

Kimmo Holappa

ALKOHOLIN ONGELMAKÄYTÖN KEHITTYMINEN JA VARHAINEN OHJAUS

Ohjaus riski- ja haittakäytössä

ALKOHOLIONGELMAKÄYTÖN KEHITTYMINEN JA VARHAINEN OHJAUS

Ohjaus riski- ja haittakäytössä

Kimmo Holappa
Opinnäytetyö
Syksy 2018
Hoitotyön koulutusohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma, päihde- ja mielenterveys

Tekijä: Kimmo Holappa

Opinnäytetyön nimi: Alkoholi-ongelmakäytön kehittyminen ja varhainen ohjaus

Työn ohjaajat: Liisa Kiviniemi, Eija Hautala

Työn valmistumislukukausi- ja vuosi: Syksy 2018

Sivumäärä: 60 + 1

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla alkoholin ongelmakäytön syntymistä ja polutusta satunnaiskäytöstä alkoholiriippuvuuteen sekä ongelmakäytön ennaltaehkäisyä mini-intervention keinoin. Opinnäytetyön tuotteena syntyi tukimateriaali, jota voi hyödyttää päihdeohjauksessa riski- ja haittakäytössä. Materiaalin käyttäjäkohderyhmänä on sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset, joilla ei välttämättä ole päihdehoitotyön erityiskoulutusta tai osaamista. Opinnäytetyö liittyy osana kansallista ehkäisevän päihdehoitotyön ohjelmaa 2025.

Alkoholin ongelmakäyttö rajattiin tässä opinnäytetyössä koskemaan riski- ja haitallista käyttöä. Riippuvuuskäyttöä opinnäytetyössä sivuttiin ja esiteltiin, mutta siihen tehtävään interventiota ei käsitelty sen erityislaatuisuuden vuoksi.

Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä hyödynnettiin neurobiologista sekä kognitiivista teoriaa alkoholin ongelmakäytön syntymisessä. Painopisteenä oli neurobiologinen tausta, joka nojaa mielihyvähävikseen käyttäytymiseen liittyvän mesolimbisen – dopamiiniradan (mielihyväradan) aktivaation kautta rakentuvaan alkoholin ongelmakäyttöön, joka jatkuessaan nähtävästi johtaa alkoholiriippuvuussairauden syntyyn. Kognitiivinen viitekehys kuvasi psykologisen riippuvuuden syntyä sekä poisoppimisen teoriaa.

Tuloksena syntynyt tukimateriaali antoi yhdenlaisen kuvan sekä ymmärryksen päihdeongelman syntyyn vaikuttavista sekä siltä suojaavista tekijöistä. Tämän ymmärryksen uskottiin auttavan oikeanaikaisen ohjauksen tekemisessä. Materiaalissa esiteltiin työkaluja alkoholin ongelmakäytön havaitsemiseen ja puheeksiottoon riski- sekä haittakäytössä. Ohjausmateriaali kävi ammattilaisarviossa Raahen A-klinikassa sekä hoitaja-arviossa kotihoidossa työskentelevällä hoitajalla, jolla oli pitkä kokemus vanhushoitotyöstä.

Työstä syntyvä materiaali ladataan verkkoon ja materiaalista tiedotetaan sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille, esimerkiksi Oulun Ammattikorkeakoulun järjestämissä tilaisuuksissa. Oikeus materiaalin muokkaukseen on vain käyttöoikeuden haltijalla. Materiaalia käytettäessä muissa julkaisuissa, on lähdeviite aina mainittava.

Jatkotutkimusideana esitetään projektia addiktiivisen käyttäytymisen rajaamista kotioloissa. Projektissa haetaan käyttökelpoisia keinoja riippuvuuskäytön hoitoon kotioloissa eri ikäryhmille.

Asiasanat: alkoholismi, alkoholiriippuvuus, päihdetyö, mini-interventio, puheeksiotto, motivoiva haastattelu.

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree programmed Nursing, Substance Abuse and Mental Health

Author: Kimmo Holappa

Title of thesis: Prevention and Early Intervention for Alcohol Abuse

Supervisors: Liisa Kiviniemi & Eija Hautala

Term and year when the thesis was submitted: 11-2018

Number of pages:60 + 1

The purpose of this project work is to produce an info packet for the social- and healthcare professionals on the problem of alcohol abuse, manifestation and guidance. The information package is aimed at those professionals, who do not primarily do substance abuse treatment.

The aim is to produce an information packet that enables social- and healthcare professionals to acquire skills in the intervention and treatment of alcohol abuse.

Problematic alcohol usage regards in this thesis to risk and harmful use. Dependence in the thesis, but the intervention was not treated because of its special nature. Addiction itself, because of its special nature, is not considered in this thesis, only the intervention in its treatment.

The theoretical framework of the thesis is in neurobiological and cognitive theory in problem-inducing behavior.

The resulting support material provides a single image and understanding one point of view of the substance abuse problem, The factors that influence on emerging addiction and the factors that prevents addiction to emerge. This understanding theory is believed to help in real-time guidance. The material presents, tools for observing and addressing risks in problem use. The guide material has been evaluated by healthcare professionals and nurses.

The material resulting from this project is downloaded to the network. Information on the material will be provided to social and health professionals, for example at Oulu University of Applied Sciences.

The right to edit the material is only by the owner of the copyright. The material used in all other publications should always mention the source reference.

As further research idea is introduced a method for delineating addictive behavior at home environment. The project seeks useful ways to deal with addictions at home within different age groups

Keywords: alcoholism, substance abuse, bringing up a topic, motivational interview, Substance-Related Disorders

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	7
2	ERI IKÄISTEN ALKOHOLIN ONGELMAKÄYTÖN TAUSTOJA.....	9
2.1	NUORI.....	9
2.2	TYÖIKÄINEN.....	9
2.3	VANHUS	10
3	ALKOHOLIN ONGELMAKÄYTÖN ULOTTUVUUDET	12
3.1	NEUROBIOLOGINEN ULOTTUVUUS.....	12
3.2	PSYYKKINEN ULOTTUVUUS.....	12
3.3	SOSIAALINEN ULOTTUVUUS JA SOSIOKULTTUURINEN ULOTTUVUUS	13
4	RISKIKÄYTTÖ, HAITALLINEN KÄYTTÖ JA RIIPPUVUUSKÄYTTÖ.....	14
4.1	ALKOHOLIRIIPPUVUUDEN DIAGNOSTINEN MÄÄRITELMÄ.....	15
4.2	FYYSINEN RIIPPUVUUS	15
5	ALKOHOLIN ONGELMAKÄYTTÖÄ TUKEVAT RAKENTEET	18
5.1	FYYSINEN ULOTTUVUUS RIIPPUVUUDEN SYNNYSSÄ	18
5.2	PSYYKKINEN RIIPPUVUUS, KOGNITIIVINEN TEORIA	19
5.3	SOSIAALINEN RAKENNE PÄIHDEKÄYTTÖÄ TUKEVANA TEKIJÄNÄ	21
5.4	KULTTUURINEN RAKENNE PÄIHDEKÄYTTÖÄ TUKEVANA TEKIJÄNÄ	22
5.5	HENKINEN ULOTTUVUUS PÄIHDEKÄYTTÖÄ LISÄÄVÄNÄ TEKIJÄNÄ.....	22
5.6	RIIPPUVUUDEN KOKONAISKUVA	23
6	ONGELMAKÄYTÖLTÄ SUOJAAVAT TEKIJÄT JA TUNNISTAMINEN	25
6.1	ALKOHOLIN ONGELMAKÄYTÖN TUNNISTAMINEN, NUORET	25
6.2	ALKOHOLIN ONGELMAKÄYTÖN TUNNISTAMINEN, TYÖIKÄISET	26
6.3	ONGELMAKÄYTÖN TUNNISTAMINEN, VANHUKSET	27
7	OHJAUS ALKOHOLIN ONGELMAKÄYTÖSSÄ.....	28
7.1	TYÖIKÄISET JA VANHUKSET.....	30
7.2	NUORET.....	31
7.3	ESIMERKKITAPAUKSET	34
8	TOIPUMINEN JA MUUTOKSEN MALLI	37
9	PÄIHDEHOITOJÄRJESTELMÄ SUOMESSA.....	39
10	TARCOITUS JA TAVOITTEET	41
11	TULOKSET, TUOTOKSET JA MITTARIT	42
11.1	MATERIAALIN RUNKOKAAVIO	42
11.2	MATERIAALIIN VAKIOITUNEET OSA-ALUEET	43
12	TOTEUTUS JA MENETELMÄT (TYÖSUUNNITELMA JA AIKATAULU)	45
12.1	OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA OSUUS SUUREMMASSA KOKONAISUUDESSA	46
12.2	MITEN OPINNÄYTETYÖ TEHDÄÄN	46

13	KUSTANNUSARVIO JA RAHOITUSSUUNNITELMA	48
14	SEURANTA, ARVIOINTI JA RAPORTOINTI.....	49
14.1	MATERIAALIARVIO JA KEHITTÄMISIDEAT	49
14.2	RISKIEN JA MUUTOKSEN HALLINTA	50
14.3	PROJEKTIORGANISAATIO JA JOHTAMINEN	51
14.4	ITSEARVIO.....	52
15	POHDINTA	56
	LÄHTEET.....	58
	LIITTEET	61

1 JOHDANTO

Työni päihde- ja mielenterveyskuntoutujien keskuudessa on osaltaan motivoinut tämän opinnäytetyön sekä tietopaketin tekemiseen. Työni eri-ikäisten ja eri elämäntilanteessa olleiden potilaiden kanssa on tuonut esiin alkoholikäytön arkipäiväisyyden ja sen vaivihkaisen terveyttä heikentävän vaikutuksen. Havaintona on myös, että ihmisten hoitaminen on murroksessa. Se on siirtymässä yhä enemmän pois sairaaloista ja terveyskeskusta ihmisten koteihin tuoden omat haasteet ja mahdollisuudet hoitamiselle.

Vaikka suomalaisen väestön alkoholin ongelmakäyttö on viimeisten vuosien aikana muuttunut hieman parempaan suuntaan, on se vielä yksi vakavimmista terveyteen negatiivisesti vaikuttavista tekijöistä ihmisten elämänhistoriassa (Käypähoito 2018, viitattu 10.10.2018). Alkoholin ongelmakäyttöä tavataan melkeinpä jokaisessa ikä- ja yhteiskuntaluokassa. Alkoholin ongelmakäyttöön luettuun riskikäyttörajaan yltää tällä hetkellä arvoituna noin 500 000 alkoholin ongelmakäyttäjää (Käypähoito 2015, Viitattu 10.10.2018) Näin suuret käyttäjämäärät tuottavat suomalaiseen yhteiskuntaan laaja-alaiset päihdekäytön ongelmat, jotka ilmenevät terveydellisessä ja sosiaalisessa kontekstissa. Suomalainen humalahakuinen tapa (Ahlström 2003, 26-27) käyttää alkoholia tuo omat ongelmat ja riskitekijät yksion, lähiyhteisön sekä yhteiskunnan tasolla. (Käypähoito 2018.)

Tämä opinnäytetyö liittyy osana kansallista päihde- ja rahapelihaittojen ehkäisyohjelmaa vuoteen 2025 mennessä. Sen yhtenä tavoitteena on riskikäytön- ja haittojen tunnistaminen sekä tuen tarjoaminen päihdekäytön varhaisessa vaiheessa (Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma 2015, 22.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa tietopaketti sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille alkoholin ongelmakäytön synnystä, ilmenemismuodosta ja ohjauksesta. Tietopaketti on suunnattu niille ammattilaisille, jotka eivät pääsääntöisesti tee päihdehoitotyötä.

Tavoitteena on tuottaa tietopaketti, jonka avulla sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset saavat osaamista alkoholin ongelmakäytön hoidolliseen interventioon.

2 ERI IKÄISTEN ALKOHOLIN ONGELMAKÄYTÖN TAUSTOJA

2.1 Nuori

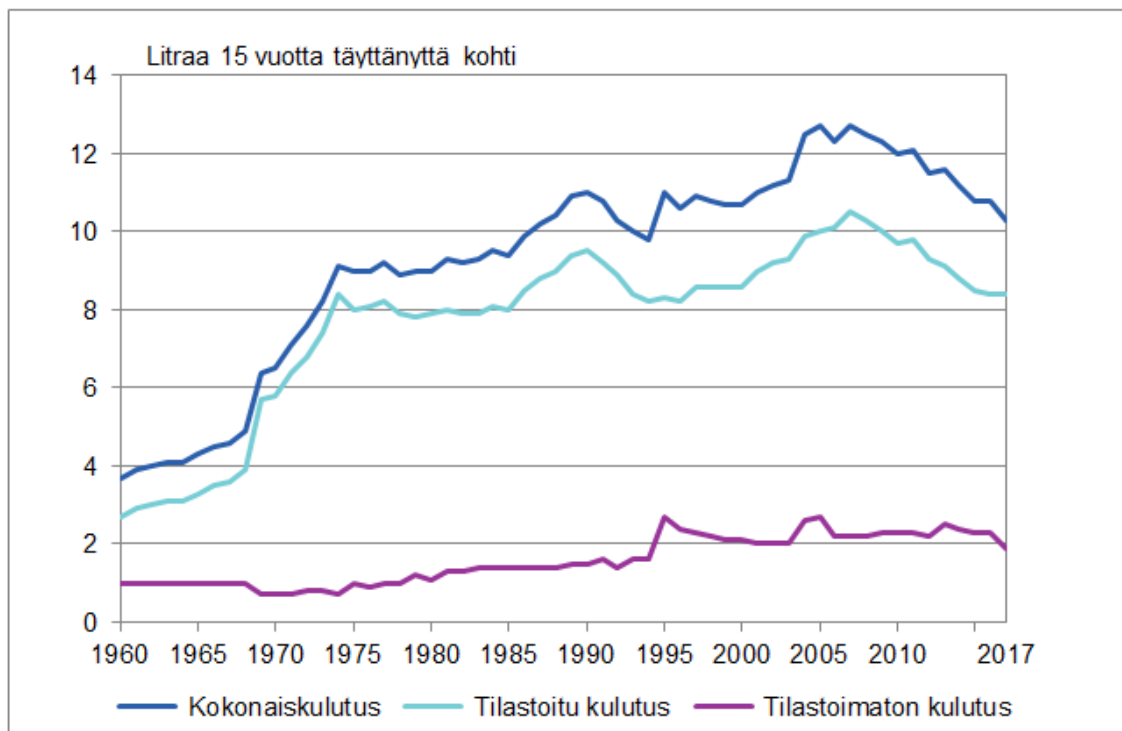
Nuorten päihdekäyttö on ollut laskusuunnassa jo pitkään. Tähän on arveltu vaikuttavan päihteiden saatavuus sekä vanhempien asenne päihdekäyttöön. (Raitasalo, Huhtanen, & Miekkala. 2015, 33-34). Vaikka nuorten päihdekäyttö on laskenut aikavälillä 1999 - 2015, on se kuitenkin samalla tasolla aikuisväestön kanssa 18 ikävuoteen mennessä. Tutkimusten mukaan suomalainen alkoholikulttuuri on yhä edelleen humalahakuista. (Raitasalo, Huhtanen, & Miekkala 2015, 34.)

Nuorten päihdekäyttö kasvaa voimakkaasti lyhyellä aikavälillä. Kehityssuuntana on ollut, että raittiiden nuorten osuus on lisääntynyt vuodesta 1995, silloin raittiiden nuorten määrä oli 10% ikäluokasta, vastaava osuus vuonna 2015 oli 26%. Humalajuominen on vielä yleistä, mutta se on myös selvästi vähentynyt. Alkoholikäytön aloitusikä on siirtynyt myöhempään ikään ja nuorten suhtautuminen viikoittaiseen humalajuomiseen on negatiivisempaa verrattuna aiempiin vuosiin.

Vaikka nuorten suhtautuminen alkoholin jatkuvaan humalahakuiseen käyttöön ovat muuttuneet negatiivisemmaksi ovat asenteet itse päihdekäyttöön tulleet vapaamielisemmiksi esimerkiksi kannabiksen kohdalla. Kuitenkaan vuoden 1999 jälkeen huumeokeilujen määrät eivät ole yleistyneet, mutta lieventyneet asenteet saattavat ennakoida myöhempää käyttöä. Tällöin päihteiden ongelmakäytön ehkäisyn kannalta on tärkeää, että kiinnitetään huomiota käytöstä aiheutuvien riskien tiedon levittämiseen (Raitasalo, Huhtanen, Miekkala, 2015, 4-5)

2.2 Työikäinen

Työikäisistä alkoholin ongelmakäyttäjäkategoriaan kuuluvaa riskikäyttöä on varsin paljon ja tämän käytön myötä sen kerrannaisvaikutukset ovat hyvin laajat. Terveystieteiden tutkimusten mukaan naispotilaista on noin 10% ja miespotilaista lähes 20% on alkoholin ongelmapäihdekäyttäjiä. Alkoholiriippuvuutta on noin 8% (Turtainen, Ropponen, ym. 2018, 447-448) Työikäisten ongelmapäihdekäyttö on viisinkertaistunut 50-luvun jälkeen ollen tätä nykyä n. 10,5l puhdasta alkoholia asukasta kohden. Alkoholien käyttö on painottunut viikonloppuihin ja 20% alkoholia käyttävistä miehistä ja kymmenen prosenttia naisista juo riskirajalle tai sen yli. Juominen painottuu humalajuomiseen (Österberg, Mäkelä & Seppä 2006, 2013, 2018, viitattu 10.10.2018)



KUVIO 1. Alkoholijuomien kulutus 100-prosenttisena alkoholina 15 vuotta täyttäneitä asukasta kohden (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017, päivitetty 26.4.2018, viitattu 10.10.2018)

2.3 Vanhus

Vanhusten ongelmapäihdekäyttö on yleistynyt (Rintala 2015, 154.) Se nähdään omana erityispiirteitä sisältävänä kokonaisuutena ja syynä on vanhusten ikääntymisen myötä tulevat fyysiset muutokset (aivot, kehonkoostumus, tasapaino, muisti ja psyykkinen vointi). Vanhusten alkoholin käytön riskeinä nähdään monisairastavuus, johon liittyy lääkehoito. (Rintala 2015, 155 - 157)

Ikääntyneiden suurkulutuksen raja on alhaisempi ja käytöstä johtuvat haitat voidaan tulkita väärin sairaudesta tai vanhenemisesta johtuviksi. Vanhusten päihdehoitoon myös liittyy piirteitä, jotka eroavat muusta aikuisväestöstä. Alkoholin käyttörajat ovat alhaisempia. (Aalto & Holopainen 2008, viitattu 25.9.2018) Yksilölliset erot elämäntilanteessa kuten sairastuvuudessa, lääkekäytössä ja elimistön toimintakyvyssä tuovat myös omat haasteet hoitohenkilökunnan ja vanhuksen ymmärtää riskikäytön rajoja.

Päihderiippuvaisia ikääntyneitä on noin 5-10 prosenttia. Ikääntyneitä alkoholin ongelmakäyttäjiä (riski- ja haitallinen käyttö) sekä lääkkeiden, että päihteitä sekakäyttävien vanhusten määrää ei tiedetä. Raittiita ikääntyviä on yhä vähemmän ja lääkkeiden väärinkäyttö on lisääntynyt. Vanhukset kokevat toivottomuutta, yksinäisyyttä ja ahdistusta. (Salo-Chydenius 2017, viitattu 11.9.2018)

3 ALKOHOLIN ONGELMAKÄYTÖN ULOTTUVUUDET

Opinnäytetyön tietoteoreettisena viitekehystenä käytetään tässä opinnäytetyössä kahta eri mallia. Riippuvuuden synty esitetään neurobiologisen rakentumisena yhdistettynä ympäristön (psykkisen, sosiaalisen ja henkisen) vahvistavan mallin mukaan. Ongelmakäytön synty nähdään biologisena prosessina ja sitä muokkaa, ohjaa ja vahvistaa sekä vaihtoehtoisesti heikentää ympäristön sosiaaliset sekä ihmisen psyykkiset, että kulttuuriset komponentit. Kognitiivista viitekehystä käytetään mallintamaan päihteiden ongelmakäytön synty- ja poisoppimista. Kognitiivista viitekehystä tukevat käytännölliset menetelmät kohdata ongelmapäihdekäyttöä esitetään yleisluontoisesti.

3.1 Neurobiologinen ulottuvuus

Päihdekäytön neurobiologista perustaa tutkitaan tässä opinnäytetyössä tutustumalla alan ammattikirjallisuuteen ja tieteellisiin artikkeleihin. Opinnäytetyön tietoteoreettinen tausta rakennetaan pitkälti päihdelääketieteellisten sekä psykiatristen kirjallisuuden, että artikkelien kautta kuten *Päihdelääketiede 2003; Alkoholiriippuvuus 2015; Päihdehäiriöiden etiologia 2017; Psykiatria 2017: Käypähoito 2015-2018*. Nämä teokset ja artikkelit ovat tietopohjaltaan vahvoja ja niiden taustoilta löytyy vahvaa tutkimuksellista näyttöä riippuvuusongelman synnyn neurobiologista taustasta. Käypähoitosuosituksukset ovat myös vahvasti läsnä hoito-osion osalla. Lääketieteellinen pohjanäkökulma otetaan myös projektityön tuotteena syntyvään tietomateriaaliin.

3.2 Psyykinen ulottuvuus

Päihdekäytön psyykkistä ulottuvuutta käsitetään tässä opinnäytetyössä kognitiivisen teorian kautta. Ilmiön kuvantamiseen sekä termistönä käytetään kognitiivisen käyttäytymisterapian oppikirjoja sekä päihdehoitotyön oppaita kuten *Kognitiivinen käyttäytymisterapia. 2008; Kognitiivinen psykoterapia. 2008. Päihdehoitotyö 2015; Päihderiippuvuudesta elämänhallintaan 2010; Irti alkoholista 2014*. Mukana on tietokirjat sekä valikoituja verkkolähteitä kuten Duodecim terveystieteiden artikkelit.

Materiaali psykologiseen ulottuvuuteen valikoituu yleisesti päihdekäytön pohjateoriana käytetty kognitiivinen teoria. Valikoitumiseen on vaikuttanut teorian tuttuus sekä teorian laaja-alainen käyttö eri mielenterveysongelmien sekä päihdeongelman hoidossa. ” *Päihdeongelmien kognitiivisessa mallissa lähdetään liikkeelle päihteiden käyttöä aktivoivista ulkoisista ja sisäisistä tekijöistä.*” (Toskala 2009, viitattu 11.9.2018) Psykologinen ulottuvuus materiaalissa näin ollen nojaa yleisesti mielenterveytyössä käytössä oleviin ratkaisuihin käsittää ihmisen ongelmakenttää. Lähdemateriaalin vahva tutkimusnäyttö teki laadukkaan lopputuleman.

3.3 Sosiaalinen ulottuvuus ja sosiokulttuurinen ulottuvuus

Tutustuminen aihepiiriin tapahtuu erilaisten kirjallisten materiaalien kautta: *Päihderiippuvuudesta elämänhallintaan 2010, Pääsanana alkoholi 2013, Päihdehoitotyö 2015, sekä Katja Kuusiston väitöskirja kolme reittiä raitistumiseen 2010.* Materiaali on tältä osin opinnäytetyössä poikkitieteellinen sisältäen päihdehoito-oppaat, Duodecim artikkeleita sekä oppikirjoja päihderiippuvuudesta.

Kirjallisuuteen tutustuminen antoi sosiaalisen riippuvuuden syntyyn varsin hyvän kuvan, joka tuki arkihavaintoa riippuvuuden rakentumisesta eri ikäkausina. Kuusiston (2010) mukaan sosiaalinen riippuvuus rakentui päihteen (alkoholin) normalisoivana kokemuksena. Kaveripiirien aiheuttama sosiaalinen paine ajoi ja satoi ongelmakäyttäjät sosiaalisiin normeihin, jotka ylläpitivät päihdepiirin rakenteita. Käytännössä sosiaalinen ulottuvuus kattaa ihmisen lähipiirin. Päihteiden käyttö vahvistaa sosiaalisia suhteita ja on osa riippuvuusrakennetta. (Holmberg 2010, 41; Kuusisto 2010, 125.)

Sosiokulttuurinen ulottuvuus käsittää tässä opinnäytetyössä kansakunnan tapana käyttää päihdettä. Ahlströmin (2003, 20-21) mukaan teollistuneissa länsimaissa alkoholijuominen nauttiminen on osa juhlerinnettä ja se kuuluu vapaa-aikaan. Suomalaisessa kulttuurissa humalan tavoittelu on hyväksyttävää (Ahlström 2003, 26.)

