

KIRJALLISUUSKATSAUS PÄIHDEPOTILAAN HOIDOSTA  
PÄIVYSTYSPOLIKLINIKALLA

Aleksi Hartikainen ja Joel Lehtonen

KIRJALLISUUSKATSAUS PÄIHDEPOTILAAN HOIDOSTA  
PÄIVYSTYSPOLIKLINIKALLA

Alexi Hartikainen ja Joel Lehtonen  
Opinnäytetyö, kevät 2013  
Diakonia-ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja (AMK)

## TIIVISTELMÄ

Hartikainen, Alekski & Lehtonen, Joel. Kirjallisuuskatsaus päihdepotilaan hoitoa päivystyspoliklinikalla. Helsinki, kevät 2013, 38 sivua, 1 liite.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Diak Etelä, Helsinki. Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja (AMK).

Opinnäytetyömme on kirjallisuuskatsaus aiheesta päihdepotilaan hoito päivystyspoliklinikalla. Aihe nousi Haartmanin sairaalan päivystyspoliklinikan tarpeesta kehittää päihdepotilaan hoitoa. Monivaiheisen suunnittelun jälkeen tutkimusmenetelmäksi valikoitui kirjallisuuskatsaus. Opinnäytetyön tavoite on laatia jo tehtyjä aiheeseen liittyviä julkaisuja luettelomaiseen muotoon tutkimusten saatavuuden helpottamiseksi. Luetteloa julkaisuista voidaan käyttää myös apuna perehdytys- ja koulutusmateriaalin hankinnassa ja laatimisessa.

Opinnäytetyö sisältää tietoa päihteistä, niiden käyttöön liittyvistä ilmiöistä ja siitä, kuinka yhteiskunta pyrkii terveydenhuollon keinoin vastaamaan päihteiden käytön seurauksena aiheutuviin ongelmiin. Lisäksi käydään läpi päivystyspoliklinista hoitotyötä ja päivystyspoliklinikalle ohjautuvien päihdepotilaiden hoitoa. Päihteistä työ painottuu enimmäkseen alkoholiin.

Kirjallisuuskatsauksen aineiston keruu on tehty neljää tietokantaa (Medic, Arto, Melinda, Cinahl) hyödyntäen. Lisäksi tietoa on yksittäisten vinkkien perusteella haettu suoraan Google-hakukoneen kautta (manuaalinen tiedonhaku). Kirjallisuuskatsaukseen kelpaavat julkaisut ovat valittu neljän kriteerin perusteella. Näitä kriteereita ovat hakusanoilla löydetyt tulokset tietokannoista, julkaisuajankohta, suomenkielinen julkaisu ja julkaisun yhteys tutkimusongelmaan.

Tutkimustulokset analysoitiin aineistoa tiivistämällä neljään kategoriaan: 1) päihdeongelma sairautena, 2) hoitajien kokemukset päihdehoitotyöstä, 3) potilaiden kokemukset päihdehoitotyöstä ja 4) yhteiskunnan merkitys päihdeongelmien palvelun tarjoajana.

Kirjallisuuden lukemisesta, koonnista ja analysoinnista on koottu taulukko liitteenä lähdeluettelon jälkeen. Tässä taulukossa näkyvät julkaisujen otsikko, julkaisuajankohta, julkaisun laatijat, julkaisun lyhyt sisällönkuvaus ja hakuehdot tietokannoista.

Asiasanat: päivystyspolikliininen hoitotyö, päihteet, kirjallisuuskatsaus

## ABSTRACT

Hartikainen, Aleksi and Lehtonen, Joel.

Literature review of a caring of intoxicant patients in emergency unit.

38 p, 1 appendix. Language: Finnish. Helsinki, Spring 2013.

Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Nursing. Degree: Nurse

The aim of the thesis is to produce a literature review which deals with the care of an intoxicant patient in the Emergency Health Centre. The subject is based on the working-related need in the emergency unit of Haartman hospital in Helsinki. We have found several subject-related publications including articles and studies from the chosen databases. We have edited the publications to the form of index which is founded as appendix. The index can easily be used by the staff of emergency unit of Haartman hospital. With the help of index it is easier to find the publications and to produce educational material.

The thesis includes information on intoxicants and intoxicant abuse. In addition, there is a description of how society strives to reduce intoxicant abuse. We have clarified what the role of intoxicants is in emergency units. We have mainly concentrated on alcohol abuse among the intoxicant abusers.

A collection of publications was searched with the help of four databases. The publications were also searched manually. The four different criteria have been defined how the publications have been accepted to the literature review.

The publications were analyzed and summarized to four categories: the intoxicant abuse as a disease, experiences of nurse staff about intoxicant abuse, experiences of patients of intoxicant abuse and significance of society as a service provider for intoxicant patients.

The index includes the date of publication, author of the publication, a short description of the contents and the search terms in databases.

Keywords: After-Hours care, intoxicant abuse, literature review

# SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	6
2 KIRJALLISUUSKATSAUS PÄIHDEHOITOTYÖSTÄ PÄIVYSTYSPOLIKLINIKALLA.....	8
2.1 Kirjallisuuskatsaus, suunnittelu ja käytetyt tietokannat .....	8
2.2 Kirjallisuuskatsauksen tekeminen.....	9
2.3 Kirjallisuuskatsauksen raportointi, analysointi ja johtopäätökset .....	12
2.4 Kirjallisuuskatsauksen kohderyhmä .....	12
2.5 Opinnäytetyön tekemisen taustaa .....	13
3 PÄIHDEHOITOTYÖ SUOMESSA.....	14
3.1 Päivystyspoliklininen hoitotyö .....	14
3.1.1 Päivystyspolilinikat Helsingissä.....	15
3.1.2 Haartmanin sairaalan päivystyspolilinikka.....	16
3.2 Päihdepotilaan kohtaaminen päivystyspolilinikalla .....	16
3.3 Päihdehoitoyksiköt .....	18
3.3.1 Katkaisuhuito .....	19
4 PÄIHTEET JA NIIDEN TERVEYSVAIKUTUKSET.....	20
4.1 Päihteiden luokittelu .....	20
4.2 Päihteiden väärinkäyttö .....	21
4.3 Alkoholismi sairautena .....	22
4.3 Potilas ja alkoholin haitalliseen käytön kuvaus .....	23
4.4 Alkoholimyrkytys.....	23
4.5 Alkoholin terveysvaikutukset .....	24
4.5.1 Alkoholin väärinkäyttö uhkana fyysiselle terveydelle.....	24
4.5.2 Alkoholin ja muiden päihteiden vaikutus mielenterveyteen .....	25
4.6 Alkoholiriippuvuus .....	26
4.6.1 Delirium tremens.....	27
4.6.2 Delirium tremens – hoitomuodot.....	29
5 POHDINTA .....	31
5.1 Kirjallisuuskatsauksen analyysi ja johtopäätökset .....	31

5.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus .....	32
5.3 Ammatillinen kasvu .....	33
LÄHTEET .....	35
LIITE .....	39

## 1 JOHDANTO

Päihteidenkäytöllä on monia vaikutuksia, joista vähäisimpiä eivät ole vaikutukset päihteidenkäyttäjän fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen. Laajemmat vaikutukset ulottuvat koko yhteiskunnan tasolle. Yleisimmät päihteet ovat tupakka, alkoholi ja keskushermostoon vaikuttavat lääkeaineet. Tarkempi erittely ja kuvaus päihteistä löytyy opinnäytetyön luvusta 3.1. Päihteiden luokittelu. Johdannossa käytämme alkoholia esimerkkinä kuvaamaan päihteisiin liittyviä ilmiöitä ja ongelmia. Useimmissa tapauksissa päihteidenkäytöstä seuraavat keskushermostoperäiset oireet ovat keskenään joka tapauksessa monella tapaa samankaltaisia (Salaspuro 2009, 898).

Alkoholi on Suomessa eniten käytetty päihde ja sen väärinkäyttäminen muodostaa suuren terveystorjuntariskin. Sen käytöllä on osuutta niin liikennetapaturmiin, sisäelinvaurioiden syntymiseen kuin liiallisesti alkoholia käyttävien ihmisten lähipiiriin pahoinvointiin. Alkoholiperäiset kuolinsyyt ovat kuolinsyytilastoissa vuodesta toiseen kärkisijoilla. Inhimillisten kärsimysten lisäksi alkoholin väärinkäyttö aiheuttaa yhteiskunnalle myös suuret taloudelliset kustannukset vuosittain (Tilastokeskus 2011). Lisäksi alkoholin kulutus on viime vuosikymmenten aikana lisääntynyt, minkä seurauksena sekä kyseisen päihteen aiheuttamiin terveyshaittoihin että yhteiskunnallisiin haittoihin törmätään yhä useammin (Jokelainen & Väkeväinen 2011, 1745).

Päihteidenkäytön ongelmallisuus on synnyttänyt tarpeen puuttua asiaan yhteiskunnallisella tasolla. Tarpeeseen on pyritty vastaamaan niin, että kunta huolehtii päihdepalvelujen järjestämisestä sisällöltään ja laadultaan sellaisiksi kuin esiintyvä tarve edellyttää. Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa päihdepalvelujen toimivuudesta ja kehittämisestä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011)

Opinnäytetyömme käsittelee päihdepotilaan hoitoa koskevaa julkaisutietoa päihevystyspoliklinikalla. Aihe nousi Helsingin kaupungin Haartmanin sairaalan päihevystyspoliklinikan tarpeesta kehittää päihdepotilaan hoitoa. Keskustelu Haartmanin sairaalan edustajien kanssa johti ehdotukseen laatia kirjallisuuskatsaus

päihdepotilaiden hoidosta päivystyspoliklinikalla. Opinnäytetyö sisältää aiheita, joihin toivottiin kuvausta jo tutkittuun tietoon pohjautuen. Esimerkiksi alkoholi-ongelmiin kuuluvan delirium tremens -sairauden osalta toivottiin opinnäytetyöhön omaa kappaletta. Kirjallisuuskatsauksen toivottiin kehittävän hoitohenkilökunnan ammatillista osaamista ja valmiuksia kenttätyössä. Opinnäytetyö sisältää taulukoidun version käyttämistämme lähteistä liitteenä lähdeluettelon jälkeen. Taulukko on tarkoitettu annettavaksi Haartmanin sairaalan päivystyspoliklinikan käyttöön päihdepotilaiden hoidon kehittämisen näkökulmasta. Hoitohenkilökunta toivoi jo laadittujen julkaisujen taulukointia lyhyin kuvauksin niiden sisällöistä. Tähän haasteeseen vastaamme opinnäytetyössä.



## 2 KIRJALLISUUSKATSAUS PÄIHDEHOITOTYÖSTÄ PÄIVYSTYSPOLIKLINIKALLA

### 2.1 Kirjallisuuskatsaus, suunnittelu ja käytetyt tietokannat

Kirjallisuuskatsaus on tieteellinen tutkimusmenetelmä, jossa kerätään olemassa olevaa tietoa aihepiiristä, joka pyrkii vastaamaan tutkimusongelmaan. Kirjallisuuskatsauksen avulla esitellään oman tutkimuksen lukijakunnalle rajatusti aiheesta tehdyt aikaisemmat julkaisut. (Turun yliopisto 2011.) Kirjallisuuskatsaukset ovat erilaisia ja edellyttävät, että aiheesta on edes jonkin verran tutkittua tietoa. Yleisesti ottaen kirjallisuuskatsauksesta hahmottuu olemassa olevien julkaisujen kokonaisuus aiheesta (Johansson, Axelin, Stolt, Ääri 2007, 3).

Kirjallisuuskatsauksen vaiheet voidaan karkeasti jaoteltuna jakaa kolmeen osaan. Ensimmäisen vaihe sisältää katsauksen suunnittelun, toinen vaihe katsauksen tekemisen hakuineen ja kolmas vaihe analysoinnin ja johtopäätökset. Suunnitteluvaihetta määrittelee tutkimuskysymys tai tutkimuskysymykset. (Johansson, Axelin, Stolt & Ääri 2007, 5). Opinnäytetyömme tutkimusongelma on julkaistun tiedon etsintä ja koonti aiheesta päihdepotilaan hoito päivystyspoliklinikalla. Jonkin verran tiedon etsintää ja koontia määrittelee myös työelämästä eli Haartmanin sairaalan päivystyspoliklinikan hoitohenkilökunnalta nouseva toive etsiä ja koota tutkittua tietoa delirium tremens -potilaan hoidosta. Delirium tremens on päihteiden käytön aiheuttama sairaus, jota on käsitelty tarkemmin opinnäytetyön kappaleissa 4.2.2 ja 4.2.3. Tarkemmin hakua ja hakuehtoja on käsitelty opinnäytetyön seuraavassa kappaleessa 2.2 kirjallisuuskatsauksen tekeminen. Seuraavaksi esittelemme ne tietokannat taulukkona, joita lähteiden hakuun on käytetty. Valitsemamme tietokannat ovat profiloituneet sellaisiksi, joista hoito- ja lääketieteellistä aineistoa kannattaa etsiä.

