

Mikaela Kuitunen ja Ella Toivonen

ALKOHOLIKATKAISUHOITO HOITAJAN NÄKÖKULMASTA

Podcast laitospöytäkirjojen katkaisuhoidon hoitopöytäkirjoista

Opinnäytetyö

Sairaanhoitaja (AMK)

2020



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

| Tekijät | Tutkintonimike | Aika |
|---|-------------------------|--------------------------|
| Mikaela Kuitunen ja Ella Toivonen | Sairaanhoitaja (AMK) | Marraskuu 2020 |
| Opinnäytetyön nimi | | 35 sivua 8 liitesivua |
| Alkoholikatkaisuhoidon hoitajan näkökulmasta Podcast laitospuotoisen katkaisuhoidon hoitopolusta | | |
| Toimeksiantaja | | |
| Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu | | |
| Ohjaaja | | |
| Anetta Väänänen | | |
| Tiivistelmä | | |
| <p>Suomalaisten alkoholinkäyttö on tunnetusti runsasta verrattuna moneen muuhun maahan. Alkoholista käytetään moneen eri tarkoitukseen, niin juhlaan kuin suruunkin. Tämä tuo mukanaan alkoholin ongelmakäyttöä. Suomessa terveydenhuoltolaki velvoittaa kunnat järjestämään tarpeellisen päihdetyön ja näin auttamaan alkoholin ongelmakäyttäjiä.</p> <p>Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli äänittää podcast alkoholiriippuvaisen katkaisuhoidon hoitopolusta ja katkaisuhoidon sisällöstä opetusmateriaaliksi hoitotyön opiskelijoille mielenterveys-, päihde- ja kriisihoitotyön opintojaksolle. Tavoitteena oli tuottaa opiskelijoille vaihtoehtoinen oppimistapa luentojen rinnalle ja kertoa aiheesta, joka on osa mielenterveys-, päihde- ja kriisihoitotyön osaamistavoitteita ja opintojakson sisältöjä. Podcast on tarkoitus liittää Learn-oppimisympäristöön osaksi mielenterveys-, päihde- ja kriisihoitotyönopintojaksoa. Tämä opinnäytetyö käsittelee alkoholiriippuvuutta ja alkoholiriippuvaisen hoitopolkua katkaisuhoidossa ja sen sisältöä hoitajan näkökulmasta. Hoitajan näkökulmaa muokkaavat potilaiden kokemukset ja näkemykset, joten niihin kiinnitettiin huomiota tätä opinnäytetyötä tehdessä. Tämä opinnäytetyö keskittyy laitospuotoiseen katkaisuhoidon. Tutkimuskysymyksinä opinnäytetyössä olivat seuraavat kysymykset: miten katkaisuhoidon pääsee, mitä katkaisuhoidon sisältää ja mikä on potilaan hoitopolku katkaisuhoidon jälkeen? Teoriatieto podcastiin oli etsitty tieteellisistä julkaisuista ja oppikirjoista, sekä käypä hoito -suosituksista.</p> <p>Opinnäytetyön toiminnallinen osa toteutettiin podcastina laitospuotoisen katkaisuhoidon hoitopolusta. Produktiivista osaa, eli podcastia voidaan hyödyntää opetuskäytössä hoitotyön opintojaksolla. Tämä opinnäytetyö tehtiin Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun lehtorille Anetta Väänäselle. Valmis podcast toimitettiin toimeksiantajalle mp3-tiedostona, ja samalla luovutettiin tekijänoikeudet toimeksiantajalle. Jatkokehittämissideoina voisi aiheesta tehdä haastattelun kokemusasiantuntijaa hyödyntäen, sekä tutkia opiskelijoiden suhtautumista podcasteihin opetusmenetelmänä.</p> | | |
| Asiasanat | | |
| päihdetyö, alkoholiriippuvuus, katkaisuhoidon, podcast-lähetys | | |

| Authors | Degree | Time |
|--|----------------------------|-----------------------------------|
| Mikaela Kuitunen and Ella Toivonen | Bachelor of Health Care | November 2020 |
| Thesis title | | |
| Alcohol detoxification from a nurse's perspective Podcast about the departmental detoxification pathway | | 35 pages 8 pages of appendices |
| Commissioned by | | |
| South-Eastern Finland University of Applied Sciences | | |
| Supervisor | | |
| Anetta Väänänen | | |
| Abstract | | |
| <p>Alcohol consumption among Finns is known to be high in comparison with many other countries. Alcohol is used for many different purposes, both during celebration and grief. This causes alcohol misuse. In Finland, the health care law obligates municipalities to organize necessary resources for substance abusers and in this way help alcohol misusers.</p> <p>The purpose of this bachelor's thesis was to record a podcast about the pathway and the content of detoxification to be used as teaching material for nursing students during a course on mental health, substance abuse and crisis care. The objective of the thesis was to provide an alternative way of learning alongside the lectures and to tell about a subject that is part of the required competence and content of the course. The podcast is to be published on the Learn platform as part of the course. This thesis examines alcoholism and the detoxification pathway from the perspective of the nurses. Patients' experiences and views affect the nurses' perspectives, so this thesis regards them too. This thesis focuses on departmental detoxification. The research questions in the thesis were the following: How to access the detoxification unit, what does alcohol detoxification include and what happens after the patient leaves the detoxification unit? Theory for the podcast was collected in scientific publications and textbooks.</p> <p>This practice-based thesis consists of a podcast and a report. The podcast discusses the alcohol detoxification pathway. The podcast can be used as teaching material for nursing students. This thesis was made for the South-Eastern Finland University of Applied Sciences, Xamk. The podcast and its copyrights will be handed over to lecturer Anetta Väänänen.</p> | | |
| Keywords | | |
| social work with intoxicant abusers, alcoholism, detoxification, podcast | | |

SISÄLLYS

| | | |
|-------|---|----|
| 1 | JOHDANTO | 6 |
| 2 | TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS | 7 |
| 3 | KESKEISET KÄSITTEET JA AIKAISEMPI TUTKIMUSTIETO AIHEESTA..... | 8 |
| 3.1 | Sosiaali- ja terveydenhuolto | 8 |
| 3.1.1 | Hoitopolku | 8 |
| 3.1.2 | Sosiaaliturva | 8 |
| 3.2 | Mielenterveys- ja päihdetyö..... | 8 |
| 3.2.1 | Päihderiippuvuus | 9 |
| 3.2.2 | Alkoholiriippuvuus eli alkoholismi..... | 10 |
| 3.2.3 | Alkoholivieroitusoireet..... | 11 |
| 3.3 | Alkoholikatkaisuhoido | 12 |
| 3.3.1 | Hyvän katkaisuhoidon periaatteet..... | 12 |
| 3.3.2 | Katkaisuhoidon hoitopolku | 14 |
| 3.3.3 | Katkaisuhoidon tavoitteet | 15 |
| 3.3.4 | Katkaisuhoidon sisältö..... | 16 |
| 3.3.5 | Katkaisuhoidon lääkitys..... | 17 |
| 3.3.6 | Hoitajan työnkuva ja tehtävät katkaisuhoidossa..... | 18 |
| 3.4 | Podcast opetusmenetelmänä..... | 20 |
| 4 | TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET | 20 |
| 5 | TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS | 20 |
| 5.1 | Toiminnallinen opinnäytetyö..... | 21 |
| 5.2 | Suunnittelu | 21 |
| 5.3 | Toteutus | 23 |
| 5.4 | Arviointi | 24 |
| 6 | POHDINTA..... | 27 |
| 6.1 | Eettisyys ja luotettavuus..... | 29 |
| 6.2 | Jatkokehittämissideat | 30 |
| | LÄHTEET | 31 |

LIITTEET

Liite 1. Taulukkomuotoinen kirjallisuuskatsaus

Liite 2. Podcastin käsikirjoitus

1 JOHDANTO

Suomessa yksi alkoholinkäyttöön liittyvistä ongelmista on humalanhakuinen juominen. Tästä syystä alkoholin ongelmakäyttö on täällä yleistä. On arvioitu, että kaikista terveydenhuoltoon hakeutuvista miehistä noin 20 % ja naisista noin 10 % ovat alkoholin ongelmakäyttäjiä. (Alkoholiongelmaisen hoito: Käypä hoito –suositus 2018.) Alkoholiongelmaisen Käypä hoito –suosituksessa (2018) kerrotaan Suomessa olevan noin 500 000 alkoholin riskikäyttäjää. Suomessa terveydenhuoltolaki velvoittaa jokaisen kunnan järjestämään asukkailleen terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi tarpeellisen päihdetyön. Tällä pyritään vahvistamaan päihteettömyyttä, sekä yksilö- että yhteisötasolla ja vähentämään päihteiden aiheuttamia terveys- ja turvallisuushaittoja. (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326, 28§.)

Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma, vuosilta 2009–2015, tukee päihdetyön kehittämistä ja on pyrkinyt muun muassa vahvistamaan asiakkaan asemaa ja yhtenäistämään toimintatapoja (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016). Tämän pohjalta ohjautuu mielenterveysstrategia vuosille 2020–2030, joka ohjaa myös päihdepalveluiden kehitystä. Mielenterveysstrategiassa tulee esille myös riippuvuudet ja se toimii yhdessä Ehkäisevän päihdetyön toimenpideohjelman kanssa. (Vorma ym. 2020, 5.) Vuonna 2018 päihdehuollon laitoksissa hoidettuja asiakkaita oli yhteensä 6737, joista 60 % oli alkoholin takia hoitoon hakeutuneita. Päihdehuollon laitoksiksi määritellään Kelan kuntoutusrahaan oikeuttavat laitokset ja kaikki katkaisuhuitoasemat. (THL 2019a, 67.)

Tämä opinnäytetyö käsittelee alkoholiriippuvuutta ja alkoholiriippuvaisen hoitopolkua katkaisuhoidossa ja sen sisältöä hoitajan näkökulmasta. Hoitajien näkökulmaa muokkaavat potilaiden kokemukset ja näkemykset, joten niihin on kiinnitetty huomiota tätä opinnäytetyötä tehdessä. Päihdeongelman hoitoa voidaan toteuttaa joko avo- tai laitoshoidona. Päihdeongelmia pyritään aluksi hoitamaan avohoidossa, eli pelkillä sovituilla vastaanottokäynneillä. Jos tämä kuitenkin koetaan tehottomaksi, eikä siitä ole apua voi asiakas hakeutua laitoshoidon. (Päihdelinkki s.a.) Laitosmuotoinen katkaisuhuito on melko lyhytkestoinen ratkaisu ja se kestää enintään 14 vuorokautta. Siellä keskeytetään päihteiden käyttö, sekä hoidetaan päihteiden aiheuttamia haittoja kuten vieroitusoireita. Katkaisuhuitoon hakeutuminen on vapaaehtoista ja siellä korostuu

erityisesti luottamuksellisuus. (Sosiaali- ja terveysministeriö s.a.a.) Tämä opinnäytetyö keskittyy laitospuoliseen katkaisuhoidon.

Opinnäytetyö on tarkoitettu opetusmateriaaliksi mielenterveys-, päihde- ja kriisihoitotyön opintojaksolle. Tämä opinnäytetyö tehtiin podcast -muotoon, eli opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Podcast opetusmateriaalina on yksi uusimmista opetusmuodoista, ja se antaa opiskelijalle mahdollisuuden opiskella aikaan ja paikkaan katsomatta (Korteso 2019, 19). Opinnäytetyön sisältö vastaa opetussuunnitelman sisältöä ja tukee opintojakson luentoja. Podcast kertoo alkoholikatkaisuhoidon hoitopolusta ja siitä, mitä katkaisuhoidossa tapahtuu hoitajan näkökulmasta. Opinnäytetyön tarkoituksena on äänittää podcast alkoholiriippuvaisen katkaisuhoidon hoitopolusta ja katkaisuhoidon sisällöstä opetusmateriaaliksi hoitotyön opiskelijoille mielenterveys-, päihde- ja kriisihoitotyön opintojaksolle. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa opiskelijoille vaihtoehtoinen oppimistapa luentojen rinnalle ja kertoa aiheesta, joka on osa mielenterveys-, päihde- ja kriisihoitotyön osaamistavoitteita ja opintojakson sisältöjä.

Kiinnostus aiheita kohtaan syntyi harjoitteluiden kautta, ja koimme aiheen olevan tärkeä muillekin kuin vain katkaisuhoidossa työskenteleville. Vaikka opinnäytetyö keskittyy alkoholikatkaisuhoidon ja sen hoitopolkuun, saa siitä arvokasta tietoa yleisesti alkoholiongelmaisen hoidosta. Aiheesta löytyy melko vähän opetusmateriaalia, joten halusimme lähteä toteuttamaan podcastin tästä aiheesta.

2 TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu ja yhteishenkilönä hoitotyön lehtori Anetta Väänänen. Opinnäytetyö tulee hoitotyön mielenterveys-, päihde- ja kriisihoitotyön opintojaksolle ennakkomateriaaliksi luennoille. Opinnäytetyö vastaa opintojakson opetussuunnitelman sisältöä päihdehoitotyön ja varhaisen puuttumisen menetelmien osalta. Myös asiakasta kunnioittava vuorovaikutus nousee opinnäytetyössä esille. (Kaakkois-Suomen Ammattikorkeakoulu 2020.) Podcast tulee Learn-oppimisympäristöön.

