

**TERAPEUTTISET STRATEGIAT KAKSOISDIAGNOOSIASIAKKAAN  
TOIMINTATERAPIASSA**

Jonna Turpeenniemi

Heidi Äijälä

Opinnäytetyö

Kevät 2016

Toimintaterapian tutkinto-ohjelma

Oulun ammattikorkeakoulu

# TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu  
Toimintaterapian tutkinto-ohjelma

---

Tekijät: Jonna Turpeenniemi, Heidi Äijälä  
Opinnäytetyön nimi: Terapeuttiset strategiat kaksoisdiagnoosiasiakkaan toimintaterapiassa  
Työn ohjaajat: Maarit Virtanen ja Kaija Nevalainen  
Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Kevät 2016  
Sivumäärä: 66

---

Kaksoisdiagnoosilla viitataan tilanteeseen, jossa henkilöllä on samanaikaisesti sekä päihde- että mielenterveyden häiriö. Tällaisten asiakkaiden määrä suomalaisessa palvelujärjestelmässä on kasvamassa, mutta tämän päivän hoitomallit eivät kohtaa kaksoisdiagnoosiasiakkaiden tarpeita. Mielenterveys- ja päihdeongelmat ovat luonteeltaan kokonaisvaltaisia ja koskettavat ihmisen fyysistä, psyykkistä, henkistä sekä sosiaalista ulottuvuutta.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata, millä tavoin terapeuttisia strategioita hyödynnetään kaksoisdiagnoosiasiakkaan toimintaterapiassa. Tutkimusmetodina tässä opinnäytetyössä on integroitu kirjallisuuskatsaus. Kirjallisuuskatsauksen aineistoksi valikoitui sisäänottokriteerien pohjalta kuusi artikkelia, ja tulokset on tässä opinnäytetyössä esitetty teemoittelun avulla.

Kirjallisuuskatsauksen perusteella kaksoisdiagnoosiasiakkaan toimintaterapiassa painottuu erityisesti ohjaamisen merkitys. Toimintaterapia on hyvin arkilähtöistä, ja sen painopisteet ovat erityisesti vapaa-ajan toiminnoissa sekä tunnetaitojen ja ongelmanratkaisukykyjen harjoittelussa.

---

Asiasanat: päihdehäiriö, mielenterveyden häiriö, näyttöön perustuva toimintaterapia

## ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences  
Degree Program in Occupational Therapy

---

Authors: Jonna Turpeenniemi, Heidi Äijälä

Title of thesis: Therapeutic strategies for occupational therapy of dual diagnosis clients

Supervisors: Maarit Virtanen ja Kaija Nevalainen

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2016

Number of pages: 66

---

Dual diagnosis is a term when someone experiences a mental illness and a substance use disorder simultaneously. Amount of this kind of patients in Finnish health care are increasing, but today's treatment models aren't facing the needs of dual diagnosis clients. Mental health and substance use issues are very pervasive and they have effects on all dimensions; physical, spiritual and social.

The aim of this thesis is to describe, how therapeutic strategies are utilized in occupational therapy for dual diagnosis clients. The research method in this thesis is integrated literature review. This review includes six articles, and the findings are presented using thematic analysis. According to the results, especially guiding is emphasized in occupational therapy for dual diagnosis clients. Main focus is in everyday life and especially in leisure activities and learning both emotional and problem solving skills.

---

Key words: substance use, mental illness, evidence-based occupational therapy

# SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 MIELENTERVEYS- JA PÄIHDEKUNTOUTUS	7
2.1 Mielenterveyskuntoutus	8
2.2 Päihdekuntoutus	9
3 ASIAKKAALLA KAKSOISDIAGNOOSI	12
3.1 Kaksoisdiagnoosia selittävät mallit	13
3.2 Kuntoutuksen mallit	13
4 TOIMINTATERAPIA MIELENTERVEYS- JA PÄIHDEKUNTOUTUKSESSA	15
4.1 Terapeuttiset strategiat	17
4.2 Toimintaterapia mielenterveyskuntoutuksessa	19
4.3 Toimintaterapia päihdekuntoutuksessa	20
5 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTUS	23
5.1 Tutkimuksen lähtökohdat	24
5.2 Tutkimuksen tarkoitus ja tehtävät	25
5.3 Tiedonhankinnan toteutus ja tulokset	26
5.4 Aineiston valinta	32
5.5 Aineiston käsittely ja analysointi	35
6 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET	47
6.1 Tunnistaminen	47
6.2 Neuvominen, tiedon antaminen ja neuvotteleminen	48
6.3 Jäsentäminen	48
6.4 Valmentaminen	49
6.5 Rohkaiseminen	50
7 TULOSTEN TARKASTELU JA JOHTOPÄÄTÖKSET	51
8 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS	54
9 POHDINTA	57
9.1 Kirjallisuuskatsauksen aiheen, toteutuksen ja tulosten arviointi	57
9.2 Oman työskentelyn arviointi	58
9.3 Jatkotutkimusaiheita	59
LÄHTEET	60

# 1 JOHDANTO

Kaksoisdiagnoosilla viitataan tilanteeseen, jossa henkilöllä on samanaikaisesti sekä päihde- että mielenterveyden häiriö. Tällaisten asiakkaiden määrä suomalaisessa palvelujärjestelmässä on kasvamassa, mutta tämän päivän hoitomallit eivät kohtaa kaksoisdiagnoosiasiakkaiden tarpeita. Usein heidän ennusteensa onkin huonompi kuin asiakkailla, joilla on vain yksi häiriö. (Aalto 2007, 1293.) Mielenterveys- ja päihdeongelmat ovat luonteeltaan kokonaisvaltaisia ja koskettavat ihmisen fyysistä, psyykkistä, henkistä sekä sosiaalista ulottuvuutta. Jotta ihmistä voitaisiin auttaa, on ihminen otettava huomioon kokonaisuutena; tämä vaatii asiakkaan kohtaavilta ammattilaisilta laajaa sekä ajanmukaista tietotaitoa, asiantuntemusta ja ymmärrystä. On tärkeää tunnistaa ja tunnustaa, että ammattilaisen näkökulman lisäksi mielenterveys- ja päihdeongelmien kohtaamisessa tarvitaan asiakkaan ja omaisten näkökulmaa. (Vuori-Kemilä, Stengård, Saarelainen & Annala 2009, 65-66.)

Kaksoisdiagnoosiasiakkaan kuntoutus on ollut tyypillisesti joko jaksoittaista, jolloin ensin on hoidettu toista häiriötä tai rinnakkaista, jolloin molempia häiriöitä on hoidettu yhtäaikaaisesti eri tahojen toimesta. Integroitu hoitomalli, jossa molempia häiriöitä hoidetaan yhtäaikaisesti saman tahon toimesta, on osoittautumassa tutkimusten valossa parhaimmaksi lähestymistavaksi kaksoisdiagnoosiasiakkaiden kuntoutuksessa. (Aalto 2007, 1293-1295; Mäkelä 2003, 189.) Toimintaterapialla on vahvat juuret niin päihde- kuin mielenterveystyössä, minkä vuoksi halusimme myös opinnäytetyömme kautta tuoda esille toimintaterapian mahdollisuuksia kaksoisdiagnoosiasiakkaiden kuntoutuksessa. Toimintaterapia perustuu asiakkaan, toiminnan sekä terapeutin väliseen suhteeseen, jonka keskiössä toiminta olennaisesti on. Terapeuttinen suhde helpottaa toiminnan suorittamista, ja samaan aikaan toiminnasta yhteisesti jaettu kokemus edistää terapiasuhdetta. (Hagedorn, 2000, 57.)

Toimintaterapian ainutkertaisuus perustuukin juuri toiminnan terapeuttiseen käyttöön ja toiminnan merkityksellisyyden korostamiseen. Ydinajatuksena on, että toimintaan sitoutuminen edistää terveyttä ja hyvinvointia sekä sairaudesta tai vammasta toipumista. Ihminen nähdään aktiivisena toimijana, joka itselleen merkityksellisen toiminnan avulla voi vaikuttaa fyysiseen ja psyykkiseen

terveyteensä, sekä eri ympäristöihinsä. (Sabonis-Chafee & Hussey 1998, 37.) Näyttöön perustuvassa toimintaterapian käytännöissä yhdistyy niin kliininen asiantuntemus kuin parhain saatavilla oleva, ajantasainen tutkimustieto. (Law 2002, 5). Toimintaterapiassa toimintaterapeutti käyttää tietoisesti ja tavoitteellisesti toimintaa ja ammattitaitoaan kuntoutumisen välineenä asiakkaan kanssa. Toimintaterapiassa käytetään monenlaista toimintaa, jota analysoidaan ja sovelletaan palvelemaan asiakkaan kuntoutumistavoitteita. (Salo-Chydenius 1992, 35.)

Jo ennen opinnäytetyöprosessin aloittamista olimme päättäneet, että haluamme laatia kirjallisuuskatsauksen joko mielenterveyden häiriöihin tai päihdeongelmiin liittyen. Ohjaava opettajamme ohjeisti meitä tutustumaan kaksoisdiagnoosiin ja kiinnostuimme aiheesta välittömästi; sitä oli tutkittu toimintaterapian parissa äärimmäisen vähän ja työelämään tarvittaisiin lisää tutkimustietoa siitä, kuinka toimintaterapiassa voitaisiin edesauttaa kaksoisdiagnoosiasiakkaan kuntoutumista. Toimintaterapian rooli kaksoisdiagnoosiasiakkaiden kuntoutuksessa voisi olla nykyistä paljon merkittävämpi, sillä monihäiriöisyys vaikuttaa päivittäiseen toimintakykyyn huomattavasti; sairastuneilla on usein haasteita monilla eri osa-alueilla kuten sosiaalisissa kanssakäymisessä, selviytymisstrategioissa, itsestä huolehtimisen toimissa ja ajanhallinnassa. Olisi tärkeää hoitaa sekä mielenterveyden häiriötä että päihderiippuvuutta samanaikaisesti, ja toimintaterapeutin osaaminen sekä kuntoutujan arvioinnissa että terapiainervention toteuttamisessa olisi tällaisessa hoitomallissa erityisen hyödyllinen. (Continuing Education 2016, viitattu 27.1.2016.) Tässä kirjallisuuskatsauksessa tarkastellaan, millä tavoin terapeuttisia strategioita hyödynnetään kaksoisdiagnoosiasiakkaiden toimintaterapiassa. Koimme tärkeäksi tuottaa opinnäytetyömme kautta lisää tutkimustietoa kaksoisdiagnoosista paitsi aikaisempien vähäisten tutkimustulosten vuoksi, myös sen merkittävän yleisyyden sekä henkilökohtaisten kiinnostuksenkohteidemme pohjalta.

## 2 MIELENTERVEYS- JA PÄIHDEKUNTOUTUS

Kuntoutus voidaan käsitteenä määritellä ihmisen tai ihmisen ja hänen ympäristönsä muutosprosessiksi. Kuntoutus on suunnitelmallista, monialaista ja usein pitkäjänteistä toimintaa, jonka tavoitteena on auttaa kuntoutujaa hallitsemaan elämäntilannettaan. Keskeistä kuntoutuksessa on asiakaslähtöinen oppimisprosessi. Kuntoutus voi pitää sisällään neuvontaa, terapioita, apuvälinepalveluja, teknisiä ratkaisuja ja rahallista tukea kuntoutuksen ajanjaksolle. Kaiken kaikkiaan kuntoutus voidaan jakaa lääkinälliseen kuntoutukseen, ammatilliseen kuntoutukseen, kuntouttavaan työtoimintaan, kasvatukselliseen kuntoutukseen sekä sosiaaliseen kuntoutukseen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, viitattu 17.11.2015.)

Kuntoutumisen yhdeksi avainkäsitteeksi on muodostumassa kokonaisvaltaisen toimintakyvyn käsite, jolla yleensä viitataan itsenäistä selviytymistä ja terveyttä kuvaavaan fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin. Kokonaisvaltainen kuntoutus ei kuitenkaan synny kuntoutujan toimintakyvyn kuvaamisesta rinnakkain fyysisellä, psyykkisellä ja sosiaalisella alueella, vaan sen elementtejä täytyy tarkastella sekä erikseen että suhteessa toisiinsa. Yksilön ja hänen elinympäristönsä välistä vuorovaikutusta painotetaankin kuntoutuksen ja kuntoutumisen yhtenä tärkeimpänä säätelijänä. (Talo, Wikström & Metteri 2001, 56.)

Kuntoutumisen ydin, asiakaslähtöisyys, korostaa kuntoutujan autonomiaa arvioitaessa yksilön toimintakykyä, kuntoutustarpeita ja asetetaan tai toteutetaan kuntoutumisen tavoitteita. Tapa, jolla sairauden ja toimintakyvyn selitysmallia ja siihen perustuvaa kuntoutussuunnitelmaa rakennetaan yhdessä kuntoutujan kanssa, riippuu kuntoutusta ohjaavasta käsitejärjestelmästä sekä kuntoutuskielestä, ongelmien vakavuudesta, työntekijän ammattitaidosta sekä siitä, millä kuntoutusjärjestelmän tasolla toimitaan. (Talo, Wikström & Metteri 2001, 60.)

## 2.1 Mielensterveyskuntoutus

Maailman Terveysjärjestö WHO on määritellyt mielensterveyden hyvinvoinnin tilaksi, jossa yksilö ymmärtää omat kykynsä, sopeutuu arkielämän tavanomaisiin haasteisiin, stressiin, kykenee työskentelemään tuottavasti ja hyödyllisesti sekä kykenee antamaan oman panoksensa yhteiskunnalle. Mielensterveys voidaan nähdä psyykkisiä toimintoja ylläpitävänä voimavarana, jota yhtäaikaaisesti sekä käytämme että keräämme, ja jonka avulla ihminen ohjaa elämäänsä. Mielensterveyden olemuksen ymmärtäminen edellyttää tietoa siitä, mikä on mielensterveyden kannalta normaalia ja mikä on poikkeavaa, mikä voisi olla ihanteellinen mielensterveys, miten mielensterveys ilmenee keskimäärin ihmisten elämässä ja mistä eri tekijöistä jatkuvasti muuttuva mielensterveys on riippuvainen. (Lehtonen & Lönnqvist 2007, 26.)

Terveen ja mielensterveydeltään häiriintyneen rajaa määrittämään selvittämällä henkilön sosiaalista sopeutumista, kykyä huolehtia itsestään sekä mielensterveyden häiriintymiseen viittaavien oireiden esiintymistä. Normaalin ja mielensterveydeltään häiriintyneen raja on aina suhteellinen. Se on sopimuksenvarainen myös silloin, kun diagnoosi perustuu selvästi ilmaistuihin kriteereihin. Yksilön ja yhteiskunnan välisistä ristiriidoista johtuvaa tai uskonnollisin, seksuaalisiin tai poliittisiin perustein poikkeavaksi katsottua käyttäytymistä ei tulisi nähdä yksilön mielensterveyden häiriönä, ellei voida osoittaa, että se on selvästi oire yksilön toimintakyvyn häiriöistä. (Lehtonen & Lönnqvist 2007, 27.)

Mielensterveyden häiriö on yleisnimitys hyvin erilaisille psykiatrisille häiriöille. Mielensterveyden häiriöitä ovat muun muassa psykoosit, elimellisten aivosairauksien ja kemiallisten aineiden aiheuttamat oireyhtymät, älyllinen kehitysvammaisuus, mielialahäiriöt, erilaiset pelot ja ahdistuneisuushäiriöt, poikkeavat psyykkiset reaktiot, unihäiriöt, syömishäiriöt, seksuaalihäiriöt, käyttäytymiseen ja persoonallisuuteen liittyvät häiriöt sekä päihdehäiriöt. Mielensterveyden häiriöihin liittyy toimintakyvyn menetystä, subjektiivista kärsimystä sekä elämänlaadun heikkenemistä; ihmisellä voi olla kuitenkin sairaus ilman, että hän kokee olevansa sairas. Mielensterveyden häiriöiden vaikutukset ihmisen toimintakykyyn vaihtelevat laajalti riippuen siitä, millaisesta sairaudesta on kyse. (Lönnqvist & Lehtonen 2007, 14.)



Mielenterveystyöllä tarkoitetaan mielenterveyslain- ja asetuksen mukaan yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvun edistämistä sekä mielenterveyden häiriöiden ehkäisemistä, parantamista ja lievittämistä. Mielenterveystyön organisoimista ja toteutusta säätelevät useat lait sekä asetukset. Keskeisimpiä säädöksiä ovat kansanterveyslaki, mielenterveyslaki ja mielenterveysasetus täydennysosineen, erikoissairaanhoidolaki, työterveyshuoltolaki, laki potilaan oikeuksista ja asemasta, sosiaalihuoltolaki, sosiaalihuollon asiakaslaki sekä päihdehuoltolaki. Lisäksi kuntoutuslainsäädäntö ja työturvallisuuslaki ohjaavat osaltaan mielenterveystyön toteuttamista. On myös useita valtakunnallisia suunnitelmia, suosituksia ja strategioita, jotka linjaavat mielenterveystyötä ja sen kehittämistä. (Vuori-Kemilä, Stengård, Saarelainen & Annala 2009, 23-24.)