4 RISKIKÄYTTÖ, HAITALLINEN KÄYTTÖ JA RIIPPUVUUSKÄYTTÖ

Alkoholin ongelmakäytön tasot voidaan jakaa ongelmakäytön sisällä kolmeen kategoriaan: riskikäyttö, haitallinen käyttö ja riippuvuusikäyttö. (Käypähoito 2015)

Riskikäyttöä on eri lähteiden mukaan noin 500 000 suomalaisella. Terveys 2011 - tutkimuksen myötä arviottiin käyttäjien määrän olevan 600 000 – 700 000 henkilöä (Aalto 2015, 12.) **Korkean riskikäytön rajat** alkoholijuomisessa on naisilla viikkotasolla 12-16 annosta (12g alkoholia/annos) ja miehillä 23-24 annossa. Vuorokausitasolla suurkulutusannosmäärät on määritelty naisten 5 ja miesten 7 ravintola-annosta. Kohtalaisen riskin tasot ovat naisilla 7 ja miehillä 14 annosta viikossa. (Käypähoito 2015, viitattu 10.10.2018.)

Näiden annosmäärien kokoaikainen kulutus nähdään terveysriskejä tuovana tekijänä. Riskikäyttö ei ole alkoholiriippuvuutta ja käyttäjä voi halutessaan hallita käyttöönsä. Riskikäyttö vaikuttaa ennen kaikkea terveyteen ja siitä tulee helposti sosiaalista haittaa. (Käypähoito 2015, viitattu 10.10.2018)

Haitallinen käyttö on termi, jossa runsas kulutus aiheuttaa jo suurta terveydellistä ja muuta haittaa (fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen) Haitat liittyvät usein terveyden heikkenemiseen kuten sydän ja verisuonitautien riskien kasvuun, syöpäkuolleisuuteen, sukupuoliseen haluttomuuteen sekä aivoperäisiin sairauksiin. Sosiaalisessa kontekstissa päihteiden haitat koskettavat suuressa määrin myös lähiomaisia ja muuta perhettä. Yhteiskunnan tasolla haitallinen käyttö liittyy vahvasti rikollisuuteen, ilkivaltaan ja väkivaltaan. Ihmisen fyysisen loukkaantumisen riski on suuresti kasvanut ja erilaisia onnettomuuksia sattuu haitallisen käytön tasolla.

Riippuvuusikäyttäytyminen tulee analogisesti haitallisen käytön jälkeen. Humalahakuinen juominen on muokannut ajan kuluessa aivojen mielihyvähakuisuuden (fyysinen, psyykinen, sosiaalinen) avulla ihmisen tapakäyttäjäksi. Päihde hallitsee ihmisen elämää suurimassa määrin ja on henkilön ensisijaisen ajattelun kohde. Tarvittavan päihdeannoksen saaminen on ohittanut kaiken muun ihmisen elämässä. Päihteestä ei enää saa mielihyvää ja käyttö on usein pakonomaista. Yleisesti ongelmakäytön tasot eivät ole tarkkarajaisia, vaan niiden välillä on limittäisyyttä. Riippuvuusikäyttäytyminen diagnosoidaan tiettyjen oireiden mukaan ja diagnoosin tekee lääkäri. (Aalto, Alho, Kiiänmaa, Lindroos, (toim.) 2015, 8-14)

Vaikka alkoholiriippuvuutta ja siihen tehtävää interventiota ei tämän opinnäytetyön materiaalissa ole on se yksi oleellisen tärkeä osa ongelmakäytön kokonaisuuden ymmärtämisessä. Puhuttaessa riskikäytöstä ja haittakäytöstä on kaikki riippuvuuskäytön osa-alueet jo käytössä (fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja kulttuurinen). Alkoholin riippuvuuskäytön erottaa riski- ja haittakäytöstä käytännössä käytön pakonomaisuus.

4.1 Alkoholiriippuvuuden diagnostinen määritelmä

Alkoholiriippuvuus on riippuvuuden kehityksessä viimeinen taso riski- ja haitallisen käytön jälkeen. (Kianmaa 2015, 36; Aalto 2015, 60.) Tässä opinnäytetyössä on keskitytty riski- ja haitallisen käytön osa-alueelle koska riippuvuuskäyttämisen kokonaisvaltainen interventio tarvitsee päihdetyön ammattilaisen apua sekä useita muita tukimuotoja – käytännössä mini-interventio on liian kevyt tukimuoto riippuvuussairauksien hoidossa (Aalto 2015, 52). Alla lista, jossa on määritelty alkoholiriippuvuuden diagnoosin kriteerit.

- Esiintyy voimakas halu tai pakonomainen tarve käyttää alkoholia
- Kyky hallita juomisen aloittamista, lopettamista tai käytettyjä määriä on heikentynyt
- Esiintyy vieroitusoireyhtymiä alkoholin käytön vähentyessä tai lopetuksen yhteydessä
- Kyky sietää alkoholia on kasvanut
- Keskittymien alkoholin käyttöön niin että muut mielihyvän lähteet ja kiinnostuksen kohteet jäävät sivuun ja aika kuluu alkoholin käyttöön ja sen vaikutuksista toipumiseen
- Käyttö jatkuu haitoista huolimatta

KUVIO 2. Alkoholiriippuvuuden kriteerit (Aalto 2015, 60)

4.2 Fyysinen riippuvuus

Fyysinen riippuvuus on osa riippuvuuskokonaiskuvaa ja mielihyvähakuisen käytöksen operatiivinen polutus itse riippuvuuteen. Fyysinen riippuvuus mielihyvähakuisuuden kanssa tuottaa ajan saatossa ne muutokset aivoissa, jotka näkyvät fyysisessä, psyykkisessä ja sosiaalisessa ulottuvuudessa päihdekäyttöä tukevissa rakenteissa.

”Fyysisesti riippuvainen elimistö tarvitsee päihteen jatkuvaa käyttöä toimiakseen normaalisti - - **Fyysinen riippuvuus ei merkitse sinällään päihdeaddiktiota**, vaan on elimistön sopeutumismekanismi pähteeseen.” (Kianmaan 2003, 117)

Fyysisen riippuvuuden synty nähdään hermostollisena sopeutumismekanismina, jossa keskeisinä tekijöinä on **toleranssi** sekä **herkistyminen** (Kiiänmaa 2003, 125.) Fyysinen riippuvuus käsitetään siis elimistön mukautumisena alkoholin vaikutukselle. Elimistö pyrkii kompensoimaan (homeostaasi) päihteen tuottamaa tilaa sopeuttamalla elimistöä niin, että sen toimintakyky säilyy. Tämä näkyy päihteen toleranssin, eli sietokyvyn kasvuna. (Kiiänmaa 2003; 2015, 37.)

Päihteen vaikutuksen loppuessa elimistön sopeutumisen myötä, palautuminen päihteenkäyttöä edeltävään tilaan usein aiheuttaa vieroitusoireita. Päihdekäytön lopettamisesta seuraavaa tilaa Kiiänmaa (2015) kuvaa yliärttyvyytilaksi, jossa hermojärjestelmä ei palaudu tasaisesti ennen päihteenkäytön aloittamista olleeseen tilaan – elimistö pyrkii kompensoimaan päihteen vaikutusta käyden ”ylikierröksillä”, joka saattaa olla käyttäjälle kohtalokasta. Palautumisen epätasaisuus voi ilmetä päihdepsykoosina tai sydänpysähdyksenä. (Huttunen 2017; Kiiänmaa 2015, 83-84) Lievemmillään vieroitusoireet ovat krapulaa muistuttava tila ja voimakkaimmillaan ”juoppohulluus”, delirium tremes (Kiiänmaa 2015, 38.)

Toleranssin osa riippuvuuden synnyssä ilmenee käytännössä esimerkiksi niin, että halutun vaikutuksen aikaan saamiseksi päihdettä tarvitaan yhä suurempia määriä. (Kiiänmaa 2015, 30-31) Tämä lisää päihteen kokonaiskäyttömäärää ja ajan myötä kumuloi päihteen terveydelle ja ympäristölle aiheutuvia negatiivisia vaikutuksia. Käyttömäärien sekä käyttötiheyksien kasvaessa ihmisen päihdekäyttö muuttuu raskaasta käytöstä pikkuhiljaa addiktiiviseen tilaan, jossa aivot ”luulevat”, että uuden päihdeannoksen saaminen on elintärkeää ja annoksen hankkimisesta, sekä käytöstä tulee näin käyttäjän ensisijainen motivaation lähde. (Aalto, Alho, Kiiänmaa & Lindroos 2015, 30-31)

Useita teorioita on esitetty siitä, miten riippuvuus päihteeseen voi kehittyä ja ilmetä aivojen toiminnan ja neurokemian tasolla. Oletetaan, että pitkäaikainen päihteen käyttö muuttaa aivojen toimintaa ja plastisuutta sekä kestää paljon pitempään kuin akuutit vaikutukset. **Päihderiippuvuuden kehittyessä tulee toistuvan ja pitkäaikaisen käytön jälkeen päihdehakuiseen käyttäytymiseen pakonomaisia piirteitä.** (Kuoppasalmi, Heinälä, & Lönnqvist 2017)

Vaikka päihdekäyttö lopetetaan ja elimistö palautuu osaksi aloitustilaa, mielihyväjärjestelmän sopeuma on muokkautunut aivoihin. Toistuva päihdekäyttö heikentää dopamiinijärjestelmän

toimintaa ja herkistää sitä vastaanottamaan päihdekäyttöä edeltävää tunnetilaa tai käyttötilannetta. Järjestelmä voidaan nähdä fyysisen ja psyykkisen akselin kautta. Tästä voidaan tehdä olettaus, joka tukee havaintoa, että pelkät päihdekäyttötilanteita simuloivat tilat ja teot voivat laukaista mielihyvätuntemuksia (kuivakäyttö). Ihmisen palkitsemisjärjestelmä, saadessaan päihdettä, aktivoituu ja ”ennakoi” päihdekäyttötilannetta.

”Krooninen päihteen käyttö voi aiheuttaa myös herkistymisen, sensitisaation, aineen vaikutuksille. - - Sensitisaatio voi kestää viikoista kuukausiin ja sitä vahvistavat erilaiset ympäristöstä tulevat, aineeseen liittyvät ärsykkeet: ihmiset, paikat, tapahtumat, tunnelmat ja tuoksut. **Sensitisaatio ja ärsykkeet yhdessä voivat sitten johtaa retkahdukseen.** - - **Syklinen riippuvuus -malli** tarkoittaa tapahtumasarjaa, jossa vaihtelevat sensitisaation perustuva pakonomainen päihteiden käyttö ja aineenhiimo sekä käyttöjaksoa seuraava **dysforia ja fyysiset vieroitusoireet.** Riippuvuusvaiheessa molemmat vaiheet ovat saavuttaneet päihteen käytön osalta hallitsemattomat mittasuhteet. Retkahdusten esiintymisen kannalta stressille tai päihteeseen liittyville ärsykeille altistumisella näyttäisi olevan keskeinen merkitys. (Kuoppasalmi, Heinälä & Lönnqvist 2017)

5 ALKOHOLIN ONGELMAKÄYTTÖÄ TUKEVAT RAKENTEET

Ongelmapäihdekäyttöä ylläpitäviä rakenteita voidaan kuvata viidellä akselilla: fyysinen, psyykinen (kognitiivinen), sosiaalinen, kulttuurinen sekä ”ideologinen” henkinen. (Kiiänmaa 2015; Holmberg 2008. 295; Kuoppasalmi, Heinälä & Lönnqvist. 2017; Ahlström 2003., 2013). Viidennen luvun lopussa on kuvattuna ongelmapäihdekäyttöä ylläpitäviä ja tukevia rakenteita graafisesti. Osa-alueet ovat siinä yhdistettynä niitä kuvaavaan riippuvuuskaavioon (riippuvuushila), jonka tarkoitus on esittää kokonaisriippuvuus monen eri tekijöiden summana ja toisiaan tukevana rakenteena.

Ongelmakäytön kokonaisuuden sekä riippuvuuden synnyn ymmärtäminen on se tekijä, joka havahduttaa näkemään päihdekäytön tasot ja tekemään interventiota alkoholikäytön (riskikäyttö, haittakäyttö ja riippuvuusikäyttö) eri vaiheessa. Riippuvuuden syntyyn vaikuttavien tekijöiden ja osa-alueiden näkeminen ja ymmärtäminen eri-ikäisten ihmisten päihdekäytössä parantaa kykyä tehdä interventio.

5.1 Fyysinen ulottuvuus riippuvuuden synnyssä

Kiiänmaan ja Alhon mukaan (2015) alkoholiriippuvuus voi kehittyä kenelle tahansa ja herkkyyttä riippuvuuteen periytyy. Ympäristötekijöillä on kuitenkin suuri vaikutus riippuvuuden kehittymiselle. (Kiiänmaa 2015, 33-34) Päihteitä käytetään niiden mielihyvää ja ohimenevästi suorituskykyä tuottavan vaikutuksen takia. Myönteiset vaikutukset ovat usein helpommin havaittavissa kuin haitat, jotka ilmaantuvat ajan saatossa. Alkoholiriippuvuudessa ensisijainen riippuvuus on psyykinen riippuvuus. (Kiiänmaa 2015, 36-37.) Alkoholiriippuvuus käsitetään nykyään aivosairautena.

Viime vuosina tiedot riippuvuuden, vieroitusoireiden ja päihteenhimon neurobiologiasta ja psykososiaalista tekijöistä ovat edelleen täsmentyneet. Myös käsitys perinnöllisen alttiuden merkityksestä on täydentynyt. Vaikka päihdeongelmaan liittyy monia tekijöitä, on riippuvuus ymmärrettävissä ytimeltään lääketieteellisenä ilmiönä: **kyseessä on biokemialliseen muutostilaan perustuva krooninen uusiutuva aivosairaus.** (Kuoppasalmi, Heinälä. Lönnqvist 2017)

Päihderiippuvuuden synty-ytimessä nähdään mesolimbainen dopamiinirata, joka kutsutaan

arkikielessä mielihyväratana. (Kiianmaa 2003, 116-119; 2015, 36.)

Mielihyväradan uskotaan olevan käyttäytymistä muovaavia perusmekanismeja ja olennaisia kaikkien keskeisten elämää ylläpitävien toimintojen kannalta. Niinpä toiminnat, kuten syöminen, juominen, sukupuoliyhteys ja imettäminen, koetaan mielihyvää tuottaviksi ja siksi ne johtavat kyseisen toiminnan haluamiseen ja toistamiseen. (Seppä, Alho & Kiianmaa. 2013.24.; Kiianmaa, Tiihonen & Hyytiä 2003 249; Kuoppasalmi, Heinälä, Lönnqvist 2017, viitattu 10.10.2018)

Mielihyvärata valikoitui infomateriaaliin koska kyseessä on alkoholin ongelmakäytön syntyperusta, johon suurin osa hoitometodeista pyrkii puuttumaan ja vaikuttamaan (kognitiivisbehavioristinen). Synty-ytimen näkeminen neurobiologisena prosessina auttaa ymmärtämään ongelman syvyyttä ja siitä laajuutta ja sen vakavuutta ihmisen elämässä. Tämän tiedon uskotaan madaltavan kynnystä ohjauksen tekoon.

5.2 Psyykinen riippuvuus, kognitiivinen teoria

Psyykinen riippuvuus näyttäytyy pakonomaisena käyttönä, vaikka erilaiset päihteestä aiheutuvat haitat kasvaisivat suhteellisen suuriksi. Psyykinen riippuvuus muodostuu ennemmin kuin fyysinen riippuvuus. Keskeisenä tekijänä riippuvuuden synnyssä on käyttäjän tuottamat tunnereaktiot. (Kiianmaa 2015, 37.)

Päihteen tai toiminnan funktio näyttäytyy psyykkisen helpotuksen tunteena. (Partanen, Holmberg, ym. 2015, 112.) Psyykkiselle riippuvuudelle on ominaista Alho & Kiianmaan (2015, 36) mukaan juomishimo sekä pakomainen halu saada alkoholia ja kykenemättömyys pidättäytyä alkoholista huolimatta terveydellisistä ja muista vakavista seurauksista. **Psyykkistä riippuvuutta vahvistavia tekijöitä on käyttäjän omat tulkinnat tunnereaktiosta, päätöksenteko- tai ongelmanratkaisuyritykset;** stressiä vähentävät vaikutukset, omakuvan rakentaminen. (Partanen, Holmberg, ym. 2015, 110-117)

Päihteen käytön myötä ihmisen uskomus tarvitsevansa päihdettä lisääntyy. Hän uskoo olevansa sosiaalisempi, kyvykkäämpi, vähentävän stressiä, ne tarjoavat pakopaikkaa muuten ahdistavilta tilanteilta. Ihminen rakentuu tällaiseen todellisuuteen ja hän oppii päihdekäytön ja jatkaa sitä mahdollisista haitoista huolimatta. (Holmberg 2008, 295-298)

Keskeisenä erona päihderiippuvasen ja satunnaiskäyttäjän välillä on Peelen (1985) mukaan siinä, että päihderiippuvaiset alistavat muut arvot päihteille, kun taas satunnaiskäyttäjät pitävät muita arvoja, kuten perhettä, ystäviä ja taloudellista turvallisuutta, tärkeimpinä. (Beck, Wright & Newman 1993)

Ilo ilman viinaa on teeskentelyä, on yksi ns. uskomuksista, joita päihdekäyttäjä voi itselleen sanoa. Tämä on kognitiivisen teorian mukaan yksi haitallista käyttöä tukeva rakenne. Uskomus on niin syvässä, että ihminen kokeakseen hyvää oloa, käyttää päihdettä sen haitoista huolimatta. (Holmberg 2003, 500-502)

Lopettaminen koetaan tyydytyksen ja turvan riistona sekä hyvinvoinnin uhkana (Jennings 1991). Päihdekäyttäjät yrittävät monesti lopettaa päihteen käytön, mutta vieroitusoireiden ja mielihalun kasvaessa pidättäytyminen aiheuttaa pettymystä. He ovat valmiit antamaan periksi yllykkeelle. He myös antavat periksi mielihalulleen uskomalla, että mielihalu on liian suuri” (Beck, Wright, Newman 1993)

Ajan myötä neurobiologinen riippuvuus kasvaa, aivot muokkautuvat ja nautinnon saaminen päihteestä vähenee, psyykinen riippuvuus on kasvanut neurobiologisen mielihyvähakuksen käyttäytymisen rinnalla ja päihdekäyttäjän uskomukset ovat pikkuhiljaa muokkautuneet päihteeseen jättäen jälkeensä syvät uskomukset päihteen tarvitsevyydestä.

Ihminen ja hänen identiteettinsä on vahvistunut ongelmapäihdekäyttäjän identiteettiin. Psykkiset uskomukset omasta kelpaamattomuudesta ja tunteiden valjastamisesta päihdekäyttöön on tullut toimintatapa. Fyysisen herkistymisen ja oppimisen kautta tulevat viestit ulkomaailmasta (paikka, ihmiset, tunnetilat jne.) laukaisevat aivoissa mielihyvää jo pelkästään päihdeajatuksista. (Kianmaa ym. 2003, 2498)

Päihdeongelmien kognitiivisessa mallissa lähdetään liikkeelle **päihteiden käyttöä aktivoivista ulkoisista ja sisäisistä tekijöistä**. Näihin liittyy erilaisia uskomuksia päihteiden myönteisistä vaikutuksista ja näiden vaikutusten ennakoimista erilaisten kognitiivisten prosessien välityksellä. Näin rakentuu hyvin voimakas halu päihteiden käyttöön, joka on lähes verrattavissa nälän ja janon tuntemuksiin. Toistuvat kokemukset lisäävät kyseistä paineisuutta ja tätä välittävät lisääntyvät kognitiiviset tekijät. Kognitiivista

mallia sovelletaan suhteellisen paljon päihdeongelmien hoitamisessa. Tulostutkimukset osoittavat, että kognitiivinen terapia auttaisi lähinnä niitä henkilöitä, joilla päihdeongelmaan liittyy ahdistuneisuutta ja masennusta. (Toskala 2009, viitattu 12.9.2018)

5.3 Sosiaalinen rakenne päihdekäyttöä tukevana tekijänä

Alkoholin sekä yleisesti päihteiden ongelmakäyttö on sidoksissa ihmisen sosiaalisiin suhteisiin, niiden käyttöä vahvistavaan komponenttiin. Ongelmakäyttö jaetaan ryhmän kesken ja ryhmä vahvistaa yhteenkuuluvuuden tunnetta päihteen kautta. Ryhmä tukee ja lisää päihdekäyttäjän tarvetta käyttää päihdettä – sosiaaliset suhteet rakentuvat päihdekäytön ympärille. (Partanen, Holmberg, ym. 2015, 117.) Alkoholin ongelmakäyttö voidaan nähdä ryhmityttävänä tekijänä, jolloin käyttöä ja riippuvuutta lisää päihteen ympärillä olevat ihmiset ja heidän kanssaan käyty vuorovaikutus ja ihmissuhteet.

Alkoholin sosiaalihaitoiksi määritellään: *lasten laiminlyönti, ihmissuhdeongelmat, työelämän ongelmat, työttömyys, taloudelliset ongelmat, syrjäytyminen, järjestysongelmat ja rikollisuus.* (Ahlström, Lauerma, Mäki, Kotovirta & Österberg 2013, 69-87)

Eurocare - raportti vahvistaa käsitystä, että Suomessa alkoholin koetaan aiheuttavan sosiaalisia haittoja enemmän kuin muissa maissa. (A-klinikka. Sosiaaliset haitat. 2017. Viitattu 23.4.2018) Määrällisesti alkoholilla on merkittävä rooli suomalaisessa väkivaltarikollisuudessa. Alkoholin käytön lisääntyminen lisää väkivallan määrää molemmilla sukupuolilla (Laurema 2013, 74-75; Warpenius, Holmila, ja Tigerstedt toim. 2013, 78-79.). Väestötutkimuksessa on havaittu kulutuksen ja väkivalta tilanteiden välinen yhteys. Alkoholin käyttö lisää riskiä väkivaltaiseen käytökseen. Yleisesti arvellaan tämän johtuvan päihteen estoja poistavan vaikutuksen takia.

”Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen vuosina 1980 - 2009 tekemissä haastatteluissa kaikenlaisen väkivallan kohteeksi joutuneista miehistä 74 - 83 prosenttia ja naisista 50 - 65 prosenttia sanoi väkivaltaisesti käyttäytyneen henkilön olleen päihtynyt.” (Kiiänmaa 2006, 2015.)

Sosiaalinen rakenne rakentuu käyttäjäryhmissä, jossa päihdekäyttö lisää sosiaalista yhteenkuuluvuuden tunnetta. Ympäristön viestit ja opitut käyttäytymismekanismit ajavat toistuvaan päihdekäyttöön. (Holmberg 2010, 40-41; Partanen ym. 2015, 115-116).

5.4 Kulttuurinen rakenne päihdekäyttöä tukevana tekijänä

Kulttuurisuus näkyy päihdekäyttötavoissa esimerkiksi, miten usein ja runsaasti päihdettä käytetään kertamääräisesti. Millaisissa tilanteissa päihtyminen on suotavaa. Suomalaisessa kulttuurissa on erilaisia päiviä, jolloin humaltuminen nähdään suotavana kulttuurin liittyvänä tekijänä (vappu, juhannus ja uusivuosi). Kulttuurinen rakenne on osa päihdekulttuuria kuten alkoholin käytön hyväksyttävyyden suuressa mittakaavassa, sen saatavuus ja markkinointi. Kulttuurisuus nähdään myös uskonnon säätelemänä, tietyt uskontokunnat eivät käytä esim. alkoholia, mutta heillä on käytössä vaihtoehtoisesti muita huumaavia aineita. (Ahlström 2003, 25-28; Seppälä 2005, päivitetty 6.5.2015, viitattu 17.8.2018)

Alkoholikäytön ilmiösuun, joka voidaan nähdä myös kulttuurisena rakenteena, vaikuttaa Kiinanmaan mukaan (Aalto, Alho, Kiianmaa & Lindroos (toim.) 2015, 39) perimä ja ympäristö. Perimä pitää sisällään fyysiset komponentit ja ympäristö kulttuuriset ja sosioekonomiset rakenteet. Pohjalla on perhesuhteet, kasvatus, ammatti, ympäristön normit ja päihteen saatavuus. Nämä muodostavat yhdessä käytön ilmiösuun: kulttuurisen ulottuvuuden. Suomalainen juomatapa ja käyttökulttuuri on humalahakuista, joka tarkoittaa suurten alkoholikertakäyttömäärien nauttimista kerralla. (Käypähoito 2018)

5.5 Henkinen ulottuvuus päihdekäyttöä lisäävänä tekijänä

Henkisessä ulottuvuudessa päihteen käyttöä tukeva rakenne tulee käyttäjän omaksumista ja ylläpitävistä tekijöistä. Usein päihde edustaa henkilön uskomuksia ja ihanteita. Sen käyttöön voi liittyä myös uskonnollisfilosofisia rituaaleja. Myös henkisen tilan ja yhteyden hakeminen kuuluu henkisen riippuvuuden piiriin. (Holmberg 2010, 40-41; Partanen ym. 2015, 115-116).

