



”Mieli ja päihteet samassa paketissa” - esite kaksoisdiagnoosin tunnistamisen avuksi

Laura Laurikkala ja Mia Tuovinen

2025 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

**”Mieli ja päihteet samassa paketissa” -esite kaksoisdiagnoosin
tunnistamisen avuksi**

Laura Laurikkala ja Mia Tuovinen
Sairaanhoidajakoulutus
Opinnäytetyö
09,2025

Laura Laurikkala, Mia Tuovinen

"Mieli ja päihteet samassa paketissa" -esite kaksoisdiagnoosin tunnistamisen avuksi

Vuosi

2025

Sivumäärä

38

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää informatiivinen esite kaksoisdiagnoosista opinnäytetyön toimeksiantajan, matalan kynnyksen kohtaamispaikka Askeleen kävijöille. Tavoitteena oli tarjota helposti ymmärrettävää ja saavutettavaa tietoa kaksoisdiagnoosista suoraan kohderyhmälle. Paremman tunnettuuden ja tunnistettavuuden avulla voidaan vähentää päihde- ja mielenterveyshäiriöihin liittyvää leimautumista.

Työ toteutettiin työelämälähtöisenä kehittämistehtävänä toimeksiantajalle. Opinnäytetyössä hyödynnettiin yhteiskehittämisen menetelmää, jossa tehtiin tiivistä yhteistyötä toimeksiantajan kanssa. Havainnoinnin, vuoropuhelun ja osallistumisen keinoin kerättiin tietoa, jolla räätälöitiin esite vastaamaan kohderyhmän tarpeita. Kehittämisprosessi eteni suunnittelu-, toteutus- ja arviointivaiheiden kautta.

Kaksoisdiagnoosilla tarkoitetaan mielenterveyshäiriön ja päihdeongelman yhteisesiintyvyyttä. Päihde- ja mielenterveysongelmat usein vahvistavat toisiaan, joten niiden varhainen tunnistaminen ja samanaikainen hoito on tärkeää. Kehittämistyön tuotos eli esite kaksoisdiagnoosista rakennettiin muutosvaihemallin esiharkinnan, harkinnan ja päätöksen vaiheiden ympärille, jotta se tarjoaisi tietoa ja herättäisi motivaatiota muutokseen sekä rohkaisisi avun hakemiseen.

Esitteen informatiivisuudesta ja hyödyllisyydestä toteutettiin kyselytutkimus Askeleen kävijöille. Tulokset ja palaute osoittivat vastaajien kokeneen esitteen hyödylliseksi ja selkeäksi. Esite lisäsi myös vastaajien tietoisuutta kaksoisdiagnoosista. Jatkokehitysehdotuksina ehdotettiin esitettä digitaalisessa muodossa, eri kieliversioina, muihin päihteisiin keskittyen sekä esitteen sisältöä kohdistettuna nuorille ja läheisille.

Laura Laurikkala, Mia Tuovinen

“Mind and substances in the same package” -a brochure to support the identification of dual diagnosis

Year 2025 Pages 38

The purpose of this thesis was to develop an informative brochure on dual diagnosis for the visitors of Askel, a low-threshold meeting place. The aim was to provide clear and accessible information about dual diagnosis directly to the target group. Increased awareness and understanding can help reduce the stigma often associated with substance abuse and mental health disorders.

This thesis was carried out as a work-oriented developmental thesis for the client. A co-creation approach was used, involving close collaboration with the client throughout the process. Information was collected through observation, dialogue and participation, which enabled the brochure to be tailored to the specific needs of the audience. The development process progressed through the phases of planning, implementation and evaluation.

Dual diagnosis refers to the co-occurrence of mental health disorders and substance abuse problems. These conditions often reinforce one another, making early identification and integrated treatment essential. The brochure developed in this project was structured around the first stages of the transtheoretical model of change—precontemplation, contemplation, and decision-making—to provide information, enhance motivation for change and encourage to seek healthcare when needed.

A survey was conducted among Askel's visitors to evaluate the brochure's clarity and usefulness. The results and feedback indicated that the respondents found the brochure helpful and easy to understand. It also increased their awareness of dual diagnosis. Suggestions for future development included providing the brochure in digital form, translating it into multiple languages, focusing on different types of substances, and adapting the content for youth and family members.

Keywords: Dual diagnosis, mental health disorder, substance use disorder, stigma, recognition

Sisälllys

1	Johdanto.....	6
2	Kaksoisdiagnoosi - mikä se on?	7
2.1	Päihderiippuvuus sairautena	7
2.2	Suomessa yleisimmin käytetty päihde on alkoholi.....	7
2.3	Yleisimmät mielenterveyshäiriöt Suomessa	8
2.4	Kaksoisdiagnoosi, komorbiditeetti vai yhteisesiintyvyys?.....	9
3	Kaksoisdiagnoosin tunnistaminen	11
3.1	Päihdehäiriön tunnistaminen	11
3.2	Mielenterveyshäiriön tunnistaminen.....	13
3.2.1	Masennuksen tyypillisimpiä oireita.....	13
3.2.2	Ahdistuneisuushäiriön tyypillisimpiä oireita	14
3.2.3	Kaksisuuntaisen mielialahäiriön ja manian tyypillisimpiä oireita	15
3.2.4	Skitsofrenian tyypillisimpiä oireita.....	17
3.3	Mielenterveys- ja päihdehäiriön päällekkäisen esiintyvyyden tunnistaminen	18
4	Muutosprosessin haasteet ja muutoksen tukeminen	18
4.1	Muutokseen vaikuttavia tekijöitä	18
4.2	Päihde- ja mielenterveyshäiriöiden stigma.....	19
4.3	Muutosvaihemalli muutoksen tukena	20
5	Kaksoisdiagnoosin hoidon periaatteet	21
5.1	Kaksoisdiagnoosin hoitomallit	21
5.2	Hoitopolku osana palvelujärjestelmää	22
6	Toimeksiantajan esittely	25
6.1	Kalliola-konserni	25
6.2	Kohtaamispaikka Askel	26
7	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	27
8	Kehittämistehtävä.....	27
8.1	Kehittämisprosessi	27
8.2	Tuotos eli esite	32
8.3	Kyselyn tulosten arviointi	32
9	Pohdinta	35
9.1	Eettisyys	35
9.2	Luotettavuus.....	37
10	Johtopäätökset ja kehittämissuositukset	37
	Lähteet.....	39
	Kuviot	44
	Taulukot	44
	Liitteet	45

1 Johdanto

Kaksoisdiagnoosilla tarkoitetaan tilannetta, jossa henkilöllä on samanaikaisesti sekä mielen-terveys- että päihdehäiriö (Kivimäki, Savolainen & Vikman 2023, 229). Jo yksittäisinä sairauksina päihde- ja mielenterveyshäiriöt muodostavat merkittävän kansanterveydellisen haasteen, sillä ne lisäävät sairastavuutta, työkyvyttömyyttä ja kuolleisuutta sekä heikentävät elämänlaatua. Kun nämä häiriöt esiintyvät samanaikaisesti, ne usein vahvistavat toistensa vaikutuksia ja vaikeuttavat sekä hoitoa että toipumista. (Aalto & Levola 2019, 1264.)

Kansainväliset tutkimukset osoittavat kaksoisdiagnoosin olevan yleinen tila: arvioiden mukaan jopa 50-80 prosentilla päihderiippuvaisista on samanaikainen mielenterveyden häiriö ja mielenterveyssyistä hoitoon hakeutuneista noin 40-80 prosentilla esiintyy päihderiippuvuutta (Holmberg 2016, 14-15; Kivimäki ym. 2023, 229). Suomessa kaksoisdiagnoosin arvioidaan koskevan 1-4 prosenttia aikuisväestöstä. Päihde- ja mielenterveysongelmia sairastava ei kuitenkaan välttämättä itse tunnista mahdollista yhteisesiintyvyyttä. (Aalto, Alho & Niemelä 2018, 201; Aalto & Levola 2019, 1267.) Kaksoisdiagnoosi on käsitteenä moniulotteinen ja sen tunnistaminen vaatii sekä parempaa ymmärrystä että tunnettuutta.

Stigma mielen-terveys- ja päihdehäiriöitä kohtaan on edelleen vahva ja se muodostaa merkittävän esteen avun hakemiselle sekä hoitoon hakeutumiselle (Henderson, Evans-Lacko & Thornicroft 2013). Kaksoisdiagnoosi on käsitteenä moniulotteinen ja usein vaikeasti tunnistettava, mikä voi osaltaan lisätä väärinymmärryksiä ja leimautumista. Tiedon lisäämisellä voidaan vähentää stigmaa ja lisätä ymmärrystä, mikä puolestaan helpottaa varhaista tunnistamista ja avun piiriin hakeutumista. Hoidon onnistuminen edellyttää myös eri terveydenhuollon toimijoiden välistä tiivistä yhteistyötä. (Holmberg 2016, 235-236; Thombs & Osborn 2019, 250-251.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää yhteiskehittämisen menetelmin informatiivinen esite kaksoisdiagnoosista matalan kynnyksen kohtaamispaikka Askeleen kävijöiden käyttöön. Tavoitteena oli tuottaa helposti ymmärrettävää ja saavutettavaa tietoa kaksoisdiagnoosista sekä lisätä sen tunnettuutta kohderyhmälle suunnatulla esitteellä. Kehitetty esite rakennettiin muutosvaihemallin avulla tukemaan muutosprosessia, herättämään motivaatiota sekä rohkaisemaan avun hakemiseen.

2 Kaksoisdiagnoosi - mikä se on?

Kaksoisdiagnoosilla tarkoitetaan tilannetta, jossa henkilöllä on samanaikaisesti sekä mielen-terveyshäiriö että päihdeongelma. Tämä voi tarkoittaa esimerkiksi sitä, että henkilöllä on diagnosoitu esimerkiksi masennus tai skitsofrenia, sekä alkoholi- tai huumeriippuvuus. (Aalto 2007, 1293.) Kliiniset tutkimukset aikuisten mielen-terveys- ja päihdehäiriöiden yhteisesiintyvyydestä ovat osoittaneet, että noin puolella päihdehäiriöisistä on myös persoonallisuushäiriö. Näistä yleisimpiä ovat epävaka ja epäsosiaalinen persoonallisuushäiriö. Seuraavaksi yleisimpiä ovat mielialahäiriöt, kuten masennus ja ahdistuneisuus. Kolmas merkittävä ryhmä on psykoottiset häiriöt. (Holmberg 2016, 16.)

2.1 Päihderiippuvuus sairautena

Päihteillä tarkoitetaan kemiallisia valmisteita tai aineita, jotka aiheuttavat tilapäisiä muutoksia ihmisen havainnointikykyyn, mielialaan, tietoisuuteen ja käyttäytymiseen (Hietaharju & Nuutila 2016, 208). Kun päihteidenkäytöstä seuraa mielen-terveysongelmia tai päihteidenkäyttö heikentää yksilön toimintakykyä ja ihmissuhteita, voidaan puhua päihdehäiriöstä (Kivimäki ym. 2023, 72).

Päihderiippuvaiselle on ominaista, että päihteidenkäyttö jatkuu pakonomaisesti voimakkaan mieliteon takia, vaikka se aiheuttaa merkittäviä haittoja käyttäjän terveydelle, ihmissuhteille tai muille elämänalueille (Hyytiä 2018, 2031). Päihdehäiriöt vaihtelevat vaikeusasteeltaan ja esiintyvyydeltään. Suomessa alkoholi on yleisin päihdehäiriön aiheuttaja. Muita yleisimpiä päihteitä ovat opioidit, kannabistuotteet, amfetamiini ja muut stimulantit sekä lääkkeet. (Kivimäki ym. 2023, 75.) Psykiatrisista potilaista 40-80 % on päihteiden ongelmakäyttäjiä, ja erityisesti skitsofreniaa ja kaksisuuntaista mielialahäiriöitä sairastavilla päihteiden käyttö on tavanmukaista (Kylmänen 2022).

2.2 Suomessa yleisimmin käytetty päihde on alkoholi

Alkoholi aiheuttaa vuosittain maailmanlaajuisesti arviolta 3,3 miljoonaa kuolemaa, ja se on liitettävissä yli 200 terveyshaittaan. Alkoholinkäyttö saattaa vaikeuttaa asianmukaisen hoidon saatavuutta. Humalahakuisen alkoholinkulutuksen seuraukset voivat olla joko akuutteja, kuten onnettomuudet, itsemurhat ja väkivalta tai pitkäaikaisia ja johtaa esimerkiksi sydän- ja verisuonitauteihin sekä masennukseen. Alkoholinkäytön haitat eivät rajoitu pelkästään yksilön terveyteen, sillä alkoholin käyttöön linkittyy sosioekonomisia ongelmia, kuten työttömyyttä, perheongelmia ja leimautumista. (Aalto & Levola 2019, 1266.)

Alkoholiriippuvuus on krooninen sairaus, jossa mieli ja elimistö tulevat riippuvaiseksi alkoholin saamisesta. Alkoholiriippuvuudelle on ominaista alkoholin jatkuva, usein toistuva tai pakonomainen käyttö riippumatta käytön aiheuttamista sosiaalisista tai terveydellisistä haitoista.

Alkoholiriippuvuuteen liittyy usein fysiologisen riippuvuuden kehittyminen, jolloin henkilön kyky sietää alkoholin vaikutuksia on kohonnut ja hänellä ilmenee alkoholin käytön lopettamisen jälkeisinä päivinä eriasteisia vieroitusoireita. Vieroitus- tai lopetusoireyhtymä saa henkilön usein jatkamaan alkoholin käyttöä. Alkoholiriippuvuus voi ilmetä kuitenkin ilman merkittävää toleranssia tai vieroitusoireita. (Häkkinen 2023.)

Alkoholiriippuvuuden kehityttyä on ominaista, että henkilö käyttää alkoholia suurempia määriä tai pidempään kuin hänen tarkoituksensa oli aloittaessaan alkoholin käytön. Hän ei myöskään kykene halustaan huolimatta vähentämään tai lopettamaan käyttöä huolimatta sen aiheuttamista haitoista. Alkoholiriippuvuuteen liittyvä jatkuva ja suuriannoksinen alkoholin käyttö altistaa henkilöä tapaturmille ja monille hengenvaarallisillekin ruumiillisille sairauksille, joista tavallisimmat ovat haimatulehdukset ja alkoholimaksasairaudet kuten maksan rasvoittuminen ja maksakirroosi. (Häkkinen 2023.)

2.3 Yleisimmät mielenterveyshäiriöt Suomessa

Käsitteellä ”mielenterveys” viitataan ihmisen henkiseen hyvinvointiin ja toimintakykyyn. Se sisältää kyvyn selviytyä arjesta, ihmissuhteista, työstä ja vapaa-ajasta siten, ettei siitä ole haittaa itselle tai muille. Mielenterveys on elämän aikana vaihteleva tila, jota on vaikea määrittellä tarkasti siksi, että siihen vaikuttavat niin monet tekijät, kuten surut, pettymykset, pelot ja ahdistuneisuus. Yleisesti ajatellaan, että mieleltään terve ihminen toimii yhteiskunnan normien mukaisesti. Mielenterveys on psyykinen voimavara, jota sekä kulutetaan että kartoitetaan jatkuvasti. (Duodecim Terveyskirjasto 2022; Hietaharju & Nuutila 2016, 9-11.)

Mielenterveyden häiriöstä ajatellaan olevan kyse, kun henkilön mieliala, tunteet, ajatukset tai käytös rajoittavat elämää huomattavasti, haittaavat toimintakykyä, ihmissuhteita tai aiheuttavat kärsimystä pitkäaikaisesti (Duodecim Terveyskirjasto 2022). Mielenterveyden häiriö on kattotermi psykiatrisille häiriöille, joille ominaisia ovat merkittävät psyykkiset oireet, jotka aiheuttavat kärsimystä tai haittaa. Näitä psykiatrisia häiriöitä luokitellaan niiden oireiden sekä vaikeusasteiden mukaan. Suomessa on käytössä Maailman terveysjärjestöjen (WHO) mukainen kansainvälinen tautiluokitus, ICD-10. ICD-10 sisältää sairauksien viralliset diagnoosit, ja sitä käytetään hoitosuositusten laatimisessa sekä päätöksenteon tukena terveydenhuollossa. Suomessa ICD-10-luokitus on ollut käytössä vuodesta 1996, ja uusi ICD-11-luokitus on työn alla. Luokitusta päivittää ja ylläpitää Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2011; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2023a.)

Suomessa mielenterveyshäiriöt mielletään jo uudeksi kansansairaudeksi, sillä noin joka viides suomalainen sairastaa jotain mielenterveyden häiriötä. On arvioitu, että joka toinen suomalainen sairastuisi johonkin mielenterveyshäiriöön elämänsä aikana ainakin kertaalleen (Kivimäki ym. 2023, 72). Taulukkoon 1 on koottu Suomessa yleisimmin esiintyvät mielenterveyshäiriöt, joita ovat masennus, ahdistuneisuushäiriö, kaksisuuntainen mielialahäiriö sekä

skitsofrenia arvioidun esiintymistiheyden mukaan. Taulukon alarivillä on vertailun vuoksi kaksoisdiagnoosi, jonka arvioitu esiintyvyys on 1-4 %. (OECD 2019; Aalto ym. 2018, 201).

