



# Kyselylomake psyykkisen voinnin seurantaan päihdekuntoutusyksikköön

Tia-Maria Kaitemo, Viivi Laitila

2021 Laurea





Laurea-ammattikorkeakoulu

## Kyselylomake psyykkisen voinnin seurantaan päihdekuntoutus- yksikköön

Tia-Maria Kaitemo, Viivi Laitila  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
Tammikuu, 2021

Tia-Maria Kaitemo, Viivi Laitila

**Kyselylomake psyykkisen voinnin seurantaan päihdekuntoutusyksikköön**

Vuosi 2021

Sivumäärä 377

---

Opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda kyselylomake psyykkisen voinnin seurantaan päihdekuntoutusyksikkö Avarassa. Avara on yhteistyökumppanimme Suveran alla toimiva Siuntiossa sijaitseva päihdekuntoutusyksikkö. Tarve opinnäytetyöllemme nousi yhteistyökumppanimme taholta, sillä he kokevat tarvitsevänsä uudenlaisen työkalun, jonka avulla potilaiden psyykkisessä voinnissa tapahtuvia muutoksia on mahdollista havainnoida kuntoutusjakson aikana. Tavoitteena on helpottaa hoitajien toimesta tapahtuvaa psyykkisen voinnin seuranta. Kun psyykkisessä voinnissa tapahtuviin muutoksiin reagoidaan ajoissa, myös hoidon laatu ja tuloksellisuus paranevat.

Psyykkistä vointia kartoittavan kyselylomakkeen pohjalle etsimme tietoa useista tutkimustietoon perustuvista verkkolähteistä sekä kirjallisista aineistoista. Tiedonhankinnassa keskityimme mielenterveyteen sekä päihderiippuvuuksiin liittyviin aiheisiin. Keskeisiksi käsitteiksi työsämme muodostuivat mielenterveys, päihderiippuvuus sekä kaksoisdiagnoosit.

Opinnäytetyömme varsinainen tuotos eli psyykkisen voinnin seurantaan tarkoitettu kyselylomake koostuu 20 kysymyksestä, jotka liittyvät erilaisiin ahdistuneisuus- ja mielialaoireisiin. Otimme myös mukaan psyykkisiä vieroitusoireita, jotka ovat yleisiä päihderiippuvaisilla.

Yhteistyökumppanimme oli tyytyväinen kyselylomakkeeseen ja hän koki lomakkeen sopivan hyvin heidän yksikkönsä hoitotyön tueksi. Yhteistyökumppanimme arvioi lomakkeen toimivan hyvinä lisänä sellaisten asiakkaiden kanssa, joiden kohdalla psyykkistä vointia on seurattava tarkemmin kuntoutusjakson aikana.

Asiasanat: päihderiippuvuus, kaksoisdiagnoosi, mielenterveys

Tia-Maria Kaitemo, Viivi Laitila

**Questionnaire for monitoring mental wellbeing in a substance abuse center**

Year 2021

Pages 377

---

The purpose of the thesis was to create a questionnaire for monitoring mental wellbeing among patients with substance abuse problems. The thesis was conducted in corporation with health and wellness company Suvera. The questionnaire is going to be used in substance abuse center Avara which is owned by Suvera. Avara is located in Siuntio. The need for the thesis came from our associate in Suvera. She expressed their need for a new tool, which would help them to track changes in patient's mental wellbeing during rehabilitation period. The aim was to create a tool, which would make tracking of patient's mental wellbeing easier for nurses. If we are able to react to changes in mental wellbeing in time, we can also improve the quality and effectiveness of treatment.

The data for the questionnaire was collected from several different reliable databases and literature. We focused on topics about mental health and substance abuse in information acquisition. The key concepts in the thesis were mental health, substance abuse disorder and dual diagnosis.

The main output of the thesis was the questionnaire that consisted of 20 questions based on different symptoms of anxiety and affective disorders. We also wanted to deal with withdrawal symptoms which are very common among substance abusers.

Our associate from Suvera was satisfied with the questionnaire. She experienced that Avara's nurses would benefit from the questionnaire in their work. The associate estimated that the questionnaire would be especially useful with clients whose mental health needs to be monitored more closely during the rehabilitation period.

Keywords: substance abuse disorder, dual diagnosis, mental health

## Sisällys

1	Johdanto.....	7
2	Mielenterveys .....	8
2.1	Mielenterveyden häiriöt.....	9
3	Päihderiippuvuus .....	9
3.1	Päihderiippuvuuden eri osa-alueet .....	9
3.2	Alkoholiriippuvuus.....	10
3.3	Huume- ja lääkeriippuvuudet .....	11
4	Päihteiden käytön yhteys mielenterveyteen .....	12
4.1	Psykkiset vieroitusoireet.....	13
4.2	Kaksoisdiagnoosit.....	13
4.2.1	Mielialahäiriöt.....	14
4.2.2	Ahdistuneisuushäiriöt .....	15
4.2.3	Persoonallisuushäiriöt.....	16
4.2.4	Psykoottiset häiriöt .....	17
5	Työelämäkumppanin esittely .....	18
6	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite .....	18
7	Toiminnallinen opinnäytetyö .....	18
7.1	Opinnäytetyön suunnittelu ja toteutus .....	19
7.2	Tiedonhankinta .....	19
7.3	Kyselylomakkeen luominen .....	20
7.4	Kyselylomakkeen testaus.....	22
7.5	Palaute kyselylle ja sen käyttöönotto.....	23
8	Pohdinta .....	23
8.1	Opinnäytetyön arviointi ja palaute .....	23
8.2	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys .....	24
8.3	Kyselylomakkeen jatkotutkimus- ja kehittämisideat.....	25
	Lähteet.....	26

## 1 Johdanto

Päihteiden käyttö ja mielenterveys voivat olla eri tavoin yhteydessä toisiinsa (Aalto, Aho & Niemelä 2018, 200). Yhdeltä kannalta päihteiden käytöllä voidaan yrittää helpottaa mielenterveydellisiä ongelmia (Havio, Inkinen & Partanen 2013, 76-77). Toisaalta päihteiden käyttö voi myös aiheuttaa psyykkisiä oireita tai häiriöitä (Aalto ym. 2018, 200).

Huomattavaa on, kuinka yleisiä mielenterveydenongelmat päihdeongelmaisilla ovat. Tuoreen Kuussaaren, Karjalaisen ja Niemelän (2019,7) suomalaisen väestöön kohdistuvan tutkimuksen mukaan päihdeongelmaisista henkilöistä 50-60 prosentilla oli samanaikainen mielenterveydenhäiriö. Päihdeongelmaisilla, joilla on samanaikainen mielenterveydenhäiriö, päihteiden käyttö usein pahentaa ja samalla ylläpitää psyykkistä oireilua. Näin ollen päihdeongelman hoito on ensisijaisen tärkeää. (Aalto 2020.)

Päihdeongelmaisen psyykkiset oireet voivat olla luonteeltaan ohimeneviä, päihtymys tai vieroitustilan aiheuttamia, tai pysyvämpiä mielenterveydenhäiriöstä johtuvia (Aalto ym. 2018, 200). Kummasta tahansa onkaan kysymys, on tärkeää, että näitä oireita kartoitetaan, jotta osataan toteuttaa oikeanlaista hoitoa. Oireiden säännöllinen kartoittaminen avulla myös havaitaan mitkä oireet ovat helpottaneet tai vaikeutuneet ja millä aikavälillä tämä on tapahtunut. Eri-tyyppiset testit ja kyselyt ovat hyödyllisiä psyykkisten oireiden kartoittamisessa. Havaitimme, että iso osa testeistä, esim. masennusoireita kartoittava BDI-21 ja ahdistuneisuusoireita kartoittava GAD-7, mittaa kuitenkin vain johonkin tiettyyn mielenterveydenhäiriöön liittyviä oireita (Mielenterveystalo 2020a).

Opinnäytetyömme tarkoituksena onkin kehittää päihdekuntoutusyksikkö Avaraan kysely, joka kartoittaa laajasti eri psyykkisten oireiden, kuten ahdistuneisuus- ja mielialaoireiden, sekä psyykkisten vieroitusoireiden esiintymistä. Tavoitteena on, että valmis kyselylomake helpottaa hoitajia toteuttamaan potilaiden psyykkisen voinnin seuranta ja auttaa havainnoimaan voinnissa tapahtuvia muutoksia.

## 2 Mielenterveys

Mielenterveys on käsitteenä monimuotoinen, ja sen määrittelyminen tarkasti ei ole helppoa (Toivio & Nordling 2013, 60). WHO (2018) määrittelee mielenterveyden hyvinvoinnin tilaksi, johon kuuluu ihmisen taito hahmottaa omat kykynsä, kyky selviytyä elämään liittyvistä haasteista, sekä kyky työskennellä ja ottaa osaa yhteisön toimintaan. Mielenterveyttä voidaan pitää jokaisen ihmisen hyvinvoinnin perustana ja voimavarana (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Carla 2013, 16).

Mielenterveyden käsite on lääketieteellisessä ajattelussa hahmotettu yleisesti negatiivisesti painottuvana, eli se on yhdistetty lähinnä mielen sairauksiin, eikä niinkään terveyteen. Mielenterveyttä on kuvattu yksilöön liittyvänä ominaisuutena, jota määrittävät psyykkisten oireiden, mielenterveyden häiriöiden ja sairauksien puuttuminen. (Vuori-Kemilä, Stengård, Saarelainen & Annala 2007, 8.)

Positiivisen mielenterveyden määritelmä vie ajattelua loitommalle tästä ongelma- ja sairausnäkökulmasta (Kuhanen 2013, 17). Siinä mielenterveys nähdään olennaisena kokonaisterveyteen sisältyvänä voimavarana. Positiivinen mielenterveys pitää sisällään ihmisen yksilölliset ominaisuudet ja toimintakyvyn osa-alueet, mm. selviytymistaidot, itsearvostuksen, kyvyn vaikuttaa elämään ja kokemuksen omasta hyvinvoinnista. Keskeisenä nähdään myös ihmissuhteiden ylläpitäminen, työ- ja toimintakyky, sekä henkinen kestävyys selviytyä vaikeuksista. (Heikkinen-Peltonen, Innamaa & Virta 2014, 10-11.)

Mielenterveyden käsite on normatiivinen. Yhteiskunnassa on erilaisia käyttäytymisnormeja, jotka luovat raamit sille, millainen käyttäytymien nähdään sosiaalisesti hyväksyttävänä ja millainen puolestaan tuomittavana. (Toivio & Nordling 2013, 61.) Käyttäytyminen, joka tulkitaan jossain kulttuurissa epänormaaliksi, voidaankin jossain toisessa kulttuurissa nähdä arvostuksen kohteena (Vuori-Kemilä 2007, 12). Näin ollen toiminta, joka nähdään jossain kulttuurissa mielisairautena, saattaakin toisessa kulttuurissa olla normaaliin elämään kuuluvaa vuorovaikutusta (Toivio & Nordling 2013, 61). Onkin siis syytä olla varovainen tehtäessä päätelmiä eri kulttuuri-tulevien asiakkaiden mielenterveydestä (Vuori-Kemilä 2007, 12).

Mielenterveys on kokonaisuus, johon vaikuttavat yksilölliset tekijät ja kokemukset, sosiaalinen tuki ja vuorovaikutus, sekä yhteiskunnalliset rakenteet ja resurssit (Kuhanen ym. 2013, 16.) Perusta mielenterveydelle muodostuu omassa lapsuuden perheessä. Tämän jälkeen psyykkiseen kehitykseen vaikuttavat eri ikäkausien yhteisöt ja ihmiset, mm. päiväkotit ja koulu. Henkiselle hyvinvoinnille tärkeän pohjan luovat myös mieleinen työ ja taloudellinen toimeentulo. (Heikkinen-Peltonen, Innamaa & Virta 2014, 10.)