TAULUKKO 1: Tutkimuksessa käytetyt tietokannat

Medic	Kotimainen tietokanta, joka pitää sisällään lääke-, hammaslääke- ja hoitotieteellisiä julkaisuja. Tietokannasta löytyy myös biotieteellistä kirjallisuutta, joilla on yhteys lääketieteeseen. Julkaisut ovat väitöskirjoja, opinnäytteitä, pro graduja, tutkimuslaitosten raportteja sekä hoito- ja lääketieteellisten lehtien julkaisuja. Tietokantaa tuottaa Helsingin Meilahden kampuskirjasto Terkko. (Terkko 2012)
Arto	Arto on Kotimaisten artikkeleiden viitetietokanta. ARTO: on rekisteröidään artikkelit kattavasti yli 400 jatkuvasti ilmestyvästä aikakauslehdessä. Artikkeleita on kaikilta tiedon alueilta ja tieteellisyyden asteilta. (Kansalliskirjasto 2012a)
Melinda	Melinda on suomalaisten kirjastojen yhteistietokanta. Se sisältää Suomen kansallisbibliografian sekä viitetiedot yliopistokirjastojen, yhteiskirjastojen, Eduskunnan kirjaston, Varastokirjaston ja Tilastokirjaston tietokantoihin sisältyvistä aineistoista. Vuosina 2013-2014 mukaan tulevat kaikki ammattikorkeakoulujen kirjastot. Melindan haku käyttö on kaikille avointa. (Kansalliskirjasto 2012b)
Cinahl (Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature)	Kansainvälinen hoitotyön ja hoitotieteen tietokanta, jossa viitteitä noin 3000 hoito- ja lähitieteiden lehdistä vuodesta 1981 alkaen. (Tampereen Yliopisto 2012)

## 2.2 Kirjallisuuskatsauksen tekeminen

Kirjallisuuskatsauksen toinen vaihe sisältää katsauksen tekemisen hakuineen ja esittelyineen (Johansson, Axelin, Stolt, Ääri 2007, 5). Hakua varten tutkija tarvitsee täsmälliset hakusanat, tarkoituksenmukaiset tietokannat ja riittävän osaamisen hakujen tekemiseen (Pölkki, Kanste, Elo, Kääriäinen, Kyngäs 2012, 337). Olemassa olevaa tietoa pyritään etsimään tutkimukseen liittyvien keskeis-

ten käsitteiden avulla. Keskeisiä käsitteitä ovat päihteet, päivystyspoliklininen hoitotyö ja kirjallisuuskatsaus. Laajemman hakutuloksen saamiseksi tiedonhaussa on hyödynnetty myös ensihoito-käsitettä. Lisäksi tietokannoista haussa on hyödynnetty keskeisten käsitteiden tai sanojen alkuosia, esimerkiksi päih ja päivystys. Tietokantojen hakukenttiin sanojen alkuosiin on lisätty loppuun tähti (päih\*, päivystys\*, ensihoi\*, ensia\*), jotta hakutuloksia saatiin myös sanojen tai vutetuista muodoista.

Kirjallisuuskatsaus kohdistuu tiettyinä aikana tehtyihin julkaisujen, ja se on päivitettävä aika ajoitin tulosten relevanttiuden ylläpitämiseksi (Johansson, Axelin, Stolt, Ääri 2007, 4). Tästä syystä olemme kelpuuttaneet muutamaa poikkeusta lukuun ottamatta vain 2005-2013 vuosien välillä tehdyt julkaisut. Kirjallisuuskatsauksessa on oltava sisäänottokriteerit, joiden mukaisesti julkaisuja otetaan kirjallisuuskatsaukseen (Pölkki, Kanste, Elo, Kääriäinen, Kyngäs 2012, 337). Olemme pyrkineet hyödyntämään mahdollisimman uusia julkaisuja. Tarkemmat julkaisujen sisäänottokriteerit ovat määriteltynä taulukko 2:ssa. Mainittakoon, että yksi sisäänottokriteeri on julkaisuajankohta vuosien 2005-2013 välissä. Tästä kriteeristä poiketen muutamaa vanhempaa julkaisua on enemmän hyödynnetty siksi, että se on ollut niin relevantti tutkimusongelmamme näkökulmasta. Lisäksi osan julkaisujen kohdalla on sovellettu yksittäisten opinnäytetyötä ohjaavien ja työelämän edustajien, Haartmanin sairaalan päivystyspoliklinikan hoitohenkilökunnan, vinkkien perusteella manuaalista tiedonhakua, jossa Google-hakukonetta hyödyntäen tietty artikkeli tai tutkimus on löytynyt. Lähdeluettelon jälkeisen julkaisujen taulukoinnin oheen on merkitty se, kuinka julkaisu on saatu käsiin. Se perustuu saamiimme hakutuloksiin tai manuaalisen tiedonhaun kautta saatuun aineistoon.

TAULUKKO 2. Kuvaus tutkimusten hakemisesta tietokannoista

Tieto- to- kanta	1. Sisään- otokriteeri: hakusa- nat päivyst* / After- Hours Care tai ensihoi* tai en- sia* / First Aid JA Päih* / Alcohol- ics	2. Sisään- otokriteeri: Julkaisut vuosien 2005- 2013 välillä	3. Sisään- otokriteeri: Suomen- kielinen julkaisu	4. Sisään- otokriteeri: Julkaisu otsikko vastaa tutki- musongelmaan
Medic	N = 35	n = 18	n = 17	n = 16
Arto	N = 11	n = 3	n = 2	n = 2
Me- linda	N = 101	n = 33	n = 26	n = 2
Ci- nahl	N = 1957	n = 941	n = 0	n = 0

Julkaisutyypeissä on harmittavan vähän valinnanvaraa. Suuri osa hakutuloksista on hoito- ja lääketieteellisiä lehtiä. Väitöskirjoja ei ole julkaistu vuosivälillä 2005–2013 päivystys\* -hakusanalla yhtään kappaletta ja päih\* -sanalla vain yhdeksän, joiden aihepiirit eivät olleet kovin relevantteja opinnäytetyömme kannalta. Väitöskirjat käsittelivät esimerkiksi huumerattijuopumusta, päihteitä käyttävien äitien hoitomallia sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon liittyvää ennaltaehkäisevää päihdetyötä. Jonkin verran näitä väitöskirjoja olemme kuitenkin hyödyntäneet. Tarkempi kuvaus löydetyistä tuloksista on opinnäytetyön lähde-  
luettelon jälkeen liitteenä.

Seuraavaksi käymme läpi manuaaliseen tiedonhakuun liittyviä periaatteita. Internetin vapaasti löytyvän tiedon suhteen on oltava kriittinen. Tiedon kuvailua ja sisältöä ei yleisesti ja keskitetysti valvota, kuten tieteellisissä tiedonlähteissä. Internet on lähes ilmainen tiedon julkaisu- ja jakelukanava, ja siksi löytyvän tie-

don taso, laatu, muoto, luotettavuus ja kohdeyleisö vaihtelevat suuresti. Julkaisukynnys on matala ja kaupallisen tai merkityksettömän tiedon määrä on suuri. Usein hakutulokseksi saadaan keskeneräistä, vanhentunutta tai hyvän julkaisemistavan vastaista informaatiota. Tietolähteiden verkkosijainti ja sisältö voivat muuttua, jopa kadota kokonaan. Siten arvio Internetistä löytyvän ilmaisen tiedon luotettavuudesta on osattava tehdä itse (Johansson, Axelin, Stolt, Ääri 2007, 13). Edellä mainituista syistä olemme kelpuuttaneet vain Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen, Terveystieteiden tutkimuskeskuksen, Helsingin ja Uudenmaan Sairaanhoidon tutkimuskeskuksen sekä Tilastokeskuksen julkaisut. Google-hakukonetta olemme käyttäneet manuaaliseen tiedonhakuun eli opinnäytetyötä ohjaavien opettajien tai Haartmanin sairaalan päivystyspoliklinikan edustajien antamien vinkkien perusteella löytääksemme sen avulla tietyn artikkelin.

### 2.3 Kirjallisuuskatsauksen raportointi, analysointi ja johtopäätökset

Kirjallisuuskatsauksen kolmas vaihe on raportointi, analysointi ja johtopäätökset (Johansson, Axelin, Stolt, Ääri 2007, 7). Raportointi opinnäytetyössä oli julkaisuista taulukon laadintaa, jota Haartmanin sairaalan päivystyspoliklinikka voi hyödyntää kehittäessään päihdepotilaan hoitotyötä. Taulukko julkaisuista löytyy opinnäytetyössä heti lähdeluettelon jälkeen. Tutkimustulokset analysoitiin aineistoa tiivistämällä neljään teemaan: 1) päihdeongelma sairautena, 2) hoitajien kokemukset päihdetyöstä, 3) potilaiden kokemukset päihdehoitotyöstä ja 4) yhteiskunnan merkitys päihdeongelmien palvelun tarjoajana. Tarkempi analysointi ja johtopäätökset edellä mainittuihin kysymyksiin löytyvät opinnäytetyön pohdinta-osuudessa luvussa 5, sillä ajattelemme, että on loogisempaa esitellä päihdeilmiötä ensin yleisesti ennen kuin käsittelemme niitä näkökulmia, jotka julkaisuista nousevat.

### 2.4 Kirjallisuuskatsauksen kohderyhmä

Kirjallisuuskatsauksen kautta pyrimme vastaamaan siihen toiveeseen, jonka opinnäytetyömme työelämän edustajat ovat asettaneet. Pyrimme lukemaan ja

etsimään julkaisuja niin, että päivystyspoliklinikan kenttätyössä oleva hoitohenkilökuntaan kuuluva hyötyisi laatimastamme aineistosta. Esimerkiksi Haartmanin sairaalan päivystyspoliklinikan edustajat ovat toivoneet päihdesairauksiin kuuluvan delirium tremensin kohdalta sairauden hoidon ja ennakko-oireiden tunnistamisen kuvaamista.

## 2.5 Opinnäytetyön tekemisen taustaa

Tutkimukseen liittyvän teorian ja kirjallisuuden etsintä on aloitettu jo paljon aikaisemmin ennen tutkimussuunnitelman laatimista. Tämä johtuu siitä, että opinnäytetyömme suuntaa jouduttiin muuttamaan laadullisesta tutkimuksesta kirjallisuuskatsaukseksi vuodenvaihteessa 2012–2013. Aiemmasta jo etsitystä tiedosta oli paljon hyötyä ja se vastaa jo moneen tutkimusongelman kannalta olennaiseen kysymykseen. Tutkitun tiedon hakeminen keskeisten käsitteiden pohjalta oli tuttua pitkään jatkuneen opinnäytetyöprosessin ansioista.

### 3 PÄIHDEHOITOTYÖ SUOMESSA

Alkoholin väärinkäyttö yksilöllisenä ja yksilön läheisille kohdistuvana terveysriskinä sekä yhteiskunnalle taloudellisena haasteena ovat luoneet palveluntarpeen sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Suomalaisessa sosiaali- ja terveydenhuollossa astui voimaan vuonna 1987 päihdehuoltolaki, jonka mukaan kunnan on järjestettävä päihdeongelmalliselle ja heidän omaisilleen riittävä ja asiallinen hoito. Lain tehtävä on ohjata päihteidenkäyttöä. Kuntien on tarjottava palveluja tarvitta vastaten. (Laki päihdehoidosta 1986)

Päivystyspoliklinikka ei ole varsinaisesti päihdehoitoyksikkö, vaikka alkoholin ja muiden päihteiden aiheuttamat ongelmat näkyvät entistä enemmän sairaaloiden päivystyspisteissä (Kantonen, Niittynen, Mattila, Kuusela-Louhivuori, Manninen Kauppinen & Pohjola-Sintonen 2006, 4923). Seuraavaksi kuvaamme päivystyspoliklinikkaa ja varsinaisia päihdehoitoyksiköitä ja sitä mikä on kunkin hoitoyksikön perustehtävä päihdepotilaan hoidossa. Perustelemme päihdehoitoyksilöiden kuvaamisen tarpeellisuutta sillä, että päivystyspoliklinikan hoitohenkilökunta tekee paljon yhteistyötä päihdehoitoyksiköiden kanssa. Päihdepotilaan hoitotyö tulee toteuttaa siihen erikoistuneessa yksikössä (Kylmänen 2010, 16). Siten näkisimme, että kirjallisuuskatsauksessa tulisi etsiä ja koota tietoa päihdehoitoyksiköistä.