Taulukko 1: Yleisimpien mielenterveyshäiriöiden esiintyminen Suomessa (OECD 2019; Aalto ym. 2018, 201)

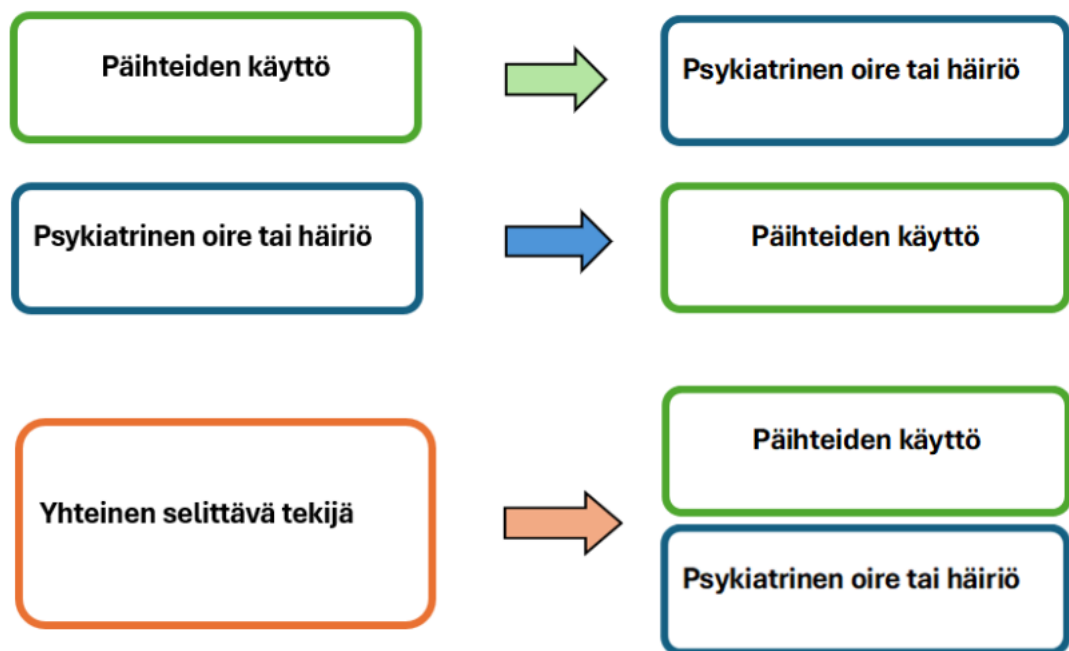
Mielenterveyshäiriö	Arvioitu esiintyvyys Suomessa
Masennus	6 %
Ahdistuneisuushäiriö	4 %
Kaksisuuntainen mielialahäiriö	1-2 %
Skitsofrenia	1-2 %
Kaksoisdiagnoosi	1-4 %

2.4 Kaksoisdiagnoosi, komorbiditeetti vai yhteisesiintyvyys?

Aiemmin psykiatrian alalla pyrittiin luokittelemaan mielenterveyshäiriöt selkeiksi ja toisistaan riippumattomiksi sairauksiksi. Vaikka yhteisesiintyvyys tunnettiin, varhaiset luokitukset korostivat diagnostisia hierarkioita, joissa keskityttiin “ensisijaiseen” häiriöön ja annettiin “toissijaiselle” häiriölle vähemmän kliinistä painoarvoa. Toissijaiseksi häiriöksi miellettiin usein päihdeiden väärinkäyttö ja riippuvuudet. Epidemiologisten tutkimuksien ja kliinisten koke-
muksien perusteella tällainen hierarkkinen lähestymistapa diagnosointiin ja hoitoon on vähitellen hiipumassa. Nykyään päihdehäiriöiden ja muiden psykiatristen sairauksien samanaikainen esiintyvyys tunnustetaan laajalti osaksi väestötason mielenterveysongelmien kokonaisu-
vaa. (Thombs & Osborn 2019, 104).

Kaksoisdiagnoosi ei ole virallinen diagnoosi, eikä se siten esiinny kansainvälisessä ICD-10 tauti-
luokituksessa. Käsitteenä kaksoisdiagnoosi on kuitenkin yleisesti käytetty ja tunnettu tervey-
denhuollossa sekä lääketieteessä. (Kivimäki ym. 2023, 229; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
2011.) Terminä kaksoisdiagnoosia on kritisoitu siitä, ettei se tuo esiin ongelmien monimuotoi-
suutta tai ota huomioon potilaan kokonaisvaltaista tilannetta hoidollisessa ja yhteiskunnalli-
sessa kontekstissa (Holmberg 2016, 17-18). Kaksoisdiagnoosi ei myöskään ole täsmällinen
termi, sillä sitä käytetään, vaikka sairastuneella olisi useampikin kuin yksi mielenterveyden
häiriö (Aalto ym. 2018, 201).

Termi komorbiditeetti (comorbidity) puolestaan viittaa monisairastavuuteen ja komorbiditeetin määritelmä on kahden tai useamman itsenäisen sairauden samanaikainen esiintyminen (Duodecim Terveyskirjasto 2016). Sosiaali- ja terveystieteiden ammattilaisissa yhteyksissä termejä kaksoisdiagnoosi ja komorbiditeetti käytetään usein toistensa synonyymeinä, kun käsitellään päihde- ja mielenterveyshäiriöiden samanaikaista esiintyvyyttä. Merkityseroja käsitteillä kuitenkin on, sillä komorbiditeetti viittaa siihen, että jokin häiriö on ensisijainen ja muut esiintyvät sairaudet tai häiriöt ovat oheissairauksia. (Hill, Penson & Charura 2016, 4; Holmberg 2016, 17-18.) Kaksoisdiagnoosin käsitettä käytetäänkin usein viittaamaan sellaiseen komorbiditeetin muotoon, jossa yhdistyvät päihteiden käyttöön liittyvä häiriö ja vakava mielenterveyden häiriö, kuten skitsofrenia tai kaksisuuntainen mielialahäiriö (Thombs & Osborn 2019,119). Kuvio 1 havainnollistaa, kuinka päihteiden käyttö voi johtaa psykiatristen oireiden puhkeamiseen tai päinvastoin. On myös mahdollista, että päihteidenkäytön sekä psykiatristen häiriöiden taustalla on yhteinen tekijä, jolloin päihdehäiriö ja mielenterveyshäiriö ovat toisistaan riippumattomia mutta esiintyvät samanaikaisesti. (Aalto ym. 2018.)



Kuvio 1: Päihteiden ja psykiatristen oireiden ja häiriöiden mahdolliset yhteydet toisiinsa (mukaan Aalto ym. 2018)

Termiä yhteisesiintyvyys (co-occurrence, co-occurring disorder) käytetään myös viitattaessa tilanteeseen, jossa sekä mielenterveyshäiriö että päihdehäiriö esiintyvät samanaikaisesti. Yhteisesiintyvyys kuvaa potilaan tilannetta kokonaisuutena sekä korostaa ongelmien päällekkäisyyttä ja samanaikaista esiintyvyyttä. Samanaikaista päihde- ja mielenterveyshäiriön esiintyvyyttä kuvaavia käsitteitä on useita, mikä heijastaa häiriön monimuotoisuutta. Epäselvät ja vaihtelevat

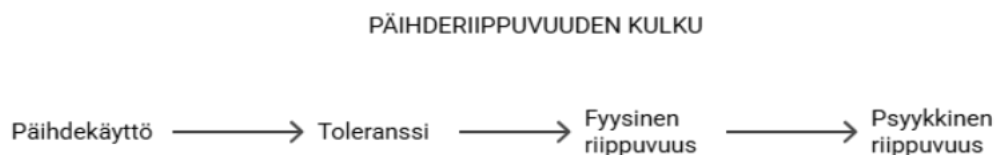
määritelmät hankaloittavat päällekkäisen päihde- ja mielenterveyshäiriön tunnistamista ja johtavat hoitokäytänteiden eriävyyksiin. (Holmberg, 2016, 17-18.)

3 Kaksoisdiagnoosin tunnistaminen

Kaksoisdiagnoosin varhainen tunnistaminen on tärkeää, jotta henkilö voidaan ohjata ajoissa avun piiriin. Näin vaikeiden ongelmien puhkeamista on mahdollista jopa ehkäistä. Lähes jokaisen elämään kuuluu hetkellisesti alavireisyys tai ahdistuneisuus, mutta mikäli oireet heikentävät toimintakykyä merkittävästi tai oireet pitkittyvät, on syytä selvittää oireiden alkuperä. Myös oma tai läheisen huoli päihteiden käytöstä ja mielenterveydestä kannattaa ottaa vakavasti. (Rovasalo 2025, 1-2.)

3.1 Päihdehäiriön tunnistaminen

Päihteiden säännöllinen, runsas käyttö voi johtaa fyysiseen ja psyykkiseen riippuvuuteen päihteestä toleranssin kautta, kuten kuvio 2 osoittaa. Toleranssi viittaa päihteen kestokyvyn kasvamiseen. Toleranssi kehittyy asteittain, kun elimistö pyrkii säilyttämään normaalitilansa sopeutuen päihteisiin, eli kumoamaan päihteiden vaikutusta elimistössä. Tällöin päihteitä on käytettävä suurempi määrä, jotta tavoiteltu vaikutus ilmenee. Toleranssin kehittyessä päihteisiin voi kehittyä sekä fyysinen että psyykinen riippuvuus, jossa päihteiden käyttäminen on pakonomaista. (Aalto, Alho, Niemelä 2018, 31-34; Pesonen, Aalberg, Leppävuori, Räsänen, Viheriälä 2019, 402-406.)



Kuvio 2: Päihderiippuvuuden kehittymisen vaiheet (mukaihen Pesonen ym. 2019, 402)

Suomessa yleisin päihdehäiriön aiheuttaja on alkoholi, vaikkakin sen käyttö on vähentynyt seurantajaksolla 2016-2023. Väestötasolla 28 prosenttia 20-69-vuotiaista ylitti alkoholiongelmaa seulovan AUDIT-testin alimman riskirajan vuoden 2023 tilastoissa. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2023b.) Alkoholiriippuvuus heikentää merkittävästi elämänlaatua ja psykososiaalista toimintakykyä verrattuna sekä yleisväestöön että moniin pitkäaikaissairauksiin. Alkoholiongelman vakavuus heijastuu toimintakyvyn heikkenemiseen asteeseen. Psykososiaalisesti

alkoholiriippuvaisilla esiintyy vaikeuksia erityisesti ihmissuhteissa, sekä arjen toiminnoissa. Päihtymystilaan ja vieroitusoireisiin voi kuulua käytetystä päihteestä riippuvia psykiatrisia oireita, kuten unettomuutta, keskittymiskyvyttömyyttä tai hallusinaatioita. (Aalto & Levola 2019, 1267; Pesonen ym. 2019, 402-406.)

Liiallisen alkoholin käytön tunnistaminen on tärkeää terveydenhuollossa. Menetelmiä ovat haastattelut ja kyselyt. Haastattelemalla henkilöä voidaan selvittää, kuinka paljon alkoholia kuluu kerralla ja kuinka usein henkilö käyttää alkoholia. Tarkkuutta voidaan lisätä kysymällä minkälaisia, vahvoja tai mietoja alkoholijuomia juomia henkilö käyttää. Lisäksi haastattelussa tulee selvittää, onko kyseessä humalajuominen ja kuinka usein juominen poikkeaa tavalliseksi ilmoitetusta. Alkoholin käytön selvittämiseksi voidaan käyttää apuna myös juomapäiväkirjaa, johon merkataan juodun alkoholin määrä 1-4 viikon aikana. (Aalto ym. 2009, 15-16.)

Alkoholinkäytön seulontaan käytetään AUDIT-kyselyä (Alcohol Use Disorders Identification Test), joka on Maailman terveysjärjestön kehittämä kysely. Kysely on tarkoitettu liiallisen alkoholinkäytön seulontaan ja kysely sisältää kymmenen kysymystä alkoholinkäytöstä. Kyselyn maksimipistemäärä on 40 ja suurkulutuksen raja on 8 pistettä. Pisteytyksen lisäksi on hyvä tarkastella myös vastausten sisältöä ja keskustella niistä henkilön kanssa. Kyselyn ensimmäinen kysymys selvittää juomisen tiheyttä, toinen käyttömäärää ja kolmas humalajuomisen toistumista. Kysymyksillä 4-6 selvitetään riippuvuusoireita, jotka voivat kehittyä jo ennen varsinaisen riippuvuusoireyhtymän kehittymistä. Kysymyksillä 7-10 selvitetään alkoholista johtuvia haittoja. AUDIT-kysely toimii hyvin työikäisillä ja sen avulla voidaan tunnistaa noin 80 % alkoholia liikaa käyttävistä henkilöistä ja on todettu olevan laboratorioskokeita parempi tunnistusmenetelmä. Kyselyn avulla ei voida varmuudella erottaa riskikäyttöä, haitallista käyttöä ja alkoholiriippuvuutta toisistaan, mutta korkea pistemäärä viittaa riskikäyttöä vakavampaan alkoholin käyttöön. (Aalto ym. 2009, 16; Audit kysely: Käypä hoito -suositus 2025.)

Alkoholin liikkäytön tunnistamiseen voidaan käyttää myös laboratorioskokeita. Laboratorioskokeiden avulla ei kuitenkaan voida osoittaa yksiselitteisesti alkoholin liikkäyttöä, koska laboratorioskokeiden arvot eivät välttämättä kohoa liiallisen alkoholinkäytön seurauksena. Laboratorioskokeita suositellaan käytettäväksi kyselylomakkeiden ja haastattelun kanssa. Tärkeimmät alkoholin liikkäytöstä kertovat laboratorioskokeet ovat CDT eli niukkahiilihydraattinen transferriini ja GT eli glutamyyli transferaasi ja MCV eli punasolujen keskitilavuus. (Aalto ym. 2009, 17.)

Alkoholin liikkäytön tunnistamiseen ja siitä aiheutuvien haittojen ehkäisyyn ja neuvontaan voidaan käyttää mini-interventiota. Mini-interventio on ehkäisevä, terveyttä ja hyvinvointia edistävä sekä hoidollinen menetelmä, jonka avulla on tarkoitus luoda uskoa henkilön omiin voimavaroihin ja vahvistaa pystyvyyden tunnetta. Tarkoitus on myös selvittää, tarvitaanko intensiivisempää tukea. Mini-interventio sopii varhaiseen tunnistamiseen, kun alkoholinkäyttö ei

ole kehittynyt vielä riippuvuudeksi. Mikäli kyseessä on riippuvuus, tulee henkilö ohjata hoitoon. Mini-interventioon on hyvä käyttää aikaa noin 10-15 minuuttia. Seurantakäynnillä tarkastellaan asetettujen tavoitteiden onnistumista. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023c.)

3.2 Mielenterveyshäiriön tunnistaminen

Mikäli mielenterveydessä esiintyy haasteita, on ne tärkeää tunnistaa ja saada niihin hoitoa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Mielenterveyden häiriöt voivat oireilla monin eri tavoin, esimerkiksi voimakkailla muutoksilla käyttäytymisessä, keskittymisvaikeuksina ja ongelmia ihmissuhteissa. Myös somaattinen oireilu voi olla merkki mielenterveyden haasteista; mielenterveyshäiriöiden oirekirjo on laaja sekä fyysisten että psyykkisten oireiden osalta. Mielenterveyshäiriöitä sairastavilla henkilöillä on muuta väestöä korkeampi somaattinen sairastavuus, sillä moniin mielenterveyshäiriöihin liittyy alentunut kyky huolehtia itsestä. (Pesonen ym. 2019, 340-341; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023a.)

Mielenterveyden häiriöiden tunnistamiseen käytetään erilaisia mittareita ja menetelmiä, joita ovat erilaiset oirekyselyt, haastattelu ja havainnointi. Oirekyselyiden ja arviointiasteikoiden käytöllä on tärkeä rooli psykiatriassa, sillä mielenterveyden häiriöiden toteamiseen ei ole olemassa laboratoriokokeita tai muita testejä. Psykiatriassa arviointiasteikkoja käytetään diagnostiikan apuvälineinä ja diagnostiikka puolestaan perustuu potilaan haastatteluun. (Jääskeläinen & Miettunen 2011, 1719.)

3.2.1 Masennuksen tyypillisimpiä oireita

Masennustilat alkavat usein lievemmillä ensioireilla, jotka pahenevat vähitellen. Tyypillisiä masennuksen esioireita ovat sen ydinoireet; masentunut mieliala, mielihyvän menetys, väsymys ja ahdistuneisuus. Taulukkoon 2 on koottu masennuksen yleisimpiä oireita, josta hahmotuu, että masennusoireiden kirjo on laaja; masentuneet voivat oireilla eri tavoin sekä psyykkisesti että fyysisesti. (Kampman, Heiskanen, Holi, Huttunen & Tuulari, 2017, 14; Pesonen ym. 2019, 356-358).

Taulukko 2: Masennuksen oireita (Kampman ym. 2017, 14; Pesonen ym. 2019, 356-358)

Fyysisiä oireita:	Muita oireita:
<ul style="list-style-type: none"> • Unettomuus ja unihäiriöt • Poikkeuksellinen, jatkuva väsymys • Ruokahaluttomuus • Painon lasku • Keskittymiskyvyttömyys 	<ul style="list-style-type: none"> • Itkeminen • Itsetuhoinen ajattelu • Kohtuuton syyllisyyden tunne • Itsesyytökset

<ul style="list-style-type: none"> • Huimaus • Päänsärky • Rintakipu 	<ul style="list-style-type: none"> • Omanarvontunteen lasku
---	--

Masennustestit ovat hyödyllisiä masennuksen seulontaan sekä masennusoireiden tunnistamiseen ja seurantaan. Testejä on useita erilaisia ja tässä esitellään kolme melko yleisesti käytettyä testiä aikuisten masennuksen seulontaan, PHQ-9, BDI ja MADRS. PHQ-9 (Patient Health Questionnaire -9) koostuu yhdeksästä kysymyksestä. Kysymykset liittyvät mielialaan, nukkumiseen, ruokahuluun, itsetuntoon ja kuolemaan liittyviin ajatuksiin edeltävän kahden viikon ajalta. (PHQ-9-terveyskysely: Käypä hoito -suositus 2025; Saarnikko 2024.)

MADRS (Montgomery-Åsberg Depression Rating Scale) perustuu potilaan haastatteluun. Haastattelun avulla saadaan kattavampi kuva potilaan oireista. MADRS arviointiasteikkoa käytetään masennuksen tunnistamiseen, oireiden vakavuuden arviointiin ja hoitovasteen seurantaan. Arviointia tehdään kysymysten, tarkentavien lisäkysymysten sekä havainnoinnin perusteella. (Jääskeläinen ym., 1720-1721; MADRS-depressioasteikko: Käypä hoito -suositus 2025.)