3 KESKEISET KÄSITTEET JA AIKAISEMPI TUTKIMUSTIETO AIHEESTA

3.1 Sosiaali- ja terveydenhuolto

Suomessa terveydenhuolto pyrkii ennaltaehkäisemään sairauksia ja olemaan koko väestön saatavilla. Sen avulla parannetaan ihmisten hyvinvointia ja toimintakykyä. Suomessa terveydenhuolto kuuluu kaikille ja sillä pyritään kaventamaan väestön sisäisiä terveyseroja. Kunnallinen terveydenhuolto sisältää perussairaanhoidon lisäksi myös esimerkiksi erikoissairaanhoidon. (Sosiaali- ja terveysministeriö s.a.b.)

3.1.1 Hoitopolku

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin hoitoketjuoppaassa (2018) hoitopolku määritellään asiakkaan ja palvelun tuottajan palvelutapahtumien joukoksi. Hoitopolku sisältää hoidon suunnittelun, hoidon toteutuksen, sekä sen arvioimisen. Hoitopolulla tarkoitetaan toimintatapaa, jonka mukaan potilaan hoito etenee. Hoitopolku auttaa yhtenäistämään eri ammattiryhmien yhteistyötä, mikä helpottaa potilaan hoidon jatkuvuutta ja samalla vähentää hoidosta aiheutuvia kustannuksia. Hoitopolkujen tulisi olla mahdollisimman selkeitä sekä potilaille että hoitohenkilökunnalle. Hyvä hoitopolku edesauttaa potilaan kokonaisvaltaista hoitoa, esimerkiksi sujuvaa jatkohoidon suunnittelua. (Väistö 2018, 13–16.)

3.1.2 Sosiaaliturva

Sosiaaliturva tarkoittaa rahallisia etuuksia tai palveluita, jotka turvaavat jokaiselle välttämättömän toimeentulon ja huolenpidon Suomessa. Sosiaaliturva voi auttaa missä elämäntilanteessa tahansa, eikä se ole sidoksissa tiettyyn ikään tai asemaan. Suomessa sosiaaliturvaa voi saada esimerkiksi työtön, työkyvytön tai opiskelija. Myös esimerkiksi sairauden tullen sosiaaliturva voi auttaa. Suomessa sosiaaliturvan saaminen edellyttää vakinaista Suomessa asumista tai täällä työskentelyä. Sosiaaliturva maksetaan verorahoilla ja vakuutusmaksuilla. (KELA 2019.)

3.2 Mielensterveys- ja päihdetyö

Mielensterveystyö määrittelee mielensterveystyön yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvun edistämisenä sekä mielisairauksien ja muiden mielensterveyshäiriöiden ehkäisemisenä, parantamisena ja

lievittämisenä. Mielen terveystyöhön kuuluvat lääketieteellisin perustein annettavat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut eli mielen terveystyö. Mielen terveystyö sisältää myös ennaltaehkäisevää työtä. (Mielen terveystyölaki 14.12.1990/1116.)

Päihdehuollon tavoitteena on ehkäistä ja vähentää päihteiden ongelmakäyttöä ja siitä aiheutuvia sosiaalisia, sekä terveydellisiä haittoja (Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41. 1§). Päihdetyö on jaettu ehkäisevään ja korjaavaan päihdetyöhön. Ehkäisevä päihdetyö keskittyy ennaltaehkäisemään ja vähentämään päihteiden aiheuttamia haittoja. Korjaava päihdetyö taas käsittää ne palvelut, joiden avulla hoidetaan päihdeongelmia, jotka ovat jo ilmenneet. Näitä ovat esimerkiksi hoito- ja kuntoutuspalvelut, joihin alkoholikatkaisuhuolto kuuluu. (THL 2019b.)

Päihdehuoltolaki on tullut voimaan 1.3.1991. Päihdehuoltolain mukaan kunnan on huolehdittava, että päihdehuolto järjestetään kunnassa niin kuin esiintyvä tarve edellyttää. Päihdehuollon palvelujen järjestäminen ja kehittäminen kuuluvat terveydenhuollon osalta terveyslautakunnalle ja sosiaalihuollon osalta sosiaalilautakunnalle. Päihdehuoltolain mukaan päihdehuollon palveluja tulee antaa sellaiselle, jolla on päihteiden käyttöön liittyviä ongelmia, sekä hänen perheelleen ja muille läheisille. Palveluja annetaan avun, tuen ja hoidon tarpeen perusteella. Päihdehuollon palvelut on järjestettävä niin, että niiden piiriin voidaan hakeutua oma-aloitteisesti ja niin, että ne tukevat asiakkaan itsenäistä suoriutumista. Hoito perustuu luottamuksellisuuteen. Palveluja annettaessa on ongelmakäyttäjää tarvittaessa autettava ratkaisemaan myös toimeentuloon, asumiseen ja työhön liittyviä ongelmia. (Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41.)

3.2.1 Päihderiippuvuus

Päihderiippuvuutta voi esiintyä eri aineita kohtaan, kuten esimerkiksi nikotiiniin tai alkoholiin. Yhteistä päihderiippuvuuksissa on jonkin tietyn aineen pakonomainen käyttö ja himo ainetta kohtaan. Tämä johtaa kontrollin häviämiseen aineen käytön kanssa: erityisesti määriä ja käytön lopettamista on vaikea hallita, minkä vuoksi käyttö jatkuu haitoista huolimatta. Päihderiippuvuus aiheuttaa ongelmia päivittäiseen elämään, jolloin esimerkiksi hygieniasta huolehtiminen ja säännöllinen syöminen voi kärsiä. Riippuvuuden myötä nautitut määrät

kasvavat, jolloin sietokyky eli toleranssi kasvaa, mikä johtaa entistäkin suurempiin annoksiin. Aineen käytön loppuessa käyttäjälle aiheutuu vieroitusoireita. Päihderiippuvainen ei aina itse tunnista päihteen tuomia haittoja tai riippuvuuden oireita, jolloin hoitoon hakeutuminen vaikeutuu. (THL 2019c.)

3.2.2 Alkoholiriippuvuus eli alkoholismi

Suomalaisten alkoholitottumukset ja kulutus poikkeavat muiden maiden tottumuksista paljon. Suomessa alkoholinkäytöllä on kulttuurisesti pitkät juuret, joita on vaikea muuttaa. Alkoholinkäyttö liitetään moneen eri tilanteeseen ja tapahtumaan, kuten esimerkiksi juhlimiseen, rentoutumiseen tai negatiivisten tunteiden hallitsemiseen. Tästä syystä alkoholinkäyttöön liittyy Suomessa myös paljon ongelmia ja ei toivottuja ilmiöitä, kuten alkoholiriippuvuutta. (THL 2018, 7.) WHO:n tutkimuksen (2018) mukaan, Suomessa vuonna 2016 kaikista alkoholia juovista yli 45 prosenttia juo runsaasti eli he kuuluvat "heavy drinker"-kategoriaan. "Heavy drinker" määritellään WHO:n tutkimuksessa henkilöksi, joka juo puhdasta alkoholia 60 grammaa tai enemmän yhdellä kertaa vähintään kerran kuukaudessa. Tutkimukseen oli otettu yli 15-vuotiaat henkilöt. Esimerkiksi Venäjällä vuonna 2016 "heavy drinker"-kategoriaan kuului yli 60 prosenttia kaikista alkoholia juovista. (WHO 2018, 69–71.)

Hirschovits-Gerzin (2014, 80–83) väitöskirjassa Suomalaisten riippuvuuksia koskevat mielikuvat tulee esille, että suomalaiset suhtautuvat alkoholiriippuvuuteen kevyemmin kuin esimerkiksi huume- tai lääkeaineriippuvuuteen. Myös alkoholiriippuvuudesta toipuminen ajatellaan helpommaksi verrattuna muihin riippuvuuksiin. Väitöskirjassa kirjoittaja tuo esiin sen, että suhtautuminen alkoholinkäyttöön on ristiriitaista, sillä samaan aikaan siitä on tullut hyväksyttävämpää yhteiskunnassa, mutta toisaalta huoli alkoholinkäytöstä on lisääntynyt.

Alkoholin riskikäyttöön viittaavia merkkejä ovat esimerkiksi nopea ja epäsäännöllinen syke, epäsäännöllisesti ilmenevä eteisvärinä, kohonnut verenpaine, ahdistus, levottomuus, hikoilu, luun murtumat tai muut vammat ja huonosti hoidettu hygienia. Näiden lisäksi voidaan ottaa laboratoriokokeita veren tai hengitysilman alkoholipitoisuudesta. Laboratoriokokeista voi olla hyötyä silloin kun ongelmakäyttö on todennäköistä, mutta esitiedot eivät kerro tarpeeksi tilanteesta. Alkoholiriippuvuusdiagnoosi on todennäköinen, jos potilaan veren

tai hengitysilman alkoholipitoisuus on ennalta sovitulla vastaanottokäynnillä yli 1 promillea, tai pitoisuus on yli 1,5 promillea ilman päihtymykseen viittaavia merkkejä. (Alkoholiongelmaisen hoito: Käypä hoito -suositus 2018.)

Yleensä alkoholiriippuvaisen päihtymystilaa on vaikeaa huomata humalaoireiden perusteella, sillä alkoholiriippuvainen on tottunut suuriin annoksiin alkoholia. Alkoholien käyttöä selvitetään myös haastattelemalla. Haastattelussa pyritään kartoittamaan potilaan elämäntavat, mukaan lukien päihteidenkäyttö. Haastattelussa käytetään avoimia kysymyksiä ja annetaan potilaan kertoa vapaasti asioista. Monet alkoholien ongelmakäyttäjät aliarvioivat käyttämänsä alkoholimäärän, minkä takia on tärkeää selvittää myös muita alkoholiin liittyviä seikkoja, esimerkiksi perhepiirin ongelmia tai potilaan omaa huolta omasta alkoholien käytöstä. (Alkoholiongelmaisen hoito: Käypä hoito -suositus 2018.)

Alkoholismi kehittyy, kun mieli ja elimistö tulevat riippuvaiseksi alkoholista. Alkoholiriippuvainen käyttää alkoholia jatkuvasti ja pakonomaisesti, vaikka se aiheuttaa haittoja. (Huttunen 2018.) Alkoholismi on krooninen sairaus, ja monilla se uusiutuu. Alkoholiriippuvuudessa tavanomaista on raittiiden jaksojen ja juomisjaksojen vuorottelu. (Kuoppasalmi ym. 2019a.) Suomessa on määritelty suuren riskin tasoksi naisilla 12–16 ja miehillä 23–24 alkoholiannosta viikossa ja tässä vaiheessa viimeistään terveydenhuollon tulisi puuttua potilaan alkoholinkäyttöön (Alkoholiongelmaisen hoito: Käypä hoito -suositus 2018).

Alkoholi aiheuttaa sekä fyysisiä että psyykkisiä terveyshaittoja. Pitkään jatkunut alkoholinkäyttö lisää elinvaurioiden riskiä, ja tavallisimpia somaattisia sairauksia ovatkin maksakirroosi, haimatulehdus ja sydän- ja verisuonisairaudet. Alkoholinkäyttö ja psyykkiset terveyshaitat, esimerkiksi masennus, kulkevat yleensä käsi kädessä. Alkoholinkäyttö voi aiheuttaa tai pahentaa psyykkisiä terveyshaittoja, kuten masennusta. Toisaalta psyykkiset terveysongelmat voivat johtaa alkoholiongelmaiseen käyttöön. (Castrén ym. 2018.)

3.2.3 Alkoholivieroitusoireet

Kun henkilö lopettaa alkoholien pidempään jatkuneen käytön, tulevat alkoholivieroitusoireet. Vieroitusoireet johtuvat siitä, kun alkoholiin tottunut hermoston toiminta muuttuu alkoholien poistuessa elimistöstä. Vieroitusoireet ovat merkkejä fysiologisen alkoholiriippuvuuden kehittymisestä. Alkoholivieroitusoireiden

voimakkuus ja kesto riippuvat alkoholin käytön määrästä ja kestoajasta. Ne ilmaantuvat alkoholinkäytön lopettamisen jälkeen noin 24–150 tunnin kuluessa. (Alkoholiongelman hoito: Käypä hoito –suositus 2018.) Vieroitusoireita ovat esimerkiksi nopea sydämen syke, hikoilu, käsien vapina, unettomuus, ahdistuneisuus, pahoinvointi ja oksentelu. Joskus potilailla voi ilmetä liikkeisiin liittyvää kiihtyneisyyttä ja hetkellisiä aistiharhoja sekä epileptisiä kouristuskohtauksia. (Huttunen 2018.) Pitkään jatkunut alkoholinkäyttö voi myös johtaa delirium tremensiin, joka on hankala vieroitusoireyhtymä ja se voi ilmaantua samaan aikaan kuin muutkin alkoholivieroitusoireet. Delirium tremensin oireita ovat tavallisten alkoholivieroitusoireiden lisäksi hyperaktiivisuus, puhevaikeus, desorientaatio ja hallusinaatiot. Vieroitusoireiden, sekä delirium tremensin hoidossa tehokkaimpia lääkkeitä ovat bentsodiatsepiinit. (Alkoholiongelman hoito: Käypä hoito -suositus 2018.)

