Seena Ayyar
1204337

Päihdehoitotyön opetusvälineiden kehittäminen Päihdepelin kysymyskortit

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja (AMK)

Hoitotyö

Opinnäytetyö

21.11.2016

Metropolia

Tekijä Otsikko Sivumäärä Aika	Seena Ayyar Päihdehoitotyön opetusvälineiden kehittäminen Päihdepelin kysymyskortti 26 sivua + 3 liitettä 21.11.2016
Tutkinto	Sairaanhoitaja (AMK)
Koulutusohjelma	Hoitotyönkoulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Sairaanhoitotyö
Ohjaaja	Anu Leppänen Lehtori

Tämän opinnäytetyön aiheena oli päihdehoitotyön opetusvälineiden kehittäminen sairaanhoitajankoulutukseen opetusmetodiksi. Opinnäytetyö on osa Metropolia Ammattikorkeakoulun mielenterveys- ja päihdehoitotyön opintojakson kehittämistä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia näyttöön perustuvan tiedon perustella lisää kysymyksiä aikaisemmin kehitettyyn päihdepeliin, jota sairaanhoitajaopiskelijat käyttävät mielenterveys- ja päihdehoitotyön opiskeluun. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää sairaanhoitajaopiskelijan tietämystä päihdehoitotyön asiakkaan tai potilaan ohjauksesta ja hoitamisesta.

Tämä opinnäytetyö oli toiminnallinen kehittämistyö, joka toteutettiin Ojasalon ym. 2009 mallin mukaan. Työ antaa sairaanhoitajaopiskelijoille itsenäisiä eväitä päihdepotilaan hoitotyöhön ja mahdollisuuden tutustua siihen. Päihdepelin kysymyskortit on kehitetty keräämällä tietoa alkoholista, sekakäytöstä, bentsodiatsepiinista, ohjauksesta ja päihdehoito-työstä. Kysymyskortteja laatiessa on perehdytty laajasti kyseisiin osa-alueisiin, joten kysymyskorttien sisältö on luotettava.

Opinnäytetyön tuotoksena syntyi 25 kysymyskorttia, joita voidaan käyttää mielenterveys- ja päihdehoitotyön opintojaksolla sairaanhoitajaopiskelijoille.

Päihdepelin kysymyskorttien sisältöä tulisi vielä kehittää tulevaisuudessa, jotta päihdepeli antaisi hyvää tietoa mielenterveys- ja päihdehoitotyön opintojaksolle osallistuville sairaanhoitajaopiskelijoille.

Avainsanat	alkoholi, sekakäyttö, bentsodiatsepiini, ohjaus, päihdehoitotyö

Author(s) Title Number of Pages Date	Seena Ayyar The development of Substance Abuse in Nursing teaching tools Game substance abuse issue Cards 26 pages + 3 appendices 21.11. 2016
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing
Instructor(s)	Senior Lecturer Anu Leppänen

The topic of the thesis was the development of substance abuse nursing into teaching tools for nursing education. This thesis is part of the Metropolia university of Applied sci-ences platform for professional development in the school of mental health and in substance abuse nursing courses. The purpose of this thesis was to draw up more questions previously de-veloped substance abuse in the game on the basis of evidencebased knowledge by student nurses for use in mental health and substance abuse nursing education. The main goal of this study is to develop the student's knowledge of substance abuse nursing to clients or patients under their guidance and care.

This thesis was a functional development work, in regard with Ohjasalon et al.'s 2009 model. Functional Development provides students with independent nursing tools for becoming fa-miliar with and carrying out substance abuse patient care. Collecting information on alcohol, mixed use, benzodiazepines, reins and substance abuse nursing, develops game substance abuse issue cards. Question card's orientation has been made by extensive studies in these areas, so that the content of the cards is reliable.

As product of this thesis, 25 question cards were born, that can be used for mental health and substance abuse nursing students.

The content of the substance abuse issue cards should be further developed in the future in order for the game to be able to give good information about mental health and substance abuse nursing students participating in the nursing course. The output of this work was born 25 question cards. Substance abuse issue the card is used for mental health and substance abuse nursing students.

Keywords	alcohol, mixed use, benzodiazepine, control, substance abuse nursing

Sisällys

1 Johdanto 1

2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja kehittämistehtävät 2

3 Työn tietoperusta 2

3.1.1 Päihdehoitotyö hoitotyön eritysalueena 3

3.1.2 Sairaanhoitajan rooli päihdehoitotyössä 4

3.1.3 Päihdepotilaan kohtaaminen 5

3.2 Alkoholi 6

3.2.1 Alkoholin käytön aiheuttama riippuvuus 6

3.2.2 Alkoholin vieroitusoireet 7

3.3 Sekakäyttö 8

3.4 Bentsodiatsepiinit 9

3.4.1 Bentsodiatspiinien käytön aiheuttamat riippuvuus 10

3.4.2 Bentsodiatsepiinien vieroitusoireet 11

3.5 Ohjaus hoitotyössä 12

3.5.1 Motivoiva ohjaus 13

3.5.2 Päihdepotilaan hoitoon ohjaus 13

3.6 Päihdehoitotyön opetus ammattikorkeakouluissa 15

4 Toiminnallinen opinnäytetyö 15

4.1 Lähtötilanteen kartoitus 16

4.2 Organisaatio johtaminen 17

4.3 Opinnäytetyö rajaus 17

4.4 Opinnäytetyön etenemisen ja työskentelyn kuvaus 17

4.5 Tiedonhaku 18

5 Pohdinta 19

5.1 Opinnäytetyön eettisyys luotettavuus 19

5.2 Kehittämisehdotukset 20

5.3 Oman oppimisen arviointi 21

Lähteet 22

Liitteet 27

Liite 1. Tiedonhaun tulokset

Liite 2. Kysymyskortit

Liite 3. Lautapeli

Liite 4. Pelin säännöt

1 Johdanto

Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on aina jonkin konkreettisen tuotoksen tuottaminen. Tämän opinnäytetyön aiheena on päihdehoitotyön opetusvälineiden kehittäminen osa-alueesta päihdehoitotyö, alkoholi, sekakäyttö, bentsodiatsepiini ja ohjaus. Päihdehoitotyöllä pyritään edistämään terveyttä, ehkäisemään päihteiden käyttöä, vähentämään haittoja ja riskejä, sekä kuntouttamaan päihteiden käytön aiheuttamaa riippuvuutta. (Havio 2009 9-13.) Kansallisen hoitotyön projektiryhmän mukaan hoitotyön tehtävä on auttaa ihmisiä ylläpitämään ja edistämään terveyttään. Päihdehoitotyön toiminnassa kysymys on hoitotyöstä, jossa asiakas käyttää eri syistä päihteitä, kuten alkoholia, lääkkeitä tai huumeita ja on riippuvainen niistä (Inkinen, Partanen, Sutinen 2000).

Päihdetyön koulutuksen edellytysten parantamiseksi on esitetty useita suosituksia. Päihdetyön koulutuksen kehittämiseksi nimetty työryhmä on myös esittänyt päihdetyön koulutuksen minimisisältösuosituksen kaikkiin sellaisiin yliopistotason, ammattikorkeakoulun ja toisen asteen tutkintoihin, joiden suorittajat joutuvat työssään kohtaamaan päihdekysymyksiä. Tämä mahdollistaa ammatti- ja tutkintokohtaiset painotukset. Vaikka terveydenhuoltoalan koulutus tarjoaa hyvät perusvalmiudet, ei opittujen taitojen soveltaminen päihdetyöhön ole itsestään selvää. Sosiaali- ja terveysalan opiskelijoilla on kuitenkin tuore näkemys siitä, minkälaisia kysymyksiä he joutuvat työelämässä kohtaamaan. Ammattihenkilö tulee kohtaamaan apua ja tukea tarvitsevia päihteidenkäyttäjiä niin perusterveydenhuollossa kuin erikoissairaanhoidossakin, jokaisessa yksikössä kaikilla aloilla. (Havio ym. 2013.)

Alkoholi ja lääkkeet ovat laillisia ja yleisimmin käytettyjä päihteitä, ja niiden sekakäyttö aiheuttaa yhteiskunnalla suurta kärsimystä, taloudellisia ja sosiaalisia ongelmia. Suurelta osin rattijuopumuksen taustalta löytyy alkoholin ja laittomien bentsodiatsepiinien yhteiskäyttöä (Hakkarainen 2010). Alkoholi ja siitä johtuvat ongelmat aiheuttavat yhteiskunnalle vuosittain huomattavia kustannuksia (THL. Päihdetyö osana kunnan hyvinvointia 2013).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on laatia Metropolia Ammattikorkeakoulussa aikaisemmin kehitettyyn päihdepeliin lisää kysymyksiä näyttöön perustuvan tiedon perusteella sisältöalueesta sekakäyttö, alkoholi, bentsodiatsepiini, ohjaus ja päihdehoitotyöstä. Tavoitteena on, että päihdehoitotyön opiskelijat hyötyvät opinnäytetyöstä. Sairaanhoitajaopiskelijoilta kerätyn koulutuspalautteen mukaan syventävää teoreettista ja tutkittua tietoa pitäisi olla enemmän hoitotyön päätöksenteon tueksi. Opiskelijat painottavat, että päihdehoitotyön opetuksen tulee olla sekä työelämälähtöistä että käytännönläheistä (Havio & Holmberg 2009). Kuussaaren (2006) väitöstutkimuksen mukaan huumeita koskeviin mielipiteisiin voidaan vaikuttaa päihdehoitotyön koulutuksella. Mitä enemmän terveysalan ammattilaisella on tietoa, sitä myönteisemmin hän suhtautuu huumeiden käyttäjien hoitamiseen.

2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja kehittämistehtävät

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on laatia lisää kysymyksiä päihdepeliin, jota sairaanhoitajaopiskelijat käyttäisivät mielenterveys- ja päihdehoitotyön opetuksessa. Päihdepelin kysymyskorttien tavoitteena on kehittää sairaanhoitajaopiskelijan tietämystä päihdehoitotyön asiakkaan tai potilaan ohjauksesta ja hoitamisesta.

Tämän opinnäytetyön kehittämiskohteena ovat kysymyskortit, joihin pitää laatia lisää kysymyksiä näyttöön perustuvan tiedon perusteella. Kysymyskortit sisältävät erilaisia kysymyksiä päihdehoitotyöstä, ohjauksesta, alkoholista, bentsodiatsepiinista ja sekakäytöstä.

3 Työn tietoperusta

Päihteillä tarkoitetaan kaikkia keskushermostoon vaikuttavia kemiallisia aineita tai yhdisteitä, jotka aiheuttavat haitallista riippuvuutta. Esimerkiksi tupakka, alkoholi, lääkkeet, liuottimet ja huumeet ovat päihdeaineita. (Laitila 2013.) Päihdeaineet vaikuttavat aivojen välittäjäaineisiin. Aivoissa päihteet vapauttavat mm. dopamiinia, jonka vaikutuksesta ihmisille syntyy tilapäinen mielihyvän kokemus. (Holmberg 2010 43.) Päihteelle syntyy fyysinen toleranssi eli kyky sietää päihteen vaikutuksia on kohonnut. Elimistö alkaa vähitellen sopeutua päihdeaineisiin, mikä näkyy välittäjäaineiden ja aivotoiminnan muutoksina.

Tässä tilanteessa käytön lopettaminen on vaikeaa, koska se aiheuttaa vieroitusoireita, kuten krapulan, joka on alkoholin nauttimisen vieroitusoire. (Holmberg 2010.)

