

**AIKUISTEN MIELENTERVEYS- JA PÄIHDEONGELMAT  
SOMALIALAISISSA KULTTUURISSA**



Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Sairaanhoitaja

syksy 2022

Moallin Nawal

Sairaanhoitaja

Tekijä Moallin Nawal

Työn nimi Aikuisten mielenterveys- ja päihdeongelmat somalialaisessa kulttuurissa

Ohjaaja Kanerva Kirsi

Tiivistelmä

Vuosi 2022

---

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten aikuinen voi tunnistaa itsessään psykoottisuutta, masennusta, kannabis- ja alkoholiriippuvuutta. Tarkoituksena oli myös selvittää, miten aikuinen voi hakeutua hoitoon ja millainen mielenterveys- ja päihdepotilaan hoito on Suomessa. Työn tavoitteena oli tuottaa juliste somalialaistaustaisille aikuisille. Tavoitteena oli julisteen avulla syventää ja selventää tietoa somalialaistaustaisille mielenterveys- ja päihdeongelmien tunnistamisesta sekä niiden hoidoista.

Mielenterveydenhäiriöt, kuten psykoosi tai masennus, ja niiden hoito eivät ole laajasti tunnettuja Somaliassa. Mielenterveysongelmat ovat somalialaiskulttuurissa tabu eikä asiasta haluta puhua tai hyväksyä. Mielenterveysongelmilla on suuri taloudellinen merkitys Suomen kansantaloudelle.

Tässä opinnäytetyössä käsiteltiin mielenterveyshäiriöistä kaksi yleisintä eli psykoosi ja masennus. Päihdeongelmista käsiteltiin kannabis- ja alkoholiriippuvuutta. Työ toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Opinnäytetyö sisältää toiminnallisen ja teoreettisen osuuden. Toiminnallisessa osuudessa toteutettiin juliste, juliste kirjoitettiin Suomen kielellä ja käännettiin somalian kielelle. Juliste sisältää tietoa päihde-, kannabis- ja alkoholiriippuvuudesta sekä psykoosista ja masennuksesta. Juliste julkaistiin sähköisenä yhteistyökumppanin internet sivustolla. Teoreettinen osuus sisältää tietoa päihde-, kannabis- ja alkoholiriippuvuudesta sekä psykoosin ja masennuksen tunnistamisesta ja niiden hoidosta Suomessa.

Avainsanat: Päihde-, kannabis- ja alkoholiriippuvuus, masennuksen ja psykoosin tunnistaminen, mielenterveys- ja päihdehoitoon hakeutuminen Suomessa

Sivut 25 sivua ja liitteitä 2 sivua

---

The purpose of this practice-functional thesis was to find the ways how an adult can recognize symptoms of psychosis, depression, cannabis and alcohol addiction in themselves. The purpose was also to find out how an adult can seek to be treatment and research Finnish mental health care and the care for substance abuse. The goal was to produce a poster for adults with Somali background. The aim was to deepen and clarify information of how to recognize and care for people who struggle with mental health and people who have issues with intoxicants.

Mental health disorders like psychosis and depression, and the care for them, are not widely known in Somalia. Struggles with mental health are tabu in Somaliculture and its not something that is discussed or accepted. Mental health disorders have a great affect to the Finnish national economy.

This thesis addressed the two most common mental health disorders; psychosis and depression. Regarding problems with intoxicants this thesis addressed addiction with alcohol and cannabis. The paper was executed as a practice-functional thesis. It includes a functional portion and a theoretical portion. The poster was produced in Finnish and translated to Somali in the functional portion. It included information about drug, cannabis and alcohol addiction and also information about psychosis and depression. It was published online on a page on our partners website. The theoretical portion of the thesis included information and knowledge of addictions. It also had information about recognizing and caring for psychosis and depression in Finland.

Keywords Addiction, recognizing symptoms of depression and psychosis, seeking to be treated for mental health issues and addictions in Finland

Pages 25 pages and appendices 2 pages

## Sisällys

1	Johdanto.....	1
2	Päihderiippuvuuden tunnistaminen.....	2
2.1	Kannabisriippuvuuden tunnistaminen.....	3
2.2	Alkoholiriippuvuuden tunnistaminen .....	4
3	Psykoosin tunnistaminen .....	7
4	Masennuksen tunnistaminen.....	8
5	Hoitoon hakeutuminen Suomessa .....	10
5.1	Mitä tarkoittaa vertaistuki .....	14
5.2	Suomen tuet ja palvelut.....	15
5.3	Milloin ja mistä voi hakea apua mielenterveysongelmiin .....	16
6	Työn tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset.....	17
7	Toiminallinen opinnäytetyö .....	18
8	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus .....	19
9	Johtopäätökset ja pohdinta.....	21
	Lähteet.....	25

## Liitteet

Liite 1	Juliste
---------	---------

## 1 Johdanto

Tämän opinnäytetyön aiheena on aikuisten mielenterveys- ja päihdeongelmat somalialaisessa kulttuurissa. Aihe on tärkeä, sillä moni somalialaistaustainen ei tiedä, mitä mielenterveys- ja päihdeongelmat tarkoittavat. Somaliassa mielenterveydelle ei ole sanoja. Kiinnostus aiheeseen heräsi, kun huomasin, että somaliyhteisössä ei olla kovinkaan tietoisia mielenterveys- ja päihdeongelmista. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten aikuinen voi tunnistaa itsessään psykoottisuutta, masennusta, kannabis- ja alkoholiriippuvuutta. Tarkoituksena oli myös selvittää, miten aikuinen voi hakeutua hoitoon ja millainen mielenterveys- ja päihdepotilaan hoito on Suomessa. Työn tavoitteena oli tuottaa juliste somalialaistaustaisille aikuisille. Tavoitteena oli julisteen avulla syventää ja selventää tietoa somalialaistaustaisille mielenterveys- ja päihdeongelmien tunnistamisesta sekä niiden hoidoista.

Mielenterveys- ja päihdeongelmilla on suuri kansantaloudellinen ja kansanterveydellinen merkitys. Mielenterveys- ja päihdehäiriöt muodostavat keskeisen ihmisen toimintakykyä, elämänlaatua ja terveyttä rajoittavan terveyshaasteen. Mielenterveyttä määrittävät monet tekijät kuten psykologiset (itsetunto, kasvatus), sosiaaliset (sosiaalinen verkosto, vuorovaikutussuhteet, tunne ja sosiaaliset taidot) sekä biologiset (terveydentila, perintötekijät). Laajasti määriteltynä mielenterveyden edistämällä tarkoitetaan mitä tahansa toimintaa, joka vähentää mielenterveyttä vahingoittavia tekijöitä tai vahvistaa mielenterveyttä. Mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen ja ehkäiseminen ja niihin puuttuminen ovat tulevaisuudessa avainasemassa kaikissa hoito- ja palveluketjuissa. Mielenterveys- ja päihdeongelmien yhteisesiintyvyyttä selittävät psykososiaaliset häiriöt, kulttuuriset tekijät ja ympäristö. Psykiatristen ongelmien ennustetta huonontavat varhainen päihteiden käytön aloitusikä sekä pitkäaikainen jatkuva käyttö. (Partanen & Aalto, 2009, s. 23)

Somalialaistaustaiset ihmiset eivät usko tai pidä mielenterveyshäiriötä vakavana. Ongelmana on myös se, kun somalialaistaustainen maahanmuuttaja muuttaa Suomeen, esimerkiksi pakolaisena, niin lääkkeiden käyttö mielenterveyshäiriöihin on uutta. Lääkkeellinen hoito ei ole yleistä Somaliassa. Tämän takia syntyy epäilyjä lääkkeen hyödyllisyydestä, josta seuraa

lääkkeiden käyttämättä jättäminen. Somaliassa mielisairaala on paikka, johon viedään potilaita vasta, kun vuosikautia on kierretty eri parantajien luona. Somaliassa mielisairaalassa olemiseen liittyy vahva stigma. Usko potilaan toipumisesta ja hoidon onnistumisesta loppuu. Yksi monesta syistä somalialaisten keskuudessa mielenterveyspalvelujen torjuminen Suomessa voi olla hulluksi leimautumisen pelko. (Mölsä & Tiilikainen, 2007)

Opinnäytetyön yhteiskumppani on Suomen somalilaisten liitto. Suomen somalilaisten liitto on perustettu vuonna 1996. Liitto on valtakunnallinen Suomensomalialaisten kattojärjestö, jotka edistävät eri ikäisten Suomensomalialaisten hyvinvointia ja kotoutumista Suomeen. Liitolla on 46 jäsenjärjestöä eri puolilla Suomea. Yksi liiton tehtävistä on edistää oman kulttuurin säilymistä ja myös tehdä sitä tunnetuksi valtaväestön keskuudessa. Näin liitto pyrkivät vähentämään ennakkoluuloja, lisäämään monipuolista ymmärrystä sekä luoda ja rakentaa suhteita valtaväestön kanssa. (Suomen Somalialaisten liitto, n.d.)

## **2 Päihderiippuvuuden tunnistaminen**

Päihderiippuvuus on krooninen ja etenevä sairaus. Päihteiden käyttö yleensä alkaa niiden tuoman mielihyvän tai huumaavan vaikutuksen vuoksi. Kantamo tutkimuksen mukaan, joka kymmenes Suomessa asuva on päihderiippuvainen. Tilastojen mukaan noin 80 % päihderiippuvaisista elävät niin sanotusti ”normaalia elämää”. Päihderiippuvuuden voi tunnistaa siitä, että ihmisen käytös alkaa muuttua heti, kun ei saa alkoholia tai ainetta. Ongelmat alkavat, kun päivästä suoriutuminen riippuu ajatus päivän päätteeksi aineen ja/ tai alkoholin nauttimisesta. Päihderiippuvaiselle päihteiden käyttö voi olla tapa yrittää selviytyä henkilökohtaisista ongelmista tai vaikeasta elämäntilanteesta. (Kantamo, 2019)

Altistavia tekijöitä päihderiippuvuudelle ovat ympäristötekijät esimerkiksi kulttuuri ja sosiaaliset tekijät. Päihteiden käyttö on pakonomaista päihderiippuvaiselle ja hän ei kykene hallitsemaan päihteiden käytön määrää, aloittamista tai lopettamista. Säännöllisen päihteiden käytön jatkuessa ihmiselle kasvaa sietokyky ja päihteiden käytön loppuessa henkilölle esiintyy vieroitusoireita. Vieroitusoireita voivat olla muun muassa

hermostuneisuus, levottomuus, masennus, tuskatilat, ärtyisyys ja unihäiriöt. (Rossi & Myllyniemi, 2019)

Päihderiippuvuus on riippuvuutta päihdyttäviin aineisiin. Näitä ovat muun muassa alkoholi ja kannabis. Vaikka aineita ovat monenlaisia kuten bentsodiatsepiinit, nikotiini, opiaatit ja amfetamiini riippuvuudet muistuttavat toisiaan. Ydinoireet päihderiippuvuudessa ovat aineen pakonomainen käyttö ja himo ainetta kohtaan. Riippuvuuskäyttäytyminen ilmenee usein vakautena hallita esimerkiksi aineen käytön määrää, myös lopettamista ja sen aloitusta. Tämä voi johtua vaarallisen käytön jatkuminen ja syrjäytyminen yhteiskunnassa. Päihderiippuvuus osittain syrjäyttää harrastukset, ihmissuhteet, itsestään huolehtimisen, työn ja jopa koulutuksenkin. Jatkuva päihteiden käyttö saattaa aiheuttaa muutoksia aivojen toiminnassa, minkä seurauksena monien kohdalla päihteiden käytön omaehtoinen lopettaminen on lähes mahdotonta tai hyvin vaikeaa. Päihteiden ongelmakäyttöä lisäävät monet psykiatriset häiriöt, sillä ihminen voi usein turvautua aineiden käyttöön pelko-, ahdistus- ja masennusoireiden lievittämiseksi. (Huttunen, 2018)

## **2.1 Kannabisriippuvuuden tunnistaminen**

Kannabis on päihde, jota saadaan cannabis sativa nimisestä intialaisesta hampukasvista. Kannabis on yleisin käytössä oleva huume Suomessa. Kannabinoideista syntyy kannabiksen päihdyttävä vaikutus. Sen keskeisin tekijä on delta-9-tetrahydrokannabinoli (THC). (Päihdelinkki, n.d.). Suomessa yleisin käyttötapa on polttaminen tai käyttäminen erilaisilla piipuilla esimerkiksi vesipiipulla. Juominen ja syöminen on harvinaisempaa. (Terveystieteiden tutkimuskeskus, 2014). Suomessa cannabis on luokiteltu huumausaineeksi. Sen käyttö, hallussapito, myynti ja ostos on laitonta. THL:n päihdetutkimuksen mukaan kannabiksen kokeilu ja käyttö ovat voimakkaasti lisääntyneet 1990-luvulta lähtien. (THL, 2017)

Suurinakaan annoksina cannabis ei ole myrkyllinen. Vaikutukset kannabikseen vaihtelevat aineen voimakkuuden, käyttötavan, käyttöympäristön, käytetyn aineen määrän sekä käyttäjän ominaisuuksien mukaan. Poltetun cannabis aineen vaikutukset alkavat muutamassa minuutissa. Polttaessa päihdevaikutus kestää noin kolmesta neljään tuntiin.