Koska mielenterveysongelmissa ihminen tarvitsee sekä omaistensa tukea, että hyvin monenlaista apua selviytymiseensä, on mielenterveystyön painopiste siirtynyt monitoimijaiseen ja verkostoituneeseen yhteistyöhön. Verkostoitumisen myötä myös toimintaterapian rooli tässä yhteistyössä on kasvanut. Toimintaterapia onkin tuonut moniammatilliseen keskusteluun näkökulmaa siitä, miten mielenterveyden häiriöt vaikuttavat ihmisen osallistumiseen ja toiminnallisiin rooleihin. Verkostomaisella yhteistyöllä pyritään myös moniäänisyyteen; eri näkökulmien, eri ammattiryhmien ja asiakkaan sekä hänen läheistensä vuoropuhelun korostamiseen. Tämä näkyy asiakkaan ja työntekijän välisessä suhteessa. Mielenterveystyön pohjana on mielenterveysongelmien ymmärtäminen, moniammatillinen asiantuntemus ja osaaminen, sekä työntekijän persoonallisuuden ja luovuuden joustava käyttö. (Vuori-Kemilä, Stengård, Saarelainen & Annala 2009, 23-24; Lloyd, C. & Williams, P. 2010, 441.)

## **2.2 Päihdekuntoutus**

Päihderiippuvuudessa on kyse moniulotteisesta ongelmallisuudesta. Näkökulmasta riippuen päihdeongelmaa tarkastellaan yksilön psyykkisenä ongelmana, tai osana ihmisen sosiaalista toimintakenttää; toisaalta lääketieteellisesti riippuvuudessa on kyse fysiologisesta ja osittain psyykkisestä ongelmasta. Teologiassa puolestaan riippuvuuden katsotaan liittyvän ihmisen

hengelliseen ulottuvuuteen. Päihdeongelma voi ilmentyä ja painottua yksilöillä eri tavalla eri elämänvaiheissa. (Ruisniemi 2006, 19.)

Maailman terveysjärjestön (WHO) julkaisemassa ICD-10 diagnoosikriteeristöissä on kuusi päihteidenkäyttöön liittyvää määritelmää: päihteidenkäytön pakonomaisuus, vieroitusoireet, päihteidenkäytön hallinnan heikkeneminen, sietokyvyn kasvu, päihteidenkäytön muodostuminen keskeiseksi asiaksi elämässä, sekä päihteidenkäytön jatkuminen haitoista huolimatta. Kun kolme näistä kriteereistä täyttyy samanaikaisesti 12 kuukauden pituisen jakson aikana, voidaan ihminen diagnosoida päihderiippuvaiseksi. Määriteltäessä diagnostisia kriteerejä päihderiippuvuudelle, tulkitaan riippuvuus sairaudeksi. Sairaustulkinta ei kuitenkaan ole yksiselitteinen. Lääketieteellinen riippuvuustulkinta perustuu fysiologisiin tekijöihin ja siihen, että eri aineet muuttavat aivojen toimintaa solutasolla. Riippuvuus ensisijaisena sairautena puolestaan tarkoittaa, että ihminen ei tule riippuvaiseksi päihteitä käyttämällä, vaan riippuvuus on jo entuudestaan olemassa. Hallitsematon päihteidenkäyttö ei ole ainoastaan jonkin ”sisäisen vietin” aikaansaama, vaan riippuu ihmisen itsensä arvioimista käytön haitoista ja hyödyistä. Riippuvuuden puhkeamiseen vaikuttavat sekä sosiaaliset, psyykkiset, että fyysiset tekijät. (Ruisniemi 2006, 16.)

Päihdetyö on osa laajaa terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen kokonaisuutta. Päihdetyö voidaan jakaa ehkäisevään päihdetyöhön, varhaisvaiheen päihdetyöhön, sekä korjaavaan päihdetyöhön (päihdehoitoon). Kuntien terveys- ja sosiaaliviranomaisilla on päihdepalvelujen järjestämisvastuu. Kuntien ei tarvitse itse tuottaa kaikkia palveluja, vaan ne voivat ostaa niitä myös muualta. Nämä kolmannen sektorin toimijat (kansalaisjärjestöt, päihdejärjestöt, seurakunnat, sekä asiakas- ja omaisjärjestöt) ovat luoneet omat palveluverkostonsa. Lisäksi saatavilla on yksityisten yritysten hoitopalveluja. (Vuori-Kemilä, Stengård, Saarelainen & Annala 2009, 41-42.)

Päihdetyö edellyttää tiivistä yhteistyötä auttajatahojen, asiakkaan ja hänen omaistensa kesken. Kuntoutuksen tulisi olla paitsi terveyden- ja sosiaalihuollon asia, myös eri yhteiskuntatahojen yhteistyötä. Kokonaisvaltainen kuntoutus tulisi kohdentaa eri elämän osa-alueille, kuten esimerkiksi taloudelliseen toimeentuloon ja asumisjärjestelyihin. Kaiken kaikkiaan

päihdekuntoutuksessa tärkein elementti on asiakkaan ja hänen omaistensa yksilöllinen ja ammatillinen kohtaaminen, sekä työntekijän ymmärrys siitä, mille kaikille elämän osa-alueille päihteidenkäyttö heijastuu ja mitä kuntoutuminen asiakkaalle merkitsee. (Vuori-Kemilä, Stengård, Saarelainen & Annala 2009, 65, 131.)

Päihdekuntoutuksessa lähtökohtana on tieto siitä, että päihderiippuvaisuudesta voi toipua. Sillä päihdekuntoutujalla on usein haasteita päivittäisissä toiminnoissa, on niiden harjoittelu tärkeä osa toimintaterapiaa. Toimintaterapiassa hankitaan uusia selviytymisstrategioita, joilla tuetaan uutta päihteetöntä elämäntapaa. Näitä ovat mm. sosiaalisten taitojen oppiminen, elämänrytmin uudelleen jäsentyminen ja itsestä huolehtiminen. (Salo-Chydenius 1992, 157.)

### 3 ASIAKKAALLA KAKSOISDIAGNOOSI

Kaksoisdiagnoosilla tarkoitetaan monihäiriöisyyttä, jossa ihmisellä on samanaikaisesti sekä päihdehäiriö että jokin mielenterveyden häiriö. Terminä kaksoisdiagnoosi ei ole vakiintunut tarkoittamaan samanaikaista päihde- ja mielenterveysongelmaa, sillä kaksoisdiagnoosilla voidaan viitata myös muihin samanaikaisesti esiintyviin sairauksiin tai häiriöihin. (Aalto 2007, 1293.) Yhdeksi käsitteeksi on ehdotettu myös yhteisesiintyvyyttä. Kaksoisdiagnoosi viittaa kahteen diagnoosiin, vaikka asiakasryhmän ongelmat ovat luonteeltaan muuttuvia, monimuotoisia, moniulotteisia ja osittain päällekkäisiä. (Holmberg 2010, 66-67.)

Alkoholinkäyttö on huumeiden käyttöä yleisempää, joten kuntoutuksessa on panostettava erityisesti alkoholiin liittyvien kaksoisdiagnooseihin. Alkoholi- ja huumausaineriippuvuus sekä psyykinen sairaus voivat esiintyä samanaikaisesti samalla henkilöllä, toisistaan riippumatta ja siksi on tärkeää erottaa esimerkiksi alkoholin tai huumausaineen provosoimat psyykkiset oireet (esimerkiksi harhaluulot, aistiharhat tai depressio). (Mäkelä 2003, 183; Pirkola & Wahlbeck 2004, 1674.) Alkoholin tai huumausaineen pitkäaikaisen sekä runsaan käytön psyykkiset seuraukset voivat muistuttaa lähes mitä tahansa psyykkistä häiriötä. Myös monet psyykkiset sairaudet voivat lisätä alttiutta alkoholin liikkäytölle, jolloin alkoholin käyttö voi pahentaa psyykkistä sairautta ja hankaloittaa kuntoutusta. Usein iso osa psyykkisistä oireista katoaa tai lievittyy henkilön raitistuessa. Tästä huolimatta alkoholiriippuvainen saattaa pitää psyykkisiä oireitaan syynä juomiseensa, eikä sen seurauksena ja jatkaa juomistaan oireiden pahenemisesta huolimatta. (Mäkelä 2003, 183.)

### **3.1 Kaksoisdiagnoosia selittävät mallit**

Kaksoisdiagnoosia pyritään selittämään kolmen teoreettisen selitysmallin kautta.

Sekundaarisen psykopatologian mallin mukaan päihteiden käyttö joko johtaa pitkäaikaiseen mielenterveyden häiriöön tai laukaisee sen. Päihteidenkäyttö saattaa laukaista pitkäaikaisen mielenterveyden häiriön niille alttiilla henkilöillä, jotka muutoin ilman päihteidenkäyttöä olisivat välttyneet sairastumiselta – esimerkiksi jotkin tutkimukset viittaavat siihen, että kannabis saattaa lisätä skitsofreniaan sairastumisen riskiä (Aalto 2007, 1294; Smit, Bolier & Cuijpers 2003). Sekundaarisen päihdehäiriön mallissa nähdään, että eri mielenterveyden häiriöt aiheuttavat päihdehäiriöitä. Mallia selittäviä hypoteeseja on laadittu useita, kuten esimerkiksi itselääkintä, erilaisten hoitojen lisäämät riskitekijät ja mielenterveyden häiriöiden lisäämät psykososiaaliset haasteet. (Aalto 2007.)

Yhteisen selittävän tekijän mallin mukaan päihteidenkäytöllä sekä mielenterveyden häiriöillä saattaa olla yhteisiä etiologisia tekijöitä, kuten neurobiologiset ja psykososiaaliset seikat tai perintötekijät. Todennäköistä onkin, että useat tekijät selittävät päihde- ja mielenterveyden häiriön samanaikaista esiintymistä. Lisätutkimukset ovat kuitenkin tarpeen, jotta sekä perimän että ympäristötekijöiden vaikutus ymmärretään paremmin ja tätä kautta kaksoisdiagnoosiasiakkaiden kuntoutusta voidaan parantaa. (Aalto 2007, 1295; Mäkelä 2003, 189.)

### **3.2 Kuntoutuksen mallit**

Kaksoisdiagnoosiasiakkaiden kuntoutuksessa vallalla ovat olleet jaksoittaisen ja rinnakkaisen hoidon mallit, mutta molemmat mallit ovat osoittautuneet tehottomiksi. Jaksoittaisen hoidon mallissa hoidetaan ensin toista häiriötä, ja vasta kun siinä on päästy riittävän hyvään tulokseen, aloitetaan myös toisen häiriön hoito. Rinnakkaisen hoidon mallissa puolestaan hoidetaan molempia häiriöitä samanaikaisesti, mutta eri tahoilla. (Aalto 2007, 1295; Mäkelä 2003, 189.)

Suurimmaksi ongelmaksi muodostuu usein eri tahojen erilaiset tavoitteet kuntoutuksessa tai eriävät näkemykset siitä, kumpaa häiriötä tulisi hoitaa ensin. Kuntoutuksen riittävän lopputuloksen määrittäminen voi olla myös vaikeaa. Lisäksi niin mielenterveys- kuin päihdehäiriötkin ovat usein pitkäaikaisia ja jaksoittaisia. Erityisesti jaksoittaisessa hoitomallissa kuntoutus ei välttämättä onnistu suunnitellulla tavalla ilman, että toisen häiriön oireet lievittyvät. Esimerkiksi alkoholista riippuvainen masentunut asiakas saattaa vähätellä alkoholiongelmaansa, sillä päihdediagnoosin saaneet asiakkaat ovat oikeutettuja pienempiin sosiaalietuuksiin. (Aalto 2007, 1295; Mäkelä 2003, 189.)

Parhaimmaksi kuntoutusmuodoksi on osoittautunut integroitu hoitomalli, jossa päihde- ja mielenterveyshäiriötä hoidetaan samanaikaisesti, samassa paikassa. Jotkin kuntoutuksen menetelmät sopivat sekä päihdeongelman että mielenterveyden häiriön hoitoon; näistä esimerkkeinä kognitiivinen psykoterapia, joka perustuu ihmisen psyyken prosessien tutkimiseen sekä muuttamiseen, ja erilaiset ratkaisukeskeiset terapiat jossa pyritään hyödyntämään asiakkaan jo olemassa olevia kykyjä ja taitoja. (Mäkelä 2003, 189; Terveyskirjasto, viitattu 17.11.2015..)

## 4 TOIMINTATERAPIA MIELENTERVEYS- JA PÄIHDEKUNTOUTUKSESSA

Toimintaterapia on asiakaslähtöistä lääkinällistä kuntoutusta, jonka tarkoituksena on parantaa tai ylläpitää ihmisen toiminnallista suoriutumista (Christiansen & Baum 2005, 222). Toimintaterapeutti on Valviran (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto) hyväksymä terveydenhuollon ammattilainen. (Suomen Toimintaterapeuttiliitto, viitattu 21.11.2015). Hän toimii vuorovaikutuksessa asiakkaan kanssa arvioidakseen tämän olemassa olevaa toimintakykyä, asettaakseen terapian tavoitteita sekä suunnitellakseen terapiaintervention, jotta asiakas pystyisi toimimaan omassa arjessaan mahdollisimman itsenäisesti. Toimintaterapian tavoitteena on ohjata asiakasta löytämään ne mielekkäät toiminnot, roolit ja ympäristöt, joissa hän haluaa ja joissa hänen on mahdollista toimia itseään tyydyttävällä tavalla sairaudestaan, vammastaan tai muuttuneesta elämäntilanteestaan huolimatta. (Sabonis-Chafee & Hussey 1998, 5-6.)

Toimintaterapian ainutkertaisuus perustuu toiminnan terapeuttiseen käyttöön ja toiminnan merkityksellisyyden korostamiseen. Ydinajatuksena on, että toimintaan sitoutuminen edistää terveyttä ja hyvinvointia sekä sairaudesta tai vammasta toipumista. Ihminen nähdään aktiivisena toimijana, joka itselleen merkityksellisen toiminnan avulla voi vaikuttaa fyysiseen ja psyykkiseen terveyteensä, sekä eri ympäristöihinsä. (Sabonis-Chafee & Hussey 1998, 37.)

Toimintaterapian ydinprosesseja ovat minän tietoinen käyttö, yksilön toimintakyvyn ja toimintaterapian tarpeen arviointi, toiminnan analyysi, toiminnan adaptaatio sekä ympäristön analyysi ja adaptaatio. (Christiansen, Baum & Bass 2015, 87.)

**Minän tietoinen käyttö** on edellä mainituista prosesseista tärkein. Sillä tarkoitetaan toimintaterapeutin kykyä käyttää ja soveltaa julkista minäänsä asiakkaan terapiaprosessia tukeväksi. Minän tietoinen käyttö terapeutti-asiakas-vuorovaikutussuhteessa muodostuu viidestä peruselementistä, jotka ovat aitous, empatia, reflektiivisyys, vastuullinen yhteistyö ja mahdollistaminen. (Christiansen, Baum & Bass 2015, 87.)

**Arviointi** on toimintaterapian perusta, ja toimintaterapian suunnittelun lähtökohta. Sillä pyritään

selvittämään muun muassa ihmisen elämäntilanteen muutokset, kiinnostuksen kohteet ja voimavarat. Arviointi antaa toimintaterapeutille ja asiakkaalle itselleen arvokasta tietoa siitä, millaiset tekijät rajoittavat ja estävät asiakkaa toimintaa ja osallistumista. Toisaalta arvioinnissa kartoitetaan niitä asioita, jotka mahdollistavat asiakkaan osallistumisen hänelle merkityksellisiin toimintoihin. (Salo-Chydenius 1992, 69; Christiansen, Baum & Bass 2015, 61.)

**Toiminnan analyysi** on tärkeä työkalu osana toimintaterapiaa, sillä sen avulla voidaan tarkastella, millaisia osatekijöitä tiettyyn toimintaan kuuluu, mitä toiminnosta suoriutuminen asiakkaalta vaatii ja mitä se toisaalta mahdollistaa. Ympäristön analysoinnin ja adaptoinnin kautta toimintaterapeutti voi mahdollistaa asiakkaalle toiminnasta suoriutumisen, siihen osallistumisen ja sitoutumisen. (Mackenzie & O'Toole 2011, 10; 93.)