BDI eli Beckin depressiokysely on tarkoitettu masennuksen seulontaan, masennuksen oireiden vaikeusasteen arviointiin ja hoitovasteen seulontaan. BDI:n avulla kartoitetaan seuraavia masennuksen ulottuvuuksia; kielteisesti värittyneitä ajatusmalleja, vähentyneitä voimavaroja sekä masennuksen somaattisia oireita. BDI on tarkoitettu masennuksen seulontaan ja seurantaan, mutta ei diagnosointiin. Persoonallisuus-, tilanne- ja motivaatiotekijät voivat vaikuttaa pistemäärään. Myös henkilön kognitiiviset rajoitteet ja realiteettitajun häiriöt saattavat vaikeuttaa mittarin käyttöä ja sen tulkintaa. Mittarin avulla ei voida myöskään erotella päihteidenkäytön tai vieroitusoireiden aiheuttamaa masennuksen oireilua tai somaattisesta sairaudesta johtuvaa masennuksen oireilua ensisijaisesta masennustilasta. (BDI:kysely: Käypä hoito -suositus 2025; Duodecim Terveysportti 2024.)

3.2.2 Ahdistuneisuushäiriön tyypillisimpiä oireita

Ahdistuneisuus on tunnetila, johon voi liittyä sisäistä jännitystä, pelkoa, levottomuutta, huolestuneisuutta tai jopa paniikin tai kauhun kokemus. Ahdistuneisuushäiriöihin lukeutuu yleistyntä ahdistuneisuushäiriö, paniikkihäiriö, sosiaalistilanteiden pelko, julkisten paikkojen pelko sekä posttraumaattinen stressihäiriö. Ahdistuneisuushäiriölle ominaista käyttäytymismallia leimaa välttämiskäyttäytyminen, johon kuuluu sosiaalisten tilanteiden välttely, ahdistusta aiheuttavien tilanteiden välttely sekä turvaan hakeutuminen (esimerkiksi kotiin jääminen). Muita ahdistuneisuushäiriön yleisiä piirteitä ovat pakko-oireet, kuten itsensä tarkkailu sekä päihteiden käyttö. Ahdistuneisuushäiriön oireistoon kuuluu vahvasti etenkin erilaiset jännitysoireet, huolestuneisuus sekä pelkotilat, kuten taulukko 3 osoittaa. (Pesonen ym. 2019, 364-366; Silén, Huikko, Aalto-Setälä, Haravuori, Marttunen 2025, 122).

Taulukko 3: Ahdistuneisuushäiriön oireita (Pesonen ym. 2019, 364-366; Silén, Huikko, Aalto-Setälä, Haravuori, Marttunen 2025, 122)

Fyysisiä oireita:	Muita oireita:
<ul style="list-style-type: none"> • Rintakipu ja sydämentykytykset • Nielemisvaikeudet • Hengenahdistus • Ruoansulatusvaivat ja vatsakipu • Pahoinvointi • Tihentynyt virtsaamistarve • Vapina • Puutuminen • Alaraajaheikotus • Punastuminen • Hikoilu • Jännitysniska • Päänsärky • Huimaus 	<ul style="list-style-type: none"> • Jännittyneisyys • Hermostuneisuus • Epämukavuuden tunne • Ärtynisyys • Levottomuus • Pakokauhu • Paniikki • Pelkotilat • Katastrofi- ja huoliajatukset • Epävarmuus itsestä ja omasta osaamisesta

Ahdistuneisuushäiriön diagnoosi perustuu psykiatriseen haastatteluun, jossa kartoitetaan henkilön ahdistuneisuusoireita, kestoja, vaikeusastetta sekä niiden aiheuttamia toiminnallisia haittoja. Ahdistuneisuushäiriön tunnistamiseen on erilaisia oirearviomittareita, joista esimerkiksi yleisen ahdistuneisuushäiriön tunnistamiseen käytetään GAD-7 (Generalised Anxiety Disorder) oirearviomittaria. Sosiaalisten tilanteiden pelossa käytetään LSAS ja SPIN oirearviomittareita ja paniikkihäiriössä PDSS-SR oirearviomittaria. Positiivisen seulontatuloksen perusteella ei tule aloittaa hoitoa vaan diagnostiset kriteerit tulee tarkastaa erikseen myös haastattelun ja kokonaistilanteen arvioinnilla. Myös somaattisten sairauksien ja päihteiden pitkäaikaisen käytön aiheuttamat yleisen ahdistuneisuushäiriön oireita muistuttavat tekijät tulee sulkea pois. (Ahdistuneisuushäiriöt: Käypä hoito -suositus 2024; Rovasalo 2022; Viikki & Leinonen 2015, 583-584.)

3.2.3 Kaksisuuntaisen mielialahäiriön ja manian tyypillisimpiä oireita

Kaksisuuntainen mielialahäiriö on mielenterveyden häiriö, jolle on ominaista vaihtelevat depressio- eli masennusjaksot sekä mania- ja sekamuotoiset jaksot. Sairaus alkaa tyypillisesti nuoruudessa tai varhaisaikuisuudessa ja sen kulku on jaksoittainen; välillä voi olla täysin oireettomia kausia, mutta toistuvien sairausjaksojen myötä jäännösoireet voivat jäädä

pysyvämmiksi. Häiriöllä on vahva perinnöllinen tausta, ja sen periytyvyydeksi on arvioitu 70-90 prosenttia. (Lönqvist, Henriksson, Marttunen & Partonen 2017, 71-72.)

Kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön liittyy kohonnut itsetuhoisuuden riski, erityisesti depressiivisten ja sekamuotoisten jaksojen aikana. Sekamuotoisessa jaksossa esiintyy samanaikaisesti tai nopeasti vaihdellen masennus- ja maniaoireita. Tila voi olla hyvin kuormittava ja kaottinen ja siihen liittyy merkittävä itsetuhoisuuden riski. Sairauden masennusjaksoissa oireet muistuttavatkin usein tavanomaista masennusta; mielialan lasku, väsymys sekä kiinnostuksen ja mielihyvän menettäminen ovat tyypillisiä tunnusmerkkejä (taulukko 4). Usein masennusoireilee lisäksi fyysisinä, epämääräisinä oireina, joiden sanoittaminen voi olla hankalaa. (Lönqvist ym. 2017, 71-72; Pesonen ym. 2019, 357-358.)

Mania on tila, jossa ihmisen psyykkinen toiminta muuttuu selkeästi. Mania oireilee etenkin impulssikontrolliongelmien sekä toiminnanohjauksen ja tarkkaavuuden haasteina. Maniaa esiintyy kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavilla, mutta sillä on myös oma tautiluokituksensa. Mania on yleensä pitkäkestoinen ja edellyttää usein psykiatrista sairaalahoitoa. (Lönqvist, Henriksson, Marttunen & Partonen 2017, 71-72; Pesonen ym. 2019, 389). Hypomania on lievä manian muoto, jonka jaksot kestävät tyypillisesti muutamista päivistä viikkoihin eivätkä aiheuta merkittävää toimintakyvyn heikkenemistä. Sairastuneet eivät aina tunnista hypomaniaa sairauden osaksi, vaan kokevat sen osaksi omaa persoonallisuuttaan. Tilan tunnistamista voi vaikeuttaa samanaikainen päihteiden käyttö. (Lönqvist, Henriksson, Marttunen & Partonen 2017, 71-72).

Taulukko 4: Kaksisuuntaisen mielialahäiriön oireita (Pesonen ym. 2019, 389; Lönqvist, Henriksson, Marttunen & Partonen 2017, 71-72)

Depressiovaiheen oireita:	Manian ja hypomanian oireita:
<ul style="list-style-type: none"> • Mielihyvän puute • Itsesyytökset • Itsetuhoinen ajattelu • Tarkkaavuuden ylläpidon vaikeudet • Toiminnanohjauksen ongelmat • Impulssikontrolliongelmien • Psykomotorinen hitaus • Unihäiriöt • Muuttunut ruokahalu 	<ul style="list-style-type: none"> • Kohonnut tai ärtyisä mieliala • Lisääntynyt energia/aktiivisuus • Vuolaspuheisuus • Unettomuus • Suuruusmielikuvat • Psykomotorinen levottomuus • Kiihtynyt ajatustoiminta • Puheliaisuus • Vähentynyt unentarve

Kaksisuuntaisen mielialahäiriön tunnistamiseen ja seulontaan sekä oireiden kartoittamiseen käytetään MDQ-testiä (Mood Disorder Questionnaire). Perusterveydenhuollossa seulan käyttö on suositeltavaa, mikäli henkilöllä on esiintynyt lisääntyneen aktiivisuuden kausia, hoidon vaste masennukseen on huono tai on epäily kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä. Tärkeää on myös selvittää, johtuuko oireilu esimerkiksi päihdeongelmasta tai somaattisesta sairaudesta. Seulan ollessa positiivinen, tulee diagnoosi varmistaa perusteellisen diagnostisen haastattelun ja arvion avulla. (Suominen & Laukkala 2021.)

3.2.4 Skitsofrenian tyypillisimpiä oireita

Skitsofrenia kehittyy yksilöllisesti ja vaiheittain. Ensimmäinen psykoosijakso ilmenee tavallisesti varhaisaikuisuudessa ja psykoosijaksoja voi ilmetä myöhemmin uudelleen. Skitsofrenian oireita luokitellaan positiivisiin ja negatiivisiin oireisiin. Positiiviset oireet viittaavat ylimääräisiin ja poikkeaviin psyykkisiin toimintoihin, kuten erilaiset harhat, kun taas negatiivisilla oireilla tarkoitetaan normaalien toimintojen heikentymistä tai puuttumista. Taulukkoon 5 on koottu skitsofrenian tunnusomaisia oireita, joissa korostuu sekä erilaiset harhat että muutokset tunne-elämässä ja käytöksessä. (Lönqvist, Henriksson, Marttunen & Partonen 2017, 69-70).

Taulukko 5: Skitsofrenian oireita (Lönqvist ym. 2017, 69-70)

Skitsofrenian oireita:
<ul style="list-style-type: none"> • Harhaluulot • Aistiharhat • Hajanainen puhe • Hajanainen tai outo käytös • Katatonia • Negatiiviset oireet (tunteiden latistuminen, vetäytyminen) • Kognitiiviset häiriöt (muisti- ja keskittymisvaikeudet) • Mieliala- ja ahdistuneisuusoireet • Itsetuhoisuus

Skitsofrenian tunnistaminen ja diagnosointi perustuu laaja-alaiseen arviointiin erikoissairaanhoidossa. Arvioinnissa hyödynnetään moniammatillista osaamista ja se vaatii aikaa. Arvioon kuuluvat anamneesi sekä psykiatrinen, somaattinen ja neurologinen tutkimus. Oirekartoitukseen voidaan käyttää strukturoitua haastattelurunkoa ja mittareita. Erotusdiagnostiikassa saatetaan käyttää myös lisätutkimuksia, kuten laboratoriotestejä tai kuvantamismenetelmiä. Sairauden varhainen toteaminen ja aktiivisen hoidon merkitys korostuvat toipumisen onnistumisessa. (Lönqvist ym. 2017, 69-70; Koponen, Talaslahti, Kekkonen & Puustjärvi 2019, 1995.)

3.3 Mielenterveys- ja päihdehäiriön päällekkäisen esiintyvyyden tunnistaminen

Päihteiden ja psykiatristen häiriöiden päällekkäisyys tekee diagnosoinnista haastavaa ja aikaa vievää. Oireet voivat johtua joko päihteiden käytöstä tai itsenäisestä mielenterveyden häiriöstä. Oireita pidetään usein päihteiden aiheuttamina, kunnes asiasta saadaan lisätietoa. Mikäli oireita on ilmennyt tai ilmenee päihteettömien jaksojen aikana, tai oireet ovat voimakkaampia kuin mitä päihteidenkäytöstä seuraisi, viittaavat oireet itsenäiseen mielenterveyden häiriöön. Diagnosointia vaikeuttaa usein henkilön vaikeus kuvata tarkasti päihteiden käyttöä ja oireiden ajoitusta suhteessa siihen. Myös päihteidenkäytöstä aiheutuvat muistiongelmät hankaloittavat tilanteen selvittämistä edelleen. (Aalto ym. 2018, 200.) Alkoholihäiriön diagnostiset kriteerit täyttävistä henkilöistä noin kolmanneksella on samanaikainen muu mielenterveyshäiriö. Huumehäiriöistä vastaava osuus on ainakin puolet. (Pesonen 2019, 402-406.)

4 Muutosprosessin haasteet ja muutoksen tukeminen

Henkilön oma motivoituneisuus on keskeinen tekijä päihdehäiriön hoidossa. Muutos on mahdollista vain, jos päihdehäiriöinen on siihen itse valmis. Siksi motivaation herättäminen voi olla tärkein - joskus jopa riittävä - hoidon tavoite. Yksilön elämäkokonaisuus, kuten taloudelliset vaikeudet, ihmissuhteet sekä fyysiset sairaudet ovat yhteydessä suoraan heidän muutoshalukkuuteensa. Esimerkiksi taloudelliset vaikeudet tai ongelmat avioliitossa voivat sekä häiritä motivaatiota että heikentää toimintakykyä. (Hagger, Cameron, Hamilton, Hankonen & Lintunen 2020, 140; Kivimäki ym. 2023, 147.)

4.1 Muutokseen vaikuttavia tekijöitä

Heikon mielenterveyden ja päihderiippuvuuden yhdistelmä voi usein johtaa monimutkaisten haasteiden verkostoon, joka vaikeuttaa yksilön kykyä tehdä muutoksia päihdekäyttäytymiseensä. Osa näistä haasteista liittyy suoraan fyysisen terveyden heikkenemiseen, mikä puolestaan voi vaikuttaa merkittävästi motivaatioon. Onkin tärkeää, että päihteiden käytöstä mahdollisesti seuraavat fyysiset terveysongelmat tunnistetaan, ja lisäksi ymmärretään kuinka ne vaikuttavat yksilön muutoshalukkuuteen. (Hill ym. 2016, 81.)

Henkilöt, jotka kärsivät ahdistus- tai masennusoireista, kuten alavireisyydestä ja väsymyksestä, voivat kokea suurta vaikeutta motivoitua muuttamaan käyttäytymismallejaan. Heillä voi olla vaikeuksia sitoutua palveluihin, koska he saattavat kokea esimerkiksi kotoa poistumisen asiointia varten haastavana. (Hill ym. 2016, 84.) Toisaalta mielenterveyshäiriön hoitoon määrätty ja toteutettu lääkehoito saattaa jo itsessään vähentää alkoholinkäytön kulutuksen tarvetta. Esimerkiksi voimakasta ahdistusta on saatettu lievittää alkoholilla, mutta kun ahdistus saadaan hallintaan lääkähoidolla, alkoholinkäytön tarve laskee. (Kivimäki ym. 2023, 194.)

Tieto fyysisen tai psyykkisen terveyden heikkenemisestä voi myös toimia motivaattorina muutokselle. On havaittu, että esimerkiksi tieto alkavasta maksasairaudesta liiallisen alkoholinkulutuksen seurauksena, huumeiden yliannostuksesta selviäminen, tai uhka siitä, että lapset otetaan huostaan, toimivat joidenkin kohdalla herätyksenä ja lisäävät heidän haluaan ja motivaatiotaan muuttaa päihdekäyttäytymistään. (Hill ym. 2016, 84.)

Sairastuneen tukiverkko on tärkeässä roolissa hoidon onnistumisen kannalta. Muutosta tukevat vuorovaikutussuhteet, kuten työnantajan ymmärtäväisyys tai läheisten osoittama tuki, voivat olla ratkaisevassa asemassa muutoshalukkuudessa. Tämän takia myös vertaistukiryhmät ovat osoittautuneet erittäin tehokkaiksi motivaation ylläpitämisessä, sillä niistä saa tukea, yhteenkuuluvuuden tunnetta sekä hyväksyntää, jotka vahvistavat itsetuntemusta ja lisäävät toipumiseen tarvittavia voimavaroja. Mielensterveys, fyysinen terveys sekä muutokseen tarvittava motivaatio linkittyvät toisiinsa läheisesti. (Hietaharju & Nuutila 2016, 232-233; Hill ym. 2016, 79-84; Kivimäki ym. 2023, 149-150.)

4.2 Päihde- ja mielensterveyshäiriöiden stigma

Yhtenä päihde- ja mielensterveyshäiriöiden haasteena on molempiin häiriöihin kohdistuva stigmatisointi, mikä estää sairastuneiden hoitoon hakeutumista leimaantumisen pelon takia. Etenkin päihderiippuvuudet ovat vahvasti leimaavia sairauksia. Päihdehäiriöihin suhtaudutaan yleisesti kielteisemmin kuin muihin mielensterveyden häiriöihin, kuten esimerkiksi masennukseen tai skitsofreniaan. Negatiivinen leimaaminen eli stigmatisointi on päihde- ja mielensterveyshäiriöisten kohdalla ennakkoluuloista kohtelua ja syrjintää sekä heidän häiriöihinsä liittyvien kielteisten stereotyyppien ylläpitämistä. (Holmberg 2016, 235-236; Thombs & Osborn 2019, 250-251.)

Stigmatisoituminen vaikuttaa merkittävästi mielensterveys- ja päihdehäiriöisten elämään monin tavoin. Monet ihmiset ovat avun ulottumattomissa, koska he pelkäävät mielensterveys- ja päihdehäiriöihin leimaantumiseen liittyviä lieveilmiöitä. Stigmatisoituminen voi kaventaa sosiaalisia verkostoja, heikentää itsetuntoa, sekä lisätä syrjintää ja työttömyyttä. (Rovamo & Toikko, 2019; Thombs & Osborn 2019, 250-251.)

Koetulla stigmalla on kytkös lisääntyneeseen masentuneisuuteen, ahdistuneisuuteen sekä alentuneeseen minäkuvaan. Se heikentää yksilön kokemusta omasta pystyvyydestään ja voi johtaa haitallisiin elämäntapoihin ja horjuttaa yleistä terveydentilaa. Stigma myös vähentää hoitoon sitoutumista, mikä puolestaan heikentää kuntoutumisen mahdollisuuksia. (Rovamo & Toikko 2019.) Mielensterveys- ja päihdehäiriöihin liittyvän häpeän ja leimaantumisen torjumisessa etenkin media, päättäjät, työnantajat sekä hoitotyöntekijät ovat keskeisessä roolissa (Holmberg 2016, 235-236).