Kannabis heikentää psykomotorista suorituskkyä. Cannabis voi aiheuttaa psykoottista ja ahdistuneisuushäiriötä sekä kannabispäihtymykseen liittyvää sekavuustilaa. (THL, 2017a)

Suurien kannabismäärien käyttö voi aiheuttaa sekavuuden sekä psykoottisia häiriöitä. Sekavuustilassa tyypillisiä oireita ovat depersonalisaatio, tajunnan hämärtyminen, motorinen epävarmuus, epämääräinen puhe ja häiriintynyt ajattelu. Ihmiselle voi myös esiintyä näkö- tai kuuloharhoja, muistiongelmia ja outoa tai väkivaltaista käyttäytymistä. Usein voidaan todeta nystagmusta eli tahatonta, nykivää, edestakaista silmien liikettä. Kannabiksen aiheuttama psykoottisiin häiriöihin liittyy aistiharhoja tai harhaluuloja. Yleisimpiä oireita ovat tilaan liittyvä amnesia, tunnetilojen voimakas vaihtelu, ahdistuneisuus ja depersonalisaatio. Usein suurissa annoksissa voi ilmetä aistiharhoja. Psykoosin todennäköisyyttä lisäävät suuret annokset sekä persoonallisuuden tietyt piirteet. (THL, 2014b)

Kannabiksen pitkäaikaisesta käytöstä voi kehittyä psyykinen riippuvuus. Tyypillisiä piirteitä psyykkiselle riippuvuudelle ovat ajan myötä annoksien suurentuminen, hallinnan heikkeneminen, pakonomainen hankinta ja käytön jatkuminen, vaikka käyttäjällä on tiedossa aineen haitat. Kannabista runsaasti ja säännöllisesti käyttäville kasvaa toleranssi aineen vaikutuksille. (Terveiden hyvinvoinnin laitos, 2014). Kannabispäihtymys voi aiheuttaa ihmiselle epämiellyttäviä kokemuksia kuten, paniikkikohtauksia tai ahdistuneisuutta ja masentuneisuutta. Nämä epämiellyttävät reaktiot menevät yleensä ohi päihtymyksen haihtuessa. (Päihdelinkki, n.d.)

## **2.2 Alkoholiriippuvuuden tunnistaminen**

Alkoholiriippuvuus eli alkoholismi on krooninen sairaus, jossa elimistö ja mieli tulevat riippuvaiseksi alkoholin saamisesta. Tälle ominaista on alkoholin jatkuva tai usein jatkuva pakonomainen käyttö riippumatta sen aiheuttamista terveydellisistä tai sosiaalisista haitoista. Tähän usein liittyy fysiologisen riippuvuuden kehittyminen, jossa henkilön kyky sietää alkoholin vaikutuksia on kohonnut. Mahdollista on myös, että henkilöllä ilmenee alkoholin käytön lopettamisen jälkeisinä päivinä eriasteisia hankalia vieroitusoireita. (Huttunen, 2018a)



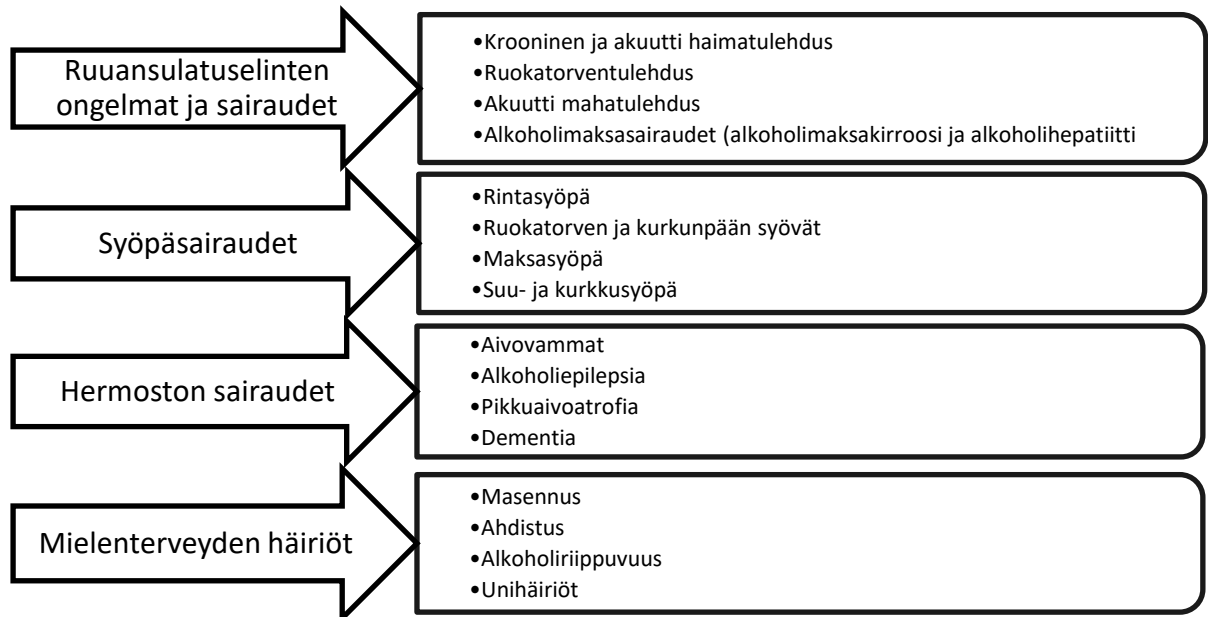
Alkoholin käytöllä ei ole spesifistä vaikutuskohtaa aivoissa, mutta sillä on monenlaisia vaikutuksia keskushermostossa. Solukalvoilla se vaikuttaa muun muassa erilaisiin ionikanaviin, A-tyypin gamma-aminovoihappo-, serotoniini-, glysiini-, G-proteiineihin sekä D-aspartaatti- N- metyyli- (NMDA), nikotiini-, glutamaatti- ja purinergisiin reseptoreihin. Kun ihmisen hermosto pyrkii sopeutumaan alkoholin vaikutukseen alkoholin krooninen käyttö, heijastuu muutoksina kaikissa edellä mainituissa järjestelmissä. Alkoholin kroonisen käytön seurauksena käyttäjälle kehittyvät toleranssi sekä fyysinen ja psyykkinen riippuvuus. (Seppälä & Kiianmaa, 2015)

Alkoholismiin kehityttyä henkilöllä on ominaista käyttää alkoholia pidempään kuin hänen tarkoituksensa oli aloittaessaan alkoholin käytön tai suurempia määriä. Tämä ei myöskään kykene halustaan huolimatta lopettamaan tai vähentämään käyttöä huolimatta siitä, mitä haittoja se aiheuttaa. Pakonomainen, riippuvuutta ilmaiseva, jatkuva tai humalahakuinen alkoholin käyttö on erittäin vakava sairaus. Psykologisesti katsoen pakonomaisen tai addiktiivisen päihteiden käytön taustalla on henkilön ja elämäntilanteeseen ja taustaan liittyvä sellainen avuttomuuden tunne mielelle. Biologisesti taas taustalla on pitkäaikaisen stressin ja päihteiden jatkuvan käytön aiheuttama keskushermoston toiminnallinen muutos. Tämän takia päihteitä addiktiivisesti käyttävä ei yleensä pysty pääsemään alkoholista eroon ilman ammatillista apua tai katkaisuhoidtoa esimerkiksi katkaisuhoidotyksikössä. Alkoholiriippuvuudesta kärsivän ihmisen kannattaa aina hakea apua psykologilta, lääkäriltä, A-klinikalta tai mielenterveystoimistosta, jos tämä ei itse omin avuin kykene alkoholin ongelmakäyttöä lopettamaan. Ammatillinen hoito koostuu lääkehoidosta sekä erityyppisistä psykoterapioista. (Huttunen, 2018b)

Kun alkoholin poistuu elimistöstä sen lamauttavaan vaikutukseen sopeutuminen tietenkin, paljastuu hermostossa vieroitusoireina ja yliärttyvyytenä. Vieroitusoireita alkaa tällöin ilmetä, kun alkoholipitoisuus veressä laskee lähelle nollaa. Mutta poikkeuksena on runsaasti alkoholia käyttävällä henkilöllä, tällöin vieroitusoireita voi ilmetä jo, kun alkoholipitoisuus veressä laskee alle yhden promillen. (Päihdelinkki, 2015). Alkoholismista ja sen vaikeista ongelmista kertovat todella vahvat humalatilat ja alkoholinsietokyvyn merkittävä kasvu. Alkoholista riippuvainen henkilö voi jopa näyttää erittäin selvältä, vaikka hänen elimistössään olisi kolme promillea alkoholia. Viiden tai jopa kuudenkaan promillen

humaltuvuus ei ole harvinaista. Tyypillistä alkoholismiin vieroitusoireita ovat kuulo- ja näköharhat, voimakas vapina ja tärinä, epilepsiaa muistuttavat kohtaukset ja pitkään jatkunut unettomuus. On tavallistakin, että vakaviin alkoholiongelmiin liittyy joskus vaikeita elämänkriisejä. Arkielämän tehtävistä suoriutuminen on alkoholiriippuvaiselle usein vaikeaa ja myöskin hankalaa. (Päihdelinkki, 2013)

Alkoholiriippuvuuden oireita ja fyysisiä merkkejä voivat olla painon nousu tai laihduminen, kävelyn muuttuminen hitaaksi tai epävakaaksi, punaiset silmät, masennuksen tai ahdistuksen tunne, hikoilevat kämmenet tai tärisyvät kädet. (Hazelden Betty Ford Foundation, 2019). Runsas alkoholin käyttö lisää sydämen rytmihäiriötä ja kohottaa verenpainetta. Voimakkaaseen humalaan liittyy merkittävä äkkikuoleman, sydäninfarktin ja aivoverenkierron häiriön vaara. Alkoholin runsas pitkäaikainen käyttö voi aiheuttaa sydänlihaksen rappeutumista ja lisätä maksasairauksien, kuten maksakirroosin tai maksan rasvoittumisen todennäköisyyttä. Alkoholi aiheuttaa terveydenhaittojen lisäksi myös paljon sosiaalisia haittoja. Sosiaaliset haitat ovat esimerkiksi riidat ja väkivalta, lasten hyvinvoinnin ja turvallisuuden laiminlyönti tai perheen taloudelliset vaikeudet. (Mäkelä & Niemelä, 2022)



