



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU  
VASA YRKESHÖGSKOLA  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Jenni Kuoppala ja Maiju Talvitie

ASIAKKAAN OSALLISUUTTA  
VAHVISTAVAN JULISTEEN LAATIMI-  
NEN SELVIÄMISASEMALLE

Sosiaali- ja terveysala  
2012

## TIIVISTELMÄ

Tekijät	Jenni Kuoppala ja Maiju Talvitie
Opinnäytetyön nimi	Asiakkaan osallisuutta vahvistavan julisteen laatiminen selviämisasemalle
Vuosi	2012
Kieli	suomi
Sivumäärä	35 + 2 liitettä
Ohjaaja	Elina Kajan

---

Alkoholiriippuvuusoireyhtymää kutsutaan alkoholismiksi. Suomessa alkoholin suurkuluttajia arvioidaan olevan jopa noin 200 000-500 000.

Jatkuva alkoholinkäyttö on vakava sairaustila, koska pitkään toistunut alkoholin kulutus ja stressi aiheuttavat muutoksia keskushermostossa. Alkoholiriippuvuudesta toipuminen on vaikeaa, sillä vieroitusoireet ovat fyysisesti, psyykkisesti ja sosiaalisesti raskaita. Tämän vuoksi alkoholiriippuvainen tarvitsee ammattiapua riippuvuuden lopettamiseen joko sairaalassa tai katkaisuhuoto paikassa.

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena oli tehdä juliste, joka vahvistaa päihdeasiakkaan osallisuutta omaan hoitoonsa. Konkreettisesti julisteen sisällön tavoitteena oli saada asiakas jäämään selviämisasemalle, jotta katkaisuhuolto saataisiin aloitettua. Toisena tavoitteena julisteella oli olla visuaalinen apu henkilökunnalle tiedon antamisessa asiakkaalle.

Teoreettisessa viitekehysessä käsitellään alkoholismia, päihtymystilaa, päihdepalvelujärjestelmää sekä asiakkaan osallisuutta. Näillä sanoilla tehtiin aineistohakuja seuraavista tietokannoista: Medic, Cinahl, ja Pubmed.

## ABSTRACT

Authors	Jenni Kuoppala and Maiju Talvitie
Title	Making a Poster about Client Participation to Detoxification Centre
Year	2012
Language	Finnish
Pages	35 + 2 Appendices
Name of Supervisor	Elina Kajan

---

Alcohol dependence syndrome is called alcoholism. It is estimated that there are up to 200 000 to 500 000 over-users of alcohol in Finland.

Continuous consumption of alcohol is a serious medical condition, because repeated alcohol consumption and stress cause changes in the central nervous system. Alcohol addiction recovery is difficult, because the withdrawal symptoms are physically, mentally and socially burdensome. This is why an alcohol dependent person needs professional help to stop addiction, either in a hospital or in clinical settings.

The aim of this practice-based bachelor's thesis was to make a poster, which strengthens the client's participation in the treatment of substance abuse. In concrete terms, the aim of the contents of the poster was to get the client to stay in the centre, in order to get started with the detoxification. A further object of the poster was to be a visual aid to staff for providing information to the client.

The theoretical framework deals with alcoholism, intoxication, substance abuse, service system and client participation. Database search was made with these concepts in the following databases: Medic, CINAHL and Pubmed.

---

Keywords	Alcoholism, intoxication, substance abuse service system, client participation
----------	--

# SISÄLLYS

## TIIVISTELMÄ

## ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	6
2	TYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	8
3	ALKOHOLISMI .....	9
	3.1 Alkoholiriippuvuus ja vieroitusoireet.....	10
	3.2 Alkoholiriippuvuuden toipumisprosessi.....	12
	3.3 Alkoholit, häpeä ja syyllisyys.....	13
4	PÄIHITYMYSTILA.....	15
	4.1 Päihtyneen ihmisen kohtaaminen .....	16
	4.2 Päihtyneen ohjaus ja motivointi .....	16
5	PÄIHDEPALVELUJÄRJESTELMÄ .....	19
	5.1 Avohoito .....	19
	5.2 Selviämis- ja katkaisuhuoltoasema.....	20
	5.3 Laitoshoito .....	21
	5.4 Tukipalvelut.....	21
6	OSALLISUUS.....	23
	6.1 Osallisuuden määritelmä.....	23
	6.2 Osallisuuden vaikuttavia tekijöitä.....	24
7	PROJEKTIN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS .....	26
	7.1 Toiminnallinen opinnäytetyö.....	26
	7.2 Swot-analyysi .....	27
	7.3 Työn tausta .....	28
	7.4 Julisteen laatiminen ohjausmateriaaliksi .....	29
8	PROJEKTIN ARVIOINTI .....	32
	8.1 Opinnäytetyön tavoitteiden toteutuminen .....	32
	8.2 Oma arviointi työn toteutumisesta.....	32
	LÄHTEET.....	34
	LIITTEET	

**LIITELUETTELO****LIITE 1.** ICD-10 -diagnoositaulukot**LIITE 2.** Juliste

## 1 JOHDANTO

Opinnäytetyömme on toiminnallinen, ja sen tuotoksena teimme asiakkaan osallisuutta vahvistavan julisteen Seinäjoen kaupungin selviämisen- ja katkaisuhuitoasemalle. Päihdehoitoketjun laajasta kokonaisuudesta selviämisaseman rooli on pieni, mutta tärkeä osa. Asiakkaan informoiminen sekä motivointi tulee aloittaa jo hoitoketjun alkuvaiheessa eikä vasta, kun hoito on alkanut ja informaatiota tarvitsevat tilanteet ovat jo ohi. Tietoa tarvitaan joka hoitoketjun osassa, erilaista tietoa eri tilanteissa.

Seinäjoen selviämisaseman asiakkaat ovat valittaneet selviämisaseman olevan kovin ahdistava sekä pelottava paikka viettää pahin krapula-aika. Pahimman krapulan poteminen ja siitä selviäminen ilman ”pelastuspulloa” on rankkaa kotonakin, turvallisessa ympäristössä. Siksi selviämisaseman tulisi olla mahdollisimman viihtyisä ja voimaa-antava paikka. Toiveenamme on, että tämän projektin myötä saamme aikaan asiakkaan osallisuutta vahvistavan julisteen seinälle. Motivoiva ja asiakasta puhutteleva, häntä vaikeassa tilanteessa tukeva sekä informaatiota antava juliste on hyvin tarpeellinen selviämisaseman asiakkaille, jotta katkaisuhuito voitaisiin aloittaa asiakkaan omasta sisäsyntyisestä tahdosta.

Päihdetilastollisen vuosikirjan (2010, 107) mukaan vuonna 2010 päihdehuollon katkaisuhuito palveluissa oli kirjattu 11 290 asiakasta Suomessa. Määrä kasvoi kaksi prosenttia edellisvuoteen 2009 verrattuna. Päihdeongelmat kasvavat koko ajan, joten on tärkeää kehittää päihdeasiakkaiden hoitomotivaatiota. Vuonna 2003 alkoholin käytöstä aiheutuneet välittömät kustannukset yhteiskunnallemme olivat jopa 933 miljoonaa euroa. Päihdeongelmasta johtuvat menot ovat yhteiskunnallemme erittäin suuri taloudellinen rasite. Päihdehoitoa tulisi tehostaa jo heti alkuvaiheessa. Pelkkään päihdehoidon ehkäisytyöhön panostaminen ei enää riitä, vaan huomiota tulee kiinnittää myös jo alkoholisoituneisiin ihmisiin, sillä alkoholin suurkuluttajia arvioidaan olevan Suomessa noin 300 000 – 500 000 ihmistä. (Kuoppasalmi, Heinälä, Lönnqvist. 2008, 419–420.) Alkoholin aiheuttamista huomattavista kustannuksista voi konkreettisesti havaita, että katkaisuhuito ei ole

tarpeeksi riittävää, koska kustannukset ovat niin suuret. Haittoja aiheutuu niin pitkään kun on alkoholiongelmaisia ihmisiä, jotka eivät ole raitistuneet. (Päihdetilastollinen vuosikirja, 2011.)

## **2 TYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET**

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa juliste Seinäjoen selviämis- ja katkaisuhuoltoasemalle. Julisteen tehtävänä seinällä on viestittää sama sanaton informaatio kaikille selviämisaseman asiakkaille.

Opinnäytetyön tavoitteena oli: 1. vahvistaa selviämisasemalla olevan päihdeasiakkaan osallisuutta omaan hoitoonsa, 2. motivoida asiakasta jatkamaan hoitoaan katkaisuhuoltoasemalla, 3. tarjota tukea julisteen muodossa, 4. kuvata visuaalisessa muodossa selviämishoitoon tulleen asiakkaan hoidon vaiheet yksinkertaisesti, 5. oppia tiivistämään sanoma julisteen muotoon, ja 6. tukea työntekijöiden omaa oppimisprosessia ja antaa valmiuksia päihdehoitotyöhön.



### 3 ALKOHOLISMI

Ihmiset kautta aikojen ovat käyttäneet alkoholia, sillä alkoholin vaikutuksia koetaan ollaan usein uteliaita sekä koetaan saavan paljon hyötyjä näistä vaikutuksista. Jotkut tuntevat alkoholin vaikutuksen alaisena pääsevänsä irti ujoudestaan ja näin pärjäävänsä helpommin sosiaalisissa tilanteissa. Toiset taas kokevat alkoholin tuovan elämäänsä jonkinlaista piristystä. Olennaista alkoholin käyttämisessä on sen käytön helppous - alkoholista tulevat edut saavutetaan välittömästi ja alkoholia on helposti saatavilla. (Holmberg. 2010, 11.)

