

Mari Savuoja & Annika Siekkinen

**PÄIHDEASIAKKAAN JATKOHOITOON OHJAAMINEN OULUN  
KAUPUNGIN PERUSTERVEYDENHUOLLOSSA**

Hoitoonohjauskaavion laatiminen avoterveydenhuollon henkilöstölle

**PÄIHDEASIAKKAAN JATKOHOITOON OHJAAMINEN OULUN  
KAUPUNGIN PERUSTERVEYDENHUOLLOSSA**

Hoitoonohjauskaavion laatiminen avoterveydenhuollon henkilöstölle

Mari Savuoja  
Annika Siekinen  
Opinnäytetyö  
Kevät 2016  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Oulun ammattikorkeakoulu

# TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma, hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

---

Tekijät: Mari Savuoja, Annika Siekkinen

Opinnäytetyön nimi: Päihdeasiakkaan jatkohoitoon ohjaaminen Oulun kaupungin perusterveydenhuollossa - Hoitoonohjauskaavion laatiminen avoterveydenhuollon henkilöstölle

Työn ohjaaja: Juha Alakulppi, Tuula Nissinen

Työn valmistumislukukausi- ja vuosi: Kevät 2016

Sivumäärä: 33 + 6

---

Päihdeasiakkaiden määrä perusterveydenhuollossa kasvaa koko ajan päihdehoitopaikkojen vähentämisen takia. Asiakas hakeutuu hoitoon vasta, kun avun tarve on jo suuri. Hoitoon hakeudutaan vieroitusoireiden helpottamiseksi, päihteiden käytön vähentämisen tai lopettamisen toivossa sekä päihteiden käytöstä aiheutuneiden somaattisten tai psyykkisten oireiden ilmenemisen vuoksi. Oikeaan jatkohoitopaikkaan ohjaaminen on asiakkaan kannalta erittäin tärkeää, ettei hoidon aloittaminen viivästy.

Projektin tulostavoitteena oli tehdä selkeä hoitoonohjauskaavio päihdeasiakkaan jatkohoitopaikoista Oulun kaupungissa. Projektin laatutavoitteena oli toteuttaa selkeä kaavio, joka on helposti henkilökunnan käytettävissä ja luettavissa. Kehitystavoitteena oli, että päihdeasiakkaat ohjautuisivat jatkossa sujuvammin oikeaan jatkohoitoyksikköön Oulun kaupungissa.

Hoitoonohjauskaavio toteutettiin lähdekirjallisuuden avulla. Tietoperustassa tuomme esille yleisimmät Suomessa käytettävät päihteet ja niiden vaikutukset käyttäjään. Käsitelimme, kuinka päihdeasiakas tulisi kohdata, Oulun kaupungin päihdepalvelut sekä heidän tarjoamat hoitomuodot. Hoitoonohjauskaavion ulkoasu viimeisteltiin Oulun kaupungin brändikäsikirjan mukaan.

Projektin tuloksena valmistui hoitoonohjauskaavio avoterveydenhuollon henkilöstölle erityisesti perehdytyskäyttöön. Hoitoonohjauskaavio sisältää tiedot Oulun kaupungin tarjoamista päihdepalveluista, joihin asiakkaat voidaan ohjata avoterveydenhuollosta. Viimeistely tuote sisältää kaksi sivua, joista ensimmäisellä sivulla on kaaviomaisesti kuvattu päihdeasiakkaan hoitopolku ja toiselta sivulta löytyy päihdehoitopaikkojen hoitomuodot sekä yhteystiedot.

Toteutimme kyselyn terveysasemien sairaanhoitajille, ja heiltä saadun palautteen perusteella hoitoonohjauskaavio palvelee hoitohenkilöstön tarpeita ohjatessaan päihdeasiakkaita päihdepalveluihin. Johtopäätöksenä voimme todeta, että hoitoonohjauskaavion on tarpeellinen lisä terveysaseman henkilöstölle. Oulun kaupungin päihdepalvelut ovat muutoksen alla, joten hoitoonohjauskaaviota on tarpeellista päivittää muutosten astuttua voimaan.

---

Avainsanat: päihdeasiakas, päihde, päihdepalvelut, hoitoonohjauskaavio.

## **ABSTRACT**

Oulu University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing and Health Care

---

Authors: Mari Savuoja, Annika Siekkinen

Title of thesis: Follow-up Treatment of Substance Abuser Client in the Primary Care of the City of Oulu – Directive for Primary Care Personnel

Supervisors: Juha Alakulppi, Tuula Nissinen

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2016

Number of pages: 33 + 6

---

Number of substance abuser clients is increasing all the time and due to financial reasons care places for the drug and alcohol abusers are decreasing. Substance abusers do not seek for care until they need help immediately, for example when they have withdrawal symptoms, somatic or psychic symptoms or when they want to quit using drugs or alcohol. Therefore, referring to the right institution for the drug and alcohol abusers is very important so that treatment can be started as soon as possible.

Purpose of the project was to make a directive for primary care personnel about follow-up treatment of substance abusers in the primary care of the City of Oulu. Quality objective of the study was to make an explicit directive, which is easy to read and easily available. The aim of the directive was that substance abuser clients could be easily directed to the right follow-up treatment.

Literature was used as a knowledge base for directive. Knowledge base includes most commonly used substances in Finland and their effects on users. We also deal with how the substance abuser should be confronted and what kind of treatment substance abuser can receive in the care for alcohol and drug abusers in the City of Oulu.

The directive was the result of this project. It was especially planned as a guideline for personnel but also for orientation use for new care personnel. Directive contains information about different treatments available for substance abusers. Directive has two pages, first page is the care pathway of the substance abuser and another page contains modes of treatment and contact information.

We did a questionnaire for nurses who work in different health centers. Their feedback from the directive was that it is useful tool for referring to right institution of care for the drug and alcohol abusers. Care for alcohol and drug abusers in the City of Oulu is changing so the directive needs updating.

---

Keywords: substance abuser, substance, welfare for substance abusers, directive

# SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	6
2 PROJEKTIN TAVOITTEET .....	7
3 PROJEKTIN SUUNNITTELU .....	9
3.1 Projektiorganisaatio.....	9
3.2 Projektin vaiheet ja aikataulu .....	11
4 PÄIHDEASIAKAS PERUSTERVEYDENHUOLLOSSA .....	13
4.1 Päihtymistarkoituksessa käytettävät aineet ja niiden aiheuttamat oireet .....	13
4.2 Päihdeasiakkaan kohtaaminen .....	18
4.3 Palvelujärjestelmä .....	19
4.4 Oulun kaupungin tarjoamat päihdepalvelut .....	19
4.5 Päihdeongelmaisen hoitomuodot .....	21
5 PROJEKTIN TOTEUTTAMINEN .....	24
5.1 Tuotteen laadinta .....	26
5.2 Tuotteen arviointi .....	27
5.3 Projektin arviointi.....	28
6 POHDINTA .....	30
LÄHTEET .....	32
LIITTEET .....	34

# 1 JOHDANTO

Päihdeasiakkaiden määrä perusterveydenhuollossa kasvaa koko ajan päihdehoitopaikkojen vähentämisen takia. Asiakas hakeutuu hoitoon vasta, kun avun tarve on jo suuri. Hoitoon hakeudutaan vieroitusoireiden helpottamiseksi, päihteiden käytön vähentämisen tai lopettamisen toivossa sekä päihteiden käytöstä aiheutuneiden somaattisten tai psyykkisten oireiden ilmenemisen vuoksi. Päihdeasiakas ei yleensä tiedä, mihin tulisi ottaa yhteyttä, joten hän hakeutuu terveysasemalle ensimmäisenä. Oikeaan jatkohoitopaikkaan ohjaaminen on asiakkaan kannalta erittäin tärkeää, ettei hoidon aloittaminen viivästy. Useiden vuosien aikana kehittyneen päihdeongelman hoito vaatii oikeanlaisen hoidon, itsehoitoa ja motivaatiota hoidolle sekä läheisten ja vertaisten tukea. Riippuvuudesta parantuminen on pitkä ja monivaiheinen prosessi. (Kuljukka, Niskala, Partanen, Kuussaari & Vormo 2013, viitattu 25.3.2015.)

Opinnäytetyön projekti käynnistyi keväällä 2014. Myöhemmin keväällä 2014 aihe varmistui ja aiesopimuksen kävimme allekirjoittamassa Oulun kaupungin avoterveydenhuollon palvelupäällikön Eija Sipilän kanssa. Opinnäytetyön nimeksi muodostui ”Päihdeasiakkaan jatkohoitoon ohjaaminen Oulun kaupungin perusterveydenhuollossa - Hoitoonohjauskaavion laatiminen avoterveydenhuollon henkilöstölle”. Projektin tilaajana toimi Oulun kaupunki ja asettajana toimi Oulun kaupungin avoterveydenhuolto sekä Oulun ammattikorkeakoulu. Projektin tarkoituksena oli saada Oulun kaupungin avoterveydenhuollon henkilöstölle selkeä ja lyhyt hoitoonohjauskaavio Oulun kaupungin päihdepalveluista sekä heidän toteuttamista hoitomuodoista. Hoitoonohjauskaavio suunnattiin perehdytyskäyttöön niin hoitajille kuin lääkäreillekin.

Projektin tuotteena syntynyt tuote eli hoitoonohjauskaavio tuo selkeämmän kuvan terveysasemille Oulun kaupungin päihdepalveluista, ja näin ollen henkilökunnalla on helpompi ohjata päihdeasiakas oikeaan jatkohoitopaikkaan. Hyödyn saajana ovat Oulun kaupungin perusterveydenhuollon työntekijät sekä päihdepalveluja tarvitsevat asiakkaat. Hoitoonohjauskaaviosta on helppo ja nopea katsoa, mihin päihdepalvelupaikkaan asiakas tulisi eri tilanteissa ohjata. Oikeaan jatkohoitopaikkaan ohjaaminen on asiakkaan kannalta hyvin tärkeää, jotta hän saa asianmukaisen hoidon.

## 2 PROJEKTIN TAVOITTEET

Projektin tavoitteiden määrittely on projektin tärkein vaihe. Projektia on vaikea pitää onnistuneena, jos projektin tavoitteita ei ole selkeästi kuvattu. (Rissanen 2002, 44.) Opinnäytetyön tarkoituksena ja *tulostavoitteena* oli tehdä selkeä hoitoonohjauskaavio Oulun kaupungin päihdepalveluista. Projektin *tuloksena* syntyy valmis hoitoonohjauskaavio avoterveydenhuollon henkilöstön perehdytyskäyttöön. Hoitoonohjauskaavio sisältää tiedot Oulun kaupungin tarjoamista päihdepalveluista, joihin asiakkaat voidaan ohjata avoterveydenhuollosta. Projektin *laatutavoitteena* oli toteuttaa henkilökunnan käyttöön selkeä kaavio, joka olisi helposti luettavissa, kuten taulukossa 1 on kuvattu.

