

Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala, Lappeenranta
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja

Tuomas Pielismaa

Katkaisuhoitoarvio - sairaanhoitajan työn tueksi

Opinnäytetyö 2018

Tiivistelmä

Tuomas Pielismaa

Katkaisuhoitoarvio - sairaanhoitajan työn tueksi, 30 sivua, 1 liite

Saimaan ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala, Lappeenranta

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja

Opinnäytetyö 2018

Ohjaajat: yliopettaja Päivi Löfman, Saimaan ammattikorkeakoulu, vastaava hoitaja Kaisa Kaski, PS1, Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri

Työskennellessäni katkaisuhoito-osastolla olen huomannut, ettei katkaisuhoitoon aloittamiselle ole virallisia kriteerejä ja jokainen asiakas arvioidaan yksilöllisesti. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tarkastella katkaisuhoitoon tarpeen arviointia. Työn tuloksena tuotettiin haastattelulomake hoitohenkilökunnan käyttöön. Haastattelulomakkeen tarkoituksena on antaa sairaanhoitajalle lisää työkaluja arvioida asiakkaan tilannetta ja tukea sairaanhoitajaa päätöksenteossa.

Tämä opinnäytetyö on toiminnallinen opinnäytetyö, jonka lopputuloksena syntyi konkreettinen tuotos eli tässä tapauksessa haastattelulomake. Valmiissa haastattelulomakkeessa on 12 pisteytettyä kysymystä, joista neljä kysymystä ovat asteikolla 0-4 ja loput kahdeksan kysymystä asteikolla 0-1. Haastattelulomakkeen maksimipistemäärä on 24 pistettä. Lomakkeen lopussa on pisteitä vastaavat tulokset, jotka kertovat asiakkaan mahdollisesta katkaisuhoitoon tarpeesta. Tuloksiin lisättiin ehdotukset asiakkaan hoidon aloituspaikasta.

Haastattelulomake suunniteltiin Mielenterveys- ja päihdepalvelujen päivystyksen sairaanhoitajien käyttöön. Esitin haastattelulomakkeen Mielenterveys- ja päihdepalvelujen päivystyksen henkilökunnalle tammikuussa 2018. Palaute oli pääasiassa positiivista ja yksikkö otti haastattelulomakkeen käyttöön. Esittelytilaisuudessa haastattelulomake nimettiin katkaisuhoitoarvioksi.

Katkaisuhoitoarvion teoriapohjana käytettiin The Asam Criteriaa, joka on päihderiippuvaisten hoitoon ja hoidon tarpeen arviointiin liittyvä kriteeristö. The Asam Criteria arvioi asiakasta kuudella osa-alueella: akuutti päihtymystila, somaattiset sairaudet ja komplikaatiot, emotionaaliset, kognitiiviset tai käyttäytymisen häiriöt, asiakkaan muutosvalmius, retkahdus tai päihteiden käytön jatkuminen sekä asuinympäristön vaikutus.

Katkaisuhoitoarviota voi hyödyntää kaikissa toimipisteissä, joissa hoitohenkilökunta kohtaa päihdeongelmaisia. Katkaisuhoitoarviota voi myös hyödyntää uuden työntekijän tai hoitoalan opiskelijan tukena hänen tehdessään ensimmäistä kertaa asiakkaan hoidon tarpeen arviointia. Jatkotutkimusta mielestäni vaatisi sairaanhoitajan osaaminen mielenterveyspäivystyksessä. Esimerkiksi minkälaisia valmiuksia sairaanhoitajalta vaaditaan toimiakseen mielenterveyspäivystyksessä tai miten arvot ja asenteet näkyvät mielenterveyspäivystyksessä.

Asiasanat: katkaisuhoito, hoidon tarpeen arviointi, päihderiippuvuus, The Asam Criteria

Abstract

Tuomas Pielismaa

Assessment of need for detoxification – to help nurse's work, 30 Pages, 1 Appendix

Saimaa University of Applied Sciences

Health Care and Social Services Lappeenranta

Degree Programme in Nursing

Bachelor's Thesis 2018

Instructors: Principal Lecturer Mrs Päivi Löfman, Saimaa University of Applied Sciences, Mrs Kaisa Kaski, Etelä- Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden

Experience from working at a detoxification ward, has shown me that there are no official criteria for starting the detoxification treatment. Every client is assessed individually. The subject of this thesis was to examine the assessment for the need of detoxification. As a result, an interview form was created for personnel of Mielenterveys- ja päihdepalvelujen päivystys. The function of interview form is to help the nurse to assess client's situation and to support the nurse in decision-making.

This thesis is a functional thesis, because the result was a concrete output, in this case an interview form. Completed interview form has 12 questions, four of them are scored from 0 to 4 and the remaining eight questions are scored from 0 to 1. Maximum score is 24 points. In the end of the interview form are the results which show if the client has the need for detoxification or not. Suggestions about where the treatment could be initiated were added in the results.

The interview form was designed for the on-call nurses of Mielenterveys- ja päihdepalvelujen päivystys. In the January of 2018 the interview form was presented to the personnel of Mielenterveys- ja päihdepalvelujen päivystys. During the presentation oral feedback was requested. Feedback was mainly positive and Mielenterveys- ja päihdepalvelujen päivystys put the interview form to use. The interview form was named as Assessment of Detoxification.

The theory basis for the assessment of detoxification came from The Asam Criteria, which is a criterion for the assessment of need for treatment of substance-abuser. The Asam Criteria assesses substance-abuser on six dimensions: acute intoxication and/or withdrawal potential, biomedical conditions and complications, emotional, behavioral, or cognitive complications, readiness to change, relapse or continued use potential and living environment.

Assessment of Detoxification is mainly for the use of on-call nurses of Mielenterveys- ja päihdepalvelujen päivystys. Assessment of Detoxification can be used in every health care unit where clientele include substance-abusers. The Assessment of Detoxification could also be used to help new employee or nursing student to make his or her first assessment of need for detoxification. Further research could be conducted about nurses' know-how in mental health emergency unit.

Keywords: detoxification, assessment of need for treatment, substance addiction, The Asam Criteria

Sisällys

1	Johdanto	5
2	Opinnäytetyön tarkoitus	6
3	Päihderiippuvuuden hoito	6
3.1	Katkaisuhoito ja avohoito	7
3.2	Alkoholiriippuvuuden lääkehoito ja korvaushoito	8
4	Päihdehoito Eksotessa	9
5	Katkaisuhoidon tarpeen arviointi	10
5.1	Akuutti päihtymystila ja vieroitustila	11
5.1.1	Alkoholin vieroitusoireet	11
5.1.2	Opioidien vieroitusoireet	12
5.1.3	Bentsodiatsepiinien vieroitusoireet	12
5.2	Somaattiset sairaudet ja komplikaatiot	13
5.3	Emotionaaliset, käyttäytymisen ja kognitiiviset häiriöt	13
5.4	Muutosvalmius ja muutoksen vaihemalli	14
5.5	Retkahdus ja päihteiden käytön jatkuminen	15
5.6	Toipumis- ja asuinympäristö	15
6	Toteutus	16
6.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	16
6.2	Ideointi ja suunnittelu	17
6.3	Työstäminen	18
7	Tuotoksena haastattelulomake	19
7.1	Haastattelulomakkeen sisältö	20
7.2	Haastattelulomakkeen esittäminen	24
8	Pohdinta	25
	Lähteet	29

Liitteet

Liite 1. Katkaisuhoidoarvio

1 Johdanto

Vuonna 2015 Suomen terveydenhuollossa rekisteröitiin 21 294 vuodeosaston hoitojaksoa, joissa alkoholisairaus on ollut päädiagnoosina. Sivudiagnoosina alkoholisairaus on ollut 32 170 hoitojaksolla. Näistä hoitojaksoista koostuu yhteensä laskettuna 127 838 hoitovuorokautta. Alkoholiriippuvuuden hoitojaksot olivat vähentyneet 47 prosentilla, kun taas hoitojaksot, joilla alkoholipäihtymystila oli ollut päädiagnoosina, olivat lisääntyneet 23 prosentilla edellisestä vuodesta. (THL 2017.)

Vuonna 2015 rekisteröitiin 4204 terveydenhuollon vuodeosastojen hoitojaksoa, joilla päädiagnoosina on ollut huume- tai lääkeaineisiin liittyvä sairaus. Sivudiagnoosina huumaus- tai lääkeaineiden aiheuttamat sairaudet ovat olleet 7224 hoitojaksolla. Huumehoitojaksojen lukumäärä oli kasvanut 11 prosenttia edelliseen vuoteen verrattuna ja opioidiriippuvuuden hoitojaksot olivat kasvaneet 12 prosentilla. (THL 2017.)

Päihteeksi luetaan aineet, joita käytetään päihdyttävässä tarkoituksessa. Päihkeitä ovat esimerkiksi alkoholi, kannabis, bentsodiatsepiinit, opioidit, amfetamiini, kokaiini, ekstaasi ja erilaiset muuntohuumeet. Tässä opinnäytetyössä keskitytään tarkemmin alkoholiin, bentsodiatsepiineihin sekä opioideihin. Kyseiset aineet ovat tyypillisimpiä käytettyjä aineita päihdehoitoon hakeuduttaessa. (Duodecim 2017.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tarkastella katkaisuhoidon tarpeen arviointia. Työn tuloksena tuotetaan katkaisuhoidon tarpeen arvioinnissa käytettävän haastattelulomakkeen hoitohenkilökunnan käyttöön. Olen työskennellyt katkaisuhoidon osastolla useamman vuoden lähihoitajana ja olen huomannut, ettei katkaisuhoidon tarpeen arviointiin ole kehitetty työkalua (esimerkiksi lomaketta). Sairaanhoitaja arvioi, onko asiakkaalla tarvetta katkaisuhoidolle, mutta kriteereitä hoidon aloitukselle ei ole. Haastattelulomakkeen tarkoituksena on antaa sairaanhoitajalle lisää työkaluja arvioida asiakkaan tilannetta ja tukea sairaanhoitajaa päätöksenteossa. Tässä opinnäytetyössä tuotoksesta puhutaan haastattelulomakkeena, lomake nimettiin katkaisuhoidoarvioksi vasta esitettäessä se Mielen-terveys- ja päihdepalvelujen päivystyksessä henkilökunnalle.

