

Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta
Hoitotyön koulutusohjelma

Outi Pyysing-Anttila ja Krista Timperi

Päihderiippuvuus ja sen hoito - päivystysalueen päihdepalveluopas

Opinnäytetyö 2014

Tiivistelmä

Outi Pyysing-Anttila, Krista Timperi

Päihderiippuvuus ja sen hoito - päivystysalueen päihdepalveluopas, 46 sivua, 4 liitettä

Saimaan ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma, Lappeenranta

Opinnäytetyö 2014

Ohjaaja: Lehtori Tuula Juvakka, Saimaan ammattikorkeakoulu

Tässä opinnäytetyössä on tarkoituksena kuvata alkoholin ja huumeiden ongelmakäyttöä sekä niistä aiheutuvia seurauksia ja hoitoa, ja selvittää millaisia päihdepalveluita ongelmiin on tarjolla Etelä-Karjalan alueella. Työn tuotos on opas päihdepalveluista, ja sen tavoitteena on olla apuna hoitohenkilökunnalle päihdepotilaan hoidon etenemisessä ja helpottaa päihdepotilaan omatoimista hoitoon hakeutumista. Oppaan tarkoituksena on kuvata Eksoten ja Imatran alueen päihdepalvelupaikkoja sekä kertoa, miten paikkoihin voi hakeutua. Opas on tehty Etelä–Karjalan keskussairaalan päivystysalueen Nova–yksikölle.

Opinnäytetyö on toiminnallinen ja oppaan aineiston keräämiseksi käytettiin Learning Cafe–menetelmää. Tapahtumassa käsiteltiin neljää aihealuetta, joihin hoitohenkilökunta sai antaa mielipiteitä ja ideoita. Opinnäytetyön kirjallisen osion tiedonkeruu tehtiin etsimällä kirjastoista aiheeseen liittyvää materiaalia ja Internet-lähteitä, kuten Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen, Käypä hoidon sekä Päihdelinkin sivustot. Myös ammattikorkeakoulujen julkaisuarkisto Theseusta hyödynnettiin.

Learning Cafesta saatujen ideoiden pohjalta luotiin päihdepalveluopas. Päihdepalveluopas toteutettiin hoitohenkilökunnan toiveiden ja omien resurssiemme mukaan. Oppaasta löytyvät Eksoten ja Imatran alueen yleisimmät päihdepalvelut sekä tietopaketti päihderiippuvuudesta.

Tämän opinnäytetyön pohjalta voisi tulevaisuudessa tehdä kyselytutkimusta päivystysalueen hoitohenkilökunnalle oppaan hyödyllisyydestä sekä siitä, saavatko Eksoten asiakkaat tarpeeksi tietoa päihdepalveluista.

Asiasanat: päihderiippuvuus, alkoholi, huumeet, päihdepalvelut, opas, toiminnallinen opinnäytetyö, learning cafe

Abstract

Outi Pyysing-Anttila, Krista Timperi

Päihderiippuvuus ja sen hoito - päivystysalueen päihdepalveluopas, 46 pages,
4 appendix

Saimaa University of Applied Sciences

Health Care and Social Services, Lappeenranta

Bachelor's Thesis 2014

Instructor: Lecturer Tuula Juvakka, Saimaa University of Applied Sciences

In this thesis the purpose is to describe problematic use of alcohol and drugs as well as their consequences and treatment, and to find out what kind of services are there available for alcohol and drug problems in South Karelia. The production of this thesis is a guide to services which give help to addicts. The aim of the guide is to assist nursing staff in the progression of alcohol and drug abuse patient care and ease patients' way to treatment. The purpose of this guide is to describe these services in Eksote and Imatra area as well as to tell you how to apply for these services. The guide was made for the Nova – unit in emergency unit of South Karelia Central Hospital.

The thesis was functional and the material to the guide was gathered with Learning Cafe - method. There were four themes in the Learning Café - event, to which the nursing staff got to give opinions and ideas. Data collection of the written part of the thesis was made by searching material related to the subject in libraries and on the Internet, such as National institute for health and welfare, Current Care Guidelines, and the sites of Addictionlink. Also the Open Repository of the Universities of Applied Sciences Theseus was used.

According to the ideas got from the Learning Cafe, the guide was put together. The guide has been created by the wishes of the nursing staff in Nova and also according to our own resources. In the guide you can find the most common alcohol and drug services from Eksote and Imatra area as well as an information package about addiction.

In the future someone could make a survey for the personnel in the emergency unit about the usefulness of the guide and do the customers of Eksote receive enough information about this kind of services.

Keywords: addiction to alcohol and drugs, alcohol, drugs, guide, services to addiction problems, functional thesis, learning cafe

Sisältö

1	Johdanto.....	6
2	Alkoholi.....	7
2.1	Alkoholiriippuvuuden synty ja alkoholin vaikutusmekanismit.....	8
2.2	Alkoholiriippuvuuden ilmeneminen ja oireet.....	9
2.2.1	Psykykinen alkoholiriippuvuus.....	9
2.2.2	Fyysinen alkoholiriippuvuus.....	10
2.3	Alkoholin aiheuttamat seuraukset.....	10
2.3.1	Alkoholi ja maksa.....	11
2.3.2	Alkoholi ja muut elimistön sairaudet.....	12
2.3.3	Alkoholi ja mielenterveys.....	14
2.3.4	Alkoholi ja sosiaaliset seuraukset.....	15
2.4	Alkoholiriippuvuuden hoito.....	16
2.4.1	Katkaisuhoito.....	17
2.4.2	Psykososiaaliset hoitomuodot.....	17
2.4.3	Alkoholiriippuvuuden lääkehoito.....	19
3	Huumeet.....	20
3.1	Huumeriippuvuuden synty ja vaikutusmekanismit.....	21
3.1.1	Psykykinen ja sosiaalinen vaikutusmekanismi.....	22
3.1.2	Fyysinen vaikutusmekanismi.....	23
3.2	Huumeriippuvuuden ilmeneminen ja oireet.....	24
3.2.1	Fyysinen huumeriippuvuus.....	25
3.2.2	Psykykinen ja sosiaalinen huumeriippuvuus.....	26
3.3	Huumeiden aiheuttamat seuraukset.....	26
3.3.1	Huumeet ja infektiot.....	27
3.3.2	Huumeet ja hepatiitti.....	28
3.3.3	Huumeet ja mielenterveys.....	28
3.4	Huumeriippuvuuden hoito.....	29
3.4.1	Huumeongelmaisen kohtaaminen ja tunnistaminen.....	30
3.4.2	Psykososiaaliset hoitomuodot.....	30
3.4.3	Huumevieroitus.....	32
4	Sekakäyttö.....	33
5	Päihdehoitotyö päivystyksessä.....	34
6	Päihdepalvelut.....	35
7	Etelä-Karjalan keskussairaalan päivystysalueen NOVA yksikkö.....	37
8	Hyvä opas.....	37
9	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet.....	39
10	Opinnäytetyön toteutus.....	39
10.1	Toiminnallinen opinnäytetyö.....	39
10.2	Opinnäytetyön toteutus.....	40
10.3	Opinnäytetyön tulokset.....	42
11	Eettiset näkökohdat.....	43
12	Pohdinta.....	44
12.1	Aiheenvalinta ja ammatillinen kehittyminen.....	45
12.2	Kehittämisehdotukset.....	46
	Lähteet.....	47

Oppaan lähteet51

Liitteet

Liite 1 ICD -10 - järjestelmä

Liite 2 CIWA-Ar arviointiasteikko

Liite 3 Alkoholikäytön riskit (AUDIT)

Liite 4 Opas

1 Johdanto

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata alkoholin ja huumeiden ongelmakäyttöä sekä niiden seurauksia ja hoitoa ja selvittää, millaisia päihdepalveluita ongelmiin on tarjolla Etelä-Karjalan alueella. Työmme tuotoksena on opas päihdepalveluista, jonka tavoitteena on olla apuna hoitohenkilökunnalle päihdepotilaan hoidon etenemisessä ja helpottaa päihdepotilaan omatoimista hoitoon hakeutumista. Opas on tehty Etelä-Karjalan keskussairaalan päivystysalueen Nova-yksikölle Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden ja Imatran alueen päihdepalveluista.

Päihdeongelmat ovat esillä jatkuvasti ja kasvava haaste suomalaiselle yhteiskunnalle. Päihteet tuovat lukuisia vaikeuksia ja vaikuttavat kokonaisvaltaisesti ihmisen elämään fyysisesti, psyykkisesti ja sosiaalisesti. Alkoholi on käytetyin päihde ja näin ollen suurin ongelman aiheuttaja. (Aalto 2010, 12.) Noin viides aikuisväestöstä sairastuu alkoholin takia. Arvioidaan, että noin puolet alkoholisoituu ja kuolee ennen aikaisesta sekä toinen puoli kuolee alkoholin johtamiin sairauksiin. (Arramies & Hakkarainen 2013, 16.) Valitsimme opinnäytetyömme aiheen, koska se on ajankohtainen ja tärkeä yhteiskunnan kannalta sekä kiinnostaa meitä. Opinnäytetyömme olemme toteuttaneet työelämälähtöisesti ja toiminnallisilla menetelmillä.

Koemme tulevana sairaanhoitajina, että tästä työstä on meille hyötyä keräämämme tietopohjan takia. Tavoitteena on syventää tietoamme päihderiippuvuudesta ja sen hoidosta, mikä auttaa meitä tulevaisuudessa kohtamaan ja tunnistamaan näitä asiakkaita. Oppaasta on hyötyä sairaanhoitajille siten, että he pystyvät antamaan hyvää ohjausta asiakkaille sekä kirjallisesti että suullisesti. Sairaanhoitajat pystyvät luontevasti kertomaan oppaan avulla päihdepalvelupaikoista ja auttamaan asiakkaita hoitoon hakeutumisessa.

Tässä opinnäytetyössä rajaamme päihdeongelman tarkoittamaan alkoholin ja huumeiden liika- ja ongelmakäyttöä, joiden seurauksena on jo mahdollisesti syntynyt liitännäisongelmia, esimerkiksi somaattiset sairaudet tai sosiaalinen syrjäytyminen. Sekakäyttöä ja päihdepalveluita käsittelemme yleisellä tasolla, koska pääpaino työssä on päihdeongelmissa. Lisäksi määrittelemme, millainen

on hyvä opas ja esittelemme Etelä-Karjalan keskussairaalan päivystysalueen Nova-yksikön, jonne opas tulee käyttöön. Oppaaseen päihdepalvelut on puolestaan kerätty Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden ja Imatran alueelta. Jatkossa käytämme tekstissä Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden nimeä Eksote.

2 Alkoholi

Alkoholi on iso ongelma suomalaiselle yhteiskunnalle (Arramies & Hakkarainen 2013, 16). Alkoholi luokitellaan lamauttavaksi aineeksi, joka vaikuttaa hermojärjestelmään usein eri tavoin. Sillä ei siis ole tiettyä vaikutuskohtaa aivoissa, kuten monilla muilla päihteillä. Alkoholilla on paljon ei-toivottuja vaikutuksia, esimerkiksi valppauden ja reagoitokyvyn aleneminen, pahoinvointi sekä onnettomuusalttius. (Alkoholi, Päihdelinkki.) Ihmiset sairastuvat alkoholin takia monenlaisiin sairauksiin, ja suurin ongelma niistä on alkoholismi. Alkoholismi on vakava ja kokonaisvaltainen sairaus, joka vaikuttaa kaikkiin elämän osa-alueisiin sekä vahingoittaa kokonaisvaltaisesti elimistöä. (Arramies & Hakkarainen 2013, 16.)

Suomalaiset joivat vuonna 2011 alkoholijuomia noin 54 miljoonaa litraa eli 10 litraa asukasta kohti. Alkoholin kulutus on kasvanut noin nelinkertaiseksi viidessä vuosikymmenessä. Lasten alkoholimyrkytykset ovat myös kaksinkertaistuneet kolmen viime vuosikymmenen ajan. Työterveyslaitoksen tutkimus Työ ja terveys Suomessa 2009 kertoo alkoholinkäytön riskiryhmään kuuluvan noin 20 prosenttia työssäkäyvistä naisista ja miehistä noin 40 prosenttia. (Arramies & Hakkarainen 2013, 16.)

Noin viidennes aikuisväestöstä sairastuu alkoholin takia. Näistä arvioidaan, että noin puolet alkoholisoituu ja kuolee ennenaikaisesti sekä toinen puoli kuolee alkoholin johtamiin sairauksiin. Arvioidaan, että mitä huonompi taloudellinen tilanne ihmisellä on, sitä varmemmin hän juo itsensä hengiltä. (Arramies & Hakkarainen 2013, 16 – 17.) Vuonna 2012 alkoholi oli vaikuttavana tekijänä 2532 ihmisen kuolemassa, joista 1099 oli maksasairauksien aiheuttamia. Alkoholin aiheuttamiin sairauksiin ja tapaturmiin kuolee eniten työikäisiä. (Päihdetilastollinen vuosikirja 2013, 31.)

2.1 Alkoholiriippuvuuden synty ja alkoholin vaikutusmekanismit

Alkoholiriippuvuutta määritellään oireyhtymänä. Eri ihmisillä sen piirteet ja oireet ovat erilaisia, eli sairautta voi esiintyä monenlaisena. Riippuvuutta voidaan määritellä käyttäytymisen muuttumisena. (Aalto 2010, 9.) Kehityttyään riippuvuus vaarantaa ihmisen terveyden, sosiaaliset suhteet sekä työn hoitamisen. Nämä voivat johtaa puolestaan taloudellisiin ja sosiaalisiin ongelmiin, jotka koskettavat myös riippuvaisen lähipiiriä. (Kiianmaa 2010, 23.)

Alkoholiriippuvuus on asteittain kehittyvä itse aiheutettu aivojen sairaus, joka voi olla seurausta alkoholin toistuvasta käytöstä. Alkoholin käytön taustalla ovat sen virkistävät, mielihyvää ja positiivisia tunnetiloja aiheuttavat vaikutukset, jotka edistävät sen toistuvaa käyttöä. Mielihyvämekanismien uskotaan olevan käyttäytymistä ohjaavia perusmekanismeja, jotka ohjaavat elämää ylläpitäviin toimintoihin, kuten syömiseen. Nämä toiminnot aiheuttavat mielihyvää vapauttamalla dopamiinia etuaivokuoressa ja accumbes - tumakkeissa ja näin ollen johtavat kyseisten toimintojen toistamiseen ja haluamiseen. Alkoholi on siis itsessään tärkein sen käyttöä ohjaava tekijä. (Kiianmaa 2010, 23 - 24.)

Riippuvuuden kehittyessä alkoholi-altistus on usein pitkäaikaista ja johtaa korkeaan toleranssiin. Korkea toleranssi lisää alkoholin kulutusta ja käyttäjä kestää alkoholia suurempia määriä. (Holmberg 2010, 39.) Toleranssin seurauksena alkoholin humalluttava vaikutus siis vähenee, mutta sen käänteinen vaikutus eli herkistyminen korostaa riippuvuuden kannalta tärkeitä mielihyväväikutuksia pienilläkin annoksilla (Kiianmaa 2010, 24). Käytön lopettaminen aiheuttaa niin fyysisiä kuin psyykkisiä vieroitusoireita (Holmberg 2010, 39).

Perimä ei suoraan aiheuta alkoholiriippuvuutta, mutta taipumus siihen periytyy. Perimän on arvioitu lisäävän alkoholisoitumisen riskiä noin 50 %. Ei kuitenkaan ole varsinaista riippuvuusgeeniä, joka siirtäisi sairauden jälkeläisille. Alkoholiriippuvuuden periytymisessä pätevät samat biologiset perusteet kuin monessa muussakin asiassa: yksilö muotoutuu omien biologisten ominaisuuksiensa sekä ympäristö- ja perintötekijöiden yhteisvaikutuksesta. (Kiianmaa 2010, 26 – 27.)

Monet mielenterveyden häiriöt altistavat alkoholin ongelmakäytölle ja riippuvuudelle. Alkoholia käytetään lievityskeinona esimerkiksi masennukseen, ahdistu-

neisuuteen sekä erilaisiin pelkotiloihin. Jaksoittainen alkoholin käyttö voi kertoa esimerkiksi hoitamattomasta masennuksesta. (Huttunen 2013.)

2.2 Alkoholiriippuvuuden ilmeneminen ja oireet

Alkoholiriippuvuus ilmenee pakonomaisena ja usein toistuvana alkoholin käytönä huolimatta sitä seuraavista terveydellisistä tai sosiaalisista haitoista. Elimistö altistuu alkoholin pitkäaikaiselle käytölle kehittämällä sietokyvyn nousua eli toleranssia, ja tästä seuraa vieroitusoireita, jotka ilmenevät käytön lopettamisen jälkeen. Nämä tekijät saavat henkilön usein jatkamaan alkoholin käyttöä oireiden lievittämiseksi. (Huttunen 2013.) Alkoholiriippuvuuden kriteerit sisältyvät ICD – 10 – järjestelmään (Liite 1). Jos kriteereistä täyttyy vähintään kolme yhtäaikaaisesti kuukauden ajan tai toistuvasti viimeisen vuoden aikana, voidaan diagnoosi tehdä. (Aalto 2010, 40.)

2.2.1 Psyykinen alkoholiriippuvuus

Psyykinen alkoholiriippuvuus ilmenee addiktiivisena käyttäytymisenä. Sille ominaista on pakonomainen halu saada alkoholia, kyvyttömyys pidättäytyä alkoholista huolimatta seurauksista sekä juomisen himo. Kykenemättömyys pidättäytyä alkoholista johtaa riippuvuuden syntyessä siihen, että juomiskatkon aikana on aloitettava juominen uudelleen, eli tapahtuu niin sanotusti retkahdus. Retkahdamiseen olennaisesti liittyvänä asiana pidetään stressiä, joka vaikeuttaa yrityksiä pidättäytyä alkoholista. Stressin lisäksi käytön aloittamiseen liittyvät vahvasti myös ympäristötekijät, kuten itse tilanne, paikka ja seura. (Kianmaa 2010, 25 – 26.)

Pakonomainen juomisen tarve ilmenee ihmisillä eri tavoin. Oireena voi olla epämielinen tunne, johon liittyy ajatuksia siitä, että olo ei helpota ennen kuin alkaa jälleen juoda. Toisilla se voi puolestaan ilmetä levottomana olona tai epäonnistumisen tunteena erilaisissa tehtävissä ilman alkoholia. Tyypillinen piirre riippuvuudelle on myös kyvyttömyys hallita juomista. Tämä esiintyy siten, että henkilö juo enemmän ja useammin kuin on aikonut. Täytyy kuitenkin huomioida, että monet alkoholistit pystyvät kontrolloimaan juomistaan jossakin määrin, esimerkiksi eivät aja autoa koskaan päihtymyksen alaisena. (Aalto 2010, 40 – 41.)

Alkoholismille tyypillistä on, että muut elämän tärkeät asiat, kuten perhe, työ ja harrastukset, menettävät merkityksensä, vaikka riippuvainen pitäisi itse näitä asioita tärkeänä. Keskittyminen alkoholin käyttöön ilmenee esimerkiksi työstä pois jäämisestä. Riippuvaisella alkoholin käyttö jatkuu usein haitoista huolimatta. (Aalto 2010, 41.)

2.2.2 Fyysinen alkoholiriippuvuus

Fyysinen riippuvuus syntyy pitkään kestäneen alkoholialtistuksen myötä. Fyysiset riippuvuusoireet ilmenevät vasta käytön loputtua, kun veren alkoholipitoisuus laskee lähelle nollaa. Elimistön sopeutuminen alkoholin hermostoa lamauttavaan vaikutukseen paljastuu vieroitusoireina ja hermoston yliärttyvyytenä. Fyysisiä vieroitusoireita ovat esimerkiksi vapina, hikoilu, pahoinvointi, unihäiriöt ja unettomuus. Usein esiintyy myös masentuneisuutta ja ahdistuneisuutta, eivätkä näkö- ja kuuloharhatkaan ole tavattomia. (Kiiänmaa 2010, 25 – 26.) Vieroitusoireet voivat ilmetä myös siten, että henkilö käyttää alkoholia tai rauhoittavia lääkkeitä lievittääkseen oireita (Aalto 2010, 41).

Delirium tremens eli juoppohulluus on vaikea vieroitusoireyhtymän muoto, jossa esiintyy sekavuutta, harhoja, orientaatiovaikeuksia, unettomuutta, sydämentykytystä, kuumetta, hikoilua ja pahoinvointia. Alkoholideliriumin taustalla on aina alkoholiriippuvuus ja jopa vuosia kestänyt runsas alkoholin käyttö. Tila on hengenvaarallinen ja alkaa yleensä 1 – 3 päivää alkoholin käytön lopettamisesta ja kestää 3 – 7 vuorokautta. Oireiden takia hakeudutaan yleensä hoitoon joko itse tai läheisten tukemana. Alkoholideliriumia hoidetaan ensisijaisesti bentsodiatsepiineillä, joiden tarkoitus on saada henkilö rauhoittumaan ja nukkumaan. Lisäksi annetaan tarvittaessa nestehoitoa ja muita lääkkeitä esimerkiksi harhojen lievittämiseksi. (Aalto & Jokelainen 2010, 141 – 143.)