4.3 Muutosvaihemalli muutoksen tukena

Muutosvaihemalli (Transtheoretical model, TTM) on havainnollistava malli, jonka James Prochaska ja Carlo DiClemente kehittivät 1980-luvulla kuvaamaan yksilön muutosprosessin vaiheita. Muutosvaihemalli auttaa ymmärtämään yksilön ajatuksia ja muutosprosessin eri vaiheita esimerkiksi päihteistä vieroittautumisen aikana. (Hill ym. 2016, 79-81.) Muutoksen ytimessä on aina henkilö itse. Muutosvaihemalli korostaa, että tarkoituksellinen käyttäytymisen muutos on henkilöstä itsestään lähtevää, itseohjautuvaa muutosta. (Hagger ym. 2020, 140-141.)

Taulukkoon 6 on koottu muutosvaiheprosessin vaiheet sekä lyhyt kuvaus kustakin vaiheesta. Muutosvaihemalli käsittää viisi päävaihetta, jotka ovat esiharkinta, harkinta, päätös, toiminta, ja ylläpito. Ylläpitovaihe johtaa mahdollisesti vakiintumiseen, jossa tarkastelun kohteella ei ole enää mielitekoja palata vanhaan. Kuudentena vaiheena voidaan myös nähdä retkahdus, joka käynnistää muutosvaiheprosessin jälleen alusta. Mallissa retkahdusta ei pidetä henkilökohtaisena epäonnistumisena, vaan oppimisvirheenä, jota tarkastelemalla voidaan pyrkiä välttämään tulevaisuuden retkahdukset. Retkahduksia voi tapahtua eri vaiheiden aikana, ja ne voivat palauttaa yksilön prosessin aiempaan vaiheeseen, mutta retkahdukset eivät aina vie muutoksen tekijää takaisin prosessin alkupisteeseen. (Hagger ym. 2020, 136-140; Kivimäki ym. 2023, 147-149.)

Taulukko 6: Muutosvaihemallin eri vaiheet kuvattuina (Hagger ym. 2020, 136-140; Hill ym. 2016, 79-81; Kivimäki ym. 2023, 147-149)

Vaihe	Vaiheen kuvaus
Esiharkinta	Ongelman kieltäminen tai kyvyttömyys sen tunnistamiseen. Ei aikomusta pyrkiä muutokseen.
Harkinta	Tietoisuus ongelmasta, mutta kykenemättömyys tai haluttomuus sitoutua muutokseen.
Päätös	Päätös muutokseen pyrkimisestä. Aikomus työstää ongelmaa.
Toiminta	Aktiivinen muutosprosessi, minkä aikana on tehty muutoksia tavoitteen saavuttamiseksi.
Ylläpito	Huomattavaa edistystä on tapahtunut. Vakiintunut muutos, uusi käyttäytymismalli korvaa vanhan.
Retkahdus	Paluu vanhoihin tottumuksiin; käynnistää muutosprosessin uudelleen.

Muutosvaihemalli on osoittautunut tehokkaaksi, koska se korostaa tarvetta kehittää toimivia asenteita ja uskomuksia henkilön omaa päihteenkäyttöä kohtaan. Sekä ammattilaiset että potilaat kokevat mallin hyödylliseksi myös siksi, ettei mallia ole tarkoitus käydä läpi kerralla, vaan sen avulla edistytään kohta kohdalta sitä mukaa, kun on siihen itse valmis ja halukas. Esimerkiksi päihderiippuvainen henkilö voi pystyä vastaanottamaan tietoa päihderiippuvuudesta, sekä osoittaa ymmärtävänsä sitä (esiharkintavaiheesta harkintavaiheeseen), mutta halua vielä pohtia, onko päihteettömyys hänelle ajankohtaista. Tämä pieni mutta merkittävä siirtymä esiharkintavaiheesta harkintavaiheeseen on osoitus edistymisestä, vaikka prosessi ei vielä etenisikään sitä pidemmälle. (Hill ym. 2016, 80-82.)

5 Kaksoisdiagnoosin hoidon periaatteet

Kaksoisdiagnoosi on haasteellinen hoitaa, sillä päihde- ja mielenterveysongelmat usein vaikeuttavat toisiaan sekä heikentävät toistensa hoitotuloksia. Sen takia mielenterveys- ja päihdehäiriöiden syy-seuraussuhteen arviointi on tärkeää hoidon suunnittelussa. Mikäli esimerkiksi masennus johtuu alkoholinkäytöstä, on ensisijainen hoito alkoholin käytön lopettaminen tai vähentäminen. Masennusoireet voivat näin lieventyä. Jos taas alkoholia käytetään masennuksen itsehoitona, voi masennuksen asianmukainen hoito vähentää alkoholinkulutusta. Silloin, kun molempien häiriöiden taustalla on yhteiset taustasyöt, toisen häiriön hoitaminen ei välttämättä vaikuta toiseen häiriöön. Mielenterveys- ja päihdeongelmaisen hoidossa tarvitaan yleensä erilaisia hoidollisia lähestymistapoja, joita usein yhdistellään toisiinsa. Keskeistä on, että hoito suunnitellaan yksilöllisesti ja hoidossa hyödynnetään sekä mielenterveys- ja päihdetyön osaamista. (Aalto & Levola 2019, 1264-1267; Holmberg 2016, 20.)

5.1 Kaksoisdiagnoosin hoitomallit

Kaksoisdiagnoosipotilaiden hoidossa käytetään joko jaksoittaista, rinnakkaista, tai integroitua hoitomallia. Jaksoittaisessa hoitomallissa keskitytään hoitamaan ensin yhtä häiriötä, kunnes sen kohdalla on saavutettu tarpeeksi edistystä. Tämän jälkeen voidaan aloittaa toisen häiriön hoitaminen. Rinnakkaisessa hoitomallissa molempia häiriöitä hoidetaan samanaikaisesti, mutta eri paikoissa. Jaksoittainen ja rinnakkainen hoitomalli eivät ole riittäviä potilailla, joilla joko vaikea-asteinen mielenterveyshäiriö tai päihdehäiriö, tai molemmat. Integroidussa hoitomallissa sekä mielenterveys- että päihdehäiriön tutkiminen, hoito ja toteutus on keskitetty samaan hoitopaikkaan. Tämänkaltaiset hoitopaikat ovat yleistyneet Suomessa, mutta niiden kysyntä ylittää tarjonnan. (Aalto ym. 2018, 202.)

Päihde- ja mielenterveyden häiriöiden samanaikainen hoito on todettu tehokkaammaksi kuin erilliset hoitojärjestelmät. Kansallisessa mielenterveys- ja päihdesuunnitelmassa vuosina 2009-2015 ehdotettiin psykiatristen avoyskoiden ja päihdehuollon erityispalveluiden

avoyksiköiden yhdistämistä. Tällä hetkellä riippuvuuspsykiatrisia tai päihdepsykiatrisia yksiköitä on jo useassa sairaanhoitopiirissä. (STM051:00/2020.)

Kaksoisdiagnoosipotilaan hoidossa päihdeongelma saattaa heikentää potilaan hoitomyönteisyyttä, vaikeuttaa oirejaksoja ja hidastaa toipumista. Psykiatriset oireet voivat puolestaan vaikeuttaa päihteiden käytön vähentämistä ja päihdehoitoon sitoutumista. Integroidun hoitomallin avulla saavutetaan paras tulos kaksoisdiagnoosin hoidossa. Mitä huonompi potilaan toimintakyky on, sitä tärkeämpää hoidon integrointi on moniammatillisen työryhmän toteuttamana. Kaksoisdiagnoosipotilaan hoidon tulee olla pitkäjänteistä ja tavoitteiden realistisia, sillä etenkin vaikeissa mielenterveys- ja päihdehäiriöissä oireet uusiutuvat herkästi. Potilaan sitouttaminen hoitopaikkaan on tärkeää ja sen jälkeen asetetaan tarkemmat tavoitteet hoidolle ja keskustellaan hoitomuodoista. Vaiheittaiseen hoitoon kuuluu hoitoon kiinnittymisvaihe, suostutteluvaihe, aktiivisen hoidon vaihe ja retkahdusten ennaltaehkäisy. Ammatillaisen on tärkeää ymmärtää, missä vaiheessa potilas on, jotta voidaan löytää sopiva interventio hoidon onnistumiseksi. (Luoto, Levola, Aalto & Niemelä 2024, 1315-1318.)

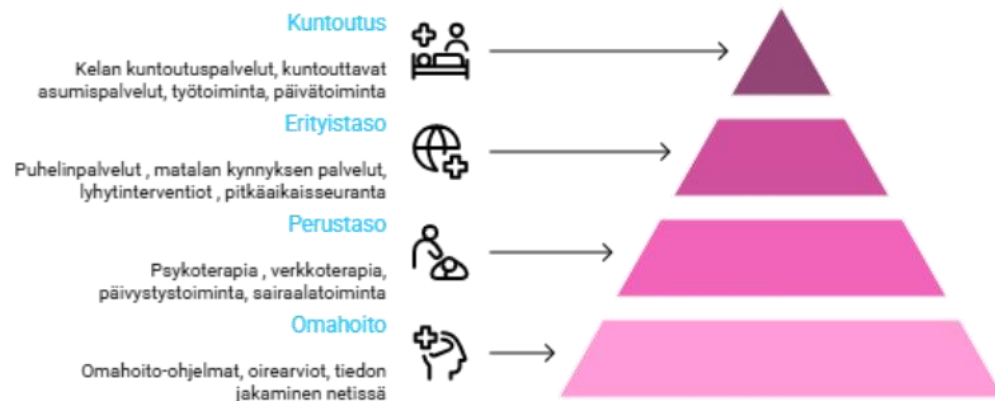
Päihde- ja mielenterveyden häiriön arviointi ja hoito tulee aloittaa nopeasti häiriön ja sen psykososiaalisten seurausten vaikeutumisen välttämiseksi. Perustasolla vastataan päihdehäiriön hoidosta tarvittaessa yhteistyössä sosiaalihuollon kanssa. Kiireetöntä tai kiireellistä konsultaatiota tarvitaan, kun tarvitaan työ- ja toimintakyvyn pitkäaikaista arviota, henkilöllä on itsetuhoisuutta tai tilanteeseen liittyy muita psykiatrisia tai somaattisia sairauksia, joiden hoitoon tarvitaan eri erikoisalojen yhteistyötä. Konsultaatiota ja erityistason tutkimusta sekä päihdepsykiatrista erityisosaamista tarvitaan myös, mikäli päihdehäiriö on pitkäaikainen eivätkä päihteitä käyttävän psykoottiset oireet eivät korjaudu vieroitustilan jälkeen. (STM051:00/2020.)

Kiireellistä eli päivystyksellistä psykiatrista tai somaattista hoitoa tarvitaan, mikäli henkilöllä on akuutti myrkytystila, vaikeita vieroitusoireita, kiireellinen katkaisuhoidon tarve, akuutti psykoosi, kyvyttömyys huolehtia itsestään, itsemurhavaara tai hän uhkaa toisen terveyttä. Myös henkilön omaisen huoli ja henkilön itsensä esiin tuoma poikkeuksellinen huoli edellyttää arviota kiireellisen hoidon tarpeesta. (STM051:00/2020.)

5.2 Hoitopolku osana palvelujärjestelmää

Mielenterveys- ja päihdehoitotyön palvelujärjestelmällä tarkoitetaan sellaisia palveluja ja toimintoja, joilla pyritään ehkäisemään, lievittämään ja hoitamaan mielenterveyteen ja päihteiden käyttöön liittyviä häiriöitä sekä niiden seurauksia. Palvelut jaetaan omahoitoon, peruspalveluihin, erityistason palveluihin sekä kuntoutukseen, kuten kuviossa 3 on esitelty. Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa mielenterveystyön valtakunnallisesta suunnittelusta, ohjauksesta ja valvonnasta. Hyvinvointialueet vastaavat päihde- ja mielenterveyspalveluista sekä

perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa. (Kivimäki ym. 2023, 60; Sosiaali- ja terveysministeriö 2025.)



Kuvio 3: Mielenterveyden edistämisen hoito ja kuntoutus (mukaillen Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023d)

Mielenterveys- ja päihdehäiriöisistä ihmisistä iso osa jää hoidon ulkopuolelle. Hoidon saamista voivat vaikeuttaa byrokraattiset ja toipumista estävät käytännöt, palveluiden huono laatu tai palveluiden kapea-alaisuus. Tällainen palvelujärjestelmä aiheuttaa hankaluuksia jo valmiiksi vaikeaan elämäntilanteeseen ja lisää asiakkaissa toivottomuutta, sosiaalisia ongelmia ja leimaantumisen pelkoa. Riittävien hoitopalveluiden varmistamiseksi tarvitaan matalan kynnyksen hoitopalveluja, jotka varmistavat asiakkaan ohjaamisen nopeasti palveluiden piiriin ja vahvistavat asiakkaan osallisuutta omaan hoitoonsa. Mielenterveyspalveluiden saamisen esteenä saatetaan joskus olla liiallinen alkoholinkäyttö ja päihdepalveluiden esteenä puolestaan sekavuus. Asiakas saatetaan kokea esimerkiksi liian vaikeahoitoiseksi ja pyritään ohjaamaan palveluista muualle. Tämän vuoksi olisi tärkeää, että päihde- ja mielenterveysongelmia hoidettaisiin samassa hoitopaikassa ja palvelut yhdistettäisiin. Työntekijöiden koulutusta ja moniammatillisuutta tilisi lisätä ja esimerkiksi kokemusasiantuntijuutta hyödyntää palveluja kehitettäessä. (Holmberg 2016, 18-19.)

Mielenterveys- ja päihdelainsäädäntöä uudistettiin 1.1.2023. Uudistuksen myötä mielenterveys- ja päihdetyöstä säädetään sosiaalihuoltolaissa 1301/2014 ja terveydenhuoltolaissa 1326/2010. Lakimuutoksen tavoitteena on parantaa mielenterveys- ja päihdepalvelujen saatavuutta sekä vahvistaa asiakkaan oikeuksia saada tarvitsemiaan palveluja ja hoitoa samanaikaisesti. Tavoitteena on myös yhdistää mielenterveyteen ja päihteisiin sekä riippuvuuksiin

liittyvät palvelut aikaisempaa selkeämmin osaksi muuta sosiaali- ja terveydenhuoltoa sekä vähentää palvelujen käyttöön liittyvää leimautumista. (Finlex 2025; Sosiaali- ja terveysministeriö 2025.) Palveluissa painopistettä on siirretty enemmän ongelmien ehkäisyyn sekä varhaiseen tunnistamiseen (Kivimäki ym. 2023, 60).

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden tarkoituksena on edistää mielenterveys- ja päihdehäiriöistä kärsivien ihmisten terveyttä ja toimintakykyä sekä ehkäistä ja vähentää haittoja. Palvelut ovat avohoitopainotteisia ja pyritään järjestämään matalan kynnyksen periaatteella. Palvelujärjestelmä kattaa kaikki palvelut mielenterveys- ja päihdeongelmien ehkäisystä hoitoon. Sosiaalihuollon palveluihin kuuluu palvelutarpeen arviointi, ohjaus, neuvonta ja sosiaalipalvelut, kuten asumiseen ja toimeentulotukeen liittyvissä asioissa auttaminen. Perusterveydenhuollon palveluina tarjotaan ohjausta, neuvontaa, katkaisuhoidtoa, vieroitushoitoa ja päihdeiden aiheuttamien sairauksien hoitoa. Päihdeongelmaisten hoitoon erikoistuneita yksiköitä ovat mm. A-klinikat ja avohoitoyksiköt. Lyhytaikaista katkaisuhoidtoa tarjoavat laitoshoitoyksiköt sekä yhdistetyt päihde- ja mielenterveysyksiköt. Tarvittaessa asiakas ohjataan perusterveydenhuollon palveluista erityistason palveluiden piiriin. Erityistason palveluihin kuuluu päivyystyötoiminta sekä psykiatrisen erikoissairaanhoidon eli psykiatrian tutkimus-, hoito- ja kuntoutuspalveluiden kokonaisuus. Kuntoutuspalveluihin kuuluu Kelan kuntoutuspalvelut, kuntouttavat asumispalvelut sekä työ- ja päivätoiminta. (Aalto ym. 2018, 94; Holmberg 2016, 68; Kivimäki ym. 2023, 60-61).

Mielenterveyspalveluihin kuuluu ohjaus, neuvonta, psykososiaalinen tuki sekä mielenterveyshäiriöiden tutkimus, hoito ja kuntoutus. Sosiaalihuollossa tehtävällä mielenterveystyöllä vastataan psyykkisen toimintakyvyn heikkenemisestä aiheutuvaan tuen tarpeeseen. Sosiaalihuolto järjestää mielenterveyskuntoutujille asumispalveluita, niiden yhteydessä annettavaa sosiaalityötä, sosiaaliohjausta ja sosiaalista kuntoutusta. Myös muut sosiaalipalvelut, kuten kuntouttava työtoiminta tai perhetyö tukevat mielenterveyskuntoutujia. (Kivimäki ym. 2023, 61; Sosiaali- ja terveysministeriö 2025.)

Päihde- ja riippuvuushoitoon kuuluvat ohjaus, neuvonta, päihdehäiriöiden ja muiden riippuvuushäiriöiden ehkäiseminen, tutkimus, hoito ja kuntoutus monimuotoisina palveluina sekä välittömän vieroitushoidon antaminen. Vakavissa päihde- ja riippuvuushäiriöissä tarvitaan usein samanaikaisesti sosiaalihuollon palveluja, jolloin palveluja on tarkoituksenmukaista järjestää sovittamalla ne yhteen. Tarkoituksena on muodostaa toimivia palvelukokonaisuuksia turvaamalla potilaan hoidon jatkuvuutta potilaan siirtyessä palvelusta toiseen, esimerkiksi sairaalasta kotiin tai asumispalveluun tai nuorten palveluista aikuisten palveluihin. Hoidon toteuttaminen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyönä parantaa varhaista hoitoon pääsyä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2025.)