## 2.1 Mielenterveyden häiriöt

Mielen tasapainotilan järkkyyessä, on ihminen altis erilaisille mielenterveysongelmille. Mielenterveyden häiriöillä tarkoitetaan erilaisia psykiatrisia häiriöitä, jotka aiheuttavat yksilölle kliinisesti merkittäviä psyykkisiä oireita. Näihin oireisiin liittyy subjektiivisesti katsottuna merkittävää haittaa sekä kärsimystä. Tällä hetkellä häiriöiden diagnosoinnissa käytetään apuna Maailman terveysjärjestön kehittämää kansainvälistä ICD-tautiluokitusjärjestelmää sekä DSM-järjestelmää, joka on puolestaan yhdysvaltalaisen psykiatriyhdistyksen kehittämä. (THL 2019b.) Mielenterveyshäiriöt ovat yleisiä, sillä noin joka viides suomalainen sairastaa jotakin mielenterveyshäiriötä (Huttunen, M. 2017).

Vastoinkäymiset ja niistä aiheutuvat negatiiviset tunteet kuuluvat normaaliin ihmiselämään. Menetyksestä usein aiheutuu surua ja alakuloisuutta ja esimerkiksi stressi voi aiheuttaa ahdistuneisuutta. Ohimenevänä nämä oireet ovat täysin normaali tapa reagoida eikä täten ole aina syytä olettaa, että kyseessä olisi jokin diagnosoitavissa oleva häiriö. Diagnostiikka ei aina ole yksinkertaista ja sen apuna käytetäänkin monesti useita eri menetelmiä.

## 3 Päihderiippuvuus

Riippuvuudet voivat kehittyä mihin tahansa mielihyvää aiheuttavaan aineeseen tai toimintoon. Päihderiippuvuus on yleisnimitys erilaisiin päihdeaineisiin, kuten alkoholiin, lääke- ja huumausaineisiin sekä nikotiiniin kohdistuviin riippuvuuksiin. Näillä riippuvuuksilla on paljon yhtäläisyyksiä niiden syntymekanismissa sekä oirekuvassa. Keskeisinä oireina voidaan tunnistaa käyttööseen liittyvä himo ja pakonomaisuus. Riippuvuudesta kärsivän on myös yleensä vaikea hallita käyttämänsä aineen määriä, aloitusta tai lopettamista. (THL 2019d.) Riippuvuudessa tarve saada päihdettä on niin suuri, että sen hankkiminen tai käyttö muodostavat keskeisen paikan elämässä (Mielenterveystalo 2020d).

### 3.1 Päihderiippuvuuden eri osa-alueet

Päihderiippuvuus voidaan jakaa neljään eri osa-alueeseen, jotka ovat osittain päällekkäisiä keskenään. Näihin osa-alueisiin kuuluu psyykinen, fyysinen, sosiaalinen, sekä henkinen riippuvuus. (Holmberg 2010, 40.)

Yleensä psyykkisen riippuvuuden kehittyminen alkaa ennen varsinaisen fyysisen riippuvuuden kehittymistä. Psyykkiseen riippuvuuteen kuuluu päihteen käyttäjän uskomus siitä, että päihteen käyttö ja sen vaikutukset ovat hänen hyvinvoinnilleen välttämättömiä. (Haavio ym. 2013, 43.)

Fyysisessä riippuvuudessa henkilön elimistö on tottunut päihteeseen (Holmberg 2010, 40). Tämän vuoksi henkilön kyky sietää päihteen vaikutuksia on kohonnut tai henkilöllä ilmenee vieroitusoireita, mikäli hän lopettaa päihteen käytön (Huttunen 2018d). Vieroitusoireet vaihtelevat sen mukaan, mitä päihdettä on käytetty, esim. krapula on vieroitusoire, jonka alkoholin käyttö voi aiheuttaa (Holmberg 2010, 40).

Sosiaalinen riippuvuudessa ihminen on osa sosiaalista verkostoa, jossa päihteen käyttö on keskiössä (Haavio ym. 2013, 43). Päihdeongelmallisella on riippuvuus sosiaalisista suhteista, jotka vahvistavat päihteen käyttöä (Holmberg 2010, 40).

Henkisessä riippuvuudessa päihteen käyttöön liittyy erilaisia uskomuksia, arvoja, ihanteita, sekä hengellisyyttä tai henkisyttä. Päihteen käytöllä voidaan esimerkiksi yrittää päästä johonkin hengelliseen yhteyteen. (Holmberg 2010, 40.)

### 3.2 Alkoholiriippuvuus

Alkoholin kohtuukäyttöä voidaan pitää haitattomana. Kohtuukäyttäjän tavoitteena ei ole humaltuminen. Alkoholin käyttö voidaan määritellä kohtuulliseksi, mikäli alkoholimäärä jää miehillä viikossa selkeästi alle 15:n ja naisilla alle 10:n ja käyttö jakautuu useammille päiville. (Havio ym. 2013, 55.) Voidaan kuitenkin alkaa puhua alkoholin ongelmakäytöstä, mikäli juomiseen liittyy jokin haitta tai kohonnut riski saada alkoholin aiheuttama haitta. Alkoholin ongelmakäytössä voidaan erottaa kolme eri tasoa: riskikäyttö, haitallinen käyttö ja alkoholiriippuvuus. Raja näiden eri tasojen välillä on osittain liukuva, mutta ne helpottavat yksilön alkoholi-riskin kuvaamista, sekä auttavat hoidon valinnassa. (Aalto, Aho, Kiiänmaa & Lindroos 2015, 8-9.)

Riskikäytössä henkilö ylittää määritetyt riskikäytön rajat, mutta hänellä ei ole kuitenkaan merkittäviä alkoholihaittoja. Haitallisessa käytössä puolestaan henkilöllä on jo selviä alkoholin käytöstä johtuvia fyysisiä ja psyykkisiä haittoja. Kummassakaan käytössä ei ole kuitenkaan vielä kyse riippuvuudesta. Alkoholiriippuvuus on siis vaikein alkoholin ongelmakäytön muodoista. Se on oireyhtymä, jota määrittää mm. juomisen pakonomaisuus, toleranssin kasvu, vieroitusoireet ja juomisen jatkaminen haitoista huolimatta. Eri ihmisillä alkoholiongelman oireet näyttäytyvät kuitenkin eri tavoin. (Aalto ym. 2015, 9-10.)

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimusraportin (2020) mukaan alkoholin kokonaiskulutus kasvoi Suomessa vuoteen 2007 asti, mutta tämän jälkeen se on vähentynyt lähes viidenneksellä. Raportin mukaan alkoholin riskikäyttö on edelleen kuitenkin yleistä, sillä yli puolimiljoonaa suomalaista juo yli riskirajojen. Kaikki seuraamukset huomioon ottaen alkoholiongelmaa voidaan pitää merkittävänä kansanterveydellisenä ongelmana. Arviolta noin 10-15 % miehistä on jossain elämänsä vaiheessa alkoholiriippuvuus. Miehillä alkoholiriippuvuus on edelleen

yleisempää kuin naisilla, mutta viime vuosina naisten osuus alkoholiongelmallisista on selvästi lisääntynyt. (Huttunen 2018a.)

### 3.3 Huume- ja lääkeriippuvuudet

Huumeiksi luokitellaan kannabis, hallusinogeenit, stimulantit, opioidit sekä erilaiset muuntohuumeet. Myös joitakin lääkkeitä voidaan käyttää päihtymistarkoituksessa. Niitä ovat muuan muassa vahvat kipulääkkeet sekä uni- ja rauhoittavat lääkkeet. Lääkkeiden väärinkäytöstä voidaan puhua silloin, kun potilas ylittää lääkärin antamat ohjeet annostukseen tai käyttöön liittyen. (Aalto, Alho & Niemelä 2018, 10-11.)

Kaikissa huumeiden väärinkäyttöön liittyvissä tapauksissa ei voida puhua niiden ongelmakäytöstä, sillä kyse voi olla kokeiluista tai niin sanotusta viihdekäytöstä. Satunnaiset kokeilut eivät aina johda riippuvuuden syntyyn. Ongelmakäyttöön yhdistetään usein riippuvuuden käsite. Riippuvuuden kriteereihin liittyy aineen käyttöön liittyvä voimakas himo, heikentynyt kyky hallita aineen käyttöä, sietokyvyn kasvu, vieroitusoireiden esiintyminen käytön vähentyessä sekä käytön muuttuminen keskeiseksi elämää hallitsevaksi asiaksi. Käyttöä ei pystytä rajoittamaan, vaikka se aiheuttaisikin merkittäviä terveyshaittoja. (Aalto ym. 2018, 10.)

Huume- ja lääkeriippuvaisten osuutta väestössämme on vaikeaa arvioida, sillä kaikki ongelmakäyttäjät eivät näy tilastoissa. Suomalaisten huumeiden käyttöä on kuitenkin tutkittu vuosien saatossa säännöllisten väestökyselyjen avulla. Päihdetutkimus on järjestetty vuodesta 1992 lähtien, joka neljäs vuosi ja sen avulla on saatu dataa Suomalaisten huumeikäyttymisestä (THL 2019e).

Uusimman vuonna 2018 kerätyn tutkimusaineiston mukaan huumeiden käyttö ja huumeekokeilut ovat yleisiä erityisesti nuorten aikuisten keskuudessa, sillä 25-34-vuotiaista kyselyyn vastanneista noin 45% kertoi joskus elämänsä aikana kokeilleensa jotakin laittomaksi luettua huumeainetta. Kaikista ikäryhmistä huumeaineita oli kokeillut noin 24 %. Aineiston perusteella yleisin kokeiltu/käytössä oleva huume oli kannabis ja toiseksi yleisimpänä tulivat lääkkeet, joita käytettiin ei-lääkinnällisessä tarkoituksessa. Muiden huumeiden käyttöä/kokeiluja esiintyi alle viidellä prosentilla kyselyyn vastanneista heidän elinikänsä aikana. Yleisesti ottaen huumeiden käytön trendi on ollut nouseva 90-luvun alusta lähtien ja edelliseen 2014 päihdetutkimukseen verrattuna myös 2018 huumeekokeilut ja niiden käyttö on ollut kasvamaan päin. (Suomalaisten huumeiden käyttö ja huumeasenteet 2018, 2019, 2-3.) Vuonna 2012 tehdyn huumeiden käyttöä tutkivan rekisteritutkimuksen mukaan Suomessa olisi ollut arviolta noin 11 000-18 000 amfetamiinin ja 13 000-15 000 opioidien ongelmakäyttäjää (Ollgren ym. 2012). Tarkkoja lukumääriä on lähes mahdotonta määrittää, sillä kaikki huumeiden käyttäjät eivät ota osaa kyselytutkimuksiin tai hakeudu hoidon piiriin, jonka myötä he näkyisivät tilastoissa.

#### 4 Päihteiden käytön yhteys mielenterveyteen

Mielenterveys ja päihteiden käyttö voivat olla eri tavoin yhteydessä toisiinsa. Näiden eri mahdollisuuksien erottaminen toisistaan on haastavaa, mutta toisaalta kuitenkin välttämätöntä, jotta pystytään järjestämään oikeanlaista hoitoa (Aalto ym. 2018, 200).

Päihteiden käytöllä voidaan pyrkiä helpottamaan mielenterveydellisiä ongelmia. Alkoholi helpottaa esimerkiksi ahdistusta hetkellisesti. Pidemmällä tähtäimellä tämän tyyppinen käytös johtaa kuitenkin helposti päihdeongelman kehittymiseen, eivätkä mielenterveydelliset ongelmat ole kadonneet mihinkään. (Vuori-Kemilä ym. 2007, 76-77.)