3.3 Alkoholikatkaisuhoito

Katkaisuhoito on jokaiselle vapaaehtoinen ratkaisu. Siellä keskeytetään päihteiden käyttö ja saadaan apua vieroitusoireiden hoitamiseen. Samalla myös hoidetaan muita päihteiden käytöstä aiheutuneita haittoja. Katkaisuhoitoa toteutetaan sekä avo-, että laitospuolisena. (Sosiaali- ja terveysministeriö s.a.a.) Alkoholikatkaisuhoitoa toteutetaan perusterveydenhuollossa, kuten esimerkiksi terveyskeskuksissa. Lisäksi sitä voidaan toteuttaa erityispalveluyksiköissä, joita ovat esimerkiksi A-klinikat, katkaisuhoitoyksiköt, nuorisoasemat ja kuntoutuslaitokset. Päihdeongelmallisella on usein kontakti myös sosiaalitoimeen. Kunnat ovat vastuussa päihdehuollon järjestämisestä, ja palvelujen määrä ja laatu vaihtelevat kunnittain. Päihdehuollon palveluita tarjotaan julkisella ja yksityisellä puolella sekä sen järjestämisessä ovat mukana kolmannen sektorin järjestöt. (Alkoholiongelman hoito: Käypä hoito -suositus 2018.) Tässä opinnäytetyössä katkaisuhoitosta puhuttaessa tarkoitetaan laitospuolista alkoholikatkaisuhoitoa.

3.3.1 Hyvän katkaisuhoiton periaatteet

Eettisten ohjeiden mukaan sairaanhoitajan tulee kunnioittaa potilaiden ihmisarvoa ja perusoikeuksia. Nämä ohjeet antavat pohjan kaikelle hoitotyölle, eli myös päihdetyöhön. Sairaanhoitajan tulee miettiä potilaan etua työssään. Vuorovaikutus on isossa roolissa sosiaali- ja terveydenhuollossa, joten siihen tulee kiinnittää huomiota. Kaikkia potilaita kuuluu kohdella yhdenvertaisesti, ja

jokainen on oikeutettu hyvään hoitoon ja yksityisyyden suojaan. (ETENE 2011, 5–7.) Kuitenkin monesti ajan ja resurssien puute vaikuttaa negatiivisesti eettisten periaatteiden toteutumiseen, myös hoitohenkilökunnan osaamattomuus vaarantaa eettisten periaatteiden toteutumista. (Hakala ym. 2017, 39). Hoitotiede-lehden artikkelissa Behm ym. (2016) tuovat esille tärkeitä näkökulmia päihtyneen potilaan hoitotyöhön. Sairaanhoitajan tulee kunnioittaa eettisiä periaatteita potilaan päihtymyksestä huolimatta. Esimerkiksi potilaan tasavertaisuuden ja arvostamisen tulee näkyä hoitotyössä joka tilanteessa: potilas on kuitenkin oman elämänsä asiantuntija.



Kuva 1. Potilaiden mielestä tärkeitä ominaisuuksia hoitajassa. (ETENE 2011, 5–7; Behm ym. 2016, 314–317; Koivunen ym. 2014, 279–283.)

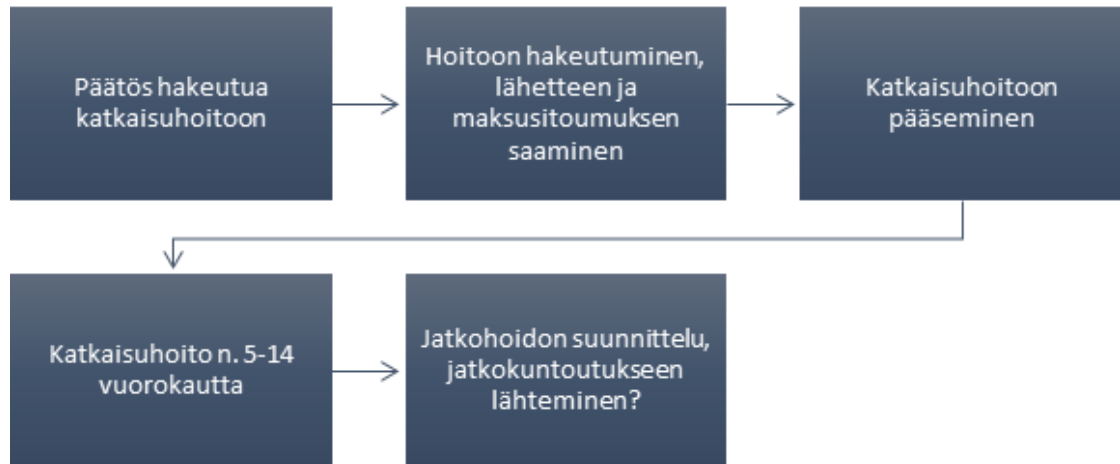
Potilaiden mielestä esimerkiksi hoitajan läsnäolo, kuunteleminen ja vuorovaikutustaidot merkitsevät kohtaamistilanteissa paljon (kuva 1). Tärkeäksi koetaan myös se, ettei hoitaja syyllistä potilasta hänen tekemistään valinnoista. Tällöin potilaan on helpompi luottaa ja puhua vaikeistakin asioista hoitajalle. Potilaat kokevat alkoholista puhumisen hyödyllisenä ja silmiä avaavana ja siksi hoitajien tulee ottaa asiat puheeksi suoraan. Hyvä katkaisuhoido sisältää riittävän yksityisyyden suojan eli esimerkiksi hyvät erilliset tilat keskusteluille, jolloin potilastietosuoja säilyy. Katkaisuhoido perustuu vapaaehtoisuuteen, jolloin itsemääräämisoikeus korostuu. Kuitenkin potilaiden turvallisuudesta on huolehdittava ja esimerkiksi pyrittävä estämään päihtyneen potilaan kaatuminen tai muu itsensä tai muiden satuttaminen. (Koivunen ym. 2014, 279–283.)

3.3.2 Katkaisuhoidon hoitopolku

Alkoholiongelmainen hakeutuu hoitoon usein kriisitilanteissa, ja hoito jää usein tämän vuoksi lyhyeksi. Kriisitilanteessa potilas haluaa helpotusta sen hetkiin ongelmaan ja ei siksi sitoudu pidempiaikaiseen hoitoon. Hoitoon hakeutuva on yleensä ristiriitainen tuntemustensa kanssa, koska raitistumiseen liittyy sekä positiivisia että negatiivisia ajatuksia. Hoitoon hakeutuva haluaa ulos päihdekierteestä, mutta toisaalta päihteiden kautta saadut kokemukset ja ihmissuhteet ovat iso osa elämää ja ne voivat olla niin merkityksellisiä, että potilas ei näistä syistä halua raitistua. (Kuoppasalmi ym. 2019b.)

Katkaisuhoidon pääseminen vaatii maksusitoumuksen ja lääkärin lähetteen (Lampela & Jounila 2010, 142). Maksusitoumuksella tarkoitetaan taloudellista tukea, eli kunnat ja Kela voivat korvata osan päihdehoitokustannuksista (Päihdelinkki s.a). Lähettävä taho sitoutuu maksamaan heidän tarpeelliseksi arvioimansa hoidon potilaalle. Lampelan ja Jounilan mukaan (2010, 85–142) osa katkaisuhoidon hakeutuvista potilaista kokee nykyisen toimintatavan vaikeana ja he toivoisivat, että katkaisuhoidon olisi helpompi päästä. Lääkärin lähetteellä katkaisuhoidon pääsee heti, vuorokaudenajasta riippumatta, mikäli laitoksessa on vapaita potilaspaikkoja. (Lampela & Jounila 2010, 85–142.) Vaikka päihdehuoltolaki määrittää katkaisuhoidon järjestämisestä, on kunnilla kuitenkin vapaus järjestää se haluamallaan tavalla. Tämän vuoksi toimintatavat kuntien välillä voivat vaihdella. (Aalto ym. 2015, 65.)

Katkaisuhoidon yksinään ei riitä pysyviin elämänmuutoksiin ja päihteidenkäyttötottumusten muuttamiseen, vaan jokaiselle potilaalle tulisi tarjota tukea myös katkaisuhoidon jälkeen. Jokaiselle katkaisuhoidosta lähtevälle tulisi tarjota jatkohoitokontakti, eikä jättää potilasta ilman minkäänlaista jatkosuunnitelmaa (kuva 2). Joillekin potilaista riittää avohuollon tarjoama tuki, kun taas osa potilaista tarvitsee laitostuntoutusta, mutta siihenkin tarvitaan erillinen maksusitoumus. Jatkokuntoutukseen lähteminen on kuitenkin vapaaehtoista, ja potilas voi kieltäytyä siitä. Osa potilaista siirtyy kuntoutusjaksolle heti katkaisuhoidosta, ja osa taas vasta viikkojen tai kuukauden kuluttua. Ajankohta riippuu potilaan motivaatiosta sekä yksikön paikkatilanteesta. Jos potilaalla on takana useita laitostuntoutusjaksoja, joista ei ole ollut hyötyä, joutuu hän perustelemaan ja näyttämään olevansa motivoitunut kuntoutumaan. (Lampela & Jounila 2010, 103–106.)



Kuva 2. Yksinkertaistettu katkaisuhoidon hoitopolku potilaan näkökulmasta. (Lampela & Jounila 2010).

Alkoholiongelman kehittyminen ja siitä toipuminen tapahtuvat kaikilla eri tavoin, minkä vuoksi hoidon tulee olla yksilöllistä, ja hoitomenetelmät voivat vaihdella. Jokainen alkoholiongelma toipuva tarvitsee henkilökohtaisen syyn tai motivaation raitistuakseen. Syitä voi olla monia, esimerkiksi perhe, terveydentila tai elämäntilanne. (Kuusisto 2010, 65–180.) Alkoholiongelma on sidoksissa koko ihmisen elämäntapaan, joten sitä ei voida hoitaa hetkessä. Elämänmuutoksen vakiinnuttaminen voi viedä vuosia, minkä takia katkaisuhoidoasiakkaat tarvitsevat pitkäaikaista tukea. Tämän vuoksi on tärkeää, että jokaisella on kontakti esimerkiksi omaan mielenterveystoimistoon. Lisäksi muut palvelut, jotka tukevat päihteetöntä elämää, ovat tärkeitä, ja niistä voi saada vertaistukea ja ystäviä, jotka kokevat samaa kuin alkoholikuntoutuja itse. (Lampela & Jounila 2010, 103–106.)

3.3.3 Katkaisuhoidon tavoitteet

Potilaan vieroitustilan helpottaminen on katkaisuhoidon yksi keskeisimmistä tavoitteista. Katkaisuhoidossa pyritään lievittämään vieroitusoireita ja vähentämään komplikaatioita, esimerkiksi kouristuksia tai delirium tremensia. Tavoitteena on myös katkaista potilaan pitkään jatkunut alkoholinkäyttö ja motivoida

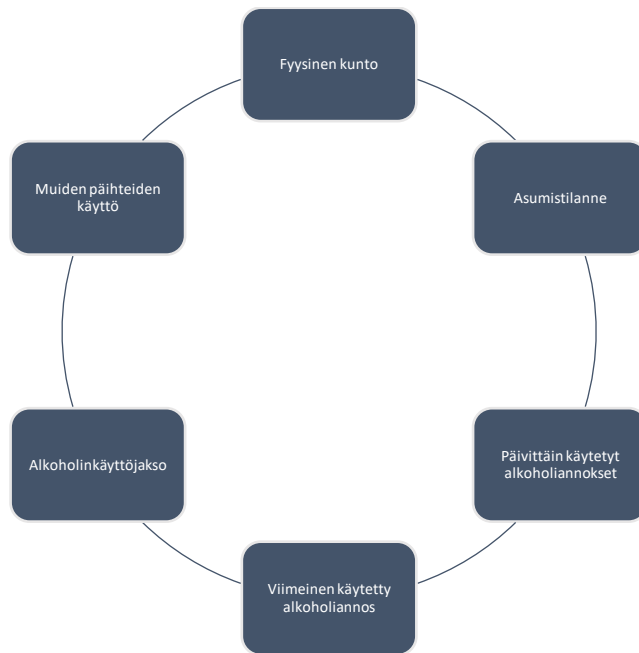
potilasta pysymään raittiina. Katkaisuhoidossa potilas saa tietoa ja häntä pyritään motivoimaan parempiin valintoihin jatkossa. Tarvittaessa hänet ohjataan pidempiaikaiseen päihdehoitoon. (Kylmänen 2012.)