Päihteet voidaan jaotella monella eri tavalla, päihde on kuitenkin yleisnimike kemiallisille aineille, jotka elimistöön joutuessaan aiheuttavat päihtymyksen tunteen. Päihteet vaikuttavat kehoon eri tavoin, ja vaikutukset riippuvat muun muassa käytetystä aineesta ja aineen mahdollisista epäpuhtauksista, käyttöympäristöstä, käyttötavasta, käyttö-määrästä ja siitä, kuinka usein ja pitkään ainetta on käytetty, sekä käyttäjän persoonallisuustekijöistä ja yleistilasta, iästä sekä painosta. (Dahl & Hirschovits 2002.) Tässä opinnäytetyössä käsitellyt alkoholi ja bentsodiatsepiinit nämä ovat yleisimpiä aineita, jotka ovat laillisesti ja lääkärin määrääminä saatavissa.

3.1.1 Päihdehoitotyö hoitotyön eritysalueena

Päihdehoitotyöllä tarkoitetaan hoitotyön aluetta, jossa hoitotyön keinoilla pyritään edistämään terveyttä, ehkäisemään päihteiden käyttöä, vähentämään haittoja ja riskejä, sekä kuntouttamaan päihteiden käytön aiheuttamasta riippuvuudesta. Eli päihdehoitotyö on terveyttä edistävää, korjaavaa, ehkäisevää ja se sisältä päihteiden käytöstä liittyvien haittojen, riskien ja ongelman tunnistamista. (Havio 2009 9-13.) Kansallisen hoitotyön projektiryhmän mukaan hoitotyön tehtävä on auttaa ihmisiä ylläpitämään ja edistämään terveyttään. Päihdehoitotyön toiminnassa kysymys on hoitotyöstä, jossa asiakas käyttää eri syistä päihteitä, kuten alkoholia, lääkkeitä tai huumeita ja on riippuvainen niistä (Inkinen, Partanen, Sutinen 2000).

Päihdetyö jakautuu ehkäisevään ja korjaavaan, niitä ei voi erottaa toisistaan. Ehkäisevällä päihdetyöllä tarkoitetaan monniammatillista työtä, jolla pyritään edistämään päihteettömyyttä ja tunnistamaan päihteiden ongelmia, riskejä ja haittoja sekä ehkäisemään niitä ajoissa. Päihteitä ovat alkoholi, huumausaineet, tupakka, lääkkeet ja muut aineet, kun niitä käytetään päihtymistarkoituksessa, ja niiden haittoja voidaan ehkäistä tai niihin vaikuttaa ehkäisevällä päihdetyöllä. (Ehkäisevän päihdetyön laatukriteerit 2006 9.) Korjaavalla päihdetyöllä pyritään edistämään riskienehkäisyä, sillä pyritään vähentämään ensihaittoja, varhaisvaiheen haittoja sekä riippuvuushaittoja. (Ehkäisevän päihdetyön laatukriteerit 2006, 23.)

Päihdetyö on osa kuntien terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen tähtäävää toimintaa, joka kattaa ehkäisevän päihdetyön sekä päihdehoitoon ja kuntoutukseen liittyvien palveluiden järjestämisen. THL määrittelee ehkäisevän päihdetyön toiminnaksi, jonka tavoitteena on edistää terveyttä, turvallisuutta ja hyvinvointia. Tähän pyritään edistämällä päihteettömiä elintapoja, ehkäisemällä ja vähentämällä päihdehaittoja, sekä lisäämällä päihdeilmiön ymmärrystä ja hallintaa. Myös yritetään vähentää päihteiden kysyntää, saatavuutta ja tarjontaa. (Ehkäisevän päihdetyön laatukriteerit 2006.)

3.1.2 Sairaanhoitajan rooli päihdehoitotyössä

Sairaanhoitajan tehtävä päihdehoitotyössä on toimia asiantuntijana ja hänen toimenkuivansa on moniulotteinen. Sairaanhoitaja toteuttaa päihdehoitotyötä eri paikoissa, kuten perusterveydenhuollossa terveyskeskusten avopalveluyksikössä, kotihoidossa, vuodeosastolla ja päihdehuollon eri paikoissa. Työssään sairaanhoitaja kohtaa ihmisiä, jotka kärsivät päihteidenkäytön haitoista ja sairauksista. Päihdehoitotyössä työskentelevän sairaanhoitajan tulisi olla motivoitunut päihdetyöhön. Hänen tulisi luoda kunnioittava, turvallinen ja tukea antava hoitosuhde, että asiakas motivoituisi vähentämään päihteiden käyttöä. (Havio 2009, 11-12.)

Sairaanhoitajan ammatillisessa osaamisessa nousee esille ihmisläheisyys ja vastuullisuus, sekä hän tarvitsee erilaisia taitoja vuorovaikutuksesta, ohjauksesta, neuvonnasta, motivoinnista ja yhteistyöstä. Päihdehoitotyössä sairaanhoitajan työ vaatii teoreettista tietoa ja laajaa tietopohjaa päihdehoitotyön kompleksisuuden takia. Sen lisäksi potilaan terveysongelmat ovat hyvin erilasia. Päihdepotilaan hoito vaatii tietoa sosiaalihuoltolaista ja sosiaalityön osaamista. Sairaanhoitaja työskentelee monniammatillisessa ryhmässä päihdehoitotyössä ja hän arvostaa toisten näkemystä ja vaihtoehtojen etsimistä ja analyyttistä arviointia, sekä osaa perustella omaa näkemystään hoitotyön näkökulmasta (Partanen ym. 2015, 41).

Päihdeongelmaisen kohtaamisessa sairaanhoitajan rooli on hyvin tärkeä, sillä tarkoitetaan sairaanhoitajan hoidollista ammatillista asennetta päihdekäyttäjää kohtaan sekä suhtautumista myönteisesti, kunnioittavasti ja hyväksyvästi. (Inkinen ym. 2006 s. 129.) Päihdetyöntekijän pitäisi tunnista lait ja asetukset, jotka säätelevät ohjausta ja päihde-

työntekijän vastuuta päihdehoitotyössä. Päihdepalvelujen lähtökohtana auttaa kuntalaisia päihdeongelmaan ajoissa puuttumisena ja tuen saantina. Päihdehuoltolaki velvoittaa päihdetyöntekijän tarjoamaan laadukasta hoitoa ottaen huomioon potilaan turvallisuuden. Lain asetuksen mukaan terveydenhuollon ammattihenkilöä edellytetään osallistumaan täydennyskoulutukseen ja ylläpitämään ammatillista kasvuaan ja kehitystään, noudattamaan etiikkaa, salassapito- ja muita määräyksiä, sekä antamaan potilaalle tietoa hänen terveydentilastaan (Myllymäki 2010, 11)

3.1.3 Päihdepotilaan kohtaaminen

Päihdepotilaan kohtaamistilanteessa potilas voi olla hyvin sekava ja rauhoittavia lääkkeitä hakeva tai itseään telova, sekä päihteiden takia perheensä menettänyt avunhakija (Järvi 2013). Alkoholin käyttö voi olla kokeilua, kohtuukäyttöä, suurkulutusta tai riippuvuutta. Huumeiden käyttö myös voi olla kokeilua, satunaista tai säännöllistä, ongelmakäyttöä tai riippuvuutta. Henkilöiden, jotka hakevat apua, päihdeongelman taso on ongelmakäyttö tai riippuvuus (Myllymäki 2010. 7).

Sosiaali- ja terveysministeriö on kehittänyt ohjeet päihteiden käyttäjän akuuttihoitoon. Ohjeen tarkoitus on selvittää päihtyneen ihmisen hoitoa ja kohtaamista. Asiakkaan päihtymystila ei saa estää häntä saamasta asianmukaista hoitoa ja kohtelua, sekä päihtymystila ei saa olla este hoidon tarpeen arvioinnille ja hoidon järjestämiselle. (Simpura 2011.13.)

Päihteidenkäyttäjän kohtaamisessa terveysalan ammattihenkilön pitää suhtautua kunnioittavasti, hyväksyvästi ja myönteisesti. Sairaanhoitajalla tulisi olla riittävät tiedot päihteistä ja niiden vaikutuksista. Myös päihdepotilaan kohtaamisessa ovat hyvin tärkeitä rehellisyys, johdonmukaisuus ja luotettavuus. Päihtynyttä potilasta kohdatessa rauhallinen ja asiallinen käyttäytyminen on hoitosuhteen luomisen perusta. (Simpura 2011 13.)

Suuri osa suomalaisesta käyttää jotain päihdettä, joten päihteisiin liittyvien ongelmien tunnistaminen ja hoito ovat tärkeitä. Potilaan päihteiden käytön puheeksi ottaminen ja neuvonantaminen on tärkeää päihteiden käytön vähentämiseksi (Puhekeksiotto ja mini-interventio 2016). Päihdepelin kysymyskorttien avulla rohkaistaan sairaanhoitajaa puhumaan päihteistä, koska päihdehoitotyön sairaanhoitajat kohtaavat työssään päivittäin potilaita, jotka käyttävät päihteitä.

3.2 Alkoholi

Alkoholilaissa alkoholiksi määritellään sellaiset aineet tai tuotteet, jotka sisältävät enemmän kuin 2,8 tilavuusprosenttia etyylialkoholia. (3 § (4.1.2001/1)). Alkoholi on yleisin päihde Suomessa ja se on yksi merkittävimmistä terveyttä uhkaavista tekijöistä. Alkoholin käytön katsotaan olevan riski noin 500 000 suomalaisen terveydelle, ja se aiheuttaa eniten työikäisten kuolemia (Alkoholiongelmaisen hoito 2011). Vuonna 2012 alkoholia kulutettiin 52.1 miljoonaa litraa sataprosenttiseksi alkoholiksi muutettuna, mikä on asukaslukuun suhteutettuna 9,6 litraa. Vuonna 2011 vastaava luku oli 10,1 ja vuonna 2010 se oli 10,0 (Päihdetilastollinen vuosikirja 2013).

Tilastoimattoman kulutuksen tiedot saadaan kyselytutkimuksesta ja TH:n juomatapa-tutkimuksesta. Tilastoidun alkoholin kulutuksen määrä vuonna 2012 oli 7,7 litraa asukasta kohti ja tilastoimattoman alkoholin osuus asukasta kohti oli 1,9 litraa asukasta kohti. Vaikka viimeisimmät luvut viittaavat siihen, että kulutuksen kasvu olisi pysähtynyt tai ainakin hidastunut, on alkoholin kokonaiskulutus yli kolminkertaistunut viimeisen neljänkymmenen vuoden aikana. (Päihdetilastollinen vuosikirja 2013.) Arvioinnin mukaan vuonna 2011 Suomen alkoholin kokonaiskulutus oli Pohjoismaiden korkein. (Thomas ym. 2013.)

Alkoholilla on hyvän mielen tuottavia psyykkisiä vaikutuksia, ja sen vuoksi alkoholin käyttäjät haluavat nauttia siitä toistuvasti. Alkoholia juodaan psyykkisen olon parantamiseksi, sosiaalisista syistä, että sopeutuisi paremmin kavereiden joukkoon, sekä alkoholin juomisella haetaan mukavaa tunnetta, stressin unohtamista tai vieroitusoireiden vähentämistä. Hyvän mielen hakeminen alkoholista johtaa aivojen mielihyväjärjestelmän kautta alkoholin suurkulutukseen ja se kehittää alkoholiriippuvuuden. Alkoholistiksi sanotaan henkilöä, joka on psyykkisesti riippuvainen alkoholista (Kiianmaa 2011).

