

**Skitsofreniaa sairastavan potilaan päihteiden käyttö ja
päihteettömyyden tukeminen**



Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Sairaanhoitaja (AMK)

syksy 2022

Roosa Pelkonen ja Elias Sankala

Tekijä	Roosa Pelkonen & Elias Sankala	Vuosi 2022
Työn nimi	Skitsofreniaa sairastavan potilaan päihteiden käyttö ja päihteettömyyden tukeminen	
Ohjaaja	Kirsi Kanerva	

Tämä opinnäytetyö oli toiminnallinen ja sen tavoitteena oli selvittää skitsofreniaa sairastavan potilaan päihteiden käyttöä ja päihteiden vaikutusta potilaan hoitoon sekä terveyteen. Tarkoituksena oli tuottaa opas psykiatrisen osaston hoitohenkilökunnalle. Oppaan tavoitteena oli, että hoitohenkilökunta voi syventää tietoisuuttaan skitsofreniapotilaiden päihteiden käytöstä ja tukea potilasta kohti päihteetöntä elämää.

Opinnäytetyön teoriaosuus oli toteutettu kirjallisuuskatsauksena ja työssä oli tarkasteltu monipuolisesti niin suomalaisia, kuin myös kansainvälisiä lähteitä. Työ sisälsi tietoa skitsofreniasta ja sen syistä, erilaisista päihteistä kuten alkoholista, tupakasta, kannabiksesta ja stimulantteista, päihderiippuvuudesta ja sen hoidosta sekä päihteettömyyden tukemisesta. Työssä käsiteltiin skitsofreniaa sairastavan potilaan ja erilaisten päihteiden yhteyttä sekä päihteiden vaikutuksia skitsofreniapotilaaseen.

Toiminnallinen osuus koostui päihteettömyyden oppaasta, joka oli tarkoitettu hoitohenkilökunnalle työvälineeksi. Opas sisälsi tietoa päihteistä ja niiden vaikutuksista potilaan hoitoon sekä erilaisia menetelmiä, joiden avulla voidaan arvioida potilaan tilannetta ja auttaa potilasta kohti päihteettömyyttä. Oppaassa oli lisäksi linkkejä erilaisille nettisivustoille, joissa oli potilaalle tarkoitettuja tehtäviä sekä tietoa hoitohenkilökunnalle oman työnsä tueksi.

Opinnäytetyön aihe valikoitui mielenkiinnosta mielenterveys- ja päihdehoitotyöhön sekä omien kokemusten pohjalta sille nähtiin tarvetta. Aihe oli haastava, sillä tietoa oli niukasti saatavilla erityisesti skitsofrenian ja huumeiden käytön yhteydestä. Skitsofreniaa sairastavan potilaan päihteiden käyttöä ja päihteiden yhteyttä sekä niiden vaikutuksia sairauteen ja sen hoitoon tulisi tutkia lisää.

Avainsanat: Skitsofreniapotilaan hoitotyö, päihteettömyyden tukeminen, skitsofreniapotilaan päihteiden käyttö, hoitotyön opas

Degree Programme in Nursing	Abstract
Author Roosa Pelkonen & Elias Sankala	Year 2022
Subject Substance Abuse of a Schizophrenic Patient and Their Abstinence from Substance Abuse	
Supervisors Kirsi Kanerva	

The purpose of this theses was to research the use of intoxicants and how they effect on schizophrenia patients' treatment plan and general state of health. This thesis was carried out as a practice-based project. The goal was to produce guide and instructions for the staff working in acute psychiatry department. The main purpose of the guide is to increase nursing staffs' knowledge of schizophrenic patient's use of intoxicants. In addition, the guide aims to offer resources for nurses in supporting the patients towards to a life without intoxicants.

The background of the thesis was constructed using a method of literature review. This thesis discusses schizophrenia and different kind of intoxicants such as alcohol, cigarettes, cannabis, and stimulants. Drug addiction and the treatment and support methods towards drug free life are also discussed in this thesis. The thesis also reviews the connection between schizophrenic patients and use of different intoxicants as well as their effect on schizophrenic patients.

In the practical part of the thesis, a guide was constructed. The guide combines information about sobriety of Schizophrenic patients. The guide is meant to be used as a tool by nursing staff. The guide includes information about intoxicants and substance abuse as well as discusses how different intoxicants affect the nursing of a schizophrenic patient. The guide also presents different forms of treatments and nursing methods that help the nurse to evaluate patient's current situation and guide towards sobriety. The guide also includes links to different websites which present different kind of tasks and information which nursing staff can utilize as a tool for their everyday work.

Topic of this thesis was chosen purely based on personal interest in mental health and substance abuse treatment. Additionally, the authors of the thesis experience that there is a need for a guide supporting nursing work. Topic was challenging and there was only little information available especially about the connection between schizophrenia and drug abuse.

Key words: Nursing of schizophrenic patient, supporting sobriety, substance use of schizophrenic patient, nursing guide

Pages 35 pages and appendices 8 pages

Sisällys

1	Johdanto.....	1
2	Skitsofrenia sairautena.....	2
2.1	Skitsofrenian syyt.....	2
2.2	Skitsofrenia psykoosisairautena	4
2.3	Skitsofrenian hoito.....	5
2.4	Skitsofreniapotilaan lääkehoito	6
3	Päihteiden käytön ja päihderiippuvuuden yleisiä vaikutuksia	8
3.1	Alkoholi-, lääke- ja huumeriippuvuus	10
3.2	Mikä on päihdepsykoosi?	11
4	Skitsofreniaa sairastavan potilaan päihteiden käyttö	11
4.1	Skitsofreniapotilas ja tupakointi	12
4.2	Skitsofreniapotilaan alkoholin ja huumeiden käyttö	13
4.3	Alkoholin ja lääkkeiden yhteisvaikutukset sekä päihteiden sekakäyttö	13
5	Päihteettömyyden tukeminen	14
5.1	Päihderiippuvuuden hoito	16
5.2	Mini-interventio ja puheeksi ottaminen.....	17
5.3	Potilaan päihteiden käytön ja mielenterveyden kartoitus.....	18
5.4	Psykoedukaatio ja vertaistuki päihteettömyyden tukemisessa.....	19
5.5	Hoitosuhdetyöskentely päihdehoitotyössä	20
5.6	Motivoiva haastattelu.....	22
5.7	Kognitiivinen ja ratkaisukeskeinen työskentelytapa.....	23
6	Toiminnallinen opinnäytetyö	24
6.1	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite.....	25
6.2	Hyvä opas.....	26
6.3	Toiminnallinen opas skitsofreniapotilaiden päihteettömyyden tukemiseen	27
6.4	Opinnäytetyön tiedonhaku.....	28
7	Eettisyys ja luotettavuus sekä kestävä kehitys.....	29
8	Johtopäätökset ja pohdinta	31
8.1	Tilaajan palaute.....	33
	Lähteet	35

Liitteet

Liite 1 Opas skitsofreniapotilaan päihteettömyyden tukemiseen – opas hoitajille

1 Johdanto

Tämän työn tavoitteena on selvittää skitsofreniaa sairastavan potilaan päihteiden käyttöä ja päihteiden vaikutusta potilaan hoitoon sekä terveyteen. Työn tarkoituksena on luoda kirjallisuuskatsauksen eli tutkimustiedon ja teorian tiedon perusteella toiminnallinen opas hoitohenkilökunnalle päihteettömyyden tukemiseksi. Oppaan tavoitteena on skitsofreniapotilaiden päihteettömyyden tukeminen ja potilasohjauksen kehittäminen. Oppaan avulla hoitohenkilökunta voi syventää tietoisuuttaan skitsofreniapotilaiden päihteiden käytöstä ja tukea potilasta kohti päihteetöntä elämää.

Työssä käsitellään skitsofreniaa sairautena ja sen hoitoa, päihteiden käytön yhteyttä ja haittavaikutuksia sairauteen sekä päihteettömyyden tukemista. Opinnäytetyön teoriaosion tarkoituksena on tuoda esille skitsofreniapotilaiden päihteiden käyttöä, sen yleisyyttä ja päihteiden haittavaikutuksia potilaan hoitoon ja terveyteen. Opinnäytetyössä käsitellään päihteitä yleisellä tasolla tarkoittaen käytetyimpiä päihteitä kuten tupakan ja alkoholin käyttöä sekä yleisimpien huumausaineiden eli stimulanttien ja kannabiksen käyttöä. Työn toiminnallinen osuus koostuu päihteettömyyden tukemisen oppaasta, joka sisältää tietoa skitsofreniaa sairastavan potilaan päihteiden käytöstä, vaikutuksista hoitoon sekä eri menetelmiä, joiden avulla voidaan selvittää potilaan päihteiden käyttöä ja tukea potilasta päihteettömyyteen.

Aihevalinta on peräisin henkilökohtaisesta kiinnostuksestamme mielenterveystyöhön ja olemme nähneet sille tarvetta omien työkokemustemme kautta. Skitsofreniaa sairastavilla potilailla esiintyy usein haitallista päihteiden käyttöä. Skitsofreniapotilaiden päihteiden käyttö vaikeuttaa potilaan arkea, haittaa hoidon etenemistä sekä hoitoon sitoutumista (ks. esim. Suomen psykiatriyhdistys ry, 2001; Leijala, Hietala & Kampman, 2019). Työn tilaajana toimii psykiatrinen osasto, joka sijaitsee Kanta-Hämeessä. Työ on toiminnallinen tutkimus, jonka tarkoituksena on koostaa skitsofreniapotilaiden päihteettömyyttä tukeva opas hoitohenkilökunnan työvälineeksi.

2 Skitsofrenia sairautena

Skitsofrenia on vakava psyykinen sairaus, jonka esiintyvyys maailmanlaajuisesti on noin 1 %:lla. Kyseinen sairaus aiheuttaa terveydenhuollolle suuria kuluja ja sillä voi olla tuhoisia vaikutuksia potilaille. Skitsofrenian positiivisia oireita ovat hallusinaatiot, ajatushäiriöt sekä harhat. Negatiivisia oireita ovat sosiaalinen vetäytyminen, ajatuksien vähäisyys ja nautinnon väheneminen. Lisäksi sairaudelle tyypillistä on kognitiiviset toimintahäiriöt. Oireiden lievittämiseen on saatavilla erilaisia antipsykoottisia lääkkeitä, mutta ne vaikuttavat hitaasti ja aiheuttavat usein sivuvaikutuksia, joiden seuraukset voivat olla vakavia sekä lääkkeiden vasteprosentti on usein odotettua alhaisempi. (Winship ym., 2018)

Skitsofrenia on vaikea mielenterveyden häiriö. Sairaus puhkeaa yleensä aikuisiällä. Sille ominaista ovat erilaiset psykoottiset tilat. Sairaus voi aiheuttaa erilaisia aistiharhoja, harhaluuloja ja usein voi myös esiintyä tunneilmaisun poikkeavuutta tai latistumista. (Terveyskirjasto, 2021)

Sairauden ennusteeseen on suuri merkitys sen varhaisella tunnistamisella, oikeanlaisella kuntoutuksella sekä aikaisin aloitetulla hoidolla (Käypä hoito -suositus, 2022.-a.). Skitsofrenian varhainen diagnosointi ja hoito on pitkällä aikavälillä potilaan etu. Psykoosin hoitamatta jättämisen seuraukset voivat olla vakavat ja psykoosin uusiutumisen riski kasvaa. (Soares-Weiser ym., 2015) Sairauden eteneminen eri ihmisillä on aina yksilöllistä ja moni tekijä vaikuttaa sairauden prognoosiin eli ennusteeseen. Joillakin henkilöillä sairaus voi olla jopa oireeton ja toisilla taas haitata kyvykkyyteen toimia merkittävästi. (Rovasalo, 2021)

2.1 Skitsofrenian syyt

Kaikkia skitsofrenian syntyyn vaikuttavia tekijöitä ei täysin tunneta. Tiedetään kuitenkin, että perinnöllisyys-, stressi-, ympäristö- ja muut tekijät kuten traumat ja huumeet ovat vaikuttavia tekijöitä skitsofrenian syntyyn. Sairauden syntyyn vaikuttavien tekijöiden puutteellisen tietämyksen johdosta, sairauden syntyä ei pystytä ehkäisemään. (Angle, 2020) Hämäläinen ym. (2019, s. 254) esittävät, että haavoittuvuus-stressimallin avulla on mahdollista kuvailla ja käsittää psykoosiin ja skitsofreniaan sairastumista. Haavoittuvuus-

stressimallin perusteella psykoosi ja skitsofrenia saattavat saada alkunsa varhaisessa vaiheessa saadun kehityksen alttiuden tai perinnöllisyystekijän seurauksena. Agnle ohjeistaa Skitsofrenian käypä hoito -suosituksissa (2020), että perinnöllisyystekijät, kuten suvussa esiintynyt sairastuminen skitsofreniaan tai psykoosiin nostavat huomattavasti riskiä skitsofreniaan sairastumiseen. Perinnöllisyystekijät kymmenkertaistavat riskin skitsofreniaan sairastumiselle. Stressille taipuvaisilla ihmisillä on suurentunut riski sairastua skitsofreniaan ulkoisen tai sisäisen stressitekijän johdosta. Erilaiset ympäristötekijät, kuten raskaus ja siihen liittyvät haasteet sekä kuormitustekijät altistavat skitsofrenialle. (Agnle, 2020) Hämäläinen ym. (2019, s. 254) kirjoittavat, että keskushermostovamma ja traumaattiset kokemukset ovat altistavia tekijöitä skitsofrenialle. Yhtenä vaikuttavana tekijänä sairauden syntyyn pidetään päihteiden eli alkoholin ja huumeiden käyttöä. (Dahl & Hirschovits, 2007, s. 180)

Diagnoosi skitsofrenialle nykyisen määritelmän mukaan vaatii, että ihmisellä on ilmennyt vähintään kaksi sairaudelle tyypillistä oiretta viidestä - kuukauden aikana. Näitä on esimerkiksi erilaiset harhat, puheen hajanaisuus, puutosoireet, tunneilmaisujen latistuminen, erikoinen käyttäytyminen ja motorinen kankeus. Diagnoosiin kuuluu lisäksi merkittävä toimintakyvyn lasku sosiaalisesti monen kuukauden ajan. (Terveyskirjasto, 2021)

Skitsofrenialle tyypillistä ovat hallusinaatiot ja ne voivat ilmetä näkö-, kuulo tai tuntoharhoina. Yleisimpiä näistä ovat kuulohallusinaatiot ja ne voivat olla häiritseviä niitä kuulevalle henkilölle. Erilaiset äänet voivat aiheuttaa keskittymisvaikeuksia ja ne voivat käskeä tekemään erilaisia asioita, mitä henkilö ei halua tehdä. (Borelli & Solari, 2019)

Skitsofrenian toinen yleinen oire on harhaluulot. Ne ovat epärealistisia uskomuksia ja niiden takana on havainnon tai kokemuksen väärä tulkinta. Harhaluulot ovat usein ahdistavia niistä kärsivälle henkilölle. Vainoharhainen harha on yksi harjojen tyyppi ja siinä henkilö uskoo, että häntä vainotaan tai hänet yritetään esimerkiksi myrkyttää. (Borelli & Solari, 2019)

Muita tyypillisiä oireita skitsofrenialle on motivaation heikkeneminen, tunteiden ilmaisuvaikeudet, kiinnostuksen vähentyminen sosiaalisesti, huono hygienia ja motivaation puute. Lisäksi skitsofreniaa sairastava henkilö voi kokea ahdistuneisuutta, maniaa ja

masennusta. Useimmiten myös skitsofreniaa sairastavalla on ongelmia alkoholin, huumeiden ja savukkeiden käytössä ja ne voivat pahentaa sairaudenkuvaa. (Borelli & Solari, 2019)

2.2 Skitsofrenia psykoosisairautena

Skitsofrenia tunnetaan psykoosisairautena. Skitsofrenian syntymiseen vaikuttaa moni eri asia. Tiedetään kuitenkin, että sairaudelle altistavat geenitekijät ja ympäristö. Aikuistumisen kynnyksellä skitsofreniaa sairastavalle puhkeaa yleensä ensimmäinen psykoosi. Nopea tunnistaminen sekä aikainen hoito ovat merkityksellisiä sairauden kannalta. Lääkityksellä on myös iso rooli sairauden akuutissa-, kuin myös jatkohoitovaiheessa ja psykoosilääkitystä käytetään yleensä noin kahdesta viiteen vuoteen ennaltaehkäisemään uusia mahdollisia sairausjaksoja. (Lönnqvist ym., 2021.-a, Skitsofrenia)

Psykoosille yleisiä ovat erilaiset hallusinaatiot eli aistiharhat ja ne voivat ilmetä erilaisten äänien kuulemisella, kosketuksen tuntemisena ja eri hajujen aistimuksena. Harhakuvitelmat voivat ilmetä henkilön pelkona tulla vainotuksi tai potilas voi luulla olevansa esimerkiksi jumala tai kokea itsensä erityisen merkittäväksi henkilöksi. Ihminen voi antaa harhanomaista tarkoitusta tavaroiden väreille tai toisten henkilöiden ilmauksille ja näitä kutsutaan merkityselämyksiksi ja suhteuttamisharhoiksi. (Huttunen, 2018)

Ihminen käyttäytyy erikoisesti ja hänen puheensa on erikoista, voidaan henkilö todeta psykoottiseksi. On hyvä huomioida, että henkilö voi olla psykoottinen vaikkei hänellä ilmene harhaluuloja tai harha-aistimuksia. Sekava ja epä johdonmukaisuus on psykoottiselle puheelle ominaista sekä henkilö voi takertua yksittäisiin asioihin ja puhe voi olla yksityiskohtaista. (Huttunen, 2018)

Ihmisen ymmärryskyky häiriintyy hänen ollessa psykoosissa. Tällöin voi ilmetä erilaisia oireita esimerkiksi hajanaista puhetta, erilaisia harhoja tai erikoista käytöstä. Psykoosille ominaisten oireiden lisäksi voi ilmetä epämääräisempiä oireita ja niitä voivat olla levottomuus, ahdistus, masennus, riidanhaluinen ja väkivaltainen käytös, väsymys, sosiaalinen heikkous ja motivaation puute. Työkyvyttömyys voi myös heiketä ja päivittäisten toimintojen suorittaminen kärsiä ja se voi tulla esille esimerkiksi itsensä huolehtimisen puutteesta. (Katajamäki, 2009, Mitä on psykoosi?)