Alkoholin käyttö itsessään voi myös aiheuttaa psyykkisiä oireita (Havio ym. 2013, 76). Päihteiden ja alkoholin kulutus ovat elimistön rasitustekijöitä, joten ne edesauttavat elimistön herkistymistä, josta aiheutuu liiallisia ahdistus- ja pelko-oireita. Erityisesti paniikkikohtauksen aiheuttaa usein pidempään jatkunut alkoholin käyttö. (Mäkelä 2006.) Alkoholin runsas käyttö voi aiheuttaa myös masennusta ja unettomuutta, sekä muutoksia persoonallisuudessa, mm. paranoiaa, aggressiivisuutta ja mustasukkaissuutta. Useiden oireiden kohdalla on kuitenkin vaikea erottaa, kumpi oli ensin, itse oire vai alkoholinkäyttö. (Havio ym. 2013, 76.)

Huumeiden käyttö voi osaltaan aiheuttaa vakavia, sekä välitöntä hoitoa tarvitsevia mielenterveydenhäiriöitä. Näihin kuuluvat esimerkiksi stimulanttien ja kannabiksen aiheuttamat psykoosit. Kannabiksen käyttö voi psykoosin ohella aiheuttaa myös ahdistuneisuushäiriön. Opioidien käyttö voi puolestaan aiheuttaa masennustilan. Stimulantit voivat aiheuttaa useita eri mielenterveydenhäiriöitä, kuten kaksisuuntaisen mielialahäiriön, masennustilan, ahdistuneisuushäiriön ja pakko-oireisen häiriön. (Aalto ym. 2018, 201-202.)

Kun päihteiden käyttö muodostuu ongelmaksi, siitä usein kärsivät myös riippuvaisen henkilön läheiset. Läheisille voi olla vaikeaa seurata vierestä toisen kasautuvia ongelmia ja yhteydenpito voi vähentyä merkittävästi ajan myötä. Läheisen riippuvuus voi aiheuttaa ihmisissä surua, tuskaa sekä epätoivon tunteita. Riippuvuudesta kärsivä voi myös tiedostamattaan ajaa ihmisiä kauemmas pois omalla käytöksellään, sillä usein alkoholin ja päihteiden käyttö voi aiheuttaa muutoksia persoonallisuudessa. Läheisen päihteiden käyttöä voidaan myös pitää häpeällisenä sekä lähipiiriä leimaavana asiana (Aalto ym. 2018, 177). Rikkinäiset sosiaaliset suhteet voivat aiheuttaa muun muassa masentuneisuutta ja ahdistuneisuutta. Myös sydänsuruja voi syntyä epäonnistuneiden ihmissuhteiden vuoksi.

Päihteidenkäyttäjien sosiaaliset piirit monesti koostuvat muista ongelmakäyttäjistä, mikä osaltaan ylläpitää haitallista käyttäytymistä. Tutkimustiedon valossa yksi tärkeimmistä motivaattoreista sekä raitistumista ylläpitävistä tekijöistä ovat terveet kestävät ihmissuhteet. On tärkeää ympäröidä itsensä hyvillä ja luotettavilla ihmisillä, jotta pystyy torjumaan negatiivisia tunteita aiheuttavia ja häiriökäyttäytymistä tukevia ihmissuhteita. (Pettersen ym. 2019.)

#### 4.1 Psykkiset vieroitusoireet

Päihteiden käytön yhteys psyykkiseen hyvinvointiin voidaan nähdä myös vieroitusoireiden muodossa. Vieroitusoireet viittaavat oireisiin, jotka esiintyvät, mikäli henkilö lopettaa pidempään käyttämänsä päihteiden, lääkkeen tai huumeiden käytön tai vähentää käyttämänsä aineen päivittäistä määrää. Näiden vieroitusoireiden voimakkuus, luonne, kesto, sekä ilmaantumisen ajankohta vaihtelevat käytetystä päihteestä riippuen. (Huttunen 2018f.) Vieroitusoireet voivat olla ilmeisiä somaattisia oireita, sekä psyykkisiä oireita (Aalto ym. 2018, 35).

Eri huumeet aiheuttavat erityyppisiä vieroitusoireita. Esimerkiksi ekstaasi ei aiheuta juurikaan vieroitusoireita, mutta opioidien vieroitusoireet voivat puolestaan olla hyvin haastavia. (Aalto ym. 2018, 35.) Opioidien käytön vieroitusoireisiin kuuluvat mm. ärtyneisyys, masentuneisuus ja unettomuus. Amfetamiinin ja kokaiiniin käytön vieroitusoireina esiintyy myös ärtyneisyyttä, masentuneisuutta ja unettomuutta. Lisääntynyt ruokahalu, väsymys, painajaisunet, sekä liikakäyttö ovat lisäksi amfetamiinin ja kokaiiniin käytön mahdollisia vieroitusoireita. (Huttunen 2018f.)

Keskeisiin alkoholien aiheuttamiin vieroitusoireisiin kuuluu mm. ahdistuneisuus, univaikeudet, sekavuus, sekä levottomuus. Myös esimerkiksi näkö- ja kuuloharhat, sekä psykoottiset oireet ovat mahdollisia. (Kylmänen 2016.)

Vieroitusoireet ovat aina ohi meneviä. Useimmiten vieroitusoireet kestävät 1-4 viikkoa. Kuitenkin harvoin, erityisesti opioidien pitkäaikaisen käytön lopettamisen jälkeen, vieroitusoireet voivat jatkua useamman viikon lieväasteisina tai joissain tapauksissa jopa 3-6 kuukauden ajan. (Huttunen 2018f.)

#### 4.2 Kaksoisdiagnoosit

Kaksoisdiagnoosipotilaalla tarkoitetaan henkilöä, jolla on päihderiippuvuuden tai päihteiden ongelmakäytön lisäksi vähintään yksi muu mielenterveyden häiriö (Aalto 2007, 1293). Mielenterveyden häiriö ei näissä tapauksissa johdu päihteiden käytön aiheuttamista päihtymys- tai vieroitusoireiloista. Tämä tarkoittaa sitä, että psyykkiset oireet eivät häviä kokonaan, vaikka olisinkin pidemmän aikaa raittiina. (Aalto, Alho, Kiiänmaa & Lindroos 2015, 222.)

Terveystieteiden ammattihenkilönä on tärkeää tunnistaa kaksoisdiagnoosin mahdollisuus, jotta potilas voi saada mahdollisimman kattavasti omiin tarpeisiinsa sopivaa hoitoa ja kuntoutusta. Kaksoisdiagnoosipotilaille ei aina riitä pelkkä päihdevieroitus hoitomuotona, vaan rinnalle tarvitaan muita hoidollisia menetelmiä. Päihteiden käyttö usein pahentaa ja samalla ylläpitää psyykkistä oireilua kaksoisdiagnoosipotilailla ja siksi päihdeongelman hoito on ensisijaisen tärkeää (Aalto 2020). Psyykkiset häiriöt voivat olla joko päihteiden aiheuttamia tai niistä

johtumattomia ja siksi usein asiaan saa selvyden ainoastaan lopettamalla päihteiden käytön (Aalto ym. 2015, 221).

Ajankohtaisen Kuussaaren, Karjalaisen ja Niemelän (2019,7) suomalaiseen väestöön kohdistuvan tutkimuksen mukaan päihdeongelmaisista henkilöistä 50-60 prosentilla oli samanaikainen mielenterveyden häiriö. Kaksoisdiagnoosit ovat siis melko yleisiä päihderiippuvaisilla. Yleisimpiä mielenterveyden häiriöitä päihdeongelmaisilla ovat persoonallisuushäiriöt. Niitä esiintyy aikuisten mielenterveys- ja päihdeongelmien yhteisesiintyvyyteen keskittyvien kliinisten tutkimusten mukaan noin 50 prosentilla. Persoonallisuushäiriöistä esiintyy eniten epävakaata ja epäsosiaalista persoonallisuushäiriötä. Toiseksi yleisimpiä ovat mielialahäiriöt, joista eniten esiintyy masennusta ja ahdistuneisuutta. (Holmberg 2010, 65.) Merikankaan ym. (1998, 5) useita maita kattavan tutkimuksen mukaan huumeriippuvaisista noin 35 prosentilla ja alkoholiriippuvaisista noin 26 prosentilla oli elinaikanaan esiintynyt mielialahäiriö. Tutkimuksen mukaan ahdistuneisuushäiriötä oli puolestaan esiintynyt elinaikanaan 45 prosentilla huumeongelmaisista ja 32 prosentilla alkoholiongelmaisista. Kolmanneksi tulevat psykoottiset häiriöt (Holmberg 2010, 65).

On myös epäilty, että päihderiippuvaisilla esiintyy muuta väestöä enemmän tarkkaavaisuus-, stressi-, dissosiaatio- ja syömishäiriöitä. Tästä ei kuitenkaan ole vielä riittävästi tutkimusnäyttöä. (Holmberg 2010, 65.)

#### 4.2.1 Mielialahäiriöt

Mielialahäiriöt voidaan jakaa masennushäiriöihin ja kaksisuuntaisiin mielialahäiriöihin (THL 2020). Mielialahäiriöihin kuuluu keskeisesti muutokset tunnetiloissa, kognitiivisissa toiminnissa, sekä toimintakyvyssä. Oireet voivat kestää useista viikoista vuosiin. Joillakin ihmisillä mielialahäiriöt voivat myös olla toistuvia. (Heikkinen-Peltonen ym. 2014, 123.)

Masennus on Suomen yleisin mielenterveyden häiriö. Sitä esiintyy naisilla kaksi kertaa enemmän kuin miehillä. (Heikkinen-Peltonen ym. 2014, 124.) Tautiluokitus ICD-10:ssä masennuksen keskeiset muodot jaetaan masennustiloihin, sekä toistuvaan masennukseen, jossa potilaalla on ainakin kerran aiemmin ollut masennustila ja on olemassa suuri uusiutumisen riski. Masennus oireyhtymän kriteerit ovat kuitenkin molemmissa tapauksissa samat. Keskeistä on, että vaikeusasteeltaan kliinisesti merkittäviä masennuksen oireita on esiintynyt päivittäin vähintään kahden viikon ajan. (Masennus: Käypähoito- suositus 2020.)

Keskeinen oire masennustiloissa on masentunut mieliala tai huomattavasti vähentynyt mielihyvä tai mielenkiinto. Muita keskeisiä oireita masennustilalle ovat huomattava painon nousu tai lasku, lähes päivittäinen väsymys, unettomuus tai lisääntynyt tarve saada unta, mielen ja liikkeiden hidastuminen tai kiihtyneisyys, haasteet ajattelussa, keskittymisessä tai päätöksenteossa, kohtuuttomat syyllisyyden tai arvottomuuden tunteet, sekä kuolemaan keskittyvät

mielikuvat ja itsemurha-ajatukset. (Huttunen 2018c.) Masennuksen vaikeusaste jaotellaan ICD-10:ssä oireiden määrän mukaan lievään, keskivaikeaan ja vaikeaan (Masennus: Käypähoito- suositus 2020). Lievässä masennuksessa oireista on vain hieman haittaa ihmissuhteissa ja työelämässä, vaikeassa muodossa puolestaan oireista on merkittävää haittaa ihmissuhteille ja toimintakyvylle (Huttunen 2018c).

Kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä potilaalla esiintyy vaihtelevasti masennus-, hypomania-, mania- tai sekamuotoisia sairausjaksoja (Kaksisuuntainen mielialahäiriö: Käypähoito- suositus 2013). Henkilö voi olla sairausjaksojensa välillä jopa täysin oireeton tai hän saattaa kärsiä lievästä masennus- tai muista oireista. Kaksisuuntaisen mielialahäiriön masennusjaksot ovat oireiltaan samanlaisia kuin tavalliset masennustilat, mutta ne voivat olla kestoaltaan hieman lyhyempiä. Masennusjaksot kestävät kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä yleensä pidempään kuin mania- ja hypomania jaksot. (Huttunen 2018b.) Hypomaanisessa vaiheessa henkilö näyttää puheliaana, keskittymiskyvyttömänä ja vilkkaana. Henkilön ajatuksen juoksu on nopeaa, hän on kärsimätön, hänen unentarpeensa usein vähenee selvästi ja hänen seksuaalinen viettinsä kasvaa. Mikäli henkilö on myös psykoottinen ja hänen reaalityettien tajunsa on heikentynyt, tila on maaninen. (Heikkinen-Peltonen ym. 2014, 128.)

