



Silja Marjamäki
Annika Postinen
Niina Vuorijärvi

Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan
ammattikorkeakoulututkinto
Sairaanhoitaja (AMK)
Opinnäytetyö, 2020

PÄIHDEPOTILAS PÄIVYSTYKSESSÄ

Päihdepotilaan kohtaaminen ja päihteiden käytön puheeksiotto-
minen päivystyspoliklinikalla



TIIVISTELMÄ

Silja Marjamäki

Annika Postinen

Niina Vuorijärvi

Päihdepotilas päivystyksessä. Päihdepotilaan kohtaaminen ja päihteiden käytön puheeksiottaminen päivystyspoliklinikalla

45 sivua ja 1 liite

Kevät 2020

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveystieteiden ammattikorkeakoulututkinto

Sairaanhoitaja (AMK)

Tämän opinnäytetyön tavoite oli tehdä opetusvideo aiheesta päihdepotilaan kohtaaminen ja päihteiden käytön puheeksiottaminen päivystyspoliklinikalla. Video luovutetaan opetuskäyttöön Diakonia-ammattikorkeakoululle. Opinnäytetyön tarkoitus oli parantaa hoitajan ja päihdepotilaan kohtaamista ja päihteiden käytön puheeksiottamista päivystyspoliklinikalla. Opetusvideoon olemme saaneet KRIS-Satakunnalta kokemusasiantuntijan kertomaan kokemuksiaan päihdepotilaana olosta päivystyksessä. Lisäksi videoon kuvaamme ohjeistuksen AUDIT-C-kyselylomakkeen käytöstä hoitotyössä.

Opinnäytetyössä rajataan päihteet alkoholiin, huumeisiin ja lääkkeisiin sekä niiden sekakäyttöön. Työssä kuvataan päihdepotilaan kohtaamista päivystyksessä, mitkä ovat päihdepotilaan yleisimmät syyt päivystyshoitoon hakeutumiselle ja miten päihteiden käyttöä otetaan puheeksi potilaan kanssa. Päihdepotilaan kohtaaminen päivystyksessä on haastavaa, sillä kohtaamiset ovat lyhyitä, päivystyksessä on kiire, sekä päihdepotilas ei välttämättä halua kertoa päihdeongelmastaan hoitohenkilökunnalle. Siksi sairaanhoitajan havainnot potilaasta ovat tärkeitä.

Opetusvideosta antoivat suullisen palautteen Diakonia-ammattikorkeakoulun neljännen lukukauden sairaanhoitajaopiskelijoilta. Opiskelijoiden mielestä tuotoksemme aihe oli tärkeä ja ajankohtainen. Kokemusasantuntija sai hyvää palautetta rehellisestä ja avoimesta haastattelusta. Palautteen antoi myös päivystyksessä työskennellyt sairaanhoitaja, joka oli sitä mieltä, että tuotos oli selkeä, kattava ja hyvä. Haastateltu sairaanhoitaja pitääkin tärkeänä viestinä tuleville sairaanhoitajille juuri sitä, että jokainen päihdepotilas tulisi kohdata yksilönä ja antaa jokaiselle potilaalle tasa-arvoinen ja asianmukainen hoito.

Asiasanat: päivystys, hoitotyö, kohtaaminen, puheeksiotto, päihteet

ABSTRACT

Silja Marjamäki
Annika Postinen
Niina Vuorijärvi

An intoxicant patient at an emergency room. Encountering an intoxicant patient and talking about substance use at the emergency department

Title of thesis

45 pages and 1 appendix

Spring, 2020

Diaconia University of Applied Sciences

Bachelor's Degree Programme in Health Care

Registered Nurse

The purpose of this thesis was to make a video tutorial about dealing with an intoxicant patient and talking about the use of intoxicants in the emergency room. This video will be handed over to Diaconia University of Applied Sciences for teaching purposes. The purpose of this thesis was to improve the contact between the nurse and the substance abuse patient and to talk about substance use right from the emergency department. Through a video tutorial, we want to raise awareness of a good professional encounter with an intoxicant patient in emergency care. For the video, we had an experience expert from KRIS who told us about his experiences of being an intoxicant user. In addition, the video describes how to use the AUDIT-C questionnaire in nursing.

In this these consider as intoxicants alcohol, drugs, medicines and their combined use. Thesis describes the encounter of an intoxicant patient in the emergency room, the most common reasons for an intoxicant patient to seek emergency treatment and how to talk about substance use with the patient. Meeting an intoxicant patient at the emergency room is challenging because of the short encounters, the urgency of the on-call service, and the fact that the substance abuser may not want to talk about their substance abuse problem to the medical staff. Therefore, the nurse's observations on the patient are important.

The fourth semester students at Diaconia University of Applied Sciences gave feedback on the tutorial video. The students felt that the topic of our production was important and timely. The experience expert received good feedback from an honest and open interview. Feedback was also provided by the on-call nurse who felt that the output was clear comprehensive and good. Therefore, the interviewed nurse considers it an important message to future nurses that each substance abuser should be treated as an individual and given equal and appropriate treatment.

Keywords: emergency hospital, substance abuse work, encounter

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	7
2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	9
3 PÄIHDEPOTILAAN KOHTAAMINEN	10
3.1 Päivystyspoliklinikka toimintaympäristönä	10
3.2 Päihdepotilaan oikeus hyvään hoitoon	12
3.3 Päihdepotilaan kohtaaminen ja haasteet	14
3.4 Kaksoisdiagnoosi ja kolmoisdiagnoosi päihdepotilaalla	16
4 YLEISIMMÄT PÄIHDERIIPPUVUUDET	17
4.1 Alkoholiriippuvuus	17
4.2 Huumeriippuvuus	19
4.3 Lääkeriippuvuus	22
4.4 Sekakäyttö	23
5 PÄIHTEIDEN KÄYTÖN PUHEEKSIOTTAMISEN KEINOJA	25
5.1 Puheeksiottamisen lähtökohdat	25
5.2 Mini-interventio puheeksiottamisen välineenä	26
6 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ	32
6.1 Opetusvideon suunnittelu ja toteutus opinnäytetyön tuotoksena	32
6.2 Arviointi ja palaute	33
7 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	35
7.1 Eettisyys ja luotettavuus	35
7.2 Ammatillinen kasvu	36
LÄHTEET	40
LIITE 1. OPETUSVIDEON KÄSIKIRJOITUS	45

1 JOHDANTO

Opinnäytetyön aihe on päihdepotilaan kohtaaminen ja päihteiden käytön puheeksiottaminen päivystyspoliklinikalla. Työssä käydään läpi yleisimpiä päihderiippuvuuksien muotoja päivystyksessä sekä sitä, mitkä ovat päihdepotilaan yleisimmät syyt päivystyshoitoon hakeutumiselle. Suomessa käytetään yleisesti monia erilaisia päihteitä päihtymistarkoituksessa, mutta rajaamme tässä opinnäytetyössä päihteet alkoholiin, huumeisiin ja lääkkeisiin sekä niiden sekakäyttöön. Opinnäytetyömme on toiminnallinen ja koostamme aiheesta tuotoksen eli opetusvideon. Yhteistyötahona ovat Diakonia-ammattikorkeakoulu sekä KRIS-Satakunta. KRIS-Satakunnasta tuotoksessa esiintyy kokemusasiantuntija. Tuotos sisältää teorial tietoa päihdepotilaan kohtaamisesta ja päihteiden käytön puheeksiottamisesta sekä ohjeistuksen AUDIT-C-kyselylomakkeen käytöstä päivystyspoliklinikalla. Kyselylomake on tärkeä apuväline selvitettäessä potilaan alkoholiongelmaa. Kyselylomakkeen täyttö edellyttää potilaalta rehellisyyttä. Tärkeää on luoda jo alusta alkaen luottamuksellinen ja tasa-arvoinen hoitosuhde potilaan ja hoitajan välille, jotta potilas voi kertoa hoitajalle mahdollisesta päihderiippuvuudesta. Tämä on päivystyksessä haastavaa, sillä kohtaamiset ovat lyhyitä ja päivystyksessä on yleensä kiire.

Päihderiippuvainen itse ei ole ainoa, joka kärsii ongelmastaan, sillä yleensä samassa yhteydessä 1–10 päihderiippuvaisen läheistä kärsii. Päihderiippuvaisen tiellä on vaihtoehtoisia risteyksiä; asianmukainen hoito ja oleellinen muutos elämässä tai ennen aikainen kuolema, joka on päihderiippuvaiselle todennäköinen, jos kierrettä ei saada pysäytettyä. Tutkitusti yksi kolmasosa päihdeongelmaisista parantuu hoidossa, yksi kolmasosa voi paremmin ja yksi kolmasosa menehtyy. Jokainen päihdepotilas on yksilö, eikä hoitohenkilökunta voi erottaa, mihin näistä ryhmistä potilas kuuluu. Päivystys saattaa olla päihdepotilaan ainoa kontakti terveydenhuoltoon, jolloin jatkohoidon tarkeys korostuu entisestään. (Salaspuro 2009.)

Olemme suorittaneet sairaanhoitajan tutkinnosta mielenterveys- ja päihdehoitotyön perusopinnot ja jäimme kaipaamaan syventymistä päihdepotilaan hoitotyöhön. Tuotoksemme luovutamme Diakonia-ammattikorkeakoulun käyttöön ja toivomme, että siitä on apua tuleville sairaanhoitajille päihdepotilaiden kohtaamisessa. Koemme aiheemme tärkeäksi, sillä päihdepotilaat päivystyksessä lisääntyvät.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoitus on parantaa hoitajan ja päihdepotilaan kohtaamista ja päihteiden käytön puheeksiottamista päivystyspoliklinikalla.

Opinnäytetyön tavoite on tehdä opetusvideo aiheesta päihdepotilaan kohtaaminen ja päihteiden käytön puheeksiottaminen päivystyspoliklinikalla. Video luovutetaan opetuskäyttöön Diakonia-ammattikorkeakoululle hoitotyön opiskelijoiden käyttöön osana mielenterveys- ja päihdehoitotyön opintokokonaisuutta. Opetusvideon avulla haluamme lisätä tietoa päihdepotilaan hyvästä ammatillisesta kohtaamisesta päivystyshoitotyössä sekä tuoda esiin päihteidenkäytön puheeksiottamisen eri keinoja.

3 PÄIHDEPOTILAAN KOHTAAMINEN

3.1 Päivystyspoliklinikka toimintaympäristönä

Kunnan ja sairaanhoitopiirin on järjestettävä ympärivuorokautinen päivystys, mikäli potilas tarvitsee kiireellistä hoitoa, riippumatta hänen asuinkunnastaan. Kiireellinen hoito tarkoittaa äkillisen sairastumisen, vamman, pitkäaikaissairauden pahenemisen tai toimintakyvyn alenemisen edellyttämää välitöntä arviota ja hoitoa, jota ei voi siirtää ilman sairauden pahenemista tai vamman vaikeutumista. (Sosiaali- ja terveysministeriö. Päivystys.)

Suomessa päivystys on jaettu perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon päivystystoimintaan. Perusterveydenhuollon päivystyksen järjestävät terveyskeskukset joko yksin tai useamman kunnan yhteistyönä. Perusterveydenhuollon päivystys on jaettu virka-ajalla ja virka-ajan ulkopuolella tapahtuvaan päivystystoimintaan. Kunnat voivat sopia päivystyspalveluiden tuottajaksi sairaanhoitopiirin tai ulkoistaa päivystystoiminnan yksityiselle. Sairaanhoitopiirit järjestävät pääosin erikoissairaanhoidon päivystystoiminnan, myös terveyskeskusten päivystyksissä voi olla erikoissairaanhoidon palvelut. Erikoissairaanhoidon palvelut tarjoaa tyypillisesti yksi alueellinen päivystys, mutta eri potilasryhmien päivystys on saatettu hajauttaa työnjaon mukaisesti eri päivystyspoliklinikoihin. Yliopistotason klinikoihin on Suomessa päivystysaikana keskitetty vaativimmat erityistason palvelut. (Reissel, Kokko, Milen, Pekurinen, Pitkänen, Blomgren & Erhola 2012, 19.)