**Näyttöön perustuva toimintaterapia** (Evidence-Based Occupational Therapy, EBOT) on tiedon tarkkaa, täsmällistä ja harkittua käyttöä tehtäessä päätöksiä yksittäistä asiakasta koskien. Näyttöön perustuvassa käytännössä yhdistyy niin kliininen asiantuntemus kuin parhain saatavilla oleva, ajantasainen tutkimustieto. (Law 2002, 5.) Näyttöön perustuva toimintaterapia mahdollistaa sopivimpien ratkaisuvaihtoehtojen hyödyntämisen kyseessä olevan asiakkaan kohdalla, työn tasaisen laadun sekä ajankohtaisen tutkimustiedon soveltamisen terapiatyöhön (Bennett & Bennett 2000, 172-173).

Näyttöön perustuva käytäntö pohjautuu terapeutin työn jatkuvaan kriittiseen itsearviointiin; kyky tunnistaa omat virheet ja omat rajoitukset on edellytys näyttöön perustuvan toimintaterapian toteutumiselle (Law 2000, 5). Haastavinta näyttöön perustuvan toimintaterapian toteutumisessa on tutkimustiedon ja asiakkaan kontekstin yhdistäminen. Tutkimusnäyttöä sekä sen sopivuutta asiakkaan kohdalla on arvioitava kliinisen päättelyn avulla; soveltuuko näyttö asiakkaan persoonaan, toimintaan ja ympäristöön. Erityistä huomiota on kiinnitettävä siihen, millaiset arvot ja mieltymykset asiakkaalla on, ja miten tutkimusnäyttö sopii niihin. Lisäksi terapeutin on huomioitava toimintaympäristöt, oma asiantuntijuus sekä käytettävissä olevat resurssit. Asiakas ja hänen lähiomaisensa tulisi osallistaa häntä koskevaan päätöksentekoon. (Bennett & Bennett 2000, 173.)



Toimintaterapian asiakaslähtöinen lähestymistapa, jossa asiakkaan elämäkokemuksia ja vaikuttimia ymmärretään, on ratkaiseva tekijä myös mielenterveys- ja päihdeasiakkaan kuntoutumisprosessissa. Tärkeimpiä kuntoutuksen elementtejä ovat niin asiakkaan kuin asiakkaan läheisten sitoutuminen terapiaan sekä ennen kaikkea yhteistyössä asiakkaan kanssa toimiminen, hänen tahtiaan kunnioittaen. Asiakkaan kuuntelu sekä hänen elämäntarinansa ja maailmankatsomuksensa ymmärtäminen puolestaan auttavat toimintaterapeuttia ymmärtämään asiakkaan taustoja ja hänen tarvitsemiaan muutoksia. (Creek & Lougher 2014, 418.)

#### **4.1 Terapeuttiset strategiat**

Terapeuttisilla strategioilla tarkoitetaan sellaista terapeutin toimintaa, joka vaikuttaa asiakkaan toimintaan, tunteeseen ja ajatteluun, jotta saavutetaan haluttu muutos. Terapeuttisia strategioita on kuvattu eri toimintaterapian viitekehyksissä hieman eri tavoin, mutta tässä kirjallisuuskatsauksessa kuvaamme terapeuttisia strategioita Inhimillisen toiminnan mallin mukaan. Nämä strategiat ovat vahvistaminen, tunnistaminen, palautteen antaminen, neuvominen ja tiedon antaminen, neuvottelemine, strukturoiminen, valmentaminen, rohkaiseminen ja fyysisen tuen antaminen.

**Vahvistaminen** tarkoittaa, että terapeutti ottaa todesta asiakkaan tunnetilat tai kokemukset sekä näyttää asiakkaalle hyväksyvänsä ne tosina. Terapeutti kunnioittaa asiakkaan näkemystä havainnoiden asiakkaan reaktioita, mahdollista iloa, ahdistusta, kyllästymistä, jännitystä, häpeää tai muita tunnetiloja. Vahvistaminen on yksinkertaisimmillaan asiakkaan läsnäolon ja ainutlaatuisuuden tunnustamista sekä kiinnostusta asiakkaan ajatuksiin. (Kielhofner 2008, 185-187.)

**Tunnistaminen** tarkoittaa, että terapeutti tunnistaa asiakkaan kanssa hänen toiminnalliseen osallistumiseensa ja suoriutumiseensa vaikuttavia tekijöitä, kuten ympäristöstä johtuvia esteitä tai asiakkaan henkilökohtaisia haasteita. Terapeutti tunnistaa ympäristön tarjoamat mahdollisuudet

ja vaihtoehdot toiminnoille, joita asiakas haluaa ja joita hänen tarvitsee tehdä itselleen. (Kielhofner 2008, 188.)

**Palautteen antamisessa** terapeutti jakaa asiakkaasta muodostuneen kokonaiskäsityksensä asiakkaan toiminnallisesta suoriutumisesta asiakkaan kanssa. Sen tarkoitus on edesauttaa asiakasta arvioimaan ja ymmärtämään itseään. (Kielhofner 2008, 189.)

**Neuvominen ja tiedon antaminen** voivat laajentaa tai muuttaa asiakkaan näkökulmaa. Terapeutin teoreettinen ymmärtäminen asiakasta koskevista asioista ja yhdessä laadittu terapiasuunnitelma ja tavoitteet edellyttävät terapeutilta taitoa jakaa oleellista tietoa asiakkaalle ja antaa valinnan mahdollisuuksia etenemiselle. (Kielhofner 2008, 189-190.)

**Neuvottelemalla** yhteisistä tavoitteista asiakkaan kanssa terapeutti voi rakentaa yhteistyötä. Neuvottelu edellyttää joustavuutta ja molempien näkemysten kunnioitusta. (Kielhofner 2008, 191.)

**Jäsentämällä** terapeutti helpottaa selviytymistä rajaamalla ja pilkkomalla asioita asiakkaalle selkeämpiin kokonaisuuksiin. Tämä edesauttaa asiakkaan hallinnan ja turvallisuuden tunnetta tilanteessa. Jäsentämisellä vaikutetaan asiakkaan motivaatioon. (Kielhofner 2008, 191-192.)

**Valmentaminen** tapahtuu antamalla asiakkaalle sanallisia ohjeita tai näyttämällä; tavoitteena on asiakkaan taitojen harjoittelu ja suorituskyvyn parantaminen. (Kielhofner 2008, 192-193.)

**Rohkaisemalla** terapeutti kannustaa ja tukee asiakasta emotionaalisesti, mikäli asiakas on epävarma oman toimintansa tehokkuudesta. Rohkaisemalla terapeutti auttaa asiakasta nauttimaan toiminnasta. (Kielhofner 2008, 193-194.)

**Fyysisessä tuessa** terapeutti tukee asiakasta motorisessa suoriutumisessa fyysisellä läsnäolollaan. (Kielhofner 194-195.)

Terapeutilla tulisi olla aina luotuna käsitys asiakkaasta ja tämän tilanteesta, joka ohjaa terapeuttisten strategioiden valintaa ja käyttöä. Valitsemisen taustalla toimii hyvin seuraavat kysymykset: Minkälaiset terapeuttiset strategiat tukevat ja mahdollistavat asiakkaan toiminnallista sitoutumista ja muutosprosessia? Millainen asiakkaan toiminnallinen sitoutuminen on tarvittavaa, jotta asiakas saavuttaa halutut muutokset? Strategioita tulisi käyttää vaihtelevasti, jotta terapeutti voi säädellä niiden käyttöä kohtaamaan asiakkaan tarpeita terapiaprosessin eri vaiheissa. (Kielhofner 2002, 311.)

#### **4.2 Toimintaterapia mielenterveyskuntoutuksessa**

Mielenterveyspalveluissa painopiste on ennen ollut sairaalahoidossa ja lääketieteessä, mutta nyt painopiste on siirtynyt kuntoutumiseen. Kuntoutuminen on pitkä prosessi, jonka lopullisena tavoitteena on yksilön osallistuminen yhteisön toimintaan. Näitä toimintoja ovat muun muassa opiskelu, työllistyminen, ja itsenäisesti eläminen. Toimintaterapian tarkoituksena mielenterveyskuntoutuksessa on lisätä yksilön mahdollisuuksia elää mahdollisimman itsenäistä elämää merkityksellisissä ja tuottavissa rooleissa. Toimintaterapia on asiakaslähtöistä, ja mahdollistaa yksilön osallistumisen, ja näin ollen toimintaterapeutilla on tärkeä rooli mielenterveyskuntoutuksessa. (The American Occupational Therapy Association, viitattu 23.11.2015.)

Mielenterveyskuntoutuksessa hyödynnetään toimintoja itsestä huolehtimisen, vapaa-ajan ja tuottavuuden osa-alueilta, jotta asiakas saavuttaa asettamansa tavoitteet. Jo toimintaterapia-arviointia toteutettaessa tulisi arvioida asiakkaan motivaatiota ja kuinka valjastaa se kuntoutumisprosessiin, sekä millaisia erilaisia toimintoja asiakkaalle tulisi tarjota, joiden kautta hän alkaisi tunnistaa omaa tarkoitustaan ja merkitystään. Toimintaterapeutin on hyvä tiedostaa, että erityisesti pitkäaikaisista mielenterveyden häiriöistä kärsivät asiakkaat ovat saattaneet tottua hyvin mataliin odotuksiin heitä kohtaan ja kuntoutuksen alussa odotusten sekä toivon herättäminen voi olla asiakkaalle vierasta. (Creek & Lougher 2014, 419.)

Tietyt tekijät helpottavat kuntoutukseen sitoutumista, ja erityisesti ensimmäiset tapaamiskerrat ovat ratkaisevia. Kuntoutukseen sitoutumista voivat edesauttaa positiivinen ilmapiiri, voimavaroihin, mahdollisuuksiin ja mielenkiinnon kohteisiin keskittyminen rajoitteiden sijaan, yhteisen tavoitteen asettaminen, asiakkaan aktiivinen kuuntelu sekä huumorin käyttö. (Creek & Lougher 2014, 418-419.)

Mielenterveyskuntoutujan toimintaterapiainventiossa lähdetään usein liikkelle siitä, mitä asiakas jaksaa vastaanottaa, mistä hän voi lähteä rakentamaan omaa minuuttaan, muuttamaan omaa ajattelua ja toimintaa, sekä hankkimaan erilaisia rooleja ja niihin liittyviä taitoja. Joskus toimintaterapeutin vilpittömän pyrkimys tarjota apuaan voi aiheuttaa asiakkaassa erilaisia kielteisiä reaktioita, kuten pelkoa tai vihaa. Luottamuksellisen vuorovaikutussuhteen syntymiseen tarvitaan aikaa. (Salo-Chydenius 1992, 63-64.)

#### **4.3 Toimintaterapia päihdekuntoutuksessa**

Päihdekuntoutujan toimintakykyä arvoitaessa tavoitteena on auttaa kuntoutujaa näkemään tilanteensa, sekä päihteidenkäytön vaikutukset tämän toimintakykyyn. Arvioinnissa kiinnitetään huomiota myös kuntoutujan motivaatioon suhteessa muutokseen ja siihen, kuinka pitkään ja vakavana päihteidenkäyttö on jatkunut. (Salo-Chydenius 1992, 69, 156; Creek & Lougher 2014, 546.)

Päihdekuntoutuksessa voi toimintaterapeutilla olla hyvinkin merkittävä rooli valmistellessaan asiakasta muutoksessa päihderiippuvuudesta päihteettömään elämään tai kontrolloituun päihteiden käyttöön. Päihderiippuvuudelle ominaista on se, että suurin osa käytetystä ajasta kuluu päihteen hankkimiseen, päihteen käyttöön tai sen vaikutuksista toipumiseen. Tärkeistä sosiaalisista, ammatillisista tai vapaa-ajan toiminnoista on luovuttu tai ne ovat vähentyneet päihderiippuvuuden vuoksi. Niinpä moni päihdekuntoutuja kokeekin päivittäisen elämänsä päihteistä luovuttuaan tyhjiönä. (Creek & Lougher 2014, 550-551.)

Vapaa-aika on usein yksi haasteellisimmista osa-alueista päihderiippuvuudesta kärsivälle, sillä usein päihteiden käyttö linkittyy vahvasti vapaa-aikaan. Negatiiviset tunnetilat, kuten tylsistyminen ja sosiaalinen paine aiheuttavat usein retkahduksen. Monella päihderiippuvaisella on vain muutama tai ei yhtään sellaista harrastusta, jotka eivät liity päihteisiin. Toimintaterapiainterventiossa tavoitteena voikin olla vapaa-aikaan liittyvän ajankäytön harjoittelu ja negatiivisten tunnetilojen ehkäisy. Toimintaterapiassa voidaan myös kokeilla jo unohtuneita tai uusia vapaa-ajan harrastuksia. Urheiluun liittyvät toiminnot voivat kohottaa itsetuntoa ja itseluottamusta, ja uusien harrastusten tai vanhojen harrastusten löytäminen uudelleen voi kasvattaa muutosmotivaatiota. (Creek & Lougher 2014, 551.)

Päihteiden käyttö voi liittyä myös työhön, jolloin toimintaterapiassa voidaan harjoitella esimerkiksi laukaisevien tekijöiden välttelyä. Toimintaterapia voi nivoutua myös työhön, ja asiakkaan kanssa voidaan porrastaa työhön paluuta yhdessä työnantajan kanssa. Työttömäksi jäänyt kuntoutuja, tai kuntoutuja, joka ei ole kyennyt pitämään työpaikkaansa päihderiippuvuutensa vuoksi, voi myös hyötyä vapaaehtoistyöstä kasvattaakseen itseluottamusta, sietokykyä sekä niitä taitoja joita kokoaikaisessa työssä edellytetään. (Creek & Lougher 2014, 552.)

Päihderiippuvainen ei välttämättä kykene kiinnittämään huomiota ravitsemukseensa, terveyteensä, puhtauteensa, turvallisuuteensa tai taloudelliseen vastuuseensa, mikä voi viedä elämän kaakseen. Toimintaterapeutti voi auttaa päihdekuntoutujaa kiinnittämään huomiota näihin seikkoihin, sekä esimerkiksi yleiseen ajankäytön hallintaan. (Creek & Lougher 2014, 552.)

Toimintaterapiassa tavallisten elämäntaitojen harjoittelu liittyy kuntoutuksen konkreettisesti jokapäiväiseen elämään. Toimintaterapiaa voidaan toteuttaa sekä yksilöllisesti, että ryhmässä. Koska riippuvuuteen liittyy lähes aina vaikeuksia ihmissuhteiden luomisessa, on ryhmämuotoinen toimintaterapia tehokasta, sillä sen vahvuutena on juuri vuorovaikutustaitojen ja ryhmään kuulumisen harjoittelu. Ryhmän antama palaute, ryhmässä jaettavat yhteiset kokemukset ja vastavuoroisuus ovatkin merkittäviä päihderiippuvaisen kuntoutuksessa. (Salo-Chydenius 1992, 157.)

## 5 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTUS

Jo alustavat tiedonhaut osoittivat, että kaksoisdiagnoosia on tutkittu jonkin verran muilla tieteenaloilla, mutta lähes poikkeuksetta tutkimukset ovat edellyttäneet jatkotutkimuksia. Kaksoisdiagnoosista ei ole laadukkaita suomalaisia toimintaterapian tutkimuksia. Kaksoisdiagnoosista on kuitenkin laadittu kaksi suomenkielistä toimintaterapiaan liittyvää opinnäytetyötä; Suvi Solonen sekä Linda Sihvo kuvaavat opinnäytetyössään kaksoisdiagnoosikuntoutujan työkyvyn arviointiprosessia Järvenpään sosiaalisairaalassa toimintaterapian näkökulmasta, ja Jenni Herold sekä Viivi Mattila puolestaan kuvaavat kaksoisdiagnoosiasiakkaan sitouttamista kuntoutukseen. Muiden alojen opinnäytetöissä kuvataan muun muassa kaksoisdiagnoosikuntoutujien kokemuksia vertaistuesta (esimerkiksi Friberg & Klemetti 2010; Similä 2012), kuntoutujien kokemuksia hoidosta (Kumpulainen 2012; Tolmunen & Veijalainen 2010), hoitokäytänteitä sekä hoidon kehittämistä (esimerkiksi Saikkala 2015; Laiho 2008; Yrjänheikki 2014; Pirhonen 2010; Lampainen & Kangas 2013; Häggman 2013) sekä työntekijöiden näkökulmaa kaksoisdiagnoosikuntoutujien hoidossa (esimerkiksi Suoranta 2013; Simpura 2011).

Ulkomaisessa kirjallisuudessa kaksoisdiagnoosista on olemassa vähäisissä määrin kirjallisuutta sekä kuntoutujille että terveydenhuollon työntekijöille, eikä toimintaterapiaa ole kirjallisuudessa huomioitu käytännössä lainkaan. Esimerkiksi terveydenhuollon ammattilaisille suunnattua kirjallisuutta on *Dual Diagnosis: Counseling the Mentally Ill Substance Abuser* (Evans, K. & Sullivan, M.), *Dual Diagnosis Nursing* (Rassool, H.), *Integrated Treatment for Mood and Substance Use Disorders* (Westermeyer, J., Weiss, R. & Ziedonis, D.) sekä *Integrated Treatment for Co-Occurring Disorders: Treating People, Not Behaviours* (Klott, J.) Kuntoutujalle sekä tämän läheisille on olemassa kirja *The Dual Diagnosis Recovery Sourcebook: A Physical, Mental and Spiritual Approach To Addiction with an Emotional Disorder* (Ortman, D.).