Taulukko 1. Merkittävimmät alkoholin käyttöön liittyvät terveyshaitat (Mukaillen lääkärikirja Duodecim, 2022)

### 3 Psykoosin tunnistaminen

Psykoosi tarkoittaa tilaa, jossa henkilö on menettänyt kosketuksensa todellisuuteen ja hänellä on vaikeuksia erottaa mikä on totta ja mikä ei. Se tavallisimmin ilmenee aistiharhoina tai harhaluuloina. Psykoosisairauksista tunnetuin ja yleisin on skitsofrenia. Muita sairauksia muun muassa ovat lyhytkestoinen psykoosi, harhaluuloisuushäiriö ja skitsoaffektiivinen häiriö. Psykoottisuutta voidaan joskus havaita hajanaisen puheen tai karkeasti poikkeavan käyttäytymisen perusteella. (THL, 2022). Psykoosissa puhe tai käyttäytyminen saattaa olla vaikeasti ymmärrettävää ja hajanaista. Sitä tulisi tunnistaa ja hoito aloittaa jo oireiden alkuvaiheessa, sillä sairauden ennustetta heikentää hoidon aloittamisen viivästyminen. (Hämäläinen ym., 2017, ss. 253–256)

Monet tekijät vaikuttavat psykoosin sairastumiseen, sille ei ole yksiselitteistä syytä. Psykoosin voi myös aiheuttaa somaattiset sairaudet ja päihteet. Etenkin kannabiksen käyttö vaikuttaa erityisen voimakkaasti ja voi myös lisätä riskiä psykoosin puhkeamiselle. Riskitekijänä voi myös olla haavoittuvalla henkilöllä elämäntilanteeseen liittyvä kuormittava stressi. Henkilö voi sairastua psyykkisesti, kun stressi ylittää sopeutumiskyvyn. (Mielenterveystalo, n.d.)

Yleisiä psykoottisia oireita ovat erilaiset harhaluulot ja aistiharhat. Myös muita oireita voivat olla vaikeus kokea ja ilmaista erilaisia tunteita, eristäytyminen ihmissuhteista, puheen ja käyttäytymisen hajanaisuus. Psykoottisia oireita voi saada myös henkilö, joka ei kärsi mielenterveyden häiriöstä. Tavallisia psykoosin varhaisia ensioireita ovat mielialaoireet ja ahdistuneisuus, univaikeudet, toimintakyvyn heikkeneminen, keskittymisvaikeudet ja ihmissuhteista vetäytyminen. Voi olla mahdollista tunnistaa psykoosiriskiä, kun toimintakyky jatkaa heikkenemistä ja kun oireiden lisääntyminen lähestyy psykoosin kaltaista. (THL, 2022). Henkilön traumaattiset kokemukset sekä sisäiset ja ulkoiset stressitekijät vaikuttavat psykoottisten oireiden puhkeamiselle. Laukaisevia stressitekijöitä voivat olla keskushermostovamma tai normaaliin aikuistumiseen liittyvät elämänmuutokset esimerkiksi opiskelujen aloitus, armeija ja kotoa poismuutto. Psykooseja laukaisee myös kannabiksen käyttö. (THL, 2022c)

## 4 Masennuksen tunnistaminen

Depressio eli mielialan lasku, johon liittyvät masentunut mieliala, masennusoireyhtymät eli masennustilat. Masennus on yleinen sairaus, johon sairastuu keskimäärin, joka viides Suomessa asuva. Masennus näyttäytyy neljässä eri muodossa lievänä, keskivaikeana, vaikeana ja psykoottisena masennustilana. Sairastuneelle ihmiselle voi masennuksen lisäksi esiintyä muita mielenterveysongelmia kuten paniikkihäiriöitä tai ahdistuneisuutta. Masennus ei ole sairastuneen omaa syytä tai minkään yksittäisen tekijän aiheuttama. Se voi johtua monesta eri seikasta. Masennus on sairaus, joka edellyttää lääketieteellistä ja psykologista hoitoa. Hyvällä hoidolla siitä on myös aina mahdollisuus parantua. (Terveystalo, n.d.)

Masennusta sairastavista ihmisistä noin 10–30 prosentilla on päihteiden väärinkäyttöä tai päihderiippuvuus. Jotta masennusta voidaan varmistaa sairastavaa ihmistä tulisi seurata 2–4 viikon päihteettömän jakson ajan. Masennuksen seulontaan käytettäviä apuvälineitä ovat BDI (Beck Depression inventory), EPDS (Edinburgh Postnatal Depression Scale) synnyttäneille naisille, DEPS (depressioseula), PHQ-9 (The Patient Health Questionnaire) ja GDS- 15 tai -30- kysely (Geriatric Depression Scale) yli 65- vuotiaille. (Holmberg., 2016, ss 28–29).

Perusterveydenhuollossa voidaan käyttää PRIME-MD:n kahden kysymyksen seulaa. Kyseessä voi olla masennus, jos potilas vähintään vastaa toiseen kysymykseen myöntävästi.

Perusterveydenhuollossa masennuksen tunnistamista saattaa parantaa masennuksen riskiryhmiin kohdistuva seulonta. Seulontamenetelmät eivät korvaa potilaan kliinistä haastattelua ja arviota. Kliinikoiden tulisi olla tarkkana tunnistamaan masennusta, jos potilas kuuluu johonkin masennuksen riskiryhmään tai, jos hänelle ilmenee masennuksen oirekuvaan kuuluvia oireita. (Käypähoito- suositus, 2022)

Masennuksen tunnistaminen varhaisessa vaiheessa on tärkeää, jotta tilanne ei pääsisi vaikeutumaan ja pitkittymään. Hoitoon hakeutuu kuitenkin vain vähemmistö masennusta sairastavista. Masennusta sairastava henkilö voi hakeutua hakemaan apua esimerkiksi hänen fyysisten oireidensa vuoksi, joita koetaan hyväksyttävämpinä, ja sitä kautta viestittää pahaa oloaan. Tämä voi tehdä terveydenhuollon henkilöstölle vaikeaa masennuksen tunnistamisesta. Masennusta sairastava voi fyysisten oireiden lisäksi puhua väsymyksestä, alakuloisuudesta ja saamattomuudesta, jolloin on haasteellista erottaa, mikä on hoitoa

vaativaa masennusta ja mikä normaalia elämään kuuluvaa mielialan vaihtelua. (Hämäläinen ym., 2017, ss. 253–256)

<b>Masennuksen tunnusmerkit</b>			
<b>Varsinaiset oireet</b>			
Mielialan lasku	Toimintakyvyn tai -tarmon väheneminen	Mielihyvän kokemisen tai tuntemisen väheneminen	Energisyyden lasku
<b>Muita oireita</b>			
Surun, alakuloisuuden, ärtyneisyyden ja turtuneisuuden tunne	Mielenkiinnon ja mielihyvän menettäminen asioihin, joista on aiemmin nauttinut	Fyysiset tunteet, kuten epämääräiset kivut tai ruokahaluttomuus ja hypokondrisuus eli eri sairauksien epäileminen	Elämänilon väheneminen, voimattomuus ja väsymys, vaikeudet tulla toimeen muiden ihmisten kanssa, aiheettomat syyllisyyden tunteet

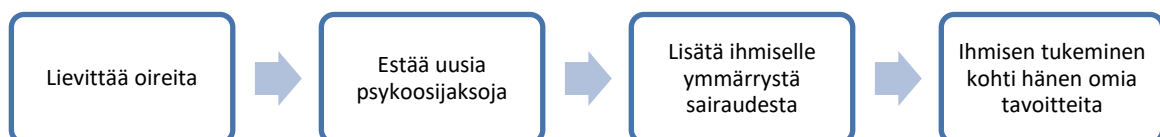
(Heikkinen-Peltonen ym., 2020, ss. 124–125)

Masennusalttiutta lisäävät kaikki päihteet ja pitkäaikainen käyttö laukaisee masennuksen. Masennukselle voivat myös altistaa lääkeaineet, esimerkiksi ehkäisytabletit, digoksiini, kortisoni, hormonikorjaushoito ja sairaudet, kuten keliakia ja MS. Masennuksen oireet näkyvät ihmisen toimintakyvyn ja tunnetilan muutoksina. Mieli voi olla kovin tuskainen, itkuinen, alavireinen ja ahdistunut. Yksi masennuksen keskeisimmistä piirteistä on mielihyvän kokemisen vaikeus. Masentuneisuus heikentää lähimuistia, ajattelua, päätöksentekokykyä, kokonaisuuksien hahmottamista ja loogista päättelykykyä. Oppiminen ja työnteko on ihmiselle vaikeaa, kun hän ei pysty painamaan asioita mieleen eikä ajattelemaan loogisesti. Masennuksen oireet voivat näkyä unentarpeen muutoksina, joko unettomuutena tai liiallisena nukkumisena. Masentuneisuuteen liittyy varsinkin aamuyön tuskainen unettomuus. Joskus masentunut voi olla hyvin tuskainen ja kiihtynyt, mikä näkyy hänen liikkeittensä rauhattomuutena ja levottomuutena. Muita muutoksia kehossa voivat olla huimaus, ummetus, hormonaaliset häiriöt, madaltunut kipukynnys sekä ruokahalun muutokset, aluksi himo ruokaan kasvaa ja sitten vähenee. Masennukselle myös altistavat pitkäaikaiset somaattiset sairaudet ja kipu. Puhutaan depressioon liittyvästä somaattisesta oireyhtymästä, jos oireina ovat univaikeudet, mielihyvän kokemuksen menetys, levottomuus tai jähmettyminen, seksuaalisen mielenkiinnon väheneminen ja ruokahalun menettäminen. (Heikkinen-Peltonen ym., 2020 ss. 124–125)

## 5 Hoitoon hakeutuminen Suomessa

Psykoosin ensimmäiset hoidot ovat hoitopaikat kuten työterveys tai terveyskeskus. Hoitopaikassa potilaalle tehdään ensin alkuarvio ja varmistetaan ettei kyse ole fyysisestä sairaudesta. Ensisijaisesti psykoosin hoitoa pyritään toteuttamaan avohoidossa. Potilas tarvitsee sairaalahoitoa, jos hän ei kykene oireidensa takia huolehtimaan itsestään tai, jos hän vaarantaa muiden tai itsensä turvallisuutta tai terveyttä. (Mielenterveystalo, n.d.)

Psykoosihoidon tavoitteet



(Mielenterveystalo, n.d.)

Psykoosin oireita voidaan hoitaa antipsykootti lääkkeillä. Lääkkeet vähentävät positiivisia oireita, joita ovat harhakuvitelmat, harha-aistimukset, kiihtymys ja ajatushäiriöt.

Antipsykoottien vaikutus on vähäistä kognitiivisiin oireisiin, joita voivat olla muistin heikkeneminen, tarkkaavaisuuden ongelmat sekä ajatustoiminnan hitaus. Antipsykoottien vaikutus on melko vähäistä myös negatiivisiin oireisiin kuten puheen köyhtyminen ja tunteiden latistuminen. Antipsykoottien tärkeimmät käyttöalueet ovat harhaluuloisuushäiriö, psykoottinen masennus, skitsofrenia, mania, psykoottiset häiriöt ja sekavuustilat, jotka johtuvat aivot toiminnan häiriöistä. Sairauden kulku sekä sairastuminen ja oireet ovat aina hyvin yksilöllisiä. Antipsykoottien teho myös vaihtelevat aina yksilöllisesti. (Mielenterveystalo, n.d.)