Päivystyksessä ei ole yleensä ajanvarausjärjestelmää. Päivystyksessä puhelinneuvonnassa tehdään hoidon tarpeen arviointia ja kiireellisyyden arviointia. Päivystyksessä työtä tehdään suuren paineen alla, tilanteet vaihtuvat nopeasti ja samanaikaisesti hoidetaan vakavasti sairastuneita, vammautuneita ja lieväoireisempia potilaita. Hoitosuhteet ovat lyhyitä ja ainutlaatuisia. Päivystyspoliklinikalla työskentelee moniammatillisesti eri ammattiryhmän edustajia, kuten sairaanhoitajia, lääkäreitä, sihteereitä, lääkintävahtimestareita ja vartijoita. Myös lähihoitajia saattaa työskennellä päivystyksessä. Päivystyksessä työskentelee yleensä myös

erikseen psykiatrinen sairaanhoitaja, jolla on erityistä asiantuntijuutta mielenterveys- ja päihdepotilaan hoitotyöhön. Päivystyksen henkilökunnan onkin oltava moniammatillisesti riittävästi koulutettu, jotta voidaan taata laadukas ja potilasturvallinen ympäristö. Henkilökunnan ja osin myös potilaiden turvallisuuteen liittyvät riskitekijät ovat lisääntyneet asiakkaiden vaatimuksen ja häiriökäyttäytymisen vuoksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014, 23–24.) Päihdehoitotyötä päivystyksessä toteutetaan joko itsenäisenä hoitotyön alueena tai osana muuta hoitotyötä. Hoitohenkilökunnan tehtävänä on päästä selville, kuinka merkitsevässä osassa päihteet potilaan elämässä on. Hoitohenkilökunta tarjoaa potilaalle erilaisia hoivavaihtoehtoja ja pyrkii motivoimaan ja kannustamaan muutokseen. (Lahtinen & Lalla 2011.)

Päivystyspoliklinikan tilanteet vaihtuvat nopeasti ja työympäristönä se on ajoittain kiireinen. Tämä lisää haasteen sairaanhoitajan työskentelylle, sillä jo pienellä aikaa sairaanhoitajan tulee ammattitaitoisesti osata arvioida päihtyneen potilaan hoidon tarve sekä toteuttaa se kokonaisvaltaisesti. Henkilökunnalla ei välttämättä aina ole tähän tarpeeksi osaamista ja koulutusta ja he saattavat pitää päihtyneitä potilaita vaikeasti hoidettavana potilasryhmänä. Valitettavasti osa sairaanhoitajista saattaa myös asennoitua tähän potilasryhmään negatiivisesti, mikä saattaa heikentää hyvän hoidon toteutumista. Päihtyneet potilaat saattavat käyttäytyä aggressiivisesti, jolloin haaste heidän hoitamisessaan sekä kohtaamisessaan kasvaa. Hoitohenkilökunnan tulee näissä tapauksissa taata myös muiden potilaiden turvallisuus. (Noppi, Koivunen, Mäkelä & Hakala 2018, 336–337.)

Päivystyspoliklinikoiden yhteydessä on usein selviämishoitoyksikkö, joka on päihdepotilaille tarkoitettu oma yksikkö. Yksikössä on mahdollisuus tarjota päihdepotilaan fyysiseen ja psyykkiseen hoitoon enemmän aikaa. Selviämishoitoyksikössä on resursseja ja ammattitaitoa arvioida päihteiden käytön riskikäyttöä ja hyödyntää erilaisia menetelmiä, esimerkiksi motivoivaa haastattelua tukemaan potilaan hoitoa. Selviämishoitoyksikössä saadulla hoidolla on todettu olevan positiivisia vaikutuksia potilaan jatkoa ajatellen. Hoidon aikana pyritään puuttumaan ongelman lähteeseen, joka ei välttämättä ole fyysinen syy, vaan esimerkiksi päihderiippuvuus. Tämän toimintakäytännön avulla pyritään ehkäisemään potilaan

toistuvia käyntejä päivystyspoliklinikalla sekä parantamaan potilaan elämänlaatua. Hoitamalla päihdepotilaat omassa yksikössä päivystyspoliklinikalla pystytään päihdepotilaille tarjoamaan rauhallinen oma tila ja samalla myös rauhoittamaan muuta päivystyspoliklinikan toimialuetta, sillä päihdepotilas saattaa päihtymyksen vuoksi olla aggressiivinen ja levoton. Päivystyspoliklinikalla työskentelevällä henkilökunnalla tulee olla valmius ennakoida väkivaltilanteita ja ehkäistä niitä. Väkivaltilanteen sattuessa päälle tulee hoitohenkilökunnalla olla suunnitelma turvata oma ja potilaiden sekä muun hoitohenkilökunnan turvallisuus. Turvallisuuden varmistamiseksi päivystyspoliklinikoilla järjestetään aiheeseen liittyviä koulutuksia. (Hakala, Koivunen & Peltomaa 2017.)

3.2 Päihdepotilaan oikeus hyvään hoitoon

Suomessa toimii päihdehuolto, jonka tavoitteena on ehkäistä ja vähentää päihdeiden ongelmakäyttöä. Päihdehuollon palveluja on järjestettävä yleisiä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja kehittämällä sekä antamalla erityisesti päihdehuoltoon tarkoitettuja palveluja. Sosiaali- ja terveydenhuollon yleisiä palveluja tulee kehittää siten, että niiden piirissä pystytään riittävästi hoitamaan päihdeiden ongelmakäyttäjät sekä tarvittaessa ohjaamaan avun ja tuen tarpeessa oleva henkilö erityisesti päihdehuoltoon tarkoitettujen palvelujen piiriin. (L 41/1986.)

Suomessa jokaisella ihmisellä on oikeus saada hoitoa, riippumatta hänen päihtymyksen asteestaan. Päihtymys ei saa olla esteenä akuuttihoitoon saamiselle tai hoidon tarpeen arvioimiselle. (L 785/1992.)

Potilas tulee aina tutkia asianmukaisesti päihtymyksestä huolimatta, sillä potilas ei aina itse välttämättä päihtymyksen vuoksi muista, miksi on päivystykseen tullut. Potilas saattaa olla päihtymyksen vuoksi vammautunut, tajuton tai sekava, jolloin voi olla vaikea erottaa oireiden alkuperää. Onko kyseessä trauma, yliannostus vai sairaskohtaus? Sekavan potilaan oireiden takana saattaa olla alkava alkoholidelirium tai amfetamiinimyrkytys. Väärä diagnoosi voi olla hengenvaarallinen, sillä kyseessä saattaa olla myös aivoverenvuoto, pienentynyt verenglukosipitoisuus tai maksakooma. (Duodecim 2009.)

Päivystykseen päihdepotilaan tulositynä voivat olla esimerkiksi alkoholimyrkytys, lääke- tai huumausaine yliannos tai vakava itsemurhayritys. Myös akuutti psykoosi, sekavuus, itsemurhavaara tai keskivaikea tai vaikea vieroitus-tila ovat syitä lähettämään potilas ensiapuun. Päihdepotilaalle yleinen syy joutua päivystykseen on myös akuutti haimatulehdus. Akuutin haimatulehduksen aiheuttajia ovat alkoholi sekä sappikivitauti. Haimatulehduksista 70 % aiheutuu runsaasta alkoholinkäytöstä. Haimatulehduksen tyypillisin oire on puristava, vyömainen ylävatsakipu. Vaikeassa haimatulehduksessa myös hengitys vaikeutuu ja virtsantulo heikkenee. Tärkeää on muistaa päihdepotilaan kohdalla myös hypoglykemian mahdollisuus, vaikka hänellä ei olisi diabetesta. Tulositynä päivystykseen voi olla myös erilaiset päihteiden käyttöön liittyvät sairaudet, tapaturmat ja väkivalta, vieroitusoireet, halu hakeutua katkaisuhuoltoon, lääkkeiden tarve, ruuansulatuskanavan vuodot, erilaiset infektiot, kuivuma, maksakooma, kouristelu tai erilaiset nestetasapainohäiriöt, erilaiset taudit ja terveydelliset ongelmat. Syynä voi olla myös vakavat peruselintoimintoja uhkaavat tilat kuten aivoverenvuoto tai infarkti. (Vaula 2018.)

Aikaisemmin päihdepotilaiden kohdalla oli yleistä joutua poliisin kuljettamana säilöön suoraan päivystyksestä. Poliisin kynnys viedä potilaita päivystyksestä säilöön on kuitenkin noussut. Tämä lisää päihdepotilaiden määrää päivystyksissä ja päihderiippuvuudesta kärsivä potilas työllistää päivystyspoliklinikan henkilöstöä keskimäärin enemmän kuin muut potilaat. Usein päihtynyt potilas saattaa olla sekava ja vaativa tai jopa aggressiivinen. Päihdeongelmaisen potilaan perussairaudet saattavat olla huonossa hoidossa ja lääkitykset ottamatta. Käynnit kasaantuvat myös usein viikonlopuille ja yöhön, jolloin päivystyspoliklinikan miehitys on pienin. Päihdepotilaan vaikutus päivystystoimintaan saattaa olla kuormittavampaa, kuin käyntimäärä antaa ymmärtää. (Kantonen, Niittynen, Mattila, Kuusela-Louhivuori, Manninen-Kauppinen & Pohjola-Sintonen 2016.)

Mikäli potilaan somaattinen tila on vakaa, tulee päihdepotilas ohjata mahdollisuuksien mukaan asianmukaiseen jatkohoitoon, sillä muuten päihdeongelma saa rauhassa jatkaa kehittymistään eli pahenemista. Päivystyspoliklinikalla on kiire,

mutta tärkeää olisi saada ainakin varattua päihdepotilaalle kontrollikäynti ja varmistettua hoidon jatkuvuus A-klinikalla, terveyskeskuksessa, työterveyshuollossa tai psykiatrisessa avohuollossa. (Salaspuro 2019.)

3.3 Päihdepotilaan kohtaaminen ja haasteet

Päivystys on usein kiireinen ympäristö, jossa tilanteet vaihtuvat nopeasti. Henkilökunnalta voi puuttua riittävä osaaminen ja koulutus päihtyneen potilaan kohtaamiseen ja päihteiden käytön puheeksiottamiseen. Henkilökunnan mahdollinen negatiivinen asenne päihtyneitä potilaita kohtaan estää tai heikentää hyvän hoidon toteutumista. Päihtyneet potilaat voivat olla vaikeasti hoidettavia, jolloin lääkärin ja sairaanhoitajat kokevat tämän lisäävän työtaakkaa päivystyspoliklinikalla. Päihtynyt ja aggressiivisesti käyttäytyvä potilas aiheuttaa hoitohenkilökunnan ja muiden potilaiden turvallisuuden varmistamiseen haasteita. (Noppari ym. 2018, 336–337.)