2.3 Skitsofrenian hoito

Skitsofreniaa sairastavalle on yleistä, ettei hän pidä itseään sairaana ja näin ollen hän ei välttämättä ymmärrä hoidon tarvetta sekä kieltäytyy siitä helposti. Tahdosta riippumattomaan psykiatriseen sairaalahoitoon potilas tulee määrätä lääkärin toimesta silloin, kun potilas on aggressiivinen ja vaarallinen muille ihmisille sekä itselleen tai ei ymmärrä omaa sairauttaan. Jos potilas ei ole vaaraksi muille ja potilaalla ilmenee skitsofrenialle tyypillisiä oireita esimerkiksi harhoja, potilaan tulee ottaa yhteyttä nopeasti psykiatriseen avohoidon palveluihin tai lääkäriin. (Terveyskirjasto, 2021)

Sairauden hoito on yleensä pitkäkestoista, sillä skitsofrenia voi olla henkilöllä koko loppuiän. Skitsofreniaa hoidettaessa on tärkeää oikeanlainen lääkehoito, psykososiaaliset hoitomuodot, kuten psykoterapia. On myös tärkeää huomioida potilaan yksilöllinen hoito ja eri kuntoutusmuotojen yhdistäminen potilaan tarpeiden mukaisesti. Parantavaa hoitoa sairaudelle ei ole kuitenkaan olemassa. (Tuulio-Henriksson, 2020, Skitsofrenia)

Kyseisten hoitomuotojen tavoitteena on ennaltaehkäistä mahdollisia uusia psykoosijaksoja ja helpottaa sairauden aiheuttamia oireita sekä kohentaa psykososiaalista kyvykkyyttä. On myös tärkeää, että potilas ja hänen läheisensä ymmärtävät sairauden moninaisuuden ja että he saavat tarvitsemaansa tukea sairauden kanssa elämiseen. (Tuulio-Henriksson, 2020, Skitsofrenia)

Käypä-hoito suosituksen (2022.-a.) mukaan erilaiset terapiamuodot ovat tutkitusti vaikuttaneet skitsofreniaa sairastavan henkilön hoitoon positiivisesti. Etenkin kognitiivinen käyttäytymisterapia lievittää harhaluuloja ja hallusinaatioita sekä siihen on tärkeää yhdistää psykoosin varhaisoireiden ymmärtäminen sekä tunnistamisen opettelu. Terapiassa tulisi käydä jopa parikymmentä kertaa lääkähoidosta riippumatta. Ammattihenkilön tarjoaman hoitosuhteen merkitys potilaan hoidossa on ensisijaisen tärkeää. Potilaan on tärkeä päästä puhumaan ongelmistaan ja saada rohkaisua päivittäisten asioiden kanssa toimimiseen. Hoitosuhteen tulee olla luotettava ja potilaan on pystyttävä tukeutumaan omahoitajaansa. (Käypä hoito -suositus, 2022.-a.)

Skitsofrenian hoidossa on tärkeää yksilöllinen hoitosuunnitelma, vertaistuki, psykoedukaatio, hoitosuhde sekä läheiset tulee ottaa myös huomioon esimerkiksi perhehoitotyön avulla. Sairauden alkuvaiheessa lääkehoidon lisäksi on tutkitusti apua kongitiivis-behavioraalisesti psykoterapiasta ja sairauden riskivaiheessa psykoosilääkitys voidaan aloittaa psykoterapian tueksi. (Holmberg, 2016, s. 32)

Skitsofrenian hoidossa tulee huomioida mahdollinen päihteiden väärinkäyttö ja sen vaikutukset hoidon etenemiseen ja hoitoon. Hyviä hoitomuotoja ovat mindfulness, ryhmäpsykoterapia, interventiot, luovat terapiat, työtoiminnan harjoittelu eli työterapia, arjen taidot sekä sosiaaliset taidot ja elintapaohjaus. (Käypä hoito -suositus, 2022.-a.)

Skitsofreniaa sairastavien potilaiden hoidossa tulee huomioida mahdollinen voinnin huonontuminen ja potilas voi jättää hoitonsa kesken pienin perustein. Pääsääntöisesti skitsofreniaa sairastavien potilaiden hoito tapahtuu avoterveydenhuollossa. Jos potilaan on vaikeaa sitoutua omaan hoitoonsa niin hoito voidaan myös toteuttaa käymällä potilaan kotona. Potilas voi tarvita myös sairaalahoitoa ja siihen pyritään päätyään potilaan kanssa yhteisymmärryksessä ja keskustellen. Tahdosta riippumattomaan hoitoon voidaan päätyä esimerkiksi tilanteissa, joissa potilas joudutaan eristämään tai hänelle joudutaan antamaan vastoin hänen tahtoaan lääkeinjektio lääkehoidon turvaamiseksi. (Saano & Taam-Ukkonen, 2018, ss. 556–557)

2.4 Skitsofreniapotilaan lääkehoito

Psykoottisten oireiden ja skitsofreniapotilaiden lääkehoito perustuu antipsykoottisten lääkeaineiden käyttöön (Lönqvist ym., 2021.-b, Skitsofrenian hoito) Lähtökohtaisesti antipsykoottisten lääkeaineiden ensisijainen käyttötarkoitus on skitsofreenisten psykoosien ja skitsofrenian hoito. Antipsykooteilla pyritään vaikuttamaan skitsofreenisten akuuttien psykoosien keston sekä ehkäisemään niiden uusiutumista. (Huttunen, 2008, s. 12 & 24) Antipsykoottisen lääkehoidon aloittaminen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa tukee potilaan tervehtymistä (Lönqvist ym., 2021.-b, Skitsofrenian hoito) On huomionarvoista, että kaikki eivät kuitenkaan hyödy psykoosilääkkeiden käytöstä. (Terveyskirjasto, 2021)

Huttusen (2008) mukaan antipsykoottiset lääkeaineet luokitellaan perinteisiin ja toisen polven antipsykootteihin. Perinteisiä antipsykootteja on kehitetty ja käytetty pidemmän aikaa kuin toisen polven antipsykootteja. Perinteiset antipsykootit on kehitetty ja otettu käyttöön 1950- ja 1960-luvuilla. Niistä yleisimmin käytössä ovat muun muassa klooripromatsiini ja haloperidolia. Toisen polven antipsykoottien lääkkeiden katsotaan tulleen käyttöön 1990-luvulta alkaen. Niistä yleisimmin käytössä ovat esimerkiksi klotsapiini, olantsapiini ja ketiapiini. Antipsykoottisia lääkeaineita on käytössä useita erilaisia ja niiden vaikutusmekanismit eri välittäjäaineiden reseptoreissa vaihtelevat (Huttunen, 2008, s. 12–16). Antipsykoottisten lääkeaineiden vaikutus tapahtuu keskushermostossa. (Saano & Taam-Ukkonen, 2018, s.556)

Skitsofreniapotilaiden antipsykoottinen lääkehoito suunnitellaan yksilöllisesti ja lääkehoito on usein pitkäkestoista. Antipsykoottein toteutettavassa lääkehoidossa on tarkoituksena saada tuloksia tehokkaalla alhaisella annostuksella. Antipsykoottisten lääkeaineiden käyttöön liittyy useita erilaisia haittavaikutuksia kuten ekstrapyramidaalioireita kuten vapinaa, syljen eritystä tai hidasliikkeisyyttä. Haittavaikutukset sekä niiden esiintyminen vaihtelee eri antipsykoottien kesken. Yksi vakavimmista haittavaikutuksista on riski neuroleptioireyhtymästä, jossa dopamiinireseptorit salpautuvat. Antipsykootteista johtuvia haittavaikutuksia pyritään välttämään. Antipsykootteja on saatavana suusta otettavassa muodossa sekä lihakseen annettavana injektiona. Potilaan vointi vaikuttaa lääkkeen antotapaan. (Saano & Taam-Ukkonen, 2018, ss. 556–562)

Skitsofreenisten psykoosien hoidossa hoidetaan tarvittaessa myös muita potilaan oireita kuten unettomuutta ja ahdistuneisuutta. Psykoosien lääkehoidossa voidaan hyödyntää myös muita psyykenlääkkeitä, kuten bentsodiatsepiineja, mielialalääkkeitä ja epilepsialääkkeitä. (Huttunen, 2008, s. 12 & 24) Bentsodiatsepiini vaikuttaa keskushermostossa, lääkeaineella on rauhoittava vaikutus. Bentsodiatsepiineja käytetään muun muassa ahdistuneisuuden sekä unettomuuden hoidossa. (Saano & Taam-Ukkonen, 2018, ss. 563–564) Bentsodiatsepiineillä toteutettavan lyhytkestoisen lääkehoidon on todettu olevan avuksi psykoottiseen ahdistuksen rauhoittamiseen akuuteissa psykoositiloissa (Syrjämäki & Leinonen 2019, ss. 1362–1367). Keskushermostoon vaikuttavien lääkeaineiden käytön aloittamisen yhteydessä

tulee hoidettavan kanssa neuvotella muun muassa niiden käyttöön liittyvästä lääkeriippuvuus riskistä. (Aalto ym., 2018, s. 75)

3 Päihteiden käytön ja päihderiippuvuuden yleisiä vaikutuksia

Päihteiden käytöllä on aina haittavaikutuksia, jotka voidaan jaotella päihteiden käytön keston mukaan. Päihteiden käyttö vaikuttaa erityisesti aivoihin ja sen käytöllä on moninaisia negatiivisia vaikutuksia päihteiden käyttäjään ja hänen sosiaalisiin suhteisiinsa. Yksi merkittävimmistä mahdollisista päihteiden käytöstä seuraavista negatiivisista vaikutuksista on stressi, jolla voi olla haitallinen yhteys psykoosioireisiin ja niiden uusiutumiseen. Lisäksi päihteiden käyttö vaikeuttaa hoitotyötä, koska se muun muassa hankaloittaa lääkehoidon ja kokonaisvaltaisen hoidon toteuttamista (Mielenterveystalo, n.d.-a). Päihteiden käyttö saattaa laskea skitsofrenian hoidossa käytettävien psykoosilääkkeiden vaikutusta. Päihteiden käyttö saattaa olla altistava tekijä skitsofrenian lääkehoitoon liittyvien pakkoliikehäiriö haittavaikutusten kehittymiselle. (Käypä hoito – suositus, 2022.-a.)

Alkoholi vaikuttaa keskushermostoon ja lisää ihmisen mielihyvän tunnetta (Kiianmaa, 2015). Alkoholilla on päihdyttävä vaikutus (THL, n.d.-a). Alkoholin käyttö on terveydelle haitallista. Sen käytöstä voi seurata akuutteja tai kroonisia haittavaikutuksia elimistöön riippuen alkoholinkäytön jatkuvuudesta. (Lehto ym., 2022, Patologia)

Huumeet vaikuttavat keskushermostoon (Lehto ym., 2022, Patologia). aiheuttaen päihtymystä ja päihtymyksen jälkeisiä vieroitusoireita (Aalto ym., 2018) ja niiden käytöstä voi seurata vakavuudeltaan vaihtelevia haittavaikutuksia terveydelle (Aalto ym., 2018, s.200). Kannabis on yleisin Suomessa käytetty huumausaine, muita suosittuja huumausaineita ovat muun muassa stimulantit sekä opioidit (Käypä hoito - suositus, 2022.-b). Huumeongelmaisen hoito käypä hoito -suosituksissa (2018) kerrotaan, että stimulanttisiin huumausaineisiin kuuluvat muun muassa kokaiini ja amfetamiini sekä niistä valmistetut johdannaiset huumeet. (Tarnanen ym., 2018)

Kannabiksen käytöstä voi seurata välittömiä vaikutuksia kuten kohonnutta mielialaa ja sen jatkuvasta käytöstä voi seurata muun muassa psykoosi (Havio ym., 2008, s.84–86).

Stimulanttien käytön välittömiä psyykkisiä vaikutuksia voivat olla esimerkiksi mielen kiihottuneisuus ja hyvän olon tunne. Stimulanttien jatkuva käyttö voi aiheuttaa esimerkiksi mielialahäiriöitä (Havio ym., 2008, s.84–86). Vakavat haittavaikutukset liittyvät joidenkin huumeiden kuten stimulanttien yliannostuksiin, joihin huumeiden käyttäjä saattaa pahimmillaan menehtyä. Muita mahdollisia huumeista aiheutuvia haittavaikutuksia ovat muun muassa infektiot ja niihin liittyvät erilaiset tulehdukset. (Lehto ym., 2022, Patologia)

Koko maailman väestöstä jopa puolet sairastaa elämänsä aikana jotakin mielenterveyden häiriötä. Ahdistuneisuushäiriö, päihdeongelmat ja erityisesti nikotiini- alkoholiriippuvuus sekä masennus ovat huomattavan yleisiä. (Dahl & Hirschovits, 2007, s. 177)

Dahl & Hirschovits (2007, s. 177) kirjoittavat, että kaksoisdiagnoosipotilaat eli potilaat jotka sairastavat samanaikaisesti jotakin psyykkistä sairautta ja päihderiippuvuutta, kuormittavat terveydenhuoltoa. Psykiatrisessa konsultaatiotoiminnassa päihdesairaudet ovat yliedustettuina sekä niistä lähes puolet on jäänyt huomaamatta hoidosta vastaavalta lääkäriltä. Useimmiten naispotilaiden kohdalla päihdeongelman hoitamatta jättäminen oli toistuvaa. (Dahl & Hirschovits, 2007, s. 177) Päihdehäiriöistä kärsivät potilaat sairastavat elämänsä aikana myös muita mielenterveyden häiriötä 60–80 %:n todennäköisyydellä. Psykiatrisessa hoidossa olevilla potilailla esiintyy usein haitallista päihteiden käyttöä ja joka toisessa tapauksessa heidän päihdehäiriönsä oli jäänyt havaitsematta. (Dahl & Hirschovits, 2007, s. 177) Mielenterveystalon nettisivuilla on hyviä tehtäviä potilaalle esimerkiksi päihteidenkäytön arviointiin, keinoja alkoholin vähentämiseen ja päihteiden kieltäytymiseen liittyen. (Mielenterveystalo, n.d.-a.)

