



# Mitkä tekijät tukevat päihdepotilasta hoitoon sitoutumisen onnistumisessa?

Inka Jokinen

Kaisa Kopsala

Opinnäytetyö, AMK

Marraskuu 2023

Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma (AMK)

Jokinen, Inka & Kopsala, Kaisa

## Mitkä tekijät tukevat päihdepotilasta hoitoon sitoutumisen onnistumisessa?

Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Marraskuu 2023, 39 sivua

Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma. Opinnäytetyö (AMK).

Julkaisun kieli: suomi

Julkaisulupa avoimessa verkossa: kyllä

### Tiivistelmä

Päihderiippuvuus on hallitsematonta päihteen käyttöä, joka aiheuttaa terveydellisiä, sosiaalisia ja taloudellisia haittoja. Suomessa päihderiippuvuus on kasvanut viime vuosikymmenten aikana. Erilaisista päihderiippuvuuksista aiheutuneet ongelmat lisäävät päihdepalvelujen tarvetta. Päihdepalveluiden yhdenvertaista saatavuutta parantamalla, hoidon oikea-aikaisuudella sekä sen jatkuvuuden takaamisella voidaan puuttua kasvavaan päihdepalveluiden tarpeeseen.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata Suomessa tapahtuvaa päihdehoitotyötä sekä löytää keinoja päihdepotilaan hoitoon sitoutumisen onnistumiseen. Opinnäytetyön tavoitteena oli antaa tietoa keinoista, joiden avulla päihdepalveluita voidaan jatkossa kehittää päihderiippuvaisten tarpeita vastaavaksi. Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena.

Opinnäytetyön tuloksista löytyi monia erilaisia keinoja sitouttaa päihdepotilas hoitoonsa, kuten: perheen ja läheisten tuki, hoidon rahoituksen järjestäminen, ammattilaisten osaaminen, erilaiset korvaus- ja vieroitus-hoidot sekä erilaiset vertaistuet.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että keinoja päihdepotilaan hoitoon sitoutumisen onnistumiseen löytyi, mutta aiheesta oli vähän tutkimuksia. Tutkimuksen avulla selvisi, että päihdepotilaiden hoitoon tulisi lisätä resursseja niin hoitoon kuin ammattilaisten koulutukseen liittyen sekä löytää kautta maan yhtenäinen hoitolinja. Päihdepotilaiden perheiden huomioon ottaminen hoitoon tulisi olla yleisempää.

### Avainsanat (asiasanat)

Päihderiippuvuus, riippuvuus, hoitoon sitoutuminen

### Muut tiedot (salassa pidettävät liitteet)

-

**Jokinen, Inka & Kopsala, Kaisa**

**Which factors support the substance abuse patients in success of adhering to treatment?**

Jyväskylä: JAMK University of Applied Sciences, March 2023, 39 pages

Degree Programme in Nursing. Bachelor's thesis.

Permission for open access publication: Yes

Language of publication: Finnish

### **Abstract**

Substance addiction is uncontrolled substance use that causes health, social and economic harm. In Finland, substance addiction has grown over the past decades. Problems caused by various substance addictions increase the need for substance abuse services. By improving equal access to substance abuse services, timeliness of treatment and guaranteeing its continuity, the growing need for receiving substance abuse services can be addressed.

The purpose of the thesis was to describe the substance abuse treatment work that takes place in Finland and to find ways to successfully commit a substance abuse patient to treatment. The aim of the thesis was to provide information on the means by which substance abuse services can be developed in the future to meet the needs of substance abusers. The thesis was implemented as a descriptive literature review.

The results of the thesis revealed many different ways to commit the substance abuse patient to their treatment such as: support from family and loved ones, organizing the financing of the treatment, expertise of professionals, various compensation and detoxification treatments, and various peer supports.

As a conclusion, it can be stated that there were ways to successfully adhere to the treatment of substance abuse patients, but there were few studies on the subject. With the help of the research, it became clear that resources should be increased for the treatment of substance abuse patients, both in relation to treatment and the training of professionals, and a uniform treatment system should be found throughout the country. Substance abuse patients consideration of families in treatment should be more common.

### **Keywords/tags (subjects)**

Drug addiction, drugs/intoxicates, adherence to treatment

### **Miscellaneous (Confidential information)**

-

## Sisältö

<b>1</b>	<b>Johdanto .....</b>	<b>6</b>
<b>2</b>	<b>Päihderiippuvuus.....</b>	<b>7</b>
2.1	Alkoholiriippuvuus.....	8
2.1.1	Alkoholinkäyttö Suomessa.....	9
2.2	Huumeet.....	10
2.2.1	Huumausaineiden käyttö Suomessa .....	11
<b>3</b>	<b>Päihderiippuvuuksien hoito Suomessa .....</b>	<b>12</b>
3.1	Vieroitusoireiden hoito .....	13
3.2	Katkaisuhoito.....	14
3.3	Psykososiaalinen hoito .....	15
<b>4</b>	<b>Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet .....</b>	<b>15</b>
<b>5</b>	<b>Opinnäytetyön toteutus.....</b>	<b>16</b>
5.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä .....	16
5.2	Aineistonhakuprosessi ja aineiston valinta .....	17
5.3	Aineiston analyysi.....	19
<b>6</b>	<b>Tulokset.....</b>	<b>23</b>
6.1	Sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset.....	23
6.1.1	Ammattilaisten päihdeosaaminen.....	23
6.1.2	Ammattilaisen ja päihdepotilaan välisen hoitosuhteen luominen .....	25
6.2	Päihdekuntoutus .....	26
6.2.1	Kuntouttava laitoshoido .....	26
6.2.2	Korvaushoito ja vieroitushoito .....	26
6.3	Tukiverkostot.....	28
6.3.1	Perhe.....	28
6.3.2	Vertaistuki.....	29
<b>7</b>	<b>Pohdinta.....</b>	<b>30</b>
7.1	Tulosten tarkastelu.....	30
7.2	Eettisyys ja luotettavuus .....	31
<b>8</b>	<b>Johtopäätökset.....</b>	<b>32</b>
	<b>Lähteet .....</b>	<b>34</b>
	<b>Liitteet .....</b>	<b>38</b>
	Liite 1. Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset ja artikkelit .....	38

## Kuviot

Kuvio 1. Pää- ja yläluokat .....	21
----------------------------------	----

## **Taulukot**

Taulukko 1. Alkoholijuomien kulutus 100-prosenttisenä alkoholina 15 vuotta täyttäneellä asukasta kohti 1960–2021, litraa. (Alkoholijuomien kulutus 2021 2022.) .....	10
Taulukko 2. Aineistonhakuprosessi.....	18
Taulukko 3. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit.....	19
Taulukko 4. Esimerkki analyysiprosessista.....	21

# 1 Johdanto

Päihteiden käyttö on lisääntynyt Suomessa huomattavasti viimeisten vuosikymmenten aikana. Suomessa on arviolta 500 000 henkilöä, jolle alkoholin kulutus on terveysriski (Tarnanen, Alho & Komulainen 2015). Vuoden 2022 tilastojen mukaan aikuisväestöstä 29 prosenttia eli lähes kolmasosa oli kokeillut tai käyttänyt jotain huumetta elämänsä aikana (Karjalainen, Hakkarainen & Salasuo 2023, 2). Kuluneen viiden vuoden aikana huumeista aiheutuvien sairauksien vuoksi terveydenhuollon vuodeosastoilla olleiden potilaiden ja hoitajaksojen määrä on lisääntynyt. Lisäksi päihteiden vuoksi hoitoon hakeutuneiden määrä on kokonaisuudessaan kasvanut. (Rönkä, Brummer-Korvenkontio, Gunnar, Hakkarainen, Kailanto, Karjalainen, Kriikku, Kuussaari & Partanen 2020.) Mitä varhaisemmin päihdeongelmiin puututaan, sitä pienemmiksi jäävät vakavien ongelmien ja haittojen riskit (Warpenius 2021, 42). Alkoholista aiheutuvat ongelmat ja sairaudet, sekä lisääntyvä huumeiden käyttö kasvattavat päihdepalveluiden tarvetta. Kehittämällä ennaltaehkäisevää päihdetyötä ja parantamalla päihdepalveluiden yhdenvertaista saatavuutta, hoidon oikea-aikaisuutta ja jatkuvuutta, voidaan puuttua päihdepalveluiden kasvavaan hoitotarpeeseen. (Mts. 44–45.)

Suomessa päihde- ja riippuvuustyön järjestämisen vastuu kuuluu hyvinvointialueille (Päihde- ja riippuvuustyön palvelut, n.d.). Päihderiippuvuuksien hoidossa tarvitaan päihdepotilaalta omaa motivaatiota hoitoon sitoutumisessa sekä ammattilaiselta vuorovaikutustyyliä, joka tukee hoitomotiivaatiota merkittävästi (Potilaan päihdeongelma, n.d.). Laadukkaalla ehkäisevällä päihdetyöllä edistetään terveyden ja hyvinvoinnin tasa-arvoa. Ehkäisevä päihdetyö kattaa muun muassa alkoholin, tupakka- ja nikotiinituotteiden ja huumausaineiden käytön sekä lääkkeiden väärinkäytön. Ehkäisevien päihdepalveluiden avulla riippuvuuksien kehittymiseen pystytään puuttumaan varhaisemmin ja samalla ennaltaehkäistään päihteiden aiheuttamia haittoja. (Warpenius 2021, 41–42).

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata Suomessa tapahtuvaa päihdehoitotyötä sekä löytää keinoja päihdepotilaan hoitoon sitoutumisen onnistumiseen. Opinnäytetyön tavoitteena on antaa tietoa keinoista, joiden avulla päihdepalveluita voidaan jatkossa kehittää päihderiippuvaisten tarpeita vastaavaksi. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää lisäämällä terveydenhuollon ammattilaisten tietoisuutta päihdekuntoutuksen ongelmakohdista sekä vahvistamalla ammattilaisten osaamista päihderiippuvaisten hoitotyössä. Opinnäytetyön tuloksia voidaan myös hyödyntää hyvinvointialueittain päihdepalvelujen kehittämisessä.

## 2 Päihderiippuvuus

**Päihde** on päihtymystarkoitukseen käytettävä aine, joka vaikuttaa psyykkisiin toimintoihin. Päih-teeksi luokitellaan esimerkiksi alkoholi tai huume. (Lääketieteen sanasto 2016.) **Päihderiippuvuus** on hallitsematonta päihteen käyttöä, joka aiheuttaa psyykkisiä, terveydellisiä ja sosiaalisia haittoja sekä johon liittyy päihteen runsas käyttö ja käytön keskeytyessä vieroitusoireita (Lääketieteen sa-nasto 2016). Arvioidaan, että Suomessa on noin puoli miljoonaa ihmistä, joiden alkoholin käyttö ylittää riskirajan. Muiden päihdeiden osalta 24 % suomalaisista kertoo kokeilleensa elämänsä ai- kana jotakin huumetta. (Kylmänen 2022a.)

Kylmäsen (2022a) mukaan päihdeongelmat olisi hyvä tunnistaa varhain, kun potilaalla on vielä jäl-jellä voimavaroja, joihin hän voi tukeutua haitallisen käytön jarruttamisessa ja ongelmien eh-käisyssä. Kylmänen osoittaa päihdeiden käytön tunnistamisen olevan kuitenkin haasteellista, sillä vaikka potilas haluaisi apua ongelmaansa, päihderiippuvuutta salataan muun muassa stigman ja huumeiden laittomuuden vuoksi. Ongelmia lisää myös se, että päihdeiden aiheuttamat kliiniset löydökset vaihtelevat käytetyn päihteen mukaan. Lisäksi päihdeiden sekakäyttö vaikeuttaa entises-tään päihdeidenkäytöstä johtuvien oireiden erottamista. Päihdeongelmien tunnistaminen perustuu pääasiassa havainnointiin, potilaan ja saattajan haastatteluun, strukturoituihin kyselyihin, labora-toriovastauksiin ja kliiniseen tutkimukseen. (Mt.)

Päihderiippuvuuden syntymiselle ei ole yksittäistä syytä, vaan riippuvuuden kehittymiseen vaikut-tavat monet eri tekijät. Psykologisella tasolla pakonomaisen tai addiktiivisen päihdeiden käytön taustalla on henkilön elämäntilanteeseen liittyvät vaikeudet tai psyykkeeseen liittyvien ahdistus-, pelko-, masennus- tai unioireiden lievittäminen. Biologisella tasolla taustalla on päihdeiden jatku-van käytön ja pitkäaikaisen stressin aiheuttama keskushermoston toiminnan muutos. Päihdeettö-myyden myötä riippuvuutta eli addiktiota ylläpitävä keskushermoston toimintatavan muutos kor-jautuu hiljalleen. Perinnölliset tekijät ovat tärkeässä roolissa erityisesti nuoruudessa alkavassa päihderiippuvuudessa. (Häkkinen 2023a.)