Lampelan ja Jounilan (2012, 85) haastatteleuille katkaisuhoitopotilaille tavoitteina olivat tilapäinen olon helpottuminen ja hengähdystauon saaminen päihteistä. Osalle potilaista suurin tavoite oli päästä ylipäätään katkaisuhoitolaitokseen, eikä heillä ollut tavoitteita jatkon suhteen. Haastattelussa kävi ilmi, että valitettavan monet katkaisuhoitopotilaista tulivat katkaisuhoidon vain saadakseen fyysisen kunnon niin hyväksi, että alkoholinkäytön jatkaminen on taas mahdollista.

3.3.4 Katkaisuhoidon sisältö

Kun potilas tulee katkaisuhoidon, hänet puhallutetaan ja hänen tavaransa käydään läpi ja mahdolliset mukana olevat päihteet ja lääkkeet takavarikoitetaan (Lampela & Jounila 2010, 73–76). Kun potilas tulee hoitoon, voi hän olla vielä alkoholin vaikutuksen alaisena. Jos potilas puhaltaa alkometriin alle 2 promillea, hän on lievässä tai keskivahvassa humalassa, mutta kuitenkin tajuisaan. Yli 3 promillen humala on hengenvaarallinen, ellei alkoholinsietokyky ole erityisen hyvin kehittynyt. (Kuoppasalmi ym. 2019c.)

Potilaalle tehdään haastattelu, jossa käydään läpi potilaan kunto ja sosiaalinen status, esimerkiksi asuminen ja työssäkäynti. (Lampela & Jounila 2010, 73–76.) Päihteidenkäyttöhistoria selvitetään ja siinä erityisesti halutaan tietää päivittäisten alkoholiannosten määrä, käyttöjakso ja milloin potilas on juonut edellisen kerran. Haastattelussa käydään samalla läpi pääosin keskushermostoon vaikuttavien lääkkeiden ja huumausaineiden käyttö. Kuvaan 3 on koottu haastattelussa huomioitavia asioita. Vieroitustilan arvioinnin perusteella suunnitellaan lääkehoito ja potilaan voinnin seuranta. (Kylmänen 2012). Katkaisuhoidon tärkeimmät hoitotyön menetelmät ovat lääkehoito ja psykososiaalinen tuki. Psykososiaalinen tuki tarkoittaa vuorovaikutuksellista keskustelua, jolla pyritään sanallisesti jäsentämään ongelmia. (Laaksonen 2015, 32–33.)



Kuva 3. Tulohaastattelussa huomioitavia asioita. (Lampela & Jounila 2010; Kylmänen 2012.)

Katkaisuhoitojakso kestää noin 5–14 vuorokautta, ja se määräytyy lähettävän kunnan myöntämän maksusitoumuksen perusteella. Lääkehoidon lisäksi katkaisuhoitossa korostuvat päivittäiset toiminnot eli syöminen, nukkuminen ja puhtaudesta huolehtiminen. Näiden lisäksi potilaat osallistuvat kokoontumisiin, joissa käsitellään päihteisiin liittyviä aiheita. Hoitajat auttavat potilaita arjen asioiden järjestämisessä, ja suurin osa potilaista tarvitsee apua esimerkiksi asunon etsimisessä tai toimeentulotukihakemusten täyttämässä. (Lampela & Jounila 2010, 73–76.)

3.3.5 Katkaisuhoidon lääkitys

Lääkehoidon tavoitteena on vieroitustilan helpottuminen ja nestetasapainohäiriöiden korjaaminen. Katkaisuhoitossa yleisimmin käytetyt lääkkeet ovat kootuna kuvaan 4. Bentsodiatsepiinit eli esimerkiksi diapam on todettu tehokkaimmiksi ja turvallisimmiksi vieroitusoireiden lievittämiseen ja delirium tremensin hoidossa. Keskivaikeiden ja vaikeiden vieroitusoireiden hoitoon käytetään kylästyshoitoa. Tällöin potilaalle annetaan bentsodiatsepiinia 20 mg 1–2 tunnin välein, kunnes hän nukkuu tasaisesti useita tunteja. Mikäli potilas tulee hoitoon yli yhden promillen humalassa, on alkuannos silloin pienempi, eli 10 mg. Keskimääräisesti katkaisuhoitopotilaat saavat 80–100 mg bentsodiatsepiinia yhteensä. Unettomuutta katkaisuhoitossa voidaan hoitaa tematsepaamalla, sen suositeltu annos on 20 mg 5–10 vuorokauden ajan. (Kylmänen 2012.)

Jos potilas käyttäytyy väkivaltaisesti tai on esimerkiksi aistiharhainen, voidaan bentsodiatsepiiniin lisäksi antaa haloperidolia. Haloperidolin annostus on 5 mg 30–60 minuutin välein, kunnes potilas on rauhallinen. Haloperidolia voidaan antaa korkeintaan 60 mg vuorokaudessa. (Kylmänen 2012.)

Tiamiinia eli B1-vitamiinia annetaan Wernicken enkefalopatian ehkäisemiseksi. Sitä annetaan 250 mg suonensisäisesti tai lihakseen pistettynä kolmen vuorokauden ajan. (Kylmänen 2012.) Pitkäaikaisen alkoholin käytön seurauksena potilaalle syntyy tiamiinin puute, joka johtaa aivoissa harmaan aineen tuhoutumiseen. Tätä sairautta kutsutaan Wernicken enkefalopatiaksi, ja se on potilaalle hengenvaarallinen. Wernicken enkefalopatia aiheuttaa potilaalle silmien liikehäiriöitä, hallusinaatioita ja sekavuutta. (Alkoholin käyttöön liittyvä muistisairaus: Käypä hoito -suositus 2016.)



Kuva 4. Katkaisuhoidossa yleisimmin käytetyt lääkkeet. (Kylmänen 2012.)

Katkaisuhoidossa on tärkeää seurata potilaan peruselintoimintoja, koska hän saa lääkkeitä, jotka vaikuttavat niihin useamman vuorokauden ajan. Lääkehoito toteutetaan aina valvotusti ja lääkärin määräyksen mukaan. (Kylmänen 2012.) Osalle katkaisuhoidopotilaista voidaan kokeilla lääkkeetöntä katkaisuhoidoa; silloin hoitomuotoina ovat esimerkiksi akupunktio tai eri rentoutusmenetelmät (Lampela & Jounila 2010, 74).

3.3.6 Hoitajan työnkuva ja tehtävät katkaisuhoidossa

Hoitajan työnkuvaan kuuluu koko katkaisuhoidojakson ajan antaa potilaalle psykososiaalista tukea. Tämän avulla luodaan hoitajan ja potilaan välille hoitosuhde, joka antaa perustan luotettavalle ja tukea antavalle vuorovaikutukselle.

(Laaksonen 2015, 32–33.) On tärkeää luoda hyvä ja luotettava hoitosuhde, jotta potilas voi keskustella myös vaikeista ja arkaluontoisista aiheista avoimesti. Hoitajan tulee puhua alkoholi-riippuvuudesta asianmukaisesti ja avoimesti ja näin rohkaista potilasta itsekin puhumaan avoimesti. (Alho & Aalto 2013.) Potilaalle tulee luoda turvallinen, rauhallinen, syyllistämätön ja motivoiva hoitoympäristö (Kylmänen 2012).

Hoitajan tehtävänä on tunnistaa ja arvioida potilaan vieroitustilaa (Kylmänen 2012). Lisäksi hoitaja seuraa ja arvioi potilaan tajunnan tasoa. Potilaan tajunnan tasoon voi vaikuttaa alkoholin lisäksi esimerkiksi pään vamma, aivoverenkiertohäiriö tai infektio. Tämän takia tajunnan tasoa arvioidaan ja verrataan päihtymystilaan, jotta oireet ja mahdolliset hengenvaaralliset tilat huomataan. (Kuoppasalmi ym. 2019c.) Hoitaja seuraa elintoimintoja, kuten verenpainetta, sykettä ja lämpöä, ja arvioi potilaan terveydentilaa kokonaisvaltaisesti. Hoitaja arvioi potilaan mahdollisia vammoja, somaattista ja psyykkistä terveydentilaa. Mikäli potilaalla on nestetasapainon häiriöitä, voidaan hänelle antaa isotonista urheilujuomaa tai tasapainotettua kivennäisvettä. Hoitaja huolehtii potilaan riittävästä nesteytyksestä. Lisäksi hoitajan tulee pyrkiä ehkäisemään kouristuskohtauksia ja delirium tremensia. Potilaalla joka on aikaisemmin kouristanut, on suurentunut riski uuteen kouristuskohtaukseen. (Kylmänen 2012.)

Jokaiselle potilaalle tulisi löytää omanlaisensa hoitotavoite, mikä auttaisi potilasta motivoitumaan hoitoon. Toisille tavoitteena voi olla täysraittistuminen ja toisille taas alkoholin käytön vähentäminen sille tasolle, ettei se ole enää terveysriski. Yleensä potilaan on helpompi motivoitua vähentämään alkoholin käyttöä kuin pyrkiä täysraittiuuteen. (Alho & Aalto 2013.) Potilasohjaus on katkaisuhoidojakson loppuvaiheessa tärkeää, jotta potilas kotiutuessaan on tietoinen omista jatkohoitovaihtoehdoistaan (Kylmänen 2012).

Kun hoitohenkilökunta haastattelee ja tekee kliinistä tutkimusta potilaalle, saavat he samalla tietoa potilaan psyykkisestä tilasta, esimerkiksi potilaan tajunnan tasosta ja orientaatiosta aikaan ja paikkaan. Potilaan kertomuksen perusteella saadaan vaikutelma hänen muististaan ja todellisuuden tajusta. Hoitohenkilökunnan tulee käyttäytyä moralisoimattomasti ja ammatillisesti, jotta potilas rohkenee kertoa vapaasti päihteiden käytöstä. Tämä auttaa myös yhteistyösuhteen rakentumisessa, ja tällöin hoitohenkilökunta saa enemmän tietoa potilaasta ja hänen tämänhetkisestä tilanteestaan. (Kuoppasalmi ym. 2019c.)

3.4 Podcast opetusmenetelmänä

Termi podcast tulee sanoista iPod ja broadcasting ja tarkoittaa ladattavaa äänitiedostoa. Termi on yleistynyt 2000-luvun puolivälissä, ja Suomen kielitoimiston sanakirjaan se lisättiin vuonna 2018. (Kalervo 2019.) Podcast muotoinen opetusmateriaali antaa opiskelijalle vapautta opiskeluun, sillä sitä voi kuunnella milloin ja missä vain. Podcast on äänitiedosto ilman kuvaa, joten se ei vaadi muuta kuin ääntä toistavan laitteen sen kuunteluun. (Kortesuo 2019, 19.)

4 TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on äänittää podcast alkoholiriippuvaisen katkaisuhoidon hoitopolusta ja katkaisuhoidon sisällöstä opetusmateriaaliksi hoitotyön opiskelijoille mielenterveys-, päihde- ja kriisihoitotyön opintojaksolle.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa opiskelijoille vaihtoehtoinen oppimistapa luentojen rinnalle ja kertoa aiheesta, joka on osa mielenterveys-, päihde- ja kriisihoitotyön osaamistavoitteita ja opintojakson sisältöjä.

Tämän opinnäytetyön tutkimuskysymyksiä ovat seuraavat kysymykset:

1. Miten katkaisuhoitoon pääsee?
2. Mitä katkaisuhoido sisältää?
3. Mikä on potilaan hoitopolku katkaisuhoidon jälkeen?

5 TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyön toteutus alkoi idean keksimisellä. Päädyimme ottamaan valmiin aiheen, joka oli itse tarkennettavissa. Aihe oli yleisesti mielenterveys-, päihde- ja kriisihoitotyön opintojaksolle tehtävä podcast, josta päädyimme rajaamaan aiheen laitospuoliseen alkoholikatkaisuhoitoon. Suunnitelmavaiheessa aihe tarkentui entisestään, ja teimme toimintasuunnitelman koko työlle. Hyvän suunnitelman tekeminen on tärkeää, sillä siinä selvitetään, mitä tehdään ja miksi. Suunnitelmavaiheessa etsimme ja kirjoitimme teoretietoa, minkä jälkeen äänitimme podcastin. Viimeisenä kirjoitimme raportin produktin toteutuksesta ja siinä arvioimme omaa työtämme ja oppimistamme. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 16–154.)

5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö koostuu toiminnallisesta osasta eli produktista sekä raportista. Raportissa tulee selvittää miksi ja miten opinnäytetyötä on tehty ja millainen työprosessi on ollut. Raportissa arvioidaan myös omaa tuotosta ja oppimista. Tuotos voi olla jokin tuote, teko tai tapahtuma. Produktin tulee olla suunnattu tietylle kohderyhmälle ja sen tyylin tulee olla kohderyhmän mukaan mietitty. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 65.)

5.2 Suunnittelu

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön produkti tarkoitettiin opetusmateriaaliksi hoitotyön opiskelijoille mielenterveys-, päihde- ja kriisihoitotyön opintojaksolle. Produktina tässä työssä oli podcast, jonka kohderyhmänä olivat hoitotyön toisen vuoden opiskelijat. Opiskelijoilla on siis jo takana esimerkiksi klinisen hoitotyön opintojakso, jonka takia podcastissa voitiin käyttää ammattisanastoa. Podcastin suunniteltu pituus oli 15–30 minuuttia, jotta jokainen opiskelija jaksaisi kuunnella podcastin.

