



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU  
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Janika Arpala & Sanna Marjamäki

---

## **Päihteiden ja lääkkeiden sekakäytön haasteet**

Kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö

Kevät 2021

SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Sairaanhoitaja (AMK)



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

## Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: SeAMK Sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö

Tutkinto-ohjelma: Sairaanhoitaja

Suuntautumisvaihtoehto:

Tekijä: Janika Arpala & Sanna Marjamäki

Työn nimi: Päihteiden ja lääkkeiden sekakäytön haasteet

Ohjaaja: Helinä Mesiäislehto-Soukka, TtT, KM, YM & Virpi Salo KM, TtM, lehtori

Vuosi: 2021

Sivumäärä: 49

Liitteiden lukumäärä: 1

---

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla päihteiden ja lääkkeiden sekakäyttöä ilmiönä sekä käsitellä sitä, mistä sekakäytön havaitsee ja miten sitä hoidetaan terveydenhuollossa. Tutkimusosiossa selvitettiin, millaisia fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia haasteita sekakäyttö aiheuttaa. Tavoitteena oli kehittää hoitotyötä hankkimalla tietoa ilmiöstä ja lisäämällä tietoutta päihteiden ja lääkkeiden sekakäytöstä.

Opinnäytetyösopimus tehtiin perusterveydenhuollon ja terveyden edistämisen toimintayksikkö Aksilan kanssa. Opinnäytetyössä käsiteltiin sekakäyttöä ilmiönä, sekakäytön yleisyyttä sekä sitä, mistä sekakäytön havaitsee. Lisäksi opinnäytetyössä tuotiin esille eri päihteitä ja sitä, kuinka sekakäyttöä hoidetaan. Sekakäytön ennaltaehkäiseminen rajattiin pois opinnäytetyöstä, jotta työstä ei tulisi liian laaja. Kirjallisuuskatsauksessa valittiin opinnäytetyön aiheeseen liittyen kolme tutkimuskysymystä, joihin etsittiin vastauksia jo tutkitusta tiedosta eri lähteiden perusteella. Kirjallisuuskatsauksessa etsittiin vastauksia siihen, millaisia fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia haasteita sekakäyttö aiheuttaa.

Sekakäyttöä on vaikeaa tunnistaa ja hoitaa terveydenhuollossa. Sekakäyttäjän hoitamiseen tarvitaan moniammatillista yhteistyötä, sillä se aiheuttaa monenlaisia fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia haasteita käyttäjälle. Erilaisten hoitomenetelmien avulla on kuitenkin mahdollista hoitaa päihderiippuvaista, mikäli käyttäjä on itse motivoitunut hoitoon.

Avainsanat: sekakäyttö, päihde, alkoholi, huume, lääke, riippuvuus

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Degree Programme in Nursing

Specialisation:

Author/s: Janika Arpala and Sanna Marjamäki

Title of thesis: Challenges of multi-addiction

Supervisor(s): Helinä Mesiäislehto-Soukka TtT, KM, YM and Virpi Salo KM, TtM, lecturer

Year: 2021

Number of pages: 49

Number of appendices: 1

---

This thesis carried out descriptive literature review. The thesis with the intention was describe use of intoxicants and drugs and handle that, how multi-addiction can be notice and how it can be take care of in public health care. In the descriptive literature review was taken clear, what kind of physical, psychical and social challenges be the cause of to multiaddiction. Aiming was develop an nursing like procuring more knowledge phenomenon and add knowlwdge mixed use of substance and drugs.

A written agreement of the theses was made with Basic healthcare and health promotion unit Aksila. In this thesis dealt with multi-addiction phenomenon, the prelevance of multi-addiction and how to notice to multi-addiction. In this thesis dealt with alcohol and different drugs and how can treated to multi-addiction. Prevention of substance abuse wasn't dealt. Three questions were selected for the literature survey. Answers were searched in a previous research. Answers were sought to questions that were: what kind of physical, psychological and social challenges multi-addiction poses.

Substance abuse is difficult to identify in healt care. Multiprofessional cooperation is needed to treatment multi-addiction because it cause many physical, psychological and social challenges. Different treatment methods can be used to treat it, if the patient is motivated to receive treatment.

Keywords: multi-addiction, intoxicant, alcohol, drug, medicine, dependence

## SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä .....	1
Thesis abstract .....	2
SISÄLTÖ .....	3
1 JOHDANTO .....	5
2 SEKAKÄYTTÖ .....	6
2.1 Sekakäytön määritelmä.....	6
2.2 Sekakäyttö ilmiönä .....	6
2.3 Sekakäytön yleisyys .....	8
3 SEKAKÄYTÖN TUNNISTAMINEN .....	9
3.1 Alkoholin käytön tunnistaminen .....	10
3.2 Huumeiden käytön tunnistaminen .....	12
3.3 Lääkkeiden väärinkäytön tunnistaminen.....	13
4 SEKAKÄYTÖN HOITAMINEN .....	15
4.1 Päihdehuoltolaki.....	15
4.2 Motivoiva haastattelu.....	16
4.3 Muutosprosessin vaiheet.....	17
4.4 Psykososiaaliset hoidot .....	18
4.5 Lääkehoito .....	19
4.6 Vertaistuki .....	21
5 PÄIHDTTÄVIEN AINEIDEN KÄYTTÖ .....	22
5.1 Alkoholin vaikutukset.....	22
5.2 Kohtuukäyttö, suurkulutus ja alkoholiriippuvuus .....	22
5.3 Huumausaineiden käyttötasot .....	23
5.4 Huumausaineiden vaikutukset.....	24
5.5 Lääkkeiden väärinkäyttö.....	26
6 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS .....	29

7	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	30
8	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET .....	31
8.1	Sekakäytön aiheuttamat fyysiset haasteet.....	31
8.2	Sekakäytön aiheuttamat psyykkiset haasteet .....	32
8.3	Sekakäytön aiheuttamat sosiaaliset haasteet.....	33
9	JOHTOPÄÄTÖKSET .....	35
9.1	Eettisyys ja luotettavuus .....	35
9.2	Tulosten tarkastelu .....	35
9.3	Pohdinta.....	36
9.4	Jatkotutkimusehdotukset.....	37
	LÄHTEET .....	39
	KIRJALLISUUSKATSAUKSESSA KÄYTETYT LÄHTEET .....	42
	LIITTEET .....	44

## 1 JOHDANTO

Päihteiden sekakäyttö yleistyy tasaisesti ja on jo osoittautunut haasteeksi Suomessa (Hakkarainen & Kataja 2017). Yhteiskuntamme merkittävin terveysuhka on alkoholiongelma, ja terveydenhuolto onkin avainasemassa sen havaitsemisessa, ehkäisyssä ja hoidossa (Käypä hoito –suositus 2018b). Noin 5 prosenttia suomalaisista on joskus käyttänyt lääkkeitä väärin (Pätsi 2020). 70 prosenttia lääkkeiden väärinkäyttäjistä käyttää lisäksi laittomia huumeita (Hakkarainen & Kataja 2017). 1980- ja 1990 –luvuilla huumeiden käyttö lisääntyi, kun taas vuosituhannen vaihteessa oli havaittavissa viitteitä kasvutahdin hidastumisesta. Viime vuosikymmeninä huumausaineiden käyttö ja niihin liittyvät ongelmat ovat yleisesti ottaen pysyneet jokseenkin vakaina. Viime vuosina kuitenkin sekä metamfetamiinin että kannabiksen käyttö näyttäisi lisääntyneen. (Käypä hoito –suositus 2018a.)

Alkoholi oli yleisin käytetty päihde niin sekakäyttäjien kuin muiden päihteiden käyttäjien ryhmässä. Lääkkeet ja alkoholi oli suosituin päihdeyhdistelmä sekakäyttäjien keskuudessa. Alkoholia, huumausaineita ja lääkkeitä oli käyttänyt samanaikaisesti noin kolmannes. (Kuussaari ym. 2017.)

Erityisesti nuorten sekä nuorten aikuisten keskuudessa lääkkeiden käyttö päihtymistarkoituksessa on lisääntynyt. Suhteessa laittomien huumeiden käyttöön ennustetaan lääkkeiden päihdekäytön edelleen lisääntyvän. Ilmiö on painottunut nuoriin sekä nuoriin aikuisiin ja kyseessä on kansainvälinen ilmiö. Lääkkeiden päihdekäyttöön ei liity narkomaniastigmaa eikä sitä aina pidetä yhtä vaarallisena kuin laittoimien huumeiden käyttöä. (Joukanen 2015.)

Päihteiden sekakäytöllä voidaan tavoitella jotakin toivottua yhteisvaikutusta, ja se voi olla hyvinkin tietoista ja tarkoituksellista eri päihteiden yhdistelemistä. Sekakäyttö aiheuttaa käyttäjälle monia fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia ongelmia, joiden ratkomiseen tarvitaan sosiaali- ja terveydenhuollon apua. (Kataja ja Karjalainen 2016.)

## 2 SEKAKÄYTTÖ

### 2.1 Sekakäytön määritelmä

Sekakäyttö käsitteenä on epämääräinen, ja lisäksi sekä tutkimuskirjallisuudessa että päihdetyössä sen määritelmä on vaihteleva. On osoitettu ammattilaisten ja käyttäjien laatimien määritelmien olevan moniulotteisia. (Väyrynen ym. 2015.) Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) mukaan virallismääritelmää sekakäytölle ei ole, mutta useimmiten se tarkoittaa sitä, että samanaikaisesti käytetään useampaa kuin yhtä päihdettä tai se voi olla myös päihteiden peräkkäistä käyttöä yhden käyttöjakson aikana. Alkoholin lisäksi sekakäyttöön liittyy huumausaineet sekä psykoaktiivisesti vaikuttavat lääkkeaineet. (THL 2020b.)

Kun käytetään kahta tai useampaa päihdettä samanaikaisesti, on kyseessä silloin sekakäyttö. Sekakäyttöä on esimerkiksi huumeiden ja alkoholin tai lääkkeiden ja alkoholin käyttö samanaikaisesti. Alkoholi madaltaa kynnystä kokeilla myös muita päihteitä, kuten kannabista. Päihteiden sekakäytöllä voidaan tavoitella jotakin toivottua yhteisvaikutusta, ja se voi olla hyvinkin tietoista ja tarkoituksellista eri päihteiden yhdistelemistä. On kuitenkin mahdollista, että eri päihteiden samanaikaista käyttöä voi tapahtua sattumalta ilman tietoista pyrkimystä. (Kataja & Karjalainen 2016.)

Sekakäytöllä tarkoitetaan yleensä alkoholin ja lääkkeiden tahallista yhteiskäyttöä päihtymyksen tehostamiseksi. Sekakäyttö voi olla myös tahatonta, jos esimerkiksi runsaan juomisen seurauksena aiheutunutta unihäiriötä hoidetaan unilääkkeillä tai ahdistusta lievitetään rauhoittavilla lääkkeillä. (Holopainen & Surakka 2019.)