#### 3.1 Päivystyspolikliininen hoitotyö

Kunnilla ja kuntayhtymillä on velvollisuus järjestää asukkailleen heidän tarvitsemaansa hoitoa (Laki kansanterveydestä, 1972). Lisäksi erikoissairaanhoidoissa todetaan, että kiireellistä sairaanhoidollista apua tarvitseville hoitoa on järjestettävä tarkoituksenmukaisimmassa sairaalassa (Laki erikoissairaanhoidosta 1989). Päivystyspoliklinikalle jokainen voi hakeutua missä ja milloin vain. Hoitoyksikkö on tarkoitettu kiireellistä hoitoa tarvitsevalle. Päivystyspoliklinikalla arvioidaan sairauden vakavuus ja vaikeus, mikä toimii pohjana hoitamisen kii-

reellisyyttä arvioitaessa. (Tuohilampi 2011, 6)

Päivystyspoliklinikoiden hoitohenkilökunnalla tulee olla korkeatasoinen ammattitaito ja -etiikka, jotta moni ammatillisessa tiimissä osataan arvioida terveydentilaa oikein ja hoitaa ihmisiä henkeä uhkaavissa tilanteissa. Hoitajilta vaaditaan teoreettisten tietojen ja taitojen hallitsemista, teknisten hoitovälineiden käyttötaitoa ja kykyä seurata potilaiden terveydentilaa sekä sen muutoksia. Yksi olennaisimmista kyvyistä on priorisointi hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arvioinnissa. (Tuohilampi 2011, 7)

### 3.1.1 Päivystyspoliklinikat Helsingissä

Päivystyspoliklinikoita Helsingin kaupungin alueella on kahdeksan kappaletta. Helsinki on jaettu kahteen päivystysalueeseen siten, että eteläisen, keskisen ja läntisen suurpiirin yli 16 vuotta täyttäneet asukkaat kuuluvat äkillistä sairaalahoittoa vaativissa tilanteissa hoitoon Haartmanin sairaalan päivystyspoliklinikalle. Vastaavasti itäisen, kaakkoisen, pohjoisen ja Östersundomin asukkaat Marian sairaalaan. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2012a)

Tiettyä lääketieteellistä erityisosaamista vaativissa tilanteissa Helsingissä on myös kuusi muuta päivystyspoliklinikkaa. Meilahden sairaalan päivystyspoliklinikalla annetaan sisätautien, kirurgian ja neurologian erikoissairaanhoitoa ja tutkimusta 16 vuotta täyttäneille äkillisesti sairastuneille potilaille (Helsingin ja Uudenmaan Sairaanhoidopiiri 2011). Psykiatrasta erityisosaamista vaativaa hoitoa toteutetaan Auroran sairaalassa. Silmätautien sekä korva-, nenä- ja kurkkutautien kohdalla erityisapua antaa Silmä-korvasairaalan poliklinikka. Naistenklinikalle ja Kätilöopiston sairaalaan potilas ohjataan tarvittaessa hoitoon nimenomaan naistentaudeissa sekä raskauteen ja synnytykseen liittyvissä hoidontarpeiden arvioinneissa. Kätilöopiston sairaalassa hoidetaan myös kaikki alle 4-viikkoiset lapset. Alle 16-vuotiaat potilaiden päivystystä vaativa hoito toteutetaan Lasten ja nuorten sairaalassa. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2012)



### 3.1.2 Haartmanin sairaalan päivystyspoliklinikka

Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Haartmanin sairaalan päivystyspoliklinikan kanssa. Haartmanin sairaala aloitti toimintansa Helsingin Meilahden alueella syksyllä 2009. Taustalla oli kaupunginhallituksen kesällä 2004 tekemä päätös yhteispäivystyssairaalan rakennuttamisesta. Tässä yhteydessä yhteispäivystyksellä tarkoitetaan aikuisten (yli 16-vuotiaiden) terveyskeskuspäivystystä, perustason sisätautien ja perustason kirurgista (ei leikkaustoimintaa) päivystystä sekä pääkaupunkiseudun yhteistä hammaspäivystystä. Lisäksi rakennukseen on sijoitettu päivystyspoliklinikan toimintaa tukemaan yksi valvontaosasto, neljä vuodeosastoa, sisätautien poliklinikka ja laboratorio- sekä kuvantamispalvelut. (Sosiaali- ja terveysvirasto 2012). Hoitohenkilökunnan osalta yksistään päivystyspoliklinikka työllistää yhden osastonhoitajan, kolme apulaisosastonhoitajaa, 56 sairaanhoitajaa, 12 perushoitajaa, 11 osastonsihteerä ja kahdeksan lääkintävahtimestaria (Törrönen 2013). Muita ammatillisia toimijoita ovat laitoshuoltajat, lääkärit, vartijat, potilaskuljettajat, fysioterapeutit ja sosiaalityöntekijät.

Päivystyspoliklinikalle tullessaan potilaat ilmoittautuvat pisteessä, jossa hoitaja tekee hoidontarpeen arvion ja ohjaa potilaan joko sisätautilääkärin, kirurgin, terveyskeskuslääkärin tai sairaanhoitajan vastaanotolle. Päivystys on avoinna joka päivä 24 tuntia vuorokaudessa siten, että päivystävien terveyskeskuslääkärien vastaanotot toimivat arkisin klo 16-22 ja viikonloppuisin klo 8-22. (Sosiaali- ja terveysvirasto 2012b). Potilaskäyntejä yhteispäivystyksessä vuonna 2012 oli 76671, kun vastaava luku vuonna 2011 oli 74478. Vuonna 2012 kävi 210 potilasta vuorokaudessa. Vuoden 2012 lukumäärään 76671 sisältyvät yhteispäivystyksen osalta sisätautien (21297), kirurgian (19453) ja aikuisten terveyskeskuspäivystyksen (34535) erikoisalut. (Törrönen 2013.)

### 3.2 Päihdepotilaan kohtaaminen päivystyspoliklinikalla

Päihteiden aiheuttamat vammat ja myrkytykset ovat päivystyspoliklinikoiden arkipäivää. Lisäksi päivystyspoliklinikoita kuormittavat erilaiset alkoholin, päihtymistarkoituksessa käytettyjen lääkkeiden ja huumeiden aiheuttamat somaattiset sairaudet, kuten maksakirroosi, alkoholihaimasairaudet, alkoholikardiomyopatia ja varsinkin niihin liittyvät äkilliset komplikaatiot, kuten tapaturmat, väkivalta, alkoholimyrkytys. (Salaspuro 2009, 897)

Päihdepotilaat ovat päivystävässä sairaalassa suuri potilasryhmä, sillä vastaanotolle hakeutuminen tai joutuminen johtuu päihteiden käytöstä tai sen aiheuttamasta seurauksesta, esimerkiksi tapaturmasta (Heinänen, Jantunen, Kallio & Simonen 2008, 23). Päivystävässä sairaalassa tehtävä hoitotyö on luonteeltaan nopeatahtista, ja sen tarkoitus on ohjata potilas mahdolliseen jatkohoitopaikkaan. Yleisesti päivystyspoliklinikan perustehtävänä on vastata kiireellisesti hoitoa vaativien potilaiden vastaanotosta 24 tuntia vuorokaudessa (Kuisma; Holmström & Porthan 2008, 41).

Päihteiden käyttö esimerkiksi yliannostustapauksissa on kiireellistä hoitoa vaativa terveysongelma. Päihtymyksen vuoksi vammautunut, tajuton ja sekava potilas on aina hoitohenkilökunnalle diagnostinen haaste. Ensinnäkin tajuttomuutta voi aiheuttaa muutkin tekijät kuin päihtymysperäiset syyt, esimerkiksi alhainen verensokeripitoisuus. Lisäksi tajuttomuus voi olla päihteiden osalta olla alkoholimyrkytyksen, bentsodiatsepiinien tai huumeiden, kuten opiaattien ja gamman aiheuttamaa. Sekavuuden taustalla voi olla alkoholidelirium tai amfetamiinimyrkytys. (Salaspuro 2009, 897–898)

Päihderiippuvuus itsessään ei ole päivystyksellinen hoidontarve, vaikka sen seuraukset saattaisivatkin olla. Alkoholiriippuvuutta hoidetaan päivystyspoliklinikoilla oireenmukaisesti muun muassa vieroitusoireiden hoitamisena. Oireenmukaisessa hoidossa ei pureuduta kuitenkaan itse riippuvuusongelmaan. Riippuvuuden hoito tulee toteuttaa siihen erikoistuneessa hoitoyksikössä. (Kylmänen 2010, 16)

Päihtyneen potilaan hoitotyössä on saatu myönteisiä tuloksia erityisesti silloin, kun potilas kokee saavansa apua, tukea ja häntä kuunnellaan. Vuorovaikutustilanteen tulisi olla luottamusta herättävä, potilaan saatava tietoa hoitopaikoista ja terveyteensä vaikuttavista tekijöistä. Ensi vaiheessa on tärkeää päihdepotilaan akuuttihoito ja siihen liittyvät asiat. Tämän jälkeen olisi syytä tehdä jatkohoitosuunnitelma sovittujen hoitoprosessien mukaan. Paikkakunnasta ja tilanteesta riippuen potilas voidaan ohjata A-klinikalle, selviämishoitoasemalle, peruspalveluihin tai päivystyspoliklinikan päihdetyöntekijälle, jos sellainen löytyy. Päivystyspolikliinisessä hoidossa riskinä päihdepotilaiden kohdalla saattaa olla hoitohenkilökunnan kokemus potilaan jatkuvasta väärässä paikassa olemisesta sekä muutoin vain päihdepotilaisiin kohdistuva kielteinen asenne. Tällöin esimiehen rooli korostuu. Esimiesten on syytä huomioida, että jos henkilökunta kokee potilaiden hakevan ainoastaan nopeita hoitomuotoja akuuttiin tilanteeseen, saattaa henkilökunta asennoitua hoitoon samoilla tavoin. Nopeilla ratkaisuilla päästään nopeasti hankalasta potilaasta eroon, tämän seurauksena potilas palaa todennäköisesti päivystyspoliklinikalle uudestaan. (Kylmänen 2010, 16–17)

### 3.3 Päihdehoitoyksiköt

Päihteiden väärinkäyttäjille suunnattuja kunnallisia palveluita on tarjolla terveydenhuollon ja sosiaalitoimen yksiköissä. Terveystenhuoltojärjestelmä tarjoaa muun muassa avokatkaisumahdollisuuden terveysasemilla ja Töölön selviytymishoitoaseman. Erityispalvelut sijoittuvat sosiaalitoimen yksiköihin. A-klinikkasäätiö tarjoaa avohoito- ja kuntoutuspalveluja.

Yleisesti sosiaali- ja terveysministeriö kuvaa päihdepalvelujärjestelmää seuraavasti. Alkoholin väärinkäyttäjille tarjottavia palvelumuotoja ovat avohoito, laitoshoido, kuntoutus sekä asumis- ja tukipalvelut. Avohoito on ensisijainen vaihtoehto ja pitää sisällään muun muassa sosiaalista tukea, katkaisuhuotoa, ryhmäterapiaa, perheterapiaa ja kuntoutusta. Laitoskuntoutus on tarkoitettu potilaille, joille

avohoidon palvelut eivät ole riittäviä tai tarkoituksenmukaisia. Katkaisuhuolto keskittyy päihteiden käytön lopettamiseen ja vieroitusoireiden hallintaan. Tuki- ja asumispalvelua järjestävät yksittäiset hoitokodit, palvelutalot, tukiasunnot ja päiväkeskukset (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011).

### 3.3.1 Katkaisuhuolto

Katkaisuhoidolla tarkoitetaan yleensä runsaan ja pitkään jatkuneen alkoholin käytön lopettamista hoitotoimien tukemana. Katkaisuhoidon tarpeessa ihminen on, kun alkoholin käytön jatkaminen entiseen tapaan vaarantaa hänen somaattisen, psyykkisen ja sosiaalisen terveydentilansa. Hoidossa pyritään pysäyttämään päihteiden käyttökierre ja luomaan edellytykset kuntoutumiselle. (Savolainen 2006, 7). Kun ihmisellä on aito oma halu alkoholin väärinkäytön lopettamiselle, edellytykset toipumiselle ovat yleensä hyvät. Alkoholiongelman vaikeustason mukaan katkaisuhuolto jakautuu a-klinikoilla, terveysasemilla tai työterveyshuollossa annettavaan avokatkaisuhuoltoon ja vaikeammissa tapauksissa katkaisuhuoitoyksiköissä ja sairaaloissa.

Katkaisuhuolto laitoksissa keskittyy alkoholikierteen katkaisuun lyhyen, yleensä noin kolmen vuorokauden mittaisen, osastohoidon myötä. Terveydentilaa seurataan ja vieroitusoireisiin saadaan oireenmukaista lääkitystä. Hoito sisältää myös perhe-, työ- ja raha-asioiden selvittelyä ja tukea antavaa keskustelua. Tavoitteena on vieroitusoireiden lievittyminen sekä halu olla ilman päihteitä katkaisuhoidovaiheen päätyttyäkin. (Penttinen 2006, 7)

## 4 PÄIHTEET JA NIIDEN TERVEYSVAIKUTUKSET

### 4.1 Päihteiden luokittelu

Päihteet luokitellaan keskushermostoa lamaaviin, keskushermostoa aktivoiviin ja hallusinogeeneihin. (Salaspuro 2009, 898). Luokittelumme perustuu siihen, että samaan luokkaan sisältyvillä päihteillä on samankaltainen keskushermostovaikutus ja oirekuva. Tämänkaltainen luokittelu näkyy myös käyttämässämme lähteissä.