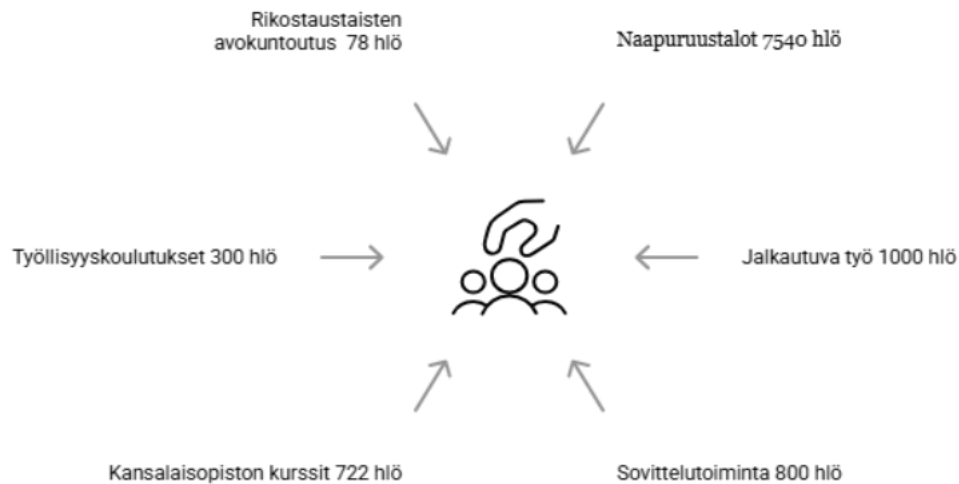
6 Toimeksiantajan esittely

Opinnäytetyön toimeksiantaja Kohtaamispaikka Askel tarjoaa matalan kynnyksen palveluita aikuisille, joilla on taustalla päihteidenkäyttöä ja mielenterveysongelmia. Askeleen toiminnan tarkoitus on tukea arjessa pärjäämistä ja mahdollistaa elämäntavan muutokset kohtaamisen, yhteisöllisyyden ja yhdessä tekemisen avulla. Kohtaamispaikka Askel on yksi Kalliola-konserniin kuuluvista naapuruustaloista. (Kalliola 2025.)

6.1 Kalliola-konserni

Kalliolan Settlementti on vuonna 1919 perustettu järjestö, joka tarjoaa toimintaa ja palveluja yksilön ja yhteisön hyvinvoinnin lisäämiseksi Uudenmaan alueella. Kalliola haluaa luoda turvallista, tasa-arvoista ja yhdenvertaista kaupunkielämää, jossa kaikki voivat tuntea merkityksellisyyttä ja yhteenkuuluvuuden tunnetta. Tarkoitus on edistää kaupunkikulttuuria ja yhteisöllisyyttä sekä kehittää tapoja vähentää ristiriitoja ja vastakkainasettelua ihmisten välillä vuoropuhelun ja dialogisuuden avulla. (Kalliola 2025.)

Naapuruustalot ovat olennainen osa Kalliolan toimintaa, kuten kuviosta 4 nähdään. Naapuruustalot on tarkoitettu yhdessä olemiseen, tekemiseen ja harrastamiseen. Kalliolan kansalaisopisto tarjoaa erilaisia kursseja harrastamiseen. Kalliola tuottaa myös työllistymisvalmiuksia ja perustaitoja tukevaa koulutusta sekä tuottaa kuntouttavaa työtoimintaa Uudenmaan alueella sekä vastaa Länsi-Uudenmaan rikos -ja riita-asioiden sovittelupalveluista. Sovittelu-toimintaan kuuluu myös SAUMA-vakavien rikosten jälkikäsittely, joka antaa vakavan rikoksen uhrille tai omaisille mahdollisuuden käsitellä rikoksen aiheuttamia seuraamuksia. Kalliola toteuttaa myös kuntoutusta, jonka tarkoituksena on valmentaa rikoksia tehneitä ihmisiä irti rikkolisesta elämästä. Kalliola on tullut tunnetuksi myös Minnesota-mallista, joka on Myllyhoitoa tarjoava päihdekuntoutushoito. Tämä toiminta on siirtynyt Kalliotalta vuonna 2024 Kantamo Oy:lle. (Kalliola 2025.)



Kuvio 4: Kalliolan toiminta lukuina vuonna 2023 (mukaiillen Kalliola 2025)

6.2 Kohtaamispaikka Askel

Kohtaamispaikka Askel on matalan kynnyksen kohtaamispaikka, joka tarjoaa päihteettömän ja turvallisen sosiaalisen ympäristön aikuisille, joilla on taustallaan esimerkiksi päihde- tai mielenterveysongelmia. Askel tarjoaa kävijöilleen olohuone toimintaa, harrastustoimintaa, ryhmätoimintaa sekä ohjaus- ja auttamistoimintaa. Kaikki halukkaat ovat tervetulleita Askeleeseen matalalla kynnyksellä. Matalan kynnyksen toimijana Askeleen on tarkoitus osaltaan poistaa stigmaa päihde- ja mielenterveyshäiriöiden ympäriltä. Kävijäkunta muodostuu monikirjoisesta ihmisryhmästä, joihin kuuluu mm. eri vähemmistöihin kuuluvia ihmisiä. (Kalliola 2025.)

Olohuoneessa kävijät voivat kahvitella päivittäin muiden kävijöiden kanssa. Askeleessa on oma bändi, joka esiintyy mm. asunnottomien yössä. Retket ja vuodenaikajuhlat ovat oleellinen osa Askeleen toimintaa ja kävijöille tärkeitä tapahtumia. Askeleen tiloissa kokoontuu viikoittain erilaisia ryhmiä, kuten AA-vertaistukiryhmä. Lisäksi talolla on omia ryhmiä, mm. naisten ryhmä, joka on keskustelu- ja vertaistukiryhmä naisille. Auttamistoimintaan kuuluu ratkaisukeskeinen toimintamalli, jossa kävijä saa apua ja tukea erilaisissa asiointipalveluissa sekä ohjausta oikeiden palveluiden piiriin. Kävijöille on tarjolla tukea ja ohjausta esimerkiksi asumisen asioissa, kaupungin asumissosiaaliohjaaja käy säännöllisesti Askeleessa. Tukea on tarjolla myös kela- tai sosiaalipalveluihin liittyvissä asioissa, kuten velkaneuvontaa. Espoo info tarjoaa Askeleen toimitiloissa tukea digiasiointiin liittyvissä asioissa. (Kalliola 2025; Ponkala-Karlsson 2025.)

Askeleen asiakaskunta muodostuu aikuisista, pääasiassa noin 30-70-vuotiaista miehistä. Noin vajaa kolmasosa kävijöistä on naisia ja viime aikoina Askeleessa on alkanut käymään yhä enemmän myös nuorempia, alle 30-vuotiaita henkilöitä. Päivittäin Askeleessa käy noin 20-40 kävijää. Monilla Askeleen kävijöillä on taustaa päihteidenkäytöstä tai mielenterveysongelmista, mahdollisesti molemmista. Päihteiden käytön osalta pääasiallisena päihteenä on ollut alkoholi. Askeleen kävijöiden joukossa on kuitenkin myös esimerkiksi eläkeläisiä ja vapaapäivinään piipahtavia henkilöitä, jotka kaipaavat lähinnä juttuseuraa tai kärsivät yksinäisyydestä. Askeleen tiloissa ei voi käyttää päihteitä tai vierailla päihtyneenä ja näin päihteettömyys tarjoaa kävijöille turvallisen ilmapiirin. (Kalliola 2025; Ponkala-Karlsson 2025.)

7 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli kehittää informatiivinen esite kaksoisdiagnoosin tietoisuuden lisäämiseksi kohtaamispaikka Askeleen kävijöille. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä kaksoisdiagnoosin tunnettuutta esitteen avulla. Tavoitteena oli tarjota helposti ymmärrettävään ja saavutettavaan muotoon koottua tietoa kaksoisdiagnoosista suoraan kohderyhmälle. Kaksoisdiagnoosin parempi tunnettuus ja tunnistaminen yhdessä auttavat häivyttämään päihde- ja mielenterveyshäiriöihin liittyvää stigmaa, joka hankaloittaa monen sairastuneen hoitoon hakeutumista.

8 Kehittämistehtävä

Kehittämistehtävä on työelämälähtöinen kehittämistyö, jonka tavoitteena on käytännön toiminnan kehittäminen. Työelämälähtöisen kehittämistyön tarkoituksena on kehittää ja toteuttaa uusia menetelmiä, toimintatapoja, tuotteita tai palveluita. Tällaisia voivat olla esimerkiksi ohjeistus, esite, työpaja tai tallenne. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2015, 11.)

8.1 Kehittämisprosessi

Kehittämistyö voidaan jäsentää yksinkertaiseksi muutostyön prosessiksi, jonka vaiheet ovat suunnittelu, toteutus ja arviointi. Suunnitteluvaiheeseen kuuluu kehittämishaasteiden selvittäminen, tavoitteiden asettaminen sekä suunnitelma niiden saavuttamiseksi. Toteutusvaiheeseen kuuluu suunnitelman toteutus eli tietoperustan kirjoittaminen ja tuotoksen laatiminen. Viimeisessä vaiheessa arvioidaan, miten kehittämisessä on onnistuttu. Kehittämistehtävä kuvataan usein prosessina, kuten kuvioista 5 nähdään. Kehittämistehtävän prosessissa vaiheet seuraavat toisiaan. Prosessin kautta tarkastelu auttaa toimimaan järjestelmällisesti ja ottamaan huomioon ne asiat, jotka on hyvä tehdä ennen seuraavaan vaiheeseen siirtymistä. (Ojasalo ym. 2015, 22-24.)



Kuvio 5: Tutkimuksellisen kehittämistehtävän prosessi (Ojasalo ym. 2015, 24)

Tutkimuksellisen kehittämishankkeen lähtökohtana on kehittämiskohteen tunnistaminen ja siihen liittyvien tekijöiden ymmärtäminen sekä alustavien tavoitteiden määrittäminen (Ojasalo ym. 2015, 23). Tämän opinnäytetyön kehittämisen lähtökohta on auttaa kohtaamispaikka Askeleen kävijöitä tunnistamaan ja herättelemään ajatusta mahdollisesta kaksoisdiagnoosista esitteen avulla. Mielensterveys- ja päihdetyön opintojaksolla esitelty kaksoisdiagnosi herätti mielenkiinnon aihetta kohtaan joulukuussa 2024. Aiheen valinnan jälkeen pohdittiin, miltä kannalta aihetta kannattaa tarkastella opinnäytetyössä ja päädyttiin kaksoisdiagnoosin tunnistamiseen ja tietoisuuden lisäämiseen Askeleen kävijöille, koska henkilö ei välttämättä osaa tunnistaa päihdehäiriön taustalla mielensterveyden häiriöitä. Usein diagnosoimisen tiellä on myös alkoholinkäytön luoma stigma, joka leimaa päihdehäiriöiset päihteidenkäyttäjiksi eikä stigmat taakse kovin helpolla katsota.

Kun mahdollisia työelämän kumppaneita, mm. päihdetyön järjestöjä ja muita alan toimijoita kartoitettiin, huomattiin, että aihe herätti myös työelämässä kiinnostusta. Tämä vahvisti ajatusta, että näkökulma aiheen lähestymiseen on hyvä ja tarpeellinen sekä palvelee myös työelämän tarpeita. Opinnäytetyön toimeksiantajaksi saatiin kohtaamispaikka Askel. Tammi-kuussa 2025 vierailulla toimeksiantajan tiloissa tutustuttiin Askeleen toimintaan,

henkilökuntaan ja kävijöihin. Toimeksiantajan kanssa tehtiin suunnitelmaa opinnäytetyön hyödyntämisestä käytännössä. Päädyttiin siihen, että kohtaamispaikka Askeleen kävijöille tehdään kohdennettu esite, joka auttaa heitä kaksoisdiagnoosin tunnistamisessa (liite 1). Askeleessa käy paljon henkilöitä, joilla on taustaa joko mielenterveyshäiriöistä tai päihdehäiriöistä; mahdollisesti molemmista.

Kohderyhmä rajattiin Askeleen kävijäryhmää vastaavaksi. Monia heistä yhdistää joko aktiivinen mielenterveys- tai päihdehäiriö, tai sellaisesta toipuminen. Opinnäytetyössä kaksoisdiagnoosia käsiteltiin kohtaamispaikka Askeleen kävijöitä ajatellen, minkä takia opinnäytetyö keskittyy päihdehäiriön osalta alkoholiongelmaan.

Kehittämiskohteeseen määrittämistä ja perehtymistä seuraa prosessissa tiedonhaku (Ojasalo ym. 2015, 24). Kehittämistyössä hyödynnetään erilaisia menetelmiä, kuten tutkimuskirjallisuuden kvalitatiivisia ja kvantitatiivisia tutkimusmenetelmiä (Ojasalo ym. 2015, 40-42). Mahdollisimman kattavan ja luotettavan aineiston saamiseksi esitettä varten tietoperusta pohjattiin jo olemassa olevaan tutkittuun ja todennettuun tietoon. Tietoperustan lähdeaineistona käytettiin kirjallisuutta sekä kansainvälistä tutkimustietoa. Tietoa haettiin eri tietokannoista, kuten Google Scholarista ja Laurea finnasta.

Opinnäytetyön teoriaosuutta aloitettiin työstämään helmikuussa 2025. Teoreettinen viitekehys rakentui kaksoisdiagnoosin esittelemisen, muutosvaihemallin sekä kaksoisdiagnoosin tunnistamisen ympärille. Kaksoisdiagnoosia ei voi selittää auki käsittelemättä sen molempia osatekijöitä, päihde- ja mielenterveyshäiriötä, joten opinnäytetyössä kuvataan molempia. Kaksoisdiagnoosiin liittyy erityispiirteitä, jotka tuodaan esille. Näihin lukeutuu mielenterveys- ja päihdehäiriöihin suhtautuminen sekä hoidon järjestäminen Suomen terveydenhuoltojärjestelmässä. Muutosvaihemallin avulla käytiin läpi henkilön omaa kaksoisdiagnoosin työstämisprosessia. Kaksoisdiagnoosin tunnistamisessa haluttiin tuoda esille, miksi se on vaikeaa ja miten etenkin stigmat vaikeuttavat hoitoon hakeutumista.

Kehittämistyötä toteutettiin yhteistyössä toimeksiantajan kanssa vuoropuhelun ja haastattelujen avulla koko prosessin ajan. Lisäksi Askeleen toimintaan ja kävijäkuntaan perehdyttiin havainnoimalla toimintaa paikan päällä. Näitä erilaisia menetelmiä yhdistelemällä saatiin kehittämistyön tueksi monipuolista tietoa, uusia näkökulmia ja ideoita. Kehittämistyö perustui yhteiskehittämiseen, joka on asiakaslähtöinen tapa kehittää ratkaisuja asiakkaan tarpeiden pohjalta yhteisiä tavoitteita kohti siten, että asiakas on prosessin keskiössä. (Kauppinen, Kesäniemi, Luojus, Lange & Lönn 2020, 4-5.)

Opinnäytetyön tuotos eli informatiivinen esite rakennettiin muutosvaihemallin ensimmäisten vaiheiden esiharkinnan, harkinnan ja päätösvaiheen sekä muutoshalukkuuden ympärille. Esitteen avulla on tarkoitus herätellä henkilön omaa motivaatiota muutosta kohtaan. Muutosvaihemallin esiharkintavaiheessa henkilöllä on kyvyttömyys tunnistaa ongelmaa ja hän saattaa

kieltää sen. Esitteen avulla henkilöä herätellään ajattelemaan ja tunnistamaan mahdollinen kaksoisdiagnoosi. Esitteessä tarjotaan tietoa kaksoisdiagnoosista sekä nostetaan esiin kysymysten ja esimerkkien kautta, millaisia oireita kaksoisdiagnoosista kärsivällä henkilöllä saattaa olla. Harkintavaiheessa henkilöllä on tietoisuus ongelmasta, mutta kykenemättömyys sitoutua muutokseen. Henkilöä rohkaistaan muutokseen luomalla uskoa, että apua on saatavilla ja sitä kannattaa hakea. Päätösvaiheessa henkilö on tehnyt päätöksen muutokseen pyrkimisestä ja hänellä on aikomus työstää ongelmaa. Tähän esitteessä vastataan tarjoamalla kootusti Espoon alueen päihde- ja mielenterveyspalveluiden yhteystietoja, joihin henkilö voi olla yhteydessä matalalla kynnyksellä.

Kehittämistyön arviointi on prosessin viimeinen vaihe, vaikka arviointia tehdäänkin koko prosessin ajan. Arviointi kohdistuu sekä kehittämisprosessiin että sen tuotoksiin. Arvioinnin tarkoituksena on osoittaa, miten kehittämistyössä onnistuttiin. Arviointi on suunnitelmallista tiedonkeruuta sekä kerätyn tiedon analysointia. Arvioinnin pätevyys edellyttää kehittämistyön tavoitteiden, prosessin ja aikaansaannosten tunnistamista ja tarkkaa kuvaamista. Tuotosta eli esitettä arvioidaan suhteessa tietoperustaan ja tavoitteisiin sekä kehittämistyössä käytettyihin menetelmiin. Arvioinnissa on hyvä kerätä palautetta tavoitteiden saavuttamisen arviointiin oman arvioinnin tueksi. Palautteessa on hyvä pyytää kommentteja oppaan tai ohjeistuksen käytettävyydestä sekä toimivuudesta tavoitteissa asetetulla tavalla. Myös työn visuaalisuudesta ja luettavuudesta on hyvä pyytää palautetta. (Vilka & Airaksinen 2003, 157).

Arvioinnissa voidaan käyttää esimerkiksi havainnointia ja kyselyjä (Ojasalo ym., 47-48). Kyselytutkimuksen suunnittelu perustuu kehittämistyön tavoitteisiin. Kyselytutkimuksessa tulee pyrkiä yksinkertaiseen ja helppotajuiseen kysymyksenasetteluun. Vastajien tulee ymmärtää kysymykset samalla tavalla ja sen vuoksi kysymysten tulee olla selkeitä, yksinkertaisia, tarkkoja ja kohtuullisen mittaisia. Kysymysten muotoilussa on tärkeää muistaa, että vastaajat harvoin tuntevat aihealuetta yhtä hyvin kuin kysymysten laatijat. Lomakkeeseen laaditaan selkeät vastausohjeet. Kyselytutkimus tulee testata ennen sen toteuttamista. Kyselytutkimukseen tulee tehdä myös saatekirje, jossa kerrotaan vastaajalle mistä on kyse ja ketkä kyselytutkimuksen tekevät (liite 3). Saatekirjeessä perustellaan lisäksi tutkimuksen tarpeellisuus, kerrotaan tutkimustulosten käytöstä ja mainitaan anonymiteetin säilymisestä. Saatekirjeen perusteella vastaaja päättää, haluaako hän osallistua kyselyyn. (Ojasalo ym., 130-134.)