## 2.1 Alkoholiriippuvuus

Häkkinen (2023a) määrittelee alkoholiriippuvuuden olevan krooninen sairaus, jossa ihmisen elimistö sekä mieli tulevat riippuvaiseksi alkoholin käytöstä. Alkoholiriippuvuudelle on tyypillistä alkoholin jatkuva, toistuva sekä pakonomainen käyttö siitä huolimatta, että käyttö aiheuttaa monia terveydellisiä ja sosiaalisia haittoja. Lisäksi alkoholiriippuvuudelle on tyypillistä alkoholin suurianoksinen käyttö, eikä alkoholiriippuvainen pysty tahdosta riippumatta vähentämään tai lopettamaan alkoholin käyttöä. Alkoholiriippuvaisen henkilön aika kuluu suurimmaksi osaksi alkoholin hankkimiseen ja käyttöön. (mt.)

Aalto, Alho, Kiianmaa ja Lindroos (2015, 8) mukaan alkoholin ongelmakäyttö voidaan jakaa kolmeen luokkaan: riskikäyttöön, haitalliseen käyttöön ja alkoholiriippuvuuteen. Alkoholin korkean riskikäytön rajat ovat miehillä vähintään 7 alkoholiannosta kerralla tai 24 annosta viikossa. Vastavat luvut naisille ovat 5 alkoholiannosta kerralla tai 16 annosta viikossa. (Mts. 11.) Tarnanen, Alho ja Komulainen (2015) määrittelevät yhden alkoholiannoksen sisältävän noin 12 g alkoholia, joka vastaa yhtä pulloa siideriä tai keskiolutta, 12 cl eli yhtä lasillista viiniä tai 4 cl kirkasta viinaa. Pullollinen mietoa viiniä sisältää 6 alkoholiannosta ja puolen litran kossupullo 13 alkoholiannosta (mt.) Mäkelä ja Niemelä (2023) muistuttavat, että riskirajat on määritelty ajatellen terveitä työikäisiä ja on huomioitava, että alkoholin käytön haitat vaihtelevat merkittävästi yksilötasolla. Ikääntyneiden alkoholin riskirajat ovat matalammat kuin työikäisten, sillä iän myötä alkoholin humalluttava vaikutus lisääntyy ja alkoholin poistuminen elimistöstä hidastuu. Suomessa suositellaan yli 65-vuotiaiden alkoholin käytön riskirajoiksi enintään 7 alkoholiannosta viikossa ja korkeintaan kaksi annosta kerralla. (Aalto ym. 2015, 155.)

Alkoholin käyttö aiheuttaa elimistössä useita haittoja. Mäkelän ja Niemelän (2022) mukaan huomattava osa alkoholiriippuvuuden haitoista kohdistuu itse alkoholin käyttäjään, mutta osa kohdistuu myös alkoholiriippuvaisen läheisiin, lähiympäristöön sekä yhteiskuntaan. Tyypillisiä alkoholin ongelmakäytön aiheuttamia terveysongelmia ovat muun muassa masennus, ahdistus, unettomuus, hermostoon liittyvät sairaudet ja kohonnut verenpaine sekä tapaturmat. (Aalto ym. 2015, 13.) Jatkuva suuriannoksen alkoholin käyttö altistavaa henkilön hengenvaarallisille ruumiillisille sairauksille, kuten haimatulehduksille, maksan rasvoittumiselle ja maksakirroosille (Häkkinen 2023a.) Alkoholi aiheuttaa terveyshaittojen lisäksi runsaasti sosiaalisia haittoja, joista kärsivät usein myös alkoholin käyttäjän lähipiiri. Kyseisiä haittoja ovat esimerkiksi väkivaltaisuus ja riidat,

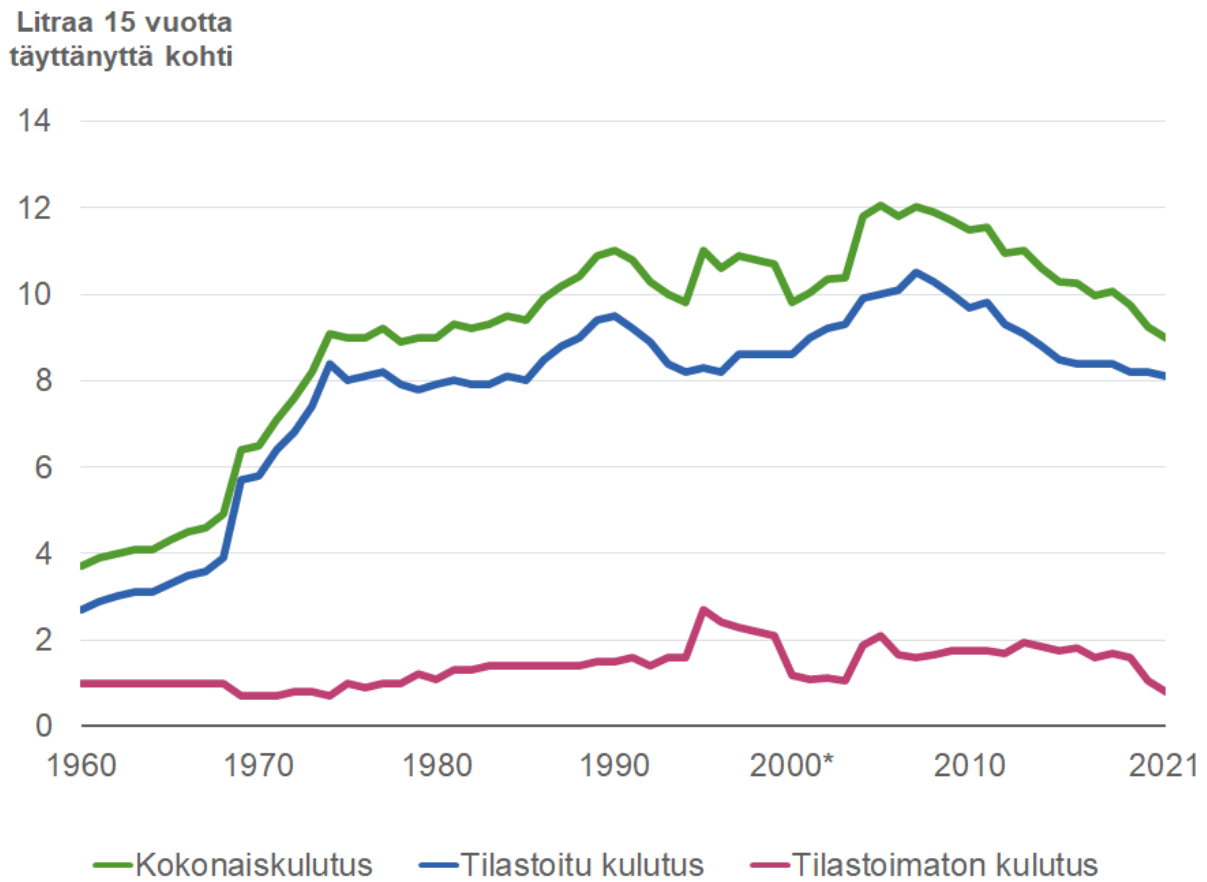


alaikäisten lasten hyvinvoinnin ja turvallisuuden laiminlyönti, perheen taloudelliset ongelmat sekä työkyvyttömyydestä aiheutuvat haitat työnantajalle ja yhteiskunnalle. (Mäkelä & Niemelä 2022.)

### **2.1.1 Alkoholinkäyttö Suomessa**

Häkkinen (2023a) määrittelee alkoholiriippuvuuden keskeiseksi kansanterveydelliseksi ongelmaksi. Arviolta yli puoli miljoonaa suomalaista käyttää alkoholia niin paljon, että heidän pitkäaikaisten terveyshaittojen riski on suurentunut (mt.). Alkoholin kokonaiskulutus lisääntyi Suomessa aina vuoteen 2007 asti, mutta on sen jälkeen laskenut lähes viidenneksellä. Kuitenkin edelleen alkoholin riskikäyttö on yleistä: Juomatapatutkimus osoittaa, että vähintään 13 prosenttia väestöstä käyttää alkoholia siinä määrin, että heillä on kohonnut pitkäaikaisten terveyshaittojen riski. Humalan hakuinen juominen ja humalatilaan kuuluvat riskit ovat yleisempiä: jopa 57 % väestöstä on ylittänyt humalakäytön rajan (vähintään 5 alkoholiannosta kerralla) vähintään kerran edeltävän vuoden aikana (Näin Suomi juo 2021). Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimuksen mukaan noin 10 % ja miespotilaista lähes 20 % on alkoholin ongelmakäyttäjiä. (Tarnanen, Alho, Komulainen 2015.) Taulukossa 1 on esitettyä alkoholijuomien kulutus Suomessa vuosina 1960–2021.

Taulukko 1. Alkoholijuomien kulutus 100-prosenttisenä alkoholina 15 vuotta täyttäneitä asukasta kohti 1960–2021, litraa. (Alkoholijuomien kulutus 2021 2022.)



Suomessa kuolee yli 2000 henkilöä vuodessa alkoholin suoranaisiin seurauksiin (Aalto, Alho, Kiianmaa & Lindroos 2015, 14). Tämän lisäksi noin 15 prosenttia tapaturmista ja väkivaltaisista kuolemista tapahtuu päihtyneille (Mäkelä & Niemelä 2022). Alkoholin käyttö aiheuttaa myös yhteiskunnallisia haittoja. Alkoholin runsaaseen käyttöön liittyvät sairaudet muodostavat huomattavan haitan terveyspalvelujärjestelmälle. Vuoden 2020 aikana terveydenhuollon vuodeosastoilla kirjattiin lähes 35 000 hoitojaksoa, joissa alkoholisairaus oli yhtenä hoidon syytä. (Mt.)

## 2.2 Huumeet

Holopaisen ja Nahkurin (2020) mukaan huumeriippuvuus tarkoittaa riippuvuutta, jossa laittomassa käytössä olevat aineet vaikuttavat ihmisen hermostoon ja psyykeeseen. Häkkinen (2023b) määrittelee huumeesta johtuvan päihtymyksen tilaksi, jossa henkilö ei päihteen aiheuttaman vaikutuksen vuoksi kykene hallitsemaan käytöstään, käyttäytyy sopimattomasti tilanteeseen nähden, kärsii

erilaisista pelkotiloista, harhaluuloista tai aistiharhoista ja henkilölle kehittyä erilaisia päihteen aiheuttamia elimellisiä oireita. Niin kuin alkoholiriippuvuudessa, myös huume- ja päihderiippuvuudessa on ominaista päihteen jatkuva, toistuva tai pakonomainen käyttö riippumatta päihteen aiheuttamista terveydellisistä ja sosiaalisista haitoista (mt.).

Holopainen ja Nahkuri (2020) mainitsevat eri huumeiden riippuvuusominaisuuksien sekä riippuvuuden kehittymisen ihmisten välillä vaihtelevan huomattavasti. Pelkästään muutamien viikkojen tai kuukausien käyttö voi aiheuttaa huumausaineen toleranssin eli sietokyvyn kasvun, aineen hion sekä vaikeuden lopettaa aineen käyttö. Käytön jatkuessa oireet voimistuvat suhteellisen nopeasti. Kuukausien tai muutaman vuoden kuluessa tila johtaa huumeen pakonomaiseen päivittäiseen käyttöön. Riippuvuuden kroonisessa vaiheessa aineesta saama mielihyvän merkitys vähenee ja hermoston normaalitoiminnan turvaamiseksi tilalle tulee aineen saamisen välttämättömyys. Tätä vaihetta puolestaan kutsutaan fyysiseksi riippuvuudeksi. (Mt.)

Huumeiden käyttö aiheuttaa useita haittoja. Simojoki (2021a) määrittelee useimpien huumeongelmaisten olevan myös alkoholin ongelmakäyttäjiä. Päihderiippuvuuden lisäksi persoonallisuushäiriöt sekä mieliala- ja ahdistuneisuushäiriöt ovat erittäin tavallisia. Lisäksi suomensisäisesti huumeita käyttävillä hepatiitti C on erittäin yleinen (n. 60–80 %). (Mt.) Häkkisen (2023b) mukaan päihteen ongelmakäyttöä sekä huumeriippuvuuden kehittymisriskiä lisäävät monet psykiatriset häiriöt, sillä päihteen käyttöön turvaudutaan erilaisten ahdistus-, pelko- ja masennusoireiden lievittämiseksi. Huumeiden, niin kuin muidenkin päihteen jatkuva käyttö voi aiheuttaa vaurioita aivojen eri alueille, jonka myötä pysyviä muutoksia voi ilmetä esimerkiksi hermoston toiminnassa, liikkumisessa sekä asioiden tiedollisessa käsittelyssä. Tämän lisäksi pysyviä haittoja voi aiheuttaa myös päihteen käyttöön liittyvät yliannostukset ja tapaturma. (Mt.)