3.2.1 Alkoholin käytön aiheuttama riippuvuus

Alkoholiriippuvuus on krooninen sairaus, jossa elimistö ja mieli tulevat riippuvaiseksi alkoholin saannista ja käyttäjälle on jatkuvaa tai pakonomaista alkoholin käyttö, huolimatta

käytön aiheuttamista sosiaalisista ja terveydellisistä haitoista. Käytön seurauksena ihmiselle tulee fyysinen ja psyykkinen riippuvuus alkoholiin. (Huttunen 2015.) Fysiologinen riippuvuus tarkoittaa sitä, että ihmiselle kasvaa kyky sietää alkoholia eli kasvaa toleranssi. Tästä johtuen alkoholin lopettamisen jälkeen tulee vieroitusoireita. Alkoholiriippuvuus aiheuttaa ristiriitoja perheen kanssa, rattijuoppoutta, rikoksia ja vaikeuksia työssä, sekä taloudellisia ongelmia. Näiden ongelmien lisäksi alkoholismi aiheuttaa myös univaikeuksia, masentuneisuutta ja ärtyisyyttä. Alkoholiriippuvuus on kansaterveydellinen ongelma, josta kärsii noin 10-15 % miehistä jossakin elämän vaiheessa, ja myös naisten alkoholiriippuvuus on lisääntynyt viime vuosina. (Huttunen 2015.)

Alkoholiriippuvuudessa kyse on myös psyykkisestä riippuvuudesta, jolloin alkoholistille tulee pakonomainen olo käyttää alkoholia, vaikka vieroitusoireita ei olisi tai ne ovat menneet ohi. Tämän seurauksena henkilö käyttää alkoholia enemmän kuin alun perin oli tarkoitus, hän ei kykene lopettamaan tai vähentämään alkoholin käyttöä ja jatkaa juomista haitoista huolimatta (Alkoholiriippuvuus 2015). Miesten kohdalla liialliseksi alkoholinkäyttöä sanotaan silloin, kun juodaan 24 alkoholiannosta viikossa tai 7 annosta kerralla. Naisille raja on 16 annosta viikossa tai 5 annosta kerralla. Yksi alkoholiannos on 33 cl keskiolutta, 12 cl mietoa viiniä tai 4 cl väkeviä. (Käypä hoito 2011).

Alkoholin käyttö aiheuttaa eniten päihteiden haittoja. Ne jaetaan kolmeen osa-alueeseen: akuutteihin, kroonisiin ja sosiaalisiin haittoihin. Alkoholin runsaan käytön aiheuttamia akuuttihaittoja ovat liikennejuopumukset, tapaturmat, väkivalta, itsemurhat ja myrkytyskuolemat, sekä äkilliset sydänkuolemat. Alkoholin kroonisia haittoja ovat elinvauriot, kuten alkoholismi, sikiövauriot, aivovauriot, haimatulehdukset ja maksakirroosi. Sosiaalisia haittoja ovat muun muassa lasten laiminlyönti, taloudelliset ongelmat, perheväkivalta, syrjäytyminen, ihmissuhdeongelmat ja työttömyys, sekä rikokset (Myllymäki 2010). Liikennejuopumuksessa alkoholin aiheuttamia ovat noin joka neljäs kuolemaan johtanut onnettomuus sekä noin joka yhdeksäs loukkaantumistapaus (Liikenne- ja viestintä ministeriö 2012).

3.2.2 Alkoholin vieroitusoireet

Vieroitusoireilla tarkoitetaan riippuvuutta aiheuttavan aineen säännöllisen käytön lopettamisen jälkeen ilmeneviä fyysisiä ja psyykkisiä oireita. Vieroitusoireiden voimakkuudesta johtuen henkilöt jatkavat päihteiden käyttöä. Vieroitusoireen kesto, voimakuus ja

luonne riippuvat käytetystä ainesta. Yleisimmin vieroitusoireet tulevat alkoholin ja muiden päihteiden käytön lopettamisen yhteydessä (Huttunen 2015).

Alkoholista johtuva tavallisimmat vieroitusoireet voivat olla sekä lieviä että hengenvaarallisia. Alkoholin yleisimmät vieroitusoireet ovat pahoinvointi, päänsärky, oksentelu, ahdistuneisuus, hikoilu ja vapina, sekä sydämentykytys. Nämä oireet yleensä parantuivat 12-48 tunnissa alkoholin lopettamisen jälkeen. Pitkään jatkuneen rajun alkoholin käytön lopettamisen jälkeen tulee hyvin vaikeita vieroitusoireita, kuten voimakasta vapinaa, oksentelua, ripulia, hikoilua ja kouristuksia, sekä aistiharhoja. Jos alkoholin käyttö on ylittänyt 220 ml, se aiheuttaa hengenvaarallisen tilan, toistuvaa vapinaa ja sekavuutta, sekä hourailua. Nämä vaikeat vieroitusoireet vaativat sairaalahoitoa ja kestävä yleensä 72 tuntia (Seppä, ym. 2012).

Myös krapula on yksi tavallisimmista alkoholin vieroitusoireista. Krapula yleensä kestää 6-24 tuntia, riippuu siitä miten paljon alkoholia on käyttänyt (Kylmänen 2016). Krapula aiheuttaa sydämen rytmihäiriöitä lisäksi krapula lisää riskejä saada sydäninfarktin ja aivohalvauksen (Lindroos. 2003). Näiden lisäksi seurauksena voi olla alkoholidelirium eli juoppohulluus, joka on alkoholivieroitusoireyhtymän vaikea muoto. Se alkaa 1-3 vuorokautta runsaan käytön lopettamisen jälkeen (Aalto, ym. 2015, 79).

3.3 Sekakäyttö

Sekakäytöllä tarkoitetaan eri aineiden yhteiskäyttöä, jossa käytetään vuorotellen tai sekaisin eri päihteitä. Sekakäyttöä pidetään maailmanlaajuisesti kaikkein vaikeimpana huumeongelman muotona. Tavallisin sekakäytön muoto on alkoholin, lääkkeiden ja/tai huumeiden samanaikainen tai peräkkäinen käyttö. Päihteiden sekakäytön muotoja on useita, tässä oppinäytetyössä keskityn alkoholin ja bentsodiatsepiinien sekakäyttöön. Sekakäytöllä on monta tarkoitusta, yleisimpiä niistä ovat alkoholin tai huumeiden vaikutusten tehostaminen lääkkeillä sekä vieroitusoireiden lievittäminen. (Havio ym. 2008.) Alkoholiongelman hankaloituessa rauhoittavien ja unilääkkeiden tarve lisääntyy ja myös rauhoittavien lääkkeiden yliannostuskäyttö kehittyy nopeasti, sen aiheuttaa rauhoittavien lääkkeiden farmakologinen vaikutus. Lääkkeiden sekakäytöstä kehittyy lääkeriippuvuuksia, joissa yliannostus alkoholin kanssa on tavallista. Lääkkeiden vähentäminen tai lopettaminen kerralla johtavat vakaviin vieroitustiloihin. (Holopainen 2015.)

Sekakäytön tavoitteena on myös fyysisen tai psyykkisen olotilan normalisointi, esimerkiksi kivun hoito tai terveysongelman hoito. Tai jos päihteiden käyttäjän toivottua päihdettä ei ole saatavilla, niin silloin se korvataan jollain toisella päihteellä. Sekakäytön riippuvuusongelman kehittyminen aiheuttaa huomattavia sosiaalisia ja terveyshaittoja, kuten syrjäytymistä, vakavia mielenterveyshäiriöitä, sekä fyysisen terveyden heikkenemistä. Päihteiden sekakäyttö on maailman laajuinen ja vaikea huumeongelman muoto. (Holopainen 2015)

Suomessa yleisin sekakäytön muoto on alkoholin ja lääkkeiden yhteiskäyttö, mutta sen lisäksi käytetään myös huumeita. Päihteiden sekakäytön syyt ja muodot vaihtelevat päihteiden käyttäjän mukaan. Apteekin mukaan suosituimpia lääkkeitä ovat Bentsodiatsepiinit eli rauhoittavat ja unilääkkeet, ja näiden lääkestimulanttien käyttö on myös lisääntymässä. Lain mukaan lääkkeiden värinkäyttö eli päihdetarkoituksena on laitonta ja osa näistä lääkkeistä määritellään huumausaineiksi. (Kataja, Karjalainen 2012). Yleisimpiä väärinkäytettäviä lääkkeitä saa myös katukaupasta. Näitä ovat esim. bentsodiatsepiinijohdannaiset Opamox ja Diapam, samoin keskushermostoon vaikuttavat opiaatit kuten Subutex, Temgesic ja amfetamiinin kaltaiset laihdutuslääkkeet. (Holopai-nen 2015)

3.4 Bentsodiatsepiinit

Bentsodiatsepiinit kuuluvat PKV-lääkeryhmään, ja ne vaikuttavat A-reseptoreiden kautta aivojen GABA:han. Näitä lääkkeitä käytetään ahdistuneisuuteen, jännittyneisyyteen, pelkotiloihin ja unettomuuteen. Bentsodiatsepiinien lyhytaikainen käyttö on turvallista ja tehokasta alkoholin vieroitusoireisiin, mutta alkoholiriippuvuuteen niistä ei ole apua. Näitä lääkkeitä ei suositella pitkäaikaiseen käyttöön (Seppä ym. 2012).

Bentsodiatsepiinit ovat rauhoittavia lääkkeitä ja niiden ryhmään kuluu diatsepaami, klooridiatsepoksidi, oksatsepaami, loratsepaami, klobatsaami ja alpratsolaami. Näitä lääkkeitä käytetään eri olosuhteissa, kuten ahdistuneisuuden, jännittyneisyyden, pelko-tilojen ja unettomuuden sekä kiputilojen lyhytaikaiseen hoitoon. Tämän ryhmän lääkkeet aiheuttavat riippuvuutta, ja sen perustella niiden käyttö tulisi rajoittaa mutamaan viikkoon, koska niiden teho heikkenee pitkäaikaisessa käytössä. Suomessa käyttää bentsodiatsepiineja noin 7 % väestöstä vuosittain ja 44 % käyttää säännöllisesti (Alkoholinongelmaisen hoito 2011).

Bentsodiatsepiinilääkkeet ovat laillisesti saatavilla lääkärin määräyksellä. Nämä lääkkeet aiheuttavat vakavan fyysinen ja psyykkisen riippuvuuden, sekä väärinkäytön vaaran. Bentsodiatsepiinien käyttö on turvallista, jos niitä käytetään yksinään ilman muiden keskoshermostoon vaikuttavien lääkkeiden samanaikaista käyttöä. Bentsodiatsepiinien yleisimpiä haittavaikutuksia ovat väsymys, välipitämättömyys, toimintojen heikentyminen, muistin ja keskittymiskyvyn ongelmat. Merkittävin on riippuvuus, joka alkaa muuntaman kuukauden säännöllisen käytön jälkeen. Unilääkkeissä riippuvuus alkaa kuukauden käytön jälkeen. (Seppä ym. 2010). Bentsodiatsepiiniryhmän lääkkeet soveltuivat päihteiden väärinkäyttöön, ja tämän vuoksi niiden määräämisestä on sosiaali- ja terveysministeriön asetukset, niiden mukaan lääkkeiden määräämisessä lääkärin pitää olla hyvin huolellinen ja varovainen. Niiden vieroitusoireet voivat olla epämiellyttäviä ja mahdollisesti hengenvaarallisia (Rovasalo 2015).