Päihteen käyttö luo mallin, jossa tietty päihde tai sen käyttö nähdään pelkästään positiivisena ja identiteettiin liittyvänä komponenttina. Ihminen kokee päihteen määrittävän häntä myös ihmisenä ryhmän kautta. Tietyillä päihteillä on oma kannattajakuntansa (amfetamiini, kannabis, khat, sienet, lsd.), joka tuo samankaltaisuutta käyttäjäkuntaan. Ihminen voi tietyillä päihteillä määrittää itseään taiteilijaksi, muusikoksi, kapinalliseksi, uskonnolliseksi etsijäksi, oman uskomuksensa esiintuojaksi.

Henkinen ulottuvuus voidaan nähdä osana kulttuurista kumpuavaa päihdekäyttöideologiaa, joka näyttäisi olevan aikakauteen sidoksissa olevana ilmiönä. Toisin kuin henkisessä riippuvuudessa,

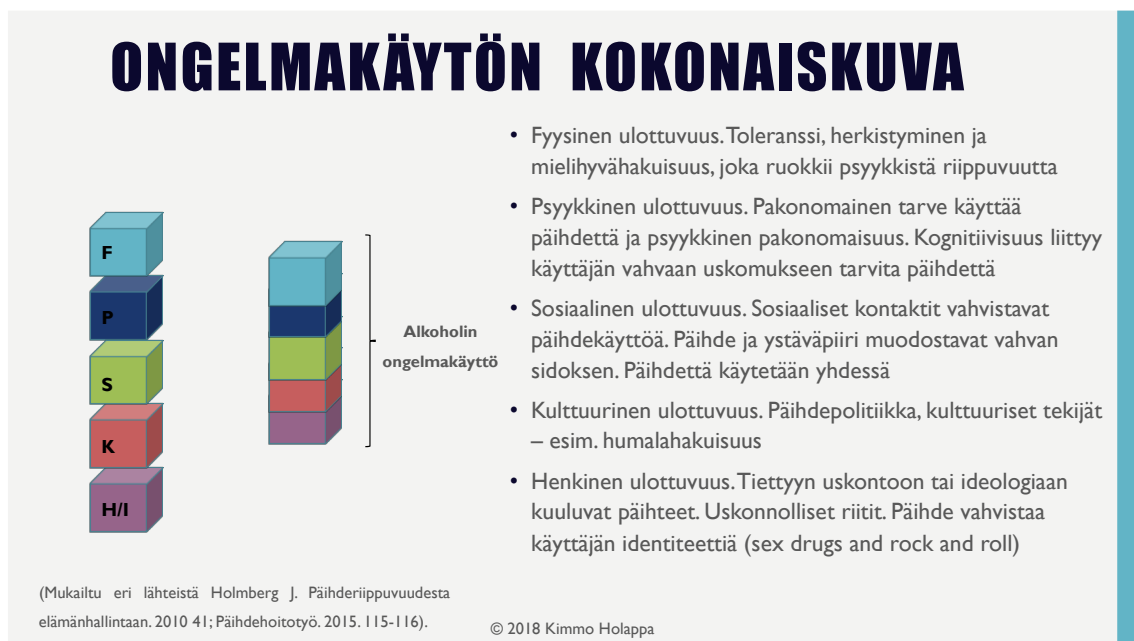
jossa päihteen käyttö näyttäytyy uskonnollisena riittinä, on ideologinen riippuvuus enemmänkin tiettyyn sosiaaliseen ryhmään kuuluvaa käyttötapaa tai ajatteluun. Ideologisen riippuvuuden tunnuslauseensa voidaan nähdä esim. ”sex, drugs, and rock n roll” lause, joka kuvastaa 60-70-luvun rock-tähtien elämäntyyliä. (Seppälä, Salasuo 2005, viitattu 17.8.2018)

5.6 Riippuvuuden kokonaiskuva

Riippuvuus voidaan yhdistää eri tekijöiden summana. Riippuvuuden osa-alueet muodostavat kokonaisuuden, joka voidaan nähdä kokonaisriippuvuutena. Riippuvuutta tukevien rakenteiden voimakkuudet voivat vaihdella eri ikäkausina ja elämän tilanteissa.

Yleisesti ottaen psyykkistä riippuvuutta pidetään vaikeimpana riippuvuuden muotona (Kiianmaa, Alho, Lindroos 2015) ja tämä on ymmärrettävää psyykkisen riippuvuuden vaikean hahmottavuuden sekä riippuvuutta ylläpitävien rakenteiden takia. Tarkkarajaista kategoriointia riippuvuuksien välillä ei siis ole, vaan ne ovat usein toistensa yli liukuvia. (Holmberg 2010, 41; Partanen ym. 2015, 112-116).

Alla kuva riippuvuushilasta, joka pyrkii esittämään päihderiippuvuuteen vaikuttavista tekijöistä. Mikään osa-alue ei ole erillisesti määräävänä tekijänä riippuvuutta ylläpitävänä voimana, vaan jokaisen osatekijän yhdessä tuottama maksimi lopulta luo addiktiivisen käyttäytymispiirteen, joka ilmenee päihderiippuvuudelle tyypilliseen tapaan pakonomaisena käyttönä.



KUVIO 3. Ongelmakäytön kokonaiskuva

Tässä kuvassa ihmisen päihdekäyttö rakentuu hilamaiseen rakenteeseen. Eri tekijät summaavat kokonaiskuvan, josta rakentuu riippuvuus. Riippuvuuden voimakkuus voidaan nähdä rakenteen lujuudessa – eri komponentit lujittavat ja tukevat toisiaan ja puuttuminen riippuvuuteen tarvitsee usein jokaisen komponentin huomioonottamista. Kaikki komponentit eivät välttämättä ole mukana kokonaisriippuvuudessa, eikä niitä tarvita riippuvuuden synnyssä (Holmberg 2010, 40-45)

Käytännössä ihmisen päihdekäyttö lähtee liikkeelle aivojen mielihyväradan aktivaation kautta. Päihdettä käytetään mielihyvän aikaan saamiseksi sekä eri tilanteissa helpottamaan oloa. (rohkaisuryypyt, stressinpurku ja juhlinta). Psykkiset komponentit kuten tunteet tulevat mukaan ja tukevat päihdekäyttöä. Ihminen kokee olevansa kykeneväisempi ja sosiaalisempi. Sosiaaliset suhteet usein tukevat päihteiden käyttöä ryhmässä, varsinkin nuorilla. Ihminen käyttää päihdettä nähdäkseen muita ihmisiä. Myös kulttuurinen sekä ideologinen rakenne on mukana ongelmakäytön rakentamisessa. Laillisen päihteen vapaa saatavuus lisää käyttömäärää ja kertoja. Ihmisen päihdekäyttö rakentuu näistä kaikista komponenteista ja luo kokonaiskuvan alkoholin riskihaitta ja riippuvuuskäytöstä.

6 ONGELMAKÄYTÖLTÄ SUOJAAVAT TEKIJÄT JA TUNNISTAMINEN

Päihde- ja mielenterveydeltä suojaaviksi tekijöiksi luetellaan yksilön stressitasoa laskevat tapahtumat historiassa sekä perimän, että ympäristön vaikutukset. Negatiivisina tekijöinä nähdään yksinäisyys, perimät, menetykset, syrjäytyminen ja turvattomuus. Suojaavina tekijöinä nähdään yksilön elämään vaikuttavat positiiviset tekijät kuten myönteiset ihmissuhteet, tuki ja terveyden hyvä tila. Koulutus ja mielekäs työ. Positiiviset tekijät, jotka voimaannuttavat yksilöä auttavat myös suojautumaan päihde- ja mielenterveysongelmilta. (Partanen ym. 2018, 118)

Riskikäytön varhainen tunnistaminen

Tulevien päihdehaittojen minimoisessa on oleellisen tärkeää varhainen puuttuminen ja tunnistaminen. Interventio on hyvä tehdä ennen kuin päihdekäytöstä aiheutuu fyysisiä ja psyykkisiä sekä sosiaalisia haittoja - mitä aikaisempaa puuttuminen on, sitä parempi tulos saavutetaan. Lähtökohtana on päihdekäytön kartoittaminen. Päihdekäytön kartoituksen apuvälineenä voi käyttää myös erilaisia kyselylomakkeita kuten AUDIT, MAST, GAGE. Huomioitavaa on, että ihmisten on vaikea muistaa käyttämiään alkoholimääriä ja usein he aliarvioivat omaa alkoholinkäyttöä.

Varhaisessa vaiheessa olevaan alkoholin ongelmakäyttöön käytetään puheeksiottomenetelmää mini-interventio. Puheeksioton tarkoituksena on, että asiakas tiedostaisi kulutuksensa ja sen aiheuttamat riskit. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos, puheeksiotto, viitattu 25.9.2018; Castrén, Pakkanen & Alho 2015, viitattu 12.9.2018)

6.1 Alkoholin ongelmakäytön tunnistaminen, nuoret

Alla luettelo nuorten päihdeongelman tunnistamiseen sekä suora lainaus **Duodecim artikkelista Päihdekokeilut – normaalia nuoruutta vai alkava häiriö** (Kosola, Niemelä, & Niemelä 2018)

- ikä: nuorena aloitettu päihdekäyttö lisää riskiä ongelmakäytön kehittymiseen
- persoonallisuuspiirteet; impulsiivisuus ja elämishakuisuus, ulospäinsuuntautuneisuus, herkkyys ahdistuksen tunteille
- mielenterveys: ADHD, käytös ja uhmakuushäiriö
- pitkäaikaissairaudet; pitkäaikainen hoitoa vaativat sairaus altistaa päihdekäytölle
- perhe; heikot vanhemmuustaidot sekä päihdeperheessä kasvaminen lisää alttiutta päihdehäiriön kehittymiselle
- harrastukset ja kaveripiiri: kaveripiirin asenteilla on merkitystä ongelmapäihdekäytön riskin kasvamiselle

KUVIO 4. Nuorten päihdekäytölle altistavat tekijät (Kosola, Niemelä, & Niemelä 2018)

Nuorten päihteiden ongelmakäyttö näkyy ensisijaisesti koulunkäynnissä, sen heikkoudessa ja laskussa. Sitoutuminen koulunkäyntiin näkyy myöhästelynä, poissaoloissa. Sosiaaliset suhteet muuttuvat. Nuori lopettaa harrastukset, saattaa olla riidoissa kavereiden kanssa. Nuoren kaveripiiri saattaa muuttua. Myös riskikäyttäytyminen saattaa lisääntyä: mukaan tulee näpistyksiä, pahoinpitelyjä.

6.2 Alkoholin ongelmakäytön tunnistaminen, työikäiset

Ongelmakäyttöä on vaikea havaita ulkoisesti. Joitain viitteitä voi olla, mutta usein ne jäävät havaitsematta. Yhdeksän kymmenestä käyttää alkoholia. Kaksi tai kolme käyttää sitä itselleen vahingollisesti. Useinkaan käyttäjä ei tiedä käyttävänsä päihdettä niin, että siitä aiheutuu myöhemmin terveysongelmia. (Päihdelinkki, alkoholineuvonnan opas, viitattu 4.10.2018) Ongelmakäyttö konkretisoituu usein aikuisen terveyshaittoina kuten uniongelmissa, mielialavaihteluissa, mielenterveysongelmissa ja tapaturma-alttiutena. (Kiianmaa 2015, 13-15) Krapulapäivät sekä töistä poissaolot.

Aikuisväestössä ongelmakäytön (riski- ja haitallinen käyttö) voi tunnistaa käytännössä kysymällä juomisen määrää, laatua ja käyttökertoja. Audit-testi on hyvä työkalu kartoittaessa päihdekäyttöä. (Castren, Pakkanen, & Alho 2015, viitattu 21.9.2018)

6.3 Ongelmakäytön tunnistaminen, vanhukset

Vanhuksen alkoholin ongelmakäyttöön liittyviä vaaranmerkkejä ovat kielteiset muutokset. Ne kertovat avun ja tuen lisääntyneestä tarpeesta. Niitä ovat:

- itsestä ja ympäristöstä huolehtimisen heikkeneminen
- ruokailujen unohtaminen ja ravinnon yksipuolistuminen
- lääkityksen laiminlyönti tai itsenäinen muuttaminen päihteiden käytön mukaan
- tahaton tai tahallinen päihteiden sekakäyttö
- tasapaino- ja koordinaatiovaikeuksien lisääntyminen
- ärtyisyys, levottomuus ja unettomuus
- keskittymisvaikeudet ja lähimuistin äkillinen heikkeneminen
- vetäytyminen ja yksinäisyyden kokemus
- kiputunteukset (etenkin kipukokemuksen voimistuminen)
- tarkoituksettomuuden tunne ja toivottomuus
- anhedonia eli kyvyttömyys kokea mielihyvää.

KUVIO 5. Ikääntyneet ja päihdekäyttö (Salo-Chydenius 2017, viitattu 4.10.2018)

7 OHJAUS ALKOHOLIN ONGELMAKÄYTÖSSÄ

Ongelmapäihdekäytössä nähdään ensisijaisena puuttumisen muotona mini-interventio. Kyseessä oli käypähoitosuositusten (2015, 2018) mukainen tapa lähestyä ongelmapäihdekäyttöä. Interventio on todettu ensisijaiseksi hoitomuodoksi alkoholin ongelmakäytön rajaamisessa. Sen vaikutukset kestävät keskimäärin 1-2 vuotta.

” Interventio on väliintulo; toimenpide, jolla pyritään vaikuttamaan yksilön tai ryhmän terveydentilaan tai käyttäytymiseen” (Duodecim. Lääketieteellinen sanasto. 2018). Tässä opinnäytetyössä interventiona käsitetään asiakkaan päihdekäyttöön puuttumista ja ohjausta. Mini-interventio tarkoittaa lyhytneuvontaa.

”Lyhytneuvonta on vaikuttava hoitomuoto alkoholin riskikäytössä ennen riippuvuuden kehittymistä. - - Riskikäytön hoitona lyhytneuvonta on yhtä tehokas kuin laajempi interventio. - - Jotta lyhytneuvontatoiminta olisi kansanterveydellisesti merkittävää, sen tulee olla kattavaa.” (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Puheeksiotto ja mini-interventio, viitattu 31.1.2018)



KUVIO 6. Puheeksiotto ja mini-interventio (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, viitattu 31.1.2018)

Raamit

Kirjainyhdistelmä RAAMIT kiteyttää keskustelussa käytävän sisällön, jota käytetään mini-interventiossa. Ohjauksessa käydään läpi havainnot, joita on tehty potilaan alkoholinkäytöstä. Tärkeintä on puhua käyttömääristä ja niiden vaikutuksesta potilaan nykytilaan sekä terveyteen nyt ja tulevaisuudessa. Neuvonnassa on tärkeää myös tavoitteellisuus. Käytännössä vähentämiselle annetaan tavoitteet, jota kohti potilas suuntaa. Ilman tavoitteita ohjauksen teho voi jäädä heikoksi. (Aalto 2015, 52)

Raamit:

- **Rohkeus:** Tuotetaan rohkeuteen ja luottaukseen muutoksen mahdollisuuden suhteen
- **Alkoholitietous:** Annetaan yleistä ja yksilöllistä tietoa
- **Apu:** Ollaan muutoksessa apuna
- **Myötätunto:** Ymmärretään muutoksen voivan olla vaikeaa ja ollaan kiinnostuneita
- **Itsemääräämisoikeus:** Viestitään, että potilas on viime kädessä vastuussa muutoksesta
- **Toimintaohjeet:** Ehdotetaan menettelytapoja muutoksen toteuttamiseksi

KUVIO 7. Mini-intervention toimintaperiaatteet. (Aalto 2015, 52)

Milloin neuvonta on ajankohtaista?

Naisilla neuvonta on aiheellista aina, kun alkoholin kulutus on vähintään 2 ravintolaannosta (yli 20 g absoluuttista alkoholia) päivässä tai vähintään 16 annosta viikossa tai humalahakuinen juominen (vähintään 5 annosta) toistuu viikoittain.

Miehille vastaavat neuvonnan rajat ovat 3 alkoholiannosta päivässä, 24 annosta viikossa tai viikoittainen humalahakuinen juominen (7 annoksen kertakäyttö).

Potilaalle kerrotaan yksilöllisesti hänen alkoholinkäyttönsä haittavaikutuksista ja häntä motivoidaan sekä suullisilla että kirjallisilla ohjeilla vähentämään alkoholinkäyttöään. Tapaamisen lopuksi sovitaan tarvittaessa muutamasta seurantakäynnistä.

Potilasta tuetaan kuuntelemalla ja rakentavasti kommentoimalla. *Motivoiva asenne on lyhytneuvonnan tärkeintä sisältöä.* Hoito voi olla yksi ainoa käynti, mutta tilanteen

KUVIO 8. Alkoholikäytön riskitasot (Käypähoito 2018, alkoholiongelmaisen hoito, viitattu 4.10.2018)

7.1 Työikäiset ja vanhuksset

Työikäisten ja vanhusten ohjaus eroaa tosistaan. Lähtökohdat, kulttuuri sekä ongelmakentät ovat usein erilaisia. Esimerkiksi vanhusten monisairastavuus sekä ikäsupolven kulttuuriset erot muuttavat intervention luonnetta ja lähestymistapaa. Työikäisten ohjaus tapahtuu usein työterveyden tai muun tapaturman tai sairauden hoidon yhteydessä.

Strukturoidut kyselyt

Strukturoituja kyselyitä on hyvä käyttää haastattelun tukena. Audit-testi on hyvä tapa seuloa ongelmakäytön tasoja työikäisillä. Vanhusten riskirajat ovat aina yksilöllisiä ja niihin vaikuttavat monet asiat. Terveiden vanhusten riskikäyttöraajat ovat huomattavasti alhaisemmat kuin aikuisväestön rajat. Päihdekortissa ikäihmisten parissa työskenteleville (A-klinikka 2013) annetaan terveille yli 65 vuotiaalle seuraavat arvot: enintään 0-2 annosta kerralla. Ei päivittäin.

Vanhukselle tehtävään päihdeinterventioon liittyy omanlaisia piirteitä. Maria Kauppinen Helsingin kaupungin kodinhoidon ohjaaja on listannut puheeksiottoneuvoja Terveystoimittaja lehteen (Väkinen M. 7/2017. 32-33) seuraavasti:

- Ole hienovarainen
- Ota rohkeasti puheeksi. tilanne saattaa jännittää, mutta on tärkeää puuttua
- Molemminpuolinen luottamus on kaiken perusta
- Ota omaiset mukaan keskusteluun
- Kirjaa hoitosuunnitelmaan oleelliset asiat. Muista myös seuranta

KUVIO 10. Terveystoimittaja lehti 7/2017 (Kauppinen 2017, 32-33)

A-klinikka säätiön ylläpitämän päihdelinkin alla ikääntyneiden päihdekäyttöön liittyvää erityispiirteitä listataan seuraavanlaisesti:

- Kysytään avoimin mielin vanhuksen päihdekäytöstä luonnollisessa asiansyhteydessä (ravitsemuskeskustelussa)
- Käytetään apuvälineitä: Audit- kyselyt, erilaiset mittarit
- Välittäminen, myötätunto, häpeän ja myötätunnon kannattelu ja työstäminen
- Mahdollisuus muisteluun
- Aikaa ja rauhallista etenemistä
- Mikä on toimivaa
- Ajankäytön suunnittelu ja päivä – ja viikko-ohjelma
- Hyvä perushoiva
- Mielekäs toiminta

KUVIO 11. Päihdekortti ikäihmisten kanssa työskenteleville (Aaltonen 2013)

7.2 Nuoret

Murrosiässä tapahtuu voimakas aivojen otsalohkojen toiminnallinen kehitys, tässä vaiheessa aivot ovat ohjelmoitu oppimaan ja mahdollistamaan uuden sukupolven hengissä säilyminen uudessa ympäristössä. Tällöin nuoret aivot ovat erityisen alttiita omaksumaan uutta tietoa ja voivat oppia tehokkaasti vaikkapa päihteiden käyttöä, jos niin annetaan tapahtua. (Youth Against Drugs, viitattu 12.9.2018)

Nuoret kokeilevat päihteitä erinäisistä syistä kuten kapinoidakseen tai kokeillakseen, että miltä ne tuntuvat - nuoret ovat uteliaita. Pääsääntöisesti nuoren päihdekokeilusta ei kannata tehdä suurta numeroa. Ohjauksen tarkoituksena nuoren kohdalla on pyrkiä siihen, että kokeilu ei muutu säännölliseen käyttöön. Jos nuori jatkaa kokeiluja saattaa kyseessä olla nuoren muut vaikeudet – nuori reagoi omiin ongelmiinsa päihdekäytöllä.

Nuorten kanssa työskennellessä tärkeintä on kasvattaa luottamus vanhemman ihmisen ja nuoren välillä. Ensisijainen tehtävä on vähentää haittoja, joita päihteet aiheuttavat. Nuorta autetaan tekemään valintoja. Valitsemaan myönteisten ja kielteisten puolien välillä. Haittakertomiset eivät juurikaan hetkauta nuoria, sillä päihteiden negatiiviset vaikutukset ovat vuosien päässä. Pelkkä kieltäminen myös houkuttelee nuorta käyttämään ja kokeilemaan päihteitä.

Nuorten päihdekäytössä välittömät negatiiviset vaikutukset voivat antaa paremman voiman päihteettömyyden valintaan: vaikutus ulkonäköön kuten ihoon, pahanhajuinen hengitys (tupakointi), humalamokailut. (Päihdelinkki.fi. Mitä vanhemmat voivat tehdä. Viitattu 4.10.2018)

- Kun keskustele lapsen kanssa päihteistä, älä välttä puhumista niiden miellyttävistä puolista.
- Ei ole ainoaa oikeaa tapaa keskustella päihteistä. Valitse tapa, joka tuntuu mukavimmalta.
- Puhu itsestäsi, niin lapsenkin on helpompi kertoa itsestään.
- Älä kiellä tai neuvo, vaan kysele. Jollet tiedä jotain asiaa, kysy rohkeasti. Lapsi voi tietää vastauksen.
- Mitä enemmän kuuntelet, sitä paremmin ymmärrät lapsesi tunteita ja tekoja.
- Näennäisen tyhjänpäiväiset huomautukset ja äänenpainot ovat usein kaikkein tärkeimpiä.

KUVIO 12. Mitä vanhemmat voivat tehdä (Päihdelinkki.fi, viitattu. 4.10. 2018)

Aalto-Setälä, Marttunen & Pelkonen käsittelevät tutkimuksessaan *Nuorten päihdehäiriön varhainen tunnistaminen* (2003, 14), miten nuorten kanssa työskentelevät voivat kysyä nuorelta päihdekäytöstä seuraavanlaisesti:

- Oletko käyttänyt alkoholia/muuta päihdettä viimeksi kuluneen kuukauden aikana?
- Kuinka monta kertaa? Kuinka paljon yleensä käytät alkoholia/muuta päihdettä kerralla?
- Mikä on suurin määrä, jonka olet koskaan nauttinut kerralla?
- Oletko koskaan ollut humalassa? Kuinka usein juot itsesi humalaan? Minkä ikäisenä olit ensi kerran humalassa?
- Onko alkoholin/muun päihteen käytöstä mielestäsi aiheutunut sinulle haittaa (kotona/ystävyyssuhteissa/ koulussa)? Minkälaista haittaa? Oletko joutunut tapaturmaan/tappeluun yms. ollessasi päihtynyt?
- Koetko että sinun on saatava alkoholia/muuta päihdettä etkä pärjää ilman sitä? Onko jokin tärkeä asia jäänyt joskus tekemättä alkoholin/muun päihteen käytön vuoksi?
- Onko kukaan koskaan kehottanut sinua vähentämään alkoholin/muun päihteen käyttöä? Oletko itse koskaan ajatellut, että sinun pitäisi vähentää juomistasi/käyttöä?