2.3 Alkoholin aiheuttamat seuraukset

Alkoholin aiheuttamat seuraukset voivat olla sosiaalisia, terveydellisiä sekä taloudellisia ja vaikuttavat yksilöön itseensä, hänen läheisiinsä tai laajemmin yhteiskuntaan (Aalto 2010, 12). Alkoholin runsas ja pitkäaikainen käyttö lisää riskiä sairastua esimerkiksi maksakirroosiin, erilaisiin syöpiin, haimatulehdukseen sekä aivosurkastumaan. Merkittävin kuolemia lisännyt tautiryhmä, jossa alkoholo-

lin käyttö on ollut taustalla, on alkoholimaksasairaudet. Nämä kuolemat ovat yli kaksinkertaistuneet viime vuosikymmenen aikana. Näin ollen myös alkoholin käytön aiheuttamat sairaalajaksot ovat lisääntyneet huomattavasti. (Heliö, Jaatinen, Väkeväinen & Winqvist 2010, 157.)

2.3.1 Alkoholi ja maksa

Alkoholimaksasairaudet ovat tärkein maksasairauksien ryhmä Suomessa (Alkoholi ja maksa, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos). Maksasolujen rasvoittuminen on varhainen ja palautuva merkki liiallisesta alkoholin käytöstä. Alkoholin palaessa sokeri- ja proteiiniaineenvaihdunta sekä rasvahappojen palaminen estyvät, josta seuraa maksasolujen rasvapitoisuuden kasvu eli rasvamaksa. Rasvamaksa ei yleensä oireile, mutta johtaa alkoholin käytön jatkuessa monilla alkoholihepatiittiin ja maksakirroosiin. (Heliö ym. 2010, 163.)

Alkoholihepatiitissa eli alkoholimaksatulehduksessa tärkeitä tekijöitä ovat alkoholiaineenvaihdunnan aiheuttamat muutokset maksasolujen toiminnassa sekä tulehdussolujen lisääntyminen, joka on seurausta suoliston lisääntyneestä läpäisevyydestä ja tätä kautta endotoksiinien eli suolistomikrobien myrkkujen pääsemisestä maksaan ja verenkiertoon. Alkoholihepatiittiin liittyy suuri kuolleisuus, jopa 17 % kaikista vaikeata tulehdusta sairastavista kuolee. Alkoholihepatiitin oireet vaihtelevat lievästä vaikeaan. Tyypillisiä oireita vaikeassa tulehduksessa ovat muun muassa keltaisuus, kuumeilu, arstava ja suuri maksa sekä sen vajaatoiminta, askites eli nesteen kertyminen vatsaonteloon sekä bakteeritulehdukset ja ruuansulatuskanavan verenvuodot. Tärkein hoitokeino alkoholihepatiitissa on alkoholin käytön lopettaminen. Lopettamisen jälkeen noin 75 %:lla maksamuutokset korjaantuvat. (Alkoholi ja maksa, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.)

Alkoholimaksakirroosi kehittyy alkoholihepatiittipotilaista 40 – 50 %:lle ja alkoholirasvamaksapotilaista 8 – 20 %:lle. Tyypillisiä oireita kirroosille ovat maksan koon pieneneminen ja sidekudoksen ympäröimien uudissolukkokertymien muodostuminen, jotka tuhoavat maksan normaalin rakenteen ja häiritsevät sen verenkiertoa. Lisääntyneen verenvirtausvastuksen takia veri ohjautuu maksan ohi ruuansulatuskanavaan, erityisesti ruokatorveen. Heikentyneen verenkierron

takia maksasolujen toiminta heikkenee, eivätkä ne pysty valmistamaan veren hyytymistekijöitä ja albumiinia, poistamaan bilirubiinia, jota syntyy punasolujen hajoamistuotteena, eivätkä tuhoamaan ammoniakkia, jota tulee suolistosta verenkiertoon, ja muita myrkyjä. Alkoholimaksakirroosin hoidossa tavoitteena on hoidon tasapaino, jotta välttyttäisiin komplikaatioilta, kuten verenvuodoilta ja asfiteksen kertymiseltä. (Heliö ym. 2010, 165 – 166.) Maksasiirtoa harkitaan, jos potilas on pystynyt olemaan juomatta alkoholia vähintään 6 kuukautta ja hänellä on hoitoon reagoimattomia komplikaatioita (Alkoholi ja maksa, Terveystieteiden tutkimuskeskus). Ennusteen kannalta tärkeintä on pidättäytyminen alkoholista. Elossa viiden vuoden kuluttua on 60 % raittiista potilaista ja 34 % alkoholin käyttöä jatkaneista. (Heliö ym. 2010, 166.)

2.3.2 Alkoholi ja muut elimistön sairaudet

Alkoholin runsaalla käytöllä on vaikutuksia koko ruuansulatuskanavaan ja se lisää erityisesti yläruuansulatuskanavan syöpäriskiä (Heliö ym. 2010, 157). Alkoholi on tärkeimpiä riskitekijöitä sairastua esimerkiksi paksusuolisyöpään, yläruuansulatuskanavan syöpiin sekä maksa-, rinta- ja haimasyöpään. Tunnetuin esimerkki alkoholin syöpää aiheuttavista mekanismeista on asetaldehydin eli alkoholin ensimmäisen aineenvaihdunnan tuotteen muodostuminen paikallisesti ruuansulatuskanavan alueella. Asetaldehydi on luokiteltu ensimmäisen luokan syöpää aiheuttavaksi aineeksi. Muita mekanismeja ovat esimerkiksi hormonaaliset ja solukalvojen muutokset, alkoholin liuotinnomaisuus sekä immunitietin heikkeneminen ja suojaravinteiden syrjäytyminen. (Heliö ym. 2010, 177 – 178.)

Alkoholi on yleisin syy krooniseen ja akuuttiin haimatulehdukseen. Tulehduksen syntymekanismia ei tarkkaan tiedetä, vaikka yhteys alkoholin käytön ja haimatulehduksen välillä on osoitettu. Kaikki runsaasti alkoholia käyttävät eivät kuitenkaan sairastu haimatulehdukseen, joten muillakin tekijöillä, kuten tupakoinnilla ja ylipainolla on oletettu olevan merkitystä tulehduksen synnyssä. Akuutti haimatulehdus oireilee yleensä selkään säteilevänä kipuna ylävatsalta sekä pahoinvointina. Kroonisessa haimatulehduksessa haimasta yli 90 % on korvautunut sidekudoksella, ja yleisimpiä oireita ovat edellisten lisäksi ruokahaluttomuus, laihduminen ja rasvaripuli. (Heliö ym. 2010, 162.)

Alkoholilla on monia vaikutuksia verenkiertoon. Se laajentaa ääreisverisuonia ja kohottaa verenpainetta, lisää sympaattisen hermoston aktiivisuutta ja tätä kautta sydämen syketaajuutta ja minuuttitilavuutta. Syketaajuuden nousu ja verenpaineen kohoaminen voivat pahentaa sydänsairauksien oireita ja aiheuttaa hengenhäiriöitä. Alkoholin runsas kertakäyttö ja krapula altistavat rytmihäiriöille, myös nuorilla, joilla sydän on terve. Yleisimmät rytmihäiriöt, jotka johtavat sairaalahoitoon, ovat eteisvärinä eli flimmeri ja eteislepatus eli flutteri, joissa eteis-tasolta lähtöisin oleva rytmi korvaa sinusrytmin. Oireina esiintyvät heikotus ja tykytystuntemukset. Alkoholin pitkäkestoinen ja runsas käyttö aiheuttaa sydänlihakseen muutoksia, kuten vasemman kammion seinämien paksuuntumisen, joka aiheuttaa sen hidastuneen täyttymisen ja supistuvuuden heikkenemisen. Sydämen vajaatoiminnan kehittyminen tai sen paheneminen ovat yleisiä runsaasti alkoholia käyttävillä. Vaikeutuminen voi tapahtua monestakin syystä, kuten nesteen kertymisestä elimistöön tai syketaajuuden noususta, jotka ovat tyypillisiä sydämen vajaatoiminnan oireita. (Heliö ym. 2010, 166 – 168.)

Alkoholin akuutteja hermostollisia vaikutuksia ovat tarkkaavaisuuden ja keskittymiskyvyn heikkeneminen, kognitiivisten toimintojen aleneminen sekä reaktio-aikojen heikkeneminen. Jo pienikin määrä alkoholia aiheuttaa käsien vapinaa ja tasapainovaikeuksia ja lisää näin ollen tapaturmariskiä huomattavasti. Pitkään jatkunut alkoholin ongelmakäyttö aiheuttaa aivoatrofiaa eli aivosolujen kuolemaa, joka puolestaan vaikuttaa älyllisten toimintojen heikkenemiseen, kuten muistivaikeuksiin ja persoonallisuuden muutoksiin. (Heliö ym. 2010, 169 – 170.) Kun aivosoluja on kuollut pikkuaivoista, vaikuttaa kävely humalaiselta, vaikka henkilö ei olisikaan humalassa. Useimmilla alkoholisteilla on dementia, joka johtuu joko aivovammasta tai Wernicken taudista, joka taas aiheutuu alkoholisteilla yksipuolisesta ravinnosta. (Alkoholi, aivot ja hermosto, Terveystieteiden tutkimuskeskus.) Polyneuropatia tarkoittaa ääreishermoston solutuhoa, jonka oireina ovat tuntohäiriöt käsissä ja jaloissa sekä voimattomuuden tunne raajoissa. Epileptinen kouristuskohtaus on vaikea, usean vuorokauden kestävä juomisen jälkeen esiintyvä vieroitusoire. Alkoholin käytön lopettamisen jälkeen osa aivosoluista voi toipua ja fyysiset sekä älylliset oireet lieventyä. (Heliö ym. 2010, 170.)

2.3.3 Alkoholi ja mielenterveys

Runsas alkoholin käyttö ja mielenterveyshäiriöt liittyvät usein yhteen ja alkoholitit kärsivät muita useammin mielialahäiriöistä, ahdistuneisuudesta sekä persoonallisuuden muuttumisesta. Alkoholin käytön lopettaminen paljastaa vasta kuinka suuri osuus sillä on henkilön psyykkiseen oireiluun ja ovatko oireet alkoholin aiheuttamia vai siitä riippumattomia. (Alkoholi ja mielenterveys, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.)

Masennus on lyhytkestoisena ja lievästi haittaavana asiana normaaliin tunne-elämään kuuluva asia. Jos masennusoireet häviävät, kun henkilö on yli kuu-kauden juomatta alkoholia, on masennus alkoholin aiheuttama. Tällainen masennus on alkanut alkoholin ongelmakäytön aloittamisen jälkeen. Usein henkilö käyttää alkoholia lievittääkseen masennuksen oireita, jotka ovat alun perin alkoholin aiheuttamia, joten on syntynyt masennuksen ja alkoholin käytön kehä. Tällaisissa tapauksissa ensisijainen hoito on alkoholista pidättäytyminen, ja jos tämä ei onnistu riippuvuuden takia, on hoitotoimet kohdistettava ensin riippuvuuden hoitoon. (Aalto 2010, 185, 187.)

Kuten masennus, on lievä ahdistuneisuuskin normaaliin tunne-elämään kuuluva ilmiö. Epänormaalista ahdistuksesta puhutaan, kun se on pitkittynyttä, toistuvaa, voimakasta ja johtaa toimintakyvyn alenemiseen. Alkoholi voi helpottaa hetkellisesti ahdistuneisuuteen liittyviä oireita, mutta myös pahentaa tai jopa aiheuttaa niitä. Alkoholin käytön lopettamisen jälkeen ahdistuneisuusoireita voi esiintyä jopa useiden viikkojen ajan. Ahdistuneisuuden ja alkoholin välistä yhteyttä voidaan selvittää samoin kuin masennuksen yhteydessä, käytön lopettamisella. (Alkoholi ja mielenterveys, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.)

Alkoholiriippuvuus on kemiallista riippuvuutta, joka syntyy hermosolutasolla. Kemiallinen riippuvuus aiheuttaa muutoksia henkilön persoonallisuuteen, jolloin tämä on sairautensa, eli tässä tapauksessa alkoholiriippuvuuden, heijastuma. Tämä voidaan ajatella siten, että riippuvainen elää tavallaan omassa maailmassaan kun hän käyttää alkoholia ja oirehtii ulospäin siten, että hän ei halua ottaa vastuuta omista tekemisistään tai sanoistaan. Kun riippuvuus saadaan hoitoon,

henkilö voi havahtua ja hänen oma persoonallisuutensa ja arvonsa nousevat esille. (Arramies & Hakkarainen 2013, 42 – 43.)

2.3.4 Alkoholi ja sosiaaliset seuraukset

Riippuvuudella on myös sosiaalisia seurauksia. Alkoholismi on koko perheen sairaus ja riippuvaisen läheiset sairastuvat usein läheisriippuvuuteen, joka näkyy esimerkiksi minuuden ja persoonallisuuden rakentumattomuutena, toisen kautta elämisenä ja parisuhdevalintoina. Alkoholistien perhe-elämää leimaavat myös riidat, jotka johtavat henkiseen ja fyysiseen väkivaltaan. Alkoholistiperhe elää usein jatkuvan pelon ja ristiriitojen vallassa. Lasten huostaanottojen syynä on usein vanhempien alkoholin käyttö. Nykyään otetaan huostaan myös päihdeongelmaisia nuoria. (Arramies & Hakkarainen 2013, 73, 153.)

Alkoholistiperheiden lapsia pidetään usein itsenäisinä. Tämä johtuu siitä, että he eivät ole saaneet tervettä huomioita vanhemmiltaan, joten he ovat alkaneet hoitaa tunne-elämäänsä ja käytännön asioita omin keinoin. He eivät ole itsenäistyneet siis normaalin oppimisen avulla, vaan ovat joutuneet tähän tilanteeseen alkoholiriippuvuuden takia ja muuttavatkin yleensä pois kotoa mahdollisimman varhain. Riippuvaisen lapset ja muut läheiset kokevat monenlaisia tunteita, kuten pelkoa, ahdistusta, vihaa, häpeää, syyllisyyttä ja katkeruutta seuratessaan juomista. (Arramies & Hakkarainen 2013, 153, 161.)

Alkoholin ongelmakäyttö vaikuttaa yksilön työntekoon. Kulutuksen lisääntyminen näkyy selvästi haittoina työpaikoilla lisääntyneinä poissaoloina sekä työkyvyn alenemisena. (Juntunen & Kaarne 2010, 88.) Työpaikalla käytös voi paljastaa riippuvuuden. Se voi ilmetä esimerkiksi siten, että ennen viikonloppua ja vapaapäiviä henkilö on erittäin hilpeä, koska tietää pääsevänsä käyttämään päihteitä, siirtää palaverreja esimerkiksi myöhemmälle viikkoon viikonlopun jäljiltä, haisee viinalle aamuisin, henkilö on uupunut ja välttelee mahdollisesti työkavereitaan. (Arramies & Hakkarainen 2013, 186 - 187.)

Alkoholin käyttöön liittyvät haitat aiheuttavat runsaasti kustannuksia. Kustannuksia aiheuttavat sosiaali- ja terveystalvelujen käyttö, rikollisuus, lähipiirin hyvinvoinnin heikentyminen, työpanoksen menettäminen sekä järjestyksenvalvonta. Kustannukset ovat noin miljardi euroa vuodessa. (Aalto 2010, 13.)

2.4 Alkoholiriippuvuuden hoito

Alkoholiriippuvuuden hoidon aloittaminen on tarpeellista, jos käytön lopettaminen tai kontrollointi ei itsenäisesti eikä läheisten tuella onnistu. Hoidon aloittaminen onnistuu useilla eri tavoilla, kuten päivystysluonteisesti terveyskeskuksen tai sairaalan päivystysvastaanotolla tai A-klinikoiden virka-ajan päivystysvastaanotolla. Peruspalveluihin lähetettä ei tarvita, mutta joissakin tapauksissa ajan varaaminen etukäteen on suositeltavaa esimerkiksi puhelimitse. Yleensä hoitoon mennään yksin, mutta myös läheinen, jonka mielipiteillä ja havainnoilla on merkitystä hoidon suunnittelussa, voi olla mukana. (Aalto & Mäkelä 2010, 51.)

Kaikkiin hoitopaikkoihin voi mennä päihtyneenä, mutta ongelman selvittely ja keskustelut edellyttävät asiakkaalta selvänä olemista, jotta niistä olisi hyötyä. Päihtymyksen taso ja erityisesti käyttäytyminen voivat vaikuttaa hoidon laatuun ja johtaa henkilökunnan negatiiviseen suhtautumiseen päihdeongelmaisiin. Tämä on seurausta aggressiivisesta, meluisasta ja vaativasta käytöksestä. Tämä ei kuitenkaan saa vaikuttaa asiakkaan saamiin hoitopalveluihin. Asiakkaan kannalta on tärkeää, että hän kertoo totuudenmukaisesti alkoholin käytöstään ja kaikista tilanteeseen liittyvistä tekijöistä, jotta hän saa juuri oikeanlaista hoitoa. (Aalto & Mäkelä 2010, 52.)

Alkoholiriippuvuuden hoidossa tärkeää ovat psykososiaaliset hoito- ja kuntoutusmuodot sekä lääkehoidot, jotka vaikuttavat riippuvuuden vaikutusmekanismeihin. Keskustelu ja yhteinen tekeminen ovat keskeisessä asemassa psykososiaalisissa hoitomuodoissa, ja 30 – 60 prosenttia hoidon saaneista saa siitä pitkäaikaisen hyödyn. Hoitotapaamisissa voivat olla mukana asiakkaan läheiset. Lääkehoito tulisi suunnitella alkoholiriippuvuuden hoidossa sen perusteella, onko tarkoituksena raitistuminen heti vai vähitellen vai raitistumisen ylläpitäminen. Lääkkeiden vaikutukset vaihtelevat, joten niiden käytöllä voi olla erilaiset tavoitteet raitistumisessa. Joillakin lääkkeillä voidaan esimerkiksi korjata alkoholin käytöstä johtuvaa välittäjäainejärjestelmien epätasapainoa ja toisilla vähentää alkoholin käyttöön liittyvää ehdollistumista. (Alho 2010, 56 – 57.) Hoitoa toteutetaan usein yhteisöhoitona, jota esittelemme huumeriippuvuuden hoidon yhteydessä.

2.4.1 Katkaisuhuolto

Katkaisuhoidon tarkoituksena on pysäyttää päihteiden käytön kierre ja luoda pohja kuntoutumiselle. Katkaisuhuolto toteutetaan avohoitona, joka voi olla myös kokonaan lääkkeetöntä, sekä laitoshoitona, jossa lääkkeet ovat mahdollisesti tärkeässäkin asemassa vieroitusoireiden hallitsemiseksi ja potilas vaatii seurantaan ympäri vuorokauden. Avohoitoa järjestetään terveydenhuollon eri toimipisteissä, joista asiakas hakee lääkkeitä sekä tukea hoitoonsa. Laitoskatkaisuhuolto on ympärivuorokautista, johon lääkehoito kuuluu tärkeänä osana. Hoitajakson jälkeen, kun fyysinen ja psyykinen vointi on tasaantunut, tavoitteena on hoidon jatkuminen kuntouttavana hoitona (Katkaisuhuolto, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.)

Katkaisuhuoitoyksiköissä hoidetaan vieroitusoireita, joita ilmenee pitkään jatkuneen alkoholin käytön seurauksena. Vaarallisin vieroitusoireiden ilmenemismuoto on delirium tremens, jossa voi esiintyä muun muassa hallusinaatioita, hikoilua, takykardiaa sekä puhevaikeutta. Vieroitusoireiden tunnistamisessa ja arvioinnissa käytetään CIWA - AR-asteikkoa (Liite 2). Bentsodiatsepiinit ovat tehokkaimpia lääkkeitä vieroitusoireiden hoidossa, mutta myös karbamatsepiinia käytetään sen kouristuksia estävän ominaisuuden takia erityisesti, jos potilaalla on aiemmin esiintynyt kouristelutaipumusta. Diatsepaamia annetaan potilaalle, kunnes tämä rauhoittuu tai kyllästysannos on saavutettu. Vieroitushoito aloitetaan usein antamalla potilaalle tiamiinia. Tiamiinilla pyritään estämään Wernickin enkefalopatiaa, jossa aivojen eri osat ovat vaurioituneet ja aiheuttaneet oireita, kuten haparointia ja sekavuutta. Kuivumista ja suolavajausta pyritään estämään vähärasvaisella maidolla tai isotonisella urheilujuomalla tai vaikeissa tapauksissa kalium- ja magnesiuminfuusiolla. (Alkoholiongelman hoito 2011. Käypä hoito.)