Kyselyn pätevyyttä eli validiteettia voidaan parantaa kysymyslomakkeen strukturoinnilla eli antamalla vastaajille valmiit vastausvaihtoehdot. Kattava teoriaosuus sekä teorian kokonaisuuden välittyminen kyselylomakkeeseen on tärkeää. (Vilka 2025, 224-225.) Tässä opinnäytetyössä toteutetussa kyselyssä käytettiin viisiportaista likert-asteikkoa, jossa erilaiset väittämät kuvasivat sekä myönteisiä että kielteisiä asenteita kysyttävään asiaan. Vastausvaihtoehdot olivat täysin samaa mieltä, jokseenkin samaa mieltä, ei samaa eikä eri mieltä, jokseenkin eri mieltä ja täysin eri mieltä. (Pedanet 2025.)

Kyselytutkimus toteutettiin elokuussa 2025 Kohtaamispaikka Askeleen kävijöille esitteen arviointia varten (liite 2). Kyselystä tehtiin selkeä ja lyhyt. Kysymysten määrä rajattiin neljään. Vastaajille annettiin myös mahdollisuus antaa avointa palautetta esitteestä tai kyselystä. Vastaajien taustatietoja ei kerätty. Kyselyn avulla tuotettiin määrällistä dataa. Kyselyn otanta oli kaikki Askeleessa kävijät kyselytutkimuksen toteutusaikana 8.8.-22.8.2025. Askeleessa käy päivittäin noin 20 ihmistä, joista suurin osa on vakiokävijöitä. Kyselytutkimus toteutettiin paperisena versiona Askeleen tiloissa, jossa kävijällä oli mahdollisuus vastata kyselyyn ja palauttaa se toimitiloissa olevaan palautuslaatikkoon anonyymisti.

Kyselyllä pyrittiin selvittämään, herättelikö esite henkilöä muutosvaihemallin mukaisesti ja tarjosiko se tietoa muutoksen tueksi. Kyselyn väittämät olivat:

- ***Esite on mielestäni selkeä ja helppolukuinen*** -kysymyksen avulla pyrittiin selvittämään, heräsikö esiharkintavaiheessa olevan henkilön mielenkiinto ja halu tutustua esitteeseen ja aiheeseen.
- ***Sain esitteestä uutta tietoa kaksoisdiagnoosista*** - harkintavaiheessa henkilö on jo tiedostanut ongelman ja tässä vaiheessa on tärkeää tarjota tietoa muutoksen tueksi. Kyselyllä selvitettiin, kokiko henkilö saavansa tietoa kaksoisdiagnoosista muutoksen tueksi.
- ***Esitteen avulla tiedän, mihin voin ottaa tarvittaessa yhteyttä*** - päätösvaiheessa henkilö valmistautuu muutokseen. Kysymyksellä selvitettiin, saiko henkilö selkeästi tiedon päihde- ja mielenterveyspalveluita tarjoavista paikoista.
- ***Esite on mielestäni hyödyllinen*** - kysymyksellä selvitetään, kokiko henkilö, että esitteestä on kokonaisvaltaisesti hyötyä muutosprosessissa ja hoitoon hakeutumisessa.

Aineiston analyysin tarkoituksena on jäsentää ja tiivistää kerätty aineisto ymmärrettävään muotoon, jotta tuloksia voidaan tarkastella selkeästi ja havainnollisesti. Tässä opinnäytetyössä aineistoa analysoitiin kuvailevan tilastoanalyysin avulla. Kuvaileva tilastoanalyysi keskittyy aineiston kuvaamiseen ja tiivistämiseen. Aineisto kerättiin excel-tilaukseen, niin että muuttujat ovat omina sarakkeina ja havainnot omilla riveillään. Kyselytutkimuksen aineistoa havainnollistettiin kuvioilla ja tunnusluvuilla, kuten keskiarvolla ja keskihajonnalla. Keskiarvo kuvaa tulosten keskimääräistä arvoa. Keskihajonta puolestaan kuvaa, miten arvot poikkeavat keskiarvosta. (Ojasalo ym., 134.)

8.2 Tuotos eli esite

Opinnäytetyön aiheen valinnan ja rajauksen jälkeen tekijöille oli alusta asti selvää, että opinnäytetyön tuotoksena haluttiin tuottaa esite Askeleen kävijöiden käyttöön kaksoisdiagnoosin tunnistamiseksi. Myös opinnäytetyön toimeksiantaja piti tätä hyvänä ideana. Opinnäytetyössä kaksoisdiagnoosia on käsitelty päihdehäiriön osalta eniten alkoholiriippuvuuden näkökulmasta, sillä Askeleen kävijäkunnalla alkoholi on ollut pääasiallinen päihde. Tämä näkökulma pidettiin myös esitteessä.

Esitettä ja sen tietoja hahmoteltiin koko opinnäytetyöprosessin ajan ja varsinainen esitteen tekeminen alkoi heinäkuussa. Esitteen suunnittelua varten tavattiin kesäkuussa Askeleen vastaava koordinaattori haastattelun ja vuoropuhelun merkeissä. Tapaamisessa käytiin läpi myös kyselytutkimusta ja sen toteutusta Askeleen tiloissa elokuussa.

Esitteeseen tuotiin tietoa kaksoisdiagnoosista ja sen tunnistamisesta eli siitä, millaisia oireita häiriöön liittyy ja miten ne tulevat esiin esimerkiksi elämänhallinnan ongelmina. Yhdessä toimeksiantajan kanssa päädyttiin, siihen että esitteeseen laitettiin myös mielenterveys- ja päihdepalveluiden yhteystietoja. Palveluissa tarjotaan ohjausta, neuvontaa ja arviointia ja henkilö voi olla yhteydessä niihin matalalla kynnyksellä. Toimeksiantajan tilat ja kävijät sijaitsevat Espoossa, joten mielenterveys- ja päihdepalvelujen yhteystiedot rajattiin koskemaan Espoon alueen toimijoita. (LUVN 2025).

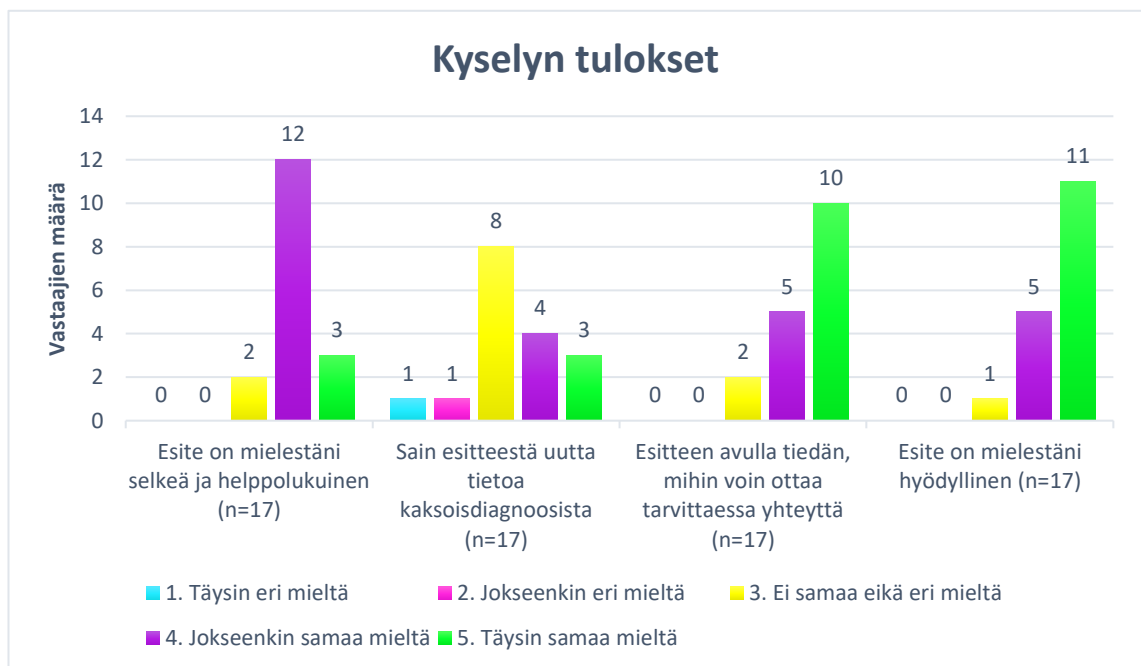
Esite toteutettiin niin, että se on mahdollisimman selkeä ja helppolukuinen. Visuaalisuuteen kiinnitettiin erityistä huomiota, siten että esite on helppolukuinen ja mielenkiinnon herättävä. Pohjaväriksi valittiin rauhoittava väri ja muissa väreissä noudatettiin Laurean värimaailmaa. Esite toteutettiin Canva-ohjelman avulla ja jää Askeleen käyttöön digitaalisessa muodossa. Esite tehtiin siten, että varsinainen tietopohja on omalla sivullaan ja yhteystiedot omallaan. Tällöin esitteen muuttuvat yhteystiedot ovat helposti päivitettävissä ja muokattavissa myöhemmin. Esitettä suunnitellessa pohdittiin sen saavutettavuutta. Päädyttiin paperiseen versioon, koska sen todettiin saavuttavan paremmin kohderyhmä kuin että se olisi digitaalisessa muodossa. Saavutettavuutta lisää esitteen helppolukuisuus ja selkeys, jolloin informaatio tavoittaa hyvin lukijan.

8.3 Kyselyn tulosten arviointi

Kyselyn tulosten perusteella esite koettiin kokonaisuudessaan selkeäksi, hyödylliseksi ja kohderyhmää palvelevaksi. Kyselylomakkeen täytti 17 vastaajaa, ja kaikki täytetyt vastauslomakkeet olivat luettavissa sekä arviointikelpoisia. Kyselyn vastauksista on tehty yleinen kuvaaja (kuvio 6), josta näkyy vastausmäärät vastausarvoittain kysymyskohtaisesti, sekä toinen kuvaaja, joka keskittyy havainnollistamaan vastausten keskiarvoa ja keskihajontaa (kuvio 7).

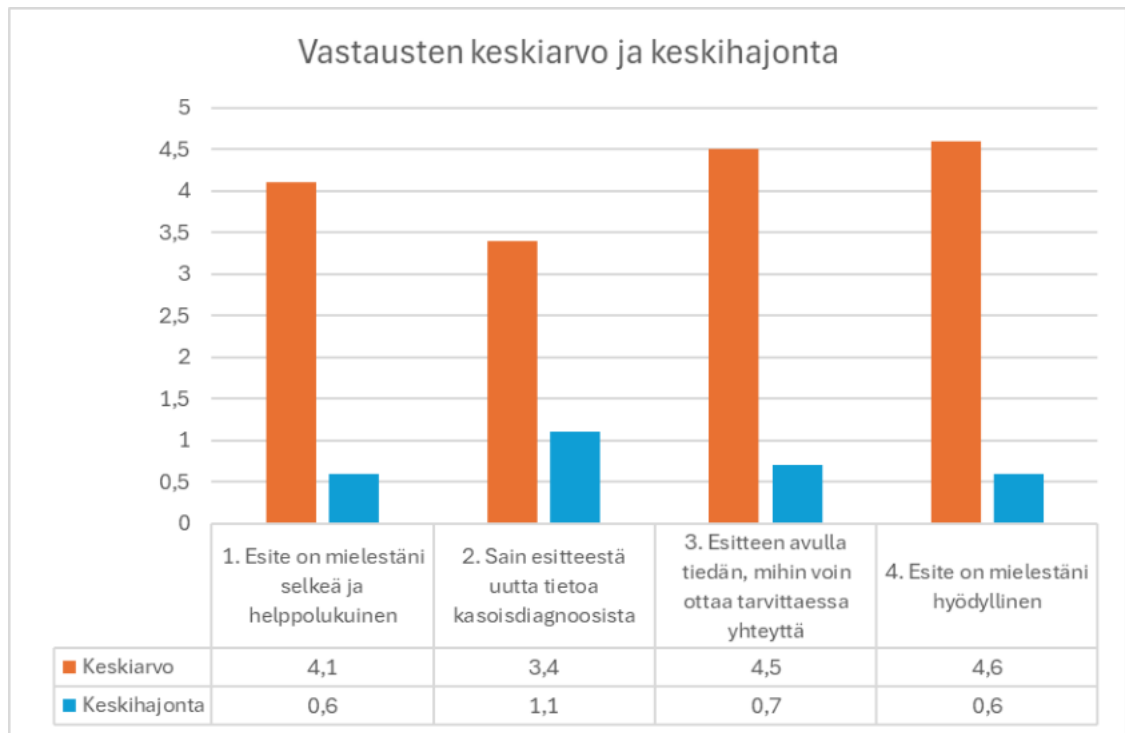
Huomattavaa on, että vastaajien otos on suppeahko, jolloin kyselyn tulosten luotettavuus on heikompi.

Kyselyn tulokset-kaaviossa pylväiden värit kuvastavat vastausten arvoja. Vastaukset olivat pääosin positiivisia; ainoastaan kysymykseen 2 saatiin eri mieltä olevia vastauksia. Kysymykseen 1, 3 ja 4 ei tullut yhtään vastauksia 1 tai 2. Tämä selittynee osittain sillä, että kyselyyn vastanneilla on hyvin vaihteleva tausta, ja osalle heistä kaksoisdiagnoosi on tutumpi käsite kuin toisille.



Kuvio 6: Kyselyn tulokset

Kuvion 7. kuvaajassa vastausten keskiarvoa kuvaavat oranssit pylväät ja keskihajontaa siniset pylväät. Vastausten keskiarvot olivat välillä 3,4-4,6. Vastausten keskihajonta vaihteli välillä 0,6-1,1.



Kuvio 7: Vastausten keskiarvo ja keskihajonta kysymyksittäin

Ensimmäisellä kysymyksellä kartoitettiin esitteen helppolukuisuutta ja selkeyttä kohderyhmän näkökulmasta. Kysymys sai keskiarvoksi 4,1, keskihajonnan ollessa 0,6. Valtaosa vastaajista arvioi esitteen olevan joko melko tai erittäin selkeä ja helppolukuinen. Pieni keskihajonta kertoo vastaajien olleen tässä yksimielisiä. Tulosta voidaan pitää tärkeänä, sillä helppolukuisuus ja selkeys vaikuttavat saavutettavuuteen, joka on keskeinen edellytys kohderyhmälle suunnatussa materiaalissa.

Toisella kysymyksellä kartoitettiin, tarjosiko esite vastaajille uutta tietoa. Tämän kysymyksen vastauksissa oli matalin keskiarvo (3,4) sekä suurin keskihajonta (1,1). Osalle vastaajista esite antoi paljon uutta tietoa, toisille esitteen sisältö oli jo jossain määrin tuttua. Tämä kuvastaa vastaajien monimuotoisuutta ja sitä, kuinka osalle vastaajista kaksoisdiagnoosi on jo ennestään tuttu käsite. Koska kohderyhmä on hyvin monimuotoinen, on esitteellä helpompi tarjota perustietoja kaksoisdiagnoosista sekä ohjata kohderyhmään kuuluvia syventävän tiedon ja palveluiden pariin.

Kolmas kysymys mittasi, tarjosiko esite kohderyhmälle tarvittavat yhteystiedot avun hakemiseen. Vastauksien keskiarvo oli korkea (4,5), joka osoittaa, että esite onnistui tavoitteessaan ohjata kohderyhmän jäseniä palveluiden piiriin. Suuri osa vastaajista arvioi tietävänsä esitteen avulla, mistä apua on saatavilla.

Neljännellä kysymyksellä kartoitettiin esitteen koettua hyödyllisyyttä. Sen vastausten keskiarvo oli kyselyn korkein (4,6). Lähes kaikki vastaajat kokivat esitteen hyödylliseksi, mikä vahvistaa käsitystä siitä, että esite vastasi kehittämistyön tavoitteita.

Kyselyn avoimeen kysymykseen tuli myös vastauksia ja palautetta. Saatu palaute heijastelee kohderyhmän monimuotoisuutta.

“Esite ja kysely olivat helposti ymmärrettäviä ja informatiivisia”

“En käytä päihteitä mutta informaatio on mielenkiintoista”

“Hieno ja selkeä esite!”

“Selkokielellä”

“Sisältää tarpeellisen määrän ymmärrystä päihderiippuvuuden mekanismeista”

Kyselystä saadun palautteen perusteella hiottiin sekä esitteen muotoilua että tekstinasettelua. Tekstiä tiivistettiin ja kirjoitettiin selkeämpään muotoon. Myös sanavalintoja ja termejä täsmennettiin. Palautteen perusteella todettiin, että esitteessä onnistuttiin kiinnittämään huomiota asiakasryhmän tarpeisiin eikä esitteen tietoihin ollut tarvetta tehdä suuria muutoksia.

9 Pohdinta

Opinnäytetyön eettiset kysymykset liittyvät tutkimuseettisiin periaatteisiin ja hyvän tieteellisen käytännön menettelytapoihin; vastuuseen, rehellisyyteen, avoimuuteen, aiheen valintaan, aiheeseen perehtymiseen, tiedonhakuun, aineistohallintaan, sopimukseen, tutkimusluppiin, henkilötietojen käsittelyyn ja tietosuojaan. (Arene 2025, 6-7.) Suomessa tutkimuseettikka edistää opetus- ja kulttuuriministeriön asettama Tutkimuseettinen neuvottelukunta TENK, jonka tehtävänä on laatia mm. tutkimuseettikkaan liittyviä yleisiä ohjeistuksia ja suosituksia (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023, 6).

9.1 Eettisyys

Yleisesti hyväksytyjä tutkimuseettisiä periaatteita ovat eettisesti kestävä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmät, rehellisyys, huolellisuus, avoimuus sekä vastuu. On tärkeää, että kaikki työhön sisällytettävät tutkimukset ovat saaneet asianmukaiset eettiset hyväksynät, mikä varmistaa, että osallistujien oikeuksia ja hyvinvointia on suojeltu. (Juuti ym. 2020, 167.) Eettisesti hyvä tutkimus on toteutettu noudattaen hyvää tieteellistä käytäntöä, ihmisarvoa kunnioittavasti ja raportoitu yksityiskohtaisesti tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaan (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 23-25).