TAULUKKO 1. Laatutavoitteet

Laatutavoite	Laatutavoitteen kriteerit
Selkeä hoitoonohjauskaavio, josta selviää mihin asiakas tulee lähettää jatkohoitoon	Ajantasainen tieto jatkohoitopaikoista
Hoitoonohjauskaavion ulkoasu selkeä ja helposti luettava	Hoitoonohjauskaavion selkeä sisältö Helppolukuinen Asiallinen teksti
Hoitoonohjauskaavion oikea ja virheetön tieto	Luotettavien tietolähteiden käyttäminen Sopiva tietomäärä
Kohderyhmän selkeä määrittely	Soveltuu niin hoitohenkilöstön kuin lääkäreiden käyttöön

Laatutavoitteiden toteutumista oli tarkoitus arvioida projektin etenemisen myötä väliarvioinneilla. Väliarviointi suunniteltiin toteutuvan metodiohjaaja Tuula Nissisen, sisälönohjaaja Juha Alakulpin, terveysaseman sairaanhoitaja Johanna Sämpin ja palveluesimies Marja Takalo-Eskolan kanssa.

Projektin *välitön kehitystavoite* oli hoitoonohjauskaavion käyttöönotto perusterveydenhuollossa. *Pidemmän aikavälin kehitystavoitteena* oli, että päihdeasiakkaat ohjautuvat jatkossa helpommin oikeaan jatkohoitoyksikköön ja saavat asianmukaisen avun päihde-

ongelmaansa. Projektista hyöttyy avoterveydenhuollon henkilöstö, koska heille tulisi käyttöön selkeä ja helposti saatavilla oleva hoitoonohjauskaavio Oulun kaupungin päihdepalveluista. Lisäksi hyödynsaajina olisivat päihdeasiakkaat, koska heidät saadaan ohjattua helpommin oikeaan jatkohoitoyksikköön.

Opinnäytetyön tietoperustan osalta oppimistavoitteita olivat muun muassa eri päihteiden vaikutukset ihmisen psyykkiseen ja fyysiseen hyvinvointiin, päihdeasiakkaan tunnistaminen ja kohtaaminen sekä luotettavan hoitosuhteen luominen asiakkaaseen. Projektin oppimistavoitteena oli perehtyä Oulun kaupungin päihdepalveluiden hoitoyksiköihin ja heidän tarjoamiin hoitomuotoihin. Tavoitteena projektissa oli kehittää yhteistyötaitoja eri tahojen kanssa ja saada siten kokemusta moniammatillisuudesta. Itse projektin tekemiseen liittyviä tavoitteita olivat tutustua projektin toteuttamiseen, tuotteen eli hoitoonohjauskaavion laatimiseen ja siihen liittyviin vaiheisiin kirjallisuuden avulla.

## 3 PROJEKTIN SUUNNITTELU

### 3.1 Projektioorganisaatio

Projektioorganisaatio muodostetaan tarkoituksenmukaiseksi projektin toteuttamista varten. Jäsenet kuuluvat organisaatioon vain määräaikaisesti projektin keston ajan. Kyseessä olevan projektin projektioorganisaation jäsenistö on osoitettu kuviossa 1. Jokainen projekti on erilainen niin kooltaan kuin luonteeltakin ja tämän vuoksi myös organisoinnissa painottuvat eri asiat. (Pelin 2008, 65.)

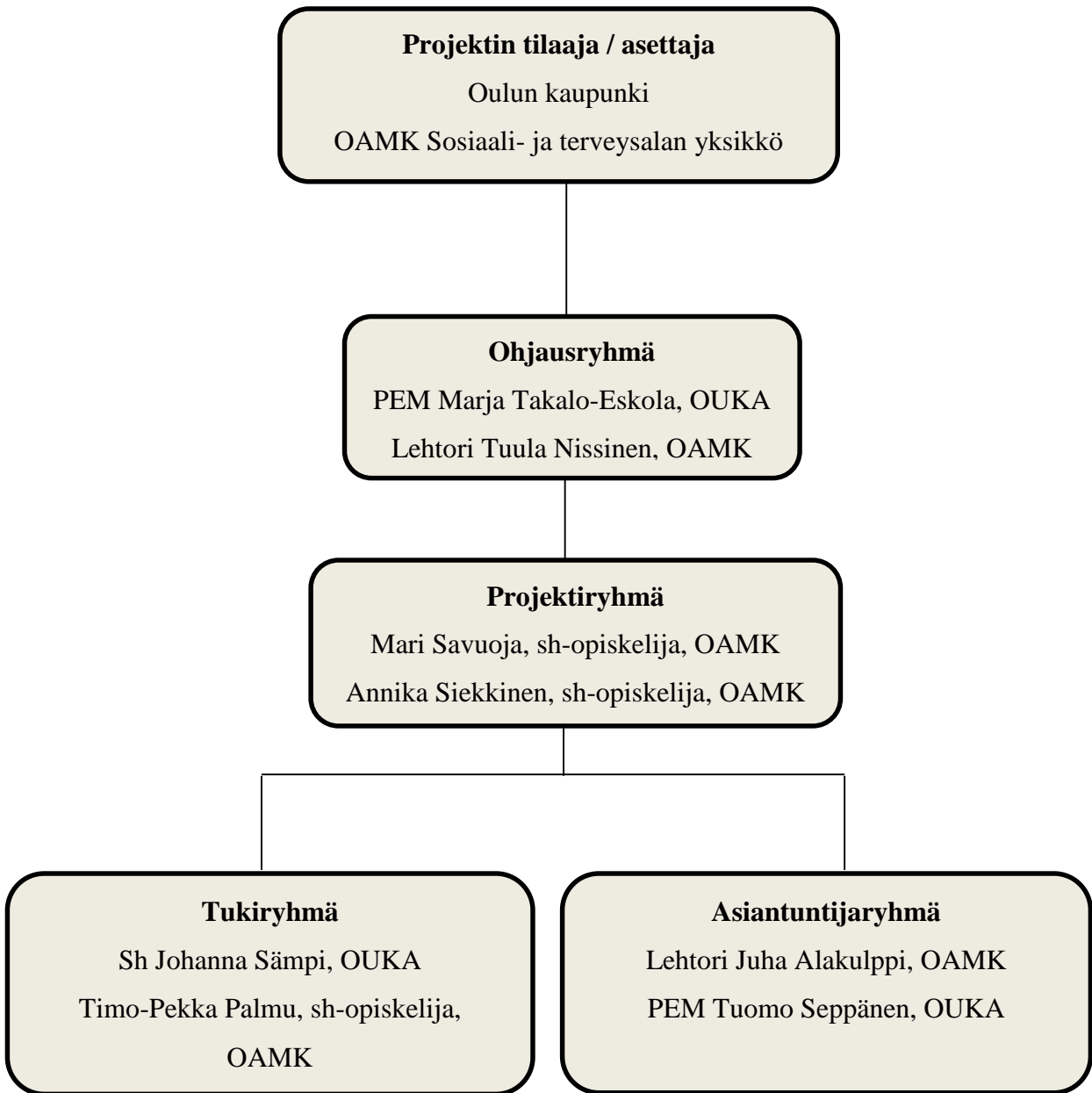
Projektin tilaajana toimi Oulun kaupunki. Projektin asettajana toimi Oulun kaupungin avoterveydenhuolto sekä Oulun ammattikorkeakoulu. Projektin asettaja tekee päätöksen projektin alkamisesta sekä päättämisestä sekä toimii projektin rahoittajana (Pelin 2008, 68).

Projektin ohjausryhmään kuuluivat palveluesimies Marja Takalo-Eskola Oulun kaupungin avoterveydenhuollosta ja lehtori Tuula Nissinen Oulun ammattikorkeakoulusta. Tuula Nissinen oli myös opinnäytetyömme metodiohjaaja. Projektin ohjausryhmä ei projektin teossa koskaan välttämättä tapaa, vaan viestityksen ohjausryhmän kesken hoitaa projektiryhmä. Projektin ohjausryhmän tehtävänä on nimetä projektipäällikkö, hyväksyä projektisuunnitelma, tehdä keskeiset päätökset, hyväksyä projektin tulos ja päättää projektin lopettamisesta (Pelin 2008, 69).

Projektiryhmä muodostui kahdesta opinnäytetyön tekijästä, sairaanhoitajaopiskelijoista Mari Savuojasta ja Annika Siekkisestä. Heidän tehtävinään oli hoitaa yhdessä projektipäällikön ja sihteerin tehtävät. Projektin tehtävinä oli laatia projektisuunnitelma, käynnistää projektiryhmän työskentely, johtaa projektia ja valvoa työn edistymisestä sekä laatia projektin loppuraportti ja suorittaa projektin päättäminen (Pelin 2008, 69).

Tukiryhmään kuuluivat Oulun kaupungin avoterveydenhuollon sairaanhoitaja Johanna Sämpi, jolta saimme tukea ja apua tietoperustan laatimisessa sekä sairaanhoitajaopiskelija Timo-Pekka Palmu, joka toimi myös opinnäytetyön opponenttina.

Asiantuntijaryhmään kuului lehtori Juha Alakulppi Oulun ammattikorkeakoulusta ja palveluesimies Tuomo Seppänen Oulun kaupungin päihdepalveluista. He toimivat myös opinnäytetyön asiasisällön asiantuntijoina.



*KUVIO 1. Projektioorganisaatio*

### 3.2 Projektin vaiheet ja aikataulu

Projektin vaiheistus on tärkeää, koska tällä pyritään jakamaan projekti itsenäisesti toteutettaviin ja suunniteltaviin tehtäviin. Projektin osittaminen on tärkeää, jotta projekti pysyy aikataulussa. (Pelin 2008, 93.) Projektimme oli jaettu viiteen osavaiheeseen, kuten taulukossa 2 on kuvattu.

Keväällä 2014, kun opinnäytetyömme aihe varmistui, tarkoituksena oli suunnitella hoitoonohjauskaavio terveystieteiden hoitajien käyttöön. Hoitoonohjauskaavio suunniteltiin sisältävän tiedot Oulun kaupungin päihdepalveluista ja heidän toteuttamista hoidoista. Suunnitelmana oli kevään 2014 aikana perehtyä Suomessa käytettäviin eri päihteisiin, päihdeasiakkaan kohtaamiseen sekä tunnistamiseen ja koota näistä tiedoista opinnäytetyön tietoperusta. Syksyn 2014 – kevään 2015 aikana tarkoituksena oli kirjoittaa opinnäytetyön suunnitelma sekä lähteä luomaan hoitoonohjauskaaviota. Projektin toteutus eli hoitoonohjauskaavio suunniteltiin toteutuvaksi kesän 2015 aikana. Lopuraportin kirjoittaminen ja palauttaminen suunniteltiin toteutuvan syksyn 2015 aikana. Opinnäytetyön esityksen oli määrä toteutua marraskuussa 2015 Oulun ammattikorkeakoulun ”Hyvinvointia yhdessä” päivillä. Maturiteetin kirjoittaminen ja hoitoonohjauskaavio käyttöönotto suunniteltiin tapahtuvan keuhällä 2016. Taulukossa 2 näkyy myös projektin toteutuminen suhteessa aikatauluun.