Suomalaiset julkaisut kaksoisdiagnoosista ovat pitkälti katsauksia, ja niissä kuvataan pääasiassa hoidon haasteita sekä käytännön toteuttamista. Esimerkiksi Laine (2013) kuvaa persoonallisuushäiriöisen päihdepotilaan hoidon haastavuutta ja myös Aallon ja Vorman (2013)

artikkelissa painotetaan, kuinka päihdepsykiatriasta osaamista tulisi terveydenhuollossa lisätä. Konkreettisina menetelminä suomalaisissa lähteissä mainitaan motivoiva haastattelu; Lahti (2013) kuvaa katsauksessaan, kuinka motivoiva haastattelu kohensi kuntoutujan sitoutumista hoitoon sekä vähensi päihteiden käyttöä verrattuna muihin lyhyisiin interventioihin. Kampman ja Lassila (2007) kuvailevat artikkelissaan kaksoisdiagnoosikuntoutujan arviointia, johon kuuluu kuutioarviointimalli, AUDIT-kysely sekä toimintakykyasteikko GAF. Mauri Aalto puolestaan kuvaa artikkelissaan intergroidun hoitomallin tärkeyttä kaksoisdiagnoosikuntoutujan hoidossa (Kansanterveys 2008). Kaksoisdiagnoosikuntoutujalle tarjottavan hoidon ja tuen moninaisia haasteita kuvataan kahdessa eri pro gradu-tutkielmassa (Mantila 2007 & Hölttä 2006).

Kansainvälisesti kaksoisdiagnoosia on tutkittu suhteellisen paljon, jo vuosikymmenten ajan. Pääsääntöisesti ulkomaiset tutkimukset jakautuvat karkeasti kolmeen isompaan osa-alueeseen; sairauden synnyn syihin, toteutettaviin interventioihin sekä sairauden vaikutuksiin yksilötasolla. Tutkimuksissa on todettu esimerkiksi, että noin 50 prosenttia vakavaa mielenterveyden häiriötä sairastavista käyttää vaarallisia määriä päihteitä. (Cleary ym. 2008.) Tutkimuksissa on todettu myös, että kaksoisdiagnoosia sairastavat henkilöt päätyvät muita todennäköisemmin sairaalahoitoon tai tuomitaan rikoksesta, he sairastuvat todennäköisemmin fyysisesti ja heillä on muita suurempi itsemurhariski. (Cleary ym. 2008; Frischer ym. 2004.) Kaksoisdiagnoosiasiakkaan kuntoutuksessa käytettävistä menetelmistä ja interventioista mainitaan usein muun muassa motivoiva haastattelu, kognitiivis-behavioraalinen terapia, palkitsemiseen pohjautuvat interventiot sekä erilaiset edellä mainittujen yhdistelmät (Swanson 1999; Irwin 1999; Bradizza ym. 2014.) Uusimpina interventiomenetelminä on esitelty muun muassa matkapuhelimen välityksellä tapahtuvaa kuntoutujan tukemista sekä jooga (Ben-Zeev ym. 2014; Reddy ym. 2014). Tutkimusten mukaan kaksoisdiagnoosia sairastavat henkilöt voivat hyötyä myös ryhmämuotoisesta kuntoutuksesta (esim. Gråwe ym. 2007).

## **5.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tehtävät**

Kirjallisuuskatsausta voidaan luonnehtia tutkimustekniikaksi, jonka tavoitteena on tunnistaa, arvioida ja koota yhteen tieteellisesti korkeatasoista tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan tehdä yleistettävää tietoa sekä tehdä luotettavia johtopäätöksiä. (Pölkki ym. 2012) Kirjallisuuskatsauksen avulla on mahdollista hahmottaa olemassa olevan tutkimuksen kokonaisuutta; kokoamalla tiettyyn aihepiiriin liittyviä tutkimuksia yhteen saadaan kuva esimerkiksi siitä, miten paljon tutkimustietoa on olemassa sekä millaista tutkimus on sisällöllisesti ja menetelmällisesti. Huomattavaa on, että kirjallisuuskatsauksen tarkoitus vaikuttaa olennaisesti siihen sisällytettävään tutkimusaineistoon. Lisäksi on huomioitava, että kirjallisuuskatsauksella voidaan tarkoittaa sekä laajaa tutkimuskokonaisuutta että vain kahden tutkimuksen yhteiskäsittelyä. (Johansson 2007, 3.)

Kirjallisuuskatsaus voidaan jakaa kolmeen eri tyyppiin: kuvailevaan ja systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen, sekä meta-analyysiin. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on näistä käytetyin, ja se jaetaan edelleen kahteen eri tyyppiin, narratiiviseen sekä integroituun kirjallisuuskatsaukseen. Näistä integroivalla kirjallisuuskatsauksella on eniten yhtymäkohtia systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. (Salminen 2011, 1-6.) Suurimmat erot kirjallisuuskatsausten välillä ovat tutkimusprosesseissa; ts. millaista hakustrategiaa, alkuperäisartikkeleiden arviointia ja tiedon hankintaa käytetään. (Korhonen ym. 2012)

Integroidulla kirjallisuuskatsauksella on monia tehtäviä, ja niitä voivat olla esimerkiksi seuraavat:

- uusien tutkimuskysymysten ja jatkotutkimusaiheiden löytäminen
- nykyisen tutkimuksen aukkojen sekä puutteiden tunnistaminen
- kiinnostuksen kohteena olevan aihealueen tieteellisen evidenssin vahvuuden arvioiminen
- teoreettisen tai käsitteellisen viitekehyksen tunnistaminen
- tarkastelu, mitä tutkimusmetodeja aihealueella on käytetty onnistuneella tavalla

(Flinkman&Salanterä 2007, 86.)

Integroivaa kirjallisuuskatsausta käytetään, kun tutkittavaa ilmiötä halutaan kuvata mahdollisimman monipuolisesti, ja kun jo tutkitusta aiheesta halutaan tuottaa uutta tietoa. Lisäksi integroitu kirjallisuuskatsaus auttaa kirjallisuuden tarkastelussa, kriittisessä arvioinnissa ja



syntetisoinnissa. Integroivalla otteella toteutettu kirjallisuuskatsaus sallii erilaisin metodisin lähtökohdin toteutetut tutkimukset käytettäväksi analyysin pohjana. (Salminen 2011, 8.)

Integroidussa kirjallisuuskatsauksessa on usein kuvattu olevan viisi eri vaihetta, joita ovat seuraavat:

1. tutkimusongelman muotoilu
2. aineiston kerääminen
3. aineiston arviointi
4. aineiston analyysi
5. aineiston tulkinta ja tulosten esittäminen

(Flinkman&Salanterä 2007, 86.)

Selkeällä kysymyksenasettelulla asetetaan tutkimukselle selkeä suunta sekä rajat. Tärkeää on päättää, mihin kysymykseen katsauksella haetaan vastausta, mitkä ovat keskeiset käsitteet ja mitä tutkimusjoukkoja katsaukseen valitaan. Jos tutkitaan aihetta, josta ei ole paljoakaan aiempaa tutkimusta, voidaan tutkimuskysymys muotoilla laajemmaksi, jotta katsaukseen saadaan riittävästi aineistoa. (Flinkman&Salanterä 2007, 86.) Integroidun kirjallisuuskatsauksen avulla tarkoituksenamme on tuottaa käytännön työssä hyödynnettävää tietoa kaksoisdiagnoosiasiakkaiden toimintaterapiassa käytettävistä terapeuttisista strategioista. Pyrimme vastaamaan seuraavaan tutkimuskysymykseen:

- Millä tavoin terapeuttisia strategioita hyödynnetään kaksoisdiagnoosiasiakkaiden toimintaterapiassa?

## **5.2 Tiedonhankinnan toteutus ja tulokset**

Tiedonhankinta käynnistyi Oulun ammattikorkeakoulun kirjaston tarjoaman tiedonhaun ohjauksen avulla. Tapasimme tiedonhaun opettajan kaksi kertaa, ensimmäisen kerran 23. helmikuuta 2015 ja toisen kerran 2. heinäkuuta 2015. Molemmilla kerroilla otimme tiedonhaun opettajaan yhteyttä Oulun ammattikorkeakoulun kirjaston sähköisen verkkolomakkeen kautta, jossa kerroimme

tutkimuksemme tarkoituksen ja tutkimuskysymykset sekä kokoamastamme tietoperustasta. Tiedonhaun ohjausten tavoitteena oli varmistaa eri tietokantojen oikeaoppinen käyttö. Saimmekin tiedonhaun ohjauksessa runsaasti neuvoja tietokantojen käyttämiseen ja hakukriteereiden rajaamiseen.

Valikoimme tietokantamme Oulun ammattikorkeakoulun käytävissä olevista tietokannoista. Käyttämiämme tietokantoja olivat OTDBase, OTSeeker, Ebsco, Medic, Biomed, Pubmed, SagePremier sekä Arto. Kaksi ensinnä mainittua ovat toimintaterapian alan viitetietokantoja, joista löytyy ulkomaisia toimintaterapian alan lehtiä ja viitteitä tiivistelmien näyttöön perustuvista toimintaterapian systemaattisista kirjallisuuskatsauksista sekä kontrolloiduista kliinisistä tutkimuksista. Ebscon alla on kolme eri tietokantaa (AcademicSearch Elite, CINAHL, Business Source Elite; näistä käytimme kahta ensinnä mainittua, joiden aihealueina ovat mm. sosiaali- ja terveydenhoito). Medic on suomalainen tietokanta, joka sisältää viitteitä ja kokotekstejä suomalaisista lääke- ja hoitotieteellisistä artikkeleista, kirjoista, väitöskirjoista, opinnäytetöistä sekä tutkimuslaitosten raporteista. Biomed puolestaan sisältää vertaisarvioituja viitteitä sekä kokotekstejä terveydenhuollon ja sosiaalityön aihealueilta. Pubmed-hakukone tarjoaa suurimman osan viitteistään Medline-viitetietokannasta. SagePremier sisältää eri kansainvälisten aikakauslehtien ja tutkimusjulkaisujen kokotekstiartikkeleita terveystieteiden, luonnontieteiden, teknisten tieteiden sekä yhteiskunta- ja humanististen tieteiden aloilta. Arto puolestaan sisältää kotimaisten aikakauslehtien artikkeliviitteitä.

Lisäksi teimme erillishaun Scandinavian Journal of Occupational Therapy-lehden sivuilla. Scandinavian Journal of Occupational Therapy on toimintaterapian pohjoismainen julkaisu, josta päätimme hakea tietoa erikseen, sillä ko. julkaisun artikkeleita ei välttämättä muista tietokannoista löytynyt.

Toteutimme tiedonhankinnan ajalla 25.1.-31.1.2016. Koska jo alustavien hakujen sekä tutkimusaiheeseen perehtymisen pohjalta tiedossamme on, ettei aihetta ole tutkittu toimintaterapian saralla kovinkaan laajalti, toteutimme tiedonhaun suhteellisen vähäisillä rajauksilla; emme esimerkiksi rajanneet hakua koskemaan tiettyä teemaa liittyen

toimintaterapiaan kaksoisdiagnoosiasiakkaiden kuntoutuksessa, vaan pyrimme kokoamaan kaikki ne tutkimukset, jotka liittyvät em. aiheisiin. Emme myöskään rajanneet tarkasti tutkimusten julkaisuajankohtaa; ensi sijalla ovat 2000-luvulla julkaistut tutkimukset, mutta koska oletettavaa oli, ettei tutkimuksia ole olemassa paljoakaan, vuosilukurajaus oli väljä. Käsite kaksoisdiagnoosi (engl. dual diagnosis) ei myöskään ole vakiintunut käyttöön kaikkialla, joten toteutimme hakuja myös kiertoilmaisuin (esimerkiksi occupational therapy and substance use and mental illness).

TAULUKKO 1: Toteutunut tiedonhankinta.

Tietokanta	Hakupäivä	Hakusanat	Rajaukset	Viitteet
OTDBase	12.1.2016	dual diagnosis	-	100
		“dual diagnosis”	-	5
		co-occurring disorders	-	100
		“co-occurring disorders”	-	1
		“substance use” AND “mental illness”	-	100
OTSeeker	12.1.2016	dual diagnosis	-	3
		co-occurring disorders	-	20
		substance use AND mental illness	-	0
Scandinavian Journal of Occupational Therapy	12.1.2016	“dual diagnosis”	only content I have full access to	43
		“co-occurring disorders”	only content I have full access to	21
		substance use AND mental illness	only content I have full access to	126

Ebsco	12.1.2016	“dual diagnosis” AND “occupational therapy”	-	18
		co-occurring disorders AND occupational therapy	-	6
		substance use AND mental illness AND occupational therapy	-	21
Medic	12.1.2016	kaksoisdiagnoosi	-	21
		kaksoisdiagnoosi AND toimintaterapia	-	0
Biomed	12.1.2016	dual diagnosis AND occupational therapy	-	169
		“dual diagnosis” AND “occupational therapy”	-	4
		co-occurring disorders AND occupational therapy	-	44
		“co-occurring disorders” AND “occupational therapy”	-	0
		substance use AND mental illness AND occupational therapy	-	283
			-	10

		"substance use" AND "mental illness" AND "occupational therapy"		
Pubmed	12.1.2016	dual diagnosis AND occupational therapy	-	42
		"dual diagnosis" AND "occupational therapy"	-	10
		co-occurring disorders AND occupational therapy	-	16
		"co-occurring disorders" AND "occupational therapy"	-	4
		substance use AND mental illness AND occupational therapy	-	55
		"substance use" AND "mental illness" AND "occupational therapy"	-	5
SagePremier	12.1.2016	dual diagnosis AND occupational therapy	-	93
		"dual diagnosis" AND "occupational therapy"	-	0
			-	0

		co-occurring disorders AND occupational therapy	-	0
		“co-occurring disorders” AND “occupational therapy”	-	99
		substance use AND mental illness AND occupational therapy	-	99
		“substance use” AND “mental illness” AND “occupational therapy”		
Arto	12.1.2016	kaksoisdiagnoosi	-	8
		kaksoisdiagnoosi JA toimintaterapia	-	0

### 5.3 Aineiston valinta

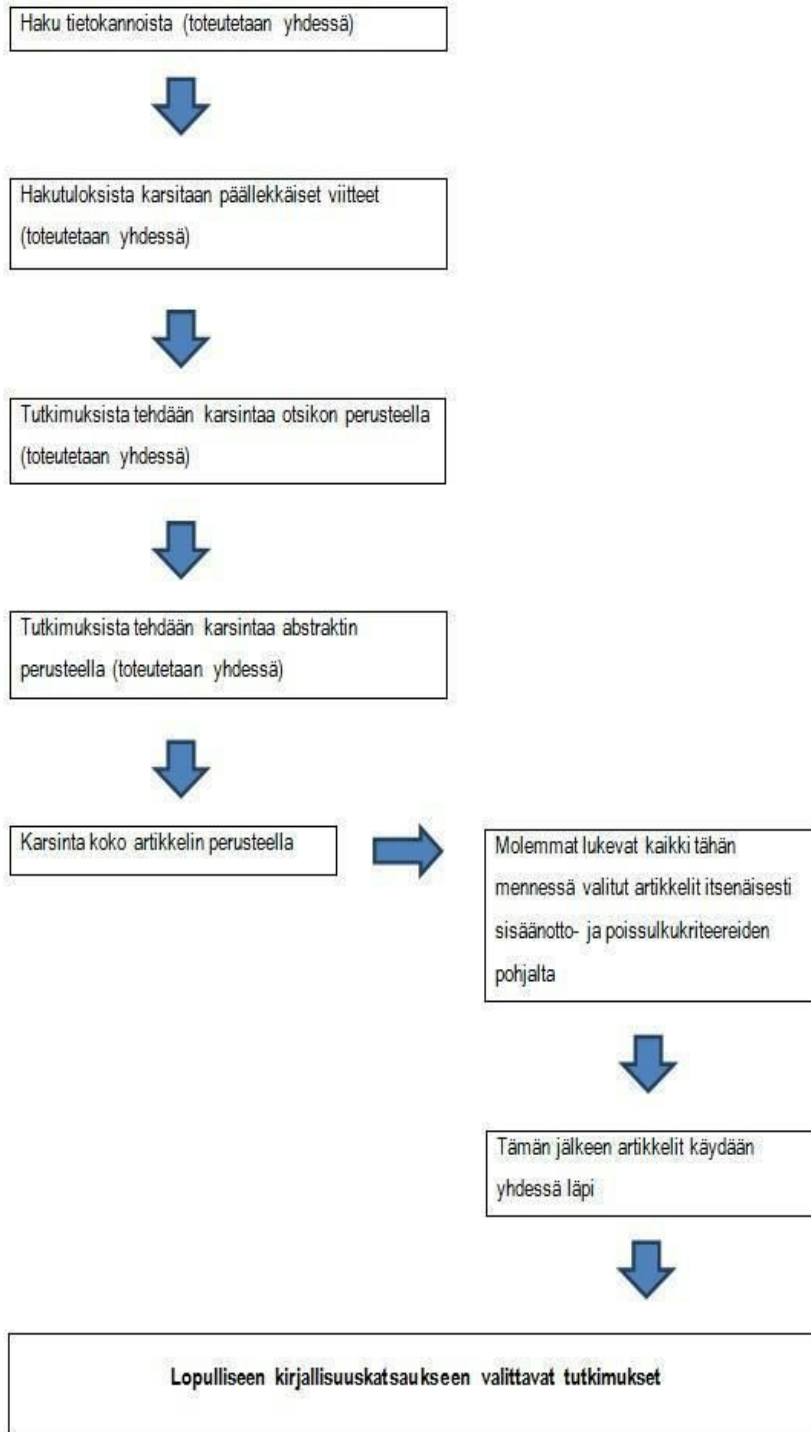
Kirjallisuuskatsauksen alkuvaiheessa on päätettävä käytettävien alkuperäistutkimusten hyväksymis- ja poissulkukriteerit; pyrkimyksenä on valikoida mukaan mahdollisimman hyvä joukko luotettavia tutkimuksia. Hyväksymiskriteerillä tarkoitetaan, millaiset tutkimukset halutaan hyväksyä mukaan kirjallisuuskatsaukseen. Koska tietojen hakua voidaan jatkaa loputtomiin, on syytä määrittää käytettävien resurssien mukaisesti haun rajat. Toisin sanoen, on päätettävä, mistä, millä tavoin ja kuinka kauan tietoa haetaan. Mikäli aiempaa tutkimusta on runsaasti, on tehtävä päätös siitä, kuinka pitkältä historiasta tietoa haetaan. (Metsämuuronen 2003, 17.)