#### 4.2.2 Ahdistuneisuushäiriöt

Ahdistuneisuushäiriö tarkoittaa psykiatrista häiriötä, jossa esiintyy poikkeuksellisen voimakasta jatkuvaa tai kohtauksittaista ahdistuneisuuden tunnetta. Tätä tunnetta voidaan pyrkiä säätelmään välttämiskäyttäytymisen avulla. Ahdistuksen oireisiin kuuluu esim. pelokkuus, levottomuus, keskittymisen puute, pahoinvointi, sydämentykytys, unihäiriöt, tunne ilman loppumisesta, tihentynyt tarve virtsata ja vapina. (Ahdistuneisuushäiriöt: Käypähoito- suositus 2019.) Yleisimpiin ahdistuneisuushäiriöihin kuuluu sosiaalisten tilanteiden pelko, julkisten paikkojen pelko, paniikkihäiriö, sekä yleistynyt ahdistuneisuushäiriö (THL 2019a).

Ihminen, joka kärsii sosiaalisten tilanteiden pelosta, pelkää ja pyrkii kättämään sosiaalisia tilanteita, joissa hän voisi mahdollisesti joutua arvioinnin, arvostelun ja tarkkailun kohteeksi. Pelko voi lievemmissä tapauksissa liittyä pelkästään esiintymistilanteisiin, mutta pahimmillaan pelko voi keskittyä kaikkeen mahdolliseen kanssakäymiseen muiden ihmisten kanssa. (THL 2019a.)

Julkisten paikkojen pelossa henkilö kokee ahdistusta tilanteissa ja paikassa, joista poispääseminen voisi mahdollisesti olla vaikeaa (Heikkinen-Peltonen ym. 2014, 109). Näitä paikkoja voivat olla esim. Kauppojen jonot ja julkiset kulkuneuvot (THL 2019a).

Paniikkihäiriössä henkilöllä esiintyy toistuvia ja voimakkaita ahdistuskohtauksia (Heikkinen-Peltonen ym. 2014, 109). Häiriön alkuvaiheessa kohtauksiin ei liity varsinaista laukaisevaa tekijää.

Mikäli kohtaukset toistuvat ihminen alkaa yleensä välttää paikkoja, joista on vaikea päästä pois, tai tilanteita, joissa kohtausta voisi tulla. (THL 2019a.)

Yleistyneeseen ahdistuneisuushäiriöön kuuluu voimakas huoli ja ahdistus, jonka kohteena ovat useat elämänalueet, toiminnot, sekä tapahtumat. Ahdistusta ilmenee lähes päivittäin ainakin kuuden kuukauden ajan. (THL 2019a.) Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö alkaa yleensä varhain lapsuudessa tai nuoruudessa (Heikkinen-Peltonen ym. 2014, 110).

#### 4.2.3 Persoonallisuushäiriöt

Persoonallisuushäiriöiden kirjo on melko laaja, sillä niistä voidaan tunnistaa ainakin kymmenen eri alaluokkaa. Persoonallisuushäiriötä sairastaville on tyypillistä tuntoa, ajatella sekä käyttäytyä vastoin odotettua. Tunne-elämän ja käyttäytymisen ongelmat ilmenevät eri tavoin eri häiriöluokissa. (Robitz 2018.) Persoonallisuushäiriöille on ominaista pitkäaikaiset ja toistuvat joutamattomat ajatus- ja käytösmallit (Aalto ym. 2015, 227). Poikkeava käytös ja ajattelu voivat altistaa sosiaalisen elämän ongelmille sekä heikentää elämänlaatua. Usein myös ihmisen minäkuva häiriintyy.

Epävakaata persoonallisuushäiriötä voidaan jakaa impulsiiviseen sekä rajatilatyyppiseen häiriöön. Impulsiivisessa häiriötyyppissä henkilö toimii usein hetken mielihohteesta ajattelematta siitä kolutuvia seurauksia. Tunne-elämän epävakaas yhdistyy tässä tyyppissä yllykkeiden hallinnan puutteeseen. Mieliälä voi olla ennustamatön ja henkilö on usein altis tunteenpurkauksille ja riitatilanteille. Rajatilatyyppisessä häiriötyyppissä ongelmat heijastuvat usein ihmissuhteisiin. Ihmissuhteet ovat yleensä luonteeltaan epävakaata ja intensiivisiä, joissa ihailun ja halveksunnan tunteet vaihtelevat laidasta laitaan. Häiriötä sairastava henkilö usein pelkää torjuntaa ja hylätyksi tulemistä, mutta kuitenkin ajaa samalla toiminnallaan ihmisiä pois. Myös tässä tyyppissä tunne-elämän epävakaas näkyy tunnetilojen purkautumisena tavallista herkemmin ja voimakkaammin. (Heikkinen-Peltonen ym. 2014, 135.)

Epäsosiaaliselle persoonallisuushäiriötyyppille on tyypillistä välinpitämättömyys yhteisistä säännöistä ja normeista, toiminnassa näkyvä piittaamattomuus sekä puutteet empatiakyvyssä. Henkilön on usein vaikea tuntoa syyllisyyttä tai nähdä puutteita omassa toiminnassaan. Usein häiriön kehitys juontaa juurensa traumaattisista lapsuuden kokemuksista, joihin voi liittyä hylkäämistä tai muuta kaltoinkohtelua. Kuten muillekin persoonallisuushäiriöille tyypillistä, impulsiivisuus ja räjähdysherkkyys korostuvat tässäkin tyyppissä. (Heikkinen-Peltonen ym. 2014, 134-135.) Häiriö voi ilmetä eri tavoin henkilöstä riippuen. Joillakin oireet ilmenevät enemmän impulsiivisena käyttäytymisenä, kun taas toisilla pintaan nousevat tunne-elämää horjuttavat psykopaattiset piirteet, kuten manipulatiivisuus ja häikäilemättömyys. Tätä häiriötä sairastavat ovat usein myös alttiita rikolliselle käyttäytymiselle, jonka vuoksi häiriötä ilmeneekin usein vankien keskuudessa. (Repo-Tiihonen & Hallikainen 2016.)



#### 4.2.4 Psykoottiset häiriöt

Keskeistä psykoottisille häiriöille on todellisuudentajun merkittävä hämärtyminen (THL 2019c). Yleisinä oireina voidaan tunnistaa erilaiset aistiharhat ja harhaluulot. Psykoottisten häiriöiden ryhmään kuuluvat muun muassa skitsofrenia, harhaluuloisuushäiriö, skitsoaffektiivinen häiriö sekä ohimenevät psykoottiset häiriöt. (Mielenterveystalo 2020c, THL 2019c).

Skitsofrenia luokitellaan psykoottiseksi häiriöksi. Skitsofrenian oirekuvaan kuuluvat erilaiset aistiharhat, harhaluulot, kognitiivisten toimintojen häiriöt sekä poikkeava motorinen käyttäytyminen. Yleistä on myös puheen ja ajattelun hajanaisuus/epäloogisuus. (Skitsofrenia: Käypä hoito- suositus 2020.) Oireet voivat vaihdella sairauden vaiheesta riippuen sekä potilaskohtaisesti (Huttunen 2018e).

Aistiharhoista yleisimpiä ovat kuuloharhat, jotka ilmenevät joko sanoina, puheena tai vain yksittäisinä ääнинä. Usein niin sanotut pään sisäiset äänet käyvät keskustelua, toistavat potilaan ajatuksia ja kommentoivat hänen tekemisiään. Aistiharhat voivat liittyä myös näkökykyyn tai muuhun aistitoimintaamme. Harhaluulot ovat henkilön omia usein perusteettomia ja jäykkiä uskomuksia, jotka vaikuttavat hallitsevasti hänen ajatusmaailmaansa. Joillain esiintyy myös vainoharhaisia ajatuksia, jotka usein liittyvät vainotuksi tai vakoilluksi tulemiseen. Puheen häiriöt liittyvät yleensä sen epäloogisuuteen, tunneilmaisun köyhyteen, samojen asioiden toisteluun tai tarpeettomiin yksityiskohtiin takertumiseen. Ongelmia voi puheen tuoton lisäksi ilmaantua myös motorisessa käytöksessä. Käytös voi olla monella tapaa normaalista poikkeavaa, mutta yleisinä piirteinä voidaan tunnistaa erikoisten maneerien esiintyminen, toisten matkiminen sekä motoristen toimintojen huomattava estyminen tai kiihtyminen. Elämänlaatua ja toimintakykyä voivat heikentää myös tiedon käsittelyn ja sen vastaanottamisen vaikeudet, päätöksenteon vaikeudet sekä erilaiset keskittymiseen ja tarkkaavaisuuteen liittyvät haasteet. (Huttunen 2018e.) Kuten laajasta oirekirjosta voi päätellä, taudinkuva on hyvin moninainen.

Tutkimalla psykoottisille häiriöille altistavia tekijöitä, on pystytty osoittamaan päihteiden käytön olevan yhteydessä alttiudelle sairastua. Erityisesti kannabiksen käytön on todettu lisäävän riskiä sairastua psykoottisiin häiriöihin. Tutkimusten mukaan sairastumisriski voi olla jopa kaksinkertainen säännöllisesti kannabista käytävillä henkilöillä. Riskiin vaikuttaa myös kannabistuotteen voimakkuus sekä käytön kesto. (Marconi, Di Forti, M. Lewis, M. Murray & Vassos 2016.) Vaikka kannabiksen käytön yhteydestä psykooseihin onkin olemassa selvää tutkimusnäyttöä, vain harvat käyttäjät sairastuvat. Huolimatta siitä, että kannabiksen käyttö on lisääntynyt maailmanlaajuisesti ei skitsofreniaan tai muihin psykoosisairauksiin sairastuneiden määrä ole kuitenkaan kohonnut samaa tahtia. (H. Gage, Hickman & Zammit 2016.) Tästä voidaan päätellä, että sairastumiseen vaikuttavat useat eri tekijät sekä niiden yhteisvaikutus. Kannabikseen liittyviä sairastumisriskiä lisääviä tekijöitä ovat säännöllisen käytön lisäksi muun muassa

perinnöllinen alttius psykoosisairauksille, aiemmat psykoosit sekä kannabiksen käytön aloitus nuorena (Kannabiksen aiheuttamat terveyshaitat 2018).

Päihdenäkökulma on olennainen huomioiden opinnäytetyömme kohderyhmä. On kuitenkin hyvä muistaa, että psykoottisiin häiriöihin sairastumiseen liittyy useita erilaisia taustatekijöitä. Perimällä on oma osuutensa, joka sekin koostuu useista vaikuttavista geeneistä. Myös ympäristötekijät ja lapsuuden kokemukset vaikuttavat alttiuteen sairastua. (THL 2019c.)

## 5 Työelämäkumppanin esittely

Opinnäytetyön yhteistyökumppanina toimii terveys- ja hyvinvointialan yritys Suvera, joka tuottaa palveluita sekä yksityisen, että julkisen sektorin asiakkaille. Yrityksen palvelut keskittyvät erityisesti päihde- ja mielenterveyspuolelle. (Suvera 2020.) Opinnäytetyön tarve nousi selkeästi esiin yhteistyökumppanin taholta, joka kaipasi päihdekuntoutusyksikkönsä Avaraan kyselylomaketta psyykkisen voinnin seurantaan.