TAULUKKO 2. Projektin vaiheet ja aikataulu

Päävaihe	Alavaiheet ja lopputuotos	Aikataulu	Toteutunut aikataulu
Ideoiminen	Opinnäytetyön aiheen ideoiminen Sopimusten kirjoittaminen	Tammikuu - maaliskuu 2014	Tammikuu – toulukokuu 2014
Aiheeseen perehtyminen	Tiedonhakua opinnäytetyöhön Tietoperustan kirjoitus Projektisuunnitelman laatiminen	Kevät 2014	Kevät 2014 – Kevät 2015 Kevät 2015
Suunnitteleminen	Opinnäytetyön ja hoitoonohjauskaavion toteutuksen aloitus	Syksy 2014 - Kevät 2015	Kevät 2015
Projektin toteuttaminen	Hoitoonohjauskaavion laatiminen ja arvioiminen	Kesäkuu - elokuu 2015	Talvi 2015
Projektin päättäminen	Loppuraportin kirjoittaminen ja palauttaminen Opinnäytetyön esittäminen Maturiteetti Hoitoonohjauskaavion käyttöönotto	Syksy 2015  Talvi 2015  Kevät 2016	Kevät 2016  Kevät 2016  Kevät 2016

## **4 PÄIHDEASIAKAS PERUSTERVEYDENHUOLLOSSA**

Opinnäytetyössä päihdeasiakkaalla tarkoitetaan ihmistä, joka käyttää alkoholia, huumeaineita tai molempia yhtä aikaa, joihin asiakkaalla on kehittynyt riippuvuus. Päihde tarkoittaa Suomen päihdehuoltolain 2§:n mukaan alkoholijuomaa ja muuta päihtymistarkoituksessa käytettävää ainetta. Farmakologisen määritelmän mukaan päihteitä ovat psyykkisiin toimintoihin vaikuttavat aineet ilman hoidollista tavoitetta. Yleisimpiä päihteitä ovat alkoholi, huumeet ja impattavat aineet. Lääkkeet ovat päihteitä silloin, kun niitä käytetään väärin eli lääkinnällisen tarkoituksen sijaan, niitä käytetään päihtymistarkoituksessa. (Helsingin kaupunki 2013, viitattu 20.1.2015.) Päihteiden käytön aseteita on kokeilu, satunnais- tai kohtuukäyttö, suurkäyttö sekä riippuvuuskäyttö (Vuori-Kemilä, Stengård, Saarelainen & Annala 2009, 34–35).

### **4.1 Päihtymistarkoituksessa käytettävät aineet ja niiden aiheuttamat oireet**

#### **Alkoholi**

Alkoholijuomat valmistetaan luonnontuotteista, kuten hedelmistä ja viljasta. Alkoholi on laillinen päihde. Alkoholilla ei ole aivoissa erityistä sitoutumiskohtaa eikä tiettyä vaikutuskohtaa, toisin kuin useimmilla muilla päihteillä. Alkoholi vaikuttaa hermojärjestelmään useilla eri tavoilla ja tämän vuoksi alkoholi luokitellaankin lamaavaksi aineeksi. Alhainen määrä alkoholia virkistää, kohottaa mielialaa ja alentaa ihmisen estoja. Alkoholilla on myös ei-toivottuja vaikutuksia, joita ovat esimerkiksi pahoinvointi, puheen sammallus, kömpelyys ja reagoitokyvyn alentuminen. Alkoholin vaikutuksen alaisena ihmisen onnettomuusalttius kasvaa. (Päihdelinkki 2010, viitattu 26.1.2015.)

Alkoholin jatkuva käyttö nostaa ihmisen riskiä sairastua alkoholismiin. Alkoholismi on sairaus, jossa potilaan elimistö kärsii kroonisesta alkoholin riippuvuudesta ja tällöin elimistö kaipaava koko ajan uutta alkoholiannosta. Alkoholismille ominaista on alkoholin kokoaikainen ja pakonomainen käyttö riippumatta siitä, aiheuttaako se potilaalle terveydellisiä tai sosiaalisia haittoja. Alkoholistille kehittyy alkoholitoleranssi, minkä vuoksi alkoholistin tulee saada suurempia alkoholiannoksia päihtyäkseen. Alkoholin käytön lo-

pettamisen jälkeen ilmenee eriasteisia vierotusoireita, kuten pahoinvointi, vapina ja delirium eli juoppohulluus. (Huttunen 2014, viitattu 26.1.2015.)

### **Huumausaineet**

Poliisin tietojen mukaan Suomessa yleisesti havaittuja huumausaineita ovat amfetamiini, ekstaasi, gamma (GHB), heroiini, kannabis, khat, kokaiini, LSD sekä opiaatit (Poliisi 2015, viitattu 26.1.2015).

Laadimme yleisimpien huumausaineiden vaikutuksia käyttäjään taulukkomuodossa, joka on liitteenä 1. Taulukossa kuvataan, miten kannabis, amfetamiini, kokaiini, muut stimulantit sekä opiaatit vaikuttavat käyttäjään. Taulukossa on eritelty, kuinka käyttäjän voi tunnistaa ja miten tietty huume vaikuttaa silmiin, fysiikkaan ja käytökseen. Taulukossa kuvataan myös, millaisia somaattisia komplikaatiota huumeet voivat aiheuttaa sekä miten yliannostus näkyy käyttäjässä.

**Amfetamiinit ja sen johdannaiset** luokitellaan erittäin vaarallisiksi huumausaineiksi. Jo pienet annokset amfetamiinia voivat aiheuttaa ihmiselle ylienergisyyttä, korostunutta itsevarmuutta, euforiaa sekä lisääntyntä seksuaalisuuden ja voimakkuuden tunnetta. Yksi amfetamiiniannos vaikuttaa elimistössä useita tunteja. Amfetamiinia käytetään suun kautta, nuuskaamalla tai suonensisäisesti. Annosten kasvaessa amfetamiinin vaikutukset, kuten korostunut itsevarmuus ja euforia lisääntyvät. Amfetamiinin ei-toivotut vaikutukset ovat sekavuus, aistiharhat, unettomuus, vainoharhaisuus, ruokahaluttomuus, masennus, vapina sekä suun kuivuminen. Amfetamiini kiihdyttää sydämen toimintaa ja sykettä sekä hengitysfrekvenssi nousee. Käyttäjä voi olla vihainen, ärtynyt tai levoton sekä käyttäytyä arvaamattomasti. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2014, viitattu 26.1.2015.)

Amfetamiinin pitkäaikaiskäytön seurauksia ovat persoonallisuuden muutokset. Nämä ilmenevät sekavuutena, paniikki- ja vainoharhaisuustiloina sekä aistiharhoina. Joissakin tapauksissa pitkäaikaiskäyttö on aiheuttanut skitsofreniaa. Käyttö voi johtaa myös ohimeneviin tai pysyviin amfetamiinipsykooseihin. Psykoosin aste vaihtelee lievästä vaikeaan. (THL 2014, viitattu 26.1.2015.)

**Ekstaasia** esiintyy useassa eri muodossa. Sitä on pillereinä, kapseleina, pulvereina sekä myös nestemäisessä muodossa. Ekstaasia voidaan syödä, nuuskata tai käyttää suonisäisesti. Ekstaasi luokitellaan myös erittäin vaaralliseksi huumausaineeksi. Yhden ekstaasiannoksen vaikutusaika on noin 4–6 tuntia. Ekstaasi aiheuttaa psyykkistä riippuvuutta. (THL 2014, viitattu 26.1.2015.)

Ekstaasi tuo käyttäjälle voimakkaan hyvänolontunteen. Käyttäjä voi kokea myös lisääntyntä sosiaalisuuden ja läheisyyden tunnetta. Itsevarmuus, piristymisen ja hallusinaatioit ovat myös yleisiä. Ekstaasin ei-toivottuja vaikutuksia ovat ruokahaluttomuus, liikehäiriöt, lihaskrampit, ja se voi myös aiheuttaa elimistössä lämmönsäätelyn häiriötä, verenpaineen ja pulssin nousua. Akuutteja kuolinsyitä ovat olleet muun muassa sydäninfarkti ja aivoverenvuoto. Hampaiden kiristely, pureskelu ja leuan jäykkyys ovat myös yleisiä oireita käyttäjällä. Ekstaasin käyttäjä voi käyttäytyä aggressiivisesti ja hänellä voi ilmetä myös ahdistuneisuutta tai masentuneisuutta. (THL 2014, viitattu 26.1.2015.)

**Lakka eli gamma (GHB)** on luokiteltu erittäin vaaralliseksi huumausaineeksi. Sen käyttö Suomessa on harvinaista. Lakan joutuessa elimistöön, se muuntuu gammaksi eli GHB:ksi. Gamma eli GHB on aine, jota syntyy ihmisen elimistössä luontaisesti aivojen gamma-aminovoihapon (GABA) aineenvaihduntatuotteena. Lakka on aine, jota löytyy joistain puhdistusaineista. Lakkaa on joko nesteenä tai jauheena, jonka käyttäjä nauttii nestemäisenä, tällöin jauhe liuotetaan nesteeseen. Gamman pitkäaikainen käyttö aiheuttaa fyysistä riippuvuutta. (THL 2014, viitattu 26.1.2015.)

Gamma lamaa keskushermoston toimintaa, rentouttaa ja euforisoi. Gamma aiheuttaa myös verenkiertohäiriöitä, rytmihäiriöitä, oksentelua, sekavuutta, pahoinvointia ja päänsärkyä. Käyttäjällä ilmenee myös hallusinaatioita, alilämpöisyyttä ja nestetasapainohäiriöitä. Suurina annoksina gamma on myrkyllinen ja se aiheuttaa tajunnantason äkillistä laskua, mikä taas voi johtaa koomaan. (THL 2014, viitattu 26.1.2015.)

**Kannabis** on luokiteltu huumausaineeksi. Suurin osa päihdepalveluja käyttävistä huumeidenkäyttäjistä käyttää kannabista oheispäihteenä muiden rinnalla tai ensisijaisena päihteenä. Suuria annoksia käytettäessä kannabiksen ei-toivottuja vaikutuksia ovat paranoia ja ahdistus. Kokemattomilla käyttäjillä ei-toivottuja vaikutuksia ilmenee herkemmin. Käyttäjällä voi myös ilmetä sekavuutta, paniikkikohtauksia ja masennusta,

joita yleensä menevät ohi käytön päättyessä. Pulssi kiihtyy ja verenpaine nousee ja tämä saattaa aiheuttaa pyörtymistä. Käyttö altistaa myös sydän- ja verisuonisairauksille, esimerkiksi iäkkäämmillä käyttäjillä on suurentunut riski sairastua aivoinfarktiin. Kannabiksen riippuvuusoireet ovat yleensä psyykkisiä. (THL 2014, viitattu 26.1.2015.)