2.4.2 Psykososiaaliset hoitomuodot

Psykososiaalisilla hoidoilla tarkoitetaan johonkin teoriaan pohjautuvia menetelmiä, jotka ovat tavoitteellisia ja ammatillisia (Aalto 2010, 57). Psykososiaaliset hoitomuodot ovat pohja alkoholiriippuvuuden hoitoon. Näissä hoitomuodoissa asiakkaalla on aktiivinen rooli ja työntekijä toimii valmentajan tavoin auttaen et-

simään ympäriltä voimavaroja, joilla alkoholiriippuvuus olisi voitettavissa. Tutkimuksissa on osoitettu, että hoidon saaminen on tuloksekkaampaa kuin hoidotta jääminen, mutta etukäteen ei voida tietää, mikä hoitomuoto sopii kellekin. (Mäkelä.) Välineinä psykososiaalisessa hoidossa käytetään keskustelua, tiedon antamista, tehtäviä ja erilaisia harjoituksia. Hoito voi tapahtua myös ryhmissä. Tavallisin psykososiaalinen hoitomenetelmä on tukea antava keskustelu. Keskusteluja käydään muutaman kerran, ja niissä on tarkoituksena auttaa hahmotamaan tilannetta ja kannustaa muutoksen tekoon. Tähän hoitoon voidaan liittää myös alkoholiin liittymättömän toiminnallisuuden lisääminen, ohjaaminen ryhmiin osallistumiseen sekä motivointi lääkehoitoon. (Aalto 2010, 57.)

Psykoterapia on osallisena osassa psykososiaalisista hoitomuodoista. Psykoterapian toteuttaminen vaatii työntekijältä lisäkouluttautumista. Psykoterapeuttisia menetelmiä ovat muun muassa motivoiva haastattelu ja retkahduksen ehkäisy -hoito. Hoidossa käytetään yleisesti tutkimuksissa hyväksi havaittuja menetelmiä, joita sovelletaan asiakkaan tarpeiden mukaan. Hoitoon voi liittyä myös psyykkisten oireiden käsittely. Motivoiva haastattelu sijoittuu yleensä hoidon alkuvaiheeseen, kun asiakkaan oma motivaatio on heikoimmillaan. Motivoivassa haastattelussa tavoitteena on auttaa asiakasta pohtimaan omaa elämäänsä ja sen tapahtumia ja mitä hän haluaisi siinä tapahtuvan. Tämä voi olla asiakkaalle hyvinkin epämiellyttävää, ja hän tarvitsee siinä tukea. Tällöin työntekijän tarkoituksena on osoittaa empatiaa asiakkaan tilanteeseen ja luoda edellytykset asiakkaan omalle muutospuheelle. Käytetyt menetelmät muodostavat pohjan hyvälle hoitosuhteelle ja näin ollen edistävät hyvää hoitotulosta. (Aalto 2010, 57 – 58.)

Retkahduksen ehkäisy–hoidossa tavoitteena on tunnistaa jokaiselle tyypilliset retkahtamista edeltävät riskitilanteet. Riskitilanteet voivat olla ulkoisia, kuten saunailta, tai sisäisiä, kuten masentuneisuus. Näitä tilanteita yritetään tunnistaa ketjuanalyysin avulla, jossa etsitään keinoja välttää tilanteita, joissa alkoholi on osallisena ja suunnitellaan, mitä henkilö tekee esimerkiksi viikonloppuna. (Aalto 2010, 58 – 59.)

Muutoksen vaihemallin avulla voidaan tunnistaa, missä vaiheessa henkilö on omassa muutosvalmiudessaan. Yleensä muutos ei tapahdu järjestelmällisesti

seuraavien vaiheiden mukaan, vaan niitä voidaan toistaa. Vaiheita on seitsemän, joista ensimmäinen on esipohdinta vaihe. Tässä vaiheessa henkilö ei vielä näe ongelmaa omassa alkoholien käytössä eikä ole valmis muutokseen. Työntekijän on tällöin yritettävä saada henkilö huomioimaan oma alkoholien käyttönsä ja sen seuraukset. Toisessa eli pohdintavaiheessa henkilö tunnistaa jo ongelman, mutta haluaa osittain pysyä vanhassa tavassa ja toisaalta taas muuttua. Tässä vaiheessa työntekijän tulee etsiä keskusteluista ristiriitoja, tutkia vaihtoehtoja sekä muutoksen etuja ja haittoja. Valmistautumis-/suunnitteluvaiheessa jotkut vähentävät alkoholien käyttöä ja jotkut taas suunnittelevat lopettamista tai vähentämistä. Työntekijän tehtävänä on auttaa henkilöä suunnitelman laatimisessa ja asettamaan muutoksen muun edelle. Toteutus-/toimintavaiheessa henkilö etsii keinoja toteuttaa muutosta ja on valmis toimimaan saadakseen muutoksen aikaiseksi. Työntekijän on hyvä olla tässä vaiheessa tukena, auttaa etsimään selviytymiskeinoja ja palkita edistymisestä. Ylläpitovaiheessa henkilö tunnistaa omaan juomiseensa laukaisevia tekijöitä, soveltaa retkahdusta ehkäiseviä tekniikoita sekä taistelee retkahdusta vastaan uusien arvojen, uskomuksien sekä tapojen avulla. Työntekijän on tärkeintä olla tässä vaiheessa tukena. Ylläpitovaiheeseen kuuluu yleensä retkahdus, jossa henkilö palaa entisiin tapoihinsa käyttää alkoholia. Tätä pidetään oppimiskokemuksena ja työntekijän on tärkeää osoittaa myötätuntoa ja kannustaa uuteen muutosyritykseen. (Muutoksen vaiheet ja toimintatavat, Päihdelinkki.)

2.4.3 Alkoholiriippuvuuden lääkehoito

Lääkkeellistä hoitoa käytetään jo erityisesti vaikeiden ja voimakkaiden vieroitusoireiden hoidossa. Fyysisiin ja psyykkisiin oireisiin käytetään esimerkiksi bentsoiatsepiineja, jotka myös ehkäisevät kouristuksia. B1-vitamiini ehkäisee puolestaan aivovaurioita. (Holopainen 2011.) Vieroitusvaiheen jälkeen voidaan alkoholiriippuvuuden hoitoa tukea psykososiaalisten hoitomuotojen lisäksi muutamilla lääkeaineilla (Mäkelä 2011).

Disulfiraamin eli Antabus® -hoidon käyttö perustuu siihen, että se nostaa alkoholien kanssa samanaikaisesti nautittuna elimistön asetaldehidipitoisuutta, joka aiheuttaa punoitusta, pahoinvointia, takykardiaa eli sydämen tiheälyöntisyyttä, huimausta ja päänsärkyä (Alho 2010, 59). Tieto näistä epämiellyttävistä oireista

hillitsee alkoholin käytön aloittamista. Disulfiraamia otetaan suun kautta päivittäin tai muutaman kerran viikossa ja sen vaikutus jatkuu viikon tai kaksi viimeisimmästä lääkemannoksesta. (Mäkelä 2011.) Pienenkin alkoholimäärän nauttimisen yhteydessä esiintyy maksan rasittumista ja pahimmassa tapauksessa vaikea maksavaurio. Hoidon aikana on siis tärkeää kontrolloida maksa-arvoja ja korostaa asiakkaalle mahdollisia seurauksia. Disulfiraamihoito on osoittautunut tehokkaimmaksi lääkehoidoksi, kun se on kontrolloitua ja tavoitteena täysraittius. (Alho 2010, 60.)

Naltreksoni ja muut opiaatinsalpaajat vaikuttavat keskushermostoon vähentämällä mielihyvän tunnetta, jonka alkoholi saa aikaan. Tällaisen lääkehoidon tarkoituksena on yleensä alkoholin pienkulutus tai vähitellen täysraittius, kun alkoholin käyttö ei aiheuta enää toivottuja vaikutuksia. Lääkettä suositellaan käytettäväksi vähintään kolme kuukautta ja sitä otetaan päivittäin, erityisesti ennen tilanteita, joissa on vaarana retkahtaa juomaan. Havaittuja haittavaikutuksia ovat olleet päänsärky ja pahoinvointi. (Mäkelä 2011.) Kun tavoitteena on alkoholin käytön väheneminen ja retkahdusten esto, on naltreksonihoito tällä hetkellä paras vaihtoehto (Alho 2010, 61).

Muita lääkkeitä, joita on mahdollista käyttää, ovat esimerkiksi akamprosaatti, topiramaatti sekä serotonergiseen järjestelmään vaikuttavat lääkkeet. Akamprosaatilla ei ole myyntilupaa Suomessa, mutta lääkäri voi määrätä sitä potilaalle. Sen tarkkaa mekanismia alkoholiriippuvuuden hoidossa ei vielä tunneta, mutta tutkimukset ovat osoittaneet, että sen käyttö vähentää merkittävästi alkoholin kulutusta. Suuri osa alkoholiriippuvaisista kärsii masennuksesta erityisesti vieroitusvaiheessa, joten serotoniinin takaisinoton estäjät ovat tässä vaiheessa tehokkaita. Muuten niiden tehoa ei ole voitu todistaa alkoholiriippuvuuden hoidossa. (Alho 2010, 62 – 63.)

3 Huumeet

Alkoholia ja huumeita kutsutaan yhteisnimikkeellä päihteen. Huumeisiin määritellään aineet, jotka vaikuttavat keskushermostoon ja aiheuttavat käyttäytymishäiriöitä tai psykologisia muutoksia. Huumeita käytetään nautinnon tai huumauksen saavuttamiseksi, ei hoidolliseen tarkoitukseen. Huumeita ovat opiaatit,

nikotiini, kannabistuotteet, barbituraatit, bentsodiatsepiinit, hallusinogeenit (LSD), stimulantit (kokaiini, amfetamiini ja kofeiini) sekä tietyt liuottimet ja edellisten huumeiden kaltaiset aineet (muuntohuumeet). (Aalto, Alho, Seppä & Kii-anmaa 2012. 23.)

Huumeita voidaan käyttää monella eri tavalla. Niitä voidaan nauttia suun kautta, nuuskaamalla, hengitysteiden kautta tai pistoksina esimerkiksi suonon sisäisesti. Amfetamiiniin ja opiaatteihin voidaan soveltaa eri käyttötapoja. (Aalto ym. 2012, 23.) Huumeiden väärinkäyttö ei aina tarkoita huumeiden ongelmakäyttöä tai riippuvuuden syntymistä. Tällaisissa tilanteissa puhutaan huumeiden kokeilusta, joka ei välttämättä johda riippuvuuteen. Huumeriippuvuuden ja alkoholi-riippuvuuden kriteerit ovat samanlaiset. (Aalto ym. 2012, 8.)

Osaa lääkkeitä voidaan käyttää väärin. Lääkkeiden väärinkäyttöä kutsutaan tietoisesti päihtymystilan hakemiseksi tai päihtymystilan muuttamiseksi. Usein myös päihteenkäyttäjä yrittää lievittää vieroitusoireita lääkkeiden avulla. Lääkkeiden väärinkäyttöä on esimerkiksi lääkkeiden samanaikainen käyttö muiden päihteiden kanssa sekä nieltäväksi tarkoitettujen lääkkeiden muunlainen käyttö. Yleisimpiä lääkkeitä joita käytetään väärin, ovat bentsodiatsepiinit ja barbituraatit sekä keskushermostoon vaikuttavat opioidijohdannaiset kipulääkkeet ja amfetamiini johdannaiset laihdutuslääkkeet. (Lääkkeet ja sekakäyttö, Irti Huumeista Ry.)

Suomessa huumausaineiden käyttö on ollut vähäistä muuhun Eurooppaan nähden. 1980 - 90-luvulla huumeiden käyttö lisääntyi Suomessa ja tilastojen mukaan näytti vuosituhannen vaihteessa vähenevän, mutta 2000-luvun loppupuolella huumeiden käyttö on jälleen kasvussa. (Huumeongelmaisen hoito, Käypä hoito.)

3.1 Huumeriippuvuuden synty ja vaikutusmekanismit

Huumausaineet aiheuttavat aivoissa monia muutoksia, esimerkiksi aktivoivat mielihyväjärjestelmän. Tämä koettu mielihyvä voi johtaa uudelleen kokeiluun ja näin ollen käyttö voi jatkua mielihyvän tavoitteluna ja tästä voi seurata riippuvuus. Ei tiedetä tarkalleen, mitkä tekijät altistavat huumeekokeilulle ja riippuvuudelle. Epäilläään, että lapsuuden turvattomuus, huonot sosiaaliset olot, muiden

päihteiden varhainen käytön aloitus sekä jotkut persoonallisuuden piirteet voivat johtaa huumeiden kokeiluun ja käyttöön. (Aalto ym. 2012, 9.) Altistavat riskitekijät voidaan jaotella ympäristöön, yksilöön itseensä sekä perheeseen liittyviin tekijöihin (Marttunen & Von Der Pahlen 2012, 216).

3.1.1 Psyykinen ja sosiaalinen vaikutusmekanismi

Nuorten persoonallisuuteen kuuluvat ominaisuudet voivat olla riskitekijöitä. Nuoren käyttäytymiseen liittyviä oireita, jo lapsuudessa havaittuja, ovat impulsiivisuus, aggressiivisuus sekä muut itsehallinnan vaikeudet. Myös tunteiden hallinnan vaikeus sekä elämyshakuisuus voivat altistaa huumeongelman kehittymiseen. Mielenterveyden ongelmat ovat yhteydessä huumeiden käyttöön. Lapsuudessa alkanut ADHD eli aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriö ja käytöshäiriöt ennustavat huume- sekä muita päihdeongelmia. (Marttunen & Von Der Pahlen 2012, 216.)

Ympäristöllä on vaikutusta huumeiden kokeiluun. Erityisesti kavereiden myönteinen suhtautuminen päihteitä kohtaan ja runsas päihteiden käyttö kaveripiirissä altistavat huumeiden käyttöön. Yhteiskunnan myönteinen päihdekulttuuri sekä päihteiden helppo saanti auttavat omalta osaltaan nuorten huumeiden ja muiden päihteiden kokeilua. (Marttunen & Von Der Pahlen 2012, 216.) Nuoret ovat oppineen yhteiskunnaltamme päihteiden kuuluvan osaksi normaalia sosiaalista kanssakäymistä. He pitävät roolimalleinaan vanhempia nuoria ja ottavat heiltä oppia omaan käytökseensä. Nuorten ajatukset ja asenteet nousevat esiin ympäröivistä yhteiskunnallisista käytännöistä ja aikuisten maailmasta. (Dahl & Hirschovits 2002, 207 - 208.)

Nuoren oman perheen päihteiden käyttö, mielenterveyshäiriöt, sallivuus päihteiden käyttöön sekä puutteellinen vanhemmuus ovat riskitekijöitä nuoren huumeiden käytölle. Geneettiset tekijät ovat sidoksissa riippuvuuden syntymiselle. Nuori, joka on nähnyt perheessään päihteiden käyttöä, voi omaksua sen normaaliksi, ja näin ollen riski kasvaa päihteisiin altistumiselle. Näiden nuorten päihteiden käyttö on todennäköisempää verrattuna niihin nuoriin, joilla ei ole perinnöllisiä rasitteita päihteisiin. (Marttunen & Von Der Pahlen 2012, 216.)

3.1.2 Fyysinen vaikutusmekanismi

Huumeiden vaikutustavat perustuvat keskushermostollisiin vaikutuksiin, jotka ovat ainekohtaisia. Päihteet rauhoittavat, stimuloivat tai lamaannuttavat hermostoa. Vaikutusten voimakkuus riippuu huumeiden käytetystä määrästä. Päihteet tuottavat huumaavan vaikutuksen lisäksi myös psyykkisiä vaikutuksia, jotka voivat tuottaa mielihyvää ja johtaa käytön uusimiseen. Käyttäjä addiktoituu eli tulee huumeista riippuvaiseksi sen mukaan, mitä voimakkaammat päihteiden vaikutukset ovat. (Kiiänmaa 2012, 25.)

Kokaiini, amfetamiini, metafetamiini ja niiden johdokset ovat tunnetuimpia stimulantteja eli keskushermostoa kiihdyttäviä aineita. Nämä vaikuttavat elimistöön lisäämällä liikeaktiivisuutta, vähentämällä väsymystä sekä ruokahalua ja tuottamalla mielihyvää. Stimulantteihin liittyy voimakasta riippuvuutta, ja näiden vaikutus välittyy dopamiinivälitteisten hermosolujen kautta. (Kiiänmaa 2012, 25.)

Opiaatit eli opioidit (heroiini, morfiini) ovat aineita, joilla haetaan euforista mielihyvän tunnetta sekä kivun ja tuskaisuuden lievitystä (Dahl & Hirschovits 2002, 61). Vaikutukset välittyvät opioidireseptorin kautta. Kivun lievitys perustuu opiaattien sitoutumiseen tuntohermojen opioidireseptoreihin. (Kiiänmaa 2012, 25.) Opiaatit vaikuttavat joko rauhoittavasti tai aktivoivasti sekä häiritsevät keskittymiskykyä. Ahdistuneisuus ja jännitystilat voivat kadota, joka voi johtaa sekavuuteen ja levottomuuteen. Sosiaalinen kanssakäyminen häiriintyy, käyttäjän tunne-elämä latistuu ja ihmissuhteet menettävät tarkoituksena. (Dahl & Hirschovits 2002, 63.)

Kannabiksella on monia vaikutuksia elimistössä. Ne piristävät sekä lamaannuttavat, mutta voivat myös aiheuttaa aistiharhoja ja aistikokemuksien korostumista. Kannabiksella haetaan euforiaa ja rentouttavaa vaikutusta. Ei-toivottuja vaikutuksia ovat muun muassa paranoidisuus, harhaisuus sekä paniikkikohtaukset. Päihdekäyttöön kannabista käytetään polttamalla sitä sätkissä tai piipussa tai suun kautta esimerkiksi sekoitettuna juomaan tai ruokaan. Cannabis pysyy elimistössä pitkään ja vaikutukset kestävät 2-4 tuntia. (Kannabis, Päihdelinkki.)

Hallusinogeeneihin kuuluvat esimerkiksi LSD ja ekstaasi, jotka vaikuttavat havaitsemiskykyyn sekä ajatteluun ja saattavat aiheuttaa psykoosia muistuttavan

tilan. Vaikutustapa hermostossa on epäselvä. LSD:lla on psyykkisiä vaikutuksia, kun taas ekstaasi tuo mielihyvän ja energisyyden tunteen. (Kiianmaa 2012, 27.) Hallusinogeenejä käytettäessä todellisuudentaju heikkenee, käyttäjän ajatus oman itsensä ja ympäristön välillä hämärtyy sekä esiintyy sekavuutta, aistiharjoja ja epätodellisia mielikuvia. Käyttäjälle voi tulla kaikki voipaisuuden tunne, esimerkiksi hän voi kuvitella, että osaa lentää. Hallusinogeenejä käytettäessä riski tapaturmiin kasvaa. (Dahl & Hirschovits 2002, 18.)

Toleranssi eli elimistön mukautuminen huumeisiin on yleisin ilmiö, joka liittyy huumeiden käyttöön. Toleranssilla tarkoitetaan käyttäjän huumausaineen sietokyvyn kasvamista sekä huumeiden vaikutusten vähenemistä käyttökertoilla. Tämä siis tarkoittaa, että käyttäjälle ei enää riitä samansuuruinen annos huumetta kuin ennen, joten annokset kasvavat halutun vaikutuksen aikaansaamiseksi. Toinen ilmiö toleranssin lisäksi on huumeiden vaikutuksille herkistyminen. Se on toleranssille vastakkainen sekä pitkäkestoisempi ilmiö. Tässä ilmiössä huumeiden vaikutus voimistuu käyttökertojen myötä, ei jatkuvan käytön myötä. Erityisesti tämä koskettaa huumeiden esimerkiksi stimulanttien ja opiaattien vaikutuksia elimistöön. Herkistyminen tuottaa pakonomaisen himon huumeeseen, mikä voi selittää retkahduksia raitistumisen aikana. (Kiianmaa 2012, 27, 29.)