Päihderiippuvuudelle on ominaista pakon omainen tarve saada päihdettä ja himo sitä kohtaan sekä päihderiippuvuuden kieltäminen tai oman ongelman näkeminen. Riippuvuus voi kasvaa esimerkiksi alkoholiin, tupakan nikotiiniin tai erilaisiin huumeisiin, kuten stimulantteihin ja kannabikseen. Vaikka kyseessä olisikin kahdella riippuvaisella eri aineet niin riippuvuus noudattaa yleensä samaa kaavaa. Riippuvuudelle ominaista on haastavuus hallita aineen käytön lopettamista, annosmäärää tai sen käytön aloitusta sekä siihen kuuluu myös käytetyn aineen toleranssin kasvu sekä vieroitusoireet, jos aineen käytön lopettaa tai sitä ei ole saanut niin useasti, kuin aikaisemmin. (THL, 2019)

Päihderiippuvuus voi syntyä iästä riippumatta ja useimmiten perintötekijöillä on sen sairastumiseen isoin riski. Lisäksi aineen säännöllinen käyttö altistaa riippuvuudelle. Riippuvuus aiheuttaa muutoksia psykososiaalsiin tekijöihin sekä aivojen rakenteisiin. (THL, 2019). Päihderiippuvuus on yleisempää miehillä, kuin naisilla. Alkoholi on yleisin päihderiippuvuuden aiheuttaja. Miehillä esiintyy enemmän alkoholi- ja huumeongelmia kuin naisilla. Osalla päihderiippuvaisista esiintyy samanaikaisesti sekä alkoholi- että huumeongelmia. (Niemelä, 2017, Masennus)

3.1 Alkoholi-, lääke- ja huumeriippuvuus

Alkoholinkäytön lisääntyessä ja annosmäärien kasvaessa saattaa alkoholiriippuvuus päästä kehittymään. (Kiianmaa, 2015). Käypä hoito- suosituksen mukaan alkoholin käyttöön tulee viimeistään puuttua, jos korkean riskin taso ylittyy. Tämä tarkoittaa naisilla 12–16 annosta ja miehillä 23–24 annosta alkoholia viikossa. (Duodecim, 2017)

Psyykkinen riippuvuus ilmenee pakonomaisena tarpeena saada alkoholia, alkoholin juomisen haluna sekä sietokyky kasvaa runsaan alkoholin käytön seurauksena. Psyykkisen riippuvuuden vieroitusoireita ovat epämiellyttävä olo ja pahoinvointi sekä alakuloisuus. Alkoholiriippuvuuteen voi liittyä myös fyysistä riippuvuutta. (Kiianmaa, 2015). Tutkimuksissa on saatu näyttöä siitä, että alkoholiriippuvaisten henkilöiden sairastuminen skitsofreniaan on suunnilleen kolme kertaa todennäköisempää muihin ihmisiin verrattuna (Dahl & Hirschovits, 2007, s.180)

Kuten 2.3.2 kohdassa on mainittu bentsodiatsepiineja voidaan hyödyntää skitsofreenisten psykoosien hoidossa. Saano ym. (2018) esittävät, että bentsodiatsepiinien eli rauhoittavien lääkeaineiden käyttöön liittyy uhka lääkeriippuvuuden synnystä bentsodiatsepiini lääkeainetta kohtaan. Bentsodiatsepiinien säännöllisessä käytössä käyttäjälle muodostuu sietokyky lääkeaineeseen eli lääkeaineen vaikuttavuus vähenee. (Saano & Taam-Ukkonen, 2018, s.563–565). Bentsodiatsepiinien käyttöön liittyy merkittävä myrkytyskuoleman riski, jos sen kanssa käytetään samanaikaisesti jotain muuta keskushermostoa lamaavaa päihdettä kuten alkoholia (Aalto ym., 2018, s.73).

Merkittävä lääkeriippuvuuden kehittymisen riski kuuluu myös muun muassa vahvojen opioidi kipulääkkeiden käyttöön (Aalto ym., 2018, s.74). Lääkeriippuvuus ilmenee fysiologisesti ja siitä johtuen lääkevalmisteen käytön lopettaminen aiheuttaa vieroitusoireita. Lääkeriippuvuudesta johtuvia vieroitusoireita ovat muun muassa pahoinvointi ja hikoilu. (Saano & Taam-Ukkonen, 2018, s.565–566). Opioidien käytöstä voi seurata opioidimyrkytys, sen oireena on muun muassa hengityslama. (Käypä hoito- suositus, 2022.-b)

Huumeille on ominaista, että niiden käyttö saa aikaan huumeriippuvuuden (Lehto ym., 2022, Patologia). Kannabiksen tasaisesta käytöstä syntyy psyykinen riippuvuus huumausainetta kohtaan. Kannabiksen käyttöön on mahdollista kehittyä fyysinen riippuvuus. Stimulanttien kuten amfetamiinin kohdalla psyykinen ja fyysinen riippuvuus huumausaineeseen saattaa syntyä jo lyhytaikaisen käytön seurauksena. (Havio ym., 2008, s.84–86)

3.2 Mikä on päihdepsykoosi?

Huumepsykoosilla tarkoitetaan tilannetta, jossa huumausaineiden käyttö aiheuttaa yksilölle psykoosin. Huumausaineista erityisesti kannabiksen ja stimulanttien käyttö saa aikaan huumepsykooseja Suomessa (Aalto ym., 2018, s. 202). Kannabiksesta ja stimulanteista johtuvilla huumepsykooseilla on havaittu merkittävä yhteys skitsofrenian syntyyn vaikuttavana riskitekijänä. Kannabispsykoosiin sairastuneista n. 50 %:lla ja stimulanttippsykooseista sairastuneista n. 30 % sairastuu elämänsä aikana skitsofreniaan (Aalto ym., 2018, s. 202). Alkoholipsykoosissa alkoholin käyttö aiheuttaa psykoosin. Alkoholipsykoosit liittyvät vuosia jatkuneeseen pitkäaikaiseen alkoholin käyttöön sekä sellaisesta vieroittautumiseen. (Lönqvist ym., 2021.-c, Päihdepsykoosit)

4 Skitsofreniaa sairastavan potilaan päihteiden käyttö

On melko yleistä, että skitsofreniaa sairastavalla potilaalla esiintyy samanaikaissairautena päihdehäiriötä (Lönqvist ym., 2021.-c, Päihdepsykoosit). Skitsofreniaa sairastavista arviolta joka kolmannella – joka viidennellä esiintyy alkoholin ongelmakäyttöä tai jokin muu päihteidenkäyttöhäiriö (Oppiportti, 2021). Skitsofreniapotilailla, joilla esiintyy samanaikaisesti haitallista päihteidenkäyttöä, on havaittu yhteys moninlaisille terveydellisille

haitoille ja riskeille. Skitsofreniapotilaan haitallinen päihteidenkäyttö altistaa henkilön esimerkiksi sairauksille ja hankaloittaa psykooseja. Haitallisesta päihteidenkäytöstä kärsivät skitsofreniapotilaat saattavat tarvita enemmän sairaalapalveluja (Winklbaaur ym., 2006). Päihteidenkäyttö lisää haasteita skitsofreniapotilaan hoitoon (Käypä hoito - suositus, 2022.-a.). Päihteidenkäyttö heikentää skitsofreniasta toipumisen ennustetta. (Käypä hoito - suositus, 2022.-a)

4.1 Skitsofreniapotilas ja tupakointi

Coustals ym. (2020) kuvaavat, että meta-analyysin mukaan skitsofreniapotilaat tupakoivat erityisen paljon verrattuna muuhun väestöön. Skitsofreniaa sairastavista noin 70 prosenttia tupakoi ja heidän riskinsä aloittaa tupakointi on kohonnut verrattuna muuta väestöä kohti. Kyseisen tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida kognitiivisen suorituksen ja tupakoinnin välistä yhteyttä skitsofreniapotilailla. (Coustals ym., 2020)

Meta-analyysi tutkimus osoitti, että skitsofreniapotilailla, jotka tupakoivat esiintyi tupakoimattomiin verrattuna enemmän huomiokyvyn heikkenemistä, oppimisen vaikeuksia, muistiongelmia, päättelykyvyn heikkoutta ja viivästynyttä muistia. Tutkimus osoitti, että skitsofreniaa sairastavilla krooninen tupakointi johtaa kognitiiviseen heikkenemiseen. On tärkeää kiinnittää huomiota skitsofreniapotilaan tupakkariippuvuuteen siitä aiheutuvien ongelmien vuoksi. (Coustals ym., 2020)

Tupakasta saadun nikotiinin on havaittu olevan yhteydessä skitsofrenian negatiivisten oireiden tyyntymiseen sekä tarkkaavaisuuteen. On arvioitu, että esimerkiksi skitsofreniaa sairastavien ihmisten tupakointi voi selittyä sillä, että nikotiinin käytöllä he pyrkisivät itse lieventämään oman sairautensa oireita. (Keto ym., 2015)

Tupakoivien skitsofreniaa sairastavien potilaiden kuolleisuus muuta väestöä kohti on 2–3 kertaa suurempi ja tämä johtaa elinajanodotteen lyhenemiseen jopa 10–25 vuotta. Yleisimpiä kuolleisuuteen johtavia syitä ovat sydän- ja verisuonisairaudet, syövä ja hengityselinten sairaudet ja tupakka on yksi näihin merkittävästi vaikuttavana tekijänä. Edellä mainittujen sairauksien jälkeen yleisin kuolinsyy on tapaturmat ja itsemurha. (Coustals

ym., 2020). Tupakoinnista on havaittu seuraavan moninaisia haittavaikutuksia skitsofreniapotilaiden lääkehoidon toteutumiseen, koska tupakointi laskee monien lääkkeiden pitoisuuksia veriplasmassa (Keto ym., 2015).

4.2 Skitsofreniapotilaan alkoholin ja huumeiden käyttö

Joka neljännellä skitsofreniaa sairastavalla on alkoholiongelma (Käypä hoito – suositus, 2022.-a.) ja se johtaa useimmiten huonontuneisiin hoitotuloksiin verrattuna niihin potilaisiin kenellä ei ole samanaikaisesti päihdehäiriötä. Neurobiologiset mekanismit voivat selittää alkoholin ja skitsofrenian yhteisesiintyvyyden sekä on myös tutkittu, että geneettisillä tekijöillä voi olla osuutta skitsofrenian ja päihdehäiriön yhteisesiintyvyyteen. Tutkimusten mukaan interventiot eli väliintulot sekä erilaiset terapiamuodot auttavat skitsofrenian ja alkoholiriippuvuuden hoidossa. On myös todettu, että lisätutkimukset aiheesta ovat tarpeellisia. (Archibald ym., 2019)

Yhdysvaltojen väestöstä skitsofreniaa sairastava potilas, joilla on samanaikaisesti alkoholiongelma, on tutkimusten mukaan todennäköisemmin sukupuoleltaan mies, selviää tutkimuksesta. Skitsofreniaa sairastavalla, jolla on alkoholiongelma saattaa esiintyä useammin lääkevastaisuutta, itsetuhoisuutta, fyysisiä ongelmia, väkivaltaa, kodittomuutta, rikollisuutta sekä mahdollisia sairaalajaksoja. (Archibald ym., 2019)

Kannabista käyttää joka neljäs skitsofreniapotilas. (Käypä hoito – suositus, 2022.-a.) ECA-tutkimuksen perusteella n. 28 %:lla skitsofreniaa sairastavista potilaista todetaan huumeongelma heidän elämänsä aikana (Aalto ym., 2018, s.201). Huumeita käyttävillä skitsofreniapotilailla esiintyy enemmän elämänhallintaan liittyviä vaikeuksia. Skitsofreniapotilaiden kohonneet itsemurhatilastot selittyvät osakseen huumeiden käytöllä. Huumeet hankaloittavat skitsofrenian hoitoa. (Nolte ym., 2004.

4.3 Alkoholin ja lääkkeiden yhteisvaikutukset sekä päihteiden sekakäyttö

Alkoholin vaikutukset lääkkeisin vaihtelevat ja riippuvat monista tekijöistä kuten siitä, mikä lääkeaine on kyseessä ja millaisesta alkoholinkäytöstä on kyse. Lääkkeet voivat vaikuttaa

alkoholiin ja vastaavasti alkoholi voi muuttaa lääkkeiden vaikutuksia. Lääkkeiden ja alkoholin yhteiskäytöllä voi olla vahvistavia tai heikentäviä vaikutuksia. Skitsofrenian hoidossa käytettävien keskushermostoon vaikuttavien lääkkeiden kohdalla alkoholin on todettu vahvistavan lääkkeiden keskushermostovaikutuksia. (Havio ym., 2008, s.79–80). Alkoholin käytön ollessa satunnaista, on vaarana, että yhteiskäyttö voi aiheuttaa haittavaikutuksena muun muassa myrkytystilan. (Havio ym., 2008, s.79–80)

Sekakäytöllä tarkoitetaan vähintään kahden eri päihteen samanaikaista tai lähes samanaikaista käyttöä. Sekakäytön määritelmä on epämääräinen (Holopainen, 2015). Usein sekakäytöllä pyritään saavuttamaan jonkinlainen ennakolta toivottu päihteen yhteisvaikutus. Päihteen sekakäytöstä käyttäjälle voi seurata erilaisia terveydellisiä haittavaikutuksia kuten voimakasta päihtymystä tai lisääntynyttä päihteen käyttöä. Päihteen yhteiskäytöstä käyttäjää voi pahimmillaan seurata esimerkiksi myrkytyskuolema. (Nuortenlinkki, n.d.)

5 Päihdeettömyyden tukeminen

Potilaan ja hänen läheistensä tulee saada päihdehäiriöstä riittävästi ja tarpeeksi tietoa sekä tietoa mahdollisista tutkimuksista ja hoidosta, jotta heidän on helpompi selviytyä.

Tutkimuksien mukaan potilasta motivoi tiedon saaminen ja se myös rohkaisee potilasta osallistumaan omaan hoitoonsa sekä päätösten tekoon. Sairauteen liittyvää ahdistusta ja pelkoa lieventää potilaan ja hänen omaistensa saama tieto. (Torkkola ym., 2002, ss. 22–23)

Potilaan kokonaishoidon keskeinen osa on neuvonta ja sen tavoitteena on tukea potilasta selviytymään sairautensa kanssa ja hoitamaan itseään hyvin. Joissain tapauksissa potilaalle voi riittää, että hän saa ohjeen siitä, miten tulee toimia tietyissä tilanteissa. Yleensä ohjeiden lisäksi tarvitaan kuitenkin myös opetusta ja ohjausta. Sairaalakäyntien määrää, tarvetta ja hoitajaksojen pituutta voi vähentää onnistunut potilasneuvonta. (Torkkola ym., 2002, s.23)

Päihdehoitotyössä sairaanhoitaja toteuttaa hoitotyötä ja edistää erilaisten menetelmien käyttöä näyttöön perustuen. Sairanhoitaja keskustelee asiakkaiden kanssa yleisesti terveyskäyttäytymisestä ja siihen liittyvistä kysymyksistä. Siihen sisältyy keskustelu, puheeksi

ottaminen, tiedon jakamista alkoholista, tupakasta ja huumeista. Näiden lisäksi on hyvä kertoa myös päihteenkäytön eri tasoista sekä päihteen vaikutuksesta terveyteen ja sen riskeistä. Sairaanhoidajan tulee kertoa myös päihderiippuvuudesta ja miten se kehittyy sekä on hyvä myös mainita myönteisestä ja kielteisestä riippuvuuskäyttäytymisestä.