Podcastin suunnittelu aloitettiin teorian tiedon etsimisellä tutkimuskysymysten pohjalta. Koska podcast on opetusmateriaaliksi tarkoitettu, kuuluu sisällön olla tarkkaan harkittu ja teorian tietoon pohjaava. Opinnäytetyön tiedonhaussa käytettiin laajasti eri tietokantoja ja parhaita hakutuloksia saatiin tietokannoista Medic, Finna ja Cinahl. Hoitotiede-lehden artikkeleita etsittiin suoraan Elekt-rasta. Hakulausekkeiksi yhdisteltiin opinnäytetyössä esiintyviä asiasanoja käyttäen apuna AND- ja OR-apusanoja. Tiedonhaku tehtiin sekä hoitotyön että sosiaalialan tietokannoista, koska aihe kuuluu myös sosiaalialaan. Haut rajattiin vuosiin 2010–2020. Lisäksi informaattikko Terhi Kaipaista käytettiin apuna tiedonhankinnassa. Teorian tietoa etsittiin myös suoraan oppiportin oppikirjoista. Teorian tietoa etsittiin tutkimuskysymysten perusteella, sillä podcast pohjautuu tutkimuskysymyksiin.

Kun teorian tieto oli löydetty, pohdittiin seuraavaksi, missä muodossa podcast toteutetaan. Aluksi mietittiin kokemusasiantuntijan käyttöä podcastissa, jolloin siitä olisi tullut tarinamainen haastattelu. Tämän arveltiin olevan kuulijalle kiinnostavampi ja mielenkiintoisempi kuunnella. Lisäksi koettiin, että podcast olisi ollut helpompi tehdä kokemusasiantuntijaa hyödyntäen, sillä silloin nauhoitus

olisi tehty vain kerran ja siihen olisi tullut aidompia reaktioita. Podcastiin harkittiin myös ulkopuolista haastattelijaa, joka kysyy kysymyksiä, joihin tekijät vastaavat. Podcastin teossa kuitenkin päädyttiin tekijöiden väliseen puheeseen, sillä keväällä 2020 alkaneen koronapandemian vuoksi ulkopuolisten käyttö osana opinnäytetyötä olisi ollut hankalaa. Ennen podcastin käsikirjoituksen kirjoittamista pohdittiin, tuleeko podcastista haastattelumainen, jolloin toinen tekijöistä kysyy ja toinen vastaa, vai vuoropuhelu. Podcastin käsikirjoitusta tehdessä päädyttiin vuoropuheluun, sillä se tuntui opetuspodcastiin sopivimmalta menetelmältä.

Käsikirjoitusta suunniteltaessa ajateltiin, että se kirjoitetaan vain rungoksi podcastille, jolloin podcastista tulisi vapaamuotoisempi. Kuitenkin lopullinen käsikirjoitus päädyttiin kirjoittamaan tarkasti, sillä näin podcastin sisältö pysyisi paremmin aiheessa ja tarpeelliset asiat tulisi varmasti sanottua (Liite 2). Podcastia suunniteltaessa päädyttiin siihen, että aiheesta annetaan yleiskatsaus ja niin sanottu pintaraapaisu asiasta. Podcastia käsikirjoittaessa päädyttiin siihen, ettei puheessa pureuduta yksityiskohtiin, kuten esimerkiksi lääkeainemääriin. Ajatuksena tässä oli se, että kuuntelija ei voi muistaa pieniä yksityiskohtia, minkä takia on parempi keskittyä kokonaisuuksiin. Näin jokainen kuuntelija saa alkoholikatkaisuhoidosta käsityksen ja voi oman kiinnostuksensa mukaan etsiä ja lukea lisää tietoa aiheesta. Käsikirjoituksessa pyrittiin huomiomaan, että podcast etenee loogisesti ja että osaa asioista toistetaan useamassa kohdassa, jotta oppiminen olisi mahdollisimman tehokasta. Podcastia suunniteltaessa mietittiin, kuinka podcastissa voisi kertoa asiat mahdollisimman mielenkiintoisesti ja kuinka se olisi kuulijalle mahdollisimman kiva kuunneltava. Ennen varsinaista podcastin äänitystä tehtiin koeäänityksiä, jotta omaa ääntä päästiin kuuntelemaan ja näin parantamaan omaa artikulaatiota ja puheen tuottoa sekä selkeyttä.

Seuraavaksi alettiin pohtimaan, missä podcast äänitetään, miten se editoidaan ja mitä laitteita siinä käytetään. Äänityspaikan valintaa tehdessä keskityttiin siihen, että paikka on mahdollisimman hiljainen, jottei ylimääräisiä ääniä kuulu taustalta. Äänityspaikaksi valikoitui toisen tekijän koti, ja äänitystilassa pyrittiin jäljittelemään studio-olosuhteita puheen kaikumisen estämiseksi. Äänityslaitteeksi valikoitui tietokone. Aluksi testattiin muitakin laitteita, sekä puhelinta että lainaksi saatua mikrofonia. Kuitenkin tietokoneella äänittäminen tuntui helpoimmalta, ja loppujen lopuksi äänen laadussa ei ollut merkittävää eroa

verrattuna toisiin laitteisiin, koska tekijöillä ei ollut ammattimaista osaamista äänenlaadun muokkaamiseen. Editointiohjelmaksi valittiin ilmainen ja helppokäyttöinen Audacity-ohjelma. Editointia varten katsottiin Youtuben ohjevideoita Audacityn käyttöön liittyen, jotta podcastia osattiin leikata ja lisätä siihen musiikkia. Äänityspaikkaa, äänityslaitetta sekä editointiohjelmaa testattiin ennen lopullisen podcastin nauhoitusta. Lopullinen podcast luovutettiin mp3-tiedostona tekijänoikeuksineen toimeksiantajalle.

5.3 Toteutus

Podcastin toteutukseen sisältyi sekä äänitys että editointi. Aluksi podcastia äänitettiin pätkittäin niin, että äänitys katkaistiin aina puhujan vaihtuessa. Tätä versiota editoitiin niin, että liitoskohdat olisivat huomaamattomia ja podcast olisi mahdollisimman yhtenäinen. Kuitenkin editoinnista huolimatta podcastissa kuului ylimääräisiä ja häiritseviä liitoskohtia sekä ennalta huomioimattomia äänensävyjen muutoksia. Lopullinen podcast äänitettiin yhtenäisenä jaksona ylimääräisten liitoskohtien ja äänensävyjen muuttumisen ehkäisemiseksi. Podcastin äänitykseen ja editointiin kului kokonaisuudessaan noin viikko. Podcastia tehdessä itsekriittisyys omaa puhetta ja sen kuuntelua kohtaan oli aluksi hankalaa ennen kuin omaa ääntä tottui kuuntelemaan.

Podcastin puheen rinnalle haluttiin musiikkia sekä alkuun että loppuun elävöittämään äänitettä. Podcast koostui introsta, sisällöstä ja outrosta. Introssa esiteltiin aihe ja tekijät, sisällössä käytiin tutkimuskysymykset läpi ja niihin vastattiin. Outrossa perusteltiin aiheen tärkeyttä hoitotyön opiskelijoille. Musiikin etsimisessä prioriteetteinä oli se, että musiikin käyttäminen on laillista ja ilmaista. Musiikin haluttiin olevan pelkkä melodia, ilman laulua. Musiikkia etsittiin monilta eri sivustoilta, ja podcastin musiikki löytyi Jamendo-nettisivulta. Musiikin etsimistä hankaloittivat edellä mainitut kriteerit, mutta lopulta podcastiin löydettiin sopiva musiikki näillä kriteereillä. Musiikiksi valikoitui CC-lisensoitu *Emotional future dubstep* tekijältä *MusicHurricane*. Musiikista leikattiin sopivat kohdat podcastiin ja esimerkiksi podcastin alku- ja loppumusiikiksi on haluttu ottaa sama kohta. Podcastin editoinnissa otettiin huomioon musiikin äänenvoimakkuus ja häivytykset puheeseen yhdistettynä mahdollisimman mukavan kuuntelukokemuksen luomiseksi. Puhe äänitettiin suoraan Audacity-ohjelmaan, johon lisättiin myöhemmin musiikki useina raitoina. Raitoja muokkaamalla ja editoi-

malla saatiin yhdistettyä sekä puhe että musiikki samaan projektiin, joka lopulta tallennettiin yhdeksi mp3-tiedostoksi. Tiedostoa ja sen toimivuutta tarkasteltiin eri laitteilla, kuten tietokoneella ja älypuhelimilla. Sen lisäksi äänenlaatua ja -voimakkuutta kokeiltiin eri äänentoistovälineillä, joihin kuuluivat tietokone, älypuhelin, kaiutin ja kuulokkeet.

Podcast kuunnellutettiin sisällön varmistamiseksi ennen editoimista, jotta se olisi ollut helppo muokata tai äänittää uudelleen tarvittaessa. Äänitteen kuunteli yksi ulkopuolinen, ei hoitotyön opiskelija, sekä 5 hoitotyön opiskelijaa, joista yksi oli ollut katkaisuhoidossa harjoittelussa. Näin varmistettiin, että podcast on helposti ymmärrettävä, sopii opetuskäyttöön ja siinä annettu tieto on paikkansapitävää. Kuuntelijoilta saatu palaute oli sisällön osalta suurimmaksi osaksi hyvää, ja kuuntelijat kertoivat oppineensa uutta. Osa kuuntelijoista ehdotti, että podcast olisi voinut olla vapaammin tehty ja puhuttu. Tekijöinä kuitenkin koimme, että aiheen vakavuuden vuoksi podcast ei saa olla liian rennolla otteella tehty, eikä äänitettä muutettu. Kuuntelijoilta saatiin myös vinkkejä podcastin editoimista koskien.

5.4 Arviointi

Podcastin sisältö muotoutui selkeäksi jo heti suunnitteluvaiheen alussa, ja sitä oli helppoa lähteä työstämään, kun tiedettiin tarkkaan, mitä haluttiin tehdä. Teoriatieto podcastiin pyrittiin etsimään luotettavista lähteistä, käyttäen esimerkiksi käypä hoito -suosituksia, pro gradu -tutkielmia ja väitöskirjoja. Suunnitteluvaiheessa tutkimuksista koottiin taulukkomuotoinen kirjallisuuskatsaus (liite 1), joka helpotti teoriatiedon teemoittelua. Podcastin sisältö olisi voinut olla mielenkiintoisempi jo suunnitteluvaiheessa mainitun kokemusasiantuntijan avulla, mutta olosuhteiden vuoksi vaihtoehto poissuljettiin. Vaihtoehtoista toteutustavoista on keskusteltu myös ohjaajan kanssa ja kysytty hänen mielipidettään ohjaustilanteissa.

Podcastissa molemmat tekijät puhuvat, mikä tuo vaihtelua kuuntelijalle ja näin ollen podcastia on miellyttävämpi kuunnella. Myös sisältö on jäsennelty loogiseksi, ja puhujat vuorottelevat asia kerrallaan mikä tuo rakenteeseen selkeyttä. Podcastia varten äänitettiin useita koeversioita, kokeillen eri tyylejä, laitteita ja paikkoja, minkä pohjalta valittiin parhaimmat vaihtoehdot lopulliseen podcastiin. Laatuun kiinnitettiin huomiota, ja podcastista pyrittiin tekemään

mahdollisimman laadukas kotikonstein. Esimerkiksi studio-olosuhteissa podcastin laadusta olisi saanut paremman. Podcast äänitettiin yhteen putkeen, minkä avulla turhat liitoskohdat ja niiden kuuluminen sekä äänensävyjen muuttuminen minimoitiin. Kuitenkin yhteen putkeen äänittämisen miinuksena on se, että ajoittain puhe puuroutui ja artikulointi kärsi, mutta tämä koettiin kuitenkin kuuntelukokemusta vähemmän häiritsevänä kuin edellä mainitut asiat.

Podcastia tehdessä puhe pyrittiin pitämään mahdollisimman selkeänä ja tarpeeksi rauhallisena, ja siinä onnistuttiin melko hyvin ottaen huomioon tekijöiden kokemattomuus podcastin teossa. Podcastin äänitysvaiheessa ylimääräiseltä työltä olisi säästyty, jos olisi huomioitu editoimiseen liittyvät asiat, kuten liitoskohtien kuuluminen heti suunnitteluvaiheessa. Lisäksi äänensävyjen muuttuminen huomattiin vasta kun ensimmäinen koeversio oli äänitetty. Podcastin kuunnelluttaminen koettiin tärkeäksi ja luotettavuutta lisääväksi tekijäksi.