Tällä hetkellä katkaisuhoidon tarpeen arviointiin käytetään monia eri lomakkeita esimerkiksi CIWA-Ar, SOWS ja AUDIT, jotka antavat suuntaa päihdeasiakkaan hoidon tarpeesta. Tämän opinnäytetyön tuloksena syntyvä haastattelulomake koostaa yhteen kattavasti seikkoja, jotka pitää ottaa huomioon katkaisuhoidon hakeutuvan asiakkaan tilannetta arvioitaessa. Opinnäytetyön kautta syvennän omaa tietämystäni katkaisuhoidon tarpeen arvioinnista ja päihdehoidosta. Valitsin tämän aiheen opinnäytetyölleni, koska aihe kiinnostaa minua ja saan hyödyntää omaa kokemustani ja osaamistani opinnäytetyössä.

2 Opinnäytetyön tarkoitus

Opinnäytetyön tarkoituksena on luoda haastattelulomake sairaanhoitajalle, joka ottaa vastaan katkaisuhoidon hakeutumassa olevan asiakkaan. Lomakkeen tarkoitus on koota asiakkaan tilanteesta kattavasti esitietoja, joiden avulla vastaanottava sairaanhoitaja voi arvioida asiakkaan katkaisuhoidon tarvetta. Lomake auttaa myös raportoimaan asiakkaasta hoitavalle lääkärille. Asiakas voi olla alkoholi-, lääkete- tai huumausaineriippuvuutta sairastava ihminen. Haastattelulomakkeen tavoitteena on auttaa sairaanhoitajaa käytännön työssä, joten lomakkeen on oltava tiivis ja helposti käytettävä. Lomake voi myös toimia uuden työntekijän tukena ensimmäisillä vastaanottokäynneillä. Lomake suunnataan Mielen-terveys- ja päihdepalvelujen päivystyksen henkilökunnalle. Lomake esitetään edellä mainitun yksikön henkilökunnalle ja lomakkeesta kerätään suullista palautetta.

3 Päihderiippuvuuden hoito

Päihderiippuvuus voidaan jakaa fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen riippuvuuteen päihteestä. Päihderiippuvuudelle on ominaista päihteen jatkuva, usein toistuva tai pakonomainen käyttö, vaikka käyttö aiheuttaa sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja. Päihderiippuvuuteen liittyy myös toleranssin kehittymistä. Toleranssilla tarkoitetaan sitä, että henkilön kyky sietää päihteen vaikutuksia on kohonnut. (Huttunen 2015b.)

Päihteiden käytön lopettamisen jälkeen kyseisellä henkilöllä voi ilmetä eriasteisia vieroitusoireita. Päihderiippuvuuteen ei kuitenkaan aina liity merkittäviä vieroitusoireita tai toleranssia. Tällöin puhutaan psykologisesta riippuvuudesta, jolloin päihteeltä odotetaan euforista vaikutusta tai muita toivottuja psyykkisiä vaikutuksia. (Huttunen 2015b.)

Sosiaalinen riippuvuus on riippuvuutta päihdettä käyttävään ryhmään. Henkilöllä on halu kuulua samaan ryhmään ja identifioida itsensä kyseessä olevan päihteen käyttäjäksi. Tämä liittyy erityisesti murrosikäisten tupakointiin. (Suomen mielen-terveysseura 2017.)

Päihdehuollon tavoitteena on ehkäistä ja vähentää päihteiden ongelmakäyttöä sekä siihen liittyviä sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja sekä edistää päihteiden ongelmakäyttäjän ja hänen läheistensä toimintakykyä ja turvallisuutta. (Päihdehuoltolaki 41/1986.)

Päihderiippuvuutta voidaan hoitaa muun muassa avopalveluin, osastohoidossa, lääkehoidolla ja/tai vertaistukiryhmissä. Useissa tapauksissa hoito on näiden kaikkien yhdistelmää. Päihdehoito perustuu vapaaehtoisuuteen. Päihdehoidossa on tärkeää huomioida päihderiippuvaisen ohella hänen omaiset, jotka elävät omaa elämäänsä päihderiippuvuuden ehdoilla. Psykoedukaatiota tulee hyödyntää työskentelymuotona. Psykoedukaatiossa annetaan asiakkaalle ja omaisille ajantasaista ja asianmukaista tietoa sairaudesta ja sen hoidosta (Mielenterveystalo 2017).

Päihdehuollon palvelut on järjestettävä siten, että niiden piiriin voidaan hakeutua oma-aloitteisesti ja niin, että asiakkaan itsenäistä suoriutumista tuetaan. Hoidon on perustuttava luottamuksellisuuteen. Toiminnassa on otettava ensisijaisesti huomioon päihteiden ongelmakäyttäjän ja hänen läheistensä etu. Palveluja annettaessa on päihteiden ongelmakäyttäjää tarvittaessa autettava ratkaisemaan myös toimeentuloon, asumiseen ja työhön liittyviä ongelmiaan. (Päihdehuoltolaki 41/1986.)

3.1 Katkaisuhuito ja avohoito

Katkaisuhuito on lyhytkestoinen hoitajakso, jolla pyritään vieroittamaan päihdyttävästä aineesta tai ongelmia aiheuttavasta käytöksestä. Vieroitushoidoksi kutsutaan huumausaineista vieroittautumista, mikä on käytännössä sama asia kuin katkaisuhuito. Katkaisuhuitoon liittyy vieroitusoireiden hoito oireidenmukaisesti joko lääkkeellisesti tai esimerkiksi akupunktiolla. (A-Klinikka 2018a.)

Katkaisuhoito järjestetään tyypillisesti sairaalan vuodeosastolla tai katkaisuhoito-osastolla. Hoitajakset kestävät muutamasta päivästä kahteen viikkoon. Katkaisuhoito voidaan myös järjestää avokatkaisuhoitona, jolloin asiakas saa vieroitusoireisiinsa lääkkeitä avohoidosta. Tämä tulee kyseeseen, kun asiakkaan vieroitusoireet ovat lieviä ja asiakas pärjää niiden kanssa kotonaan. Hoitajakson aikana tehdään asiakkaalle hoitosuunnitelma. (A-Klinikka 2018a.)

Avohoito voi olla yksilö-, pari- tai perheterapiaa. Yksilöterapiakäynnit tarjoavat keskusteluapua, ensimmäisellä käynnillä tehdään kokonaistilanteen kartoitus. Käyntien pituus on tyypillisesti 45 minuuttia. Avohoito on psykososiaalista tukea, apua voi saada niin vieroitusoireisiin kuin raha- tai asuntoasioiden hoitamiseen. (A-Klinikka 2018b.)

3.2 Alkoholiriippuvuuden lääkehoito ja korvaushoito

Päihderiippuvuuteen liittyy lääkehoitoon sitoutumattomuutta. Lääkehoitoa käytetään tyypillisesti psykososiaalisen hoidon tukena. Alkoholiriippuvuuden lääkehoitona käytetään muutamia valmisteita. Ensimmäisessä lääkehoitona käytetään disulfiraamia (Antabus). Muita käytettyjä lääkkeitä ovat naltreksoni, nalmefeeni sekä akamprosaatti. (Käypä hoito 2015.)

Disulfiraami-hoito voidaan aloittaa vasta, kun alkoholi on poistunut kokonaan elimistöstä. Disulfiraami ja alkoholi aiheuttavat yhdessä niin sanotun antabusreaktion. Reaktion oireita ovat hikoilu, pahoinvointi, verenpaineen lasku, ihon punoitus, takykardia tai bradykardia. Disulfiraami-hoito edellyttää siis täysraittiutta. Disulfiraami-hoitoon kuuluu maksaentsyymien seuranta kahden viikon välein ensimmäisen kahden kuukauden ajan hoidon aloituksesta ja sen jälkeen 3-6 kuukauden välein. Maksa-arvoja seurataan, koska disulfiraami voi aiheuttaa maksa-vaurioita. (Lääketietokanta 2015.)

Naltreksoni- ja nalmefeeni-lääkityksillä pyritään vähentämään alkoholin juomisesta saatavaa mielihyvän tunnetta. Alkoholin kokonaiskulutus ja rankempaan juomiseen retkahtaminen vähenevät, mikäli ennen retkahdusta on otettu naltreksoni tai nalmefeeni. Akamprosaatin alkoholin himoa vähentävää vaikutusta ei tunneta, mutta näiden on todettu tukevan raittiutta yhdessä psykososiaalisen hoidon kanssa. (Käypä hoito 2015.)

Korvaushoidolla tarkoitetaan opioidiriippuvaisen asiakkaan laittomien opioidien korvaamista lääkärin määräämällä lääkityksellä. Tavoitteena korvaushoidolla on vähentää rikollisuutta ja asiakkaan laittomien aineiden käyttöä sekä parantaa elämänlaatua ja sosiaalista tilannetta. Ennen opioidikorvaushoidon aloitusta asiakkaan tulee olla vieroittautunut opiaateista. Korvaushoito aloitetaan laitosjaksolla, jotta asiakkaan turvallisuus voidaan taata. Laitosjakson jälkeen asiakas käy ottamassa korvaushoitolääkkeet valvotusti avohoidossa. Korvaushoitolääkkeinä käytetään metadonia tai buprenorfiinia, lääke valitaan jokaiselle yksilöllisesti. Korvaushoitoon tulee liittää myös hoitosuunnitelma, joka sisältää myös psykososiaalista kuntoutusta. (Päihdelinkki 2010.)

4 Päihdehoito Eksotessa

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden Eksotessa päihdehoitoa tarjoavia yksiköitä ovat Mielenterveys- ja päihdepalvelujen päivystys, Päihdekliniikka, Päihdekuntoutumisyksikkö, psykiatrian osasto (PS1) sekä Liikkuva Toiminta (LIITO).

Mielenterveys- ja päihdepalvelujen päivystys sijaitsee Etelä-Karjalan keskussairaalan psykiatrian siivessä. Yksikkö on avoinna kellon ympäri viikon jokaisena päivänä. Mielenterveys- ja päihdepalvelujen päivystyksessä tehdään hoidon alkuarviointi, josta asiakas ohjataan hoitavalle taholle. Arviointiin päästäkseen ei tarvita lähetettä eikä ajanvarausta. Mielenterveys- ja päihdepalvelujen päivystyksessä tehdään opioidikorvaushoidon alkuarviointeja ja toteutetaan korvaushoitoa polikliinisesti. Mielenterveys- ja päihdepalvelujen päivystyksen yhteydessä toimii myös neulanvaihtopiste (Neupis). (Eksote 2017.)

Päihdekliniikka on osa Eksoten mielenterveys- ja päihdepalvelujen lähipalveluita. Päihdekliniikan asiakaskuntaa ovat täysi-ikäiset päihderiippuvaiset sekä peliongelmaiset. Päihdekliniikalla autetaan myös päihderiippuvaisten omaisia. Päihdekliniikka tarjoaa terapeutisia ja lääkinnällisiä hoitopalveluja niin päihderiippuvaisille kuin heidän läheisilleen. Palvelut toimivat ajanvarauksella. Päihdekliniikalla tehdään Mielenterveys- ja päihdepalvelujen päivystyksen ohella laitoshoidon tarpeen arviointeja. (Eksote 2017.)