Sairaanhoidaja antaa asiakkaalle tietoa ja neuvoja erilaisista tuki-, avunsaanti ja hoitomahdollisuuksista. On tärkeää myös kannustaa, tukea ja motivoida asiakasta tai potilasta muutokseen, hoitosuhteeseen, elämäntilanteensa tarkasteluun ja tarvittaessa jatkohoitoon. On myös hyvä kannustaa päihteenkäyttäjää ymmärtämään omaa käyttäytymistä ja tiedostamaan omaa päihteenkäyttöä. (Holmberg ym., 2015, s. 30)

Hoitotyössä tulisi huomioida potilaan alkoholin- ja huumeiden käyttö sekä nuorten aikuisten kohdalla tulisi huomioida varsinkin kannabiksen käyttö. Muut huumausaineet tulee myös ottaa huomioon, vaikka niiden käyttö onkin harvinaisempaa. Niihin liittyvät ongelmat voivat tuoda pitkäaikaisia hoitotyön haasteita ja ne ovat yleensä varsin monitahoisia. (Holmberg ym., 2015, s. 193)

Lönnqvist ym. (2021.-d, Skitsofreniapotilaan kuntoutus) kirjoittavat, että skitsofreniaa ja päihdehäiriötä samanaikaisesti sairastavalla potilaalla ilmenee toimintakyvyn heikkenemistä ja sosiaalisia ongelmia sekä he voivat kieltäytyä hoidostaan helpommin.

Kaksoisdiagnoosipotilaiden hoito on useimmiten haastavaa ja riski väkivaltaiseen käyttäytymiseen on suurempi sekä psyykkistä vointia heikentää jo pienikin päihteen käyttö. (Lönnqvist ym., 2021.-d, Skitsofreniapotilaan kuntoutus). Tutkimusten mukaan potilaan hoitomyönteisyyttä ja selviytymistä tukee, kun samassa yksikössä hoidetaan potilaan mielenterveyttä ja päihdeongelmaa ja työryhmä hoitaa molempia ongelmia samanaikaisesti. Kuntoutusosaamisen ja päihdehoitotyön tulee kuitenkin olla riittävän osaavaa ja resurssien tulee olla kunnossa sekä yhteistyön sujuvaa. Päihderiippuvaisten skitsofreniapotilaiden yhdistettyä hoitoa ja sen vaikuttavuutta pitäisi kuitenkin tutkia enemmän, sillä tutkimustietoa kyseisestä aiheesta on niukasti. Kyseiset potilaat tarvitsevat myös sosiaalista kuntoutusta ja riippuvuuden hoitoa psykoosin hoidon lisäksi. (Lönnqvist ym., 2021.-d, Skitsofreniapotilaan kuntoutus)

Päihdeongelmista kärsivä skitsofreniaa sairastava henkilö tarvitsee myös usein arkielämäänsä ja asumiseen liittyen tukea sekä monet tarvitsevat myös sairaalahoitoa ja tällöin on tärkeää vaikeahoitoisten potilaiden kanssa erityisosaaminen. On myös tärkeää osata varautua päihderiippuvaisen potilaiden retkahduksiin ja sen käsittelyyn, sillä se on yleistä kuntoutuksessa. Hoitavan tiimin on hyvä huomioida potilaan raittiuden tukeminen ja retkahduksien ehkäisy ja tämä tulee huomioida varsinkin tuetun asumisen yksiköissä. (Lönngqvist ym., 2021.-d, Skitsofreniapotilaan kuntoutus)

Perhetyö, kognitiivinen käyttäytymisterapia ja motivoiva haastattelu ovat yhdistetyissä hoitomalleissa keskeistä ja ne ovat kehitetty juuri skitsofreniapotilaille, joilla on samanaikaisesti päihdeongelma. (Lönngqvist ym., 2021.-d, Skitsofreniapotilaan kuntoutus). Tuloksellisuuden kannalta päihdetyössä erilaisia menetelmiä tärkeämpää on potilaan ja hoitajan välinen vuorovaikutuksellinen hoitosuhde (Lappalainen-Lehto ym., 2008, S. 188–189).

5.1 Päihderiippuvuuden hoito

Aivojen keskushermosto aktivoituu päihteiden käytön aikana ja näin ollen päihderiippuvuus säilyy ihmisellä koko elämänsä ajan. Päihderiippuvaisen tulee välttää kaikki päihteitä, mikäli hän haluaa kohti päihteetöntä elämää ja tämä on hoidon alussa erityisen tärkeä huomioida. (Suomen päihderiippuvaiset ry, 2019). Potilaan käyttäessä päihteitä keskustelusta ei ole juurikaan hyötyä, sillä potilas helposti kieltää oman ongelmansa ja tämä on yksi riippuvuuteen liittyvä psyykkinen oire. Hoitoon sitoutuessa potilas hyötyy parhaiten motivoivasta keskustelusta ja toipumiskeskeisestä hoidosta. Pikkuhiljaa potilas oppii raittiiseen elämäntapaan. On myös tärkeää huomioida potilaan läheiset ja ottaa heidät mukaan osaksi hoitoprosessia. Vertaistuellalla on myös iso rooli hoidossa ja se tulee ottaa huomioon hoidon jokaisessa vaiheessa. Suomessa yleisimmät päihteettömyyden vertaistukiryhmät ovat AA-kerho eli nimettömät alkoholistit ja NA-kerho eli nimettömät narkomaanit. (Suomen päihderiippuvaiset ry, 2019)

5.2 Mini-interventio ja puheeksi ottaminen

Kehitetty vuosina 2004–2007 työväliseksi perusterveydenhuoltoon. Sen tarkoituksena on vähentää alkoholin käytön haittoja ja kulutusta sekä haittavaikutuksia terveydelle. Mini-intervention toteuttaa terveydenhuollon ammattilainen ja sillä on suurta tutkimuksellista näyttöä liittyen alkoholin riskikäyttöön ja suurkulutuksen vähentämiseksi. Keskeistä mini-intervention toteuttamisessa on varhaisen alkoholin suurkulutuksen tunnistaminen, tiedon antaminen itsehillinnästä ja alkoholin haittavaikutuksista. Sen avulla tuetaan potilasta muutokseen ja itsehoitoon sekä se voi johtaa myös onnistuneeseen päihdehoitoon ohjaamiseen. (Havio ym., 2008, s. 120)

Potilasta tulee motivoida hoitoon ja hänelle tulee antaa tietoa erilaisista hoitomahdollisuuksista, jos mini-interventiosta ei ole riittävästi apua potilaalle. Sen avulla voidaan myös arvioida suurkuluttajia, riskikäyttäjiä sekä vakavampia päihderiippuvuudesta- ja ongelmista kärsiviä. (Havio ym., 2008). Päihteiden haittavaikutuksia lieventää varhainen tunnistaminen ja mini-interventio toimii sellaisissa tilanteissa, joissa päihteiden käytöstä ei ole ilmennyt vielä merkittäviä haittoja. (THL, 2021)

Tutkimukset viittaavat siihen, että mini-interventiosta on hyötyä alkoholin käytön vähentämisessä. Mini-intervention avulla alkoholin kohtuu käyttöön tai alkoholin käytön lopettaa kokonaan noin kymmenen prosenttia riski- ja alkoholia haitallisesti käyttävistä potilaista. On myös tutkittu, että mini-intervention vaikutukset kestävät vuodesta kahteen sekä se vähentää kuolleisuutta. (Aalto ym., 2015, s. 57). Tärkeää neuvonnassa on keskustella potilaan kanssa alkoholin käyttömääristä, potilaan alkoholin käytöstä ja sen haitoista sekä miten alkoholi vaikuttaa potilaan sairauteen. Neuvonnan sisältö ja kesto voivat vaihdella potilaan tarpeiden mukaan. Potilaan kanssa on hyvä tehdä jokin konkreettinen tavoite ja se voi esimerkiksi olla alkoholi annosten- tai juomakertojen vähentäminen tai alkoholin kokonaan lopettaminen. Potilaan jatkokäynnit ovat myös tärkeitä, sillä niiden avulla voidaan seurata potilaan tavoitteisiin pääsyä. (THL, 2018)

Päihteisiin liittyvät haasteet, riskit ja ongelmat pienenevät varhaisen tunnistamisen ansiosta ja näin ollen on tärkeää ottaa päihteet puheeksi potilaan kanssa. Tärkeää kysyä potilaalta

suoraan päihteiden käytöstä ja tunnistaa siihen liittyvät riskit. Potilasta tulee motivoida muutokseen ja kannustaa sekä seurata hänen kehitystensä. (THL, 2018)

Puheeksi otto tulee tehdä aina, kun herää huoli potilaan päihteiden käytöstä. Usein päihteiden riskikäyttäjistä hakee apua johonkin muuhun vaivaan, kuin päihdeongelmaan. Päihteiden käytön varhainen tunnistaminen ja puheeksi otto on tärkeää aikaisessa vaiheessa. Puheeksi ottaminen tulee olla osana potilastyötä rutiininomaisesti ja tätä helpottaa yksikön yhteiset säännöt ja menetelmät. (THL, n.d.-b)

5.3 Potilaan päihteiden käytön ja mielenterveyden kartoitus

Haastattelun tukena voidaan käyttää myös erilaisia arviointiasteikkoja, haastattelulomakkeita ja testejä. Näiden käytössä tulee huomioida niiden soveltuvuus eri tilanteisiin ja on myös tärkeää, että hoitaja saa niiden käyttöön tarpeellisen koulutuksen tai perehdytyksen. (Holmberg, 2016, s.77). Päihdeongelman ja mielenterveyden kartoittamiseksi on kehitetty erilaisia testejä. (Päihdelinkki, n.d-a)

Alkoholin käytön suurkulutuksen ja siihen liittyvien riskien kartoitukseen hyvä testi on AUDIT ja SADD-testi on tarkoitettu alkoholiriippuvuuden kartoitukseen sekä sen avulla voidaan testata alkoholiriippuvuuden eri asteikoita. (Päihdelinkki, n.d.-a). Päihdelinkin mukaan uutena testinä on alkoholi-E testi, joka täydentää AUDIT-testiä ja sen avulla ongelmia alkoholinkäyttöön liittyen voidaan kartoittaa vielä yksityiskohtaisemmin. (Päihdelinkki, n.d.-b)

Nikotiiniriippuvuuden arviointiin on kehitetty kaksi eri testiä, toisen avulla kartoitetaan tupakkariippuvuutta ja toisen avulla nuuskariippuvuutta. Testien nimet ovat tupakkariippuvuustesti ja nuuskatesti. (Päihdelinkki, n.d.-c)

Huumeidenkäytön kartoitukseen on kehitetty DAST-20 testi ja DUDIT-testi kartoittamaan huumeiden käytön riskejä, kannabiksen haittojen ja riskien kartoittamiseksi on kehitetty testi nimeltä Kannabiksen käytön riskit. (Päihdelinkki, n.d.-d). DUDIT-E testin avulla voidaan

testata vielä laajemmin potilaan hoitomotivaatiota ja huumeiden käytön kartoitusta sekä testissä kartoitetaan eri huumeiden käyttöä ja niiden yleisyyttä. (Päihdelinkki, n.d. -e.)

Mielialan kartoittamiseksi ja oireiden varhaisen tunnistamisen avuksi on kehitetty mielialakysely RBDI sekä psykosiaalisten ongelmien kartoittamiseksi on kehitetty Paradise24fin-kysely. (Päihdelinkki, n.d.-f). On myös olemassa BDI-kysely, jonka avulla voidaan kartoittaa henkilön oireita masennukseen liittyen. (Käypä hoito – suositus, 2019)

5.4 Psykoedukaatio ja vertaistuki päihteettömyyden tukemisessa

Psykoedukaatiolla tarkoitetaan skitsofreniaa sairastavan henkilön tukemista siten, että potilaan selviytymiskeinot sairautta kohtaan kehittyisivät. Onnistuessaan psykoedukaatio auttaa potilasta tunnistamaan ennakoitavia oireita ja hallitsemaan niitä. Psykoedukaatiossa oleellista on toimivan hoitosuhteen saavuttaminen potilaan, hänen läheistensä ja ammattilaisten välillä. Psykoedukaation on todettu olevan vaikuttavimpia hoitomuotoja psykoosien hoidossa ja hoitoyksiköissä tulisi olla ohjeistus psykoedukaation toteutuksesta. Psykoedukaation on osoitettu lisäävän skitsofreniapotilaiden toipumista esimerkiksi lääkemyönteisyyden lisääntymisen myötä. (Lönqvist ym., 2021.-d, Skitsofreniapotilaan kuntoutus)

Hämäläinen ym. (2019, s. 262) kuvaavat, että psykoedukaation hyödyntäminen osana potilaan hoitoa saattaa auttaa potilasta välttämään päihteitä. Lönqvist ym. (2021.-d, Skitsofreniapotilaan kuntoutus) kirjoittavat, että päihteiden käytöstä kärsivien skitsofreniapotilaiden kohdalla psykoedukatiiviset harjoitukset kuten rooliharjoitukset edistävät päihteiden käytön välttämisen harjoittelua (Lönqvist ym., 2021.-d, Skitsofreniapotilaan kuntoutus). Psykoedukatiivisessa rooliharjoituksessa esimerkiksi potilas ja hoitaja voivat harjoitella ennakkoon jotain potilaalle haastavaa tilannetta kuten päihteiden käytön välttämiskeinoja. Tällaisesta harjoituksesta potilas voi saada esimerkiksi varmuutta ja työkalun oman haasteensa työstämistä varten. (Mielenterveystalo, n.d.-b)

Ryhmäterapiassa potilas voi saada arvokasta vertaistukea toiselta samassa tilanteessa olevalta potilaalta ja tajuta, ettei paini ongelmiansa kanssa yksin. Ryhmäterapiassa voi oppia

toisten potilaiden käyttämiä keinoja ennaltaehkäistä retkahdusta ja oppia myös välttämään niitä tilanteita missä toinen on ajautunut takaisin päihteiden pariin sekä oppia uusia selviytymiskeinoja. Ryhmässä voi myös saada sekä antaa palautetta ja tämä voi motivoida potilasta entisestään muutokseen. Palautetta voi olla vertaiselta helpompi ottaa vastaan, kuin esimerkiksi terapeutilta ja näin ollen se voi myös olla monipuolisempaa. Ongelmien käsittelyä, vuorovaikutusta ja sosiaalisten taitojen harjoittelu on myös terapiassa turvallista. Ryhmän tuki ja hyväksyntä myös parantaa itsetuntoa ja potilas voi kokea kuuluvansa johonkin. Terapiaryhmät voivat olla joko avoimia tai suljettuja sekä niiden käyntimäärä voidaan myös määritellä erikseen. (Tuomola ym., 2003, S. 220)

5.5 Hoitosuhdetyöskentely päihdehoitotyössä

Hoitosuhde hoitajan ja potilaan välillä on ensisijaisen tärkeää päihdehoitotyössä. Hoitaja vastaa hoitosuhteen toimivuudesta, sen ylläpitämisestä ja toimii hoitosuhteessa potilaan etua kunnioittaen sekä työskentelee ammatillisesti. Aluksi kartoitetaan potilaan tilanne ja hänen tarvitsemansa apu sekä luodaan hoitosuhteen tavoitteet. Hoitosuhde voi kestää pituudeltaan muutamasta kerrasta vuosiin ja potilaan tilanteesta sekä hoitajakson kestosta riippuen. (Holmberg, 2016, s. 71–72)

Hoitosuhde alkaa useimmiten niin, että hoitaja saa ennakkotiedon tulevasta potilaasta. Yleensä potilaan elämäntilanne on toivoton, eikä hän pysty hallitsemaan sitä itsenäisesti enää mielenterveys- ja päihdeongelmien takia. Potilas voi hoidon alkuvaiheessa hakea päihteistä turvaa ja retkahtaminen on tällöin yleistä, sillä hoidon aloittamisen vaiheessa voi potilas tuntea ahdistusta sekä hoito voi tuntua raskaalta sekä pelottavalta vaikka sinne pääsy voi lopulta olla myös helpottavaa. Potilas saattaa myös unelmoida paremmasta tulevaisuudesta ilman päihteitä - tekemättä kuitenkaan asian eteen mitään konkreettista. (Holmberg, 2016, s.73)

Holmberg (2016, s. 74) kirjoittaa, että hoitajan tehtävänä on auttaa potilas takaisin jaloilleen ja palauttamaan hänen elämänhallintansa. Hoitosuhteen alussa hoitajan on tärkeää luoda potilaalle turvallinen ja luottamuksellinen ympäristö. Hoitajan on tärkeää kuulla potilasta, arvioida hänen tämänhetkistä tilannettaan ja tarjota potilaalle hänen tarpeidensa mukaista

hoitoa. Potilaalle tulee jakaa tietoa erilaisista hoitomuodoista sekä ottaa myös huomioon mahdollinen lääkehoito. (Holmberg, 2016, s. 74)