Kohtaamisen päihdepotilaan kanssa tulisi olla päivystyksessä mahdollisimman rauhallinen, sillä päihdepotilaat aistivat herkästi negatiivisen suhtautumisen heitä kohtaan. Negatiivinen asennoituminen hoitohenkilökunnalta saattaa aiheuttaa päihtyneessä aggression tunteita ja johtaa levottomaan käyttäytymiseen. Kohtaamiseen tulee kiinnittää jopa tavallista enemmän huomiota, sillä potilaalla saatetaan olla heikentynyt itsetunto ja potilas saattaa analysoida jatkuvasti hoitohenkilökunnan suhtautumista itseensä. Potilaan hoidon saamiseen ja sen laatuun ei saa vaikuttaa potilaan tausta tai tulosyy. Potilaan kunnioittaminen ja tasa-arvoinen kohtelu on tärkeää. Hoitaja ei saa leimata potilasta tämän menneisyyden tai päihteiden käytön vuoksi. Mielenterveyteen ja päihteiden käyttöön liittyvät sairaudet ovat sairauksia siinä missä somaattisetkin sairaudet. Päihtynyt henkilö olisi hyvä ohjata rauhalliseen paikkaan keskustelua ja tarkkailua varten. Hoitajan tulee huomioida päihdepotilas kokonaisvaltaisesti eikä ainoastaan päihteiden käyttäjänä. Hyvän hoitosuhteen luominen jo aluksi on hyvä ja vahva pohja tulevaa jatkohoittoa silmällä pitäen. Kohtaamisen tulisi olla yhtä lämmin ja potilaslähtöinen kuin kaikissa muissakin potilaskohtaamisissa. (Lahtinen & Lalla 2011.)

Ristiriidat lisääntyvät, jos potilaan ja lääkärin näkemys hoidosta ovat erilaiset. Käyttäjien näkemys hoidosta on usein välittömän mielihyvän saaminen, kun taas hoitohenkilöstö tähtää hoidollaan pitkäaikaisempaan elämänlaadun parantamiseen. Yhteisen päämäärän löytäminen saattaa olla työlästä, mutta ei mahdollista. Hoitohenkilöstön tulisi kuitenkin löytää jokaisesta hoidettavasta jotain hyvää ja positiivista, minkä varaan hoitosuhde on helppo rakentaa. Hyvä hoitosuhde saattaa olla käyttäjälle ensimmäinen luottamussuhde, joka lisää myös käyttäjän uskoa ja luottamusta tulevaan. (Laine 2002, 316.)

Päivystyspoliklinikalla tapaa myös rauhattomia sekä levottomia päihdepotilaita. Levoton ja sekava potilas voi rauhoittua, kun hänet sijoitetaan rauhalliseen seurantaan. Hoitohenkilökunnan turvallisuudesta tulee aina varmistua ja tarvittaessa matalalla kynnyksellä paikalle pyydetään vartija tai poliisi. Mikäli muut keinot rauhoittumiseen eivät auta ja potilas tarvitsee seurantaa terveydentilansa vuoksi, voi lääkäri määrätä potilaan leposidehoitoon turvallisen hoidon varmistamiseksi. Tärkeää on muistaa, että päihdepotilaan ollessa levoton ja rauhaton, voi kyse olla myös deliriumista tai muusta vaikeasta sairaudesta, jotka tuleekin mahdollisuuksien mukaan pyrkiä poissulkemaan nopeasti. (Mäkijärvi, Harjola, Päivä, Valli & Vaula 2015, 554.)

Tutkimuksen mukaan potilaan provosoitumista pystytään ennaltaehkäisemään kiireettömällä ympäristöllä ja toiminnalla päivystyksessä. Vuorovaikutuksen laatuun tulee kiinnittää myös erityistä huomiota, yksiselitteiset kysymykset helpottavat vuorovaikutusta. Levottoman potilaan kohtaamisessa sairaanhoitajalta vaaditaan jatkuvaa ammatillista osaamista sekä tiivistä läsnäoloa, näin potilaan ja hoitajan turvallisuus varmistuu parhaiten. On todettu, että aggressiivisen potilaan kohtaamisessa osa hoitajista kokee ahdistusta ja pelkoa. (Noppari ym. 2018, 341.)

3.4 Kaksoisdiagnoosi ja kolmoisdiagnoosi päihdepotilaalla

Kaksoisdiagnoosipotilaasta puhutaan, kun potilaalla on päihderiippuvuuden lisäksi päihtymyksestä tai vieroitusoireista johtumaton psykiatrinen häiriö, joita voivat olla esimerkiksi masennus, persoonallisuushäiriöt, psykoottiset häiriöt tai ahdistuneisuushäiriöt. Kaksoisdiagnoosipotilaan psyykkinen oireilu ei kokonaan häviä raitistumisenkaan seurauksena. Päihderiippuvuus ja psykiatrinen häiriö yhdessä ovat vaikea yhdistelmä, sillä oirekuva voi olla moninainen ja sekava. (Aalto, Alho, Kiianmaa, Lindroos 2015, 222.)

Kaksoisdiagnoosipotilaan hoidossa tulee kiinnittää huomiota päihderiippuvuuden sekä psykiatrisen häiriön hoitoon. Päihteet usein pahentavat kaksoisdiagnoosipotilaan oireilua, joten päihderiippuvuuden hoito on yleensä ensisijaista ja myös välttämätöntä. Tarvitaan myös tarpeeksi pitkä päihteetön jakso, jotta voidaan varmistua itsenäisestä psykiatrisen häiriön laadusta ja olemassaolosta kaksoisdiagnoosipotilaalla. Kaksoisdiagnoosipotilaiden hoitoa voidaan toteuttaa jaksottaisen ja rinnakkaisen hoidon malleilla, joissa on kaksi hoitavaa tahoa. Jaksottaisessa mallissa toista ongelmaa hoidetaan ensin, esimerkiksi päihderiippuvuutta A-klinikalla, jonka jälkeen hoidon ollessa hyvässä tasapainossa, voidaan siirtyä psykiatrisen häiriön hoitoon esimerkiksi psykiatriselle poliklinikalle. (Aalto ym. 2015, 222.)

Kolmoisdiagnoosista puhutaan, kun potilaalla on päihderiippuvuus, mielenterveydenhäiriö sekä somaattinen sairaus, esimerkiksi C-hepatiitti. Kolmoisdiagnoosin määrittely ja hoito ovat moninaisia ja hoitokäytännöt voivat vaihdella eri hoitoyksiköiden välillä. Kolmoisdiagnoosipotilaan hoito vaatii moniammatillista osaamista. Kolmoisdiagnoosipotilaalla on oikeus saada hoitoa jokaisella osa-alueella. (Hautala & Lybäck 2012.)

4 YLEISIMMÄT PÄIHDERIIPPUVUUDET

4.1 Alkoholiriippuvuus

Alkoholiriippuvaiselle on tavanomaista alkoholin jatkuva, toistuva ja pakonomainen käyttö, jota ei estä terveydelliset tai sosiaaliset haitat. Alkoholiriippuvaisen mieli ja elimistö on riippuvainen alkoholista, jolloin hän ei pysty haluistaan huolimatta vähentämään tai lopettamaan alkoholin käyttöä. Alkoholiriippuvainen käyttää alkoholia suurempia määriä ja pidempiä aikoja, tällöin hänelle kehittyy pikkuhiljaa toleranssi, jolloin hänellä on parempi kyky sietää alkoholin vaikutuksia. Alkoholin käytön lopettaminen aiheuttaa alkoholiriippuvaiselle eri asteisia vieroitusoireita, tämä johtaa usein siihen, että hän jatkaa juomista. (Huttunen 2018.)

Alkoholiriippuvainen oireilee monin eri tavoin. Merkittävin oire on, että riippuvaisen kyky hallita juomista on alentunut. Ajoittain alkoholiriippuvainen saattaa pystyä kontrolloimaan juomistaan tietyissä tilanteissa tai määrissä. Osittainen alkoholin käytön hallitseminen on kuitenkin haaste paranemisprosessissa, sillä se saattaa ylläpitää riippuvaisessa toivetta kohtuukäytön mahdollisuudesta. Alkoholiriippuvaiselle ominaista on pakonomainen ja voimakas halu käyttää alkoholia, tämä oireilee piinaavana ja epämukavana tuntemuksena, joka ei helpota ennen kuin juo alkoholia. Alkoholiriippuvainen saattaa kokea, että ei pysty rentoutumaan tai suoriutumaan tietyistä asioista ilman alkoholia. Alkoholi aiheuttaa ihmisessä myös biologisia muutoksia, kuten vieroitusyhtymiä ja alkoholin sietokyvyn laskua. Tyypillisiä vieroitusoireita ovat hikoilu, vapina, sydämentykytys, pahoinvointi, unettomuus ja päänsärky. Vaikeita vieroitusoireita ovat näkö-, kuulo- ja aistiharhat sekä vieroituskouristukset. Alkoholiriippuvaisella ihmisellä alkoholi saattaa viedä muusta elämästä mielenkiinnon, jolloin perhesuhteet ja työ sekä harrastukset jäävät. Hälyttävää alkoholiriippuvaisen kohdalla on, jos käyttö jatkuu edellä mainituista haitoista huolimatta. (Seppä, Alho & Kiiänmaa 2010, 40–41.)

ICD-10-luokitus (taulukko 1.) on maailman terveysjärjestön kehittäämä luokitus, jota käytetään alkoholiriippuvuuden diagnosoinnissa apuna. Lääkärin tekemä haastattelu on kuitenkin keskeisimmässä osassa diagnoosin tekemisessä. Myös

alkoholiriippuvaisen omaisten antama tieto saattaa vaikuttaa lääkärin diagnoosiin. AUDIT-testiä ja laboratoriokokeita käytetään tutkimusmenetelminä, mutta niiden perusteella ei yksinään voi tehdä diagnoosia. Mikäli alkoholiriippuvainen itse avoimesti kertoo ongelmasta, voidaan diagnoosiin päästä nopeasti. Joskus vaikeissa alkoholiriippuvuuksissa oireet ja löydökset saattavat olla hyvinkin ilmeisiä, mutta potilas itse kieltää ongelman. Tällöin oireiden ja löydöksen perusteella voidaan kuitenkin päästä diagnoosiin. (Seppä ym. 2010, 40.)

TAULUKKO 1. Alkoholiriippuvuuden kriteerit ICD-10 (Aalto 2015a)

Alkoholiriippuvuuden kriteerit. Kriteerit sisältyvät ICD-10-järjestelmään. Diagnoosi tehdään, jos kriteereistä vähintään kolme on esiintynyt yhtäaikaisesti viimeksi kuluneen vuoden aikana vähintään kuukauden ajan tai toistuvasti lyhyempinä jaksoina. Kriteerejä on muokattu helpottamaan sisällön ymmärtämistä.	
1	Esiintyy voimakas halu tai pakonomainen tarve käyttää alkoholia.
2	Kyky hallita juomisen aloittamista, lopettamista tai käytettyjä määriä on heikentynyt.
3	Esiintyy vieroitusoireyhtymiä alkoholin käytön vähentyessä tai lopetuksen yhteydessä.
4	Kyky sietää alkoholia (toleranssi) on kasvanut.
5	Keskittyminen alkoholin käyttöön niin, että muut mielihyvän lähteet ja kiinnostuksen kohteet jäävät sivuun ja aika kuluu alkoholin käyttöön ja sen vaikutuksista toipumiseen.
6	Alkoholin käyttö jatkuu haitoista huolimatta.

Alkoholiriippuvaisen yleisimmät syyt tulla päivystykseen ovat yliannostus, päihteiden käyttöön liittyvät sairaudet, tapaturmat, väkivalta, psyykkiset syyt, halu hakeutua hoitoon tai lääkkeiden tarve. Humalatilassa oleva potilas on hoidettava ja arvioitava päivystyksessä, koska heillä usein on taustalla hoitoa vaativa sairaus. Myös akuutti päihtynyt mielenterveyspotilas on hoidettava ensisijaisesti päivystyksessä. (Mäkijärvi, Harjola, Päivä, Valli, & Vaula 2016, 550, 552.) Alkoholiriippuvaisen hakeutuessa päivystykseen on tärkeää muistaa myös alkoholideliriumin mahdollisuus. Alkoholidelirium on hoitamattomana hengenvaarallinen tila, joka saattaa kehittyä pitkään ja runsaasti alkoholia käyttäneelle 24–72 tunnin kuluessa

alkoholin käytön vähentämisestä tai lopettamisesta kokonaan. (Alho & Leppävuori 2007.)