Päihdekuntoutumisyksikössä toimii kaksi osastoa: katkaisuhuolto-osasto sekä kuntoutumisosasto. Katkaisuhuolto on lyhytaikaista hoitoa, kestoltaan 3-7 vuorokautta. Hoitoon hakeutumiseen ei tarvita lähetettä, vaan hoidon tarpeen arviointi tapahtuu Mielenterveys- ja päihdepalvelujen päivystyksessä. Kuntoutumisosastolla järjestetään päihdekuntoutusta, joka on katkaisuhuoltoa pidempikestoista hoitoa. Hoitoaika määrittyy yksilöllisen kuntoutumissuunnitelman mukaan. Niin katkaisuhuolto- kuin kuntoutumisosastolla tehdään asiakkaalle jatkohoitosuunnitelma ennen kotiutumista. Myös opioidikorvaushoidon aloituksia tehdään Päihdekuntoutumisyksikössä. (Eksote 2017.)

PS1:llä hoidetaan potilaita, jotka sairastavat vakavaa mielenterveyden häiriötä tai vakavaa päihdeongelmaa. Esimerkiksi skitsofrenian pahenemisvaiheessa olevia potilaita, psykoottistasoisesta masennuksesta kärsiviä potilaita ja deliriumia sairastavia potilaita hoidetaan osastolla PS1. Osastohoito tulee kyseeseen siinä vaiheessa, kun avohoidon palvelut eivät ole enää riittäviä. Osastolla tehdään osa opioidikorvaushoidon aloituksista. (Eksote 2017.)

Eksoten Liikkuvan toiminnan (LIITO) asiakaskuntaa ovat asiakkaat, jotka tarvitsevat psykososiaalista kuntoutuksellista tukea arjen hallintaan, psyykkisestä sairaudesta toipumiseen sekä sairauden kanssa elämiseen. LIITOn asiakkaat ohjautuvat LIITOn palvelujen piiriin muista Eksoten hoitopisteistä. Kuntoutus toteutetaan joko vastaanottokäynteinä tai kotikäynteinä. Hoito on maksutonta. LIITOn kautta on mahdollista saada lyhytaikaista majoitusta äkillisen asunnottomuuden kohdatessa. (Eksote 2017.)

5 Katkaisuhoidon tarpeen arviointi

Hoidon tarpeen arvioinnissa on tärkeää saada kattava kuva hoitoon hakeutuvan kokonaistilanteesta. Katkaisuhoidon tarpeen arvioinnissa olennaista on saada kattava päihdekartoitus asiakkaasta. Päihdeongelman lisäksi asiakkaan tilanteeseen voivat vaikuttaa monet eri asiat, kuten esimerkiksi somaattiset ja psykiatriset sairaudet tai yleisesti elämäntilanne. Päihdeasiakkaan tilannetta voidaan arvioida kuudella eri osa-alueella: akuutti päihtymys-/vieroitustila, somaattiset sairaudet ja komplikaatiot, emotionaaliset, käyttäytymisen tai kognitiiviset häiriöt, muutosvalmius, retkahdus ja päihteiden käytön jatkuminen sekä toipumis- ja/tai

asuinympäristö. Tämän opinnäytetyön tuloksena syntyvän haastattelulomakkeen työstämisessä ja kysymyksissä tullaan hyödyntämään edellä mainittuja osa-alueita. (American Society of Addiction Medicine 2013.)

Päihderiippuvuuden toteamiseksi voidaan tehdä erilaisia testejä esimerkiksi AUDIT-kysely. AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) on kymmenen kysymyksen testi, joka on kehitetty tunnistamaan alkoholin riskikäyttöä. Yli 8 pistettä miehillä ja yli 6 pistettä naisilla viittaavat kasvaneisiin alkoholinkäytön riskeihin. (Simojoki 2016.)

5.1 Akuutti päihtymystila ja vieroitustila

Vastaanottava sairaanhoitaja kartoittaa asiakkaalta, onko tällä taipumusta merkittäviin vieroitusoireisiin esimerkiksi pahoinvointiin, delirium tremensiin tai aistiharhoihin. Vastaanotolla arvioidaan asiakkaan tämänhetkistä päihtymystilaa tai viitteitä jo alkaneista vieroitusoireista. Vastaanotolla tehdään myös päihdeanamneesia eli kartoitetaan mitä päihteitä asiakas on käyttänyt, kuinka paljon, kuinka kauan ja milloin viimeksi. Lisäksi asiakkaalta mitataan verenpaine sekä syke. Asiakkaalta voidaan pyytää myös omaa arviota kyvystään pärjätä vieroitusoireidensa kanssa. (American Society of Addiction Medicine 2013, 60.)

5.1.1 Alkoholin vieroitusoireet

Alkoholin vieroitusoireyhtymän oireet ilmenevät yleensä 4-12 tunnin sisällä käytön lopettamisesta. Oireisiin kuuluu muun muassa hikoilu, nopea syke (yli 100/min), pahoinvointi, oksentelu, käsien vapina, motorinen levottomuus, epileptiset kouristukset, aistiharhat ja ahdistuneisuus. (Huttunen 2015a.)

Osalla vieroitusoireet pahenevat voimakkaan harhaiseksi tilaksi eli delirium tremensiksi. Delirium tremens on hengenvaarallinen tila ja vaatii aina sairaalahoitoa. Delirium tremensin oireita ovat muun muassa sekavuus, aistiharhat sekä runsas hikoilu ja takykardia. Delirium tremensin oireet voivat alkaa jo muutaman tunnin kuluttua juomisen lopettamisesta ja ovat yleensä voimakkaammillaan 24-48 tunnin kuluessa juomisen lopettamisesta. Oireet kestävät yleensä 2-7 vuorokautta, mutta ahdistuneisuus ja unettomuus voivat jatkua viikkojen ajan. (Skinner 2014, 307-308.)

Alkoholin vieroitusoireita voidaan arvioida CIWA-Ar-kyselyllä. CIWA-Ar (Clinical Institute Withdrawal Assessment for Alcohol) on 10 kysymyksen kysely, jossa maksimipisteet ovat 67. Yli 20 pistettä viittaa siihen, että potilaalla on voimakkaita vieroitusoireita. Yleensä vieroitusoirelääkitys aloitetaan 8 pisteessä. (Jutel & Sutton 2016.)

5.1.2 Opioidien vieroitusoireet

Opioidien (esimerkiksi tramadoli, buprenorfiini, heroini, kodeiini) käytön lopettamisesta johtuvat vieroitusoireet alkavat noin 1-5 vuorokauden kuluessa lopettamisesta. Vieroitusoireiden alkamisen ajankohta, kesto sekä voimakkuus riippuvat käytetystä opioidista. Esimerkiksi buprenorfiinivieroitusoireet alkavat 24-72 tunnin päästä käytön lopettamisesta ja oireet voivat kestää 2-4 viikkoa, joskus kauemminkin. Vieroitusoireet alkavat tyypillisesti ahdistuneisuudella ja levottomuudella, joihin voi liittyä huumehakuista käyttäytymistä. Muita oireita ovat nivel- ja vatsakivut, ripuli, oksentelu, silmien ja nenän vuotaminen sekä piloerektio. (Käypä hoito 2012.)

Oireiden vakavuutta voidaan arvioida SOWS (Subjective Opiate Withdrawal Scale) -kyselyllä ja COWS (Clinical Opiate Withdrawal Scale)-kyselyillä. SOWS-kyselyllä käyttäjä itse arvioi kokemiaan vieroitusoireita asteikolla 0-4 (ei lainkaan erittäin voimakkaita). COWS-kyselyn täyttää sairaanhoitaja, joka arvioi asiakkaan vieroitusoireita kliinisesti esimerkiksi hikoilua, sykettä ja piloerektiota. COWS:n pisteytys on 0-48 pistettä. (Kuurne 2016.)

5.1.3 Bentsodiatsepiinien vieroitusoireet

Bentsodiatsepiineja käytetään useasti lisäämään muiden päihteiden vaikutuksia tai vieroitusoireiden itsehoitona. Koko väestöstä 4,5 % on käyttänyt joskus bentsodiatsepiineja päihdyttävässä tarkoituksessa. Bentsodiatsepiinien vieroitusoireita ovat muun muassa ahdistuneisuus, pelokkuus, unihäiriöt, mielialan ja kognition häiriöt, takykardia (yli 100/min), kohonnut verenpaine, agitaatio, lihas- ja nivelkivut sekä vapina. Myös grand mal -kohtaukset ovat mahdollisia. (Rovasalo 2016.)

5.2 Somaattiset sairaudet ja komplikaatiot

Katkaisuhoitoon hakeutuvaa asiakasta haastatellessa on myös syytä ottaa huomioon asiakkaan somaattiset sairaudet ja se, kuinka hyvässä hoitotasapainossa ne tällä hetkellä ovat. Huonossa hoitotasapainossa olevat sairaudet voivat vaikuttaa asiakkaan päihdehoitoon. Somaattisten sairauksien merkittävä oireilu vaikuttaa myös päihdehoitopaikan valintaan. (American Society of Addiction Medicine 2013, 61.)

Asiakkaalta tulisi kysyä, onko hän sairastanut aiemmin jotain seuraavista: korkea hoitamaton verenpaine, diabetes, ruoansulatuskanavan verenvuoto, edennyt maksasairaus, veriteitse tarttuvat taudit (kuten HIV/AIDS, B- tai C-hepatiitti), autoimmuunisairaudet, vakava polyneuropatia, sepelvaltimotauti tai krooninen kipu. Myös aikaisempi liuottimien käyttö voi tuoda komplikaatioita asiakkaan hoitoon. Sairaanhoidajan tulee myös kartoittaa edellä mainittujen sairauksien tämänhetkinen tila. Lisäksi naispuolisen asiakkaan mahdollinen raskaus ja siihen liittyvät komplikaatiot tulee ottaa huomioon somaattista tilaa arvioitaessa. (American Society of Addiction Medicine 2013, 61.)