3.2 Huumeriippuvuuden ilmeneminen ja oireet

Huumeriippuvuutta esiintyy niin psyykkisenä kuin fyysisenä riippuvuutena. Riippuvuudelle tyypillistä on pakonomainen tarve saada huumeita sekä pidättäytyminen niistä on hankalaa. Huumeriippuvuus heijastuu käyttäjän koko elämään. (Kiianmaa 2012, 30.) Psyykkistä riippuvuutta kutsutaan myös addiktioksi, ja sitä kuvaillaan esimerkiksi niin, että riippuvuus ehdollistaa muun elämän, ei ole mahdollista ajatella tai tehdä asioita, tuntee mitään ja henkilökohtaista kasvua ei tapahdu, vaan huumeet määräävät elämän tahdin ja ehdot (Dahl & Hirschovits 2002, 264). Fyysinen riippuvuus tarkoittaa vieroitusoireiden ilmenemistä, kun aineiden vaikutus elimistössä on pienentynyt tai loppunut. Fyysinen riippuvuus ja toleranssi liittyvät huumeiden toistuvaan käyttöön. Vieroitusoireet ovat somaattisia ja psyykkisiä oireita, jotka ovat erilaisia eri huumausaineiden kohdalla. Somaattisia vieroitusoireita ovat muun muassa pahoinvointi, kouristukset, unet-

tomuus ja psyykkiset oireet, kuten ärtyvyys, mielialan vaihtelut ja masennus. (Kiiänmaa 2012, 30.)

Järvenpään sosiaalisairaalan ylilääkäri Antti Holopainen kirjoittaa artikkelissaan huumeriippuvuuden olevan aivojen krooninen sairaus, joka usein etenee ja pitää sisällään raittiita kausia ja retkahduksia. Huumeiden käyttö ei ole itse sairaus, vaan niiden tuottamaa päihtymystä on sairautta. Päihdyttävät aineet vaikuttavat käyttäjien keskushermostoon ja elimistö palautuu ainealtistuksesta josain vaiheessa normaaliin tilaan. Käytön jatkuessa elimistön sietokyky kasvaa eli toleranssi syntyy. Tarkoituksena on, että huumeet tuottavat mielihyvän kokemuksen sekä rentouttavan olotilan, johon käyttäjä reagoi nostamalla annosta. Aineen vaikutuksen loppuminen tai väheneminen aiheuttaa käyttäjälle vieroitusoireita. Ylilääkäri Holopainen kutsuu tätä artikkelissaan keskushermoston yliärttyvyytilaksi, ja siinä oireet vaihtelevat. (Huumeriippuvuus on aivojen sairaus, Irti huumeista Ry.)

3.2.1 Fyysinen huumeriippuvuus

Huumeiden vaikutukset ovat suorassa yhteydessä hermostollisiin järjestelmiin. Huumeilla on tiedostamattomia sekä tiedostettuja hermostokemiallisia vaikutuksia, jotka ovat yhteydessä yksilön käyttämiin huumeisiin. Mesolimbisen dopamiinirata on mielihyvärata, jota huumeet aktivoivat. Tämä perustuu siihen, että useimmat päihteistä sitoutuvat mesolimbisen dopamiinineuroniin tai niiden haarakkeissa oleviin ainekohtaisiin vaikutuskohtiin. Esimerkiksi kokaiini vaikuttaa mesolimbisen dopamiinijärjestelmän hermopäätteissä. (Kiiänmaa 2012, 29 - 30.)

Elimistö, joka on sopeutunut päihteisiin ja on niistä riippuvainen, vaatii päihteitä säännöllisesti, jotta se voi toimia normaalisti. Kun päihteiden käyttö loppuu tai vähenee, elimistö reagoi siihen ja voi esiintyä vieroitusoireita, tällöin tilannetta voidaan kutsua fyysiseksi riippuvuudeksi. Vieroitusoireet häviävät, jos päihteitä käytetään uudelleen. Vieroitusoireet ovat huumeikohtaisia ja ilmenevät eri huumeiden kohdalla eri tavalla. Oireita voi olla somaattisia ja psyykkisiä. (Kiiänmaa 2012, 30 - 31.) Yleisimpiä fyysisiä vieroitusoireita on väsymys, vapina, vilunväreet, pahoinvointi, kivut, verenpaineen vaihtelut, tajuttomuus, sydämen tykytys

sekä hengitystoiminnan häiriöt. Vieroitusoireet kestävät huumekohtaisesti 1-3 viikkoa. (Dahl & Hirschovits 2002, 270.) Fyysinen riippuvuus ja vieroitusoireet määräytyvät käytetyn aineen määrästä ja kestosta (Kiiänmaa 2012, 30 - 31).

3.2.2 Psykkinen ja sosiaalinen huumeriippuvuus

Psyykkisellä riippuvuudella tarkoitetaan tunnetilaa, josta päihteidenkäyttäjä on riippuvainen. Psykkisessä riippuvuudessa aineilla halutaan vaikuttaa omaan mielentilaan nopeasti, jolloin käyttäjä on riippuvainen siitä, minkä tunnetilan päihde aiheuttaa. Usein psykkinen riippuvuus on opittua käyttäytymistä ja vaikeilta asioilta pakenemista. Käyttäjä voi yhdistää päihteen tilanteisiin, joissa hän kokee olevansa ahdistunut tai jännittynyt, joten käyttäjä tarvitsee päihdettä laukaisemaan nämä tilanteet. Käyttäjät usein kokevat, etteivät voi elää ilman päihdettä, koska kokevat olevansa päihteiden alaisena elinvoimaisia ja terveitä. Psykkinen riippuvuus yhdistetään käyttäjän elämäntilanteeseen, historiaan sekä hänen persoonallisuuteensa. (Dahl & Hirschovits 2002, 266.) Jos käyttäjä ei ole saanut päihteitä, psykkinen riippuvuus ilmenee muun muassa ärtyvyytenä, hermostuneisuutena ja aloitekyvyttömyytenä (Lääkkeet ja sekakäyttö, Irti Huumeista).

Fyysisen ja psykkinen riippuvuuden lisäksi puhutaan sosiaalisesta riippuvuudesta, joka liittyy käyttäjän ympäristöön. Ympäristöllä voi olla selvä yhteys huumeiden käyttöön, erityisesti nuorilla on tarve samaistua kaveripiiriinsä. Sosiaalinen verkosto valikoituu päihteisiin liittyvän elämäntavan mukaan. Sosiaaliset suhteet ovat yhteydessä päihteiden käyttöön, päihteenkäyttäjän elämä rajoittuu päihteiden ympärille ja muu elämä jää huomiotta. Ryhmässä päihteiden käyttäminen voi tuoda yhteenkuuluvuuden tunnetta, johon liitetään esimerkiksi yksinäisyyden torjuntaa. Sosiaalisessa riippuvuudessa päihteiden käyttö voi tarkoittaa myös rituaalimenoa sekä sosiaalista tapahtumaa. Usein monet käyttäjät ovat riippuvaisia tavoista ja yhteisistä kokemuksista, joihin päihteiden käyttö liittyy. (Dahl & Hirschovits 2002, 266.)

3.3 Huumeiden aiheuttamat seuraukset

Huumeiden käyttö aiheuttaa monenlaisia ongelmia ja sairauksia. Näitä voivat olla psykkinen ongelmat ja sairaudet, kuten persoonallisuuden muuttuminen,

ahdistuneisuus sekä masennus. Nämä voivat johtaa pahimmassa tapauksessa sairaalahoitoon. Tiedetyt huumeet voivat vaikuttaa aisteihin ja tätä kautta voi syntyä aistiharhoja. Aistiharhat voivat johtaa paniikki- ja pelkotiiloihin sekä voi ilmetä myös aggressiivisuutta. (Sano huumeille ei.)

Fyysinen terveys on koetuksella huumeiden käytön takia. Fyysinen terveys heikkenee huumeiden vaikutuksesta ja elimistö reagoi siihen erilaisilla tavoilla, kuten vastustuskyvyn heikkenemisellä, joka altistaa monille infektioille, unettomuudella, ruokahaluttomuudella, päänsäryllä sekä yleisellä huonovointisuudella. (Sano huumeille ei.)

Tavallisimpia huumeiden käytöstä johtuvia infektioita ovat HIV eli ihmisen immuunikatovirus ja hepatiittivirukset B ja C. Nämä tarttuvat ihmisestä toiseen veriteitse, ja tavallisin syy on likaiset pistosvälineet. (Ristola 2012, 170.)

3.3.1 Huumeet ja infektiot

Muuhun väestöön verrattuna huumeiden käyttäjillä esiintyy useammin infektioita, joita ovat bakteeri-infektiot ja virusinfektiot. Syinä infektioihin on vastustuskyvyn heikentyminen huumausaineiden ja niiden epäpuhtauksien takia. Elintavat sekä elinolot vaikuttavat näihin komplikaatioihin, muun muassa heikentynyt kyky huolehtia itsestään, huonot ruokatottumukset sekä hygienia, holtiton sukupuolielämä ja myöhäinen hakeutuminen hoitoon. (Dahl & Hirschovits 2002, 153.)

Säännöllisesti suonensisäisesti käytävälle voi tulla bakteeri-infektioita pistopaikkoihin. Harvoin infektiot ovat niin vakavia, että tarvitaan sairaalahoitoa, joten käyttäjät saattavat lääkittää infektioita omin keinoin. Krooninen haavauma, absessi tai selluliitti voi kehittyä pistopaikkaan ja infektion leviäminen voi aiheuttaa vakavia seurauksia, varsinkin jos pistopaikkoina on käytetty nivusten tai kaulan laskimoita. (Kiianmaa, Salaspuro & Seppä 2003, 514.)

HIV eli ihmisen immuunikatovirus voi levitä veriteitse sekä suojaamattomassa sukupuoliyhteydessä. HIV-tartunnan saaneista noin 40 % saa 2-6 viikon kuluttua ensitaudin, jonka oireistoa on vaikea erottaa muista virustaudeista. Ensitaudin aikana HIV-virusta on runsaasti veressä ja voi tarttua silloin helposti muihin ihmisiin. Vuosien ajan HIV-infektio voi olla varsin vähäoireinen, noin 8 vuoden

kuluttua immuunikadon etenemisen seurauksena infektioalttius lisääntyy. Ensimmäisiä oireita voivat olla keuhkokuume tai vyöruusu. HIV-infektio saadaan selville tutkimalla vasta-aineet verinäytteestä. Nykyään HIV:n etenemiseen käytetään viruslääkkeitä. Huumeidenkäyttäjillä HIV:n lääkityksen tehoa saattaa heikentää huono hoitomyöntyvyys. (Kiianmaa ym. 2003, 518 – 519.)

3.3.2 Huumeet ja hepatiitti

B-hepatiitti on huumeongelmaisten keskuudessa yleinen sairaus. Tämä leviää useimmiten päihteiden käyttöön liittyvien verialtistusten välityksellä sekä sukupuoliteitse. B-hepatiitin itämisaika on 2-3 kuukautta, taudinkuva vaihtelee oireettomasta taudista rajuun maksatulehdukseen. Akuutissa taudinkuvassa tyypillisiä oireita ovat päänsärky, pahoinvointi ja lievä kuume sekä oksentelu, oikeaan kylkikaareen kohdistuvat vatsakivut ja ihon keltaisuus. Akuutin B-hepatiitin hoito on oireenmukaista sekä kroonisen aktiivisen B-hepatiitin hoitoon kuuluu lääkehoito. Rokotuksilla on pyritty ehkäisemään B-hepatiittia. (Kiianmaa ym. 2003, 515 – 516.)

C-hepatiitti tarttuu useimmiten veriteitse, esimerkiksi huumeiden käyttäjillä samojen välineiden välityksellä. C-hepatiitti on todettavissa 1-2 viikon kuluessa tartunnasta, itämisaika on 2-20 viikkoa. Krooniseksi infektioksi C-hepatiitti jää 80 %:lle tartunnan saaneista. Krooninen infektion taudinkuva on aaltoileva, ajoittain infektio on aktiivinen ja toisinaan taas infektio rauhoittuu. Lieväkin krooninen C-hepatiitti voi johtaa vuosien kuluessa maksakirroosiin sekä maksasyöpään. Lääkehoidolla voidaan hoitaa C-hepatiittia. (Kiianmaa ym. 2003, 516 – 517.)

3.3.3 Huumeet ja mielenterveys

Päihteiden käyttö ja mielenterveysongelmat sidotaan usein yhteen. Päihteiden käyttö voi johtua psyykkisistä oireista, toisaalta taas päihteiden käyttö voi laukaista psyykkisiä oireita tai päihteitä käyttävällä henkilöllä voi olla yksittäinen mielenterveyshäiriö, joka ei poistu raittiinaolojakson jälkeenkään. Näin ollen päihteiden käyttö voi häiritä psyykkistä sairautta. (Aalto 2012, 164.)

Huumeiden käyttö voi laukaista vakavia psyykkisiä häiriöitä. Kannabis ja stimulantit ovat Suomessa yleisimpiä aineita, jotka ovat laukaisevia tekijöitä psykoosille. Psykoosissa henkilö ei ole tässä maailmassa eli tilannetaju hämärtyy, esiintyy hajanaisuutta ja harhoja. Kannabis lisää myös riskiä sairastua skitsofreniaan. (Aalto 2012, 166.)

3.4 Huumeriippuvuuden hoito

Kunnilla on lakisääteinen vastuu järjestää päihdehuollon palveluja. Kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon pisteistä saa lisätietoa päihdehuollon palvelupaikoista sekä hoitoon hakeutumisesta. Huumeriippuvainen saa hoitoa joko sosiaali- ja terveydenhuollon yleisissä palveluissa tai päihteisiin erikoistuneissa hoitopaikoissa, esimerkiksi päihdekllinikalla. (Holopainen & Partanen 2012, 78.)

Yleisissä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa asiat, joita painotetaan, ovat päihdeongelman tunnistaminen ja avun tarpeen arviointi. Yleisissä palveluissa tärkeää on päihderiippuvuuden ehkäisy sekä ongelmien tunnistaminen ja hoitoon ohjaus päihteisiin erikoistuneisiin palvelupaikkoihin. Terveyskeskusten vastuulla ovat myös huumeiden terveysneuvontapisteet, jotka antavat huumeiden käyttäjille neuvoa ja puhtaita välineitä. Yleisiä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita ovat muun muassa terveyskeskukset, äitiys- ja lastenneuvolat ja työterveyshuollot. (Holopainen & Partanen 2012, 78.)

Päihderiippuvaisten hoitoon erikoistuneet palvelupaikat tarjoavat syvempää ja pitkäaikaisempaa hoitoa riippuvaiselle. Niissä voidaan syventää päihderiippuvaisen elämäntilannetta ja arvioida sitä kautta hoidon tarvetta. Erikoistuneissa päihdepalvelupaikoissa voidaan toteuttaa avo- ja laitoshuoltoa katkaisuhoidon, terapeuttista avo- tai laitoshuoltoa sekä hoitoa, joka lisää elämänhallintaa. Päihdepalvelupaikkojen tavoitteena on vähentää päihteistä aiheutuvia kärsimyksiä sekä haittoja. Päihderiippuvuuteen erikoistuneita paikkoja ovat muun muassa päihdeklinit, nuorisoasemat, lyhytaikaista katkaisuhoidon antavat laitokset ja päihdepsykiatriset yksiköt. (Holopainen & Partanen 2012, 78.)

3.4.1 Huumeongelmaisen kohtaaminen ja tunnistaminen

Huumeongelmaisen hoito lähtee siitä, kun käyttäjä kohdataan ja riippuvuus tunnistetaan. Huumeongelmaisten kohtaamiseen liittyy usein kielteisiä ajatuksia sekä ennakkoluuloja, koska he ovat usein räyhääviä, epäsiistejä sekä usein retkahtavat lupauksistaan huolimatta. Kohtaamistilanteissa hoitajien pitää muistaa kunnioittaa huumeongelmaista samanlaisena ihmisenä kuin muitakin sairaita. Kohtaamiseen tuovat haasteita käyttäjän omat puolustusmekanismit, joista yksi yleisimmistä on pyrkimys syyllistää muita omasta käytöksestään sekä kieltäminen, joka tulee usein esiin ja antaa käyttäjälle mahdollisuuden olla potematta huonoa omatuntoa. Luottamuksellinen suhde voi olla vaikea luoda, koska käyttäjän on vaikea luottaa kenenkään. (Tuomola 2012, 46 - 47.)

Huumeongelmaisella henkilöllä ei ole vain yhtä ja selkeää oiretta tai tunnusmerkkiä, joten tunnistaminen voi olla hankalaa. Hoidon alkuun pääseminen vaatii huumeriippuvuuden tunnistamisen sekä itse ongelman luonteen tuntemisen. Huumeongelmaisilla kuvaillaan yleensä ahdistuneiksi, pelokkaiksi sekä henkisesti rikki oleviksi ihmisiksi. Jos ihmisellä ilmenee äkillisesti mielenterveysongelmia, päihtymystiloja ilman alkoholia, pistojälkiä tai vieroitusoireita, jotka eivät sovi alkoholin käytölle, on tällöin syytä epäillä ja kartoittaa huumeiden käyttöä. Jotta voidaan tunnistaa huumeiden käyttö, se vaatii oikeaa asennetta sekä taitoa ottaa puheeksi huumeet ja niiden käyttäminen. On syytä muistaa, että henkilöllä voi olla riippuvuuden ohella myös muita ongelmia, esimerkiksi muu sairaus tai sosiaalisia ongelmia. (Aalto ym. 2012, 51.)

Huumeongelman tunnistamisessa helpottavat haastattelu ja keskustelu, joissa tavoitteena on luottamus ja avoimuus. Haastattelun apuna voidaan käyttää erilaisia strukturoituja kyselylomakkeita. Huumeriippuvuus diagnosoidaan ICD-10-kriteerien (Liite 1) mukaisesti ja huumeriippuvuutta kutsutaan riippuvuusoireyhtymänä. Huumetestejä voidaan käyttää apuna huumeiden käytön toteamisessa, testi voidaan ottaa virtsasta tai verestä. (Alho 2012, 52 - 53.)

3.4.2 Psykososiaaliset hoitomuodot

Huumeongelmaisen hoitoon kuuluvat samat psykososiaaliset hoidot kuin alkoholiongelmaisen hoitoon. Ne käsittävät erilaisia teoriaan perustuvia menetelmiä

ja työtapoja, joita käytetään erilaisten riippuvuuksien hoidossa. Hoidoissa keskeisiä asioita ovat psykoterapeuttinen keskustelu tai yhdessä tekeminen. (Huumeongelman hoito 2012, Käypä hoito.) Usein psykososiaaliset hoidot ovat huumeongelman ja kuntoutuksen perusta. Keskeisimpiä hoitomuotoja joita käytetään riippuvuuksien hoidossa ja kuntoutuksessa, ovat kognitiivinen terapia, palkkiohoidot ja yhteisöhoito. Lisäksi muut hoitomuodot, esimerkiksi vertaistuki, kahdentoista askeleen hoito sekä kognitiivinen käyttäytymisterapia, voivat olla osana hoitoa. (Aalto 2012, 121.)

Hoidon tavoitteena on usein motivaatio ja tämän ylläpitäminen. Joskus tavoitteeksi voi nousta esimerkiksi potilaan toimintatapojen tarkastelu ja muuttaminen sekä toimivien ihmissuhteiden löytyminen ja niiden ylläpito. Tärkeää psykososiaalisessa hoidossa on antaa tukea potilaalle ja hänen läheisilleen sekä antaa tietoa riippuvuuksien ominaisuuksista sekä hoidosta. Hoito voi sisältää erilaisia tapaamisia, esimerkiksi yksilö- ja ryhmätapaamisia sekä hoidoissa voidaan hyödyntää rentoutumisharjoituksia, taideterapiaa, musiikkiterapiaa ja toimintaterapiaa. (Aalto 2012, 121.)

Yhteisöhoidossa eli terapeuttisessa yhteisössä huumeiden käyttäjien kesken käytetään työntekijöiden ja asiakkaiden luomaa yhteisöä tietoisesti hoidollisten ja kuntoutuksellisten tavoitteiden toteuttamiseen. Yhteisöhoidon tärkeimmät tekijät ovat asiakkaat itse. He muodostavat yhteisön, jossa ovat kuin perheessä eivätkä potilaita laitoksessa. (Niemelä & Ylitalo, 132.) Jokaisessa yhteisöhoitoa antavassa paikassa on omat toimintatapansa sekä periaatteensa, mutta yhteneväisyyksiä löytyy. Yleisiä toimintaperiaatteita ovat muun muassa päihteettömyys, vastuullisuus, tavoitteellisuus ja toiminnallisuus. (Dahl & Hirschovits 2002, 385.)