### **2.2.1 Huumausaineiden käyttö Suomessa**

Simojoki (2021a) määrittelee Suomessa eniten käytössä olevia huumeita olevan kannabis, amfetamiini johdannaisineen, gamma, muuntohuumeet, kokaiini ja heroini. Huumeiden, varsinkin kannabiksen, kokeilu ja käyttö ovat yleistyneet. Huumeiden käytön yleistymisen myötä huumerattijuopumustapaukset, huumausainerikollisuus sekä hoitoon hakeutuminen huumesairauksien vuoksi on lisääntynyt Suomessa. Huumeiden käytön yleistymistä puoltaa myös 2010-luvun puolivälin jälkeen kasvussa ollut huumekuolemien määrä. (Hakkarainen & Karjalainen 2021.) Vuoden

2017 rekisteritietojen pohjalta arvioitiin amfetamiineja ja opioideja ongelmallisesti käyttäviä olevan Suomessa noin 31 000–44 300. Tämän arvioidaan vastaavan 0,9–1,3 prosenttia kaikista 15–64-vuotiaista suomalaisista. Alueellisesti huumeiden käyttö sijoittuu voimakkaimmin pääkaupunkiseudulle ja muihin suuriin kaupunkeihin. (mt.) Vuosittain n. 300 000 ja kuukausittain n. 110 000 suomalaista käyttää laittomia aineita. Joukossa on ongelmakäyttäjien lisäksi kokeilijoita ja satunnaisia käyttäjiä. (Simojoki 2021b.)

Viimeisen kymmenen vuoden aikana huumekuolemien määrä on kasvanut 27 prosenttia. Kolme neljästä myrkytyksiin kuolleista on ollut miehiä ja suurin osa (70 %) huumekuolemien uhreista on alle 40-vuotiaita. Huumekuolemien keski-ikä on naisilla 31 ja miehillä 33 vuotta. Naisilla huumekuolleisuus on kuitenkin suurinta alle 25-vuotiailla. Tilastokeskuksen mukaan vuoden 2019 aikana huumekuolemia oli 261, kun taas oikeustoksikologian tilastojen perusteella vainajia, joissa oli havaittu huumeiden tai lääkkeiden päihdekäyttöä oli 433 kpl. Viime vuosina erityistä huolta on aiheuttanut nuorten kasvava osuus huumemyrkytyskuolemista. Vuosien 2014–2019 aikana alle 30-vuotiaiden osuus kuolemista on kasvanut 33 prosentista 49 prosenttiin. (Sedergren 2021.)

Sedergren (2021a) määrittelee Suomessa tapahtuvien huumekuolemien olevan pääasiassa alkoholin, opioidien sekä bentsodiatsepiinien yhteiskäyttöön liittyviä myrkytyskuolemia. Yhteiskäytössä myrkytyksen aiheuttaman viiveen vuoksi yliannostuksen tunnistaminen on vaikeaa. Viivästyneen myrkytyksen vuoksi avunsaanti tapahtumapaikalle on haastavaa, sillä päihdeiden käyttäjät eivät osaa tunnistaa vaarallisen, kuolemaan johtavan yliannostuksen fysiologisia merkkejä. Lisäksi viranomaispelon takia päihdeiden käyttäjät eivät välttämättä uskalla kutsua apua paikalle. (Mt.)

### **3 Päihderiippuvuuksien hoito Suomessa**

Suomessa päihde- ja riippuvuustyön valtakunnallisesta suunnittelusta, ohjauksesta ja valvonnasta vastaa sosiaali- ja terveysministeriö. Päihde- ja riippuvuushoitotyöhön kuuluvat ehkäisevä päihdetyö, päihdeiden ongelmakäytöstä tai muusta riippuvuuskäyttäytymisestä aiheutuvaan sosiaalihuollon tarpeeseen vastaaminen sekä terveydenhuollossa tapahtuva päihde- ja riippuvuustyö. (Päihde- ja riippuvuustyön palvelut n.d.)

Kylmänen (2022b) määrittelee päihdekuntoutuksen tavoitteena olevan päihderiippuvaisen elämäntapamuutoksen tukeminen hyödyntämällä ja kasvattamalla henkilökohtaisia ja sosiaalisia voimavaroja. Päihdekuntoutuksen tavoitteena on täysraittius tai aikaisempaa hallitumpi ja riskittömämpi päihteiden käyttö (mt.). Päihdehoitojen tarkoituksena on saada potilas pohtimaan oman juomisen ja retkahtamisten syitä sekä etsiä juomiselle erilaisia turvallisia vaihtoehtoja. Hoidossa on tärkeää löytää oma motivaatio, sekä erilaisten ongelmatilanteiden tunnistaminen auttaa estämään retkahdusten syntymisiä. Alkoholista eroon pääsemisessä ei ole olemassa yhtä ainoa oikeaa tapaa – avainsana hoidon onnistumiselle on oma tahto. (Tarnanen, Alho & Komulainen 2015.)

Kylmänen (2022b) määrittelee päihdekuntoutuksen toteutuvan päihdehuollon laitoksessa tai avohoidossa. Jokaiselle päihdekuntoutuksessa olevalle potilaalle tulee laatia hoito- ja kuntoutussuunnitelma. Erityisen tärkeää on huomioida päihderiippuvuuden lisäksi mielenterveysongelmat. Muutokseen motivointi ja muutoksen tukeminen tulee aloittaa jo ennen varsinaista päihteiden käytön lopettamista tai vähentämispäätöksen toteuttamista. Työskentelyssä ovat osallisina potilas, läheiset, vertaiset ja ammattiauttajat. (Mt.)

On olemassa erilaisia yhteisöjä ja järjestöjä, jotka tukevat ja järjestävät päihteetöntä toimintaa. Esimerkiksi YAD on nuorisjärjestö, joka tekee nuorten ehkäisevää päihdetoimintaa. Se on avoin kaikille nuorille päihdetaustasta riippumatta. Heidän tavoitteenaan on vaikuttaa nuorten mielikuvaan huumeidenkäytöstä sekä niiden haitoista sekä huumeidenkäyttäjiin kohdistuvasta leimaamisesta. (YAD n.d.)

### **3.1 Vieroitusoireiden hoito**

Simojoki (2021a) määrittelee vieroitushoidon tavoitteena olevan päihteettömyys. Tarnanen, Alhon ja Komulaisen (2015) mukaan vieroitusoireita syntyy päihteen poistuessa elimistöstä. Lieviä vieroitusoireita ovat muun muassa vapina, hikoilu, levottomuus, ärtyisyys ja unettomuus (mt.). Simojoki (2020) mainitsee alkoholin vieroitusoireiden hoidossa keskeistä olevan elimistön totuttaminen asteittain alkoholittomaan tilaan välttämällä samalla kouristusten, rytmihäiriöiden tai sekavuuden kehittyminen. Fyysiset vieroitusoireet vaihtelevat käytetyn huumeen välillä, mutta psyykkiset oireet muistuttavat toisiaan päihteestä riippumatta. Tavallisia päihteiden aiheuttamia vieroitusoi-

reita ovat ahdistuneisuus ja levottomuus. Etenkin alkoholin, opioidien sekä unilääkkeiden ja rauhoittavien lääkkeiden pitkäaikaisen käytön lopettaminen aiheuttaa voimakkaita fyysisiä vieroitusoireita. (Häkkinen 2023b.)

Vieroitushoidot soveltuvat stimulanteista, muuntohuumeista tai opioideista riippuvaisille sekä alkoholiriippuvaisille (Simojoki 2021b). Vieroitus tapahtuu yleensä 2–4 viikon laitoshoidossa, sillä laitospainainen yhteisö tukee irrottautumista aktiivikäyttäjien verkosta (Simojoki 2021b; Simojoki 2021a). Varsinainen päihdekuntoutus käynnistyy huumepotilaalla vieroitushoidon jälkeen, ellei kyse ole korvaushoito-ohjelmasta, jossa psykososiaalinen kuntoutus aloitetaan heti sen jälkeen, kun potilas on päässyt korvaushoito-ohjelman avun piiriin. Jos vieroitushoito onnistuu, on potilaan kanssa pohdittava, mitä tukea hän tarvitsee jatkaakseen elämänsä suunnittelua ilman päihteitä. (Holopainen 1999.)

Vieroitushoitojen epäonnistuttua tulee harkita korvaushoitoa, jonka arviointi toteutetaan alueellisen hoitoketjun mukaisesti. Siitä tehdään erillinen päätös, jonka jälkeen hoito voidaan siirtää avoterveydenhuoltoon. (Simojoki 2021a.) Korvaushoitolääke ja valitun lääkkeen annos määritellään potilaskohtaisesti. Korvaushoidossa on tärkeää sopivan korvaushoitolääkeannoksen löytäminen: liian pieni annos ei vie pois vieroitusoireita tai aineenhimoa. Korvaushoidossa yleisemmin käytettäviä lääkeaineita ovat metadoni, levometadoni, buprenorfiini-naloksoni-yhdistelmävalmiste sekä kaksi erilaista buprenorfiini depotinjektiota. (Mäkelä, Simojoki & Partanen 2020.)

## **3.2 Katkaisuhoido**

Katkaisuhoido on turvallinen tapa lopettaa päihteiden käyttö. Katkaisuhoidossa päihdepotilaalle annetaan tukea päihteen käytön lopettamiseen sekä annetaan apua vieroitusoireisiin. Katkaisuhoidoon voi hakeutua minkä tahansa päihteen ongelmallisen käytön vuoksi, esimerkiksi huumeiden, lääkkeiden, alkoholin tai usean päihteen sekakäytön vuoksi. Katkaisuhoidon tarpeen taustalla voi olla voimakas riippuvuus, jolloin mielihalujuen torjunta ei onnistu muilla keinoin, vieroitusoireet ovat suuret ja niihin liittyy pelkoa tai pitkään jatkuneen päihteiden käytön vaikuttaa suuresti omaan toimintaan ja ajatuksiin. (Katkaisuhoido n.d.)

Katkaisuhoidoa voi toteuttaa ympärivuorokautisena laitoshoidona sekä kotona tapahtuvana hoidona. Laitokseen sijoittuvassa katkaisuhoidossa potilas on ympärivuorokautisessa hoitolaitoksessa

ja hoito on valvottua. Yleensä rajattu yhteys ulkomaailmaan edistää päihdeettömyyden saavuttamista. Avokatkaisuhoidossa päihdepotilas asuu kotonaan, mutta käy säännöllisesti ennalta sovitulla käynneillä terveydenhuollon ammattilaisen luona. Kotikatkaisuhoidossa hoito tapahtuu kokonaan potilaan kotona, jolloin terveydenhuollon ammattilaiset käyvät sovitusti katkaisuhoidossa olevan luona. Katkaisuhoidossa on erilaisia tavoitteita, joita ovat: päihdekierteen katkaisu, potilaan fyysisen ja psyykkisen voinnin turvaaminen ja tukeminen sekä jatkohoidon suunnittelu ja jatkohoittoon ohjaaminen. (Katkaisuhoito n.d.)

### **3.3 Psykososiaalinen hoito**

Psykososiaaliset hoitomenetelmät ovat samoja riippumatta siitä, onko kyseessä huumeongelma tai alkoholiongelma. Psykososiaalisen hoito sisältää terapeutista keskusteluapua, verkostoterapian, vertaisryhmät (AA, NA), motivoivan työtavan, yhteisövahvistusohjelman, erilaisten viitekehysten terapiat, palkkiohoidon ja palveluohjauksen. (Kylmänen 2022b.) Hoidon jatkuvuus, yhteistyö sekä potilaan sitouttaminen ja motivoituminen hoitoon on tärkeää kaikissa psykososiaalisissa hoito- ja kuntoutusmuodoissa (Tarnanen, Alho & Komulainen 2015). Psykososiaalisen päihdekuntoutuksen rinnalla voidaan käyttää oireen mukaista lääkitystä tai esimerkiksi opioidikorvaushoitoa (Kylmänen 2022b).

Huumeriippuvaisen potilaan hoidossa on tärkeää arvioida fyysisten ja psyykkisten riippuvuusongelmien ja muiden psykiatristen poikkeavuuksien rinnalla myös psykososiaalisen tuen tarvetta. Huumeiden ongelmakäyttö johtaa psykososiaaliseen syrjäytymiseen tehokkaammin kuin laillisen valta-  
päihteen alkoholin ongelmakäyttö. Syynä tähän ovat sekä aineiden erilaiset farmakologiset ja muut terveysvaikutukset, että niiden erilainen sosiokulttuurinen ja juridinen asema. (Holopainen 1999.)