### 2.2 Sekakäyttö ilmiönä

Päihteiden sekakäyttöön liittyy lukuisia alueellisia erityispiirteitä, alakulttuureja kuin suuria globaaleja linjoja. Ilmiö on monikasvoinen, ja sen ymmärtäminen ja kehityksen seuraaminen on vaikeaa eri maissa. (Hakkarainen & Kataja 2017.) Sekakäyttö on merkittävästi lisääntynyt sekä Suomessa että kansainvälisesti viime vuosikymmeninä. Sekakäyttö on ilmiönä

arkipäiväinen päihdetyön ammattilaisille ja käyttäjien keskuudessa, mutta päihdetutkimuksessa se on erityispiirteinen vielä pitkälti tunnistamatta ja systematisoimatta. Päihdyttävään tarkoitukseen lääkkeitä, alkoholia ja huumeita on käytetty läpi historian niin yhdessä, erikseen kuin rinnakkain. Viime aikoina sekakäytöstä on kuitenkin alettu puhua laajemmin yhteiskunnallisesti. Myös tutkimusilmionä sitä on alettu nostaa laajempaan keskusteluun vasta viime aikoina kansallisesti ja globaalisti. Sekä empiirinen että teoreettinen tieto sekakäytön käyttötavoista on puutteellista, vaikka käytännössä sitä ilmenee nykyään yhä enemmän. (Väyrynen ym. 2015.)

Suomessa sekakäytöstä on puhuttu ilmiönä, johon liittyy vaikeasti ongelmallista huumeiden käyttämistä. Vaikkapa Helsinkiä tarkasteltaessa huono-osaisten huumeidenkäyttäjien alakulttuuriin liitetään oleellisesti alkoholin, eri lääkkeiden sekakäyttö sekä huumausaineiden käyttö. On kuitenkin havaittu, että 2000-luvulla on ilmennyt toisenlaista sekakäyttöä, johon liittyy vähemmän ongelmallista ja satunnaisempaa käyttöä. Huumeiden viihdekäyttöä ilmenee usein samoissa tilanteissa ja ympäristöissä kuin alkoholiakin käytetään, kuten juhlissa, klubeilla ja baareissa. Sekakäyttöä ilmenee siis muillakin kuin vain ongelmakäyttäjillä. (Väyrynen ym. 2015.)

Niin terveydenhuollon ammattilaiset kuin useimmat käyttäjät suhtautuvat negatiivissävytteisesti sekakäyttöön. Sekakäyttöä voidaan ensisijaisesti määritellä riippuvuus- ja ongelmakäytöksi ja se on huumeuran viimeinen ja ei-toivottu ajautumispiste. Kansainvälisten tutkimusten mukaan sekakäyttö ei yksinomaan hahmotu ongelmakäyttönä. Näissä tutkimuksissa sekakäyttö ilmentää uudenlaisia muotoja, joilla käyttäjät tietoisesti pyrkivät eri aineita yhdistelemällä erilaisiin tarkoituksenhakuisiin päämääriin. (Väyrynen ym. 2015.)

Suomalaisten sekakäyttöön liittyy olennaisesti katukauppa. Lääkkeiden väärinkäyttäjät ostavat katukaupasta opioidipohjaisia kipulääkkeitä, bentsodiatsepiineja ja ADHD:n hoitoon käytettäviä stimulantteja. Buprenorfiini on eniten väärinkäytetty lääkeopiaatti. Arviolta Suomessa on noin 16 000–21 000 opiaattien ja amfetamiinin käyttäjää. (Hämäläinen ym. 2017, 339.)



### 2.3 Sekakäytön yleisyys

Päihteiden sekakäyttö yleistyy tasaisesti, ja se on jo Suomessa merkittävä haaste. Alkoholien, opiaattien sekä rauhoittavien lääkkeiden yhdistäminen on yleistä kovien huumeiden käyttäjillä. Alkoholit ja ekstaasi ovat puolestaan suosittuja satunnaisessa viihdekäytössä. Niin kutsutussa psykedeliakulttuurissa on tyypillistä, että kannabista ja hallusinogeeniä yhdistellään. Ongelmasta tekee vaikean kuitenkin se, että suomalaisella sekakäyttäjällä ei ole selkeää yhtenäistä profiilia. (Hakkarainen & Kataja 2017.)

Suomessa alkoholien ja riippuvuutta aiheuttavien lääkkeiden, kuten rauhoittavien ja unilääkkeiden, käyttö on yleisempää kuin huumeiden sekakäyttö. Sekakäyttö on haitallisempaa verraten yksittäisen päihteen ongelmakäyttöön. Esimerkiksi riski infektioihin, yliannostukseen, tapaturmiin ja kuolemaan kasvaa. (Aalto ym. 2018, 86.) Usein huumeongelmaisesta tulee lisäksi lääkkeiden sekakäyttäjä. Alkoholinkäytön lisäksi rauhoittavien lääkkeiden käyttö tai pyrkimys korvata huumeiden käyttöä rauhoittavilla tai kipulääkkeillä ovat altistavina tekijöinä tälle. (Tarnanen ym. 2018.)

Usein sekakäytössä on erikoistutkija Kati Katajan mukaan mukana alkoholi, sillä alkoholilla on voimakkaita yhteisvaikutuksia eri päihteiden kanssa. Katajan mukaan on mahdollista, että alkoholinkulutuksen lisääntyessä myös päihteiden sekakäyttö yleistyy. Hän pohtii, että tällöin myös sosiaaliset, psyykkiset ja terveydelliset ongelmat yleistyvät. (Hakkarainen & Kataja 2017.)

### 3 SEKAKÄYTÖN TUNNISTAMINEN

Nykyään terveydenhuollossa on läsnä päihteet, niitä käyttävät ihmiset sekä niistä aiheutuvat haitat. Esimerkiksi alkoholi näyttäytyy erityisesti päivystyksessä, mutta lisäksi kiireettömällä vastaanotoilla, kuten terveyskeskuksissa, erikoissairaanhoidossa ja työterveyshuollossa. Potilaiden päihtyneisyystila on vaihteleva, mikä voi johtua alkoholista tai huumeista. Eri aineilla on erilaisia vaikutuksia, mutta tästä huolimatta myös päihtynyt potilas tulisi kohdata samoin kuin muutkin potilaat eli arvostavasti ja yksilönä. Erilaiset, myös ikävätkin, tunteet ovat tavallisia päihtynyttä potilasta kohtaan. On kuitenkin pidettävä mielessä, että myös päihteidenkäyttäjällä on avun tarvitsija. Rauhallisuus, avoimuus ja tuomitsemattomuus sekä kunnioitus ovat tärkeitä tällaisen potilaan kohtaamisessa. (Hietanen ym. 2020, 124.)

Sekakäyttöä ja -käyttäjiä kohdataan sosiaali- ja terveyspalveluissa monilla eri tavoilla ja tasoilla. Tavallisesti tällaisiin potilaisiin suhtaudutaan varautuneesti perusterveydenhuollossa, ja heidän hoitonsa katsotaan olevan vaativaa. Sekakäyttäjien ajatellaan käyttävän hyväksi lääkärien vaihtuvuutta ja kiirettä saadakseen mieleisiään ja päihdetarkoituksiin sopivia lääkkeitä. (Väyrynen ym. 2015, 285-286.)

Mikäli potilaalla on korkea toleranssi, edes alkoholia käyttäneen potilaan päihtymystilan huomaaminen ei aina ole helppoa. Lääkkeistä johtuvan päihtymystilan huomaaminen on tätäkin haasteellisempaa. Lääkkeistä aiheutunut päihtymystila ilmenee yleensä vain, mikäli potilas on vaikkapa vastaanotolle liittyvään jännitykseen ottanut vahingossa liikaa lääkkeitä. Laittomista aineista johtuvan päihtymystilan huomaaminen ja selvittely on yleensä kaikista vaikeinta sen vuoksi, että potilas usein pelkää oikeudellisia seuraamuksia ja tämän vuoksi piilottelee asiaa. Päihteiden käyttöä tai päihdeongelmaa piilotellaan myös sen vuoksi, että potilas pelkää leimatuksi tuleamista ja pelkää saavansa huonompaa kohtelua palvelujärjestelmässä. Valitettavan usein he ovat oikeassa pelkonsa suhteen. (Hietanen ym. 2020, 124.)

Sekakäytön tunnistaminen ja tutkiminen perustuu potilaan haastatteluun, havainnointiin, muualta saatavaan informaatioon, laboratorikokeisiin sekä lomaketutkimuksiin. Esitietoja saadaan potilasta haastatteleamalla. Omaisilta ja aikaisemmista hoitopaikoista voidaan kerätä informaatiota. Erilaisia laboratorikokeita ovat alkometrin käyttäminen ja alkoholiin liittyvät verikokeet. Virtsasta saadaan lisäksi otettua huumausainetestit.

Bentsodiatsepiinimääritykset saadaan virtsasta ja seerumista. Erilaisia lomakkeita, kuten AUDIT-kyselyä, voidaan myös hyödyntää. (Aalto ym. 2018, 88.) Esimerkiksi päihderiippuvuuden vakavuutta arvioitaessa voidaan käyttää Päihderiippuvuuden vakavuuden arviointiasteikkoa eli SDS-testiä (Käypä hoito -suositus 2018c).

### 3.1 Alkoholin käytön tunnistaminen

Alkoholin ongelmakäytön havaitseminen mahdollisimman varhain on tärkeää ennen psyykkisten, sosiaalisten ja fyysisten haittojen ilmenemistä. Käytetyn alkoholin määrää potilaan voi olla vaikea muistaa. Etenkin ei-riippuvaiset potilaat usein aliarvioivat omaa alkoholin käyttöönsä. Tästä syystä ongelman varhainen toteaminen on haasteellista. On olemassa erilaisia välineitä, jonka avulla lääkäri kykenee toteamaan alkoholinkäytön ongelmallisuuden. Erilaisia keinoja ovat strukturoidut kyselyt, haastattelut, alkoholinkäyttöpäiväkirja sekä kliiniset tutkimukset ja laboratoriokokeet. (Käypä hoito –suositus 2018b.)

Haastattelussa potilasta on tärkeää luoda avoin ja kannustava ilmapiiri. Ongelmakäytön alkuvaiheessa potilas tulee vastaanotolle usein kertoakseen häntä vaivanneista fyysisistä oireista, kuten sydämen rytmihäiriöistä, kohonneesta verenpaineesta, vieroitusoireista, tapaturmista tai psyykkisten oireiden, kuten masentuneisuuden, ahdistuneisuuden ja unettomuuden, vuoksi. Potilaan tullessa perusterveydenhuoltoon tai terveystarkastukseen on ensimmäisillä käyntikerroilla syytä selvittää potilaan elämäntavat, kuten päihteiden käyttö. (Käypä hoito –suositus 2018b.)

Haastattelun tukena tarkentamaan ja helpottamaan haastattelun tekemistä voidaan käyttää erilaisia strukturoituja kyselyitä. Tehokas tapa seuloa alkoholin ongelmallista käyttöä on Alcohol Use Disorders Identification Test eli AUDIT-kysely. Lisäksi on olemassa lyhyempi, mutta tehokas AUDIT-C-kysely, jota myös voidaan käyttää alkoholin ongelmakäytön seulonnassa. Short Alcohol Dependence Data Questionnaire eli SADD-kysely on puolestaan kehitetty arvioimaan alkoholiriippuvuuden vaikeusastetta. Lisäksi alkoholin käyttömäärän selvittämisessä voi auttaa alkoholinkäyttöpäiväkirja. (Käypä hoito –suositus 2018b.)