Keskushermostoa lamaavien aineiden ensivaikutukset ovat mielihyvää tuottavia ja estoja poistavia, mikä ilmenee etenkin sosiaalisissa tilanteissa iloisuutena, vilkkautena ja joskus myös vihamielisyytenä. Keskushermostoa lamaavia päihteitä ovat alkoholi, bentsodiatsepiini, metanoli, kannabis, etyleeniglykoli, gamma ja liuottimet. Näiden päihteiden keskushermostoperäiset vaikutukset ovat siis samankaltaisia. Eroja näissä aineissa aiheuttavat eri annosriippuvuudet, vaikutusajat ja aineenvaihduntatuotteet. (Salaspuro 2009, 898)

Keskushermostoa aktivoivia päihteitä kutsutaan stimulanteiksi. Niitä ovat amfetamiini, kokaiini, ekstaasi ja kati. Vaikutukset näkyvät puheliaisuutena, ylivilkkautena, kiihtymyksenä ja vähentyneenä väsymyksen tuntemuksena. (Salaspuro 2009, 898)

Hallusinogeenit ovat psykedeelisiä yhdisteitä eli tajuntaa laajentavia. Niiden vaikutukset eivät kohdistu vireystilaan niin kuin stimulanttien ja keskushermostoa lamaavien yhdisteiden. Sen sijaan ne voivat aiheuttaa psykoosia muistuttavan tilan. Vaikutukset siis vääristävät ajan- ja paikantajua sekä aiheuttavat näkö-, kuulo- ja muita harha-aistimuksia. Harha-aistimukseen voi liittyä voimakkaita paranoidisia reaktioita. Käytetyimpiä hallusinogeeniä ovat LSD, meskaliini, fensykliidiini, metyleenidioksimefetamiini (ekstaasi) ja jotkin sienet (esimerkiksi suippomadonlakki). Samassa artikkelissa ekstaasia käsitellään sekä hallusinogeeniksi että stimulantiksi. (Salaspuro 2009, 898)

Kannabis on Suomen käytetyin huumausaine ja vuonna 2006 tehdyssä väestökyselyssä 13% suomalaisista ilmoitti käyttäneensä sitä joskus elämänsä aikana. Cannabis sativa –ruohokasvista saatava huumausaine, jonka vaikutukset ovat sekä hallusinogeenisiä, stimuloivia että lamaavia. Merkittävimmät vaikutukset kohdistuvat muistiin, arviointikykyyn ja motoriseen koordinaatioon. (Karjalainen 2011, 26)

Uusinta trendiä huumausaineiden käytössä edustavat muunto- eli designhuumeiden käyttö. Kyseessä ovat synteettiset aineet, joita myydään ”laillisina huumeina” pääosin Internetissä. Niiden ”laillisuus” perustuu siihen, ettei huumausaineen tiettyä molekyylihuu-ole vielä luokiteltu huumeeksi. Esimerkiksi amfetamiiniperäisessä huumausaineessa on lähes rajaton mahdollisuus muokata sen sisältämää fenetyyliamiinimolekyyliä. Yleisesti tunnetaan ainakin amfetamiinijohdokset, katinonijohdokset, MDPV, gamma ja spice. Amfetamiinityyppisten muuntohuumeiden kyvystä aiheuttaa riippuvuutta tai niiden synnyttämän riippuvuuden luonteesta ja hoidosta on vähän tutkittua tietoa. (Tacke, Hollander, Simojoki, Korpi, Pihlainen & Alho 2011, 2027)

#### 4.2 Päihteiden väärinkäyttö

Päihteet ovat mielihyvän ja huumauksen takia nautittuja aineita. Yleisimmin käytetyt päihteet ovat alkoholi, tupakka, keskushermostoon vaikuttavat lääkeaineet, liuotinaineet, cannabis, amfetamiinit ja opiaatit. Mainituista päihteistä tupakan ja alkoholin käyttö on Suomen lain mukaan sallittua (Taipale 2005,1). Alkoholi on Suomessa eniten käytetty päihde ja sen saatavuus on helppoa. Lähes 90 prosenttia aikuisväestöstä käyttää alkoholia ja noin 350000–600000 ihmisen arvioidaan olevan suurkuluttajia. Miehet juovat ja kuluttavat alkoholia naisia enemmän, mutta naisten osuus suurkuluttajista on ollut kasvussa. (Suomen ASH 2012.) Opinnäytetyömme keskittyy päihteiden osalta enimmäkseen alkoholiin ja siihen liittyvien ilmiöiden kuvaamiseen.

Alkoholi väärinkäytettynä muodostaa merkittävän terveysriskin, sillä esimerkiksi vuonna 2011 alkoholiperäisiin syihin kuoli 1890. Alkoholiperäiset kuolinsyyt ovat laskeneet edellisen vuoden lukemasta neljä prosenttiyksikköä (Tilastokeskus 2012, 3.) Kuolinsyynä alkoholinkäyttö on työikäisten keskuudessa yleisin. Kuolinsyihin lasketaan sekä alkoholiperäiset sairaudet että tapaturmainen alkoholi-myrrytys. Suomalaisten alkoholinkulutus on kolminkertaistunut vuosina 1968–2008. Miesten alkoholinkulutus on hieman yli kaksinkertaistunut ja naisten lähes kuusinkertaistunut (Tilastokeskus 2011). Kyseisen päihteen väärinkäyttö aiheuttaa myös yhteiskunnallisella tasolla vakavaa taloudellista haittaa: vuonna 2007 aiheutuneet välittömät kustannukset olivat noin 0,7–0,9 miljardin euron luokkaa. (Heiskanen 2009, 4.)

#### 4.3 Alkoholismi sairautena

Arvion mukaan ainakin 300 000 suomalaista käyttää alkoholia niin kuin alkoholisti sitä käyttää eli alkoholin käytöstä on tullut krooninen sairaus, jossa henkilön elimistö on riippuvainen alkoholin saamisesta. Alkoholismille on tyypillistä usein toistuva, jatkuva ja pakonomainen käyttö sen enempää välittämättä käytön aiheuttamista moninaisista haitoista. Alkoholin käyttäminen on osatekijänä joka toisessa itsemurhayrityksessä tai liikenneonnettomuudessa. Se on työikäisten suomalaisten yleisin kuolinsyy ja ainakin osasyynä noin 10 %:ssa kaikista kuolemista. Suurin kuolleisuus alkoholiin liittyen on työttömillä ja työkyvyttömyyseläkkeellä olevilla 30–59 -vuotiailla (Poikolainen, 2011). Alkoholi on usein myös syynä kun lapsi, nuori tai aikuinen syrjäytyy.

Useimmat psykiatriset oppikirjat luokittelevat alkoholismin vakavaksi sairaudeksi. Niin biologisten tutkimusten kuin psykologisen näkökulmankin kautta alkoholistinen juomistapa ei ole vain tahdon asia, vaan vaikuttaa elimistön hermoverkostojen häiriöihin sekä antaa alkoholistille väylän vapautua edes toviksi psyykelle sietämättömistä asioista kuten esimerkiksi avuttomuuden tunteesta. (Huttunen 2012, 3092)

### 4.3 Potilas ja alkoholin haitalliseen käytön kuvaus

Nykysuomen sanakirjan mukaisesti potilaalla tarkoitetaan henkilöä, joka sairauden, vamman tai oireiden vuoksi hakeutuu lääkäriin tai sairaalaan tutkittavaksi sekä hoidettavaksi. Lainsäädännössä potilas on määritelty terveyden- ja sairaanhoitopalveluja käyttäväksi tai muuten niiden kohteeksi olevaksi henkilöksi. (Kortepohja 2011, 7).

Alkoholin liialliseen käyttöön liittyvä termistö ei ole Suomessa kaikilta osin vakiintunut. Terveyshaittaa aiheuttavasta alkoholikäytöstä käytetään ainakin alkoholi suurkulutuksen termiä. Yksinkertaisimmillaan suurkulutus on määritelty sen perusteella, kuinka paljon henkilö käyttää alkoholia. Suomessa suurkulutuksen rajan katsotaan ylittävän, jos mies juo vähintään 24 alkoholiannosta viikossa tai 7 annosta kerralla. Vastaavat luvut naisille ovat 16 ja 5 annosta. Yksi annos on 33 cl keskiolutta, 12 cl mietoa viiniä ja 4 cl väkeviä juomia. (Aalto, Lönnqvist, Salaspuro, Hyytiä & Kaarne 2009, 891)

### 4.4 Alkoholimyrkytys

Tappava veren etanolipitoisuus voi olla alle kolme promillea alkoholiin totuttomalle nuorelle tai moni sairaalle vanhukselle. Alkoholin suurkuluttajien keskuudessa saattaa henkilö kestää yli viiden promillen humalatilan ilman tajunnan menetystä. Alkoholia nopeasti suuren määrä nauttinut henkilö on voimakkaasti humaltunut aikuinen. Häneen ei saada puheella kontaktia ja veren alkoholipitoisuus on yli kolme promillea. Tällainen henkilö tarvitsee jo sairaalaseurantaa. Alkometrilukeman ja potilaan tajunnan tason asteen epäsuhdassa kohtaamisessa on syytä epäillä lääkkeiden tai muiden päihteiden yhteiskäyttöä. Veren etanolipitoisuuden ollessa yli 5,5 promillea ja potilaan ollessa tajuton tulee harvita hemodialyysia. (Jokelainen & Väkeväinen 2011, 1745–1746).

Pään alueen vammautumisriski nousee veren alkoholipitoisuuden noustessa yli



1,5 promilleen. Suomessa päivystyspoliklinikalle saapuvista potilaista noin 20–51% on alkoholin vaikutuksen alaisena. Yli yhden promillen humalatilassa henkilön toiminnot hidastuvat ja lamaantuvat selkeästi, vaikka alkoholin vaikutukset ovat erilaisia eri henkilöillä. Pitkään alkoholia käyttänyt henkilö voi hermostollisen toleranssin kehittymisen myötä olla kolmenkin promillen humalassa, ilman että siitä näkyy ulkoisia merkkejä. Ulkoisen väkivallan aiheuttamissa tapaturmissa on 69–94% alkoholin vaikutuksen alaisena tapahtuneita. Kuolemaan joutaneissa kaatumistapauksissa on 21–77% tapahtunut alkoholin vaikutuksen alaisena. Liikenteessä onnettomuusriski kasvaa jo pienestäkin promillemäärästä. Pyöräilyvammojen synnyssä on todettu alkoholin lisäävän onnettomuusriskiä. (Hillbom, Puljula & Savola 2011, 1749–1751).

#### 4.5 Alkoholin terveysvaikutukset

Alkoholi aiheuttaa monia haittoja sekä käyttäjälle itselleen että hänen läheisilleen. Haitat voidaan jakaa esimerkiksi akuutteihin, kroonisiin ja sosiaalisiin haittoihin. Akuutteja haittoja ovat muun muassa tapaturmat, väkivaltainen käyttäytyminen, itsemurhat ja myrkytyskuolemat. Kroonisiin haittoihin kuuluvat somaattiseen terveyteen kohdistuvat maksakirroosin, alkoholiriippuvuuden, ruoansulatuskanavan syöpien, verenpainetaudin, haimatulehduksen, aivo- ja sikiövaurioiden kaltaiset sairaudet. Sosiaalisia haittoja ovat perheväkivalta, lasten laiminlyönti, ihmissuhde- ja työelämän ongelmat, taloudelliset huolet, syrjäytyminen ja työttömyys. (Penttinen 2006, 3)

##### 4.5.1 Alkoholin väärinkäyttö uhkana fyysiselle terveydelle

Alkoholinkäytön elimistöön kohdistuvat haitat ovat laajat. Ruoansulatuselimistön kohdalla vaikutukset kohdistuvat maksaan, haimaan ja yleisesti häiritsevät suolistossa ravinnon normaalia etenemistä. Alkoholi vaikuttaa mahasuolikanavan supistustoimintaan ja sulkijalihasten toimintaan aiheuttaen muun muassa mahalaukun pääsyä ruokatorveen ja sen myötä aiheuttaa närästyksiä, ruokatorven

“polttelua” ja rintakivun kaltaisia oireita. Alkoholin aiheuttama maksavaurio perustuu aineen omaan myrkytysvaikutukseen ja normaalin aineenvaihduntatoiminnan seurauksena syntyneisiin hajoamistuotteiden, asetaldehydin ja etikkahapon, myrkytysvaikutukseen. Tämä häiritsee maksan elintärkeää normaalitoimintaa, esimerkiksi rasvojen pilkkomista, verensokerin säätelyä ja immuunipuolustusjärjestelmää. Haima puolestaan huolehtii hormonien ja ruoansulatusentsyymien tuotannosta. Normaalitoiminta häiriintyy alkoholin väärinkäytön aiheuttamassa tulehdustilassa, jossa ihminen oireilee ylävatsan kivuilla, pahoinvoinnilla ja oksentelulla. Vaikeassa tautimuodossa haimatulehduksessa kuolleisuus on 80-90%. Hajoamistuotteisiin liittyen asetaldehydin on myös osoitettu olevan karsinogeeni eli syöpää aiheuttava aine. Yleisimmillään syöpä juuri sijoittuu ruoansulatuskanavan alueelle. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012a)