Potilaasta on hyvä havainnoida hänen käyttäytymistään ja vuorovaikutustaitoja sekä on hyvä kiinnittää huomiota potilaan ilmeisiin ja eleisiin. Ulkonäköä on hyvä silmäillä ja kiinnittää huomiota potilaan vaatteisiin ja hygieniaan sekä tarkastella hänen ihoaan ja elimistön toimintakykyä sekä liikkumista. Potilaalta on myös hyvä kysyä omaa arviointia päihteiden käytöstä ja mielenterveydellisistä ongelmista sekä mahdollisista niihin liittyvistä oireista. Keskustelun avulla hoitaja saa myös selville mahdollisen tämänhetkisen päihtymistilan. Potilaalta on myös hyvä kysyä potilaan motivaatiota muutokseen ja hoitoon sitoutumiseen sekä mahdolliset psykososiaaliset ongelmat. (Holmberg, 2016, s.75)

Haastattelun avulla hoitaja saa potilaasta irti arvokasta tietoa. Motivoiva haastattelu on asiakaslähtöinen menetelmä ja sen avulla motivoidaan potilasta muutokseen. Potilaalta voidaan kysyä myös arkaluontoisia kysymyksiä, mutta potilaalle pitää antaa myös mahdollisuus olla vastaamatta niihin, jos hänestä tuntuu siltä. Haastattelussa kannattaa käyttää avoimia kysymyksiä, sillä potilas ei voi vastata niihin ”kyllä” tai ”ei”. Kysymysten kannattaa olla selkeitä ja tulee miettiä tarkasti, miten kysymykset muotoilevat. Erilaisia asteikkokysymyksiä kannattaa hyödyntää esimerkiksi kysyttäessä alkoholin käytöstä ja mielen vireystilasta tällä hetkellä. (Holmberg, 2016, s. 76–77)

Haastattelussa kannattaa selvittää potilaan perustiedot, lähtötilanne, ongelmat ja vahvuudet. Lisäksi tulee selvittää mielenterveys- ja päihdeongelmat sekä niihin liittyvät oireet, milloin ne ovat alkaneet ja kauan ne ovat kestäneet sekä päihteille altistavat tekijät. On hyvä selvittää myös potilaan tämänhetkinen lääkitys ja mahdolliset somaattiset sairaudet sekä onko potilaalle sattunut elämänsä aikana kriisejä tai suuria elämäntilanteen muutoksia mitkä ovat voineet johtaa tämänhetkiseen tilanteeseen. Tärkeää on myös selvittää, ketä potilaan tukiverkoston kuuluu. (Holmberg, 2016, s.77)

5.6 Motivoiva haastattelu

Motivoiva haastattelu on toimiva keino varsinkin silloin, kun potilas kieltää oman päihteiden käytön sekä vähättelee siihen liittyviä haittoja. Motivoiva haastattelu antaa hoitotyöhön keinoja potilaan muutoshalukkuuteen sekä päihderiippuvaisen hoidossa sekä hoitoonohjauksessa tämä on erittäin hyvä metodi. (Havio ym., 2008, s. 128)

Hoitaja ohjaa haastattelun kulkua ja kyselee potilaalta erilaisia kysymyksiä, mitkä ohjaavat potilasta tunnistamaan tämänhetkisiä ongelmia. Ideana on saada potilas puhumaan tekijöistä, mitkä vaikuttavat muutokseen ja mitä potilaan pitäisi tehdä päästääkseen kohti tavoitetta. (Havio ym., 2008, s. 128)

Motivoiva haastattelu lähtee aina potilaan sen hetkisestä tilanteesta ja potilaan muutosvaihe sanelee keinot, joilla vaikutetaan motivaatioon. Harkintavaihe on yleisin, jolloin päihteiden käyttäjä hakee apua ja tällöin potilas tiedostaa, että tarvitsee muutosta, mutta päihteiden käyttö vie kuitenkin voiton. (Havio ym., 2008, s.128)

Havio ym., 2008 kertoo, että motivoiva haastattelu koostuu avoimista kysymyksistä, potilaan myönteisestä vahvistamisesta, reflektioivasta kuuntelemisesta, yhteenvedosta ja potilaan muutoshalukuudesta. Potilas voi myös keksiä itselleen motivoivia lauseita ja ne voivat koskea toiveikkuuteen muutoksesta, huolien ilmaisuun, ongelmien tunnistamiseen sekä muutosaikomuksiin. (Havio ym., 2008, s.128)

Aiemmin on käytetty terveysriskejä korostavaa ja valistavaa tapaa potilaan ohjauksessa ja se on todettu toimimattomaksi. Sen tilalle on kehitetty motivoiva haastattelu ja sitä on paljon käytetty keskustelemisen välineenä ja ohjaustekniikkana. Ratkaisevaa on potilaan oma halu, motivaatio, kyvykkyys ja valmius muutokseen ja muutoksesta johtuvien hyötyjen arvostaminen. Ammattilaisten neuvot ja suositukset eivät pysty muuttamaan potilaan käyttäytymistä. Potilaan motivaatiota innostetaan kysymyksiä esittämällä eli haastattelemalla ja kuuntelemalla. (Tarnanen ym., 2020)

Oletuksena on, että este muutoksessa on henkilön kokemaa ristiriitaa muutoksen ja vanhojen tapojen välillä. Ammattilainen tekee henkilölle näkyvämmäksi ristiriidan kysymällä henkilöltä

nykytilanteen haitoista ja hyödyistä. Muutosta edistää potilaan oma valinnanvapaus ja oivallus. (Tarnanen ym., 2020). Avoimet kysymykset, potilaan kertoman toteaminen ja toistaminen sekä keskustelussa yhteenvedon tekeminen ovat motivoivan haastattelun keskeisimpiä menetelmiä. Ammattilaisen kouluttautuminen ja perehtyminen menetelmiin on tärkeää. (Tarnanen ym., 2020)

5.7 Kognitiivinen ja ratkaisukeskeinen työskentelytapa

Kognitiivisen hoidon tavoitteena on tunnistaa ja hallita päihteiden käyttöön liittyviä ärsykejä ja opetella hallitsemaan niitä. Ylläpidetään hoitomyönteisyyttä ja opetellaan tunnistamaan omia tunteita sekä korjataan omaa ajatustapaa myönteisemmäksi. Harjoitellaan edellä mainittuja asioita erilaisten tehtävien avulla. (Lönngqvist ym., 2021.-e, Päihdehäiriön hoito)

Potilaan on hyvä tiedostaa omaa päihteidenkäyttöä ja mitkä tekijät siihen vaikuttavat sekä pitää sitä yllä. On myös hyvä tähdätä kohti sellaista elämäntapaa ja ympäristöä, mikä ei altista päihteidenkäytölle. Potilaan on myös kehittää itselleen hoitajan tukemana erilaisia selviytymiskeinoja. Päihdeongelmainen hyötyy kognitiivisesta terapiasta löytämällä selviytymiskeinoja retkahtamisen ehkäisemiseksi, lisää itseymmärrystä ja opettaa luomaan itseensä ja muihin ihmisiin uudenlaisia suhteita sekä vähentää mielitekoja päihteisiin. (Päihdelinkki, 2009)

Ratkaisukeskeisessä työskentelytavassa keskitytään potilaan ongelmien ja syiden puolesta onnistumisiin, voimavaroihin, toiveisiin ja jo tapahtuneisiin asioihin. On tärkeää selvittää potilaan tarpeet sekä toiveet yhteiselle keskustelulle ja tässä voidaan käyttää apuna avoimia kysymyksiä. Kysymykset voivat esimerkiksi olla ”Millaista apua ja muutosta potilas haluaa?”, ”Miten päästään tavoitteeseen?”, ”Mitä keinoja sinulla on tavoitteeseen pääsemiseksi?”. (Tarnanen ym., 2020) Pohditaan yhdessä potilaan kanssa, mitkä asiat jo toimivat ja mitä asioita pitää vielä työstää, onko potilas tehnyt jo joitakin muutoksia ja mitkä tekijät potilasta siinä auttaa. On myös hyvä selvittää potilasta motivoivat asiat. (Tarnanen ym., 2020)

Potilasta motivoi onnistuminen ja usein myös myönteisyyden kautta liikkeelle lähteminen. Potilasta kannustetaan miettimään mikä on hyvin, mikä toimii ja mikä vie häntä tavoitetta kohti. Ensiaskel kohti toivottua muutosta on usein jo toimivien asioiden lisääminen ja jatkaminen. On tärkeää saada potilas pohtimaan ja oivaltamaan asioita itse, sillä se motivoi potilasta muutokseen. (Tarnanen ym., 2020)

6 Toiminnallinen opinnäytetyö

Ammattikorkeakoulun opinnäytetyöksi ei riitä pelkkä laadittu tuote, opas tai ohjeistus. Tekijän tulee yhdistää ammatillinen teoreettinen tieto käytäntöön sekä kehittämään ammattikulttuuria oman alan käytännön ratkaisujen pohjalta. (Vilka & Airaksinen, 2003, ss. 41–42)

Opinnäytetyön tekemisen tulee perustua oman ammattikorkeakoulun opinnäytetyöohjeisiin. Tuotoksena toiminnallisesta opinnäytetyöstä valmistuu aina jokin konkreettinen tuote. Se voi olla kirja, tietopaketti, ohjeistus, portfolio tai tapahtuma. Tuotteen teksti osuuden osalta sen visuaalinen identiteetti suunnitellussa tulee huomioida sillä tavoitettava kohderyhmä. Toiminnallisen opinnäytetyön raportoinnissa on tarkasteltava tuotoksessa käytettyjen keinoja. (Vilka & Airaksinen, 2003, ss. 51–53)

Tavoitteena toiminnallisessa opinnäytetyössä on, että valmistettu tuote erottuu myönteisesti muista vastaavanlaisista tuotteista. Lopullisen tuotteen pitää olla persoonallisen sekä omanlaisensa näköinen. Tuotteen suunnittelun ja toteutuksen suhteen opinnäytetyön tekijän tulee käydä tilaajan kanssa aktiivista vuoropuhelua eri asioiden yksimielisyyden saavuttamisen kannalta. Opinnäytetyön ydin kriteereihin kuuluvat tuotteen muoto, käytettävyys kohderyhmässä sekä käyttöympäristössä, asiasisältö, informatiivisuus, johdonmukaisuus, selkeys ja houkuttelevuus. Opinnäytetyössä lähdekriittistä huolehtiminen on tärkeää varsinkin oppaiden, käsikirjojen, tietopakettien ja ohjeistusten osalta. Opinnäytetyötä tekevän on tärkeää ymmärtää lähdekriittisyyden pohjalta, mistä tieto on hankittu. Opinnäytetyöstä on käytävä ilmi, miten siinä käytettyjen tietojen luotettavuus ja oikeellisuus on varmistettu. (Vilka & Airaksinen, 2003, s. 53)

Toiminnalliselle opinnäytetyölle on hyvä olla tilaaja. Se opettaa tekijää tiimityöhön, aikatauluttamiseen ja tarkan suunnitelman tekemiseen sekä toimintaehdojen noudattamiseen. Opinnäytetyöaihe, joka on suunniteltu työelämään auttaa tekijää ammatillisessa kasvussa ja samalla pääsee näkemään miten oma tietotaito kuvastaa työelämän tarpeita. Toiminnallisen opinnäytetyön avulla pääsee myös kehittämään ja ratkomaan käytännön ongelmia työelämässä. Lisäksi pääsee luomaan suhteita ja parhaimmassa tapauksessa työllistymään opinnäytetyön avulla. (Vilka & Airaksinen 2003, ss. 16–17)

Tässä työssä opinnäytetyön toiminnallinen osuus koostuu oppaasta, joka on tarkoitettu hoitohenkilökunnalle työvälineeksi. Oppaamme sisältö on suunniteltu kirjallisen osion pohjalta ja sisältö on myös tutkittua tietoa. Oppaassa on infoa skitsofreniaa sairastavan potilaan päihteiden käytöstä ja päihteiden vaikutuksia potilaan hoitoon sekä erilaisia menetelmiä, joita hoitohenkilökunta voi käyttää potilaan tilan kartoituksessa, hoidossa ja neuvonnassa. Opas voi helpottaa hoitohenkilökuntaa työssään ja lisätä heidän tietoisuuttaan skitsofreniaa sairastavan potilaan päihteiden käytöstä ja miten kyseisen potilaan kanssa voi toimia. Hoitohenkilökunta voi valita oppaasta sopivan menetelmän itselleen potilaan hoitoa varten. Oppaan on tarkoitus kehittää potilasohjausta ja helpottaa hoitajien työtä.

6.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Tämän työn tavoitteena on selvittää skitsofreniaa sairastavan potilaan päihteiden käyttöä ja päihteiden vaikutusta potilaan hoitoon sekä terveyteen. Työn tarkoituksena on luoda kirjallisuuskatsauksen eli tutkimustiedon ja teorian tiedon perusteella toiminnallinen opas hoitohenkilökunnalle päihteettömyyden tukemiseksi. Oppaan tavoitteena on skitsofreniapotilaiden päihteettömyyden tukeminen ja potilasohjauksen kehittäminen. Oppaan avulla hoitohenkilökunta voi syventää tietoisuuttaan skitsofreniapotilaiden päihteiden käytöstä ja tukea potilasta kohti päihteetöntä elämää. Työssä perehdytään monipuolisesti tutkimustietoon ja muuhun ajankohtaiseen saatavilla olevaan hoitotietoon ja hoitotyöhön, joiden avulla opas kootaan. Tällainen katsaus on tarpeellinen, koska päihteidenkäyttö hankaloittaa monin eri tavoin skitsofrenian hoitoa ja potilaan elämää (ks. esim. Suomen psykiatriyhdistys ry, 2001; Leijala, Hietala & Kampman, 2019).

Työn tavoitteena on, että opas auttaisi hoitohenkilökuntaa skitsofreniapotilaiden päihteettömyyden tukemisessa ja kehittäisi potilasohjausta tätä kautta. Tavoitteena on, että oppaan avulla hoitotyö kohdistuisi tarvittaessa päihdehoitoon. Jos potilaalla on skitsofrenian lisäksi päihdeongelmia, niin on oleellista, että päihderiippuvuutta hoidettaisiin ja sen hoitamista tuettaisiin muun hoidon ohella.

Työmme on toiminnallinen opinnäytetyö, eikä työssä ole varsinaisesti yhtä tutkimusongelmaa, johon pyritään löytämään vastausta. Työtä ohjaavat kuitenkin seuraavat kysymykset:

1. Minkälaisia haittavaikutuksia päihteiden käytöllä on skitsofreniaa sairastavalle henkilölle?
2. Miten potilaiden päihteettömyyttä voitaisiin tukea paremmin hoidossa oppaan avulla?