Alkoholi ja Bentsodiatsepiinit yhteiskäytössä voimistavat toistensa vaikutusta ja molemmat vaurioittavat ihmisten kehoa. Vahinko kasvaa, kun niitä käytetään yhdessä, koska molemmat ovat keskushermostoon vaikuttavia. Alkoholi ja bentsodiatsepiini aiheuttavat hengenvaarallisia infektioita ja elimien vajaatoimintaa, sekä kuoleman. Alkoholin ja betsodiatsepiinien sekakäyttö aiheuttaa myös psyykkisiä ja sosiaalisia ongelmia. (Danger of mixing alcohol and benzodiazepines 2014.) Bentsodiatsepiinella yritetään lievittää alkoholin ja huumeiden vieroitusoireita, koska lääkkeiden vaikutus hermostossa kestää pidemmän aikaa kuin alkoholin. (Seppä ym. 2012).

3.4.1 Bentsodiatspiinien käytön aiheuttamat riippuvuus

Säännöllisesti bentsodiatsepiineja käyttäville kehittyy fyysinen riippuvuus, joka ilmene lääkkeen lopettamisen yhteydessä vieroitusoireina. Fyysinen riippuvuus on hyvin hoidettavissa lääkkeiden käytön asteittaisella lopettamisella ja säätelemällä käyttöjakson pituutta, sekä käytettyjen lääkkeiden määrää. Fyysinen riippuvuus ei kehity, jos käyttö kestää vähemmän, kun kaksi viikkoa. Bentsodiatsepiinien riippuvuuden lisäksi osalle käyttäjälle kehittyy myös psyykkinen riippuvuus, jolloin hoito on hyvin vaativaa (Seppä ym. 2012, 113).

Bentsodiatsepiinien käyttö päihteenä aiheuttaa myös psyykkistä riippuvuutta ja lääkkeistä riippuvainen ajattele vääristyneesti. Riippuvainen käyttää lääkkeitä normaaliin elämään kuuluvina, eikä sairauden hoitoon liittyvinä. Bentsodiatsepiiniriippuvuus jaetaan kahteen osaan eli pienannosriippuvuus ja suurannosriippuvuus (Seppä ym. 2012, 114).

Pienannosriippuvuus tarkoittaa, että potilas käyttää lääkärin määräyksen mukaisia annoksia ja hänellä voi olla hoitosuhde lääkäriin. Potilas ajattelee, että lääkkeiden käyttö on välttämätöntä, jotta hän selviäisi päivittäisissä toiminnoissaan. Hän ei huomaa lääkkeistä johtuvia haittavaikutuksia.

Suurannosriippuvuudella tarkoitetaan, että potilas käyttää aluksi lääkärin määräyksen mukaisia annoksia ja myöhemmin suurempia annoksia. Osa potilaista käyttää moninkertaisia bentsodiatsepiiniannoksia. Näille potilaille on vaikeaa löydä hoitosuhde lääkärin kanssa ja he käyvät eri lääkärillä, eivätkä halua kertoa lääkkeiden käytöstä. (Seppä ym. 2012, 114)

3.4.2 Bentsodiatsepiinien vieroitusoireet

Bentsodiasepiinien vieroitusoireet alkavat, kun lääkkeen annosta vähennetään tai käyttö lopetetaan. Bentsodiatsepiinivieroitukseen liittyviä vieroitusoireita ovat ahdistuneisuus, vapina, pelokkuus, ärtyneisyys, unihäiriöt, hikoilu, näön hämärtyminen, huono-vointisuus, sydämentykytys (Rovasalo 2016).

Vieroitusoireet alkavat yleensä pari päivää sen jälkeen, kun lääkkeet on lopetettu tai annosta on vähennetty, jos potilas on käyttänyt lyhytvaikutteisia betsodiatsepiineja. Pitkävaikutteisen betsodiatsepiinin vieroitusoireet myös alkavat myöhemmin. Bentso-diatsepiinien vieroitusoireiden kesto on yksilöllistä ja pikkuhiljaa ne lievittyvät ja loppuvat, mutta niiden hoitoon tarvitaan enemmän aikaa. Pitkittyneitä vieroitusoireita ovat unettomuus ja ahdistuneisuus, sekä masennusoireilu. Nämä oireet kestävät pidempiä aikoja ja jopa yli vuosia. Pitkittyneissä oireissa on epäselvää, ovatko ne bentsodiatse-piinien vieroitusoireita vai eivät, ja myöskään ei voi pitää vieroitusoireena sitä, että muistitoiminnot palaavat vuoden vieroittautumisen jälkeen, bentsodiatsepiinithan aiheuttavat muistiongelmia. (Seppä ym. 2012, 113.)

3.5 Ohjaus hoitotyössä

Hoitotyössä ohjaus on hyvin tärkeää, koska hoitajat käyttävät sitä päivittäin työssään. Hoitoalan antama ohjaus asiakkaalle on ajan, huomion ja kunnioittamisen antamista. Hyvän ohjauksen pitäisi olla vuoropuhelua hoitajan ja potilaan välillä, jotta laadukas tarkastelu ja arviointi toteutuvat. Ohjaus erottuu normaalista keskustelusta, koska ohjaukselle on asetettu tavoite ja se on selkeämpi ja jäsentyneempi (Onnismaa 2007, 26).

Hoitotyössä on tärkeää, että hoitaja pystyy tunnistamaan asiakkaalle parhaiten sopivan omaksumistavan. Hoitajat tekevät joskus etukäteen päätöksen ohjausmenetelmästä, mutta myös tekevät yhteistyötä potilaan kanssa valitessaan hänelle sopivan ohjaus menetelmän. Ohjauksella edistetään asiakkaan toimintakykyä, elämänlaatua, itsehoitoa, hoitoon sitoutumista, sekä kotona itsenäisesti selviytymistä. Ohjaus on myös parantanut asiakkaan mielialaa ja hän ymmärtää hoitoon liittyviä asioita paremmin. Asiakkaalla on lain mukaan täysi oikeus tietää omasta terveydestään ja hoidostaan ja sitä pidetään ohjauksen perusteena. Ohjauksen voi toteuttaa kolmelle eri tavalla eli tavoitteellisesti, sisällöllisesti ja menetelmällisesti, niin että ohjauksen vaikutusta tarkastellaan eri näkökulmista. (Kyngäs ym. 2007, 73-145.)

Ohjaus on ammatillista toimintaa, jossa kaksi oman alansa asiantuntijaa toimii yhtesityössä, ja se kuvaa ohjattavan ja ohjaajan vuorovaikutusta, ohjaussuhdetta sekä menetelmiä ja tavoitteellisuutta. (Inkinen ym. 2006, 129.) Hoitotyössä on tärkeää tunnistaa ohjauksen lähikäsitteet (Eloranta ja Virkki 2011.)

Ohjauksen lähikäsitteet ovat neuvonta, opetus ja tiedon antaminen. Ohjauksen opetuksella tarkoitetaan tilanteen selkeyttämistä, jolla yritetään edistää tavoitteiden saavuttamista. Tässä opinnäytetyössä opetuksella pyritään opettamaan päihteiden sekakäytön aiheuttamien vieroitusoireiden lääkehoitoa ja ehkäisyä. Ohjauksen neuvonnalla tarkoitetaan neuvottelua yhteisen tavoitteen saavuttamiseksi, eli hoitajan antamia neuvoja, joilla potilas tai asiakas tekee valintoja neuvojen perusteella. Tiedon antaminen on ohjauksen neuvontaa ja opetusta täydentävä muoto. Tietoja annetaan kirjallisena materiaalina ja joukkoviestintänä (Kääriäinen & Kyngäs 2006). Esimerkiksi annetaan kirjalliset hoito-ohjeet ja joukkoviestimillä tietoa annetaan radion, television, internetin tai sanomalehtien, esitteiden ja oppaiden avulla. (Eloranta ja Virkki 2011.)

3.5.1 Motivoiva ohjaus

Motivoiva ohjaus on tärkeää potilaan ohjauksessa ja sen tavoitteena on rohkaista potilasta tutkimaan ja tutustumaan käyttäytymistä ja käyttäytymismuutoksia koskeviin käsityksiinsä, uskomuksiinsa ja asenteisiinsa. Motivoiva ohjaus käsittelee potilaan nykytilanteen toiminnan ja tavoiteltavan toiminnan ristiriitoja. Motivoiva ohjaus perustuu viiteen periaatteeseen: empatian ilmaiseminen, ristiriidan tuottaminen, väittelyn välttäminen, vastarinnan myötäily ja pystyvyyden tunteen tukeminen (Kyngäs ym. 2007, 49).

Ohjaustilanteessa autetaan potilasta muodostamaan tavoite ja löytämään keinoja sen saavuttamiseksi. Liian suurta tavoitetta ei kannata asettaa, koska se voi uuvuttaa ja turhauttaa jos se ei onnistu. Motivoivassa ohjauksessa potilaan onnistumisen kokemus ja eteneminen tavoitteessaan ovat tärkeitä. Etenemistä tukee esimerkiksi muutos päiväkirjan pitäminen ja hoitajan on tärkeää tukea potilaan itseluottamusta. Jotta ohjaustilanne olisi onnistunut ja mielekäs, hoitajan tulisi osoittaa kiinnostusta potilaan sairauteen. Kiinnostusta voi näyttää katsekontaktin avulla, kuuntelemalla ja kysymällä tarkentavia kysymyksiä. Sen voi myös huomata ilmeistä, eleistä ja kommenteista (Elo-ranta, Virkki 2011, 62–66). Motivoivan toimintatavan tavoitteena on saada aikaan muutoksia potilaan elämäntavoissa esimerkiksi riippuvuuksien ehkäisemiseksi tai niistä toipumiseksi, kuten päihteiden käytön tai lääkkeiden säännöllisen ja oikean käytön yhteydessä (Chydenius 2010).

Hyvällä ohjauksella kustannukset vähenevät, sekä potilaan että yhteiskuntaan. Hyvä ohjaus vaikuttaa myös potilastyytyväisyyteen ja sitä kautta edistää osaltaan yleistä toipumista, sillä potilas sitoutuu paremmin hoitoonsa ja kokee vähemmän ahdistusta ja stressiä. Hyvä ja riittävä ohjaus lisäävät myös turvallisuuden tunnetta ja potilas kokee, että hänestä valitetaan aidosti. Tämä parantaa potilaan ja mahdollisesti myös hänen omaistensa elämänlaatua ja vähentää yhteydenottojen tarvetta terveydenhoitoyksiköihin. (Kemppainen ym. 2010, 5-6).

3.5.2 Päihdepotilaan hoitoon ohjaus

Potilaan ohjauksella pyritään aktivoimaan hänen omaa kykyään parantaa elämäänsä hänen haluamallaan tavalla, ja hoitajan tehtävä on tukea ja antaa tietoa, jos asiakas itse ei kykene ratkaisemaan ongelmaansa. Ohjaus on hoitajan ja asiakkaan aktiivista ja tavoitteellista toimintaa, joka on sidoksessa heidän taustatekijöihinsä. (Kyngäs ym. 2007, 25.)

Ohjauksessa hoitaja on ohjauksen antaja ja asiakas on oman elämänsä asiatuntija. Ohjaustilanteessa asiakas nostaa esiin asioita, jotka ovat hänestä tärkeitä elämässä terveydelle. Ohjaustarve on hyvin yksilöllistä ja se voi liittyä asiakkaan elämäntilanteen muutosvaiheeseen. Hoitajan rooli ohjauksessa on, että tunnistaa ja arvioi asiakkaan tai potilaan ohjaustarpeita hänen kanssaan. Ohjauksen lopussa toivotaan, että ohjaus onnistunut ja tilanne on erilainen kuin lähtötilanne. (Kyngäs ym. 2007, 27-28.)