Alkoholi saattaa edistää myös kardiomyopatian syntymistä, jossa vaikutus näkyy sydänlihaksen paksuuntumisena ja sydämen massan kasvamisena. Tällöin seurauksena on vaikeasti hoidettava sydämen toiminnanvaja. Verenkiertoon liittyen vaikutukset näkyvät nousuhumalan vaiheessa verenpaineen nousuna ja syketaajuuden kiihtymisenä. Alkoholinkäytön vaikutukset ulottuvat hormonitoimintaan: haiman tuottaminen hormonien ja sukupuolihormonien erittymisen toiminta häiriintyy. Raskausaikana käytetty alkoholi läpäisee verenkierrossa istukan ja vaikuttaa sikiön terveyteen. Sikiön alkoholivauriossa eli FAS:ssa sikiön ja syntyneen lapsen kasvu on hidasta, epämuodostumat ovat tavallisia ja henkinen jälkeenjääneisyys saattaa näkyä oppimisvaikeuksina ja älykkyydosamäärän alhaisuutena. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012a)

#### 4.5.2 Alkoholin ja muiden päihteiden vaikutus mielenterveyteen

Alkoholin käyttöä seuraaviin vieroitusoireisiin ja yleensä väärinkäyttöön voi liittyä samankaltaisia oireita kuin masennustiloissa. Kuitenkaan nykytiedon valossa alkoholin väärinkäytöstä johtuvaa ja kyseisestä päihteestä riippumatonta masennusta ei voida kliinisten kuvan perusteella erottaa. Alkoholin väärinkäytön lopetus onkin avain asian selvittämiseen. Kun masennus jatkuu ennallaan yli

kuukauden alkoholittoman ajanjakson jälkeen, kyseessä on alkoholista riippumaton masennustila. Toisinaan masennusoireet lievittyvät alkoholin väärinkäytön loputtua, jolloin kyseessä on ollut itsenäinen masennustila, jota alkoholin käyttö on pahentanut. Myös puhtaasti alkoholinkäytön aiheuttamia masennustiloja esiintyy. Tällöin lääkärin vastaanotolla potilas saattaa kokea potevansa itsenäistä masennustilaa, vaikka tosiasiallisesti kyse olisi alkoholinkäytöstä seuraava tila. Kun alkoholi on potilaan masennustilan aiheuttaja, potilas saattaa käyttää alkoholia lievittääkseen masennuksen oireita, jotka alun perin ovat alkoholin aiheuttamia. Tällöin on syntynyt kehä alkoholinkäytön ja masennuksen välille. (Aalto & Koivukangas 2011, 1753.)

Vuonna 2000–2002 tehdyn potilaskartoituksen mukaisesti yli 90 prosentilla korvaushoitopotilaista esiintyy päihdeongelman lisäksi muita psykiatrisia häiriöitä. Korvaushoidolla tarkoitetaan sitä, että opiaattiperäisiin huumeriippuvuuksiin voidaan antaa lääkkeellistä vieroitus- ja korvaushoitoa. Lääkkeenä käytetään joko buprenorfiinia tai metadonia (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2012b) Päihdehäiriöiden kanssa samanaikaisista psykiatrisista häiriöistä tavallisimpia olivat erilaiset persoonallisuushäiriöt (86%) ja mielialahäiriöt. Persoonallisuushäiriöistä tyypillisimpiä ovat antisosiaalinen ja epävakaat persoonallisuus. Psykoottistasoisten häiriöiden riski myös kasvaa. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2009, 86)

#### 4.6 Alkoholiriippuvuus

Alkoholin väärinkäyttö on terveydelle haitallista ja siitä on kyse, kun juomiseen liittyy haitta tai alkoholin käyttöön liittyy riskejä. Alkoholin väärinkäytön vaikeusaste voidaan jakaa kolmeen ryhmään. Ensimmäiseen riskiryhmään kuuluu käyttösuosituksia ylittävä alkoholin kulutus ilman riippuvuuden syntymistä. Kun ihmisellä ilmenee alkoholinkäytön seurauksena tunnistettavia ja määriteltävissä olevia psyykkisiä, sosiaalisia ja fyysisiä haittoja, kuulutaan ryhmään kaksi. Itse riippuvuudesta ei ole kyse, vaikka alkoholin haitallinen käyttö jatkuu ilmenneistä

haitoista huolimatta. (Havio, Inkinen & Lahtinen 2009, 20.)

Alkoholin väärinkäytön viimeiseen eli kolmanteen vaiheeseen kuuluvat alkoholi-riippuvaiset. Tässä yhteydessä opinnäytetyömme kohdistuu nimenomaan alkoholin aiheuttamaan riippuvuuteen. Riippuvuuden taustalla saattavat olla perinnöllisyys, vanhempien malli, kaveripiiri ja elämän kriisit. Riippuvuuden voidaan nähdä myös syntyvän pyrkimyksistä saavuttaa mielihyväsävytteistä minäkuvaa, joka ei synny normaalin elämisen ja vuorovaikutussuhteiden kautta. Alkoholin käytön jatkuessa mielihyvän saanti vähenee ja jopa häviää ja tilalle tulee keino välttää alkoholinkäytön lopettamisyrityksiin liittyviä vieroitusoireita. (Halonen & Paakeli-Kurronen 2006, 15)

Päihderiippuvuus ilmenee ainakin neljässä muodossa: fyysisenä, psyykkisenä, sosiaalisena ja henkisenä riippuvuutena. Fyysisellä tasolla päihderiippuvuus näkyy tarpeena saada yhä suurempia annoksia alkoholia, jota päihderiippuvainen tarvitsee saman kokemuksen kokeakseen. Myös vieroitusoireisiin liittyvä vapina on fyysinen oire. Väärinkäytön kohdalla psyykkinen ja henkinen riippuvuus erotetaan toisistaan. Psykkisellä tasolla alkoholin käytöllä pyritään pakenemaan todellisuutta ja masentunutta mielialaa. Henkinen taso nähdään ajatusmaaliman muuttumisena pikatydytystä ja vaikeiden asioiden käsittelemättömyyttä suosivaksi. Sosiaalinen riippuvuus on vaikeutta olla käyttämättä alkoholia mikäli muu ympärillä oleva kaveripiiri sitä käyttää. (Halonen & Paakeli-Kurronen 2006, 15–16). Alkoholiriippuvaisia arvioidaan olevan suomalaisista aikuisista miehistä 8% ja naisista 2% (Kylmänen 2010, 16).

#### 4.6.1 Delirium tremens

Delirium tremens liittyy päihderiippuvuuteen ja on opinnäytetyössämme olennaisessa roolissa. Työelämän edustajisto, Haartmanin sairaalan päivystyspoliklinikan henkilökunta toivoi, että opinnäytetyössämme esittelisimme kyseisen sairauden tietolähteitä esimerkiksi taulukkomuodossa esitettynä. Delirium tremens eli juoppohulluus on alkoholivieroitusoireiden vaikein muoto, ja se kehittyi

useimmiten 24–150 tunnin kuluttua pitkäaikaisen ja runsaan alkoholinkäytön lopettamisesta. Alkoholidelirium kestää yleensä 3-5 vuorokautta ja se aiheutti ennen yli 15 %:n kuolleisuuden, joka on hoitomuotojen kehityksellä vähentynyt 0,5–2 %:iin. Suomessa 2000-luvun puolivälissä tilastoitiin vuosittain 1500–2000 delirium tremensistä johtuvaa sairaanhoitojaksoa. Vieroitusoireita ilmenee, kun päihteeseen tottuneen hermoston toiminta muuttuu äkillisesti päihteen poistussa elimistöstä. Hermosto pyrkii sopeutumaan päihteeseen ja näin se alkaa toimia yliaktiivisena. Lievinä vieroitusoireina pidetään vapinaa, levottomuutta, hikoilua, unettomuutta sekä ärtyneisyyttä. Näitä oireita esiintyy useimmiten jo laskuhumalassa. Delirium tremens luokitellaan vaikeaksi vieroitusoireyhtymäksi, jossa oireina on autonominen ja psykomotorinen hyperaktiivisuus sisältäen hikoilua, takykardiaa, vapinaa ja levottomuutta. Puhevaikeudet, desorientaatio ja hallusinaatiot kuuluvat myös oireistoon. Hoitamattomana tila saattaa olla jopa hengenvaarallinen. (Alho & Leppävuori 2007. Käypähoito 2011.)

Alkoholideliriumin tunnistaminen esimerkiksi päivystyspoliklinikalla ei yleensä ole vaikeaa, kuitenkin taustalla olevat somaattiset sairaudet vaikeuttavat diagnoosia. Muiden päihteiden tai lääkkeiden vieroitusoireet sotkevat alkoholideliriumin tunnistamista. Alkoholideliriumin riskitekijöitä ja anamnestisia tai kliinisiä ennusmerkkejä vieroitusoirepotilailla on monia. Pitkäaikainen (yli 10 vuotta) ja runsas alkoholinkäyttö, voimakas juomishimo ja tarve ottaa krapularyyppyjä, yli kaksi aikaisempaa katkaisuhoidojaksoa, aikaisempia alkoholikouristuksia tai –deliriumeja, korkea ikä, akuutti tai krooninen somaattinen oheissairaus, bentso-diatsepiinien käyttö, vaikeat vieroitusoireet (CIWA-Ar-pistemäärä yli 20), veren suuri alkoholipitoisuus, nopea syke (yli 100/min), kohonnut verenpaine, alkoholikouristuksia vieroitusoireena, suurentuneet maksaentsyymiarvot sekä elektrolyyttihäiriöt (esimerkiksi hypokalemia). Oireiston arvioinnissa voi lääkäri apunaan käyttää CIWA-Ar-asteikkoa. Tällä asteikolla selvitetään muun muassa alkoholimittarin arvo, hengitysnopeus, verenpaine sekä pulssi. Asteikkoon sisältyy myös laskuri, jolla pisteytetään potilaan vointia erilaisia oireita havainnoimalla. (Käypähoito 2011)

#### 4.6.2 Delirium tremens – hoitomuodot

Alkoholideliriumin lääkehoidossa on eniten käytetty ja suurin tutkimusnäyttö bentsodiatsepiineista. Kyseisen sairauden ehkäisyn kannalta bentsodiatsepiinihoito tulisi aloittaa riskiryhmään kuuluville jo lievemmissä vieroitusoireissa oireiden mukaisesti yksilöllisin annoksin. Bentsodiatsepiinijohdoston välillä on todettu eroja niiden riippuvuutta aiheuttavissa ominaisuuksissa. Hoitoon ei tulisi ottaa lyhytvaikutteisia bentsodiatsepiineja. Lääkkeen käyttö tulisi rajata vain vieroitusoireiden kestoajaksi ja lääkkeiden annostusta tulisi valvoa. Karpamatsepiinin (epilepsialääke) on todettu auttavan kouristuksiin, joskaan lääke ei ole ensisijaisesti alkoholivieroituslääke. Lieviin ja keskivaikeisiin vierotusoireisiin avokatkaisuhoitossa on käytetty klooridiatsepoksidilääkitystä (25–50 mg x 2-4) pienenevin annoksin 3-5 vuorokautta. Diatsepaamia nestemäisenä voidaan antaa 10–20 mg 1-2 tunnin välein, kunnes potilas rauhoittuu tai saavutetaan kylläytysannos 200mg. Sekakäyttäjien tapauksissa bentsodiatsepiinien annostusta on harkittava tarkasti, koska heillä saattaa olla tarve huomattavasti suurempiin annostuksiin, varsinkin jos ovat lääke tai alkoholiriippuvaisia. (Käypähoito 2011)

Vieroitushoito alkaa usein tiamiinia 250mg:n annoksella suoneen tai lihakseen kolmen päivän ajan. Vieroitusoireissa ilmenee suolavajausta ja dehydraatiota, joita voidaan hoitaa vähärasvaisella maidolla ja isotonisella urheilujuomalla. Vaikea-asteiset vieroitusoireet voidaan hoitaa magnesium- ja kaliuminfuusiolla. Katkaisuhuito on aina kuntoutuksen ja jatkohoidon perusta. Kliinisissä kokemuksissa akupunktuuri näyttäisi helpottavan hoitoon sitoutumista, joskaan siitä ei ole hyötyä vierotusoireiden hoidossa. Tarkkaa tutkimuspohjaista näyttöä ei ole vielä akupunktuurin hyödyistä hoitomuotona. (Käypähoito 2011).