6.2 Hyvä opas

Oppaan kirjoittamisessa kannattaa aloittaa tärkeimmästä asiasta ja edetä vähemmän tärkeään, näin jokainen lukija saa kaiken olennaisen tiedon, jos lukija lukee oppaasta vain alun. Tärkeimmät osat oppaasta lukemisen kannalta ovat otsikko ja väliotsikot. Pääotsikko kertoo tärkeimmän asian ja väliotsikot ohjaavat lukijaa käymään tekstin loppuun asti. (Lipponen ym., 2006, s.67)

Oppaassa kuvien käyttö parhaimmillaan herättää mielenkiintoa ja pitää sitä yllä sekä auttaa lukijaa ymmärtämään. Kuvia ei kannata jättää tekstittämättä, sillä kuvatekstit ohjaavat kuvien lukemista. Tekijäoikeudet tulee ottaa huomioon kuvien käyttämisessä ja näin ollen kuvia ei voi noin vaan kopioida. Niiden valinnassa on huomioitava, ettei kuvat loukkaa ketään. Joskus voi olla järkevämpää jättää kuvien käyttö kokonaan oppaasta pois. (Lipponen ym., 2006, s.67)

Oppaan ulkoasu palvelee sen sisältöä. Lähtökohtana on kuvien ja tekstin asettelu paperille, toisin sanoen niiden taitto. Opas, mikä on taitettu hyvin, on ymmärrettävämpi ja se houkuttelee lukijaa. Täyteen tehty opas voi olla kovin sekava ja näin ollen kannattaa jättää tyhjää tilaa, sillä siitä saa rauhallisen ilmeen ja lukijan on helpompi hahmottaa lukemaansa. (Lipponen ym., 2006, s.68)

Asettelumallista alkaa oppaan taiton suunnittelu, sen avulla asettuu paikoilleen tekstit, elementit, otsikot ja kuvat. Opas tehdään yleensä pysty- tai vaaka- asentoon A4 arkille. Jos sivuja on 1–2 niille sopii parhaiten pystymalli, kuin taas monisivuista ohjekirjaa palvelee parhaiten taitettuna vaakamalli. (Lipponen ym., 2006, s.68)

Värien käyttöä kannattaa harkita tarkkaan ja parhain on hillitty lopputulos. Väreillä voi olla tunneperäisiä tarkoituksia ja niihin ihminen reagoi eri tavalla. Värikkäiset esitteet herättävät eri tavalla huomioita ja niillä on korkeampi huomioarvo, kuin mustavalkoisilla. Halutessaan voi käyttää vaaleita pastillin värisiä papereita, mutta yleensä paperin väriksi valitaan valkoinen. Jos haluaa värien avulla kiinnittää johonkin tärkeään kohtaan huomiota, niin silloin kannattaa muut kohdat jättää valkoisiksi. Paperiksi suositellaan mattapintaista paperia, sillä kiiltäväpintainen paperi heijastaa valoa ja sen vuoksi sitä on vaikeampi lukea. (Lipponen ym., 2006, s.68)

Kirjasintyypiksi kannattaa valita sellainen kirjasin, mikä erottuu selkeästi taustasta ja on helposti luettavissa. Useimmiten käytössä on Times New Roman tai Arial. Otsikoissa voi käyttää suuraakkosia ja pienaakkosia käytetään yleensä leipätekstissä. Otsikoiden tulee olla lyhyitä ja selkeitä. Muusta tekstistä otsikot voi erottaa lihavoinnilla tai isommalla tekstillä. Alleiviivauksia ei kannata käyttää, sillä ne heikentävät tekstin ulkoasua ja sen lukemista. Suorat lainaukset erotetaan kursivoinnilla. (Lipponen ym., 2006, s.68)

6.3 Toiminnallinen opas skitsofreniapotilaiden päihitteettömyyden tukemiseen

Opinnäytetyömme toiminnallinen osuus koostuu päihitteettömyyden oppaasta, mikä on tarkoitettu psykiatriselle osastolle työvälineeksi. Hoitohenkilöstö voi oppaan avulla tukea potilasta päihitteettömydessä. Oppaan sisällön tuottamisessa käytettiin monipuolisia

lähteitä. Opas suunniteltiin yhdessä osaston kanssa ja tällöin oppaan sisältö saatiin vastaamaan osaston tarpeita mahdollisimman hyvin.

Toiminnallinen opas on suunniteltu potilaiden voinnin kohentumisen ja/tai osastohoidon päättymisen yhteyteen, jolloin sen käyttö on suunnattu mahdollisen jatkohoidon ja/tai kotiutumisen yhteyteen. Osaston hoitohenkilökunnalle oppaan on tarkoituksena toimia uutena vaihtoehtoisena työkaluna skitsofreniapotilaiden päihitteettömyyden tukemisessa. Oppaan on tarkoitus syventää hoitajien tietoisuutta siitä, miten potilasta voi tukea päihitteettömyydessä. Lisäksi oppaan tarkoitus on kannustaa hoitohenkilökuntaa skitsofreniapotilaiden päihitteettömyyden tavoitteelliseen tukemiseen. Olemme halunneet lähteä tutkimaan keinoja päihitteettömyyden tukemiseen skitsofreniapotilaiden kohdalla ja lisäämään hoitohenkilökunnan tietoisuutta päihitteettömyyteen tukemisen osalta sekä lisäämään mahdollisuuksia taata päihiteitä käyttävälle skitsofreniapotilaille kokonaisvaltaisempaa hoitoa.

Tekemämme opas on selkeä ja konkreettinen sekä se etenee loogisella tavalla. Opas on tehty visuaalisesti silmää miellyttäväksi. Opas on luotu PowerPointin avulla ja siinä on käytetty kuvia, jotka ovat suoraan Power Pointin kuvapankista ja tällöin kaikkien käytettävissä, teksti oppaassa on lyhyttä ja ytimekästä sekä fontti on selkeä. Oppaan sisältö on monipuolista ja tiivistetty mahdollisimman hyvin, jotta lukijan on helppo lukea sitä.

Oppaasta pidettiin psykiatrian osastolla esittely syksyllä 2022. Esittelimme oppaan sähköisessä muodossa ja tulostimme esittelyä varten siitä yhden mallikappaleen, jotta henkilökunta näki konkreettisesti, millainen opas oli. Oppaan käyttöoikeudet oli tarkoitettu psykiatriselle osastolle ja opas oli tarkoitettu osaston henkilökunnan käyttöön. Valmis opas lähetettiin osastolle PDF- tiedostona ja tällöin he pystyivät tallentamaan sen tietokoneelleen omiin tiedostoihinsa. Valmis opas löytyy opinnäytetyöstämme kohdasta liitteet.

6.4 Opinnäytetyön tiedonhaku

Haimme opinnäytetyöhömme tietoa laajasti hoitotyön kirjallisuudesta sekä nettisivustoilta, kuten terveyden- ja hyvinvoinninlaitos, Käypä hoito- suositus, Mielenterveystalo,

Päihdelinkki sekä kansainvälisistä lähteistä, kuten PubMed ja Chinal sekä hyödynsimme myös Kustannus Oy Duodecim Terveysporttia ja HAMK Finnaa. Kansainvälisiä lähteitä haimme muun muassa näillä hakusanoilla: *Schizophrenia*, *Schizophrenia and alcohol*, *Schizophrenia and amphetamine*, *Schizophrenia and cannabis*, *Schizophrenia and drugs*, *Schizophrenia and smoking*. Emme rajanneet kovin tarkasti hakua, sillä tutkimuksia kansainvälisistä lähteistä ei löytynyt kovinkaan paljoa. Esimerkiksi yleisesti skitsofreniapotilaan päihteiden käytöstä löytyi tietoa kohtalaisesti, kun taas skitsofrenian ja huumeiden käytön yhteydestä tietoa löytyi niukasti. Kiinnitimme kuitenkin huomiota siihen, miten tutkimus oli toteutettu ja kuinka vanha se oli. Tutkimukset mitä työssämme käytimme, oli tehty vuosien 1999–2022 aikana. Pyrimme siihen, että tutkimukset olivat mahdollisimman tuoreita ja luotettavia, mutta vähäisen tiedon takia käytimme myös muutamia vanhempia tutkimuksia työssämme.

Luimme myös paljon erilaisia opinnäytetöitä sekä tutkimme erilaisia toiminnallisia oppaita, joista saisi vinkkiä, millainen oppaan sisältö voisi olla sekä millainen opas herättää lukijan mielenkiinnon.

7 Eettisyys ja luotettavuus sekä kestävä kehitys

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan mukaan hyvää tieteellistä käytäntöä tulee noudattaa tutkimuksen tekemisessä ja vain tällöin se on luotettavaa ja hyväksyttävää eettisesti.

Tutkimustyössä tulee noudattaa tarkkuutta ja huolellisuutta sekä rehellisyyttä. Tutkimus- ja arviointimenetelmät sekä tiedonhaku tulee olla eettistä. Tiedonhaussa tulee kunnioittaa muiden tutkijoiden työtä ja käsitellä heidän tutkimustuloksiaan asiallisesti sekä lähteet tulee viitata asianmukaisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012, s.6)

Korkeakoulun johdolle ja ohjaajalle kuuluu tutkijan lisäksi myös tieteellisen käytännön noudattamisen vastuu, vaikkakin vastuu on ensisijaisesti tekijällä. Tekijän tulee kunnioittaa muiden tutkijoiden töitä. (Arene, 2019, s.8). Plagiointijärjestelmän kautta tarkistetaan opinnäytetyö ennen, kuin se lähetetään arvioitavaksi ja näin saadaan varmuus sille, että se tukee hyvää tieteellistä käytäntöä ja noudattaa tekijänoikeuslakia. (Arene, 2019, s.7)

Opinnäytetyössämme olemme noudattaneet hyvää tieteellistä käytäntöä ja Hämeen ammattikorkeakoulun ohjeita. Työ on toteutettu toiminnallisen opinnäytetyö prosessin mukaisesti. Kirjoitimme tilaajan kanssa opinnäytetyösopimukset ja huomioimme työtä tehdessämme tilaajan toiveet sekä kehittämisehdotukset työtä varten. Rajasimme aiheitamme ja etenimme prosessissa johdonmukaisesti eteenpäin. Teimme laajasti tiedonhakua ennen kirjoitusprosessia. Olemme hyödyntäneet työssämme suomalaisia ja kansainvälisiä lähteitä, erilaisia tutkimuksia, hoitotyön kirjallisuutta sekä nettisivustoja. Olemme viitanneet lähteisiin Hämeen ammattikorkeakoulun lähdeviiteoppaan mukaisesti. Olemme huomioineet eettisyyden ja luotettavuuden työssämme ja noudattaneet sitä kunnioittamalla toisen kirjoittajan / tutkijan tekemää työtä. Ohjaajalta saimme ohjausta ja neuvoja opinnäytetyöprosessissa sekä viestinnän opettajilta lähteiden ja työn ulkoasun sekä oikeinkirjoituksen kanssa.

Kestävällä kehityksellä tarkoitetaan sitä, että ihmisillä on mahdollisuus terveeseen elämään maapallon kantokyky huomioiden (Valtioneuvoston kanslia, n.d.-a). Kestävä kehityksen tavoitteena on muokata ihmiskunnan toimintatapoja siten, että myös tulevilla sukupolvilla säilyisi mahdollisuus elää puhtaassa ympäristössä, jossa on myös luonnonvaroja käytettäväksi (Ympäristöosaava, n.d.).

Suomessa noudatetaan valtioneuvoston asettamaa kansallista Agenda2030 toimeenpanosuunnitelmaa kestävän kehityksen periaatteiden kehittämiseksi yhteiskunnassamme. Agenda2030 on vuonna 2015 YK:n laatima kestävän kehityksen globaali ohjelma, joka koostuu 17 tavoitteesta, jotka ohjaavat kaikkien maailman maiden kestävän kehityksen etenemistä. (Valtioneuvoston kanslia, n.d.-b.)

Agenda2030 oleva tavoite 3 *Terveyttä ja hyvinvointia* pyrkii takaaman terveellisen elämän ja hyvinvoinnin kaiken ikäisille. Tavoite 3 ohjaa siis sosiaali- ja terveysalan toimintaa ja linkittyy myös tähän opinnäytetyöhön. Kestävän kehityksen tavoitteen 3 kohta 3.5., joka koskee päihteiden väärinkäytön ehkäisemisen ja hoidon tehostamista, liittyy suoraan opinnäytetyön aiheeseemme, sillä työn tarkoituksena on muun muassa tukea skitsofreniapotilaiden päihteettömyyttä ja edistää potilasohjausta. (Valtioneuvoston kanslia, n.d.-c.)

8 Johtopäätökset ja pohdinta

Skitsofreniapotilaiden päihteiden käyttö on haitallista ja se voi hankaloittaa monin tavoin kohderyhmän terveyttä sekä hoitoa. Skitsofreniapotilaiden hoidossa lääkehoito on olennainen hoitokeino. Kohderyhmän päihteiden käyttö tai päihteiden sekakäyttö voivat lisätä haasteita lääkehoidon toteutumiselle ja niistä voi aiheutua kohderyhmälle erilaisia terveydellisiä haittavaikutuksia tai jopa myrkytyskuolema. Mielestämme skitsofreniapotilaiden terveyden ja lääkehoidon toteutumisen kannalta on huomionarvoista, että skitsofrenian hoidossa käytettävien lääkkeiden lisäksi alkoholi, päihdetarkoituksessa käytetyt lääkkeet sekä huumeet vaikuttavat keskushermostoon. Esimerkiksi alkoholin käyttö vahvistaa skitsofrenian hoidossa käytettävien lääkkeiden keskushermostovaikutuksia (Havio ym., 2008, s.79–80). Skitsofreniapotilaiden päihteettömyyteen tukeminen on merkityksellistä, sillä kokemuksiemme ja kirjallisuuskatsauksen mukaan skitsofreniaa sairastavilla potilailla päihteiden käyttö on laaja ja vakava ongelma. Skitsofreniapotilaista 25:lla % on alkoholiongelma (Käypä hoito – suositus, 2022.-a.) ja n. 28 %:lla on huumeongelma elämänsä aikana (Aalto ym., 2018, s.201). Skitsofreniapotilaan hoito vaatii usein erityisosaamista ja koko tiimin yhteistyötä, jotta siinä onnistutaan. Skitsofreniapotilaiden päihteettömyyden tukeminen on erittäin tärkeää muun muassa kohderyhmän terveyden, hoidon ja toipumisen takia.

Tämän opinnäytetyön toiminnallinen osuus koostuu päihteettömyyden tukemisen oppaasta, joka on kohdennettu psykiatrisella osastolla toimiville hoitajille. Oppaan sisältö on näyttöön perustuvaa ja kaikki siihen liittyvät asiat löytyvät opinnäytetyön teoriaosuudesta. Opas soveltuisi mielestämme parhaiten jollekin kuntouttavalle psykiatriselle osastolle, koska kuntoutusvaiheessa olevien potilaiden vointi saattaa olla tasaantuneempi, kuin akuuttivaiheessa olevien potilaiden. Mielestämme on kuitenkin tärkeää, että akuuttipsykiatrisen hoidon loppuvaiheessa olevien potilaiden päihteettömyyden tukeminen aloitetaan, vaikka potilaat eivät välttämättä pystyisi sitoutumaan hoitoon yhtä hyvin kuin kuntouttavaa hoitoa saavat potilaat.

Opas toimii hoitohenkilökunnalle työvälineenä skitsofreniapotilaiden päihteettömyyden tukemisessa. Opas voi syventää hoitohenkilökunnan tietoisuutta skitsofreniapotilaiden

päihteiden käytöstä ja sen haittavaikutuksista potilaan hoitoon. Oppaassa on erilaisia menetelmiä päihteiden käytön kartoittamiseksi ja tukemiseksi, joita hoitohenkilökunta voi hyödyntää puuttuessaan potilaiden päihteiden käyttöön. Opas voi kehittää kohderyhmän tietoisuutta päihteettömyydestä ja sen hyödyistä muun muassa potilasohjauksen kautta. Oppaan avulla potilas voi oppia päihteiden käytön välttämiskeinoja. Mielestämme opas on hyödyllinen kohderyhmän päihteettömyyden tukemiseksi, mutta aihetta tulisi tutkia lisää, jotta skitsofreniapotilaiden päihteettömyyttä voitaisiin tukea tehokkaammin.

Opinnäytetyön aiheen rajauksen kohdalla olisi voitu tehdä vielä tarkempaa aiherajausta, sillä työ on melko laaja ja jää paikoin suppeaksi. Aiheen rajauksen olisi voinut tehdä esimerkiksi koskemaan skitsofreniapotilaiden alkoholinkäyttöä ja tukemaan sen käytön lopettamista. Myös toiminnallisen oppaan kohdistamisen osalta olisi ollut mahdollisuuksia erilaisiin toteutuksiin. Tässä työssä toiminnallinen opas on kohdistettu potilasohjaukseen hoitajien työvälineeksi työn tukemiseen kohderyhmän päihteettömyyden tukemisessa. Toisaalta oppaan olisi voinut myös kohdistaa potilaille ja/tai heidän läheisilleen, jossa olisi ollut tietoa esimerkiksi sairaudesta, nettisivustoja sekä erilaisia ryhmiä mistä voi hakea apua sekä vertaistukea.