Tutkimusten tuli käsitellä monihäiriöisyyttä, jossa henkilöllä on samanaikaisesti ilmenevä päihde- ja mielenterveyden häiriö. Tutkimuksen tuli olla myös ensisijaisesti toimintaterapian alan tutkimus, mutta olimme valmiita hyväksymään myös muiden tieteenalojen tutkimuksia. Lisäksi tutkimuksen tuli mieluiten olla julkaistu 2000-luvulla. Kirjallisuuskatsaukseen ei hyväksytty opinnäytetöitä tai graduja, vaan korkeamman tason tieteellisiä artikkeleita.

Alustavat haut kaksoisdiagnoosista osoittivat, ettei käsite kaksoisdiagnoosi ole vielä vakiintunut; haut tuottivat tuloksia esimerkiksi samanaikaisesti ilmenevästä mielenterveyden häiriöstä sekä kehitysvammasta. Tästä syystä tutkimusten hakusanoja oli täsmennettävä viittaamaan kaksoisdiagnoosin lisäksi päihde- ja mielenterveysongelmaan.

Tutkimusten julkaisuajankohta rajattiin 2000-luvulle, sillä erityisesti kuluneen vuosikymmenen aikana kaksoisdiagnoosia on tutkittu paljon. (Phillips & McKeown & Sandford 2009, 1.) Toimintaterapian tutkimusten vähäisyyden vuoksi olimme kuitenkin valmiita ottamaan katsaukseen mukaan myös vanhempia toimintaterapian kaksoisdiagnoosi-tutkimuksia. Tutkimusten julkaisukieleksi valikoitui suomi, ruotsi ja englanti, jotta tutkimusten lukeminen onnistuisi sujuvasti ja luotettavasti.

TAULUKKO 2: Aineiston valintaprosessi.



Katsauksen laatimisessa käytimme apuna PRISMA-lausumaa (Preferred Reporting Items of Systematic Reviews and Meta-Analyses). Etenimme sen ohjeiden mukaan katsauksessamme



vaiheittain. PRISMAN tavoite on parantaa terveydenhuoltoalalla julkaistujen systemaattisten kirjallisuuskatsausten läpinäkyvyyttä sekä selkeyttä. Apuvälineenä tähän käytetään 27 kohtaa sisältävää tarkistuslista, sekä vuo-kaavio katsaukseen sisällytettävien tutkimusten valinnasta. Huomioitavaa on, että tarkistuslistasta jää huomioimatta kohta meta-analyysistä, sillä katsauksemme ei sisällä meta-analyysiä. (Liberati & Altman & Tetzlaff 2009.)

Tiedonhankinnan tuloksena aineistoksi rajautui 11 artikkelia. Luimme artikkelit vuo-kaaviossa esitetyn järjestyksen mukaisesti (ks. taulukko 3), ja arvioimme kumpikin artikkeleita myös asetetun tutkimuskysymyksen mukaan. Lopullisesta aineistosta jäi ulkopuolelle viisi artikkelia, sillä ne eivät täyttäneet sisäänottokriteerejä tai eivät olleet saatavilla kansallisesti tai kansainvälisesti. Kirjallisuuskatsauksen lopullinen aineisto koostui siis kuudesta tieteellisessä julkaisussa julkaistusta artikkelista.

#### **5.4 Aineiston käsittely ja analysointi**

Tutkimuskysymyksiin vastataksemme käytimme apuna sisällönanalyysia. Sisällönanalyysi mahdollistaa tiettyjä käsitteellisiä liikkumavapauksia, mutta edellyttää tiettyjen rajoitteiden hyväksymistä. Sisällönanalyysistä puhuessa voidaan tarkoittaa niin sisällön erittelyä kuin sisällön analyysiä. Analyysissä tuotettu aineisto voidaan kvantifioida (eli analyysiä jatketaan niin, että sanallisesti kuvatusa aineistosta tuotetaan määrällisiä tuloksia). Laadullisen aineiston analyysissä puhutaan myös joko induktiivisesta (aineistolähtöisestä) tai deduktiivisesta (teorialähtöisestä) sisällönanalyysistä. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 107-108.) Kirjallisuuskatsauksemme sisällönanalyysi toteutui deduktiivisesti.

Tutkimusaineisto kuvaa tutkittavaa ilmiötä ja analyysin tarkoitus on luoda sanallinen ja selkeä kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Sisällönanalyysillä pyritään järjestämään aineisto tiiviiseen ja selkeään muotoon kadottamatta sen sisältämää informaatiota. Laadullisen aineiston analysoinnin tarkoituksena on informaatioarvon lisääminen, koska hajanaisesta aineistosta pyritään luomaan mielekästä, selkeää ja yhtenäistä informaatiota. Aineiston laadullinen käsittely perustuu kaiken kaikkiaan loogiseen päättelyyn ja tulkintaan, jossa aluksi aineisto hajotetaan osiin,

käsitteellistetään ja kootaan uudestaan loogiseksi kokonaisuudeksi. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 107-108.)

Karkeasti kuvattuna analyysin toteutus etenee seuraavalla tavalla:

1. Tutkija päättää, mikä häntä aineistossa kiinnostaa ja hän tekee sen suhteen vahvan päätöksen.
2. Aineisto käydään läpi sekä erotellaan ja merkitään ne asiat jotka sisältyvät valittuun kiinnostuksen kohteeseen. Kaikki muu jää tämän ulkopuolelle.
3. Merkityt asiat kerätään yhteen ja erilleen muusta aineistosta.
4. Aineisto luokitellaan, teemoitellaan tai tyypitellään.
5. Lopuksi laaditaan yhteenveto.

(Tuomi & Sarajärvi 2002, 91-92.)

*TAULUKKO 3: Kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusten tarkoitukset sekä aineistot.*

<b>Nro</b>	<b>Tekijät (julkaisuvuosi)</b>	<b>Julkaisija</b>	<b>Tutkimuksen tarkoitus</b>	<b>Tutkimustyyppi ja -menetelmät</b>	<b>Aineisto</b>
1	Stevens, H., Redfean, S. &Tse, S. (2003)	International Journal of Therapy and Rehabilitatio n	Kuvata inhimillisen toiminnan mallin sovellusta yhden kaksoisdiagnoos iasiakkaan toimintaterapias sa	Tapaustutkimus  the Canadian Occupational Performance Measure  BriefAlcohol and DrugScale  Yksilölliset tavoitteet interventioon	1 (n=1) aikuisen, 29-vuotias miespuolinen kuntoutuja
2	Harrison, T. &Precin, P.	Occupational Therapy International	Arvioida kognitiivista	Määrällinentutkimus	27 henkilöä, jotka olivat osa

	(1996)		toimintakykyä kaksoisdiagnoosikuntoutujalla sekä laatia näiden pohjalta interventiosuosituksia	The Neurobehavioral Cognitive Status Examination (NCSE)	18 kuukauden mittaista kuntoutusohjelmia (St Luke's Dual Diagnosis Day Treatment Program). Osanottajista 21 oli miehiä ja 6 naisia (N=27)
3	Hodgson, S., Lloyd, C. & Schmid, T. (2001)	The British Journal of Occupational therapy	Selvittää, millaista on kaksoisdiagnoosikuntoutujien vapaa-ajan osallistuminen.	Laadullinen tutkimus Semistrukturoidut haastattelut Vertaisarvioinnit Reflektioivat päiväkirjat	Kaksoisdiagnoosikuntoutujat, iältään 22-32 vuotta (N=4)
4	Wasmuth, S., Outcalt, J., Buck, K., Leonhardt, B., Vohs, J. & Lysaker, P. (2015)	Canadian Journal of Occupational Therapy	Saada parempi käsitys siitä, miten päihdeiden käyttöön liittyvät häiriöt vaikuttavat metakognition	Laadullinen tutkimus Semistrukturoitu haastattelu	Joukko ihmisiä, joilla päihdehäiriö sekä skitsofrenia  Vertailuryhmänä joukko ihmisiä, joilla päihdehäiriö sekä HIV
5	Roush, S. (2008)	Special Interest Section Quarterly Mental Health	Selvittää, kuinka toimintaterapeutti voi auttaa kaksoisdiagnoosikuntoutujaa löytää uusia rooleja elämässään.	Tapaustutkimus	Yksi (n=1) aikuinen, 18-vuotias miespuolinen kuntoutuja
6	Wand, R. (1998)	OT Practice	Selvittää, kuinka toimintaterapiassa voidaan	Katsaus	Käytettyjen tutkimusten määrää ei ole

			tukea kaksoisdiagnoosiasiakkaan kuntoutumisprosessia ja hyödyntää toimintaa repsahtamisen ehkäisyssä		kerrottu
--	--	--	--	--	----------

Toteuttamassamme kirjallisuuskatsauksessa järjestimme aineiston teemoittelun avulla. Teemoittelussa painottuu se, mitä kustakin teemasta on sanottu; kaikkiaan kyse on laadullisen aineiston pilkkomisesta ja ryhmittelystä erilaisten aihepiirien mukaan. Tämä mahdollistaa eri teemojen esiintymistä aineistossa. Ennen varsinaisten teemojen etsimistä aineisto voidaan ryhmitellä alustavasti, minkä jälkeen aineistosta aletaan etsiä varsinaisia teemoja (aiheita). Tarkoituksena on etsiä aineistosta tiettyä teemaa kuvaavia näkemyksiä. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 93.) Teemoitimme aineiston terapeuttien strategioiden mukaan (vahvistaminen, tunnistaminen, palautteen antaminen, neuvominen ja tiedon antaminen, neuvottelemineen, strukturoiminen, valmentaminen, rohkaiseminen ja fyysisen tuen antaminen).

TAULUKKO 4: Aineiston sitaatit.

Terapeuttinen strategia	Suomennos alkuperäisilmaisusta	Pelkistetty ilmaus
Tunnistaminen	<p>”Toimintaterapeutti auttoi asiakasta ymmärtämään, että saadakseen juomisen kontrolliin, asiakkaan tuli osallistua vapaa-ajan toimintoihin ja säilyttää päivittäinen rytmi.” (1)</p> <p>”Asiakkaita ohjataan tunnistamaan aikaisemmin tehdyt virheet, jotta he</p>	<p>Toimintoihin osallistumisen ja arkirytmien merkityksen tunnistaminen</p> <p>Aikaisemmin tehtyjen virheiden tunnistaminen</p>

	<p>voisivat ennakoida ja kyseenalaistaa tilanteita, joissa on mahdollisuus päihteiden käytölle. (2)</p> <p>”Jotta löydetään ne keinot, jotka toimivat virheiden ehkäisyssä, ohjataan asiakasta ehdottamaan vaihtoehtoisia tapoja hankalien tilanteiden kohtaamiseen, sanoittamalla ongelmaa tai ilmaisemalla se toisella tapaa.” (2)</p> <p>”Toimintaterapeutin rooli alkoholismin hoidossa on ohjata asiakkaita tunnistamaan päivittäisiä ongelmiaan ja kehittämään vaihtoehtoisia selviytymiskeinoja päihteidenkäytön tilalle.” (3)</p> <p>”Toimintaterapeutti auttoi asiakasta ymmärtämään, että tämän roolit ja selviytymisstrategiat olivat keskittyneet tukemaan tämän päihteiden käyttöä.” (5)</p> <p>”Toimintaterapeutti hyödynsi asiakkaan halua olla hyvä vanhempi, ja ohjasi asiakasta tunnistamaan päihteiden käyttöön johtaneita</p>	<p>Vaihtoehtoisten toimintatapojen löytäminen hankaliin tilanteisiin</p> <p>Päivittäisten ongelmien tunnistaminen ja vaihtoehtoisten selviytymiskeinojen kehittäminen</p> <p>Päihteiden käytön vaikutuksen tietoiseksi tekeminen</p> <p>Päihteiden käyttöön johtaneiden tekijöiden tunnistaminen</p>
--	---	--

	<p>tekijöitä, jotta tämä pystyisi välttämään nämä tekijät oman lapsensa kanssa.” (5)</p> <p>”Terapeutit voi edistää sitoutumista selviytymiskeinojen käyttämiseen, kunhan asiakas alkaa ymmärtää kuinka riippuvuuskäyttäytyminen on negatiivisesti vaikuttanut tämän elämään.” (6)</p> <p>”Toimintaterapeutti voi esimerkiksi pyytää asiakasta nimeämään ongelmia, jotka liittyvät huumeiden käyttöön. Asiakkaat saattavat sitoutua hoitoon paremmin, jos heiltä kysytään, mitä toimintoja huumeiden käyttö esti heitä tekemästä.” (6)</p> <p>”Usein asiakasta auttaa se, kun hän ymmärtää, että ongelmalla on patologinen tausta.” (6)</p> <p>”Terapeutin tulisi tarkkailla asiakkaan negatiivisia tunnetiloja, kuten tylsistymistä ja tyytymättömyyttä, kuten myös yleistä kyvyttömyyttä selviytyä stressistä.” (6)</p>	<p>Riippuvuuskäyttäytymisen vaikutusten ymmärtäminen</p> <p>Päihteiden käytön aiheuttamien vaikutusten ymmärtäminen omaan osallistumiseen</p> <p>Sairauden syiden ymmärtäminen</p> <p>Asiakkaan tunnetilojen tarkkaileminen</p>
--	---	---

	<p>"Yhteisöön­sä palaavia asiakkaita tulisi arvioida, kuinka hyvin he kykenevät välttämään riskialttiita, päihteisiin liittyviä tilanteita." (6)</p> <p>"Terapeutit voivat tarkkailla kuntoutujan stressiin liittyviä reaktioita, kun hän harjoittelee päivittäisiin toimintoihin liittyviä tehtäviä." (6)</p>	<p>Asiakkaan selviytymiskeinojen arvioiminen</p> <p>Kuntoutujan stressin arvioiminen päivittäisissä toiminnoissa</p>
<p>Neuvominen, tiedon antaminen ja neuvottelemine</p>	<p>"Toimintaterapeutti haastoi konkreettisten esimerkkien avulla niitä vääristyneitä ajatusmalleja, joita asiakas oli kehittänyt välttämättömien perustarpeiden hankkimisen ja päihteiden käytön ympärille." (5)</p> <p>"Kuntoutusprosessissa on kiinnitettävä huomiota tämänhetkisen käyttäytymisen ja toivotun lopputuloksen välisiin eroihin. Tämä liittyy terapeutin ja asiakkaan väliseen aktiiviseen, yhteiseen ongelmanratkaisuun." (6)</p> <p>"Toimintaterapeutilla on erittäin tärkeä rooli suunniteltaessa kaksoisdiagnoosikuntoutujien hoitosuunnitelmia, jotka perustuvat</p>	<p>Vääristyneiden ajatusmallien haastaminen</p> <p>Terapeutin ja asiakkaan välinen ongelmanratkaisu</p> <p>Toimintaterapeutin rooli kaksoisdiagnoosikuntout</p>