Yhteisöhoito on syntynyt huumeiden käyttäjien perustamana, ilman ammatillisten järjestöjen apua ja suunnittelua, mikä kertoo sen, että yhteisöhoito on hyvin asiakaslähtöistä toimintaa. Kokonaisvaltainen elämänmuutos ja henkisen kasvun tukeminen ovat yhteisöhoidon tavoitteet, ja näitä toteutetaan yhteisön tuella. Jokainen asiakas on sitoutunut yhteisöön ja sitä kautta tukemaan muita yhteisön jäseniä. Tarkoituksena on luoda jokaiselle yhteisön jäsenelle tunne, että hän kuuluu yhteiskuntaan ja hänellä on oikeus olla olemassa eikä hän ole huo-

noppi kuin muut ihmiset. (Niemelä & Ylitalo, 132.) Yhteisöhoidon sisältönä voivat olla esimerkiksi sosiaalisten taitojen opettelu, tunteiden käsittely, arkipäiväisen elämän opettelu sekä oman paikan etsiminen (Dahl & Hirschovits 2002, 385).

Yhteisiä elementtejä terapeutteisessa yhteisöhoitossa ovat vertaisryhmän tuki ja yhteinen päämäärä sekä yhteisön viikko-ohjelma, johon asiakkaat osallistuvat aktiivisesti. Asiakkaita veloitetaan sitoutumaan sääntöihin sekä käyttäytymään asiallisesti. Yhteisöhoitossa opetellaan myös ottamaan palautetta vastaan omasta käyttäytymisestä ja toiminnasta. Pääteettömyys on yksi yhteisöhoitotoimintaperiaatteista, ja sitä voidaan valvoa yhteisössä esimerkiksi huumeesteillä. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset ovat velvollisia tukemaan, ohjaamaan ja valvomaan yhteisön jäseniä pääteettömässä elämässä. (Dahl & Hirschovits 2002, 385).

3.4.3 Huumevieroitus

Huumevieroituksen tapaan vaikuttavat käyttäjän ikä, käytetty aine ja sen määrä, kuinka kauan on käyttänyt, persoona sekä millä tavalla käyttäjä motivoituu vieroitukseen. Usein kokeiluvaiheessa olevat käyttäjät eivät tarvitse vieroitushoitoa vaan sosiaalista tukea pysyäkseen erossa aineista. Pidemmällä olevat käyttäjät tarvitsevat usein kokonaisvaltaista vieroitushoitoa. Ensin hoidon alussa käyttäjä tarvitsee vieroitusoireisiin fyysistä, psyykkistä sekä sosiaalista tukea, myöhemmässä vaiheessa henkistä tukea sekä tukea elämänhallintaan ja mahdollisesti myös lääkitystä. (Dahl & Hirschovits 2002, 374.)

Vieroitushoitovaihe toteutetaan usein päihdehoitopaikoissa, joissa on tarjolla lääkkeetöntä tai lääkkeellistä hoitoa avo- tai laitoshoidossa. Vieroitushoito kestää 1-4 viikkoa ja jokaisen vieroitushoito suunnitellaan yksilöllisesti. Avohoidossa vieroitus kestää 2-3 viikkoa, ja tällöin käyttäjä käy 2-3 kertaa viikossa tapaa-massa päihdehoitopaikassa hoitajaa. Avohoidossa oleville potilaille annetaan lääkkeet valvotusti. (Dahl & Hirschovits 2002, 374.)

Vieroitusvaiheen hoito jaetaan kolmeen osaan: fyysiseen ja psyykkiseen hoitoon sekä käyttäjien motivointiin jatkohoitoa varten ja raittiuteen, jotka toteutuvat samanaikaisesti. Vieroitushoidon aikana on tarkoitus selvittää päätä, hoitaa fyy-

sistä kuntoa sekä miettiä jatkohoidon tarvetta. Tarkoituksena on motivoida käyttäjiä päihteettömään elämään ja auttaa käyttäjiä pääsemään normaaliin elämään jälleen kiinni. Tavoitteena voivat esimerkiksi olla vuorokausirytmien palautuminen sekä hygieniasta huolehtiminen. (Dahl & Hirschovits 2002, 374.)

4 Sekakäyttö

Sekakäytöllä tarkoitetaan päihteiden käyttöä, jossa käytetään eri päihteitä seka- kaisin tai vuorotellen. Sekakäyttäjän tarkoituksena on säädellä omaa olotilaansa eri päihteillä muiden päihteiden vaikutuksien lisäämiseksi tai muiden päihteiden aiheuttamien vieroitusoireiden lievittämiseksi. (Dahl & Hirschovits 2002, 147.) Sekakäyttöön liittyy enemmän ongelmia kuin yksittäisiin päihderippuvuuksiin. Aineiden samanaikainen käyttö voi vahvistaa toisten aineiden vaikutuksia en- nalta arvaamattomasti, jolloin myrkytystilat ovat sekakäytössä yleisiä. Käyttäy- tymisen häiriöitä sekä estottomuutta voi esiintyä sekä muistikatkokset ovat myös sekakäytön haittavaikutuksia. Sekakäytön aiheuttamat ongelmat ovat siis terveydellisiä, sosiaalisia sekä käytökseen liittyviä. (Vorma 2012, 72.)

Sekakäytön kehittymiseen vaikuttavat kokeilut nuorena. Usein ensin ovat tu- pakka- ja alkoholikokeilut ja vasta näiden jälkeen huumeiden kokeilut. Päihteiden saatavuus on yksi sekakäytön kehittymisen askel. Käyttäjä käyttää sitä päihdettä, mitä on tarjolla, ja tämä voi tarkoittaa päihteiden samanaikaista käyt- töä. Lääkkeiden mukaantulo sekakäyttöön saattaa aiheutua siitä, että käyttäjät haluavat hoitaa omia tunnetilojaan tai mielenterveysongelmiaan. Päihteiden ongelmakäyttäjillä esiintyy usein erilaisia mielenterveysongelmia, joihin he saat- tavat hakevat apua rauhoittavista tai unilääkkeistä itsehoitona tai saada lääkärin määräämänä lääkehoitona. (Vorma 2012, 73.)

Sekakäytön ehkäisy on mahdollista joiltakin osin. Lääkkeiden sekakäyttö voi kehittyä hoidon seurauksena, jolloin tähän riskiin tulisi pyrkiä vaikuttamaan lää- kehoidon huolellisella suunnittelulla. Lääkehoidossa on otettava huomioon riip- puvuuden ja lääkkeen väärinkäytön riskit. Lääkkeitä annettaessa on toimittava varovasti niiden lääkkeiden kanssa, joiden käytössä on riskinä altistua lääke- riippuvuudelle, esimerkiksi bentsodiatsepiinit. (Vorma 2012, 74.)

Sekakäytön tunnistaminen ja tutkiminen perustuu haastatteluun, havainnointiin, muualta saatuun informaatioon sekä laboratoriokokeisiin. Lomaketutkimuksia voidaan myös käyttää apuna. Hoito perustuu hoidon käyttäjän tilan ja tämän vaikeusasteen tunnistamiseen sekä kiireellisyyden arvioimiseen. Jos kyseessä on myrkytystila, tämä edellyttää välitöntä hoitoa päivystyspoliklinikalla, ja jos vakavat vieroitustilat ovat kyseessä, vaativat ne katkaisuhoidon. Sekakäytön yhteydessä katkaisuhoidot järjestetään yleensä laitoshoidona. (Vorma 2012, 75.)

Jos on syytä epäillä lääkkeiden leviämistä katukauppaan, ilmenee lääkkeiden holtitonta tai väärinkäyttöä, on nopea puuttuminen tilanteeseen sopivaa. Hoitosuunnitelma voidaan tehdä kiireettömissä tilanteissa perusteellisemmän tutkimuksen sekä seurannan jälkeen. Hoitosuunnitelmaa varten tarvitaan tietoa käyttäjän päihdehistoriasta sekä muista terveysongelmista. Sekakäyttäjillä saattaa esiintyä unettomuutta, masennusta tai ahdistuneisuushäiriöitä, jotka huomioidaan hoitosuunnitelmassa. Hoitoon vaikuttaa käyttäjän motivaatio tulevaan muutokseen. Muutos voi syntyä vasta kun käyttäjä itse on valmis elämään ilman päihteitä. Sekakäytön hoidossa voidaan soveltaa samoja psykososiaalisia hoitokeinoja kuin alkoholi- tai huumausaineriippuvuuksien hoidossa. Sekä lääkettä vieroitushoitoa käytetään sekakäytön hoidossa. (Vorma 2012, 75 - 76.)

5 Päihdehoitotyö päivystyksessä

Akuuttihoidon yhteydessä on aina arvioitava päihdehuollon tarve päihtyneelle henkilölle, eikä päihtymys saa olla este akuuttihoidon saannille. Tarvittaessa henkilö tulee myös ohjata päihdepalveluihin, joita kuntien tulee järjestää tarpeen mukaisesti (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006.)

Päivystyspoliklinikoilla kohdataan usein päihteenkäyttäjiä. Suikkalan ym. mukaan päihteen ongelmakäyttäjien hoitoon hakeutumisen syy on usein jokin muu kuin itse alkoholi (Nyman 2011, 6). Yleisimmät syyt hoitoon hakeutumiseen ovat äkillinen sairastuminen alkoholin takia, tapaturmat, itsemurhayritykset sekä yliannostukset ja myrkytystilat (Päivystyspalvelut päihdeongelmiin, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos). Nyman (2011, 14) kertoo opinnäytetyössään päihteenkäyttäjien hakeutuvan päivystyspoliklinikalle, koska se on matalan kynnyksen hoito-

paikka ja auki ympärivuorokauden. On syytä muistaa, että päihteiden ongelmakäyttäjien lisäksi myös kokeilijat ja kohtuullisesti päihteitä käyttävät saattavat joutua päivystyksellisen akuuttihoiton tarpeeseen (Larkio, Manninen-Kauppinen, Sora & Vierula 2000, 317).

Päihdepotilaan tutkiminen päivystyksessä lähtee liikkeelle esitietojen kysymisellä: miksi henkilö on hakeutunut hoitoon, mitä päihdettä henkilö on käyttänyt, kuinka paljon ja kuinka kauan, onko onnettomuuksia tai tapaturmia, onko käyttänyt lääkkeitä ja potilaan omat tuntemukset. Hoito on aloitettava heti, jos potilas kouristaa, hänen tajunnan tasonsa laskee, hän kokee harhoja tai joutuu hengityslamaan. Myös itsetuhoisuus, joka voi liittyä pitkäaikaiseen päihteiden käyttöön, on syytä ottaa huomioon ja keskustella asiasta avoimesti. (Larkio ym. 2000, 317 – 318, 320.) Suokkaan mukaan päihdepotilasta hoidettaessa tulisi ympäristön olla rauhallinen, mieluiten oma erillinen päihdepotilaille tarkoitettu huone muiden potilaiden sekä henkilökunnan turvallisuuden ja rauhallisuuden takaamiseksi. (Lahtinen & Lalla 2011, 16.)

Lahtinen ja Lalla (2011, 2, 34 - 35) ovat tutkineet päihtyneen potilaan kohtaamista päivystyksessä hoitohenkilökunnan näkökulmasta tarkoituksenaan tuottaa tietoa, jonka avulla päihtyneen henkilön hoitotyötä päivystyksessä voisi kehittää. Keskeisimmät tulokset olivat henkilökunnan ammatillinen suhtautuminen päihdepotilaisiin, potilasryhmän haasteellisuus sekä interventiokeinojen tunnistamisen ja tiedostamisen puutteellisuus. Tuloksissa kerrotaan erilaisista keinoista päihteitä käyttävän hoitotyössä. Näistä esiin nousivat esimerkiksi keskustelu, päihteiden käytöstä suoraan kysyminen sekä hoitoonohjaus käyttämällä apuna esimerkiksi oppaita tai esitteitä.

6 Päihdepalvelut

Päihdepalveluita annetaan sosiaali- ja terveydenhuollon yleispalveluissa sekä päihdehuollon erityispalveluissa, ja ne ovat muuttuvia ja monimuotoisia palvelukokonaisuuksia. Sosiaali- ja terveydenhuolto toimii moniammatillisesti, ja tällä tavoin varmistetaan laaja-alainen työote päihdeongelmaisista kohdattaessa. Päihdehoitotyössä tehdään paljon yhteistyötä, jossa ovat mukana muun muassa seurakunnat, järjestöt sekä vertaistukitoimijat. (Holmberg 2010, 24 - 25.) So-

siaali- ja terveystalvelujen paikat ovat ensimmäisen portaan hoitopaikkoja, ja niissä hoidetaan muitakin kuin päihdeongelmia. Toisena portana ovat päihdehuollon erityistalvelut, joissa on keskitytty kaikkiin päihdeongelmiin, ja kolmantena portana tulevat ne päihdehuollon yksiköt, jotka ovat keskittyneet päihdeongelmaisten vieroitukseen. (Huumeriippuvuuden hoito, Päihdelinkki.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon talveluiden tarkoitus on ennaltaehkäistä sekä vähentää päihdeistä johtuvia ongelmia ja niistä seuraavia haittoja sekä auttaa päihdeongelmista kärsivien ihmisten toimintakykyä ja terveyttä. Talvelut pyritään järjestämään matalan kynnyksen periaatteella, ja tässä on usein lähtökohdana ihmisen omaehtoisuus hoitoon hakeutumiselle. Hoitoon hakeutumiseen vaikuttaa myönteisesti se, että avohoidon talvelut ovat maksuttomia tai ne sisältävät vain asiakasmaksun. Sosiaalitoimiston myöntämää maksusitoumusta tarvitaan pidempiaikaisessa laitoshoidossa. Kunnan yleistalveluissa päihdehoitotyö tarkoittaa esimerkiksi akuuttihoitotyötä, päihdeistä johtuvien ongelmien tunnistamista, hoitoonohjausta sekä päihdekuntoutukseen osallistumista. (Holmberg 2010, 24.)

Päihdepalvelujen muotoja ovat avohoito, laitushoito, kuntoutus sekä asumis- ja tukitalvelut. Avohoidon talvelut ovat monenlaisia, muun muassa sosiaalista tukea antavia ja erilaisia terapiamuotoja. Avohoitoa pidetään ensisijaisena hoitomuotona päihdeongelmiin. Kun avohoidon talvelut eivät ole riittäviä, on henkilöllä mahdollisuus mennä laituskuntoutukseen. Laituskuntoutus on yleensä pidempiaikaista, useampia viikkoja. Laitoksissa annetaan esimerkiksi katkaisuhoidoa, jossa tarkoituksena on katkaista päihdeiden käyttö ja hoitaa siitä aiheutuneita ongelmia. Asumis- ja tukitalvelut ovat talveluita, jotka tukevat hoitoa ja kuntoutusta ja perustuvat vapaaehtoisuuteen. (Sosiaali- ja terveysministeriö.)

Päihdepalveluissa toimitaan päihdehuoltolain alaisuudessa.

Päihdehuoltolain (41/1986) mukaan, päihdehuollon tavoitteena on ehkäistä ja vähentää päihdeiden ongelmakäyttöä sekä siihen liittyviä sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja sekä edistää päihdeiden ongelmakäyttäjän ja hänen läheistensä toimintakykyä ja turvallisuutta. Kunnan on huolehdittava siitä, että päihdehuolto järjestetään sisällöltään ja laajuudeltaan sellaiseksi kuin kunnassa esiintyvä tarve edellyttää. Päihdehuollon talvelujen ja toimenpiteiden järjestäminen ja kehittäminen kuuluu sosiaalihuollon osalta sosiaalilautakunnalle ja terveydenhuollon osalta terveyslautakunnalle.

7 Etelä-Karjalan keskussairaalan päivystysalueen NOVA yksikkö

Nova eli nopean vasteen päivystysyksikkö sijaitsee Etelä-Karjalan keskussairaalassa (Eksote). Nova on päivystyksen tarkkailuyksikkö. Osastolla on 14 potilaspaikkaa, joista yksi on seitsemän hengen huone, kolme kahden hengen huonetta sekä yksi yhden hengen huone. Päivystysalueella työskentelee muun muassa sairaanhoitajia ja lähihoitajia. Tavoitteena on potilaan nopea diagnosointi sekä hoito. Potilasta tarkkaillaan noin vuorokausi ja päätetään onko potilas kotiutuskuntoinen vai tarvitseeko hän jatkohoitoa osastolla. Toiminnan tarkoituksena on tukea päivystyspoliklinikkaa ja osastoja. Eksoten yleiset arvot, jotka ohjaavat päivystysalueella työskentelyä, ovat asiakaslähtöisyys, vastuullisuus, oikeudenmukaisuus, avoimuus sekä tuloksellisuus. (NOVA.)

Novalle potilaat tulevat joko yleislääketieteen tai erikoissairaanhoidon alueelta. Tavoitehoitoajat ovat lyhyitä, korkeintaan kaksi vuorokautta. Novalle potilaat tulevat, koska eivät voi kotiutua päivystyksestä eli vaativat seurantaa sekä lyhytaikaista hoitoa. Tämän lyhyen hoitajakson jälkeen potilaat siirtyvät jatkohoittoon perusterveydenhoidon sairaalaan, keskussairaalan osastoille, muuhun hoitopaikkaan tai omaan kotiin. (NOVA.)

Yleisimpiä terveysongelmia, joita päivystysalueen NOVA-yksikössä hoidetaan, ovat epäselvät yleistilan laskut, sydämen vajaatoiminta, katkaisuhoidon aloitukset, lievät myrkytystilat, murtumien kivunhoito sekä muut potilaiden kivut. Päihdepotilaiden yleisimmät syyt hoidolle ovat tapaturmat ja katkaisuhoidon aloitukset. (NOVA.)

Teimme päihdepalveluoppaan päivystysalueelle, koska hoitohenkilökunnalla oli tarvetta tällaiselle oppaalle päihdepotilaiden suuren määrän vuoksi. Opas on hoitohenkilökunnalle apuvälineenä päihdepotilaan kohtaamisessa ja hoidon jatkuvuuden kannalta hyödyllinen.

8 Hyvä opas

Hyvään hoitoon kuuluu potilaan ohjaus, myös ymmärrettävässä kirjallisessa muodossa. Vaikka aikaa henkilökohtaiseen ohjaukseen olisikin riittävästi, ovat

kirjalliset ohjeet tulleet entistä tärkeämmiksi. Potilasohjeissa olennaista on se mitä sanotaan ja miten. Ensisijaisesti tarkoitus on vastata potilaan kysymyksiin ja sitten vasta välittää tietoa osaston valmistautumisohjeista sekä muita ohjeita potilaalle. Oppaan tulisi olla mahdollisimman yksiselitteinen, jotta ei syntyisi suuria tulkintaeroja. (Heikkinen, Tiainen, & Torkkola 2002, 7,11,15,17.)

Oppaan kirjoittaminen alkaa pohdinnalla, kenelle opas kirjoitetaan. Otsikko ja ensimmäinen virke ovat tärkeitä, koska niistä on käytävä ilmi, mistä on oikein kyse. Otsikot tuovat tämän lisäksi oppaaseen myös selkeyttä ja luettavuutta. Puhuttelutavoista mahdollisia vaihtoehtoja oppaaseen ovat teitittely ja sinuttelu, joista teitittely on aina varma vaihtoehto. Passiivimuoto ei puolestaan puhuttele lukijaa tarpeeksi. Käskymuotojen käyttö ei edistä ohjeiden ymmärtämistä, vaan tärkeämpää on perustella, miksi kannattaa toimia niin kuin ohjeissa suositellaan, näin potilaalla on mahdollisuus toteuttaa itsemääräämisoikeuttaan. (Heikkinen ym. 2002, 36 - 39.)

Hyvä opas huomio kohderyhmän ja palvelee sekä henkilökuntaa että potilaita. Ohjeiden lähtökohtana on tuoda esiin laitoksen tarpeet, jotka ohjaavat potilaita toimimaan oikein sekä edistämään heidän hoitoaan. Tekstissä on hyvä käyttää havainnollista yleiskieltä ja välttää monimutkaisia virkkeitä sekä vaikeaa sairaalasanastoa. Kirjoitettaessa on hyvä pohtia, miten kertoa sama asia potilaalle kasvatusten sekä ottaa huomioon myös mahdolliset esiin nousevat kysymykset. Tärkeää on muistaa ilmoittaa, mihin lukija voi ottaa yhteyttä lisätietoa kaivatesaan. (Heikkinen ym. 2002, 35, 42,44.)

Ulkoasu on tärkeä osa opasta, koska se herättää omalta osaltaan lukijan mielenkiinnon ja palvelee näin ohjeen sisältöä. Liian täyteen ahdettu ohje voi olla raskaslukuinen ja vaikeuttaa näin ollen ohjeen ymmärrettävyyttä. Hyvässä oppaassa fontti on selkeä ja tarpeeksi suuri, ja tekstin asetteluun on kiinnitetty huomiota. Riippuen oppaan luonteesta, ovat väliotsikot hyvä tapa erotella asioita toisistaan. (Heikkinen ym. 2002, 40, 53.)