Alkoholin runsaalla käytöllä on vaikutuksia myös ihmisen mielenterveyteen. Mielenterveyden häiriöiden tunnistaminen alkoholin liikakäytön yhteydessä on vaikeaa, sillä alkoholin liikakäyttö sinällään aiheuttaa ihmisessä jo masentuneisuutta, ahdistuneisuutta, unettomuutta ja paniikkioireita. Mikäli todetaan, että psyykkinen oireilu johtuu alkoholinkäytöstä, hoidon tavoitteena on alkoholinkäytön vähentäminen ja lopettaminen. Jos alkoholin ongelmakäytön taustalla todetaan psykiatrinen sairaus, tulee psykiatrinen sairaus hoitaa ja saada hoitotasapainoon, jolloin potilaan tarve käyttää alkoholia yleensä vähenee. Päihdehäiriön taustalla voi olla masennus, kaksisuuntainen mielialahäiriö, ahdistuneisuutta, paniikkihäiriö, skitsofrenia tai pakko-oireinen häiriö. Näistä esimerkiksi masennus on hyvin yleistä alkoholin liikakäytön yhteydessä. (Huttunen 2017.)

4.2 Huumeriippuvuus

Huumeriippuvuus on vaarallinen riippuvuus, joka aiheuttaa käyttäjälle fyysisiä ja psyykkisiä terveysuhkia. Huumeiden käyttöä potilaalla tulee epäillä, jos todetaan päihtymys ilman alkoholia, pistosjälkiä ja pistospaikkojen infektiot, veriteitse tarttuva infektio (HIV, HCV, HBV), vieroitusoireita, pienet (opioidien käyttö) tai laajentuneet (stimulanttien käyttö) mustuaiset, työ- tai opiskelumenestyksen heikkenemistä tai aggressiivisuutta ja psykoosioireita ilman aiempaa psykiatrista oireilua. Joskus potilaat ottavat itse esille huumeongelmansa ja haluavat apua. Potilaan riskitiedoissa potilastietojärjestelmässä saattaa olla myös merkintä huumeriippuvuudesta. Yleisimpiä syitä huumeriippuvaisella tulla päivystykseen ovat erilaiset infektiot, tapaturmat, vatsavaivat, mielialaoireet, verenkierron ongelmat tai myrkytys- tai vieroitusoireet. (Huumeongelman hoito. Käypä hoito -suositus 2018.)

Kannabis on riippuvuutta aiheuttava huumausaine. Kannabistuotteiksi luetaan marihuana, hasis sekä hasisöljy. Kannabiksen käytössä tunnistetaan kaksi eri-

laista vaikutustapaa, kannabis vaikuttaa tavallisesti sekä välittömästi että pitkäaikaisesti. Välittömänä vaikutuksena on akuutti päihtymystila. Pitkäaikaisvaikutuksena on muutoksia kehon ja aivojen kemiallisissa tasapainotiloissa. (Päihdelinkki.fi 2014.)

Kannabiksen pitkäaikainen ja jatkuva käyttö aiheuttaa kannabisriippuvaisessa monenlaisia oireita, esimerkiksi muutoksia ruokahalussa, sosiaalista eristäytymistä, kognition häiriöitä, unen häiriöitä sekä vetämättömyyttä. Myös ongelmat päivittäisissä toiminnoissa kotona ja työpaikalla ovat nähtävissä. Kannabiksen käytöstä aiheutuu merkittäviä psyykkisiä oireita, jolloin tärkeää olisi selvittää, joutuvatko oireet kannabiksen käytöstä vai onko psyykkisiä oireita ilmennyt jo ennen kannabiksen käytön aloittamista. Tauko kannabiksen käytöstä antaa tarkentavaa tietoa psyykkisten oireiden alkuperästä. Selvittämällä oireiden alkuperä, voidaan välttää tarpeeton lääkehoito. Tauko kannabiksesta ja oireiden lieventyminen voi myös motivoida potilasta lopettamaan kannabiksen käytön. (Kannabiksen aiheuttamat terveyshaitat. Käypähoito-suositus 2018.)

Kannabiksen käyttäjät perustelevat käyttöä yleensä kannabiksen aiheuttaman hyvänolon tunteen vuoksi, mutta kannabis voi aiheuttaa käyttäjässä myös päinvastaisia psyykkisiä oireita. Esimerkiksi kannabispsykoosi alkaa tyypillisesti suuren kannabisannoksen jälkeen ja se aiheuttaa potilaassa vainoharhoja, tunnetilojen vaihteluita ja ahdistuneisuutta sekä depersonalisaatiota. Kannabispsykoosi voi mennä ohi myös ilman lääkitystä, yleisesti yhden tai muutaman päivän kuluessa. Huomattavaa on, että kannabispsykoosin diagnoosin saaneella potilaalla on huomattava riski sairastua skitsofreniaan verrattuna muihin psykoosiin sairastuneisiin (esim. amfetamiinipsykoosi tai alkoholipsykoosi). Päivystykseen kannabisriippuvaisen potilaan voi tuoda juuri kannabispsykoosi. Muita syitä voivat olla erilaiset unihäiriöt, sydämen rytmihäiriö esim. takykardia, sedaatio, ahdistuneisuus ja paniikkioireet, paranoia ja muut psykoosioireet tai taustalla olevan psyykkisen ongelman paheneminen. (Niemi-Pynttari 2016.)

Suomessa kannabiksen jälkeen yksi yleisimmistä huumeista on amfetamiini. Amfetamiinia on käyttänyt suomalaisista noin kaksi prosenttia ja sillä on keskeinen rooli huumeidenkäytössä. Amfetamiini on yleisin suonensisäisesti käytettävä

huume. Suonensisäisesti käytettynä sen vaikutukset alkavat välittömästi. Amfetamiinin vaikutus määräytyy sen mukaan, kuinka paljon ainetta on käytetty ja millä annoksella. Pienillä määrillä käytettynä se lisää hyvän olon tunnetta ja sosiaalisuutta. Annosten kasvaessa myös vaikutukset lisääntyvät ja käyttäjä voi tuntea vainoharhaisuutta ja ahdistusta. Amfetamiini vaikuttaa kiihdyttävästi, lisää sydämen lyöntitiheyttä ja saattaa aiheuttaa rintakipua. Amfetamiini voi aiheuttaa myös kehon ylikuumenemista ja kallonsisäistä vuotoa. Kuolemantapaukset amfetamiinin vuoksi ovat kuitenkin melko harvinaisia. (Päihdelinkki.fi. 2016.)

Amfetamiinipsykoosi johtuu amfetamiinin pitkäaikaisesta ja runsaasta käytöstä. Amfetamiinin käyttö voi aiheuttaa monenlaisia psykoottisia harhoja. Amfetamiinipsykoosiin ei yleisesti kuulu tajunnantason muutokset vaan paranoidiset aistiharhat. Psykoottinen ihminen pälyilee ympärilleen ja tarkkailee ympäristöään kokiensa siellä uhkaa. Runsaan käytön jatkuessa psykoosi kroonistuu ja oirekuva vaikeutuu. Amfetamiinipsykoosia voi olla hankalaa erottaa skitsofrenian aiheuttamasta psykoosista. Seurannassa amfetamiinipsykoosin kohdalla tilanne menee usein nopeammin ohi, koska aineen käyttöä ei tuolloin ole. Amfetamiinipsykoosia hoidetaan samoin tavoin kuin muitakin psykooseja, psykiatrisella hoidolla sekä antipsykooteilla. Lievempiä psykooseja saatetaan hoitaa avohoidon piirissä. (Päihdelinkki.fi 2017.)

Haastateltaessa huumeriippuvaista potilasta tulee keskustelussa pyrkiä avoimuuteen ja luottamuksellisuuteen. Tärkeää on potilaan motivointi ja asian puheeksi ottaminen. Potilaan omaa kynnystä huumeongelman esiin ottamiselle saattaa kuitenkin nostaa se, että huumeiden käyttö on rangaistavaa Suomessa. Potilas ei usein uskalla kertoa huumeiden käytöstään lääkärille, eikä lääkäri aina saa ongelmaa selville edes kyselemällä. Potilaan huumeiden käytön selvittämiseksi voidaan määrätä huumetestit. Huumepikatesti voidaan ottaa potilaan virtsasta tai syljestä. Testi voidaan tehdä päivystysluonteisesti. Kaiken huumetestauksen, niin terveydenhoitoon kuin valvontaan liittyvän, tavoitteena on testattavan terveyden edistäminen. Testaukseen tulee kuulua myös valmius ohjata positiivisen näytteen antanut hoitoon. (Huumeongelmaisen hoito. Käypä hoito -suositus 2018.)

4.3 Lääkeriippuvuus

Lääkeriippuvainen käyttää tarpeellisia tai tarpeettomia lääkkeitä jatkuvasti tai pakonomaisesti. Lääkeriippuvuuden estämisen ja hoidon kannalta on hyvä tietää riippuvuuden eri ilmenemismuodot. Lääkeriippuvuus voi tulla, kun pitkään ja säännöllisesti käytetty lääke lopetetaan ja lopetusoireista johtuen lääkkeen käytön lopettaminen ei onnistu. Tämä on yleistä ahdistus-, uni- ja masennuslääkkeitä käyttävien keskuudessa. Lopetusoireet ahdistus-, masennus- ja unettomuuslääkkeiden kohdalla muistuttavat lääkkeen käytön syynä olleita oireita. Muita oireita voi olla mm. ärtyneisyys, ääniherkkyys, pistely ja huimaus. (Huttunen 2018.)

Psyykkinen lääkeriippuvuus syntyy, kun lääkettä käytetään tarpeettomasti lumentä lääkkeenä tai liian suurina annoksina. Lääkkeitä voidaan käyttää myös päihdetarkoituksena tai muiden päihteiden kanssa. Päihdetarkoitukseen käytettyjen lääkkeiden käyttöön suurimpaan osaan liittyy samanaikaisesti alkoholi- ja huumeriippuvuus. Lääkkeillä lisätään muiden päihteiden vaikutusta. (Huttunen 2018.) Lääkeriippuvaisen motivoituminen hoitoon voi olla myös pitkälinen ja haastava. Moniammatillinen hoitohenkilökunta huolehtii hoitosuunnitelmasta. Lääkevieroitus hoidetaan turvallisesti joko avo- tai laitoshoidona. (Mustajoki, Alila, Matilainen, Pellikka, & Rasimus 2018, 699–700.)

Yleisimmin käytettyjä riippuvuutta aiheuttavia lääkkeitä ovat rauhoittavat ja unilääkkeet, kuten esimerkiksi bentsodiatsepiini. Bentsodiatsepiinia käytetään mielenterveyden häiriöiden hoidossa sekä somaattisten oireiden kuten kouristuskohtauksien ja lihasjännityksien hoidossa. Yleisesti sitä käytetään myös unettomuuden ja ahdistuneisuuden hoitoon. Bentsodiatsepiini on turvallinen, kun sitä käytetään yksinään ilman muita keskushermostoon vaikuttavia aineita. Yhtenä merkittävänä haittavaikutuksena on kuitenkin riippuvuus, ja kun bentsodiatsepiinin kanssa käyttää samaan aikaan esim. alkoholia, yhteisvaikutukset voivat johtaa estojen höltymiseen, hengityspysähdykseen, huomattavaan uneliaisuuteen ja muistikatkoksiin. (Seppä ym. 2010, 200–201.)