## **4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet**

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata Suomessa tapahtuvaa päihdehoitotyötä sekä löytää keinoja päihdepotilaan hoitoon sitoutumisen onnistumiseen. Opinnäytetyön tavoitteena on antaa tietoa keinoista, joiden avulla päihdepalveluita voidaan jatkossa kehittää päihderiippuvaisten tarpeita vastaavaksi. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää lisäämällä terveydenhuollon ammattilaisten tietoisuutta päihdekuntoutuksen ongelmakohdista sekä vahvistamalla ammattilaisten

osaamista päihderiippuvaisten hoitotyössä. Opinnäytetyön tuloksia voidaan myös hyödyntää hyvinvointialueittain päihdepalvelujen kehittämisessä.

Opinnäytetyön tutkimuskysymys on:

1. Mitkä tekijät tukevat päihdepotilasta hoitoon sitoutumisessa

## 5 Opinnäytetyön toteutus

### 5.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä

Opinnäytetyö toteutetaan kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsausta käytetään, kun muodostetaan kokonaiskuvaa tietyistä aihealueesta tai asiakokonaisuudesta. Hoitotieteessä kirjallisuuskatsauksia käytetään hahmottamaan jonkin aihealueen tai ilmiön tutkimustarvetta, tai se voi olla itsessään tutkimusmenetelmä, jonka avulla laaditaan synteesi aikaisemmasta tutkimustiedosta. (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 4.) Opinnäytetyö toteutetaan kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta käytetään tutkimusmenetelmänä hoito- ja terveystieteellisissä tutkimuksissa. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheet voidaan jakaa: tutkimuskysymyksen muodostamiseen, aineistoon ja sen valintaan, kuvailun rakentamiseen ja tulosten tarkasteluun. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013, 292–294.)

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on etsiä vastauksia kysymyksiin, mitä kyseisestä ilmiöstä tiedetään tai mitkä ovat ilmiön keskeiset käsitteet ja niiden väliset suhteet. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan löytää uusi tai erilainen näkökulma tutkittavaan ilmiöön. (Kangasniemi ym. 2013, 294.) Kirjallisuuskatsauksen perimmäisenä tarkoituksena on muodostaa kokonaiskuva aikaisemmasta tutkimuksesta eli se on tutkimus tutkimuksista (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 23).

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineisto muodostuu aikaisemmin julkaisusta, tutkimusaiheen kannalta merkityksellisestä tutkimustiedosta. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus perustuu aineistolähtöisyyteen ja edellyttää tutkijalta syvällistä perehtymistä menetelmään. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineisto haetaan tieteellisistä tietokannoista tai julkaisuista sekä aineiston valinnassa ja käsittelyssä korostuu tutkimusetiikan noudattaminen. (Kangasniemi ym. 2013, 295–298.)



## 5.2 Aineistonhakuprosessi ja aineiston valinta

Aineistohaussa perushakusanana käytettiin aluksi sanaa päihderiippuvuus/*drug addiction*. Kyseisellä hakusanalla tuloksia tuli niin runsaasti, että otsikoiden perusteella pystyi jo pääättelemään, mitkä artikkelit eivät vastaa tutkimuskysymykseen riittävän tarkasti. Etenkin englanninkielisellä hakusanalla *drug addiction* tuloksia löytyi niin paljon, että aihetta rajattiin perushakusanan lisäksi sanoilla motivaatio/*motivation* ja hoito/*treatment*. Jotta aineistoja löydettiin enemmän, valikoitui perushakusanaksi lisäksi alkoholiriippuvuus/*alcohol addiction* ja korvaushoito/*compensation addiction*. Hakulausekkeisiin tehtiin lisäksi vuosiluvun tarkennuksia, jotta hakutuloksia saatiin rajattua pienemmäksi. Lopuksi hakutulokset käytiin läpi ja tuloksia rajattiin sisäänotto- ja poissulkukriteerien mukaisesti ensin otsikon perusteella, sitten tiivistelmien perusteella ja lopulta kokotekstien perusteella.

Aineistohaussa hyödynnettiin sosiaali- ja terveysalan tietokantoja Medic, Cinahl Ultimate ja PubMed. Eniten hakutuloksia löytyi Medic -tietokannasta löydettiin kolmella eri haulla tuloksia yhteensä 250, joista otsikon perusteella valittiin yhteensä 33, abstraktin perusteella 12 ja koko tekstin perusteella 8 tulosta. Cinahl Ultimate -tietokannasta tuloksia tuli 56, joista otsikon perusteella valittiin 10, abstraktin perusteella 3 ja koko tekstin perusteella 1 tulos. PubMed tietokannasta ei aineistohaulla valikoitunut ainuttakaan aineistoa. Aineistojen haku rajattiin koskevaksi päihderiippuvuutta, alkoholiriippuvuutta ja korvaushoitoa. Tutkimuslähteiden iäksi valikoitiin haussa kaikki tutkimukset ja artikkelit, jotka ovat vuoden 2013 jälkeen julkaistuja eli 10 vuoden sisällä julkaistut aineistot. Tietokantahakujen lisäksi käytettiin manuaalista hakua. Finnasta löytyneen Julkari – STM:n hallinnonalan julkaisuarkiston kautta kaksi aineistoa otsikon perusteella. Tiedonhakuprosessi on havainnoitu taulukossa 2.

Taulukko 2. Aineistonhakuprosessi

Hakukone	Hakusana, suodattimet	Hakutulokset	Otsikon perusteella valittu	Tiivistelmän perusteella valittu	Koko tekstin perusteella valittu
Medic	päihderiippuvuus 2013-2023, vain kokotekstit, suomi	215	30	9	6
Medic	korvaushoito, 2013-2023, vain kokotekstit, suomi	11	2	2	1
Medic	alkoholiriippuvuus AND hoito, 2013-2023, vain kokoteksti, suomi	24	1	1	1
Cinahl	drug addiction AND motivation, 2013-2023, full text	56	10	3	1
Muu manuaalinen haku	Päihderiippuvuus, 2022	7	1	1	1
Muu manuaalinen haku	Päihde AND stigma, 2019	3	1	1	1

Tiedonhakuprosessissa päihdeistä ja päihderiippuvuuksista löytyi paljon tietoa. Haasteen aineistojen valinnassa oli aineistojen vastaavuus opinnäytetyön tutkimuskysymykseen, sillä tutkimuskysymys toimii pohjana tiedonhauille. Opinnäytetyössä käytetyt sisäänotto- ja poissulkukriteerit on esitelty alla olevassa taulukossa 3.

Taulukko 3. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Aineiston otsikossa tai tiivistelmässä mainintaa päihteistä, päihteidenkäytöstä tai riippuvuudesta	Aineistossa ei mainintaa päihteistä, päihteidenkäytöstä tai riippuvuudesta
Aineisto julkaistu vuosien 2013–2023 välisenä aikana	Aineisto on julkaistu ennen vuotta 2013
Aineisto löytyy kokotekstinä ( <u>full text</u> )	Aineistoa ei ole saatavilla kokotekstinä
Aineisto on suomen- tai englanninkielinen	Aineisto ei ole luettavissa suomen tai englannin kielellä
Aineisto on saatavilla vapaasti verkossa tai <u>JAMK:in</u> tarjoamissa tietokannoissa	Aineisto ei ole saatavilla vapaasti verkossa tai <u>JAMK:in</u> tarjoamissa tietokannoissa
Aineisto vastaa tutkimuskysymykseen: Mitkä tekijät tukevat päihdepotilasta hoitoon sitoutumisen onnistumisessa?	Aineisto ei vastaa tutkimuskysymykseen

Lopulta katsaukseen valittiin yhteensä 11 artikkelia tai tutkimusta. Yksi niistä oli englanninkielinen tutkimus ja loput 10 oli suomenkielisiä. Suomenkielisistä aineistoista kuusi oli artikkelityyppistä julkaisua ja loput neljä olivat tutkimuksia.

Katsaukseen valitut tutkimukset ja artikkelit on taulukoitu liitteeseen 1.

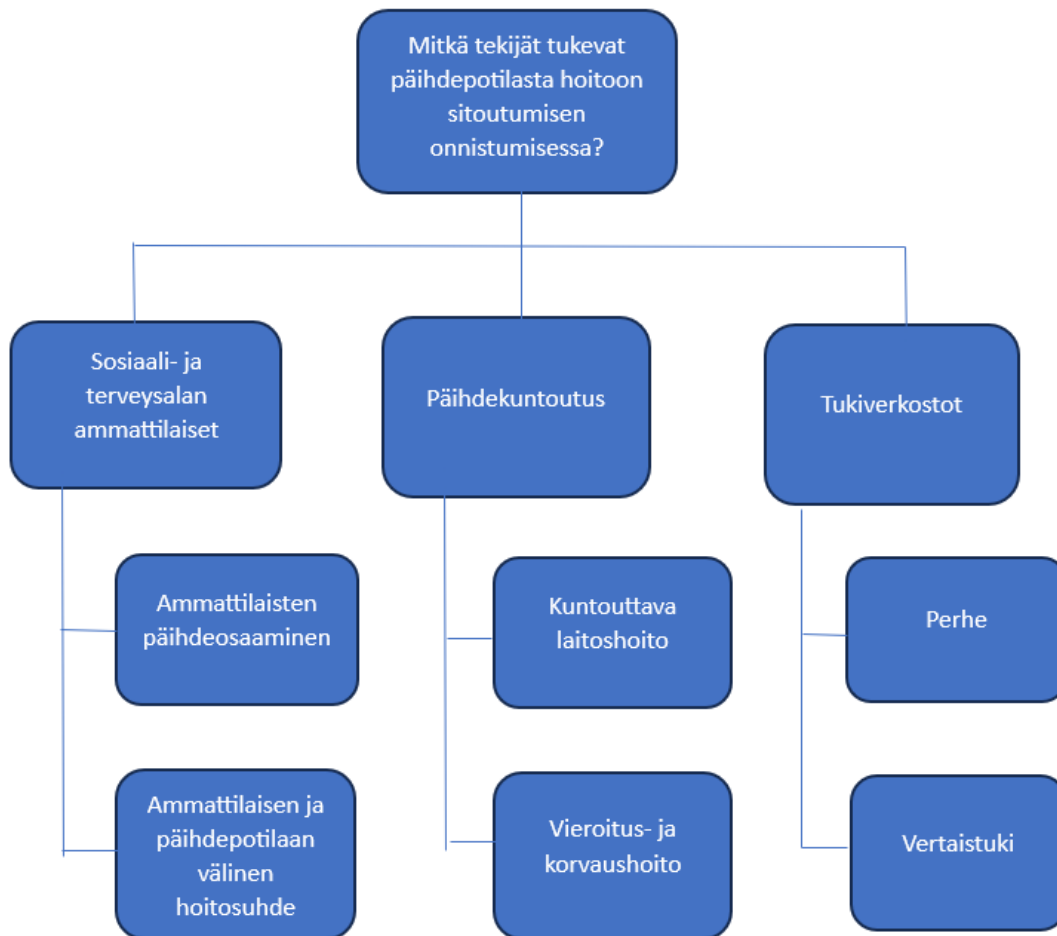
### 5.3 Aineiston analyysi

Opinnäytetyön aineisto analysointiin sisällönanalyysin keinoin. Sisältöanalyysi on menettelytapa, jolla voidaan analysoida dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti (Tuomi & Sarajärvi 2012, 103). Sisältöanalyysin avulla pyritään kuvaamaan dokumenttien sisältöä sanallisesti (Mts. 106). Aineiston tarkoituksena on kuvata tutkittavaa asiaa ja analyysin tarkoituksena kuitenkin on luoda selkeä ja sanallinen kuvaus tutkittavasta asiasta (mts. 108).

Opinnäytetyössämme käytimme laadullista eli induktiivista aineiston analyysiä, joka jaetaan kolmi-vaiheiseksi. Ensimmäiseksi aineisto tuli pelkistää eli redusoida. Seuraava vaiheena oli aineistoin

ryhmittely eli klusterointi. Viimeisenä vaiheena oli teoreettisten käsitteiden luominen eli abstrahointi. (Mts. 108.) Ensimmäisessä eli aineistojen pelkistämisvaiheessa erilaisista hakukoneista etsittiin päihdeaiheeseen sopivia aineistoja. Joista pois karsittiin sellaisia, joista ei tietoa meidän tutkimuskysymykseemme löytynyt. Englanninkielisten aineistojen vieraankuuloiset sanat ja termit suomennettiin ja merkittiin ylös, jotta käännökset tulivat varmasti oikein ymmärretyiksi. Ryhmittelyvaiheessa tutkimukselle luodaan pohja. Aineistot käydään läpi tarkasti ja niistä etsittiin samankaltaisia ja sekä eroavaisia käsitteitä. Samaa asiaa tarkoittavat käsitteet luotiin yhdeksi alaluokaksi. (Mts. 110.) Abstrahoinnissa aineistoista jaoteltiin ja valittiin tutkimuksen pää- ja alaluokat. Aineisto jaettiin yhteen pääluokkaan, kolmeen yläluokkaan sekä alaluokkiin. (Kuvio 1.) Joiden mukaan opinäytetyötä aloitettiin kokoamaan. (Mts. 111.) Aineistolähtöisessä sisällönanalysissä käsitteitä yhdistellään ja näin saadaan tutkimuskysymykseen vastaus. Analyysi perustuu päättelyyn sekä tulkitaan, jossa empiirisestä aineistosta edetään kohti käsitteellisempää näkemystä tutkittavasta aiheesta. (Mts. 112.)