Opinnäytetyön tekeminen on ollut merkityksellistä tekijöiden ammattitaidon kehittymisen osalta erityisesti siitä syystä, että psykiatrialle työllistyminen kiinnostaa meitä opintojen jälkeen. Ammatillista kasvua tapahtui valtavasti opinnäytetyöprosessin aikana, meidän molempien tietotaito syveni kirjoitusprosessin myötä ja saimme työkaluja mitä voimme ammattilaisina hyödyntää skitsofreniapotilaiden hoidossa. Työn tekemisen myötä oma osaamisenne muun muassa skitsofreniapotilaiden päihteettömyyden tukemisesta on vahvistunut. Lisäksi samoja päihteettömyyden tukemisen keinoja voi käyttää hyödyksi muiden potilasryhmien kohdalla sairaanhoitajan työssä. Yhteistyömme sujui hyvin koko opinnäytetyöprosessin aikana, vaikka meillä oli erilaisia ideoita ja näkökulmia työhön liittyen. Keskustelimme niistä avoimesti sekä rakentavasti ja pääsimme yhteisymmärrykseen ja kunnioitimme toistemme mielipiteitä sekä ideoita. Tästä on hyötyä myös työelämässä tarvittavia tiimitaitoja ajatellen.

Opinnäytetyön tiedonhaku oli haastavaa skitsofreniapotilaiden päihteiden käytön osalta, koska kohderyhmän päihteiden käyttöä ja erityisesti sen moninaisia vaikutuksia kohderyhmään ja kohderyhmän hoitoon sekä terveyteen on tutkittu vähän.

Skitsofreniapotilaiden päihteiden käytöstä alkoholia ja sen yhteyttä sekä vaikutuksia kohderyhmään löytyi helpommin tutkittua tietoa. Myös tupakan yhteydestä ja vaikutuksista kohderyhmään löytyi melko hyvin tietoa. Tietoa oli erityisen haastava löytää esimerkiksi skitsofreniapotilaiden huumeiden käytöstä ja sen moninaisista vaikutuksista muun muassa sairauteen ja sen hoitoon. Emme löytäneet tutkimustietoa huumeiden käytön vaikutuksista skitsofreniaa sairastavien lääkehoitoon. Sen sijaan olemme soveltaneet olemassa olevaa tietoa päihteiden sekakäytöstä ja tuoneet esiin sekakäytön mahdollisia riskejä ja/tai haittavaikutuksia.

Opinnäytetyöprosessille ei ollut asetettu ennalta tiukkaa aikataulua ja opinnäytetyöprosessi käynnistyi keväällä 2022. Opinnäytetyön väljä aikataulu mahdollisti paineettoman työskentelyn. Työn teoriaosuus valmistui syksyn aikana ja työskentelyä auttoi huolellinen kirjoittamisen suunnittelu. Opinnäytetyö esiteltiin ensimmäistä kertaa lokakuussa väliseminaarissa. Väliseminaarissa saatu rakentava palaute auttoi meitä kehittämään ja korjaamaan työssä olevia puutteita.

Ehdotamme jatkotutkimusaiheeksi laajempaa ja rajatumpaa kirjallisuuskatsausta skitsofreniapotilaiden eri päihteiden käytöstä esimerkiksi skitsofreniapotilaan tukemisessa päihteettömyyteen alkoholin suhteen. Tähän voisi yhdistää toiminnallisen oppaan suunnittelun ongelmallisen alkoholin käytön suhteen. Jatkotutkimusehdotuksena voisi myös olla skitsofreniapotilaiden ongelmallisen päihteiden käytön huomioiminen läheisten näkökulmasta esimerkiksi toiminnallisen oppaan muodossa.

8.1 Tilajaajan palaute

Saimme tilaajaltamme seuraavanlaisen palautteen: ”Teoriaosuuteen en sen ihmeemmin puutu, uskon että se on varsin kattava. Varsinainen opas on mielestäni todella hyvä ja käytännön läheinen. Uskon, että siitä on hyötyä varsinkin sellaisille hoitajille, joilla ei ole vielä kokemusta päihde- tai psykiatrisesta hoitotyöstä. Oppaassa on kuitenkin kokeneemmillekin

hoitajille apuvälineitä oman työn toteuttamiseen. Useinhan tulee eteen sellaisia tilanteita, ettei tiedä mitä ja miten potilaalle puhutaan. Sivut 8 ja 12 tulevat varmaakin olemaan isona apuna hoitajille. Itse liputan isosti tuon ratkaisukeskeisen menetelmän käyttämistä työkaluna. Pilviin kootut tietoiskut ovat herättäviä ja näyttävät konkreettisesti faktat etenkin sivut 3 ja 9. Linkit erilaisiin testeihin on mukavasti koottu yhteen ja näistä saa varmasti ihan perustyöhön apua sekä nopeuttaa tiedon etsimistä. Voisin hyvin nähdä opinnäytetyön ja oppaan osana osaston työhön perehdytystä!”

Lähteet

Aalto, M., Alho, H., Kiianmaa, K. & Lindroos L. (2015). *Alkoholiriippuvuus*. Kustannus oy Duodecim.

Aalto, M., Alho, H. & Niemelä, S. (2018). *Huume- ja lääkeriippuvuudet*. Kustannus Oy Duodecim.

Angle, S. (2020). *Motivoiva haastattelu ja ratkaisukeskeinen työskentelytapa*. Kustannus Oy Duodecim.

<https://www.kaypahoito.fi/nix02726>

Arvonen, T., Honkonen, T., Jyväskylä, S., Koponen, H., Närhi, P., Salokangas, R. & Wahlbeck, K. (2001). Skitsofrenia. *Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim*, 117(24).

<https://www.duodecimlehti.fi/duo92689#top-wrapper>

Archibald, L., Brunette, M., Green, A. & Wallin, D. (2019). Alcohol use disorder and schizophrenia or schizoaffective disorder. *Alcohol research current reviews*, 40(1).

<https://arcr.niaaa.nih.gov/alcohol-use-disorder-and-co-occurring-mental-health-conditions/alcohol-use-disorder-and-schizophrenia-schizoaffective-disorder>

Arene. (2019). Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset.

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. Haettu 28.9.2022 osoitteesta

[https://www.arene.fi/wp-](https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf? t=1578480382)

[content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf? t=1578480382](https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf? t=1578480382)

Borelli, C. & Solari, H. (2019). Schizophrenia. *JAMA Patient page*, 322(13).

<https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2752064>

Coustals, N., Martelli, C., Brunet-Lecomte, M., Petillion, A., Romeo, B. & Benyamina, A. (2020). Chronic smoking and cognition in patients with schizophrenia. *Schizophrenia research*, volume 222, 113-121.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0920996420301821?via%3Dihub>

- Dahl, P. & Hirschovits, T. (2007). *Tästä on kyse. -Tietoa päihteistä*. Hakapaino Oy.
- Duodecim. (21.3.2017). *Päivitetty Käypä hoito -suositus: alkoholin käytön aiemmat riskirajat liian korkeat, nyt rajoja tiukennettu*.
<https://www.duodecim.fi/2015/11/04/paivitetty-kaypa-hoito-suositus-alkoholin-kayton-aiemmat-riskirajat-liian-korkeat-nyt-rajoja-on-tiukennettu-2/>
- Havio, M., Inkinen, M. & Partanen, A. (2008). *Päihdehoitotyö*. Tammi.
- Holmberg, J., Inkinen, M., Kurki, M., Partanen, A., Salo-Chydenius, S. (2015). *Päihdehoitotyö*. Sanoma Pro Oy.
- Holmberg, J. (2016). *Hoitajana mielenterveys- ja päihdetyössä*. Edita.
- Holopainen, A. (2015). *Päihteiden sekakäyttö*. Kustannus A-Klinikkasäätiö.
<https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/huumeet-ja-laakkeet/paihteiden-sekakaytto>
- Huttunen M. (2018). *Psykoosi (mielisairaus)*. Kustannus Oy Duodecim.
<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00411>
- Huttunen, M.O. (2008). *Psykykenlääkeopas*. Kustannus Oy Duodecim.
- Hämäläinen, K., Kanerva, A., Kuhanen, C., Schubert, C. & Seuri, T. (2019). *Mielenterveyshoitotyö*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kataja, K. & Karjalainen, K. (n.d.). *Sekakäyttö ja lääkkeiden väärinkäyttö*. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos.
<https://nuortenlinkki.fi/tietopiste/tietoartikkelit/huumeet-ja-laakkeet/sekakaytto-ja-laakkeiden-vaarinkaytto>
- Katajamäki, J. (2009). *Mitä on psykoosi?* Kustannus oy Duodecim.
https://www.oppiportti.fi/op/ppp00159/do?p_haku=psykoosi#q=psykoosi

- Keto, J., Rautio, N., Ylisaukko-oja, T., Linden, K & Koponen, H. (2015). Mielenterveyden häiriöistä kärsivien tupakasta vieroitus. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*, 131(9).
<https://www.duodecimlehti.fi/duo12236>
- Kiianmaa, K. (2015). *Alkoholiriippuvuus*. A-Klinikkasäätiö.
<https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/alkoholi/alkoholiriippuvuus>
- Käypä hoito -suositus. (2022.-a). *Skitsofrenia*. Kustannus Oy Duodecim.
<https://www.kaypahoito.fi/hoi35050#s12>
- Käypä hoito -suositus. (2022.-b). *Huumeongelmat*. Kustannus Oy Duodecim.
<https://www.kaypahoito.fi/hoi50041>
- Käypä hoito -suositus. (2019). *BDI-kysely*. Kustannus Oy Duodecim.
<https://www.kaypahoito.fi/pgr00029>
- Lappalainen-lehto, R., Romu, M-L. & Taskinen, M. (2008). *Haasteena päihdeet ammatillisen päihdetyön perusteita*. Kustantaja WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Lehto, V-P. & Mäyränpää, M. (2022). *Patologia*. Huumeusaineiden haitalliset vaikutukset. Kustannus Oy Duodecim.
https://www.oppiporssi.fi/op/pat00036/do?p_haku=huumeet#q=huumeet
- Leijala, J., Hietala, E & Kampman, O. (2019). Sairaudentunnon ja hoitoon sitoutumisen merkitys skitsofrenian hoidossa. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*, 135(20).
<https://www.duodecimlehti.fi/duo15197>
- Lipponen, K., Kyngäs, H., Kääriäinen, M. (2006). Potilasohjauksen haasteet ja käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. *Oulun yliopistollinen sairaala*. Oulun yliopistopaino.
<https://docplayer.fi/842430-Potilasohjauksen-haasteet-kaytannon-hoitotyohon-soveltuvat-ohjausmallit.html>
- Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (2021.-a). *Psykiatria*. Skitsofrenia. Kustannus oy Duodecim.
<https://www.oppiporssi.fi/op/pkr00054/do>

- Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (2021.-b). *Psykiatria*. Skitsofrenian hoito. Kustannus oy Duodecim.
<https://www.oppoportti.fi/op/pkr00062/do>
- Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (2021.-c). *Psykiatria*. Päihdepsykoosit. Kustannus Oy Duodecim.
https://www.oppoportti.fi/op/pkr00077/do?p_haku=p%C3%A4ihdepsykoosi#q=p%C3%A4ihdepsykoosi
- Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (2021.-d). *Psykiatria*. Skitsofreniapotilaan kuntoutus. Kustannus oy Duodecim.
https://www.oppoportti.fi/op/pkr00063/do?p_haku=skitsofrenia%20kuntoutus#q=skitsofrenia%20kuntoutus
- Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (2021.-e). *Psykiatria*. Päihdehäiriön hoito. Kustannus Oy Duodecim.
https://www.oppoportti.fi/op/pkr00259/do?p_haku=p%C3%A4ihdeh%C3%A4iri%C3%B6n%20hoito#q=p%C3%A4ihdeh%C3%A4iri%C3%B6n%20hoito
- Mielenterveystalo. (n.d.-a). *Psykoedukaatio*. Vältä päihteitä. Haettu 4.10.2022 osoitteesta
<https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/psykoosi/Pages/oireenhallinta.aspx>
- Mielenterveystalo. (n.d.-b). *Psykoedukaatio*. Mielikuva- ja rooliharjoitukset.
<https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/psykoosi/Pages/oireenhallinta.aspx>
- Niemelä, S. (2017). *Masennus*. Päihderiippuvuus. Kustannus Oy Duodecim.
https://www.oppoportti.fi/op/msn00120/do?p_haku=p%C3%A4ihderiippuvuus#q=p%C3%A4ihderiippuvuus
- Nolte, S., Wong, D., Latchford, G., Boyle, O. & Anaenuqwu, A. (2004). Amphetamines for schizophrenia (Review). *Cochrane Library*.
<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD004964/full>

Päihdelinkki. (n.d.-a.). Alkoholi. Haettu 7.10.2022 osoitteesta

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

Päihdelinkki. (n.d.-b.). AUDIT-testiä täydentävä Alkoholi-E on julkaistu. Haettu 6.10.2022 osoitteesta

<https://paihdelinkki.fi/fi/audit-testia-taydentava-alkoholi-e-julkaistu>

Päihdelinkki. (n.d.-c.). Nikotiini. Haettu 7.10.2022 osoitteesta

<https://paihdelinkki.fi/fi/testit-ja-laskurit/nikotiini>

Päihdelinkki. (n.d.-d.). Huumeet. Haettu 7.10.2022 osoitteesta

<https://paihdelinkki.fi/fi/testit-ja-laskurit/huumeet>

Päihdelinkki. (n.d.-e.). Huumeiden käytön kartoitus ja hoitomotivaatio – DUDIT -E. Haettu 17.10.2022 osoitteesta

<https://paihdelinkki.fi/fi/testit-ja-laskurit/huumeet/huumeiden-kayton-kartoitus-ja-hoitomotivaatio-dudit-e>

Päihdelinkki. (2009). Kognitiivinen terapia. Haettu 22.9.2022 osoitteesta

<https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihdeyön-menetelmat-ja-koulutus/kognitiivinen-terapia>

Päihdelinkki. (n.d.-f.). Mieliala ja toimintakyky. Haettu 7.10.2022 osoitteesta

<https://paihdelinkki.fi/fi/testit-ja-laskurit/mieliala-ja-toimintakyky>

Rovasalo, A. (2021). *Skitsofrenia*. Kustannus Oy Duodecim.

<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00148>

Saano, S. & Taam-Ukkonen, M. (2018). Lääkehoidon käsikirja. Sanoma Pro Oy.

Salaspuro, M., Kiianmaa, K. & Seppä, K. (2003). Päihdelääketiede. Kustannus Oy Duodecim.

Salonen, K. (2013). Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. *Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle*. Haettu 30.3.2020 osoitteesta

<http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>

Soares-Weiser, K, Maayan, N, Bergman, H, Davenport, C, Kirkham, A, Grabowski, S, Adams, C. (2015). First rank symptoms for schizophrenia. Cochrane library.

<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD010653.pub2/full>

Suomen päihderiippuvaiset ry. (2019). *Opas päihderiippuvuuden ja läheisten hoitoon.*

Haettu 14.9.2022 osoitteesta

https://www.paihderiippuvaiset.fi/Opas_paihderiippuvuuden_ja_laheisten_hoitoon.pdf

Syrjämäki, M. & Leinonen, E. (2019). Bentsodiatsepiinien asianmukainen käyttö. Suomen Lääkäriliitto, 74(21) 1362–1367.

https://www.laakarilehti.fi/tyossa/laakeinfo/bentsodiatsepiinien-asianmukainen-kaytto/?public=ce10f6374a170a65496f12ecb09ad7fb&utm_source=facebook

Tarnanen, K., Alho, H. & Komulainen, J. (2018). *Huumeongelmat.* Kustannus Oy Duodecim.

Haettu 14.9.2022 osoitteesta

<https://www.kaypahoito.fi/khp00056>

Tarnanen, K., Salokangas, R. & Laukkala, T. (2020). *Skitsofrenia.* Kustannus Oy Duodecim.

<https://www.kaypahoito.fi/khp00031>

Terveyskylä. (n.d.). F25 skitsoaffektiivinen häiriö. *Mielenterveystalo.* Haettu 4.3.2022 osoitteesta

<https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Diagnoosi-tietohaku/F20-29/Pages/F25.aspx>

THL. (n.d.-a). *Miten päihteiden haittoja voidaan vertailla?* Terveyden ja hyvinvoinninlaitos.

<https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/huumeet/huumetutkimus/huumetyota-meilla-ja-maailmalla/huumehaitat>

THL. (2019). *Puheeksiotto ja mini-interventio.* Terveyden ja hyvinvoinninlaitos.