Alkoholiriippuvuuden hoidon perusta ovat psykososiaaliset hoidot, joiden tulosta parantavat lääkityshoidot. Eri lääkkeiden tai niiden yhteiskäytöstä ei vielä ole

vertailevaa tutkimusta paljoakaan. Disulfiraami aiheuttaa ihon punotusta, päänsärkyä ja pahoinvointia sekä sydämentykytystä, jolloin ajatellaan että oireiden takia potilas välttää alkoholia. Lääke estää asetaldehydinin palamista etikkahapoksi. Disulfiraamilääkitys on auttanut säännöllisesti otettuna. Disulfiraami-implanteista lääkkeen käytössä on todettu olevan lähinnä lumelääkkeenomainen apu, koska lääkettä ei ole riittävä määrä veressä. Humaltumiseen liittyvää mielihyvää on pyritty vähentämään opioidiantagonistien avulla, esimerkiksi naltreksoni ja nalmefeeni. Naltreksoni on todettu lisäävän raittiiden päivien määrää ja hoitoa paransi kognitiivinen käyttäytymisterapia tai motivoiva terapia. Pitkävaikutteinen naltreksoni-injektio lisää raittiiden päivien määrää terapiaan yhdistettynä. Naltreksoni tai nalmefeeni kohdennettuna lääkityksenä ”retkahtamiseen” uhkaavissa tilanteissa vaikuttaa vähentävästi alkoholin kulutukseen ja lisää raittiita päiviä. (Käypähoito 2011)

Ondansetroni on serotoniinin 5-HT<sub>3</sub>-reseptorin salpaaja. Lääkkeestä on saatu apua erityisesti nuorena alkoholisoituneiden hoidossa. Baklofeeni saattaa lisätä raittiina pysymistä kirroottisilla alkoholisteilla. Ketiapiini on psykoosilääke, jonka on todettu vähentävän nuorena alkoholisoituneiden bipolaaripotilaiden alkoholinkulutusta. Yleensä lääkettä käytetään skitsofrenian ja kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoidossa. Kliinisen kokeilun mukaan akupunktuurilla ei voi tehostaa alkoholismien hoitoa, mutta se mahdollisesti auttoi hoitoon sitoutumista, joskaan tutkimusnäyttöä ei ole. Potilas saattaa myös yrittää lievittää masennusta alkoholilla ja toisaalta alkoholi aiheuttaa myös mielenterveysongelmia. Masennuksen lääkehoito vähentää masennusoireita, jotka eivät liity alkoholin käyttöön. Tällaisissa tapauksissa tarvitaan konsultaatioapua psykiatrisen sairaanhoidon kanssa. Epävakaat persoonallisuushäiriöt voivat saada apua psykoterapiasta samanaikaisena hoitona päihdeongelman kanssa. Vaikeat persoonallisuushäiriöt alkoholiongelmallisella tulee hoitaa psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa. Naltreksoni vaikuttaa alkoholiriippuvuuden tehostumista potilaalla, joka kärsii psykiatrisesta häiriöstä, myös disulfiraami vaikuttaa samoin. (Käypähoito 2011.)

## 5 POHDINTA

### 5.1 Kirjallisuuskatsauksen analyysi ja johtopäätökset

Tutkimustulokset analysoitiin aineistoa tiivistämällä neljään teemaan: 1) päihdeongelma sairautena, 2) hoitajien kokemukset päihdetyöstä, 3) potilaiden kokemukset päihdetyöstä ja 4) yhteiskunnan merkitys päihdeongelmien palvelun tarjoajana. Seuraavaksi analysoimme tutkimuksiamme edellä mainittuihin näkökulmiin keskittyen. Analysointi perustuu niihin julkaisujemme sisällönkuvauksiin, jotka löytyvät liitteenä opinnäytetyössämme lähdeluettelon jälkeen. Julkaisuja lukiessamme, luetteloidessamme, niihin tekstissä viitatessamme voidaan kirjallisuuskatsauksemme perusteella sanoa seuraavaa:

- 1) Kokonaisuudessaan alkoholin kulutus ja sekä alkoholiperäiset kuolinsyyt ovat kasvaneet (Tilastokeskus 2011). Alkoholin haitallinen käyttö voi sisältää rajua kertakulutusta ja sen seurauksena syntyviä gastroenterologisia ja sisätautista oireilua (Jokelainen & Väkeväinen 2011). Toki edelliseen lisäten myös pitkäaikaiskäyttö aiheuttaa mainittuja oireita. Oireiden suhteen vaikutukset kohdistuvat myös mielenterveyteen ja esimerkiksi sen myötä itsetuhoisuuteen (Aalto & Koivukangas 2011). Perinteisimpien edellä mainittujen liitännäisilmiöiden ohella tutkimuksissa nousi esille uusimpien trendien esilläolo. Karoliina Karjalaisen väitöskirja (2011) käsittelee suureiksi osaksi huumerattijuopumuksen yleistymistä. Toinen uutuusilmiö on muuntohuumeet, joiden osalta kauppaa käydään enimmäkseen Internetissä. Muuntohuumeita myydään ”laillisina huumeina” perustuen siihen, että jonkin tunnetun huumausaineen molekyyli-  
limuotoa on muutettu niin, ettei sitä pystytä suoralta kädeltä luokittelemaan huumeeksi (Tacke, den Hollander, Simojoki, Korpi, Pihlainen & Alho 2011).
- 2) Hoitajan näkökulmasta yleisesti tutkimusten osalta voidaan todeta päihdepotilaiden kuormittavan päivystyspoliikklinikoita. Sen osoittaa esimer-



kiksi Peijaksen päivystyspoliklinikalla tehty tutkimus, jonka mukaisesti päihtyneitä tai/ja päihderiippuvaisia oli noin 18 prosenttia potilaista. (Kantonen, Niittynen, Mattila, Kuusela-Louhivuori, Manninen-Kauppinen, Pohjola-Sintonen 2006). Yleisesti tutkimuksissa näkyi myös kuvauksia sairaanhoitajan osaamisvaatimuksista päivystyspoliklinikalla ja että lisäkoulutusta juuri päihdehoidosta tarvittaisiin (Sutinen 2005).

- 3) Potilaan näkökulmasta tutkimuksista nousivat kokemukset myönteisyydestä ja niistä tekijöistä, mitkä lisäävät hoitomyönteisyyttä (Kylmänen 2011). Yhtenä tärkeänä asiana nousi asiakkaan osallisuus päihdetyössä. Kyseessä on tärkeä tunnustettu arvo ja tavoite, jonka käytännön toteutusta pyritään kehittämään (Laitila 2010).
- 4) Suomessa terveyden- ja sosiaalihuollon yksiköiden toimivuudesta ja tarpeesta vastaavat sekä sosiaali- ja terveysministeriö ja kunnat itse (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011). Tutkimuksiin ja ajankohtaisiin artikkeleihin perustuen käsiteltiin päihdehoitoyksiköiden osuutta (esimerkiksi katkaisuhuoltoyksiköt) terveys- ja sosiaalihuollossa. Lisäksi käsiteltiin päivystyspoliklinikan osuutta päihdeongelmien osalta, vaikka päivystyspoliklinikka ei olekaan päihdehoitoyksikkö.

## 5.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Alkoholin ja muiden pähteiden aiheuttamat ongelmat näkyvät Suomessa entistä enemmän sairaanhoidon päivystyspisteissä, mutta aiheesta on vain vähän julkaisutietoa (Kantonen, Niittynen, Mattila, Kuusela-Louhivuori, Manninen-Kauppinen, Pohjola-Sintonen 2006, 4923). Tämän myös itse huomasimme. Kun etsimme tutkimuksia, joissa hakusanoina olivat päih\* ja päivystys\*, se tuotti vain muutaman artikkelin, jossa ilmiötä oli käsitelty nimenomaan samassa tutkimuksessa. Siten jouduimme melko paljon etsimään julkaisutietoa pähteiden ja päivystyspoliklinikan osalta erikseen. Niistä tuoretta julkaisutietoa oli hyvin saatavilla.

Seuraavaksi käymme läpi sitä, millaisia eettisyyteen ja luotettavuuteen sisältyviä ongelmia työmme saattaa sisältää. Eräs tutkimusten sisäänottokriteeri on ollut tapauskohtainen julkaisujen valinta. Kunhan julkaisut liittyvät päivystyspoliiniiniseen hoitotyöhön tai päihdehoitotyöhön. Esimerkiksi katkaistulla hakusanalla päih\* löytyi niin paljon tuoretta tietoa, että on hyvin tulkinnanvarainen kysymys, mitkä todellisuudessa olivat relevantteja tutkimusaiheemme kannalta. Tällä siis yritämme sanoa sitä, että millä perusteella jokin yksi hakutulos on toista tai muita sisäänottokriteereitä täyttäviä julkaisuja relevantimpi ja siten käyttökelpoisempi. Moni julkaisu jäi siis mahdollisesti käsittelemättä ja siihen viittaamatta.

### 5.3 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyömme on kirjallisuuskatsaus, joten aiheeseen liittyvien olemassa olevien julkaisujen etsiminen on tullut tutuksi. Tiedonhakutaitojen kehittymisen lisäksi tietoa on opittu arvioimaan, jäsentämään ja kokoamaan. Eräs merkittävä haaste oli kirjallisen työn jäsentämisen haaste, josta syntyy johdonmukainen kokonaisuus. Työ ei saanut koostua ikään kuin irrallisista palasista. Sekaisin ei saanut olla määrittelemättömiä vierasperäisiä termejä, omia ajatuksia ja tutkittua tietoa vaan näkökulman piti olla sen kaltainen, jossa aiheeseen sen kummemmin perehtymätön lukija saattaisi ottaa opinnäytetyön luettavakseen. Jälkikäteen ajateltuna, se miksi asioiden perusteellinen läpikäyminen ja niistä kirjoittaminen aihetta tuntemattoman näkökulmasta tuntui aluksi työläältä, johtui mahdollisesti siitä, että opinnäytetyön tosissaan tekeminen alkoi vasta muiden opintojen ollessa lähestulkoon suoritettuina. Ammatillista kasvua oli jo tapahtunut ja moni hoitoalan sekä lääketieteen termeistä tuntui jopa itsestäänselvyksiä.

Kenties koko opinnäytetyön tekemisen suurin haaste ja anti olivat työn yhdessä tekeminen ja suunnittelu monen osapuolen kanssa. Tulevassa ammatissa sai-

raanhoitajana työtä tehdään usein pari- tai ryhmätyönä ja jopa moni ammatillisesti, joten näkisimme tämänkaltaisten haasteen olevan suuri hyöty. Ajoittain tuntui hyvinkin työläältä löytää sellaista ratkaisua, jossa opinnäytetyön kriteerit, työelämään tarkoitettu tutkimus ja opinnäytetyöparina tehtävä tutkimus palvelisi kaikkia osapuolia. Opinnäytetyön valmiiksi saattaminen opetti kärsivällisyyttä, ihmissuhdetaitoja, oma-aloitteisuutta ja siihen perustuvaa aktiivisuutta. Työnjako työparina sovittiin aina tilannekohtaisesti. Koska opinnäytetyö sisältää suunnittelun, toteutuksen ja esittelyn vaiheet, uuteen vaiheeseen siirtyminen edellytti aina uudenlaista työnjakoa. Pyrimme jakamaan uuden vaiheen tasapuolisesti osiin ja toteuttamaan sen yhdessä sopimaamme päivään mennessä. Haastavimmalta tuntuvat osuudet kävimme yhdessä läpi kuitenkin niin, että vain toinen meistä kirjoitti kyseisestä osuudesta lopputuotoksen.

Ammatillisen kehittymisen näkökulmasta opinnäytetyön tekeminen oli antoisaa. Päivystyspolikliininen hoitotyö ja päihdehoitotyö olivat meidän molempien kiinnostuksen kohteita. Opinnäytetyön tekemisen avulla perehdyimme päihteiden käytön vaikutuksiin laajasti. Emme perehtyneet ainoastaan päihteiden terveysvaikutuksiin vaan myös siihen, kuinka yhteiskunta pyrkii vastaamaan päihteidenkäytön aiheuttamiin ongelmiin. Pääosin päihdehoitotyön kuvaaminen rajautuu kuitenkin päivystyspoliklinikalla alkoholia haitallisesti käyttävän potilaan hoidon kuvaamiseen, mikä toisaalta on opinnäytetyömme tarkoitus.

Ammatillisen kehittymisen lisäksi laatimamme opinnäytetyö hyödyttää myös työelämän yhteistyötahoa eli Haartmanin sairaalan päivystyspoliklinikkaa, jonka edustajien pyynnöstä laadimme kirjallisuuskatsauksen. Opinnäytetyöstä tuottaamamme liitettä voidaan hyödyntää perehdytys- ja koulutusmateriaalin laadinnassa. Liitteen avulla laaditut julkaisut ovat helpommin saatavilla, kun ne on tietokannoista kartoitettu ja lueteltu.