5.3 Emotionaaliset, käyttäytymisen ja kognitiiviset häiriöt

Emotionaalisten, käyttäytymisen ja kognitiivisten häiriöiden suhteen kartoitetaan asiakkaan tämänhetkistä psyykkistä tilaa sekä aiempia psyykkisiä häiriöitä. Asiakkaan aiemmin diagnosoidut mielenterveyden häiriöt ja niihin liittyvä mahdollinen sitoutumattomuus lääkitykseen tai lääkevästään puute tulee ottaa huomioon asiakasta haastatellessa. Aiemmat itsemurhayritykset tai perhepiirissä tapahtuneet itsemurhat voivat vaikuttaa asiakkaan psyykkiseen vointiin. Sairaanhoidajan tulisi selvittää asiakkaalta, onko tällä aiemmin ollut tai onko asiakkaalla tällä hetkellä psyykkistä oireilua, kuten vakavaa viiltelyä, vihamielistä tai aggressiivista käytöstä, heikko impulssikontrolli tai keskittymishäiriöitä. Diagnosoitu ADHD voi vaikuttaa asiakkaan hoitoon sitoutumiseen, mutta myös kykyyn käyttää hoitavaa lääkitystä tehokkaasti. (American Society of Addiction Medicine 2013, 62.)

Tämänhetkistä psyykkistä vointia arvioitaessa tulee ottaa huomioon, kärsiikö asiakas merkittävästä masennuksesta, maniasta tai ahdistuneisuudesta, jotka ei-

vät ole selvästi vieroitusoireisiin liittyviä oireita. Asiakas voi olla heikosti realiteeteissa eli psykoottinen. Asiakkaalla voi olla joko itsetuhoisia tai murhanhimoisia ajatuksia. Sairaanhoitajan tulee ottaa selvää itsetuhoisiin ajatuksiin liittyen, onko asiakkaalla jo suunnitelma valmiina itsemurhan toteuttamiseksi. Diagnosoitu epävakaa mielenterveyden häiriö, johon liittyy sitoutumattomuutta lääkehoitoon tai lääkevasteen puutetta voivat myös vaikuttaa asiakkaan hoitoon sitoutumiseen sekä hoitopaikan valintaan. Selkeä psykoottisuus ohjaa asiakkaan psykiatriseen osastohoitoon. (American Society of Addiction Medicine 2013, 62.)

5.4 Muutosvalmius ja muutoksen vaihemalli

Muutosvalmiudella tarkoitetaan asiakkaan motivaatiota sitoutua päihdevieroitukseen. Asiakkaan aiemmat päihdehoitajaksot ja niiden lopputulemat (niin positiiviset kuin negatiiviset) voivat vaikuttaa asiakkaan hoitoon sitoutumiseen ja muutoksenvalmiuteen, joten ne tulee ottaa huomioon hoidon tarvetta arvioitaessa. Sairaanhoitaja voi kysyä asiakkaalta tämän omista asenteista hoitoa ja itseapuryhmiä kohtaan, kuten myös kokemuksia hoidosta ja vertaistukiryhmistä. Motivaatiota muutokseen kuvaa asiakkaan ymmärrys päihteiden käytön ja ongelmien yhteydestä. Asiakkaan tulisi myös osoittaa kykyä sitoutua hoitamaan itseään muiden sairauksien suhteen, koska kyvyttömyys hoitaa muita sairauksia, osoittaa kyvyttömyyttä sitoutua päihdehoitoon. (American Society of Addiction Medicine 2013, 63.)

Sairaanhoitaja voi yhdessä asiakkaan kanssa arvioida, missä muutoksen vaiheessa asiakas on. Asiakkaalta voi pyytää omaa arviota siitä, onko hän valmis sitoutumaan hoitoon. Sairaanhoitajan tulisi myös selvittää syitä, miksi asiakas on hakeutumassa hoitoon. Hoitoon hakeutumisen taustalla voi olla painostusta tai ”kiristämistä”, esimerkiksi puoliso on uhannut ottaa eron, mikäli asiakas ei lähde hoitoon. Edellä mainitussa tilanteessa asiakkaan motivaatio on ulkopuolelta asetettu, eikä välttämättä kuvaa asiakkaan omaa motivaatiota. (American Society of Addiction Medicine 2013, 63.)

Henkilön tehdessä muutoksen normaaleissa käyttäytymismalleissaan hän käy läpi muutoksen vaiheet. Muutos voidaan jakaa kuuteen eri vaiheeseen: esiharkinta, harkinta, valmistelu, toiminta, retkahdus ja ylläpito. Esiharkintavaiheessa

henkilö ei koe tarvetta muutokseen. Harkintavaiheessa voidaan jo harkita muutosta, henkilö ei kuitenkaan täysin ole sisäistänyt muutoksen tarvetta. (Päihdelinkki 2017.)

Valmisteluvaiheessa muutosta suunnitellaan ja valmistaudutaan toimimaan. Toimintavaiheessa sovelletaan suunnitelmia ja kokeillaan uusia toimintatapoja. Tässä vaiheessa harjoitellaan uusia toimintatapoja noin 3-6 kk:n ajan. Retkahdusvaiheessa henkilö retkahtaa uudelleen käyttämään vanhoja toimintatapojaan. Retkahdus voi olla väliaikaista tai pysyvämpää. Ylläpitovaiheessa henkilö on sitoutunut uusiin toimintatapoihin yli 6 kuukauden ajaksi. (Päihdelinkki 2017.)

5.5 Retkahdus ja päihteiden käytön jatkuminen

Asiakkaan aiemmat retkahdukset ja aiemmat raittiit kaudet antavat viitteitä asiakkaan päihdekäyttäytymisestä. Asiakkaan sitoutuminen mahdolliseen riippuvuuden lääkehoitoon (esimerkiksi disulfiraami- tai naltreksoni-lääkitykseen) kertoo asiakkaan motivaatiosta hoitaa päihdeongelmaansa. Asenteet lääkehoitoa kohtaan voivat olla negatiivisia ja vaikuttaa hoitoon sitoutumiseen heikentävästi. Motivaation kartoittaminen on tärkeää, sillä asiakas voi kokea olevansa pakotettu hakeutumaan hoitoon. Asiakkaalle olisi hyvä kertoa keinoista selviytyä päihde-mieliteoista ja auttaa ymmärtämään, ettei päihdehimo johda väistämättä päihteiden käyttöön. Voimakkaat vieroitusoireet voivat heikentää asiakkaan motivaatiota ja sitoutumista päihdehoitoon. Asiakkaalla olisi hyvä olla suunnitelma ennaltaehkäisemään retkahdusta. (American Society of Addiction Medicine 2013, 64.)

5.6 Toipumis- ja asuinympäristö

Toipumis- ja asuinympäristöä kartoitettaessa sairaanhoitaja kartoittaa asiakkaan taustatietoja. Päihdehoidon toimivuuden mahdollisuuksia parantaa, mikäli asiakkaalla on positiivinen sosiaalinen verkosto tai kokemus tällaisen luomisesta. Asiakkaan ongelmat työllistymisen, koulunkäynnin tai oppimisen suhteen antavat viitteitä kyvyttömyydestä sitoutua päihdehoitoon. Samoin voivat vaikuttaa ongelmat vanhemmuuden osa-alueella, esimerkiksi puutteet asiakkaan vanhemmuudessa tai yksinhuoltajuus. Myös mahdolliset vaikeudet saada lastenhoitoapua, voivat vaikuttaa asiakkaan valmiuteen sitoutua päihdehoitoon. (American Society of Addiction Medicine 2013, 65.)

6 Toteutus

Opinnäytetyön yhteistyökumppanina toimii työelämän ohjaaja, PS1-osaston vastaava hoitaja Kaisa Kaski. Hänen kanssaan olen aiemmin perehtynyt The ASAM Criteriaan, joten yhteistyön jatkaminen tässä vaiheessa oli luontevaa. Tietoa hain eri tietokannoista itsenäisesti. Työelämän ohjaajaa hyödynsin lomakkeen viimeistelyssä. Ohjaavaa opettajaa hyödynnän sisällön tarkastamisessa sekä ongelmatilanteissa.

Opinnäytetyössä käytettyä teoretietoa on haettu päihdeaiheisilta nettisivuilta, mutta myös SAIMIA FINNA:sta. Käytettyjä hakusanoja olivat muun muassa päihderiippuvuus*, hoito*, vieroitusoireet ja hoidon tarpeen arviointi. Käytettyjä tietokantoja olivat Medic sekä Ovid.

6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on käytännön toiminnan ohjeistaminen, opastaminen, toiminnan järjestäminen tai järjeistämisen. Ammattialasta riippuen toiminnallinen opinnäytetyö voi olla käytäntöön suunnattu ohje tai opastus, esimerkiksi perehdyttämiskansio tai toimintaohjeistus. Toteuttamistapana voi olla esimerkiksi tapahtuma, kansio, opas tai kirja. (Vilkka & Airaksinen 2003, 9.)

Toiminnallisen opinnäytetyön vaiheet ovat ideointi, suunnittelu, käytettävien menetelmien valinta ja tulokset. Ideointivaiheessa päätetään aihepiiri. Valinnalle tärkeää on se, että valittu aihe motivoi ja omaa asiantuntemusta aiheesta voidaan syventää. Suunnitelmavaiheessa jäsennetään valittua aihetta ja selvennetään itselle, mitä opinnäytetyöllä tavoitellaan. Suunnitelmavaiheen alussa kartoitetaan, onko vastaavanlaisia töitä tehty aiemmin. Kohderyhmän ja valitun aiheen tärkeys kohderyhmälle tulee myös kartoittaa. Suunnitelmavaiheessa tulee myös kartoittaa, kuinka idean tavoitteet saavutetaan ja määrittää aikataulun opinnäytetyön toteuttamiselle. (Vilkka & Airaksinen 2003, 23-28.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä voidaan hyödyntää määrällistä tai laadullista tutkimusmenetelmää. Kuitenkin opinnäytetyön laajuus kannattaa huomioida aineiston ja tiedon keruussa. Tutkimusmenetelmin saatua aineistoa voidaan hyö-

dyntää opinnäytetyön tuotoksen muotoiluun, esimerkiksi pyytämällä kohderyhmältä ehdotuksia ja toivomuksia tuotoksen sisältöön. Toiminnallisen opinnäytetyön viimeisessä vaiheessa vedetään yhteen opinnäytetyöllä saavutetut tulokset. Tuloksissa arvioidaan opinnäytetyöprosessia kokonaisuudessaan, esimerkiksi onko prosessin alussa asetetut tavoitteet saavutettu ja mitä ongelmia on noussut prosessin aikana. Loppuvaiheessa pohditaan myös muun muassa opinnäytetyön hyödynnettävyyttä ja jatkotutkimusaiheita. (Vilka & Airaksinen 2003, 56, 96.)