Annoksen säätäminen tapahtuu aina tarkasti vastetta, haittavaikutuksia ja valvotusti seuraten. Lääkityksen vaihtoa on syytä harkita, jos haittavaikutukset ovat hankalia tai vaste on riittämätön. Antipsykoottien käytön periaatteisiin sisältyy lääkehoito, joka on erittäin tärkeä osa psykoosien hoidossa. (Hämäläinen ym., 2017, ss. 303–304)

Antipsykoosin lääkehoitoon kuuluu kaksi vaihdetta. Estohoito eli pitkäaikaishoito ja akuuttivaiheen psykoosilääkehoito. Akuuttivaiheen hoito voidaan toteuttaa avo- tai sairaalahoidossa, ja potilas voi olla uudelleen sairastunut tai ensikertalainen.

Psykoosilääkityksen annostukset akuuttivaiheessa ovat yleensä suurempia kuin pitkäaikaishoidossa. Lääkitystä on mahdollista vähentää akuuttivaiheen jälkeen. Jos vaste ei ole havaittavissa 4–6 viikon kuluessa, tällöin suositeltavaa on vaihtaa lääkettä, sillä antipsykoottinen vaste ilmenee noin 2–6 viikon kuluttua lääkkeen aloituksesta. Lopullista hoitovastetta ennustaa nopea hoitovaste. Lääkehoidossa on tärkeää muistaa vasteet ja yksilölliset erot. Lääkehoidossa suositellaan tehokkaaseen vuorikausiannokseen. Suosituksen mukaista on uusiutuneessa psykoosissa käyttää sitä psykoosiläkettä, jolla on saavutettu hyvä vaste ilman merkittäviä haittavaikutuksia. Psykoosilääkkeillä on suuria eroja lääkkeen imeytymisessä, yhteisvaikutuksissa, hajoamisessa ja reseptorivaikutuksissa, jotka ovat lääkettä valittaessa syytä tarkasti huomioida. (Hämäläinen ym., 2017, ss. 304–310)

Lääkkeitä on saatavilla seuraavissa muodoissa: nestemäiset lääkkeet, kovat ja suussa sulavat tabletit, lyhyt- sekä pitkävaikutteiset injektiot. Suosituksen mukaista on käyttää lääkitystä

vähintään 2–5 vuoden ajan hoitovasteen saavuttamisen jälkeen. Tavoitteena on ehkäistä psykoosioireiden uusiutumista. Jos päädytään lääkkeen lopettamiseen, se toteutetaan harkitusti yhteistyössä hoitavan lääkärin kanssa. Pitkäaikaishoidossa tavoitteena on uudelleen sairastumisen ehkäisy. Hoitoa voidaan toteuttaa avo- tai sairaalahoidossa. Potilaille alkaa akuuttivaiheen jälkeen tasaantumisvaihe oireiden lievittyttyä, vaihe saattaa kestää kuukausia. Suosituksena on käyttää uusiutumista ehkäisevää psykoosilääkitystä 2–5 vuotta, sillä psykoosin uusiutumisriski on suuri. Pitkäaikaishoidon yksi tavoitteista on päästä tilanteeseen, jossa potilaan pitää käyttää vain yhtä antipsykoottia. Enemmän kuin kahden antipsykootin käyttöä on syytä välttää. Pitkävaikutteista injektio- ja tablettilääkitystä voidaan käyttää tablettilääkityksen sijaan, sillä se helpottaa lääkityksen toteutumista, varmistaa lääkityksen onnistumista ja parantaa hoidon pitkäaikaistulosta. (Hämäläinen ym., 2017, ss. 303–312)

Masentunut henkilö hakeutuu hoitoon silloin, kun on uniongelmia, työkyky heikentynyt, työtahti on hidastunut tai keskittymiskyky ja muisti heikentynyt. Jos taas on itsetuhoisia ajatuksia, apua täytyy hakea välittömästi. On erittäin tärkeää, että potilas hakeutuu hoitoon nopeasti, jotta masennus saataisiin hallintaan ja tätä myöten potilas saa ilon takaisin elämäänsä. (Karjalainen, 2021)

Masennuksen hoidossa potilaan kanssa tehdään hoitosuunnitelma yhdessä. Hoito suunnitellaan jokaiselle potilaalle yksilöllisesti. Potilaan itsemurhavaara, mahdollisimmat aiemmat hoidot, toimintakyky ja niistä saadut kokemukset, somaattinen terveydentila, monihäiriöisyys ja potilaan omat toiveet hoitonsa suhteen tulee ottaa huomioon hoitoa suunniteltaessa. Masennuksen hoidossa luottamuksellinen yhteistyösuhde ja hoidon jatkuvuus ovat erittäin tärkeitä. Keskeisiä hoitotyön menetelmiä masennuksen toipumisessa ovat toivon ylläpitäminen ja toivottomuuden lievittäminen sekä omahoitajasuhde. Potilaan on mentävä sairaalahoitoon, jos potilas ei pysty itsenäisesti suoriutumaan elämästään ja jos toimintakyky on masennuksen vuoksi alentunut. Fyysisellä aktiivisuudella on myös monia myönteisiä terveydellisiä vaikutuksia mielenterveyteen. Masennuksen hoidossa potilaille suositellaan säännöllistä liikuntaa. Säännöllisellä fyysisellä aktiivisuudella voi vähentää masennuksen uudelleen sairastumisen riskiä. (Hämäläinen ym., 2017, ss. 275–280)



Valtaosaa masennusta sairastavia potilaita hoidetaan perusterveydenhuollossa. Hoidossa potilaan kanssa tehdään hoitosuunnitelma yhdessä. Tässä yhteistoimintamallissa kullakin tekijällä on oma roolinsa. Hoitaja opastaa, tukee ja koordinoi potilasta sekä seuraa tämän toipumista, omalääkäri taas tekee hoitopäätökset ja vastaa hoidosta, ja psykiatri tällöin konsultoi omalääkäreitä ja ohjaa säännöllisesti hoitajaa. Perusterveydenhuollossa potilas, joka kärsii lievästä tai keskivaikeasta masennuksesta voidaan ohjata lääkärin läheteellä kognitiiviseen malliin pohjautuvaan nettiterapiaan, joka kestää noin 7 viikkoa.

Työterveydenhuollolla taas on omat toimintamallit. Keskeistä on kuitenkin toimiva moniammatillinen yhteistyö ja vastuun jakaminen eri ammattien kesken kuten, työterveyshoitaja, työterveyslääkäri ja -psykologi. Tässä tärkeintä masennuspotilaan työhön paluun tukeminen ja siinä jatkaminen. Psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa hoidetaan potilaita, joilla masennus on psykoottinen, vaikea tai vakavasti monihäiriöinen, joihin hoito ei tehoa (lääkeresistentti), joiden työ- tai toimintakyky ei ole hoidoista huolimatta palautunut tai joilla on vakavia itsetuhoisia ajatuksia. (Tarnanen ym., 2020)

Suomessa sosiaalitoimessa, terveydenhuollossa ja päihdehuollon erityispalveluyksiköissä hoidetaan päihdeongelmaisia. Yleensä somaattiset taudit mitkä liittyvät päihdeongelmaan hoidetaan sairaalassa, perusterveydenhuollossa tai työterveyshuollossa. Tarpeen mukaan monessa terveyskeskuksissa on mahdollista antaa potilaille vieroitus- ja katkaisuhuitoja. Kun päihtynyttä potilasta hoidetaan akuutisti sen yhteydessä, tulee sosiaali- ja terveysministeriön ohjeen mukaisesti arvioida myös potilaan tarve päihdehuoltoon. Päihdehuollon erityispalvelut, kuten esimerkiksi A-klinikat tarjoavat vieroitus- ja katkaisuhuitoja sekä psykososiaalisia palveluja, jotka ovat erityyppisiä. Päihdepalvelujen laadut ja määrät vaihtelevat kunnittain. Yleensä potilaan hoito aloitetaan yksikössä, jossa asia tulee ensin esille. Yksikössä potilaan koko hoitoverkostoa pitäisi käyttää tarkoituksenmukaisesti. (Käypä hoito -suositus, 2018)

Päihdehuoltolain (41/1986) mukaan kuntien tehtävänä on järjestää päihdeongelmaisille ja heidän omaisilleen asiallinen hoito. Päihdeongelmaisille tarkoitetut hoidot toteutetaan terveydenhuolloissa, päihdehuollon erityispalveluissa ja sosiaalitoimessa. Päihdehuollon erityispalvelut tarkoittavat esimerkiksi päihdekuntoutuslaitoksia, nuorisoasematoimintaa ja A-klinikkaa, huumeiden käyttäjille tarkoitettuja terveysneuvontapisteitä, selviämis- ja

katkaisuhoidoasemia, ensisuoja sekä päiväkeskuksia. (Niemelä, 2018). Kannabisriippuvuutta ei tulisi hoitaa lääkkeillä, mutta vaikeisiin oireisiin hoitosuositusten mukaan käytetään oireen mukaista lääkehoitoa. Kannabisriippuvuudesta kärsiville henkilöille tulisi tarjota psykososiaalisia hoitoja. Psykososiaaliset hoidot vähentävät käytöstä aiheutuvia haittoja. Motivaatio terapia ja kognitiivis- behavioraalinen terapia ovat tehokkaita hoitomuotoja kannabisriippuvuuden hoidossa, jos henkilöllä ei ole vakavia mielenterveyden häiriöitä. Kannabisriippuvuutta voidaan myös hoitaa käyttäytymisterapioilla. Useimmiten hoidon tavoitteena on käytön lopettaminen, mutta tavoiteltava lopputulos voi myös olla käytön ja haittojen vähentäminen. (Käypä hoito -suositus, 2022)

### **5.1 Mitä tarkoittaa vertaistuki**

Vertaistuki tarkoittaa tukea ihmisten kesken, joilla on yhteiset kokemukset ja sama elämäntilanne. Vertaistuki vähentää häpeän ja syyllisyyden tunnetta sekä syrjäytymisen vaaraa. Kokemusten jakaminen vertaistuessa poistaa pelkoa, jota psykoosi sairauteen sairastuminen aiheuttaa ja lievittää ahdistuneisuutta. Tilanteita usein helpottaa asioiden yhdessä jakaminen. Internetissä voi myös toimia vertaistuki. Internetissä on keskustelupalstoja, joihin on mahdollista kirjoittaa omia mielenterveys asioita, keskustella muiden kanssa ja saada apua sekä tukea omaan tai läheisen tilanteeseen. (Mielenterveystalo, n.d.)

Suomen mielenterveysseura järjestää viikoittain vertaistukiryhmiä vaikeassa elämäntilanteessa oleville ja traumaattisen menetyksen kokeneille. Ryhmiä järjestetään myös etänä, jolloin osallistuminen on mahdollista eri puolella Suomea. (Mieli, n.d.). Vertaistukiryhmiä lisääntyy jatkuvasti. Mielenterveys keskusliitto järjestää erilaisia toimintoja kuten koulutuksia, seminaareja, tapahtumia, liikuntatoimintaa jäsenille, kulttuuritoimintaa sekä erilaisia vertaistukiryhmiä. (Mielenterveyden keskusliitto, n.d.).