Suomalaisessa kulttuurissa alkoholin käyttö on yleisesti hyväksytty päihde. Alkoholi yhdistetään usein hyvän ruuan kanssa, kuten suomalaisen herkun, porsaanpihvin kanssa, ainoa oikea ruokajuoma on punaviini. Alkoholi on usein myös mukana illanistujaisissa sekä rentouttavassa koti-illassa. Alkoholia käytetään usein niin satunnaisesti juodessa kuin ongelmakäytössäkin, juuri siitä koettujen myönteisten vaikutusten vuoksi. (Havio ym. 2008, 50–51.)

Suomessa alkoholinkäyttäjiä on lähes 90 prosenttia aikuisista kansalaisista. Suurimmalle osalle ei päihteiden käyttö ole aiheuttanut minkäänlaisia haittoja tai ongelmia ja käyttö on joko vähäistä tai satunnaista. Siirtyminen ongelmattomasta päihteiden käytöstä, haitalliseen ongelmakäyttöön tapahtuu kuitenkin usein huomaamattomasti ja hitaasti. Täten huomattavista alkoholiongelmista kärsivät ihmiset ovat usein jo hyvin huonossa kunnossa, kun vaikea riippuvuusongelma huomataan. Alkoholin suurkuluttajia arvioidaan Suomessa olevan noin 200 000 - 500 000. Suurkulutuksen alaraja on miehillä 24 annosta viikossa ja naisilla 16 annosta viikossa. Ikääntyneiden suurkulutuksen rajat ovat huomattavasti matalammat, yli 65-vuotiaille seitsemän annosta viikossa ja korkeintaan kaksi alkoholiannosta kerralla. (Havio ym. 2008, 53–54.)

Kansainvälisen tautiluokitusjärjestelmä ICD-10:n diagnoosiset kriteerit sopivat samalla tavalla kaikille päihteille, huumeista alkoholiin. (Liite 1.) mukaan päihderiippuvuuden kriteerit täyttyvät seuraavien kahden taulukon mukaisesti. Haitallisen käytön kriteereissä kaikkien kohtien tulee täytyä, ja riippuvuusoireyhtymä-

taulukon merkeistä kolmen tai useamman on toteuduttava yhdessä kuukauden ajan tai jatkuvasti vuoden pituisena aikana, jotta kyseessä on päihderiippuvuus. (Lönnqvist ym. 2008, 21.)

Alkoholiriippuvuusoireyhtymää kutsutaan alkoholismiksi. Alkoholismin kehittyminen ihmiselle kestää monia vuosia ja on monen sattuman ja tapahtuman summa ennen kuin voidaan puhua alkoholismista. (Havio ym. 2008, 56-57.) Alkoholismille tunnusomaisia piirteitä ovat usein tapahtuva ja pakonomainen tarve käyttää alkoholia, riippumatta alkoholin käyttämisen aiheuttamista sosiaalisista ja terveydellisistä haitoista (Huttunen 2011). Jokainen alkoholisti on joskus ollut kokeilija (Havio ym. 2008, 56-57).

Kansanterveyden näkökulmasta alkoholiriippuvuus on yksi suurimpia pitkäaikais-sairauksia. Noin 10–15% miehistä kärsii alkoholiriippuvuudesta jossain elämäntaiheessa. (Lönnqvist, Heikkinen, Henriksson, Marttunen, Partonen. 2008, 21.)

### **3.1 Alkoholiriippuvuus ja vieroitusoireet**

Pitkäaikaisen päihteiden käytön lopettamisen jälkeen kehittyy vieroitusoireyhtymä, johon liittyvät sekä fyysiset että psyykkiset vieroitusoireet. Alkoholin käytön jälkeiset vieroitusoireet alkavat useimmiten 12 - 48 tunnin kuluttua käytön lopettamisen jälkeen. Pitkään ja runsaasti alkoholia käyttäneellä voi vieroitusoireita alkaa esiintyä jo alkoholin promillemäärän laskiessa yhteen promilleen. (Havio ym. 2008, 139-140.)

Vieroitusoireita esiintyy kolmenlaisia: lieviä, keskivaikeita ja vaikeita. Lieviin vieroitusoireisiin voidaan lukea muun muassa päänsärky, pahoinvointi sekä oksentelu. Lievät vieroitusoireet eivät ole vaarallisia ja menevät itsekseen ohi muutamassa päivässä lepäämisen, riittävän nesteytyksen sekä ravinnon avulla. Keski-vaikeisiin ja vaikeisiin vieroitusoireisiin luokitellaan hikoileminen, vapina raajoissa tai koko kehossa, sydämen tykyttelyt, pahoinvointi sekä oksentelu. Unettomuutta ja levottomuutta myös esiintyy. Vakaviin vieroitusoireisiin voi liittyä näiden lisäksi kouristeluja sekä näkö- ja kuuloharjoja. Vaikeisiin ja keskivaikeisiin

vieroitusoireisiin tarvitaan levon, nesteytyksen sekä ravinnon lisäksi myös usein lääkinnällistä hoitoa. Vaikeat ja keskivaikeat vieroitusoireet häviävät yleensä noin viikon kuluttua. Vieroitusoireiden laatu ja määrä vaihtelee yksilöllisesti, riippuen käytetystä päihteestä sekä sen käyttämisen runsaudesta ja ajanjakson pituudesta. (Havio ym. 2008.) Usein vieroitusoireiden vuoksi alkoholisti jatkaakin juomistaan, jotta nämä edellä mainitut fyysiset oireet katoisivat (Huttunen 2011). Elimistö muuttuu riippuvaiseksi alkoholista, ja sen käytön lopettaminen ei onnistukaan enää helposti, vaikka halua olisi. Annosmäärät suurenevät ja ihmisen toleranssi eli kyky sietää yhä suurempien alkoholiannosten vaikutuksia kasvaa. (Kii-anmaa & Hyytiä. 2003, 111.)

Matti Huttunen (2011) kirjoittaa lääkärikirja Duodecimissa alkoholiriippuvuuden olevan krooninen sairaus. Pitkään jatkuva humalahakuinen alkoholinkäyttö on vakava sairaustila, koska pitkään toistunut alkoholinkäyttö ja stressi aiheuttavat muutoksia keskushermostoon. Sen takia alkoholiriippuvainen tarvitsee ammatitapua riippuvuuden lopettamiseen joko sairaalassa tai katkaisuhoitopaikassa. Pakottava juomiseen johtava keskushermoston muutos, tarvitsee korjautuakseen vähintään 3-6 kuukauden kestäväää raitista jaksoa. Siksi pelkkä viikon raittiina olo ei riitä parantumiseen.

Päihteiden vaikutuksen alaisena sekä vieroitusvaiheessa monet tuntevat voimakkaita häpeän, syyllisyyden ja huonommuuden tunteita, myös itsemurha- ajatukset ovat yleisiä. Päihdehoitotyössä onkin tärkeä muistaa ottaa ihminen vastaan syyllisyydentuntoineen ja ahdistuksineen ja pyrittävä luomaan turvallinen hoitoympäristö. Tällaisessa hoitoympäristössä ihminen uskaltaa tarkastella päihteiden käyttöönsä ja näin ollen motivoitua lopettamiseen. (Havio ym. 2008, 141.)

Alkoholiongelmaisen auttamisen ja paranemisen tie on usein hankala ja pitkä, sillä ongelma on pitkän ajan kuluessa ehtinyt jo kehittyä vaikeaksi. Kun alkoholin käyttö on suurkulutuksen ongelmavaiheessa, tällöin hoitohenkilökunnan tärkeimpinä tavoitteina asiakkaan auttamiseksi on mahdollisten liitännäissairauksien eh-

käisy, hoito sekä alkoholin käytön pahanemisen ehkäiseminen ja siitä seuranneiden haittojen lievittäminen. (Suokas, Liias, Salo-Chydenius. 2008.137.)

### **3.2 Alkoholiriippuvuuden toipumisprosessi**

Päihderiippuvaisen henkilön alkaessa tuntea rikkinäisyyden tunteita sekä tunnerisiriittää alkoholia käyttäessään, on tämä usein ollut merkki hänelle lopettamisen väistämättömydestä. Päihteen käytöstä ei enää saakaan samanlaista vaikutusta kuin ennen, eikä saa samanlaista tunnetta itsensä hallitsemisesta. Alkoholistit huomaavat, että arkipäiväiset asiat, kuten parisuhde tai raha-asiat eivät enää sujuukaan yhtä helposti ja hyvin kuin ennen ja tämä on signaali lopettamisen väistämättömydestä. Kun tämä vaihe on tullut alkoholistille, tarvitsee hän vielä paljon lisämotivaatiota, tukea sekä monia erilaisia vaihtoehtoja lopettamisen avuksi. Päihderiippuvuuden vuoksi hoitoon hakeutunut ihminen haluaa ja tarvitsee tavoitteeseen tavallisia, arkipäiväisiä asioita, kuten toimiva parisuhde, työpaikka ja oma koti. (Holmberg 2010, 49–51.) On helpompi motivoitua kohti päihteettömyyttä realististen tavoitteiden avulla.

Alkoholistille alkoholista kokonaan irrottautuminen on hyvin monimuotoinen muutosprosessi, jossa useimmat tarvitsevat jonkun ulkopuolisen apua. Riippuvuudesta kärsivä joutuu kohtaamaan ongelmat ja haitat, mitä on päihteitä sisältävällä matkallaan joutunut kohtaamaan, taikka saanut aikaan. Tämä on usein kova paikka, muutenkin vaikealla tiellä, joten muutosprosessin aikana on hyvin yleistä, että retkahduksia matkan varrella tapahtuu. Yksikään raitisjakso muutosprosessin aikana ei ole ollut turhaa. Päihteettömänä aikana on jo tapahtunut pieni tai suuri askel kohti raittiutta. Edistysaskeleista muistuttaminen hoidon aikana kannustaa asiakasta jatkamaan hoitoaan. (Havio ym. 2008, 156.)