Avara on Siuntiossa sijaitseva 14 paikkainen päihdekuntoutusyksikkö, josta voi saada kuntoutusta alkoholi-, lääke-, ja huumeongelmiin. Kuntoutusjakson kesto Avarassa on aina asiakaskohdainen, mutta keskimäärin se kestää noin neljä viikkoa. Avaran henkilökunta koostuu moniammatillisessa yhteistyössä työskentelevästä tiimistä, johon kuuluu lähihoitajia, sairaanhoitajia sekä sosionomi ja yksikön oma lääkäri. (Suvera 2020.)

## 6 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena on luoda kyselylomake psyykkisen voinnin seurantaan päihdekuntoutusyksikkö Avarassa. Tavoitteena on, että valmis kyselylomake helpottaa potilaiden psyykkisen voinnin seurantaa ja auttaa havainnoimaan voinnissa tapahtuvia muutoksia.

## 7 Toiminnallinen opinnäytetyö

Tämä opinnäytetyö toteutetaan toiminnallisena opinnäytetyönä. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on tutkimuksen sijaan tuottaa jokin konkreettinen tuotos, kuten opas, ohjekirja tai tapahtuma. Varsinaisen tuotoksen lisäksi kirjoitetaan opinnäytetyöraportti. Opiskelijan tulee osoittaa opinnäytetyöraportissaan tuotoksessa tarvitsemaansa asiantuntemusta, teoreettisen tiedon ja käytännön osaamisen yhdistämistä sekä tutkimusviestinnällisten tekstitaitojen hallitsemista. (Vilkka & Airaksinen 2004, 6-7.) Opinnäytetyöraportista tulee käydä ilmi, millainen prosessi työn takana on ollut, mitä on tehty, millaisia johtopäätöksiä ja tuloksia on syntynyt

sekä oman tuotoksen, sen tekemisen ja oppimiskokemuksen arviointi (Vilkkä & Airaksinen 2003, 65).

### 7.1 Opinnäytetyön suunnittelu ja toteutus

Lähdimme miettimään aiheen valintaa omien kiinnostuksen kohteidemme pohjalta. Meitä molempia kiinnostavat mielenterveyteen liittyvät aiheet, joten päätimme ottaa yhteyttä yhteen opinnäytetyön ohjaavista opettajista, jolla on itsellään taustaa mielenterveys- ja päihdehoitotyön parissa. Häneltä saimme parin mahdollisen yhteistyökumppanin yhteystiedot, joiden perusteella olimme heihin yhteydessä. Yhteistyökumppaniksi valikoitui terveys- ja hyvinvointialan yritys Suvera, jonka palvelut keskittyvät erityisesti mielenterveyspuolelle.

Tapasimme Suveran yhteyshenkilön heidän Helsingin toimistollaan keväällä 2020. Tapaamisen yhteydessä opinnäytetyön aiheeksi valikoitui kyselyn/testin luominen psyykkisen voinnin seurantaan osana päihdekuntoutusta. Tarve kyselylomakkeelle nousi yhteistyökumppanimme taholta. Meillä kummallakin on jonkin verran kokemusta päihdepotilaiden hoitotyöstä ja olemme käytännön hoitotyössä huomanneet, kuinka monet mielenterveysongelmat ovat usein yhteydessä päihdeiden ongelmakäyttöön. Koemme, että hoitajina psyykkisen voinnin seuranta on hyvin tärkeä osa päihdehoitotyötä.

Toukokuussa 2020 osallistuimme Laurean järjestämään opinnäytetyön ohjausseminaariin, jossa esittelimme aiheemme ja saimme silloin koulun puolesta hyväksynnän. Tämän jälkeen työstimme opinnäytetyösuunnitelmaa, jonka esittelimme toisessa ohjausseminaarissa 9.10.2020. Opiskelijakollegamme opponoivat suunnitelmamme ja saimme arvokasta palautetta sekä muilta opiskelijoilta että opinnäytetyöstä vastaavalta opettajalta. Suunnitelman luomisvaiheessa olimme myös yhteydessä Suveran yhteyshenkilöömme. Saadun palautteen perustella rajasimme aiheitamme ja täten aloitimme kirjoittamisprosessin.

Kirjoitusprosessi jakautui tasaisesti molempien kirjoittajien kesken. Työstimme opinnäytetyötä aktiivisesti kahden kuukauden ajan. Muutamaan otteeseen opinnäytetyön aiheiden jäsentäminen tuntui haastavalta. Näinä hetkinä otimme hieman etäisyyttä opinnäytetyön tekoon ja palasimme kirjoitusprosessin ääreen muutaman päivän kulutta. Pyysimme opettajaltamme palautetta opinnäytetyöstämme, kun saimme teoriaosuuden lähes valmiiksi. Tämän perusteella jäsensimme yhä opinnäytetyötämme selkeämpään muotoon ja poistimme teoriaosuudesta turhia kohtia.

### 7.2 Tiedonhankinta

Lähdimme hakemaan kyselylomakkeen kysymysten pohjalle tietoa erilaisista mielenterveyteen sekä päihderiippuvuuksiin liittyvistä aiheista. Tiedonhaussa käytimme apuna useita tutkimustietoon perustuvia verkkolähteitä sekä kirjallisia aineistoja. Halusimme erityisesti keskittyä

aiheisiin, jotka käsittelivät päihteiden käytön yhteyttä mielen hyvinvointiin. Etsimme tietoa psyykkisistä oireista, joita yleisimmin päihteidenkäyttäjillä esiintyy. Saamamme tieto auttoi jäsentelemään aiheita, joita pyrimme tuomaan esille kyselylomakkeessamme.

Kirjallisia aineistoja haimme Finna tiedonhakupalvelun avulla useista eri ammattikorkeakouluista. Verkkolähteistä hyödynsimme muun muassa Duodecim Terveyskirjastoa, Käypähoitosuosituksia, Päihdelinkkiä, Mielenterveystaloa, sekä THL:n ja WHO:n sivustoja. Tieteellisiä tutkimuksia haimme Google Scholar-palvelun avulla. Keskeisinä hakusanoinamme toimi muun muassa mielenterveys, päihderiippuvuus, alkoholiriippuvuus, huumeriippuvuus, kaksoisdiagnoosi ja mielenterveyden häiriöt.

### 7.3 Kyselylomakkeen luominen

Kysymysten laadintaan on mahdotonta antaa tarkkoja sääntöjä. Kyselylomakkeen muodostaminen on nähty jopa taiteen muotona, sillä on katsottu, että onnistuneen lomakkeen toteuttaminen riippuu monentyyppisistä tiedoista, sekä persoonallisista kokemuksista. Yleisiä ohjeita kyselylomakkeiden laadintaan löytyy kuitenkin kirjallisuudesta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1997, 202.)

Heikkilän (2014, 47) mukaan kyselylomakkeen laatimisessa voidaan erottaa seuraavat vaiheet: 1) tutkittavien asioiden nimeäminen, 2) lomakkeen rakenteen suunnittelu, 3) kysymysten muotoilu, 4) lomakkeen testaus, 5) lomakkeen kysymysten ja rakenteen korjaaminen, sekä 6) lopullinen lomake. Pyrimme pääsääntöisesti noudattamaan näitä vaiheita kyselylomakkeemme laatimisessa.

Lähdimme liikkeelle määrittelemällä tarkasti, mitä oikeastaan haluamme mitata kyselyllä. Lähtökohtaisena ajatuksena oli kartoittaa laajasti miten eri mielenterveydenhäiriöiden oireet, sekä psyykkiset vieroitusoireet muuttuvat päihdekuntoutusjakson aikana. Päihdekuntoutusyksikkö Avarassa monilla potilailla on taustalla jokin kaksoisdiagnoosi ja siksi halusimme keskittyä kyselyssä yleisimpiin päihderiippuvaisilla esiintyviin mielenterveydenhäiriöihin. Tutustuttuamme kirjallisuuteen, saimme selkeän käsityksen siitä, mitä nämä yleisimmät mielenterveydenhäiriöt päihderiippuvaisilla ovat. Meidän tuli kuitenkin hieman rajata, mitä mielenterveydenhäiriöihin liittyviä oireita voimme lähteä kartoittaman, jotta kyselystä ei tulisi liian laaja.

Päädyimme jättämään kyselystä ulkopuolelle persoonallisuushäiriöt ja psykoottiset häiriöt, vaikka nämä ovatkin yleisiä mielenterveyshäiriöitä päihdeongelmaisilla (Holmberg 2010, 65). Jätimme persoonallisuushäiriöt kyselyn ulkopuolelle, sillä halusimme erityisesti mitata oireita, jotka voisivat helpottaa päihdekuntoutusjakson aikana. Persoonallisuushäiriössä esiintyviä, syvään juurtuneita toiminta ja ajatusmalleja on kuitenkin hyvin vaikea muuttaa (Mielenterveystalo 2020b). Päädyimme jättämään myös psykoottisen häiriöt ulkopuolelle, sillä katsoimme, että mikäli henkilöllä olisi voimakkaita psykoottisia oireita hän ei voisi olla samanaikaisesti

päihdekuntoutuksessa. Psykoosioireet ovat myös Holmbergin (2010, 65) mukaan vähemmän yleisiä päihdeongelmaisilla kuin masennus ja ahdistuneisuusoireet, mikä osaltaan vaikutti siihen, että jätimme nämä kyselyn ulkopuolelle. Lopulta päädyimme siis mittaamaan kyselysämme ahdistuneisuus- ja mielialaoireita, sekä psyykkisiä vieroitusoireita.

Kun olimme saaneet selkeästi määriteltyä, mitä haluamme kyselyllämme selvittää, aloimme pohtimaan, millaisen lomakkeen teemme ja miten muodostamme kysymykset. Lähdimme kirjallisuuden avulla tutustumaan, miten kysymykset ja vastausvaihtoehdot kannattasi muodostaa. Meitä alkoi kiinnostaa VAS-mittari (Visual Analogue Scale), joka on luotu erityisesti subjektiivisten asioiden, muun muassa mielihyvän tai mielipiteen kartoittamiseen. Tyypillisessä VAS-mittarissa on 10 senttimetrin pituinen jana. Janan ääripäät on nimetty ja vastaaja saa rastittaa mielipiteensä tarkasti haluamastaan kohtaan janalle. (Metsämuuronen 2000, 48, Vallin 2018, 95 mukaan.) VAS-mittarin yksi muoto on yksisuuntainen intensiiviasasteikko. Tässä viivalle asetetaan vastaajan avuksi myös numerot. (Nardi 2003, 66-67, Vallin 2018, 96 mukaan.) Päätimme soveltaa tätä mittaria kyselylomakkeessamme. Tutustuttuamme erilaisiin mielialaan ja ahdistuneisuusteen liittyviin kyselyihin, emme törmänneet janaa hyödyntäviin kyselyihin tai testeihin, joten pohdimme, että tämä olisi persoonallinen ja mielenkiintoinen valinta. Päädyimme tähän mittariin myös sen takia, että monissa kysymyksissä kaikkien vastausvaihtoehtojen tarkka määrittäminen olisi ollut aika haastavaa. VAS-mittarissa, vastaajan tehtävänä on tulkita ja hahmottaa asteikon skaala omaan näkemyksensä mukaisesti (Nardi 2003, 66-67, Vallin 2018, 96 mukaan). Mielestämme tämä piirre sopii hyvin meidän kyselyllemme, sillä monien psyykkisten oireiden, kuten ahdistusoireiden kokemukset ovat lähtökohtaisesti hyvin subjektiivisia.