Tämä opinnäytetyö on toiminnallinen, koska opinnäytetyön tuloksena syntyvän haastattelulomakkeen on tarkoitus toimia opastavana ja ohjaajavana työkaluna. Opinnäytetyön aihetta tukee parhaiten toiminnallinen toteutus, koska konkreettinen tuotos tulee auttamaan käytännön työssä. Tuotoksen on tarkoitus vastata käytännön tuomaan haasteeseen. Opinnäytetyön olisi voinut myös toteuttaa ensin haastatteleamalla Mielenterveys- ja päihdepalvelujen päivystyksen henkilökuntaa, minkä jälkeen haastattelujen pohjalta olisi rakennettu haastattelulomake. Koin kuitenkin, että oma kokemus katkaisuhoidon tarpeen arvioinnista sekä aiempi perehtyminen työelämäohjaajan kanssa The ASAM Criteriaan antoivat näkemystä ja kyvykkyyttä toteuttaa opinnäytetyö toiminnallisena työnä.

6.2 Ideointi ja suunnittelu

Opinnäytetyön tavoitteena oli tehdä haastattelulomake katkaisuhoidon tarpeen arviointiin. Lomakkeen on tarkoitus toimia työntekijän tukena jokapäiväisessä työssä. Aihe on itselleni mielenkiintoinen. Työskentelen mielenterveys- ja päihdepalveluissa ja olen huomannut, että katkaisuhoidon tarpeen arviointiin ei ole mitään selkeitä kriteereitä. Lomakkeen myötä työntekijä saisi lisää työkaluja asiakkaan tilanteen arviointiin. Tarkoituksena ei ole muuttaa hoitokulttuuria tai luoda uutta kriteeristöä, vaan auttaa työntekijää muistamaan, mitä kaikkea tulee ottaa huomioon hoidon tarpeen arvioinnissa. Lomake myös auttaa työntekijää ohjaamaan asiakasta oikeaan hoitopaikkaan.

Eksoten alueella katkaisuhoidon tarpeen arvioinnit tekee Mielenterveys- ja päihdepalvelujen päivystys. Haastattelulomake on suunnattu Mielenterveys- ja päihdepalvelujen päivystyksen päivystävälle sairaanhoitajille, jotka tekevät arvion asi-

akkaan hoidon tarpeesta. Lomaketta voidaan käyttää hyväksi myös muissa toimipisteissä, joissa ollaan tekemisissä päihdeasiakkaiden kanssa. Esimerkiksi Päihdekuntoutumisyksikössä voidaan hyödyntää lomaketta asiakkaan sisäänkirjauksen yhteydessä.

Toteutin työni niin, että loppuvuodesta 2017 haastattelulomake oli esitettävissä Mielenterveys- ja päihdepalvelujen päivystyksen henkilökunnalle. Suunnitteluvaiheessa tarkoituksena oli, että opinnäytetyö on valmis loppuvuodesta 2017 tai alkuvuodesta 2018.

6.3 Työstäminen

Aloitan opinnäytetyön tekemisen suunnitelmasta ja teorian tiedon kasaamisesta. Haastattelulomakkeen teoriapohja tulee pääosin The ASAM Criteria- kirjasta, jossa on avattu katkaisuhoidon tarpeen arviointikriteereitä. Kirjallisen työn tukena käytin monipuolisesti teoria- ja kokemustietoa. Tietoa hain niin maakuntakirjastoista kuin LUT:n kirjastosta. Hyödynsin myös SAIMIA Finnan tietokantoja tiedon hakuun. Päihderiippuvuutta ja päihdehoitoa on tutkittu paljon, joten myös kirjallista tietoa löytyy paljon. Ongelmaksi voi nousta oleellisen ja luotettavan tiedon löytäminen ja rajaaminen.

Lomakkeen valmistuttua esitin tulokset Mielenterveys- ja päihdepalvelujen päivystyksen henkilökunnalle. Esittelyn jälkeen pidimme tilaisuuteen osallistuneiden kanssa palautekeskustelun. Olin sopinut esittämisestä Mielenterveys- ja päihdepalvelujen päivystyksen palveluesimiehen kanssa.

Uskon, että haastattelulomake otetaan vastaan myönteisesti. Lomakkeen tarkoitus on auttaa sairaanhoitajaa jokapäiväisen työn tekemisessä. Ensireaktio työntekijöillä voi olla muutosvastarintaa, mutta se on normaalia liittyen uusiin asioihin (Kukkola 2015). Toivon, että lomaketta hyödynnetään asiakastilanteissa, vaikkei sitä virallisesti otettaisi arviointityökaluksi. Opinnäytetyöhön en haastatellut asiakkaita tai työntekijöitä, joten tutkimuslupaa en tarvinnut työn toteuttamiseen. Ulkoisia resursseja ei tarvittu työn toteuttamiseen.

7 Tuotoksena haastattelulomake

Ennen toiminnallisen osuuden aloittamista olin tehnyt suunnitelman ja koonnut teoriaosuuden valmiiksi. Teoriatietoa olin kerännyt päihdeaiheisilta nettisivuilta kuten Päihdelinkin ja A-Klinikkasäätiön nettisivut, mutta myös Terveysportista ja kahdesta hoitotieteen artikkelista. Kuten aiemmin opinnäytetyössä olen todennut, haastattelulomake pohjautuu The ASAM Criteriassa esitettyyn kriteeristöön.

Ennen varsinaisen haastattelulomakkeen toteuttamista pohdin, mitä ominaisuuksia on hyvällä haastattelulomakkeella. Lomakkeen tulee olla selkeä ja helposti ymmärrettävä. Lomakkeen kysymysten olisi hyvä olla lyhyitä ja tarkkoja, eikä niiden pitäisi sisältää kaksoismerkityksiä. Vastausvaihtoehtojen tulisi olla yksinkertaisia. Tämän opinnäytetyön tuloksena syntyvän haastattelulomakkeen vastaukset on pisteytetty, joten etukäteen pitää päättää, mitä vastauksista saatavat pisteet vastaavat. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2014, 202-203.)

Pisteytyksessä olisi hyvä olla useampi vastausvaihtoehto, jotta vastausten vääristyminen vähenisi ja vastausten informaatio sisältö lisääntyisi. Esimerkiksi vieroitusoireita arvioidessa, vastaus ei olisi vain joko on oireita tai ei ole oireita. Asiakkaalla voi olla voimakkaita, lieviä, kohtalaisia tai ei ollenkaan vieroitusoireita. Näin saadaan lisää tietoa asiakkaan tilasta ja lääkitseminen ja muu hoito helpottuu.

Haastattelulomakkeella tehdään hoidon tarpeen arviointia, joten suunnitellessa pitää ottaa huomioon, mitä kaikkea halutaan selvittää asiakkaalta ja mikä on olennaista asiakkaan hoidon tarvetta arvioitaessa. Huomioon tulee ottaa kaikki asiat, jotka vaikuttavat asiakkaan hoidon aloittamiseen ja hoitopaikan valintaan. Tällaisia seikkoja ovat esimerkiksi senhetkiset vieroitusoireet ja aiemmat vieroituskemukset. Haastattelulomake poikkeaa tavanomaisesta kyselylomakkeesta sillä, ettei hoidon tarvetta arvioitaessa ole vaihtoehtona en osaa sanoa tai ei mielipidettä.

Lomaketta suunnitellessa otin myös huomioon sen, että lomaketta käyttää sairaanhoitaja, joten asiakas ei täytä lomaketta. Tämä vaikutti haastattelulomakkeessa käytettyyn kieleen. Lomake voi sisältää ammattisanastoa, mutta käytetty

kieli on helposti ymmärrettävää etenkin mielenterveys- ja päihdepalveluissa työskenteleville. (Hirsjärvi et al. 2014, 203.)

7.1 Haastattelulomakkeen sisältö

Haastattelulomakkeen alkuun on laitettu kahdella lauseella ohjeet lomakkeen käyttöä varten (Liite 1). Ohjeisiin on sisällytetty muistutus pisteytyksen viitteellisyydestä. Haastattelulomake on muotoiltu niin yksinkertaiseksi, ettei lomakkeen käyttöön tarvitse pitkiä ohjeita. Haastattelulomakkeen alkuun on sijoitettu vähän tyhjää tilaa muistiinpanojen kirjaamiseksi. Esitiedoille ja viimeaikaisen päihteiden käytön kartoittamiselle on asetettu muutamia ohjaavia kysymyksiä sekä huomiioon otettavia seikkoja.

Kuten katkaisuhoidon tarpeen arvioinnista kertovassa kappaleessa erittelin, The Asam Criteria jaottelee päihderiippuvaisen hoidon tarpeen arvioinnin kuuteen osa-alueeseen. Tämä jaottelu toimi runkona haastattelulomakkeelle ja jaottelun kautta pohdin kysymysten muotoilua ja järjestystä.

The Asam Criteriasta löytyy näiltä kuudelta osa-alueelta asiakkaan tilanteesta arvioitavat seikat sekä osa-alueihin liittyvät riskiluokitukset. Kaikilla osa-alueilla riskiluokitukset ovat asteikolla ei riskiä – vakavat riskit. Esimerkiksi ensimmäiseltä osa-alueelta eli akuutti päihtymystila/vieroitustila, asiakkaasta arvioidaan hänen senhetkinen päihtymystila tai jos hän ei ole päihtynyt, niin mahdolliset vieroitusoireet (vapina, ahdistuneisuus, aistiharhat jne.) riippuen käytetyistä päihteistä. Ensimmäisellä osa-alueella ei riskiä -luokitus tarkoittaa, että asiakas ei ole päihtynyt tai hänellä ei ole merkittäviä vieroitusoireita. Samalla osa-alueella vakavat riskit -luokitus tarkoittaa, että asiakkaalla on vakavia, jopa henkeä uhkaavia vieroitusoireita. (American Society of Addiction Medicine 2013, 60, 74-75.)

Tämä luokittelu auttoi suunnittelemaan kysymyksiä ja niihin liittyviä pisteytyksiä. Nimesin haastattelulomakkeen kysymykset edellä mainittujen osa-alueiden mukaan, esimerkiksi vieroitusoireiden arviointi, somaattisen voinnin arviointi. Kysymyksiin lisäsin muutamia tarkentavia kysymyksiä, kuten *onko asiakkaalla taipumusta rytmihäiriöihin* ja *onko asiakkaalla taipumusta kouristuskohtauksiin*. Nämä tarkentavat kysymykset kertovat asiakkaan hoidettavuudesta ja auttavat hoito-

henkilökuntaan varautumaan asiakkaan voinnissa mahdollisesti tapahtuviin muutoksiin. Haastattelulomakkeella kartoitettavat kouristuskohtaukset ja rytmihäiriöt ovat merkittäviä alkoholin käytön lopettamiseen liittyviä vieroitusoireita. Näihin kysymyksiin pisteytys on asteikolla 0-1 (0=ei, 1=kyllä). (Huttunen 2015a.)