Päihteistä irrottautumisessa voisi muistaa muutaman peruselementin, jotka auttavat toipumisprosessia. Toipumisprosessin alkamiseksi, tulee henkilön olla tietoinen omasta päihderiippuvuudestaan sekä sen seurauksista. Omien selviytymiskeinojen löytäminen sekä niiden hyödyntäminen toipumisprosessissa on myös tärkeä osa prosessia. Selviytymiskeinoja voi myös opetella, kuten vaikkapa rentoutumis-

taitoja. Omaa elämäntyyliään tulee analysoida ja muuttaa raitistumisen onnistumisen suuntaan. Analysoimalla voidaan miettiä, mitä tarvitaan raittiiseen elämään, kuten vaikkapa normaalin ihmisen arkirytmii: aamulla ylös ja yöllä nukutaan. Toipumisprosessin onnistumisen turvaamiseksi omaa identiteettiään tulee arvioida ja tarpeen mukaan muuttaa kohti raittiimman elämän onnistumista, mutta tulee myös osata arvostaa itseään. Päihteidenkäyttäjä voi joutua luomaan itselleen kokonaan uuden identiteetin, jotta päihteetön elämä olisi mahdollista. Uusi identiteetti tarvitsee asenteiden ja elämäntapojen muutoksen. Samalla alkoholiriippuvuuden toipumisprosessin aikana täytyy opetella uusia tai unohtamia tapoja ja taitoja, joiden avulla pärjätään päihteettömässä elämässä. Peruselementtien toteutumisessa ja toteuttamisessa tarvitaan paljon tukea ja apua, mutta niitä apuna käyttäen päihteetön elämä on jo paljon lähempänä. (Havio ym. 2008, 156–157.)

Alkoholiriippuvuudesta toipuvan henkilön muutosprosessi vaatii pitkäjänteistä työtä ja tiiviitä jatkohoitosuunnitelmia. Yksilöllisesti jokaiselle suunniteltuna ja kohdennettuna. Mitä vaikeammasta ja pitkäkestoisemmasta riippuvuudesta toivutaan, sitä monimuotoisempia jatkohoitosuunnitelmia tulee silloin miettiä. Riippuvuudesta toipumiseen tarvitaan aina ensimmäinen askel, joka tulee itse toipujalta, mutta matkan alussa, varrella sekä lopussa, tarvitaan myös paljon tukea ja motivaatiota ulkopuoliselta taholta. (Havio ym. 2008, 156–157.)

Alkoholiriippuvuudesta toipumisen pitkällä, ja vaikealla tiellä päihderiippuvainen tarvitsee palautetta ja uskoa, että useat päihteidenkäyttäjät pystyvät muuttamaan elämäntapansa, samalla päihteenkäyttöänsä ja myös ihan kokonaan raitistumaan (Havio ym. 2008, 157).

### **3.3 Alkoholii, häpeä ja syyllisyys**

Häpeän tunne määritellään passiiviseksi tunnetilaksi, joka on syvempää kuin nolous. Häpeä on sitoutuneena ihmisen omaan persoonaan ja sitä kautta välittyy joko ”uinuvana” tai toimintojen motiivina ihmisen tekemisiin ja ajattelutapaan. Syyllisyys taas on aktiivinen tunne, mikä vaikuttaa ihmisen tekoihin ja toimintoihin. Häpeä ja syyllisyys ovat ihmisen moraalisen käyttäytymisen taustatekijöitä. Syyll-

lisyyden tunteisiin auttaa teon hyvittäminen, kun taas häpeä on osa ihmisen omaa ajattelutapaa. (Holmberg 2010, 55–56.)

Päihteet ja häpeän sekä syyllisyyden tunteet kuuluvat melkein pä poikkeuksetta yhteen. Päihteitä käyttävät ihmiset tuntevat häpeän ja syyllisyyden tunteita, koska käyttävät päihteitä, mutta toisaalta taas he käyttävät siksi, että nämä tunteet hälvenisivät. Päihteiden käyttö ja siihen liittyvät tunteet toistuvat uudelleen ja uudelleen turhauttaen ihmistä. Päihteiden ongelmakäyttäjien omaiset ja läheiset tuntevat usein myös osaltaan häpeän ja syyllisyyden tunteita, sillä toisaalta he häpeävät päihteiden ongelmakäyttäjää, mutta toisaalta taas tuntevat epäonnistumisen tunteita esimerkiksi äitinä tai puolisona, sillä päihteiden ongelmakäyttö on syntynyt ja jatkunut. (Holmberg 2010, 55–59.)

Päihteiden ongelmakäyttäjät tunnistavat riippuvuutensa hoidon aikana yleensä suhteellisen nopeasti, sen sijaan häpeän tunteen tunnistaminen, sen jakaminen ja hyväksyminen saattaa kestää hyvinkin pitkän aikaa. Häpeän ja syyllisyyden tunteiden käsitteleminen ja hoitaminen riippuvuuden hoidossa on tärkeää, sillä nämä tuntemukset vahvistavat negatiivista käsitystä itsestä ja vaikeuttavat hoitoprosessia. Häpeää hoitajakson aikana käsitellessä, tulee esiin monenlaisia epäonnistumisen, huonommuuden sekä toivottomuuden tuntemuksia ja ajatuksia. Erityisen voimakkaita häpeän tuntemuksia ihminen kokee yleensä vieroitusoireista toipumisen aikana. Tällöin on tärkeää, että ihminen löytää itsestään myös muitakin ominaisuuksia kuin häpeän. Se on myös välttämätön tunnetila ihmiselle, sillä se saa ihmisen tarkastelemaan itseään muiden näkökulmasta. Hän voi löytää itsestään monia uusia puolia ja auttaa itseään motivoitumaan lopettamiseen. (Holmberg 2010, 57-58.)

## 4 PÄIHTYMYSTILA

Ihmisen juodessa alkoholia sisältävää juomaa, alkoholi kulkeutuu verenkierron mukana ympäri kehoa. Alkoholi vaikuttaa ihmiseen yksilöllisesti. Alkoholin erittyminen verenkiertoon aiheuttaa hermoston toiminnallista lamaantumista. Tästä seuraa muun muassa puheen sammaltamista, kävelyn ja muun motoriikan muutumista kömpelöksi, sekä reagoitakyvyn hidastumista. Kivun tunne vähenee ja tajunnan taso heikkenee huomattavasti kun alkoholia alkaa olla yli 2 promillea veressä. Riippuvuustekijöihin luokitellaan sukupuoli, kehon koko ja rasvapitoisuus, sairaudet, ikä, mielentila, ympäristö sekä mahdollinen lääkitys. Suurimmalla osalla ihmisistä päihtymystilaksi voidaan rajata 1,5 promillen alkoholipitoisuus veressä. Tällöin voidaan puhua akuutista päihtymystilasta. (Havio ym. 2008, 56–58.)

Alkoholin suurkäytöllä on yksilölle niin sosiaalisia, taloudellisia, emotionaalisia kuin fyysisiäkin haittoja. Alkoholin käytöllä on välittömiä fyysisiä oireita kun humalatila alkaa vaikuttaa: akuutti päihtymistila, mahdollinen akuutti haimatulehdus, akuutti alkoholimyrkytys, tai sydämen rytmihäiriöitä. Satunnainen sekä jatkuva alkoholin käyttö voivat johtaa häiriöihin aivojen verenkierrossa, ja siten voi aiheuttaa pysyviä vammoja. Alkoholin väärinkäyttäjällä on kaksinkertainen riski saada aivoverenvuoto suhteessa raittiiseen henkilöön. Liiallisen alkoholin käytön seurauksena alkoholimyrkyksestä johtuva ”sammuminen” eli tajuttomuus epäluonnolliseen asentoon voi aiheuttaa erilaisia pinnetiloja hermoille sekä painehaavaumia. Humalassa ihmisen uni muuttuu ja unen saanti on vaikeampaa, joten tämä haittaa ihmisen normaalia rytmiä ja aiheuttaa niin fyysisiä kuin henkisiäkin ongelmia. Päihtyneenä ihmisen tapaturmariski on huomattavasti suurentunut. Nopea alkoholista päihtyminen voi pahimmillaan aiheuttaa akuutin haimatulehduksen, jonka oireita ovat pahoinvointi ja oksentelu, sekä kova ylävatsan seutuun painottuva vatsakipu. Suuri humalatila altistaa myös sydämen rytmihäiriöille ja sydäninfarktille, tapaturmariski kasvaa sekä alkoholi vaikuttaa negatiivisesti myös unenlaatuun ja päivärytmiin. Liiallinen alkoholin nauttiminen aiheuttaa vahvan humalatilan ja se on kliinisesti selvä alkoholimyrkytys. Siihen kuolee Suomessa

vuosittain n. 400-500 ihmistä. Alkoholimyrkytyksen promilleraja vaihtelee yksilöllisesti alkoholiin tottumattoman ja alkoholistin välillä muutaman promillen erolla. Akuutti sekä krooninen eli usein toistuva päihtymystila aiheuttaa myös häiriöitä aivojen verenkiertoon. (Havio ym. 2008, 70-78.)

Jatkuvan käytön tunnistaminen on vaikeaa, sillä usein alkoholisti peittelee muilla vaivoilla ja sairauksilla todellista ongelmaansa eli päihderiippuvuutta. Juominen aiheuttaa ongelmia, joiden vuoksi ihminen hakeutuu hoidon piiriin. Väsymys, uniongelmat sekä yleisesti huomattavat poissaolot työelämästä ovat tästä esimerkkejä. Jatkuva alkoholinkäyttö altistaa enemmän keuhkokuumeelle verrattuna muuhun väestöön. Myös ihosairauksia kuten märkärupsea tavataan useammin alkoholisteilla huonon hygienian vuoksi. (Havio ym. 2008, 72-73.)