KUVIO 12. Nuorten päihdehäiriön varhainen tunnistaminen (Aalto-Setälä, Marttunen & Pelkonen 2003)

Useimmiten myös neuvonnassa tapahtuu erehdyksiä varsinkin, kun kyseessä on sensitiivinen ja tunteita herättävä aihe kuten henkilökohtaiseksi koettu päihdekäyttö. Alla päihdelinkk.fi sivuston neuvonnan oppaan neuvot, jotka listaavat yleisimpiä virheitä mitä ohjaavat tahot helposti tekevät

Neuvonnassa tapahtuvat inhimilliset erehdykset

- Vakuuttelu toisen vaihtoehdon puolesta (esim. raittius)
- Uhkailu alkoholin käytön vaarallisista seuraamuksista
- Kiristys esim. etuuksien menettämällä
- Tirkistely, tarpeeton yksityiskohtien utelu
- Tietäväisyys, oman auktoriteetin ja asiantuntemuksen korostaminen
- Salamyhkäisyys, viittaaminen tietoon, jota ei viitsitä lausua
- Pelottelu, riskien ja vaarojen korostaminen
- Liiottelu
- Väheksyminen, asiakkaan oman harkintakykyä mitätöivä puhetapa
- Oman roolin korostaminen (esim. antaa ymmärtää, että asiakas ei selviä ilman häntä)

KUVIO 9. (Päihdelinkki.fi, alkoholineuvonnan opas, viitattu 29.9.2018)

7.3 Esimerkkitapaukset

Alla erilaisia esimerkkitapauksia, jossa ongelmakäytön tasot ovat tietyissä pisteessä. Tarkoituksena on esittää ne laaja-alaiset toimienpiteet, joilla ongelmakäyttöön voidaan vaikuttaa.

Nuori

Lähtötilanne:

Perheeseen kuuluu äiti ja kaksi teini-ikäistä lasta: poika 15 ja tytär 14 vuotta. Tyttärellä ollut ongelmia ala-asteelta, epäilty tarkkaavaisuushäiriötä. Myös vaikeuksia kaverisuhteiden ylläpidossa alaluokilla. Toiminut paremmin pienemmissä luokissa. Teini-iässä jäänyt luokalle, johtuen ulkomailta asumisesta. Tullut myös ongelmia koulussa – kiusaamista tapahtunut.

Vaihtanut koulua, josta saanut uusia ystäviä. Ystäväpiiri rauhatonta. Taustalla pinnausta. Tupakointi, alkoholinkäyttöä 13 vuotiaana. Tyttärellä vaikeuksia. Ei noudata kotiintuloaikoja. Muutenkin oppositiossa. Jäänyt kiinni näpistyksestä myös päihdekäyttöä ollut mukana. Poliisit kiinnittäneet huomiota ja ottaneet työn kiinni ilkivaltatapauksen yhteydessä missä mukana myös muita nuoria. Lapsi ollut päihtyneenä ja sekava.

Interventio / Kriisiytyminen:

Tyttärestä tehty lastensuojeluilmoitus. Pyritty ensin tukemaan äitiä arjessa myös tyttärelle järjestetty tukea, mutta tuen vastaanottamisessa vaikeuksia. Kaveripiiri vetänyt puoleen eikä tytär ole pystynyt sitoutumaan kotiintuloaikoihin tai muuhun rajaukseen. Tytär antanut toistuvasti huumeselussa positiivisen näytteen: amfetamiini ja kannabis. Sijoitettu perhekotiin, josta karannut useaan otteeseen. Sitoutuminen vaikeaa. Käytös ikätasoa alemmaa. Lopulta karannut perhekodista. Muuttanut asumaan poikakaverinsa luokse, jolla myös pitkäaikaista päihdehistoriaa erityyppisistä aineista.

Työikäinen

Lähtötilanne: Mies 43 -vuotias. Työssäkäyvä ja uudessa suhteessa oleva. Miehellä on somaattisia ongelmia liittyen sydän ja verisuonitauteihin, kontrollina on ollut työterveyshuolto. Nuoruudessa urheiluharrastuksia, mutta selkävaivojen takia lopettanut harrastukset. Vapaa-ajat kuluvat joko alkoholin tai eräharrastuksen parissa.

Perheen aikuisilla lapsilla on kasvanut huoli isästään. Isä juo suuria kertamääriä alkoholi vapaiden yhteydessä ja töitä edeltävänä päivänä. Mies ei ole kiivasluonteinen hänen päihdekäyttöön ei liity aggressiota tai lähisuhdeväkivaltaa. Taustalla on ollut masennusta ja yksi psykiatrinen hoitajakso itsetuhoisuuden vuoksi vuosia aiemmin.

Interventio: Perhe saanut isän käymään a-klinikalla, jossa keskusteltu isän kanssa. A- klinikka tarjonnut antabuslääkitystä sekä keskusteluapua. Isä käynyt tapaamassa työntekijää ja aikoo kokeilla kohtuukäyttöä alkoholin suhteen.

”Perhe pitää tätä virheenä ja haluaa että isän päihdekäyttö loppuu kokonaan. Kotona vaimo löytää isän viikonloppupullon, joka tämä on lupauksista huolimatta käynyt ostamassa. Perheen vanhin poika kaataa viinan maahan ja vaatii isää tilille lupauksen rikkomisesta”.

Vanhus

Kotihoidotuen piirissä oleva vanhus (75 -vuotias nainen), jota käydään katsomassa 3 krt. /vko. Kotihoito jakaa lääkkeit ja auttaa siivouksessa. Vanhuksella omaisia, lapsia 3, jotka eivät asu paikkakunnalla vaan ovat muuttaneet Etelä-Suomeen. Lapset ovat yhteyksissä vanhukseen noin

kerran kahdessa viikossa. Kotihoito on löytäneet tyhjiä siideripulloja piilotettuna vaatekomeron nurkkaan. Vanhus on pirteä ja odottava kotihoidon käyntejä kohtaan.

Vanhuksella kilpirauhasen vajaatoiminta, verenpainetauti, aikuisiän diabetes sekä korkea kolesteroli. Hänellä verenpaine ja kilpirauhaslääkitys, verenhennus lääkitys sekä selkäleikkauksen jälkeinen kipulääkitys, joka toimii tarvittava periaatteella, vanhus käyttää tätä lääkettä yleensä kiputiloihin.

Interventio: Vanhuksen tunteva naislähihoitaja on kysynyt vanhuksen päihdekäytöstä muiden terveystarkoituskyselyjen yhteydessä. Tehty myös audit-testi, jota käytetty keskustelun pohjalla. Kysytty vanhukselta alkoholin käyttömääriä. Keskusteltu myös syystä miksi vanhus käyttää päihdettä.

Vanhus kertoo, että alkoholi helpottaa nukahtamista. Kerrottu että vanhusten turvallinen alkoholi käyttömäärä on 0-2 annosta vrk. Panostettu vanhuksen unihygieniaan ja käyty läpi keinoja unen hallitsemiseksi. Kerrottu päihdekäytön riskeistä

8 TOIPUMINEN JA MUUTOKSEN MALLI

Transteoreettista muutosmallia on käytetty päihdeongelmasta irtaantumisen kuvaamiseen. Se on taustateoria muutosprosessin tarkasteluun. Mallin tarkoituksena on kuvata sen hetkistä tilaa, missä vaihemallissa potilas on menossa kohti omaa irtaantumistaan päihteiden käytöstä. (Holmberg, N. 2008, 298.; Stenberg. Service. Saiho. ym. 2014. 36.) Mallia voi käyttää myös muunlaisen muutoksen tarkastamiseen. Vaikka ongelmapäihdeikäyttö ei ole riippuvuusasteella voi sitä tarkastella transteoreettisen mallin mukaan. Alla lyhennelmä Marttilan (2010) tekemä muutosvaiheen eteneminen ja siihen sisälletty tuki:

Esiharkinta: Esiharkintavaiheessa oleva henkilö ei ole vielä tietoinen muutostarpeesta tai hän ei pidä muutoksen toteuttamista itselleen mahdollisena. Muutos voi tuntua ylipääsemättömältä ja taustalla voi olla aiempia epäonnistumisiksi tulkittuja yrityksiä. Henkilö kokee, ettei hänellä ole voimavaroja irtaantumiseen.

Esiharkinta vaiheen potilasta voi ohjata kiinnittämällä huomiota potilaan muutoksen tarpeellisuuteen. Ensiaskleet voivat olla pieniä muutoksia elintavoissa. näillä muutoksilla voi vähentää sairausriksiä tai parantaa hoitoennustetta.

Harkintavaihe: Harkinta vaiheessa potilas tunnistaa muutoksen tarpeen ja pohtii sen etuja ja haittoja sekä omia mahdollisuuksiaan muutoksen toteuttamiseen. Potilasta voi tukea tunnistamaan muutoksen etuja ja mahdollisia haittoja sekä löytämään käytännöllisiä mahdollisuuksia muutoksen toteuttamiseen.

Valmisteluvaihe: Potilas päätyy muutoksen toteuttamiseen ja tekee konkreettisen suunnitelman ja alkaa toteuttamaan sitä. Ohjauksessa häntä tuetaan suunnittelussa ja ollaan tukena muutoksen muokkaamisessa. Huolehditaan, että suunnitelmaan sisältyy toteuttamisen seuranta. Annetaan kannustavaa palautetta ensimmäisistä kokeiluista. Luodaan positiivista viirettä.

Ylläpitovaihe Potilas on toteuttanut muutoksensa ja jatkaa sen toteuttamista suunnitelman mukaisesti. Ohjauksessa tuetaan henkilöä toteuttamaan muutoksen seuranta ja annetaan kannustavaa palautetta muutoksen toteutumisesta.

(Marttila 2010, viitattu 4.10.2018)

Muutosta autetaan eri vaiheissa motivoivan haastattelun keinoin. Kyseessä on viisi erilaista ja keskeistä menetelmää: avoimet kysymykset, reflektioiva puhe, yhteenvedot ja muutoshalujen vahvistaminen ja tukeminen (Holmberg 2003, 300-301)

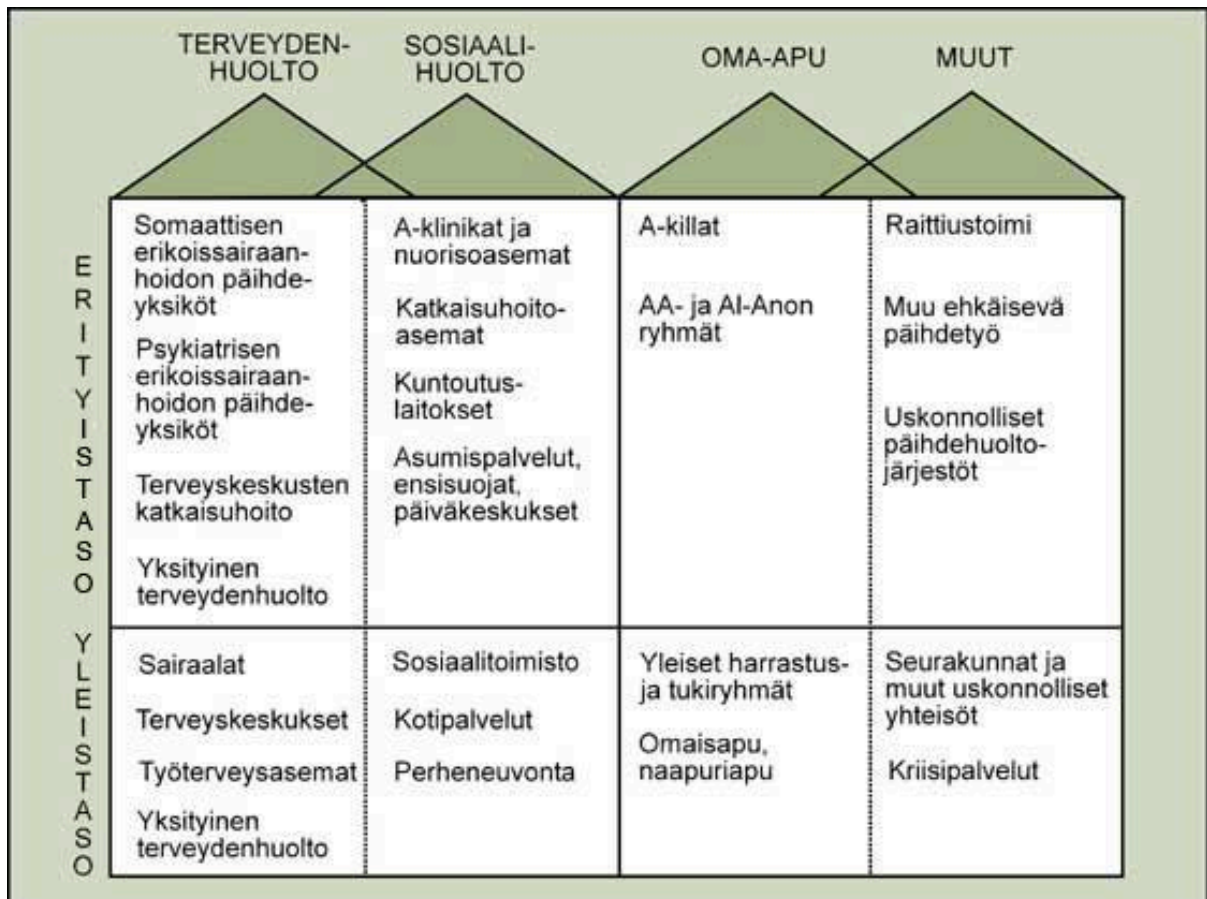
Alla kuva motivoivan haastattelun käyttöä eri muutosvaiheissa Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen motivoivan neuvonnan mukaan:

Muutoksen vaiheet ja ammattilaisen tuki "Oletko koskaan miettinyt käytön vähentämistä tai lopettamista?"	
1. Esiharkinta "En koskaan"	Kuuntele empatiaa osoittaen, herättele ristiriitaa, kiinnitä huomiota seurauksiin.
2. Harkinta "Joskus"	Tutki ristiriitaa. Kartoita esimerkiksi terveydessä tai sosiaalisissa suhteissa tapahtuneita muutoksia. Keskustele käytön ja vähentämisen eduista ja haitoista, ja auta punnitsemaan mikä on tärkeintä. Pohtikaa eri vaihtoehtoja: määritellä yhdessä tuen tarvetta ja mahdollisia konkreettisia toimia.
3. Päätös "Kyllä, jatkuvasti. Mikään ei silti ole vielä muuttunut."	Tue päätöstä osoittamalla luottamusta ja laatimalla yhdessä suunnitelma, joka sisältää tavoitteet sekä mahdolliset estävät ja tukevat tekijät. Anna tietoa neuvonta- ja hoitomahdollisuuksista.
4. Toiminta "Kyllä, ja olen jo vähentänyt."	Etsi toimivia ratkaisuja. Tue pystyvyyden kokemusta, selviytymiskeinojen harjoittelua ja sosiaalisia suhteita, jotka tukevat muutosta. Rohkaise ja palkitse, ohjaa vertaisten tuen piiriin.
5. Ylläpito "Vaikeaa on, mutta sujuu silti!"	Anna tunnustusta saavutetuista muutoksista. Tunnista juomista laukaisevat tekijät. Pyri ehkäisemään retkahdus ja kannusta jatkamaan korostamalla positiivisia muutoksia ja työstämällä häpeää, syyllisyyttä ja tuskaa.
6. Retkahdukset "En pystynyt..."	Retkahdus on osa irrottautumista ja vakiintuneista toimintamalleista luopumista. Useimmat riippuvuusongelmista kärsivät tarvitsevat useamman yrityksen ennen kuin onnistuvat. Kannusta aloittamaan muutos rohkeasti alusta ja oppimaan retkahduksista: kompurointi ei ole kaatumista. Pohtikaa mitä voi tehdä toisin. Kuuntele ja tue pystyvyyttä.

KUVIO 14. Motivoiva neuvonta (Terveiden- ja hyvinvoinnin laitos, 2017, viitattu 25.9.2018)

9 PÄIHDEHOITOJÄRJESTELMÄ SUOMESSA

Päihdehoitojärjestelmän tunteminen pääpiirteittäin auttaa hahmottamaan hoitokenttää. Suomalainen järjestelmä on hyvin kattava ja siitä voidaan erottaa muutama osa-alue (Käypähoito 2015).



KUVIO 15. Alkoholiongelmaisen hoito (Käypähoito 2015)

Päihdehoitojärjestelmä suomessa rakentuu usealle tasolle. Sitä tehdään perusterveydenhuollon, perusterveydenhuollon erityispalvelujen, erikoissairaanhoidon ja sosiaalipalvelun toimesta. (Mäkelä & Murto 2013. 91-94.) Hoito ja interventio tapahtuu muun potilastyön ohessa. Päihdeongelmaisen ohjaus tapahtuu peruspalvelusta erikoissairaanhoidon palveluun: A-klinikka säätiö, selviämisasemat. (Mäkelä & Murto 2013, 94)

Terveydenhuolto: (terveysasemat, työterveys, yksityinen, koulu- ja opiskelijahuolto)

- Sairaalat ja Terveyskeskukset suorittaa yleensä katkaisuhoidon sekä jatko-ohjauksen a-klinikalle

- Hoitaa myrkytykset, tapaturmat alkoholin pitkäaikaisia ja lyhytaikaisia terveyshaittoja
- **Työterveysasemat** seuloivat ongelmapäihdekäyttöä: kyselyt terveydestä esim. työhönottotilanteessa, vuositarkastuksissa, hoitokontakteissa ym.
- Päihdepsykiatriset yksiköt (katkaisuhoidoita)

Sosiaalihuolto:

- A-klinikat ja nuorisoasemat
- Katkaisuhoidoasemat
- Kuntoutuslaitokset
- Asumispalvelut, ensisuojaajat, päiväkeskukset

Sosiaalitoimisto: toimeentulotuki, työ, asuminen ja syrjäytymisen ehkäisy.

- Sosiaaliongelmiin orientoitunut taho, jonka erikoisalueena kotiin saatava tuki yksilö tai perhehoitoa: kotikatkot, seurannat, ja psykososiaaliset ryhmät sekä vertaisryhmiin
- Usein alueen lakisääteisen päihdehuollon järjestäjä järjestökentän kanssa
- Tarjoaa usein asumispalveluja mt, päihdeongelmallisille ja syrjäytyneille

Oma-apu:

- AA ja AL- Anon ryhmät: ongelmakäyttäjien ja heidän läheisten omat ryhmät. (AA käyttää 12 -portaan ohjelmaa päihdekäytön rajoittamiseksi).
- A-kilta, toveriseura (psykososiaalinen tuki). Itseapuryhmiä, jotka perustuvat yhteisesti sovittuihin sääntöihin ja toimintaperiaatteisiin. Vertaistukitoimintaan nojaavat periaatteet ja säännöt

Muu:

- Raittiustoimi
- Uskonnollispohjaiset järjestöt, jotka nojaavat usein 12 – askeleen ohjelmiin ja käyttävät AA:n sekä NA- palveluja omien tukitoimien lisäksi
- Kristillinen raittiustoiminta ja vertaistukiryhmät

Virallista apua päihdeongelmaan

Suomalaisessa päihdehoitojärjestelmässä on myös kattava verkkoapu (Päihdelinkki.fi) joihin voi ohjauksen tekijä tarvittaessa tukeutua. Viralliset auttamisväylät löytyvät niin ikään päihdelinkki sivustoilta. Tietomateriaaliin on koostettu eri ikäryhmien hoitoonohjauksen erityispiirteitä ja hoitotahoja.

10 TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla alkoholin ongelmakäytön syntymistä ja polutusta satunnaiskäytöstä alkoholiriippuvuuteen sekä ongelmakäytön ennaltaehkäisyä mini-intervention keinoin. Opinnäytetyön tuotteena syntyy tukimateriaali, jota voi hyödyttää päihdeohjauksessa riski- ja haittakäytössä. Materiaalin käyttäjäkohderyhmänä on sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset, joilla ei välttämättä ole päihdehoitotyön erityiskolotusta tai osaamista.

Pidemmän aikavälin kehitystavoite on laajentaa tehtävää ennaltaehkäisevää päihdehoitoa koteihin ja potilaskontakteihin. Opinnäytetyö on osa kansallista päihteiden ongelmakäytön ehkäisy tavoitteita 2025.

Opinnäytetyön myötä tuotetaan tietomateriaali, joka on verkossa saatavilla sisältäen lyhyen ja supistetun teoriaosan sekä apuvälineenä käytettävät lomakkeet alkoholin ongelmakäytön havaitsemisesta ja intervention (mini-interventio) tekemisestä. Projektin laatutavoitteet täyttyvät laadukkaasti lähteiden ja materiaalien kautta. Työhön liitetään opetushallituksen verkkomateriaalin laatukriteerit 2006. Kirjallisuus pohjana on lääketieteelliset sekä hoitotieteelliset julkaisut sekä laadukkaat verkkolähteet ja hoitosuositukset. Lähdemateriaalina käytetään viimeistä tietoa alkoholin ongelmakäytön hoidosta interventioista sekä potilaskohtaamisista.

Kohderyhmänä toimii kotona ja järjestöissä tehtävän sosiaali- ja terveysalan työntekijät. Hyödynsaaja on päihdetyötä tekevä ei ammattilainen sekä intervention kohteena oleva henkilö. Oma oppimistavoite on laajentaa ja syventää omaa päihdehoitotyön teoriaosuuden hallintaa sekä tietämystä. Projektin toiminnan jatko sekä kokemus projektityöstä on tarkoitus laajentaa materiaalin tuotolla ja mahdollisten muutosten tekemisellä tulevissa projekteissa.

11 TULOKSET, TUOTOKSET JA MITTARIT

Konkreettisenä tuloksena tuli ensisijaisesti verkkoon ladattava tietomateriaali. Toimintamallin ensisijainen tehtävä työntekijän kannalta oli saavuttaa rohkeus tehdä interventio sekä oikeanlainen ohjaus oikeaan aikaan. Näiden tekoon auttoi päihdeongelma syntyteorian tietämys sekä ohjauksen ydinkohtien hahmottaminen.

Tuloksena syntyi myös oman oppimiskokemuksen syventyminen sekä aiheen laaja-alaisempi hallinta. Tavoitteiden saavuttaminen mitattiin koehenkilöstön kautta tehtävällä kyselyllä, samalla menetelmällä materiaalin laatu mitattiin ja muutokset tehtiin. Tuotoksen laatu määräytyi ensisijaisesti laadukkaiden lähdemateriaalien kautta. Materiaalin toimivuuskysely osoitettiin hoitotyön ammattilaiselle.

11.1 Materiaalin runkokaavio

Alla oleva luettelo esittää materiaaliin tulleet keskeiset kohdat

- **Alkoholihaitat käsittävät** eri kontekstissa olevat haita: fyysinen, psyykinen, sosiaalinen.
- **Alkoholin ongelmakäyttötasot** tuottivat peruslähtökohdat mihin arvoon alkoholipäihdekäyttöä verrattiin
- **Riippuvuuden** kokonaiskuva valaisi päihderiippuvuuden syntyä ja pyrki vastaamaan kysymykseen, että miksi oikeanlainen interventio on tärkeä
- **Tunnistus** auttoi intervention tekijää käyttämään AUDIT-testiä, sijoittamaan nuori, työikäinen, vanhus oikeaan kontekstiin; ongelmakäyttö, haittakäyttö ja addiktio, jolloin ammattiavun hakeminen on ensisijainen interventio.
- **Mini-interventio-osiossa** materiaalissa esiteltiin RAAMIT- käytäntö, jotta mini-interventioon tulisi rakennetta. Alakategoriassa on nuori, työikäinen ja vanhustyön erityispiirteet yleisesti

- **Esimerkkitapauksissa** käytiin eri-ikäisen tapauksertomuksia läpi

11.2 Materiaaliin vakioituneet osa-alueet

Materiaali koostui niistä osista, joiden uskottiin ja nähtiin tuottavan mahdollisimman toimivan kokonaisuuden, jota ei päihdetyötä ensisijaisesti tekevä hoitaja tai ohjaaja pystyisi mahdollisimman hyvin hyödyntämään työssään. Materiaaliin haluttiin lähtökohtaisesti rakentaa vahvojen tieteiden kuten lääketieteellisten näyttöjen kautta ja sillä pyrittiin kattamaan alkoholin ongelmakäytön tasot riski- ja haittakäytössä. Kyseessä oli ”kenttämanuaali” ja ”tukipaketti” niille ihmisille, joilla on tilaisuus puuttua potilaan päihdekäyttöön.