Halusimme kuitenkin, että janalla olisi numerot tarkasti määriteltyinä, jotta pisteiden lasku olisi mahdollisimman helppoa. Päädyimme viisi portaiseen asteikkoon, jossa 1 viittaa siihen, että kysymäämme oiretta ei ole ja 5 viittaa siihen, että oire on todella voimakas. Mielestämme viisi portainen asteikko riittää hyvin, sille sen avulla saa hyvin jäsenneltyä onko oire voimakkuudeltaan vähäinen, kohtalainen, voimakas tai todella voimakas. Mikäli vaihtoehtoja olisi enemmän, se tekisi meidän mielestämme vastaamisesta vain vaikeampaa.

Pohdimme tarkasti kysymysten asettelua. Alkuun tulee asettaa helppoja kysymyksiä, jotta saadaan vastaajan mielenkiinto herätettyä (Heikkilä 2014, 46). Pyrimmekin aloittamaan kyselymme helpoilla kysymyksillä, jotka liittyivät esimerkiksi uneen ja ruokahaluun. Jätimme haastavat kysymykset, kuten itsetuhoisuuteen liittyvän kysymyksen, kyselyn loppupuolelle. Samaa aihetta käsittelevät kysymykset tulee ryhmitellä kokonaisuuksiksi (Heikkilä 2014, 47). Pyrimme aluksi kartoittamaan oireita, jotka sopivat moniin eri häiriöihin. Tämän jälkeen kartoitimme erityisesti ahdistuneisuusoireita ja tämän jälkeen mielialaoireita.

Perehdyimme myös kysymysten muotoiluun. Kyselylomakkeen kysymysten luomisessa tulee olla erityisen huolellinen, sillä niiden muotoilu vaikuttaa oleellisesti siihen, miten vastaaja

kysymyksen tulkitsee. Sanamuotojen tulee olla mahdollisimman selkeitä ja yksiselitteisiä. Kysymykset eivät myöskään saa olla vastaajaa johdattelevia. Kysymysten epämääräisyys voi johdattaa siihen, että vastaaja tulkitsee asian eri tavalla kuin tutkija on tarkoittanut vääristäen saatuja tuloksia. (Aaltola & Valli 2010, 103-104.) Joistakin kyselylomakkeista poiketen jätimme vastausvaihtoehdoissamme tilaa pienelle tulkinnanvaraisuudelle. Päädyimme ratkaisuun, jossa määrittelimme sanallisesti ainoastaan asteikon ääripäät. Jotkin käsitteet, kuten ahdistuneisuus ovat hyvin subjektiivisia ja siksi kaikkien vastausvaihtoehtojen määrittely olisi ollut hankalaa. Mitta-asteikot, joissa vain ääripäät on määritelty antavat enemmän tulkinnan mahdollisuutta ja voivat täten vähentää kyselyn luotettavuutta (Aaltola & Valli 2015, 99). Tulimme kuitenkin siihen lopputulokseen, että koska kyselyssämme verrataan saman potilaan vastauksia vain ja ainoastaan häneen omiin aiempiin vastauksiinsa, ei kyselyn luotettavuus kärsi.

#### 7.4 Kyselylomakkeen testaus

Vaikka lomake olisi tehty todella huolellisesti, se tulee kuitenkin testata kohdejoukon edustajilla. 5-10 henkilöä riittää lomakkeen testaukseen. Testattavien tulee pyrkiä arviomaan kysymysten ja ohjeiden selkeyttä, vastausvaihtoehtojen sisällöllistä toimivuutta, sekä lomakkeen vastaamisen raskautta. (Heikkilä 2014, 59.) Emme voineet tämän opinnäytetyön puitteissa testata kyselylomaketta päihdekuntoutusyksikössä vallitsevan covid-19-pandemian vuoksi. Päädyimme testaamaan lomakkeen toimivuutta kuitenkin viidellä ystävällämme. Testaajista kaksi oli loppuvaiheen sairaanhoitajaopiskelijoita, yksi oli esikoulun opettaja ja kaksi oli insinöörialojen opiskelijoita.

Saimme pääsääntöisesti positiivista palautetta lomakkeestamme. Ohjeet koettiin selkeinä ja helposti ymmärrettävinä. Kysymykset nähtiin myös selkeinä ja pari vastaajaa kommentoi niiden järjestyksen olevan looginen. Yksi vastaaja toi esiin, että kyselyssä olisi hyvä kysyä myös seksuaaliseen halukkuuteen liittyvistä muutoksista, joten päätimme lisätä tämän kyselyymme. Vastausvaihtoehdot koettiin onnistuneina. Yksi vastaaja pohti, onko kysymyksen 19. vastausvaihtoehto ”haluan tappaa itseni” liian raju. Tätä pohdittuamme päätyimme kuitenkin siihen, että vastausvaihtoehto on syytä pitää, sillä kohderyhmä huomioon ottaen, tällainen ajatus on hyvinkin mahdollinen. Olemme myös antaneet yhteistyökumppanillemme valtuudet tehdä muutoksia sekä kehittää kyselylomaketta, jos he esimerkiksi haluavat muuttaa kysymysten asettelua. Suurin osa vastaajista ei ollut aiemmin vastannut janaa hyödyntävään kyselyyn. Vastaajat kuitenkin kokivat, että janoilta oli helppo valita oikea vastausvaihtoehto. Lomakkeen pituus nähtiin myös sopivana ja vastaamista ei koettu erityisen raskaana, vaikka kyselylomake sisältää myös haastavia kysymyksiä.

Kokonaisuudessaan koimme kyselylomakkeen testauksen hyödyllisenä. Testauksen avulla saimme hyvän käsityksen siitä, että testi on ymmärrettävä, eikä siihen vastaaminen ole liian

rankkaa. Testauksen avulla saimme myös korjausehdotuksia, joiden avulla muokkasimme kyselyä.

### 7.5 Palaute kyselylle ja sen käyttöönotto

Olimme yhteistyökumppanimme yhteydessä kyselylomakkeen tiimoilta. Halusimme tiedustella mahdollisia kehittämiskohteita, jotta voisimme parannella lomaketta vielä ennen sen käyttöönottoa. Yhteistyökumppanimme oli tyytyväinen kyselylomakkeen luonnokseen ja koki, että lomake sopisi heidän yksikkönsä hoitotyön tueksi. Lomake toimisi hyvänä lisänä sellaisten asiakkaiden kanssa, joiden kohdalla psyykkistä voimaa on seurattava tarkemmin kuntoutusjakson aikana.

Selvitimme myös noin kuukauden kuluttua kyselyn toimittamisen jälkeen, miten sen käyttöönotto on sujunut. Yhteistyökumppanimme mukaan hoitajat ottivat kyselyn hyvin vastaan ja se on nyt käytössä työkaluna muiden kyselyjen ohella. Käyttöönoton jälkeen on havaittu, että kysely toimii hyvänä apuna psyykkisen voimien arvioinnissa ja huomioiden tekemisessä osan asiakkaiden kohdalla. Haastavaksi on kuitenkin koettu se, että kysely ei ole virallinen, joten esimerkiksi tulosten vieminen kuntaan on haastavaa.

## 8 Pohdinta

### 8.1 Opinnäytetyön arviointi ja palaute

Keräsimme palautetta opinnäytetyöprosessistamme Laurean työelämän palaute opinnäytetyöstä-lomakkeella. Arvioinnin toteutti yhteyshenkilömme Suverasta. Palautteesta kävi ilmi, että yhteistyö on ollut molempien osapuolten mielestä toimivaa ja sujunut odotetusti. Pieneksi haasteeksi muodostui yhteyshenkilömme vaihtuminen kesken prosessin, mutta tästäkin huolimatta yhteydenpito ja palautteenkeruu onnistuivat.

Toteutimme myös itsearviointia koko opinnäytetyöprosessin ajan. Opinnäytetyömme tarkoitus toteutui, sillä saimme onnistuneesti luotua kyselylomakkeen psyykkisen voimien seurantaan. Yhteistyökumppanimme antama palaute antoi myös viitteitä siitä, että pääsimme tavoitteeseemme. Tavoitteenamme oli, että valmis kyselylomake helpottaa potilaiden psyykkisen voimien seurantaan ja auttaa havainnoimaan voimissa tapahtuvia muutoksia päihdekuntoutusyksikössä. Yhteistyökumppanimme arvioi, että lomakkeesta olisi hyötyä potilaiden psyykkisen voimien seurannassa heidän yksikössään. Hän myös kertoi, että hoitajat ottivat kyselyn hyvin vastaan. Voisimme kuitenkin varmemmin sanoa päässeemme tavoitteeseemme, mikäli olisimme saaneet yksityiskohtaista palautetta hoitajilta, sen jälkeen, kun he ovat päässeet testaamaan kyselyä.

## 8.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Hoitotyössä käytettävien kyselylomakkeiden luotettavuuden kannalta on tärkeää, että niitä testataan käytännössä. Käytännön testaus usein tuo esille puutteita, joita voi olla vaikea hahmottaa kyselyn luomisvaiheessa. Maailmalla vallitsevan covid-19-pandemiaan liittyvien rajoitusten vuoksi meillä ei ole ollut mahdollisuutta vierailta päihdekuntoutusyksiköissä testaamassa luomaamme kyselylomaketta. Tämä heikentää osaltaan kyselyn luotettavuutta, sillä mahdolliset puutteet saattavat ilmaantua vasta käyttöönoton jälkeen.

Kyselylomakkeen luomisvaiheessa pidimme jatkuvasti mielessämme ammattietiikkaamme liittyvät asiat. Kyselylomake otetaan käyttöön oikeilla potilailla heidän hoitoyksikössään ja siksi on erityisen tärkeää kiinnittää huomiota kyselyn luotettavuuteen. Kyselyn kysymykset pohjautuvat erilaisiin mielenterveyden häiriöihin liittyviin oireisiin, joista olemme etsineet tietoa useista erilaisista tutkimustietoon perustuvista lähteistä.

Oirekyselyt/hoitotyönmittarit eivät sellaisenaan sovellu mielenterveyden häiriöiden diagnosointiin, vaan diagnosointi perustuu aina lääkärin tekemään kliiniseen haastatteluun (Isometsä & Tuunainen 2020). Kyselyjä voidaan kuitenkin käyttää oireiden kartoittamiseen sekä yhtenä diagnosoinnin apuvälineenä. Oirekyselyt eivät ole yksinomaan tarpeeksi luotettavia välineitä diagnosoinnissa, sillä niiden avulla oireiden kliinistä merkitystä on haastava arvioida, ne eivät anna tilaa lääkärin itsensä tekemille havainnoille, potilaan oma havainnointi ja raportointi voi olla puutteellista tai ristiriidassa todellisuuden kanssa eikä oireiden ajallinen vaihtelu välttämättä tule esille (Isometsä & Tuunainen 2020). Oirekyselyjä ja hoitotyön mittareita on olemassa useita erilaisia eikä kaikissa välttämättä esiinny samoja puutteita. Diagnosoinnin sijaan tässä opinnäytetyössä tuotetun kyselylomakkeen avulla on tarkoitus havainnoida ja huomata psyykkisessä hyvinvoinnissa tapahtuvia muutoksia päihdekuntoutuksen aikana. Ajoissa reagointi muuttuvaan tilanteeseen parantaa hoidon laatua ja lisää myös sen tuloksellisuutta.

Tarkastellessamme opinnäytetyöämme luotettavuuteen ja eettisyyteen liittyviä näkökulmia, on huomioitava myös tiedonhankintaan liittyvät seikat. Haimme tietoa teoriaosuuteen ainoastaan luotettavista tutkimustietoon perustuvista lähteistä. Jokaisen lähteen kohdalla tarkastelimme kriittisellä silmällä, kuka tekstin on kirjoittanut ja mistä kirjoittajan saama tieto on peräisin. Pyrimme käyttämään työssämme mahdollisimman tuoreita aineistoja, sillä halusimme varmistaa, että jakamamme tieto on mahdollisimman ajantasaista. Olemme myös halunneet kunnioittaa lähteiden alkuperää ja siksi lähdeviitteet on merkitty huolellisesti ja asianmukaisesti.