#### **4.1 Päihtyneen ihmisen kohtaaminen**

Päihtyneellä ihmisellä on samat oikeudet hoitoon kuin raittiilla, jos hänen terveydentilansa hoitoa edellyttää. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista ohjaavat hoitotyötä humaltuneenkin ihmisen kohdalla. Humalaista asiakasta hoitavien ihmisten on kohdeltava asiakasta asiallisesti ja ammatillisesti riippumatta humalatilasta. (L8.12.1994/1143.) Jos asiakas tulee humalassa hoitoon, hänen on olotilansa vuoksi vaikea ymmärtää puhetta ja ottaa vastaan tietoa. Tällöin selkeä puhe, lyhyet virkkeet ovat tarkoituksenmukaiset menetelmät välttää väärinymmärryksiä. Humalasta huolimatta asiakas ja hänen hoidon tarpeensa on otettava vakavasti. Vuorovaikutuksessa humalaisen kanssa on oltava empaattinen, rauhallinen, johdonmukainen, kärsivällinen ja perusteleva. Oleellisinta päihtyneen asiakkaan kohtaamisessa ja hoitotyössä ovat ammatillisuus, ajanmukainen tieto ja asiallinen käytös. (Holmberg, 2008, 203-205.)

#### **4.2 Päihtyneen ohjaus ja motivointi**

Motivoivan ohjauksen lähtökohtia ovat empatian ilmaiseminen, väittelyn välttäminen sekä vastarinnan myötäily. Asiakasta tulee myös tukea hänen omaan pysyvyyteensä, sekä auttaa ja neuvoa häntä oman elämänsä suuressa käännekohdas-



sa. Motivoivassa ohjauksessa hoitajan tulee perustella asiakkaalle näkökulmaansa, eikä väitellä hänen kanssaan asioista tai syyllistää häntä. Asiakasta voi yrittää houkutella muutoksen tielle, mutta pakottaminen ja uhkailu kohti tavoitetta eivät ole hyvää ohjausta, eivätkä johda tavoiteltuun päämäärään. Tavoitteena on, että asiakas ottaa vastuun omasta elämästään ja pyrkii itse asettamaansa tavoitetta kohti. Tukeminen ja uskominen asiakkaan omiin mahdollisuuksiin motivoivat häntä tavoittelemaan uusia puolia itsestään. Julistemme toteutus tulisikin noudattaa näitä ohjeita. Asiakas itse on vastuussa omista päätöksistään ja niiden toteutuksesta, mutta hän tarvitsee paljon tukea ja ohjausta kohti yhteisesti sovittuja päämääriä ja tavoitteita. (Kyngäs ym. 2007, 48-49.)

Sana ohjaus määritellään Suomen sanakirjassa seuraavin synonyymein: ohjaaminen, neuvominen, opastus, johdattaminen, johtaminen (Nurmi, 2009, 641).

Nykyään ohjauksella tavoitellaan asiakkaan omaa motivaatiota ja halua muuttaa elämänlaatuaan parempaan. Asiakas on ohjauksessa oman tilanteensa paras asiantuntija, ja ongelmiansa ratkoja, ja hoitaja toimii vuorostaan asiantuntijana ohjauksessa. Haasteita hoitajalle ohjaamisessa tuovat asiakkaan fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset, ja ympäristölliset taustatekijät. Fyysisiin taustatekijöihin sisällytetään mm. ikä, ja sukupuoli. Psyykkisiä taustatekijöitä ovat asiakkaan käsitykset omasta terveydentilanteestaan, odotukset tulevaan, ja motivaatio. Hoitajan tulee jo ohjauksen alkuvaiheessa selvittää minkälainen motivaatio asiakkaalla on, ja miten sitä mahdollisesti voi lisätä, tai tukea että motivaatio pysyy yllä. Perhe, läheiset ihmiset, uskonto ja kulttuuri ovat sosiaalisia taustatekijöitä, jotka hoitajan tulee huomioida ohjauksessa. Esimerkiksi perheenjäsenet saattavat olla asiakkaalle ensiarvoisen tärkeitä, ja heidän läsnäolonsa ohjauksessa saattaa edistää asiakkaan ohjauksen toteutumista. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen, Rensfors. 2007, 25-37.)

Ohjaustilanteessa ovat ohjaaja ja asiakas molemmat yhtä tärkeässä roolissa. Keskeisimpiä asioita ohjauksen onnistumiseksi ovat ohjaajan ja asiakkaan vuorovaikutussuhde sekä heidän yhteinen tavoitteellinen toimintansa kohti asiakkaan aset-

tamaa tavoitetta. Aktiivisuus ohjauksessa kuuluu sekä hoitajalle että asiakkaalle. Molempien osapuolien tulee ymmärtää keskustelun tarkoitus, joten yhteinen kieli on ohjaajalle ja ohjattavalle välttämätön. Molemminpuolinen kunnioitus on edellytyksenä toimivalle ohjaussuhteelle. Asiakkaan tulee kunnioittaa hoitajan ammattitaitoa ja tietämystä, mutta myös hoitajan täytyy kunnioittaa asiakkaan näkökulmaa, sillä hän itse parhaiten tuntee itsensä ja omat vahvuutensa sekä heikkoutensa. Kun asiakas on saanut riittävästi tietoa, hän osaa itse asettaa toivomansa tavoitteen. Itse asetettua tavoitetta kohti on paljon mieluisampi matkata ja motivaatio on tällöin paljon suurempi tavoitteen saavuttamiseksi. (Kyngäs ym. 2007, 41-42.)

Motivaatiota määritellään seuraavin sanoin vaikutin, kannustus, mielenkiinto, tahto, into (Nurmi, 2009, 568). Motivaatio on asia joka saa aikaan innostuksen ja tekemisen aloittamisen eli tässä tekstissä käsittelemme motivaatiota hoitoon sitoutumisena. Jos motivaatiota ei ole, tai sitä ei saada aikaan, tuloksia ei synny. Ihmisten omat kokemukset ja arvostukset vaikuttavat siihen, miten suuri motivaatio johonkin asiaan voi olla. Jos esimerkiksi oman terveyden ylläpitäminen koetaan hyvin tärkeäksi asiaksi, silloin ihmisellä on suuri motivaatio vaalia ja pitää itseään terveenä, hoitamalla itseään. Yhtenä tärkeänä osatekijänä motivoitumiseen on ihmisen luottamus omiin kykyihinsä ja mahdollisuuksiinsa. Jos asiakkaan usko omiin kykyihinsä ja selviytymiseen ei riitä, hoitajan tehtävänä on tukea, ja auttaa asiakasta löytämään hänen omat vahvuutensa ja luoda uskoa jotta motivaatio heräisi itsensä hoitamiseen. (Kyngäs, ym. 2008, 3.)

## 5 PÄIHDEPALVELUJÄRJESTELMÄ

Meillä Suomessa alkoholistin hoitoketju on hyvin monipuolinen. Jokaisella kunnalla tulee olla mahdollisuus tarjota päihdepalveluja, sellaista tarvitsevalle asukkaalleen. Kunnat voivat tuottaa päihdepalvelut joko itse tai jonkun toisen kunnan kanssa yhteistyössä. Ostopalveluna toimivat päihdepalvelut, kuten vaikkapa yksityiseltä sektorilta ostetut, voivat myös toimia kuntien omana päihdepalvelujärjestelmänä (Havio ym. 2008, 99–100).

Päihdepalvelujärjestelmään kuuluu oleellisesti sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluissa toteutettava päihdeongelmien hoitaminen sekä kohtaaminen. Peruspalveluissa, kuten esimerkiksi terveystieteissä ja neuvoloissa kohdataan päihdeongelmien kanssa kamppailevia ihmisiä, joten siellä tulee olla osaamista niin päihteiden käytön tunnistamisen ja siihen puuttumisen, kuin hoitoon ohjauksessakin. (Havio 2008, 99-100.)

### 5.1 Avohoito

A-klinikat ovat päihdepalvelujen erityispalveluja. A-klinikalla asiointi on asiakkaalle maksutonta sekä hakeutuminen hoitoon A-klinikalle on täysin vapaaehtoista. A-klinikat tarjoavat palveluja alkoholi-, ja huumeongelmiin sekä erilaisiin toiminnallisiin riippuvuuksiin, kuten esimerkiksi peliriippuvaisille on kohdennettu omat vertaisryhmäkokoontumiset. A-klinikat tarjoavat yksilö-, pari-, perhe-, sekä verkostotyötä. Klinikalla voi käydä tapaamassa päihdepalvelujen asiantuntijaa ja saada keskusteluapua. Sieltä ohjataan usein päihdeongelmaisia katkaisuhoidon, jos klinikan apu ei ole riittävää. Yleensä katkaisuhoidon jälkeen A-klinikkatapaamiset jatkuvat. A-klinikalta saa tukea ja turvaa raittiina pysymiseen. A-klinikat tarjoavat asiakkailleen yksilö-, sekä yhteisöterapiota sekä arviointi- ja neuvontapalveluja. (Havio ym. 2008, 101.) Seinäjoella A-klinikka on yhteistyössä poliisin kanssa. Esimerkiksi rattijuopot ohjataan A-klinikan palvelujen pariin, jos rattijuopumuksesta on jo kolmas tuomio langetettu. Vain A-klinikan palveluiden jälkeen asiakkaat saavat lunastaa ajokorttinsa takaisin. (Vuolteenaho 2012.) Nuorisosemien päihdepalvelut ovat tarkoitettu alle 25-vuotiaille, jonne nuoret voivat

hakeutua omien kriisien, mielenterveys-, tai päihdeongelmien vuoksi. Nuori-soasemien palvelut ovat maksuttomia asiakkaille. Palvelut perustuvat vapaaehtoisuuteen. Avohoidossa voidaan tarjota myös opiaattiriippuvuudesta kärsiville asiakkaille vieroitus-, korvaus-, tai ylläpitohoitoja. (Havio, 2008, 100–101). Seinäjoella selviämisen- ja katkaisuhuoltoasema tarjoaa korvaushoitoja opiaattiriippuvaisille muiden palveluidensa ohessa (Vuolteenaho 2012).