**Khat** on ainetta, jossa on keskushermostoa stimuloivaa ainetta, katinonia. Khat on Suomessa luokiteltu huumausaineeksi. Khat on Catha edulis -pensaan lehtiä tai oksia, jotka nautitaan pureskelemalla. Suuri määrä khatia aiheuttaa käyttäjälle piristävän vaikutuksen. Ei-toivottuja vaikutuksia ovat päänsärky, punoitus, unettomuus, aggressiivisuus, ahdistus ja psykoottiset oireet. Fyysisiä oireita voivat olla pulssin nouseminen ja rytmihäiriötuntemukset. Pitkään käytettynä khat aiheuttaa hampaiden värjäytymistä ruskeaksi ja altistaa suu- ja ruuansulatuskanavan tulehduksille. (THL 2014, viitattu 26.1.2015.)

**Kokaiini** on luokiteltu erittäin vaaralliseksi huumausaineeksi, joka vaikuttaa stimuloivasti keskushermostoon. Kokaiini on valkoista jauhetta, jota yleisimmin käytetään polttamalla, nuuskaamalla tai suonensisäisesti. (Päihdelinkki 2010, viitattu 26.1.2015.) Kokaiinin käyttäjän unentarve ja ruokahalu vähenevät huomattavasti. Etenkin suurina annoksina käytettäessä kokaiinin ei-toivottuja vaikutuksia ovat vapina, huimaus ja lihaskrampit. Käyttäjä saattaa käyttäytyä sekä hallitsemattomasti että väkivaltaisesti, joutuessaan aineen aiheuttamista paniikkitiloista ja aistiharhoista. Kokaiinin vaikutus on lyhytaikaista. Kokaiinin käyttö koukuttaa käyttäjän jo ensimmäisen annoksen jälkeen. Käyttäjän toleranssi kokaiinia kohtaan kasvaa huomattavan nopeasti. Kokaiinista on vaikeaa vieroittautua sen aiheuttaman voimakkaan psyykkisen riippuvuuden vuoksi. Kokaiini supistaa verisuonia voimakkaasti, jonka vuoksi pulssi ja verenpaine kohoavat. Pitkäaikaisessa käytössä kokaiini aiheuttaa ruuansulatuskanavan häiriöitä, vaurioittaa hengitysteitä ja voi tuhota nenän väliseinän. (THL 2014, viitattu 26.1.2015.)

**LSD** on voimakkain tunnettu aistiharhoja aiheuttava aine, jota esiintyy jauheena, tabletteina, kapselina ja liuoksena. LSD on luokiteltu erittäin vaaralliseksi huumausaineeksi. Se aiheuttaa käyttäjällä todentuntuksia näköhallusinaatioita, eikä käyttäjä orientoidu aikaan eikä paikkaan. Jo ensimmäisen käyttökerran jälkeen ilmenee persoonallisuuden muutoksia, joita ovat muun muassa sekavuus, paniikki-, paranoi- ja pelkotilat. LSD:n ei-toivottuja vaikutuksia ovat hikoilu, vapina, pahoinvointi, sykkeen nousu ja hyperven-

tilointi. Pitkäaikainen käyttö altistaa sairastumisen psykoosiin, vaikka käyttäjällä ei olisi mielenterveystaustaa. (THL 2014, viitattu 26.1.2015.)

**Opiaatit** jaetaan luonnon- ja synteettisiin opiaatteihin ja niitä kutsutaan yhteisnimellä opioidit. Luonnonopiaatit ovat peräisin oopiumunikosta, *Papaver somniferum*, joita ovat esimerkiksi morfiini, kodeiini ja heroini. Synteettisiä opiaatteja ovat esimerkiksi petidiini, metadoni ja buprenorfiini. Opiaatteja on käytetty lääketieteessä jo kauan, mutta näiden väärinkäyttö päihtymistarkoituksessa on lisääntynyt vuosien myötä. (Päihdelinkki 2015, viitattu 6.4.2016.)

Opiaatit ovat luokiteltu erittäin vaarallisiksi huumausaineiksi, sillä ne vaikuttavat keskushermostoa lamaavasti. Opiaatteihin syntyy voimakas psyykkinen ja fyysinen riippuvuus pian käytön alettua. Yhdistettynä alkoholin tai muun keskushermostoa lamaavan aineen kanssa opiaatit voivat aiheuttaa hengenvaaran. Yleensä opiaatit joko aktivoivat tai rauhoittavat käyttäjää. Pitkään käytettynä ne eivät aiheuta päihtymystä. Käyttäjä käyttää opiaatteja saavuttaakseen itselle normaalin olon tai pitääkseen vieroitusoireita loitolla. Ei-toivottuja oireita ovat pahoinvointi, ruokahaluttomuus, sekavuus tai apatia. Iho-oireita myös voi ilmetä, kuten kutinaa ja polttelua. Yliannoksesta seuraa hengityksen hidastuminen sekä verenpaineen että pulssin laskua, joka johtaa syvään tajuttomuustilaan ja saattaa aiheuttaa jopa kuoleman. (THL 2014, viitattu 26.1.2015.)

Heroiinia käytetään suonensisäisesti, suun kautta, polttamalla ja nuuskaamalla. (Päihdelinkki 2010, viitattu 26.1.2015.) Käytössä heroini kulkeutuu nopeasti verenkiertoon ja sitä kautta aivoihin, jossa se muuntuu morfiiniksi. Heroiini vaikuttaa elimistössä nopeasti tuottaen mielihyvää. Heroiinin käyttäjällä saattaa ilmetä sekavuutta, levottomuutta ja apatiaa. Pitkäaikaiskäytössä tulee useita elimistölle vaarallisia haittavaikutuksia, kuten verisuonten vaurioitumista ja sydäntulehdukset. (THL 2014, viitattu 26.1.2015.)

Suomessa buprenorfiinin (Temgesic, Subutex, Suboxone) käyttö on yleistynyt väärinkäyttäjien keskuudessa nopeasti. Buprenorfiinia on käytetty vahvana kipulääkkeenä ja opiaattiriippuvuuden hoidossa jo pitkän aikaa. Buprenorfiinia ei ole tarkoitettu käytettäväksi suonensisäisesti, koska se sisältää sidosaineita, jotka aiheuttavat suoniin tulehduksia ja muita vaurioita. Raportoidut kuolemantapaukset buprenorfiinin käytön yhteydessä liittyvät alkoholin ja lääkkeiden sekakäyttöön. (Päihdelinkki 2010, viitattu 26.1.2015.)

**Monipäihteisyys eli sekakäyttö** tarkoittaa alkoholin ja rauhoittavien lääkkeiden yhtäaikaista käyttöä. Tahatonta sekakäyttöä voi esiintyä, kun alkoholin käytön ei-toivottuja oireita hoidetaan lääkkeillä. (Haivio, Inkinen & Partanen 2014, 91–92.) Sekakäyttäjät käyttävät kahta tai useampaa päihdyttävää ainetta yhtä aikaa. Bentsodiatsepiinien väärinkäyttö on yleistynyt, koska sitä käytetään alkoholistien vieroitushoidossa. Bentsodiatsepiineja, stimuloivia lääkeaineita ja kipulääkkeitä käytetään usein suonensisäisesti huumeiden tapaan. Lääkkeiden ja alkoholin yhteiskäytön syy voi olla tarve voimistaa humalatilaa. Sekakäyttäjälle on tyypillistä, että hän vaatii aggressiivisesti lääkäriltä pääasiassa keskushermoston kautta vaikuttavia lääkkeitä, käy useiden eri lääkäreiden vastaanotolla ja väärentää reseptejä. (Aho, Salaspuro & Savolainen 2006, viitattu 20.1.2015.) Runsas alkoholin käyttö aiheuttaa lääketoleranssin kehittymistä rauhoittavien lääkeainesten suhteen. Sekakäyttö aiheuttaa muun muassa kontrollikyvyn ja muistin huononemista. Lääkkeet ja alkoholi voivat olla hengenvaarallinen yhdistelmä. (Haivio ym. 2014, 91–92.)

#### **4.2 Päihdeasiakkaan kohtaaminen**

Aito ja rehellinen läsnäolo on päihteenkäyttäjän kohtaamisessa ensiarvoisen tärkeää. Hoitohenkilön täytyy kyetä ammatilliseen, luottavaan ja hoitavaan kohtaamiseen. Hänen tulee tunnistaa omat tunnetilat ja reaktiot päihdeasiakasta kohdatessa. Ellei hoitohenkilö tiedä omaa suhtautumista päihteiden käyttöön, hän ei voi hoitavasti kohdata päihdeasiakasta. Hoitohenkilön asennoituminen tulisi olla neutraalia, positiivista, vastaanottavaa, hyväksyvää ja ymmärtävää, jotta hän voi saavuttaa luottamuksellisen potilas-suhteen. Luottamuksellisuuteen sisältyy asiakkaan tunne siitä, että hoitohenkilöllä on pyrkimys ja halu auttaa häntä. Päihdeasiakkaan hoitomyönteisyyteen vaikuttaa hoitohenkilön tietoisuus mahdollisista hoitopaikoista, hoitotavoista ja niiden eri vaihtoehtoista. Lisäksi päihdeasiakas tarvitsee tarkat tiedot siitä, missä tilanteessa tulee ottaa mihinkin yhteyttä, esimerkiksi päivystysaikana. Hoitohenkilön tulee ottaa rohkeasti ja jämäkästi puheeksi päihteiden käyttö, ja käsitellä päihteiden käytön vaikutuksia ja terveyshaittoja realistisesti. Hoitohenkilön tulee ohjata ja motivoida päihdeasiakasta eri elämäntilanteissa. Hoitohenkilön ja päihteenkäyttäjän ensikontakti ja vuorovaikutus vaikuttavat suuresti hoitosuhteen luomiseen ja hoidon onnistumiseen. (Haivio ym. 2014, 22–30.)

### 4.3 Palvelujärjestelmä

Kuntien sosiaali- ja terveysturvaviranomaisilla on päihdepalveluiden järjestämismääräysvastuu. Kuntien ei ole pakko itse tuottaa kaikkia palveluja, vaan palveluita voidaan ostaa yksityiseltä palveluntuottajalta eli kolmannelta sektorilta, esimerkiksi A-klinikkasäätiöltä. Päihdepalvelut ovat yleisiä sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluita ja päihdehoitoon erikoistuneita palveluita. Sosiaalihuollon peruspalveluihin kuuluvat sosiaalityö, lastensuojelu, lasten päivähoido, kasvatus- ja perheneuvonta, vanhustenhuolto ja kotipalvelut. Terveydenhuollon peruspalveluita tuottavat terveysasemat, mielenterveystoimistot, äitiys- ja lastenneuvolat, kouluterveydenhuolto, työterveyshuolto, yksityiset terveydenhuoltopalvelut ja sairaalat. Perusterveydenhuollon tehtäviin kuuluu muun muassa päihteiden käytön tunnistaminen ja ehkäisy (mini-interventio), päihdeasiakkaan perusterveyden ja kiireellisen hoidon turvaaminen, ja ohjaus jatkohoitoon esimerkiksi erilaisiin päihdehoitoon erikoistuneisiin yksiköihin. Päihdehoitoon erikoistuneisiin palveluihin kuuluu avohoito-, laitoshoido- ja asumispalvelut ja vertaistukipalvelut. (Vuori-Kemilä ym. 2009, 41–42). Potilaan hakeutuminen hoitoon tai avohoitoon ovat ensisijaisia lähtökohtia hoidolle (Haivio ym. 2014, 100).