## LÄHTEET

- Aalto, Mauri & Koivukangas, Antti 2011. Kaksin käsin viinaa, mikä mieltä painaa. Suomen lääkärilehti 21. 1753–1756
- Aalto, Mauri; Alho, Hannu; Lönnqvist, Jouko; Färkkilä, Martti; Salaspuro, Mikko; Hyytiä, Petri; Kaarne, Tiina 2009. Teema: Alkoholihaitat. Duodecim 8/2009. 887–912
- Alho, Hannu & Leppävuori, Antero 2007. Alkoholideliriumin hoito. Duodecim 2/2007. 169–175
- Halonen, Pia & Paakeli-Kurronen, Pirkko 2006. Päihdetyön auttamismenetelmät katkaisuhuoltoosastolla – asiakkaiden ja hoitajien kuvaamana. Pro gradu-tutkielma. Hoitotieteen laitos. Kuopio: Kuopion yliopisto
- Havio, Marjaliisa; Inkinen, Maria & Partanen, Airi 2009. Päihdehoitotyö. Helsinki: Tammi
- Heinänen, Tuula; Jantunen, Katariina; Kallio, Leea & Simonen, Jari 2008. Päivystyshanke – päivystyksen uudet tuulet. Viitattu 28.2.2012.  
<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,28,820,13120,11437,25942>
- Heiskanen, Saara 2009. Katkaisuhuopotilaan voimavarojen tukeminen sairaanhoitajan kuvaamana. Pro gradu-tutkielma. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Kuopio: Kuopion yliopisto
- Helsingin ja Uudenmaan Sairaanhoidopiiri 2011. Viitattu 6.3.2013.  
<http://www.hus.fi/default.asp?path=1;32;660;546;621;828>
- Helsingin Meilahden kampuskirjasto Terkko 2012. Viitattu 25.3.2013.  
<http://www.terkko.helsinki.fi/medic-tietokanta>
- Hillbom, Matti; Puljula, Jussi & Savola, Olli 2011. Rajuun kertajuomiseen liittyvät traumat. Suomen lääkärilehti 21/2011. 1749–1752
- Huttunen, Matti 2012. Alkoholismi – oma vika vai vakava sairaus. Suomen lääkärilehti 43/2012.
- Johansson, Kirsi; Axelin, Anna; Stolt Minna & Ääri, Riitta-Liisa 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Turun yliopisto.
- Jokelainen, Kalle & Väkeväinen, Satu 2011. Rajun kertajuomisen aiheuttamat gastroenterologiset ja sisätautiongelmat. Katsaus. Suomen Lääkäri-

lehti nro. 21. 1745–1748

Kansalliskirjasto 2012a. Viitattu 25.3.2013.

[http://melinda.kansalliskirjasto.fi/F/4EYG8KA85CFRPSMICFRU6FK3MQ4X4LEXD47LS9RK6V69PJDRMF-04455?func=file&file\\_name=ohje.htm](http://melinda.kansalliskirjasto.fi/F/4EYG8KA85CFRPSMICFRU6FK3MQ4X4LEXD47LS9RK6V69PJDRMF-04455?func=file&file_name=ohje.htm)

Kansalliskirjasto 2012b. Viitattu 25.3.2013.

<http://www.kansalliskirjasto.fi/kirjastoala/linna/arto.html>

Kantonen, Jarmo; Niittynen, Kaisa; Mattila, Juho; Kuusela-Louhivuori, Päivi; Manninen-Kauppinen, Eila; Pohjola-Sintonen, Sinikka 2006. Päihdyneet ja päihdeongelmaiset potilaat Peijaksen sairaalan päivystyspoliklinikalla. Suomen lääkärilehti. 4923–4927

Karjalainen, Karoliina 2011. Huumerattijuopumus Suomessa 1977–2007 – Ilmaantuvuus, sosiaalinen tausta ja kuolleisuus. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto

Kortepohja, Sari 2011. Oikeudenmukaisuus päivystyspoliklinikalla potilaiden kokemana. Pro gradu-tutkielma. Hoitotieteen laitos. Turku: Turun yliopisto

Kuisma Markku; Holmström, Peter & Porthan, Kari 2008. Ensihoito. Sanoma Pro Oy

Kylmänen, Petri 2010. Aikuinen alkoholin ongelmakäyttäjä päivystyspoliklinikalla. Poliklinikka. 16–17

Käypähoito 2011. Alkoholiongelmaisen hoito. Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin ja päihdelääketieteen yhdistyksen asettaman työryhmä. Viitattu 28.4.2013.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50028>

Laitila, Minna 2010. Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä - fenomenografinen lähestymistapa. Väitöskirja. Kuopio: Kuopion yliopisto, hoitotieteen laitos.

Laki erikoissairaanhoidosta 1989/1062, 1.12.1989. Viitattu 27.4.2013.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1989/19891062>

Laki kansanterveydestä 1972/66, 28.1.1972. Viitattu 27.4.2013.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066>

Laki päihdehuollosta 1986/41, 17.1.1986. Viitattu 27.4.2013.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041#L1P2>

Penttinen, Antti 2006. A-klinikan toiminnan kehittämien ja bikva –arviointi. Pro gradu. Terveystieteiden ja –talouden laitos. Kuopio: Kuopion yliopisto

Poikolainen, Kari 2011. Juopottelu on vakava ongelma. Suomen lääkäri-lehti 21/2011. 1723

Pölkki, Tarja; Kääriäinen, Maria; Kanste, Outi; Kyngäs Helvi, Elo, Satu 2012. Järjestelmällisten kirjallisuuskatsausten metodologinen laatu: katsaus kansainvälisiin ja kansallisiin hoitotieteen julkaisuihin vuodelta 2009–2010. Hoitotiede 4/2012

Rönkä, Sanna; Virtanen, Ari 2009. Huurometallit Suomessa 2009. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos

Salaspuro, Mikko 2009. Päihdepotilas päivystyksessä ja hoitoon ohjaus. Duodecim. 8/2009. 897–904

Savolainen, Minna 2006. Asiakkaasta arvioijaksi – arvioiva laadullinen tutkimus katkaisuhoidosta. Pro gradu-tutkielma. Hoitotieteen laitos. Kuopio: Kuopion yliopisto

Sosiaali- ja terveysministeriö 2011. Päihdepalvelut. Viitattu 9.3.2012.  
[http://www.stm.fi/sosiaali\\_ ja\\_ terveystieteiden/ paihdetyo\\_ ja\\_ palvelut/ paihdetyo .](http://www.stm.fi/sosiaali_ ja_ terveystieteiden/ paihdetyo_ ja_ palvelut/ paihdetyo .)

Sosiaali- ja terveysvirasto 2012a. Helsingin kaupunki. Viitattu 6.3.2013.

[http://www.hel.fi/hki/Terke/fi/P\\_ ivystys/P\\_ ivystyspoliklinikat](http://www.hel.fi/hki/Terke/fi/P_ ivystys/P_ ivystyspoliklinikat)

Sosiaali- ja terveysvirasto 2012b. Helsingin kaupunki. Viitattu 23.3.2013.

<http://www.hel.fi/hki/Terke/fi/Hankkeet/Haartmanin+sairaala>

Suomen ASH 2012. Alkoholi Suomessa. Viitattu 20.4.2013.

<http://www.suomenash.fi/fi/alkoholi/alkoholi+suomessa/>

Sutinen, Erja 2005. Päihdetyö työterveyshoitajan näkökulmasta. Pro gradu-tutkielma. Hoitotieteen laitos. Turku: Turun yliopisto

Tacke, Ulrich; den Hollander, Bjornar; Simojoki, Kaarlo; Korpi, Esa R.; Pihlainen, Katja & Alho, Hannu 2011. Muunto- eli designhuumeet. Duodecim 19/2011. 2027–2036

Taipale, Sinikka 2005. Päihderiippuvainen raskaana oleva nainen, sosiaalinen

tuki ja masennus. Pro gradu-tutkielma. Hoitotieteen laitos. Tampere: Tampereen yliopisto

Tampereen yliopisto 2012. CINAHL (EBSCOhost) -tietokannan pikaohje. Viitattu 25.3.2013.

[http://www.uta.fi/kirjasto/oppaat/tietokantojen\\_kaytto\\_oppaita/CINAHL\\_EbscoHost\\_PIKA-OPAS.pdf](http://www.uta.fi/kirjasto/oppaat/tietokantojen_kaytto_oppaita/CINAHL_EbscoHost_PIKA-OPAS.pdf)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012a. Viitattu 5.11.2012.

[http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa\\_terveydesta/elintavat/paihderiippuvuus/paihteet\\_ja\\_riippuvuus/alkoholin\\_haittavaikutuksia/](http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/elintavat/paihderiippuvuus/paihteet_ja_riippuvuus/alkoholin_haittavaikutuksia/)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012b. Viitattu 6.3.2013.

[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/neuvoa-antavat-fi/opiaattiriippuvaisten-vieroitus-ja-korvaushoito](http://www.thl.fi/fi_FI/web/neuvoa-antavat-fi/opiaattiriippuvaisten-vieroitus-ja-korvaushoito)

Tilastokeskus 2011. Viina tappaa työkäisiä. Viitattu 18.1.2013.

[http://www.stat.fi/til/ksyyt/2010/ksyyt\\_2010\\_2011-12-16\\_kat\\_004\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/ksyyt/2010/ksyyt_2010_2011-12-16_kat_004_fi.html)

Tilastokeskus 2012. Alkoholikuolleisuus väheni edelleen vuonna 2011. Viitattu 27.3.2013. [http://www.stat.fi/til/ksyyt/2011/ksyyt\\_2011\\_2012-12-21\\_tie\\_001\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/ksyyt/2011/ksyyt_2011_2012-12-21_tie_001_fi.html)

Tuohilampi, Marjo 2011. Sairaanhoidajan päätöksenteko päivystyspoliklinikalla. Pro gradu-tutkielma. Hoitotieteen laitos. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto

Turun yliopisto 2011. Miten teen kirjallisuuskatsauksen? Viitattu 18.1.2013.

<http://www.hum.utu.fi/oppiaineet/satakunta/opiskelu/ohjeet/kirjallisuuskatsaus.html>

Törrönen, Terttu 2013. Osastonhoitajan kirjallinen tiedonanto, 25.3.2013.

LIITE

JULKAISUN NIMI	LÄHDE	KIRJOITTAJA/KIRJOITTAJAT	JULKAISUAJANKOHTA	SISÄLTÖÄ	TIETOKANTA / HAKUSANA
Aikuinen alkoholin ongelmakäyttäjä päivystyspoliklinikalla	Poliklinikkalehden artikkeli	Petri Kylmänen	2010	Artikkelissa käydään läpi alkoholin ongelmakäyttöä ja sen osuutta sekä laajuutta päivystyspoliklinikalla. Lisäksi käydään läpi, mitkä tekijät edistävät hoitomyönteisyyttä. Päivystyspoliklinikan ja jatkohoitoyksiköiden osuus päihdepotilaan hoidossa.	Medic / Päivysty*, ensihoi*, ensia* JA Päih*
Päihtyneet ja päihdeongelmaiset potilaat Peijaksen sairaalan päivystyspoliklinikalla	Suomen lääkärilehti	Jarmo Kantonen, Kaisa Niitynen, Juho Mattila, Päivi Kuusela-Louhivuori, Eila Manninen-Kauppinen, Sinikka Pohjola-Sintonen	2006	Kyseessä kahtena noin viikonmittaisena tutkimusajankohtana ppkl:lle tulleille potilaille tehty kysely päihteiden käytöstä. Tuloksena osoitus, että päihtyneitä tai/ja päihderiippuvaisia noin 18% potilaista. Tutkimuksen tarkoitus selvittää ja kuvata päihdepotilaiden aiheuttamaa kuormitusta ppkl:lla.	Medic / Päivysty*, ensihoi*, ensia* JA Päih



Teema: Alkoholihaitat	Duodecim 8/2009	Jouko Lönnqvist, Martti Färkilä, Mauri Aalto, Mikko Saaspuro, Tiina Kaarne, Mauri Aalto, Hannu Alho, Petri Hyytiä	2009	Alkoholihaitat teemalla varustettu Duodecim-lehti. Teema-numerossa artikkelien otsikoinnit ovat seuraavat: Alkoholipolitiikka Suomessa Alkoholikuolleisuus lisääntyy Suomessa, Alkoholin suurkulutuksen varhainen tunnistaminen ja hoito, Päihdepotilas päi-vystyksessä ja hoitoonohjaus, Alkoholi ja työelämä, Alkoholiriippuvuuden farmakologinen hoito	Medic / Päivysty*, ensihoi*, ensia* JA Päih
Viina tappaa työikäisiä	Tilastokeskus 2011 (nettilähde)		31.5.2011	Tilastokeskuksen tuottama artikkeli, jossa käydään läpi kuolleisuutta ja kuolemansyitä ja niihin liittyviä muutoksia lähistoriassa. Artikkelin mukaan sekä alkoholinkulutus että alkoholiperäiset kuolinsyyt ovat kasvaneet.	Manuaalinen tiedonhaku Googlesta: Viina tappaa työikäisiä (Ei hakusanalla haettu vaan opinnäytetyötä ohjaavien opettajien vinkin perusteella)
Huumetilanne Suomessa 2009	Terveyden ja hyvinvoinnin laitos	Sanna Rönkä, Ari Virtanen (toim.)	2009	Uusin tieto, uusimmat kehityssuuntaukset ja erityisteemat huumeista.	Medic / Päivysty*, ensihoi*, ensia* JA Päih
Opiaatiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoito	Terveyden ja hyvinvoinnin laitos		2012	THL:n lyhyt kuvaus korvaushoidosta. Mitä korvaushoito on ja missä sitä toteutetaan.	Manuaalinen tiedonhaku Googlesta: korvaushoi*