	<p>toimintaan ja korreloivat vaihtelevan toimintakyvyn kanssa." (6)</p> <p>"Terapeutit voivat keskustella asiakkaan kanssa siitä mitä tulisi tehdä, kun asiakas tuntee tiettyjä tunteita (kuten tylsistymistä tai alakuloa)." (6)</p>	<p>ujan hoitosuunnitelman laatimisessa</p> <p>Negatiivisten tunteiden sietämisen opettelu</p>
Jäsentäminen	<p>"Toimintaterapeutti otti huomioon asiakkaan lyhytkestoisen muistin vauriot. Interventiossa käytetty materiaali oli jaettu pienempiin osasiin yhdistettynä selkeisiin ohjeisiin, toistoihin, kertaukseen, välittömään palautteeseen sekä vahvistukseen." (1)</p> <p>"Toimintaterapeutti arvioi aktiivisesti asiakkaan tilannetta ja mukautti intervention vastaamaan tuota tilaa." (5)</p> <p>"Toimintaterapeutti ohjasi asiakasta strukturoimaan ajankäyttöään välttääkseen repsahduksen, ottamaan lääkkeitä ohjeiden mukaisesti sekä osallistumaan uusiin rooleihinsa." (5)</p>	<p>Asiakkaan toimintakyvyn huomioiminen toimintaa mukautettaessa</p> <p>Toiminnan mukauttaminen</p> <p>Ajankäytön strukturoiminen</p> <p>Yksityiskohtien jaksottaminen,</p>



	<p>"Terapeutit voivat havainnoida asiakkaiden ongelmanratkaisutaitoja ja kykyä sietää negatiivisia tunnetiloja ohjatessaan asiakkaita jaksottamaan, järjestelmään ja hallitsemaan yksityiskohtia." (6)</p> <p>"Ongelmanratkaisukeinojen siirtäminen stressaaviin tilanteisiin lisääntyy, mikäli terapeutti ohjaa asiakasta mukauttamaan toimintaa vallitsevan tunnetilan mukaan."</p>	<p>järjesteleminen ja hallitseminen</p> <p>Toiminnan mukauttaminen vallitsevan tunnetilan mukaan</p>
<p>Valmentaminen</p>	<p>"Jotta asiakas saisi toimintakyvyn hallintaansa, toimintaterapeutti kehitti yhdessä asiakkaan kanssa vaihtoehtoisia keinoja negatiivisten tunteiden käsittelyyn." (6)</p> <p>"Keskeinen tavoite asiakkaan hoidossa on ongelmanratkaisukyvyyn ja itsesäätelystrategioiden (impulssikontrollin, selviytymiskeinojen ja itse määriteltujen aikalisien) kehittäminen." (2)</p> <p>"On tärkeää opettaa asiakkaille itsesäätelyä." (2)</p>	<p>Vaihtoehtoisten keinojen kehittäminen negatiivisten tunteiden käsittelyyn</p> <p>Ongelmanratkaisukeinojen ja itsesäätelystrategioiden kehittäminen</p> <p>Itsesäätelyn opettaminen</p>

	<p>”Toimintaterapeutti työskenteli esiin nousevien päivittäisten ongelmien parissa, keskittymättä suoranaisesti asiakkaan päihteiden käyttöön tai mielenterveyden häiriön oireiden hallintaan.” (5)</p> <p>”Toimintaterapiainterventio sisälsi erilaisten julkisten palvelujen, kuten tuetun asumisen ja ruoka-avun hyödyntämistä, huonekalujen ja keittiötarvikkeiden hankkimista asiakkaan asuntoon sekä vertaistukihenkilöihin tutustumista.”</p> <p>”Toimintaterapeutti auttoi asiakasta luomaan uusia rooleja päihteettömässä yhteisössä ohjaamalla asiakkaan esimerkiksi vertaistukiryhmiin ja auttamalla tätä hankkimaan työpaikan.” (5)</p> <p>”Toimintaterapeutti ohjasi asiakasta löytämään toimintoja, joista hän oli nauttinut ennen päihteiden käyttöä ja uusia toimintoja, joista asiakas saattaisi nauttia.” (5)</p>	<p>Päivittäisten ongelmien parissa työskentely</p> <p>Julkisten palvelujen hyödyntäminen</p> <p>Auttaminen uusien roolien luomisessa</p> <p>Ohjaaminen uusiin toimintoihin</p>
--	---	--

	<p>”Toimintaterapeutti kehitti yhdessä asiakkaan kanssa toiminnallisempia keinoja stressin käsittelyyn (kuten kävelyn, lukemisen ja rentouttavat hengitystekniikat) sekä ohjasi asiakasta ottamaan mielialalääkkeet ohjeiden mukaisesti.” (5)</p> <p>”Terapeuttien tulisi ohjata kuntoutumisprosessinsa alussa olevaa asiakasta ymmärtämään kyseiseen kuntoutumisen vaiheeseen liittyviä tunnereaktioita. Yhdessä luotu hoitosuunnitelma voi tukea näiden epämiellyttävien tunteiden sietämistä.” (6)</p> <p>”Toimintaterapeutit voivat ohjata asiakkaita luomaan omia selviytymiskeinoja elämän uudelleen järjestämisestä aiheutuvan stressin lievittämiseksi. Toimintaterapeutit voivat eri työkalujen tai toimintojen avulla auttaa asiakasta sietämään päihteiden käyttöön liittyviä haluja.” (6)</p> <p>”Toimintaterapeutit voivat ohjata asiakasta ennakoimaan huumeisiin</p>	<p>Toiminnallisten stressinhallintakeinojen kehittäminen</p> <p>Kuntoutumisprosessiin liittyvien tunnereaktioiden ymmärtäminen</p> <p>Selviytymiskeinojen luomisen opettaminen</p>
--	---	--

	<p>liittyvää halua, ennen kuin halu kasvaa niin suureksi, että itsetuhoisen käyttäytymisen hallitseminen käy mahdottomaksi. Toiminnot tai selviytymismekanismit voidaan suunnitella vastaamaan halun määrää tai eri tilanteita.” (6)</p>	<p>Päihteiden käyttöön liittyvien tilanteiden ennakoinnin ja hallinnan opettelu</p>
Rohkaiseminen	<p>”Toimintaterapeutit kannustavat sosiaalisiin tukiryhmiin kuntoutuksen alkuvaiheessa ja keskittyvät sosiaalisen vuorovaikutuksen lisäämiseen vapaa-ajan toiminnoissa.” (3)</p> <p>”Toimintaterapiassa voidaan tukea kuntoutumisen alkuvaiheessa päihteettömän elämäntavan ylläpitämiseen merkityksellisen osallistumisen kautta; painottamalla merkityksellistä ajan käyttöä, kehittämällä uusia rooleja, kiinnostuksen kohteita sekä taitoja ja sitoutumalla merkityksellisiin vapaa-ajan toimintoihin.” (3)</p> <p>”Toiminnallinen lähestymistapa päihteiden väärinkäyttöön voi rohkaista yksilöä osallistumaan elämässään useampiin toimintoihin,</p>	<p>Sosiaalisiin tukiryhmiin ja sosiaaliseen vuorovaikutukseen kannustaminen</p> <p>Tukeminen toimintaan osallistumisessa ja uusien roolien kehittämisessä</p> <p>Rohkaistuminen uusiin toimintoihin</p>

	<p>kun hän alkaa ymmärtää ja kokea toiminnan hyödyt.” (4)</p> <p>”Paitsi että toimintaan sitoutuminen edistää psykososiaalista hyvinvointia, toiminnan mahdollistaminen on tärkeää pitkäaikaiselle kuntoutumiselle.” (4)</p>	<p>Toiminnan mahdollistaminen</p>
--	--	-----------------------------------

## 6 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET

Kirjallisuuskatsauksen avulla haimme vastausta yhteen tutkimuskysymykseen. Toteutimme tutkimuskysymyksen pohjalta aineiston teemoittelun, ja kirjallisuuskatsauksessa käytettyihin tutkimuksiin viittaamme numeroilla (ks. taulukko 3) tulosten lukemisen helpottamiseksi.

### 6.1 Tunnistaminen

Kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan toimintaterapeutin rooli kaksoisdiagnoosin hoidossa on ohjata asiakasta tunnistamaan päivittäisiä ongelmiaan ja kehittämään vaihtoehtoisia selviytymiskeinoja päihteidenkäytön tilalle. Toimintaterapeutti voi toimia haastajana asiakkaan vääristyneille ajatusmalleille; konkreettisin esimerkein toimintaterapeutti voi auttaa havainnollistamaan esimerkiksi välttämättömien perustarpeiden hankkimisen sekä päihteiden käytön välistä suhdetta ja miten asiakkaan roolit, käyttäytyminen toisten ihmisten seurassa ja eri selviytymisstrategiat ovat keskittyneet tukemaan tämän päihteiden käyttöä. (5, 6, 1, 3)

Tulosten mukaan asiakasta voi auttaa se, kun hän ymmärtää, että ongelmalla on patologinen tausta. Toimintaterapeutin voi myös olla vaikeaa ymmärtää asiakkaan itsetuhoista käyttäytymistä; hoitohenkilökunnan tulee muistaa defenssimekanismien tarkoitus, ja selvittää, millaiset syyt ongelman kieltämisen taustalla on. (6)

Kirjallisuuskatsauksen perusteella kaksoisdiagnoosiasiakkaan kuntoutuksessa voi hyödyntää itsearviointia; toimintaterapeutti voi esimerkiksi pyytää asiakasta nimeämään ongelmia, jotka liittyvät päihteiden käyttöön. Asiakas saattaa sitoutua hoitoon paremmin, jos häneltä tiedustellaan, millaisia toimintoja päihteiden käyttö esti häntä tekemästä. (6) Asiakasta voidaan myös ohjata tunnistamaan aikaisemmin tehdyt virheet, jotta hän voi jatkossa ennakoida ja kyseenalaistaa tilanteita, joissa on mahdollisuus päihteiden käytölle. (2) Toimintaterapeutti voi auttaa asiakasta ymmärtämään kuhunkin kuntoutumisen vaiheeseen liittyviä tunnereaktioita. Esimerkiksi yhdessä luotu hoitosuunnitelma voi tukea näiden epämiellyttävien tunteiden sietämistä. (6)

Toimintaterapeutti voi tutkimustulosten mukaan suostutella ja motivoida asiakasta tämän elinympäristöstä löytyvillä tekijöillä. Toimintaterapeutti voi esimerkiksi auttaa asiakasta tunnistamaan päihteiden käyttöönsä johtaneita tekijöitä, jotta tämä voisi välttää samaiset tekijät oman lapsensa kanssa.

## **6.2 Neuvominen, tiedon antaminen ja neuvotteleminen**

Toimintaterapeutti voi suostutella asiakasta huomaamaan muutoksen tarpeen ja sen, mitä muutos sisältää. (5,1) Toimintaterapeutti voi kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan myös konkreettisilla esimerkeillä haastaa niitä vääristyneitä ajatusmalleja, joita asiakas on mahdollisesti kehittänyt välttämättömien perustarpeiden hankkimisen ja päihteiden käytön ympärille. (5) On myös tärkeää kiinnittää huomiota asiakkaan tämänhetkisen käyttäytymisen ja toivotun lopputuloksen värisiin eroihin; tämä liittyy asiakkaan ja terapeutin väliseen aktiiviseen, yhteiseen ongelmanratkaisuun. (6)

## **6.3 Jäsentäminen**

Kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella toimintaterapeutin tulisi tarkkailla asiakkaan negatiivisia tunnetiloja, kuten tylsistymistä ja tyytymättömyyttä, kuten myös yleistä kyvyttömyyttä selviytyä stressistä - kyvyttömyys muuttaa näitä tunteita on voinut alun perin johtaa päihteiden käyttöön. Lisäksi toimintaterapeutti voi havainnoida asiakkaan stressitasojen muutoksia tämän suorittaessa esimerkiksi moniosaista tehtävää. (6) Toimintaterapiainventiossa käytettävä materiaali voidaan jakaa pienempiin osiin yhdistettynä selkeisiin ohjeisiin, toistoihin, kertaukseen, välittömään palautteeseen sekä vahvistukseen. (1)

Välttääkseen asiakkaan repsahduksen, toimintaterapeutti voi ohjata asiakasta strukturoimaan ajankäyttöään, ottamaan lääkkeitä ohjeiden mukaisesti ja osallistumaan uusiin rooleihinsa. (5) Terapiassa voidaan myös keskustella asiakkaan kanssa siitä, mitä tulisi tehdä, kun hän tuntee tiettyjä negatiivisia tunteita (esimerkiksi tylsistymistä tai alakuloa). (6)

## 6.4 Valmentaminen

Kirjallisuuskatsauksen tutkimusten tulosten perusteella toimintaterapeutti työskentelee asiakkaan päivittäisten ongelmien parissa, keskittymättä niinkään asiakkaan päihteiden käyttöön tai mielenterveyden häiriöön. Toimintaterapiainventio voi sisältää erilaisten julkisten palvelujen, kuten tuetun asumisen ja ruoka-avun hyödyntämistä, huonekalujen ja keittiötarvikkeiden hankkimista asiakkaan asuntoon sekä vertaistukihenkilöihin tutustumista. Toimintaterapeutti voi auttaa asiakasta luomaan uusia rooleja päihteettömässä yhteisössä ja löytämään toimintoja, joista hän oli ennen päihteiden käyttöä nauttinut, sekä uusia toimintoja, joista asiakas saattaisi nauttia. (5) Tutkimuksessa tuli ilmi, että toimintaterapiassa asiakasta voidaan tukea kuntoutumisen alkuvaiheessa päihteettömän elämäntavan ylläpitämiseen merkityksellisen osallistumisen kautta; painottamalla merkityksellistä ajan käyttöä, kehittämällä uusia rooleja, kiinnostuksen kohteita sekä taitoja ja sitouttamalla merkityksellisiin vapaa-ajan toimintoihin. Toimintaterapeutit kannustavat asiakasta osallistumaan sosiaalisiin tukiryhmiin kuntoutuksen alkuvaiheessa ja keskittyvät sosiaalisen vuorovaikutuksen lisäämiseen vapaa-ajan toiminnoissa. (5, 3)

Toimintaterapeutti voi auttaa asiakasta ymmärtämään, että saadakseen juomiseen kontrolliin, asiakkaan tulee osallistua vapaa-ajan toimintoihin ja säilyttää päivittäinen rytmi. Interventiot, jotka pohjautuvat toiminnallisuuteen, mahdollistavat asiakkaan pätevyden tunteen lisäämisen. (1, 5) Tutkimuksen (5) mukaan toimintaterapeutti voi kehittää yhdessä asiakkaan kanssa toiminnallisempia keinoja stressin käsittelyyn (kuten kävelyn, lukemisen ja rentouttavat hengitystekniikat) sekä ohjata asiakasta ottamaan mielialalääkkeet ohjeiden mukaisesti. Lisäksi toimintaterapeutti voi kehittää yhdessä asiakkaan kanssa vaihtoehtoisia keinoja negatiivisten tunteiden käsittelyyn. (1) Itsesäätelyn opettaminen asiakkaalle on tutkimustulosten mukaan tärkeää. Löytääkseen keinot, jotka toimivat virheiden ehkäisyssä, toimintaterapeutti ohjaa asiakasta ehdottamaan vaihtoehtoisia tapoja hankalien tilanteiden kohtaamiseen, sanoittamalla ongelmaa tai ilmaisemalla se toisella tapaa. Asiakkaan hoidossa keskeinen tavoite on ongelmanratkaisukyvyyn ja itsesäätelystrategioiden (impulssikontrollin, selviytymiskeinojen ja itse määriteltyjen aikalisien) kehittäminen. (2) Toimintaterapeutit voivat ohjata asiakkaita luomaan



omia selviytymiskeinoja elämän uudelleen järjestämisestä aiheutuvan stressin lievittämiseksi. Näiden keinojen siirtäminen stressaaviin tilanteisiin lisääntyy, mikäli toimintaterapeutti ohjaa asiakasta mukauttamaan toimintaa vallitsevan tunnetilan mukaan. (6)

## **6.5 Rohkaiseminen**

Kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan toiminnallinen lähestymistapa päihteiden väärinkäyttöön voi rohkaista yksilöä osallistumaan elämässään useampiin toimintoihin, kun hän alkaa ymmärtää ja kokea toiminnan hyödyt. (4) Lisäksi sosiaalisiin tukiryhmiin kannustaminen kuntoutuksen alkuvaiheessa sekä sosiaalisen vuorovaikutuksen lisääntyminen vapaa-ajan toiminnoissa on tärkeää. (3)

## 7 TULOSTEN TARKASTELU JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Toimintaterapian tieteenalalta kaksoisdiagnoosista löytyi niukasti tutkimuksia, mutta kansainvälisesti kaksoisdiagnoosia on yleisesti tutkittu enemmän. Lähes poikkeuksetta tutkimukset kuitenkin edellyttävät jatkotutkimuksia, ja valitettavan usein tutkimukset ovat laadullisia tapaustutkimuksia, joiden yleistettävyys on huono.