Kuvio 1. Pää- ja yläluokat



Taulukossa 4 on kuvattu esimerkkejä analyysiprosessista. Taulukossa esitellään kolme alkuperäisilmaisua, jotka on pelkistetty sekä ryhmitelty ala-, ylä- ja pääluokkiin.

Taulukko 4. Esimerkki analyysiprosessista

<b>Alkuperäinen ilmaisu</b>	<i>"A study conducted in a CAPS AD of Campo Grande (MS) has found that the participation of two or more families directly impact the consolidation of</i>	<i>"Haastatellut kertoivat saaneensa tukea ja kokeneensa myönteisiä asioita ainakin jossain hoidon vaiheessa. Esimerkiksi ydin-</i>	<i>"Tämän toteutemiseksi on vahvistettava henkilöstön vuorovaikutukseen liittyvää osaamista</i>
-----------------------------	---	---	---

	<p><i>patient adherence to treatment, favoring the commitment to modify the living habits and ways of living, in which drugs are not present.” (Ferreira, Capistrano, Souza, Borba, Kalinke &amp; Maftum 2015, 420-421.)</i></p>	<p><i>perheen isä kertoi saaneensa perheosastolta paljon tukea vanhempana oloon. Hänen oli ollut vaikea löytää paikkaa isänä kun vaimo oli hoitanut kaiken hyvin. Nyt hän oli opetellut ja harjoitellut ja aikoi vastaisuudessa olla aktiivinen hyvä isä. ” (Perälä, Kanste, Halme, Pitkänen, Kuussaari, Partanen &amp; Nykänen 2014, 78.)</i></p>	<p><i>sekä kykyä mielenterveys- ja päihdeongelmien taustalla vaikuttavien psykososiaalisten, kulttuuristen ja sosioekonomisten tekijöiden tunnistamiseen sekä erityisesti niiden vaikutusten kokemuslähtöiseen ymmärtämiseen.” (Hietala 2018, 56.)</i></p>
<p><b>Pelkistetty ilmaisu</b></p>	<p>Tutkimuksessa havaittiin, että perheen osallistuminen vaikuttavat potilaiden hoitoon sitoutumisen lujittamiseen sekä suosivat sitoutumista elintapojen muuttamiseen, jossa huumeet eivät ole läsnä. (Ferreira, Capistrano, Souza, Borba, Kalinke &amp; Maftum 2015, 420-421.)</p>	<p>Aineistossa esimerkkinä oli ydinperheen isä, joka kertoi saaneensa perheosastolta tukea vanhempana oloon. Perheessä isän oli ollut vaikea löytää omaa paikkaa, kun vaimo oli hoitanut kaiken hyvin. Päihdepalvelun avulla hän oli opetellut, kuinka olla vastaisuudessa aktiivinen hyvä isä. (Perälä ym. 2014, 78).</p>	<p>Jotta asiakkaan ja ammattilaisen välille voidaan luoda luottamuksellinen hoitosuhde, tulee ammattilaisten vuorovaikutukseen liittyvää osaamista vahvistaa. Lisäksi ammattilaisten osaamista tunnistaa mielenterveys- ja päihdeongelmien taustalla vaikuttavia psykososiaalisia, kulttuurisia ja sosioekonomisia tekijöitä tulee</p>

			vahvistaa. (Hietala 2018, 56.)
<b>Alaluokka</b>	Läheisten ottaminen mukaan hoitoon		Ammattihenkilöstöltä saatu tuki
<b>Yläluokka</b>	Perhe		Ammattilaisten päihdeosaaminen
<b>Pääluokka</b>	Tukiverkostot		Sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset

## 6 Tulokset

Opinnäytetyön tuloksista nousi esiin kolme pääteemaa, jotka tahollaan tukevat päihdepotilasta hoitoon sitoutumisen onnistumisessa. Nämä pääteemat ovat; sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten ammattitaito, päihdekuntoutuksen mahdollistaminen sekä päihderiippuvaisen tukiverkostot. Terveysalan ammattilaisten päihdeosaaminen sekä ammattilaisen ja potilaan välisen hoitosuhteen luominen ovat merkittävässä roolissa potilaan hoitoon hakeutumisen yhteydessä sekä hoidon alkaessa. Päihderiippuvaisen hoidon onnistumiseen vaikuttaa olennaisesti kuntoutuksen järjestäminen sekä päihteistä aiheutuvien vieroitusoireiden hoito. Hoitojakson aikana päihderiippuvaisen tukiverkostot, kuten perhe, on hyvä huomioida.

### 6.1 Sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset

#### 6.1.1 Ammattilaisten päihdeosaaminen

Huumeiden kokeilun, käytön ja niihin liittyvien haittojen yleistymisen myötä Suomen päihdepalvelujärjestelmä ei ole pystynyt vastaamaan lisääntyneeseen hoidon tarpeeseen. Vahvistamalla terveydenhuollon henkilöstön päihdeosaamista voidaan edesauttaa päihderiippuvaisten oikeanlaista

kohtaamista sekä vähentää päihteiden käyttäjiin liittyvää häpeäleimaa. Terveydenhuollon henkilöstön päihdeosaamista voidaan vahvistaa muun muassa lisäämällä päihdeopetuksen resursseja perus- ja jatko-opinnoissa. (Niemelä 2022.)

Ammattilaisten päihdeosaamiseen kuuluu vahvasti päihdepotilaan muutosmotivaation huomioiminen. Erilaisiin riippuvuuksiin liittyy yleensä suuri retkahdusriski sekä muutosmotivaation vaihtelu. Esimerkiksi alkoholinkäytön lopettamiseen tai vähentämiseen tärkein edellytys on potilaan oma halu ja motivaatio muutokseen. Jos muutosmotivaatio tulee ulkopäin pakotetusti ja tai painostamalla, esimerkiksi perheiden sanelemana, on tavoitteiden saavuttaminen yleensä mahdotonta. Potilaan muutosmotivaatio vahvistuu, kun hän kokee sen merkittäväksi sekä mahdolliseksi. Muutosmotivaatiota voidaan mahdollistaa motivoivalla haastattelulla. Motivoivan haastattelun tavoitteena on parantaa potilaan omaa sisäistä motivaatiota tutkimalla ja pohtimalla asiakkaan kanssa ristiriitaa ongelmakäytön tuottamaan mielihyvään sekä päihteiden käytön negatiivisiin seurauksiin. Peruspilareita motivoivaan haastatteluun ovat empaattinen ja myötätuntoinen työote, ristiriitojen tunnistaminen sekä potilaan herättely omaan tilanteeseensa. (Castrén, Pakkanen & Alho 2015.)

Koiviston, Heinälän, Helmisen ja Sepän (2013) kyselytutkimuksessa tutkittiin päihdelääkärien asenteita ja toimintatapoja päihderiippuvaisia kohtaan. Aineistosta ilmeni, että vertailtaessa erilaisia potilasryhmiä, päihderiippuvaisten hoitamisen halukkuus lääkäreiden toimesta sijoittui loppupäähän. Mitä vaikeampi päihdeongelma, sitä vastahakoisemmin potilasta hoidetaan. Kuitenkin verrattaessa alkoholiriippuvaisiin, huumeidenkäyttäjiä kohtaan asenteet ilmenevät huomattavasti negatiivisempina. Ammattilaisten asenteiden on kuitenkin havaittu muuttuvan positiivisemmiksi päihdepotilaita kohtaan tiedon ja kokemusten myötä. (Mt.) Kuitenkin aineistosta ilmeni, että päihdepotilaisiin kohdistuvat asenteet päihdelääkärien puolesta ovat pääosin myönteisiä. Aineiston mukaan lähes kolmasosa lääkäreistä on sitä mieltä, että potilas on itse syyllinen päihdesairauteensa ja vastuussa siitä. Lisäksi kolmasosa pitää potilaitaan hankalina. Havaittiin, että mitä harvemmin lääkäri työskenteli päihdepotilaiden kanssa, sitä useammin hän koki potilaat hankaliksi. (Mt.)



### 6.1.2 Ammatilaisen ja päihdepotilaan välisen hoitosuhteen luominen

Aineistosta ilmeni, että päihdekuntoutuksen hoitotulokseen vaikuttavat olennaisesti päihderiippuvaista hoitavan ammatilaisen vuorovaikutustaidot sekä luottamuksellinen ja avoin hoitosuhde (Koivisto, Heinälä, Helminen & Seppä 2013). Päihderiippuvaisen hoitoon sitoutumista edesauttaa se, että ammatilainen kykenee luomaan luottamuksellisen suhteen asiakkaaseen niin akuuteissa hoitotilanteissa kuin jatkohoidossa ja kuntoutuksessa sekä niihin ohjaamisessa. Jotta asiakkaan ja ammatilaisen välille voidaan luoda luottamuksellinen hoitosuhde, tulee ammatilaisten vuorovaikutukseen liittyvää osaamista vahvistaa. Lisäksi ammatilaisten osaamista tunnistaa mielenterveys- ja päihdeongelmien taustalla vaikuttavia psykososiaalisia, kulttuurisia ja sosioekonomisia tekijöitä tulee vahvistaa. (Hietala 2018, 56.)

Hoitoon sitoutumisessa on tärkeää keskittyä asiakkaan osallisuuteen, toimijuuteen sekä tasa-arvoiseen kohtaamiseen ammatilaisten kanssa. Lisäksi toipumisen ja kuntoutuksen kannalta olennaista on sosiaalisiin suhteisiin, yhteisöllisyyteen ja luottamukseen liittyvät tekijät. Päihdekuntoutusta edistävät myös päihdeettömyyttä arjessa tukevien verkostojen vahvistaminen sekä uusien yhteisöllisten suhteiden luominen. (Hietala 2018, 55.) Terveystieteiden tutkimusten mukaan asenteilla on huomattavia vaikutuksia asiakkaiden saamaan hoitoon terveydenhuollon palveluiden piirissä. Asenteet voivat vaikuttaa muun muassa minkälaisia hoitomuotoja asiakkaalle tarjotaan. (Rovamo & Toikko 2019, 286.)

Päihdekuntoutuksen turvaamiseksi on tärkeää, että sama työntekijä jatkaa vastuuhenkilönä asiakkaan kanssa koko kuntoutuksen ajan. Tämä edesauttaa työntekijän ja asiakkaan välille syntyvää molemminpuolista luottamusta. Vastuuhenkilön lisäksi asiakkaan ympärille tulisi koota verkosto, johon kuuluvat myös kokemusasiantuntija ja vertaistukihenkilö. Asiakkaalla tulee olla oikeus saada omaan vastuutyöntekijään joustavasti yhteys myös varsinaisen asiakkuuden päätyttyä, esimerkiksi kriisin, ”retkahduksen” tai jonkin muun kuntoutumisen etenemistä vaarantavan asian vuoksi. (Hietala 2018, 54.)

Päihdeongelmalliseen käyttöön liittyy usein päihdeiden käytön salaamista. Aineistosta ilmeni, että päihdeongelmista avoimesti ja rehellisesti puhuminen koettiin myönteiseksi tekijäksi hoidon kannalta, vaikkakin osalla rehellisyyteen pääseminen saattaa viedä aikaa. (Perälä, Kanste, Halme, Pitkänen, Kuussaari, Partanen & Nykänen 2014, 78.)

## 6.2 Päihdekuntoutus

### 6.2.1 Kuntouttava laitoshoido

Laitosmuotoisen päihdehoidon- ja kuntouksen hakeutumisen taustalla on useimmiten päihde- ja riippuvuusongelma. Lisäksi taustalla voi olla myös yksittäiset aineriippuvuudet, kuten huume-, alkoholi- ja lääkeriippuvuus sekä mielenterveysongelmat. (Nevalainen, Kuussaari, Partanen, Heiskanen & Määttänen 2022, 20.) Aineistosta ilmeni, että asiakkaat hakeutuvat eniten katkaisu- ja vieroitushoitoon, avomuotoisiin päihdekuntoutusyksiköihin ja yleisiin sosiaalihuollon palveluihin, kuten aikuissosiaalityöhön (mts. 20). Laitosmuotoisen päihdehoidon ja kuntoutuksen toimiviksi asioiksi nimettiin vertaistuki ja yhteisöllisyys, osaavat työntekijät sekä itse päihderiippuvuuksien hoito ja kuntoutus. Onnistuneella kuntoutusjaksolla asiakas sitoutui laitosmuotoiseen päihdehoitoon ja -kuntoutukseen, asiakkaan elämänhallinta parani sekä asiakas oppi toimimaan riippuvuutensa kanssa. (Mts. 26.)