Päihdepalveluihin pääsyä ohjaa kiireettömään hoitoon pääsyä ohjaava terveydenhuoltolaki (Kuljukka ym. 2013, viitattu 25.3.2015). Terveydenhuoltolain 51 § mukaan kunnan on järjestettävä toimintansa siten, että potilas saa virka-aikana välittömästi yhteyden johonkin terveydenhuollon toimintayksikköön (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326 6. 51 §).

### 4.4 Oulun kaupungin tarjoamat päihdepalvelut

Avohoitoa Oulun kaupungissa tarjoaa **A-klinikka, Redi 64 ja Road 14**. A-klinikka ja Redi 64 ovat päihdetyöhön erikoistuneita yksikköjä Oulun Peltolassa. Hoitoon hakeudutaan A-klinikan ja Redi 64 yhteisen päivystyksen kautta. Päivystyksessä tehdään arvio asiakkaan hoidon tarpeesta ja samalla helpotetaan asiakkaan mahdollisia vieroitusoireita. A-klinikalla hoidetaan yli 27-vuotiaita ja Redi 64:lla alle 27-vuotiaita. Haukiputaalla sijaitseva Road 14 on tarkoitettu alle 30-vuotiaille päihteiden ja huumeiden käyttäjille sekä heidän omaisilleen. (Oulun kaupunki 2015, viitattu 9.4.2015.)

Asiakkaalle tarjottavia palveluita ovat päihde- ja riippuvuusongelmien hoidon tarpeen arviointi, vieroitusoireiden lievittäminen ja hoitokeskustelut (yksilö-, pari- ja perhetaapaamiset). Osana hoitoa ovat huumetestit, joista ei voi kieltäytyä. A-klinikalla ja Redi64:lla tarjotaan tarvittaessa viiden pisteen korva-akupunktiota. A-klinikka järjestää myös vertaistukea. Avoin ryhmä on tarkoitettu sekä eri riippuvuuksien kanssa kamppaileville että toipumisen eri vaiheessa oleville asiakkaille. Avoimessa ryhmässä voi vapaasti keskustella omista kokemuksistaan. (Oulun kaupunki 2015, viitattu 9.4.2015.)

**Ehkäisevä päihdetyö** tarjoaa asiakkaille neuvontaa, ohjausta ja tukea tupakoinnin ja alkoholin käytön lopettamiseen tai vähentämiseen koskevilla kysymyksissä. Lisäksi se järjestää teemaviikkoja, kampanjoita, koulutusta, tupakasta luopumisryhmiä ja taitolajiryhmiä. (Oulun kaupunki 2015, viitattu 9.4.2015.)

Terveysneuvontapiste **Oulun Vinkki** palvelee suonensisäisiä huumeita käyttäviä henkilöitä Kontinkankaan hyvinvointikeskuksessa. Vinkki on huumeiden käyttäjille tarkoitettu terveysneuvontapiste, jossa on mahdollisuus keskustella omasta elämäntilanteesta päihdetyöntekijän kanssa. Sieltä saa tietoa terveydenhoidosta, hoitopaikoista ja hoitopaikkoihin hakeutumisesta, ja lisäksi siellä on mahdollisuus käytettyjen neulojen ja ruiskujen vaihtamiseen. Vinkissä voi saada myös B-hepatiittirokotuksen ja tehdä tarvittaessa HIV-pikatestin. (Oulun kaupunki 2015, viitattu 9.4.2015.)

Laitoshoitoa on Oulussa tarjolla päihteiden käyttäjille päihdekllinikalla ja Oulun kaupunginsairaalan osastolla G2. **Osasto G2** tarjoaa alkoholin katkaisuhoidon laitoshoitona asiakkaille, joille avokatkaisuhoito ei sovellu. **Päihdeklินิกka** on Oulun kaupungin päihdeyksikkö, jossa asiakkailta on mahdollisuus vieroitus- ja kuntoutushoitoon. Samassa talossa sijaitsee myös korvaushoitopoliklinikka opioidiriippuvaisille. Laitoshoitoon hakeudutaan aina lääkärin läheteellä. (Oulun kaupunki 2015, viitattu 9.4.2015.)

Vieroitushoitoon ohjaututaan lääkärin tai avohoidon työntekijän läheteellä, esim. A-klinikalta tai Nuorten päihdeasema Redi 64:lta. Hoidon tavoitteena on asiakkaan fyysisten ja psyykkisten vieroitusoireiden helpottaminen ja hoito. (Oulun kaupunki 2015, viitattu 9.4.2015.)

Kuntoutushoitoon voidaan hakeutua avopäihdepalvelujen, työterveyshuollon, mielen-terveystoimistojen tai muun hoitopaikan kautta, silloin kun tarvitaan pidempiaikaista

kuntoutusta, hoitoa ja ajallista etäisyyttä juomisesta ja omien ajatusten selvittämistä suhteessa päihteisiin. Klinikalla tuetaan päihteetöntä elämäntapaa ja selviytymistä arjessa. (Oulun kaupunki 2015, viitattu 9.4.2015.)

Korvaushoitopoliklinikalta korvaushoitolääke haetaan yleensä päivittäin, hoidon aloittaminen edellyttää sitoutumista avohoitoon. Korvaushoidon tarpeen arviointi tehdään suunnitellusti päihdelääkärin ja avohoidon työntekijän kanssa. Korvaushoito aloitetaan viikon laitoshoidojaksolla, minkä jälkeen korvaushoito toteutetaan avohoitona. Lääkinnällisen kuntoutuksen lisäksi asiakas osallistuu avohoidon psykososiaaliseen kuntoutukseen. (Oulun kaupunki 2015, viitattu 9.4.2015.)

#### **4.5 Päihdeongelmaisen hoitomuodot**

Päihdeongelmaan liittyvät somaattiset sairaudet hoidetaan useimmin terveysasemalla. Ongelmakäytön varhaisvaiheessa potilaan tuo perusterveydenhuoltoon usein fyysinen tai psyykinen syy, kuten kohonnut verenpaine, sydämen rytmihäiriö, tapaturmat, epämieliset vatsaoireet, vieroitusoireet, unettomuus, ahdistuneisuus tai masennus. Tällöin on luontevaa sitoa elämäntavoista kysyminen potilaan oireeseen tai huoleen. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä 2011, viitattu 17.4.2015.) Huumeongelmaisen katkaisu- ja vieroitushoito hoidetaan yleensä siihen erikoistuneessa päihdeyksikössä, joita Oulussa on A-klinikka, Redi 64 ja Road 14. Alkoholiongelmaiset hoidetaan Oulussa A-klinikalla.

Psykososiaalisten hoitojen keskeinen elementti on keskustelun tai yhdessä tekemisen kautta tapahtuva vuorovaikutus hoitotyöntekijöiden ja asiakkaiden välillä. Asiakkaana voi olla yksilö, pariskunta, koko perhe, laajempi verkosto tai asiakasryhmä. Ryhmä voi olla myös vertaisryhmä. (Päihdelinkki 2010, viitattu 29.5.2015.)

Alkoholiongelman hoidon perustana ovat psykososiaaliset hoidot, mutta hoidon tulosta voidaan parantaa lääkehoidolla merkittävästi. Disulfiraamilääkitys valvottuna on parantanut hoidon tuloksia. Disulfiraami eli Antabus estää alkoholin palaessa muodostuvan asetaldehydin palamista edelleen etikkahapoksi. Asetaldehydin kertyminen verenkiertoon aiheuttaa kasvojen ja ylävartalon punastumisen, päänsärkyä, pahoinvointia, sydämentykytystä ja hypertoniaa. Näiden, joskus hankalienkin haittavaikutusten takia, poti-

laan ajatellaan välttävän alkoholinkäyttöä lääkityksen aikana. Jos lääkkeenottamista ei valvota, potilaat käyttävät lääkettä yleensä epäsäännöllisesti ja tuloksettomasti. Opioidiantagonistien (naltreksoni ja nalmefeeni) on arveltu vähentävän humaltumiseen liittyvää mielihyvää ja näin ollen retkahdusten pitäisi vähentyä. Ondansetroni (antiemeetti) on näyttänyt tehoavan erityisesti nuorena alkoholisoituneiden hoidossa. Ondansetroni vähentää ilmeisesti alkoholinkäyttöä. Myös epilepsian lääkehoidossa käytetty topiramaatti saattaa parantaa psykososiaalisella hoidolla saavutettua tulosta. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä 2011, viitattu 17.4.2015.)

Riippuvuutta aiheuttavien lääkkeiden määräämistä alkoholiongelmalliselle on vältettävä. Bentsodiatsepiineja ei tule määrätä, mutta jos näin tehdään, käytön on syytä rajoittua vain vierotusoireiden keston ajaksi. Tajuton potilas, jolla oletetaan olevan bentsodiatsepiinimyrkytys, hoidetaan flumatseniililla. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä 2011, viitattu 17.4.2015.)

Kannabisriippuvuutta ei hoideta lääkehoidolla, koska yleisesti sen aiheuttamat vieroitusoireet ovat lieviä. Psykososiaalisilla hoidoilla autetaan vieroittautumisesta. Amfetamiinista vieroitukseen ei ole täsmälääkehoitoa, mutta amfetamiinin johdannaisen metamfetamiiniin vieroitusoireiden hoidossa voi olla apua mirtatsapiinista ja modafiniilistä. Myös kokaiinista ja LSD:sta vieroittautumiseen ei ole spesifiä lääkettä. Potilasta hoidetaan oireiden perusteella. Naloksoni on tehokas lääkeaine opioidimyrkytyksen hoidossa. Opioidiriippuvaista voidaan hoitaa opioidikorvaushoidolla, mutta vain jos potilaan opioidiriippuvuuden aiempi vieroitushoito on epäonnistunut. Korvaushoitolääkkeenä käytetään joko metadonia tai buprenorfiinia. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. 2012, viitattu 27.4.2015.)

Tahdosta riippumaton hoito voidaan toteuttaa aikuisella tietyn edellytyksin vastoin hänen omaa tahtoaan psykiatrisessa sairaalassa. Mielenterveyslain 8 § (1116/90) mukaan aikuinen henkilö voidaan määrätä psykiatriseen sairaalahoitoon, mikäli hänen todetaan olevan mielisairas eli psykoottinen. Alaikäinen voidaan määrätä tahdostaan riippumatta psykiatriseen sairaalahoitoon, jos vakavan mielenterveydenhäiriön vuoksi hänen sairautensa pahenisi tai sairaus vaarantaisi hänen ja muiden turvallisuutta tai terveyttä. (Mie-

lenterveyslaki 14.12.1990/1116 2. 8 §.) Alaikäisen hoidossa voidaan tämän lisäksi soveltaa lastensuojelulakia (139/90).