Haastattelulomakkeessa on keskitytty kolmeen The Asam Criteriassa määriteltyyn osa-alueeseen: akuutti päihtymystila, somaattiset sairaudet ja komplikaatiot sekä emotionaaliset, käyttäytymisen tai kognitiiviset häiriöt. Edellä mainituilla kolmella osa-alueella on merkittävä painotus katkaisuhoidon tarvetta arvioitaessa, etenkin laitostarkaisuhoidon osalta. Pääpaino on tietenkin vieroitusoireiden ja päihtymystilan arvioinnissa, kun arvioidaan katkaisuhoidon tarvetta. The Asam Criterian mukaan muilla kolmella osa-alueella (muutosvalmius, retkahdus ja päih-teiden käytön jatkuminen sekä toipumis- ja asuinympäristö) esiintyvät vaikeudet ja lisääntyneet riskit eivät lisää laitoshoidon tarvetta. Näillä osa-alueilla lisääntyneet riskit osoittavat asiakkaan haasteita muun muassa elämänhallinnan saralla. (American Society of Addiction Medicine 2013, 175-176.)

Vieroitusoireiden arviointi on haastattelulomakkeessa jaettu kahteen osaan, a-osa alkoholin vieroitusoireiden arviointiin ja b-osa opioidien vieroitusoireiden arviointiin. Alkoholin vieroitusoireiden arviointiin on käytetty CIWA-Ar-mittaria, jota The Asam Criteriassakin hyödynnetään, mutta mittari on käytössä myös Eksoten palveluissa. Alkoholin vieroitusoireista kertovassa kappaleessa (5.1.1) on kerrottu CIWA-Ar:n pisteytyksestä tarkemmin. The Asam Criteriassa on määritelty CIWA-Ar-pisteet vastaamaan kutakin riskiluokkaa, esimerkiksi CIWA-Ar:sta saadut pisteet 19 tai enemmän vastaavat vakavaa riskiä. Opioidien vieroitusoireiden arviointiin on käytetty COWS-mittaria, joka on mainittu aiemmin opioidien vieroitusoireista kertovassa kappaleessa. COWS-mittarilla arvioidaan kliinisesti opioidien vieroitusoireita asteikolla 0-48. COWS-mittarin mukana tulee oma arviointiasteikko, jonka avulla voidaan määritellä kliinisesti asiakkaan vieroitusoireiden voimakkuus, esimerkiksi 5-12 pistettä tarkoittaa lieviä vieroitusoireita. Tämän arviointiasteikon mukaan on asetettu haastattelulomakkeen pisteytys opioidivieroitusoireille. Pisteytys on vieroitusoireiden arviointikysymyksissä asteikolla 0-4. 0 tarkoittaa ei vieroitusoireita ja 4 vastaa merkittäviä, jopa henkeä uhkaavia vieroitusoireita. (American Society of Addiction Medicine 2013, 147-148.)

Vieroitusoireiden hoidettavuudella tarkoitetaan sairaanhoitajan arviota asiakkaan arvioinnin hetkellä kokemista vieroitusoireista. Sairaanhoitaja voi haastattellessaan asiakasta ottaa huomioon asiakkaan näkemyksen senhetkisestä voinnista. Merkittävät vieroitusoireet kuten takykardia, voimakas pahoinvointi, mahdolliset kouristukset, tulee ottaa huomioon arviota tehtäessä. Haastattelulomakkeella tästä kysymyksestä pisteytys on asteikolla 0-4 (0=pärjää vieroitusoireiden kanssa/ei vieroitusoireita, 4=vakavia fyysisiä oireita, hoitamattomina hengenvaarallisia). (American Society of Addiction Medicine 2013, 74-75.)

Somaattista tilaa arvioidessa tulee ottaa huomioon asiakkaan perussairaudet ja niiden tämänhetkinen tila. Asiakkaalla voi olla hoitamattomia infektiosairauksia tai virheravitsemusta. Tämä kysymys on pisteytetty The Asam Criterion riskiluokituksen mukaan asteikolla 0-4. Asteikolla 0-4, 0 tarkoittaa, että asiakkaalla voi olla perussairauksia, mutta ne ovat hoitotasapainossa ja asiakas on täysin toimintakykyinen. Pisteytys 4 tarkoittaa taas, että asiakkaalla voi olla hoitamattomana hengenvaarallinen somaattinen ongelma esimerkiksi keuhkokuume tai ruoansulatuskanavan vuotoa. Kysymys *kykeneekö asiakas liikkumaan itsenäisesti* on lisätty haastattelulomakkeeseen, koska se antaa viitteitä asiakkaan kotona pärjäämisestä. Tähän kysymykseen vastausvaihtoehto *ei* antaa yhden pisteen ja vastaus *kyllä* nolla pistettä. (American Society of Addiction Medicine 2013, 76.)

Psykkistä vointia arvioidessa tulee ottaa huomioon asiakkaan mahdollinen päihtymystila ja sen vaikutus psyykkiseen oireiluun. Päihtymystilan vuoksi esimerkiksi masennustilaa ei voida luotettavasti arvioida. Itsetuhoiset ajatukset voivat lisääntyä päihtyneenä. Haastattelulomakkeessa olevan kysymyksen pisteytys on asteikolla 0-4 (0=ei diagnosoitua mielenterveyden häiriötä tai häiriö on tasapainossa, 4=vakava psykiatrinen sairaus, esimerkiksi psykoottisuutta tai aggressiivista käytöstä). Pisteytys tulee The Asam Criterion riskiluokituksesta. (American Society of Addiction Medicine 2013, 77-81.)

Työelämän ohjaajan, PS1:n vastaavan hoitajan Kaisa Kasken kanssa tapasin haastattelulomakkeen tiimoilta kerran. Lisäksi puhelimitse keskustelimme pariin otteeseen. Tapaamisessa haastattelulomaketta tiivistettiin ja muotoilimme yhdessä lomakkeen lopussa olevat viisi kysymystä nykyiseen muotoonsa. Nämä

kysymykset ovat tarkentavia kysymyksiä, jotka nousivat käytännön kokemuksesta.

Näillä kysymyksillä pyritään selvittämään muun muassa asiakkaan motivaatiota muutokseen. Kysymys alaikäisistä lapsista otettiin mukaan, koska jos alaikäisten lasten vanhempi on hakeutumassa hoitoon, tulee se ottaa huomioon hoidon tarpeessa. Kysymyksen oheen on lisätty muistutus lastensuojeluilmoituksen tekemisestä, koska se on hyvä tehdä heti, kun saadaan tietoon, että hoitoon hakeutuvalla on alaikäisiä lapsia.

Kysymyksillä kartoitetaan myös asiakkaan asuinympäristöä ja lähipiiriä. Näillä seikoilla on olennainen merkitys asiakkaan raitistumisyrittämiselle. Viimeiset viisi kysymystä ovat suljettuja kysymyksiä, eli vastausvaihtoehdot ovat joko *kyllä* tai *ei*. Pisteytys näihin on asteikolla 0-1. Kunkin kysymyksen vastausvaihtoehto on pisteytetty yksilöllisesti siten, että yksi piste tulee vaihtoehdosta, joka antaa viitteitä katkaisuhoidon tarpeesta. Esimerkkinä kysymyksestä *onko asiakas valmis sitoutumaan hoitoon* saa yhden pisteen kyllä-vastauksesta, koska se antaa viitteitä asiakkaan motivaatiosta päihdehoitoa kohtaan.

Kasken kanssa yhdessä mietittiin haastattelulomakkeen yhteispisteitä vastaavat tulokset. Maksimipisteet koko haastattelulomakkeesta on 24 pistettä. Suunnittelun jälkeen päätettiin jakaa tulokset kolmeen eli 0-8, 9-16 ja 17-24 pistettä. Pisteet antavat viitettä asiakkaan katkaisuhoidon tarpeesta. Katkaisuhoidon tarpeen oheen lisättiin kutakin pistemäärää vastaava hoitopaikka. Esimerkiksi 17-24 pistettä saava asiakas voi tarvita laitoskatkaisuhoidon ja hoidon aloituspaikaksi on ehdotettu Päihdekuntoutumisyksikköä tai psykiatrian osastoa PS1.

Kasken kanssa päätettiin lisätä tuloksien yhteyteen muistutus siitä, että pisteytys on viitteellinen, ja että jokaisen asiakkaan tila pitää arvioida yksilöllisesti. Tämä sen takia, että lomaketta ei ole testattu käytännössä. Tuloksiin lisättiin myös huomio siitä, että somaattista ja psyykkistä vointia arvioitaessa korkeat pisteet voivat ohjata asiakkaan hoidon aloitusta tiettyyn suuntaan. Esimerkiksi jos asiakas saa 3-4 pistettä somaattisen voinnin arviosta, voi olla, että asiakas tarvitsisi somaattisen tilan tarkempaa arviota päivystyksessä.

7.2 Haastattelulomakkeen esittäminen

Haastattelulomake valmistui marraskuussa 2017. Haastattelulomake jätettiin tutustuttavaksi Mielenterveys- ja päihdepalvelujen päivystykseen heti sen valmistumisen jälkeen. Opiskeluihin liittyvistä kiireistä johtuen haastattelulomake esitettiin tammikuussa 2018 Mielenterveys- ja päihdepalvelujen päivystyksen henkilökunnalle.

Esityspäivä oli 18.1.2018. Esittäminen tapahtui yksikön tiimipalaverissa. Aikaa haastattelulomakkeen esittämiselle oli varattu 30 minuuttia. Paikalla palaverissa oli yksikön palveluesimies, vastaava hoitaja Kaski sekä noin 15 henkilökuntaan kuuluvaa työntekijää. Edustettuina ammattiryhmistä olivat sairaanhoitajat, sosiaalityöntekijät ja psykologit.

Esitykseen ei ollut varattu PowerPoint-esitystä, koska haastattelulomake käytiin läpi keskustellen. Tulostin tilaisuutta varten 10 kopiota haastattelulomakkeesta, jotka kiersivät jokaisella työntekijällä. Aluksi esittelin itseni ja kerroin taustoistani sekä taustoja opinnäytetyön aiheelle. Esityksessä käytiin haastattelulomake läpi kohta kohdalta. Kysyin mieleen nousevia kysymyksiä yleisöltä. Kysymyksiä ei juurikaan tullut. Vastaavan hoitajan Kaskan kanssa muistutettiin vielä kertaalleen pisteytyksen viitteellisyydestä ja siitä, että jokainen asiakas pitää arvioida yksilöllisesti. Haastattelulomake oli ollut vajaa kaksi kuukautta perehdyttävänä yksikössä, mutta kukaan ei ainakaan myöntänyt tutustuneensa lomakkeeseen.