Monet ammattikorkeakoulujen opinnäytetyöt toteutetaan yhteistyössä työelämän kanssa, jolloin aito yhteistyö opiskelijan sekä työelämäkumppanin välillä on keskeistä koko prosessin ajan (Arene 2020). Solmimme ennen työmme aloittamista opinnäytetyösopimuksen yhdessä yhteistyökumppanimme sekä oppilaitoksemme kanssa. Sopimus pohja käsitteli muun muassa työn sisältöä ja aikataulua sekä annoimme samalla oikeudet valmiin kyselylomakkeemme



käyttönotolle päihdekuntoutusyksikkö Avarassa. Olemme pyrkineet keräämään aktiivisesti palautetta työmme eri vaiheissa sekä yhteyshenkilöltämme Suverassa että koulumme ohjaajalta. Saamamme palaute on ollut arvokasta työmme etenemisen kannalta ja koemme yhteistyön sujuneen hyvin läpi prosessin.

### 8.3 Kyselylomakkeen jatkotutkimus- ja kehittämisideat

Näemme mahdollisuuksia kyselylomakkeemme kehittämistyölle tulevaisuudessa. Vasta, kun kyselylomaketta käytetään oikeasti hoitotyössä, voidaan kunnolla tarkastella sen toimivuutta kohderyhmällämme. On hyvin mahdollista, että käyttöönoton jälkeen ilmenee asioita, joita emme ole osanneet huomioida kyselylomakkeemme kehittämisvaiheessa. Päihdekuntoutuksessa käyvien asiakkaiden kirjo voi olla hyvinkin laaja. Vaikka pyrimmekin huomioimaan mahdollisimman laajalti erilaiset asiakasryhmät, voi silti kyselylomakkeemme tukea paremmin joidenkin tiettyjen yksilöjen hoitoa.

Tällä hetkellä kysely on tarkoitus ottaa käyttöön ainoastaan yhdessä päihdekuntoutusyksikössä. Mikäli kyselyä saataisiin kehitettyä eteenpäin, voisi sille olla mahdollisesti tarvetta muissakin mielenterveyden hoitoon ja sen tukemiseen keskittyvissä yksiköissä. Tämä vaatisi ehdottomasti kyselyn testausta useammassa hoitopaikoissa sekä laajempaa palautteenkeruuta. Kyselyn kehittämisessä tärkeässä roolissa on myös hoitohenkilökunnan sekä asiakkaiden keskinäinen vuoropuhelu.

Toiveenamme on, että Avaran hoitajat sekä Suveran henkilöstö voisivat vapaasti kehittää kyselylomaketta vastaamaan paremmin asiakkaidensa tarpeita, mikäli mahdollisia puutteita tai kehittämiskohteita ilmenee kyselyn käyttöönoton jälkeen.

## Lähteet

### Painetut

- Aalto, M., Alho, H., Kiianmaa, K. & Lindroos, L. 2015. Alkoholiriippuvuus. 3., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Aalto, M. Alho, H. & Niemelä S. 2018. Huume- ja lääkeriippuvuudet. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Aaltola J., Valli, R. 2010. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. 3. uudistettu ja täydennetty painos. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Havio, M., Inkinen, M. & Partanen, A. 2013. Päihdehoitotyö. 5.-7. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Heikkinen-Peltonen, R., Innamaa, M. & Virta, M. 2014. Mieli ja terveys. 4., uudistettu painos. Porvoo: Bookwell oy.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 1997. Tutki ja kirjoita. 15.-16. Painos. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.
- Holmber, J. 2010. Päihderiippuvuudesta elämänhallintaan. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schumbert, C. 2013. Mielenterveyshoito-työ. 3., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Metsämuuronen, J. 2000. Metodologian perusteet ihmistieteissä. Metodologia-sarja 1. Helsinki: International Methelp.
- Nardi, P, M. 2003. Doing Survey Research. A guide quantitative methods. Boston: Allyn & Bacon.
- Toivio, T. & Nordling, E. 2013. Mielenterveyden psykologia. Porvoo: Bookwell Oy.
- Vilkka, H. & Airaksinen T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.
- Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2004. Toiminnallisen opinnäytetyön ohjaajan käsikirja. Helsinki: Tammi.
- Vuori-Kemilä, A., Stengård, E., Saarelainen, R. & Annala, T. 2007. Mielenterveys ja päihde-työ: yhteistyötä ja kumppanuuta. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

### Sähköiset

- Aalto, M. 2020. Kaksoisdiagnoosi. Viitattu 29.9.2020. <https://paihdelinkki.fi/sgn/tietopankki/tietoiskut/kaksoisdiagnoosi>

Aalto, M. 2007. Päihdehäiriö ja samanaikainen muu mielenterveyden häiriö-kaksois-daignoosin hoidollinen haaste. *Duodecim* 2007;123(11):1293-8. Viitattu 14.5.2020. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2007/11/duo96517#s1>

Ahdistuneisuushäiriöt. Käypä hoito -suositus. 2019. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Psykiatriyhdistys ry:n ja Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 21.10.2020. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50119#readmore>

Arene. 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 23.11.2020. <http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>

Depressio. Käypä hoito -suositus. 2020. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 21.10.2020. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50023#readmore>

Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. E-kirja. Helsinki: Edita Publishing Oy. Viitattu 6.11.2020. <https://www.ellibslibrary.com/book/978-951-37-6495-1>

H. Gage, S., Hickman, M. & Zammit, S. 2016. Association Between Cannabis and Psychosis: Epidemiologic Evidence. Viitattu 26.11.2020. [https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0006322315006472?casa\\_token=B9o8jF\\_piWkAAAAA:kExEOyhgAH86Fbab1ky8wmkli--pAjV-700EwHPGdS2VYAyv6UuWe9jQV0WLwxx3m0VMC235VI4](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0006322315006472?casa_token=B9o8jF_piWkAAAAA:kExEOyhgAH86Fbab1ky8wmkli--pAjV-700EwHPGdS2VYAyv6UuWe9jQV0WLwxx3m0VMC235VI4)

Huttunen, M. 2018a. Alkoholiriippuvuus. *Duodecim Terveyskirjasto*. Viitattu 23.10.2020. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00196](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00196)

Huttunen, M. 2018b. Kaksisuuntainen mielialahäiriö. *Duodecim Terveyskirjasto*. Viitattu 21.10.2020. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00378](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00378)

Huttunen, M. 2018c. Masennus. *Duodecim Terveyskirjasto*. Viitattu 21.10.2020. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00389](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00389)

Huttunen, M. 2017. Mielenterveyden häiriöt. *Duodecim Terveyskirjasto*. Viitattu 15.10.2020. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=lam00002#s3](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00002#s3)

Huttunen, M. 2018d. Päihde- ja huumeriippuvuus. *Duodecim Terveyskirjasto*. Viitattu 13.10.2020. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00414](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00414)

- Huttunen, M. 2018e. Skitsofrenia. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 20.10.2020. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00148#s1](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00148#s1)
- Huttunen, M. 2018f. Vieroitusoireyhtymät. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 4.11.2020. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00551](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00551)
- Isometsä, E. & Tuunainen, A. 2020. Kyselylomakkeiden käyttö depression diagnosoinnissa. Viitattu 20.10.2020. <https://www.kaypahoito.fi/dnd00101>
- Kaksisuuntainen mielialahäiriö. Käypä hoito -suositus. 2013. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Psykiatriyhdistys ry:n ja Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 21.10.2020. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50076#readmore>
- Kannabiksen aiheuttamat terveyshaitat. Käypä hoito. 2018. Käypä hoito -työryhmä Huumeongelman hoito. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 26.11.2020. <https://www.kaypahoito.fi/nix01881>
- Kuussaari, K., Karjalainen, K., Niemelä, S. 2019. Mental health problems among clients with substance use problems: a nationwide time-trend study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. Viitattu 15.10.2020. <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00127-019-01753-3>
- Kylmänen, P. 2016. Alkoholien aiheuttaman vieroitusoireet. Päihdelinkki.fi. Viitattu 4.11.2020. <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/alkoholi/alkoholin-aiheuttamat-vieroitusoireet>
- Marconi, A., Di Forti, M., M. Levis, C., M. Murray, R & Vassos, E. 2016. Meta-analysis of the Association Between the Level of Cannabis Use and Risk of Psychosis. Viitattu 25.11.2020. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbw003>
- Merikangas, K., Mehta, R., Molnar, B., Walters, E., Swendsen, J., Aguilar-Gaziola, S., Bijl, R., Borges, G., Caraveo-Anduaga, J., Dewit, D., Kolody, B., Vega, W., Wittchen, H. & Kessler, R. 1998. Comorbidity of substance use disorders with mood and anxiety disorders: Results of the international consortium in psychiatric epidemiology. Viitattu 13.10.2020. <https://tud.qucosa.de/api/qucosa%3A26799/attachment/ATT-0/>
- Mielenterveystalo. 2020a. Itsearviointi. Viitattu 25.11.2020. <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsearviointi/Pages/default.aspx>

Mielenterveystalo. 2020b. F60 Persoonallisuushäiriöt. Viitattu 5.11.2020. <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Diagnoosi-tietohaku/F60-69/F60/Pages/default.aspx>

Mielenterveystalo. 2020c. F20-29 Psykoottiset häiriöt. Viitattu 21.10.2020. <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Diagnoosi-tietohaku/F20-29/Pages/default.aspx>

Mielenterveystalo. 2020d. F10-19.2 Päihderiippuvuus. Viitattu 13.10.2020. <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Diagnoosi-tietohaku/F10-19/Pages/F10-192.aspx>

Mäkelä, R. 2006. Ahdistuneisuus ja pelkotilat. Viitattu 2.11.2020. [Paihdelinkki.fi](https://paihdelinkki.fi).  
<https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/mielenterveys/ahdistuneisuus-ja-pelkotilat>

Ollgren, J., Forsell, M., Varjonen, V., Alho, H., Brummer-Korvenkontio, H., Kainulainen, H., Karjalainen, K., Kotovirta, E., Partanen, A., Rönkä, S., Seppälä, T. & Virtanen, A. 2012. Amfetamiinin ja opioidien ongelmakäytön yleisyys Suomessa 2012. Viitattu 23.10.2020.  
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116870/ollgren.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Pettersen, H., Landheim, A., Skeie, I., Biong, S., Brodahl, M., Oute, J. & Davidson, L. 2019. How Social Relationships Influence Substance Use Disorder Recovery: A Collaborative Narrative Study. Viitattu 24.11.2020. <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1178221819833379>

Repo-Tiihonen, E. & Hallikainen, T. 2016. Epäsosiaalinen persoonallisuushäiriö. *Duodecim* 2016; 132(2):130-6. Viitattu 25.11.2020. <https://www.duodecimlehti.fi/duo12936>

Robitz, R. 2018. What are personality disorders. Viitattu 22.10.2020.  
<https://www.psychiatry.org/patients-families/personality-disorders/what-are-personality-disorders>

Skitsofrenia. Käypä hoito -suositus. 2020. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 20.10.2020. <https://www.kaypahoito.fi/hoi35050#K1>

Suomalaisten huumeiden käyttö ja huumeasenteet 2018. Tilastoraportti 2/19. 2019. THL. Viitattu 26.10.2020. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137660/Suomalaisten\\_huumeiden\\_k%c3%a4ytt%c3%b6\\_ja\\_huumeasenteet\\_2018\\_tilastoraportti.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137660/Suomalaisten_huumeiden_k%c3%a4ytt%c3%b6_ja_huumeasenteet_2018_tilastoraportti.pdf?sequence=3&isAllowed=y)

Suvera. 2020. Viitattu 15.10.2020. <https://www.suvera.fi>

THL. 2019a. Ahdistuneisuushäiriöt. Viitattu 21.10.2020. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/ahdistuneisuushairiot>

THL. 2019b. Mielenterveyshäiriöt. Viitattu 24.9.2020. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot>

THL. 2020. Mielialahäiriöt. Viitattu 21.10.2020. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/mielialahairiot>

THL. 2020. Näin Suomi juo. Viitattu 26.10.2020. <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/alkoholi/nain-suomi-juo>

THL. 2019c. Psykoosit. Viitattu 21.10.2020. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/psykoosit>

THL. 2019d. Päihderiippuvuus. Viitattu 24.9.2020. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/paihderiippuvuus>

THL. 2019e. Päihdetutkimus. Viitattu 26.10.2020. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/paihdetutkimus>

Valli, R. 2018. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineiston keruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. 5. Uudistettu painos. E-kirja. Jyväskylä: PS-kustannus. Viitattu 6.11.2020. <https://laurea.finna.fi/Record/nelli01.11330000000001488>

WHO. 2018. Mental health: strengthening our response. Viitattu 20.9.2020. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

## Liitteet

Liite 1: Kysely psyykkisestä voinnista .....	32
--	----

Liite 1: Kysely psyykkisestä voinnista

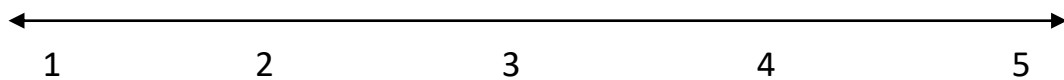
## Kysely psyykkisestä voinnista

Tämän kyselyn tarkoituksena on arvioida psyykkiseen vointiisi liittyviä oireita päihdekuntoutuksen aikana. Kysymykset keskittyvät mieliala- ja ahdistuneisuusoireisiin, sekä psyykkisiin vieroitusoireisiin.