Suomessa toimii monta erilaisia vertaistukiryhmää ihmisille, jotka kamppailevat riippuvuuksista ja heidän läheisilleen. Erilaisia mielenterveys- ja päihde vertaistukiryhmiä ovat AA eli Nimettömät Alkoholistit (Alcoholics Anonymous) on alkoholiongelmallisille tarkoitettu kansainvälinen yhteisö. Kokouksissa jaetaan kokemuksia ja tuetaan toisiaan. MA

eli Marihuana Anonymous on Suomenkielinen kokous, joka on tarkoitettu ihmisille, jotka käyttävät kannabista ongelmallisesti. NA (Narcotics Anonymous) eli nimettömät narkomaanit ovat ryhmä, joka on tarkoitettu huumeongelmallisille. Ryhmässä on entisiä huumeidenkäyttäjiä, jotka tarjoavat toisilleen tukea. Al- anon on järjestö, joka tarkoitettu alkoholistien läheisille. Järjestössä läheiset jakavat omia kokemuksiaan ja tukevat toisiaan. A-killat järjestävät päihdeongelmallisille ja toipuville sekä heidän läheisilleen vertaistukitoimintaa. Bensow on ruotsinkielinen säätiö, joka järjestää Etelä-Suomessa vertaisryhmätoimintaa, yksilötukea sekä leirejä nuorille, joiden vanhemmilla on mielenterveys- ja/ tai päihdeongelmia. Mielenterveysyhdistys Helmi ry järjestää pääkaupunkiseudulla ryhmiä, retkiä ja monenlaista ohjelmaa. Sivuston tieto on päivitetty 13.1.2022. (Päihdelinkki, n.d.)

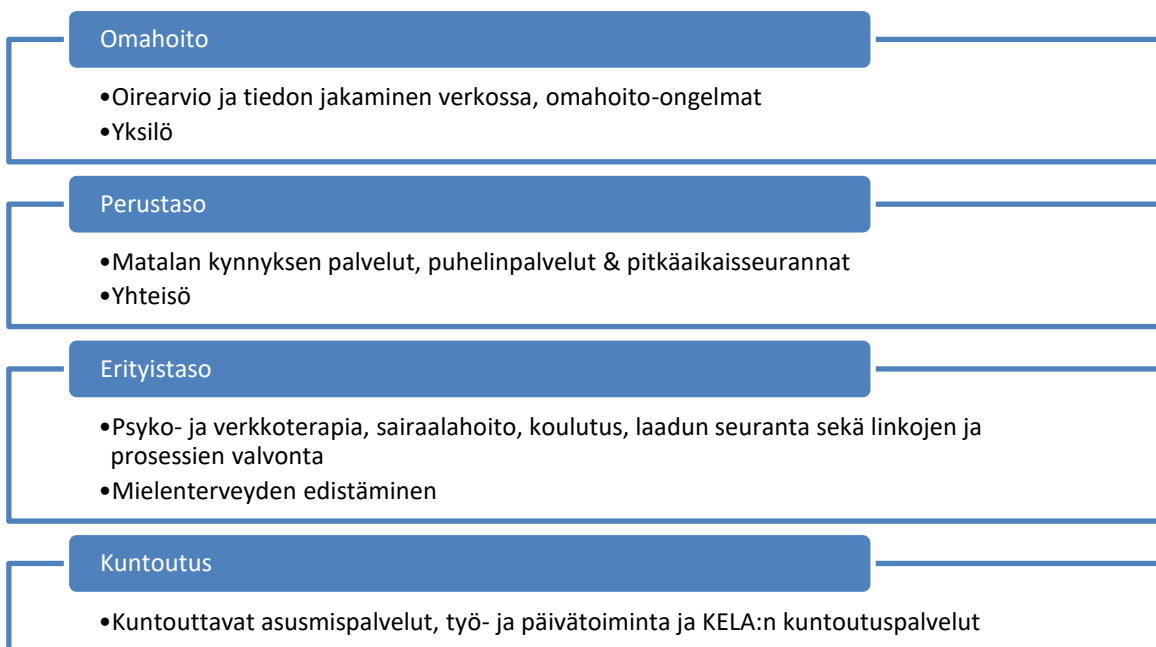
## **5.2 Suomen tuet ja palvelut**

Terveystieteissa on säädetty mielenterveys- ja päihdetyö (10.12.2010/1326), päihdehuoltolaissa (17.1.1986/41) ja mielenterveyslaissa (14.12.1990/1116). Kuntien tulisi järjestää jokaiselle asukkaalle mielenterveys- ja päihdepalveluja, joko kunnan omia sosiaali- ja terveyspalveluja tai ostamaan ne yksityisiltä palveluilta tai sairaanhoitopiireiltä. (Mielenterveystalo, n.d.). Kuntien ja erikoissairaanhoidon järjestämiin mielenterveyspalveluihin kuuluu tarpeen mukainen psykososiaalinen tuki ja neuvonta, ohjaus, mielenterveyden häiriöiden tutkimus ja kuntoutus, hoito sekä kriisitilanteiden psykososiaalinen tuki. Asukkaiden mielenterveyden häiriöiden ehkäisystä, hoidosta ja kuntoutuksesta vastaa kunnan sosiaali- ja terveydenhuolto. Hoidossa ensisijaisia ovat sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalvelut ja avopalvelut. Psykiatrisena sairaalahoitona ja erikoissairaanhoidossa psykiatrian poliklinikoilla myös järjestetään mielenterveyspalveluja. Päihdepalvelujen järjestämisestä vastaavat myös kunnat. (STM, n.d.)

Mielenterveyspalveluja tuetaan terveydenhuollossa perus- ja erityistasolla. Perustasoon kuuluu perusterveydenhuollot, kuten työterveyshuolto, opiskeluterveydenhuolto ja työterveyshuolto. Erityistasoon kuuluu psykiatriset erikoissairaanhoidot eli psykiatrian erikoisalan mukainen tutkimus, kuntoutus ja hoitopalvelujen kokonaisuutta. Sosiaali- ja terveydenhuoltoa lukuun ottamatta mielenterveyttä tuetaan ja edistetään myös

sivistystoimessa. Mielenterveyttä tukevia palveluja myös tuottaa sosiaalihuolto. Palveluihin kuuluu perhe- ja kasvatustuontaa sekä mielenterveyskuntoutujille kuntouttavaa työtoimintaa ja koti ja asumispalveluita. Lisäksi kolmas sektori eli lukuisat järjestöt ja seurakunnat tuottavat monipuolisia palveluja. Psykoterapioissa on erityisesti merkitystä yksityissektorin palveluilla. (THL, 2022d)

Kansaneläkelaitos korvaa psykoterapiaa 16–67-vuotiaille ja myös ihmisille, joilla työ- tai opiskelukyky on uhattuna mielenterveyden häiriön vuoksi. Kela korvaa myös psykoterapian henkilöille, joilla on mielenterveyden häiriön toteamisen jälkeen vähimmäismääränä kolmen kuukauden asianmukainen hoito. Kuntoutuspsykoterapian tavoitteena on tukea kuntoutujan työ ja opiskelukykyä sekä tukea työelämässä pysymistä ja opintojen edistymistä. (Kela, 2022)



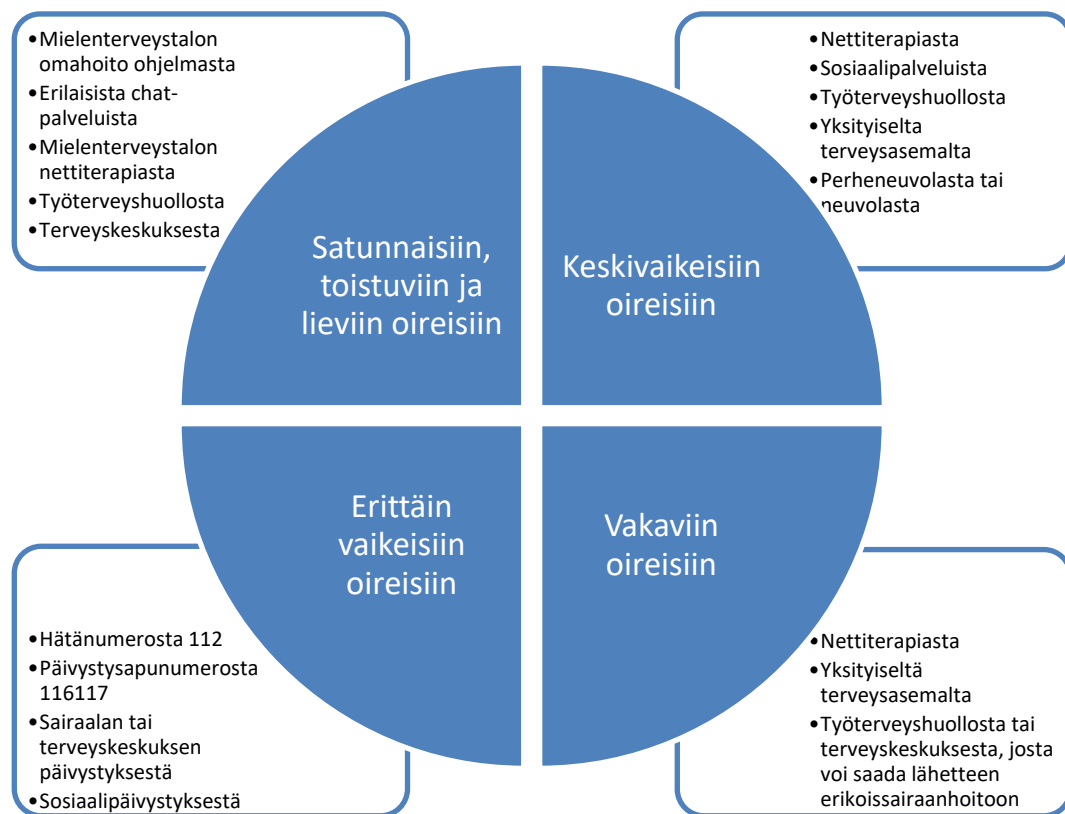
Taulukko 2. Mielenterveyden edistäminen, hoito ja kuntoutus (Mukaillen THL, 2020c)

### 5.3 Milloin ja mistä voi hakea apua mielenterveysongelmiin

Ensisijaisesti kannattaa aloittaa hakea apua omasta työterveyshuollosta tai terveyskeskuksesta. Järjestönpalveluista voivat hakea apua ihmiset, jotka ovat kokeneet jotakin järkyttävää esimerkiksi ovat menettäneet läheisen henkilön tai elämä on muuten

muuttunut äkillisesti. Mieli ry:llä on käytössä kriisipuhelin ja kriisikeskukset, jotka antavat ihmisille keskustelu apua vaikeassa elämäntilanteessa oleville. Mielenterveystalon nettipalvelujen avulla löytää tietoa mielenterveystä, oman alueen palveluista ja tarjoilla olevista hoidoista. Mieli ry on päivittänyt sivustollaan tietoa 12.5.2022. (Mieli ry, 2022)

Suosituksena on aina hakea apua mahdollisimman varhain, jos on huolissaan itsestään tai läheisistään. Mielenterveysongelmiin on apua tarjolla monenlaisiin tilanteisiin. Tähän luetteloon on kirjoitettu erilaisia oireita, joihin kannattaa hakea apua esimerkiksi



(Mielenterveystalo, n.d.)

## 6 Työn tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten aikuinen voi tunnistaa itsessään psykoottisuutta, masennusta, kannabisriippuvuutta ja alkoholiriippuvuutta. Tarkoituksena on lisäksi selvittää, miten aikuinen voi hakeutua hoitoon ja millainen mielenterveys- ja päihdepotilaan hoito on Suomessa.

Opinnäytetyön päätavoitteena on tuottaa juliste somalitaustaisille aikuisille. Tavoitteena on julisteen avulla syventää ja selventää tietoa somalitaustaisille mielenterveys- ja päihdeongelmien tunnistamisesta sekä niiden hoidoista. Juliste on kirjoitettu kahdella eri kielellä sekä Suomeksi, että somaliaksi.

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksiä ovat

1. Miten aikuinen ihminen voi tunnistaa itsessään erilaisia mielenterveys- ja päihdeongelmia
2. Miten mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsivät aikuiset ihmiset voivat hakeutua hoitoon Suomessa

Tutkimuskysymyksissä käsitellään mielenterveys- ja päihdeongelmista: psykoosia, masennusta, kannabis- ja alkoholiriippuvuutta.