Esityksen päätteeksi pyysin palautetta haastattelulomakkeesta esityksen ja lyhyen tutustumisen perusteella. Tämän jälkeen nousi vilkasta keskustelua hoidon tarpeen arvioinnista. Palautetta tuli useammalta työntekijältä ja palaute oli positiivista. Eräs työntekijä kertoi, että lomakkeesta voisi saada tukea päätöksentekoon, toinen työntekijä totesi lomakkeen vaikuttavan hyödylliseltä, vaikkei täysin aukoton olekaan. Jälkimmäinen työntekijä perusteli palautettaan sillä, että opi-aattivieroitushoitoon hakeutuvalla ei todennäköisesti ole vieroitusoireita hoitoon hakeutuessaan, jolloin vieroitusoireiden arviointi-kohdasta asiakas ei saa pisteitä. Työntekijä oli täysin oikeassa tästä, mutta muistutin, että jokainen asiakas arvioidaan yksilöllisesti ja lomake on työntekijän tukena. Eräs työntekijä, joka ei tee

katkaisuhoidon tarpeen arviointia, sanoi, että tämän lomakkeen avulla hoidon tarpeen arviointi olisi onnistunut.

Haastattelulomakkeen vastaanotto oli positiivinen. Keskustelun lopuksi työntekijät rupesivat miettimään Efficaan kirjaamisfraaseja haastattelulomakkeen perusteella. Yleinen mielipide oli, että haastattelulomake tulisi jokapäiväiseen käyttöön. Esittelytilanteessa päätettiin haastattelulomakkeen nimeksi tulisi katkaisuhoido-
arvio.

8 Pohdinta

Kuten opinnäytetyön alussa todettiin, opinnäytetyön tavoitteena oli tarkastella katkaisuhoidon tarpeen arviointia sekä toteuttaa haastattelulomake päivystävän sairaanhoitajan tueksi Mielenterveys- ja päihdepalvelujen päivystykseen. Lähtökohtana työlle oli hyödynnettävyys käytännön työssä. Haastattelulomakkeen tulee olla asianmukainen eli siinä olevien kysymyksien tulee liittyä hoidon tarpeen arviointiin. Haastattelulomakkeen helppokäyttöisyys ja selkeys olivat omia kriteereitani onnistuneelle haastattelulomakkeelle.

Katkaisuhoido-
arviosta (Liite 1) tuli kolmen sivun mittainen ja se sisältää 12 kysymystä sekä esitietojen kartoittamiselle tyhjää tilaa lomakkeen alusta. Muotoilin lomakkeen siten, että kysymykset ovat yksinkertaisia ja vastauksia vastaavat pisteet ovat selvästi luettavissa. Katkaisuhoido-
arvion ulkoasu pysyy johdonmukaisena läpi työn eli joka sivu on muotoiltu samalla tavalla. Myös kysymykset on muotoiltu samalla tavalla ja vastausvaihtoehdot ovat yksinkertaisia. Mielestäni katkaisuhoido-
arviossa on sopiva määrä kysymyksiä, lomakkeen täyttämiseen ei mene paljoa aikaa. Maksimipisteet lomakkeesta on 24 pistettä, jotka ovat nopeasti laskettavissa. Korkeammat pistemäärät lomakkeesta voisivat vähentää lomakkeen käytettävyyttä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 52.)

Katkaisuhoido-
arvion käytettävyyttä heikentää se, jos käyttäjällä ei ole käytännön kokemusta vieroitusoireiden arvioinnista. CIWA-Ar- ja COWS-mittarit, joita käytetään lomakkeessa vieroitusoireiden arviointiin, ovat helppokäyttöisiä, mutta nii-

denkin käyttöön tarvitaan ymmärrystä vieroitusoireista. Pääasiassa katkaisuhoidon arviointia on tarkoitettu käytettäväksi paikoissa, joissa katkaisuhoidon tarpeen arviointia tehdään.

Näkökulma katkaisuhoidon arvioon oli hoitajan näkökulma. Lomakkeessa kysytyt asiat on mietitty siitä kulmasta, että mitä hoitajan pitäisi tietää asiakkaasta, jotta hän voi arvioida asiakkaan katkaisuhoidon tarvetta. Hoidon tarvetta arvioidessa tulee myös miettiä, minkä kriteereiden täytyy täyttyä, että laitoshoidon on tarpeen. Oma työkokemus päihdetyöstä auttoi ajattelemaan arviointia tekevän sairaanhoitajan näkökulmasta. Kuten jo aiemmin opinnäytetyössä on tullut esiin, päihderiippuvaisen hoidon tarvetta tulee arvioida monesta näkökulmasta.

Alkujaan opinnäytetyössä oli tarkoitus keskittyä alkoholiin, opioideihin sekä bentsodiatsepiineihin ongelmien aiheuttajina. Käytännön kokemus on osoittanut, että vain bentsodiatsepiineja väärinkäyttävät asiakkaat ovat vähemmistössä vieroitushoitoon hakeutuviissa asiakkaissa. Työelämän ohjaaja vastaava hoitaja Kasken kanssa päätettiin jättää bentsodiatsepiinit pois katkaisuhoidon arviointiin. Bentsodiatsepiinien lisääminen katkaisuhoidon arvioon olisi voinut monimutkaistaa tai heikentää lomakkeen käytettävyyttä. Opinnäytetyöstä kuitenkin löytyy kappale bentsodiatsepiinien aiheuttamista vieroitusoireista.

Opinnäytetyön aiheen rajaaminen onnistui hyvin. Päihderiippuvuutta ja päihteiden aiheuttamia ongelmia on tutkittu paljon ja tietoa löytyy paljon. Teoriaosuutta olisi voinut vaivatta kasvattaa esimerkiksi päihteiden vaikutuksiin aivokemiaan tai päihteiden käytöstä johtuviin rinnakkaisongelmiin. Katkaisuhoidon arviointia olisi voinut paisuttaa koskemaan monia muita päihteitä. Aiheen tiukka rajaaminen päihderiippuvuuteen ja sen hoitamiseen tuotti tiiviin teoriapakettin, joka tukee opinnäytetyön toiminnallista osuutta. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 41-42.)

Pysyin itse asettamassani aikataulussa hyvin. Katkaisuhoidon arvioon valmistumisen ja esittämisen välissä oli vajaa kaksi kuukautta aikaa. Tämä olisi ehkä voinut olla lyhyempi, mutta toisaalta lomakkeelle ei ollut sovittua valmistuspäivämäärää. Tarkoituksena oli, että tällä väliajalla Mielenterveys- ja päihdepalvelujen päivytyksen henkilökunta olisi tutustunut lomakkeeseen. Tämän suhteen kävi virhe, kun lomakkeesta ei tiedotettu laajemmin henkilökunnalle. Jätin lomakkeen sillä

hetkellä päivystävälle sairaanhoitajalle, joka otti kopiota lomakkeesta. Asia ei kuitenkaan edennyt muutamaa henkilökunnan jäsentä pidemmälle. Näin jälkikäteen ajateltuna lomakkeen valmistumisesta olisi voinut laittaa sähköpostia koko henkilökunnalle.

Katkaisuhoitoarvion olisi voinut toteuttaa monin eri tavoin. Esimerkiksi Mielenterveys- ja päihdepalvelujen päivystyksen henkilökunnan olisi voinut osallistaa prosessin tekemällä kyselyn siitä, minkälaisista asioista henkilökuntaa toivoisi lomakkeen koostuvan. Itse koen, että nyt valittu työskentelymuoto oli tarpeeseen vastaavaa ja tavoitteisiin päästiin. Oma ja työelämän ohjaajan työkokemus sekä kokemus The Asam Criteriasta auttoivat katkaisuhoitoarvion luomisessa ja muotoutumisessa.

Valmis katkaisuhoitoarvio on tiivis paketti asioista, joita täytyy ottaa huomioon asiakkaan katkaisuhoidon tarvetta arvioitaessa. Katkaisuhoitoarvio on ensisijaisesti tarkoitettu Mielenterveys- ja päihdepalvelujen päivystävälle sairaanhoitajille. Mielestäni lomaketta voi hyödyntää kaikissa toimipisteissä, joissa hoitohenkilökunta kohtaa päihdeongelmaisia asiakkaita. Katkaisuhoitoarviota voi myös hyödyntää uuden työntekijän tai hoitoalan opiskelijan tukena hänen tehdesään ensimmäistä kertaa hoidon tarpeen arviointia.

Mielestäni katkaisuhoitoarviosta tuli onnistunut ja pääsin asettamiini tavoitteisiin. Tätä näkemystä tukee saamani palaute Mielenterveys- ja päihdepalvelujen päivystyksen henkilökunnalta, erityisesti palaute siitä, että lomakkeen avulla katkaisuhoidon tarpeen arviointi olisi onnistunut, vaikka kyseinen työntekijä ei tehnyt katkaishoidon tarpeen arviointia.

Opinnäytetyössä ei tarvinnut miettiä tietosuojan vaarantumista, koska ketään ei haastateltu opinnäytetyön tekemiseen. Mielenterveys- ja päihdepalvelujen päivystyksen henkilökunnalta pyydetty palaute otettiin vastaan keskustelun muodossa, eikä palautteen antajia kirjattu minnekään ylös. Opinnäytetyön luotettavuutta heikentää se, että olen tehnyt työn yksin. Toisaalta työelämän ohjaajan näkemystä katkaisuhoitoarvion sisällöistä on hyödynnetty. Katkaisuhoitoarvion teoriapohjana käytetty The Asam Criteria on englanninkielinen, joten mahdolliset käänkövirheet voivat heikentää luotettavuutta. Toisaalta työelämän ohjaajan

hyödyntäminen katkaisuhuotoarvion sisältöjen tarkistamisessa tukee lomakkeen luotettavuutta.

Olen huolehtinut opinnäytetyötä tehdessä, että lähdeviittaukset ovat merkitty, en ole ottanut teorian tietoutta omiin nimiini. Opinnäytetyötä ei ole plagioitu. Olen tehnyt opinnäytetyön yksin, joten minun vastuullani on ollut ymmärtää opinnäytetyössä hyödynnettyä teoriaa. Mikäli teoriapohja on väärin ymmärretty, on se heikentänyt opinnäytetyön luotettavuutta ja vääristänyt lopputulosta. Valmiin tuotoksen myönteinen vastaanotto Mielenterveys- ja päihdepalvelujen henkilökunnan taholta, osoittaa, että katkaisuhuotoarvio oli koottu asianmukaisten, arvostettujen ja luotettavien lähteiden pohjalta. Katkaisuhuotoarvio on loppujen lopuksi tehty asiakkaan etua ajatellen. Kunnolla tehty hoidon tarpeen arviointi ohjaa asiakkaan oikeaan ja asianmukaiseen hoitopaikkaan.