<https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihdetyo/alkoholinkayton-puheeksiotto-ja-mini-interventio>

- THL. (n.d.-b). *Puheeksiotto terveydenhuollossa*. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos.
<https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihdeyto/alkoholinkayton-puheeksiotto-ja-mini-interventio/puheeksiotto-terveydenhuollossa>
- THL. (2019). *Päihderiippuvuus*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
<https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/paihderiippuvuus>
- Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. (2002). *Potilasohjeet ymmärrettäväksi*. Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2012). *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa*.
https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
- Tuulio-Henriksson, A. (2020). *Kliininen neuropsykologia*. Skitsofrenia. Kustannus oy Duodecim.
https://www.oppiportti.fi/op/npg02801/do?p_haku=psykoosi#s1
- Vilkka, H. & Airaksinen, T. (2003). *Toiminnallinen opinnäytetyö*. Tammi.
- Valtioneuvoston kanslia. (n.d.-a). *Mitä on kestävä kehitys?*
<https://kestavakehitys.fi/kestava-kehitys>
- Valtioneuvoston kanslia. (n.d.-b). *Kestävän kehityksen globaali toimintaohjelma Agenda2030*. Haettu 10.10.2022 osoitteesta
<https://kestavakehitys.fi/agenda-2030>
- Valtioneuvoston kanslia. (n.d.-c). *Tavoite 3. Taata terveellinen elämä ja hyvinvointi kaiken ikäisille*. Haettu 10.10.2022 osoitteesta
<https://kestavakehitys.fi/web/kestava-kehitys/agenda2030/tavoite-3>
- Winklbaaur, B., Ebner, N., Sachs, G., Thau, K. & Fischer, G. (2006). Substance abuse in patients with schizophrenia. PubMed Central. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 8(1), 37-43.
<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.31887/DCNS.2006.8.1/bwinklbaaur>

Winship I., Dursun S., Baker G., Balista P., Kandratavicius L., Maia-de-Oliveira J., Hallak J. & Howland J. (2018). An overview of animal models related to schizophrenia. *Canadian Journal of Psychiatry*, 64(1).

<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0706743718773728>

Ympäristöosaava. (n.d.). *Kestävä kehitys*. Haettu 10.10.2022 osoitteesta

<https://www.ymparistoosaava.fi/sosiaali-ja-terveysala/index.php?k=22586>

Liite 1: Opas skitsofreniapotilaan päihteettömyyden tukemiseen – opas hoitajille



Sisällysluettelo

- Skitsofreniapotilaiden päihteidenkäyttö s.3*
- Alkoholi, tupakka, huumeet, lääkkeet s.4*
- Päihteiden vaikutuksia hoitoon s.5*
- Mini-interventio ja puheeksiotto s.6*
- Potilaan tilanteen kartoituksessa voi käyttää seuraavia testejä s.7*
- Kysymyksiä keskustelun tueksi s.8*
- Psykoedukaatio s.9*
- Hoitosuhtedetyöskentely .10*
- Motivoiva haastattelu s.11*
- Kognitiivinen- ja ratkaisukeskeinen työskentelytapa s.12*
- Potilaan vertaistuki s.13*
- Linkkejä s.14 - 15*
- Lähteet s.16*



Skitsofreniapotilaiden päihteidenkäyttö

- Skitsofrenia ja päihdehäiriö samanaikaisesti ovat yleisiä
- Alkoholit, kannabis ja tupakka ovat käytetyimpiä päihteitä
- Päihdeongelma altistaa erilaisille sairauksille ja potilaan hoito vaikeutuu sekä hoidon ennuste heikkenee
- Päihteettömyyden tukeminen on ehdottoman tärkeää!

Skitsofreniapotilaista:

- Joka neljännellä on alkoholiongelma
- Joka neljäs käyttää kannabista
- Noin 28% on huumeongelma
 - 70% tupakoi



3

Alkoholi, tupakka, huumeet ja lääkkeet

Alkoholi

Terveysten sekä elimistöön akuutteja ja kroonisia vaikutuksia

Johtaa huonontuneisiin hoitotuloksiin

Lääkevastaisuus ja väkivallan riski kasvaa

Tuo hoitoon haasteita

Alkoholi voi aiheuttaa alkoholipsykoosin

Vahvistaa lääkkeiden keskushermostovaikutuksia

Tupakka

Aiheuttaa mm. Muistiongelmia ja huomiokyvyn heikkenemistä

Kuolleisuus väestöä kohti on noin 2-3 kertaa suurempi

Kuolleisuuteen johtavista sairauksista sydän- ja verisuonitaudit, keuhkosairaudet sekä syövät ovat yleisimpiä

Voi vaikuttaa lääkeaineiden pitoisuuksiin

Huumeet

Huumeiden käyttö voi aiheuttaa vakavia terveydellisiä haasteita

Huumepsykooseista kannabispysykoosi on yleisin

Merkittävä yhteys skitsofreniaan sairastumiseen

Tuo hoitoon haasteita

Aiheuttaa psyykkistä ja fyysistä riippuvuutta

Yliannostukset voivat johtaa kuolemaan

Lääkkeet

Lääkeriippuvuus ilmenee fysiologisesti

Bentsodiatsepiinien ja opioidien kohdalla huomioitava riippuvuuden riski lääkeainetta kohtaan

Alkoholin ja päihdetarkoituksessa käytettyjen lääkkeiden yhteiskäyttöön liittyy myrkytyskuoleman riski

4

Päihteiden vaikutuksia hoitoon

- Päihteet heikentää toimintakykyä ja lisää sosiaalisia ongelmia
- Hoitoon sitoutuminen voi olla vaikeaa ja potilas voi kieltää päihderiippuvuutensa
- Päihteet lisää väkivallanriskiä ja tähän tulee kiinnittää huomiota potilaan hoidossa
- Alkoholin ja huumeiden vieroitusoireet
- Retkahdus on yleistä hoidon alkuvaiheessa sekä kuntoutuksen aikana
- Skitsofrenian hoidossa käytettävät lääkkeet vaikuttavat keskushermostoon ja päihteet lisäävät lääkkeiden vaikutusta keskushermostossa. Tämä on hyvä huomioida potilaan hoidossa.



5

Mini-interventio ja puheeksiotto

- Ota puheeksi päihteet ja kysy potilaalta suoraan niistä
- Menetelmää voi käyttää alkoholin suurkuluttajien, riskikäyttäjien sekä myös vakavimpien päihderiippuvuudesta ja ongelmista kärsivien kanssa
- Alkoholin suurkulutuksen tunnistaminen
- Tiedon antamista itsehillinnästä ja alkoholin haittavaikutuksista
- Potilaan tukeminen muutokseen ja itsehoitoon
- Keskustele alkoholin käyttömääristä, alkoholin käytöstä, alkoholin haitoista ja siitä miten ne vaikuttavat potilaan sairauteen.

Mini-interventio:

Vaikutukset kestävän jopa vuodesta kahteen ja vähentävät kuolleisuutta.

Alkoholin riskikäyttäjistä tai alkoholia haitallisesti käyttävistä jopa 10% lopettaa alkoholin käytön kokonaan

6

Potilaan tilanteen kartoituksessa voi käyttää seuraavia testejä:

- Audit eli alkoholin käytön riskitesti
- Alkoholi E testi eli alkoholin käytön kartoitus ja hoitomotivaatio
- SADD alkoholiriippuvuustesti
- Tupakkariippuvuustesti
- DAST-20 huumausaineden käyttö vuoden ajalta
- DUDIT huumeiden ja lääkkeiden väärinkäytön riskit ja ongelmakäyttö
- DUDIT-E Hoitomotivaation ja huumeiden käyttämisen kartoitus
- Kannabiksen käytön riski-testi
- RBDI mielialan kartoittaminen
- BDI masennusoireiden seulonta
- Finparadise24fin - psykososiaalisten ongelmien kartoittaminen



Kaikki testit löytyvät osoitteesta [Päihdelinkki.fi](https://paihdelinkki.fi)

7

Kysymyksiä keskustelun tueksi?

- Millaisia päihteiden käyttöön liittyviä haasteita sinulla on?
- Mitä päihteitä käytät?
- Millaista päihteiden käyttösi on?
- Millaista muutosta haluat / kaipaat?
- Miten pääset tavoitteeseen?
- Millaisia keinoja sinulla on jo tavoitteeseen pääsemiseksi?
- Millaisia mielenterveyteen liittyviä ongelmia sinulla on?
- Mikä on motivaatiosi muutokseen asteikolla 1-10?
- Oletko sitoutunut hoitoosi?



8

Psykoedukaatio

- Tärkeää jakaa tietoa potilaalle ja hänen läheisilleen sairaudesta
- Potilaan läheiset tulee ottaa huomioon hoidossa
- Potilaan saaman tiedon avulla hän voi oppia ennakoimaan ja hallitsemaan oireitaan
- Potilaan jo olemassa olevien selviytymiskeinojen vahvistaminen ja tukeminen
- Lisää mm. potilaan lääkemyönteisyyttä
- Psykoedukatiiviset harjoitukset edistävät päihteiden käytön välttämiskeinoja

Psykoedukaatio:

- *Lisää hoitomyönteisyyttä*
- *Auttaa välttämään päihteitä*
- *Hoitoon sitoutuminen paranee*



9

Hoitosuhdetyöskentely

- Arvioidaan potilaan tämänhetkinen tilanne
- Havainnoidaan potilaan käyttäytymistä ja vuorovaikutustaitoja sekä ilmeitä, eleitä ja kehon liikettä
- Autetaan potilasta palauttamaan elämäntilanteensa
- Selvitetään potilaan oma arvio mielenterveys- ja päihdeongelmista
- sekä potilaat tausta, läheisten tuki ja somaattiset sairaudet
- Selvitetään potilaan motivaatio muutokseen ja hoitoon sitoutuminen
- Selvitetään psykososiaaliset ongelmat

Miten?

- Ammatillinen työskentely
- Luottamuksen osoittaminen
- Potilaan kunnioittaminen ja kuunteleminen
- Avoimet kysymykset keskustelun apuna
- Arviointiasteikot esim. Mieliälä asteikolla 1-10?

*Päihdehoitotyössä
vuorovaikutuksellinen
hoitosuhde on
äärimmäisen tärkeää
tuloksellisuuden kannalta!*

10

Motivoiva haastattelu

- Hyvä metodi silloin, kun potilas kieltää päihteiden käytön
- Auttaa potilasta muutoshalukkuuteen
- Autetaan potilasta tunnistamaan tämänhetkiset ongelmat avoimien kysymyksien avulla (kerro, miten, miksi, Kuinka?)
- Tarkoituksena saada potilas puhumaan tekijöistä, mitkä vaikuttavat muutokseen ja mitä potilaan tulee tehdä sen eteen.
- Avoimet kysymykset, refleктоiva kuunteleminen, myönteisyyden vahvistaminen, motivoivat lauseet (potilas keksii), yhteenveto



11

Kognitiivinen- ja ratkaisukeskeinen työskentelytapa



Kognitiivinen työskentelytapa:

- Hoitomyönteisyyden ylläpitäminen
- Oman päihteidenkäytön tiedostaminen ja siihen liittyvät tekijät
- Selviytymiskeinojen kehittäminen (retkahduksen ehkäisy)
- Itseymmärryksen lisääminen, mielitekojen vähentäminen, päihteetön elämäntapa ja ympäristö
- Konkreettisen tavoitteen tekeminen potilaan kanssa.
- Neuvonnan sisältö tulee arvioida potilaskohtaisesti

Ratkaisukeskeinen työskentelytapa:

- Keskitytään potilaan voimavaroihin, toiveisiin ja jo tehtyihin asioihin
- Huomioidaan potilaan tarpeet ja toiveet keskustelulle
- Myönteinen ilmapiiri ja kannustetaan potilasta positiivisten asioiden kautta
- Kannustetaan potilasta pohtimaan ja oivaltamaan itse asioita
- Potilaan ohjaaminen kysymyksien avulla esimerkiksi *"Millaista apua sinä haluat?"* Sivulla 8 on lisää kysymyksiä keskustelun tueksi.

12

Potilaan vertaistuki

- Vertaistuki toiselta potilaalta, joka on ollut samassa tilanteessa
- Ryhmästä saatu vertaistuki ja palaute voi motivoida potilasta entisestään muutokseen
- Toisen potilaan onnistuneiden toimitatapojen kokeilu
- Vertaistuki retkahduksesta ja tilanteet missä näin kävi – voi auttaa potilasta ennakoimaan samanlaisissa tilanteissa
- Vuorovaikutuksen ja sosiaalisten taitojen harjoittelu
- Oman tilanteen hyväksyminen
- Vertaistukiryhmiä, mihin potilasta voi ohjata sairaalajakson jälkeen:
- AA = nimettömät alkoholistit
- NA = Nimettömät narmomaanit



13

Linkkejä testeihin:

- Audit, alkoholin käytön riskitesti: <https://paihdelinkki.fi/fi/testit-ja-laskurit/alkoholi/alkoholin-kayton-riskit-audit>
- Alkoholi E-testi, alkoholin käytön kartoitus ja hoitomotivaatio: <https://paihdelinkki.fi/fi/testit-ja-laskurit/alkoholi/alkoholin-kayton-kartoitus-ja-hoitomotivaatio-alkoholi-e>
- SADD, alkoholi-riippuvuustesti: <https://paihdelinkki.fi/fi/testit-ja-laskurit/alkoholi/alkoholi-riippuvuustesti-sadd>
- Tupakkariippuvuustesti <https://paihdelinkki.fi/fi/testit-ja-laskurit/nikotiini/tupakkariippuvuustesti>
- DAST-20, huumaussaineiden käyttö vuoden ajalta: <https://paihdelinkki.fi/fi/testit-ja-laskurit/huumeet/huumeidenkayttotesti-dast20>
- DUDIT, huumeiden ja lääkkeiden väärinkäytön riskit ja ongelmakäyttö <https://paihdelinkki.fi/fi/testit-ja-laskurit/huumeet/huumeiden-kayton-riskit-dudit>
- DUDIT-E, hoitomotivaatio ja huumeiden käyttämisen kartoitus <https://paihdelinkki.fi/fi/testit-ja-laskurit/huumeet/huumeiden-kayton-kartoitus-ja-hoitomotivaatio-dudit-e>
- Kannabiksen käytön riskit: <https://paihdelinkki.fi/fi/testit-ja-laskurit/huumeet/kannabiksen-kayton-riskit>
- RBDI mielialan kartoittaminen <https://paihdelinkki.fi/fi/testit-ja-laskurit/mieliala-ja-toimintakyky/mielialakysely-rbdi>
- Finparadise24fin psykososiaalisten ongelmien kartoittaminen: <https://paihdelinkki.fi/fi/testit-ja-laskurit/mieliala-ja-toimintakyky/psykososiaaliset-vaikeudet-paradise24fin>
- BDI masennusoireet seula <https://www.kaypahoito.fi/pg00029>

14

Linkkejä työn tueksi

- Potilaalle hyviä tehtäviä:
- *Oman päihteiden käytön arviointi. Tehtävä sisältää kuusi kysymystä:*
https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/psykoosi/Documents/12_Oman%20p%C3%A4ihteiden%C3%A4yt%C3%B6n%20arviointi.pdf
- *Keinoja alkoholin vähentämiseen, raksitustehtävä:*
https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/psykoosi/Documents/13_Alkoholin%C3%A4yt%C3%B6n%20v%C3%A4hent%C3%A4misen%20keinoja.pdf
- *Päihteistä kieltäytyminen, miten teen sen?*
https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/psykoosi/Documents/14_Miten%20kielt%C3%A4yty%C3%A4%20p%C3%A4ihteist%C3%A4.pdf
- Hoitohenkilökunnalle hyvä sivusto:
- Sivustolla on erilaisia oppaita mm. keskustelun avuksi ja puheeksi ottamiseen sekä tietoa päihteistä, päihderiippuvuuksista ja päihdehoitotyöstä:
<https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tyon-tueksi>
- Potilaalle voi antaa tietoa vertaistukiryhmistä mm.
- Tietoa AA-kerhosta: <https://www.aa.fi/>
- Tietoa NA-kerhosta: <https://www.nasuomi.org/>

Lähteet

- Päihdelinkki. (n.d.). Työn tueksi. Haettu 21.10.2022 osoitteesta
<https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tyon-tueksi>
- Oppaassa käytettyjen sisältöjen lähteet löytyvät opinnäytetyön lähdeluettelosta!