Myös kliininen tutkimus antaa viitteitä mahdollisesta alkoholin ongelmakäytöstä. Kliinisiä löydöksiä, jotka viittaavat alkoholin riskikäyttöön, on kohonnut verenpaine, nopea ja epäsäännöllinen syke ja eteisvärinä etenkin viikonlopun tai loman jälkeen. Lisäksi kliinisiä löydöksiä ovat levottomuus, ahdistus, hikoilu ja hyperkinesia sekä luunmurtumat, naarmut, palovammat ja huonosti hoidettu ihottuma. Myös huono suuhygienia tai rikkiäiset hampaat antavat viitteitä alkoholin riskikäytöstä. (Käypä hoito –suositus 2018b.)

Yhteisymmärryksessä potilaan kanssa voidaan haastattelun tukena ja lisänä ottaa potilaasta laboratoriotutkimuksia. Potilaasta otettavia laboratoriotutkimuksia ovat punasolujen keskitilavuus (MCV), veren tai hengitysilman alkoholipitoisuus, seerumin glutamyyliaminiotransferaasi (GT) ja seerumin niukkahiilihydraattinen transferriini. Edellä mainittuja laboratoriotutkimuksia tarvitaan erityisesti seurattaessa hoidon tuloksia, halutessa motivoida potilasta hoitoon ja kun tarvitaan alkoholin aiheuttaman elinaurion erotusdiagnostiikkaa. Myös silloin, kun pyritään toteamaan riskikäyttö mahdollisimman varhain ja esitiedot ovat puutteellisia mutta ongelmakäyttö on ilmeistä, saattaa laboratoriotutkimuksista olla hyötyä. Taustatietojen ja kyselytestien huomioiminen on kuitenkin oleellista alkoholin ongelmakäytön diagnostiikassa, sillä sen ei tule perustua pelkästään epänormaaliin laboratorioarvoon. (Käypä hoito –suositus 2018b.)

Nopea tapa varmistaa, onko potilas hiljattain käyttänyt alkoholia, on mitata alkometrillä hengitysilman alkoholipitoisuus. Etenkin päivystyspisteissä alkometrin käyttäminen on suositeltavaa. Tarvittaessa alkoholipitoisuus voidaan mitata verestä ja virtsasta. Pitoisuudesta arvioidaan käytetyn alkoholin määrä. Viitteitä alkoholiriippuvuudesta antaa se, että alkoholipitoisuus on 1,5 promillea ilman selviä päihtymyksen merkkejä tai yli 3 promillea missä tahansa tilanteessa. Myös ajanvarausvastaanotolle saapuminen alkoholin vaikutuksen alaisena antaa viitettä ongelmakäytöstä. (Aalto ym. 2015, 48.) Kuitenkin jo yhden promillen alkoholipitoisuus ajanvarausvastaanotolla voidaan tulkita riskikäyttöön viittaavaksi suomalaisessa kulttuurissa. Ongelmakäyttäjän päihtymystilaa voi olla vaikeaa havaita vastaanotolla humalaoireiden perusteella, sillä hän on tottunut alkoholiin. (Käypä hoito –suositus 2018b.)

### 3.2 Huumeiden käytön tunnistaminen

Huumeiden käytön tunnistaminen saattaa olla haasteellista niin kotona kuin päihdehoidossakin. Yksiselitteisiä tunnusmerkkejä huumeriippuvuudella ei ole eikä selvää tunnuskuvaa, joka sopisi kaikkiin huumeiden käyttäjiin. Huumeriippuvainen saattaa olla pelokas, masentunut, ahdistunut ja traumatisoitunut elämässään. Hän voi olla lisäksi aggressiivinen, vaativa ja manipulatiivinen. Säännöllinen huumeiden käyttö tai huumeriippuvuus eivät välttämättä näy päälle päin. Huumekokeilun tai satunnaisen käytön merkit voivat olla olemattomia, mutta huumeriippuvaisen tietyt tunnusmerkit ovat usein havaittavissa. (Aalto ym. 2018, 54.)

Mikäli henkilöllä todetaan päihtymys ilman alkoholia tai hänellä on pistosjälkiä ja pistopaikkojen infektiot, alkoholikäytölle epätyypillisiä vieroitusoireita tai hänellä ilmenee äkillisiä mielenterveydellisiä ongelmia, tulisi huumeiden käyttöä kartoittaa. Huumeiden käytön tunnistamiseen hyviä keinoja ovat luottamuksellinen ja avoin haastattelu ja keskustelu. Strukturoituja kyselylomakkeita, kuten Drug abuse screening test eli DAST-testiä, voidaan käyttää haastattelussa apuna. On myös mahdollista, että huumeiden käyttäjä kertoo oma-aloitteisesti päihdeongelmastaan. Varhaisessa vaiheessa eri päihteiden käytön merkit ovat hyvinkin vaihtelevia. Raukeus, levottomuus, pienet tai laajat mustuaiset, pistojäljet, aggressiivisuus sekä vainoharhaisuus ilman aiempaa psykiatrista oireilua ovat merkkejä päihteiden käytöstä. (Aalto ym. 2018, 54-55.)

Huumeiden käyttäjä saattaa tulla hoitoon eri syiden, kuten tapaturman, vatsavaivojen, infektion, verenkierron ongelmien sekä myrkytys- ja vieroitusoireiden, vuoksi. Huumeiden käyttäjä voi tulla sairaalahoitoon tai päivystykseen saadessaan vamman tapaturmassa tai väkivallan seurauksena, mutta syynä voivat olla myös endokardiitti (sydämen sisäkalvon tulehdus), keuhkokuume, hepatiitti, HIV tai sepsis. (Aalto ym. 2018, 55.)

Tarvittaessa huumeiden käyttöä voidaan selvittää huumetestillä. Siihen tarvitaan kuitenkin testattavan suostumus lukuun ottamatta henkeä uhkaavia tilanteita. (Tarnanen ym. 2018.) Lisäksi poliisin pyytäessä huumetutkimusta epäiltäessä liikennejuopumusta tulee näytteet ottaa tutkimuksia varten (Aalto ym. 2018). Positiivinen näyte on tarvittaessa varmistettava. Näytteen ollessa positiivinen tulee henkilö ohjata hoitoon. (Tarnanen ym. 2018.)

Huumeiden lisääntynyt käyttö lisää myös huumetestausten määrää Suomessa. Syynä testaukselle voi terveydenhoidollisten syiden lisäksi olla valvonnalliset syyt riippuen käyttötarkoituksen luonteesta. Näyte voidaan ottaa joko valvomatta hoitopaikan tavanomaisen näytteenotokäytännön mukaisesti tai valvotusti valvonnallisen testauksen periaatteiden mukaisesti. (Aalto ym. 2018, 56-57.)

Yleensä huumetestauksessa on kaksi vaihetta, johon kuulu ensivaiheen analyysi eli huumeeseulonta ja lisäksi vielä positiivisten näytteiden varmistaminen luotettavalla varmistusanalyysillä. Näihin tarvitaan yleensä enintään noin 20 ml virtsaa. Huumepikatesti voidaan tehdä potilaan virtsasta tai syljestä ensivaiheen analyysinä. Syljestä tehtävät pikatestit ovat virtsasta tehtäviä pikatestejä epäluotettavampia. Virtsatesteistä ei kuitenkaan ole mahdollista saada tietoa käytetyistä määristä. Mikäli halutaan arvioida elimistössä olevan aineen määrää, käytettyjä annoksia sekä akuuttia päihtymystä, tarvitaan silloin virtsa-analyysia täydentävää verikoetta. (Käypä hoito –suositus 2018a.)

### **3.3 Lääkkeiden väärinkäytön tunnistaminen**

On mahdollista, että lääkkeiden väärinkäyttäjä tulee lääkärin vastaanotolle ollessaan päihtynyt ja lisäksi hänellä voi olla vieroitusoireita tai hän voi olla vieroittunut. Eri päihteille on tyypillistä päihtymys ja vieroitusoireet ja näiden esiintyminen ajanvarausvastaanotolla on merkki riippuvuustasoisesta käytöstä. Tällainen henkilö esittää usein määrätietoisesti ja omaehtoisesti lääketoiveitaan. Hän on ainakin pintapuolisesti selvillä siitä, mikä lääke sopii parhaiten hänen kuvailemaansa sairauteen tai oireeseen ja mistä lääkkeistä ei ole tehoa tai mitkä aikaansaavat käytön estäviä haittavaikutuksia. (Joukanen 2015.)

Vieroitusoireiden vaikeusasteiden arviointiin on olemassa erilaisia mittareita, kuten COWC, SOWS ja CIWA B, joita käytetään opioidien ja bentsodiatsepiinien testauksessa. Ajankohtainen käyttö voidaan vahvistaa tai poissulkea tekemällä huumausainetestit virtsa- tai sylkinäytteestä epäiltäessä päihtymystä. Pistosjälkien tarkastaminen, niiden tuoreus tai arpeutuminen sekä lisäksi tieto mahdollisesta C-hepatiitti-positiivisuudesta antaa hyödyllistä tietoa kliinisessä tutkimuksessa. (Joukanen 2015.)

Asia tulee ottaa oikealla tavalla puheeksi epäiltäessä potilaan lääkekäytön olevan päihtymishakuista. Tuomitsemista ja syyttelyä tulee välttää. Avun tarjoaminen on tärkeää,

ja lisäksi lääkärin tulee arvioida potilaan hoitomotivaatio sekä hänen tarpeensa ja kykynsä vieroittautumiseen. Esimerkiksi potilaan taustatietojen selvittäminen ja aikaisemmat sairauskertomukset antavat lisätietoa mahdollisesta lääkeriippuvuudesta. (Joukanen 2015.)

Tutun potilaan käytöksen tai toimintakyvyn muuttuessa tulee myös epäillä lääkkeen tai muun päihteen haitallista käyttöä. Lääkekäytön ongelmista voi antaa viitteitä esimerkiksi potilaan alentunut työkyky tai lyhyet poissaolot työstä sekä hoitamaton ulkonäkö ja yleinen epäsiisteys. Lisäksi huomattava muutos taloudellisessa tilanteessa, poissaolevuus, apaattisuus, muuttuneet sosiaaliset kontaktit sekä yleinen välinpitämättömyys saattavat viitata lääkekäytön ongelmiin. (Joukanen 2015.)

## 4 SEKAKÄYTÖN HOITAMINEN

Sekakäytön hoitaminen perustuu potilaan tilan ja sen vaikeusasteen tunnistamiseen sekä hoidon kiireellisyyden arviointiin. Päivystyspoliklinikalla myrkytystilat edellyttävät välitöntä ensiapua. Diagnoosia tehdessä ja hoitoa suunniteltaessa tarvitaan kattavaa tietoa käytetyistä aineista. Hoitoa suunniteltaessa tarvitaan lisäksi tietoa samanaikaisista mielenterveyshäiriöistä sekä muista mahdollisista terveysongelmista, sosiaalisista tai käyttäytymiseen liittyvistä ongelmista. Näitä voivat olla esimerkiksi tarttuvien infektioiden sairastaminen, tarttuviin tauteihin liittyvä riskikäyttäytyminen, aiemmat myrkytystilat, asunnottomuus, työttömyys, vammautuminen, perheongelmat sekä oikeudelliset ongelmat. (Aalto ym. 2018, 89.)

### 4.1 Päihdehuoltolaki

Päihdehuoltoa ohjaa päihdehuoltolaki.