Päihdekuntoutuksen hakeutumisen yksi isoimmista tekijöistä oli sosiaalihuollon päihdekuntoutuksen maksaminen. Sosiaalihuollon tekemä maksusitoumus oli yleisin tapa rahoittaa laitosmuotoisen päihdehoito ja -kuntoutus. Lähes neljännes (24 %) tutkimukseen osallistuneista yksiköistä oli vastannut, että yli puolella heidän asiakkaistaan oli terveydenhuollon tekemä maksusitoumus. 15 prosentissa tutkimukseen osallistuneista yksiköistä mainitsi, että yli puolet asiakkaista kustansi hoitonsa itse. Tutkimuksen mukaan laituskuntoutusjaksojen maksu työntäjien puolesta oli epätavallista. (Nevalainen ym. 2022, 15.)

Tutkimuksessa oli lueteltuna laitosmuotoisten päihdekuntoutuksen hintatietoja vuodelta 2021. Laitosmuotoisen päihdekuntoutuksen hinnat vaihtelivat noin 157 eurosta 520 euroon vuorokaudessa. Hintaan yksiköissä vaikuttivat muun muassa se, hoidetaanko siellä samanaikaisesti päihde- ja mielenterveysongelmia, keskittyvätkö ne vain yhden päihderiippuvuuden hoitoon vai onko kyseessä monipäihderiippuvuus. (Mts. 18.)

### 6.2.2 Korvaushoito ja vieroitushoito

Opioidiriippuvaisten määrä on kasvanut 2000-luvulla. Vuonna 2015 oli 3329 potilasta lääkkeellisessä korvaushoidossa. Opioidikorvaushoito tarjoaa monelle riippuvaiselle uuden mahdollisuuden

päästä päihteettömälle tielle sekä saada elämä hallintaan. Myös yhteiskunta hyötyy korvaushoidosta, kun huumeiden käyttöön liittyviä tartuntatauteja voidaan ehkäistä. Myös rikollisuus vähenee. Vuonna 2018 korvaushoidossa olevien potilaiden tyypillisimmin käytetyt päihteet olivat alkoholi (50 %), lääkkeet (49 %), kannabis (47 %), amfetamiini (39 %) ja buprenorfiini (39 %). (Mäkelä, Partanen, Alho, Kuussaari 2019.)

Opioidikorvaushoito tulee järjestää kaikille niille päihderiippuvaisille, joilla kriteerit täyttyvät. Korvaushoidolla ei tarkoiteta, että se olisi päihteidenkäyttöä tai että se olisi viimeinen hoitomuoto. Sillä parannetaan potilaan elämänlaatua, niin kuin muissakin pitkäaikaissairauksissa. Se saattaa, kestää jopa vuosia tai loppu elämän ajan. Korvaushoidolla voidaan parantaa somaattisia tutkimusten hoitomahdollisuuksia, joita päihdekäyttäjillä yleensä on. Usein päihdepotilailla on C-hepatiittiin sekä muihin erilaisiin infektioihin liittyviä huolia. Korvaushoidolla mahdollistetaan myös erilaisten kroonisten kipujen hoito sekä hammashoito. Näiden erilaisten vaivojen hoito voi auttaa päihdepotilaan hoitoon sitoutumisessa. (Häkkinen, Kuikanmäki, Kurkela, Kuurne, Riihimäki & Putkonen 2019.)

Aineiston mukaan korvaushoidolla myös vähennetään myrkytyskuolemia. Tämän myötä käyttäjien kokonaiskuolemat vähenee alle kolmannekseen. Sen avulla myös rikollisuus, kuten väkivaltarikokset vähenevät huomattavasti. Jos hoidon aikana ilmenee jotain ongelmia, sitä ei tule lopettaa vaan hoitoa tulee tehostaa. Korvaushoito ei ole pelkkää lääkkeiden jakoa vaan se sisältää myös muut psykososiaaliset hoidot. Psykoterapiat sekä muut psykososiaaliset hoitomenetelmät ovat keskeisiä päihdehäiriön hoidon kaikissa vaiheissa. Uusia erilaisia lääkemuotoja korvaushoitoon kehitellään maailmalla jatkuvasti. Ne mahdollistavat entistä paremmin yksilöllisemmän, toimivamman sekä ennen kaikkea turvallisemmän hoitomuodon. (Häkkinen, Kuikanmäki, Kurkela, Kuurne, Riihimäki & Putkonen 2019.) Tavallisesti korvaushoidossa korvaushoitolääkkeenä käytetään naloksonin ja buprenorfiinin yhdistelmävalmistetta tai metadonia. Potilaat, joilla hoito sujuu suunnitelmien mukaan voivat solmia apteekin kanssa sopimuksen ja hakea lääkkeen itse apteekista. Korvaushoitopotilailla on vähemmän asunnottomuutta sekä päihteiden käyttöä kuin muilla, jotka opioideja käyttävät. (Mäkelä, Partanen, Alho, Kuussaari 2019.)

Jokaisen alkoholiriippuvaisen päätavoite ei ole täysraittius vaan alkoholin käytön vähentäminen, jolloin retkahdusriski on pienempi. Alkoholin käytön vähentäminen tai kohtuukäytön opetteleminen voivat toimia mielekkäänä osatavoitteena potilaille, joilla on epäonnistuneita hoitoyrityksiä takana, ja näin motivoida potilasta lopulta täysraittiuteen. Täysraittiuteen tähtäävää hoitoa voidaan tukea lääkehoidolla aluksi, jolloin alkoholittomien päivien kokemukset kasvavat. Tällaiset muistot ja kokemukset vahvistavat potilaan hoitoon sitoutumisessa. Disulfiraamia voidaan käyttää silloin, kun potilas on täysin raittiina. Kun taas opioidireseptorien salpaajia voidaan käyttää tukihoidona, kun tavoitteena on opetella alkoholin normaalikulutusta tai täyttää raittiutta. (Castrén, Pakkanen & Alho 2015.)

## **6.3 Tukiverkostot**

### **6.3.1 Perhe**

Perheen läsnäolo edistää positiivisesti huumeriippuvaisten kuntoutusprosessia affektiivisen, kognitiivisen ja käyttäytymisen muutoksen tueksi (Ferreira, Capistrano, Souza, Borba, Kalinke & Maftum 2015, 420). Tutkimuksessa havaittiin, että perheen osallistuminen vaikuttavat potilaiden hoitoon sitoutumisen lujittamiseen sekä suosivat sitoutumista elintapojen muuttamiseen, jossa huumeet eivät ole läsnä (mts. 420–421).

Perälän, Kansten, Halmen, Pitkäsen, Kuussaaren, Partasen ja Nykäsen (2014, 74) tutkimuksessa haastatelluilta kysyttiin mistä he olivat saaneet avuntarpeisiinsa apua. Haastateltuja oli 15 ja he kertoivat saaneensa apua päihdepalveluista monenlaisiin eri tuen tarpeisiin. Tutkimuksessa kävi ilmi, että noin puolet vastaajista oli sitä mieltä, että tärkeä avunantaja heille oli ollut oma äiti tai oman lapsen toinen isovanhempi. Osalla kuitenkin haastateltavista oli huonot välit vanhempiinsa tai he olivat jo menehtyneet. Osalla kuitenkin saattoivat välit olla kunnossa puolison tai ex puolison vanhempiin. Eräs yksinhuoltaja äiti kertoi, että lasten isältä he ovat saaneet apua, mutta heille ei pysty kaikesta puhua. Isovanhempien kanssa tuli puhuttua enemmän huolista ja he auttoivat esimerkiksi asunnon järjestämisessä. Muutamalla isovanhemmalla oli myös huoltajuussuhde lapseen. Osa etävanhemmista ei ollut saanut tavata lastaan yksi, jolloin tapaaminen oli järjestetty isovanhempien luona. Vain muutama haastatelluista koki tärkeäksi avunantajakseen ystävät tai sisarukset. (Mts. 74.)

Aineistosta ilmeni, että joidenkin päihderiippuvaisten kohdalla ratkaisevana tekijänä päihdekuntoutuksen onnistumisessa oli se, että hoitoon oli vaikea päästä perheenä. Tällöin hoitoon hakeutuneet kokivat, ettei perheen toivetta pysyä yhdessä tuettu tai kunnioitettu. Esimerkkinä aineistosta nousi perheen isä, jonka paikkakunnalla oli vain yksi katko ja tähän avioparina hakeutuneita ei otettu samanaikaisesti vastaan. Samanaikainen kuntoutus edistäisi avioparia etenemään kuntoutusprosessissa samaa tahtia. Lisäksi ongelmana koettiin se, että perhehoitoon pääseminen edellyttää molempien vanhempien päihdeongelmaa. Vielä 1990-luvulla perheosastolle oli otettu omaisia tueksi, mutta nykyisin omaisten osallistumista kunnat eivät ole halukkaita kustantamaan. Eräs perheen isä kertoi, kuinka hänelle oli kirjoitettu lähete, joka perustui menneeseen päihteiden käyttöön, jotta pääsisi puolison tueksi hoitoon. Koska hän oli itse joutunut myös osallistua erilaisiin potilasryhmiin, oli se tuonut turhautumista, sillä hän olisi vain halunnut olla puolisona tukena. (Perälä ym. 2014, 78).

Laitoksessa tapahtuva päihdekuntoutus kestää tavallisesti muutamasta viikosta muutamiin kuukausiin, kun taas avohoito voi kestää vuosia. Aineiston haastateltavat kokivat saaneensa tukea ja kokeneensa positiivisia asioita ainakin jossain hoidon vaiheessa. Aineistossa esimerkkinä oli ydinperheen isä, joka kertoi saaneensa perheosastolta tukea vanhempana oloon. Perheessä isän oli ollut vaikea löytää omaa paikkaa, kun vaimo oli hoitanut kaiken hyvin. Päihdepalvelun avulla hän oli opetellut, kuinka olla vastaisuudessa aktiivinen hyvä isä. (Perälä ym. 2014, 78).

### **6.3.2 Vertaistuki**

On havaittu, että yksistään sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset eivät kykene tarjoamaan sellaista asiakaslähtöistä palvelujärjestelmää, joka ottaisi riittävästi huomioon päihdesairauksista toipuneiden kokemukset, asiakkaiden yksilölliset erot ja vertaistuen tärkeyden. Kokemusasiantuntijoiden ja vertaistukiosaamisen ammattilaisten osaamisen avulla on havaittu olevan positiivisia vaikutuksia päihde- ja mielenterveysairauksien ja niistä aiheutuvien haittojen ennaltaehkäisemisessä sekä jo olemassa olevien päihderiippuvaisten potilaiden hoitamisessa. Kokemusasiantuntijat kykenevät näkemään päihdekuntoutuksen palvelukokonaisuuden palveluja käyttävän asiakkaan silmin. (Ylönen 2019, 59.)

## 7 Pohdinta

### 7.1 Tulosten tarkastelu

Päihdepotilaiden hoitoon sitoutumiseen onnistumisen tukemiseen löytyi tuloksissa monia erilaisia tekijöitä. Päällimmäisenä tekijänä oli ammattilaisten osaaminen. Ammattilaisten osaamisesta päihdepotilaiden motivoinnissa raportoitiin mm. Castrénin, Pakkasen ja Alhon (2015) sekä Koiviston, Heinälän, Helmisen ja Sepän (2013) tutkimuksissa. Monesta tutkimuksesta kuitenkin löytyi ammattilaisen päihdehoitotyön osaamisen kannalta negatiivista palautetta. Koivusen, Harjun, Hakalan, Häntin ja Välimäen (2014, 282) tutkimuksessa nousi esille, kuinka osa päihdepotilaista on kokenut ammattilaisten osaamisen töykeänä kohteluna, epäasiallisena käytöksenä sekä painostavana ilmapöyrinä. Lisäksi osa potilaista oli kuullut hoitajien kansliasta hoitajien keskustelut muista potilaista. Osa potilaista oli myös kokenut, että heidän liikkumisvapautta rajoitettiin. (Mts. 282.) Ammattilaisten osaaminen raportoitiin negatiivisin piirtein myös Levolan (2023) aineistossa. Levolan (2023) mukaan Suomen päihdehoidossa resurssivajeen lisäksi on myös ammattilaisten osaamisvajetta. Tällä hetkellä yksikään erikoislääkärikoulutus ei anna tarpeeksi valmiuksia tunnistamaan niin monimuotoisia häiriöitä ja niiden hoitoa. Päihdehäiriöiden ehkäisy ja hoito ja sekä ammattilaisten osaaminen tulisi suhteuttaa päihdehäiriöihin liittyvään kansanterveysongelman laajuuteen. (Mt.)