9 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata alkoholin ja huumeiden ongelmakäyttöä sekä niiden seurauksia ja hoitoa sekä selvittää, millaisia päihdepalveluita ongelmiin on tarjolla Etelä-Karjalan alueella. Työmme tuotoksena syntyy opas päihdepalveluista, jonka tavoitteena on olla apuna hoitohenkilökunnalle päihdepotilaan hoidon etenemisessä ja helpottaa päihdepotilaan omatoimista hoitoon hakeutumista. Oppaan tarkoituksena on kuvata Eksoten ja Imatran alueen päihdepalvelupaikkoja sekä kertoa, miten paikkoihin voi hakeutua. Oppaaseen kootaan sekä kunnallisia että kolmannen sektorin palveluja, jotka ovat oleellisimpia päihderiippuvuuden ehkäisyssä ja hoidossa. Oppaan tavoitteena on olla selkeä ja informatiivinen ohjauksen apuväline sekä hoitohenkilökunnalle että päihderiippuvaisille ja heidän omaisilleen.

10 Opinnäytetyön toteutus

10.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisella opinnäytetyöllä tarkoitetaan työelämän kehittämistyötä, jonka tarkoitus on työelämän toiminnan kehittäminen, järjestäminen tai ohjeistaminen. Tämän takia toiminnallisessa opinnäytetyössä on ammatillisesta kentästä toimeksiantaja. Tarkoituksena on toteuttaa esimerkiksi opas, kirja tai järjestää sekä suunnitella jokin tapahtuma kohderyhmä huomioon ottaen. (Falenius, Leino, Leinonen, Lumme & Sundqvist.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistetään toiminnallisuus, teoreettisuus, tutkimuksellisuus sekä raportointi (Vilkkä 2010). Opinnäytetyö on kaksiosainen. Tämä sisältää toiminnallisen osuuden ”produktin” sekä opinnäytetyön kirjoittamisen. Tuotoksen pitää aina pohjautua ammattiteoriaan ja raportissa tulee olla teoreettinen viitekehys, jonka ympärille opinnäytetyön raportti rakennetaan. (Falenius ym.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä voidaan käyttää erilaisia menetelmiä tarvittavan tiedon saamiseksi, esimerkiksi Learning Cafe-menetelmää. Learning Cafe on työskentelymenetelmä, jossa toimitaan pienryhmässä. Tarkoituksena on

tehdä pienryhmiä ja kiertää näissä ryhmissä pöytäkunnasta toiseen. Jokaisessa pöydässä on erilaiset aiheet, joita ryhmäläiset lähtevät ideoimaan. Jokaisesta pienryhmästä valitaan puheenjohtaja, joka tekee jokaisen keskustelun päätteeksi yhteenvedon ryhmäläisten päätöksistä. Pienryhmätyöskentelyssä osallistujat saavat tuoda omia mielipiteitään ja ideoitaan esille. Keskustelu tulee tärkeäksi osaksi tätä menetelmää, omien näkemysten selittäminen sekä muiden näkemysten huomioon ottaminen. (Suomen ympäristöpisto.) Learning Cafemenetelmä antaa mahdollisuuden ja tukee hiljaisempien osallistujien osallistumista sekä mahdollistaa yhteisien ratkaisujen löytämisen hankaliin kysymyksiin (Verkostojohtaminen).

Toiminnallisen opinnäytetyön vaiheet ovat: aloitusvaihe, suunnitteluvaihe, esivaihe, työstövaihe, tarkistusvaihe, viimeistelyvaihe ja viimeisenä valmis tuotos. Vaiheita voidaan kuvata seuraavasti; aloitusvaihe, joka tarkoittaa ideointivaihetta. Silloin otetaan selvää työkohteesta sekä laitetaan alulle kehittämistehtävä. Aloitusvaihetta seuraa suunnitteluvaihe, jolloin tehdään kirjallinen suunnitelma tulevasta työstä, missä tulee ilmetä esimerkiksi työn tavoitteet ja tarkoitus. Esivaiheessa liikutaan kohteeseen eli siihen ympäristöön, jossa opinnäytetyö toteutetaan. Myös kohteen tulee hyväksyä suunnitelma, jotta voidaan yhdessä alkaa työstämään asiaa eteenpäin. Esivaiheen jälkeen tulee työstövaihe, joka voi olla opinnäytetyöprosessin pisin ja vaativin vaihe. Tässä vaiheessa työstehtään tiiviisti asiaa ja pyritään tavoitteisiin sekä työhön liittyvät asiat realisoituvat, esimerkiksi toimijat ja tavoitteet. Tarkistusvaiheessa tekijät arvioivat työtä, pitääkö palata työstövaiheeseen takaisin vai päästäänkö viimeistelyvaiheeseen. Toiseksi viimeisenä on viimeistelyvaihe, jossa hiotaan tehty tuotos sekä karsitaan turhia asioita pois. Tämä vaihe voi kestää pitkään, koska täytyy viimeistellä sekä itse tuotos että raportti. Viimeisenä tulee valmis tuotos, joka sisältää työn esittämisen sekä sen levittämisen. (Salonen 2013, 15 - 16.)

10.2 Opinnäytetyön toteutus

Tiedonkeruun aloitimme etsimällä kirjastoista aiheeseemme liittyvää materiaalia. Rajasimme hakua siten, että teokset, joita käytimme, olivat 2000-luvulla julkaistuja ja käsittelivät alkoholia, huumeita sekä päihderiippuvuutta. Tiedonkeruussamme käytimme paljon Internet-lähteitä, kuten Terveiden ja hyvinvoinnin

laitoksen, Käypä hoidon sekä Päihdelinkin sivustoja. Hyödynsimme ammattikorkeakoulujen julkaisuarkisto Theseusta, josta löysimme kaksi aiheeseemme sopivaa työtä.

Suunnittelimme etukäteen Learning Cafessa käsiteltävät aiheet, jotka olivat sellaisia, joissa kaipasimme hoitohenkilökunnalta mielipiteitä ja ideoita. Aiheemme olivat ulko- ja kirjoitusasu, sisällön laajuus ja mitä haluatte oppaalta. Jokaista aihetta varten oli omat kartongit, joihin hoitohenkilökunta sai kirjoittaa näkemyksiään kyseisestä aiheesta.

Learning Cafe-tapahtumalle oli varattu hoitohenkilökunnan osastotunti Etelä-Karjalan keskussairaalan päivystysalueen Nova-yksikössä. Tapahtuma järjestettiin 12.2.2014, ja siihen osallistui 14 hoitohenkilökunnan jäsentä. Tapahtumia oli kaksi samanlaista, ensin aamuvuorossa olleille ja sitten iltavuoroon saapuneille, jotta saatiin mahdollisimman paljon osallistujia. Osallistujia oli molemmissa tilanteissa seitsemän.

Molempien tapahtumien aluksi esittelimme itsemme ja kerroimme opinnäyteystyöstämme ja minkä takia saavuimme osastolle. Ohjeistimme hoitohenkilökuntaa Learning Cafe-menetelmästä ja jaoin heidät kolmeen eri pöytäkuntiin, joissa oli 2-3 henkilöä. Jokaiselle aiheelle annettiin noin seitsemän minuuttia aikaa, jonka jälkeen siirryttiin pöytäkunnittain seuraavaan aiheeseen. Kun kaikki aiheet oli käyty läpi pöytäkunnittain ja uusia ideoita ei enää tullut, kävimme esille tulleet asiat läpi yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa. Esitimme tarkentavia kysymyksiä, joiden avulla osallistujien kesken syntyi keskustelua. Kun osallistujilta ei tullut enää uusia näkemyksiä eikä meillä ollut enää tarkennettavaa, päätimme tilaisuuden.

Poimimme tuloksista sellaiset asiat, jotka olivat mielestämme oleellimmat ja joihin resurssimme riittävät. Suunnittelimme sisällyttävämme oppaaseen koko Eksoten alueen sekä myös Imatran seudun päihdepalvelut. Esittelemme oppaan alussa päihderiippuvuudesta, jonka jälkeen listaamme päihdepalvelut ja niiden toiminnasta lyhyet kuvaukset sekä paikkojen yhteystiedot. Haluamme huomioida oppaassa myös omaiset sekä esitellä kolmannen sektorin palvelut. Kiinnitämme huomiota siihen, missä järjestyksessä palvelut sijoitetaan oppaa-

seen, jotta ne tulevat loogisessa järjestyksessä. Kirjoitamme oppaan potilaan kielellä ja passiivimuodossa. Oppaasta tulee lehtimäinen, tiivis kokonaisuus, joka herättäisi mielenkiinnon kannen kuvan avulla. Haluamme kannustaa oppaan lukijoita lopussa olevalla motivoivalla lauseella.

10.3 Opinnäytetyön tulokset

Hoitohenkilökunta nosti esille, että oppaassa olevien päihdepalveluiden tulisi olla koko Eksoten alueelta, koska Etelä-Karjalan keskussairaalaan tulee potilaita ympäri Etelä-Karjalaa. Oppaassa täytyisi tulla esille lyhyesti ja selkeästi oleelliset asiat sekä lyhyt kuvaus päihderiippuvuudesta ja tarttuvista taudeista, jotta opas olisi helposti ymmärrettävissä. Hoitohenkilökunnan toiveena oli, että oppaan lopussa olisi jonkinlainen motivoiva lause, joka auttaisi elämään ilman päihteitä.

Päihdepalveluiden tulisi olla oppaassa loogisessa järjestyksessä, esimerkiksi akuutista vertaistukeen sekä mukana tulisi olla myös kolmannen sektorin palvelut, koska ne ovat matalan kynnyksen palveluita, joihin asiakkaan on helppo hakeutua. Tärkeänä pidettiin sitä, että oppaassa tulee esille, mihin riippuvainen voi ottaa yhteyttä riippuvuuden eri vaiheissa eli hoitopolku. Huumeiden käyttäjille huumeruiskujen vaihtopisteen esittelyä pidettiin tärkeänä, koska vaikka huumeiden käyttö ei loppuisi kokonaan, voidaan puhtailla välineillä ehkäistä muun muassa infektioita.

Kaikista paikoista, joista saa palveluja tulee olla hyvät yhteystiedot, myös ajo-ohjeita ja karttaa toivottiin, sekä pienet kuvaukset paikoista, jotta asiakas tietää, miten paikkaan hakeudutaan. Hoitohenkilökunta piti tärkeänä omaisten ja läheisten huomioimista ja toivoi myös omaisille omaa osiota, jossa olisi potilaan hoitoon pääsyn kriteerit. Omaisten huomioinnin tarkoituksena oli ilmaista, että myös heille on palveluita tarjolla.

Tekstin oppaassa tulee olla potilaan kielellä, eli helppolukuista, ei vaikeita termejä sisältävää sekä suoraa, ei kaunistelevaa puhetta, koska asiakkaan tulee se ymmärtää ja sisäistää. Teksti kirjoitetaan passiivimuodossa, jotta välttyään saarnaamiselta ja syyllistämiseltä sekä säilytetään mahdollisuus antaa opas myös omaisille. Tekstin tulisi olla myös kannustavaa. Oppaasta toivottiin kään-

nöstä myös englanniksi ja venäjäksi, koska Etelä-Karjalan alueella on paljon monikulttuurisuutta. Esille tuli myös mahdollisuus laittaa liitteeksi AUDIT-kysely (Liite 3), jotta asiakas voisi ottaa omasta tilanteestaan selvää. Oppaan ulkoasusta toivottiin, että se olisi lehtimäinen, kannessa mielenkiintoinen kuva sekä hieman värikäs. Opasta ei kuitenkaan haluttu Eksoten väreissä, koska sitä ei koettu niin mielenkiintoisena ja vaarana olisi, että opas häviäisi muiden samankaltaisten oppaiden joukkoon. Ulkoasua painotettiin myös sen takia, että oppaan kanssa olisi mahdollista kävellä ”ihmisten ilmoilla”.

11 Eettiset näkökohdat

Lähteet, joita käytimme opinnäytetyössä, oli julkaistu 2000-luvun puolella, joten tieto oli melko ajankohtaista. Luotettavuutta lisää se, että olemme käyttäneet lääkäriseura Duodecimin kahta teosta, joissa kirjoittajat ovat alan asiantuntijoita ja teokset käsittelevät juuri niitä aihealueita, joita halusimme käsitellä myös omassa työssämme. Kirjat ja internetsivut, joita käytimme, tukivat teoriapohjaltaan toisiaan, mikä lisää omalta osaltaan luotettavuutta.

Tutkimusluvan anoimme opinnäytetyölle Eksoten ohjeiden mukaisesti, jotta pystyimme järjestämään Nova-yksikön hoitohenkilökunnalle Learning Cafe-tapahtuman. Tutkimusluvan saatuaamme pidimme Learning Cafe-tapahtuman ja sieltä saatujen ideoiden pohjalta lähdimme tuottamaan opasta päihdepalveluista. Opinnäytetyön tuotoksena syntynyt opas on hyödyllinen päivystysalueelle. Hyödyllisyys on yksi tutkimusetiikan kriteereistä. Pyyntö työlle tuli suoraan työelämästä, mikä lisää opinnäytetyömme hyödyllisyyttä ja luotettavuutta.

Learning Cafe oli hoitohenkilökunnalle vapaaehtoista. Opinnäytetyömme työelämän edustaja, joka työskentelee Nova-yksikössä, varmisti sen, että tilaisuuteen osallistuneet olivat juuri Nova-yksikön työntekijöitä. Esille tulevista ideoista ei käynyt ilmi, kenen henkilökunnan jäsenen idea oli kyseessä, koska henkilökunta työskenteli tapahtumassa pienryhminä, emmekä tiedustelleet heidän henkilöllisyyksiään. Me tekijät annoimme valmiit otsikot henkilökunnalle, mutta emme antaneet esimerkkejä ideoiden tekoon, jotta omat mielikuvamme eivät päässeet vaikuttamaan henkilökunnan ajatuksiin.

Kaikki Learning Cafessa saamamme materiaalit säilytimme niin, etteivät ne joutuneet ulkopuolisten käsiin. Huolehdimme siitä, ettei kukaan ulkopuolinen pääsyt niitä muokkaamaan ja lukemaan, jottei aineiston luotettavuus kärsinyt. Opinnäytetyön valmistuttua hävitimme kerätyt aineistot asianmukaisesti. Opinnäytetyömme luotettavuutta voi heikentää se, että emme ole käyttäneet tutkimusmateriaalia juurikaan.

Tulevaisuudessa opinnäytetyömme tuotoksena syntynyttä päihdepalveluopasta voidaan hyödyntää päihderiippuvaisten hoidossa ja sen etenemisessä, ja erityisesti hoitoon ohjauksessa.

12 Pohdinta

Learning Cafe-tilaisuudesta tulleiden ideoiden joukosta valitsimme siis ne, joihin resurssimme riittivät ja itse koimme tärkeiksi. Jätimme pois oppaan käännöksen venäjäksi ja englanniksi, koska tämä olisi tullut liian työlääksi eikä olisi sopinut aikatauluun. Koimme, että venäläiset ihmiset eivät tarvitse välttämättä päihdehuollon erikoispalveluja vaan perusterveydenhuollon palveluja. Halusimme oppaasta tiiviin kokonaisuuden, joten ajattelimme että ajo-ohjeet ja kartat olisivat rikkoneet kokonaisuuden. Emme myöskään halunneet laittaa hoitoon pääsyn kriteereitä, koska se ei sopinut oppaan kannustavaan tyyliin. Omaisille emme tehneet erillistä osiota oppaaseen, mutta huomioimme heidät poimimalla ne paikat, joihin he voivat mennä hakemaan apua.

Emme olleet ennen vetäneet Learning Cafe-toimintaa, joten tämä oli meille haaste. Osallistajat olivat meille tuntemattomia, mikä toi omat haasteensa, esimerkiksi tilanteen muodostuminen luontevaksi ja mukavaksi hoitohenkilökunnalle. Tavoitteenamme oli luoda tilaisuus luontevaksi ja aikaansaavaksi. Meidän mielestämme tavoite täyttyi hyvin ja pääsimme hyvään lopputulokseen. Emme voineet olla varmoja osallistujamäärästä emmekä heidän innostuksestaan aihetta kohtaan. Learning Cafe-menetelmä vaatii keskustelua, ja tämä toi meille oman jännityksensä, koska emme voineet olla varmoja, syntyykö tarpeeksi keskustelua. Monille hoitohenkilökunnasta Learning Cafe menetelmä oli uusi, joten tulevaisuudessa he pystyvät soveltamaan menetelmää myös omiin tarpeisiinsa.

Teoriaosuuden laajuuden rajaaminen oli meille alussa haasteellista. Tietoa löytyisi todella paljon, mutta opinnäytetyön teoriaosuudessa on huomioitava sen rajallisuus. On osattava löytää aihealueen oleelliset asiat, jotka opinnäytetyössämme lopulta löysivät paikkansa. Toiminnalliseen opinnäytetyöhön verraten työmme on teoreettisesti laaja, joten pohdimme, onko työmme kenties liiankin laaja ottaen huomioon, että tämä on opinnäytetyö eikä esimerkiksi yliopistotasoinen lopputyö.

12.1 Aiheenvalinta ja ammatillinen kehittyminen

Aiheenvalinta lähti liikkeelle siitä, että olimme yhteydessä työelämän edustajaan, jonka kanssa pohdimme vaihtoehtoisia ideoita opinnäytetyömme aiheeksi. Esille tulleista aiheista valitsimme meitä kiinnostavimman ja sellaisen, jonka ajattelimme olevan hyödyllinen sekä myös mieluinen toteuttaa. Aiheen valintaan vaikutti myös se, että päihdeongelmat ovat kasvava ongelma ja näin ollen ajankohtainen ja tärkeä aihe yhteiskunnan kannalta. Tärkeää meille opinnäytetyötä tehdessä oli se, että työn lopullinen tuotos on tarpeellinen käytännön työelämässä.

Pidimme miellyttävänä opinnäytetyöprosessin toiminnallisuutta, joka toi meille intoa toteuttaa opinnäytetyö ja erityisesti opas. Oppaan ideointiin käytimme Learning Cafe-menetelmää päivystysalueen hoitohenkilökunnalle, jolloin he saivat tuoda esille toiveensa oppaasta. Pidimme tärkeänä selvittää juuri heidän ajatuksiaan, koska opas tehdään heidän työyksikölleen. Kun olimme tietoisia heidän toiveistaan, oli meidän helpompi lähteä työstämään opasta.

Ammatillisen kehittymisemme kannalta saimme lisää käsitystä siitä, mitä päihderiippuvuus on ja millaisia seurauksia sillä on. Tulevina sairaanhoitajina saimme myös käsityksen siitä, kuinka monimuotoista päihdeongelman hoito on ja millaisia erilaisia hoitomuotoja on olemassa. Päihdepalveluita etsiessämme tietoomme tuli uusia palveluita, joita päihdeongelmallisille ja heidän läheisilleen tarjotaan. Työtä tehdessämme pohdimme, kuinka tärkeää omaisten huomiointi on päihdeongelman hoidossa, ja toivomme, että pystymme itse tulevaisuudessa sairaanhoitajina ottamaan heitä tarpeeksi huomioon.

Oppaasta on hyötyä sairaanhoitajille siten, että he pystyvät antamaan hyvää ohjausta asiakkaille sekä kirjallisesti että suullisesti. Sairaanhoitajat pystyvät luontevasti kertomaan oppaan avulla päihdepalvelupaikoista ja auttamaan asiakkaita hoitoon hakeutumisessa. Ohjausta pidetään nykypäivänä erityisen tärkeänä, ja opas vastaa omalta osaltaan tähän tarpeeseen.

12.2 Kehittämisehdotukset

Tulevaisuudessa voisi tehdä kyselytutkimusta päivystysalueen hoitohenkilökunnalle oppaan koetusta hyödyllisyydestä. Oppaan voisi jatkossa laittaa myös digimuotoon ja Eksotelle yleiseen jakoon. Eksoten asiakkaille voisi suunnata kyselyn, jossa selvitetään, onko päihdepalveluista tarpeeksi tietoa saatavilla. Joissakin päihdepalvelupaikoissa voisi tehdä tiedustella siitä, mistä asiakkaat ovat saaneet tiedon päihdepalvelupaikoista ja hoitomahdollisuuksista ja onko tieto ollut tarpeeksi selkeää ja helposti saatavilla.

Lähteet

Aalto, M. 2010. Alkoholien ongelmakäyttö. Teoksessa Alho, H., Kiianmaa, K. & Seppä, K. (toim.) Alkoholiriippuvuus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 9,12-13.

Aalto, M. 2010. Alkoholiriippuvuuden tunnusmerkit. Teoksessa Alho, H., Kiianmaa, K. & Seppä, K. (toim.) Alkoholiriippuvuus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 40-41.