Potilaat kotiutuvat aiempaa nopeammin leikkausten jälkeen ja heille määrätään kotiin opioideja kivunhoitoon. Myös kroonisten kiputilojen hoitoon määrätään

aiempaa useammin opioideja. Tästä syystä opioidiriippuvuus on Suomessa yleistynyt. Opioidiriippuvaisen tavoite ei ole päihtymystila ja hän on saanut useimpien lääkkeit reseptillä. Ongelma on, että opioidiriippuvainen ei pysty lopettamaan tai vähentämään lääkitystä, vaikka kivut ovat jo kadonneet. Opioidiriippuvuus on krooninen, pitkäkestoinen ja etenevä sairaus, jolle tyypillistä on pitkien raittiusjaksojen jälkeinen uusiutuminen. Opioidiriippuvaisen ensisijainen hoito on vieroitus hoito. Kun aineita ei käytetä, toimintakyky alenee ja potilaalle tulee vieroitusoireita. Vieroitusoireita voidaan vähentää korvaushoidolla. Potilaalle annetta korvaushoidon lääkeannos vastaa potilaan sietokykyä ja pitää vieroitusoireet ja ainehimon kurissa. (Aalto, Alho, & Niemelä 2018, 104–105.)

4.4 Sekakäyttö

Sekakäyttäjistä puhutaan, kun päihteiden ongelmakäyttäjä käyttää useampaa kuin yhtä päihdyttävää ainetta kerralla. Päihteiden ongelmakäyttäjillä sekakäyttö on yleistä. Sekakäyttäjille yleistä on käyttää huumausaineita tai lääkeaineita alkoholin kanssa. Sekakäyttö alkaa usein, kun päihteiden ongelmakäyttäjä yrittää torjua kielteisiä tunnetiloja tai hoitaa päihteiden aiheuttamia haittavaikutuksia. Tärkeää olisi kiinnittää päihteiden ongelmakäyttäjien hoidossa huomiota reseptin uusinnan perusteisiin esimerkiksi riippuvuutta aiheuttavien lääkkeiden kohdalla. Päihdeongelmasta voi kertoa kipulääkereseptin hakeminen usealta eri lääkäriltä, reseptien toistuva katoaminen, katukauppa ja lääkkeiden hallitsematon käyttö. Opioidikipulääkkeitä tulisi alkoholiriippuvaisella välttää ja käyttää ainoastaan, jos muu asianmukainen hoito ei auta. (Seppä ym. 2010, 198–200.)

Huumausaineet ja alkoholi yhdessä sekakäytettynä aiheuttavat pelkkää alkoholinkäyttöä enemmän sosiaalisia, terveydellisiä ja käyttäytymisen häiriöitä. Huumausaineista Suomessa eniten käytetty on kannabis, joka rentouttaa ja muuttaa tietoisuutta. Kovista huumeista Suomessa käytetään eniten amfetamiinia, joka piristää keskushermostoa. Huumausaineiden sekakäytössä esiintyy estottomuutta ja muistikatkoksia. Huumeidenkäyttäjä saattaa yrittää alkoholin avulla tehostaa päihdyttävää vaikutusta. (Seppä ym. 2010, 203–204.)

Opioidia sisältävät lääkkeet, esim. kipulääkkeet kuten morfiini, oksikodoni, burprenorfiini ja tramadoli ovat alkoholin kanssa käytettyinä vaarallisia yhdistelmiä, sillä aineet tehostavat toisiaan. Seurauksena voi olla myrkytys tai hengityspysähdys. Opioidikipulääkkeitä tulisi alkoholiriippuvaisella välttää ja käyttää ainoastaan, jos muu asianmukainen hoito ei auta. (Seppä ym. 2010, 200–201.)

ADHD-hoitoon käytettäviä stimulanttilääkkeitä metyyllifenidaattia ja deksamfetamiinia käytetään myös sekakäytössä, jolloin voi kehittyä vakavia haittavaikutuksia, kuten aggressiivisuutta ja psykoottisuutta. Alkoholiriippuvaisen ADHD-potilaan lääkityksen arvion tulisi perustua erikoislääkärin arvioon ja lääkehoitona tulisi ensisijaisesti käyttää riippuvuutta aiheuttamattomia lääkkeitä. (Seppä ym. 2010, 200–201.)

5 PÄIHTEIDEN KÄYTÖN PUHEEKSIOTTAMISEN KEINOJA

5.1 Puheeksiottamisen lähtökohdat

Päihteidenkäytön ja siitä aiheutuvien haittojen selvittäminen päivystyspoliklinikalla saattaa olla haastavaa, mutta sen haastavuutta usein kuitenkin myös liioitellaan. Osa päihderiippuvaisista häpeää päihteiden käyttöä ja osa ei muista kuinka paljon päihteitä käyttää, mutta nämäkään asiat eivät ole ylitsepääsemättömiä. Hoitohenkilökunnan on hyvä muistaa, että potilaalla itsellään on vastuu, mikäli hän ei halua kysyttäessä kertoa päihderiippuvuudestaan. Hoitajan ja lääkärin on kuitenkin myös toivottavaa välillä pysähtyä miettimään, onko potilaan helppo kertoa minulle päihderiippuvuudestaan. Tärkeää on osata yhdistää päihteidenkäytön puheeksiottaminen luontevasti osaksi päivystyspoliklinikalla käyntiä. Hoitohenkilökunnan empaattisuus hoitotilanteessa luo hyvän pohjan saada tietoa potilaan mahdollisesta päihderiippuvuudesta. (Seppä ym. 2010, 32–33.) Tutkimuksien mukaan on hyvä, jos päihteiden käyttö otetaan puheeksi ja siihen puututaan päivystyspoliklinikalla. Näyttöä on myös jonkin verran siitä, että päihteidenkäytön terveyteen vaikuttavista tekijöistä keskustelemalla saatetaan vähentää esimerkiksi alkoholin kulutusta. (Noppari ym. 2018, 337.)

Potilaat itse harvoin ottavat puheeksi päivystyspoliklinikkakäynnillään oman päihteidenkäyttönsä. Hoitajan tulee näissä tilanteissa olla hereillä ja ottaa asia puheeksi. Mitä varhaisemmin asioihin puututaan, sitä helpompi niitä on hoitaa ja potilaan vieroittautua. Hoitajan tueksi päihteidenkäytön tunnistamiseen on olemassa valmiita testejä, joita kannattaa hyödyntää jo varhaisessa päivystysvaiheessa. Hoitajat saavat testien avulla tietoa, potilaan päihteidenkäytöstä, kuinka usein potilas on käyttänyt päihteitä, mitä päihteitä potilas on käyttänyt ja minkä verran. Yksi tunnetuin näistä testeistä on AUDIT-kysely. (Lahtinen & Lalla 2011, 20–21.)

5.2 Mini-interventio puheeksiottamisen välineenä

Mini-interventiolla tarkoitetaan lyhytneuvontaa. Mini-interventiota annetaan terveydenhuollossa päihteiden riskikäyttäjille ja päihderiippuvaisille. Mini-intervention sisältö ja pituus vaihtelevat. Neuvonnassa käydään myös potilaan päihteiden käyttömäärien lisäksi läpi potilaasta otettujen laboratorionäytteiden tulokset sekä AUDIT-pisteet. Mini-interventiossa voidaan käydä läpi päihteiden käytön haittavaikutuksia yleisesti, vaikka ne eivät välttämättä koskisikaan kyseistä potilasta. Potilaalle on tärkeää asettaa mini-interventiossa tavoite, jonka toteutumista voidaan seurata. (Aalto ym. 2015, 52.)

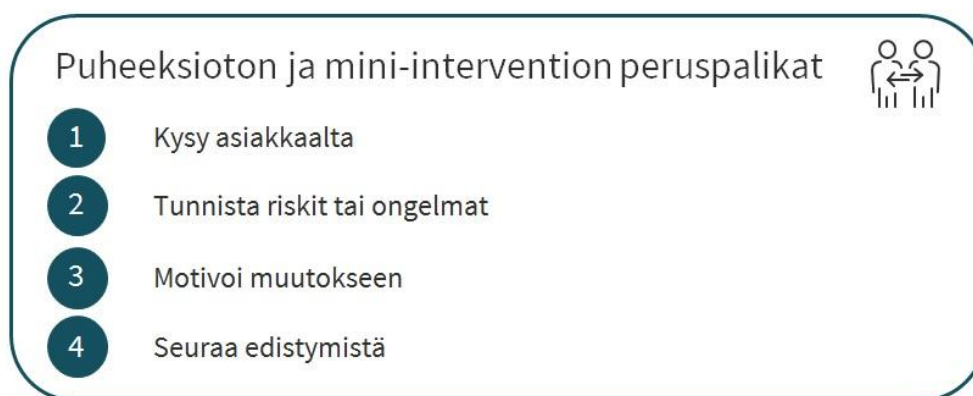
Mini-intervention toimintaperiaatteena ovat rohkeus, alkoholitietous, apu, myötätunto, itsemääräämisvastuu ja toimintaohjeet. Rohkeudella tuetaan muutokseen, alkoholitietoudella annetaan potilaalle yleistä ja yksilöllistä tietoa, avulla ollaan muutoksessa tukena, myötätunnolla ymmärretään muutoksen olevan joskus vaikeaa ja ollaan kiinnostuneita potilaasta, itsemääräämisvastuulla viestitään potilaan olevan viime kädessä vastuussa muutoksesta sekä toimintaohjeilla ehdotetaan erilaisia menettelytapoja muutoksen toteuttamiseen. Neuvonnassa käydään potilaan päihteiden käyttöä läpi ja keskustellaan käyttömäärästä sekä niiden mahdollisesta yhteydestä potilaan oireisiin ja sairauksien hoitoon. (Aalto ym. 2015, 52.)

Mini-interventio on ollut Suomessa käytössä yli 20 vuotta mutta se ei ole siitä huolimatta vielä muuttunut terveydenhuollossa rutiiniksi. Tähän on vaikuttanut asenteet, kiireinen työympäristö, riittävän tiedon ja menetelmällisten taitojen puute. (Behm 2015, 46.) Mularin & Elorannan (2011, 21) tutkimuksessa sairaanhoitajat toivovat työpaikalla mini-intervention käyttöön enemmän koulutusta ja perehdytystä sekä tiedon jakamista eteenpäin. Myös lääkäreiden toivotaan osallistuvan mini-intervention käyttöön.

Päivystyksessä on luotava selkeät toimintatavat ja määriteltävä kenellä on riittävä osaaminen ottaa vastuu alkoholiongelman varhaisesta tunnistamisesta, motivoivasta puheeksiottamisesta ja mini-interventiosta. Päivystyksessä ongelmakäytön tunnistamisen jälkeisistä interventioista voisi työtaakan helpottamiseksi vastata

päivystyksen päihdehoitaja tai päihdealan ammattilainen. (Markkula, Montonen, & Warpenius 2017, 3.)

Mini-interventio on tehokas tapa puuttua alkoholinkulutukseen. Mini-intervention teho on todistettu monissa tutkimuksissa ja sen on todettu tehoavan yhtä hyvin niin miehiin kuin naisiin. Mini-intervention tueksi on hyvä käyttää työikäisillä AUDIT-testiä, jolla arvioidaan alkoholinkulutusta. Hoitajan tulee kannustaa tarvittaessa potilasta alkoholinkäytön vähentämiseen luomalla uskoa asiakkaan omiin voimavaroihin sekä syylistämistä välttämällä, käyttäen motivoivaa haastattelua apuna. (Päihteet puheeksi 2013.)