Materiaaliosuuden valikoitavat osat oli rajattu ydinkohtiin, joita esitettiin PowerPoint- dioina.

1. Alkoholikäytön ulottuvuudet (Luku 3) käsiteltiin materiaalissa lyhyesti ydinosa fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen, kulttuurisen ja henkisen kautta. Osa-alueet otettiin ohjemateriaaliin mukaan kokonaiskuvan hahmottamisen vuoksi, miten ongelmakäyttöä voidaan lohkoa.
2. Mielihyväraita (Luku 4) oli hyvin oleellinen, jotta päihdekäytön lähtökohta saataisiin esiin. Sen osa päihderiippuvuuden synnyssä oli oleellinen eikä sitä voinut ohittaa
3. Ongelmapäihdekäyttö tasot (Luku 4) ovat ohjaksen lähtökohtia, joiden kautta materiaalin käyttäjä pystyy hahmottamaan ongelma syvyyden, ja näin ollen kohdentamaan mini-intervention tekemistä ja mahdollisesti hakemaan ja ohjaamaan päihdehoitajalle. Ongelmakäyttötasot ovat peruslähtökohtia, johon hoito rakennetaan.
4. Päihdekäyttöä tukevat rakenteet (Luku 5) kuvattiin tässä materiaalissa graafisena kuviona, jossa eri osa-alueet muodostivat hilarakenteen, joka kuvastaa päihderiippuvuutta. Kuvana materiaalissa se valottaa ne tekijät, jotka synnyttävät kokonaisuudessaan päihderiippuvuuden.
5. Ongelmakäytöltä suojaavat tekijät (Luku 6) nähtiin ennaltaehkäisyssä tärkeänä tietona. Suojaavat tekijät suojasivat myös mielenterveysongelmilta, jotka nähdään päihdekäyttöä edesauttavina tekijöinä. Tunnistamisosioon tuli mukaan eri ikäkausina näkyvä erityispiirteet – millä tavalla ongelmakäyttö näkyy erityisryhmillä kuten nuorilla ja vanhuksilla.

6. Mini-interventio (Luku 7) rajattiin materiaaliin, koska ongelmapäihdekäytössä se on ensisijainen puuttumisen muotona, kun puhutaan ohjauksen vaikuttavuudesta. Kyseessä oli käypähoitosuosituksen (2015, 2018) mukainen tapa lähestyä ongelmapäihdekäyttöä. Raamit osio oli ensisijainen tapa ja rakenne, jolla mini-interventio tapahtuu ja jota pysyy hyödyntämään ohjaisessa. Myös ohjauksessa tapahtuvat erehdykset listattiin materiaaliin, jotta käyttäjä voi mahdollisesti reflektoida omaa käytöstään ohjaustilanteessa. Erityiskohtana oli nuorille ja vanhuksille suunnattuja ohjeistuksia, joita valikoitui muutama itse materiaaliin niiden käyttökelpoisuuden vuoksi. Esimerkkitapauksissa käytiin läpi tapauskohtia, joissa ihmiset ovat tietyssä vaiheessa oman alkoholin ongelmakäytön suhteen. Ne esittelivät eri-ikäkausina tapahtuvia ongelmakäyttöjä ja niihin puuttumisia.
7. Päihdehoitojärjestelmän tunteminen (Luku 9) pääpiirteittäin auttaa hahmottamaan muuten varsin sekavaa hoitokenttää. Päihdehoitojärjestelmän eri tahot tulivat sen vuoksi mukaan itse materiaaliin. Apuosio liitettiin virallisen hoitoon ohjaukset nuorten ja täysi-ikäisten kohdalla. Myös katkaisuhuoltoon auttavat puhelinnumerot ilmoitettiin materiaalissa.
8. Materiaaliin lisättiin linkit (Liitteet) vanhustyöhön, nuorten kanssa työskentelyyn (audit) sekä työikäisten audit-kyselyyn. Näiden työkalujen koostaminen mukaan lisäsi materiaalin käytännöllisyyttä.

12 TOTEUTUS JA MENETELMÄT (TYÖSUUNNITELMA JA AIKATAULU)

Projektin ensimmäisessä osassa tehtiin projektityösuunnitelma, joka kävi prosessin mukaisesti opettaja-arviossa ja johon sai ohjausta. Aineisto-osuuden raja-arvoiksi määriteltiin, että julkaisukieli suomi tai englanti, että aineisto on suomenkielinen: kirja, pro gradu -työ, väitöskirja, tieteellinen artikkeli, korkeakoulun julkaisu ja hoitosuositukset. Englanninkielinen aineisto: tutkimusartikkeli, joka saatavilla Full-Text muodossa ja jonka julkaisijalla on Impact Factor -luokitus. Julkaisujen lähdeluettelot ovat saatavilla.

Projektin toisessa vaiheessa suunnitelma esiteltiin ja muokattiin ohjaajien neuvoja hyväksikäyttäen. Suunnitelman toimivuus tarkastettiin, jotta opinnäytetyön läpivienti olisi mahdollisimman sujuvaa sekä laadullisesti hyvää ja kestävää.

Projektin kolmannessa vaiheessa suunnitelmasta kirjoitettiin opinnäytetyö, jonka pohjalta muodostettiin myöhemmin tietomateriaalin sisältö.

Projektin neljännessä vaiheessa opinnäytetyöstä muodostettu materiaali kävi läpi erilaisia arviointikierroksia. Materiaali mahdollisesti muokataan ja tarkennetaan. Tukimateriaalin laadulliset kriteerit täytetään opetushallituksen verkkomateriaalin laatukriteerien (Kiesi ym. 2006) mukaan. Tehty verkkomateriaali se esitellään A-klinikalle (Raahe) sekä hoitaja-arvioijalle, kotihoito Ylivieska. Verkkomateriaalia esitellään ulkopuoliselle ryhmälle hyvinvointipäivillä 2018.

Verkkomateriaaliin sisäistettiin. Alkoholin päihdekäytön haitat ja näkyminen kotioloissa. Tehtävä Mini-interventio ja AUDIT- kysely, raamit mallien linkit. Esimerkeiksi otetaan kolme eri ikäkauden ihmistä, joiden päihdeongelma noudattaa ongelmakäytön rajoja (Kiianmaa & Alho 2015, 8-14) suuntaviivoja ja tähän vastattavaan tapaan kotioloissa.

Projektin viidennessä vaiheessa opinnäytetyö esiteltiin ja siihen lisättiin projektityön mukana kehittynyt materiaalipaketti ja liitteet.

12.1 Opinnäytetyön tavoite ja osuus suuremmissa kokonaisuuksissa

Opinnäytetyön tavoite oli tuottaa käytännönläheinen, yksinkertaistettu ja toimiva tieto- ja tukimateriaalipaketti laitoshoidon ulkopuolelle tehtävälle päihdekäytön arviolle ja kysymisen tueksi. Materiaalin mahdollisena käyttäjäkuntana oli kaikki potilaan ja asiakkaan tukemiseen osallistuvat ei päihdetyötä ensisijaisesti tekevät sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset. Keinokavalkadina heille tarjottiin tutkittuun tietoon pohjautuvia konkreettisia menetelmiä intervention tekemiseen ja alkoholin ongelmakäytön tason tarkastamiseen.

Pyrkimyksenä oli myös selkeyttää sitä kuvaa mitä ihmisillä oli päihdekäytön synnystä ja luoda ymmärrys alkoholin ongelmakäytön monimuotoisesta kehittymisestä sairaudeksi. Tämän tiedon uskotaan myöhemmin muokkaavan toimijan ennakkokäsitteitä ja madaltavan kynnystä tehdä interventio ja tarjota nykykäsityksen mukainen ja oikeanlainen suhtautumistapa tilanteeseen, jonka uskotaan tuottavan tulosta. Tietomateriaalin tarkoitus oli toimia riskikäytön sekä haitallisen käytön raja-arvoissa. Ongelmakäytön ylintä vaihetta, päihderiippuvuuskäyttöön käytettäviä keinoja ei tässä tietomateriaalissa eikä opinnäytetyössä käsitelty. Ensisijainen tavoite tällaisissa tapauksissa oli toimijan tekemä hoitoon ohjaus A-klinikalle.

Suuremmissa kokonaisuuksissa projektin tavoite oli lisätä kotiin tehtävän hoitotyön kautta ehkäisevää päihdehoitotyötä. Tämä kokonaisuus liittyy kansalliseen päihde – ja rahapelihaittojen sekä tupakoinnin ehkäisyavoitteeseen vuoteen 2025 mennessä (SMT 2015:9) Yhtenä tavoitteena on riskikäyttö ja haittojen tunnistaminen sekä tuen tarjoaminen varhaisessa vaiheessa (Ennaltaehkäisevän päihdehoitotyön toimintaohjelma 2015. 22.)

12.2 Miten opinnäytetyö tehdään

Tässä opinnäytetyössä otettiin ensisijaiseksi päihteeksi alkoholin koska se on maamme yleisin ja eniten haittoja tuova päihde tällä hetkellä terveyden ja hyvinvoinnin, että sosiaalisen ongelmakentän kontekstissa. (Kuoppasalmi, Heinälä & Lönnqvist. 2017).

Projektityö lähti liikkeelle määrittelemällä mielihyväratamekanismin tapa vaikuttaa ihmisen päihdekäyttöön. Myös ongelmakäyttöä lisääviä rakenteita pyrittiin kuvaamaan viiden akselin kautta: fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja kulttuurinen (henkinen tai ideologinen).

Päihdekäytön neurobiologisen määritelmän jälkeen esiteltiin ongelmapäihdekäyttötasot (riskikäyttö, haitallinen käyttö, riippuvuuskäyttö), jotta oikeanlainen perspektiivi ja ymmärrys päihdekäyttötapojen sisälle syntyisi. Näitä päihdekäyttötasoa käytettiin myös infomateriaalissa konkretisoimaan niitä tasoja, jolla materiaalin käyttäjä voi toimia. Myös alkoholiriippuvuuden diagnostiset kriteerit (IDC – 10) käytiin läpi.

Ongelmapäihdekäyttöön viitottavien tekijät ja piirteitä pyrittiin avaamaan, jotta käsitys alkoholikäytön ongelmasta ja sen laajuudesta konkretisoituisi. Saatu kokonaisuus liitettiin tuotettuun infomateriaaliin sisältäen oleellisesti tärkeät seikat. Päihdekäytöstä irtautumisen mallina käytettiin kognitiivisbehavioristista teoriaa. Toipumisprosessi nähtiin tässä opinnäytetyössä muutosprosessivaihemallin (transteoreettinen muutosprosessi. Prochaska ja DiClemente 1982) kautta.

Päihdekäytöstä irtautumisen tukimateriaaliin liittyi olennaisena osana käypähoitosuositukset sekä näissä ilmenevät RAAMIT- malli sekä motivoivan haastattelun perusteet. Myös interventioon vaikuttavia erityistekijöitä käytiin yleisesti läpi (nuori, aikuinen ja vanhus).

13 KUSTANNUSARVIO JA RAHOITUSSUUNNITELMA

Rahallinen kustannusarvio rakentui pelkkien henkilöstökustannusten varaan. Opinnäytetyön kokonaiskustannus laskettiin opiskelijan osalta arvioitu opintopistemäärän mukaan 5op/vaihe ja kokonaiskustannus 5 + 5 + 5 yht. 15op. 1op on 26h. Opettajien osuus perustui arvioon ja käytyihin ohjauskeskusteluihin sekä sähköpostiviestittelyyn. Asiantuntijaorganisaation arvio perustui arvioituun tuntityöajan hintaan sekä raportointiin käytettyyn aikaan.

Henkilöstökulut

- Opiskelija: 10e/h; 5op = 26h
- Ohjaava opettaja 45e/h
- Asiantuntijaorganisaation palaute tarkistus: 1 työntekijä 40e/h

Suunnitteluvaiheen henkilökustannukset:

Opiskelija: $26h \times 10e \times 5op = 260e/op \rightarrow 1300e$

Ohjaavat opettajat $45e/h = 4h \times 45e = 180e \times 2 = 360e$

Yht. 1660e

Toteutusvaiheen henkilökustannukset

Opiskelija: $26h \times 5op = 130h \rightarrow 1300e$

Yht. $\rightarrow 1300e$

Raportointivaiheen henkilökustannukset

Opiskelija: $26h \times 5op = 130h \rightarrow 1300e$

Ohjaavat opettajat $4h \times 2 = 8h \times 45e \rightarrow 360e$

Asiantuntijaorganisaation palaute / tarkistus $4h \times 40e/h \rightarrow 160e$

Yht. $\rightarrow 1820e$

Henkilöstökustannukset yhteensä: 4780e

14 SEURANTA, ARVIOINTI JA RAPORTOINTI

Opinnäytetyöstä syntyvän materiaalin arviointia suoritettiin kokoaikaisesti ja sen valmistuttua se kävi läpi tarkastuksen. Materiaalin sekä sisällön laatu rakentui laadukkaiden lähteiden kautta.

Välitulos hyväksyttiin ohjaavien opettajien kautta ja tuotettu tukimateriaali tarkistettiin Raahen A-klinikan toimesta. Tarkoituksena oli kiinnittää huomiota materiaalin toimivuuteen käytännön työssä. Arvion toimivuudesta ja osoitukset heikkouksista huomioitiin ja ehdotukset otettiin huomioon korjauksia tehdessä. Arviointia suoritettiin myös hoitaja-arviossa ja seurantaraportointia valvoivat ohjaavat opettajat.

14.1 Materiaaliarvio ja kehittämisideat

Päihdetyön ammattilaisarvio:

Projektityön materiaalin ammattilaisarvion sekä kehittämisidean, tarkennusehdotuksen antoi Raahen a-klinikan palveluasiamies ja kokenut päihdetyöntekijän. Arvio materiaalista oli positiivinen ja sen kattavuutta kiiteltiin: materiaalin käyttöoikeutta myös tiedusteltiin a-klinikan koulutuksiin. Kehittämisideana annettiin nuorten huumeikäyttöön liittyvän tekstiosuuden tarkennus:

”kun on alaikäisen huumeidenkäytöstä kysymys niin lastensuojeluilmoitus pitää tehdä lain mukaan aina. Tästä on hyvä kertoa asianosaiselle ja se ei todellakaan tarkoita sitä, että lapsi huostaanotettaisiin, vaan silloin hänelle tarjotaan paras ja tehokkain mahdollinen apu”

Tämä kohta lisättiin apuosioon materiaalissa. Huostaanoton positiivisia piirteitä ja kontekstia olisi tarpeen myös korostaa. Huostaanotto usein nähdään vain ja ainoastaan negatiivisessa valossa vaikkakin sen positiiviset vaikutukset ovat hyvin tiedossa ammattilaisten keskuudessa. Aiheen rajauksen vuoksi se kuitenkin jätettiin tästä materiaaliolosuhteista pois.

Hoitaja-arvio:

Hoitaja-arvioon valikoitui pitkän linjan hoitaja, joilla oli kokemusta vanhushoidon sekä hoitotyöstä yleensä lähihoitaja sekä sairaanhoitajan kontekstissa. Hoitaja työskenteli tällä hetkellä kotihoidon piirissä vanhustyössä.

Materiaali oli helppotajuinen/ käsitettävissä?

K_X, E__

Miksi?

Materiaalissa on käsitelty aihetta hyvin loogista ajatuskaarta käyttäen. Asiat on laitettu sellaiseen järjestykseen, että siitä saa hyvin kokonaisvaltaisen kuvan. Materiaalin vastaanottajalla herää kysymyksiä, joihin saa vastauksen heti seuraavista dioista. Alun faktatieto-dia herättää mielenkiinnon ja on tarpeeksi tiivis mutta kattava. Alkoholien ongelmakäytön kokonaiskuva havainnollistui hienosti diagrammissa, joka materiaalista löytyi. Helpottaa kokonaisuuden ymmärtämistä.

Materiaalia voi hyödyntää intervention tekemiseen?

K_X, E__

Miksi?

Materiaali on helppo ja kätevä hyödyntää itse intervention tekemiseen, vaikka hoitajalla ei olisikaan päihdepuolen syventävää koulutusta. Pidän siitä, että eri ikäryhmien päihdeongelmat oli käsitelty erikseen, sillä intervention toteuttaminen eroaa heillä melkoisesti. Materiaalissa havainnollistui päihteiden ongelmakäytön kriteerit, joten ongelmakäytön tunnistamiseen saa materiaalista myös tukea ja vahvistusta. Esityksen lopussa olevat linkit auttaviin tahoihin ovat iso plussa. Kätevää kun ne on koottu yhteen samalle sivulle, josta ne ovat helposti löydettävissä.

Materiaalin kehittämisasiat (vapaata tekstiä) En nyt äkkiseltään keksi mitään kehitettävää materiaaliin. Hyvä ja toimiva kokonaisuus tuollaisenaan. Mielestäni siihen ei tarvitse mitään lisätä ja mitään tuosta ei jouda poiskaan. Tosi hyvä!

14.2 Riskien ja muutoksen hallinta

Riskejä oli useita. Aikataulullinen riski oli aina olemassa, mutta hallittavissa. Organisaatioon liittyvät tiedonkulun riskit ovat poissa koska tekijänä on yksi henkilö. Suunnittelun myötä projekti oli hahmottunut ja siihen on tullut selvä suunta sekä realistiset tavoitteet. Riski siihen, että tavoitteita ei saavuteta, oli pieni.

KUVIO 16. SWOT - analyysi

<p style="text-align: center;"><u>Vahvuudet</u></p> <ul style="list-style-type: none">- Kustannustehokkuus- Laaja-alaisuus- Asiakslähtöisyys- Vähäriskinen	<p style="text-align: center;"><u>Heikkoudet</u></p> <ul style="list-style-type: none">- Henkilöresursseja vievää- Sitoutuminen, ei nähdä tarpeellisena
<p style="text-align: center;"><u>Mahdollisuudet</u></p> <ul style="list-style-type: none">- Päihdehoidon laajentaminen- Päihdehoidon keittäminen- Turvaverkon parempi seula- Päihdetietoisuuden yleistäminen	<p style="text-align: center;"><u>Uhat</u></p> <ul style="list-style-type: none">- Tiedon jakaminen- Projektia ei nähdä tarpeellisena- Ei haluta lisätä omaa työmäärää- Aihe on liian henkilökohtainen

14.3 Projektioorganisaatio ja johtaminen

Suunnitteluryhmän tekijäksi muodostui projektin tekijä ja pääsuunnittelija. Projektityön suunnitelman hyväksyvät vastuupettajat, jotka toimivat myös projektityön ohjaajina. Projektipäällikkönä toimi opinnäytetyöntekijä, joka tuotti suunnitelman, jolle hän haki hyväksynnän ohjaavilta tahoilta.

Suunnitelman hyväksymisen jälkeen projektipäällikön rooli muuttui projektityöntekijäksi, jonka tehtävä oli toteuttaa suunnitelman osat koskien; opinnäytetyön kirjalliset osat sekä kirjallisesta osasta muodostuva tietopaketti. Tietopaketti kävi simulaatiokierroksen (A-klinikka, hoitaja- sekä ohjaaja-arviot) ja saatujen palautteiden mukaan tietomateriaalia projektityöntekijä muokkasi. Valmis materiaali hyväksyttiin ohjaavilla vastuupettajilla.

Organisaatio muodostui;

- Projektipäällikkö ja projektityöntekijä

- Projektityöryhmä: Projektipäällikkö sekä projektityöntekijä, ohjaavat vastuuopettajat, materiaalin tarkastustahot, jotka tulevat mukaan projektin loppuvaiheessa.
- Materiaalintarkastusryhmä: Vastuuopettajat, ulkopuoliset toimijatahot.

Viestinä

Projektin sisäinen viestintä projektityöntekijän ja sitä monitoroivan tahon välillä tehtiin sähköpostitse sekä Skype-verkkoyhteyden avulla. Projektin ulkopuolista tahoa lähestyttiin myös puhelimitse ja sähköpostitse ja heille esiteltiin valmistettu, ensimmäisen tarkastuskierroksen läpikäynyt materiaali.

14.4 Itsearvio

Aiheen valinta

Aiheen *Alkoholin ongelmakäytön kehittyminen ja varhainen ohjaus* yhteys ammattialaan ja asiantuntijuuteen oli mielestäni onnistunut ja hyvin ajankohtainen. Hoitoalan käytännön työhön, varsinkin kotona tehtävään hoitotyöhön, aiheen yhteys oli hyvin selvä, sillä lähityöntekijän positio ihmisen arjessa antaa hyvän mahdollisuuden tehdä hoidollisen päihdeinterventio, jonka vaikuttavuus tutkimusten mukaan on hyvin hedelmällinen ja kokonaisterveyttä edistävä.

Oman ammattilaisuuden kasvuun aiheen valinta oli mielestäni onnistunut. Se kasvatti omaa päihde- ja mielenterveys alan osaamista ja syvensi omaa päihdehoitotyön tiedollista hallintaa. Myös ymmärrys varhaisen ohjauksen tärkeydestä konkretisoitui opinnäytetyön edetessä suunnitteluvaiheen jälkeen kirjoitusvaiheeseen aina projektityön tuotosmateriaaliin asti.

Tutkimustehtävän rajaaminen oli alussa hieman haasteellista, johtuen suurimmaksi osaksi opinnäytetyön tekijän kokemattomuudesta tämän tyyppisen projektityön tekemisessä. Tehtävä kuitenkin rajautui työn edetessä ja saadun tukevan ohjauksen myötä.

Tämän projektityön tarkoituksena oli tuottaa tietopaketti sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille alkoholin ongelmakäytön synnystä, ilmenemismuodosta ja ohjauksesta. Tietopaketti on suunnattu niille ammattilaisille, jotka eivät pääsääntöisesti tee päihdehoitotyötä. Tavoitteena oli tuottaa tietopaketti, jonka avulla sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset saavat osaamista alkoholin ongelmakäytön hoidolliseen interventioon. Tarkoitus ja tavoitteet saavutettiin – työntekijä arvioija (hoitaja-arvio) sekä ammattilaisarvioija (päihdetyöntekijä) arvioivat materiaalin hyväksi.

Toteuttamisen itsearvio

Tietoperusta pyrki rakentumaan koosteiseksi, selkeäksi ja johdonmukaiseksi paketiksi. Materiaalina oli hyvin laaja-alainen joukko eri lähteitä, johtuen aiheen, alkoholin ongelmakäytön eri tasojen (fyysinen, psyykkinen, sosiaalinen ja henkinen) läpileikkaavasta luonteesta. Työn kulmakiveksi rakentui alkoholin ongelmakäytön neurobiologinen sekä kognitiivinen perusta.

Tuotoksen toteutus rakentui PowerPoint -esitykseen, jossa se eteni loogisesti ja kokonais-kuvaa ylläpitäen. Työlle asetetut tavoitteet saavutettiin ja tuotos arvioitiin hyväksi. Suuria kehittämissideita ei arviointi prosessissa tullut ilmi, materiaalin haluttiin pieni lisäys lasten huostaanoton priorisoinnissa.

Vaikka tuotoksesta rakentui suhteellisen looginen kokonaisuus oli tietoperustasta havaittavissa vielä rakenteellista heikkoutta, johtuen teoriaosuuden laaja-alaisuudesta on jotkin osa-alueet ylikorostuneita, fyysisen riippuvuuden korostaminen ilman selittävää tekijää jättää lukijan oman arvioinnin varaan - tämän toki korjasin lopullisen versioon. Oma ”kosmologinen vakio” löytyi ulottuvuusosiossa. Kulttuurisen ja henkisen ideologian yhdistäminen oli haasteellista. Myös aineistoon pyrin syventymään ja ajoittain siihen suorastaan eksyi se näkyi tekstin epäjohdonmukaisuudessa ja käsitteiden käytössä.

Raportin kielellinen ilmaisu pyrki yleiseen ymmärrettävyyteen. Tuotoksen laajuus oli haasteellinen hallita ja vaati useita prosessointikertoja, johtuen omaan tekstiin tulevasta sokeudesta. Lopputuloksena syntynyt raportti kuitenkin hakeutui uomiinsa suurimassa määrin saadun ohjauksen ansiosta. Kirjallisessa raportoinnissa oli oman näkemykseni mukaan heikkouksia, joita ei välttämättä ilman ulkopuolista oikolukua pysty kiertämään.