Palautetta pyydettiin tutuilta ihmisiltä suullisesti, mikä osaltaan saattoi vaikuttaa saatuihin palautteisiin ja niiden positiiviseen sisältöön. Palautteen pyytämisen isommalta joukolta anonyymisti ja kirjallisena olisi voinut vaikuttaa palautteen sisältöön, ja se olisi voinut olla luotettavampaa ja kattavampaa. Podcastin kuuntelijoiksi valittiin suurimmaksi osaksi hoitotyön opiskelijoita, koska podcastin kohderyhmä on hoitotyön opiskelijat. Palautetta haluttiin kysyä myös yhdeltä ulkopuoliselta, ei hoitotyön opiskelijalta, koska näin saatiin palautetta podcastin selkeydestä. Podcastissa on käytetty hoitotyön sanastoa, koska kohderyhmänä ovat toisen vuoden hoitotyön opiskelijat. Sisältö ja sanasto pyrittiin silti pitämään helposti kuunneltavana ilman vaikeita sanoja tai liian tarkkaa sisältöä, jotta se toimisi mahdollisimman hyvin opetuskäytössä.

Koska podcast on pelkkä äänitiedosto, jossa ei ole kuvaa tai tekstiä tuke-massa oppimista, koettiin tärkeäksi huomioida se esimerkiksi siltä osin, että joitain asioita toistettiin podcastissa. Tarkka käsikirjoitus auttoi tekemään podcastista hyvän juuri opetuskäyttöön. Käsikirjoituksen runko hyväksytettiin, ja siihen pyydettiin kommentit toimeksiantajalta ennen äänittämistä näkemysten yhtenäisyyden varmistamiseksi. Podcastista pyrittiin tekemään mahdollisimman lyhyt, ytimekäs ja kattava, jotta se säilyttää kuuntelijan mielenkiinnon koko äänitteen ajan. Podcastin teossa käytettiin CC-lisensoitua musiikkia, joka ladattiin tekijänoikeuksia kunnioittaen ilmaiseksi Jamendosta.

Sekä podcast että kirjallinen raportti tehtiin yhdessä, eikä niitä jaettu osiin tekijöiden kesken. Tämä auttoi siinä, että teksti on yhtenäistä ja että molemmat tekijät ovat oppineet samat asiat ja tuntevat opinnäytetyön sisällön. Raportti ja podcast toimivat hyvin itsenäisinä tuotoksina, mutta yhdessä ne täydentävät toisiaan. Koko podcastin sisältö löytyy raportista kirjallisena. Podcastin tekoa helpotti teorian tiedon löytyminen raportista.

Opinnäytetyön prosessin aikana pyydettiin ohjaajalta, joka toimii myös toimeksiantajana, säännöllisin väliajoin palautetta ja varmistettiin, että prosessi on menossa oikeaan suuntaan ja että podcast vastaa toimeksiantajan tarpeita. Ohjaajalta saatu palaute otettiin vastaan ja sen perusteella muokattiin opinnäytetyötä eri vaiheissa. Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite määriteltiin heti alussa tarkasti vastaamaan tarvetta, ja ne ovat selkeät. Tavoite ja tarkoitus täyttyivät opinnäytetyössä. Tutkimuskysymykset ovat osana raportin runkoa ja jäsentävät myös podcastia; tutkimuskysymyksiin vastataan opinnäytetyössä. Tuotosta voidaan kuvailla luovaksi, sillä podcasteja ei ole tehty paljon opinnäytetöinä. Podcast-muotoisiin opinnäytetöihin ei myöskään ole löydettävissä paljon valmiita malleja, jolloin sen tekeminen vaatii luovuutta ja omia ideoita.

Opinnäytetyöhön etsittiin sekä kotimaisia että kansainvälisiä lähteitä. Kansainvälisiä lähteitä oli hankala löytää, minkä vuoksi niitä onkin käytetty vain vähän. Aiheen kannalta kuitenkin kotimaiset lähteet koettiin riittävänä, koska podcast haluttiin tehdä juuri suomalaisesta alkoholikatkaisuhoidosta. Lähteiden käyttö teorian tietoa etsiessä on ollut kriittistä. Samasta aiheesta löydettyjä lähteitä karsittiin niiden luotettavuuden ja ajankohtaisuuden perusteella. Työstä karsittiin tutkimuksia, jotka olisivat sivunneet aihetta mutta eivät olleet tarpeeksi tarkkoja kyseisen aiheen kannalta. Heti teorian tiedon etsimisen alussa sisällönanalyysimenetelmäksi valikoitui teemoittelu, mikä on ollut tukemassa teorian tiedon jäsentelyä heti alusta alkaen. Teorian tieto jää hieman suppeaksi, mutta se oli kuitenkin riittävä podcastin teon kannalta, sillä opinnäytetyössä haluttiin pysyä tarkasti aiheessa ja antaa opiskelijoille yleiskatsaus alkoholikatkaisuhoidosta. Podcast on käyttökelpoinen suunniteltuun käyttötarkoitukseen, koska se vastaa toimeksiantajan tarpeita ja on asiatyylinen, selkeä ja teorian tieto pohjautuu luotettaviin lähteisiin.

Raporttia kirjoittaessa koko opinnäytetyöprosessi ja tuotoksen tekeminen on käyty mahdollisimman tarkasti ja läpinäkyvästi läpi. Raportissa perustellaan miksi mikäkin menetelmä on valittu. Raportti käytettiin kielentarkastuksessa ja muokattiin saadun palautteen perusteella. Raportissa käytettiin Xamkin raportointi- ja lähdeviittausohjeita. Opinnäytetyöprosessin aikana pyrittiin itseohjautuvuuteen. Sekä podcast että raportti pyrittiin pitämään mahdollisimman johdonmukaisina, selkeinä ja loogisina. Aihe on ollut selkeä, ja se pidettiin samana koko prosessin ajan, ja se on tarkentunut matkan varrella.

Podcastin tekeminen koettiin mielekkäänä vaihtoehtona opinnäytetyölle ja sen tekemisen aikana opittiin paljon itse opinnäytetyön aiheesta mutta myös podcastin tekemisestä. Opinnäytetyöprosessin aikana kirjoitus- ja raportointitaidot paranivat, sekä lähdekriittisyys ja tiedonhankinta harjaantui. Opinnäytetyöprosessin alussa hankalalta tuntui etenkin se, että tekijöillä oli omakohtaisia kokemuksia harjoitteluista, mutta teoritietoa oli vaikea löytää eikä omia kokemuksia voinut käyttää teoritiedon lähteenä.

6 POHDINTA

Tässä opinnäytetyössä tiedonkeruu perustuu jo tutkittuun tietoon ja valmiisiin lähteisiin, eikä tätä opinnäytetyötä varten ole tehty uusia tutkimuksia. Tämän vuoksi lähdekriittisyys teoritietoa etsiessä on ollut erittäin tärkeässä roolissa. Tutkimuskysymykset helpottivat tiedonhakua. Tutkimuskysymyksinä tässä opinnäytetyössä toimivat seuraavat kysymykset: miten katkaisuhuoltoon pääsee, mitä katkaisuhuolto sisältää ja mikä on potilaan hoitopolku katkaisuhoidon jälkeen? Tutkimuskysymykset sekä opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite ovat ohjanneet koko opinnäytetyöprosessia. Opinnäytetyön tarkoituksena oli äänittää podcast alkoholiriippuvaisen katkaisuhoidon hoitopolusta ja katkaisuhoidon sisällöstä opetusmateriaaliksi hoitotyön opiskelijoille mielenterveys-, päihde- ja kriisihoitotyön opintojaksolle ja opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa opiskelijoille vaihtoehtoinen oppimistapa luentojen rinnalle ja kertoa aiheesta, joka on osa mielenterveys-, päihde- ja kriisihoitotyön osaamistavoitteita ja opintojakson sisältöjä. Tavoite ja tarkoitus ovat tekijöiden mielestä täyttyneet tässä opinnäytetyössä, koska podcast saatiin valmiiksi ja se on toimitettu toimeksiantajalle. Podcastista tuli sopiva opetuskäyttöön. Podcastista olisi voinut tehdä pidemmän ja siihen olisi voinut sisällyttää vielä enemmän teoritietoa, mutta

tässä opinnäytetyössä haluttiin tuoda esille yleiskuva katkaisuhoidosta, jolloin teorian tiedon laajuus jäi suppeaksi.

Vaikka tämän opinnäytetyön aihe sivuaa myös sosiaalia, on opinnäytetyö suunnattu hoitotyön opiskelijoille, koska se käsittelee ennen kaikkea alkoholi-riippuvaisen katkaisuhoidon hoitajan näkökulmasta. Opinnäytetyössä ei ole käytetty ulkopuolisia osallistujia, vaan se on tehty kahden tekijän kesken. Tässä opinnäytetyössä aineisto kerättiin tutkimuskirjallisuudesta, käypä hoito -suosituksista ja oppikirjoista. Oppikirjat otettiin mukaan lähteisiin, koska tämä opinnäytetyö tehtiin opetusmateriaaliksi. Opinnäytetyön kirjallisen tuotoksen sisältö analysoitiin teemoittamalla. Teemoittelu toteutettiin etsimällä näkemymiä tietyistä aiheista eri lähteistä (Tuomi & Sarajarvi 2009, 93). Sisälönanalysissa teemoina toimivat katkaisuhoidon pääseminen, hoidon tavoite, hyvän katkaisuhoidon periaatteet, katkaisuhoidon sisältö, yleisimmin käytetyt lääkkeet, hoitajan työnkuva ja tehtävät sekä katkaisuhoidon päättyminen. Tätä opinnäytetyötä tehdessä on kiinnitetty huomiota etenkin podcastin sopivuuteen opetuskäytössä, sekä luotettavan teorian tiedon esittämiseen ja omiin tutkimuskysymyksiin vastaamiseen.

Opinnäytetyöprosessi eteni tekijöiden mielestä hyvin. Saatu ohjaus auttoi prosessin eteenpäin viemisessä. Opinnäytetyöprosessin aikana työt ja harjoittelut pidensivät hieman aikataulua, mutta opinnäytetyö kuitenkin valmistui suunniteltuun määräaikaan mennessä. Tavoitteena tekijöillä oli valmistua joulukuussa 2020, mikä ohjasi opinnäytetyönkin valmistumisaikataulua. Opinnäytetyön tekeminen parina sujui hyvin, ja työt saatiin tehtyä yhdessä alusta loppuun. Molempien tekijöiden ollessa vuorotyössä opinnäytetyön tekeminen kuitenkin hieman hidastui, koska yhteistä aikaa tekemiselle oli hankala löytää.

Opinnäytetyön tekeminen koettiin mielekkäänä, koska aihe oli mielenkiintoinen ja toiminnallisen opinnäytetyön tekeminen myös osaltaan luovaa. Podcastin tekeminen oli aivan uutta, joten sen opetteluun meni myös aikaa opinnäytetyöprosessissa. Haasteellisemmiksi vaiheiksi opinnäytetyössä koettiin idean keksiminen ja tiedonhaku. Suunnitelman kirjoittamisen jälkeen opinnäytetyöprosessi tuntui helpottavan, koska koko prosessi tarkentui ja tekijöille selkiytyi, mitä kaikkea vielä tehdään.

Podcastin tekemisessä haasteeksi nousi alkuun oman äänen kuuntelu. Podcastia äänittäessä ja laitteita testailtaessa siihen kuitenkin tottui ja itsekriittisyys väheni. Opinnäytetyössä paljon aikaa veivät tiedonhaku, teorian tiedon kirjoittaminen, podcastin äänitys ja podcastin editointi. Podcastin teossa yllätti se, kuinka vaikeaa oli löytää sopiva musiikki ja kuinka paljon aikaa editointityökalun käytön hallitsemiseen meni. Podcastin tekeminen opinnäytetyönä ei siis ainoastaan opettanut tekijöitään itse katkaisuhuoltoaiheesta, vaan samalla opittiin myös tekijänoikeuksista, äänittämisestä ja podcastin editoinnista.

6.1 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön luotettavuus perustuu tutkimuskirjallisuuteen ja ajankohtaiseen tietoon aiheesta. AMK-tasoiset opinnäytetyöt on rajattu tiedonhaun ulkopuolelle, koska Vilka & Airaksinen (2004, 73) kirjassaan Toiminnallinen opinnäytetyö ohjaavat välttämään näitä lähteinä. Luotettavuutta opinnäytetyössä lisää tekstin asiatyylisyys, ja siihen on kiinnitetty huomiota opinnäytetyötä tehdessä. Luotettavuutta lisäävät hyvät ja luotettavat lähteet sekä oikein tehdyt lähdeviitteet; lähdeviiteohjeet ovat olleet tukemassa raportointia koko opinnäytetyöprosessin ajan. Tässä opinnäytetyössä on ollut kaksi tekijää, mikä myös osaltaan lisää luotettavuutta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 134–143.) Tiedonhaussa käytetyn asiantuntijan apu lisää myös osaltaan luotettavuutta (Arene 2020).

Podcast kuunnellutettiin ulkopuolisilla opiskelijakollegoilla luotettavuuden lisäämiseksi. Heiltä pyydettiin suullinen palaute podcastin ymmärrettävyydestä ja selkeydestä, jonka pohjalta oltiin valmiita muokkaamaan podcastia. Luotettavuutta olisi lisännyt se, että palautetta podcastista olisi pyydetty anonymisti, kirjallisena ja isommalta joukolta. Tällöin saatu palaute olisi voinut olla rakentavampaa ja auttaa tekijöitä parantamaan podcastia. Lisäksi apuna sisällön arvioinnissa olisi voinut käyttää katkaisuhoidon työntekijöitä ja saada näin luotettavuutta lisättyä.