Päihdehuoltolain 10 § (41/86) pohjalta voidaan toteuttaa tahdosta riippumatonta hoitoa aikuisella, jos vapaaehtoiset peruspalvelut eivät ole riittäviä tai päihteiden käytöstä on hänelle aiheutumassa terveys- tai hengenvaara tai hän vaarantaa muiden henkilöiden terveyden tai turvallisuuden päihteiden käytöllä tai väkivaltaisuuksilla. Lakia ei sovelleta alaikäiseen henkilöön, ellei siihen ole erityistä syytä. (Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41 2. 10 §.)

## 5 PROJEKTIN TOTEUTTAMINEN

Projekti aloitettiin keväällä 2014 ideoimalla opinnäytetyön aihe. Aihe syntyi yhdistämällä opinnäytetyön tekijöiden työkokemukset ja mielenkiinnonkohteet. Toisella opinnäytetyön tekijöistä oli kokemusta avoterveydenhuollon työstä ja toisella mielenterveys- ja päihdepuolen työstä. Huomasimme puutteen avoterveydenhuollon päihdeasiakkaiden ohjaamisesta jatkohoitoon terveysasemalla työskennellessä. Terveysasemilla ei ollut selkeitä ohjeita, minne mahdollinen päihdeasiakas voidaan ohjata, vaikka terveysasemilla asioi usein päihdeasiakkaita. Päihdepalveluiden hoitopaikat löytyvät Oulun kaupungin internet-sivustoja selaamalla, mutta se on aikaa vievää ja hoitopaikat löytyvät usean linkin takaa. Tästä syntyi idea koota yhteen Oulun kaupungin päihdepalvelut, jotta ne olisivat helposti henkilökunnan käytettävissä ja löydettävissä. Tuote sopii erityisen hyvin uusien hoitajien ja lääkäreiden perehdytykseen. Aluksi tuotteemme nimi oli prosessikaavio, mutta ideoinnin edetessä prosessikaavion nimi muuttui hoitoonohjauskaavioksi.

Keväällä 2014 allekirjoitimme aiesopimuksen Oulun kaupungin avoterveydenhuollon palvelupäällikön Eija Sipilän kanssa. Aiesopimus sisältää tekijöiden, toimeksiantajan ja suunnitellun projektin tiedot. Sopimuksessa on myös eritelty yhteistyöhön osallistuvien osapuolten tehtävät ja vastuut projektissa sekä tekijänoikeudet.

Keväällä 2014 aloitimme tietoperustan kokoamisen keräämällä teoriatietoa päihteistä, palvelujärjestelmästä, Oulun kaupungin päihdepalveluista, päihdeasiakkaan kohtaamisesta ja hoitomuodoista. Teoriaan perehtyminen tapahtui lähinnä lähdekirjallisuuden ja internetin avulla. Samaan aikaan kävimme Oulun ammattikorkeakoulun opinnäytetyön tietoperusta – opintojaksoa, josta saimme ohjeet tietoperustan laatimiseen. Tietoperusta valmistui keväällä 2015.

Alkuvuodesta 2015 kävimme Oulun ammattikorkeakoulun opinnäytetyösuunnitelman laadinta – opintojakson, jossa kävimme läpi mitä toiminnallisen opinnäytetyön projektisuunnitelma sisältää. Tutustuimme lähdekirjallisuuden avulla, mitä projektin vaiheisiin kuuluu. Projektisuunnitelma sisältää projektin tavoitteet, projektiorganisaation, projek-

tin vaiheistuksen, projektin sopimukset, resurssit ja riskianalyysin. Hoitoonohjauskaavion suunnittelu ja toteutus tapahtuivat tämän jälkeen. Projektisuunnitelma valmistui keväällä 2015. Opinnäytetyön ohjaaja Tuula Nissinen hyväksyi opinnäytetyön tietoperustan ja projektisuunnitelman toukokuussa 2015, ja saimme luvan jatkaa projektia eteenpäin.

Laadimme yhteistyösopimuksen Oulun ammattikorkeakoulun sekä yhteistyökumppanimme Oulun kaupungin avoterveydenhuollon kanssa elokuussa 2015. Sopimuksessa määriteltiin yleiset sopimusehdot; opinnäytetyön ohjaus- ja vastuuasiat, tulosten julkistaminen ja luottamuksellisuus sekä opinnäytetyön mahdolliset korvaukset ja kustannukset. Yhteistyösopimuksen myötä saimme luvan aloittaa lopullisen projektin eli hoitoonohjauskaavion laadinnan.

Projektin tuotteena olleen hoitoonohjauskaavion ideointi aloitettiin marraskuussa 2015. Teimme hoitoonohjauskaaviosta useita eri versioita niin käsin kuin Word-ohjelmalla. Hoitoonohjauskaavion ulkoasu muokkautui useita kertoja projektin edetessä. Tammikuussa 2016 hoitoonohjauskaavion kieliasun tarkisti ammattikorkeakoulun äidinkielen opettaja Marja Kuurre. Metodiohjaaja Tuula Nissinen ja palveluesimies Tuomo Seppänen tarkistivat ja hyväksyivät valmiin hoitoonohjauskaavion (LIITE 2). Helmikuussa 2016 avoterveydenhuollon sairaanhoitajat arvioivat tuotteen sille suunnitellulla kyselylomakkeella (LIITE 3). Kyselylomake annettiin kuudelle sairaanhoitajalle vastattavaksi ja kaikki heistä vastasivat kyselyyn. Tämän jälkeen välitimme valmiin hoitoonohjauskaavion terveysaseman palveluesimies Marja Takalo-Eskolalle, joka lupautui jakamaan hoitoonohjauskaavion kaikille Oulun kaupungin perusterveydenhuollon palveluesimiehille.

Loppuraportin kirjoittamisen aloitimme tammikuussa 2016, jossa kuvaamme projektin eri vaiheet. Loppuraportti valmistui huhtikuussa 2016. Projektimme päättyi kevään 2016 Oulun ammattikorkeakoulun Hyvinvointia yhdessä- päiville, jossa esitimme opinnäytetyömme. Esitysmuodoksi valitsimme posterin, koska se tuo tuotteemme parhaiten esille ja tavoittaa useamman kuulijan. Toteuttamamme hoitoonohjauskaavio tulee selkeästi esille posterissa. Posterin (LIITE 4) oli esillä koulun aulassa koko päivän, jolloin opiskelijat ja Hyvinvointia yhdessä- päivän vierailijat saivat ensikäden tietoa, millaisia Oulun kaupungin päihdepalveluja on saatavilla.

## 5.1 Tuotteen laadinta

Kun on päätetty millainen tuote halutaan tehdä, voidaan luonnostelu aloittaa. Luonnostelulla rajataan tekijät, jotka ohjaavat tuotteen suunnittelua ja valmistamista. Luonnosteluun kuuluu muun muassa kohderyhmä, asiasisältö, käytettävissä oleva asiantuntijatieto ja tuotteen tarkoitus. (Jämsä ym. 2000, 43.)

Luonnostelun alkuvaiheessa mietimme, kenelle hoitoonohjauskaavio tulee käyttöön, miten sitä käytetään ja miten hoitoonohjauskaaviosta saadaan suurin hyöty irti. Rajasimme tuotteen ainoastaan henkilöstön käyttöön, eikä tuotetta ole tarkoitus jakaa asiakkaille missään vaiheessa, jonka vuoksi pystyimme esimerkiksi laittamaan virkalinjanumerot kaavioon.

Hoitoonohjauskaaviosta teimme useita eri versioita ennen lopullista tuotosta. Ensimmäinen luonnostelu tapahtui käsin paperille piirtämällä, jonka jälkeen lähdimme suunnittelemaan kaavioita tietokoneen Word-ohjelmalla. Versioita syntyi yhteensä kahdeksan kappaletta. Kävimme opinnäytetyön sisällönohjaaja Juha Alakulpin luona keskustelemassa ensimmäisistä versioista siitä, kuinka hoitoonohjauskaaviota kannattaisi vielä kehittää. Tämän jälkeen teimme vaadittavat muutokset hoitoonohjauskaavioon ja sovimme palaverin päihdepuolen palveluesimies Tuomo Seppäsen kanssa. Häneltä saimme myös ideoita, miten hoitoonohjauskaaviota tulisi kehittää ja mitä siihen tulisi sisällyttää.

Hoitoonohjauskaavion ensimmäisellä sivulla on kaaviomaisesti kuvattu päihdeasiakkaan hoitopolku ja lyhyesti tiedot Oulun kaupungin päihdepalveluiden avohoito- ja laitoshoitopaikoista. Tiedoista käy ilmi kenelle hoitopaikka on suunnattu, miten hoitoon pääsee ja millaista hoitoa paikoissa on tarjolla. Paikat on suunnattu alkoholi-, huume- sekä peliriippuvaisille. Toiselta sivulta löytyy laajemmin tietoa päihdepaikkojen hoitomuodoista sekä heidän yhteystietonsa. Palveluesimies Tuomo Seppänen varmisti sisällön laadun sekä tiedon oikeellisuuden, muun muassa ajantasaiset yhteystiedot. Oulun ammattikorkeakoulun äidinkielenopettaja Marja Kuurre tarkisti valmiin hoitoonohjauskaavion kieliasun.

Hyvä ulkoasu takaa sen, että ohjeen sisältö houkuttaa lukijoita. Ensimmäinen lähtökohta hyvälle ohjeelle on, että taitto eli tekstin ja kuvien asettelu paperille onnistuu. Ilmava taitto lisää ohjeen ymmärrettävyyttä, kun kuvia ja tekstiä on sopivissa määrin. Täyteen ahdettu ohje voi olla sekava, eikä lukija saa siitä selvää. Ohje on hyvä jakaa kahdeksi ohjeeksi, jos tietoa on paljon. (Torkkola, Heikkinen, Tiainen 2002, 53–55)

Hoitoonohjauskaavion lopullisen ulkoasun muokkasimme Oulun kaupungin brändikäsi-kirjan mukaan. Käsikirjasta katsoimme, että hoitoonohjauskaavion väri, fontti ja logo vastaavat Oulun kaupungin brändiohjeita. Logon väriksi valitsimme pinkin. Fontti on Segoe UI ja tekstin koko on 12. Otsikoinnit ovat kokoa 16 ja lihavoitu, jotta ne erottuvat hoitoonohjauskaaviosta. Halusimme korostaa ongelmia, joihin asiakkaat saavat apua Oulun kaupungin päihdepalveluista. Fontin koko on 26 ja teksti on kursivoitu. Tekstin väriksi valitsimme harmaan, koska Oulun kaupungin väritykseen kuuluu pinkki ja sen kanssa harmaa.

## **5.2 Tuotteen arviointi**

Hoitoonohjauskaavion arviointi toteutettiin Oulun kaupungin terveysasemien hoitajille suunnatulla paperisella arviointilomakkeella, joka on liitteessä 3. Arviointikysely pohjautuu projektille asettamiimme laatu- ja tulostavoitteisiin. Kyselyssä on kuusi väittämää, jotka arvioimme Likertin asteikolla: 1 = täysin eri mieltä, 5 = täysin samaa mieltä. Annoimme kyselyn kuudelle terveysaseman hoitajalle, joista kaikki vastasivat kyselyyn. Kaikki olivat myös vastanneet kyselyn jokaiseen väittämään.