Selvitys päihtyneistä, alkoholin suurkuluttajien tunnistamisesta ja hoitoon ohjaamisesta Lapin keskussairaalan päiivystyspoliklinikalla	Poliklinikka nro.1	Merja Kurkinen	2007, nro.1	Selvitys päihtyneiden (10,7%) ja alkoholin suurkuluttajien (23%) osuuksista ppkl:lla . Tulokset vahvistavat käsitystä päihdeongelmaisten kuormittavuudesta ppkl:lla	Medic / Päiivysty*, ensihoi*, ensia* JA Päih
Päihteiden ongelmakäyttäjät poliklinikalla	Poliklinikka, nro. 1	Ari Karppinen	2007, nro 1	Kannanottoja päihdeilmiöihin poliklinikalla: hoitajan suhtautumine n terveyttä vaarantaviin elintapoihin, työn psyykkinen kuormittavuus, päihdepotilaan hoitolinja ja kaksoisdiagnoosi	Medic / Päiivysty*, ensihoi*, ensia* JA Päih
Kaksin käsin viinaa, mikä mieltä painaa?	Suomen lääkäri-lehti	Mauri Aalto, Antti Koivukangas	2011, nro 21	Alkoholin käyttö ja siihen liittyvien ilmiöiden yhteys mielenterveyteen. Alkoholi-riippuvuuden lääketieteellinen kuvaus. Alkoholin käytön yhteys masennukseen ja itsetuhoisuuteen	Medic / Päiivysty*, ensihoi*, ensia* JA Päih

Oikeudenmukaisuus päivystyspoliklinikalla potilaiden kokemana	Pro Gradu	Sari Kortepohja	2011	Tutkimuksen tarkoitus oli kuvata potilaiden omakohtaisesti kokemaa oikeudenmukaisuutta päivystyspoliklinikalla. Potilaiden kokemukset oikeudenmukaisuudesta pääosin hyviä ja kokevat saavansa ammattitaitoista apua. Epäoikeudenmukaisuuden kokemukset liittyvät tiedonsaantiin, kivunhoitoon ja pitkään jonotusaikaan.	Manuaalinen tiedonhaku / Medic: Päivysty*
Päivystyspoliklinikalla aloittavan sairaanhoitajan tiedon tarve	Pro Gradu	Merja Nummelin	2009	Tutkimuksen tarkoitus kuvata, mitä potilaan hoitamista koskevaa tietoa päivystyspoliklinikalla aloittava sairaanhoitaja tarvitsee kyetäkseen hoitamaan potilasta. Tavoite on kehittää päivystyspoliklinikan täydennyskoulutusta ja perehdytystä.	Manuaalinen tiedonhaku / Medic: Päivysty*

Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä - Fenomenografinen lähestymistapa	Väitöskirja	Minna Laitila	2010	Tutkimuksen tarkoitus: Aikaisempien tutkimusten mukaan asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä on tunnustettu arvo ja tavoite, mutta käytännön toteutus puutteellista. Tavoite kehittää osallisuutta. Osallisuutta voidaan kehittää riittävällä tiedonsaannilla ja valinnan- ja vaikutusmahdollisuuksien olemassaololla.	Manuaalinen tiedonhaku / Medic: Päivysty*
Rajun kertajuomisen aiheuttamat gastroenterologiset ja sisätauti-ongelmat	Suomen lääkäri-lehti	Satu Väkeväinen, Kalle Jokelainen	2011	Otsikon mukaisesti artikkeli painottuu rajun alkoholin kertajuomisen aiheuttamaan gastroenterologiseen ja sisätautiseen oireiluun. Esimerkkeinä käsitellyistä sairauksista: sydämen rytmihäiriöt, haimatulehdus, ruokatorven verenvuoto ja hypoglykemia.	Medic / Päivysty*, ensihoi*, ensia* JA Päih
Päihderiippuvainen raskaana oleva nainen, sosiaalinen tuki ja masennus	Pro Gradu	Sinikka Taipale	2005	Päihderiippuvaisen raskaana olevan naisen saama tuki subjektiivisena kokemuksena. Tutkimuksessa hyvin päihderiippuvuuden ja muiden päihteisiin liittyvien termien määrittelyä.	Manuaalinen tiedonhaku / Medic: Päih*

Katkaisuhoitopotilaan voimavarojen tukeminen sairaanhoitajan kuvaamana	Pro gradu	Saara Heiskanen	2009	Tutkimus pyrkii löytämään keinoja katkaisuhoidon voimavarojen tukemiseen. Näkökulmaksi on valittu sairaanhoitaja. Tutkimuksen tuomaa tietoa voidaan käyttää käytännön työn kehittämisessä ja katkaisuhoidon hoitomenetelmien teoreettisessa jäsentelyssä sekä yleisesti päihdetyön kehittämisessä	Manuaalinen tiedonhaku / Medic: Katkaisuhoi*
Päihdehoitotyön auttamismenetelmiä katkaisuhoidon osastolla - asiakkaiden ja hoitajien kuvaamana	Pro gradu	Pia Halonen, Pirkko Paakeli-Kurronen	2006	Tutkimus hyvin samankaltainen kuin edellinen Saara Heiskasen tutkimus, Katkaisuhoidon osastolla käytettävien hoitotyön auttamismenetelmien käyttö asiakkaiden ja hoitajien näkökulmasta.	Manuaalinen tiedonhaku / Medic: Päihdehoitotyö*
A-klinikan toiminnan kehittäminen ja BIKVA-arviointi	Pro gradu	Antti Penttinen	2006	Taustakuvausta alkoholipolitiikasta ja sen muuttamisesta lähihistoriassa. Asiakkaiden läsnäolo ja vaikuttamismahdollisuuden A-klinikan toiminnan kehittämisessä.	Medic / Päivysty*, ensihoi*, ensia* JA Päih

Päihdetyö työterveyshoitajan näkökulmasta	Pro gradu	Erja Sutinen	2005	Tutkimus työterveyshoitajien käsityksistä heidän toteuttamastaan päihdetyöstä. Hoitajien pitkä työkokemus toi itsevarmuutta ja tukea päihdetyöhön. Samalla toki kokivat tarvitsevansa päihdetyöhön lisää koulutusta.	Manuaalinen tiedonhaku / Medic: Päihde*
Muunto- eli designhuumeet Suomessa	Duodecim (Katsaus)	Ulrich Tacke, Bjornar den Hollander, Kaarlo Simojoki, Esa R. Korpi, Katja Pihlainen, Hannu Alho	2011	Kirjallinen kuvaus huumeisiin liittyvästä uudesta trendistä: muuntohuumeista. Tällöin pääasiassa netissä tapahtuva "laillinen" kaupittelu perustuu siihen, että kaupittelijat myyvät huumausaineista sellaista molekyyliuotoa, joita ei ole vielä luokiteltu huumeeksi. Näitä ovat muun muassa Gamma ja MDPV	Manuaalinen tiedonhaku / Medic: Päihde*, Muunto*
Huumerattijuopumus Suomessa 1977–2007: ilmaantuvuus, sosiaalinen tausta ja kuolleisuus	Väitöskirja	Karoliina Karjalainen	2011	Varsinaisesti tiedonlähde ei otsikon perusteella liity opinnäytetyömme aiheeseen. Väitöskirjassa kerrotaan huumerattijuopumuksen yleistymisestä. Kuitenkin kattava tiedonlähde muun muassa päihdeiden sekakäytöstä ja huumerattijuopumisesta yhteiskunnallisena ilmiönä.	Manuaalinen tiedonhaku / Medic: Päih*, Huum*

Alkoholideliriumin hoito	Duodecim-artikkeli	Hannu Alho, Antero Leppävuori	2007	Artikkelissa kerrotaan alkoholideliriumin hoidosta monipuolisesti. Siinä esitellään, minkälaisesta sairaudesta on kyse sekä kerrotaan diagnostisista kriteereistä, kliinisistä oireista, tutkimuksista ja miten sairautta tulisi hoitaa.	Medic / Päivysty*, ensihoi*, ensia* JA Päih
Alkoholiongelmaisen hoito (Käypähoito)		Suomalaisen lääkäriseuran ja päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä	2011	Kattava hoito-ohjeistus terveydenhuollon ammattilaisille alkoholiongelmaisen hoitoon.	Medic / Päivysty*, ensihoi*, ensia* JA Päih
Rajuun kertajuomiseen liittyvät traumat	Suomen lääkärirehti	Matti Hillbom, Jussi Pujula, Olli Savola	21/2011	Käyty läpi, mikä vaikutus alkoholilla on verenkierron elimistöön, kun sen promilleosuus verenkierron on tietty. Lisäksi käyty läpi alkoholin käytön ja fyysisten traumojen välistä yhteyttä.	Medic / Päivysty*, ensihoi*, ensia* JA Päih
Alkoholismi – oma vika vai vakava sairaus	Suomen lääkärirehti	Matti Huttunen	43/2012	Alkoholismi termin määrittelyä sairautena. Minkälaisia terveystarpeita ja seurauksia haitallisella alkoholin käytöllä saattaa olla.	Medic / Päivysty*, ensihoi*, ensia* JA Päih

Alaikäinen nuori päih- teiden käyttäjä päivys- tyspoliklinikalla	Poliklinikka	Petri Kylmänen	2011	Artikkelissa käsitelty ala-ikäisten erityisyyttä päih- teisiin liittyvissä tilanteissa päivystyspoliklinikalla.	Medic / Päivys- ty*, ensihoi*, ensia* JA Päih
Akuuttihoito-opas	Duodecim	'Veli-Pekka Harjola	15/2011	Akuuttihoidon tietokannat on nopea väylä akuutti- ja tehohoidossa tarvittavaan käytännön tietoon	Medic / Päivys- ty*, ensihoi*, ensia* JA Päih
Päivystys on kriittinen risteys asema	Premissi	Timo Kestinen	2010	Premissi on terveys- ja sosiaalialan johtamisen erityisjulkaisu. Käsitellään yhteiskunnan hätätilanteita ja päivystyksen osuutta niissä.	Medic / Päivys- ty*, ensihoi*, ensia* JA Päih
Päihtynyt potilas pois- tui päivystyksestä	Suomen lääkä- rilehti	Jarmo Kantonen	41/2009	Tapauskertomus: Itsemur- han tehnyt potilas oli pois- tunut ppkl:lta. Yksi näkö- kulma: Miten poistuminen voidaan estää?	Medic / Päivys- ty*, ensihoi*, ensia* JA Päih
Sujuva verkostoyh- teistyö on ensiarvoi- sen tärkeää päih-teille altistuneiden lasten auttamisessa	Duodecim	Satu Kivitie-Kallio, Sarimari- Tupola	24/2008	Artikkeli käsittelee päihde- ongelman ja lapsiperheen tukemista verkostoyhteis- työn kautta.	Medic / Päivys- ty*, ensihoi*, ensia* JA Päih



Vastine edellisiin (Päihdeongelman äidin ja vauvan..., Sujuva verkostoyhteistyö on ensiarvoisen tärkeää)	Duodecim	Taisto Sarkola, Erja Halmesmäki	24/2008	Näkökulma vahvasti lastensuojelullinen. Käsitellään päihdeongelmaisten perheiden lasten sijoittamista perheisiin ja laitoksiin.	Medic / Päivysty*, ensihoi*, ensia* JA Päih
Päihtyneistä potilaista suurin osa työikäisiä miehiä	Sairaanhoitaja	Petri Jaakkola, Sari Rautiainen	2008	Käsittelee päihteidenkäytön päivystykseen kohdistuvaa kuormittavuutta. 20 % terveyspalveluita käyttävistä miehistä on alkoholin suurkuluttajia. Vastaava osuus naisista on noin 10%.	Medic / Päivysty*, ensihoi*, ensia* JA Päih
Ensiavusta päivystyspoliklinikaksi: päivystyspalvelut 2007 tuloksia	Suomen lääkärirehti	Jarmo Kantonen, Eija Vaula	20/2008	Päivystystoiminta olennainen sairaanhoidon laatutekijä, joka vaikuttaa kaikille terveydenhuollon tasoille.	Medic / Päivysty*, ensihoi*, ensia* JA Päih
Päihdehuoltolain väkivaltaisuuskriteeri ei sovellu käytännön tilanteisiin päivystyksessä	Suomen lääkärirehti	Arno Vuori, Jukka Kärkkäinen	44/2007	Käsitelty ainakin kolmea lainkohtaa, joita voidaan soveltaa päihdepotilaan hoidossa. Tarkempi erittely tilanteista yms. artikkelissa.	Medic / Päivysty*, ensihoi*, ensia* JA Päih

Päihdehuoltolaki tarvittaessa avuksi päi- vystyksessä	Suomen lääkä- rilehti	Jarmo Kantonen	43/2007	Artikkelissa käsitellään sitä oikeusturvaa, joka väkival- taisella potilaalla on. Usein väkivaltaista potilasta ei voida hoitaa ja päästettävä pois potilaan niin halutes- saan. Poliisi tulee soittaa paikalle aivan kuten missä tahansa muuallakin tarvit- taessa.	Medic / Päivys- ty*, ensihoi*, ensia* JA Päih
Turvattomuus päivy- stysyksikössä	Sairaanhoitaja	Mirja Rasimus	6.7.2005	Käsitellään turvattomuuden kokemuksia päivy- styspoliklinikalla. Artikkelin mukaan päihteiden käyttö lisää turvattomuutta ja fyysisen väkivallan uhkaa erityisesti päivistysyksi- köissä.	Medic / Päivys- ty*, ensihoi*, ensia* JA Päih