KUVIO 1. Puheeksiotto ja mini-interventio (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 2019)

Motivoivan haastattelun (kuvio 1.) tavoite on auttaa vahvistamaan potilaan halua muutokseen ja tukea häntä omassa ristiriitaisessa tilanteessaan sekä ongelman ratkaisemisessa. Motivoivalla haastattelulla pyritään myös edistämään hyvän hoitosuhteen luomista. Tavoitteena on saada potilas ajattelemaan elämässä tapahtuvia asioita ja toisaalta asioita mitä potilas toivoisi hänen elämässään tapahtuvan. Asioiden pohtiminen auttaa potilasta ymmärtämään ja havaitsemaan ristiriitoja nykytilanteen ja potilaan toivomien asioiden suhteen. Ristiriitojen havaitseminen saattaa olla potilaalle uutta ja hankalaa, joten potilaan tukeminen on tärkeää. Hoitajan empatia auttaa tukemaan potilasta ja luo edellytyksiä muutok-

selle. Tavoitteena on potilaan oma muutospuhe, jossa potilas puhuu oman muutoksensa puolesta ja pystyy esittämään muutokselle perusteluita. Hyvä hoitosuhde ja pitkäjänteinen työskentely ovat useimmiten edellytys pysyvien muutosten saavuttamiseksi päihderiippuvuudessa. Motivoivan haastattelun kesto saat-
taa vaihdella yhdestä tapaamiskerrasta useampaan. (Seppä ym. 2010, 58.)

Huume- ja lääkeriippuvaiset ovat yleensä tietoisia käyttöön liittyvistä riskeistä. Heillä voi olla halua lopettaa huumeiden ja lääkkeiden käyttö, toisaalta heillä on voimakas tarve jatkaa niiden käyttöä. Tämän vuoksi tilanne voi olla ristiriitainen, jolloin motivoivalla haastattelulla pyritään tunnistamaan oikea-aikaisen tuen tarjoaminen, jolla tuetaan ja vahvistetaan potilaan muutoshalukkuutta aineiden lopettamiseen tai vähentämiseen. Haastattelu on hoitajan ja potilaan välistä yhteistyötä, joka perustuu myönteiseen, rohkaisevaan ja kunnioittavaan ilmapiiriin. Hoitaja kuuntelee potilasta, tekee tarkentavia ja avoimia kysymyksiä. Potilas on valmis muutokseen, kun hän kokee muutoksen merkitykselliseksi, tärkeäksi ja mahdolliseksi. (Aalto ym. 2018, 152–153.)

Päihderiippuvaisen potilaan halu muutokseen eli päästä eroon päihteistä vaihtelee. Muutoshalukkuus (taulukko 2.) vaihtelee eri elämäntilanteissa ja ajan kuluessa. Muutoshalukkuudelle on nimetty erilaisia vaiheita, joissa motivointi toteutetaan eri tavoin. (Seppä ym. 2010, 58.)

TAULUKKO 2. Alkoholiriippuvaisen muutoshalukkuus (Aalto 2015b)

Esiharkintavaihe	Alkoholiriippuvainen ei tunnista ongelmaansa.
Harkintavaihe	Alkoholiriippuvainen on epävarma muutoksen tarpeesta eikä suunnittele muuttavansa käyttäytymistään lähiaikoina.
Valmisteluvaihe	Alkoholiriippuvainen aikoo muuttaa käyttäytymistään lähiaikoina, mutta on epävarma siitä, kuinka sen tekisi.
Toimintavaihe	Alkoholiriippuvainen on sitoutunut muutokseen ja muokkaa käyttäytymistään. Tässä vaiheessa potilas omaksuu uusia taitoja ja ajatusmalleja, jotka lisäävät toipumisen mahdollisuutta.
Ylläpitovaihe	Alkoholiriippuvainen on sitoutunut toteutuneen muutoksen säilyttämiseen.

Terveystieteiden ammattilaisen tulee muistaa, että AUDIT-C- ja AUDIT-testit ovat totuudenmukaisimpia 18-65-vuotiailla. Nuorille, 14-18-vuotiaille on oma testinsä, ADSUME-mittari, jonka käyttöfokuksen kuuluisi olla pääasiallisesti koulu- sekä opiskelijaterveydenhuollossa. Yli 65-vuotiaiden alkoholinkäyttöä tulisi tarkastella alkoholimittarin avulla. (Päihteet puheeksi 2013.)

AUDIT-C (taulukko 3.) on lyhennetty versio AUDIT-testistä. AUDIT-C sisältää kolme ensimmäistä kysymystä AUDIT-testistä ja sitä voidaan käyttää, kun aikaa on rajallisesti esimerkiksi päivystyspoliklinikalla. Perusterveydenhuollossa suositellaan kuitenkin käyttämään AUDIT-testiä, koska sen avulla saadaan selville myös potilaalle alkoholin käytöstä aiheutuvat haitat. Mikäli potilas saa AUDIT-C-testistä riskirajan ylittävän pistemäärän, tulee potilaalle tehdä laajempi AUDIT-kysely alkoholiriippuvuuden laajuuden selvittämiseksi. (Aalto ym. 2015, 47.)

TAULUKKO 3. AUDIT-C. (Päihdelinkki.fi)

AUDIT-C. Audit testin kolme ensimmäistä kysymystä	
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 (0) ☐ noin kerran kuussa tai harvemmin (1) ☐ 2-4 kertaa kuussa (2) ☐ 2-3 kertaa viikossa (3) ☐ 4 kertaa viikossa tai useammin (4)
2.	Kuinka monta annosta alkoholia yleensä olet ottanut niinä päivinä, jolloin käytit alkoholia? ☐ 1-2 annosta (0) ☐ 3-4 annosta (1) ☐ 5-6 annosta (2) ☐ 7-9 annosta (3) ☐ 10 tai enemmän (4)
3.	Kuinka usein olet juonut kerralla kuusi tai useampia annoksia? ☐ ei koskaan (0) ☐ harvemmin kuin kerran kuussa (1) ☐ kerran kuussa (2) ☐ kerran viikossa (3) ☐ päivittäin tai lähes päivittäin (4)

AUDIT-kysely (Alcohol Use Disorders Identification Test) on suositeltava menetelmä alkoholin ongelmakäyttöä epäiltäessä sekä sitä käytetään myös ongelmakäyttäjien seulonnassa. Kyselytesti on Maailman terveysjärjestön kehittämä ja se on yleisesti luotettava ja usein parempi menetelmä alkoholiongelman toteamiin, kuin laboratoriokokeet. Aina on tietysti mahdollista, että potilas vastaa kysymyksiin valheellisesti ja vähätellen. (Aalto ym. 2015, 45–47.)

AUDIT-testi koostuu kymmenestä kysymyksestä ja siihen vastaamiseen menee yleensä vain muutama minuutti, joten testiä on helppo käyttää esimerkiksi päivystyspoliklinikalla hoidon tarpeen arvioinnin yhteydessä. Jokaisesta kysymyksestä pisteitä saa nollasta neljään ja maksimipistemäärä on 40. Riskikäytön rajana on yleisesti käytetty kahdeksaa tai sitä ylittävää pistemäärää, mutta testin tulos tulee arvioida potilaskohtaisesti ja riskikäytön raja yksilöllisesti. On hyvä huomioda, että ei ole olemassa rajaa, jolloin voidaan yksiselitteisesti todeta al-

koholin ongelmakäyttö. Pisteytyksen lisäksi hoitohenkilökunnan tulee katsoa, miten potilas on vastannut eri kysymyksiin, sillä kysymyksissä kysytään eri asioita. Kysymykset koskevat juomisen tiheyttä, tyypillistä käyttömäärää, humalajuomisen toistumista, riippuvuusoireita sekä alkoholista johtuvia haittoja. (Aalto ym. 2015, 45–47.)

6 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ

Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on käytännön työelämässä ohjata, ohjeistaa, auttaa järjeistämään ja järjestämään toimintaa. Toiminnallinen opin- näytetyö on vaihtoehto tutkimukselliselle opinnäytetyölle. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9.) Toiminnallinen opinnäyte koostuu tuotoksesta ja kehittämisraportista. Tuotos voi olla esimerkiksi malli, kuvaus, opas, kirja, esite, toiminta. Kehittämisraportti on kirjallinen esitys tuotoksesta. (Salonen 2013, 18–19, 25.) Opinnäyte-työmme toiminnallinen osuus on tuottaa opetusvideo Diakonia-ammattikorkeakoulun hoi- totyön opiskelijoiden käyttöön, osana mielenterveys- ja päihdehoitotyön opinto- kokonaisuutta.

Videon tarkoitus on herättää opiskelijoiden mielenkiinto hyvään kohtaamiseen sekä motivoivan keskustelun toteuttamiseen. Video ei saa olla liian pitkä, jolloin katsojan mielenkiinto voi lopahtaa. Videossa tuodaan esille keskeiset asiat, lyhy- esti ja selkeästi. Vuorovaikutteiset tilanteet, esimerkiksi opetustilanne, tuo elä- vyyttä videoon. Pelkkä tekstisisältöinen video voi olla tylsää katsottavaa. Hyvä käsikirjoitus luo hyvän pohjan videon toteuttamiselle. Äänentoistoon on panostet- tava, jotta videossa on selkeä ja kuuluva ääni.

6.1 Opetusvideon suunnittelu ja toteutus opinnäytetyön tuotoksena

Opinnäytetyön ideointi käynnistyi alkuvuodesta 2019, kun aloimme pohtia aihe- alueita, jotka meitä kaikkia kolmea kiinnostaisivat. Päivystys ja akuuttihoitotyö vaikuttivat kiinnostavan kaikkia, ja parhaillaan koulussa oli menossa mielenter- veys- ja päihdehoitotyön opinnot, jotka vaikuttivat myös mielenkiintoisilta. Mie- timme voisiko näitä kahta aihealuetta yhdistää jotenkin. Meille syntyi ajatus, että voisimme keskittyä päivystyspoliklinikalle tuleviin päihdepotilaisiin ja heidän hoi- toonsa. Aihe rajautui myöhemmin päihteiden käytön puheeksiottamiseen ja päih- depotilaan kohtaamiseen päivystyksessä. Päätimme tehdä opinnäytetyön toimin- nallisena ja tuottaa opetusvideon aiheesta. Halusimme tuotokseen teorian tietoa

päihdepotilaan kohtaamisesta ja päihteiden käytön puheeksiottamisesta, simulaatiotilanteen AUDIT-C-testin käyttämisestä päivystyspoliklinikalla sekä kokemusasiantuntijan haastattelun. Tavoitteena on tuoda opiskelijoille käytännönläheistä tietoa päihdepotilaiden kohtaamisesta ja antaa apuvälineitä päihteiden käytön puheeksiottamiseen. Mielestämme kokemusasiantuntijan haastattelu luo lisäksi videoomme pohjan todellisesta elämästä. Haastateltavamme kertoo menisyydestään avoimesti sekä totuudenmukaisesti.

Otimme yhteyttä KRIS-Satakuntaan, olisiko heillä kokemusasiantuntijaa, joka voisi tulla videollemme kertomaan kokemuksia päihdepotilaana päivystyksessä - aiheestamme. KRIS-Satakunta oli ystävällisesti valmis tarjoamaan kokemustietoa, sillä he tekevät vankila- ja vertaistytön lisäksi myös ennaltaehkäisevää päihdetyötä kouluissa ja erilaisissa tapahtumissa. KRIS on eri puolille maailmaa levinnyt järjestö, joka tarjoaa apua ja tukea vankilasta vapautuville. KRIS-Satakunnan toiminta perustuu päihdeettömyyteen, rehellisyyteen, toveruuteen ja yhteisvastuullisuuteen. KRIS tekee vertaistytötä, vankilatyötä, avotyötä ja nuorisotyötä. (KRIS). Kokemusasiantuntijan haastattelu oli onnistunut ja antoi jo meille kolmelle sairaanhoitajaopiskelijalle tärkeää tietoa päihdepotilaan kohtaamisesta ja päihteiden käytön puheeksi ottamisen tärkeydestä.