Projektin tulostavoitteena oli tehdä selkeä hoitoonohjauskaavio. Tuloksena syntyi kaksi sivuinen hoitoonohjauskaavio Oulun kaupungin avoterveydenhuollon käyttöön. Projektin tulostavoite näin ollen täyttyi ja selkeä hoitoonohjauskaavio toteutui. Terveysasemien sairaanhoitajille suunnatun kyselyn perusteella 88 % kyselyyn vastanneista sairaanhoitajista oli sitä mieltä, että tuote on helposti ymmärrettävä.

Projektin laatutavoitteina oli toteuttaa avoterveydenhuollon henkilöstön käyttöön selkeä ja helposti luettava sekä ymmärrettävä hoitoonohjauskaavio, jossa on oikea ja virheetön tieto Oulun kaupungin päihdepalveluista. Laatutavoitteet on kuvattu aiemmin taulukossa 1. Projektissa täyttyi suunnitellut laatutavoitteet, sillä tuote on hyvä, selkeä ja tarpeel-

linen. Sairaanhoidajille suunnatun kyselyn perusteella 100 % vastaajista oli sitä mieltä, että tuotteessa on ajantasainen tieto päihdepalveluista ja tietoa on sopivasti, tuote on helppolukuinen, tuotteen kieliasu on asiallinen ja tuote palvelee henkilöstön tarpeita hyvin.

Laatutavoitteiden toteutumista arvioimme projektin aikana väliarvioinneilla. Väliarviointeja pidimme metodiohjaaja Tuula Nissisen, sisällönohjaaja Juha Alakulpin ja palveluesimies Tuomo Seppäsen kanssa. Väliarviointi toteutui sähköpostitse ja tapaamisilla. Arvioinneissa saimme ohjausta muun muassa tietoperustan ja hoitoonohjauskaavion sisällön laadinnassa.

### **5.3 Projektin arviointi**

Projektin riskianalyysin tekemisessä onnistuimme hyvin. Rajasimme opinnäytetyön aiheen selkeästi, näin ollen tietoperustan sisältö oli helppo laatia. Riskianalyysin myötä osasimme varautua aikataulun venymiseen. Opinnäytetyön suunniteltu aikataulu viivästyi puolella vuodella. Tietoperusta valmistui vuoden myöhässä suunnitellusta aikataulusta ja samaan aikaan valmistui myös projektisuunnitelma. Hoitoonohjauskaavion ja loppuraportin valmistuminen viivästyi puolella vuodella, valmistuen keväällä 2016. Opinnäytetyön esittäminen näin ollen siirtyi myös toteutettavaksi puoli vuotta suunnitellusta. Hoitoonohjauskaavion käyttöönotto toteutui suunnitellusti keväällä 2016. Suunnittelimme kirjoittavamme maturiteetin keväällä 2016, mutta teimme korvaavan posterin ja handoutin opinnäytetyöstämme, jonka esitimme huhtikuussa 2016 Oulun ammatikorkeakoulun Hyvinvointia yhdessä-päivillä.

Projektiorganisaatiota suunnitellessa otimme huomioon tehtävien ja vastuun selkeän jaon. Projektin tehtävät jaoin tasaisesti ja työstimme projektia aina yhdessä. Yhteydenpito sekä opettajien että työelämän edustajien kanssa sujui odotetusti, saimme ohjausta niin sähköpostitse kuin kasvotusten. Saimme säännöllisin väliajoin palautetta projektin edetessä.

Vertaisarvioijalta saimme palautetta, että opinnäytetyömme aihe on ajankohtainen ja hoitoonohjauskaavio on tarpeellinen, mikä siten helpottaa työntekijän työtä. Lisäksi palautteessa tuli esille, että aiheen tarkastelun näkökulma on rajattu selkeästi. Vertaisar-

vioija kuvaa, että tietoperusta kattaa tärkeimmät projektiin liittyvät tiedot sekä päihdeasiakkaan kohtaamista on kuvattu yleisellä tasolla hyvin, mutta aihetta olisi voinut käsitellä monipuolisemmin. Projektin tuotteena ollutta hoitoonohjauskaaviota hän kuvaa todella selkeäksi ja helposti luettavaksi.

Projektimme budjetti jaettiin henkilöstömenoihin sekä tarvike- ja matkakuluihin, kuten taulukossa 3 on kuvattu. Pysyimme budjetissa projektin aikana. Budjetti tehtiin laskennallisista syistä, todellisuudessa raha ei liikkunut projektissa ja opinnäytetyön tekijät olivat vastuussa syntyneistä kustannuksista. Taulukossa on esitetty suunnitellut ja toteutuneet kulut.

*TAULUKKO 3. Projektin budjetti*

<b>Kululuokka</b>	<b>Suunnitellut kulut</b>	<b>Toteutuneet kulut</b>
<b>Henkilöstömenot</b>		
Opiskelijoiden tehdyt tunnit	810h (10€/h) = 8100€	8100€
Ohjaavan opettajan 1 tehdyt tunnit	9h (25€/h) = 225€	225€
Ohjaavan opettajan 2 tehdyt tunnit	2h (25€/h) = 50€	50€
Yhteensä	= 8375€	= 8375€
<b>Tarvikekulut</b>		
Paperi	5€	5€
Tulostin	30€	30€
Toimistotarvikkeet (vihko, kynät, muistilaput)	20€	20€
Yhteensä	= 55€	= 55€
<b>Matkakulut</b>		
Autolla siirtyminen	50km (0,43€/km) = 21,50€	21,50€
<b>Kaikki kulut yhteensä</b>	<b>= 8451,50€</b>	<b>= 8451,50€</b>

## 6 POHDINTA

Terveysasemalla työskennellessämme huomasimme, että siellä ei ole olemassa valmista lyhyttä ja selkeää ohjetta päihdeasiakkaan hoitoon ohjaamiseksi. Tiedot löytyvät Oulun kaupungin internet-sivuilta, mutta sieltä tietojen hakeminen on työlästä sekä aikaa vievää. Tästä syntyikin idea tehdä opinnäytetyönä yksisivuinen ohje, josta löytyy Oulun kaupungin päihdepalvelut selkeästi kuvattuna. Opinnäytetyön suuntasimme avoterveydenhuollon hoitajien sekä lääkäreiden perehdytyskäyttöön, sillä oikea hoito päihdeasiakkaan kannalta on erittäin tärkeä. Vuosia kestänyt päihderiippuvuus tarvitsee oikeanlaista hoitoa, motivaatiota ja itsehoitoa.

Opinnäytetyön aihe tuki omaa ammatillista kasvuamme erinomaisesti. Toinen opinnäytetyön tekijöistä suuntautuu psykiatriseen hoitotyöhön ja toinen opinnäytetyön tekijöistä suuntautuu gerontologiseen ja sisätauti-kirurgiseen hoitotyöhön. Tulemme kohtaamaan tulevassa työssä päihdeasiakkaita, joten olemme kokeneet aiheeseen syventymisen mielekkääksi ja tärkeäksi. Opinnäytetyönprojektin myötä molemmat ovat saaneet työkaluja tunnistaa sekä kohdata päihdeasiakas. Lisäksi olemme oppineet, kuinka luodaan luotettava hoitosuhde asiakkaaseen. Yleisesti sairaanhoitajat kohtaavat työssään päihdeasiakkaita, oli heidän työpiste mikä tahansa, joten on tärkeä hallita päihdeasiakkaan oikeanlainen kohtaaminen. Päihteiden psyykkiset, fyysiset ja somaattiset vaikutukset on myös hyvä tuntea laadukkaan hoitotyön takaamiseksi.

Projektin aikana opimme Oulun kaupungin päihdepalveluiden eri hoitoyksiköt ja yksiköiden hoitomuodot, jonka ansiosta osaamme tulevina sairaanhoitajina ohjata päihdeasiakkaat oikeaan jatkohoitopaikkaan Oulun seudulla. Yhteistyötaitomme kehittyivät opinnäytetyön edetessä, koska teimme monipuolista yhteistyötä eri tahojen kanssa.

Projektityöskentely sujui meiltä hyvin ja projekti opetti meille vuorovaikutustaitoja sekä moniammatillisuutta. Opimme myös ATK-taitoja ja tiedonhakua eri tiedonlähteistä. Pysyimme hyvin projektille asetetussa aikataulussa ja budjetissa. Hoitoonohjauskaavio saatiin suunnitellusti käyttöön keväällä 2016.

Projektimme jatkokehitysideana voisi olla ohjeistus terveysaseman vastuusta päihdeasiakkaan hoidosta. Oulun kaupungissa päihdepalvelut ovat nyt muutoksen alla, mutta projektia tehdessämme päihdepalvelut toteutuivat näin. Päihdepuolen palveluesimiehen mukaan hoitoyksiköiden muutokset tulevat voimaan todennäköisesti kesällä 2016, joten kaavion päivittäminen olisi tuolloin ajankohtaista. Päihdekliniikka sulkee ovensa, eikä tarjoa enää opioidikorvaushoitopalveluita eikä laitoshoidoa päihderiippuvaisille. Tällä hetkellä korvaushoitoasiakkaat ohjautuvat Redi 64:n ja A-klinikan tiloihin. Laitoshoidon jatko on vielä epävarmaa, eikä tiedetä missä tiloissa tätä kyseistä toimintaa tullaan jatkamaan.

Pohdimme tulevaa Sote-muutosta, kuinka se tulee vaikuttamaan Oulun kaupungin palveluihin. Sote-muutokset tulevat voimaan pidemmällä aikavälillä, ja jos muutokset kohdistuvat päihdeasiakkaiden palveluihin, tulee muutokset päivittää hoitoonohjauskaavioon.

## LÄHTEET

Aho, T., Salaspuro, M. & Savolainen, Annikki 2006. Huumeongelmaisen hoito. Viitattu 20.1.2015. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=khp00056](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00056)

Haivio, M., Inkinen, M. & Partanen, A. 2014. Päihdehoitotyö. 5-8. painos. Sanoma Pro Oy, Helsinki.

Helsingin kaupunki. 2013. Päihteet ja päihdepalvelut. Viitattu 20.1.2015. <http://www.toisenasteenyhteys.fi/mista-saan-tukea-ja-apua/paihteet/#.VSZ3jvmsU6o>

Huttunen, Matti 2014. Alkoholiriippuvuus. Viitattu 26.1.2015. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00196&p\\_haku=Alkoholiriippuvuus](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00196&p_haku=Alkoholiriippuvuus)

Jämsä, K & Manninen, E 2000. Osaamisen tuoteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Tammi, Helsinki.

Kuljukka, L., Niskala, M., Partanen, A., Kuussaari, K. & Vormaa, H. 2013. Päihdepalveluihin pääsy suurissa kunnissa vuosina 2011 ja 2012. Juvenes Print - Suomen Yliopistopaino Oy, Tampere. Viitattu 25.3.2015. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116123/URN\\_ISBN\\_978-952-302-026-9.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116123/URN_ISBN_978-952-302-026-9.pdf?sequence=1)

Mielenterveyslaki 1990. 14.12.1990/1116.