Ohjaus voi toteutua yksilö- tai ryhmäohjauksena. Yksilöohjauksessa on tärkeää potilaan ja hoitajan vuorovaikutus, jolloin potilas voi kysyä asioista, joista hän on epävarma, ja potilaat arvostavat yksilöohjausta, koska se on tarkoitettu vaan heille. Yksilöohjaus on potilaalle hyvin tärkeää tiedon saamisen ja oppimisen kannalta, mutta se vaatii hoitajalta enemmän aikaa. (Kyngäs ym. 2007, 73). Ryhmäohjauksessa jaetaan kokemuksia ja tietoa omaan ongelmaan liittyvistä asioijista suuremmille joukoille. Hoitajalla on vastuu omasta työstään ja hänellä tulisi olla tarpeeksi tietoa ja osaamista ryhmäohjajana. Hoitaja huolehtii, että potilaat ovat selvillä tavoitteistaan ja hän myös osaa luoda toimivan vuorovaikutuksen. (Kyngäs ym. 2007, 108-109.)

Päihdepotilaan ohjauksessa tulisi antaa hänen itse osallistua oman hoitonsa suunnitteluun, sisältöön ja päätöksentekoon. Päihdepotilaalla on oikeus päättää haluaako hoitoa tai ohjausta ja miten hän toimii saamansa ohjauksen perusteella. Päihdepotilaan hoidossa hänet huomioidaan kokonaisvaltaisesti eli psyykkinen, fyysinen ja sosiaalinen olotila (Myllymäki 2010,10).

Päihteidenkäyttäjän hoitoprosessin mukaan järjestetään hänelle alkuhaastattelu, jossa kartoitetaan hänen perustietonsa. Ohjaustarpeen määrittelyssä on tärkeää huomioida päihteidenkäyttäjän fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset taustatekijät, kuten potilaan yksilölliset tarpeet ja odotukset, sekä voimavarat. Lisäksi on tärkeää lääkkeiden sopivan annostuksen tarpeen arviointi, ja mielenterveys-, psyykkiset ja lääketieteelliset ongelmat tulisi huomioida ja hoitaa. (Myllymäki 2010, 14).

3.6 Päihdehoitotyön opetus ammattikorkeakouluissa

Sairaanhoitajan ammatintutkinto ammattikorkeakoulussa kestää kolme ja puoli vuotta ja jokainen ammattikorkeakoulu laatii itsenäisesti opintosuunnitelmansa. Tämän takia sairaanhoitajankoulutuksen sisältö tai opinnot vaihtelevat eri ammattikorkeakouluissa. Päihdehoitotyön opintoja ammattikorkeakouluissa on 15 opintoviikkoa (Korkeila 2006: 24).

Mielenterveys- ja päihdehoitotyön perusopetus Metropolia Ammattikorkeakoulussa on 15 op ja se sisältää seuraavat opintojaksot: mielenterveys- ja päihdepotilaan hoitotyö ja vuorovaikutus 4 op, mielenterveys- ja päihdepotilaan hoitotyö -harjoittelu viisi viikkoa (10 op), sekä lääketieteellisistä opintojaksoista pakollinen psykiatria (1 op). Metropolia Ammattikorkeakoulu on antanut opiskelijalle mahdollisuuden suuntautua viimeisen luikuvuoden aikana mielenterveys- ja päihdehoitotyöhön, ja opiskelijan pitää suorittaa syventävä harjoittelu (12 op). (Metropolia Ammattikorkeakoulu 2014-2016.) Näiden opintojen suorittamisen jälkeen opiskelijalla tulisi olla osaamista päihdehoitotyöstä ja hänen tulisi ymmärtää päihdehoitotyön lainsäädäntöä ja osata toimia moniammatillisessa työryhmässä. Hyvin tärkeää on, että opiskelija osaa ottaa vaikeita asioita puheeksi potilaan kanssa, sekä luoda luottamuksellisen suhteen potilaan kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006.)

4 Toiminnallinen opinnäytetyö

Tämä opinnäytetyö on toiminnallinen. Toiminnallisella opinnäytetyöllä tarkoitetaan työelämän kehittämistyötä. Se on vaihtoehto korkeakoulujen tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Toiminnallinen opinnäytetyö tavoittelee yleensä jonkin käytännön toiminnan kehittämistä, ohjeistamista, opastamista ja järjestämistä. Sen lopputuloksena syntyy yleensä konkreettinen tuotos joka voi olla kirja, cd-rom, kotisivu, näyttely tai tapahtuma (Vilkka & Airaksinen 2003, 9). Toteutin tämän opinnäytetyön kehittämistyön menetelmällä. Tällä menetelmällä pyritään tutkitulla tiedolla tuottamaan jotakin uutta tai parantamaan vanhaa (Ojasalo 2014, 11; Heikkilä ym. 2008, 21). Kehittämistyö voi olla joko

ongelmaperustainen tai uudistamisperustainen. Ongelmaperustaisessa kehittämistyössä etsitään ratkaisua havaittuun ongelmaan. Uudistamisperustaisessa kehittämistyössä kehitetään jotain uutta. Kehittämistyön päämäärä määrittää sen lähestymistavan (Oja-salo 2014, 26-36). Lähentymistapoja ovat tapaustutkimus, toimintatutkimus, palvelututkimus, konstruktiivinen tutkimus ja innovaatioiden tuottaminen. Tässä opinnäytetyössä sopiva lähestymistapa oli konstruktiivinen tutkimus. Tavoitteena oli käytännön ongelman ratkaisu luomalla päihdepeliin lisää kysymyksiä näytön ja tiedon perustella.

Tein tämän opinnäytetyön Metropolia Ammattikorkeakoulun hoitoalan koulutukseen. Opinnäytetyön tuloksena syntyi kysymyskortteja, joita sairaanhoitajaopiskelijat ja opettajat voivat käyttää opetusvälineenä mielenterveys- ja päihdehoitotyön opintojaksolla. Kysymyskorttien avulla avaan näitä käsitteitä: päihdehoitotyö, ohjaus, alkoholi ja bentsodiatsepiini, sekä sekakäyttö. Yritin tuottaa korttien sisältöön niitä asioita, joihin sairaanhoitaja törmää päivittäin työelämässään. Tavoitteena oli myös tehdä kohderyhmää kiinnostava, motivoiva ja kannustava kysymyskorttisarja.

4.1 Lähtötilanteen kartoitus

Opinnäytetyön prosessi alkoi aiheen valinnalla syksyllä 2015. Aihe tuli Metropolia Ammattikorkeakoulun projektista. Työ on jatkoa korkeakoulussa aiemmin tehdylle innovaatiotyölle. Vuonna 2013 Metropolian sairaanhoitajaopiskelijat kehittivät innovaatioprojektina päihdehoitotyön koulutukseen päihdepelin, jota sairaanhoitajaopiskelijat voivat käyttää mielenterveys- ja päihdehoitotyön opintojaksolla opetusvälineenä. Olen tutustunut päihdepeliin vuonna 2015. Se on lautapeli, joka muodostuu viidestä aihealueesta: päihteet ja mielenterveys, alkoholi, sekakäyttö, hoitotyön menetelmät ja huumeet.

Peliä on ehditty kerran pilotoida mielenterveysopiskelijoiden kurssilla ja opiskelijat ovat antaneet pelistä palautteen. Opiskelijat ehdottivat, että pelissä tulee kehittää mm. pelin ohjeet ja pelin kysymykset selkeämmäksi, ja pelikorttien ulkoasu kiinnostavammaksi.

Tähän opinnäytetyöhön valitsin aihealueet: päihdehoitotyö, ohjaus, alkoholi, bentsodiatsepiini ja sekakäyttö. Kysymyskortit jaettiin viiteen eri ryhmään. Jokaisesta alueesta on viisi kysymyskorttia ja kysymyksen vastaukset ovat korttien toisella puolella. Jokaisen aihealueen erottaa muista aihealueista erilainen pelikorttien väri. Vihreä vastaa ohjauk-

seen, sininen alkoholia, pinkki sekakäyttöä, keltainen bentsodiasepiiniit ja oranssi päihdehoitotyö. Kysymyskorttien avulla oli tarkoitus avata käsitteitä ja sisältöön yritettiin saada asioita, joihin sairaanhoitaja törmää päivittäin työelämässään.

Aiheanalyysissä keskeinen pohdittava asia on opinnäytetyön kohderyhmä. Ilman kohderyhmää toiminnallisen opinnäytetyöprosessin toteuttaminen on vaikeaa, koska toiminnallisessa opinnäytetyössä tuote luodaan aina jollekin tai jonkun käytettäväksi (Vilkka & Airaksinen 2003, 38-40). Tässä työssä kohderyhmänä ovat Metropolia Ammattikorkeakoulun mielenterveys- ja päihdehoitotyön opintojakson sairaanhoitajaopiskelijat. Toisaalta päihdepeliä voi pelata kuka tai missä tahansa.

4.2 Organisaatio johtaminen

Opinnäytetyöni on Metropolia Ammattikorkeakoulu -organisaatio sisäinen hanke. Opinnäytetyön ohjaus on tapahtunut vuosina 2015-2016.

4.3 Opinnäytetyö rajaus

Työ on siis jatkoa Metropolia Ammattikorkeakoulussa aiemmin tehdylle innovaatiotyölle, jossa opiskelijat kehittivät päihdehoitotyön koulutukseen pelin, jota sairaanhoitaja-opiskelijat voivat käyttää sairaanhoitajakoulutuksessa opetusvälineenä.

Tämä opinnäytetyö rajattiin kaskeamaan aihealueita sekakäyttö, alkoholi, betsodiasepiini, ohjaus ja päihdehoitotyö. Kehittämistehtävänä oli kehittää edelleen lautapeilin aihealueen kysymyksiä tutkittuun tietoon ja opiskelijoiden palautteisin pohjautuen paremmiksi ja opiskelijoiden opetusta tukeviksi.

4.4 Opinnäytetyön etenemisen ja työskentelyn kuvaus

Opinnäytetyöaiheen valitsin valmiilta toimeksiantolistalta, joka esiteltiin toukokuussa 2014. Aiheeksi valikoitui päihdehoitotyöpelin kehittäminen sairaanhoitajakoulutukseen. Päädyin kyseiseen aiheeseen, koska mielenterveys ja etenkin päihdehoito on aiheena

mielenkiintoinen. Aihevalinta hyväksyttiin toukokuun lopussa, jolloin myös tutustuin ammattikorkeakoululaisten innovoimaan prototyyppiin kyseisestä pelistä.

Pelissä käytetään kortteja, jotka sisältävät kysymyksiä liittyen alkoholiin, betsodiasepiiniin, sekakäyttöön ja päihdehoitoon. Nämä ovat työni aihealueet. Kysymysten pohjalle tarvittavan tieteellisen tiedonhaun suunnittelun aloitin syksyllä 2015, samaan aikaan kun aloitin varsinaisen opinnäytetyön suunnittelemisen. Tietoperustan kerääminen on jatkunut yhä joulukuuhun asti. Tiedonhaun hakusuunnitelman sain valmiiksi syyskuussa 2015 juuri aihe-esittelyseminaariin, johon mennessä olin tutustunut aihealueeseen ja etsinyt tutkittua tietoa eri hakukoneiden avulla. Tähän kuului myös aiheen jäsentäminen, käsitteiden avaaminen, työn tavoitteiden määrittely sekä hakusanojen miettiminen.