Päihdehuoltolain (L 17.1.1986/41) luvun 1 §:ssä säädetään, että päihdehuollon tavoitteena on ehkäistä ja vähentää päihteiden ongelmakäyttöä sekä siihen liittyviä sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja sekä edistää päihteiden ongelmakäyttäjän ja hänen läheistensä toimintakykyä ja turvallisuutta. Päihteellä tarkoitetaan tässä laissa alkoholiuomaa sekä muuta päihtymistarkoituksessa käytettävää ainetta (L 17.1.1986/41, 1 luku, 2 §.) Kunnan on huolehdittava siitä, että päihdehuolto järjestetään sisällöltään ja laajuudeltaan sellaiseksi kuin kunnassa esiintyvä tarve edellyttää. Päihdehuollon palvelujen ja toimenpiteiden järjestäminen ja kehittäminen kuuluu sosiaalihuollon osalta sosiaalilautakunnalle ja terveydenhuollon osalta terveyslautakunnalle. (L 17.1.1986/41, 1 luku, 3 §).

Päihdeongelman hoito perustuu vapaaehtoisuuteen. Omaehtoinen hoitoon hakeutuminen ja avohoito ovat päihdehoitotyön lähtökohdat. Mikäli päihteenkäyttäjän avohoito ei onnistu, on päihteenkäyttäjää mahdollisuus hoitaa tahdosta riippumatta psykiatrisessa sairaalassa tietyin edellytyksin. (Havio ym. 2013, 102.)

Mielenterveyslain (L 1116/90) mukaan potilas voidaan toimittaa tahdosta riippumattomaan hoitoon, mikäli hänellä on vakava mielenterveyden häiriö, kuten päihdepsykoosi, päihteiden käyttöön liittyvä vakava masennustila, päihtymys- tai vieroitusdeliriumtila tai



alkoholidementia. Tämän lisäksi hoitoon ottamisen edellytyksenä on, että hoitoon toimittamatta jättäminen pahentaisi olennaisesti potilaan mielisairautta, vaarantaisi potilaan tai muun henkilön terveyden ja turvallisuuden ja muut mielenterveyspalvelut ovat riittämättömiä tai eivät sovellu käytettäväksi. (Havio ym. 2013, 99-103.)

Päihdehuoltolain (L 41/86) mukaan terveysvaaran uhatessa lääkäri voi määrätä päihteidenkäyttäjän tahdosta riippumattomaan hoitoon korkeintaan viideksi vuorokaudeksi yleissairaalaan tai terveyskeskuksen vuodeosastolle. Myös vakavan väkivaltaisuuden vuoksi päihteidenkäyttäjä voidaan määrätä tahdosta riippumattomaan hoitoon. Tämän päätöksen voi tehdä kunnan sosiaalijohtaja. (Havio ym. 2013, 103.)

Lastensuojelulakia (L 139/90) voidaan soveltaa päihteiden käyttäjän tahdosta riippumattomaan hoitoon, mikäli lapsen huolenpidossa tai muissa kodin olosuhteissa on vakavia lapsen terveyttä ja kehitystä vaarantavia puutteita tai jos lapsi itse vaarantaa oman terveytensä ja kehityksensä omalla päihteiden käytöllään. Edellä mainituissa tapauksissa yhteistyötä tehdään sosiaaliviranomaisen kanssa. (Havio ym. 2013, 103.)

## **4.2 Motivoiva haastattelu**

Kaikkien päihderiippuvuuksien, niin myös sekakäytön hoidon tärkein kulmakivi on asiakkaan oma motivaatio ja muutoshalukkuus. Kun motivaatio muutokseen on syntynyt, pyritään päihteiden käyttäjää auttamaan käytön vähentämisessä ja lopettamisessa ja toimintakyvyn palauttamisessa. (Aalto ym. 2018, 152-153).

Motivoiva keskustelu eli motivoiva haastattelu on tekniikka, joka perustuu vuorovaikutukseen ja ohjaukseen potilaslähtöisellä tavalla. Yhteistyösuhteessa hoitaja voi hyödyntää tätä menetelmää potilaaseen. Motivoivan keskustelun tarkoituksena on, että potilas toimii yhteistyösuhteessa muutoksen toteuttajana hoitajan ollessa ikään kuin vierestä seuraajana. Edellytyksenä on, että potilas olisi tietoinen omista arvoistaan, tavoitteistaan ja motivaatiotekijöistään. (Hämäläinen ym. 2017, 182, 184.)

Hoitaja voi herätellä potilaan motivaatiota ja kasvattaa sitä vuorovaikutuksen avulla. Lisäksi vuorovaikutuksen avulla hoitaja voi auttaa potilasta ymmärtämään paremmin omaa

toimintaansa. Omien arvojen ja tavoitteiden löytäminen on tärkeää, sillä ne ohjaavat potilaan motivaatiota sekä valmiutta muutokseen. (Hämäläinen ym. 2017, 183.)

Menetelmällä pyritään motivoimaan käyttäjää elämäntapamuutokseen. Päihteidenkäyttäjään suhtaudutaan myötätuntoisesti ja ymmärtävästi, mutta samalla autetaan häntä huomaamaan haitallinen käyttäytymistapa. Vältetään kiistelyä, eikä tuomita. Keskustelu käydään kunnioittavassa hengessä. Tuodaan ilmi ambivalenssi eli ristiriita, jonka päihteiden käyttö aiheuttaa. Päihteidenkäyttö aiheuttaa mielihyvää, mutta käyttöön liittyy myös haittoja ja ongelmia. Ambivalenssin käyttö on motivoivan haastattelun ydin. (Aalto ym. 2018, 152-153.)

Avointen kysymysten esittäminen, refleктоiva eli heijastava kuuntelu, yhteenvedot ja vahvistaminen ovat motivoivan keskustelun keskeisiä menetelmiä. Avointen kysymysten tavoitteena on osoittaa arvostusta potilaan tunteille ja ajatuksille ja niiden avulla on mahdollista saada lisätietoa. Lisäksi avoimet kysymykset auttavat potilasta ajattelemaan asioita aktiivisesti ja syvällisemmin. Vahvistaminen liittyy siihen, että tarkoituksena ei ole tuoda esille vain potilaan epäonnistumisia, vaan tavoitteena on korostaa potilaan vahvuuksia ja tuoda niitä esille. (Hämäläinen ym. 2017, 185.)

### **4.3 Muutosprosessin vaiheet**

Elämäntapamuutos on iso prosessi, joka onnistuakseen vie aikaa ja jossa on hyvä ottaa huomioon, että myös retkahdukset ovat mahdollisia. Muutosprosessin vaiheet ovat jaettu kuuteen vaiheeseen; esiharkintavaiheeseen, harkintavaiheeseen, päätösvaiheeseen, toimeenpanovaiheeseen, ylläpitovaiheeseen ja retkahdukseen. (Havio ym. 2013, 48.)

Esiharkintavaiheessa ihminen ei vielä itse tiedosta ongelmaansa, mutta läheiset alkavat kokea päihteiden käytön ongelmalliseksi. Myös ystävät ja työkaverit ovat saattaneet huomauttaa päihteidenkäytöstä. Työterveyshuolto on voinut ottaa asian puheeksi vastaanotolla. Kuitenkaan tässä vaiheessa päihteidenkäyttäjä ei vielä ole halukas muuttamaan toimintatapojaan. Esiharkintavaihe on yleensä pitkä, jopa vuosia kestävä vaihe. (Havio ym. 2013, 48.)

Harkintavaiheessa ihminen voi alkaa huolestua terveydentilastaan, rahan käytöstä tai työtehtävien laiminlyönnistä. Hän alkaa tarkastelemaan päihteiden käyttöään ja huomaa käytön aiheuttamat ristiriidat. Ymmärrys haitallisesta päihteiden käytöstä voi herätä myös vakavan kriisin seurauksena. Tästä voi kuitenkin kulua aikaa, ennen kuin ihminen on valmis tekemään elämänmuutospäätöksen. (Havio ym. 2013, 48-49.)

Ristiriitaisen harkintavaiheen jälkeen tulee päätösvaihe, jolloin ihminen tekee elämänmuutospäätöksen, jonka jälkeen on tärkeä laatia muutossuunnitelma ja sitoutua muutokseen. Muutossuunnitelma voi sisältää esimerkiksi tavoitteet, keinot ja aikataulutuksen sekä mahdollisen palkinnon, kun tavoite on saavutettu. (Havio ym. 2013, 48-49.)

Toimeenpanovaiheessa myös ympäristö alkaa huomata muutosprosessin etenemisen. Ihminen puhuu päihteettömyydestään ja hakee päihteille korvaavia vaihtoehtoja, jotka voisivat täyttää päihteiden jättämän aukon. Tässä vaiheessa on tärkeää, että ihminen pääsee keskustelemaan kokemuksistaan ja saa vertaistukea toisilta vastaavassa tilanteissa olleilta ihmisiltä. Olennaista on myös houkutusien välttäminen. (Havio ym. 2013, 48-49.)

Ylläpitovaihe on muutoksen vaativin vaihe. Riski vanhaan käyttäytymistapaan kasvaa, kun toimeenpanovaiheen innostus ja positiiviset kokemukset eivät aiheuta yhtä paljon mielihyvää, kuin alussa. Toisaalta myös päihteiden käytön haittavaikutukset alkavat unohtua. Ylläpitovaiheessa on tärkeä vahvistaa muutokseen sitoutumista, välttää houkutusia ja etsiä päihteiden käytölle korvaavaa toimintaa. (Havio ym. 2013, 48-49.)

Retkahdus eli entiseen käyttäytymiseen palaaminen on osa muutosprosessia, jota ei pidä ajatella epäonnistumisena. Retkahdus täytyy ajatella mahdollisuutena havaita syyt, jotka johtivat retkahtamiseen ja siten tulevaisuudessa pystyy välttämään tilanteita, jotka mahdollisesti johtavat retkahdukseen. Retkahdus siis ajatellaan oppimistilanteeksi. (Havio ym. 2013, 48-49.)

#### **4.4 Psykososiaaliset hoidot**

Päihderiippuvuuden hoitamisella halutaan edistää päihdekäyttäjän motivaatiota muutokseen sekä auttamaan käyttäytymisen ja ajattelun muutoksissa. Lisäksi hoidolla

pyritään auttamaan päihteiden käytön vähentämisessä ja lopettamisessa, retkahdusten vähentämisessä ja lieventämisessä sekä parantamaan niin psyykkistä kuin sosiaalistakin toimintakykyä. Useat alkoholi- ja huumausaineriippuvuuksien hoidossa käytetyt psykososiaaliset hoidot on tarkoitettu yleisesti riippuvuuden hoitoon, mutta niitä voidaan soveltaa myös sekakäyttöön. (Aalto ym. 2015, 243.)

Erilaiset psykososiaaliset hoitomuodot ovat tuottaneet positiivisia tuloksia päihteiden käyttäjien hoidossa. Päihteiden käyttäjälle on saattanut kasautua monenlaisia ongelmia, kuten syrjäytyneisyyttä ja psyykkisiä sairauksia. Mitä moniongelmaisempi ja syrjäytyneempi päihteenkäyttäjä on, sitä enemmän hän hyötyy päihdeongelman lisäksi psyykkisten ja sosiaalisten ongelmien hoidosta. (Havio ym. 2013, 127.)