## **5.2 Selviämisen- ja katkaisuhuoltoasema**

Lyhytaikaisinta laitoshoidoa tarjoaa selviämisenasema, joka on usein katkaisuhuoltoasemien yhteydessä. Selviämisenasemalle ohjataan päihtyneet asiakkaat, jotka eivät ole valmiita siirtymään suoraan katkaisuhuoltoon. Selviämisenaseman tarkoitus on auttaa asiakasta selviämään päihdetilastaan turvallisesti sekä auttaa päihdekierteen katkaisemisessa. Selviämisenaseman tärkein tehtävä on saada päihdeongelmainen jäämään katkaisuhuoltoon, jotta hoito saataisiin aloitettua. Selviämisenasemalle siirtymisen promilleraja on 0,5 minkä jälkeen asiakas ohjataan katkaisuhoidon puolelle. (Seinäjoen kaupunki 2012.)

Lyhytaikainen laitoshoido katkaisuhuoltoasemilla kestää yleensä yhdestä kahteen viikkoa (Havio 2008, 101). Seinäjoen selviämisen- ja katkaisuhuoltoasemalla asiakkaan normaali laitoshoidoaika on viisi päivää. Tänä aikana saadaan alkoholin pahimmat vieroitusoireet helpotettua sekä pohdittua asiakkaalle yksilöllinen jatko-hoitosuunnitelma joko A-klinikalle tai pitkäaikaisempaan kuntoutushoitoon. Yksikään asiakas ei lähde katkaisuhuoltoasemalta ilman jatkohoitosuunnitelmaa. (Seinäjoen kaupunki 2012.) Pienemmällä paikkakunnilla katkaisuhuolto voidaan toteuttaa myös terveyskeskuksen vuodeosastolla, jolloin katkaisuhuolto määritetään vain sen mittaiseksi, että pahimmat alkoholivieroitusoireet saadaan helpottumaan. Tämän jälkeen asiakas ohjataan päihdepalveluihin, missä jatkohoitosuunnitelman toteutus aloitetaan. (Havio ym. 2008, 101.)

Katkaisuhuoltoasema tarjoaa apua, ohjausta sekä lämmintä yösijaa päihdeongelmien kanssa kamppaileville ihmiselle. Hoitoon voi hakeutua ilman lähetettä tai ajanvarausta. Katkaisuhuolto on vapaaehtoista ja asiakas voi pysytellä salassa koko hoi-

tojakson ajan. Läheisten ei tarvitse tietää hoidosta ja hoitomerkinä ei tule pape-reihin, jos asiakas niin haluaa. Katkaisuhuoltoasemalla hoito on lyhytaikaista sekä hoitoon voi hakeutua mihin vuorokauden aikaan tahansa. Katkaisuhoidon päät-teeksi pyritään saamaan asiakkaalle aina hänen tarpeitaan vastaava jatkohoito, mi-kä voi olla yhteistyössä, esimerkiksi A-klinikan tai vapaaehtoisjärjestön vertaistu-kiryhmän kanssa. (Seinäjoen kaupunki 2012.)

### **5.3 Laitoshoito**

Laitoshoidossa on tarjolla kahdenlaisia palveluja: lyhytaikaista katkaisuhuitoa, tai pitkäaikaista kuntoutushoitoa (Havio ym., 2008, 101). Katkaisuhuito voi olla oma yksikkönsä kunnallisessa palveluketjussa, kuten Seinäjoella selviämisen- ja katkai-suhuitoasema (Seinäjoen kaupunki 2012).

Laitoshoito voi olla myös katkaisuhuitoa pitkäaikaisempaa, jolloin hoito on usean viikon mittainen, joskus jopa 1-1,5 vuoden mittainen (Havio ym. 2008, 101). Esimerkiksi Seinäjoelta alkoholisteja voidaan A-klinikan lisäksi ohjata Lapualla sijaitsevaan Minnesota-hoitolaitokseen, joka tarjoaa pitkäaikaisempaa laitoshoidoa alkoholisteille (Minnesota-hoito, 2012).

### **5.4 Tukipalvelut**

Tukipalvelujen tarkoitus on auttaa kuntoutuvaa alkoholista irrottautumaan enti- sestä elämäntavastaan alkoholin parissa. Tukipalveluja on tarjolla monenlaisia, kuten esimerkiksi asumispalveluja sekä vertaistukiryhmiä. (Havio ym. 2008, 101.)

Kun päihdekierre on saatu katkaistua, tulee toipuvaa asiakasta tukea sekä neuvoa kaikin keinoin, sillä houkutus aloittaa juominen uudelleen on monelle suuri. Osa kunnista onkin järjestänyt asumispalveluita kuntoutuville, entisille alkoholisteille, jotta palaaminen normaaliin elämään olisi helpompaa. Erilaiset päiväkeskustoi- minnat auttavat kuntoutuvia asiakkaita pääsemään eroon päihdekierteestään. (Ha- vio ym. 2008, 101-102.) Seinäjoella toimiva päihdekeskus Joonatan on auki enti- sille alkoholisteille. Siellä järjestetään erilaista ohjelmaa; esimerkiksi voi laittaa ruokaa tai tehdä pieniä puutöitä ja näin kuntoutujilla on muuta mielekkäämpää

tekemistä kuin pullon kanssa kadulla istuminen ja kuntoutuminen alkoholistin elämästä helpottuu. (Vuolteenaho, 2012.) AA-ryhmätoiminta on myös yksi alkoholisteille suunnatuista tukipalveluista. AA-ryhmä muodostuu entisistä alkoholisteista, jotka tarjoavat vertaistukea vasta kuntoutuville alkoholisteille. AA-ryhmä perustuu vapaaehtoisuuteen, eikä sisällä mitään ryhmämaksuja. AA-ryhmään kuuluessa ei ole yhteydessä mihinkään uskonnolliseen tai aatteelliseen suuntaukseen tai poliittisiin aatteisiin. AA-ryhmä kokoontuu säännöllisin väliajoin. AA-ryhmät järjestävät yhteisiä toimintahetkiä ja retkiä. (Havio ym. 2008, 101-102.)

## 6 OSALLISUUS

Asiakkaan osallisuuden toteutuminen on yksi tärkeä osatekijä hoidon onnistumisen kannalta. Jos asiakas ei koe olevansa osallinen omassa hoidossaan, ei hoitoakaan voi olla vaikuttavaa. Hoito toteutuu parhaiten, kun asiakas kokee saavansa vaikuttaa, ja tulee riittävästi kuulluksi oman hoitonsa suhteen. (Laitila. 2010. 7-8.)

### 6.1 Osallisuuden määritelmä

Minna Laitila on määritellyt osallisuutta useiden lähteiden pohjalta. Osallisuuden tarkka määrittely asiakkaan tai palveluiden käyttäjien näkökulmasta on monimutkaista, sillä usein osallisuutta ja osallistumista pidetään synonyymeina toisilleen. Kuitenkin osallisuutta pidetään usein laajempänä käsitteenä kuin osallistumista. Osallisuuden yhteyteen liitetään käsitys siitä, että asiakkaan omalla toiminnalla on vaikutus palveluprosessiin. Kun taas osallistuminen liitetään ”mukana oloon”, esimerkiksi tiedonantajana. (Laitila 2010. 8.)

Sosiaali- ja terveydenhuollossa keskeiseksi käsitteeksi painotetaan usein asiakkaan tai potilaan osallisuutta omaan hoitoonsa. Osallisuus voidaan nähdä keinona tavoitteen saavuttamiseksi, mutta myös itse päämääränä tavoitteelle. Osallisuuden yhteydessä voidaan puhua myös asiakkaan osallistumisesta sekä vaikutus mahdollisuuksista omaan hoitoonsa. Asiakkaalle oma kokemus osallisuudestaan saadaan painottamalla asiakkaan valinnan mahdollisuutta ja yhteistä päätöksentekoa, arvostamalla asiakkaan mielipiteitä sekä antamalla riittävästi tukea. Hoitaminen suunnitellaan asiakkaan tarpeiden mukaan, asiakkaan omat mielipiteet huomioon ottaen. Asiakkaan oman päätöksenteon tueksi riittävän tiedon antaminen on tärkeää. (Laitila. 2010, 7-9.)

Laitila (2010) toteaa väitöskirjassaan monien tutkimusten pohjalta syitä, miksi palveluja käyttävien asiakkaiden omaa osallisuutta tulisi korottaa. Ensiksi on organisaation ja palvelujen laatu, toiseksi tehokkuus ja tavoitteiden saavuttaminen, kolmantena painotetaan asiakkaan voimaantumisen näkökulmaa. Osallisuus on

positiivista ja painotettuna lisää mukanaolijoiden omaa itseluottamusta, joka heijastuu positiivisena asenteena palveluja kohtaan.

## **6.2 Osallisuuden vaikuttavia tekijöitä**

Minna Laitila (2010) on selvittänyt osallisuutta edistäviä tekijöitä. Tieto on yksi asiakkaan osallisuutta edesauttava tekijä. Antamalla asiakkaalle riittävästi tietoa ja aikaa tehdä päätöksiä liittyen hänen omiin asioihin vahvistetaan omaa osallisuutta. Tämä toteutuu työssämme tietona, jota julisteessa välitämme. Myös työntekijöiden asenteet vaikuttavat asiakkaan osallisuuteen tai mahdollisesti sen puutteeseen. Työntekijän tulee kunnioittaa asiakasta ja hänen päätöksiään. Tämä lisää asiakkaan osallisuuden vahvistumista omaan hoitoon. Asiakkaan tulee saada esittää kysymyksiä ja punnita asioita itselleen omaan tahtiin, jotta hänelle syntyisi luotamuksellinen olo. Kysymyksiä esittämisen mahdollisuus täytyy asiakkaalla olla. Tämä lisää luotettavuutta hoitohenkilökuntaan ja edistää osallisuutta. Selkeä ja avoin informointi, neuvottelu ja hoitajien halu kuunnella ovat osallisuuden toteutumisen kannalta tärkeitä. Myös lainsäädännön ja rakenteiden tulee olla kunnossa organisaatioiden tasolla kun halutaan vaikuttaa edistävällä tavalla asiakkaan osallisuuteen.