Kahdessa suomalaisessa toimintaterapian opinnäytetyössä kaksoisdiagnoosiin liittyen kuvattiin kaksoisdiagnoosikuntoutujan työkyvyn arviointiprosessia Järvenpään sosiaalisairaalassa toimintaterapian näkökulmasta (Solonen & Sihvo 2009) sekä kaksoisdiagnoosiasiakkaan sitouttamista kuntouttamiseen (Herold & Mattila 2012). Sekä kirjallisuuskatsauksemme että edellä mainittujen opinnäytetöiden tuloksista nousi esiin useita samankaltaisuuksia; kuntoutujan ohjaaminen hänen omissa arjen ja vapaa-ajan toiminnoissaan, toimintojen strukturoiminen, kuntoutujan oman tahdon esiin tuominen sekä vertaisryhmiin rohkaiseminen edesauttoivat kaksoisdiagnoosikuntoutujan sitouttamista kuntoutukseen sekä olivat osa kaksoisdiagnoosikuntoutujan työkyvyn arviointiprosessia.

Lahti (2013) kuvaa katsauksessaan, kuinka motivoiva haastattelu auttoi kuntoutujaa sitoutumaan hoitoon ja vähensi päihteidenkäyttöä verrattuna muihin lyhyisiin interventioihin. Muista arviointimenetelmistä on mainittu AUDIT-kysely, toimintakykyasteikko GAF, sekä kuutiarviointimalli (Lassila & Kampman 2007). Motivoivan haastattelun ytimessä on ajatus siitä, että muutoksen edellytykset löytyvät ihmisestä itsestään ja työntekijän tehtävänä on tunnistaa nämä muutoksen mahdollisuudet potilaan omia havaintoja, kokemuksia ja arvoja koskevista ilmauksista ja vahvistaa tätä ns. muutospuhetta. (Lahti 2013). Tutkimustulos on yhteneväinen myös kirjallisuuskatsauksemme tulosten kanssa; toimintaterapeutin ohjatessa kuntoutujaa tunnistamaan niitä ongelmia, joita päihteiden käyttöön liittyy, voi hän myös sitoutua hoitoon paremmin.

Brooks ja Penn (2003) vertasivat tutkimuksessaan kahden eri lähestymistavan tehokkuutta kaksoisdiagnoosiasiakkaiden kuntoutuksessa; 12 askeleen ryhmää sekä SMART-ryhmää

(Self-Management and Recovery Training). SMART-ryhmä pohjautuu Albert Ellisin kognitiivisen terapian teoriaan, 12 askeleen ryhmä puolestaan laajalti tunnettuun riippuvuuden hoito-ohjelmaan. Molempien ryhmien lähestymistapa oli asiakaslähtöinen ja työskentely oli intensiivistä (viisi tuntia päivässä, viitenä päivänä viikossa, puolen vuoden ajan). Molemmissa ryhmissä käsiteltiin teemoja kuten oireenhallinta, repsahdusten ehkäisy, psykoedukaatio sekä tavoitteenasettelu. Molemmissa ryhmissä harjoiteltiin myös ostosten tekoa, ruokien valmistamista, itsestä huolehtimisen toimintoja sekä vapaa-ajan toimintoja. Ryhmäläisillä oli mahdollisuus myös yksilötapaamisiin ohjaajien kanssa. Kirjallisuuskatsauksemme valikoituneessa aineistossa ei tutkittu ryhmiä, mutta samankaltaiset teemat ja lähestymistavat toistuivat tuloksissa. Sekä kirjallisuuskatsauksemme tuloksissa että Brooks ja Pennin tutkimuksessa korostuu arkilähtöisyys; arjen ja vapaa-ajan toimintoihin ohjaaminen. Vertaistuen merkitys oli myös molemmissa tutkimuksissa olennaista.

Kirjallisuuskatsauksemme aineistossa painottui erityisesti päihdehäiriön hoito, vaikka myös mielenterveyden häiriö vaikuttaa merkittävästi toimintakykyyn. Kelly ja Daley (2013) kuvaavat laajassa kirjallisuuskatsauksessaan erilaisia näyttöön perustuvia hoitomuotoja, joissa sekä päihde- että mielenteveyden häiriötä on hoidettu samanaikaisesti. Lähestymistapa vaihtelee jonkin verran mielenterveyden häiriöstä ja käytetyistä päihteistä riippuen, mutta katsauksessa nostettiin esille motivoiva haastattelu, kognitiivinen käyttäytymisterapia, perheterapia, vertaistukirytmiin kannustaminen, oireiden hallinta, päihteiden käyttöön liittyvien halujen ja sosiaalisen paineen hallinta sekä oireiden vaikutusten ymmärtäminen sosiaalisiin suhteisiin. Katsauksessa huomioitiin myös kaksoisdiagnoosikuntoutujan itsemääräämisoikeuden tukemisen tärkeys tavoitteenasettelussa. Katsauksessa kuvattiin myös terapeutin ja asiakkaan välistä ongelmanratkaisua liittyen päivittäisten toimintojen strukturointiin, unirytmien noudattamiseen sekä ihmissuhdeongelmiin.

Tulosten perusteella voidaan todeta, että toimintaterapeutin käyttämät terapeuttiset strategiat voivat sitouttaa kaksoisdiagnoosikuntoutujan sitoutumista hoitoon. Kuntoutujan ohjaaminen hänen omassa arjessaan ja vapaa-ajan toiminnoissaan sekä toimintojen strukturoiminen ovat myös tutkimustulosten perusteella kuntoutumista edesauttavia tekijöitä. Kuntoutujan oman tahdon

esiin tuominen ja kuuleminen on merkityksellistä; toimintaterapeutti voikin näiden avulla ohjata kuntoutujaa tunnistamaan ongelmia, joita päihteiden käyttöön liittyy. Tutkimustuloksissa korostui arkilähtöisyys. Käytännön työssään toimintaterapeutti voi ohjata asiakasta etsimään uusia vapaa-ajan toimintoja, harjoittelemaan itsestä huolehtimisen taitoja ja ruoanlaittoa. Myös vertaistuki ja erilaisiin ryhmiin rohkaiseminen nousi esiin sekä katsauksessamme että muun aineiston tutkimustuloksissa. jotta kuntoutujan sosiaalinen vuorovaikutus lisääntyisi vapaa-ajan toiminnoissa.

Samanaikaisesti esiintyvä päihde- ja mielenterveyden häiriö vaikuttaa laaja-alaisesti ihmisen kaikkiin toimintakokonaisuuksiin ja asettaa omat haasteensa myös toimintaterapeutille sekä tämän minän tietoiselle käytölle. Toimintaterapeutin on osattava hyödyntää eri terapeuttisia strategioita hyvin monipuolisesti kaksoisdiagnoosiasiakkaan kanssa työskennellessään.

## 8 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnista ei ole olemassa yksiselitteistä ohjeistusta tai mallia. Tutkimusta arvioidaan aina kokonaisuutena, jolloin sen sisäinen johdonmukaisuus painottuu - toisin sanoen, vaikka tutkimuksen yksittäiset osa-alueet olisivat erinomaisesti toteutuneita, niiden tulee toimia myös suhteessa toisiinsa. Usein tutkimuksen luotettavuutta tarkastellaan käsitteiden validiteetti (onko tutkimuksessa tutkittu sitä, mitä luvataan) ja reliabiliteetin (tutkimuksen toistettavuus) kautta. Käsitteet ovat kuitenkin syntyneet määrällisen tutkimuksen piirissä, ja ne vastaavatkin pääasiassa määrällisen tutkimuksen tarpeita. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 135-136; 140.) Tämän kirjallisuuskatsauksen tuottaman tiedon luotettavuutta tarkastelemme seuraavien käsitteiden avulla: uskottavuus, vahvistettavuus, reflektiivisyys sekä siirrettävyys. (Kylmä & Vehviläinen-Julkunen & Lähdevirta. 2003, 613.)

**Uskottavuus.** Tutkimuksen uskottavuutta lisäävät esimerkiksi tutkijan viettämä aika tutkittavan ilmiön parissa, aineiston triangulaatio (eri menetelmien yhdistäminen) sekä keskustelut tutkijakollegoiden kanssa. (Kylmä ym. 2007, 613.) Kaiken kaikkiaan tutkimuksen parissa viettämämme aika oli pitkä, lähes tarkalleen vuosi, mikä varmisti laajan perehtymisen aiheeseen. Koska teimme tutkimusta parina, kävimme jatkuvaa reflektiivistä keskustelua tutkimusprosessin etenemisestä. Toteutimme myös ohjatun tiedonhaun kahteen kertaan varmistaaksemme käytettyjen hakusanojen oikeellisuuden ja sen, että kaikki tietokannat oli käyty läpi mahdollisimman tarkkaan, jottei yksikään kirjallisuuskatsaukseen soveltuva tutkimus jäisi katsauksen ulkopuolelle. Kirjallisuuskatsaukseen valittuja tieteellisiä tutkimuksia lukiessamme teimme ns. ristiinlukua; me molemmat luimme kaikki tutkimukset, teimme yhteenvetoja tutkimuksista ja vertasimme ajatuksiamme. Kirjallisuuskatsauksessamme käytettiin myös runsaasti päteviä tieteellisiä lähteitä. Lisäksi saimme katsauksemme toteuttamiseen ohjausta ja hyödynsimme vertaisarvioitsijoiden palautetta.

**Vahvistettavuus.** Vahvistettavuudella tarkoitetaan, että tutkimusprosessi voidaan kirjata siten, että myös toinen tutkija voi seurata prosessin kulkua pääpiirteittäin ja nähdä, miten tutkija on päättänyt tuloksiinsa ja päätelmiinsä. (Kylmä ym. 2007, 613.) Pyrimme laatimaan tutkimuksen

raportoinnin mahdollisimman tarkasti sekä johdonmukaisesti ja loogisesti eteneväksi, jotta tutkimusprosessin kulkua olisi mahdollisimman helppo seurata; käytännössä noudatimme integroidun kirjallisuuskatsauksen ohjeistusta. Kirjallisuuskatsauksessa käytetyt lähteet on merkitty asianmukaisesti niin raporttiin kuin sen lähdeosioon. Kirjallisuuskatsauksen tiedonhaku on tarkan raportoinnin pohjalta mahdollista toistaa identtisesti.

**Reflektiivisyys.** Reflektiivisyydellä tarkoitetaan sitä, miten tutkija on tietoinen omista lähtökohdistaan tutkijana sekä arviointia siitä, miten tutkija vaikuttaa aineistoonsa ja tutkimusprosessiinsa. (Kylmä ym. 2007, 613.) Lähtökohdamme tutkijoina olivat samankaltaiset; emme olleet aikaisemmin laatineet opinnäytetyötä. Kävimme kuitenkin läpi tutkimusprosessin jatkuvaa reflektivoivaa keskustelua tutkimuksen toteuttamisesta ja sen etenemisestä.

**Siirrettävyys.** Siirrettävyys merkitsee, että tutkijan on annettava riittävästi kuvailevaa tietoa esimerkiksi tutkimukseen osallistujista ja heidän elämäntilanteistaan, jotta tutkimuksen lukija voi arvioida tulosten siirrettävyyttä toisiin tilanteisiin. (Kylmä ym. 2007, 613.) Tutkittavan ilmiön laajuuteen nähden tutkimuksia löytyi verraten vähän. Tutkimustulosten siirrettävyyttä voisi tästä syystä pitää heikkona, mutta saadut tulokset ovat myös hyvin konkreettisia ja käytännönläheisiä, ja niillä on soveltamismahdollisuuksia esimerkiksi mielenterveys- ja päihdeyksiköissä.

Hyvää tutkimusta ohjaa eettinen sitoutuneisuus, ja tutkimuksen eettisyys on luotettavuuden toinen puoli. Laadullinen tutkimus ei tarkoita välttämättä laadukasta tutkimusta; tutkijan on huolehdittava, että tutkimussuunnitelma on laadukas, tutkimusasetelma on sopiva ja raportointi on hyvin toteutettu ja niin edelleen. Toisin sanoen, tutkimuksen eettisyys kiertyy osittain tutkimuksen luotettavuus- ja arviointikriteereihin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 127.) Laadullisen tutkimuksen eettiset kysymykset kohdentuvat usein tutkimusaiheen eettiseen oikeutukseen, tutkimusaiheen arkaluontoisuuteen sekä tutkimukseen osallistuvien haavoittuvuuteen. Eettistä pohdintaa edellyttävät myös tutkimuksen menetelmälliset valinnat sekä tutkijan ja tutkimukseen osallistuvien suhde aineiston keruussa, analyysissa ja raportoinnissa. Keskeisimpiä eettisiä periaatteita ovat itsemäärääminen, hyvän tekeminen, vahingon tuottamisen välttäminen ja oikeudenmukaisuus. (Kylmä ym. 2007, 612.) Koska tutkimuksemme toteutui

kirjallisuuskatsauksena, painottuivat tutkimusprosessimme eettiset kysymykset menetelmällisiin valintoihin, hyvän tekemiseen ja vahingon välttämiseen sekä oikeudenmukaisuuteen. Katsoimme kirjallisuuskatsauksen olevan menetelmänä suhteellisen objektiivinen ja neutraali, ja myös koko kirjallisuuskatsauksen pohjalla eettisenä ohjenuoranamme oli hyvän tekeminen - tuottaa käytäntöön sovellettavaa, asiakkaan tarpeita palvelevaa tietoa kaksoisdiagnoosiasiakkaan kuntoutuksesta.

## 9 POHDINTA

### 9.1 Kirjallisuuskatsauksen aiheen, toteutuksen ja tulosten arviointi

Kirjallisuuskatsauksen aiheeseen tartuimme opettajan vihjeestä. Jo alustavien tiedonhakujen pohjalta kävi nopeasti selväksi, että kyseessä on mielenkiintoinen ilmiö; kaksoisdiagnoosia on tutkittu toimintaterapian keskuudessa vähän, mutta se on asiakasryhmä, jonka parissa toimintaterapeutit työskentelevät paljon. Aiheen valintaan vaikuttikin siis vahvasti sen yhteys työelämään ja aito tarve tuottaa käytännön tietoa siitä, millä tavoin toimintaterapiassa voidaan vaikuttaa kaksoisdiagnoosiasiakkaiden kuntoutumiseen.

Vaikka meistä kumpikaan ei ollut laatinut opinnäytetyötä aikaisemmin, kirjallisuuskatsauksen toteutus tapahtui mielestämme johdonmukaisesti ja järjestelmällisesti. Vaikka olimme perehtyneet tiedonhakuun jo ennen opinnäytetyöprosessin aloitusta, hyödynsimme aktiivisesti koulun tarjoamaa tiedonhaun opastusta varmistaaksemme tiedonhaun onnistumisen. Sisäänottokriteereihin vastaavia tutkimuksia oli kuitenkin haastavaa löytää ja pääasiassa tutkimukset olivat muilta tieteenaloilta. Sisäänottokriteereitä ei kuitenkaan ollut mielekästä väljentää. Pohdimme myös, olisiko tiedonhakua pitänyt jatkaa vielä muihin tietokantoihin.

Tutkimuskysymys oli nähdäksemme hyvin rajattu. Pohdimme aluksi rajatumpaa kysymystä, mutta tulimme siihen lopputulokseen, että koska aihetta on muutoinkin tutkittu hyvin vähän, laajimman perspektiivin saamme laveammalla kysymyksenasettelulla. Lisäksi, koska toimintaterapian kaksi aikaisempaa kaksoisdiagnoosiin liittyvää opinnäytetyötä olivat keskittyneet kaksoisdiagnoosikuntoutujien arviointiin sekä kuntoutukseen sitoutumiseen, halusimme tutkimuksellamme tuoda esille toimintaterapeutin terapeuttisten strategioiden käyttämistä kaksoisdiagnoosiasiakkaan kuntoutuksessa.

Tutkimuksen tuloksia ja johtopäätöksiä kootessamme huomasimme, että tuloksissa painoutuivat erityisesti päihdeongelmaan liittyvät seikat ja tekijät. Tämä on ristiriidassa sen kanssa, kuinka vakavana päihdeongelmaan liittyvä mielenterveyden häiriö koetaan. Kaiken kaikkiaan tuloksia



läpi käydessämme olimme hieman hämmentyneitä siitä, ettei toimintaterapiassa ole tutkittu kaksoisdiagnoosia tämän enempää; siitäkin huolimatta, että tulokset selkeästi osoittivat toimintaterapialla olevan monia mahdollisuuksia ko. asiakasryhmän kuntoutuksessa.