Erilaisia psykososiaalisia hoitomuotoja avohoidon puolella ovat keskustelu- ja toimintaterapiat sekä terveysneuvonta. Päihdeongelmassa yksi käytetyin terapiamuoto on kognitiivinen psykoterapia, jonka mukaan päihdeongelmaiselle ihmiselle on muodostunut oletuksia ja perususkomuksia, jotka altistavat ihmistä käyttämään päihteitä. Kognitiivinen työote antaa päihteidenkäyttäjälle mahdollisuuksia löytää ajattelu- ja toimintatavoistaan ristiriitaisuuksia ja epäjohdonmukaisuuksia, joista hän ei ole ollut tietoinen. Kognitiivisessa terapiassa työstetään näitä uskomuksia. (Aalto ym. 2018, 155.)

Voimakasta päihderiippuvuutta, johon kietoutuu erilaisia fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia ongelmia, ei välttämättä kyetä hoitamaan avohoidon palveluin, vaan tarvitaan laitoshoidoa. Laitoshoido voidaan jakaa katkaisuhoidon ja kuntoutushoidon. Katkaisuhoido on lyhytaikaista laitoshoidoa. Tuona aikana pyritään katkaisemaan päihdekierre, ehkäisemään ja hoitamaan vieroitusoireet sekä tekemään asiakkaalle kuntoutumissuunnitelma jatkoa varten. (Havio ym. 2013, 101, 127.) Kuntouttava hoito laitoksessa on kestoaltaan pidempiaikaista. Hoito pohjautuu ryhmähoitoon ja toiminnallisuuteen, kuten työterapiaan, keskustelu- ja toiminnallisiinryhmiin. Hoidon tavoitteena on palauttaa päihdekuntoutujan toimintakyky ja integroida tämä uudelleen yhteiskuntaan. (Havio ym. 2013, 101, 127.)

#### **4.5 Lääkehoito**

Kun kyseessä on päihteiden sekakäyttäjä, on lääkehoidossa monia ongelmia. Tutkimustietoa ei juurikaan ole lääkehoidon vaikuttavuudesta tilanteessa, jossa hoidetaan

useita päihderiippuvuuksia samanaikaisesti. (Aalto ym. 2018, 89.) Tietoa on lähinnä yksittäisten päihderiippuvuuksien hoidossa lääkkeiden tehosta, annostelusta, turvallisuudesta ja haittavaikutuksista. Kun kyseessä on sekakäyttö, saattaa päihteiden ja lääkeaineiden välillä esiintyä ennakoimattomia yhteisvaikutuksia. (Aalto ym. 2015, 243.)

Mikäli sekakäytön hoitoon suunnitellaan lääkehoitoa, on lääkkeen hyödyt ja mahdolliset haittavaikutukset punnittava tarkoin. Hoito tulee suunnitella sekä yksilöllisesti että sen mukaan, mitä päihteitä on käyttänyt. Kaikki samanaikaiset päihderiippuvuudet eivät aina vaadi erillistä hoitoa, sillä on mahdollista, että yhteen päihteeseen kohdistettu hoito vähentää myös toisen toissijaisesti rinnalla käytetyn päihteen käyttöä. Esimerkiksi opioidiriippuvuuden korvaushoito tai alkoholiriippuvuuden lääkehoito saattaa toisinaan vähentää myös muiden päihteiden käyttöä. Lääkehoitoa suunniteltaessa on lisäksi huomioitava päihdeongelmaisen vaikeus sitoutua säännölliseen hoitoon ja noudattaa hoitosuunnitelmia etenkin lääkehoidon ollessa monimutkainen. (Aalto ym. 2018, 89.)

Kun kyseessä on bentsodiatsepiineistä riippuvainen huumeiden sekakäyttäjä, käytetään ensisijaisena hoitona vieroitusta. Lääkkeiden ja huumeiden sekakäytön hoidon katsotaan olevan vaikeampaa verrattuna lääkkeiden ja alkoholin sekakäytön hoitoon. Vieroitushoito toteutetaan yleensä laitoshoidossa, mikäli sekakäytön osana on niin sanottuja kovia huumeita, kuten opioideja tai amfetamiinin tyyppisiä aineita. On mahdollista, että alkoholin ja kannabiksen tai lääkkeiden sekakäytön lopettaminen onnistuu myös avohoidon turvin. (Aalto ym. 2018, 89.)

Erilaisia terapioida yhdistelemällä lääkehoitoon ja sosiaalisiin tukimuotoihin on saatu sekä hyviä hoitotuloksia että kokemuksia. Lääkitys parantaa noin 15-25 prosenttia hoitotulosta. Perustason lisäksi sekä erikoissairaanhoidossa että päihdelääketieteen yksiköissä toteutetaan huumekorvaus- tai huumevieroitushoitoa. Hoidossa käytettyjä lääkeryhmiä ovat nalfameeni (Selincro), naltreksoni (Revia, Naltermone Vita), disulfiraami (Antabus), metadoni (Methadone), buprenorfiini (Subutex) sekä yhdistelmävalmiste buprenorfini ja naloksoni (Suboxone). (Hämäläinen ym. 2017, 336.)

Päihhteettömyyteen motivoituneilla henkilöillä alkoholista vieroittautumiseen voidaan käyttää muiden hoitomuotojen lisäksi disulfiraamia, jonka vaikutus kestää noin 1-2 viikkoa lopettamisen jälkeen. Myös naltreksoni on alkoholikäytöstä vieroittumiseen tarkoitettu lääke, jota voi käyttää myös aiemmin opiaatista riippuvaisten potilaiden opiaattivieroituksessa.

Opioidiriippuvuuden korvaus- ja vieroitushoitoon valvotusti käytettäviä valmisteita ovat buprenorfiini ja metadoni. Lisäksi tähän käytetään vähäisen väärinkäyttömahdollisuuden omaavaa buprenorfiinin ja naltreksonin yhdistelmävalmistetta. (Hämäläinen ym. 2017, 336.)

Opioidikorvaushoidon turvin huumeiden käyttäjällä on mahdollisuus kiinnittyä takaisin yhteiskuntaan, ja hän voi päästä irti huumealakulttuurista. Laittomien opioidien käyttöä, huumeiden pistämistä ja yliannostuksia sekä niihin liittyviä haittoja pyritään estämään ja vähentämään korvaushoidolla. Myös huumeiden käyttäjän kuntoutuminen on yksi korvaushoidon tavoite. Korvaushoidon onnistumiseksi hoitoa saavat tarvitsevat parempia valmiuksia päästä työelämään ja opiskeluun kiinni. (THL 2020a.)

#### **4.6 Vertaistuki**

Päihdeongelman toipumisvaiheessa käytetään vertaistukea, joka on kokemusten vaihtoa samankaltaisessa elämäntilanteessa olevan henkilön tai henkilöiden kanssa. Vertaistuen tarkoitus on jakaa kokemuksia ja lisätä keskinäistä ymmärrystä. Vertaistuen on tarkoitus lievittää ahdistuneisuutta ja lisätä uskoa tulevaisuuteen. (Mielenterveystalo 2020.) Alkoholisteillemme tarkoitettu vertaistukiryhmä on nimettömät alkoholistit ryhmä, eli AA-ryhmä, jossa ryhmäläisten päämääränä on pysyä raittiina ja auttaa toisia alkoholisteja saavuttamaan raittius. (AA, 2020.) Huumeiden käyttäjille tarkoitettu vastaava ryhmä on nimettömät narkomaanit ryhmä eli NA-ryhmä. (Aalto ym. 2018, 163.)

## 5 PÄIHDTTÄVIEN AINEIDEN KÄYTTÖ

### 5.1 Alkoholin vaikutukset

Alkoholi on päihde, joka nautittuna aiheuttaa monia välittömiä vaikutuksia ihmisen elimistössä, erityisesti keskushermostossa. Käytön välittömiä vaikutuksia ovat estojen väheneminen, sosiaalisuuden ja puheliaisuuden lisääntyminen ja hilpeys, myöhemmin väsymys, masentunut mieliala ja keskittymiskyvyttömyys. Alkoholi imeytyy verenkiertoon ja sitä kautta keskushermostoon eli aivoihin. Siellä alkoholi vaikuttaa erityisesti gaba- ja glutamaatti-nimisiin välittäjäaineisiin. Aivojen alkoholipitoisuus on sama kuin veren alkoholipitoisuus. Alkoholipitoisuus riippuu nautitusta alkoholin määrästä. Käytön vaikutuksiin ja humalatilaa voimakkuuteen vaikuttavat ihmisen ominaisuudet kuten sukupuoli, ruumiinpaino, ikä ja hormonaaliset tekijät. Lisäksi toiset ihmiset ovat synnynnäisesti herkempiä alkoholille kuin toiset. Myös hankittu toleranssi vaikuttaa. Veren alkoholipitoisuutta mitataan promilleina eli alkoholin määrä grammoina/1000 g verta. (Päihdelinkki 2020.) Runsaan alkoholinkäytön jälkeistä tilaa kutsutaan krapulaksi. Alkoholinkäytön seurauksena elimistö kuivuu ja verensokeri laskee. Alkoholin poistuessa elimistöstä seuraa erilaisia oireita, kuten päänsärkyä, pahoinvointia, vapinaa, sydämentykytystä ja mielialan laskua. (Päihdelinkki 2020.)

### 5.2 Kohtuukäyttö, suurkulutus ja alkoholiriippuvuus

Alkoholi on Suomessa laillinen ja kulttuurillisesti hyväksytty päihde. Suomalaiset käyttävät alkoholia arkena rentoutuakseen sekä juhlassa tunnelman nostatukseen. Alkoholia käytetään sen aikaansaamien koettujen myönteisten vaikutusten saamiseksi. Suurin osa suomalaisista käyttää alkoholia. Täysin raittiita aikuisväestössä on noin 12 prosenttia. (Havio ym. 2013, 53.)

Kohtuullinen alkoholinkäyttö on satunnaista ja kerralla nautitut alkoholimäärät ovat vähäisiä. Alkoholin käytöllä ei tavoitella humalatilaa, vaan alkoholia käytetään ruokailun yhteydessä tai juhlissa tai muussa yhteydessä, jossa halutaan korostaa jotakin tilannetta. Harvakseltaan tapahtuvaa runsasta kertajuomista ei voida kutsua kohtuukäytöksi, koska yli yhden

promillen humalatila lisää tapaturmien riskiä. Kohtuukäytön rajat ovat miehillä selvästi alle 15 ja naisilla alle 10 alkoholiannosta viikossa jaettuna usealle päivälle, eikä alkoholinkäytöstä seuraa haittavaikutuksia, kuten krapulaa, taloudellisia ongelmia tai perhesuhteiden ongelmia. (Havio ym. 2013, 55.)

Alkoholin varhaisvaiheen haittoja aiheuttava käyttö tarkoittaa runsasta käyttöä, mikä ei vielä ylitä suurkulutuksen rajaa. Käyttö kuitenkin aiheuttaa terveydellisiä ja sosiaalisia ongelmia käyttäjälle. Suurkulutuksen alaraja on miehillä 24 annosta ja naisilla 16 annosta viikossa. Suurkulutusta voi myös mitata kerta-annosten määränä, jotka ovat miehillä 7 ja naisilla 5 alkoholiannosta kerralla. Jatkuessaan alkoholin suurkulutus lisää terveyshaittojen ja riippuvuuden kehittymisen riskiä. (Havio ym. 2013, 55-56.)