Aiheen valintaan liittyvät eettiset kysymykset ovat erityisen tärkeitä, kun tutkimus kohdistuu haavoittuvassa asemassa olevaan ihmisryhmään. Haavoittuvalla ihmisryhmällä tarkoitetaan henkilöitä, jotka ovat heikommassa asemassa ja tarvitsevat erityistä tukea elämäntilanteeseensa fyysisten, psyykkisten, sosiaalisten ja kulttuuristen syiden vuoksi. Haavoittuvaan ihmisryhmään kuuluvat mm. mielenterveys- ja päihdeasiakkaat, vammaiset, vanhukset, lapset, maahanmuuttajat ja vähemmistöihin kuuluvat. Tutkimuseettisiä kysymyksiä tulee tällöin kuvata ja perustella erityisen tarkasti. Haavoittuvaan asiakasryhmään kuuluvalla tulee antaa tietoa tutkimuksesta tavalla, jonka hän ymmärtää. Henkilö antaa pääsääntöisesti itse suostumuksen tutkimukseen osallistumisesta. Haavoittuvassa asemassa olevien henkilöiden itsemääräämisoikeutta ja vapaaehtoisuuden periaatetta tulee kunnioittaa. Tutkimus tulee toteuttaa niin, ettei siitä aiheutu vahinkoa tutkittavalle missään prosessin vaiheessa ja yksityisyydestä sekä tietosuojasta tulee huolehtia tarkasti. Mikäli tutkimukseen osallistuminen ei ole tutkittavan edun mukaista, tulee hänen osallistumisensa tutkimukseen keskeyttää. (Koivisto 2017, 1-2, Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 12-13)

Opinnäytetyön aiheeseen ja näkökulmaan perehdyttiin perusteellisesti yhteistyössä toimeksiantajan kanssa. Aihetta pohdittiin eettisestä näkökulmasta niin, että sitä on mahdollista tutkia ja kehittää valitulla menetelmällä. Yhteistyötä toimeksiantajan kanssa tehtiin koko opinnäyteprosessin ajan ja palautetta toimeksiantajalta pyydettiin koko prosessin ajan. Opinnäytetyöstä tehtiin kirjallinen sopimus toimeksiantajan kanssa. Tutkimuslupa haettiin Kalliola-konsernilta ja se myönnettiin kyselytutkimuksen tekemistä varten.

Aineiston käsittelyssä, säilyttämisessä, jakamisessa ja hävittämisessä noudatettiin huolellisuutta sekä koulun tietosuojajohteita osana aineistohallintasuunnitelmaa. Aineistohallintasuunnitelma tehtiin opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa kerättyä materiaalia ja kyselytutkimusta varten. Opinnäytetyössä noudatettiin koulun lähdeviiteohjeistuksia ja työn lähdeviitteet ovat Laurean lähdeviitekäytäntöjen mukaiset. Koko opinnäytetyöprosessin ajan toimittiin rehellisesti, huolellisesti sekä vastuullisesti. (Laurea libquides 2025.)

Henkilötietojen käsittely ja tietosuoja ovat keskeinen osa aineistohallintaa. Mikäli opinnäytetyössä käsitellään henkilötietoja, tulee noudattaa EU:n tietosuoja-asetukseen (GDPR) liittyviä määräyksiä ja Suomen tietosuojalaki (Asetus 2016/679/EU; Tietosuojalaki 1050/2018). Tutkimusaineisto ja aineiston keruuseen tarvittavat dokumentit voivat sisältää henkilötietoja. Myös anonyymeiksi tarkoitetut kyselytutkimukset voivat sisältää henkilötietoja esimerkiksi IP-osoitteen kautta, jos kysely tehdään verkkolomakkeella tai jos kyselyssä on avoimia vastauksia. Myös kuva ja ääni ovat henkilötietoja. Tässä opinnäytetyössä tai sitä varten kerätyissä tiedoissa ei käsitelty henkilötietoja. Kyselyssä käytettiin ainoastaan suljettuja kysymyksiä ja se toteutettiin paperisena versiona, jolloin henkilötietoja ei muodostunut.

9.2 Luotettavuus

Luotettavuudella tarkoitetaan, että opinnäytetyössä on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkimuksessa käytetään perusteltuja ja systemaattisia sekä tarkkoja lähestymistapoja ja menetelmiä tutkimusongelman ratkaisemiseksi ja tutkimuksen toteuttamiseksi. Kaikkien valintakriteerien, hakutapojen ja analyysimenetelmien tulee olla läpinäkyviä ja hyvin dokumentoituja. Tämä sisältää selkeän hakustrategian ja tarkat valintakriteerit. Aineiston tulee olla kattava ja monipuolinen luotettavuuden parantamiseksi. (Juuti ym. 2020, 167.)

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida validiteetin avulla. Validiteetti tarkoittaa, että tutkitaan oikeita asioita eli niitä, joihin tutkimusongelma liittyy. Validiteetti varmistetaan käyttämällä oikeita tutkimusmenetelmiä. Luotettavuuden arvioinnin lähtökohtana on tulosten, menetelmien ja tiedonkeruun tarkka dokumentaatio. Työn luotettavuuden varmistamiseksi kaikki prosessin vaiheet ja menetelmät dokumentoidaan huolellisesti. Raportissa esitetään tietoperustan ohella toiminnallisen osuuden kuvaus ja tuotos eli esitteen vaiheet johdonmukaisesti. (Kananen 2014, 125-134.)

Luotettavuutta arvioidaan vertaamalla tuloksia tavoitteisiin ja käytettyihin menetelmiin. Tärkeää on, että arviointia suorittavat henkilöt, jotka olivat mukana prosessissa eli ne, joita asia koski. Mittareiden tulee olla yksiselitteisiä ja mitata muutosta eli oikeaa asiaa (Kananen 2014, 137). Opinnäytetyön luotettavuus varmistettiin aktiivisella yhteistyöllä ja vuoropuhelulla toimeksiantajan kanssa koko prosessin ajan.

10 Johtopäätökset ja kehittämissuhteet

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä kaksoisdiagnoosin tunnettuutta sekä tarjota tietoa aiheesta kohderyhmälle helposti ymmärrettävässä ja saavutettavassa muodossa esitteen avulla. Kaksoisdiagnoosissa päihde- ja mielenterveyden ongelmien usein vahvistaessa toisiaan, on niiden varhainen tunnistaminen ja samanaikainen hoito on tärkeää. Opinnäytetyön perusteella voidaan todeta, että kaksoisdiagnoosi on moniulotteinen ja vaatii parempaa tunnistamista, ymmärrystä ja yhteistyötä terveydenhuollon eri toimijoiden välillä.

Kaksoisdiagnoosi on yleisesti käytetty ja tunnettu käsite terveydenhuollossa, mutta se ei ole virallinen diagnoosi. Käytössä olevien käsitteiden moninaisuus voi vaikeuttaa hoitoon pääsyä ja heikentää kaksoisdiagnoosin tunnistettavuutta. Se ei myöskään tuo esiin ongelmien monimuotoisuutta tai huomioi potilaan kokonaistilannetta tarpeeksi kattavasti. Tämä muodostaa haasteen sekä hoidollisesti että yhteiskunnallisesta näkökulmasta katsottuna.

Vuonna 2023 tehdyn mielenterveys- ja päihdelainsäädännön uudistuksen tavoitteena oli parantaa palveluiden saatavuutta sekä vahvistaa asiakkaiden oikeutta saada tarvitsemiaan

palveluja ja hoitoa samanaikaisesti. Opinnäytetyöprosessin aikana nousi esille, ettei palveluiden yhdistäminen ja hoidon toteuttaminen yhdessä paikassa uudistuksesta huolimatta toteudu käytännössä riittävästi. Uudistuksen tavoitteena oli myös vähentää palveluiden käyttöön liittyvää leimautumista. Yhteiskunnassa kuitenkin edelleen stigmatisoidaan päihde- ja mielenterveyshäiriöitä. Tätä stigmaa voidaan vähentää tiedon lisäämisellä.

Kaksoisdiagnoosin tunnettuuden lisäämiseksi kehitettiin esite Kohtaamispaikka Askeleen kävijöille. Esitteen sisältö perustuu opinnäytetyön teoriaosuuteen ja se on rakennettu muutosvaihemallin kolmen ensimmäisen vaiheen ympärille. Esitteestä toteutettiin myös kävijöille suunnattu kysely, jonka avulla kerättiin palautetta esitteen hyödyllisyydestä ja informatiivisuudesta. Kyselyn tulokset ja kävijöiltä saatu palaute vahvisti, että esite koetaan hyödylliseksi ja sen avulla pystytään tarjoamaan konkreettista tietoa avun hakemiseen. Monella kyselyyn vastanneella oli jo ennestään jonkinlaista tietoa kaksoisdiagnoosista. Kyselyn tulokset viittaavat siihen, että opinnäytetyölle asetetut tavoitteet saavutettiin eli esitteen avulla onnistuttiin lisäämään tietoisuutta ja tunnettuutta kaksoisdiagnoosista kohderyhmälle. Opinnäytetyön toimeksiantajalta saadun palautteen mukaisesti esite otetaan käyttöön Askeleen kävijöitä varten.

Kyselyn perusteella nousi esiin useita ideoita jatkokehitykseen, joiden avulla esitteen saavutettavuutta ja kohderyhmien tavoitettavuutta voidaan parantaa. Esite olisi mahdollista ottaa käyttöön laajemmin eri paikkakunnilla päivittämällä siihen paikallisten palveluiden yhteystiedot. Esitteestä voisi tehdä myös digitaalisen version, joka kohtaisi varmasti paremmin nuoret henkilöt. Digitaalinen muoto mahdollistaisi myös laajemman jakelun ja käytön esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollon verkkosivuilla. Nuoria ajatellen informaatiota voisi muokata ikätason mukaisesti. Nuorille suunnattua esitettä voisi selkeytyksen lisäksi myös kuvittaa enemmän, jotta esite puhuttelisi nuoria ja kiinnittäisi heidän mielenkiintonsa.

Esitteestä voisi tehdä myös kohdennetun version kaksoisdiagnoosia sairastavien läheisille. Läheisille suunnattu esite voisi tukea ymmärrystä, jaksamista sekä palveluiden piiriin ohjautumista. Monikulttuurisissa ympäristöissä saavutettavuutta voisi parantaa eri kieliversioilla. Nykyinen esite keskittyy päihteiden osalta pääasiassa alkoholiin, joka on Askeleen kävijäkunnan yleisin päihde. Vastaavanlainen esite voitaisiin kuitenkin laatia myös kohdistettuna muihin päihteisiin. Jatkossa voisi olla tarpeen kehittää esite myös kolmoisdiagnoosista, jossa yhdistyy päihdeongelma sekä kaksi mielenterveyden häiriötä. Tämä auttaisi lisäämään tietoisuutta myös entistä monimutkaisimmista tuen tarpeista. Näiden kehitysehdotusten avulla esitettä voitaisiin hyödyntää laajemmin sekä eri konteksteissa että erilaisille kohderyhmille suunnattuna. Samalla voitaisiin edistää tiedon saatavuutta, lieventää stigmaa aiheen ympärillä ja parantaa kaksoisdiagnoosin varhaista tunnistamista sekä palveluiden piiriin ohjaamista.

Lähteet

Painetut lähteet

Aalto, M. Alho, H., Niemelä S. 2018. Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Duodecim.

Aalto, M., Bäckmand, H., Haravuori, H., Lönnqvist, J., Marttunen, M., Melartin, T., Partanen, A., Partonen, T., Seppä, K., Suomalainen, L., Suokas, J., Suvisaari J., Viertiö, S., Vuorilehto, M., Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2009. Mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen. Opas ennaltaehkäisevän työn ammattilaisille. Helsinki: Yliopistopaino.

Hagger, M., Cameron, L., Hamilton, K., Hankonen, N., Lintunen, T. 2020. The handbook of behavior change. Cambridge University Press.

Hietaharju, P., Nuutila, M. 2016. Käytännön mielenterveystyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Hill, D., Penson, W.J, Charura, D. 2016. Working with dual diagnosis. Palgrave.

Hirsjärvi S., Remes P., Sajavaara P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Holmberg, J. 2016. Hoitajana mielenterveys- ja päihdetyössä. Helsinki: Otava.

Juuti, P., Puusa, A. 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Helsinki: Gaudemus.

Kampman, O., Heiskanen, T., Holi, M., Huttunen, M., Tuulari, J. 2017. Masennus. Helsinki: Duodecim.

Kananen J. 2014. Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona. Jyväskylä: Suomen Yliopistopaino Oy - Juvenes Print.

Kivimäki, A., Savolainen, J., Vikman, M. 2023. Mielenterveys- ja päihdehoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M., Partonen, T. 2017. Psykiatria. Helsinki: Duodecim.

Ojasalo K., Moilanen T., Ritalahti J. 2015. Kehittämisen menetelmät. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Pesonen, T., Aalberg, V., Leppävuori, A., Räsänen S., Viheriälä, L. 2019. Yleissairaalapsykiatria. Helsinki: Duodecim.

Thombs, D., Osborn, C. 2019. Introduction to addictive behaviors. New York: The Guilford Press.

Vilkka H., Airaksinen T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vilkka H. 2025. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: Santalahtikustannus.

Sähköiset lähteet

Aalto, M. 2007. Päihdehäiriö ja samanaikainen muu mielenterveyden häiriö - kaksoisdiagnoosin hoidollinen haaste. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 11/2007, 1293-1297. Viitattu 18.3.2025. <https://www.duodecimlehti.fi/duo96517>

Aalto, M. 2017. Samanaikainen päihde- ja mielenterveyden häiriö. Päihdelinkki. Viitattu 10.3.2025. <https://paihdelinkki.fi/tietopankki/tietoiskut/mielenterveys/samanaikainen-paihde-ja-mielenterveyden-hairio>

Aalto, M., Levola, J. 2019. Alkoholiongelmat ja masennus. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 13-14/2019, 1264-1269. Viitattu 18.3.2025. <https://www.duodecimlehti.fi/duo15012>

Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset 2025. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. Viitattu 18.3.2025.

Duodecim Terveyskirjasto 2016. Komorbiditeetti. Viitattu 17.5.2025. <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt01704/komorbiditeetti?q=komorbiditeetti>

Duodecim Terveyskirjasto 2022. Mielenterveyden häiriöitä. Viitattu 10.3.2025. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01313>

Duodecim Terveysportti 2024. Beckin depressiokysely 21-osainen. Viitattu 28.6.2025. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/tmi/article/tmm00157>

Henderson, C., Evans-Lacko, S., Thornicroft G. 2013. Mental illness stigma, help seeking, and public health programs. American Journal of public Health, 103(5), 777-780. Viitattu 15.3.2025. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2012.301056>

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2023. Tutkimus-eettinen neuvottelukunta; Helsinki. Viitattu 18.3.2025. https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf

Hyytiä, P. 2018. Addiktion neurologia. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 134(20), 2031-2038. Viitattu 16.3.2025. <https://www.duodecimlehti.fi/duo14556>

Häkkinen M. 2023. Alkoholiriippuvuus. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 18.3.2025. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00196>

Jääskeläinen, E., Miettunen, J. 2011. Psykiatriset arviointiasteikot kliinisessä hoitotyössä. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 127(16):1719-1725. Viitattu 10.7.2025. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo99726.pdf>

Kalliola. 2025. Viitattu 15.2.2025. <https://kalliola.fi>

Kauppinen, S., Kesäniemi, E., Luojus, S., Lange, P. ja Lönn N. 2020. Tarpeista ratkaisuksi. Yhteiskehittämisen opas sosiaali- ja terveydenhuollossa https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/355342/Forum%20Viriumin%20ja%20Laurean%20yhteisjulkaisu_Tarpeesta%20ratkaisuksi.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Koivisto, K. 2017. Vuorovaikutus ja eettinen toiminta erityisryhmiin kuuluvien ihmisten tutkimuksessa. Teoksessa K. Koivisto, A. Henner & L. Kiviniemi (toim.) Hoitotyön koulutus ja tutkimus- ja kehittämistoiminta - ajankohtaisia ja tulevaisuutta ennakoivia haasteita. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 43. Viitattu 10.4.2025. <http://urn.fi/urn:nbn:fi-fe2017101750121>.