Aalto, M. 2010. Mielenterveys ja alkoholi. Teoksessa Alho, H., Kiianmaa, K. & Seppä, K. (toim.) Alkoholiriippuvuus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 185,187.

Aalto, M. 2010. Alkoholiriippuvuuden lääke- ja psykososiaaliset hoidot. Teoksessa Alho, H., Kiianmaa, K. & Seppä, K. (toim.) Alkoholiriippuvuus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 57-59.

Aalto, M. 2012. Psykososiaaliset hoidot ja niiden merkitys huume- ja lääkeriippuvuuksien hoidossa. Teoksessa Aalto, M., Alho, H., Seppä, K. & Kiianmaa, K. (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 121.

Aalto, M. 2012. Päihteiden ja psykiatristen häiriöiden yhteydet. Teoksessa Aalto, M., Alho, H., Seppä, K. & Kiianmaa, K. (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 164.

Aalto, M. 2012. Huumeiden aiheuttamat vakavat akuutit mielenterveyden häiriöt. Teoksessa Aalto, M., Alho, H., Seppä, K. & Kiianmaa, K. (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 166.

Aalto, M., Alho, H., Seppä, K. & Kiianmaa, K. 2012. Huumeiden vaikutusmekanismi, riippuvuuden kehittyminen ja periytyvyys. Teoksessa: Aalto, M., Alho, H., Seppä, K. & Kiianmaa, K. (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 23.

Aalto, M., Alho, H., Seppä, K. & Kiianmaa, K. 2012. Huumeiden ja lääkkeiden ongelmakäyttö. Teoksessa Aalto, M., Alho, H., Seppä, K. & Kiianmaa, K. (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 8-9.

Aalto, M. & Jokelainen, K. 2010. Alkoholimyrkytys ja muut hätätilanteet. Teoksessa Alho, H., Kiianmaa, K. & Seppä, K. (toim.) Alkoholiriippuvuus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 141-143.

Aalto, M. & Mäkelä, R. 2010. Alkoholiongelmiin hoito- ja kuntoutuspalvelut. Teoksessa Alho, H., Kiianmaa, K. & Seppä, K. (toim.) Alkoholiriippuvuus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 51-52.

Alho, H. 2010. Alkoholiriippuvuuden lääke- ja psykososiaaliset hoidot. Teoksessa Alho, H., Kiianmaa, K. & Seppä, K. (toim.) Alkoholiriippuvuus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 56-57, 59-63.

Alho, H. 2012. Huumeiden käytön tunnistaminen ja huumeriippuvuuden tunnusmerkit. Teoksessa Aalto, M., Alho, H., Seppä, K. & Kiianmaa, K. (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 51-53.

Alkoholi. Päihdelinkki. <http://www.paihdelinkki.fi/pikatieto/?c=Alkoholi>. Luettu 26.1.2014

Alkoholi, aivot ja hermosto. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. http://www.thl.fi/fi_FI/web/neuvoa-antavat-fi/alkoholi-aivot-ja-hermosto. Luettu 1.3.2014

Alkoholi ja maksa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. http://www.thl.fi/fi_FI/web/neuvoa-antavat-fi/alkoholi-ja-maksa. Luettu 28.2.2014

Alkoholi ja mielenterveys. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. http://www.thl.fi/fi_FI/web/neuvoa-antavat-fi/alkoholi-ja-mielenterveys. Luettu 1.3.2014

Alkoholiongelman hoito. 2011. Käypä hoito. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50028?hakusana=katkaisu> Luettu 10.4.2014

Arramies, M. & Hakkarainen, T. 2013. Viimeinen pisara. Jelgava: Avominne kustannus.

Bragge, H. & Hiltunen, J. 2011. Pirkanmaan päihdepalvelu-opas Pirkanmaan kuntien päihdepalveluista. Tampereen ammattikorkeakoulu. Hoitotyönkoulutusohjelma. Opinnäytetyö. Luettu 1.10.2013

Dahl, P. & Hirschovits, T. 2002. Tästä on kyse – Tietoa päihteistä. 4. uudistettu painos. Helsinki: YAD.

Eksote. Nova (Nopean vasteen yksikkö). <http://www.eksote.fi/fi/terveyspalvelut/paivystys/sivut/nova.aspx> Luettu 6.10.2013

Falenius, M., Leino, M., Leinonen, R., Lumme, R. & Sundqvist, L. Virtuaali ammattikorkeakoulu. <http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojaksot/030906/1113558655385/1154602577913/1154670359399/1154756862024.html> Luettu 19.11.2013

Heikkinen, H., Tiainen, S. & Torkkola, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäväksi. Helsinki: Tammi.

Heliö, T., Jaatinen, P., Väkeväinen, S. & Winqvist, S. 2010. Alkoholi ja elimelliset sairaudet. Teoksessa Alho, H., Kiianmaa, K. & Seppä, K. (toim.) Alkoholi-riippuvuus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 157, 162-163, 165-170, 177-178.

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

Holopainen, A., 2011. Vieroitusoireiden hoito. Päihdelinkki <http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/272-vieroitusoireiden-hoito> Luettu 8.3.2014

Holopainen, A. & Partanen, A. 2012. Hoitoon hakeutuminen ja hoitopolut. Teoksessa Aalto, M., Alho, H., Seppä, K. & Kiianmaa, K. (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 78.

Huttunen, M., 2013. Alkoholiriippuvuus (alkoholismi). http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00196 Luettu 26.2.2014

Huumeongelman hoito. 2012. Käypä hoito. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50041> Luettu 28.1.2014

Huumeriippuvuuden hoito. Päihdelinkki. <http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/372-huumeriippuvuuden-hoito> Luettu 6.2.2014

Huumeriippuvuus on aivojen sairaus. Irti huumeista Ry. http://www.irtihuumeista.fi/tietoa_ja_tukea/riippuvuus/fyysinen_psykkinen_ja_sosiaalinen_riippuvuus/huumeriippuvuus_on_aivojen_sairaus Luettu 29.1.2014.

Inkinen, M., Partanen, A. & Sutinen, T. 2006. Päihdehoitotyö. 1. – 4. Painos. Helsinki: Tammi.

Juntunen, J. & Kaarne, T. 2010. Työelämä ja alkoholi. Teoksessa Alho, H., Kiianmaa, K. & Seppä, K. (toim.) Alkoholiriippuvuus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 88.

Kannabis. Päihdelinkki. <http://www.paihdelinkki.fi/pikatieto/?c=Kannabis> Luettu 6.2.2014

Katkaisuhoito. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. http://www.thl.fi/fi_FI/web/neuvoa-antavat-fi/katkaisuhoito Luettu 10.4.2014

Kiianmaa, K. 2010. Alkoholien vaikutusmekanismit, riippuvuuden syntyminen ja perinnöllisyys. Teoksessa Alho, H., Kiianmaa, K. & Seppä, K. (toim.) Alkoholiriippuvuus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 23 – 27.

Kiianmaa, K. 2012. Huumeiden vaikutustapa. Teoksessa: Aalto, M., Alho, H., Seppä, K. & Kiianmaa, K. (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 25, 27.

Kiianmaa, K., Salaspuro, M. & Seppä, K. (toim.) 2003. Päihdelääketiede. 2. – uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Lahtinen, P. & Lalla, S. 2011. Päihteitä käyttävän potilaan kohtaaminen päivystyksessä hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Diakonia-ammattikorkeakoulu DIAK etelä - Helsinki. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Luettu 20.11.2013

Larkio, M., Manninen-Kauppinen, E., Sora, T. & Vierula, S. 2000. Akuuttisairaanhoidon opas. 3. uudistettu painos. Jyväskylä. Gummerus.

Lääkkeet ja sekakäyttö. Irti huumeista Ry. http://www.irtihuumeista.fi/tietoa_ja_tukea/huumeaineet/laakkeet_ja_sekakaytto Luettu 28.1.2014.

Marttunen, M. & Von Der Pahlen, B. 2012. Huumeiden käytön riskitekijät ja suojaavat tekijät nuorilla. Teoksessa Aalto M., Alho H., Seppä K. & Kiianmaa K. (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 216.

Muutoksen vaiheet ja toimintatavat. Päihdelinkki. <http://www.paihdelinkki.fi/alkoholineuvonnan-opas/muutoksen-vaiheet-ja-toimintatavat> Luettu 3.5.2014

Mäkelä, R. Alkoholiriippuvuuden psykososiaalinen hoito. 2011. Päihdelinkki. <http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/274-alkoholiriippuvuuden-psykososiaalinen-hoito> Luettu 8.3.2014

Mäkelä, R. Alkoholiriippuvuuden lääkkeellinen hoito. 2011. Päihdelinkki. <http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/273-alkoholiriippuvuuden-laakkeellinen-hoito> Luettu 8.3.2014

Niemelä, S. & Ylitalo, S. 2012. Huumeiden käyttäjien yhteisöhoito. Teoksessa Aalto M., Alho H., Seppä K. & Kiianmaa K. (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 132.

NOVA. Etelä-Karjalan keskussairaalan päivystysalueen Nova-yksikön esite.

Nyman, A. 2011. Päihdehoitotyö päivystyksessä. Diakonia-ammattikorkeakoulu DIAK etelä, Helsinki. Terveystiedon koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Luettu 17.9.2013

Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41

Päihdetilastollinen vuosikirja 2013. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110892/URN_ISBN_978-952-302-013-9.pdf?sequence=1 Luettu 9.4.2014

Päivystyspalvelut päihdeongelmiin. Terveystiedon ja hyvinvoinnin laitos. http://www.thl.fi/fi_FI/web/neuvoa-antavat-fi/paivystyspalvelut-paihdeongelmiin. Luettu 31.10.2013

Ristola, M. 2012. Huumeiden käyttöön liittyvät infektiot ja niiden yleisyys. Teoksessa Aalto, M., Alho, H., Seppä, K. & Kiianmaa, K. (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 170.

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Tampere: Suomen yliopistopaino – Juvenes Print Oy.

Sano huumeille ei. Lukemattomia ongelmia.
<http://www.sanohuumeillei.net/fi/ongelmia.html> Luettu 7.5.2014

Seppä, K. 2012. Huumeiden käyttöön liittyvät muut krooniset somaattiset terveyshaitat. Teoksessa: Aalto, M., Alho, H., Seppä, K. & Kiianmaa, K. (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 177.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2006. Päihtyneen henkilön akuuttihoito-ohjeet.
http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/_julkaisu/1061015. Luettu 20.11.2013

Sosiaali- ja terveysministeriö. Päihdepalvelut.
http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/paihdepalvelut.
Luettu 16.3.2014

Suomen ympäristöopisto. <http://draivi.sykli.fi/sivu/124> Luettu 21.11.2013

Tuomola, P. 2012. Huumeiden ja lääkkeiden ongelmakäytön taustat. Teoksessa Aalto M., Alho H., Seppä K. & Kiianmaa K. (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 46.

Tuomola, P. 2012. Ongelmakäyttäjän kohtaamisen vaikeus. Teoksessa Aalto M., Alho H., Seppä K. & Kiianmaa K. (toim.) Huume- ja lääke-riippuvuudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 47.

Verkostojohdaminen
http://verkostojohdaminen.fi/?page_id=139 Luettu 21.11.2013

Vilka, H. 2010. Toiminnallinen opinnäytetyö.
http://vilka.fi/hanna/Toiminnallinen_ont.pdf Luettu 20.11.2013

Vorma, H. 2012. Sekakäyttö. Teoksessa Aalto M., Alho H., Seppä K. & Kiianmaa K. (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 72-76.

Oppaan lähteet

Myllyhoito

<http://www.myllyhoito.fi/riippuvuudesta-toipumiseen/paeihderiippuvuus> Luettu 6.3.2014
<http://www.myllyhoito.fi/riippuvuudesta-toipumiseen/milloin-kyse-riippuvuudesta> Luettu 6.3.2014

Mannerheimin lastensuojeluliitto

<http://www.mll.fi/nuortennetti/paihteet/paihderiippuvuus/> Luettu 6.3.2014

Mielenterveyspäivystys ja arviointipoliklinikka

http://www.eksote.fi/fi/terveyspalvelut/mielenterveysjapaihdepalvelut/avohoito/mielenterveyspaivystys_ja_arviointipoliklinikka/sivut/default.aspx Luettu 3.3.2014

Terveysneuvontapiste Neupis

<http://www.esaimaa.fi/Online/2013/05/20/Eksoten+Neupis+tuli+tarpeeseen/2013115747112/4> Luettu 3.3.2014

Päihdekuntoutumisyksikkö (Pajarila)

<http://www.eksote.fi/fi/terveyspalvelut/mielenterveysjapaihdepalvelut/paihdepalvelut/paihdekuntoutumisyksikko/sivut/default.aspx> Luettu 3.3.2014

Päihdekliniikka, Eksote

<http://www.eksote.fi/Fi/Terveyspalvelut/Mielenterveysjapaihdepalvelut/Paihdepalvelut/Paihdekliniikka/Sivut/default.aspx> Luettu 3.3.2014

Päihdepalveluiden tukiasunnot, Eksote

<http://www.eksote.fi/fi/terveyspalvelut/mielenterveysjapaihdepalvelut/paihdepalvelut/sivut/p%C3%A4ihdepalvelujen-asunnot.aspx> Luettu 3.3.2014

http://www.eksote.fi/Fi/Terveyspalvelut/Mielenterveysjapaihdepalvelut/Mielenterveyskuntoutus/Liikkuva_toiminta/Documents/Asemakadun%20yhteis%C3%B6.pdf Luettu 3.3.2014

http://www.eksote.fi/Fi/Terveyspalvelut/Mielenterveysjapaihdepalvelut/Mielenterveyskuntoutus/Liikkuva_toiminta/Documents/Harapaisen%20tilap%C3%A4ismajoitus.pdf Luettu 3.3.2014

http://www.eksote.fi/Fi/Terveyspalvelut/Mielenterveysjapaihdepalvelut/Mielenterveyskuntoutus/Liikkuva_toiminta/Documents/Harjun%20ryhm%C3%A4koti.pdf Luettu 3.3.2014

http://www.eksote.fi/Fi/Terveyspalvelut/Mielenterveysjapaihdepalvelut/Mielenterveyskuntoutus/Liikkuva_toiminta/Documents/T%C3%A4htel%C3%A4.pdf Luettu 3.3.2014

http://www.eksote.fi/Fi/Terveyspalvelut/Mielenterveysjapaihdepalvelut/Mielenterveyskuntoutus/Liikkuva_toiminta/Documents/Majakka.pdf Luettu 3.3.2014

Liikkuva toiminta Liito

http://www.eksote.fi/Fi/Terveyspalvelut/Mielenterveysjapaihdepalvelut/Mielenterveyskuntoutus/Liikkuva_toiminta/Sivut/default.aspx Luettu 3.3.2014

Raittiustoimi, Eksote

<http://www.eksote.fi/Fi/Terveyspalvelut/Mielenterveysjapaihdepalvelut/Paihdepalvelut/Sivut/raittiustoimisto.aspx> Luettu 4.5.2014

Etelä-Saimaan A-kilta

http://www.a-kilta.fi/index.php?option=com_content&view=article&id=13&Itemid=128

Kaartinkulma

<http://personal.inet.fi/koti/kaartinkulma/> Luettu 4.3.2014

ViaDia ry Lappeenranta

<http://www.viadialappeenranta.net/> Luettu 4.5.2014

Irti huumeista, Lappeenranta

http://www.irtihuumeista.fi/vapaaehtoistoiminta/ita-suomi/lappeenrannan_seutu Luettu 4.5.2014

Anonyymit Alkoholistit, LAPPEENRANTA ja IMATRA

<http://www.aa.fi/groupsearch.php> Luettu 3.3.2014

<http://verkko.lappeenranta.fi/Palvelut/Paihdepalvelut/AA---ryhmat> Luettu 3.3.2014

Nimettömät narkomaanit-ryhmät LAPPEENRANTA ja IMATRA

<http://verkko.lappeenranta.fi/Palvelut/Paihdepalvelut/NA---ryhmat> Luettu 3.3.2014

<http://nasuomi.org/cms/index.php?page=kokoukset> Luettu 3.3.2014

Al-Anon (vertaistukea alkoholistien läheisille) LAPPEENRANTA ja IMATRA

<http://www.al-anon.fi/ryhmat> Luettu 3.3.2014

<http://verkko.lappeenranta.fi/Palvelut/Paihdepalvelut/AL---ANON---ryhmat> Luettu 3.3.2014

Imatra

Päihdepäivystys

<http://194.251.35.222/Kiinteasivu.asp?KiinteasivuID=18352&NakymaID=213> Luettu 4.3.2014

Päihdepoliklinikka

<http://194.251.35.222/Kiinteasivu.asp?KiinteasivuID=18351&NakymaID=213>
Luettu 4.3.2014

Päihdekuntoutus

http://www.thl.fi/tietokannat/hoitopaikat/hoitopaikka_kuvaus2_thl.asp?id=939
Luettu 4.3.2014

Riippuvuusoireyhtymän kriteerit ICD-10:n mukaan.

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

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

Taulukko 21.19. CIWA-Ar, vieroitusoireiden voimakkuuden arviointiasteikko.

Maksimipistemäärä on 67, > 20 pistettä merkitsee voimakkaita vieroitusoireita.

Pahoinvointi ja oksentelu

Kysy: *Voitko pahoin, oletko oksentanut?*

0. Lievää pahoinvointia, ei oksentelua
- 1.
- 2.
- 3.
4. Ajoittaista pahoinvointia ja yököttelyä
- 5.
- 6.
7. Jatkuvaa pahoinvointia, toistuvaa yököttelyä ja oksentelua

Vapina

Kädet ojennettuina ja sormet haralla

0. Ei vapinaa
1. Ei näkyvää, mutta voidaan tuntea sormenpäillä.
- 2.
- 3.
4. Kohtalaista, potilaan kädet ojennettuina
- 5.
- 6.
7. Voimakasta jopa käsien lepoasennossa

Hikoilu

0. Ei näkyvää hikoilua
1. Juuri ja juuri havaittavaa hikoilua, kämmenet kosteat
- 2.
- 3.
4. Näkyviä hikikarpaloita otsalla
- 5.
- 6.
7. Erittäin voimakasta hikoilua

Ahdistuneisuus

Kysy: *Tunnetko itsesi hermostuneeksi*

0. Ei ahdistuneisuutta, levollinen
1. Lievästi ahdistunut
- 2.
- 3.
4. Kohtalaisen ahdistunut tai kireä, torjuu ahdistuksen
- 5.
- 6.
7. Ahdistus vastaa akuuttia paniikkikohtausta sellaisena kuin se esiintyy vaikeassa deliriumissa tai akuutissa skitsofreenisessä tilassa.

Kiihtyneisyys

0. Normaali aktiivisuus
1. Lievästi levoton
- 2.
- 3.
4. Kohtalaisen rauhaton ja levoton
- 5.
- 6.
7. Kävelee edestakaisin lähes koko haastattelun ajan tai liikehtii jatkuvasti levottomasti.

Tuntohäiriöt

Kysy: *Onko sinulla kutinaa? Pistelyä? Kirvelyä? Puutumista? Tuntuuko kuin hyönteisiä kulkisi ihollasi tai ihosi alla*

0. Ei tuntohäiriöitä
1. Hyvin lievää kutinaa, pistelyä, kirvelyä tai puutumista
2. Lievää kutinaa, pistelyä, kirvelyä tai puutumista
3. Kohtalaista kutinaa, pistelyä, kirvelyä tai puutumista
4. Keskimääräistä voimakkaampia tuntoharhoja
5. Voimakkaita tuntoharhoja
6. Erittäin voimakkaita tuntoharhoja
7. Jatkuvia tuntohallusinaatioita

Kuulohäiriöt

Kysy: *Kuuletko mitään erityisiä ääniä? Ovatko ne voimakkaita, pelottavia tai häiritsevätkö ne sinua?*

Kuuletko olemattomia ääniä

0. Ei ääniä
1. Hyvin lieviä ja hyvin vähän pelottavia ääniä
2. Lieviä ja vähän pelottavia ääniä
3. Kohtalaisia ja melkoisen pelottavia ääniä
4. Keskimääräistä voimakkaampia kuuloharjoja
5. Voimakkaita kuuloharjoja
6. Erittäin voimakkaita kuuloharjoja
7. Jatkuvia kuulohallusinaatioita

Näköhäiriöt

Kysy: *Vaikuttaako valo kirkkaalta? Ovatko värit poikkeavia? Koskeeko valo silmiisi? Näetkö mitään, mikä häiritsee sinua? Näetkö olemattomia asioita*

0. Ei näköhäiriöitä
1. Hyvin lieviä näköhäiriöitä
2. Lieviä näköhäiriöitä
3. Kohtalaisia näköhäiriöitä
4. Keskimääräistä voimakkaampia näköharjoja
5. Voimakkaita näköharjoja
6. Erittäin voimakkaita näköharjoja
7. Jatkuvia näköhallusinaatioita

Päänsärky, puristava tunne päässä

Kysy: *Onko sinulla päänsärkyä? Tuntuuko sinusta siltä, että pääsi ympärillä olisi vanne? Älä kiinnitä tässä huomiota huimaukseen.*

0. Ei ole
1. Hyvin lievä
2. Lievä
3. Kohtalainen
4. Keskimääräistä kovempi
5. Kova
6. Erittäin kova
7. Sietämätön

Tajunnan tason hämärtyminen

Kysy: *Mikä päivä tänään on? Missä olet? Kuka minä olen? Ole hyvä ja laske yhteen.*

0. Oritoitunut ja kykenee laskemaan yhteen.
1. Ei kykene laskemaan yhteen tai on epävarma paikasta.
2. Erehtyy päivämäärästä enintään kahdella päivällä.
3. Erehtyy päivämäärästä enemmän kuin kahdella päivällä.
4. Erehtyy paikasta tai henkilöstä.