Prosessin eteneminen

Prosessin eteneminen kävi läpi muutoksia. Työ eteni hyppäyksittäin johtuen usein elämäntilanteesta kumpuavista haasteista kuten aikataulutuksesta ja työelämän aiheuttamista rasitteista. Ohjaukset olivat hyvin tärkeitä etappeja työni etenemisen kannalta. Ohjauksiin olin tyytyväinen niiden työskentelytapani mukailevasta pohjavireestä; ohjaus oli ehdottelevaa ja se sopi minulle erittäin hyvin, sillä halusin oman näkemykseni tulla esiin itse työssä ja materiaalissa. Myös ohjaajien asiantuntijuus auttoi hahmottamaan työtä eri näkökulmista ja selkeytti aiheen lähestymistapaa ja palautti prosessin usein takaisin uomilleen - ohjaajien ymmärrys materiaalin luonteesta ja tarkoituksesta näkyi hyvin ohjauksissa.

Prosessi kasvatti selvästi ammatillista asiantuntijuuttani. Tutustuminen laaja-alaisesti eri tutkimusalojen näkemykseen alkoholin ongelmakäytön syntyteorioihin sekä hoitometodeihin ja niistä synteessin teko materiaaliin viitekehysten kautta kasvattivat ammattilaisuutta sekä asiantuntijuutta päihdehoitotyöhön. Ohjauksen merkitys oli myös hyvin tärkeä tekijä asiantuntijuuden kasvussa. Ohjaus oli kokonaisvaltaisesti ammattimaista ja selkeää. Ehdotukset ja ohjeistuksesta auttoivat prosessin opinnäytetyön sekä materiaalin maaliin viemisessä.

Onnistuminen tapahtui opinnäytetyön tekemisen loppuunsaattamisessa ja materiaalin koostamisessa. Pitkällisen prosessin läpivieminen yksin oli välillä hyvin haasteellista, mutta myös hyvin palkitsevaa. Kehittymisen alueina oli suunnitelmaosion hyödyntäminen ja suunnitelman selkeä rajaaminen.

Miten projektityö on suunniteltu ja toteutettu?

1. Aiheen valinta ja tarpeen määrittäminen
2. Aihepiiriin laaja tutustuminen: artikkelit, julkaisut, oppaat eri tieteenaloilta
3. Aiheen rajaaminen ja lopputuotteen hahmottaminen: lähtökohdat ja tarkastelukulma
4. Materiaalin toteutustavan valinta: PowerPoint- esitys mahdollistaa kenttämanuaalin käytön myös koulutusmateriaalina. PowerPoint myös mahdollistaa helpon muokkaamisen sekä rajaa esitettävän asian helposti käsiteltävään muotoon. Näiden tekijöiden uskottiin helpottavan aiheen sisäistämistä ja hahmottamista.
5. Aihepiiriin syventävä tutustuminen, referointi ja ohjaus.
6. Työstövaihe ja materiaalin karsiminen: toisto tarkistus ja toisto periaatteella
7. Peilaaminen lopputuotteeseen: lopputuotteen käyttö määrittää lähdemateriaalin rakenteen
8. Tarkistus sekä hoitaja-arvio että ammattilaisarvio materiaalista
9. Materiaalin muokkaaminen ja muutosten tekeminen
10. Materiaalin esittely

Suunnitteluvaiheessa aihetta lähestyttiin kirjallisuuden ja eri lähteiden avulla. Suunnitteluun valikoitu hoitokirjallisuuden ja lääketieteellisten julkaisujen uusimmat ja päivitetty teokset ja oppikirjat sekä perusteokset mikäli aihe ei ollut pääpiirteittäin muuttunut esim. neurobiologinen tausta. Myös kansalliset hoitokirjaukset nähtiin verifioiduilta ja asiantuntijoiden koostamilta, joten ne kelpuutettiin suunnittelu sekä loppuvaiheen lähdemateriaaliksi ja raportin tietoteoreettiseen osuuteen.

PowerPoint esitykseen päädyttiin sen tiivistävän ja rakenteellisen esitystavan takia; esitykseen tulee PowerPointin- kautta selvää jäntevyyttä ja rajattu palstatila myös karsii mahdolliset yliselittämiset pois. PowerPoint muodossa ydinkohdat tulevat hyvin esiin. Esitys noudatti teoriaosuksineen itse projektiopinäytetyönä sisältäen ydinasiat hoitonäkökulman kautta. Materiaaliin tuli valikoituja ydinasioita: Intervention tärkeys, ongelmakäytön synty ja laajuus. Intervention teko eri ikäryhmissä ja käyttötasoissa. Opinnäytetyön prosessi eteni hyvin loogisesti ja se piti sisällään useita tarkennuksia ja uudelleen järjestämiä, jotta haluttu hallittu kokonaisuus syntyisi. Lähdetietojen laajuus ja rajaus toi hetkittäisiä ongelmia, mutta ohjauksen kautta syntynyt näkemys auttoi rajaamaan lähdetiedot oikeaan mittaan. Esityksen materiaali koostui ydinasioista, jonka ympärille pystyi rakentamaan hoidollisen kokonaisuuden, joka palvelee tarkoitustaan varsin hyvin.

15 POHDINTA

Tämän projektityön tarkoituksena oli tuottaa tietopaketti sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille alkoholin ongelmakäytön synnystä, ilmenemismuodosta ja ohjauksesta. Tietopaketti oli suunnattu niille ammattilaisille, jotka eivät pääsääntöisesti tee päihdehoitotyötä.

Opinnäytetyöstä tehty tietomateriaali sai positiivisen vastaanoton. Sitä kiitettiin laajuudesta ja loogisuudesta sekä käyttökelpoisuudesta. Itse tekijänä koin materiaalin hyvin tiivistettynä muotona esittää oma näkemys päihdeongelman synnystä ja nykytiedon (Käypähoito 2018) mukaan vaikuttavimmasta tavasta vastata alkoholin ongelmakäytön syntyyn. Opinnäytetyön materiaaliin ja itse opinnäytetyön prosessiin saatu ohjaus oli hyvin toimivaa. Useassa otteessa oman opinnäytetyö laajeni hieman harhapoluille, mutta ohjauksen avulla se pysyi suunnassa. Ohjaajien ammattimaisuus näkyi hyvin materiaaliin tulleista yksityiskohdista ja hyvistä huomioista itse opinnäytetyön rakenteesta sekä sen sisällöstä. Varsikin opinnäytetyön alkuvaiheessa oli

Tuotokseen olin tyytyväinen oman oppimiskokemuksen myötä. Opinnäytetyö ja siihen saatu ohjaus syvensi omaa tietämystäni päihdeongelman synnystä sekä siihen vastaamisesta. Opinnäytetyöhön tehdyn materiaalikatsauksen myötä ja aiheeseen syventyessäni näin Suomessa tehtävän virallisen päihdehoitotyön laajuuden ja laadun, joka oli kauttaaltaan hyvin ansiokasta ja ammattimaista perustaen hoitokäytänteet viimeispäähän tietoon. Varsinkin A-klinikka toiminnan kyky vastata päihdeongelman eri tasoihin eri ikäryhmissä oli hyvin tasokasta. Ongelmakäytön vaikeusasteella ei ollut väliä, vaan kaikkeen pyrittiin vastaamaan. Haasteena oli usein vapaan yhteiskunnan ja vapaan laillisen päihteen saatavuudesta tulevat tuottamat ongelmat. Myöskin alkoholikäytön kasautuvat vaikutukset ihmisen elämään olivat usein vuosien päässä käytön aloituksesta.

Suomalaista virallista päihdehoitotyötä on lehdistössä ja sosiaalisessa mediassa joskus kritisoitu sen tehostomuuden takia, mutta tietämys itse ongelman laajuudesta ja syvyydestä usein kriitikoilta puuttuu ja heidän tarjoamat ratkaisut eivät välttämättä kaikilla potilasryhmillä toimi.

Ongelmapäihdekäyttöä on eri vahvuuksina ja näitä vahvuuksia on esitelty tässä opinnäytetyössä riski- haitta- ja riippuvuuskäyttönä. Jokainen osa-alue, lisättynä ihmisten ikä ja sukupuolitekijät, pitävät sisällään eritavoin tapahtuvaa ihmiskohtaamista, jolla pyritään ottamaan huomioon tilanteiden ainutkertaisuus.

Opinnäytetyön tarkoitus oli herätellä ja laajentaa ongelmapäihdekäyttöön tehtävää mini-interventiota niiden sosiaali- ja terveysalan ihmisten käyttöön, jotka ovat lähellä asiakasta tai potilasta. Tällöin päihdeohjauksen merkitys korostuu jokaisessa potilaskohtaamisessa. Ne ihmiset, jotka työskentelevät potilaiden kodeissa ovat lähellä potilaita heidän arjessaan. He pystyvät vaikuttamaan ongelmakäyttäjien maailmassa tehokkaasti, sillä usein hoidollinen allianssi on jo olemassa. Sensitiivisen aiheen esiintuominen on ensisijaisen tärkeää myös kokonaishoidon kannalta.

Jatkotutkimusideana esitetään addiktiivisen käyttäytymisen rajaaminen kotioloissa projektia. Projektissa haetaan käyttökelpoisia keinoja riippuvuuskäytön hoitoon kotioloissa eri ikäryhmille

LÄHTEET

Aaltonen, M 2013. Päihdekortti ikäihmisten kanssa työskenteleville. Uusikaupunki: a-klinikka <https://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tyon-tueksi/paihdekortti-ikaihmissen-parissa-tyoskenteleville>

Ahlström, S 2003. Sosiokulttuurinen tausta ja juomatavat. Teoksessa M. Salaspuro, K. Kiianmaa & K Seppä (toim.) Päihdelääketiede. Helsinki: Duodecim

Ahlström, S. Lauerma, H. Mäki, M. Kotovirta E & Österberg E. 2013. Teoksessa Pääsanana alkoholi. Käyttö, haitat, hoito, politiikka nyt ja 2040. Peltoniemi T (toim.) Helsinki: Lönnberg painot, 69-87

A-klinikkasäätiö. A-klinikka. Päihteiden sosiaaliset haitat ja syyllisyys korostuvat humalajuomisessa. 28.02.2017. Viitattu. 1.4.2018. <https://www.a-klinikka.fi/arkisto/sosiaaliset-haitat-ja-syyllisyys-korostuvat-humalajuomisessa>

Aalto, M & Holopainen, A. 2008. Ikääntyneiden alkoholin suurkulutuksen tunnistaminen ja hoito, viitattu 25.9.2018. <https://www.duodecimlehti.fi.ezp.oamk.fi:2047/duo97348>

Aalto, M. Alho, H & Kiianmaa, K. 2015. Alkoholiriippuvuus. 3. Uudistettu painos. Tallinna: Duodecim

Aalto-Setälä, T. Marttunen, M & Pelkonen, M. 2003. Nuorten päihdehäiriöiden varhaistunnistaminen. Tietoa nuorten kanssa työskenteleville aikuisille. Helsinki: Kansanterveyslaitos <http://www.julkari.fi/handle/10024/78216>

Beck, A. Wright, F. Newman C & Bruce, L. Substance abuse. Guilford Press. 1993: New York (Lyhennetty käännös Luvuista 2, 7,10 ja 11. Järvenpään sosiaalisairaalan opetusmateriaali. Kognitiivinen terapia ja päihdeongelmat). http://www.sosiaalisairaala.fi/koulutusmateriaalia/Kogn_ ja_paihdeongelmat.pdf

Castrén, S. Pakkanen, A-M & Alho, H. 2015. Alkoholin ongelmakäytön tunnistaminen ja hoito. Suomen Lääkärilehti. 2015;70(21):1497-1501, Viitattu 21.9.2018. http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=sll42977&p_haku=ongelmak%C3%A4ytt%C3%B6

Duodecim, Käypähoito, Alkoholiongelmaisen hoito 2018, Viitattu 10.10.2018 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50028>

Duodecim, Päivitetty Käypä hoito -suositus: Alkoholin käytön aiemmat riskirajat liian korkeat, nyt rajoja on tiukennettu, [Uutiset](https://www.duodecim.fi/2015/11/04/paivitetty-kaypa-hoito-suositus-alkoholin-kayton-aiemmat-riskirajat-liian-korkeat-nyt-rajoja-on-tiukennettu-2/) - 4.11.2015. Viitattu 10.10.2018 <https://www.duodecim.fi/2015/11/04/paivitetty-kaypa-hoito-suositus-alkoholin-kayton-aiemmat-riskirajat-liian-korkeat-nyt-rajoja-on-tiukennettu-2/>

Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma – Alkoholi-, huume- ja rahapelihaittojen sekä tupakoinnin vähentäminen 2015, Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2015:19: Helsinki <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3746-8>

Holmberg, N. 2003. Kognitiivinen käyttäytymisterapia. 2. painos. Päihdelääketiede. Duodecim Kirjapaino Oy: Jyväskylä, 212-234;

Holmberg N. 2008. Teoksessa Kähkönen, S. & Karila, I. (toim.) 2008. Kognitiivinen psykoterapia. 3. painos. Helsinki: Duodecim, 293-308

Holmberg, N. 2003. Teoksesta päihdelääketiede. Salaspuro M, Kiianmaa, K & Seppä (toim.) Helsinki: Duodecim, 500-502

Holmberg, J. 2010. Päihderiippuvuudesta elämänhallintaan. 1. painos. Helsinki: Edita

Kiianmaan, K. Salaspuro, M & Seppä, K. (toim.) Päihdelääketiede 2003. 2 uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus.

Kiianmaa, K 2013. Teoksesta Peltoniemi, T (toim.) Pääsanana alkoholi. Käyttö, haitat, hoito, politiikka nyt ja 2040. Helsinki: Lönnberg Painot Oy, 44-45

Kiianmaa K. Alkoholi ja väkivalta. 6.4.2006. Päivitetty 8.6.2015. Viitattu 5.5.2018.
<https://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/alkoholi/alkoholi-ja-vakivaltaisuus>

Kosola, S. Niemelä, E & Niemelä, S. 2018. Päihdekokeilut – Normaalia nuoruutta vai alkava häiriö. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. 2018;134(8):865-72. Viitattu 3.5.2018
<https://www.duodecimlehti.fi/api/pdf/duo14288>

Kuoppasalmi, K. Heinälä, P & Lönnqvist, J. Päihdehäiriöiden etiologia. Psykiatria. 13.3.2017. Duodecim 2017. Viitattu 4.4.2018. <http://www.oppiportti.fi/op/pkr01804/do>

Kuusisto, K. 2010. Kolme reittiä alkoholismista toipumiseen. Akateeminen väitöskirja: Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print: Tampere.
<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66569/978-951-44-7957-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Marttila, J. 2010. Muutosvalmius. 28.12.2010. Käypähoito.fi. Viitattu 4.10.2010
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus.jsessionid=D15DBB61444C67DCD7958ACE7FFCC664?id=nix01668>

Mäkelä, M & Murto, L. 2013. Teoksessa Pääsanana alkoholi. Käyttö, haitat, hoito, politiikka nyt ja 2040. Peltoniemi T (toim.) Helsinki: Lönnberg painot, 91-97.

Partanen, A. Holmberg, J. Inkinen, M. Kurki M & Salo-Chydenius. 2015. Päihdehoitotyö. 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro

Paihdelinkki.fi, Alkoholineuvonnan opas. Käytön kysyminen. Viitattu 4.10.2018.
<https://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tyon-tueksi/alkoholineuvonnan-opas/johdanto>

Paihdelinkki.fi, Mitä vanhemmat voivat tehdä, viitattu 4.10.2018.
<https://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/vanhemmille/kun-kotona-puhutaan-paihteista/mita-vanhemmat-voivat-tehda>

Raitasalo, K. Huhtanen, P. Miekka, M. 2015. Nuorten päihteiden käyttö Suomessa 1995-2015 - ESPAD -tutkimuksen tulokset <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-572-1>

Rintala, J. 2015. Iäkkäiden alkoholin käyttö on yleistynyt. Teoksessa Aalto M. Alho H. Kiianmaa K & Lindroos L (toim.) Alkoholi-riippuvuus. 154-159. Tallinna: Duodecim

Salo-Chydenius S, 2017, Ikääntyneet ja päihdekäyttö. 8.8.2017. Viitattu 11.9.2018. <https://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihdeongelmien-hoito/paihde-ja-mielenterveystyo-ikaantyneiden-kanssa>

Salaspuro, M. Kiianmaan, K & Seppä, K. (toim.) Päihdelääketiede 2003. 2 uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus.

Seppälä, P & Salasuo, M. 2005. Huumeidenkäyttö osana kulttuuria. Julkaistu 20.12.2005. Päivitetty 6.5.2015. Viitattu 17.8.2018. <https://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihteet-ja-yhteiskunta/huumeidenkaytto-osana-kulttuuria>

Stenberg, J-H. Service, H. Saiho, S. Pihlaja, S. Koivisto, E-M. Holi, M & Joffe, G. Irti alkoholista. 1. Painos. 2014. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Alkoholiuomien kulutus 2017, viitattu 26.4.2018. <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/paihteet-ja-riippuvuudet/alkoholi/alkoholiuomien-kulutus>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Puheeksiotto ja mini-interventio. 31.1.2018. Viitattu 25.9.2018. <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihdeyto/ehkaisevan-paihdeyton-menetelmat/alkoholinkayton-puheeksiotto-ja-mini-interventio>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Motivoiva neuvonta. 27.10.2017, viitattu 25.9.2018. <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihdeyto/ehkaisevan-paihdeyton-menetelmat/alkoholinkayton-puheeksiotto-ja-mini-interventio/1-motivoiva-neuvonta>

Toskala, A. Kognitiiviset psykoterapiat. Duodecim 6.7.2009. Viitattu 11.9.2018 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00101

Turtiainen, S. Ropponen, T. Lybäck, K. Sohlman, P. linkinen, N & Vormaa, H. 2018. Mitä alkoholi-ongelmalle tapahtuu kuntoutustukijakson jälkeen? 16.2.2018. 7/2018 vsk 73. s.447 – 448. <http://www.laakarilehti.fi.ezp.oamk.fi:2048/tyossa/raportit-ja-kaytannot/mita-alkoholi-ongelmalle-tapahtuu-kuntoutustukijakson-jalkeen/>

Warpenius, K. Holmila, M & Christoffer T. (toim.) Alkoholi- ja päihdehaitat läheisille, muille ihmisille ja yhteiskunnalle. 2013. THL.fi Suomen yliopistopaino Oy: Tampere http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104454/THL_TEE2013_014_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y

YAD. Riippuvuuden synty aivot toiminnan näkökulmasta. Viitattu 12.9.2018. <http://www.yad.fi/huometietoa/riippuvuus-ja-toipuminen/paihderiippuvuus/>

Österberg, E. Mäkelä, P & Seppä K. Alkoholin käyttö Suomessa. 4.7.2006. Päivitetty 21.3.2013. Riskirajat päivitetty 8.12.2018. Viitattu 10.10.2018. <https://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/alkoholi/alkoholinkaytto-suomessa>

LIITTEET

Audit-testi: <https://www.paihdelinkki.fi/fi/testit-ja-laskurit/alkoholi/alkoholin-kayton-riskit-audit>

Audit-testi nuoret: <https://nuortenlinkki.fi/testialue/testit/alkoholi>

Alkoholikäytön kartoitus: <https://www.paihdelinkki.fi/fi/testit-ja-laskurit/alkoholi/alkoholin-kayton-kartoitus-ja-hoitomotivaatio-alkoholi-e>

SADD - Alkoholiriippuvuustesti: <https://www.paihdelinkki.fi/fi/testit-ja-laskurit/alkoholi/alkoholiriippuvuustesti-sadd>

Päihdekortti ikäihmisten kanssa työskenteleville:
<https://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tyon-tueksi/paihdekortti-ikaihmisten-parissa-tyoskenteleville>

Juomatapatesti: <https://www.paihdelinkki.fi/fi/testit-ja-laskurit/alkoholi/juomatapatesti>

Materiaalin linkki:

Kyselykaavake

Materiaali oli helppotajuinen/ käsitettävissä?

K___ E___

Miksi?

Materiaalia voi hyödyntää intervention tekemiseen?

K___ E___

Miksi?

Materiaalin kehittämissideat (vapaata tekstiä)

ALKOHOLIN ONGELMAKÄYTÖN KEHITTYMINEN JA VARHAINEN OHJAUS

OHJAUS RISKI- JA HAITTAKÄYTÖSSÄ
KIMMO HOLAPPA, OAMK 2018, OPINNÄYTETYÖN
MATERIAALI

© 2018 Kimmo Holappa

Tämä tietomateriaali on tehty Oulun Ammattikorkeakoulun opinnäytetyönä hoitotyön koulutusohjelmaan. Tietomateriaali on tarkoitettu hyödynnettäväksi päihdeopetuksessa

Oikeus materiaalin muokkaukseen on vain käyttöoikeuden haltijalla. Materiaalia käytettäessä muissa julkaisuissa on lähdeviite aina mainittava

E-mail: [k.t.holappa\(at\)gmail.com](mailto:k.t.holappa(at)gmail.com)

© 2018 Kimmo Holappa

JOHDANTO

Tässä tietomateriaalissa tarkastellaan alkoholin ongelmapäihdekäyttöä riski- ja haittakäytön kautta. Alkoholin riippuvuuskäyttö on kuitenkin usein materiaalissa esillä, koska riski- ja haittakäyttökehityksen jälkeen tulee alkoholiriippuvuus, eli riippuvuuskäyttö.

Tietomateriaali voi hyödyttää päihdeohjauksessa riski- ja haittakäytössä. Materiaalin käyttäjäkohderyhmänä on sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset, joilla ei välttämättä ole päihdehoitotyön erityiskoloutusta tai osaamista.

Tämä tietomateriaali antaa yhdenlaisen kuvan sekä ymmärryksen päihdeongelman syntyyn vaikuttavista sekä siltä suojaavilta tekijöistä. Tämän ymmärryksen uskotaan auttavan oikeanaikaisen ohjauksen tekemisessä.

Kimmo Holappa
Kokkola 2018

© 2018 Kimmo Holappa

MIKSI ALKOHOLIOHJAUS ON TÄRKEÄÄ?

- Tehokkain tapa välttää alkoholin tuomaa haittaa on sen ongelmakäytön ennaltaehkäisy
- Alkoholin ongelmakäyttöä on melkein kaikissa ikäryhmissä
- Alkoholin ongelmakäyttö sekä sosiaaliset ongelmat usein kasaantuvat
- Alkoholin ongelmakäytön haitallinen vaikutus läpileikkaa fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen sekä yhteiskunnallisen tason
- Alkoholin ongelmakäyttö ei ole koskaan yksityisasia: lapset, lähisuhteet, yhteiskunta
- Yksittäisenä tekijänä alkoholin ongelmapäihdekäyttö lisää syrjäytymisvaaraa ja onnettomuusriskiä, riskiä saada somaattisia vaivoja kuten syöpiä, dementiaa, sydän- ja verisuonitauteja

(Käypähoito 2018; Alkoholiriippuvuus 2015; Päihdehoitotyö 2015; Pääsanana alkoholi 2010)

© 2018 Kimmo Holappa

ALKOHOLIN ONGELMAKÄYTÖN SYNTY

- ”Alkoholiriippuvuus voi kehittyä kenelle tahansa ja herkkyys riippuvuuteen periytyy -- Päihteitä käytetään niiden mielihyvää ja ohimenevästi suorituskykyä tuottavan vaikutuksen takia.
Myönteiset vaikutukset ovat usein helpommin havaittavissa kuin haitat, jotka ilmaantuvat ajan saatossa.Alkoholiriippuvuudessa ensisijainen riippuvuus on psykkinen riippuvuus.” (Kiiänmaa 2015, 37.)
- ”Viime vuosina tiedot riippuvuuden, vieroitusoireiden ja päihteenhimon neurobiologiasta ja psykososiaalista tekijöistä ovat edelleen täsmentyneet. Myös käsitys perinnöllisen alttiuden merkityksestä on täydentynyt. Vaikka päihdeongelmaan liittyy monia tekijöitä, on riippuvuus ymmärrettävissä ytimeltään lääketieteellisenä ilmiönä: **kyseessä on biokemialliseen muutostilaan perustuva krooninen uusiutuva aivosairaus.**” (Kuoppasalmi, Heinälä. Lönnqvist 2017)

© 2018 Kimmo Holappa

MIELIHYVÄRATA

- ”Päihderiippuvuuden synty-ytimessä nähdään olevan mesolimbinen dopamiinirata.” (Kiiänmaa 2003, 116-119; 2015, 36.)
- Mielihyväradan uskotaan olevan käyttäytymistä muovaavia perusmekanismeja ja olennaisia kaikkien keskeisten elämää ylläpitävien toimintojen kannalta. Niinpä toiminnat, kuten syöminen, juominen, sukupuoliyhteys ja imettäminen, koetaan mielihyvää tuottaviksi ja siksi ne johtavat kyseisen toiminnan haluamiseen ja toistamiseen. (Seppä, Alho & Kiiänmaa. 2013.24.; Kiiänmaa, Tiihonen & Hyytiä 2003 249; Kuoppasalmi, Heinälä, Lönnqvist 2017, viitattu 10.10.2018)
- ”Ympäristötekijöillä on suuri vaikutus riippuvuuden kehittymiselle.” (Kiiänmaa 2015, 33-34)

© 2018 Kimmo Holappa

ALKOHOLIN ONGELMAKÄYTTÖTASOT

- **Riskikäyttö:** riskikäytön rajat ylittyvät, mutta merkittäviä alkoholihaittoja tai riippuvuutta ei ole vielä ilmaantunut.
- **Haitallinen käyttö:** Henkilöllä on selvästi tunnistettavia ja määriteltävissä olevia alkoholin käyttöön liittyviä fyysisiä tai psyykkisiä haittoja, mutta ei riippuvuutta.
- **Alkoholiriippuvuus:** Oireyhtymä, jonka tyypillisiä piirteitä ovat mm. juomisen pakonomaisuus, vieroitusoireet, toleranssin kasvu ja juomisen jatkuminen haitoista huolimatta.