Oulun kaupunki. 2015. Brändikäsikirja. Viitattu 20.1.2015. <http://www.ouka.fi/oulu/viestinta/brandikasikirja>

Oulun kaupunki. 2015. Päihteet ja muut riippuvuudet. Viitattu 9.4.2015. <http://www.ouka.fi/oulu/terveyspalvelut/paihteet-ja-muut-riippuvuudet>

Pelin, Risto 2008. Projektihallinnan käsikirja. 5. uudistettu painos. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä.

Poliisi. 2015. Huumausaineet. Viitattu 26.1.2015.  
<https://www.poliisi.fi/rikkokset/huumausaineet>

Päihdelinkki. 2010. Pikatieto. Viitattu 26.1.2015.  
<http://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/pikatieto/>

Rissanen, Tapio 2002. Projektilla tulokseen. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä.

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. 2011. Alkoholiongelman hoito. Viitattu 17.4.2015.  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50028>

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. 2012. Huumeongelman hoito. Viitattu 27.4.2015.  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50041>

Terveystieteiden tutkimuskeskus 30.12.2010/1326

Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2014. Tietoa eri huumeista. Viitattu 26.1.2015.  
<http://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/tyokalut/time-out-aikalisa-elamaraiteilleen/aikalisaohjaajien-materiaalipaketti/paihteet-ja-peliriippuvuus/huumeet/tietoa-eri-huumeista>

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Tammer-Paino Oy, Tampere.

Vuori-Kemilä, A., Stengård, E., Saarelainen, R. & Annala, T. 2009. Mielenterveys- ja päihdetyö: yhteistyötä ja kumppanuutta. 4.-5.painos. WSOYpro Oy, Helsinki.

## **LIITTEET**

LIITE 1: Yleisimpien huumausaineiden vaikutukset käyttäjään

LIITE 2: Hoitoonohjauskaavio

LIITE 3: Hoitoonohjauskaavion arviointikysely

LIITE 4: Posterit (Hyvinvointia yhdessä- päivän opinnäytetyön esitys)

YLEISIMPIEN HUUMAUSAINEDIEN VAIKUTUKSET KÄYTTÄJÄÄN LIITE 1

	<b>Kannabis</b>	<b>Amfetamiini Kokaiini Muut stimulantit</b>	<b>Heroiini Opiaatit</b>
<b>Mistä tunnistaa käyttäjän</b>	Hampun haju	Pistojäljet	Pistojäljet
<b>Silmät</b>	Lasimainen katse Silmien punoitus	Laajat pupillit	Supistuneet pupillit
<b>Käyttäytyminen</b>	Uneliaisuus Väsymys Puheliaisuus Ärtyneisyys Apatia Velttous Haluttomuus Masentuneisuus Ahdistus Pelkotilat Muistihäiriöt	Levottomuus Ylienergisyys Puheliaisuus Kiihtyneisyys Ärtymys Aggressiivisuus Impulsiivisuus Persoonallisuuden muutokset	Raukeus Välinpitämättömyys Hitaus Sekavuus Levottomuus
<b>Fyysiset vaikutukset</b>	Nopea pulssi Verenpaineen nousu Heikentynyt keskittymis- ja huomiokyky	Euforia Nukkumattomuus Nälän tunteen katoaminen Laihtuminen Hikoilu Suun kuivuminen Sekavuus Aistiharhat Vainoharhaisuus Masennus Nopea pulssi Vapina Seksuaalisuuden ja voimakkuuden tunteen lisääntyminen Heikentynyt keskittymis- ja huomiokyky	Hitaat refleksit Sekavuus Pahoinvointi Oksentelu Ruokahaluttomuus Heikentynyt keskittymis- ja huomiokyky
<b>Somaattiset komplikaatiot</b>	Keuhkotulehdukset Keuhkonlaajentuma Syöpäriski lisääntyy (suu, nielu, kurkunpää, keuhkot) Heikentynyt libido ja hedelmällisyys Sydän- ja verisuonisairaudet Aivoinfarkti	Aivoverenvuodot Aivojen mikroinfarktit Aivoatrofia Epileptiset kohtaukset Nuha, nenän väliseinän kuolio kokaiinin nuuskaamisen yhteydessä Keuhkotulehdukset kokaiinin polttamisen yhteydessä Suonen sisäisessä käytössä: Verisuonitukokset Imusuonitulehdukset Märkäpesäkkeet Maksatulehdukset Endokardiitti	Hengityslama Verenpaineen ja pulssin lasku Iho-oireita, kutina ja polttelu Keuhkotulehdukset heroiinin polttamisen yhteydessä Suonen sisäisessä käytössä: Verisuonitukokset Imusuonitulehdukset Märkäpesäkkeet Maksatulehdukset Endokardiitti
<b>Yliannostus</b>	Vainoharhaisuus Ahdistuneisuus Masennus Paniikkilat Harhaluulot Väkivaltaisuus joskus	Aggressiivisuus Sekavuus Paranoia Psykoosi	Hengityslama Verenpaineen lasku

**PÄIHDEASIAKKAAN HOITO  
OULUN KAUPUNGISSA**

*Alkoholi Huumeet Peliriippuvuus*

**PÄIHDEPÄIVYSTYS**

Yrttpellontie 6  
Peltolassa

Hoidontarpeen arviointi, josta  
potilas ohjataan oikeaan hoitopaikkaan

**AVOHOITOPAIKAT**

**Redi 64**

- Alle 27-vuotiaat
- Päihdeongelmaisen avohoito
- Hoitokeskustelut
- Hoidolliset ryhmät

**A-klinikka**

- Yli 27-vuotiaat
- Päihdeongelmaisen avohoito
- Hoitokeskustelut
- Hoidolliset ryhmät

**Road 14**

- Alle 30-vuotiaille
- Päihdeongelmaisen avohoito Haukiputaalla
- Hoitokeskustelut

**LAITOSHOITOPAIKAT**

**Päihdekliniikka**

- Lääkärin tai päihdetyöntekijän läheteellä Redistä, A-klinikasta, tai Roadista.
- Huumeatkaisu-, vieroitus- ja korvaushoito
- Päihdekuntoutus

**OKS osasto G2**

- Lääkärin läheteellä TA/HVK tai Osyp
- Alkoholin katkaisuhuolto

# Oulun kaupungin päihdepalvelut

## **Redi 64** (alle 27-vuotiaat)

- päihde- ja riippuvuusongelmien hoidontarpeen arviointi
- vierotusoireiden hoito
- hoitokeskustelut
- erilaiset hoidolliset ryhmät
- akupunktio
- hakeudutaan A-klinikan ja Redi 64 yhteisen päivystyksen kautta
- Peltolassa; Yrttpellontie 6, p. 044 703 6160

## **A-Klinikka** (yli 27-vuotiaat)

- päihde- ja riippuvuusongelmien hoidontarpeen arviointi
- vierotusoireiden hoito
- hoitokeskustelut
- erilaiset hoidolliset ryhmät
- akupunktio
- hakeudutaan A-klinikan ja Redi 64 yhteisen päivystyksen kautta
- Peltolassa; Yrttpellontie 6, p. 044 703 6160

## **Road 14** (alle 30-vuotiaille)

- haukiputaalaisille päihteiden ja huumeiden käyttäjille sekä heidän omaisilleen
- päihde- ja riippuvuusongelmien hoidontarpeen arviointi
- hoitokeskustelut
- vierotusoireiden hoito
- Haukiputaalla; Simppulantie 15, puhelinpäivystys ja ajanvaraus klo 12.00–12.30  
Lh Pirkko Peltolahti p. 0400 849 214, Sh Pirjo Tomperi p. 050 461 7513, Sh Kari Haikara 046 922 0991

## **Päihdekliniikka**

- lääkärin tai avohoidon päihdetyöntekijän läheteellä
- vieroitus- ja kuntoutushoito
- myös korvaushoitopoliklinikka opioidiriippuvaisille
- asiakkaan fyysisten ja psyykkisten vieroitusoireiden helpottaminen ja hoito
- Kontinkankaalla; Kiviharjuntie 5, p. 08 557 2686

## **Oulun kaupunginsairaala osasto G2**

- Lääkärin läheteellä
- Alkoholin laitostarkkaisuhoito
- Kontinkankaalla; Kajaanintie 48C, p. 050 438 0589

## **Oulun Vinkki**

- Asiakkaille avoinna keskiviikkoisin klo.16.00–18.00
- huumeiden käyttäjille tarkoitettu terveysneuvontapiste
- tietoa hoitopaikoista ja niihin hakeutumisesta
- mahdollisuus käytettyjen neulojen ja ruiskujen vaihtamiseen
- B-hepatiittirokotus
- HIV-pikatestin teko tarvittaessa
- Kontinkankaan hyvinvointikeskuksessa; Kajaanintie 46A, 1-kerros, C-käytävä, puhelinneuvonta klo.8.00–12.00,  
p. 044 703 6160

## **Ehkäisevä päihdetyö**

- neuvontaa, ohjausta ja tukea tupakoinnin ja alkoholin käytön lopettamiseen tai vähentämiseen koskeviin kysymyksiin
- järjestää teemaviikkoja, kampanjoita, koulutusta, tupakasta luopumisryhmiä ja taitolajiryhmiä
- Kontinkankaan hyvinvointikeskuksessa; Kajaanintie 46A 5. kerros, Sirpa Rytty p. 044 703 4560

Opinnäytetyömme tuotteena teimme hoitonojouskaavion Oulun kaupungin päihdepalveluista. Tuote on tarkoitettu hoitohenkilöstölle, erityisesti perehdytyskäyttöön. Hoitonojouskaavion tarkoituksena on, että uuden hoitajat/lääkärit voivat näppärästi katsoa, mitä päihdepalveluja Oulun kaupungilla on tarjota päihdeasiakkaille.

Tuote on arviointikyselyn liitteenä. Perehdy tuotteeseen rauhassa ja arvioi tuotetta huolella.

Tuotteen arviointi on asteikolla 1-5. Laita rasti ruutuun mikä sinun mielestä kuvaa tuotetta parhaiten.

Asteikon väittämät: 1= täysin erimieltä ..... 5= täysin samaa mieltä

Kaaviossa on ajantasainen tieto Oulun kaupungin päihdepalveluista

1	2	3	4	5

Kaavion sisältö on helposti ymmärrettävä

1	2	3	4	5

Kaavio on helppolukuinen

1	2	3	4	5

Kaavion kieli on asiallista

1	2	3	4	5

Kaaviossa on sopivasti tietoa

1	2	3	4	5

Kaavio palvelee hoitohenkilöstön tarpeita päihdepalveluista

1	2	3	4	5

Vapaan sanan tila on paperin kääntöpuolella.

**KIITOS VASTAUKSISTA 😊**

**Terkuin Mari Savuoja ja Annika Siekkinen**