Alkoholiriippuvuudessa alkoholin sietokyky ja terveyshaitat ovat lisääntyneet merkittävästi. Alkoholiriippuvuus on fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista riippuvuutta, ja sen merkkejä ovat voimakas tai pakonomainen tarve käyttää alkoholia sen haittavaikutuksista huolimatta, käytön lopettamisen vaikeus, vieroitusoireet ja voimakas riippuvuus elämäntapaan, johon kuuluu alkoholin käyttö. Riippuvuuden kehittyminen on prosessi, joka vaatii alkoholin käyttöä ja johon vaikuttavat perimä, lapsuus- ja nuoruusiän haitalliset ympäristöolosuhteet, häiriökäyttäytyminen ja varhain alkanut päihteiden käyttö. (Havio ym. 2013, 56-57.)

### **5.3 Huumausaineiden käyttötasot**

Huumausaineet eli huumeet ovat laittomia päihteitä. Huumeet voidaan luokitella kannabistuotteisiin, stimulantteihin, hallusinogeeneihin ja opiaatteihin. Eri huumeet saavat käyttäjässä aikaan erilaisia vaikutuksia. (Havio ym. 2013, 84-90.)

Huumeiden käyttö voidaan jakaa eri tasoihin käyttötiheyden mukaan tai säännöstelypyrkimysten mukaan, mikä tarkoittaa, että käyttää vain tiettyä ainetta, tietynä ajankohtana ja tietyllä käytötavalla. Huumeiden kokeilukäyttö tarkoittaa, että huumausainetta käytetään vain kokeilumielessä, eikä käyttöä jatketa sen jälkeen. Satunnaiskäyttö on sellaista, että huumeita käytetään, jos niitä sattuu olemaan saatavilla, esimerkiksi juhlissa toisten tarjoamana. Aineita ei kuitenkaan pyritä hankkimaan itse. Ajoittainen käyttö on samantyylistä kuin satunnaiskäyttö, henkilö ei välttämättä itse hanki huumeita, mutta hakeutuu paikkoihin ja seurueisiin, joissa huumausaineita on saatavilla.



Säännöllinen käyttö tarkoittaa, että huumeita käytetään säännöllisesti useita kertoja kuukaudessa tai viikoittain. Huumeidenkäyttäjä joutuu itse hankkimaan huumeet, ja siihen saattaa liittyä huumeiden välittämistä eteenpäin ja muutakin rikollisuutta, joka mahdollistaa huumeiden käytön. Ongelmakäytössä ja huumeriippuvuudessa huumeet ovat henkilön elämän keskiössä. Huumeet vievät tilan muulta elämältä, koska suurin osa käyttäjän ajasta kuluu huumeiden hankkimiseen, käyttämiseen ja vieroitusoireiden estämiseen. Rikollisuus on vahvasti mukana tässä käytön tasossa. (Havio ym. 2013, 63.)

#### **5.4 Huumausaineiden vaikutukset**

Kannabistuotteita ovat marihuana, hasis ja kannabisöljy, ja ne valmistetaan Cannabissativa nimisestä hamppukasvista. Kannabista käytetään yleensä polttamalla, mutta sitä voidaan myös sekoittaa ruokaan tai juomaan. (Päihdelinkki 2020.) Kannabiksen välittömiä vaikutuksia ovat estojen väheneminen, voimakas hyvän olon tunne eli euforia, puheliaisuus ja hilpeys. Käyttäminen saattaa aiheuttaa muistin ja koordinaatiokyvyn heikkenemistä ja hahmotushäiriöitä. Sukupuolisten kokemusten voimistuminen on myös yleistä. Käyttö saattaa aiheuttaa paniikitiloja, pulssin kiihtymistä ja ääreisverenkierron vilkastumista. Kolmen - neljän tunnin kuluttua käytöstä seuraa väsymys. Joillekin kannabiksen käyttö aiheuttaa alakuloisuutta ja sosiaalista vetäytymistä, ilman aktiivivaihetta. (Havio ym. 2013, 84-85.)

Jatkuvassa käytössä kannabis voi aiheuttaa psykooseja, hengityselimien vaivoja, hampaiden reikiintymistä suun kuivumisen vuoksi, ruokahalun lisääntymistä, hedelmällisyyden heikkenemistä sekä miehillä että naisilla, passivoitumista, apaattisuutta, tylsistymistä ja elämän kapeutumista. Käyttö ja riippuvuus voivat helposti johtaa rikolliseen toimintaan. (Havio ym. 2013, 84-85.)

Amfetamiini on keskushermostoa kiihdyttävä huumausaine eli stimulantti. Amfetamiinia käytetään suun kautta tai injektoidaan lihakseen tai suoneen. Käytön välittömiä vaikutuksia ovat sydämen sykkeen kiihtyminen, rytmihäiriöt, verisuonien supistuminen, levoton olo ja hikoileminen. Amfetamiinin käyttö saa aikaan ensin kiihottuneen hyvän olon tunteen, jota seuraa masennus, aistiharhat, pelkotilat, unettomuus ja ruokahaluttomuus. Toisaalta itsetunto ja vireys saattavat lisääntyä. (Havio ym. 2013, 85-86.)

Pitkäaikainen käyttö aiheuttaa masennusta, vainoharhaisuutta, mielialahäiriöitä, äkkipikaisuutta, muistiongelmia, unettomuutta ja ahdistuneisuutta sekä ruokahaluttomuutta, josta seuraa laihtumista. Syljeneritys vähenee ja hampaat reikiintyvät. Maksavauriot ja -tulehdukset liittyvät amfetamiinin käyttöön ja likaisista neuloista voi saada hepatiitin tai jäykkäkouristuksen. (Havio ym. 2013, 85-86.)

Kokaiini on vaikutuksiltaan amfetamiinin kaltainen. Kokaiinia poltetaan, nuuskataan tai otetaan ruiskeena. Kokaiinilla on maine ns. ”juppihuumeena” eli sen käyttämiseen liittyy mielikuvia hyvästä menestyksestä ja rikkaudesta. Crack on samanlainen huume kuin kokaiini, mutta vielä voimakkaampi ja nopeavaikutteisempi. (Havio ym. 2013, 86-87.)

Hallusinogeenit ovat huumeita, jotka aiheuttavat hallusinaatioita eli aistiharhoja. LSD on voimakkain aistiharhoja aiheuttava aine. Muita aineita ovat mm. MDMA eli ekstaasi sekä eräät sienet ja kasvien siemenet. LSD:n käytön vaikutuksiin vaikuttavat käyttäjän persoonallisuus, käyttöpaikka, muut tilanteessa olevat henkilöt ja ennako-odotukset käytön vaikutuksesta. Vaikutukset voivat olla epämiellyttäviä ”huonoja trippejä” tai miellyttäviä, ”hyviä trippejä”. LSD:n käyttö on vaarallista todellisuuden tajun menetyksen vuoksi, ja se voi aktivoida tai laukaista piileviä psykoottisia sairauksia. LSD:tä otetaan suun kautta tabletteina, kapseleina tai sokeripalaan imeytettynä. Käytön välittömiä vaikutuksia ovat näkö- ja kuuloharhat, ajantajun vääristyminen, epärealistinen ruumiinkuva, etäisyyksien ja suhteiden arvioinnin vääristyminen, ajattelu- ja keskittymiskyvyn häiriintyminen, aistimusten sekoittuminen ja voimistuminen, sydämen sykkeen kiihtyminen, verenpaineen nousu, pahoinvointi, oksentelu, syljen erityksen lisääntyminen ja ruokahaluttomuus. Pitkäaikaisen käytön vaikutuksia ovat vainoharhaisuus, masennus, mielialan vaihtelut, seksuaalisen mielenkiinnon väheneminen, psyykkisen sairauden puhkeaminen, aistimusten vääristyminen ja itsemurha-alttius. (Havio ym. 2013, 87.)

Ekstaasi eli MDMA on hallusinogeeninen amfetamiini, jota otetaan suun kautta, nuuskataan tai pistetään suonensisäisesti. Ekstaasin välittömiä vaikutuksia ovat euforia, fyysisen suorituskyvyn lisääntyminen, kohonnut itsetunto ja tarkkaavaisuus, toisaalta masentuneisuus ja aggressiivisuus. Muita oireita ovat verenpaineen nousu, takykardia, lämmönsäätelyjärjestelmän häiriintyminen ja ongelmat kudosten ja aivojen hapensaannissa. Käytön jälkeisinä vuorokausina käyttäjä kokee väsymystä, keskittymiskyvyttömyyttä, tyhjyyden tunnetta ja unihäiriöitä. (Havio ym. 2013, 88.)

Opiaatit ovat ns. klassisia huumeita. Ne voivat olla peräisin luonnosta, oopiumunikosta tai niitä voidaan valmistaa synteettisesti. Opiaatteja käytetään lääkkeinä, koska ne lievittävät tehokkaasti kipua. Opiaatteja ovat heroiini, morfiini, papaveriini, buprenorfiini, naloksoni, naltreksoni ja kodeiini. Voimakkain vaikutus näistä on heroiinilla, lievin kodeiinilla. Opiaatteja käytetään suun kautta, nuuskaamalla ja suonensisäisesti. Opiaatteihin kehittyy riippuvuus nopeammin kuin mihinkään muuhun huumeeseen. Opiaatteiden käytön välittömiä vaikutuksia ovat euforia, sekavuus, sykkeen hidastuminen ja verenpaineen lasku, hengityksen lamaantuminen, yskä, ruokahaluttomuus, pienentyneen pupillit, heikentynyt kivun aistiminen, väsymys ja muutokset reagoitakyvyssä. Jatkuva käyttö aiheuttaa sydämen, verenkiertoelimistön ja hermoston vaurioita, maksan vaurioita, ylähengitystietulehduksia, pahoinvointia ja ruoansulatuskanavan ongelmia, impotenssia ja kuukautishäiriöitä ja hedelmällisyyden heikkenemistä. Opiattiriippuvuus eristää ja passivoi, ja elämä alkaa riippuvaisella pyöriä aineen käytön ja hankkimisen ympärillä. Rikollisuus lisääntyy. (Havio ym. 2013, 88-89.)

Designhuumeita eli muuntohuumeita käytetään huumaavassa tarkoituksessa. Ne valmistetaan jonkin tunnetun huumeen tai lääkeaineen rakennetta muuttamalla kemiallisesti. Muuntohuumeita tulee koko ajan lisää ja niiden käyttökin näyttää yleistyneen kiihtyvällä tahdilla. EU valvoo muuntohuumeiksi luokiteltuja yhdisteitä. Useimmissa maissa niiden lainsäädäntö määrittelee tarkoin huumausaineet niiden rakenteiden mukaan. Muuntohuumeilla pyritään kiertämään huumevalvontaa. Muuntohuumeilla on huumeiden kaltaisia vaikutuksia ja usein tuntemattomia terveyshaittoja. (Aalto ym. 2018, 38.)

## **5.5 Lääkkeiden väärinkäyttö**

Lääke on valmiste, aine tai aineen yhdistelmä, joka sisäisesti tai ulkoisesti käytettynä parantaa, lievittää tai ehkäisee sairautta tai sen oireita. Lääkkeellä pyritään palauttamaan, korjaamaan tai muuttamaan elintoimintoja. Joissakin tapauksissa lääkkeellä pyritään selvittämään terveydentilaa tai sairauden syytä. (Saano & Taam-Ukkonen 2017, 42.)

Lääkeaine eli vaikuttava-aine on elimistöön vaikuttava aine, jota käytetään sellaisenaan tai siitä valmistetaan lääkevalmiste. Lääkevalmiste on valmistettu tai maahantuotu lääkelain

mukaisesti. Se on tarkoitettu käytettäväksi lääkkeenä, ja sitä myydään lääkepakkauksissa. (Saano & Taam-Ukkonen 2017, 42).