Koponen, H., Talaslahti, T., Kekkonen, V., Puustjärvi, A. 2019. Skitsofrenian erotusdiagnostiikka eri ikäryhmissä. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 135(20): 1995-2003. Viitattu 16.7.2025. <https://www.duodecimlehti.fi/duo15195>

Kylmänen, P. 2022. Päihde- ja mielenterveysongelmien samanaikainen esiintyminen. Duodecim terveysportti. Viitattu 24.3.2025. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/mjp00013?toc=1133674>

Käypä hoito -suositus 2024. Ahdistuneisuushäiriöt. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Kardiologisen Seuran asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 20.8.2025. <https://www.kaypahoito.fi/xmedia/pgr/PHQ9.pdf>

Käypä hoito -suositus 2025. AUDIT-kysely. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Kardiologisen Seuran asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 29.6.2025. <https://www.kaypahoito.fi/xmedia/pgr/AUDIT.pdf>

Käypä hoito -suositus 2025. BDI-kysely. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Kardiologisen Seuran asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 29.6.2025. <https://www.kaypahoito.fi/xmedia/pgr/BDI.pdf>

Käypä hoito -suositus 2025. MADRS-depressioasteikko. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Kardiologisen Seuran asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 20.8.2025. <https://www.kaypahoito.fi/xmedia/hoi/hoi50076a.pdf>

Käypä hoito -suositus 2025. PHQ-9-kysely. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Kardiologisen Seuran asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 20.8.2025. <https://www.kaypahoito.fi/xmedia/pgr/PHQ9.pdf>

Laurea Libguides 2025. Opas opinnäytetyön aineistohallintaan, tietosuojaan ja tutkimusetiikkaan. Viitattu 11.4.2025. https://libguides.laurea.fi/ONT-aineistohallinta/oikeudet_ja_CC

Luoto K., Levola J., Aalto M., Niemelä S. 2024. Päihdehäiriö on yleinen muun mielenterveyshäiriön yhteydessä. Lääkärilehti 36/2024, 1315-1318. Viitattu 2.5.2025. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/209861/SLL36-2024-1315.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

OECD. 2019. Päivitetty 2020. Finland's mental health challenge. Viitattu 24.4.2025. <https://doi.org/10.1787/7d8fd88e-en>

Pedanet 2025. Likert. Viitattu 16.5.2025. <https://peda.net/ohjeet/ty%C3%B6v%C3%A4liineet/lomake/likert>

Rosenquist, J. N., Murabito, J., Fowler, J. H. & Christakis, N. A. 2010. The spread of alcohol consumption behavior in a large social network. *Annals of Internal Medicine*, 152(7), 426-433. Viitattu 15.3.2025. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3343772>

Rovamo, E., Toikko, T. 2019. Päihde- ja mielenterveystyöhön kohdistetut negatiiviset asenteet ja assosiatiiivinen stigma. *Yhteiskuntapolitiikka* 3. Viitattu 01.06.2025. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019061220162>

Rovasalo A., 2025. Mielenterveyden ongelmien varoitusmerkkejä - milloin huolestua? *Duodecim terveyskirjasto*, 1-3. Viitattu 10.7.2025. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01303>

Rovasalo A., 2022. Yleinen ahdistuneisuushäiriö. *Duodecim terveyskirjasto*, 1-4. Viitattu 16.7.2025. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00555>

Saarnikko K., 2024. Masennustesti on hyödyllinen työkalu oman olon arviointiin. Potilaan Lääkäri-lehti. Viitattu 20.8.2025. <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/masennustesti-on-hyodyllinen-tyokalu-oman-olon-arviointiin>

Silén, Y., Huikko, E., Aalto-Setälä, T., Haravuori, H., Marttunen, M. 2025. Mielenterveys-, päihde- ja riippuvuushäiriöt opiskeluterveydenhuollossa: Arviointi, hoito ja käytännöt. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL. Viitattu 2.7.2025. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-449-9>

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2025. Mielenterveys- ja päihdelainsäädännön uudistus. Viitattu 23.4.2025. <https://stm.fi/mielenterveys-ja-paihdelainsaadannon-uudistus>

STM051:00/2020. Valmistelumuistioluonnos palveluvalikoimaneuvoston suositukseen huumeriippuvuuksien hoidon ja kuntoutuksen psykososiaaliset menetelmät. Viitattu 1.6.2025. https://palveluvalikoima.fi/documents/1237350/92890859/Valmistelumuistio_huumeriippuvuuksien+hoidon+ja+kuntoutuksen+psykososiaaliset+menetelm%C3%A4t.pdf/15be0412-daa9-450b-bd8d-e77c9bf51924/Valmistelumuistio_huumeriippuvuuksien+hoidon+ja+kuntoutuksen+psykososiaaliset+menetelm%C3%A4t.pdf?t=1634264643654

Suominen K., Laukkala T. 2021. Kaksisuuntaisen mielialahäiriön diagnosointi aikuisella ja MDQ-seula. Käypä hoito. Viitattu 16.7.2025. <https://www.kaypahoito.fi/dnd00018>

Terveydenhuoltolaki 1326/2010.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011. Tautiluokitus ICD-10. Viitattu 17.5.2025. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085423>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023a. Mielenterveyshäiriöt. Viitattu 24.3.2025. <https://thl.fi/aiheet/mielenterveys/mielenterveyshairiot>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023b. Suomalaisien säännöllinen alkoholinkäyttö on vähentynyt. Viitattu 29.8.2025. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe20231026141468>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023c. Alkoholien käytön puheeksiotto ja mini-interventio. Viitattu 17.7.2025. <https://thl.fi/aiheet/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihde-tyo/puheeksiotto-ja-mini-interventio/alkoholin-kayton-puheeksiotto-ja-mini-interventio>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023d. Mielenterveyspalvelut. Viitattu 1.6.2025. <https://thl.fi/aiheet/mielenterveys/mielenterveyspalvelut>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024. Mielialahäiriöt. Viitattu 24.3.2025. <https://thl.fi/aiheet/mielenterveys/mielenterveyshairiot/mielialahairiot>

Tietosuojalaki 1050/2018.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Viitattu 16.6.2025.

https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarviointin_ohje_2020.pdf

Viikki M., Leinonen E., 2015. Ahdistuneisuushäiriöiden diagnostiikka ja lääkehoito perusterveydenhuollossa. 131(6), 583-590. Viitattu 16.7.2025. <https://www.duodecimlehti.fi/duo12168>

Yleinen tietosuoja-asetus (GDPR) EU 2016/670.

Haastattelut

Ponkala-Karlsson, I. 2025. Vastaavan koordinaattorin haastattelu. 17.6.2025. Kohtaamispaikka Askel. Espoo.

Kuviot

Kuvio 1: Päihteiden ja psykiatristen oireiden ja häiriöiden mahdolliset yhteydet toisiinsa (mukaiillen Aalto ym. 2018)	10
Kuvio 2: Päihderiippuvuuden kehittymisen vaiheet (mukaiillen Pesonen ym. 2019, 402)	11
Kuvio 3: Mielenterveyden edistämisen hoito ja kuntoutus (mukaiillen Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023d).....	23
Kuvio 4: Kalliolan toiminta lukuina vuonna 2023 (mukaiillen Kalliola 2025)	26
Kuvio 5: Tutkimuksellisen kehittämistehtävän prosessi (Ojasalo ym. 2015, 24).....	28
Kuvio 6: Kyselyn tulokset.....	33
Kuvio 7: Vastausten keskiarvo ja keskihajonta kysymyksittäin.....	34

Taulukot

Taulukko 1: Yleisimpien mielenterveyshäiriöiden esiintyminen Suomessa (OECD 2019; Aalto ym. 2018, 201)	8
--	---

Taulukko 2: Masennuksen oireita (Kampman ym. 2017, 14; Pesonen ym. 2019, 356-358)	13
Taulukko 3: Ahdistuneisuushäiriön oireita (Pesonen ym. 2019, 364-366; Silén, Huikko, Aalto-Setälä, Haravuori, Marttunen 2025, 122).....	14
Taulukko 4: Kaksisuuntaisen mielialahäiriön oireita (Pesonen ym. 2019, 389; Lönnqvist, Henriksson, Marttunen & Partonen 2017, 71-72).....	15
Taulukko 5: Skitsofrenian oireita (Lönnqvist ym. 2017, 69-70)	17
Taulukko 6: Muutosvaihemallin eri vaiheet kuvattuina (Hagger ym. 2020, 136-140; Hill ym. 2016, 79-81; Kivimäki ym. 2023, 147-149)	20

Liitteet

Liite 1: Esite - Mieli ja päihteet samassa paketissa	46
Liite 2: Palautekysely	50
Liite 3: Palautekyselyn saatekirje	51

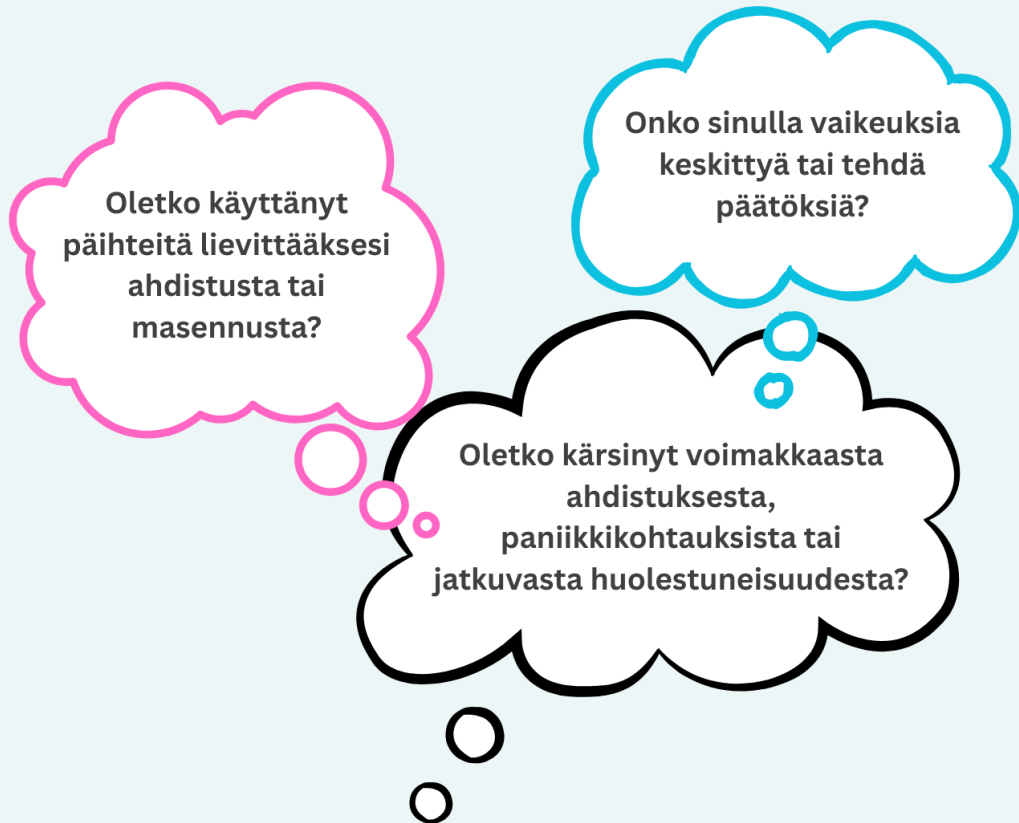
Kuvioiden 2,3 ja 4 muokkaamisessa on hyödynnetty Napkin AI:tä.

NapkinAI. 2025. <https://www.napkin.ai>

Esite tehty Canva ohjelman avulla.

Canva. 2025. <https://www.canva.com/fi>

Mieli ja päihteet samassa paketissa



Kaksoisdiagnoosi - mitä se tarkoittaa?

Päihteiden käyttö voi aiheuttaa psyykkisiä oireita, kuten masennusta tai ahdistusta, mutta usein nämä helpottuvat kun päihteiden käyttö loppuu. Kaksoisdiagnoosissa esiintyy päihdehäiriön lisäksi samanaikaisesti myös erillinen mielenterveyden häiriö. Psyykkiset oireet eivät siten katoa raittiuden myötä. Tällöin päihde- ja mielenterveyshäiriöt pahentavat toisiaan ja vaikeuttavat tervehtymistä.

On tärkeää ymmärtää, että kaksoisdiagnoosi ei ole merkki heikkoudesta tai huonommuudesta. Kaksoisdiagnoosi on sairaus, joka vaatii asianmukaista hoitoa ja tukea.

PÄIHTEET

Fyysiset oireet:

Päihteidenkäyttö voi aiheuttaa vakavia terveysongelmia, kuten maksavaurioita, sydän- ja verisuonitauteja ja suurentaa esimerkiksi syöpäriskiä.

Psyykkiset oireet:

Päihteidenkäyttö voi pahentaa mielenterveysongelmia, kuten masennusta ja ahdistusta. Se voi myös aiheuttaa muistiongelmia ja keskittymisvaikeuksia.

Oletko jatkanut päihteiden käyttöä, vaikka siitä on aiheutunut ongelmia ihmissuhteissa, työssä tai terveydessä?

Päihdeongelmat heijastuvat terveyden lisäksi myös muuhun elämään. Päihteidenkäytöstä aiheutuvat ongelmat vaikuttavat myös lähipiiriin. Päihteiden ongelmakäyttöä seuraa usein myös taloudelliset haasteet sekä onnettomuusalttiuden kasvu.

Oletko yrittänyt vähentää tai lopettaa päihteiden käyttöä, mutta epäonnistunut siinä?

Lisää tietoa päihdehäiriöistä löydät esimerkiksi päihdelinkin sivuilta www.paihdelinkki.fi

MIELENTERVEYS

Fyysiset oireet:

Mielenterveysongelmat voivat näkyä unihäiriöinä ja poikkeuksellisena väsymyksenä. Lisäksi voi esiintyä esimerkiksi päänsärkyä, selittämättömiä kiputiloja, pahoinvointia ja ruoansulatusongelmia.

Psyykkiset oireet:

Mielenterveyden häiriöt voivat näkyä mielihyvän ja kiinnostuksen puutteena, ahdistuneisuutena, omanarvontunnon laskuna, pelkotiloina sekä itsesyytöksinä. Muisti- ja keskittymisvaikeudet ovat yleisiä.

Oletko kokenut pitkäaikaista alakuloa, toivottomuutta tai kiinnostuksen puutetta asioita kohtaan?

Mielenterveyden häiriöt vaikuttavat mielialaan, tunteisiin ja ajatuksiin. Ne voivat rajoittaa elämää huomattavasti sekä haitata toimintakykyä ja ihmissuhteita. Hoitamattomat mielenterveysongelmat altistavat päihdehäiriöille.

Oletko huolestunut omasta tai läheisesi jaksamisesta tai mielenterveydestä?

Lisää tietoa mielenterveydestä löydät esimerkiksi mielenterveystalon sivuilta www.mielenterveystalo.fi

Mistä apua mielenterveys- ja päihdeongelmiin?

Mikäli koet, että sinä tai läheisesi tarvitsette apua mielenterveyden ja päihteidenkäytön hallinnan kanssa, on tärkeää hakeutua ammattiavun piiriin. Espoossa useat paikat tarjoavat apua.

Matalan kynnyksen palveluita

- Kohtaamispaikka Askel, puh. **040 700 6141**. Pappilantie 5, 02770 Espoo. Yhteisöllinen toiminta ja yhdessä tekeminen www.kalliola.fi.
- Päiväkeskus Espoon Illuusia, puh. **050 4342 209**. Yhteisöllinen kohtaamispaikka. Lökkisepänkuja 4 A, 02650 Espoo www.sininauhakoti.fi.
- Espoon mielenterveysyhdistys Emy ry. Kohtaamispaikkoja ja mielekästä tekemistä www.emy.fi.
- Teen Challenge Finland ry, Kalamatti 3C, 02230 Espoo. Tukea päihteistä irtautumiseen; kohtaamispaikka, työtoiminta ja vertaistukiryhmät www.teenchallenge.fi.
- Espoon A-Kilta Hykaa ry, puh. 09 5414634. Ajurinkatu 4, 02650 Espoo. Päivätoimintakeskus ja kohtaamispaikka www.espoonkilta.fi.

Mielenterveys- ja päihdepalvelut

Hoidon tarpeen arvioinnin voi aloittaa täyttämällä oirekysely osoitteessa www.terapianavigaattori.fi. Kyselyssä kartoitetaan elämäntilannettasi ja ongelmiasi oikeanlaisen tuen piiriin ohjaamiseksi.

Ison Omenan palvelutori, puh. **+358 29 151 2295**.
Yhteyttä voi ottaa mielenterveyteen ja päihteiden käyttöön liittyvissä asioissa.

- puhelinpalvelu arkisin klo 8-16
- vastaanotto ilman ajanvarausta ma-pe klo 8-12

Terveysasema:

- kiireellinen hoito arkisin ma-pe klo 8-16, puh. **09 47636 400**.

Päivystys iltaisin, arkipyhinä ja viikonloppuisin. Päivystysapu, puh. **116 117**.

Selviämishoitoasema:
 Selviämishoito tarjoaa turvaa, mikäli et päihtymyksen vuoksi kykene huolehtimaan itsestäsi.

- puh. **046 877 3678**. Kalaonnetie 8, 02230 Espoo.

Vieroitushoito:
 Mikäli olet käyttänyt päihteitä pitkään ja runsaasti ja tarvitset apua päihteiden käytön lopettamiseen voit olla yhteydessä vieroitushoito-osaston ajanvaraukseen hoidon tarpeen arviointia varten, puh. **046 877 3708**.

- ma-pe klo 10-11:30

Muista, että apua on saatavilla. Sinun ei tarvitse selviytyä yksin.



AMMATTIKORKEAKOULU
University of Applied Sciences



Liite 2: Palautekysely

Palautekysely

”Mieli ja päihteet samassa paketissa” - esite kaksoisdiagnoosin tunnistamiseen

Ympyröi mielestäsi sopivin vaihtoehto.

1. = Täysin eri mieltä
2. = Jokseenkin eri mieltä
3. = Ei samaa eikä eri mieltä
4. = Jokseenkin samaa mieltä
5. = Täysin samaa mieltä

1. Esite on mielestäni selkeä ja helppolukuinen

1 2 3 4 5

2. Sain esitteestä uutta tietoa kaksoisdiagnoosista

1 2 3 4 5

3. Esitteen avulla tiedän, mihin voin ottaa tarvittaessa yhteyttä

1 2 3 4 5

4. Esite on mielestäni hyödyllinen

1 2 3 4 5

Voit halutessasi antaa lyhyesti vapaata palautetta esitteestä tai kyselystä.

Liite 3: Palautekyselyn saatekirje

Hei,

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Laurea ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäyte-työtä, jossa tuotamme oheisen esitteen kaksoisdiagnoosista kohtaamispaikka Askeleen kävijöiden käyttöön. Esitteen tarkoituksena on tarjota tietoa kaksoisdiagnoosista ja helpottaa samanaikaisen päihde- ja mielenterveyshäiriön tunnistamista sekä hoitoon hakeutumista.

Osallistuminen kyselyyn on vapaaehtoista. Kyselyyn vastaaminen tapahtuu täysin anonymisti, yksittäisiä henkilöitä ei pysty tunnistamaan vastauksista tai myöhemmin julkaistavista kyselyn tuloksista. Kysely on luottamuksellinen, emmekä kerää tutkimuksessa henkilötietoja tai taustatietoja vastaajista. Kyselyn tarkoituksena on auttaa meitä parantamaan ja kehittämään esittämme käyttäjäystävällisemmäksi.

Toteutamme kyselyn aikavälillä 8.8.-22.8.

Pyydämme sinua vastaamaan kyselyyn, joka löytyy tämän saatekirjeen kääntöpuolelta. Kysely palautetaan oheiseen palautuslaatikkoon.

Kiitämme jo etukäteen osallistumisestasi ja siitä, että autat meitä kehittämään esitettä!

Ystävällisin terveisin,

Sairaanhoitajaopiskelijat Laura Laurikkala ja Mia Tuovinen

laura.laurikkala@student.laurea.fi

mia.tuovinen@student.laurea.fi