## **7 Toiminallinen opinnäytetyö**

Tavoitteena toiminnallisessa opinnäytetyössä on tuottaa toiminallinen tuotos. Toiminallinen opinnäytetyö edellyttää asianmukaisen tutkimusmenetelmän käyttöä sekä asiaan liittyvän tutkimusongelman/ kysymyksen muotoilua. Työssä arvioidaan, kehitetään ja toteutetaan uusia työkäytäntöjä, toimintatapoja, tuotteita tai palveluja. Työelämän kehittämistyö on toiminallinen opinnäytetyö, joka tavoittelee järjestämistä, ohjeistamista, tehostamista ja käytännön toiminnan kehittämistä. Toiminallinen opinnäytetyö sisältää sekä toiminallisen, että teoreettisen osuuden. Toiminnallisella osuudella tarkoitetaan esimerkiksi julistetta/opasta, tapahtuman tai näyttelyn suunnittelua, kehittämissuunnitelmaa, sähköistä aineistoa tai jonkin muun konkreettisen tuotoksen/ tuotteen tai projektin toteutusprosessia. Opinnäytetyön teoreettisessa osassa kuvataan toiminnallisen osuuden tuloksia ja niiden tarkastelua sekä tietopohjaa ja kysymyksiä/ tutkimusongelmia. Opinnäytetyöt sisältävät hyvää tieteellistä käytäntöä. Hyvään tieteellisiin käytäntöihin kuuluu muun muassa asianmukaisten lähdeviittausten tekeminen, suostumuksista ja tutkimusluvista huolehtiminen, aineistokeruun luotettava toteutus sekä sopivan tutkimusmenetelmän käyttö. (Hamk, 2020, ss. 6, 11, 18)

Jokaisessa opinnäytetyössä on keskeistä kuvata työn tavoitteet ja tarkoitus selkeästi, käyttää kehittävää näkökulmaa sekä rakentaa työ tutkimuksellisella otteella. Toteuttamistavasta riippumatta kaikista opinnäytetyöstä tulee koostaa raportti, jossa on johdanto, pohdinta, tietoperusta, johtopäätökset, tulokset sekä toteutus. (HAMK, 2020, ss. 6–7)

Tämä opinnäytetyö on toiminallinen. Opinnäytetyöhön sisältyy juliste, jossa kerrotaan mielenterveys- ja päihdeongelmien tunnistamisesta sekä niiden hoidosta. Mielenterveys- ja päihdeongelmista valitsin psykoosin, masennuksen, kannabis- ja alkoholiriippuvuuden, koska mielenterveys- ja päihdeongelmat ovat itsestään laajoja käsitteitä. Hain tietoa kirjallisuudesta ja netistä. Katsoin tarkkaan, että tieto tulee luotettavasta lähteestä, kuten esimerkiksi Duodecim, THL, Tenk ja Käypähoito. Toteutin tiedonhaun hakusanoilla psykoosi, masennus, kannabis- ja alkoholiriippuvuudet sekä niiden hoito. Valitsin lähteet luotettavuuden ja ajantasaisuuden merkein. Tiedon hakua on myös rajattu niin, että se olisi noin 5–10 vuoden sisällä haettua tietoa.

## **8 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus**

Arene eli ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto on julkaissut asiakirjan, johon on kuvattu ammattikorkeakouluille suosituksia eettisistä ja hyvän tieteellisen käytännön mukaisesta opinnäytetyönprosessista. Arenen suositukset perustuvat tiedeyhteisön kansallisiin ja kansainvälisiin tutkimuseettisiin periaatteisiin sekä lainsäädäntöön, suosituksiin ja linjauksiin. Tavoitteena Arenen suosituksille on yhtenäistää ammattikorkeakoulujen opinnäytetyöprosessia, kohentaa omalta osaltaan opinnäytetöiden laatua, edistää hyvää tieteellistä käytäntöä ja ennaltaehkäistä tieteellistä epärehellisyyttä. Kaikki ammattikorkeakoulut ovat sitoutuneet noudattamaan TENK (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan) ”Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa” ohjetta (TENK, 2012). Ammattikorkeakoulut ovat myös sitoutuneet tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimiin yhteiskuntatieteellisen, humanistisen ja käyttäytymistieteellisen tutkimuksen eettisiin ohjeisiin sekä järjestämään tutkimuksen eettisen ennakoarvioinnin suosituksien mukaisesti (TENK, 2009). Vuonna 2019 tutkimuseettinen neuvottelukunta on todennut kokouksessaan, että ammattikorkeakoulujen

linjaukset ovat opinnäytetöiden eettisten suositusten tutkimuseettiset, tutkimuseettisten neuvottelukunnan linjausten mukaisia. (Arene, 2020, ss. 3–4)

Arenen suositusten mukaan kaikissa ammattikorkeakoulun toiminnassa sovelletaan hallintolain esteellisyysäännöksiä (ammattikorkeakoululaki 21 § 1 mom.). Esteellisyydellä tarkoitetaan sitä, että henkilö on käsiteltävään asiaan, sen asiassa tai asianosaisiin tehtävän ratkaisun vaikutuspiiriin kuuluviin henkilöihin sellaisessa suhteessa, joka saattaa hänen puolueettomuutensa vaarantaa. Esteellisyyden kannalta riittää, että objektiivisesti ajatellen puolueettomuus on saattanut vaarantua. (Arene, 2020, s. 16)

Suosituksena on, että henkilötietojen käsittelylle tulisi olla tietosuojalain tai tietosuojasetuksen mukainen käsittelyperuste. Arenen suositusten mukaan henkilötietoja ei saa käsitellä, jos perustetta ei ole. Henkilötiedot tarkoittavat kaikkia tunnistettavissa tai tunnistettuun olevaan henkilöön liittyviä tietoja. Tiedot, jotka ovat erityisiä henkilötietoryhmiä ovat niitä, joissa ilmenee terveyttä koskevia tietoja, rotu tai etninen alkuperä, filosofinen tai uskonnollinen vakaumus, seksuaalinen käyttäytyminen tai suuntautuminen, ammattiliiton jäsenyys, henkilön tunnistamista varten käsitelty biometriset ja geneettiset tiedot sekä poliittiset mielipiteet. Lähtökohtaisesti kiellettyä on erityisiin henkilötietoryhmiin kuuluvien henkilötietojen käsittely. Suositusten mukaan hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu henkilötietojen oikein käsittely, tiedon luotettavuuden arviointi ja luotettavien tietolähteiden käyttäminen. (Arene, 2020, ss. 18–19)

Hämeen Ammattikorkeakoulun tavoitteena kaikissa koulutuksissa on edistää hyvää tieteellistä käytäntöä ja tutkimusten eettisiä periaatteita, jotka kohdistuvat ihmiseen sekä hyvän tieteellisen käytännön loukkauksien ennaltaehkäisy. Hämeen Ammattikorkeakoulu on sitoutunut noudattamaan TENK:in (Tutkimuseettisten neuvottelukunnan) antamaa ohjeistusta ”Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa”. HAMK on myös sitoutunut Tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimaan ohjeeseen ”Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden ennakoarviointi Suomessa”. (Tenk, 2019). Hämeen Ammattikorkeakoulun toimintaohje perustuu Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeistuksiin. (HAMK, 2020, ss. 7–8)



Olen tutustunut opinnäytetyön eettisiin suosituksiin sekä tutkimuseettisiin ohjeistuksiin. Opinnäytetyö on tehty tutkimuseettisten periaatteiden mukaan. Opinnäyteytötä tehdessä tekijän esteellisyys on selvitetty, henkilötietoja on käsitelty oikein, vältetty luvaton lainaamista, perehdytty opinnäytetyön aiheeseen sekä ohjaajan ja yhteistyökumppaneiden kanssa solminut tarvittavat sopimukset. Työssä on noudatettu Hamk:in voimassa olevaa tietoturva ja tietosuojaohjeita, aineistohallintaohjeita sekä palvelujen koskevia käyttösääntöjä. Juliste on tehty Canvassa. Se on graafiseen suunnitteluun tarkoitettu verkkotyökalu, joka on perustettu vuonna 2012 Australiassa. Canva on tehokas verkkopohjainen suunnitteluohjelma.

## **9 Johtopäätökset ja pohdinta**

Kehittämisen tavoitteena toiminnallisessa opinnäytetyössä on ammatillinen tuotos, joka palvelee kohderyhmiä (esimerkiksi työntekijöitä tai asiakkaita) tai toimintaympäristön (esimerkiksi yritys, tiimi, organisaatio, palvelu) arjen käytäntöä. Toiminnallisessa opinnäytetyössä näytetään ammatillisen asiantuntijuuden kehittäväällä ja tutkimuksellisella otteella tehdyllä tuotoksella sekä raportilla, joka kuvaa tuotoksen liittyviä valintoja, lähtökohtia ja ratkaisuja perustellusti. Työn tuotos voi esimerkiksi olla jokin konkreettinen tapahtuma tai esine. Tavoite omalle opinnäytetyölle on näyttää miten yhdistää ammatillista teoreettista tietoa ja erilaisia käsitteitä ammatillisiin käytäntöihin ja luoda niitten avulla perusteltuja käytäntöä kehittäviä ratkaisuja.

Lähtökohtana mielenterveys- ja päihdetyössä on ihmisen tieteelliseen tietoon perustuva kokonaisnäkemys. Ihmisellä on psyykinen, fyysinen, sosiaalinen ja henkinen ulottuvuus. Ihmisen omaa elämää ja hyvinvointia voidaan tarkastella näiden ulottuvuuksien kautta. Mielenterveys- ja päihdetyön toiminta perustuu ihmisoikeuksien kunnioittamiseen ja eettiseen päätöksentekoon. Psykiatriset sairaudet ja mielenterveyden häiriöt ovat Suomessa yleisiä ja aiheuttavat runsaasti inhimillistä kärsimystä, työkyvyttömyyttä ja hoidon tarvetta. Yleisin sairausryhmä on masennus. Mielenterveyden häiriötä aiheuttavat päihdeongelmat ja vaikeuttavat niiden hoitoa. (Heikkinen-Peltonen ym., 2020., ss. 44, 85)

Somalialaisten keskuudessa islamilaisuus ja kulttuurisuus menevät helposti sekaisin keskenään. Vaikka somalialaiset ovatkin uskovaisia ja tunnustavat jumalan perimmäisen voiman maailmankaikkeudessa, voivat he silti etsiä varovaisesti välittömämpiä hoitokeinoja ja syytä niihin. Somalialaisille on voimakas itsekunnioitus kansallisesti omia erityispiirteitään kohtaan. Tämä saattaa joskus näkyä ulkopuolisille ylimielisyytenä, vaikka todellisuudessa tilanne on päinvastainen. Tapana on myös kertoa omasta kulttuuristaan omin ehdoin ja vain tietyin tavoin. Perinteistä myös on, että tietyn klaanin jäsenet käyttäytyvät yhtä varautuneesti toisen klaanin jäseniä kohtaan, ettei syntyisi minkäänlaista eripuraa eri klaanien keskuudessa. Varautuneisuudestaan huolimatta somalialaiset ovat kuitenkin vieraanvaraisia ja pitävät sitä erittäin kunnioitettavana asiana. (Lewis ym., 2014., ss. 33–37)

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoitus on saavutettu. Tarkoituksena oli selvittää, miten aikuinen voi tunnistaa itsessään psykoottisuutta, masennusta, kannabis- ja alkoholiriippuvuutta. Tarkoituksena oli myös selvittää, miten aikuinen voi hakeutua hoitoon ja millainen mielenterveys- ja päihdepotilaan hoito on Suomessa. Työn tavoitteena oli tuottaa juliste somalialaistaustaisille aikuisille. Tavoitteena oli julisteen avulla syventää ja selventää somalialaistaustaisille mielenterveys- ja päihdeongelmien tunnistamisesta. Opinnäytetyö sisältää julisteen, joka on kirjoitettu Suomen kielellä ja käännetty somaliankieleksi, jotta varmasti kaikki somalialaistaustaiset ymmärtävät ja pystyvät lukemaan julistetta. Julisteen tavoitteena oli sisältää tietoa mielenterveys- ja päihdeongelmista sekä niiden hoidosta. Valitsin juuri tämän opinnäytetyön aiheen, sillä aihe on tärkeä ja ajankohtainen. Aihe on tärkeä, sillä moni somalialaistaustainen ei tiedä, mitä mielenterveys- ja päihdeongelmat tarkoittavat. Syynä voi olla se, että somalian kielellä ei ole mielenterveydelle sanoja. Mölsän ja Tiilikaisen tutkimuksen mukaan somalikulttuurissa tunnistetaan mielenterveys häiriön oireet, kuten epäluuloisuus, pelko, liika ajattelevuus, itsekseen puhuminen, äänten kuuleminen, painajaiset, väkivaltaisuus, laihtuminen tai unettomuus. Näitä oireita ei kuitenkaan liitetä esimerkiksi masennukseen vaan erilaisiin henkiin kuten jinni- henkiin, pahaan silmään ja noituuteen. (Mölsä & Tiilikainen, 2007).