Kun lääkkeitä käytetään ilman lääkärin määräystä, suurempina annoksina tai eri tarkoitukseen, kuin sitä on määrätty, katsotaan se lääkkeiden väärinkäytöksi. Lääkkeiden väärinkäytöllä yleensä tavoitellaan euforiaa, hyvänolon tunnetta, sedaatioita, sosiaalista rentoutta tai sekavuuden tunnetta. Lääkkeitä, joita useimmiten käytetään väärin, ovat yleensä rauhoittavat lääkkeet, unilääkkeet ja vahvat kipulääkkeet. (THL 2020). Muita väärinkäytettyjä lääkkeitä ovat epilepsian, kivun ja ahdistuneisuuden hoidossa käytetty pregabaliini ja ADHD:n hoidossa käytettävät stimulantit (Aalto ym. 2018, 74-75).

PKV-lääkkeet eli pääasiassa keskushermoon vaikuttavat lääkkeet ovat väärinkäytetyimpiä lääkkeitä. PKV-lääkkeiden käyttöön liittyy riippuvuuden kehittymisriski. Lääkityksen voi aloittaa lääkäri, joka katsoo, että lääkityksen käyttö on perusteltua ja lääkeannoksen koko ja hoidon pituus ovat tarkkaan harkittuja. (Aalto ym. 2018, 75) PKV-lääkkeiden käyttö tulisi olla lyhytaikaista. (Havio ym. 2013, 81.)

Bentsodiatsepiinit ja opioidit ovat PKV-lääkkeitä ja yleisimpiä väärinkäytettyjä lääkkeitä. Bentsodiatsepiineja käytetään yleensä jännittyneisyyden, ahdistuneisuuden ja pelkotilojen sekä unettomuuden hoidossa. Bentsodiatsepiineja voidaan myös käyttää epilepsian, lihasjännityksen ja alkoholin vieroitusoireiden hoitoon. (Aalto ym. 2018, 74.) Bentsodiatsepiinien liiallinen käyttö lamaa keskushermostoa ja näin aiheuttaa käyttäjälle väsymystä, tokkuraisuutta, raukeutta, välinpitämättömyyttä, sekavuutta, puheen takeltelua ja epävarmuutta liikkumisessa. Muita oireita voivat olla ruokahaluttomuus, pahoinvointi ja oksentelu. Suuret annokset voivat laskea verenpainetta ja vaikuttaa sydämen syketiheyteen. (Havio ym. 2013, 81.)

Bentsodiatsepiinien lääkeryhmään kuuluvat rauhoittavat lääkkeet diatsepaami, oksatsepaami, alpratsolaami, klooridiatsepoksidi, loratsepaami, unilääkkeet tematsepaami, triatsolaami, midatsolaami, nitratsepaami sekä epilepsian hoidossa käytettävä klonatsepaami. Lyhytvaikutteiset nukahtamislääkkeet tsopikloni, tsolpideemi ja tseleploni ovat bentsodiatsepiinien kaltaisia lääkkeitä. (Aalto ym. 2018, 74.)

Opioideja käytetään kovien kipujen, erityisesti syöpäkipujen hoidossa. Huumausaineeksi luokiteltuja ja voimakasta riippuvuutta aiheuttavia opioideja ovat fentanyyli, morfiini,

oksikodoni ja metadoni. Buprenorfiini on keskivahva opioidi. Sitä käytetään voimakkaan kivun hoidossa. Heikkoja opioideja ovat kodeiini ja tramadoli. Opioidit ovat myös monesti väärinkäytettyjä lääkkeitä. Opioidien käyttö lamaa keskushermostoa ja aiheuttaa välinpitämättömyyttä ja tokkuraisuutta sekä reaktiokyvyn heikentymistä. Suuret annokset voivat aiheuttaa hengityksen lamaantumista. (Päihdelinkki 2020.)

## 6 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla päihteiden ja lääkkeiden sekakäyttöä ilmiönä ja käsitellä sitä, mistä lääkkeiden sekakäytön havaitsee ja miten sitä hoidetaan terveydenhuollossa. Tavoitteena on kehittää hoitotyötä hankkimalla tietoa ilmiöstä ja lisäämällä tietoutta päihteiden ja lääkkeiden sekakäytöstä. Lisäksi tavoitteena on saada tietoa siitä, minkälaisia haasteita ja ongelmia sekakäyttö aiheuttaa käyttäjälle.

Kirjallisuuskatsauksessa etsittiin vastauksia seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Millaisia fyysisiä haasteita sekakäyttö aiheuttaa?
2. Millaisia psyykkisiä haasteita sekakäyttö aiheuttaa?
3. Millaisia sosiaalisia haasteita sekakäyttö aiheuttaa?

## 7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Kirjallisuuskatsauksen perustyyppit ovat kuvaileva ja systemaattinen kirjallisuuskatsaus sekä meta-analyysi. Tämä opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yleiskatsaus aiheesta ilman tarkkoja sääntöjä ja se on aikaisemmista tutkimuksista koottu kokonaisuus. Tutkimuskysymykset voivat olla vapaamuotoisempia kuin muissa katsauksissa. (Salminen 2011.)

Tietoa opinnäytetyöhön kerättiin eri lähteistä, kirjoista sekä internetistä. Esimerkiksi tietokanta Medicistä löydettiin tutkimusartikkeleita ja katsausartikkeleita, joista löydettiin tutkittua tietoa kirjallisuuskatsaukseen. Myös tietokanta Cinahlia hyödynnettiin. Kirjallisuuskatsauksessa käytetyt lähteet valikoituivat tutkimuskysymysten perusteella, jonka vuoksi osa lähteistä karsiutui jo etsiessä vastauksia kysymyksiin. Katsaukseen valittiin tutkimuksia, jotka olivat enintään 10 vuotta vanhoja. Aineiston analyysissä artikkelit luettiin huolellisesti läpi useaan kertaan, ja tutkimuskysymyksiin vastaavat tulokset alleviivattiin. Lopuksi ne jäsenneltiin vastaamaan fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia haasteita.

## 8 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Kirjallisuuskatsaus käsittää kolme eri tutkimuskysymystä, joihin löydettiin vastauksia eri lähteistä. Tutkimuskysymyksiksi valittiin seuraavat kysymykset: Millaisia fyysisiä haasteita sekakäyttö aiheuttaa? Millaisia psyykkisiä haasteita sekakäyttö aiheuttaa? Millaisia sosiaalisia haasteita sekakäyttö aiheuttaa?

Sekakäyttäjiä luonnehditaan haasteelliseksi ja moniongelmaiseksi asiakasryhmäksi. Samanaikaisesti useampaa kuin yhtä päihdettä käyttävät henkilöt ovat usein sosiaali- ja terveystalvelujen suurkuluttajia. Esimerkiksi alkoholin ja huumeiden sekakäyttäjiä pidetään haasteellisina asiakkaina, jotka aiheuttavat turvattomuutta hoitohenkilökunnan keskuudessa. Sosiaaliset ongelmat, vakavat psykiatriset sairaudet, ennenaikaiset kuolemat sekä vakavat somaattiset sairaudet voivat olla yhteydessä eri päihteiden samanaikaiseen käyttöön, minkä vuoksi sosiaali- ja terveydenhuollossa on tärkeää tunnistaa tämä asiakasryhmä. (Kuussaari ym. 2017.)

### 8.1 Sekakäytön aiheuttamat fyysiset haasteet

On tutkittu, että päihdeongelmaisilla elinikä on merkittävästi keskimääräistä lyhyempi. A-klinikkasäätiön rekisteritutkimuksen mukaan alkoholilla oli osuutta joka toisessa kuolemassa. Tutkimus perustuu vuosien 1990-2009 aikana Järvenpään sosiaalisairaalaan sekä kahdelle helsinkiläiselle avoklinikalle hoitoon tulleisiin 10898 henkilöön. Tutkimusjoukosta 3216 henkilöä oli menehtynyt vuoteen 2014 mennessä. Tästä tutkimusjoukosta hiukan useammalle kuin joka neljännelle kuolleelle joko alkoholimyrkytys tai alkoholiperäinen tauti oli merkitty ensisijaiseksi kuolinsyyksi. Lähes joka neljännän kuolinsyy oli itsemurha, tapaturma, väkivaltainen tai muuten vahingoittava tapahtuma. (Pitkänen 2017.)

Kuussaaren ym. (2017) tutkimuksessa on tuotu esille, että eri päihteiden samanaikainen käyttö saattaa olla yhteydessä ennenaikaisin kuolemiin. Myös Hakkaraisen ym. (2019) mukaan kuolemanriski on selvästi kohonnut eri päihteitä samanaikaisesti käyttäneiden joukossa. Vuonna 2019 tehdyn tutkimuksen mukaan sekakäyttäjillä yleisimmät kuolinsyyt olivat huumemyrkytykset/yliannostukset 38 %:lla ja itsemurhat 14 %:lla. Muulla väestöllä



yleisimmät kuolinsyyt olivat sydän- ja verisuonitaudit 31 %:lla ja syövät 27 %:lla. (Hakkarainen ym. 2019.)

Päihteiden käytön aiheuttamista myrkytyskuolemista alkoholimyrkytysten osuus on laskenut, mutta huumekuolemien osuus on merkittävästi lisääntynyt vuonna 2017. Lääkinnälliset opioidit ovat yleisin myrkytyskuoleman syy. (Kriikku & Ojanperä 2020.) Opioidien käyttöön liittyy lähes aina päihteiden sekakäyttö. (Pitkänen ym. 2016). Oikeuskemiallisissa tutkimuksissa on myös todettu, että huumeiden ja lääkkeiden päihdekäyttäjien määrä on noussut, vaikka se ei välttämättä olisi ollut henkilön kuolinsyy (Kriikku & Pitkänen 2020).

Koska alkoholi liittyy vahvasti sekakäyttöön, on syytä tarkastella myös pelkän alkoholinkäytön aiheuttamia fyysisiä haasteita. Levolan ja Aallon (2019) mukaan, humalajuominen vaikuttaa monien somaattisten sairauksien syntyyn, kuten sydän- ja verisuonitautiriskiä sekä onnettomuuksiin, itsemurhiin ja väkivaltaan.

On havaittu, että suonensisäiseen huumeiden käyttöön liittyy vahvasti sekakäyttö. Niinpä voidaan todeta, että hepatiittitartunnat ovat huomattavasti yleisempiä sekakäyttäjillä kuin vertailuryhmässä. (Kuussaari ym. 2017.) Päihdeongelmien vuoksi laitoshoidossa olleilta tutkittiin heidän kokemaansa psykososiaalista kuormitusta. Tutkimuksesta kävi ilmi, että päihdekuntoutujilla oli ongelmia kivun ja unen kanssa. (Pitkänen & Holopainen, 2014.)

Alkoholi- ja huumevieroitushoidossa käytetään bentsodiatsepiineja vieroitusoireiden ja ahdistuksen lieventämiseksi. Kyseisen lääkkeen haittavaikutuksena esiintyy riippuvuutta, minkä vuoksi lääkettä tulisi käyttää valvotusti ja lyhytaikaisesti. (Ryhänen ym. 2018.) Päihdeongelmainen henkilö on siis vaarassa tulla riippuvaiseksi muiden riippuvuuksien lisäksi myös bentsodiatsepiineista. Tämä voi tulla haasteeksi sekakäytön hoidossa.