Tilannekohtaiset haitat

- Onnettomuudet, myrkytys, krapulapäivät ja väkivalta

Pitkäaikaishaitat

- Erilaiset alkoholin aiheuttamat sairaudet ja mielenterveysongelmat

(Aalto M 2015, 9)

© 2018 Kimmo Holappa

ALKOHOLIN KÄYTTÖTASOT TYÖIKÄINEN

- **Vähäinen riski**
- Naisilla keskimäärin enintään 1 alkoholiannos päivää kohden (enintään 10 grammaa puhdasta alkoholia/ päivä).
- Miehillä keskimäärin enintään 2 alkoholiannosta päivää kohden (enintään 20 grammaa puhdasta alkoholia/ päivä).

Alkoholista ei todennäköisesti ole vaaraa terveydelle, jos käyttö ei ylitä tätä tasoa.

Kohtalainen riski

- Naisilla jatkuvasti yli 7 annosta viikossa.
- Miehillä jatkuvasti yli 14 annosta viikossa.

Alkoholinkäytön vähentämistä kannattaa harkita tällä tasolla. Alkoholin vaikutukset alkavat näkyä maksan toiminnassa.



© 2018 Kimmo Holappa

(Käypähoito 2015; Päihdelinkki, viitattu 29.9.2018)

- **Korkea riski**

- Naisilla viikossa 12–16 annosta tai enemmän. 2 annosta päivässä.

- Miehillä viikossa 23–24 annosta tai enemmän. 3 annosta päivässä.

Alkoholin ongelmakäyttö: terveyshaitat ovat todennäköisiä. Alkoholin käyttöä tulisi vähentää viimeistään tässä vaiheessa.

(Käypähoito 2015; Päihdelinkki, viitattu 29.9.2018)

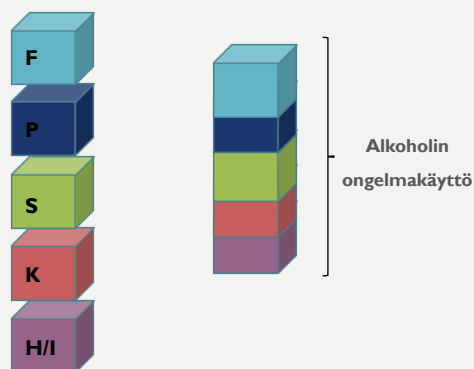
© 2018 Kimmo Holappa

ALKOHOLIKÄYTÖN KOKONAISKUVA

- Ongelmapäihdekäyttöä ylläpitäviä rakenteita voidaan kuvata viidellä akselilla: **fyysinen, psyykinen** (kognitiivinen) **sosiaalinen, kulttuurinen** sekä ”ideologinen” **henkinen**. (Kiianmaa 2015; Holmberg 2008. 295; Kuoppasalmi, Heinälä & Lönnqvist. 2017; Ahlström 2003., 2013).
- Ongelmapäihdekäyttö kuvataan mielihyvähakuisen käytön kautta rakentuvana prosessina. Käyttöä tukee eri osa-alueet: fyysinen psyykinen, sosiaalinen ja kulttuurinen sekä ideologinen. Osa-alueiden yhteisvaikutus ajan myötä rakentaa päihderiippuvuuden.
- Alla ongelmapäihdekäyttöä ylläpitäviä ja tukevia rakenteita yhdistettynä niitä kuvaavaan riippuvuuskaavioon (riippuvuushila), jonka tarkoitus on esittää kokonaisriippuvuus monen eri tekijöiden summana.

© 2018 Kimmo Holappa

ALKOHOLIKÄYTÖN KOKONAISKUVA



- Fyysinen ulottuvuus. Toleranssi, herkistyminen ja mielihyvähakuisuus, joka ruokkii psyykkistä riippuvuutta
- Psyykinen ulottuvuus. Pakonomainen tarve käyttää päihdettä ja psyykinen pakonomaisuus. Kognitiivisuus liittyy käyttäjän vahvaan uskomukseen tarvita päihdettä
- Sosiaalinen ulottuvuus. Sosiaaliset kontaktit vahvistavat päihdekäyttöä. Päihde ja ystäväpiiri muodostavat vahvan sidoksen. Päihdettä käytetään yhdessä
- Kulttuurinen ulottuvuus. Päihdepolitiikka, kulttuuriset tekijät – esim. humalahakuisuus
- Henkinen ulottuvuus. Tiettyyn uskontoon tai ideologiaan kuuluvat pähteet. Uskonnolliset riitit. Päihde vahvistaa käyttäjän identiteettiä (sex drugs and rock and roll)

(Mukailtu eri lähteistä Holmberg J. Päihderiippuvuudesta elämäntilanteita. 2010 41; Päihdehoitotyö. 2015. 115-116).

© 2018 Kimmo Holappa

ALKOHOLIKÄYTÖN ULOTTUVUUDET

- **Fyysinen ulottuvuus:** Pähteitä käytetään niiden mielihyvää ja ohimenevästi suorituskykyä tuottavan vaikutuksen takia. **Myönteiset vaikutukset ovat usein helpommin havaittavissa kuin haitat, jotka ilmaantuvat ajan saatossa.** Alkoholiriippuvuudessa ensisijainen riippuvuus on psyykinen riippuvuus.” (Kiiänmaa 2015, 37.)
- **Psyykinen:** ”Pähteiden käytön myötä ihmisen uskomus tarvitsevansa päihdettä lisääntyy. Hän uskoo olevansa sosiaalisempi, kyvykkäämpi, vähentävän stressiä, ne tarjoavat pakopaikkaa muuten ahdistavilta tilanteilta. Ihminen rakentuu tällaiseen todellisuuteen ja hän oppii päihdekäytön ja jatkaa sitä mahdollisista haitoista huolimatta.” (Holmberg, N. 2008. 295-298)

© 2018 Kimmo Holappa

- **Sosiaalinen:** Ongelmakäyttö on sidoksissa ihmisen sosiaalisiin suhteisiin, niiden käyttöä vahvistavaan komponenttiin. Ongelmakäyttö jaetaan ryhmän kesken ja ryhmä vahvistaa yhteenkuuluvuuden tunnetta päihteen kautta. Ryhmä tukee ja lisää päihdekäyttäjän tarvetta käyttää päihdettä – sosiaaliset suhteet rakentuvat päihdekäytön ympärille.

(Partanen, A. Holmberg, J. ym. 2015, 117.)

- **Kulttuurinen rakenne** on osaksi päihdekulttuuria sen hyväksyttävyyssuureissa mittakaavassa, saatavuus ja markkinointi. Kulttuurinen juominen on sidoksissa myös yhteiskunnan sisällä oleviin ryhmiin. Kulttuurisuus nähdään myös uskonnon säätelemänä, tietyt uskontokunnat eivät käytä esim. alkoholia, mutta heillä on käytössä vaihtoehtoisesti muita huumaavia aineita.

(Ahlström. 2003, 25-28.; Seppälä P 2005, päivitetty 6.5.2015, viitattu 17.8.2018)

© 2018 Kimmo Holappa

- **Henkinen tai ideologinen ulottuvuus:** Henkisessä ulottuvuudessa päihteiden käyttöä tukeva rakenne tulee käyttäjän omaksumista ja ylläpitävistä tekijöistä. Päihde edustaa henkilön uskomuksia ja ihanteita. Sen käyttöön voi liittyä myös uskonnollisfilosofisia rituaaleja. Myös henkisen tilan ja yhteyden hakeminen kuuluu henkisen riippuvuuden piiriin.

(Holmberg J, 2010 40-41; Partanen, A. ym. 2015. 115-116).

© 2018 Kimmo Holappa

PÄIHDE- JA MIELENTERVEYS ONGELMILTA SUOJAAVAT TEKIJÄT

Suojaavat tekijät

- Terveys ja perimä
- Myönteiset ihmissuhteet
- Sujuvat vuorovaikutustaidot
- Pystyvyyden – ja kelpoisuudentunne
- Ongelmaratkaisutaidot
- Ristiriitojen käsittelytaidot
- Merkityksellisyyden ja tarkoituksellisuuden kokemukset
- Sosiaalinen tuki ja ystävät
- Mielekkäältä tuntuva työ

Myös koulutustaustalla, turvallisella elinympäristöllä ja helposti saavutettavissa olevilla yhteiskunnan tukijärjestelmillä on merkitystä. Yleistäen voidaan sanoa, että koulutus vaikuttaa suotuisasti ihmisen elämäntapoihin.

(Partanen, Holmberg, Inkinen, Kurki, Salo-Chydenius 2018, 111)

© 2018 Kimmo Holappa

Päihde – ja mielenterveysongelmien riskitekijöitä ovat perinnöllinen alttius ja pitkäaikaiset sairaudet jotka lisäävät

- Haavoittuvuutta
- Yksinäisyyttä
- Sosiaalista eristäytymisen ja tuen puutetta
- Traumaattista hylätyksi tulemistä ja eron kokemuksia
- Menetyksiä
- Avuttomuuden ja kelvottomuuden tunnetta
- Syyllisyyttä ja häpeää
- Hyväksikäyttö- ja väkivaltakokemuksia
- Syrjäytymistä, köyhyyttä ja työttömyyttä
- Stigmatisoitumista (kielteinen leimaantuminen).

Lisäksi turvattomalla elinympäristöllä, ympäristön runsaalla päihdekäytöllä ja palveluihin puuttumisella on vaikutusta ongelmien syntyyn.

(Partanen, Holmberg, Inkinen, Kurki, Salo-Chydenius 2018, 111)

© 2018 Kimmo Holappa

PÄIHDEKÄYTÖLLE ALTISTAVAT TEKIJÄT NUORILLA

- ikä: nuorena aloitettu päihdekäyttö lisää riskiä ongelmakäytön kehittymiseen
- persoonallisuuspiirteet: impulsiivisuus ja elämishakuisuus, ulospäinsuuntautuneisuus, herkkyyt ahdistuksen tunteille
- mielenterveys: ADHD - käytös ja uhmakkuushäiriö
- pitkäaikaissairaudet: pitkäaikainen hoitoa vaativa sairaus altistaa päihdekäytölle
- perhe; heikot vanhemmuustaidot sekä päihdeperheessä kasvamisen lisää alttiutta päihdehäiriön kehittymiselle
- harrastukset ja kaveripiiri: kaveripiirin asenteilla on merkitystä ongelmapäihdekäytön riskin kasvamiseksi

(Kosola, Niemelä & Niemelä, 2018)

© 2018 Kimmo Holappa

- ”Murrosiässä tapahtuu voimakas aivojen otsalohkojen toiminnallinen kehitys, tässä vaiheessa aivot ovat ohjelmoitu oppimaan ja mahdollistamaan uuden sukupolven hengissä säilyminen uudessa ympäristössä. Tällöin nuoret aivot ovat erityisen alttiita omaksumaan uutta tietoa ja voivat oppia tehokkaasti vaikkapa päihteiden käyttöä, jos niin annetaan tapahtua.”

(YAD, viitattu 12.9.2018)

© 2018 Kimmo Holappa

MITEN NUOREN ONGELMAKÄYTTÖ NÄKYY

- **Koulunkäynti.** Nuoren toimintakyky koulussa, opinnoissa tai työharjoittelussa on tärkeä mittari myös arvioitaessa, onko kyse nuoruuteen kuuluvista päihdekokeiluista vai vakavammasta ongelmasta. Runsaat myöhästelyt, poissaolot (mistä tahansa syystä) ja heikkenevä koemenestys kielivät toimintakykyä uhkaavista ongelmista, jolloin nuoren tilannetta on perusteltua arvioida myös terveydenhuollon näkökulmasta eikä vain pedagogisena tai kurinpidollisena ongelmana
- **Sosiaaliset suhteet.** Lisääntynyt päihteiden käyttö voi nuorilla olla seurausta harrastuksen lopettamisesta tai riidoista kavereiden kanssa. Vähintään yhtä yleistä kuitenkin on, että runsas päihteiden käyttö johtaa ongelmiin sosiaalisissa suhteissa. Nuoren tilannetta kartoitettaessa onkin tärkeää selvittää, kenen kanssa nuori vapaa-aikaansa viettää ja onko kaveripiirissä tapahtunut suuria muutoksia.

(Kosola, Niemelä & Niemelä, 2018)

© 2018 Kimmo Holappa

- **Riskikäyttäytyminen.** Nuoret, jotka juovat toistuvasti humalahakuisesti, ottavat muussakin toiminnassaan ikätovereita suurempia riskejä. Varsinkin tähän ryhmään kuuluvat pojat sortuvat usein laittomuuksiin (esimerkiksi näpistyksiin, varkauksiin, pahoinpitelyihin). Humalahakuisesti juovien nuorten joukossa suojaamaton seksi, useat seksikumppanit sekä katumusta aiheuttavat seksikontaktit ovat yleisempiä kuin muilla nuorilla. Lisäksi ensimmäinen yhdyntä tapahtuu nuorempana kuin raittiilla ikätovereilla. Myös useiden päihteiden samanaikainen käyttö on tyypillistä päihdeongelmallisille nuorille.

(Kosola, Niemelä, E & Niemelä, S. 2018)

© 2018 Kimmo Holappa

PÄIHDEKÄYTÖLLE ALTISTAVAT TEKIJÄT VANHUKSELLA

Alkoholin riskikäytölle altistavia tekijöitä:

- aikaisempi runsas alkoholinkäyttö, alkoholin tapakäyttö tai kriisijuominen
- elämänmuutokset, kriisit, menetykset, luopumiset ja pettymykset
- toimintakyvyn heikkeneminen, kipu, turvattomuuden ja avuttomuuden tunne, pelot
- elämän merkityksettömyyden tunne, yksinäisyys, toimettomuus
- mielenterveyden ongelmat, esim. masennus ja ahdistus
- uniongelmat
- lähipiirin runsas alkoholinkäyttö

(Päihdelinkki, Päihdekortti ikäihmisten kanssa työskenteleville, viitattu 12.9.2018)

© 2018 Kimmo Holappa

VANHUKSEN PÄIHDEKÄYTÖN NÄKYMINEN

- itsestä ja ympäristöstä huolehtimisen heikkeneminen
- ruokailujen unohtaminen ja ravinnon yksipuolistuminen
- lääkityksen laiminlyönti tai itsenäinen muuttaminen päihteiden käytön mukaan
- tahaton tai tahallinen päihteiden sekakäyttö
- tasapaino- ja koordinaatiovaikeuksien lisääntyminen
- ärtyisyys, levottomuus ja unettomuus
- keskittymisvaikeudet ja lähimuistin äkillinen heikkeneminen
- vetäytyminen ja yksinäisyyden kokemus
- kiputunteukset (etenkin kipukokemuksen voimistuminen)
- tarkoituksettomuuden tunne ja toivottomuus
- anhedonia eli kyvyttömyys kokea mielihyvää.

(Salo-Chydenius, S 2017, viitattu 4.10.2018)

© 2018 Kimmo Holappa

ALKOHOLIN KÄYTÖSTÄ AIHEUTUVAT HAITAT

Tilannekohtaiset haitat

- Tapaturmat
- Liikennejuoppous
- Väkivalta
- Myrkytyskuolemat
- Sydän- ja aivokuolemat
- Itsemurhat

Pitkäaikaiskäytön haitat

- Elinvauriot: maksakirroosi, haimatulehdus, aivovauriot
- Sikiövauriot
- Alkoholiriippuvuus
- Hormonihäiriöt ja hedelmättömyys. Syövät

Sosiaaliset haitat

- Perheväkivalta, avio-ongelmat
- Lasten laiminlyönti
- Ihmissuhdeongelmat
- Työelämän ongelmat
- Työttömyys
- Taloudelliset ongelmat
- Syrjäytyminen
- Järjestysongelmat, rikollisuus

© 2018 Kimmo Holappa

(Aalto M 2015, I3; Mielenterveystalo.fi, viitattu 28.8.2018)

ALKOHOLIKÄYTÖN RAJAT NUORELLA JA VANHUKSELLA

- Riskitasot eivät sovellu käytettäviksi alaikäisten, raskaana olevien, erilaisista sairauksista kärsivien, ikääntyneiden tai riippuvuusongelmista kärsivien alkoholinkäytön riskialttiuden arvioimisessa. (THL.fi 2018)
- Vanhusten ongelmapäihdekäyttö on yleistynyt se nähdään omana erityispiirteitä sisältävänä kokonaisuutena. Syynä on vanhusten ikääntymisen myötä tulevat fyysiset muutokset (aiivot, kehonkoostumus, tasapaino, muisti ja psyykinen vointi). Riskeinä nähdään monisairastavuus, johon liittyy lääkehoito.

(Salo-Chydenius S 2017; Rintala J 2015, I55.)

© 2018 Kimmo Holappa

RISIKIKÄYTÖN VARHAINEN TUNNISTUS

”Mitä aiemmin riksikäyttöön puututaan, sitä paremmat tulokset päihdehaittojen minimoitumiseen saavutetaan. Tunnistamisen **lähtökohtana on päihteidenkäytöstä kysyminen**. Kulutuksen selvittämiseksi voidaan käyttää erilaisia kyselylomakkeita esim. AUDIT, MAST, GAGE. Tavoitteena on, että asiakas tiedostaa kulutuksensa ja sen aiheuttaman riskitason. Puheeksiotto ja ajoitus on tärkeä tapa toimia”.

(THL, Puheeksiotto ja mini-interventio, viitattu 31.1.2018)

”Tehokas hoitomuoto on lyhytneuvonta, jossa käydään läpi yksilölliset alkoholinkäytön haittavaikutukset ja motivoidaan alkoholinkäytön vähentämiseen tai lopettamiseen.”

(Hyvis.fi, alkoholiongelmakäytön taso, viitattu 28.8.2018)

© 2018 Kimmo Holappa

MINI-INTERVENTIO

Mini-intervention askeleet



(THL, Puheeksiotto ja mini-interventio, viitattu 25.9.2018)

© 2018 Kimmo Holappa

RAAMIT, MINI-INTERVENTION TOIMINTAPERIAATE

Rohkeus	• Tuotetaan rohkeuteen ja luottaukseen muutoksen mahdollisuuden suhteen
Alkoholitietous	• Annetaan yleistä ja yksilöllistä tietoa
Apu	• Ollaan muutoksessa apuna
Myötätunto	• Ymmärretään muutoksen voivan olla vaikeaa ja ollaan kiinnostuneita
Itsemääräämismääräisyvastuu	• Viestitään, että potilas on viime kädessä vastuussa muutoksesta
Toimintaohjeet	• Ehdotetaan menettelytapoja muutoksen toteuttamiseksi

© 2018 Kimmo Holappa

(Aalto 2015, 52)

RAAMIT- OHJAUS

- Ohjauksessa käydään läpi havainnot, joita on tehty potilaan alkoholin käytöstä.
- Tärkeintä on puhua käyttömäärästä ja niiden vaikutuksesta potilaan nykytilaan ja terveyteen nyt ja tulevaisuudessa.
- Neuvonnassa on tärkeää myös tavoitteellisuus. Käytännössä vähentämiselle annetaan tavoitteet, jota kohti potilas suuntaa. Ilman tavoitteita ohjauksen teho voi jäädä heikoksi.

(Aalto 2015, 52)

© 2018 Kimmo Holappa

INHIMILLISET EREHDYKSET INTERVENTIOSSA

- Vakuuttelu toisen vaihtoehdon puolesta (esim. raittius)
- Uhkailu alkoholin käytön vaarallisista seuraamuksista
- Kiristys esim. etuuskien menettämällä
- Tirkistely, tarpeeton yksityiskohtien utelu
- Tietäväisyys, oman auktoriteetin ja asiantuntemuksen korostaminen
- Salamyhkäisyys, viittaaminen tietoon, jota ei viitsitä lausua
- Pelottelu, riskien ja vaarojen korostaminen
- Lioittelu
- Väheksyminen, asiakkaan oman harkintakykyä mitätöivä puhetapa
- Oman roolin korostaminen (esim. antaa ymmärtää, että asiakas ei selviä ilman häntä)

© 2018 Kimmo Holappa

(Päihdelinkki, alkoholineuvonnan opas, viitattu 29.9.2018)

MITEN KYSYÄ NUORELTA ALKOHOLIN KÄYTÖSTÄ

- Oletko käyttänyt alkoholia/muuta päihdettä viimeksi kuluneen kuukauden aikana?
- Kuinka monta kertaa? Kuinka paljon yleensä käytät alkoholia/muuta päihdettä kerralla?
- Mikä on suurin määrä, jonka olet koskaan nauttinut kerralla?
- Oletko koskaan ollut humalassa? Kuinka usein juot itsesi humalaan? Minkä ikäisenä olit ensi kerran humalassa?

(Aalto-Setälä, T. Marttunen, M & Pelkonen, M. 2003, 14.)

© 2018 Kimmo Holappa

- Onko alkoholin/muun päihteen käytöstä mielestäsi aiheutunut sinulle haittaa (kotona/ystävyyssuhteissa/ koulussa)? Minkälaista haittaa? Oletko joutunut tapaturmaan/tappeluun yms. ollessasi päihtynyt?
- Koetko että sinun on saatava alkoholia/muuta päihdettä etkä pärjää ilman sitä? Onko jokin tärkeä asia jäänyt joskus tekemättä alkoholin/muun päihteen käytön vuoksi?
- Onko kukaan koskaan kehottanut sinua vähentämään alkoholin/muun päihteen käyttöä? Oletko itse koskaan ajatellut että sinun pitäisi vähentää juomistasi/käyttöä?

(Aalto-Setälä, T. Marttunen, M & Pelkonen, M. 2003, 14.)

© 2018 Kimmo Holappa

AIKUISEN ALKOHOLIKÄYTÖSTÄ KYSYMINEN

a) Suositeltava aikaa säästävä tapa: Kolme kysymystä

- **Kuinka usein juot alkoholia?**
- **Esittämällä suoria kysymyksiä pääset suoraan asiaan ja säästät työaika, esim. ”Kuinka usein juot olutta, viiniä tai muita alkoholijuomia? Koeta ottaa mukaan myös ne kerrat, jolloin nautit vain pieniä määriä, esim. pullon keskiolutta tai tilkan viiniä.”**

(päihdelinkki, käytön kartoitus kysymällä, Viitattu 28.8.2018)

© 2018 Kimmo Holappa

- **Montako annosta olet ottanut niinä päivinä kun käytit alkoholia?**
- **Kuinka usein juot kerralla kuusi (tai ylität riskirajan: naisilla 5 annosta, miehillä 7 annosta ja yli 65-vuotiailla 2 annosta) tai useampia annoksia?**
- **Kysyttäessä annoksista varmista, että asiakas tietää, mikä on yksi annos hänen juomalaadussaan.**

Kysymisen sijasta voidaan myös käyttää aikuisille suunnattua audit-testiä alkoholikulutuksen kartoittamiseksi.