Arenen (2020) ohjeistuksien mukaisesti ennen opinnäytetyön aloittamista on tekijöiden ja toimeksiantajan välille tehty opinnäytetyösopimus. Tässä opinnäytetyössä ei tarvittu tutkimuslupaa, koska teorian tieto on kirjoitettu jo olemassa olevan tiedon perusteella. Opinnäytetyön raportissa kuvataan mitä on tehty ja tiedot esitetään rehellisesti ja tarkasti. Väitteet perustellaan ja omaa

työskentelyä on tarkasteltu kriittisesti. Omasta opinnäytetyöstä on pyritty löytämään ongelmakohtia ja niitä on tuotu esille raportissa. Opinnäytetyössä on noudatettu TENK:in (2012, 6–7) ohjeistuksia, eli tämä opinnäytetyö toteutettiin eettisten periaatteiden mukaisesti. Työtä tehdessä kunnioitettiin toisten tekemiä töitä, eli viitattiin käytettyihin lähteisiin eikä plagioitu muiden tekstejä. (Hirsjärvi ym. 2013, 23.) Podcastissa käytetty musiikki on valittu tekijänoikeuksia kunnioittaen; tässäkin siis eettisyys on otettu huomioon.

6.2 Jatkokehittämisideat

Tämän opinnäytetyön jatkokehittämisideana voisi tutkia opiskelijoiden suhtautumista podcasteihin opetusmenetelmänä. Näin saataisiin tietoa niiden hyödynnettävyydestä ja opiskelijoiden mielipiteistä. Samalla voitaisiin tutkia sitä, millaisia podcasteja opiskelijat pitävät hyvinä opetuksessa, esimerkiksi pituuden ja aiheen kannalta.

Tämän opinnäytetyön olisi voinut tehdä myös haastattelumuotoisena esimerkiksi kokemusasiantuntijaa hyödyntäen, joten se voisi olla jatkokehittämisideana toimiva. Kokemusasiantuntijoita voisi hyödyntää podcasteissa myös muissa mielenterveys-, päihde- ja kriisihoitotyön opintojakson aiheissa.

LÄHTEET

Aalto, M., Alho, H., Kiiänmaa, K., Lindroos, L. & Simojoki, K. 2015. Alkoholiriippuvuus. 3. painos. Helsinki: Duodecim.

Alho, H. & Aalto, M. 2013. Alkoholiriippuvuuden lääkehoito muun hoidon tukena. Lääkärilehti. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/alkoholiriippuvuuden-laa-kehoito-muun-hoidon-tukena/> [viitattu 16.10.2020].

Alkoholin käyttöön liittyvä muistisairaus. 2016. Käypä hoito -suositus. Vataja, R. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/nix01619#R1> [viitattu 1.10.2020].

Alkoholiongelman hoito. 2018. Käypä hoito -suositus. Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.kaypahoito.fi/hoi50028#s11_1 [viitattu 10.5.2020].

Arene. 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. PDF-tiedosto. Saatavissa: <http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULU-JEN%20OPINN%20C3%84YTET%20C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382> [viitattu 29.10.2020].

Behm, M., Hänninen, V., Kankkunen, P. & Pietilä, A. 2016. Potilas yhteistyökumppanina päihteiden käytön puheeksiottotilanteissa päivystystilanteissa – työntekijöiden näkökulma eettisten periaatteiden toteutumiseen. *Hoitotiede*. 28 (4) 312–321. Saatavissa: <http://elektra.helsinki.fi/se/h/0786-5686/28/4/potilas.pdf> [15.8.2020].

Castrén, S., Mäkisalo, H. & Alho, H. 2018. Mikä saa juomisen loppumaan? Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo14647.pdf> [viitattu 16.10.2020].

ETENE. 2011. Sosiaali- ja terveystieteiden eettinen perusta. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://etene.fi/documents/1429646/1559058/ETENE-julkaisu+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf/13c517e8-6644-4fa5-8c5f-193cfdce9841/ETENE-julkaisu+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf> [viitattu 25.8.2020].

Hakala, T., Koivunen, M. & Åstedt-Kurki, P. 2017. Henkilökunnan asennoituminen ja osaaminen päihtyneen potilaan hoitotyössä päivystyksessä -integroitu kirjallisuuskatsaus. *Tutkiva hoitotyö*. 15(2) 30–40. Saatavissa: <https://www.emagz.fi.ezproxy.xamk.fi/reader/issue/10228/177292/32> [viitattu 15.8.2020].

Hirschovits-Gerz, T. 2014. Suomalaisten riippuvuuksia koskevat mielikuvat. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Saatavissa: <https://tam-pub.uta.fi/bitstream/handle/10024/95952/978-951-44-9539-7.pdf?sequence=1> [viitattu 16.10.2020].

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. 15.–17. painos. Helsinki: Tammi.

Huttunen, M. 2018. Alkoholiriippuvuus. Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00196 [viitattu 22.4.2020].

Kaakkois-Suomen Ammattikorkeakoulu. 2020. Sairaanhoidajakoulutus. Opetussuunnitelma. WWW-sivusto. Saatavissa: <https://opinto-opas.xamk.fi/index.php/fi/28/fi/127614/SHMI20SP/year/2020> [viitattu 29.10.2020].

Kalervo, E. 2019. PODpuhetta- Podcast sarja podcasteista Suomen kuuntelukulttuurissa. Viestinnän maisterintutkielma. Kieli- ja viestintätieteiden laitos. Jyväskylän yliopisto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/63442/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201904102120.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 18.2.2020].

KELA. 2019. Suomen sosiaaliturva. Saatavissa: <https://www.kela.fi/suomen-sosiaaliturva> [viitattu 19.4.2020].

Koivunen, M., Harju, S., Hakala, T., Hänti, J. & Välimäki, M. 2014. Päihtyneenä päivystyksessä – Saako potilas hyvää hoitoa ja kohtelua? Hoitotiede. 26 (4) S. 275–286. Saatavissa: <http://elektra.helsinki.fi/se/h/0786-5686/26/4/paihtyne.pdf> [viitattu 15.8.2020].

Kortesuo, K. 2019. Kaikenkattava sisällöntuotannon opas yrityksille. 1. painos. Helsinki: Helsingin seudun kauppakamari.

Kuoppasalmi, K., Heinälä, P. & Lönnqvist, J. 2019a. Alkoholiin liittyvät häiriöt. Oppiportti. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.oppiportti.fi/op/pkr01808/do> [viitattu 10.9.2020].

Kuoppasalmi, K., Heinälä, P. & Lönnqvist, J. 2019b. Päihdeongelmaisten hoidon järjestäminen. Oppiportti. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.oppiportti.fi/op/pkr01816/do?p_haku=p%C3%A4ihde#q=p%C3%A4ihde [viitattu 10.9.2020].

Kuoppasalmi, K., Heinälä, P. & Lönnqvist, J. 2019c. Päihdehäiriöiden kliininen kuva. Saatavissa: https://www.oppiportti.fi/op/pkr01806/do?p_haku=p%C3%A4ihde#q=p%C3%A4ihde [viitattu 10.9.2020].

Kuusisto, K. 2010. Kolme reittiä alkoholismista toipumiseen: tutkimus muutoksesta hoidon ja vertaistuen avulla sekä ilman professionaalista hoitoa. Tampereen yliopisto. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/66569/978-951-44-7957-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 20.4.2020].

Kylmänen, P. 2012. Alkoholivieroitustilan hoito. Sairaanhoidajan käsikirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://phekaiseva-tyo.pbworks.com/w/file/76625057/Alkoholivieroitustilan%20hoito%20-%20Duodecim.pdf> [viitattu 14.10.2020].

THL. 2018. Näin Suomi juo. Suomalaisten muuttuvat alkoholinkäyttötavat. Toim. Mäkelä, P., Härkönen, J., Lintonen, T., Tigerstedt, C. & Warpenius, K. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136800/THL_TEE029_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y%20%5b [viitattu 20.4.2020].

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5., uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.

Vilkkä, H. & Airaksinen, T. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. 1. –2. painos. Helsinki: Tammi.

Vorma, H., Rotko, T., Larivaara, M. & Kosloff, A. 2020. Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030. Sosiaali- ja terveysministeriö. PDF-tiedosto. Saatavissa: http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162053/STM_2020_6.pdf?sequence=4&isAllowed=y [viitattu 13.5.2020].

Väistö, M. 2018. Arvokas matka: narratiivinen tutkimus syömishäiriötä sairastaneen asiakkaan hoitopolusta. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20181218/urn_nbn_fi_uef-20181218.pdf [viitattu 14.10.2020].

WHO. 2018. Global status report on alcohol and health 2018. Saatavissa: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274603/9789241565639-eng.pdf?ua=1> [viitattu 16.10.2020].

| Tutkimuksen tiedot | Tutkimuskohde | Otoskoko, menetelmä | Keskeiset tulokset | Oma intressi |
|--|--|---|---|---|
| <p>Behm, M., Hänninen, V., Kankkunen, P. & Pietilä, A. 2016.</p> <p>Potilas yhteistyökumppanina päihdeiden käytön puheeksiototilanteissa päivystysvastaanotolla-työntekijöiden näkökulma eettisten periaatteiden toteutumiseen.</p> <p>Hoitotiede.</p> | <p>Ihmisarvon ja itsemääräämiskeuden toteutuminen päihdetyössä päivystysvastaanotolla potilaan kanssa tapahtuvan yhteistyön näkökulmasta</p> | <p>Kvalitatiivinen tutkimus, aineisto analysoitu käyttämällä teematisalönanalyysia.</p> <p>Haastattelu, johon vastasi 34 päivystysvastaanoton työntekijää</p> | <p>Eettisyys toimi ohjeena, johon toimintaa verrattiin, eettisyys ei aina toteudu halutulla tavalla.</p> <p>Ihmisarvon ja itsemääräämiskeuden kunnioittaminen toimivat terveydenhuollon peruseriaatteina eettisyyttä pohdittaessa. Tärkeinä asioina pidettiin hoitajan läsnäoloa, kuuntelemista, yksilöllisyyttä, tasa-arvoa ja vuorovaikutusta</p> | <p>Eettisyys ja yksilöllisyys, sekä ihmisarvon kunnioittaminen päihdytyksestä huolimatta.</p> |

| | | | | |
|---|---|---|--|--|
| <p>Koivunen, M., Harju, S., Hakala, T., Hänti, J. & Välimäki, M. 2014. Päihtyneenä päivystyksessä-saako potilas hyvää hoitoa ja kohtelua? Hoitotiede.</p> | <p>Tarkoituksena selvittää päivystyksen selviämishoitoyksikössä hoidettujen päihtyneiden potilaiden kokemuksia saamastaan hoidosta.</p> | <p>Kvalitatiivinen tutkimus, haastattelu johon vastasi 57 potilasta kolmen kuukauden kuluttua hoidosta. Aineisto analysoitu käyttämällä induktiivista sisälönanalyysia.</p> | <p>Hoitotoimenpiteet oli koettu pääsääntöisesti hyväksi ja hyödyllisiksi. Vuorovaikutus, keskustelu, psyykkisen tilan huomioiminen ja päihteiden käytön puheeksiottaminen koettiin alkoholinkäytön vähentämisen kannalta tärkeinä tekijöinä. Potilaat arvostivat ammatillista, syyllistämätöntä ja ymmärtäväistä kohtelua.</p> | <p>Minkälainen hoito koetaan hyväksi?</p> |
| <p>Hakala, T., Koivunen, M. & Åstedt-Kurki, P. 2017. Henkilökunnan asennoituminen ja osaaminen päihtyneen potilaan hoitotyössä päivystyksessä-integroitu kirjallisuuskatsaus. Tutkiva hoitotyö.</p> | <p>Tarkoituksena on kuvata henkilökunnan asenteita ja osaamista hoidettaessa päihtyneitä potilaita.</p> | <p>Alkuperäistutkimuksia haettu eti tiedokannoista ja niistä yhdeksän sisällytettiin aineistoon.</p> | <p>Henkilökunnan asenteet olivat yleisesti neutraaleja ja positiivisia päihtyneitä potilaita kohtaan ja heitä kunnioitettiin. Myös negatiivisia kokemuksia nousi esille etenkin potilaan käyttäytymishäiriöiden ja heikentyneen yhteistyökyvyn yhteydessä.</p> | <p>Päihtyneen potilaan kohtaaminen ja henkilökunnan osaaminen.</p> |