Tuotoksen materiaalit eli PowerPoint-diat ja videoiden editoimisen työstimme loppuvuodesta 2019 ja valmiin tuotoksen toimitimme Diakonia-ammattikorkeakoululle tammikuussa 2020. Opetusvideo esitettiin tammikuussa 2020 päivystyksessä työskennelleelle sairaanhoitajalle sekä neljännen lukuvuoden sairaanhoitajaopiskelijoille, jotka antoivat suullisen palautteen tuotoksesta.

6.2 Arviointi ja palaute

Kysyimme videostamme palautteen Diakonia-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoilta ja päivystyksessä työskentelevältä sairaanhoitajalta. Sairaanhoitajaopiskelijat antoivat suullisen palautteen meille ja olivat sitä mieltä, että tuotoksemme oli selkeä ja kattava. Kokemusasiantuntija oli opiskelijoiden mielestä

hyvä, rehellisyydestä pidettiin. Päivystyksessä työskennellyt sairaanhoitaja antoi myös tuotoksestamme hyvää palautetta ja sanoi sen olevan laaja ja selkeä työ.

Omasta mielestämme opetusvideo on onnistunut kokonaisuus. Kokemusasiantuntijan haastattelu luo tuotokseen todentuntuisen ja elävän vaikutelman. AUDIT-C-kyselylomakkeen käytöstä kuvattu kohtausta kuvaa testin käytön helppoutta ja konkretisoi sen, kuinka luontevaa testiä on käyttää. Koemme, että kohtaauksessa sairaanhoitajan kohtaaminen on ammattimaista ja eettistä, joten se sivuaa myös toista opinnäytetyömme pääaihetta, kohtaamista. Opetusvideoon halusimme lisätä diojen avulla teorialietoa kohtaamisesta ja sen haasteista sekä puheeksiottamisen menetelmistä. Koemme, että saimme tuotokseen koottua teorialiedon osalta tiiviin ja luotettavan paketin. Olemme tyytyväisiä tuotokseen ja toivomme sen antavan sairaanhoitajaopiskelijoille hyvän lisän mielenterveys- ja päihdehoitotyön opintoihin.

7 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

7.1 Eettisyys ja luotettavuus

Tieteellinen tutkimus voi olla eettisesti luotettava ja hyväksyttävä vain, jos se on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Lainsäädäntö määrittelee rajat ohjeiden soveltamiselle. Tutkija tai tutkimusryhmän jäsen vastaa ensisijaisesti itse hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta. Ammattikorkeakoulujen tulee huolehtia siitä, että tieteelliseen käytäntöön perehdyttäminen sekä tutkimusetiikan opettaminen kuuluvat kiinteänä osana opintoja. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta.)

Etsimme työhömmme tietoa kirjoista sekä internetistä erilaisista artikkeleista, opin-
näytetöistä ja verkkokirjoista. Huomasimme nopeasti, että päihdepotilaiden hoi-
totyöstä on paikoin melko vähän uutta tutkittua tietoa saatavilla. Osa opinnäyte-
työmme lähteistä on vuosilta 2006–2010, mutta koemme kuitenkin, että tieto on
edelleen luotettavaa ja ajankohtaista, joten hyödynsimme työssämme myös näitä
vanhempia lähteitä.

Sairaanhoitajan eettinen osaaminen on avainasemassa päihdepotilaan hoidossa
ja sitä on pyritty tässä työssä korostamaan. Hoitotyön tärkeitä eettisiä arvoja
meille ovat tasa-arvoisuus, itsemääräämisoikeus ja kunnioitus. Näitä arvoja toi-
vomme pystyvämme välittämään sairaanhoitajaopiskelijoille ja saada opinnäyte-
työmme kautta tulevia sairaanhoitajia pohtimaan omaa eettistä osaamistaan.

Sairaanhoitajan ammattieettistä osaamista tukevat ja vahvistavat sairaanhoitajan
eettiset ohjeet. Ohjeet on laatinut Suomen Sairaanhoitajaliitto. Ohjeiden mukaan
sairaanhoitajan tehtäviin kuuluu kaikenikäisten ja –taustaisten ihmisten hoitami-
nen. Sairaanhoitajan toimenkuvaan kuuluu terveyden edistäminen ja ylläpitämi-
nen. Tavoitteena on erilaisten sairauksien ennaltaehkäisy. Sairaanhoitaja palve-
lee laajasti erilaisia potilasryhmiä, perheitä ja yksilöitä sekä yhteisöjä. Sairaan-
hoitajan perimmäinen tarkoitus on lisätä ihmisen voimavaroja. lievittää kärsi-
mystä ja parantaa elämänlaatua. Sairaanhoitaja antaa potilaille yksilöllistä hoitoa

ja suojelee ihmiselämää toiminnallaan. Sairaanhoidajan kohtaaminen on tasa-arvoista ja arvokasta. Tavoitteena on huomioida potilaan vakaumus, tavat ja arvot kokonaisvaltaisesti. Sairaanhoidaja kunnioittaa toiminnassaan potilaan itsemääräämisoikeutta ja mahdollistaa hoidon aikana potilaan oman osallisuuden hoitoa koskevaan päätöksentekoon. Sairaanhoidajan salassapitovelvollisuus on ehdoton ja sitä tulee vaalia hoitoon osallistuvien henkilöiden kesken. Sairaanhoidaja osaa eläytyä potilaan tilanteeseen ja kuunnella potilasta. Vuorovaikutus perustuu avoimuuteen ja luottamukseen. (Sairaanhoidajaliitto 1996.)

Sairaanhoidaja toimii oikeudenmukaisesti ja tasa-arvoisesti hoitaen joka potilasta yhtä hyvin ja potilaiden hoitotarpeisiin vastaten, riippumatta potilaan kulttuurista, uskonnosta, iästä, äidinkielestä, sukupuolesta, rodusta, yhteiskunnallisesta asemasta, ihon väristä tai mielipiteistä. Sairaanhoidaja toimii luontevasti potilaiden omaisten kanssa. Sairaanhoidajan velvollisuutena on jatkuvasti kehittää omaa ammattitaitoaan. Sairaanhoidaja kunnioittaa työyhteisössä kollegoiden ja muiden ammattiryhmien edustajien asiantuntijuutta. Tavoitteena on koko hoitavalla taholla potilaan paras mahdollinen hoito. Sairaanhoidaja valvoo työyhteisössä myös muiden toimintaa ja sitä ettei potilasta kohdella epäeettisesti. Sairaanhoidaja osallistuu mahdollisuuksien mukaan ammattikuntansa jäsenten hyvinvoinnin tukemiseen ja ammattijärjestötoimintaan, jonka tavoitteena on varmistaa sairaanhoidajien sosiaalista ja taloudellista asemaa. (Sairaanhoidajaliitto 1996.)

7.2 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön prosessi oli pitkä, antoisa ja opettavainen. Kokonaisuudessaan prosessi kesti reilun vuoden. Aihealue oli meidän itse valitsemamme, joten koimme prosessin mieluiseksi ja mielenkiintoiseksi. Päihteiden käyttö on merkittävä ongelma yhteiskunnassamme. Päivystyksessä päihdepotilaan kohtaaminen voi olla haasteellista ja he voivat olla vaikeasti hoidettavia. Päivystysympäristö on myös kiireinen ja kohtaamiset ovat lyhyitä.

Opinnäytetyön tarkoitus on parantaa hoitajan ja päihdepotilaan kohtaamista ja päihteiden käytön puheeksiottamista jo päivystyshoitotyössä. Uskomme, että

opinnäytetyön tekemisen yhteydessä saamastamme tiedosta ja taidosta on hyötyä tulevaisuudessa, sillä ainakin yksi meistä aikoo tulevaisuudessa työskennellä mielenterveys- ja päihdehoitotyössä. Akuuttihoito kiinnostaa meitä kaikkia ja siksi kohtaamisen ja puheeksiottamisen menetelmät päivystyspoliklinikalla ovat tärkeitä työvälineitä meille tulevaisuudessa. Voimme myös itse tukea oppimillamme menetelmillä muuta hoitohenkilökuntaa. Opinnäytetyön avulla haluamme myös korostaa päihteiden käytön puheeksiottamista jo päivystyksessä ja tuoda esille päihteiden käytön tunnistamiseen olevia testejä. Mini-intervention käyttö ei ole Suomessa vielä muuttunut rutiiniksi, vaikka se on tehokas tapa puuttua alkoholinkulutukseen. Opinnäytetyön videossa olemme kuvanneet simulaatiotilanteen AUDIT-C-kyselylomakkeen käytöstä hoitotyössä. Toivomme, että sairaanhoitaja-opiskelijat kanssamme ottavat käyttöön mini-intervention sekä AUDIT-C- kyselylomakkeen työssään.

Kokemusasiantuntijan haastattelu toi opinnäytetyöhömmme erilaista näkökulmaa, miten hän olisi itsensä halunnut kohdattavan päivystyksessä päihdepotilaana. Päivystyksen hoitohenkilökunnan kouluttautumisessa päihdepotilaan kohtaamiseen, voisi käyttää kokemusasiantuntijoita kertomaan heidän kokemuksistaan ja ymmärtämään, miten heidät tulisi kohdata. Tämä lisäisi ymmärrystä päihdepotilaita kohtaan.

Päivystyspoliklinikka toimintaympäristönä opinnäytetyössä loi haastetta työn toteutukselle, sillä tuli miettiä, miten päivystyspoliklinikalla ehtii puuttua päihderiippuvuuteen hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Koimme tärkeänä tuoda esiin yleisimmät päihteet päivystyksessä, sillä päihteiden kirjo on tänä päivänä laaja ja ongelmat moninaisia. Koemme aiheemme tärkeänä, sillä päihdepotilaan asiallisella hoidolla jo päivystyksessä voidaan vaikuttaa positiivisesti potilaan jatkoon sekä vähentää toistuvia päivystyskäyntejä. Päihdepotilaan kohtaamisessa päivystyksessä sairaanhoitajalta vaaditaan laaja-alaista osaamista. Päivystyksessä on oltava saatavilla erikoisosaamista, myös henkilökunnan ammattitaitoa ja kouluttautumista on ylläpidettävä. Tutkimuksissa on todettu, että tämä vaihtelee eri työpaikoilla ja sitä toivottaisiin lisää.

Koimme prosessin aikana ammatillista kasvua. Ammatti-identiteettimme vahvistui. Ammatillinen kasvu vahvistuu vielä sairaanhoitajaksi valmistumisenkin jälkeen. Jokaiselle meistä on kuitenkin jo kehittynyt oma tapa toimia ja taustalla vaikuttaa vahvasti sairaanhoitajan ammattietiikka. Haluamme tulevaisuuden hoitajina tarjota jokaiselle potilaalle tasa-arvoisen hoidon taustasta riippumatta. Tutustuimme opinnäytetyöprosessin aikana erilaisiin kohtaamisen ja puheeksiottamisen menetelmiin ja koemme niiden jo ohjaavankin osittain toimintaamme harjoitteluissa. Opetusvideon tuottaminen Diakonia-ammattikorkeakoululle on vastuullinen ja osin haastavakin prosessi, sillä meidän tulee varmistua sisällön luotettavuudesta ja eettisyydestä. Eettisen osaamisemme vahvistui prosessin aikana ja haluamme tulevana sairaanhoitajina omassa toiminnassamme osoittaa eettisten periaatteiden tärkeyttä päihdepotilaiden hoidossa.