Yhteiskunnan, läheisten ja terveydenhuollon ammattilaisten asenteet ja ennakkoluulot päihderiippuvaisia kohtaan vaikuttaa merkittävästi riippuvaisen haluun hakeutua sekä sitoutua päihdehoitoon. Stigma vaikuttaa laajasti päihde- ja mielenterveyskuntoutujien elämään esimerkiksi pienentämällä ihmisen sosiaalista verkostoa, huonontamalla itsetuntona sekä lisäämällä työttömyyttä ja syrjintää (Rovamo & Toikko 2019, 281). Tutkimuksen mukaan stigman eri muodot vaikuttavat merkittävässä määrin päihde- ja mielenterveyskuntoutujien kuntoutusmahdollisuuksiin. Asiakkaisiin kohdistuvan stigman on havaittu estävän hoitoon hakeutumista ja sitoutumista. (Mts. 289.) Koiviston, Heinälän, Helmisen ja Sepän (2013) tutkimuksesta ilmeni, kuinka lääkäreiden ennakkoluulot vaikuttivat päihdepotilaan hoitoon negatiivisesti.

Tuloksia tarkastellessa opioidikorvaushoidosta löytyi suhteessa paljon tietoa, kun taas vieroitus- hoitoa käsittelevät aineistot olivat vähäisiä ja suppeita. Tuloksissa ja teoriaosassa korostuu molemmissa korvaushoidon järjestämisen tärkeys. Molemmista osioista myös ilmeni, että esimerkiksi alkoholiriippuvuuden hoidossa tärkeintä ei ole täysi raittius vaan kulutuksen vähentäminen. Toki

täyttää raittiutta suositellaan, mutta tärkeintä olisi pyrkiä normaaliin alkoholin kulutukseen. Potilas olisi hyvä saada pohtimaan omaa päihteiden käyttöä, jotta potilas itse hallitsisi alkoholin juomista eikä juominen potilasta. (Kylmänen 2022b). Alkoholin käytön lopettamisesta ja hoidon onnistumisen perusteista raportointiin Castrénin, Pakkasen ja Alhon (2015) tutkimuksessa. Huumeriippuvuuden kohdalla korvaushoidon tärkeys nousi esille niin tuloksissa kuin myös teoria osuudessa.

Tuloksista ei tullut esille mielenterveyden edistäminen päihdekuntoutuksen yhteydessä toisin kuin teoria osuudessa. Näitä tuli esiin muun muassa Kylmäsen (2022b) sekä Tarnasen, Alhon ja Komulaisen (2015) tutkimuksissa. Mäkelän, Partasen, Alhon ja Kuussaaren (2019) tutkimuksessa esille kuitenkin tulee, että potilaat hyötyisivät enemmän korvaushoidosta, jos sen rinnalla tarjottaisiin mielenterveyspalveluja. Ammattilaisten mielestä mielenterveyspalvelujen kuuluisi olla pakollisena osana esimerkiksi korvaushoidon yhteydessä. Kuitenkin ongelmaksi koettiin, ettei korvaushoitolääkkeen jakelun yhteydessä muiden palvelujen, kuten mielenterveyspalveluiden, tarjoaminen onnistu, sillä korvaushoito vaatii yhteiskunnalta paljon resursseja. (Mt.)

Tuloksista ilmenee, että perheitä ei huomioida tarpeeksi päihderiippuvuuden kokonaisvaltaisessa hoidossa. Perheiden osallisuus päihderiippuvaisten hoidossa oli minimaalista resurssipulan vuoksi. Perälän, Kansten, Halmen, Pitkäsen, Kuussaaren, Partasen ja Nykäsen (2014, 74) mukaan moni päihderiippuvainen olisi toivonut, että puoliso olisi päässyt mukaan korvaushoitoon, mutta tätä ei mahdollistettu. He toivovat pääsevänsä hoitoon perheenä. Molempien avioparin hoitoon pääsy olisi ollut mahdollista vain, jos molemmilla olisi päihdeongelma.

## **7.2 Eettisyys ja luotettavuus**

Opinnäytetyössä eettisyys ja luotettavuus ovat tiiviisti sidoksissa toisiinsa. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa eettisyys korostuu tutkijan valintojen ja raportoinnin jokaisessa vaiheessa. Tutkimuksessa on läpi koko prosessin huomioitava raportoinnin tasavertaisuus, oikeudenmukaisuus ja rehellisyys. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013, 297.)

Opinnäytetyön eettisyyttä puoltaa se, ettei työssä käytetty oikeita potilasesimerkkejä, vaan tieto perustuu jo olemassa oleviin tutkimuksiin. Eettiset kysymykset liittyvät pääasiassa tekijänoikeuksiin sekä aiempien tutkimusten oikeanlaiseen käyttöön. Opinnäytetyön luotettavuuteen vaikuttaa tutkimuskysymyksen selkeä erittely (Kangasniemi ym. 2013, 297). Opinnäytetyössä tutkimuskysymys rajattiin selkeästi ja sen pohjalta etsittiin opinnäytetyöhön soveltuvia aineistoja.

Suurimmat haasteet opinnäytetyön aikana olivat oikeanlaisen aineiston löytäminen ja valinta. Päihteistä ja päihderiippuvaisten hoitotyöstä löytyi paljon erilaisia tutkimuksia, mutta aineistojen rajaaminen tutkimuskysymystä vastaavaksi oli haasteellista. Päihderiippuvuudesta löytyi paljon tutkimuksia muun muassa ammattilaisten sekä päihderiippuvaisten läheisten näkökulman kannalta, mutta päihderiippuvaisten näkökulmasta aineistoa löytyi vähän. Monet aineistoista käsittelevät päihderiippuvuuden hoitamista negatiivisesta näkökulmasta eli mitkä tekijät hankaloittavat hoitoon sitoutumista, mikä taas ei vastannut opinnäytetyön tutkimuskysymykseen: mitkä tekijät tukevat päihdepotilasta hoitoon sitoutumisen onnistumisessa.

Opinnäytetyö toteutettiin parityönä, mikä tarkoittaa, että aineiston analysointiin on osallistunut kaksi tekijää. Opinnäytetyön luotettavuutta pyrittiin lisäämään lähdekriittisyydellä. Opinnäytetyössä käytetyt aineistot valittiin tarkasti perusteellisen, systemaattisen sekä manuaalisen tiedonhaun jälkeen. Opinnäytetyön luotettavuutta puoltaa tekijöiden puolueettomuus käsiteltävään asiaan. Osa opinnäytetyössä käytettävistä aineistoista oli englanninkielisiä, joten virheelliset tulkinnat ovat mahdollisia, vaikka tekstien kääntäminen tehtiinkin huolellisesti. Aineistot olivat kuitenkin pääasiassa kotimaisia, sillä päihderiippuvaisten hoitotyötä haluttiin tutkia Suomessa tapahtuvan toiminnan näkökulmasta.

## 8 Johtopäätökset

Opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan todeta, että päihderiippuvaisten hoitotyöstä löytyy suhteellisen vähän tutkimuksia aiheen ajankohtaisuuteen liittyen. Suomessa päihderiippuvuutta esiintyy väestötasolla erityisen paljon, mutta avun piiriin hakeutuminen on vähäistä suhteessa päihteiden riskikäytön yleisyyteen. Tulosten perusteella voidaan todeta, että päihdepalveluiden hakeutumisen kynnyksestä sekä hoidon tuloksellisuutta voidaan parantaa esimerkiksi takaamalla päihdehoitoon maksusitoumus, vahvistamalla ammattilaisten päihdeosaamista ja lisäämällä päihdehoitotyöhön resursseja. Päihdehoidon tuloksellisuuteen vaikuttaa lisäksi päihteistä aiheutuvien vieroitusoireiden kokonaisvaltainen hoito sekä päihderiippuvaisten perheinen osallistaminen osaksi hoitoa. Yllä mainittujen lisäksi on myös tärkeää tukea päihderiippuvaisten mielenterveyttä ja huomioida päihderiippuvuuden taustalla olevia tekijöitä. Usein riippuvuuden taustalla voi olla esimerkiksi erilaisia mielenterveyttä heikentäviä tekijöitä, kuten kasvuiässä tai aikuisuudessa tapahtuneet kriisit ja turvattomuuden tunne, heikko sosioekonominen asema sekä yksinäisyys.



Suomessa tapahtuva päihdehoitotyö on tällä hetkellä hyvin pirstaleinen, mikä vaikuttaa päihdehoitotyön tuloksellisuuteen. Tulevaisuudessa olisi tärkeää löytää yhtenäinen hoitolinja päihderiippuvuuksien hoitoon, jota toteutettaisiin ympäri Suomea. Yhtenäisellä hoitolinjalla voidaan parantaa hoidon oikea aikaisuus ja taata sen jatkuvuus läpi koko kuntoutusprosessin ajan.

## Lähteet

Aalto, M., Alho, H., Kiiänmaa, K. & Lindroos, L. 2015. Alkoholiriippuvuus. Kustannus Oy Duodecim Helsinki.

Alkoholijuomien kulutus 2021. 2022. Tilastoraportti 17/2022. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/144431/Tr17\\_22.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/144431/Tr17_22.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Castrén, S., Pakkanen, A-M. & Alho, H. 2015. Alkoholiongelmakäytön tunnistaminen ja hoito. Lääkärilehti. 21/2015 vsk 70, s. 1497–1501. Viitattu 20.11.2023. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/alkoholin-ongelmakayton-tunnistaminen-ja-hoito/>

Ferreira ACZ., Capistrano FC., Souza EB., Borba LO., Kalinke LP. & Maftum MA. 2015. Drug addicts treatment motivations: perception of family members. Rev Bras Enferm. 2015;68(3):415–22. <https://web.s.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=8&sid=6844304f-b9d9-4a37-b89f-316d74208795%40redis&bdata=JnNpdGU9ZWwhvc3QtGjZlZQ%3d%3d#AN=109212227&db=cu>

Hakkarainen, P. & Karjalainen, K. 2021. Huumeiden käyttö Suomessa. Päihdelinkki.fi. Alkuperäinen julkaisu 2008. Viitattu 8.5.2023. <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/huumeet-ja-muut-paihdyttavat-aineet/huumeiden-kaytto-suomessa>

Hietala, O. 2018. Entistä parempaa päihde- ja mielenterveyskuntoutusta myös heikossa asemassa oleville. Kuntoutus, 41 (3), 52–57. <https://journal.fi/kuntoutus/article/view/97468/55582>

Holopainen, A. 1999. Huumepotilaan psykososiaalinen tuki vieroituksessa ja kuntoutumisessa. Lääkärilehti. 30/1999, 3675–3682. Viitattu 20.11.2023. <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.jamk.fi:2443/tieteessa/katsausartikkeli/huumepotilaan-psykososiaalinen-tuki-vieroituk-sessa-ja-kuntoutumisessa/>

Holopainen, A. & Nahkuri, J. 2020. Huumeriippuvuus. Päihdelinkki. Alkuperäinen julkaisu 2005. Viitattu 8.6.2023. <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/huumeet-ja-muut-paihdyttavat-aineet/huumeriippuvuus>

Häkkinen, M. 2023a. Alkoholiriippuvuus. Lääkärikirja Duodecim. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 8.6.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00196/alkoholiriippuvuus?q=p%3C%3A4ihderiippuvuus>

Häkkinen, M. 2023b. Huumeiden aiheuttama päihtymys, käytön ongelmat ja huumeriippuvuus. Lääkärikirja Duodecim. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 8.6.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00414>

Häkkinen, M., Kuikanmäki, O., Kurkela, S., Kuurne, K., Riihimäki, K. & Putkonen, H. 2019. Opioidikorvaushoito on vaikuttavaa pitkäaikaissairauden hoitoa. Lääkärilehti. 19/2019 vsk 74, s. 1167–1168. Viitattu 20.11.2023. <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.jamk.fi:2443/tieteessa/paakirjoitus-tiede/opioidikorvaushoito-on-vaikuttavaa-pitkaikaissairauden-hoitoa/>

Kangasniemi, M. & Utriainen, K. & Ahonen, S-M. & Pietilä, A-M. & Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvallinen kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. Julkaisussa hoitotiede. 291–301. 15.10.2018.