| | | | | |
|--|--|--|--|---|
| <p>Hirschovits-Gerz, T. 2014. Suomalaisten riippuvuuksia koskevat mielikuvat. Väitöskirja. Tampereen yliopisto.</p> | <p>Tarkoituksena kuvata suomalaisten mielikuvia koskien alkoholia, huumeita, lääkkeitä, nikotiinia, rahapelejä ja internetiä koskevia riippuvuuksia.</p> | <p>Tutkimusaineistona kysely, joka toteutettiin vuonna 2007 aikuisväestölle Suomessa. Osallistujia oli 740.</p> | <p>Tulokset osoittivat, että huumeita pidettiin kaikilla mittareilla tarkasteltuna vaikeimpina riippuvuuden muotoina, kun taas toiminnalliset riippuvuudet miellettiin kevyemmiksi riippuvuuden muodoiksi. Yhteiskunnan kannalta vaikeimpana pidettiin alkoholiriippuvuutta.</p> | <p>Alkoholinkäyttöön suhtautuminen.</p> |
| <p>Kuusisto, K. 2010. Kolme reittiä alkoholismista toipumiseen – tutkimus muutoksesta hoidon ja vertaistuen sekä ilman professionaalista hoitoa. Väitöskirja, Tampereen yliopisto.</p> | <p>Alkoholiongelmista toipuminen. Tekijät, jotka vaikuttavat toipuvan alkoholistin valintoihin</p> | <p>Tutkimuksessa on käytetty rinnakkain kvalitatiivisia ja kvantitatiivisia aineistoja. Kyselylomakkeeseen vastasi 104 ja teema- haastatteluihin 30.</p> | <p>Toipuvat tarvitsevat erilaisia menetelmiä tukemaan toipumisprosessin aikana.</p> | <p>Katkaisuhoidon jälkeisen toipumisen mahdollisuuksia.</p> |

| | | | | |
|---|--|--|---|---|
| <p>Laaksonen, E. 2015. Alkoholiriippuvuuden hoitotulokseen vaikuttavat tekijät. Väitöskirja. Helsingin yliopisto.</p> | <p>Tutkimuksen tavoitteena oli tutkia yhdistelmähoidon tehoa alkoholiriippuvuuden hoidossa terveyskeskuksissa, työterveydenhuollossa ja a-klinikoissa. Lisäksi haluttiin tutkia tekijöitä, jotka vaikuttavat lääkkeiden tehoon ja hoitoon sitoutumiseen.</p> | <p>Tutkimukseen osallistui 243, jotka olivat omaehtoisesti hakeutuneet hoitoon alkoholiriippuvuuden takia.</p> | <p>Yhdistelmähoito vähensi potilailla merkittävästi alkoholin käyttöä ja paransi heidän elämänlaatuun. Alkoholiriippuvuuden haittoja voi vähentää lääkeshoidon kognitiivisen käyttäytymisterapian ja hyvän hoitoon sitoutumisen avulla.</p> | <p>Alkoholiriippuvuuden hoidossa yhdistelmähoito ovat tärkeitä.</p> |
|---|--|--|---|---|

Podcastin käsikirjoitus

-musiikki 1. kohta

1: Moikka ja tervetuloa kuuntelemaan meidän podcastia alkoholikatkaisuhoidosta. Tämä podcast on toteutettu opinnäytetyöksi ja se on tarkoitettu hoitotyön opiskelijoille. Täällä äänessä Mikaela ja Ella.

2: Tervetuloa kuuntelemaan.

-musiikki 2. kohta

2: Kuten varmaan monet teistä tietääkin niin Suomessa alkoholinkäyttö on aika runsasta. Täällä alkoholia käytetään lähes missä tilanteessa vaan esimerkiksi iloon suuruun tai juhlaan. Joskus sitten se alkoholinkäyttö riiistäytyy käsistä mistä sitten aiheutuu niitä alkoholiongelmia. Meidän alkoholikulttuuri eroaa paljon muista maista esimerkiksi sillä että humalassa oleminen on sosiaalisesti hyväksyttävämpää kun monissa muissa kulttuureissa. Alkoholikatkaisuhoitoa toteutetaan avo- ja laitospuolisena, mutta tässä podcastissa me keskitytään nyt pelkästään siihen laitospuoliseen katkaisuun. Tarkoituksena meillä on käydä läpi se mitä katkaisuhoito on, miten sinne pääsee, mitä siellä tapahtuu ja mitkä on yleisimmin käytettyjä lääkkeitä. Lisäksi me puhutaan myös katkaisuhoidon tavoitteista ja hoitajan tehtävistä sekä työnkuvasta siellä.

1: Alkoholikatkaisuhoito on sitä että keskeyttään alkoholin käyttö, potilaat on yleensä katkolla viidestä vuorokaudesta kahteen viikkoon ja se on täysin vapaaehtoista eli ketään ei voi sinne pakottaa. Katkolla hoidetaan vieroitusoireita sekä muita päihteiden aiheuttamia haittoja esimerkiksi nestetasapainohäiriöitä. Ja nämä nestetasapainohäiriöt on tosi yleisiä näillä alkoholisteilla koska ne potilaat ei välttämättä syö eikä juo mitään sen alkoholin lisäksi ja siksi niiden elimistö on sekaisin. Lisäksi katkolla pyritään ehkäisemään sitä ettei potilas kourista tai mene deliriumiin. Osa potilaista tulee valittavasti katkolle vaan siksi että ne haluaa helpotusta omaan olotilaan ja että ne sais fyysisen kunnon siihen pisteeseen että voi jatkaa juomista mikä on harmi koska yleensä näillä potilailla ei oo minkäänäköistä motivaatiota raitistua

2: Yleensä katkolle hakeudutaan jonkun kriisitilanteen tai ongelman tullen, minkä vuoksi focus ei välttämättä kaikilla oo just siinä raitistumisessa vaan pikem-

minki halutaan ratkasu siihen johonkin muuhun ongelmaan elämässä. Katkasuhoitoon hakeutuessa se tavoite saattaa siis olla vaikka se että saa lämpimän ruuan siihen eteen ja katon jonka alla nukkua. Tietysti osalla tavoite on myös just siinä alkoholinkäytön katkaisemisessa ja raitistumisessa. Monesti katkasuun tulevat potilaat on tosi ristiriitaisia omien tunteidensa kanssa koska alkoholiin ja päihteiden käyttöön liittyy niin vahvasti sekä positiivisia että negatiivisia tunteita. Toisaalta monet haluaa pois siitä alkoholinkäyttökierteestä ja paremmat eväät elämään, mutta toisaalta myös niin monelle ne kaikki päihteiden kautta tulleet kokemukset ja ihmiset on niin tärkeitä että ei halua menettää niitä. Katkasuun pääsemiseen potilas tarvitsee lääkärin lähtetteen, ja moni kokee että olisi vaan helpompaa jos katkolla voisi mennä suoraan eikä minkään lähettävän tahon kautta.

1: Katkolla pääsee mihin vuorokauden aikaan vain, jos potilaspaikkoja on vapaana. Kun potilas saapuu katkolla hänet puhallutetaan ja hänen tavarat tutkitaan ja mahdolliset lääkkeet ja päihteet takavarikoidaan. Potilas haastatellaan kun tilanne sen sallii, ja koska osa potilaista voi tulla katkolla päihteiden käytön alaisena nii odotetaan että he selvenee. Haastattelussa potilaalta kysytään hänen päihteidenkäytöstä esimerkiksi paljon juo, millon viimeksi on juonut ja kuinka pitkään. Sen lisäksi käydään läpi muiden päihteiden ja lääkkeiden käyttö. Potilaan hoitoa suunnitellaan yksilöllisesti, ja se sisältää sekä lääkehoitoa että psykososiaalista tukea. Monille potilaille katkolla tärkeitä on se että saa syödäkseen ja nukkuakseen tai esimerkiksi peseytyä eli ihan tämmösiä päivittäisiä toimia mitkä saattaa unohtua sen ryyppyputken aikana. Katkolla potilaille pidetään kokoontumisia, ryhmäkeskusteluja, jossa voi saada vertaistukea. Sen lisäksi jokaisella on omahoitaja, jonka kanssa voi käydä yksilökeskusteluja. Omahoitajalle voi olla helpompi puhua kuin esim ryhmäkeskusteluissa. Lisäksi potilas saa apua käytännönasioihin esimerkiksi jos tarvii etsiä asuntoa tai täyttää jotain hakemuksia.

2: Psykososiaalisen tuen ohella lääkehoito on isoin osa katkasuhoitoa. Yleisimpinä lääkkeinä käytetään bentsodiatsepiinia eli esimerkiksi diapamia ja haloperidolia eli serenasea, sekä sitten vielä tiamiinia, eli b1 vitamiinia ja tematsepaamia eli esimerkiksi tenoxia. Me nyt puhutaan tässä näillä kauppanimillä jotta kaikki pysyy ehkä paremmin mukana. Se diapam on siis tarkoitettu vieroitusoireitten helpottamiseen ja sitä voidaan käyttää kyllästyshoitona eli sitä annetaan tietyn ajan välein siihen asti että potilas nukahtaa ja nukkuu rauhallisesti pidemmän pätkän. Diapamin alkuanostus riippuu potilaan sen hetkisestä humalatilasta, eli sitä ei rueta anta-

maan jos potilas on vielä yli 1 promillen humalassa. Sit jos potilaalla on vaikka aistiharhoja tai hän käyttäytyy levottomasti niin voidaan antaa serenasea rauhoittamaan eli se on lääkelistalla tarvittavana. Usein jos potilas on käyttänyt alkoholia pitkään ja paljon niin tiamiinitaso elimistössä laskee, mikä altistaa aivovauriolle ja sen takia tota b1-vitamiinia annetaan aina potilaille siellä katkaisussa. Sit viimeisenä vielä tuo tenox ja se on tarkotettu puhtaasti siihen jos potilas ei saa nukuttua eli sekin toimii tarvelääkkeenä unettomuuteen. Nää kaikki katkasuhoidossa käytetyt lääkkeet vaikuttaa peruselintoimintoihin, minkä vuoks katkasussa pitää tarkkailla potilaiden vitaaleja ahkerasti. Hoitajana meidän tehtävänä katkasussa ois jakaa lääkkeitä ja antaa ne potilaille niin että ne varmasti menee oikean potilaan suuhun.

1: Hoitaja arvioi potilaan sekä fyysisen että psyykkisen terveydentilan ja tarvittaessa ottaa yhteyttä lääkäriin. Potilas voi olla fyysisesti huonossa kunnossa, just sen takia että potilas voi olla kuiva alkoholin käytön jäljiltä jonka takia nesteytyksestä huolehditaan. Lisäksi potilaalla voi olla erilaisia vammoja esimerkiksi tapaturmien jäljiltä. Potilaan vieroitustilaa arvioidaan ja mahdollisia kouristuskohtauksia ja deliriumia pyritään ehkäisemään. Jos potilaalla on tiedossa että hän on aikaisemmin kouristanut niin hän todennäköisesti kouristaa uudelleen. Lisäksi hoitajan tehtäviin kuuluu psykososiaalisen tuen antaminen ja hoitosuhteen luominen potilaaseen. Katkolla hoitajat vetävät potilaille ryhmiä ja kokoontumisia. Lisäksi hoitaja pyrkii motivoimaan ja kannustamaan potilasta parempiin valintoihin, ja potilaan kanssa yhteistyössä suunnitellaan jatkohoitoa. Jotkut potilaat eivät ole kiinnostuneita jatkohoidosta ja niin kuin ella tossa aiemmin puhu niin jotkut tulee vaan sen yhden sen hetkisen ongelman takia esimerkiksi tarvitsee yösijan tai lämmintä ruokaa ja siinä tilanteessa se että hoitaja pystyis motivoimaan ja kannustamaan potilasta miettimään vähän pidemmälle niin olis tärkeitä.

2: Vaikka katkasuhoidossa keskitytäänkin siihen alkoholinkäytönkatkasemiseen ja vieroitusoireiden hoitamiseen niin potilas huomioidaan silti kokonaisvaltasesti. Yhtenä tärkeimpänä tekijänä katkasuhoidon onnistumisen kannalta on jatkohoidon suunnittelu. Katkaisuhoidon jälkeen jokaisella potilaalla olisi hyvä olla jokin hoitokontakti ulkomaailmassa, sekä suunnitelma jotta alkoholinkäytön vähentäminen tai raitistuminen olisi pidempiaikaista ellei jopa pysyvä elämäntapamuutos. Jos potilas haluaa niin hänen on mahdollista siirtyä laitосkuntoutukseen joko suoraan katkolta tai myöhemmin esimerkiksi viikon tai kuukaudenkin päästä. Laitосkuntoutuskin on katkaisuhoidon lailla täysin vapaaehtoista, mutta jos potilaalla on ollut useita jaksoja siellä takana

ilman merkittävää hyötyä niin hänen tulee osoittaa motivoituneensa kuntoutukseen ennen kuin hänet sinne otetaan uudestaan.

-musiikki 2. kohta

2: Yhteenvetona vielä tästä aiheesta se, että terveydenhuollon ammattilaisina me voidaan nähdä näitä alkoholinongelmakäyttäjiä lähes missä vaan, jonka takia meistä jokaisen olisi hyvä tunnistaa ensinnäkin alkoholinongelmakäyttäjät, mutta myös osata ohjata heitä oikeaan suuntaan ja mahdollisesti esimerkiksi katkaisuhoitoon. Kiitokset kaikille kuuntelijoille.

-musiikki 1. kohta