## 9.2 Oman työskentelyn arviointi

Opinnäytetyöprosessi oli kaiken kaikkiaan haastava, sillä etenimme kumpikin henkilökohtaisen opintosuunnitelman mukaisesti. Aloitimme opinnäytetyöprosessin keskellä opintojen kiireisintä vaihetta, keväällä 2015, mutta laadimme jo heti alussa selkeän aikataulun ja suunnitelman opinnäytetyön toteutukselle. Haastavan ajankohdan vuoksi päädyimme myös kirjallisuuskatsaukseen, sillä se olisi myös mahdollista toteuttaa, vaikka emme olisi aina fyysisesti samassa paikassa. Kirjallisuuskatsaus oli muutoinkin jo opintojen alkuvaiheessa herättänyt kummankin kiinnostuksen, ja kun toinen ohjaavista opettajista ehdotti kirjallisuuskatsauksemme aiheeksi kaksoisdiagnoosia, innostuimme siitä kovasti - olimme jo aikaisemmin päättänyt tehdä opinnäytetyön mielenterveys- tai päihdeaiheesta.

Työskentelymme oli intensiivistä ja reflektoimme läpi opinnäytetyöprosessin oppimaamme sekä sitä, miten työssä edetä. Ajatusmaailmamme sopivat hyvin yhteen jo aikaisemman, yhteisen koulutustaustan vuoksi ja pystyimme myös jakamaan työtaakkaa tasaisesti. Hyödynsimme ohjaavien opettajien tukea jonkin verran, ja jälkepäin pohdittuna olisimme voineet hyödyntää sitä enemmänkin. Koimme kuitenkin, että valitsemamme tapa työskennellä sopi meille hyvin.

Pohdimme myös, että joitakin asioita olisimme voineet tehdä opinnäytetyön suhteen toisin, mutta kaiken kaikkiaan ajattelimme, että opinnäytetyön laatiminen on oppimisprosessi. Olemmekin oppineet tutkimuksen teosta tämän opinnäytetyöprosessin aikana valtavasti; tutkimuksen suunnittelusta, toteuttamisesta ja tulosten esittämisestä. Ammatillisesti olemme kasvaneet tämän prosessin aikana huikeasti, ja seisomme työmme takana. Olemme myös ylpeitä siitä, että kokosimme opinnäytetyön verraten nopeasti ja jouhevasti huolimatta eriävistä aikatauluista ja työnteosta koulun ohella.

### 9.3 Jatkotutkimusaiheita

Kuten kirjallisuuskatsauksestamme käy ilmi, kaksoisdiagnoosia on tutkittu hyvin vähän. Muilta tieteenaloilta löytyy kaksoisdiagnoosista jo verraten laadukkaita tutkimuksia, mutta suurin osa tutkimuksista suosittelee jatkotutkimuksia. Kaksoisdiagnoosia tulisi ehdottomasti tutkia toimintaterapian alueella huomattavasti nykyistä enemmän.

Tutkimustulostemme pohjalta kysymyksiä herätti päälimmäisenä se, miksi mielenterveyden häiriöitä painotetaan kaksoisdiagnoositutkimuksissa niin vähän. Yksi jatkotutkimusaihe voisikin olla, millä eri tavoin eri mielenterveyden häiriöt ilmenevät kaksoisdiagnoosissa ja millä tavoin ne vaikuttavat kaksoisdiagnoosikuntoutujan arkeen. Tuloksissa painottui kaiken kaikkiaan terapian arkilähtöisyys; kuntoutumiseen vaikuttaa ennen kaikkea se, millä tavoin arjen toiminnot jäsentyvät asiakkaan elämässä uudelleen kuntoutumisprosessin aikana. Jatkossa voitaisiinkin tutkia tarkemmin sitä, millaista kaksoisdiagnoosiasiakkaan kotikuntoutus on.

Eryityisesti kaksoisdiagnoosikuntoutujille suositeltuja ja laadittuja arviointimenetelmiä olisi tärkeää tutkia enemmän. Yksi jatkotutkimuksen aihe voisi olla, mitkä toimintaterapian arviointimenetelmistä soveltuvat parhaiten juuri kaksoisdiagnoosikuntoutujille. Kirjallisuuskatsauksen tuloksissa esille nousi Inhimillisen toiminnan malli, mutta voisi olla hyödyllistä tarkastella muidenkin viitekehysten mahdollisuuksia kaksoisdiagnoosiasiakkaan kuntoutuksessa.

Koska kaksoisdiagnoosi on vähän tutkittu ilmiö, voitaisiin myös kartoittaa toimintaterapeuttien tämänhetkistä tietämystä ja osaamista kaksoisdiagnoosiasiakkaiden kuntoutuksessa. Yksi jatkotutkimusaihe voisi olla myös suomenkielisen oppaan tai esitteen laatiminen sekä terveydenhuollon ammattilaisille että kuntoutujalle ja hänen läheisilleen, sillä suomalaista tutkimustietoa kaksoisdiagnoosista on vähän.

## LÄHTEET

Aalto, M. 2007. Päihdehäiriö ja samanaikainen muu mielenterveyden häiriö - kaksoisdiagnoosin hoidollinen haaste. *Duodecim* 123 (10), 1293-1298.

Aalto, M. 2008. Tehoa kaksoisdiagnoosien hoitoon. *Kansanterveys* 4/2008, 7-8.

Aalto, M. & Vormaa, H. 2013. Päihdepsykiatrisen osaamisen tarve kasvaa. *Duodecim* 129 (19), 2049-2050.

Bennett, S. & Bennett, J. 2000. The process of evidence-based practice in occupational therapy: Informing clinical decisions. *Australian Occupational Therapy Journal* 47, 4/2000, 171-180.

Brooks, J. A. & Penn, P. E. 2003. Comparing Treatments for Dual Diagnosis: Twelve-Step and Self-Management and Recovery Training. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse* 29 (2), 359-383.

Cassidy, T. & Long, C. 1996. Problem-solving style, stress and psychological illness: Development of a multifactorial measure. *British Journal of Clinical Psychology* 35, 265-277.

Christiansen, C., Bass, J. & Baum, C. 2015. *Occupational Therapy. Performance, Participation, and Well-Being*. Thorofare: Slack Incorporated.

Creek, J. & Lougher, L. 2008. *Occupational Therapy and Mental Health*. Churchill Livingstone: Elsevier. Edinburgh.

Continuing Education 2016. *Occupational Therapy and Dual Diagnosis*. Viitattu 27.1.2016, <http://www.continuingeducation.com/course/ot24/occupational-therapy-and-dual-diagnosis/>.

Crouch, R. & Alers, V. 2014. *Occupational Therapy in Psychiatry and Mental Health*. West

Sussex: John Wiley & Sons, Ltd.

Daley, D. C. & Kelly, T. M. 2013. Integrated Treatments of Substance Use and Psychiatric Disorders 28, 388-406.

Duodecim. Kognitiiviset psykoterapiat 2009. Viitattu 17.11.2015,  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=onn00101#s3](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00101#s3).

Flinkman, M. & Salanterä, S. 2007. Integroitu katsaus - eri metodeilla tehdyn tutkimuksen yhdistäminen katsauksessa. Teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. (toim.) Turun Yliopisto: Turku.

Friberg, S. & Klemetti, E. 2010. Nuori aikuinen ja kaksoisdiagnoosi - vertaistukikokemuksia asumiskuntoutusyksikössä. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Sosiaalian koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Hagedorn, R. 2000. Tools for Practice in Occupational Therapy. Structured Approach to Core Skills and Processes. London: Churchill Livingstone.

Harrison, T. & Precin, P. 1996. Cognitive impairments in clients with dual diagnosis (chronic psychotic disorders and substance abuse): considerations for treatment. Occupational Therapy International 3, 122-142.

Havio, M., Inkinen, M. & Partanen, A. 2014. Päihdehoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Herold, J. & Mattila, V. 2012. "Vaikka potilas olisi kuin saippuaa, en päästä valumaan pois": Kaksoisdiagnoosipotilaan sitouttaminen kuntoutukseen. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Toimintaterapian koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Hodgson, S., Lloyd, C. & Schmid, T. 2001. The Leisure Participation of Clients with a Dual

Diagnosis. *The British Journal of Occupational Therapy* 64 (10), 487-492.

Holmberg, J. 2010. *Päihderiippuvuudesta elämänhallintaan*. Helsinki: Edita Prima Oy.

Häggmann, A. 2013. *Palvelukoti Castrenin päivätoiminta*. Vaasan ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Opinnäytetyö.

Hölttä, J. 2006. "Muiden silmissä vaan häirikkö.." *Kaksoisdiagnoosipotilaiden hoidon ja avun saannin haasteet*. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.

Johansson, K. 2007. *Kirjallisuuskatsaukset - huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen*. Teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. (toim.) *Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen*. Turku: Turun Yliopisto. Digipaino.

Kampman, O. & Lassila, A. 2007. *Samanaikaisen mielenterveys- ja päihdeongelmaan on kehitetty integroitu arviointimalli*. *Suomen Lääkärelehti* 62, 4447-4451.

Kielhofner, G. 2002. *A Model of Human Occupation. Theory and Application*. Third Edition. Baltimore. Lippincott Williams & Wilkins.

Korhonen, A., Hakulinen-Viitanen, T., Jylhä, V. & Holopainen, A. 2012. *Meta-synthesis and evidence based health care - a method for systematic review*. *Scandinavian Journal of Caring Science* 12, 1-8.

Kumpulainen, K. 2012. *Jos joku kuuntelis ihan oikeesti - Raumalaisten mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden kokemuksia palvelujärjestelmästä*. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Sosiaalialan koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Kylmä, J., Lähdevirta, J. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2003. *Laadullinen terveystutkimus- mitä, miten ja miksi?* *Duodecim* 119, 609-615.

Lahti, J., Rakkolainen, M. & Koski-Jännes, A. 2013. Motivoiva haastattelu kaksoisdiagnoosipotilaan hoidossa. *Duodecim* 129 (19), 2063-2069.

Laiho, J. 2008. Kaksoisdiagnoosipotilaan hoito Lahden psykiatrian poliklinikalla: sairaanhoitajien käsityksiä kaksoisdiagnoosipotilaan hoidosta. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Laine, P. 2013. Persoonallisuushäiriöisen päihdepotilaan hoito.  
<http://docplayer.fi/830878-Persoonallisuushairioisen-paihdepotilaan-hoito-pekka-laine.html>.  
Viitattu 15.1.2016.

Lampainen, J. & Kangas, I. 2013. Etelä-Karjalan mielenterveys- ja päihdepalvelut - katsaus. Saimaan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Law, M. 2002. Evidence-based rehabilitation: a guide to practice. Thorofare, NJ :Slack.

Lehtonen, J. & Lönnqvist, J. 2007. Psykiatria. Teoksessa Lönnqvist, J., Heikkinen, M., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) Psykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 14-19.

Liberati, A., Altman D., & Tetzlaff, J. 2009. The PRISMA Statement for Reporting Systematic Reviews and Meta-Analyses of Studies That Evaluate Health Care Interventions: Explanation and Elaboration. *PLoS Medicine* 6, 1-28.

Lloyd, C. & Williams, P. 2010. Occupational therapy in the modern adult acute mental health setting: a review of current practice. *International Journal of Therapy and Rehabilitation* 17, 9/2010, 436-442.

Mackenzie, L. & O'Toole, G. 2011. *Occupation Analysis in Practice*. West-Sussex: Wiley-Blackwell.

Mantila, S. 2007. "Ja että oltais samoilla linjoilla". Kaksoisdiagnoosipotilaiden hoidon ja tuen haasteet ammattihenkilöstölle päihde- ja mielenterveystyössä. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.

Metsämuuronen, J. 2003. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. International Methelp Oy.

Mäkelä, R. 2003. Alkoholiriippuvuus ja muu psyykinen sairastavuus. Teoksessa Salaspuro, M & Kiianmaa, K. & Seppä, K (toim.) Päihdelääketiede. Helsinki: Duodecim, 183-191.

Phillips, P. & McKeown, O. & Sandford, T. 2009. Dual Diagnosis. Practice in Context. West Sussex: Wiley-Blackwell.

Pirhonen, K. 2010. Karhunpään kuntoutumiskodin laatutyön käynnistäminen. Savonia-ammattikorkeakoulu. Liiketalouden koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Pirkola, S. & Wahlbeck, K. 2004. Huumausaineisiin liittyvien ja muiden mielenterveyshäiriöiden takia toteutuneet sairaalahoidot. Suomen Lääkärilehti, 15-16 (1673), 1987-2002.

Pudas-Tähkä, S. & Axelin, A. 2007. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aiheen rajaus, hakutermit ja abstraktien arviointi. Julkaisussa K. Johansson, A. Axelin, M. Stolt & R. Ääri (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun Yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja Sarja A 51, 46–57.

Pölkki, T., Kanste, O., Elo, S., Kääriäinen M. & Kyngäs, H. 2012. Järjestelmällisten kirjallisuuskatsausten metodologinen laatu: katsaus kansainvälisiin ja kansallisiin hoitotieteen julkaisuihin vuodelta 2009-2010. Hoitotiede 24 (4), 335-348.

Roush, S. 2008. Occupational Therapy and Co-Occurring Disorders of Mental Illness and

Substance Abuse. Special Interest Section Quarterly Mental Health, 31 (2), 1-4.

Ruisniemi, A. 2006. Minäkuvan muutos päihderiippuvuudesta toipumisessa. Tampereen yliopisto. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos. Akateeminen väitöskirja.

Saarelainen, R., Stengård, E. & Vuori-Kemilä A. 2000. Mielenterveys- ja päihdetyö: yhteistyötä ja kumppanuutta. Porvoo: WSOY.

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

Saikkala, T. 2015. Kaksoisdiagnoosipotilaan hoidon integroinnin arviointi päihdepoliklinikalla. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen. Opinnäytetyö.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Viitattu 19.7.2015, [http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf).

Salo-Chydenius, S. 1992. Toimintaterapia mielenterveystyössä. Helsinki: Valtion painatuskeskus.

Similä, U. 2012. Oman kokemuksensa asiantuntijoita - kokemuksia vertaistuesta sekä kokemusasiantuntijuudesta Selvin Mielin -kursilla. Centria Ammattikorkeakoulu. Sosiaalialan koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Simpura, S. 2011. Mielenterveys- ja päihdepotilaan kohtaaminen päivystyspoliklinikalla sairaanhoitajien kokemana. Tampereen ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Solonen, S. & Sihvo, L. 2009. Kaksoisdiagnoosikuntoutujan työkyvyn arviointiprosessi:



toimintaterapian osuus Järvenpään sosiaalisairaalassa. Metropolia Ammattikorkeakoulu.  
Toimintaterapian koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Stevens, H., Redfearn, S. & Tse, S. 2003. Occupational therapy for people with dual diagnosis: a case study. *International Journal of Therapy and Rehabilitation* 10 (4), 166-173.

Suoranta, M. 2013. Sairaanhoidajien ja lääkäreiden asenteet päihteiden käyttäjiin. Turun ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Suomen Toimintaterapeuttiliitto 2015. Viitattu 21.11.2015, <http://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/>.

Swanson, J., Pantalon MV & Cohen KR. 1999. Motivational interviewing and treatment adherence among psychiatric and dually diagnosed patients. *Journal of Nervous and Mental Disorders* 187, 630-635.

Talo, S., Wikström, J. & Metteri, A. 2001. Kuntoutuminen monitieteisenä ja -tasoisena prosessina. Teoksessa Kallanranta, T., Rissanen, P. & Vilkkumaa, I. (toim.) *Kuntoutus*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 55-66.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015. Kuntoutuksen määritelmää. Viitattu 17.11.2015, <https://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/itsenaisen-elaman-tuki/kuntoutus/kuntoutuksen-maaritelmaa>.

The American Occupational Therapy Association 2015. Viitattu 23.11.2015.  
<http://www.aota.org/About-Occupational-Therapy/Professionals/MH/Community-Mental-Health.aspx>.

Tolmunen, T. & Veijalainen, A. 2010. "Mekään ei tiedetä mitä tapahtuu näille muille ihmisille jotka eivät ole motivoituneita": päihdeongelmainen mielenterveysasiakas Vantaan psykiatrian poliklinikoiden sairaanhoidajien näkökulmasta. Laurea-ammattikorkeakoulu. Rikosseuraamusala.

Opinnäytetyö.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Tammi.

Vuori-Kemilä, A. & Stengård, E. & Saarelainen, R. & Annala, T. 2009. Mielenterveys- ja päihdetyö: yhteistyötä ja kumppanuutta. Helsinki: WSOYpro Oy.

Wand, R. 1998. Treating Substance Use Disorders. OT Practice 3, 35-42.

Yrjänheikki, E. 2014. Puhutaan päihteistä - päihdetyön kehittäminen mielenterveyskuntoutujien asumispalvelussa. Turun ammattikorkeakoulu. Sosiaalialan koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Wasmuth, S., Outcalt, J., Buck, K., Leonhardt, B., Vohs, J. & Lysaker, P. 2015. Metacognition in persons with substance abuse: Findings and implications for occupational therapists. Canadian Journal of Occupational Therapy 82 (3), 150-159.