Kysymyskorttien kehittämisen ja lopullisen tietoperustan keräämisen aloitin keväällä 2016. Työn teoriaosuus käsittelee alkoholia, bensodiatsepiinia, sekakäyttöä ja päihdehoitoa. Etsin ajan tasalla olevaa tutkittua tietoa, joka toimii siis kysymyskorttien tieteellisenä pohjana. Tämän jälkeen on tarkoitus viimeistellä pelin ulkonäkö, kirjoittaa tulokset ja tehdä niistä pohdinta. Tiivistelmän kirjoitan viimeisenä. Opinnäytetyön pitäisi olla kokonaisuudessaan valmiina 21.11.2016. Kysymyskorttien sisältö on liitteenä 2

4.5 Tiedonhaku

Tieteellisessä tiedonhankinnassa kannattaa tehdä hakusuunnitelma. Hakusuunnitelmaan kuuluu aiheen jäsentäminen, käsitteiden määrittäminen ja hakusanojen pohdinta. Opinnäytetyön jäsentelyvaiheessa tutustuin työ aihealueen aineistoon ja aiheen keskeisiin käsitteisiin. Valitsin aiheeseen sopivia käsitteitä ja käsitteille vaihtoehtoisia termejä, esimerkiksi päihdekasvatus/valistus/koulutus. Aiheen keskeisiä käsitteitä ovat alkoholi ja bentsodiatsepiinien sekakäyttö, päihdehoitotyö. Vaihtoehtoisia käsitteitä ovat päihdekasvatus ja päihdevalistus. Kun aihetta jäsennettiin käsitteiksi, käsitteiden perusteella valittiin hakusanat. Hakusanoja olivat alkoholi, päihdepeli, päihdetyö, bentsodiat-sepiini ja alkoholi ja päihdekoulutus. Englanninkielisiä käsitteitä olivat alcohol, drug game, substance abuse, benzodiazepine and alcoholsubst ja substance abuse educa-tion. Hakusanojen valinnan jälkeen muodostettiin hakulausekkeita eli hakuprofiilia yhdistämällä hakusanoja Boolen operaattoreilla. Tavallisimmat operaattorit joita käytettiin tiedonhaussa olivat AND, OR ja NOT. Tiedonhaussa aihetta rajoitettiin sanojen katkaisulla. Hakusanat

määrittivät aiheen tiedontarvetta ja tiedontarpeen mukaan valittiin hakutapoja. Hakutavoiksi valittiin systemaattinen hakutapa, selailu sekä pikahaku. Opinnäytetyön liittyviä tietoja haettiin hakukoneista Medic, Cinahl, MetCat ja Nelli. En löytänyt ollenkaan tietoa liittyen päihdepelin käyttämiseen ammattikorkeakoulussa, toisaalta päihteistä ja päihdetyöstä on paljon tutkittua tietoa. Esimerkiksi kun artikkeleilta haettiin Medicistä. Lisäksi hain tietoa THL:n sivulta, käypähoito.fi -sivulta sekä päihdelinkistä, alan kirjallisuutena käytin mielenterveys- ja päihdehoitotyö kurssilla käytettäviä oppikirjoja.

5 Pohdinta

Toiminnallinen opinnäytetyö tavoittelee yleensä jonkin käytännön toiminnan kehittämistä, ohjeistamista, opastamista ja järjestämistä (Vilkka, Airaksinen 2003, 9). Tässä opinnäytetyössä pyrittiin kehittämään sairaanhoitajaopiskelijoiden tietoa päihteistä ja päihdepotilaan hoidosta sekä ohjauksesta. Tuotoksena syntyivät opetuksessa käytettävään lautapeliin kysymyskortit sisältöalueista päihdehoitotyö, ohjaus, alkoholi, bent-sodiatsepiini ja sekakäyttö. Jokaisesta aihealueesta on viisi kysymystä ja alueet on erotettu toisistaan punaisella, keltaisella, sinisellä, pinkillä ja oranssilla värillä. Päihde-pelin kysymyskortteihin on keksitty lähdemateriaalien pohjalta omia kysymyksiä, jotka kehitin näytön ja tiedon perustella. Kysymyskorteissa on kysymykset ja vastaukset sekä lähdeviittaukset.

Tämä opinnäytetyö antaa sairaanhoitajaopiskelijoille tietoa päihdehoitotyöstä ja mahdollisuuden tutustua sen eri aihealueisiin.

5.1 Opinnäytetyön eettisyys luotettavuus

Opinnäytetyön aihetta valittaessa eettiset kysymykset ovat tärkeitä ottaa huomioon, koska epäonnistuminen etiikassa vie arvoa tehdystä työstä (Juvakka ja Kylmä 2007, 137). Opinnäytetyössä on noudatettava tieteellistä käytäntöä. Tieteellisen käytännön

keskeisiä lähtökohteita tutkimuksen näkökulmasta ovat rehellisyys, huolellisuus, tarkkuus ja oikeanlaista tiedonhankintaa, jotta opinnäytetyö olisi luotettava. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.)

Tämä opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisen opinnäytetyön käytänteiden, ohjeiden ja sääntöjen mukaisesti (Ojasalo 2014, 48-49). Työn aihe on Metropolia Ammattikorkeakoulun, joten erillistä tutkimuslupaa opinnäytetyön kirjoittamiseen ei tarvinnut. Ennen opinnäytetyn toteutusta allekirjoitettiin laaja sopimus opinnäytetyönprosessin etenemisestä ja kaikki oikeudet annoin Metropolia Ammattikorokekoululle.

Opinnäytetyöni on toiminnallinen kehittämistyö, jota koskevat samanlaiset tieteellisen tutkimuksen perussäännöt kuin perinteistä tutkimustyötä. Opinnäytetyön luotettavuuteen vaikuttavat tekijän rehellisyys ja käytetyn tiedon luotettavuus. Myös on tärkeää arvioida lähteiden ja niitä saatujen tietojen luotettavuutta. Lähdemerkinnät on merkitty tässä työssä oikein, jotta muiden tutkijoiden työtä kunnioitettaisiin ja annettaisiin niille arvoa.

Lähteinä käytin mahdollisimman luotettavaksi todettuja tiedonhaun keinoja ja tietokantoja, jotta löysin tutkittuun tietoon perustuvia luotettavia lähteitä, kuten ajankohtaisia artikkeleja ja kirjoja, sekä vältin vuonna 2002 tai sitä ennen julkaistua tietoa. Käytetyistä lähteistä merkitsin lähdeviitteet ja kaikki käytetyt lähteet pyrin merkitsemään lähdeluetteloon.

5.2 Kehittämisehdotukset

Tässä opinnäytetyössä kehittämisen kannalta on hyvin tärkeää, että kehitettäisiin kysymyskorteille pelilauta (ks. liite 3), jotta päihdepelipelin kysymyskortteja voisi pilotoida päihde- ja mielenterveyshoitotyön opintojaksolla. Opiskelijoiden palautteiden perusteella voisi kortteja kehittää edelleen. Lisäksi tulisi tehdä enemmän monivalintakortteja, jotta vastaaminen olisi helppoa, sekä lisäkysymyksiä hoitajan roolista päihdehoitotyöstä. Hoitajan rooli on hyvin tärkeä päihdehoitotyössä. Kysymyskorttien luotettavuuden vuoksi korttien lähteitä voisi olla enemmän. Tässä työssä kysymyskortteihin on laitettu vain yksi lähde.

5.3 Oman oppimisen arviointi

Opinnäytetyötä tehdessä sain kehittää omaa osaamistani ja tietämystäni päihdepotilaan hoitotyöstä ja ohjauksesta. Opinnäytetyön prosessin tekemisen aikana olen saanut valmiuksia kohdata päihteiden käyttäjiä, sekä ohjata ja hoitaa heitä. Olen saanut arvokasta tietoa, jota voin hyödyntää tulevaisuudessa työelämässä sairaanhoitajana. Työprosessi on kehittänyt minua ammatillisesti. Oma ammatillinen kasvu on prosessi, jota opinnäytetyötä tehdessäni on tapahtunut.

Opinnäytetyön tekeminen on kasvattanut asiantuntijuuttani. Sairaanhoitajan rooli on hyvin tärkeä päihdehoitotyön potilaan ohjauksessa ja hoidossa. Sairaanhoitaja tehtävä on sairauden etenemisen ehkäiseminen. Oikeanlainen hoito ja ohjaus voivat parantaa päihteidenkäyttäjän elämää.

Työni edistyi hyvin hitaasti ja oli vaikea päättää, mistä näkökulmasta teen työn. Pitkän pohdinnan jälkeen sain punaisen langan opinnäytetyön tekoon ja tietokantojen kautta löysin paljon luotettavaa kirjallisuutta työhöni liittyen. Ohjaustapaamiset ohjaajan kanssa ja seminaareihin sekä työpajoihin osallistuminen vahvistivat ammatillista osaamistani.

Mielestäni olen onnistunut opinnäytetyössäni hyvin, sillä olen saanut lisää tietämystä päihteistä ja osaan toimia tulevaisuudessa sairaanhoitajana.

Lähteet

Aalto, Mauri – Alho, Hannu – Kiianmaa, Kalervo – Lindroos, Lolan (toim). 2015. Alkoholiriippuvus. Kustannus Oy Duodecim,10.

Airaksinen, Tiina - Vilkka, Hanna. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi, 9, 38-40.

Dahl, Päivi - Hirschovits, Tanja. 2002. Tästä on kyse - tietoa päihteistä. Helsinki: Hakapaino Oy, 5.

Danger of mixing alcohol and benzodiazepines, Foundtations recovery network. 4.2-2014. Verkkodokumentti. http://www.foundationsrecoverynetwork.com/dangers-mixing-alcohol-benzodiazepines/. Luettu 11.10.2016.

Eloranta, Tuija – Virkki, Sari. 2011.Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Tammi, 19-21

Havio, Marjaliisa - Inkinen, Marja - Partanen, Airi. 2013. Päihdehoitotyö. Helsinki: Tammi.

Havio, Marjaliisa. 2006-2008. Päihdetyön koulutuksen kehittämisen hanke. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Verkkodokumentti. <http://www.epshp.fi/files/5485/Paihdetyon_koulutuksen_kehittaminen.pdf>. Luettu 10.9.2014.

Heikkilä, Asta – Jokinen, Pirkko – Nurmela, Tiina. 2008. Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki: WSOY, 21.

Holmberg, Jan. 2010. Päihderiippuvuudesta elämänhallintaan. Helsinki: Edita, 21, 43, 46.

Holopainen, Antti. 2015. Päihteiden sekakäyttö. Päihdelinkki http://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/huumeet-ja-laakkeet/paihteiden-seka-kaytto. Luettu 11.10.2016.

Huttunen Matti. 2015. Alkoholiriippuvuus (alkoholismi). Verkkodokumentti.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00196 Luettu 11.102016.

Huttunen, Matti. 2015. Vieroitusoireyhtymät. Verkkodokumentti. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00551 Luettu 28.10.2016.

Inkinen, Maria - Partanen Airi - Sutinen Tiina. 2006. Päihdehoitotyö. Tampere: Tammi, 129.

Järvi Ulla. 2013. Päihdepotilasta ei ole syytä nöyryyttää. Lääkärilehti. http://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/paihdepotilasta-ei-ole-syyta-noyryyttaa/ Luettu 17.11.2016

Kataja, Kati – Karjalainen, Karoliina. 2012. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. http://www.nuortenlinkki.fi/tietopiste/tietoartikkelit/huumeet-ja-laakkeet/sekakaytto-ja-laakkeiden-vaarinkaytto. Luettu 11.10.2016.