Alkoholikäytön riskit (AUDIT)

Käytätkö alkoholia kohtuullisesti, sopivasti vai liikaa? Onko alkoholin käytöstä sinulle enemmän iloa vai haittaa? Oletko joskus halunnut vähentää juomistasi? Voit itse testata ja arvioida omaa juomistasi.

Klikkaa kussakin kysymyksessä omaa tilannettasi lähinnä vastaava vaihtoehto. Testin kysymykset koskevat viimeksi kulunutta vuoden jaksoa.

Paljonko juot?

1. Kuinka usein juot olutta, viiniä tai muita alkoholijuomia? Koeta ottaa mukaan myös ne kerrat, jolloin nautit vain pieniä määriä, esim. pullon keskiolutta tai tilkan viiniä.

- ei koskaan
- noin kerran kuussa tai harvemmin
- 2-4 kertaa kuussa
- 2-3 kertaa viikossa
- 4 kertaa viikossa tai useammin

2. Kuinka monta annosta alkoholia yleensä olet ottanut niinä päivinä, jolloin käytit alkoholia?

- 1-2 annosta
- 3-4 annosta
- 5-6 annosta
- 7-9 annosta
- 10 tai enemmän

3. Kuinka usein olet juonut kerralla kuusi tai useampia annoksia?

- en koskaan
- harvemmin kuin kerran kuussa
- kerran kuussa
- kerran viikossa
- päivittäin tai lähes päivittäin

Menikö pitkäksi?

4. Kuinka usein viime vuoden aikana sinulle kävi niin, että et pystynyt lopettamaan alkoholinkäyttöä, kun aloit ottaa?

- ei koskaan
- harvemmin kuin kerran kuussa
- kerran kuussa
- kerran viikossa
- päivittäin tai lähes päivittäin

Jäikö jotain tekemättä?

5. Kuinka usein viime vuoden aikana et ole juomisesi vuoksi saanut tehtyä jotain, mikä tavallisesti kuuluu tehtäviisi?

- en koskaan
- harvemmin kuin kerran kuussa
- kerran kuussa
- kerran viikossa
- päivittäin tai lähes päivittäin

Ryypyllä käyntiin?

6. Kuinka usein viime vuoden aikana runsaan juomisen jälkeen tarvitsit aamulla olutta tai muuta alkoholia päästäksesi paremmin liikkeelle?

- en koskaan
- harvemmin kuin kerran kuussa
- kerran kuussa
- kerran viikossa
- päivittäin tai lähes päivittäin

Morkkis?

7. Kuinka usein viime vuoden aikana tunsit syyllisyyttä tai katumusta juomisen jälkeen?

- en koskaan
- harvemmin kuin kerran kuussa
- kerran kuussa
- kerran viikossa
- päivittäin tai lähes päivittäin

Menikö muisti?

8. Kuinka usein viime vuoden aikana sinulle kävi niin, että et juomisen vuoksi pysynyt muistamaan edellisen illan tapahtumia?

- en koskaan
- harvemmin kuin kerran kuussa
- kerran kuussa
- kerran viikossa
- päivittäin tai lähes päivittäin

Kolhitko itseäsi tai muita?

9. Oletko itse tai onko joku muu satuttanut tai loukannut itseään sinun alkoholin-käyttösi seurauksena?

- ei
- on, mutta ei viimeisen vuoden aikana
- kyllä, viimeisen vuoden aikana

Tuliko sanomista?

10. Onko joku läheisesi tai ystäväsi, lääkäri tai joku muu ollut huolissaan alkoholin-käytöstäsi tai ehdottanut että vähentäisit juomista?

- ei koskaan
- on, mutta ei viimeisen vuoden aikana
- kyllä, viimeisen vuoden aikana

11. Vastaajan sukupuoli

- Mies
- Nainen

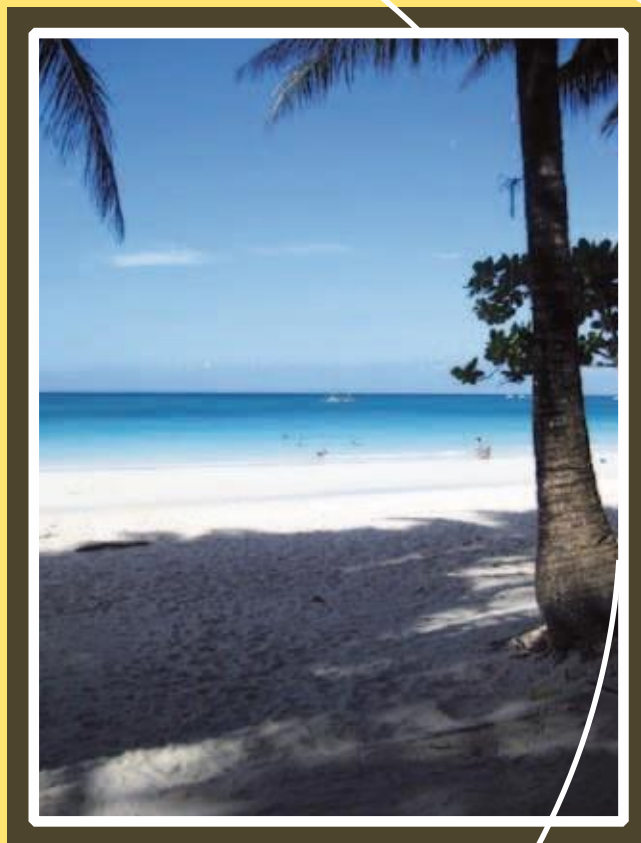
12. Ikä

- 15 tai alle
- 16 - 17
- 18 - 24
- 25 - 30
- 31 - 40
- 41 - 50

- 51 - 64
- 65 tai enemmän

13. Ketä testaa

- itseään
- puolisoaan
- lastaan
- muuta lähiomaistaan
- asiakastaan



Selvästi selkeämpää elämää!

Pieni tietoisuus päihderiippuvuudesta:

Päihderiippuvuudella tarkoitetaan hallitsematonta päihteiden käyttöä. Riippuvuus vaikuttaa fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen elämään eli esiintyy esimerkiksi yleiskunnon laskua, unettomuutta ja alakuloisuutta sekä sosiaaliset suhteet läheisiin kärsivät. Riippuvuudessa esiintyy pakonomaista tarvetta saada päihdettä ja siitä seuraavaa mielihyvän tunnetta. Kukaan ei päästä ryhtyä riippuvaiseksi päihteistä, se on sairaus, josta kaikilla on mahdollisuus parantua.

Päihteet lisäävät riskiä sairastua erilaisiin tulehduksiin kuten hepatiitit, haimatulehdus ja HIV. Lisäksi päihteiden käyttö lisää tapaturmien riskiä ja sitä kautta myös kuoleman riski lisääntyy.

Päihteitä ovat alkoholi ja huumeet kaikissa muodoissaan, impattavat aineet kuten liimat ja liuottimet, sienet sekä väärinkäytetyt lääkkeet.

Motivaatiota elää ilman päihteitä:

- Tunnet olosi terveemmäksi, ei krapulaa ja siitä seuraavia oloja mm. vapiinaa, hikoilua
- Nukut paremmin ja tunnet olosi virkeämmäksi
- Jaksat liikkua enemmän, kaikki asiat ei tunnu vastenmieliseltä
- Hygieniä parempi, olet sekä tunnet olosi puhtaammaksi!
- Rahaa säästyy, voit ostaa jotain mukavaa itsellesi
- Jaksat huolehtia itsestäsi paremmin
- Sosiaaliset suhteet voivat paremmin, läheisesi pitävät enemmän yhteyttä

Mielenterveyspäivystys- ja arviointipoliklinikka

Valto Käkelän katu 1

53130 Lappeenranta

Puh. 05 352 4610

MTPA:lle voit hakeutua, jos et tiedä mihin palveluun otat yhteyttä. Voit soittaa tai tulla ilman lähetettä.

→ **Terveysneuvontapiste Neupis** p. 040 194 4896, avoinna MA, TI ja TO klo 12.00 - 16.00. Neupis tarjoaa neuvontaa suonensisäisten huumeiden käyttäjille sekä heidän läheisilleen. Neupiksesta voit saada puhtaat väliaineet huumeiden käyttöön, infektioiden ehkäisemiseksi.

Päihdekuntoutumisyksikkö

Pajarilantie 170

53300 Lappeenranta

Puh. 040 194 4885

Päihdekuntoutumisyksikössä on mahdollisuus saada lyhytaikaista katkaisuhoidoa tai pitempikestoista päihdekuntoutusta hoito- ja kuntoutumisosastolla. Hoitoon voi hakeutua ilman lähetettä ottamalla yhteyttä suoraan yksikköön. Hoidon aikana sinulla on mahdollisuus käyttää mm. lääkärin ja sosiaaliohjaajan palveluja.

Päihdekliniikka

Valto Käkelänkatu 1, psykiatrian siipi

53101 Lappeenranta

Puh. 040 139 0333 toimisto

Puh. 05 352 6388 neuvonta

Puhelinajat sairaanhoitajille ma - pe 11 – 12

Puh. 0406513939

0400833445

040 651 3938

Aukioloajat: ma, ke ja to klo 8-16, ti klo 9-18 ja pe klo 8-14

Päihdekliniikka tarjoaa avohoitopalveluita päihde- ja peliongelmaisille sekä heidän läheisilleen. Voit hakeutua päihdekliniikalle varaamalla itse ajan, muista palveluista ohjattuna tai tulla sairaanhoitajan päivystysvastaanotolle arkisin klo 9 – 11.

→ Nuorten ehkäisevä päihdetyö

Ohjaaja Sanna Ahtiainen, puh. 040 740 5527.

Voi ottaa yhteyttä jos herää huoli nuoren päihteidenkäytöstä tai päihdekokeluisista. Nuorten ehkäisevä päihdetyö tarjoaa neuvontaa ja ohjausta nuoren päihdekysymyksissä.

Päihdepalvelujen asunnot

Tukiasuntotiimin yhteyspuhelin ma–su klo 8–16

Puh. 0400 654 565

Tukiasuminen on tarkoitettu päihdeongelman takia asumisessa tukea tarvitseville. Paikkoihin hakeudutaan mielenterveyskuntoutuksen sijoitusryhmän (MieSAS) kautta.

→ Asemakadun yhteisö

→ Harjun ryhmäkoti

→ Kuntouttavan asumisen yksikkö Tähtelä

→ Ryhmäkoti Majakka

→ Harapaisen tilapäismajoitus

→ Tilapäismajoitukseen voi hakeutua suoraan tai ottamalla yhteyttä paikkan ohjaajaan. Majoitus maksaa 8€/vrk. Ohjaaja Pasi Torri 040 184 2783.

Liikkuva toiminta (Liito)

Armilankatu 44, Tilaelementti

53100 Lappeenranta

Yhteyspuhelin 040 127 4256 ma–pe klo 8–16

Liikkuva toiminta kuuluu mielenterveys- ja päihdepalvelujen piiriin. Hoitoa annetaan pitkäaikaista mielenterveys- ja päihdeongelmaa sairastaville, jotka tarvitsevat apua elämän eri osa-alueilla. Toimintaa toteutetaan vastaanotto- ja kotikäynteinä asiakkaan yksilöllisten tarpeiden mukaan. Toimintaan ohjaututaan muiden sosiaali- ja terveystalveluiden kautta.

Raittiustoimi

Tilaelementti, Armilankatu 44

53100 LAPPEENRANTA

Puh. 05 352 6339

Raittiustoimi järjestää ehkäisevää päihdetyötä ja tavoitteena on edistää terveitä elämäntapoja sekä vähentää päihdehaittoja. Raittiustoimen toimintamuotoja ovat mm. pienryhmätoiminnat, päihteettömien vaihtoehtojen edistäminen esimerkiksi liikunta ja kulttuuri, päihdevalistusta sekä teemapäiviä ja kampanjoita.

Etelä-Saimaan A-kilta

Valtakatu 23

53600 LAPPEENRANTA

050 571 3178

A-kilta toimii matalan kynnyksen periaatteella. Paikka tarjoaa vertaistukea ja apua päihteettömään elämään. Etelä-Saimaan A-kilta tarjoaa päiväkeskustointia erilaisin menetelmin.

Päiväkeskus Kaartinkulma

Kaartinkatu 6 C

53850 LAPPEENRANTA

Asiakaspuhelin: 040 054 265 4

Aukioloajat ma-pe 8-14

Diakoni Ari Tuomikosken päivystys: torstaisin klo 09.00-13.00

Puh: 040 312 683 5

Kaartinkulma on Lappeenrannan kaupungin ja seurakuntayhtymän päiväkeskus. Toiminta on omaehtoista ja tarkoituksena on tukea päihteetöntä elämää erilaisilla toimintamuodoilla.

ViaDia Lappeenranta ry

Koulukatu 28 C, 53100 LAPPEENRANTA

Puhelin (arkisin ma-pe klo 10 - 14)

044-9567136

Valtakunnallinen Vapaakirkon järjestö, jonka tarkoitus on tukea päihteetöntä elämäntapaa ja edistää elämänhallintaa. ViaDia antaa sosiaalista tukea ja tarjoaa mahdollisuuden osallistua viriketoimintaan. ViaDia jakaa ilmaisia elintarvikkeita. ViaDiaan voit hakeutua, kun haluat tukea elämänhallintaan.

Irti Huumeista - Lappeenrannan seutu

Perillistenkatu 1 T 1

53100 LAPPEENRANTA

Aluevastaava p. 040 771 9068

Irti Huumeista ry järjestää Lappeenrannassa tukihenkilötoimintaa, ehkäisevää päihdetyötä, infotilaisuuksia, puhelinpäivystystä sekä vertaistukitoimintaa, jota järjestetään Kolmen viikon välein tiistaina klo 18 Perillistenkadulla. Lisätietoja: 040 771 9068 ja 040 725 7291. Tulijoilta toivotaan yhteydenottoa ensin puhelimitse.

AA-ryhmät, Suomen AA-kustannus Oy

AA:n Auttava puhelin/Lappeenranta puh. 0400-393907 joka ilta 19 - 21

AA:n Auttava puhelin/Lappeenranta, leiri puh. 040 877 7982

- ➔ Lauritsalan ryhmä, Kalevankatu 76 LAPPEENRANTA Perjantaisin ja sunnuntaisin klo 19
- ➔ Leirin AA-ryhmä, Snellmanninkatu 14 LAPPEENRANTA
Torstaisin ja sunnuntaisin klo 19
- ➔ Uus-Lavolan ryhmä, Poronkatu 14 LAPPEENRANTA Tiistaisin klo 19.15 ja perjantaisin klo 19
- ➔ Vesitornin AA-ryhmä, Valtakatu 66, LAPPEENRANTA
Maanantaisin, Tiistaisin ja Torstaisin klo 19

Keskiviikkoisin klo 10 ja 19

Perjantaisin klo 19 ja 22

Lauantaisin klo 10 ja 19

Sunnuntaisin klo 10 ja 19

Ryhmiin voit hakeutua jos haluat lopettaa juomisen ja tukea päihteettömyyteen. Ryhmiä on tarjolla avoimia ja suljettuja ryhmiä, avoimiin ryhmiin vapaa pääsy.

NA-ryhmät, NA-nimettömät narkomaanit, Suomen alue

- ➔ Na-Uusi toivo, Valtakatu 66, LAPPEENRANTA. Tiistaisin klo 16
- 18

Ryhmiin voit hakeutua jos sinulla on huumeongelmia. Ryhmiä on tarjolla avoimia ja suljettuja, avoimiin ryhmiin vapaa pääsy.

AL-ANON -ryhmät, Suomen AL-ANON

- Lappeenrannan Al-Anon, Savonkatu 38, LAPPEENRANTA. Torstaisin klo 19.
- Lauritsalan Al-Anon, Kalevankatu 76, LAPPEENRANTA. Maanantaisin klo 19.

Voit osallistua ryhmään jos läheiselläsi on päihdeongelma. Tarkoituksena on jakaa kokemukset yhdessä muiden ystävien kesken ja etsiä keinoja ratkaista ongelmia.

IMATRA

Imatran päihdepäivystys

Honkaharjun sairaala, psykiatrian ja päihdeosasto

Honkaharju 4, 55800 Imatra

P. 020 617 3590

Aukioloajat ma-su klo 8-21.

Päihdepäivystykseen voit tulla ilman lähetettä. Paikka tarjoaa imatralaisille katkaisuhoidon avo- ja laitostarkkaisuina, lääkkeellisenä tai lääkkeettömänä sekä keskustelu- ja puhelinneuvontaa.

- **Huumeiden käyttäjien terveysneuvontapiste**

Päihdepoliklinikka

Mielenterveyskeskus

Käpykuja 3, 55800 Imatra

Puh. 020 617 3650

Aukioloajat ma-to klo 8-16, pe klo 8-14.

Päihdepoliklinikalle et tarvitse lähetettä, varaa aikasi kuitenkin etukäteen, ajanvaraus arkipäivisin klo 12–12.30. Poliklinikka tarjoaa imatralaisille neuvontaa ja ohjausta päihteisiin liittyen.

Päihdekuntoutus

Etelä-Karjalan Myllyhoitoklinikka

Koskikatu 1, 3 krs., 55120 Imatra

P. 020 617 3669

Tarvitset paikkavarauksen, jota voit tiedustella ma-pe klo 8-16. Kuntoutus on avohoitoa ja hoitomenetelmänä on myllyhoito.

AA-ryhmät, Suomen AA-kustannus Oy

AA:n Auttava puhelin puh. 09-750 200 klo 9 - 21 (valtakunnallinen) →

Imatran AA-ryhmä, Esterinkatu 17 IMATRA

Maanantai, keskiviikko, torstai, perjantai, lauantai ja sunnuntai klo 19.00

→ Mansikkalan silta-ryhmä, Koskikatu 2 IMATRA

Tiistaina ja perjantaina klo 19.00

Torstaina klo 11.00

Lauantaina klo. 10.00

→ Pilvilinnan naisten AA-ryhmä, Honkaharju 6 IMATRA

Maanantaisin klo 18.30

→ Vuoksenniskan ryhmä, Torikatu 8 IMATRA

Tiistai ja torstai klo 19

Sunnuntai klo 10.30

Ryhmiin voit hakeutua jos haluat lopettaa juomisen ja tukea päihteettömyyteen. Ryhmiä on tarjolla avoimia ja suljettuja ryhmiä, avoimiin ryhmiin vapaa pääsy.

NA-ryhmät, NA-nimettömät narkomaanit, Suomen alue

Na- voima, Honkaharju 6, IMATRA. Torstaisin ja sunnuntaisin klo 18

Ryhmiiin voit hakeutua jos sinulla on huumeongelmia. Ryhmiä on tarjolla avoimia ja suljettuja, avoimiin ryhmiin vapaa pääsy.

AL-ANON -ryhmät, Suomen AL-ANON

→ Imatrankosken Al-Anon Esterinkatu 17 IMATRA Tiistaisin klo 19

→ Vuoksen Al-Anon Torikatu 8 IMATRA

Keskiviikkoisin klo 19

Voit osallistua ryhmään jos läheiselläsi on päihdeongelma. Tarkoituksena on jakaa kokemukset yhdessä muiden ystävien kesken ja etsiä keinoja ratkaista ongelmia.

***Pullot päätyvät kierrätykseen,
sinun ei tarvitse!***

Lisätietoja voi käydä lukemassa www.eksote.fi
www.irtihuumeista.fi www.viadialappeenranta.net personal.inet.fi/koti/kaartinkulma www.aa.fi www.al-anon.fi
nasuomi.org verkko.lappeenranta.fi www.a-kilta.fi www.imatra.fi