Mitkä tekijät sitten estävät osallisuuden toteutumista? Hoitajien kielteiset asenteet ja toimintatavat estävät tai heikentävät asiakkaan osallisuutta. Laitila toteaa väitöskirjassaan yhtenä estävänä tekijänä, että hoitajat voivat kokea asiakkaan osallisuuden haastavana omalle ammatilliselle roolille. Joillakin työntekijöillä saattaa olla paternalistinen eli holhoava näkemys asiakkaaseen ja tämän pystyvyyteen omassa hoidossaan. Lisäksi kiire ja resurssien rajallisuus organisaatiossa voivat olla estävinä tai hidastavina tekijöinä asiakkaan osallisuuden toteutumisessa. Viimeisinä tekijöinä ovat konkreettiset tekijät kuten organisaatioiden aukioloajat sekä pitkät välimatkat hoitopaikkaan, saattavat tukahduttaa osallisuuden toteutumista. (Laitila 2010, 21–23.)

Asiakas ei aina välttämättä halua osallistua hoitoonsa liittyviin päätöksiin. He voivat luottaa hoitajan ammattitaitoon ja siihen että hoitaja hoitaa asiat asiakkaan



puolesta asianomaisen jäädessä passiiviseksi. Haluttomuus osallistua omaa hoitoa koskeviin päätöksiin voi johtua voimavarojen tai taitojen puutteesta. (Laitila 2010, 21–23.)

## 7 PROJEKTIN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

Opinnäytetyö aloitettiin laatimalla projektisuunnitelma. Näin pysyttiin suunnitelmassa ja saavutettiin haluttu lopputulos. Projektin työstäminen aloitettiin päihdekirjallisuutta keräämällä. Aineistohakuja tehtiin Medic, Cinahl sekä Pubmed tietokannoista. Tietoa löytyi suurimmaksi osaksi kirjallisuudesta, mutta myös muutama lähde löytyi Internetistä. Teoriaosuuden valmistuttua alkoi projektin lopputuotoksen teko.

### 7.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisessa opinnäytetyössä tehdään aina jokin konkreettinen tuotos, se on vaihtoehto tutkimus-opinnäytetyölle. Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla esimerkiksi ohjeistus, juliste, kirja, portfolio tai tapahtuma. Opinnäytetyön kirjallisessa osuudessa on käsiteltävä niitä tapoja, miten tuotos on saatu aikaan. Kirjallisesta osuudesta muodostuu lopulta raportti, joka sisältää mitä, miksi, ja miten on toimittu, millainen työprosessi oli, millaisiin johtopäätöksiin ja tuloksiin päädyttiin. Raportin tulee sisältää myös omaa arviointia tuotoksesta ja sen tekovaiheesta. Yhteistä kaikille toiminnallisille opinnäytetöille on se, että yritetään luoda kokonaisilme viestinnällisin ja visuaalisin keinoin, joista voidaan tunnistaa opinnäytetyön tavoitellut päämäärät. Tuotoksen ja raportin kieliasut poikkeavat toisistaan. Raportissa kerrotaan työn etenemisestä ja taustasta, sekä arvioidaan työn tuloksia ja eri vaiheita. Varsinaisessa tuotoksessa tulee huomioida kohderyhmä. Esimerkiksi tehdessä opaslehtinen lapsille täytyy huomioida kieliasu siten, että lapsi pystyy omaksumaan opaslehtisen sisältämän viestin mahdollisimman helposti (Vilka & Airaksinen 2003,9–10, 65). Tähän lähteeseen viitaten kohderyhmä tarvitsee viestinnässä selkeän, helposti ymmärrettävän tekstin tai kuvan, jotta viesti on päihtymystilassakin mahdollisimman helppo hahmottaa ja omaksua.

Laskuhumalassa oleva henkilö ottaa heikosti informaatiota vastaan, joten juliste informaation kanavana on paras. Koska juliste on aina paikalla ja sitä voi silmäillä silloin kun haluaa ja ottaa informaatiota vastaan niin paljon kuin on sillä hetkellä

valmis. Julisteen voi lukea yhä uudelleen, jolloin myös tiedon sisäistäminen on helpompaa.

## 7.2 Swot-analyysi

Lyhenne SWOT tulee englannin sanoista Strengths (vahvuudet), Weaknesses (heikkoudet), Opportunities (mahdollisuudet) ja Threats (uhat). SWOT-analyysi on tärkeä väline analysoitaessa työpaikalla tapahtuvaa oppimista ja sen toimintaympäristöä kokonaisuutena. SWOT-analyysi on suositeltavaa toteuttaa ennen työpaikalla tapahtuvan oppimisen suunnitteluvaihetta, kun toteuttamis- tai kehittämisspätös on tehty. SWOT-analyysin tulosten avulla voidaan ohjata prosessia ja tunnistaa työpaikalla tapahtuvan oppimisen hyvien käytäntöjen siirron kriittiset kohdat. (Opetushallitus 2012.)

Projektin määritelmä:

”Projektin on selkeästi asetettuihin tavoitteisiin pyrkivä ja ajallisesti rajattu kertaluonteinen tehtäväkokonaisuus, jonka toteuttamisesta vastaa varta vasten sitä varten perustettu, johtosuhteiltaan selkeä organisaatio, jolla on käytettävissään selkeästi määritellyt resurssit ja panokset” (Silfverberg 2001).

Toiminnallinen opinnäytetyö oli molempien mieleen. Suomessa päihteiden väärinkäyttö on ajankohtainen aiheena sekä suurena ongelmana. Aiheesta on kirjallisuutta sekä tutkittua tietoa runsaasti, joten tiedonhaku oli meille helpompaa ja mielekästä kun materiaalia löytyy. Olemme kasvaneet tietokoneiden valtakaudella, joten koneen kanssa työskentely on meille helppoa. Tämän päivän teknologia on hyvin kehittynyttä, joten tiedon hakumahdollisuuksia on paljon.

Sisäisenä vahvuutena työmme tekemiselle on ystävytemme, joten meidän on helppo tulla toimeen keskenämme. Työn tekeminen yhdessä oli hauskaa ja sujuvaa, koska aihe oli mielekäs. Pystyimme molemmat joustamaan aikatauluissa, joten tapaamiset oli helppo sopia. Koska työllämme oli tilaaja, halusimme tehdä julisteenne kunniakkaasti loppuun, että se palvelisi hyvin käyttötarkoitustaan. Toinen meistä on ollut työharjoittelussa sekä sijaisena katkaisuhuoltoasemalla, joten

meillä on Seinäjoen katkaisuhuoltoasemalle sekä yleensäkin päihdetyöhön työkokemuksen tuoma näkemystä. Kohdeorganisaatiomme yhteyshenkilö oli hyvin innostunut sekä auttoi meitä opinnäytetyömme valmistumisessa. Häneltä itseltäänkin tuli paljon ideoita sekä vinkkejä työmme tekoon. Hän oli tarvittaessa aina tavoitettavissa sekä auttoi meitä mielellään, tämä lisäsi meidän innostusta.

Sisäisenä heikkoutena meille oli aikataulussa pysyminen, sillä toinen opinnäytetyömme tekijöistä alkoi odottaa vauvaa, joten työn loppuvaiheessa tuli kiire saada työ ajoissa valmiiksi. Vain toisella meistä on konkreettista työssä hankittua näkökulmaa päihdetyöhön, joten koimme tämän työmme sisäiseksi heikkoudeksi.

Työstämme on hyötyä ammatissamme, mihin tahansa suuntaamme töihin valmistumisen jälkeen. Päihdeongelmat ovat yleinen ongelma joka puolella terveydenhuollossa ja työmme lisää valmiuksia auttaa alkoholiongelmista kärsiviä asiakkaita. Opinnäytetyömme kautta saamme lisätietoa päihdetyöstä sekä uskomme, että oma henkilökohtainen suhtautumisemme sekä asenteemme päihdeongelmaisia asiakkaita kohtaan parantuu.

Haastavaa julisteen teosta teki se, että julisteen tuli olla mahdollisimman yksinkertainen ja ymmärrettävissä oleva päihtyneellekin. Vaikeaselkoinen teksti saattaa ymmärtää väärin, ja se voi aiheuttaa turhia pelkoja. (Kynäs, ym. 2007, 125)

Yhdeksi ulkoiseksi uhaksi työssämme koimme sen, että olemme käyneet vain kahdella eri katkaisuhuoltoasemalla. Näkökulmia työhömmä olisimme ehkä voineet hankkia vielä enemmän. Jos olisimme ehtineet tutustua useampiin katkaisuhuoltoasemiin, työstämme olisi voinut tulla monipuolisempi.

### **7.3 Työn tausta**

Yhteyttä otettiin Seinäjoen kaupungin selviämisen- ja katkaisuhuoltoasemalle, jonka vastaava sairaanhoitaja oli heti valmis yhteistyöhön. Yhdessä mietittiin paljon erilaisia ehdotuksia ja ideoita erilaisille toiminnallisille opinnäytetöille, aina oppaista ohjejulisteisiin asti. Vastaava sairaanhoitaja otti asian puheeksi Selviämisen- ja kat-

kaisuhoitoaseman henkilökunnan kanssa. Heiltä tuli idea tehdä potilaiden osallisuutta vahvistava juliste selviämisaseman puolelle.

Suuntaudumme sairaanhoitajakoulutuksessamme sisätauti-kirurgiseen hoitotyöhön. Kyseisessä suuntautumisvaihtoehdossa ei perehdytä päihdehoitotyöhön riittävästi, kuitenkin tulemme tarvitsemaan tietoa päihdepotilaan hoitotyöstä työsämme, mihin menemmekään työskentelemään valmiina sairaanhoitajina. Haluamme hoitaa ja kohdata päihdepotilaita hyvin ja että osaamme perustella työsämme toteuttamaamme hoitotyötä. Tämän vuoksi valitsimme päihdepotilaan teemaksi opinnäytetyöhömme.