- Katkaisuhoito. N.d. Mielenterveystalo. Viitattu 8.6.2023. <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/katkaisuhoito>
- Karjalainen, K., Hakkarainen, P. & Salasuo, M. 2023. Suomalaisten huumeiden käyttö ja huumeasenteet 2022: Suomalaisten huumeekokeilut yleistyvät, asenteissa ja mielipiteissä muutoksia. Tilastoraportti 15/2023. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2023041236168>
- Koivisto, T., Heinälä, P., Helminen, M. & Seppä, K. 2013. Päihdelääkärien asenteet potilaita kohtaan. Suomen lääkirilehti. Viitattu 20.11.2023. [https://www.laakarilehti.fi/tietebvhn\\_essa/alkuoperaistutkimukset/paihdelaakarien-asenteet-potilaitaan-kohtaan/](https://www.laakarilehti.fi/tietebvhn_essa/alkuoperaistutkimukset/paihdelaakarien-asenteet-potilaitaan-kohtaan/)
- Koivunen, M., Harju, S., Hakala, T., Hänti, J. & Välimäki, J. 2014. Päihtyneenä päivystyksessä – Saako potilas hyvää hoitoa ja kohtelua? Hoitotiede 26 (2014): 4, s. 257–286. <https://www.proquest.com/docview/1640691356/fulltextPDF/9629FCE393474CD7PQ/1?accountid=11773>
- Kylmänen, P. 2022a. Potilaan päihdeongelman tunnistaminen. Sairaanhoidajan käsikirja. Duodecim Terveysportti. Viitattu 8.6.2023. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk04040/search/p%C3%A4ihderiippuvuus>
- Kylmänen, P. 2022b. Päihdekuntoutus: kuntoutuksen menetelmät ja tavoitteet. Sairaanhoidajan käsikirja. Duodecim Terveysportti. Viitattu 8.6.2023. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk04667/search/p%C3%A4ihderiippuvuus>
- Kyngäs, H., Elo, S., Pölkki, T., Kääriäinen, M. & Kanste, O. 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Hoitotiede, 23, 2, 138–148. Viitattu 20.10.2023. [https://www.researchgate.net/publication/261723764\\_Sisallönanalyysi\\_suomalaisessa\\_hoitotieteellisessä\\_tutkimuksessa](https://www.researchgate.net/publication/261723764_Sisallönanalyysi_suomalaisessa_hoitotieteellisessä_tutkimuksessa).
- Levola, J. 2023. Millä keinoin päihteiden käyttöä voidaan ehkäistä? Lääkirilehti 1–2/2023 VSK 78. Viitattu 11.11.2023. <https://www.laakarilehti.fi/pdf/2023/SLL1-2-2023-33.pdf>
- Lääketieteen sanasto. 2016. Terveyskirjasto. Viitattu 8.6.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/>
- Mäkelä, N., Partanen, A., Alho, A. & Kuussaari, K. 2019. Miten opioidikorvaushoidossa olevat eroavat muista päihdeasiakkaista? Lääkirilehti 9/2019 vsk 74 s. 545–549. Viitattu 20.11.2023. <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.jamk.fi:2443/tieteessa/alkuoperaistutkimukset/miten-opioidikorvaushoidossa-olevat-eroavat-muista-paihdeasiakkaista/>
- Mäkelä, P. & Niemelä, S. 2022. Tietoa potilaalle: Alkoholi ja terveys. Lääkirikirja Duodecim. Duodecim Terveysportti. Viitattu 8.6.2023. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/dlk01120/search/alkoholi%20suomessa>
- Mäkelä, R., Simojoki, K. & Partanen, M. 2020. Opioidiriippuvuuden lääkkeellinen vieroitus- ja korvaushoito. Päihdelinkki. Viitattu 8.6.2023. <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihdeongelmien-hoito/opioidiriippuvuuden-laakkeellinen-vieroitus-ja>

- Nevalainen, E., Kuusaari, A., Partanen, A., Heiskanen, M. & Määttä, M. 2022. Laitosmuotoisen päihdehoidon ja -kuntoutuksen saatavuus ja käytetyt menetelmät 2021. Työpäpaperi 12/2022. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/144104/URN ISBN 978-952-343-848-4.pdf](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/144104/URN%20ISBN%20978-952-343-848-4.pdf)
- Niemelä, S. 2022. Terveydenhuollon päihdeosaamista tulee vahvistaa. Lääkärilehti 41/2022. Viitattu 20.11.2023. <https://www.laakarilehti.fi/lehdet/41-2022/terveydenhuollon-paihdeosaamista-tulee-vahvistaa/>
- Näin Suomi juo. 2021. Alkoholi, tupakka ja riippuvuudet. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 8.6.2023. <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/alkoholi/nain-suomi-juo>
- Partanen, A., Vormaa, H., Alho, H. & Leppo, A. 2014. Opioidiriippuvuuden lääkkeellinen vieroitus- ja korvaushoito Suomessa. Lääkärilehti 7/2014 vsk 69 s. 481 – 486. <http://www.laakarilehti.fi.ezproxy.jamk.fi:2048/tieteessa/terveydenhuoltoartikkelit/opioidiriippuvuuden-laakkeellinen-vieroitus-ja-korvaushoito-suomessa/>
- Perälä, M-L., Kanste, O., Halme, N., Pitkänen, T., Kuusaari, K., Partanen, A. & Nykänen, S. 2014. Vanhempi päihdepalveluissa – tuki, osallisuus ja yhteistoiminta. Raportti 21/2014. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. <https://www.julkari.fi/handle/10024/116150>
- Potilaan päihdeongelma. N.d. Suomen Lääkäriliitto. Viitattu 8.8.2023. <https://www.laakariliitto.fi/laakarin-etiikka/mielenterveys-paihde-ja-muistisairaat-potilaat/potilaan-paihdeongelma/>
- Päihde- ja riippuvuustyön palvelut. N.d. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 8.6.2023. <https://stm.fi/paihdepalvelut>
- Sedergren, J. 2021. Huumekuolemat Suomessa. Päihdelinkki. Viitattu 8.6.2023. <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/huumeet-ja-muut-paihdyttavat-aineet/huumekuolemat-suomessa>
- Simojoki, K. 2021a. Huumeongelman hoito. Lääkärin käsikirja. Duodecim Terveysportti. Viitattu 8.6.2023. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt01101/search/p%C3%A4ihderiippuvuus>
- Simojoki, K. 2020. Alkoholin vieroitusoireiden hoito. Lääkärin käsikirja. Duodecim Terveysportti. Viitattu 8.6.2023. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt01097/search/p%C3%A4ihderiippuvuus>
- Simojoki, K. 2021b. Päihteiden käyttäjän hoitoonohjaus. Lääkärin käsikirja. Terveysportti Duodecim. Viitattu 8.6.2023. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt01094/search/katkaisuhoito>
- Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku.
- Tarnanen, K., Alho, H. & Komulainen, J. 2015. Alkoholi-ongelmat. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 8.8.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/khp00049/alkoholi-ongelmat>
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2012. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Vantaa. Tammi.

Rovamo, E. & Toikko, T. 2019. Päihde- ja mielenterveystyöhön kohdistetut negatiiviset asenteet ja assosiatiivinen stigma. Yhteiskuntapolitiikka 2019, s. 281–91. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138272/YP1903\\_Rovamo%26Toikko.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138272/YP1903_Rovamo%26Toikko.pdf?sequence=3&isAllowed=y)

Rönkä, S., Brummer-Korvenkontio, H., Gunnar, T., Hakkarainen, P., Kailanto, S., Karjalainen, K., Kriikku, P., Kuussaari, K. & Partanen, A. 2020. Katsaus ajankohtaiseen huumetilanteeseen: Huumaiden käyttö ja haitat ovat kasvaneet 2000-luvulla merkittävästi. Tutkimuksesta tiiviisti 33/2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 8.6.2023. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140711/URN\\_ISBN\\_978-952-343-592-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140711/URN_ISBN_978-952-343-592-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Warpenius, K. 2021. Alkoholi-, tupakka-, huumausaine- ja rahapelitilanne Suomessa - Päihde- ja riippuvuusstrategian taustaselvitys. Työpaperi 4/2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/141160/URN\\_ISBN\\_978-952-343-622-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/141160/URN_ISBN_978-952-343-622-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

YAD – Youth Against Drugs. N.d. Viitattu 20.11.2023. <https://yad.fi/>

Ylönen, H. 2019. Kokemusasiantuntijat ja vertaistuki – korvaamaton apu päihdekuntoutujille. Kuntoutus 2019 vol. 42 no. 4. s. 57–60. <https://journal-fi.ezproxy.jamk.fi:2443/kuntoutus/article/view/91979/50742>

## Liitteet

### Liite 1. Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset ja artikkelit

Tekijä(t) ja julkaisu-vuosi	Otsikko	Tavoite	Aineisto tai menetelmä	Keskeiset havainnot tunnistamisen kannalta
Castrén, S., Pakkanen, A-M. & Alho, H. 2015	Alkoholiongelma-käytön tunnistaminen ja hoito.	Tietoa ammattilaisille päihdepotilaan muutosmotivaation huomioimisesta.	Artikkeli	Motivaatiohaastattelun tarkoitukset.
Ferreira ACZ., Capistrano FC., Souza EB., Borba LO., Kallinke LP. & Maftum MA. 2015.	Drug addicts treatment motivations: perception of family members.	Selvittää miksi perheenjäsenet hakevat hoitoa huumeriippuvaiselle ja miten perhe edistää kuntoutusta.	Tutkimus	Motivaation vaiheiden arviointia hoidon alussa tukee kuntoutusprosessin onnistumismahdollisuuksia.
Hietala, O. 2018.	Entistä parempaa päihde- ja mielenterveyskuntoutusta myös heikossa asemassa oleville.	Lisätä tietoa yhdessä mielin hankkeesta. Kertoo vähävaraisten mahdollisuuksista saada laadukasta hoitoa.	Artikkeli	Yhdessä mielin hankkeen tulokset tulevat esiin. Laajasti tietoa vähävaraisten palveluista.
Häkkinen, M., Kuikanmäki, O., Kurkela, S., Kurne, K., Riihimäki, K. & Putkonen, H. 2019.	Opioidikorvaushoidon vaikuttavaa pitkäaikaissairausten hoitoa.	Antaa tietoa opioidikorvaushoidosta ja sen vaikutuksista.	Artikkeli	Opioidikorvaushoidon avulla hoidetaan muut somaattiset sairaudet sekä esille tulee kuolleisuuden ja rikollisuuden väheneminen.
Koivisto, T., Heinälä, P., Helminen, M. &	Päihdelääkärien asenteet potilaita kohtaan.	Selvittää päihdelääkäreiden asenteita potilaita kohtaan.	Tutkimus	Päihdelääkärien asenteet suurimmalta osaltaan potilaita kohtaan olivat myönteisiä.

Seppä, K. 2013.				
Mäkelä, N., Partanen, A., Alho, A. & Kuussaari, K. 2019.	Miten opioidikorvaushoidossa olevat eroavat muista päihdeasiakkaista.	Saada tietoa opioidikorvaushoidossa olevista potilaista ja hoidon sisällöstä.	Tutkimus	Korvaushoitopotilaat saavat vähemmän palveluja kuin muut päihdeasiakkaat.
Nevalainen, E., Kuussaari, A., Partanen, A., Heiskanen, M. & Määtänen, M. 2022.	Laitosmuotoisen päihdehoidon ja -kuntoutuksen saatavuus ja käytetyt menetelmät 2021.	Lisätä tietoa minkälaista laitostenmuotoista päihdehoitoa ja -kuntoutusta Suomessa järjestetään.	Tutkimus	Laitosmuotoista päihdehoitoa ja -kuntoutusta tarjotaan päihde- ja rahapeli riippuvuuksien hoitoon sekä hoitoa tarjotaan lisäksi asiakkaiden ongelmiin ja haastaviin elämäntilanteisiin.
Niemelä, S. 2022.	Terveystieteidenhuollon päihdeosaamista tulee vahvistaa.	Lisätä tietoa terveydenhuollon päihdeosaamisesta	Artikkeli	Terveystieteidenhuollon henkilöstön päihdeosaamisen ja päihdeopetuksen resursseja tulee lisätä
Perälä, M-L., Kanste, O., Halme, N., Pitkänen, T., Kuussaari, K., Partanen, A. & Nykänen, S. 2014.	Vanhempi päihdepalveluissa – tuki, osallisuus ja yhteistoiminta	Tuottaa tietoa päihdeongelmia kokevien lasten vanhempien perhetilanteesta, kuten tuen tarpeista ja avun saamisesta sekä vanhempien osallisuudesta.	Tutkimus	Alle 9-vuotiaiden päihderiippuvaisten vanhempien perhetilanne, tuen tarve. Päihdeyksiköiden yhteistyö vanhempien kanssa sekä tietoa palvelujärjestelmän toimivuudesta.
Rovamo, E. & Toikko, T. 2019.	Päihde- ja mielenterveystyöhön kohdistetut negatiiviset asenteet ja assosiativinen stigma.	Selvittää päihde- ja mielenterveystyöntekijöiden kokemuksia asiakkaisiinsa, itseensä ja työhönsä kohdistuvasta stigmasta.	Artikkeli	Päihdekuntoutajat ja päihdekuntoutuksen työntekijät kokevat stigmatisoivia asenteita
Ylönen, H. 2019	Kokemusasiantuntijat ja vertaistuki – korvaamaton apu päihdekuntoutujille.	Lisätä tietoisuutta vertaistuen merkityksestä päihdekuntoutujille.	Artikkeli	Kokemusasiantuntijat ja vertaistukiosaaminen tukevat päihdekuntoutusta ammattilaisten rinnalla