Työn prosessi alkoi vuonna 2022. Työn prosessissa paljon aikaa meni aiheen rajaamiseen. Työssä koin eniten haasteita teorian rajauksessa sekä lähteiden etsimisessä, sillä en löytänyt aiheesta riittävästi tutkittua tietoa. Mielenterveys- ja päihdeongelmat ovat itsestään aika

laaja käsite. Haastetta koin myös kääntämisessä, sillä kun puhutaan mielenterveydestä, somaliankielessä ei ollut vastaavia sanoja. Työn yhteydessä olen kehittynyt opiskelijana, sillä vaatimukset suorittamiseen on vaatinut minulta laadullista työpanosta.

Tärkein tarkoitus julisteessa on saada ihmiset jakamaan tärkeää tietoa jostakin aiheesta tai kiinnostumaan jostakin tapahtumasta. Hyvä juliste on konkreettinen, looginen ja yksinkertainen. Julisteessa tärkeät asiat pitäisi erottua joukosta ja ponnahtaa esiin. Sen pitäisi olla ymmärrettävä, luova ja visuaalisesti houkuteltava. Hyvän julisteen kirjoittaminen ei ole helppoa, sillä sisällön pitäisi olla helposti ymmärrettävää. (OmaGraafikko, 2019). Aloitin julisteen suunnittelun valkoiselta pohjalta. Suunnittelussa piti miettiä tarkkaan tekstien fontti koko ja voisiko jokin yksinkertainen väri tai esimerkiksi kuva olla parempi vaihtoehto, sillä julisteen pitäisi olla visuaalisesti miellyttävä, että saisi ihmisiä kiinnostumaan lukemaan. Tehdessä täytyi muistaa olla ahtaamatta julistetta täyteen, sillä julisteen sanoma heikkenisi, kun tekstiä ja kuvia on liikaa. Tällöin julisteesta voi olla myös vaikea saada selvää. Opinnäytetyöhön kuuluva juliste on tehty Canvassa. Canva on ilmainen graafisen suunnittelun työkalu, joka on perustettu 2013.

Esitin yhteistyökumppaneille työn 14.12.2022. Esitys tapahtui zoomin välityksellä, sillä esitykseen osallistui ihmisiä eri puolilta Suomea sekä muualta maailmalta. Esitykseen osallistui neljätoista henkilöä. Sain yhteistyökumppanilta palautetta opinnäytetyöstä sekä julisteesta. Yhteistyökumppanin mukaan julisteen sisältö on asiallista ja sisältää tärkeää tietoa. Opinnäytetyön sekä julisteen tärkeyttä keuhuttiin. Hoidon laajuutta myös keuhuttiin sekä miten työ sisältää tietoa, milloin ja mistä hakea apua mielenterveysongelmiin, mitä vertaistuki tarkoittaa ja minkälaisia vertaistuki ryhmiä Suomessa järjestetään.

Kehittämisehdotuksena oli kertoa työssä enemmän somalialaisesta kulttuurista. Esityksen jälkeen pyysin yleisöä kirjoittamaan viestikenttään palautetta esityksestä, työstä sekä julisteesta. Yleisön palautteita olivat:

”Työ oli tosi informatiivinen ja aiheet jaettu eri laatikkoihin eli esitys oli tosi selkeää ja helppo lukea sekä hyvin kirjoitettu. On hyvä myös tietää, että Suomessa järjestetään paljon erilaisia tukiryhmiä mistä saa apua”

”Hoito osio oli tosi selkeä ja tärkeä. Hyvä, että mainitsit masennuksen yleisyydestä, se on tärkeä tieto. Juliste oli hyödyllinen ja saattaa edelle auttaa ihmisiä tunnistamaan omia oireita tai heidän läheisten oireitansa”

”Opinnäytetyö aihe on mielestäni todella tärkeä ja lisää tietoisuutta sekä somalitaustaisille että muille ihmisille siitä, että mielenterveys- ja päihdeongelmia on olemassa ja niiden merkitys on suuri. Kuten opinnäytetyössä tulee esille myös kulttuurilla ja eri näkemyksillä on suuri merkitys näihin käsitteisiin ja siihen, miten niihin suhtaudutaan. Julisteessa käsitteet olivat selkeästi selitettyjä ja julisteesta tuli hyvin ilmi se, millä eri tavoin ja keinoin Suomessa pyritään hoitamaan mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsiviä ihmisiä”

”Opinnäytetyön aihe oli hyvä ja tosi mielenkiintoinen. Hyvä kun otit aiheen esille ja jaoit siitä tietoa, sillä aihe ei ole yleistä meidän kulttuurissamme (somalialaisessa kulttuurissa)”

Yhteistyökumppanit julkaisivat julisteen heidän verkkosivustoonsa sekä Facebookiin ja Instagramiin. Toivon, että julistetta tullaan hyödyntämään erilaisissa paikoissa kuten sairaaloissa, mielenterveys- ja päihde yksiköissä sekä erilaisissa mielenterveysyhdistyksissä, jotka on tarkoitettu maahanmuuttajille, jotta julisteen tieto saavuttaisi tavoiteltuja kohderyhmiä eli aikuisia Suomen somalialaisia. Juliste antaa tiivistetyssä muodossa tärkeää tietoa psykoosista, masennuksesta, päihderiippuvuudesta, kannabis- ja alkoholiriippuvuudesta sekä niiden hoidosta. Täten se palvelisi ihmisiä, joilla ei ole ennestään aiheesta tietoa. Kävin jakamassa julistetta paikoihin, jotka hyötyisivät siitä. Juliste löytyy nyt Suomen somalialaisliiton toimitiloista, Samha ry:n toimitiloista, Finfami Uusimaa ry:n toimitiloista, African Care ry:n toimitiloista sekä Auroran sairaalasta.

## Lähteet

*Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. (2020). Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset.*

<https://www.arene.fi/julkaisut/raportit/opinnaytetoiden-eettiset-suositukset/>

*Hazelden Betty Ford Foundation. (2019). Stages of alcoholism. Haettu 30.11.2022 osoitteesta*

<https://www.hazeldenbettyford.org/articles/stages-of-alcoholism>

*HAMK. (2020). Opinnäytetyö opas. [https://www.hamk.fi/wp-](https://www.hamk.fi/wp-content/uploads/2021/11/HAMK-Opinnaytetyoopas-2.pdf)*

*[content/uploads/2021/11/HAMK-Opinnaytetyoopas-2.pdf](https://www.hamk.fi/wp-content/uploads/2021/11/HAMK-Opinnaytetyoopas-2.pdf)*

*Heikkinen-Peltola, R., Innamaa, M., Virta, M. (2020). Mieli ja terveys. Otavan kirjapaino Oy.*

*Holmberg, J. (2016). Hoitajana mielenterveys- ja päihdetyössä. Edita Publishing Oy.*

*Huttunen, M. (2018). Päihde- ja huumeriippuvuus. Lääkärikirja Duodecim*

<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00414>

*Hämäläinen, K., Kanerva, A., Kuhanen, C., Schubert, C., Seuri, T. (2017).*

*Mielenterveyshoitotyö. Sanoma Pro Oy.*

*Kantamo. (2019). Mistä tunnistat päihderiippuvaisen. [https://kantamo.fi/mista-tunnistat-](https://kantamo.fi/mista-tunnistat-paihderiippuvaisen/)*

*[paihderiippuvaisen/](https://kantamo.fi/mista-tunnistat-paihderiippuvaisen/)*

*Kansaneläkelaitos. (2022). Kuntoutuspsykoterapia. Kela. Haettu 15.11.2022 osoitteesta*

<https://www.kela.fi/kuntoutuspsykoterapia>

*Karjalainen, E. (2021). Väsynyt, ärtynyt ja toivoton - Tunnista masennus ja hae apua ajoissa.*

*Aava Artikkelit <https://www.aava.fi/artikkelit-ja-tiedotteet/artikkelit/vasynyt-artynyt-ja-toivoton-tunnista-masennus-ja-hae-apua-ajoissa/>*

Käypähoito. (2022). Huumeongelman hoito. Duodecim. Haettu 20.10.2022 osoitteesta <https://www.kaypahoito.fi/hoi50041?tab=suositus>

Käypä hoito- suositus. (2022). Depressio. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä <https://www.kaypahoito.fi/hoi50023#K1>

Lewis I., Sundström L. & Tiilikainen M. (2014). Somalia ja Somalimaa: kulttuuri, historia ja yhteiskunta, ss. 33–35 & ss. 36–37. Gaudeamus.

Mieli. (n.d). Ryhmät. Suomen Mielenterveys ry. <https://mieli.fi/tukea-ja-apua/ryhmat/>

Mielenterveystalo. (n.d.). Vertaistuki. <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/psykoosi/Pages/vertaistuki.aspx>

Mielenterveystalo. (n.d.). Hoidon järjestäminen. [https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Mielenterveyspalvelut/hoidon\\_jarjestaminen/Pages/default.aspx](https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Mielenterveyspalvelut/hoidon_jarjestaminen/Pages/default.aspx)

Mielenterveystalo. (n.d.). Psykoosin hoito <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/psykoosi/psykoosin-hoito>

Mielenterveyden keskusliitto. (n.d). Toimintamme. <https://www.mtkl.fi/toimintamme/>

Mielenterveyslaki. 1116/1990. <https://www.finlex.fi/fi/laki/smur/1990/19901116>

Mäkelä, P & Niemelä, S. (2022). Alkoholi ja terveys. Lääkärikirja Duodecim. Haettu 12.12.2022 osoitteesta <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01120>

Mölsä, M. & Tiilikainen, M. (2007). Potilaana somali - Auttaako kulttuurinen tieto lääkärin työssä? Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 123(4), 451–456. <https://www.duodecimlehti.fi/duo96299>

Niemelä, S. (2018). Huumeongelman hoitojärjestelmä ja hoidon porrastus. Duodecim käypähoito <https://www.kaypahoito.fi/nix02542>

OmaGraafikko. (2019). Kuinka teen hyvän julisteen

<https://omagraafikko.fi/2019/09/23/kuinka-teen-hyvan-julisteen/>

Partanen, A. & Aalto, M. (2009). 3 Huumausaineet. Teoksessa M. Aalto, H. Bäckmand, H. Haravuori, J. Lönnqvist, M. Marttunen, T. Melartin, A. Partanen, T. Partonen, K. Seppä, L. Suomalainen, J. Suokas, J. Suvisaari, S. Viertiö & M. Vuorilehto (toim.), *Mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen Opas ennaltaehkäisevän työn ammattilaisille* (ss. 22–28). Terveystieteiden tutkimuskeskus.