Päihdelinkki.fi. Käytön kartoitus kysymällä, Viitattu 28.8.2018)

© 2018 Kimmo Holappa

ALKOHOLIKÄYTÖN PUHEEKSIOTTO VANHUKSILLA

Maria Kauppinen, Helsingin kaupungin kodinhoidon ohjaaja on listannut puheeksiottoneuvoja:

1. Ole Hienovarainen. Keskustelun avoimuus kannattaa
2. Ota rohkeasti puheeksi. Tilanne saattaa jännittää, mutta on tärkeää puuttua
3. Molemminpuolinen luottamus on kaiken perusta
4. Ota omaiset mukaan keskusteluun
5. Kirjaa hoitosuunnitelmaan oleelliset asiat. Muista myös seuranta

(Maaret Väkinen 2017, 32 -33)

© 2018 Kimmo Holappa

ALKOHOLIRIIPPUUUS

- Elimistö on riippuvainen alkoholista ja alkoholinkäyttö on haitoista huolimatta jatkuvaa, pakonomaista ja toistuvaa.
- Vakava diagnosoitavissa oleva sairaus, josta voi kuitenkin vuosienkin jälkeen toipua. Sairauden määrittäminen edellyttää kuuden alla mainitun tunnusmerkin täyttymistä. Kolme näistä tulee esiintyä yhtäaikaisesti ja toistuvasti vuoden aikana tai yli kuukauden ajan.

(Hyvis, alkoholiongelmakäytön tasot, viitattu 28.8.2018)

© 2018 Kimmo Holappa

1. Voimakas ja pakonomainen tarve juoda alkoholia
2. Vaikeus hallita alkoholinkäytön aloittamista, lopettamista tai määrää
3. Vieroitusoireet lopettamisen ja vähentämisen yhteydessä
4. Alkoholien sietokyvyn (toleranssin) kasvu, jolloin kerralla juotu alkoholimäärä kasvaa
5. Alkoholinkäyttö ja sen vaikutuksista toipuminen vie kaiken ajan
6. Alkoholinkäytön jatkuminen haitoista huolimatta

Alkoholiriippuvuudessa keskushermoston toiminta muuttuu ja sen palautuminen vaatii ainakin 3-6 kuukauden raittiuden.

Kohtuukäyttöön palaaminen ei usein onnistu ja alkoholiriippuvaiselle täysraittius on ainut vaihtoehto.

Alkoholiriippuvaisen kannattaa hakea apua. Tällöin lyhytneuvonta ei ole riittävä hoitomuoto, mutta siitä voi olla apua jos halukkuutta muuhun hoitoon ei ole.

(Hyvis, alkoholiongelmakäytön tasot, viitattu 28.8.2018)

© 2018 Kimmo Holappa

HOITAJÄRJESTELMÄ SUOMESSA

Terveydenhuolto: (terveysasemat, työterveys, yksityinen terveydenhuolto, koulu- ja opiskelijahuolto)

- Sairaalat ja terveyskeskukset suorittaa yleensä katkaisuhoidon sekä jatko-ohjauksen a-klinikalle
- Hoitaa myrkytykset, tapaturmat alkoholin pitkäaikaisia ja lyhytaikaisia terveyshaittoja
- Työterveysasemat seuloa ongelmapäihdekäyttöä: kyselyt terveydestä esim. työhönottotilanteessa, vuositarkastuksissa, hoitokontakteissa, neuvolatoiminnassa etc.
- Päihdepsykiatriset yksiköt (katkaisuhoidoa)

(Käypähoito. Alkoholiongelman hoito Duodecim 2015.)

© 2018 Kimmo Holappa

Sosiaalihuolto:

- A-klinikat ja nuorisoasemat
- Katkaisuhoidoasemat
- Kuntoutuslaitokset
- Asumispalvelut, ensisuoajat, päiväkeskukset

Sosiaalitoimisto: toimeentulotuki, työ, samuminen ja syrjäytyminen ehkäisy.

- Sosiaaliongelmien orientoitunut taho, jonka erikoisalueena kotiin saatava tuki yksilö tai perhehoitoa: kotikatkot, seurannat, ja psykososiaaliset ryhmät sekä vertaisryhmiin
- Usein alueen lakisääteisen päihdehuollon järjestäjä järjestökentän kanssa
- Tarjoaa usein asumispalveluja mt, päihdeongelmallisille ja syrjäytyneille

(Käypähoito. Alkoholiongelman hoito Duodecim 2015.)

© 2018 Kimmo Holappa

Oma-apu:

- **AA ja AL- Anon ryhmät.** ongelmakäyttäjien ja heidän läheisten omat ryhmät.
- **A-kilta, toveriseura** (psykososiaalinen tuki). Itseapuryhmiä, jotka perustuvat yhteisesti sovittuihin sääntöihin ja toimintaperiaatteisiin. Vertaistukitoimintaan nojaavat periaatteet ja säännöt

Muu:

- Raittiustoimi
- Uskonnollis pohjaiset järjestöt, jotka nojaavat usein 12 – askeleen ohjelmiin ja käyttävät AA:n sekä NA:n palveluja omien tukitoimien lisäksi
- Kristillinen raittiustoiminta ja vertaistukiryhmät

(Käypähoito. Alkoholiongelman hoito Duodecim 2015.)

© 2018 Kimmo Holappa

HOITONOHJAUS ALAIKÄISEN KOHDALLA

- Alle 18-vuotiaan kohdalla on muistettava hänen käytöksestään huolimatta, että hän on vielä lapsi. Vanhemmat tai huoltajat ovat viimekädessä vastuussa hänestä.
- Huumeidenkäyttöön on hyvä puuttua jo kokeiluvaiheessa.
- Asian puheeksi ottaminen lapsen kanssa: Mahdollisesta huumeidenkäytöstä on tärkeä kysyä suoraan ”Oletko käyttänyt jotain huumeita, jos niin mitä?”
- Nuoren on helpompi antaa suora vastaus suoraan kysymykseen esim. ”Käytitkö kannabista eilen yhdessä kavereittesi kanssa?”
- On tärkeää puuttua mahdollisimman varhain - aidosti ja avoimella otteella.

(Päihdelinkki.fi, alaikäisen hoitonoitus, viitattu 4.10.2018)

© 2018 Kimmo Holappa

Keskusteluun **voi tarvittaessa ottaa mukaan koulun, terveys- ja sosiaalitoimen ammattiapua**. Nuoren olisi hyvä pysähtyä itse pohtimaan huumeidenkäyttöön liittyviä riskejä sekä mahdollisia seurauksia.

[Lastensuojelulain\(link is external\)](#) mukaan lapsi on otettava huostaan, mikäli hän vakavasti vaarantaa terveystään ja kehitystään esimerkiksi käyttämällä päihteitä.

Alaikäisen hoitoonohjauksessa auttavat alueen terveys- ja sosiaalitoimi ja nuorisoasema. Tietoa oman paikkakunnan palveluista löytyy kunnan kotisivuilta.

(Päihdelinkki.fi, alaikäisen hoitoonohjaus, viitattu 4.10.2018)

”Alaikäisen huumeiden käyttö automaattisesti käynnistää lastensuojelutoimenpiteet, mutta ne eivät heti konkretisoidu välittömään huostaanottoon, vaan sosiaaliviranomaiset ovat velvollisia tekemään tilanteesta arvion ja toimimaan sen mukaan”.

© 2018 Kimmo Holappa

HOITOONOHJAUS TÄYSI-ikäISEN KOHDALLA

Täysi-ikäisen hoitoonohjaus

- Hoitoonohjauksessa on tärkeä ottaa huomioon käyttäjän oma näkökulma asiaan sekä kunnioittaa häntä ihmisenä usein vaikeasta tilanteesta huolimatta. Ensisijaista on ottaa hoitoon hakeutuminen hänen kanssaan puheeksi:
- Omasta huolesta tai epäilyksestä kannattaa kertoa rehellisesti.
- Älä syyttele.
- Pitäydy tosiasioissa ja kerro, mikä tilanne tai asia on herättänyt huolesi tai epäilyksesi asian suhteen.
- Käytön esiin tuleminen ja siitä puhuminen herättää usein alkuun kielteisiä tunteita, mutta myös helpotusta siitä, ettei asiaa tarvitse enää salata.

(Päihdelinkki, täysi-ikäisen hoitoonohjaus, viitattu 4.10.2018)

© 2018 Kimmo Holappa

- Tahdonvastaista hoitoa ei anneta huumeriippuvuuden perusteella. Psykkisen voinnin perusteella tahdon vastaisen hoidon kriteerit saattavat täytyä (avoin psykoottisuus, itsetuhoisuus). Näistä arvion tekee aina lääkäri.
- Keskeisintä hoitoon hakeutumisessa on huumeidenkäyttäjän oma motivaatio muutokseen. *Toisen puolesta ei voi raitistua.*
- Suomessa päihdehoito jaetaan usein katkaisu- ja kuntouttaviin hoitoihin. Päihdehoitoa tarjoavia yksiköitä on valtakunnallisesti hyvinkin erilaisia.
- Hoitopaikkoja ja hoidon kestoa koskevat päätökset tehdään alueellisessa sosiaali- ja terveystoimessa, jollei kyseessä ole yksityisesti maksettava hoito.

(Päihdelinkki, täysi-ikäisen hoitoonohjaus, viitattu 4.10.2018)

© 2018 Kimmo Holappa

APUA ONGELMAAN

Älä jää yksin.

- Vertaistuki toisilta saman kokeneilta on tutkitusti auttavaa. Vertaistuen tärkein auttava elementti on huomata, ettei ole vaikean asian kanssa yksin.
- Ammatillista apua tilanteeseen on saatavilla kunnallisista päihdehoitoyksiköistä, yksityiseltä sektorilta sekä järjestöjen tuottamina palveluina.

Puhelimitse:

- Ympäri vuorokautinen valtakunnallinen [päihdeneuvontapalvelu \(linkki ulkoiselle sivulle\)](#) p. 0800 90045
Irti Huumeista ry:n [päivystävä puhelin \(linkki ulkoiselle sivulle\)](#) p. 0800 98 066 arkisin 9-15 ja 18-21 (ei pe illat). Palvelu on maksuton.

Kasvokkain:

- Oman alueen sosiaali- ja terveyspalvelut (tietoa kunnan sivuilta)
Irti Huumeista ry:n Läheis- ja perhetyön keskus
perhetyo@irtihuumeista.fi (linkki lähettää sähköpostin)
p. 040 774 1593, p. 050 371 3466, p. 050 339 5283, p. 040 195 2376 /työntekijät (myös skype-mahdollisuus)

(Päihdelinkki.fi, apua ja tukea, viitattu 10.4.2018)

© 2018 Kimmo Holappa

Netistä:

- [Irti Huumeista ry\(link is external\)](#)
Päihdelinkin [neuvontapalvelu](#)
Kokenet, [kokemusasiantuntijaneuvonta\(link is external\)](#)

Vertaistukea huumeidenkäyttäjien läheisille:

- [Vilpola](#), Päihdelinkin anonymi keskustelupalsta huumeidenkäyttäjien läheisille (ei rekisteröitymispakkoa)
[Irti Huumeista ry:n vertaistukiryhmät\(link is external\)](#)
Irti Huumeista ry:n vertaistukiryhmä [Facebookissa sisaruksille\(link is external\)](#)
[Tukikohta ry:n läheisryhmät\(link is external\)](#)
Irti Huumeista ry:n [sururyhmä Facebookissa\(link is external\)](#)

(Päihdelinkki.fi, apua ja tukea, viitattu 10.4.2018)

© 2018 Kimmo Holappa

YHTEYSTIEDOT, KATKAISUHOITO

Ota yhteyttä. [010 50 650](tel:01050650) Numerosta tavoitat A-klinikka Oy:n toimipaikat ja henkilöstön maanantaista perjantaihin klo 8–16.

- Vieroitushoidossa katkaistaan turvallisesti päihdekierre ja luodaan edellytyksiä kuntoutumiselle. Hoito alkaa asiakkaan elämäntilanteen ja hoidon tarpeen kartoituksella ja hoitosuunnitelman laatimisella.
- Katkaisu- ja vieroitushoidossa hoitona ovat vieroitusoireiden hoito, oireenmukainen lääkehoito, yksilö- ja ryhmäkeskustelut, perhe- ja verkostotapaamiset sekä lepo.
- Vieroitushoitoon hakeutuminen vaihtelee paikkakunnan mukaan: asiakas voi joko itse varata paikan tai tulla hoitoon kuntien terveyst- ja sosiaalitoimen tai A-klinikan ohjaamana.

(Päihdelinkki, apua ja tukea, viitattu 10.4.2018)

© 2018 Kimmo Holappa

ESIMERKKITAPAUKSET

© 2018 Kimmo Holappa

NUORI

Lähtötilanne:

Perheeseen kuuluu äiti ja kaksi teini-ikäistä lasta: poika 15 ja tytär 14 vuotta.

Tyttäreellä ollut ongelmia ala-asteelta. Epäilty tarkkaavaisuushäiriötä. Myös vaikeuksia kaverisuhteiden ylläpidossa alaluokilla. Toiminut paremmin pienemmissä luokissa. Teini-ässä jäänyt luokalle, johtuen ulkomailla asumisesta. Tullut myös ongelmia koulussa – kiusaamista tapahtunut. Vaihtanut koulua josta saanut uusia ystäviä. Ystäväpiiri rauhatonta. Taustalla pinnausta. Tupakointi, alkoholinkäyttöä 13 vuotiaana. Tyttäreellä vaikeuksia. Ei noudata kotiintuloaikoja. Muutenkin opponentissa. Jäänyt kiinni näpistyksestä myös päihdekäyttöä ollut mukana. Poliisit kiinnittäneet huomiota ja ottaneet työn kiinni ilkivaltatapausten yhteydessä missä mukana myös muita nuoria. Lapsi ollut päihtyneenä.

© 2018 Kimmo Holappa

Interventio / Kriisiytyminen:

Tytärestä tehty lastensuojeluilmoitus. Pyritty ensin tukemaan äitiä arjessa myös tyttärelle järjestetty tukea, mutta tuen vastaanottamisessa vaikeuksia. Kaveripiiri vetänyt puoleen eikä tytär ole pystynyt sitoutumaan kotiintuloaikoihin tai muuhun rajaukseen. Tytär antanut toistuvasti huumeuseulassa positiivisen näytteen: amfetamiini ja kannabis. Sijoitettu perhekotiin, josta karannut useaan otteeseen. Sitoutuminen vaikeaa. Käytös ikätasoa alemmaa. Lopulta karannut perhekodista. Muuttanut asumaan poikakaverinsa luokse, jolla myös pitkäaikaista päihdehistoriaa erityyppisistä aineista.

Alusta lähtien tyttären hoitoon on otettu lastensuojelun kautta mukaan eri tahoja koulusta, sosiaalitoimesta ja päihdehuollosta.

© 2018 Kimmo Holappa

TYÖIKÄINEN

Lähtötilanne:

Mies 43 -vuotias. Työssäkäyvä ja uudessa suhteessa oleva. Miehellä on somaattisia ongelmia liittyen sydän ja verisuonitauteihin, kontrollina on ollut työterveyshuolto. Nuoruudessa urheiluharrastuksia, mutta selkävaivojen takia lopettanut harrastukset. Vapaa-ajat kuluvat joko alkoholin tai eräharrastuksen parissa.

Perheen aikuisilla lapsilla on kasvanut huoli isästään. Isä juo suuria kertamääriä alkoholi vapaiden yhteydessä ja töitä edeltävänä päivänä. Mies ei ole kiivasluonteinen hänen päihdekäyttöön ei liity aggressiota tai lähisuhdeväkivaltaa. Taustalla on ollut masennusta ja yksi psykiatrinen hoitajakso itsetuhoisuuden vuoksi vuosia aiemmin.

© 2018 Kimmo Holappa

Interventio:

Perhe saanut isän käymään a-klinikalla jossa keskusteltu isän kanssa. A- klinikka tarjonnut antabuslääkitystä sekä keskusteluapua. Isä käynyt tapaamassa työntekijää ja aikoo kokeilla kohtuukäyttöä alkoholin suhteen.

”Perhe pitää tätä virheenä ja haluaa että isän päihdekäyttö loppuu kokonaan. Kotona vaimo löytää isän viikonloppupullon, joka tämä on lupauksista huolimatta käynyt ostamassa. Perheen vanhin poika kaataa viinan maahan ja vaatii isää tilille lupauksen rikkomisesta”.

Lähtötilanne on kartoitettu audit-testillä ja keskustelemalla

© 2018 Kimmo Holappa

VANHUS

Kotihoidotuen piiriissä oleva vanhus (75 -vuotias nainen), jota käydään katsomassa 3 krt/vko. Kotihoito jakaa lääkkeitä ja auttaa siivouksessa. Vanhuksella omaisia, lapsia 3, jotka eivät asu paikkakunnalla vaan ovat muuttaneet Etelä-Suomeen. Lapset ovat yhteyksissä vanhukseen noin kerran kahdessa viikossa. Kotihoito on löytäneet tyhjiä siideri-pulloja piilotettuna vaatekomeron nurkkaan. Vanhus on pirteä ja odottava kotihoidon käyntejä kohtaan.

Vanhuksella kilpirauhasen vajaatoiminta, verenpainetauti, aikuisiän diabetes sekä korkea kolesteroli. Hänellä verenpaine ja kilpirauhaslääkitys, verenohennus lääkitys sekä selkäleikkauksen jälkeinen kipulääkitys, joka toimii tarvittava periaatteella, vanhus käyttää tätä lääkettä yleensä kiputiloihin.

© 2018 Kimmo Holappa

Interventio

Vanhuksen tunteva naispuolien lähihoitaja kysynyt vanhuksen päihdekäyttöä muiden terveystarkoituskyselyjen yhteydessä. Tehty audit-testi jota käytetty keskustelun pohjalla. Kysytty vanhukselta käyttömääriä. Keskusteltu myös syystä miksi vanhus käyttää päihdettä. Vanhus kertoo että alkoholi helpottaa nukahtamista. Kerrottu että vanhusten turvallinen alkoholi käyttömäärä on 0-2 annosta vrk. Panostettu vanhuksen unihygieniaan ja käyty läpi keinoja unensaannin hallitsemiseksi erilaisin harjoituksin. Kerrottu myös päihdekäytön riskeistä ja turvallisista rajoista.

Käytetty apuna a-klinikan päihdekorttia puheeksiottoon.

© 2018 Kimmo Holappa

LÄHTEET

© Kimmo Holappa 2018

- Aalto, M & Holopainen, A. 2008. Ikääntyneiden alkoholin suurkulutuksen tunnistaminen ja hoito, viitattu 25.9.2018. <https://www-duodecimlehti-fi.ezp.oamk.fi:2047/duo97348>
- Aalto-Setälä, T. Marttunen, M & Pelkonen, M. 2003. Nuorten päihdehäiriöiden varhaistunnistaminen. Tietoa nuorten kanssa työskenteleville aikuisille. Helsinki: Kansanterveyslaitos <http://www.julkari.fi/handle/10024/78216>
- Aalto, M. Alho, H & Kiiänmaa, K. 2015. Alkoholi riippuvuus. 3., Uudistettu painos. Tallinna: Duodecim
- Aaltonen, M 2013. Päihdekortti ikäihmistien kanssa työskenteleville. Uusikaupunki: a-klinikka <https://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tyon-tueksi/paihdekortti-ikaihmistien-parissa-tyoskenteleville>
- Duodecim, Käypähoito, Alkoholi ongelmaisen hoito 2018, Viitattu 10.10.2018 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50028>
- Holmberg, N. 2003. Kognitiivinen käyttäytymisterapia. 2., painos. Päihdelääketiede. Duodecim Kirjapaino Oy: Jyväskylä, 212-234;
- Holmberg N. 2008. Teoksessa Kähkönen, S. & Karila, I. (toim) 2008. Kognitiivinen psykoterapia. 3. painos. Helsinki: Duodecim, 293-308
- Holmberg, N. 2003. Teoksesta Päihdelääketiede. Salaspuro M, Kiiänmaa, K & Seppä (toim.) Helsinki: Duodecim, 500-502
- Holmberg, J. 2010. Päihderiippuvuudesta elämänhallintaan. 1., painos. Helsinki: Edita
- Hyvis.fi. Alkoholi ongelmakäytön tasot, viitattu 28.8.2018 <https://www.hyvis.fi/web/keski-suomi/alkoholin-ongelmakayton-tasot>
- Kuusisto, K. 2010. Kolme reittiä alkoholismista toipumiseen. Akateeminen väitöskirja: Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print: Tampere. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66569/978-951-44-7957-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

© 2018 Kimmo Holappa

Mäkelä, M & Murto, L. 2013. Teoksessa Pääsanana alkoholi. Käyttö, haitat, hoito, politiikka nyt ja 2040. Peltoniemi T (toim.) Helsinki: Lönnberg painot, 91-97.

Mielenterveystalo.fi, viitattu 29.9.2018 https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-opaat/itsehoito/juomisen_hallinnan_opas/Pages/2.-juomisen-seuraukset.aspx

Partanen, A. Holmberg, J. Inkinen, M. Kurki M & Salo-Chydenius. 2015. Päihdehoitotyö. I. painos. Helsinki: Sanoma Pro

Päihdelinkki.fi, apua ja tukea, viitattu 4.10.2018 <https://paihdelinkki.fi/fi/oma-apu/laaiset/kun-lapsi-kayttaa-huumeita-opas-vanhemmille-ja-laheisille/apua-ja-tukea>

Päihdelinkki.fi, alkoholineuvonnan opas, viitattu 29.9.2018 <https://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tyon-tueksi/alkoholineuvonnan-opas/johdanto>

Päihdelinkki.fi, alaikäisen hoitoon ohjaus, viitattu 4.10.2018 <https://paihdelinkki.fi/fi/oma-apu/laaiset/kun-lapsi-kayttaa-huumeita-opas-vanhemmille-ja-laheisille/apua-ja-tukea>

Päihdelinkki.fi, juomisen riskirajat, viitattu 29.9.2018

<https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/alkoholi/juomisen-riskirajat>

Päihdelinkki.fi, Mitä vanhemmat voivat tehdä, viitattu 4.10.2018. <https://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/vanhemmille/kun-kotona-puhutaan-paihteista/mita-vanhemmat-voivat-tehda>

Päihdelinkki.fi, täysi-ikäisen hoitoon ohjaus, viitattu 4.10.2018 <https://paihdelinkki.fi/fi/oma-apu/laaiset/kun-lapsi-kayttaa-huumeita-opas-vanhemmille-ja-laheisille/taysi-ikaisen-hoitoonohjaus>

Salo-Chydenius, S. 2017. Ikääntyneiden päihdekäyttö, viitattu 4.10.2018

<https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihteiden-kayton-erityisryhmia/ikaantyneet-ja-paihteidenkaytto>

THL. Puheeksiotto ja mini-interventio. 31.1.2018. Viitattu 25.9.2018. <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihdeyto/ehkaisevan-paihdeyton-menetelmat/alkoholinkayton-puheeksiotto-ja-mini-interventio>

© 2018 Kimmo Holappa

Warpenius, K. Holmila, M & Christoffer T. (toim.) Alkoholi- ja päihdehaitat läheisille, muille ihmisille ja yhteiskunnalle. 2013. THL.fi Suomen yliopistopaino Oy: Tampere

http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104454/THL_TEE2013_014_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y

YAD. Riippuvuuden synty aivotoiminnan näkökulmasta. Viitattu 12.9.2018.

<http://www.yad.fi/huumetietoa/riippuvuus-ja-toipuminen/paihderiippuvuus/>

Österberg, E. Mäkelä, P & Seppä K. Alkoholin käyttö Suomessa. 4.7.2006. Päivitetty 21.3.2013. Riskirajat päivitetty 8.12.2018. Viitattu 10.10.2018.

<https://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/alkoholi/alkoholinkaytto-suomessa>

© 2018 Kimmo Holappa

LIITTEET

- **Paihdekortti ikäihmisten kanssa työskenteleville:**
<https://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tyon-tueksi/paihdekortti-ikaihmisten-parissa-tyoskenteleville>
- **Audit-testi nuoret:** <https://nuortenlinkki.fi/testialue/testit/alkoholi>
- **Audit-testi:** <https://www.paihdelinkki.fi/fi/testit-ja-laskurit/alkoholi/alkoholin-kayton-riskit-audit>