Kananen, Jorma 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä. Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännönopas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Karlsson, Thomas - Kotovirta, Elina - Tigerstedit, Christoffer - Warpenius, Katariina 2013. Alkoholi Suomessa. Tampere: Suomen yliopistopaino Oy,13.

Kääriäinen, Maria - kyngäs Helvi. 2006. Ohjaus- tuttu, mutta epäselvä käsite. https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/ohjaus-tuttu-mutta-epaselva-kasite/ Luettu 11.11.206.

Kemppainen, Virpi - Haatainen, Kaisa - Taam-Ukkonen, Minna. 2010. Potilasohjaus-projektin 2008-2009 väliraportti. Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin julkaisuja.

Kiianmaa, Kalervo. 2011. Alkoholiriippuvuus. Päihdelinkki. Verkkodokumentti. http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/237-alkoholiriippuvuu. Luettu 11.10.2016.

Korkeila, Jyrki. 2006. Psykiatrian opetuksen kehittämistarpeet perusterveydenhuollossa. Sosiaali- ja terveysministeriö selvitykset 2006: 24. Verkkodokumentti. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/71721/Selv200632.pdf?sequence=1. Luettu 11.10.2016.

Kylmänen Petri. 2016. Alkoholin aiheuttama vieroitusoireet. Päihdelinkki. Verkkodokumentti. http://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihteet-ja-terveys/alkoholin-aiheuttamat-vieroitusoireet. Luettu 11.11.2016.

Kyngäs, Helvi – Kääriäinen, Maria – Poskiparta, Marita – Johansson, Kirsi - Hirvonen, Eila – Renfors, Timo. 2007. Ohjaaminen Hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Kylmä, Jari – Juvakka, Taru. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

Laitila, Minna. 2013. Mielenterveys- ja päihdetyö osana kunnan hyvinvointia. Tampere: Suomen yliopistopaino Oy, 18, 10, 11.

Leino-kilpi, Helena - Välimäki, Maritta. 2014. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 365-367.

Lindroos, Loan. 2003. Alkoholi ja sydän. Päihdelinkki. Verkkodokumentti. http://www.paihdelinkki.fi/sgn/tietopankki/tietoiskut/alkoholi-ja-sydan. Luettu 18.11.2016.

Liikenne- ja viestintäministeriö. 2012. Alkolukko ajo-oikeuden ehdoksi rattijuopumukseen syyllistyneelle. Liikenne- ja viestintäministeriö. Verkkodokumentti. http://www.lvm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1986562&name=DLFE-14136.pdf&title=Julkaisuja%203-2012. Luettu 18.11.2016.

Metropolia. Opetussuunnitelmat 2014-2015. Verkkodokumentti. http://opinto-opas-ops.metropolia.fi/index.php/fi/88094/fi/70320/SXO15K1/year/2014. Luettu 19.10.2016.

Moilanen, Teemu - Ojasalo, Katri - Ritalahti, Jarmo 2014. Kehittämistyön menetelmät. Sanoma Pro Oy Helsinki, 11, 26, 36-40.

Myllymäki, Minna. 2010. Pro gradu -tutkielma. Terveystieteiden laitos Hoitotiede. Oulun yliopisto. Ohjauksen laatu päihdetyöntekijöiden arvioimana, 4.

Onnismaa, Jussi. 2007. Ohjaus- ja neuvontatyö. Helsinki: Hakapaino Oy

Rovasalo, Aki. 2015. Rauhoittavat lääkkeet. Verkkodokumentti. HTTP://WWW.TERVEYSKIRJASTO.FI/TERVEYSPORTTI/TK.KOTI?P_ARTIK-KELI=DLK01048 Luettu 11.10.2016.

Rovasola, Aki. 2016. Rauhoittavat lääkkeet (Bentsodiatsepiinit)- riippuvuus ja vieroitus. Verkkodokumentti. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artik-keli=dlk01048#s2 Luettu 27.10.2016.

Päihdetilastollinen vuosikirja 2013. Alkoholi ja Huumeet. Terveyden ja hyvinvoinnin lai-tos. 21-24.

Partanen, Airi - Homberg, Jan - Inkinen, Maria - Kurki, Mario - Salo-Chydenius, Sisko. 2015. Päihdehoitotyö. Helsinki: Kustannus Sanoma Pro Oy.

Puhekeksiotto ja mini-interventio. 2016. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodoku-mentti. https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihdetyo/ehkaise-van-paihdetyon-menetelmat/alkoholinkayton-puheeksiotto-ja-mini-interventio. Luettu 16.11.2016.

Salminen, Ari. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Verkkodokumentti. http://www.uva.fi/ma-teriaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf. Luettu 19.10.2016.

Salo-Chydenius, Sisko. 2010. Motivoiva haastattelu/motivoiva toimintatapa. Verkko-dokumentti. http://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihdetyon-menetelmat-ja-koulu-tus/motivoiva-haastattelu-motivoiva. Luettu 11.11.2016.

Seppä, Kaija - Aalto, Mauri - Alho, Hannu - Kiianmaa, Kalervo. 2012. Huume- ja lääke-riippuvuudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 7, 73-74.

Simpura Salla. 2011. Mielenterveys- ja päihdepotilaan kohtaaminen päivystyspoliklinikalla sairaanhoitoajajien kokemana. Opinnäytetyö. Tampereen ammattikorkeakoulu. https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/28948/Simpura_Salla.pdf?sequence=2. Luettu 16.11.2016.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2006.
http://stm.fi/terveyden-edistamisen-laatusuositus. Luettu 19.10.2016.

Liitteet

Liite 1

Tiedonhakutulokset

Hakukone	Hakusanat	Osumat	Otsikon perus-teella vali-tut	Mahdolli-sesti käy-tettävät	Työhön hyväksynyt
Medic					
	Päihd* & kasvatus	2	2	1	1
	Päihdehoi-totyö	7	2	2	0
	Alkoholiriip-puvuus	814	4	4	1
		2	1	0	0
	Sekakäyttö	11	0	0	0
	Bentsodiat-sepiini ANd Alkoholi				
	Alkoholi vieroitusoi-reet	12	0	3	1
		1642	204		2
	Alkoholi riippuvuus				
Chinhal	Subtance abuse game	1	0	0	0
	Substance abuse & ed-ucation	3,545	0	0	0

MetCat	Päihde	18	1	1	1
	Ohjaus	4144	1761	1	1
	Päihdehoi-totyö	6	1	1	1
	Päihdepoti-laan ohjaus	12	12	2	2

Kysymyskortit

Liite 2

Kysymyksiä liittyen päihdehoitotyöhön

Mitä päihdehoitotyöllä tarkoitetaan?

V: Päihdehoitotyöllä tarkoitetaan hoitotyön aluetta, jossa hoitotyön keinoilla pyritään edistämään terveyttä, ehkäisemään päihteiden käyttöä, vähentämään haittoja ja riskejä, sekä kuntouttamaan päihteiden käytön aiheuttamasta riippuvuudesta.

Havio, Marjaliisa - Inkinen, Marja - Partanen, Airi. 2013. Päihdehoitotyö. Helsinki: Tammi.

Mitä ehkäisevä päihdehoitotyö tarkoittaa?

V: Ehkäisevällä päihdetyöllä tarkoitetaan monniammatillista työtä, jolla pyritään edistämään päihteettömyyttä ja tunnistamaan päihteiden ongelmia, riskejä ja haittoja, sekä ehkäisemään niitä ajoissa.

Ehkäisevän päihdetyön laatukriteerit 2006 ,23

Mitä päihteet ovat ja miten niiden haittoja voidaan ehkäistä?

V: Päihteitä ovat alkoholi, huumausaineet, tupakka, lääkkeet ja muut aineet, kun niitä käytetään päihtymistarkoituksessa. Niiden haittoja voidaan ehkäistä tai niihin vaikuttaa ehkäisevällä päihdetyöllä.

Ehkäisevän päihdetyön laatukriteerit 2006, 9

Mitä on korjaava päihdetyö?

V: Korjaavalla päihdetyöllä pyritään edistämään riskien ehkäisyä, sillä pyritään vähentämään ensihaittoja, varhaisvaiheen haittoja sekä riippuvuushaittoja.

Ehkäisevän päihdetyön laatukriteerit 2006, 23

Miten sairaanhoitajana tulisi kohdata päihteidenkäyttäjäpotilas?

V: Sairaanhoitajan pitäisi suhtautua rauhallisesti ja asiallisesti, sekä hänelle tulisi olla riittävät tiedot päihteistä ja niiden vaikutuksista. Päihdepotilaan kohtaamisessa ovat tärkeitä rehellisyys, johdonmukaisuus ja luotettavuus. Päihtynyttä potilasta kohdatessa rauhallinen ja asiallinen käyttäytyminen on hoitosuhteen luomisen perusta.

https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihdetyo/ehkaisevan-paihdetyon-menetelmat/alkoholinkayton-puheeksiotto-ja-mini-

Kysymyksiä liittyen alkoholiin

Mitä tarkoittaa alkoholin vieroitusoire?

V: Vieroitusoireilla tarkoitetaan riippuvuutta aiheuttavan aineen säännöllisen käytön lopettamisen jälkeen ilmeneviä fyysisiä ja psyykkisiä oireita. Vieroitusoireiden voimakkuudesta johtuen henkilöt jatkavat päihteiden käyttöä. Vieroitusoireen kesto, voimakuus ja luonne riippuvat käytetystä aineesta. Yleisimmin vieroitusoireet tulevat alkoholin ja muiden päihteiden käytön lopettamisen yhteydessä.

Huttunen Matti. 1015. Alkoholiriippuvuus (alkoholismi)
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00196

Mitä tarkoittaa psyykkinen riippuvuus alkoholiin?

V: Alkoholinriippuvuudessa kyse on myös psyykkisestä riippuvuudesta, jolloin alkoholistille tulee pakonomainen olo käyttää alkoholia, vaikka vieroitusoireita ei olisi tai ne ovat menneet ohi. Tämän seurauksena henkilö käyttää alkoholia enemmän kuin alun perin oli tarkoitus, hän ei kykene lopettamaan tai vähentämään alkoholin käyttöä ja jatkaa juomista haitoista huolimatta.

Huttunen Matti. 1015. Alkoholiriippuvuus (alkoholismi)
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00196

Miksi alkoholia juodaan? Ja ketä voisi sanoa alkoholistiksi?

V: Alkoholilla on hyvän mielen tuottavia psyykkisiä vaikutuksia. Sen vuoksi alkoholin käyttäjät haluavat nauttia siitä toistuvasti. Alkoholia juodaan hyvän mielen saamiseksi, psyykkisen olon parantamiseksi, sosiaalisista syistä, että sopeutuisi paremmin kavereiden joukkoon, sekä alkoholin juomisella haetaan mukavaa tunnetta, stressin unohtamista tai vieroitusoireiden lievittämistä. Alkoholistiksi sanotaan henkilöä, joka on psyykkisesti riippuvainen alkoholista.

Kiianmaa, Kalervo 2011. Alkoholiriippuvuus. Päihdelinki. Alkoholiriippuvuuspäihdelinkki. http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/237-alkoholiriippuvuu.