Opinnäytetyöprosessi tiiminä oli meille kaikille hyvä kokemus. Tutustuimme toisiimme opintojen alussa 2017 ja olemme siitä lähtien tehneet opintojen tiimitehtäviä yhdessä, joten meillä oli vahva käsitys toistemme tavasta tuottaa kirjallisia töitä. Pitkä opinnäytetyöprosessi vaatii yhteistyötä ja kompromisseja. Jokainen tiimimme jäsen sitoutui alusta lähtien opinnäytetyöprosessiin ja sen valmistumisaikatauluun, sillä yksi meistä valmistuu sairaanhoitajaksi keväällä 2020 ja kaksi joulukuussa 2020. Opinnäytetyöprosessi on sujunut luontevasti ilman erimielisyyksiä. Ilmapiiri työn tekemisessä on ollut avoin ja kannustava. Olemme tyytyväisiä saamaamme ohjaukseen ohjaavilta opettajilta. Ohjaus on ollut asiantuntevaa ja kannustavaa läpi prosessin.

Toiminnallisen opinnäytetyön tuottaminen oli kaikille uutta. Yhdellä meistä on ennuudestaankin AMK-pohjainen opinnäytetyö taustalla, mutta toteutustapa ei ollut toiminnallinen kyseisessä työssä. Videoiden kuvaaminen vaati laitteistoon ja tekniikkaan tutustumista etukäteen. Videoiden editointiin saimme ohjeita ystävillemme. Olemme tyytyväisiä tuotokseemme, sillä mielestämme saimme opetusvideoon koottua hyvän tiivistelmän aiheestamme.

Kehittämisideana olisi miten mini-intervention käyttö päivystyksessä saataisiin osaksi rutiinia. Opinnäytetyössämme todetaan, että mini-intervention käyttöönot-

toon vaikuttaa päivystyksessä koulutuksen ja perehdytyksen puute, kiireinen ympäristö sekä toimintatapojen puute. Kehittämisideana se voi olla haasteellinen, mutta siitä olisi monella muotoa hyötyä päihdepotilaiden hoidossa.

LÄHTEET

- Aalto, M. (2015a). Alkoholiriippuvuuden diagnoosi. Alkoholiriippuvuus. air00023. Kustannus Oy Duodecim. Saatavilla <https://www-terveysportti-fi.anna diak.fi/dtk/pit/koti>
- Aalto, M. (2015b). Motivoiva haastattelu alkoholiriippuvuuden hoidossa. Alkoholiriippuvuus. air00124. Kustannus Oy Duodecim Oy. Saatavilla <https://www-terveysportti-fi.anna diak.fi/dtk/pit/koti>
- Aalto, M., Alho, H. & Niemelä, S. (2018). *Huume- ja lääkeriippuvuudet*. Helsinki: Duodecim.
- Alho, H. & Leppävuori, A. (2007). Alkoholideliriumin hoito. Duodecim. Saatavilla <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2007/2/duo96220>
- Alkoholiongelman hoito. Käypä hoito -suositus (21.8.2018). Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Saatavilla <https://www.kaypahoito.fi/hoi50028>
- Behm, M-M. (2011). Ihanteet ja arki päihteiden käytön puheeksiottotilanteissa päivystysvastaanotoilla. Eettisten periaatteiden toteutuminen. (Väitöskirja, Itä-Suomen yliopisto, terveystieteiden tiedekunta). Saatavilla https://publications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1944-1/urn_isbn_978-952-61-1944-1.pdf
- Duodecim. (2009). Päihdepotilas päivystyksessä ja hoitoonohjaus. Saatavilla <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2009/8/duo98004>
- Hakala, T. Koivunen, M. & Peltomaa, K. (2017). Alkoholista päihtyneiden potilaiden hoidon organisointi ja hoitohenkilökunnan osaaminen päivystyspoliklinikoilla. Saatavilla https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136004/YP1705_Koivunenym.pdf?sequence=1
- Hautala, L. & Lybäck, C. (2012). Miten autan päihdeongelmaista asiakasta kotihoidossa? (Opinnäytetyö, Diakonia-ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma). Saatavilla https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/50930/Hautala_Lee na.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Huttunen, M.O. (24.9.2017). Alkoholin ongelmakäyttö ja eri psyykkisten häiriöiden lääkehoito. Duodecim. Saatavilla https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00078
- Huttunen, M.O. (2018) Alkoholiriippuvuus (alkoholismi). Duodecim. Saatavilla https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00196
- Huumeongelmaisen hoito. Käypähoito suositus (12.4.2018). Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Saatavilla kaypahoito.fi/hoi50041
- Kannabiksen aiheuttamat terveyshaitat. Käypähoito suositus (12.4.2018). Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Saatavilla <https://www.kaypahoito.fi/nix01881>
- Kantonen, J., Niittynen, K., Mattila, J., Kuusela-Louhivuori, P., Manninen-Kauppinen, E. & Pohjola-Sintonen, S. (2016). Päihtyneet ja päihdeongelmaiset potilaat Peijaksen sairaalan päivystyspoliklinikalla. Lääkärilehti. Saatavilla <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/paihtyneet-ja-paihdeongelmaiset-potilaat-peijaksen-sairaalan-paivystyspoliklinikalla/>
- KRIS. Mikä Kris on? Saatavilla <https://kris.fi/sample-page/>
- Lahtinen, P. & Lalla, S. (2011). Päihteitä käyttävän potilaan kohtaaminen hoitotyössä (Opinnäytetyö, Diakonia-ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma). Saatavilla [https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/30684/Lahtinen_Piia_Lalla_Senja .pdf?sequence=1](https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/30684/Lahtinen_Piia_Lalla_Senja.pdf?sequence=1)
- Laine, P. (2002). Päihdepotilas terveyskeskuksen päivystyksessä. Duodecim, 118:312–6. Saatavilla <https://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo92771.pdf>
- L 758/1992. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- L 41/1986. Päihdehuoltolaki. Saatavilla 20.2.2020 <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041>

- Lääkärilehti. (2006). Päihtyneet ja päihdeongelmaiset potilaat Peijaksen sairaalan päivystyspoliklinikalla. Saatavilla <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/paihtyneet-ja-paihdeongelmaiset-potilaat-peijaksen-sairaalan-paivystyspoliklinikalla/>
- Markkula, J., Montonen, M. & Warpenius K. (2017). Tapaturmapotilaan alkoholin ongelmakäytön tunnistaminen, puheeksiotto ja tuki päivystyspoliklinikalla. Tutkimuksesta tiivistä 34, marraskuu. Terveystieteiden tutkimuskeskus: Helsinki. Saatavilla http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135570/URN_ISBN_978-952-302-955-2.pdf?sequence=1
- Mulari, M. & Eloranta, P. (2011). Mini-interventio päihdetyössä sairaanhoitajien kokemana. (Opinnäytetyö, Hämeen ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma). Saatavilla https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/35246/Mulari_Marjut_Eloranta_Paula.pdf?sequence=1
- Mustajoki, M., Alila A., Matilainen, E., Pellikka, M. & Rasimus M. (2018). *Sairaanhoitajan käsikirja* (9. uud. p.). Helsinki: Duodecim.
- Mäkijärvi, M., Harjola, V-P., Päivä, H., Valli, J. & Vaula, E. (2016). *Akuuttihoito-opas*. Helsinki: Duodecim.
- Niemi-Pynttari, J. (2016). Hoidon haasteena kannabiksen käyttö. Helsingin kaupunki. Saatavilla <https://www.hus.fi/ammattilaiselle/koulutus/koulutusmateriaalit/Koulutusmateriaalit/Niemi-Pyntt%C3%A4ri%20J,%20Hoidon%20haasteena%20kannabiksen%20k%C3%A4ytt%C3%B6.pdf>
- Noppari, E., Koivunen, M., Mäkelä, K-L. & Hakala, T. (2018). Sairaanhoitajien kokemuksia päihtyneen potilaan kohtaamisesta päivystyshoitotyössä – osaamisen näkökulma. *Hoitotiede* 30 (4), 336–337.
- Päihdelinkki.fi. (2017). Amfetamiinipsykoosi. Saatavilla <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/huumeet-ja-muut-paihdyttavat-aineet/amfetamiinipsykoosi>
- Päihdelinkki.fi. (2016). Amfetamiini. Saatavilla <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/pikatieto/amfetamiini>

- Päihdelinkki.fi. AUDIT-C. https://paihdelinkki.fi/sites/default/files/audit-c_2016.pdf
- Päihdelinkki.fi (2014). Opas kannabiksen käytön lopettamiseksi. Saatavilla https://paihdelinkki.fi/sites/default/files/opas_kannabiksen_kayton_lopettamiseksi.pdf
- Päihteet puheeksi. (2013) Puheeksiotto ja mini-interventio. Saatavilla <https://www.pkkansanterveys.fi/paihteetpuheeksi/puheeksiotto-ja-mini-interventio/>
- Reissel, S., Kokko, S., Milen, A., Pekurinen, M., Pitkänen, N., Blomgren, S. & Erhola, M. (2012). Sosiaali- ja terveydenhuollon päivystys Suomessa 2011. Saatavilla julkari.fi/bitstream/handle/10024/80245/bc917b3e-23e1-495a-85a4-6ffb9db22482.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Sairaanhoitajaliitto. (1996). Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Saatavilla 10.3.2020 <https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/kollegiaalisuus-ja-ammattietiikka/>
- Salaspuro, M. (2009). Päihdepotilas päivystyksessä ja hoitoonohjaus. Duodecim. Saatavilla <http://pnehkaiseva-tyo.pbworks.com/w/file/attach/74071877/p%C3%A4ihdepotilas%20p%C3%A4ivystyksess%C3%A4%5B2%5D.pdf>
- Salonen, K. (2013). Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulu. Puheenvuoroja 72. Saatavilla <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>
- Seppä, K. Alho, H. & Kiianmaa, K. (2010). *Alkoholiriippuvuus*. Helsinki: Duodecim.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2014). Laatu ja potilasturvallisuus ensihoidossa ja päivystyksessä suunnittelusta toteutukseen ja arviointiin. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2014:7. Saatavilla http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70313/URN_ISBN_978-952-00-3489-4.pdf
- Sosiaali- ja terveysministeriö. Päivystys. Saatavilla <https://stm.fi/paivystys>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2019). Puheeksiotto ja mini-interventio.

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

Tutkimustieteellinen neuvottelukunta. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK).

Saatavilla <https://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto>

Vaula, E. (2018). Päihtynyt potilas päivystyksessä. Akuutti hoito-opas.

Saatavilla

https://www.terveysportti.fi/dtk/aho/koti?p_haku=p%C3%A4ihitteet

Vilkkä, H. & Airaksinen, T. (2003). *Toiminnallinen opinnäytetyö*. Jyväskylä:

Tammi.

LIITE 1. OPETUSVIDEOON KÄSIKIRJOITUS

Päihdepotilaan kohtaaminen ja päihteidenkäytön puheeksiottaminen päivystyksessä

Power Point -esitys. Sisältää teoriaa kohtaamisesta ja päihteidenkäytön puheeksiottamisesta päivystyksestä ja AUDIT-C-lomakkeesta.

Video 1. Kokemusasiantuntija Aki Stenroos

Kuvattu: 9.10.2019 KRIS-Satakunnan tiloissa Porissa

Kesto: 12:29 min.

Kuvaajat: Silja Marjamäki, Annika Postinen, Niina Vuorijärvi

Kokemusasiantuntija: Aki Stenroos

Kokemusasiantuntija on KRIS-Satakunnasta Porista. Kysymme kokemusasiantuntijalta aiheista päihdepotilas päivystyksessä, kohtaaminen ja päihteidenkäytön puheeksiottaminen. Kokemusasiantuntija kertoo omia kokemuksiaan päihdepotilaana päivystyksessä.

Video 2. AUDIT-testi

Kuvattu: 9.10.2019 Porin Diakonia-ammattikorkeakoulun tiloissa

Kesto: 3:58 min.

Kuvaaja: Annika Postinen

Sairaanhoitaja: Niina Vuorijärvi

Potilas: Silja Marjamäki

Sairaanhoitaja tekee edellä mainitun potilastapauksen kanssa AUDIT-C kyseilyn.