#### **7.4 Julisteen laatiminen ohjausmateriaaliksi**

Kaikki julkaisut tuovat lukijalle mieleen erilaisia mielikuvia ja tunteita, vaikka niiden ensisijainen tehtävä on tiedon välittäminen. Esimerkiksi julisteet ja ohjelehtiset tuovat esille lukijalle mielikuvia sen tuottamasta yrityksestä tai yhteisöstä, vaikkapa millaisia ihmisiä siellä työskentelee tai mitä yritys pitää tärkeänä. (Loiri & Juholin 1998, 10-11.)

Julisteen tekemisen peruslähtökohtia on neljä ja kaikki näistä tulisi huomioida julistetta työstäessä. Ensiksi kuka on viestin lähettäjä ja tällöin tulee tarkoin huomioida, mitä tämä viestijä haluaa itsestään ilmaista julisteen kautta. Toiseksi kenelle viesti halutaan suunnata, eli valitaan julisteelle kohderyhmä. Kohderyhmää valitessa tulee se tarkoin rajata, jolloin viestin kertominen on helpompaa. Koko julisteen viesti tulee miettiä tämän kohderyhmän kautta, miten viesti kerrotaan heille ymmärrettävässä muodossa. Kolmantena peruslähtökohtana tulee miettiä, mitä viestitään ja viimeiseksi, miksi viestitään. Täytyy tarkoin miettiä, miten halutaan kohderyhmän toimivan viestin perusteella. Esimerkiksi, viestin ilmaisulla on suuri ero halutaanko mainostaa jotain tuotetta vai tapahtumaa. (Pesonen 2007, 2-3.)

Juliste ohjauksen välineenä on jokaiselle samanlainen eikä muokkaannu yksilöllisesti jokaista kohden. Siksi julisteesta täytyi yrittää tehdä mahdollisimman neutraali ja yksinkertainen, joka siten antaisi kaikille jotain.

Ideoita kyseltiin Vaasan päihdeasemalla sekä Seinäjoen selviämis- ja katkaisuhuoltoasemalla. Molempien asemien vastaavia sairaanhoitajia haastateltiin, joilta saatiin hyviä ideoita projektiamme varten.

Vaasan vastaava sairaanhoitaja antoi vinkkejä julisteen ulkonäköön liittyen. Esimerkiksi todella voimakkaiden värien käyttöä hän ei suosittele päihtyneille asiakkailla. Voimakkaat värit voivat helposti aiheuttaa alkoholideliriumin. Julisteen pääväreiksi suunniteltiin rauhoittavia värejä, esimerkiksi pastellisävyjä. Julisteen piirtämisessä vältetään erinäisiä koukeroita, jotka helposti provosoivat harhoihin. Työssä tullaan panostamaan yksinkertaisiin ja selkeisiin ratkaisuihin. (Einola-Uuro 2012.)

Seinäjoen selviämisasemalta esitettiin paljon ideoita, joista kirjattiin parhaimmat. Vastaava sairaanhoitaja toivoi, että julisteessa näkyisi selkeästi promilleraja 0,5 johon päästyä voi siirtyä katkaisuhuoltoaseman puolelle jatkamaan hoitoaan. Monet asiakkaista ovat moittineet oloaan yksinäiseksi selviämisaseman puolella. Tämä aiheuttaa usein ahdistusta ja sen vuoksi katkaisuhoidon aloittaminen keskeytyy. Toiveena oli, että asiakkaalle välittyisi julisteen kautta tieto etteivät he ole yksin ja näin ollen ahdistus helpottuu, ja katkaisuhuolto saadaan suuremmalla todennäköisyydellä aloitettua. Monet katkaisuhoidon asiakkaat saattavat retkahtaa uudelleen, tai heillä voi olla pelko siitä. Tämän vuoksi julisteeseen toivottiin mainintaa, että retkahduksia sattuu, mutta uudelleen juomaan sortumisen pelosta ei saa tulla este hoitoon jäämiselle. Selviämisasemalle tullessaan monet asiakkaat alkavat kärsiä alkoholin aiheuttamista vieroitusoireista. Näistä on hyvä olla julisteessa maininta, jotta niiden tiedettäisiin olevan tilanteeseen kuuluvia. (Vuolteenaho 2012.) Pyrimme tekemään julisteen Seinäjoen toiveita vastaavaksi, jotta juliste palvelisi tarkoitustaan mahdollisimman kattavasti.

Julistetta suunniteltaessa otettiin selvää myös tutkitusta tiedosta. Näin julisteesta saadaan mahdollisimman ajankohtainen ja kyseiselle kohderyhmälle sopiva. Vuonna 2011 tehdyn päihdetilastollisen vuosikirjan mukaan alkoholia käyttävät eniten 30–49 -vuotiaat henkilöt, sukupuolesta juurikaan riippumatta (Terveiden ja

hyvinvoinnin laitos, 2011). Kyseistä tietoa hyödynnetään julisteen ulkoasua suunniteltaessa. Alkoholista väärinkäyttävät eniten 30–49-vuotiaat henkilöt, joten hahmon ikä voisi kuvata tältä väliltä olevaa ihmistä. Julisteen hahmosta ajateltiin tehdä melko sukupuoleton, sillä enää eivät päihdeongelmat rajoitu vain miehiin vaan myös naisten päihdeongelmat ovat huomattavasti kasvaneet. Liiallisen leimaamisen joko miesten tai naisten päihdeongelmiin vältetään hahmon sukupuolettomuudella – kaikilla voi olla päihdeongelma sukupuolesta riippumatta. Hahmon tulee olla jonkinlainen eläin tai otus, jotta sukupuolettomuus on mahdollista toteuttaa.

Sammakko eläimenä on paras vaihtoehto julisteen hahmoksi. Sammakosta tulee ensimmäisenä mieleen tunnettu satu, jossa sammakko muuttuu prinssiksi. Näin ollen sammakko symboloi selviämiseseman asiakkaille hyvin, miten muutos parempaan on mahdollista. Lisäksi sammakko sopii viattomuutensa ja värinsä puolesta täydellisesti hahmoksi julisteeseen. Sammakko tuo toivottua huumoria julisteeseen loikkiessaan päihdepolkua pitkin.

Yksinkertainen selvitys päihdehoitoketjusta tulee julisteeseen pohjaksi. Näin päihdynyt asiakas saa selkeän kuvan, missä tilanteessa hän on nyt ja mihin voi päästä katkaisuhoidon avulla. Hahmo kulkee päihdehoitoketjun läpi kuin polkua pitkin, alkaen selviämisesemalta ja päättyen eri jatkohoidon vaihtoehtoihin.

Polku sisältää osallisuutta ja hoitoon motivoitumista sisältäviä lauseita tai kuvia. Myös tutkittua tietoa hyödynnetään julisteen sisällössä, kuten Vuolteenahon toimomaa informaatiota vieroitusoireista. (Vuolteenaho 2012.)

Materiaali, millä juliste toteutetaan tuli valita tarkoin, ettei sillä pystyisi vahingoittamaan itseään tai muita. Julisteen materiaaliksi valikoitui muovitettu tarra. Näin julisteen saa helposti kiinnitettyä seinälle ja tarvittaessa julisteen paikkaa voi vaihdella. Materiaalina tämä on myös niin ohut, ettei sillä pysty lyömään tai muuten vahingoittamaan muita. Juliste tullaan laittamaan niin ylös seinälle, ettei se ole käden ulottuvilla.

## **8 PROJEKTIN ARVIOINTI**

Toiminnallinen opinnäytetyö oli mielekästä toteuttaa. Pysyimme kohtuullisen hyvin alkuperäisessä projektisuunnitelmassamme. Mielestämme saimme kerättyä hyvin teoretietoa, jotta pystyimme niiden tietojen avulla toteuttamaan sellaisen julisteen kuin toivoimme.

### **8.1 Opinnäytetyön tavoitteiden toteutuminen**

Opinnäytetyömme tavoitteina oli vahvistaa selviämisasemalla olevan päihdeasiakkaan osallisuutta omaan hoitoonsa siten, että hän siirtyy julisteen motiivina jatkamaan hoitoaan katkaisuhuoltoaseman puolelle. Julisteen tavoitteena on olla visuaalisena apuna hoitohenkilökunnalle. Tavoitteena oli myös oppia tiivistämään juliste pelkistettyyn, selkeään, sekä rauhalliseen muotoon jota on mahdollisimman helppo ymmärtää humalatilasta riippumatta. Koska juliste on vasta menossa Seinäjoen selviämisaseman seinälle, emme voi vielä tietää toteutuuko tavoitteemme. Toivomme, että ainakin yksi ihminen saisi avun julisteestamme, eli jaksaisi olla selviämisasemalla kunnes voi siirtyä katkaisuhoidon puolelle ja aloittaa matkan kohti raitista elämää.

Koska juliste tulee seinälle, pidämme sitä tiedottamisen kannalta hyvänä ratkaisuna. Juliste on nähtävillä jatkuvasti. Toisaalta juliste on myös passiivinen tekijä. Siitä ei ole apua jos asiakas ei huomioi sitä ollenkaan. Selviämisaseman seinällä ei ole vielä mitään julisteita tai huomiota herättävää posteria, joten meidän julisteemme on ainut, jota voi katsoa. Julisteen tekeminen pelkistettyyn, selkeään ja rauhalliseen muotoon oli haastavaa. Vaikeaa oli jättää paljon asiaa pois, jotta kokonaisuudesta ei tule sekava. Julisteesta saatiin selkeä ja rauhallinen, jota on helppo ymmärtää.