Millaisia vieroitusoireita alkoholin käytöstä voi tulla ja kauanko ne kestävät? **V:** Alkoholista johtuva vieroitusoireet voivat olla sekä lieviä että hengenvaarallisia. Alkoholin yleisimmät vieroitusoireet ovat pahoinvointi, päänsärky, oksentelu, ahdistuneisuus, hikoilu ja vapina, sekä sydämentykytys. Nämä oireet yleensä parantuvat 12-48 tunnissa alkoholin lopettamisen jälkeen Huttunen Matti. 1015. Alkoholiriippuvuus (alkoholismi)
Mitä tarkoitetaan alkoholin runsaan käytön aiheuttamilla akuuteilla ja sosiaalisilla haitoilla? **V:** Alkoholin runsaan käytön aiheuttamia akuuttihaittoja ovat liikennejuopumukset, tapaturmat, väkivalta, itsemurhat, myrkytyskuolemat ja äkilliset sydänkuolemat. Sosiaalisia haittoja ovat muun muassa lasten laiminlyönti, taloudelliset ongelmat, perheväkivalta, syrjäytyminen, ihmissuhdeongelmat, työttömyys ja rikokset. Myllymäki, Minna. 2010. Pro gradu -tutkielma. Terveystieteiden laitos Hoitotiede. Oulun yliopisto. Ohjauksen laatu päihdetyöntekijöiden arvioimana

Kysymykset liittyen sekakäyttöön

Mitä päihteiden sekakäytöllä tarkoitetaan? Mikä on sekakäytön tarkoitus ja tavoite? Sekakäytöllä tarkoitetaan eri aineiden yhteiskäyttöä, jossa käytetään vuorotellen tai sekaisin eri päihteitä. Sekakäytöllä on monta tarkoitusta, yleisimpiä niistä ovat alkoholin tai huumeiden vaikutusten tehostaminen lääkkeillä sekä vieroitusoireiden lievittäminen. Sekakäytön tavoitteena on myös fyysisen tai psyykkisen olotilan normalisointi, esimerkiksi kivun hoito tai terveysongelman hoito. Tai jos päihteiden käyttäjän toivottua päihdettä ei ole saatavilla, niin silloin se korvataan jollain toisella päihteellä Havio, Marjaliisa - Inkinen, Marja - Partanen, Airi. 2013,11. Päihdehoitotyö. Helsinki: Tammi
Päihteiden sekakäyttö on maailman laajuinen ja vaikein huumeongelman muoto. Totta voi tarua? V: Totta Holopainen Antti. Päihteiden sekakäyttö 2013. Päihdelinki http://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/huumeet-ja-laakkeet/paihteiden-sekakaytto
Mikä on Suomessa yleisin sekakäytön muoto? Miten sekakäytön syyt ja muoto vaihtelevat? Suomessa yleisin sekakäytön muoto on alkoholin ja lääkkeiden yhteiskäyttö, mutta sen lisäksi käytetään myös huumeita. Päihteiden sekakäytön syyt ja muodot vaihtelevat päihteiden käyttäjän mukaan. Apteekin mukaan suosituimpia lääkkeitä ovat bentsodiatsepiinit eli rauhoittavat ja unilääkkeet, ja niiden lääkestimulanttien käyttö on myös lisääntymässä. Kataja, Kati – Karjalainen, Karollina. 2012. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. http://www.nuortenlinkki.fi/tietopiste/tietoartikkelit/huumeet-ja-laakkeet/sekakaytto-ja-laakkeiden-vaarinkaytto

Milloin puhutaan alkoholin ja lääkkeiden sekakäytöstä?

Alkoholin ja lääkkeiden sekakäytöstä puhutaan silloin, kun runsaan alkoholin juomisen aiheuttamia häiriöitä hoidetaan rauhoittavilla tai unilääkkeillä. Bentsodiatsepiinella yritetään lievittää alkoholin ja hurmeiden vierotusoireita, koska lääkkeiden vaikutus hermostossa kestää pidemmän aikaa, kun alkoholin.

Seppä, Kaija - Aalto, Mauri - Alho, Hannu - Kiianmaa, Kalervo 2012. Huume- ja lääkeriippuvuudet. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki,

Mitkä lääkkeitä käytetään sekakäytön tarkoituksena?

V: Ylesempia lääkkeitä, jotka käytetään sekakäytön ovat bentsodiatsepiinijohdannaiset Opamox ja Diapam, ja keskushermostoon vaikuttavat opiaatit kuten Subutex, Temgesic ja amfetamiinin kaltaiset laihdutuslääkkeet.

Holopainen, Antti. 2015. Päihteiden sekakäyttö. Päihdelinkki
http://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/huumeet-ja-laakkeet/paihteiden-sekakaytto

Kysymyskortit liittyen Bentsodiatsepiineihin

Kehittyykö fyysinen riippuvuus, jos bentsodiatsepiineja käytetään alle kaksi viikkoa?

V: Fyysinen riippuvuus ei kehity, jos käyttöä kestää vähemmän kuin kaksi viikkoa.

Seppä Kaija, Aalto, Mauri. Alho, Hannu, Kiianmaa Alho. Huume- ja lääkeriippuvuudet 2012, 113

Mitä ovat bentsodiatsepiinit ja mihin tarkoitukseen niitä käytetään?

Bentsodiatsepiinit ovat rauhoittavia lääkkeitä ja niiden ryhmään kuuluvat diatsepaami, klooridiatsepoksidi, oksatsepaami, loratsepaami, klobatsaami ja alpratsolaami. Näitä lääkkeitä käytetään eri olosuhteissa, kuten ahdistuneisuuden, jännittyneisyyden, pelkotilojen ja unettomuuden lyhytaikaiseen hoitoon.

Alkoholiongelmaisen hoito 2011

Miksi bentsodiatsepiinien määräämiselle on sosiaali- ja terveysministeriön asetukset?

Koska bentsodiatsepiinit soveltuvat päihteiden väärinkäyttöön. Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen mukaan lääkkeiden määräämisessä pitää olla hyvin huolellinen ja varovainen, koska bentsodiatsepiinit-ryhmän lääkkeet aiheuttavat fyysisen ja psyykkisen riippuvuuden ja väärinkäytön vaaran, sekä niiden vieroitusoireet voivat olla epämiellyttäviä ja mahdollisesti hengenvaarallisia.

Rovasalo, Aki. 2015. Rauhoittavat lääkkeet
HTTP://WWW.TERVEYSKIRJASTO.FI/TERVEYSPORTTI/TK.KOTI?P_ARTIKKELI=DLK01048

Mitkä ovat bentsodiatsepiinien haittavaikutukset?

Bentsodiatsepiinien yleisimpiä haittavaikutuksia ovat väsymys, välipitämättömyys, toimintojen heikentyminen, muistin ja keskittymiskyvyn ongelmat. Merkittävin on riippuvuus, joka alkaa muutaman kuukauden säännöllisen käytön jälkeen. Unilääkkeissä riippuvuus alkaa kuukauden käytön jälkeen.

Seppä, Kaija - Aalto, Mauri - Alho, Hannu - Kiianmaa, Kalervo 2012. Huume- ja lääkeriippuvuudet. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki, 7, 73-74.

Miksi bentsodiatsiipinien käyttöä tuli rajoittaa ja kuinka suuri osa väestöstä käyttää?

Tämän ryhmän lääkkeet aiheuttavat riippuvuutta, ja sen perusteella niiden käyttö tulisi rajoittaa muutamaan viikkoon, koska niiden teho heikkenee pitkäaikaisessa käytössä. Suomessa käyttää bentsodiatsepiineja noin 7 % väestöstä vuosittain ja 44 % käyttää säännöllisesti.

Alkoholiongelmaisen hoito 2011

Kysymyksiä liittyen ohjaukseen

Mitkä ovat ohjauksen lähikäsitteet ja mitä niillä tarkoitetaan?

Ohjaukseen lähikäsitteet ovat neuvonta, opetus ja tiedon antaminen. Opetuksella tarkoitetaan tilanteen selkeyttämistä, jolla pyritään tavoitteiden saavuttamiseen. Neuvonnalla tarkoitetaan neuvottelua yhteisen tavoitteen saavuttamiseksi, hoitajan antamien neuvojen perusteella potilas tai asiakas tekee valintoja. Tiedon antaminen on ohjauksen, neuvonnan ja opetuksen täydentävä muoto. Annetaan tietojen kirjallisena materiaalina ja joukkoviestintänä.

Eloranta, Tuija – Virkki, Sari. Ohjaus hoitotyössä. Tammi 2011, 19-21

Mitä ohjauksella yritetään tehdä potilaalle?

Potilaan ohjauksella pyritään aktivoimaan hänen oma kykyään parantaa elämäänsä hänen haluamallaan tavalla, ja hoitajan tehtävä on tukea ja antaa tietoa, jos asiakas itse ei kykene ratkaisemaan ongelmaansa. Ohjaus on hoitajan ja asiakkaan aktiivista ja tavoitteellista toimintaa, joka on sidoksessa heidän taustatekijöihinsä.

Kyngäs, Helvi – Kääriäinen, Maria – Poskiparta, Marita – Johansson, Kirsi - Hirvonen, Eila – Renfors, Timo. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY 2007

Mikä hoitajan tehtävä on ohjaustilanteessa?

Ohjaustilanteessa autetaan potilasta muodostamaan tavoite ja löytämään keinoja sen saavuttamiseksi. Liian suurta tavoitetta ei kannata asettaa, koska se voi uuvuttaa ja turhauttaa, jos se ei onnistu.

Eloranta, Tuija – Virkki, Sari. Ohjaus hoitotyössä. Tammi 2011, S 19-21

Mitä hyötyä on hyvästä ohjauksesta?

Hyvällä ohjauksella kustannukset vähenevät, sekä potilaan että yhteiskuntaan. Hyvä ohjaus vaikuttaa myös potilastyytyväisyyteen ja sitä kautta edistää osaltaan yleistä toipumista, sillä potilas sitoutuu paremmin hoitoonsa ja kokee vähemmän ahdistusta ja stressiä. Hyvä ja riittävä ohjaus lisäävät myös turvallisuuden tunnetta ja potilas kokee, että hänestä välitetään aidosti.

Kemppainen, Virpi- Haatainen, Kaisa- Taam-Ukkonen, Minna.2010. Potilasohjausprojektin 2008-2009 väliraportti. Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin julkaisuja

Miksi potilaat arvostavat yksilöohjausta?

Yksilöohjauksessa on tärkeä potilaan ja hoitajan vuorovaikutus, jolloin potilas voi kysyä asioista, joista hän on epävarma, ja potilaat arvostavat yksilöohjausta, koska se on tarkoitettu vain heille.

Kyngäs, Helvi – Kääriäinen, Maria – Poskiparta, Marita – Johansson, Kirsi - Hirvonen, Eila – Renfors, Timo. Ohjaaminen Hoitotyössä. Helsinki: WSOY 2007

Lautapeli

Liite 3

Lautapeli säännöt Liite 4

2-4:lle pelaajalle

Pelilauta on kahdeksikon muotoinen rata, jossa erivärisiä ruutuja. Ruutu, jossa on nuoli, on aloitusruutu. Nuorin pelaaja aloittaa pelin heittämällä noppaa ja liikkumalla nopan luvan verran eteenpäin. Joku pelaajista nostaa kysymyskortin ruudun värin mukaan ja esittää vuorossa kysymyksen. Oikea vastaus on kysymyskorteissa.

Jos vastaat oikein, niin saat ruudun värisen pillerin. Sitten vuoro seuraavalle.
Jos menet monivärisen ruudun ohitse, valitse case- kortti.

Pelin voittaa se pelaaja, joka ensimmäisenä saa kerättyä kaikki viisi eriväristä pilleriä ja ehtii ensimmäisenä takaisin lähtöruutuun.