<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80082/8c520a2b-6ed1-4789-bc9b-8597c85121ee.pdf?sequence=1>

Päihdelinkki. (n.d.). Kannabis <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/pikatieto/kannabis>

Päihdelinkki. (2022). Vertaistukiryhmät. Haettu 15.11.2022 osoitteesta

<https://paihdelinkki.fi/mista-apua/vertaistukiryhmat>

Päihdehuoltolaki. 41/1986. <https://www.finlex.fi/fi/laki/smur/1986/19860041>

Rossi, M. & Myllyniemi, J. (2019). *Opas päihderiippuvuuden ja omaisten hoitoon. Suomen päihderiippuvaiset Ry.* (ss. 5–9).

[https://www.paihderiippuvaiset.fi/Opas\\_paihderiippuvuuden\\_ja\\_laheisten\\_hoitoon.pdf](https://www.paihderiippuvaiset.fi/Opas_paihderiippuvuuden_ja_laheisten_hoitoon.pdf)

Stm. (n.d.). Mielenterveyspalvelut. Sosiaali- ja terveysministeriö.

<https://stm.fi/mielenterveyspalvelut>

Seppälä, T & Kiianmaa, K. (2015). Alkoholi-riippuvuus. Päihdelinkki. Haettu 25.9.2022

osoitteesta <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/alkoholi/alkoholiriippuvuus>

Tarnanen, K., Isometsä, E. & Tuunainen, A. (2020). Miten hoitaa depressiota. Duodecim

Käypähoito <https://www.kaypahoito.fi/khp00044>

Tutkimuseettinen neuvosto. (2021). Tenk. <https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot/HTK-ohje-2012>

*Terveydenhuoltolaki. 1326/2010.* <https://www.finlex.fi/fi/laki/smur/2010/20101326>

*Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2022d). Mielenterveyspalvelut. Haettu 16.11.2022 osoitteesta* <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyspalvelut>.

*Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2022c). Nuorten psykoosit. Haettu 2.9.2022 osoitteesta* <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/nuorten-mielenterveyshairiot/nuorten-psykoosit>

*Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2017a). Kannabis. Haettu 25.8.2022 osoitteesta* <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/paihdetutkimus/tutkimustuloksia/kannabis>

*Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2014b). Kannabis ja terveys.* [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116243/Kannabis ja terveys taitto korjattu\\_2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116243/Kannabis_ja_terveys_taitto_korjattu_2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

*Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2022). Mielialahäiriöt.* [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116243/Kannabis ja terveys taitto korjattu\\_2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116243/Kannabis_ja_terveys_taitto_korjattu_2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

*Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2022c). Psykoosit.* <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/psykoosit>

*Terveystalo. (n.d.). Masennus ei ole koskaan sairastuneen oma vika* <https://www.terveystalo.com/fi/tietopaketit/masennus/#Mikä%20on%20masennus>



## Liite 1: Julisteet

# Tietoa mielenterveys- ja päihdeongelmista sekä niiden hoidosta

## Psykoosin tunnistaminen

Psykoosi tarkoittaa tilaa, jossa henkilö on menettänyt kosketuksensa todellisuuteen ja hänellä on vaikeuksia erottaa mikä on totta ja mikä ei

## Mitä päihderiippuvuus tarkoittaa

Päihderiippuvuus on krooninen ja etenevä sairaus, joka tarkoittaa riippuvuutta päihdyttäviin aineisiin kuten kannabis, amfetamiini, bentsodiatsepiini, opiaatit ja alkoholi. Päihteet voivat olla syy erilaisille psyykkisille oireille

## Mitä alkoholiriippuvuus tarkoittaa

Alkoholiriippuvuus on krooninen sairaus, jossa elimistö ja mieli tulevat riippuvaiseksi alkoholin saamisesta. Runsas käyttö altistaa useille sairauksille, joista tavallisimmat ovat maksakirroosi ja haimatulehdukset

## Tuet ja palvelut

- Suomen mielenterveysseura järjestää viikoittain vertaistukiryhmiä vaikeassa elämäntilanteessa oleville ja traumaattisen menetyksen kokeneille.
- Kunnat järjestävät jokaiselle asukkaalle mielenterveys- ja päihdepalveluja, joko kunnan omia sosiaali- ja terveyspalveluja tai ostamaan ne yksityisiltä palveluilta tai sairaanhoitopiireiltä.

## Linkit:

Mieli ry vertaistukiryhmät  
<https://mieli.fi/tukea-ja-apua/ryhmat/>

Masennuskysely (BDI- 21)  
<https://www.mielenterveystalo.fi/fi/oirekyselyt/pitka-masennuskysely-bdi-21>

Lisä tietoa aiheesta löydät tekijän opinnäytetyöstä nimellä "Aikuisten mielenterveys- ja päihdeongelmat somalialaisessa kulttuurissa"

## Masennuksen tunnistaminen

Masennus on yleinen sairaus, joka on yksi yleisimmistä mielenterveydenhäiriöistä. Keskeiset oireet masennuksessa ovat mielialan ja mielihyvän kokemuksen lasku sekä toivottomuuden tunne. Masennus edellyttää lääketieteellistä ja psykologista hoitoa

## Kannabisriippuvuuden tunnistaminen

Kannabiksen toistuvasta ja pitkäaikaisesta käytöstä voi kehittyä psyykinen riippuvuus. Tyypillisiä piirteitä psyykkiselle riippuvuudelle ovat ajan myötä annoksien suurentuminen, pakonomainen hankinta ja käytön jatkuminen. Suurien määrien käyttö voi aiheuttaa sekavuuden ja psykoottisia häiriöitä

## Hoidot:

- Päihdeongelmaisia hoidetaan Suomessa terveydenhuollossa, sosiaalitoimissa ja päihdehuollon erityispalveluyksiköissä.
- Masennuksen hoidossa potilaan on mentävä sairaalahoitoon, jos ei pysty itsenäisesti suoriutumaan elämästään ja, jos toimintakyky on masennuksen vuoksi alentunut.
- Psykoosin ensimmäiset hoidot ovat hoitopaikat kuten työterveys tai terveyskeskus. Potilas tarvitsee sairaalahoitoa, jos hän ei kykene oireidensa takia huolehtimaan itsestään tai, jos hän vaarantaa muiden tai itsensä turvallisuutta tai terveyttä.
- Kannabisriippuvaisille ihmisille tarjotaan psykososiaalisia hoitoja. Psykososiaaliset hoidot vähentävät käytöstä aiheuttavia haittoja.
- Alkoholiriippuvainen henkilö voi hakea apua psykologilta, lääkäriltä, mielenterveystoimistosta tai A-klinikalta.

*Nawal Moallin Dahir*

**HAMK**  
HÄMEEN AMMATTIKORKEAKOULU  
HAMME UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

# Warbixinta caafimaadka dhimirka iyo dhibaataada maandooriyaha iyo daryeelkooda

## Calaamadaha xanuunka iskudhexyaaca

Xaaladda isku dhexyaaca waxa weeye xaalad oo qofku uu nolosha caadiga uu lumiyey isla mar ahantaadana ay ku adagtahay in la kala saaro waxa run ah iyo waxa aheyn

## Maxaa laga wadaa balwada mandooriyaasha

Balwada mandooriyaasha waa xanuun fida ah oo qofku la noolyahay waqti dheer. Qofku waxaa balwad u noqonaysa waxyaabaha maanka dooriya sida nacasta, amfetamiin, bentsodiatsepeeni, Opiaati iyo khamri. Maadooriyaasha waxa keeni karaan xanuuno kala duwan oo dhimirka

## Maxaa laga wadaa balwadda khamriga

Balwadda khamriga waa xanuun uu qofku waqti dheer la noolaanayo. Jirka iyo maskaxdaba khamriga ayeey marwalba rabayaan. Qofkii aad u isticmaala cabista khamriga waxay u horseedi kartaa xanuuno badan oo kala duwan. Inta badan waxaa ku dhaca xanuunka beerka iyo beeryaridda

## Taageerooyinka iyo adeegyada

- Ururka caafimaadka dhimirka ee Finland wuxuu asbuuc kasta diyaariyaa kulamo ay isku arkaan dadka nolosha xageeda dhib xoogleh ku qaba iyo dad horay usoo maray xaalado aad u adag oo aan niyadooda ka go'aayn oo ay marlba soo xusuustaan.
- Degmooyinka waxay qof walba u diyariyaan adeegyada la xiriira caafimaadka dhimirka iyo maandooriyaha, xarumaha bulshada iyo caafimaadka degmada ama waxa ay ka iibsadaan xarumo si gaar ah loo leeyahay oo adeegyadaa bixiya ama Cusbitaalada.

## ➔ Linkit:

Mieli ry vertaistukiryhmät  
<https://mieli.fi/tukea-ja-apua/ryhmat/>  
 Masennuskysely (BDI- 21)  
<https://www.mielenterveystalo.fi/fi/oirekyselyt/pitka-masennuskysely-bdi-21>

Lisä tietoa aiheesta löydät tekijän opinnäytetyöstä nimellä "Aikuisten mielenterveys- ja päihdeongelmat somalialaisessa kulttuurissa"

## Calaamaha lagu ogaado inuu qofku niyad-jabsanyahay

Niyadjabku waa xanuunka ugu badan ee dadka ku dhaca marka laga hadlaayo xanuunnada dhimirka waxuuna u baahanyahay daaweyn dhakhtar iyo mid cilminafsiyan ah. Calaamada ugu waaweyn ee niyadjabka waa hoos u dhaca niyyada iyo dareenka rajo la'aanta

## Calaamadaha lagu ogaado xashiishka

Isticmaalka badan ama joogteynta isticmaalka xashiiska waxay keeni kartaa balwad xagga maskaxda. Calaamadaha lagu yaqaano balwadda waxa weeye in cabirka xashiishka la qaadanayo sii kordho. Waxaa kaloo kamid ah inuu qofku xashiishka xaalad walba ku raadiyo siduu u heli lahaa

## Daryeelka:

- Dhibaataada maadooriyaha waxaa lagu daryeelaa Finland goobaha daryeelka caafimaadka, xarunta arrimaha bulshada, waaxda daryeelka gaarka ah ee dhibaataada maandooriyaha
- bukaanka niyadjabka ku dhaco waa inuu daryeel u doontaa dhakhtarka, haddii uu saan noloshiisa maareyn karin ama awoodisa wax qabsi ay hoos u dhacday niyad jabka awgiis
- Caafimaad darada dhimirka waxaa marka hore lagu daryeelaa goobaha daryeelka sida goobta caafimaadka shaqaalaha ama goobaha caafimaadka. Bukaanku wuxuu u baahan yahay in lagu daryeelo dhakhtarka, Haddii aanu awoodin inuu is daryeelo xanuunka dartiis ama uu halis gelin karo dadka kale ama nabadgelyadiisa ama caafimaadkiisa.
- Dadka uu qabtay maandooriyaha kanabiska waxaa loo soo bandhigaa daryeel siduu bulshada u la qabsado. Daryeelka la qabsashada bulshada waxay yareyneysaa dhibaatooyinka ka dhalan kara hab dhaqankiisa.
- Qofka la qabsday khamrada wuxuu caawimaad ka raadsan karaa qolada saykoolojiga, dhakhtarka, xarumaha caafimaadka dhimirka ama Kilinikada Ada /A-Klinika.

Nawal Moallin Dahir

**HAMK**  
 HÄMEEN AMMATTIKORKEAKOULU  
 HAMME UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