### **8.2 Oma arviointi työn toteutumisesta**

Olemme tyytyväisiä työmme lopputulokseen. Työstä tuli meidän näköisemme. Loppuvaiheessa julisteen valmiiksi saamisessa tuli kiire. Haasteita työhön toi aikataulujen yhteensovittaminen, mutta niistäkin selvittiin. Työ tehtiin tasapuolises-



ti, molemmat tekijät tekivät työtä, eikä toinen päässyt toistaan helpommalla työn aikana. Molemmat sitoutuivat työhön.

Koska työtä alettiin suunnitella ja työstää jo viime keväänä, otimme käyttöön ideavihkon, johon kirjasimme muistiinpanoja ja ideoita. Näin pystyimme muistamaan yli puolen vuoden taakse, mitä olimme suunnitelleet ja miettineet silloin. Asioiden ylös kirjaamista suosittelemme muillekin, jotta ajatukset pysyvät mielessä pitkällä aikavälillä.

Nyt kun olemme saaneet työn valmiiksi huomaamme, että olisimme voineet tehdä joitakin asioita toisin. Aloittaessamme työtämme meidän olisi kannattanut vielä paremmin suunnitella, mitä asioita aiomme julisteessamme käsitellä, jotta työn tekeminen olisi ollut sujuvampaa ja selkeämpää. Olisimme voineet myös etsiä ja käyttää enemmän kirjallisuutta, jotta työstämme olisi tullut vielä kattavampi. Emme käyttäneet ollenkaan vieraskielisiä lähteitä, joten tällaisten lisääminen työhön olisi varmasti tuonut lisää näkökulmia. Itse tuotoksen teon olisimme voineet aloittaa aiemmin. Näin olisimme välttäneet kiireen sen teossa ja ajan kanssa siitä olisi voinut tulla vieläkin parempi.

Tietomme alkoholismista ja alkoholiongelmaisen hoidosta karttui runsaasti työmme edetessä. Kirjallisuuteen tutustuminen lisäsi mielenkiintoamme alkoholismien hoidosta ja muutti ennakkokäsityksiämme alkoholismista. Koemme, että tämä aihe oli hyvä, mielenkiintoinen ja ammatillisuutta kasvattava projekti, josta tulee olemaan apua sairaanhoitajan työssämme. Tämä työ lisää meidän ammatillisia valmiuksia päihdepotilaiden hoitotyössä.

## LÄHTEET

Duodecim, Terveyskirjasto, 2007. ICD-10 -diagnoositaulukot

Einola-Uuro, S. 2012. Vastaava sairaanhoitaja. Vaasan päihdeasema. Haastattelu 5.3.2012.

Havio M, Inkinen M, Partanen A. 2008. Päihdehoitotyö. 5., uudistettu painos. Helsinki. Tammi.

Holmberg, J. 2008. Päähtyneen ihmisen auttava kohtaaminen. Teoksessa Päihdehoitotyö. 5., uudistettu painos. Helsinki. Tammi.

Holmberg, J. Päihderiippuvuudesta elämänhallintaan. 2010. Helsinki. Edita.

Huttunen, M. 2011. Alkoholiriippuvuus (alkoholismi). Viitattu 20.4.2012. Duodecim.

Kiiänmaa, K., Hyytiä, P. 2003. Päihteiden vaikutusten neurobiologinen perusta. Teoksessa Päihdelääketiede. 2. uud. painos. Helsinki. Duodecim.

Kyngäs, H., Hentinen, M., 2009. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. 3. 1. painos. Helsinki. WSOY.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E., Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki. WSOY.

L 8.12.1994/1143. Alkoholilaki. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 23.3.2012. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19941143>

Laitila, M. 2010. Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä. Viitattu 12.9.2012. Kuopio. [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-952-61-0224-5/urn\\_isbn\\_978-952-61-0224-5.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0224-5/urn_isbn_978-952-61-0224-5.pdf)

Loiri P. Juholin E. Huom! Visuaalisen viestinnän käsikirja. 1998. Jyväskylä. Gummerus.

Lönnqvist J., Heikkinen M., Henriksson M., Marttunen M., Partonen T. 2008. Psykiatria. Jyväskylä. 5.-6. painos. Gummerus.

Minnesota-hoito. 2012. Viitattu 27.7.2012. <http://www.minnesota-hoito.fi/>

Nurmi, T. 2009. Suomen sanakirja opiskelijoille ja ulkomaalaisille. 3. tark. p. Jyväskylä. Gummerus.

Opetushallitus. 2012. SWOT-analyysi. Viitattu 5.5.2012. [http://www.oph.fi/saadokset\\_ja\\_ohjeet/laadunhallinnan\\_tuki/wbl-toi/menetelmia\\_ja\\_tyovalineita/swot-analyysi](http://www.oph.fi/saadokset_ja_ohjeet/laadunhallinnan_tuki/wbl-toi/menetelmia_ja_tyovalineita/swot-analyysi)

Pesonen, E. 2007. Julkaisijan käsikirja. Jyväskylä. 1. painos. WSOY:Docendo.

Salaspuro M, Kiiänmaa K, Seppä Kaija. 2003. Päihdelääketiede. 2., uudistettu painos. Helsinki. Duodecim.

Seinäjoen kaupunki 2012. Sosiaali- ja terveys, päihdepalvelut. Viitattu 20.3.2012. [http://www.seinajoki.fi/sosiaalijaterveys/paihdepalvelut/selviamis-ja\\_katkaisuhoitoasema.html](http://www.seinajoki.fi/sosiaalijaterveys/paihdepalvelut/selviamis-ja_katkaisuhoitoasema.html)

Silfverberg, Paul. 2001. Mikä on projekti? Viitattu 26.3.2012. [http://www.jarjestoarviointi.fi/tukea\\_arviointiin/projektien\\_arviointi/aloita\\_tasta/projekti/](http://www.jarjestoarviointi.fi/tukea_arviointiin/projektien_arviointi/aloita_tasta/projekti/)

Suokas, M., Liias, T-P., Salo-Chydenius S. 2008. Kuntoutumisen tavoite päihde-työssä. Teoksessa Päihdehoitotyö. 5., uudistettu painos. Hygieia.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2011. Suomen virallinen tilasto 2011- päihdetilastollinen vuosikirja.

Vilka, H., Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki. Tammi.

Vuolteenaho, I. 2011. Vastaava sairaanhoitaja. Seinäjoen selviämisen- ja katkaisuhoitoasema. Haastattelu 9.3.2012.

Taulukko 1. Päihdediagnoosien järjestelmä ICD-10- luokituksessa ('x' tarkoittaa päihdeaineen numeroa).

Päihdeaine osoitetaan kolmannella		Kliininen tila osoitetaan neljännellä merkillä: merkillä:
F10 alkoholi		F1x.0 äkillinen päihtymys
F11 opiaatit		F1x.1 haitallinen käyttö
F12 kannabinoideit		F1x.2 riippuvuusoireyhtymä
F13 rauhoittavat lääkkeet ja unilääkkeet		F1x.3 vieroitusoireet
F14 kokaiini		F1x.4 vieroitusoireet ja sekavuustila (delirium)
F15 muut stimulantit		F1x.5 psykoottinen häiriö
F16 hallusinogeenit		F1x.6 amnestinen oireyhtymä
F17 tupakka		F1x.7 jäännöstilana esiintyvä tai viivästynyt psykoottinen häiriö
F18 kaasumaiset liuottimet		F1x.8 muu määritelty häiriö
F19 sekakäyttö ja muut psykoaktiiviset aineet		F1x.9 määrittämätön häiriö

Taulukko 2. Haitallisen käytön kriteerit ICD-10 mukaan

**Kaikkien kohtien A-D pitää täyttyä**

A On selvä näyttö, että päihteen käyttö aiheutti psyykkisen tai fyysisen haitan tai tuntuvasti myötävaikutti sen syntymän

B Haitta on selvästi tunnistettavissa ja määritettävissä

C Päihteen käyttö kesti ainakin yhden kuukauden tai sitä esiintyi toistuvasti 12 kuukauden jakson aikana

D Häiriö ei täytä minkään muun saman päihteen käyttöön liittyvän mielenterveyden häiriön kriteerejä (paitsi äkillisen päihtymystilan)

Taulukko 3. Riippuvuusoireyhtymän kriteerit ICD-10:n mukaan.

**Kolmen tai useamman seuraavista kriteereistä on esiinnyttävä yhtäaikaaisesti kuukauden ajan viimeisimpien 12 kuukauden aikana tai toistuvasti, mikäli jaksot ovat kuukautta lyhyempiä.**

- Esiintyy voimakas himo tai pakonomainen halu ottaa päihdettä.
- Kyky hallita päihteen käytön aloittamista, määrää tai lopettamista on heikentynyt.
- Esiintyy vieroitusoireita päihteen käytön päättyessä tai vähentyessä. Ne voivat ilmetä
  - a) käytetylle päihdeelle tyypillisenä vieroitusoireyhtymänä
  - tai
  - b) alkuperäisen tai muun samankaltaisesti vaikuttavan päihteen käyttönä vieroitusoireiden lievittämiseksi.
- Sietokyky kasvaa. Tämä voi ilmetä siten, että
  - a) käytettyä annosta suurennetaan päihtymyksen tai entisen vaikutuksen saavuttamiseksi
  - tai
  - b) entinen annos tuottaa selvästi heikomman vaikutuksen käytön jatkuessa.
- Käyttö muodostuu elämän keskeiseksi asiaksi. Tämä voi ilmetä
  - a) muista merkittävistä kiinnostuksen kohteista tai tyydytyksen lähteistä luopumisena joko osittain tai kokonaan
  - tai siten, että
  - b) tuntuva osa ajasta kuluu päihteen hankkimiseen, käyttöön ja sen vaikutuksista toipumiseen.
- Käyttö jatkuu huolimatta sen aiheuttamista kiistattomista haitoista, joista käyttäjä on tietoinen tai joista hänen voidaan olettaa olevan tietoinen.

# REITTISI KOHTI SELVÄÄ ELÄMÄÄ