Jatkotutkimusta mielestäni vaatisi sairaanhoitajan osaaminen mielenterveyspäivystyksessä, esimerkiksi minkälaisia valmiuksia sairaanhoitajalta vaaditaan toimiakseen mielenterveyspäivystyksessä, minkälaista tukea sairaanhoitaja tarvitsee tehdäkseen mielenterveysasiakkaalle hoidon tarpeen arviota, ja miten arvot ja asenteet näkyvät mielenterveyspäivystyksessä. Jatkotutkimusaiheena voisi olla myös mielenterveyspotilaan haastatteluun rungon tekeminen tai mahdollisesti samankaltaisen haastattelulomakkeen valmistaminen.

Lähteet

A-Klinikka 2018a. Katkaisuhoido. Yhteistyökumppaneille. Hoitomenetelmät. Katkaisuhoido. <https://www.a-klinikka.fi/yhteistyokumppaneille/hoitomenetelmat/katkaisuhoido>. Luettu 17.4.2018.

A-Klinikka 2018b. Terapiat. Yhteistyökumppaneille. Hoitomenetelmät. <https://www.a-klinikka.fi/yhteistyokumppaneille/hoitomenetelmat/terapiat>. Luettu 17.4.2018.

American Society of Addiction Medicine. 2013. The ASAM Criteria; Treatment Criteria for Addictive, Substance-Related and Co-Occuring Conditions. The Change Companies. 3.painos.

Duodecim. 2017. Päihteen määritelmä. http://www.terveysportti.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt02832&p_haku=p%E4ihde. Luettu 7.4.2017.

Eksote. 2017. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoimisto. Mielenterveys- ja päihdepalvelut. <http://www.eksote.fi/terveyspalvelut/mielenterveys-ja-paihteet/mielenterveys-ja-paihdehoidon-lahipalvelut/Sivut/default.aspx>. Luettu 11.4.2017.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2014. Tutki ja kirjoita. 19.Painos. Porvoo: Tammi.

Huttunen, M 2015a. Alkoholivieroitusoireyhtymä. Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00197. Luettu 11.4.2017.

Huttunen, M 2015b. Päihde- ja huumeriippuvuus. Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00414. Luettu 7.4.2017.

Jutel, A. & Sutton L.J. 2016. Alcohol Withdrawal Syndrome in Critically Ill Patients: Identification, Assessment and Management. *CriticalCareNurse*. 36(1), 28-38.

Kukkola, E. 2015. Muutosjohtaminen 4: Muutosvastarinnan johtaminen. Peruspeliä, Johtaja 2.0. <https://peruspelijaiohtaja.com/2015/11/21/muutosjohtaminen-4-muutosvastarinnan-voittaminen/>. Luettu 13.4.2017.

Kuurne, K. 2016. Opiattiriippuvainen potilas sairaalahoidossa. Ylilääkäri. Helsingin psykiatrian ja päihdehuollon erityis- ja palvelut. Koulutusmateriaali. <http://www.hus.fi/ammattilaiselle/koulutus/koulutusmateriaalit/Koulutusmateriaalit/Kuurne%20K,%20Opiattiriippuvainen%20potilas%20sairalahoidossa.pdf>. Luettu 23.4.2018.

Käypä hoito. 2012. Huumeongelman hoito. Duodecim. <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50041>. Luettu 11.4.2017.

Käypä hoito. 2015. Alkoholi- ja huumeongelman hoito. Duodecim. http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessionid=C03C634C64DC10305AB965DE5F259814?id=hoi50028#s11_4. Luettu 17.4.2018.

Lääketietokanta. 2015. Antabus 200 mg. Duodecim. Päivitetty 29.4.2015. Luettu 17.4.2018.

Mielenterveystalo. 2017. Psykoedukaatio. Oppaat. Tietoa psykoosista. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/psykoosi/Pages/oireenhallinta.aspx>. Luettu 13.4.2017.

Päihdehuoltolaki 41/1986.

Päihdelinkki. 2010. Opioidiriippuvuuden lääkkeellinen vieroitus- ja korvaushoito. Tietopankki. Tietoiskut. Päihdeongelmien hoito. <https://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihdeongelmien-hoito/opioidiriippuvuuden-laakkeellinen-vieroitus-ja>. Luettu 18.4.2018.

Päihdelinkki.2017. Muutoksen vaiheet. https://www.paihdelinkki.fi/sites/default/files/muutoksen_vaiheet-1.pdf. Luettu 11.4.2017.

Rovasalo, A. 2016. Bentsodiatsepiinien pitkäaikainen käyttö ja vieroitus. Lääkäriin käsikirja. Duodecim. Luettu 11.4.2017.

Simojoki, K. 2016. Päihteiden käytön tunnistaminen. Lääkäriin käsikirja. Duodecim. Luettu 11.4.2017.

Skinner, R.T. 2014. Symptom-Triggered vs. Fixed-Dosing Management of Alcohol Withdrawal Syndrome. *Medsurg Nursing*. September-October. 23(5). 307-308.

Suomen mielenterveysseura. 2017. Riippuvuusongelmat. <http://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/mielenterveyden-h%C3%A4iri%C3%B6t/riippuvuusongelmat>. Luettu 7.4.2017.

THL 2017. Terveystietokeskus ja hyvinvoinnin laitos. Päihdetilastollinen vuosikirja 2016. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131756/P%c3%a4ihdetilastollinen%20vuosikirja%202016_verkko.pdf?sequence=1. Luettu 13.4.2017

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Tammi.

KATKAISUHOITOARVIO

- Ympyröi sopiva vastausvaihtoehto, laske lopuksi pisteet yhteen.
- Yhteenlaskettu tulos antaa viitettä asiakkaan hoidon tarpeesta

Esitiedot (ikä, sairaudet, työtilanne, perhesuhteet, asuminen, lapset + iät)

Viimeaikainen päihteiden käyttö

- Käytetyt päihteet?, Kuinka kauan?, Määrät?, Miten? (i.v., sieraimeen jne)
- Onko ajankohtaisesti päihtynyt?, Promillet?, Huumeseula?
- Antaako päihtyneen vaikutelman?, AUDIT-pisteet?

Vieroitusoireiden arviointi (täytä joko a tai b)

a) alkoholin vieroitusoireet

Ciwa-Ar-pisteet 0, ei vieroitusoireita	0
Ciwa-Ar-pisteet alle 10, lieviä vieroitusoireita	1
Ciwa-Ar-pisteet 10-18, kohtalaisia fyysisiä vieroitusoireita	2
Ciwa-Ar-pisteet yli 19, merkittäviä vieroitusoireita	3
Merkittäviä vieroitusoireita tai taipumus deliriumiin	4

b) opiaattivieroitusoireet

COWS-pisteet 0-4	0
COWS-pisteet 5-12, lieviä vieroitusoireita	1
COWS-pisteet 13-24, kohtalaisia vieroitusoireita	2
COWS-pisteet 25-36, merkittäviä vieroitusoireita	3
COWS-pisteet 37+, vakavia vieroitusoireita	4

Vieroitusoireiden hoidettavuus

Pärjää oireiden kanssa, ei vieroitusoireita, ei päihtynyt	0
Sietää vieroitusoireita, lievästi päihtynyt, lieviä vieroitusoireita	1
Ei siedä vieroitusoireita, päihtynyt, ei välitöntä hengenvaaraa	2
Ei siedä vieroitusoireita, fyysiset oireet pahentuvat hoitamattomina	3
Vakavia fyysisiä oireita, hoitamattomina hengenvaarallisia, esim. kouristukset	4

Onko asiakkaalla taipumusta kouristuskohtauksiin?

Kyllä	1
Ei	0

Onko asiakkaalla taipumusta rytmihäiriöihin? (Muista verenpaineen mittaus)

Kyllä	1
Ei	0

Somaattisen voinnin arviointi

Täysin toimintakykyinen, perussairaudet hoitotasapainossa	0
Lieviä ongelmia perussairauden hoidossa	1
Akuutteja, ei hengenvaarallisia oireita (esim. virheravitsemus)	2
Vakavia fyysisiä ongelmia (esim. diabeteksen epätasapaino)	3
Toimintakyvyn, vakavia ongelmia (esim. ruoansulatuskanavan vuoto, suonensisäisen antibioottihoidon tarve) tai raskaana	4

Kykeneekö asiakas liikkumaan itsenäisesti?

Kyllä	0
Ei	1

Psyykkisen voinnin arviointi

Ei aiemmin diagnosoituja mielenterveyden häiriöitä tai sairaus hoitotasapainossa, psyykkisesti toimintakykyinen	0
Diagnosoitu mielenterveyden häiriö, ei vaikuta päihderiippuvuuden hoitoon	1
Krooninen mielenterveyden häiriö, esim. itsetuhoista ja/tai väkivaltaista käytöstä	2

Epävakaa mielenterveyden häiriö, esim. itsetuhoista, aggressiivista ja/tai impulsiivista käytöstä 3

Vakava psykiatrinen sairaus esim. psykoottisuutta, mielialojen vaihtelua, väkivaltaista käytöstä 4

Onko asiakkaalla alaikäisiä lapsia? (Muista lastensuojeluilmoitus)

Kyllä 1

Ei 0

Onko asiakas valmis sitoutumaan hoitoon?

Kyllä 1

Ei 0

Aiheuttaako asiakas vaaraa itselle tai läheisille käytön jatkuessa?

Kyllä 1

Ei 0

Onko asiakkaalla aiempia laitosvieroitusjaksoja?

Kyllä 0

Ei 1

Onko asiakkaan elinympäristössä aktiivista päihteiden käyttöä/käyttäjiä?

Kyllä 1

Ei 0

yhteensä _____/24 pistettä

Saadut pistemäärät ovat suuntaa antavia, jokaisen asiakkaan tilanne arvioidaan yksilöllisesti.

0-8 pistettä: Arvioitava asiakkaan pärjääminen avohoidon keinoin. Harkitse avokatkaisuhoiton mahdollisuutta.

9-16 pistettä: Asiakas todennäköisesti tarvitsee laitoskatkaisuhoidon. Päihdekuntoutumisyksikkö ensisijainen hoitopaikka.

17-24 pistettä: Asiakas tarvitsee laitoskatkaisuhoidon, hoidon aloitus joko Päihdekuntoutumisyksikössä tai PS1:lla.

Huom! Jos asiakas saa somaattisen voinnin arvioinnista 3-4 pistettä, on harkittava hoidon aloittamista somaattisella puolella, esimerkiksi päivystyksessä. Jos asiakas saa psyykkisen voinnin arvioinnista 3-4 pistettä, on arvioitava psykiatrisen hoidon tarve.