### Ohje:

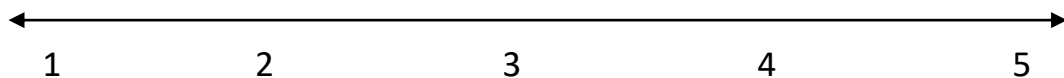
Ympyröi jokaiselta janalta numero, joka parhaiten kuvastaa tämänhetkistä oloasi ja ajatuksiasi. Jokaisen janan alta löydät numeroita vastaavat selitteet.

1. Koetko nukkuvasi riittävästi?



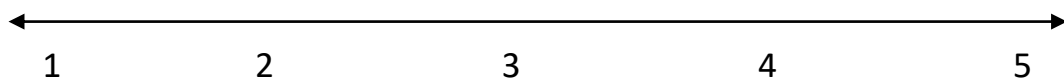
(1= koen nukkuvani riittävästi, 5= koen nukkuvani todella vähän)

2. Näetkö painajaisia?



(1= en näe painajaisia, 5= näen joka yö painajaisia, jotka ahdistavat minua)

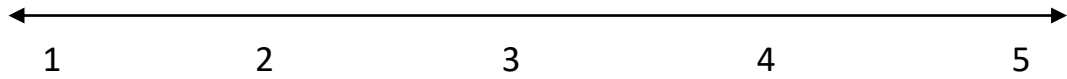
3. Koetko olevasi väsynyt?



(1= en koe olevani väsynyt, 5= koen olevani todella väsynyt)

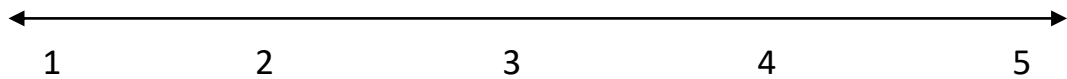


4. Millainen ruokahalusi on?



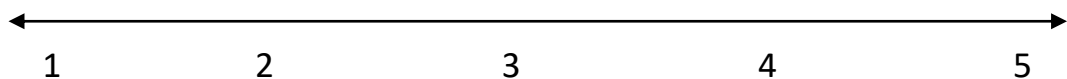
(1= ruokahaluni on hyvä, 5= olen täysin menettänyt ruokahaluni)

5. Koetko olosi ahdistuneeksi?



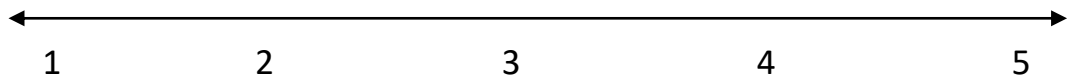
(1= en koe olevani ahdistunut, 5= koen oloni hyvin ahdistuneeksi)

6. Onko sinulla vaikeuksia rentoutua?



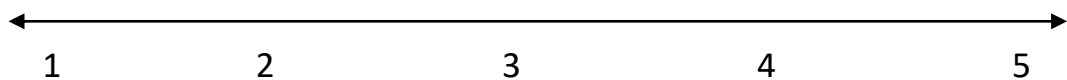
(1= ei lainkaan, 5= minulla on useimmiten vaikeuksia rentoutua)

7. Koetko olosi levottomaksi?



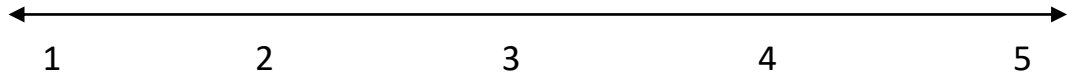
(1= en koe olevani levoton, 5= koen oloni hyvin levottomaksi lähes koko ajan)

8. Koetko olevasi usein ärtynyt?



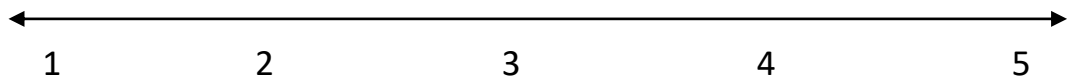
(1= olen todella harvoin ärtynyt, 5= olen jatkuvasti ärtynyt)

9. Pelkäätkö itsehallinnan menettämisestä?



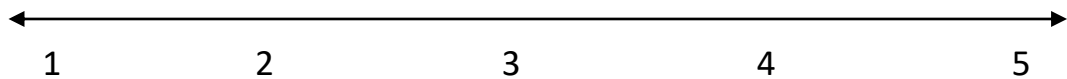
(1= en pelkää menettäväni itsehallintani, 5= pelkään todella paljon menettäväni itsehallintani)

10. Koetko sosiaaliset tilanteet ahdistavina?



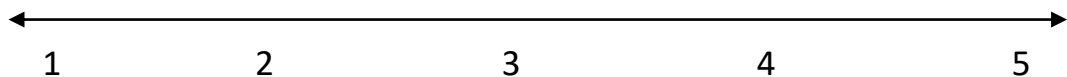
(1= sosiaaliset tilanteet eivät ahdistu minua, 5= koen suurta ahdistusta sosiaalisissa tilanteissa)

11. Koetko olevasi huolestunut erilaisista asioista?



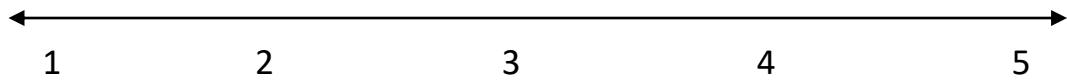
(1= en koe olevani erityisen huolestunut, 5= koen, että huolestumiseni on liiallista ja se hallitsee elämäni)

12. Millaisena koet mielialasi?



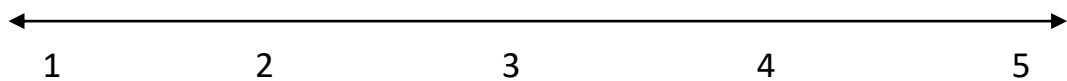
(1= koen mielialani pääsääntöisesti iloiseksi, 5= koen mielialana surulliseksi lähes aina)

13. Saatko mielihyvää sinua kiinnostavista asioista?



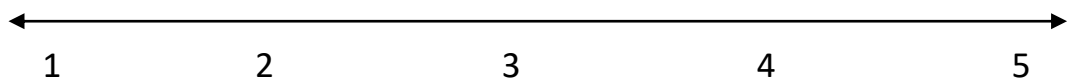
(1= saan mielihyvää minua kiinnostavista asioista, 5= en saa enää mitään mielihyvää minua aiemmin kiinnostaneista asioista)

14. Millainen itseluottamuksesi on?



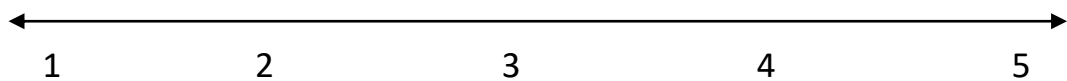
(1= itseluottamukseni on hyvä, 5= itseluottamukseni on todella huono, koen, että en osaa mitään)

15. Onko sinulla haasteita keskittyä asioihin?



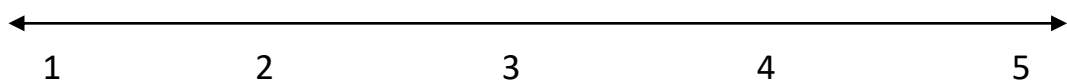
(1= koen, että keskittymiskykyni on normaali, 5= en pysty keskittymään mihinkään)

16. Onko sinulla vaikeuksia tehdä päätöksiä?



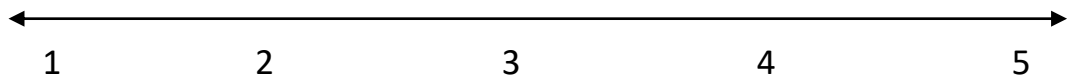
(1= minulla ei ole vaikeuksia tehdä päätöksiä, 5= päätöksien tekeminen tuntuu täysin mahdottomalta)

17. Onko seksuaalinen halukkuutesi vähentynyt?



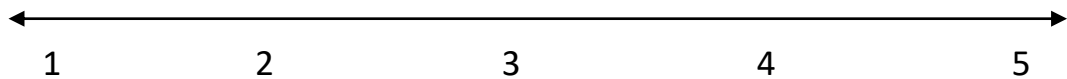
(1= seksuaalinen halukkuuteni on minulle normaalilla tasolla, 5= olen täysin menettänyt seksuaalisen halukkuuteni)

18. Koetko syyllisyydentunteita?



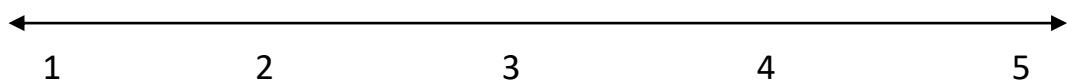
(1= en koe syyllisyydentunteita, 5= koen kohtuuttomia syyllisyydentunteita)

19. Onko sinulla itsetuhoisia ajatuksia?



(1= minulla ei ole itsetuhoisia ajatuksia, 5= haluan tappaa itseni)

20. Millaisena näet tulevaisuutesi?



(1= olen toiveikas tulevaisuuteni suhteen, 5= en näe tulevaisuudessani juuri mitään hyvää)

### Ohjeet hoitajille:

Vastaukset perustuvat potilaan subjektiiviseen kokemukseen juuri vastaushetkellä ja niitä on tarkoitus verrata aiempien kyselykertojen tuloksiin kuntoutusjakson aikana. Kysely voidaan toteuttaa esimerkiksi kuntoutusjakson alussa, keskivaiheilla ja lopussa riippuen jakson pituudesta.

Kyselyn minimi pistemäärä on 20 ja maksimi on 100. Mitä suurempi pistemäärä vastajalla on, sitä useampia ja voimakkaampia psyykkisiä oireita hänellä on.

Ohessa taulukko, joka auttaa suuntaa antavasti pisteiden määrittämisessä.

Pistemäärä	Selitteet
20 p.	ei psyykkisiä oireita
21–40 p.	lieviä psyykkisiä oireita
41–60 p.	kohtalaisia psyykkisiä oireita
61–80 p.	merkittäviä psyykkisiä oireita
81–100 p.	voimakkaita psyykkisiä oireita