## **8.2 Sekakäytön aiheuttamat psyykkiset haasteet**

Kuussaaren ym. (2017) mukaan eri päihteiden samanaikainen käyttö voi olla yhteydessä psykiatriin sairauksiin. On tutkittu, että eri päihteitä samanaikaisesti käyttäneillä ilmenee päihteiden käyttöön liittyviä mielenterveysongelmia enemmän kuin yhtä päihdettä käyttäneillä henkilöillä. Eri päihteitä samanaikaisesti käyttävillä myös uhkaava tai

väkivaltainen käyttäytyminen on vieläkin yleisempää kuin yhtä päihdettä käyttävillä. (Kuussaari ym. 2017.) Hakkaraisen ym. (2019) mukaan sekakäyttöön liittyy väkivallalle altistumisen uhka. Huume kuvioissa sekakäyttäjä voi olla väkivallan tekijä, näkijä tai uhri.

Huumeiden käyttö voi aiheuttaa psykoottisia oireita tai päihdepsykoosin. Psykoosin pitkittyessä ja uusiutuessa on riski sairastua skitsofreniaan, etenkin sille alttiilla henkilöillä. Tutkimukset osoittavat, että kolmannes stimulantteista johtuvan psykoosin saaneista ja puolet kannabiskykoosin saaneista henkilöistä saa myöhemmin skitsofrenia diagnoosin. (Peltonen ym. 2019.) Toisessa tutkimuksessa huomattiin, että skitsofrenia lisää sekakäytön riskiä (Petersen ym. 2019, 2217).

Mielenterveyshäiriöistä masennus esiintyy huomattavan usein alkoholiongelman kanssa samanaikaisesti, ja koska alkoholi on hyvin yleisesti käytetty päihde sekakäyttäjien keskuudessa, on hyvä tarkastella myös pelkän alkoholinkäytön aiheuttamia psyykkisiä haasteita. Riski sairastua masennukseen on alkoholia ongelmallisesti käyttäjillä suurempi kuin kohtuukäyttäjillä. Toisaalta myös masennusta sairastavilla ilmenee vakavampia alkoholiongelmia kuin niillä, jotka eivät sairasta masennusta. Masennuksen lisäksi alkoholiongelmasta kärsivät ihmiset saattavat kokea ahdistuneisuutta ja kärsiä mieliala- ja ahdistuneisuushäiriöstä. (Levola & Aalto, 2019.)

Elämänlaatu on selvästi heikentynyt alkoholiriippuvaisella verrattuna yleisväestöön. Myös riskikäytön ja humalajuomisen yhteydessä on myös huomattu elämänlaadun heikkenemistä. Alkoholiriippuvaisilla on vaikeuksia psykososiaalisessa toimintakyvyssä, erityisesti vaikeuksia ihmissuhteissa ja päivittäisissä toiminnoissa. (Levola & Aalto 2019.) Laitoshoidossa olleille päihdeongelmallisille tehdyn kyselyn mukaan päihdeongelmallisilla on vaikeuksia mielialaoireiden kanssa, tiedon käsittelyssä, arjen hallinnassa ja arjen toiminnoissa sekä sosiaalisessa elämässä. (Pitkänen & Holopainen 2014.)

### **8.3 Sekakäytön aiheuttamat sosiaaliset haasteet**

On tutkittu, että tietyillä sosiodemografisilla taustatekijöillä on yhteys sekakäyttöön. Tutkimuksen mukaan miehet käyttävät päihteitä enemmän sekaisin kuin naiset. Nuori ikä, naimattomuus sekä työelämästä ulkopuolelle jääminen liittyvät sekakäyttöön. Nämä tekijät

korostuvat sekakäyttäjien keskuudessa vielä enemmän kuin alkoholin käyttäjien keskuudessa. (Kuussaari ym. 2017.)

Sosiaalinen huono-osaisuus on yleistä päihteiden ongelmakäyttäjien ryhmässä. Tämä korostuu vielä entisestään, kun kyseessä on sekakäyttäjä. (Kuussaari ym. 2017.) Alkoholin, huumeiden ja lääkkeiden sekakäyttöä on vankiloissa, vankiterveydenhuollossa ja yhdyskuntaseuraamustoimistoissa peräti 44 %:lla asiakkaista. Sosiaalinen huono-osaisuus liittyy siis vahvasti sekakäyttöön. (Hakkarainen ym. 2019.)

Päihteiden ongelmakäyttäjillä elämänhallinta on usein puutteellista. Verrattuna muihin päihdeasiakkaisiin, on useiden eri päihteiden käyttäjillä heidän elämäntilanteensa ja sen hallinta vieläkin heikommassa kantimissa. (Kuussaari ym. 2017.) Päihdekuntoutujan hakeutuessa hoitoon on hänen haasteensa moninaiset eikä hänen ainoana tavoitteenaan välttämättä ole päihteiden käytön lopettaminen. Moni kuntoutuja kokee, että elämällä ei ole suuntaa ja keskeiset asiat ovat solmussa. Päihdeongelma vaikuttaa laaja-alaisesti henkilön arkeen. Psykososiaaliset vaikeudet ovat yleisiä päihdeongelman yhteydessä. Sosiaaliset suhteet, kognitiiviset taidot, arkisten asioiden hoitaminen, mieliala sekä unen laatu ovat päihdeongelmien yhteydessä ilmeneviä psykososiaalisia vaikeuksia. (Pitkänen 2018.)

Pelko, häpeä ja leimatuksi tuleminen korottavat kynnystä hakeutua palveluiden piiriin sekakäyttäjien keskuudessa. Sekakäyttäjät kohtaavat negatiivista asenneilmapiiriä, minkä vuoksi on mahdollista, että palveluissa heistä pyritään mahdollisimman kivuttomasti pääsemään eroon. (Hakkarainen ym. 2019, 194.) Myös Ryhästä ym. (2018) mukailen avun piiriin haluavien vieroitushoitoon haluavien keskuudessa ilmenee pelkoa siitä, että tulee leimatuksi väärinkäyttäjäksi. Lisäksi he kokevat pelkoa työpaikan menettämisestä ja epäluottamusta hoitohenkilökunnan vaitiolovelvollisuutta kohtaan. (Ryhänen ym. 2018.)

Myös lääkkeiden väärinkäyttäjien keskuudessa ilmenee erinäisiä haasteita. Lääkkeiden väärinkäyttäjien keskuudessa sosiaalisten suhteiden avulla on mahdollista saada käyttöön lääkkeitä, joita voidaan väärinkäyttää. Haasteeksi saattaa muodostua esimerkiksi se, että henkilö hankkii omaan käyttöönsä toiselle henkilölle määrättyjä lääkkeitä. Melko harvoin tähän liittyy lainvastaisuutta. Läkkeitä on mahdollista hankkia esimerkiksi ystävän, puolison tai muun läheisen kautta. Lisäksi omalla reseptillä hankittuja lääkkeitä voidaan väärinkäyttää, mutta niitä on mahdollista ostaa myös katukaupasta. (Pätsi ym. 2020.)

## 9 JOHTOPÄÄTÖKSET

### 9.1 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyössä käytettiin monipuolisesti eri lähteistä löytyvää tietoa. Lähteinä käytettiin sekä kirjallisuutta että internetistä saatavaa tietoa. Niin sanonut kivijalkateokset opinnäytetyössä olivat Päihdehoitotyö sekä Huume- ja lääkeriippuvuus- kirjat. Opinnäytetyöhön löydettiin tietoa myös luotettavista verkkolähteistä, kuten Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) verkkosivuilta ja käypähoito -suosituksista.

Osa lähteistä haettiin hakusanoilla tietokannoista, jotka vaativat käyttöoikeuden. Kirjallisuuskatsauksessa käytettiin luotettavia lähteitä, kuten tietokanta Medicistä saatavia tutkimusartikkeleita sekä muista luotettavista lähteistä peräisin olevia tutkimuksia. Hakusanoina tietokanta Medicissä käytettiin sanoja alkoholi, sekakäyttö, päihde, päihteiden sekakäyttö ja lääkkeiden väärinkäyttö. Tutkimusartikkeleiden lisäksi kirjallisuuskatsauksessa käytettiin myös katsausartikkeleita, sillä tutkimusartikkeleita oli saatavilla vain rajallinen määrä. Myös Päihdelinkin ja A-klinikkasäätiön verkkosivuilta löydettiin kirjallisuuskatsaukseen artikkeleita, jotka sisälsivät tutkittua tietoa. Tutkimukset, joita käytettiin, ovat vapaasti analysoitavissa ja vertailtavissa lukuun ottamatta niitä, jotka vaativat käyttöoikeuden. Opinnäytetyössä ja kirjallisuuskatsauksessa käytetyt lähteet löytyvät lähdeluettelosta, ja ne olivat enintään 10 vuotta vanhoja.

### 9.2 Tulosten tarkastelu

Useat tutkimukset osoittavat, että sekakäyttäjien elinikä on lyhyempi muuhun väestöön verrattuna. Sekakäyttäjien yleisimmät kuolinsyyt ovat myrkytykset, itsemurhat ja onnettomuudet, kun taas muulla väestöllä yleisimmät kuolinsyyt ovat sydän- ja verisuonisairaudet ja syövä. (Pitkänen 2017.) Fyysisiä haasteita ovat lisäksi ongelmat kivun ja unen suhteen (Pitkänen & Holopainen, 2014) sekä suonensisäisten huumeidenkäytöstä johtuvat hepatiittitartunnat ja muut infektiot (Kuussaari ym. 2017). Myös väkivalta on yleistä sekakäyttäjien keskuudessa. (Pitkänen 2017.)

Sekakäyttö on yhteydessä psykiatriin sairauksiin, ja sekakäyttäjillä on todettu olevan enemmän mielenterveysongelmia kuin yhtä päihdettä käyttävillä (Kuussaari ym. 2017). On syytä ottaa huomioon, että mielenterveysongelmat voivat ajaa päihteiden sekakäyttöön, ja toisaalta päihteiden sekakäyttö voi altistaa mielenterveysongelmille. Tutkimusteen mukaan masennus esiintyy huomattavan usein alkoholiongelman kanssa samanaikaisesti. Riski sairastua masennukseen on suurempi alkoholiongelmosta kärsivällä kuin alkoholin kohtuukäyttäjällä. Toisaalta myös masennus voi ajaa alkoholiin liialliseen käyttöön. Hoidon kannalta on keskeistä selvittää, johtuuko alkoholin liikkakäyttö masennuksesta vai johtuuko masennus alkoholin liikkakäytöstä. Myös ahdistus liittyy alkoholin ongelmakäyttöön. (Levola & Aalto, 2019.)

Päihteiden käyttäjillä on todettu elämänlaadun olevan heikompaa verraten muuhun väestöön. Heillä on haasteita mielialassa, arjen hallinnassa, tiedon käsittelyssä sekä sosiaalisissa suhteissa. Sosiaaliset ongelmat alkavat kasaantua päihteiden käyttäjille. (Pitkänen 2019.) Sosiodemografisilla taustatekijöillä on merkitystä sekakäyttöön. Sosiodemografisista tekijöistä naimattomuus, työttömyys, työkyvyttömyys ja matala koulutusaste saattavat olla sekä altistavia tekijöitä että seurausta sekakäytölle. Sosiaalinen huono-osaisuus on sukupolvelta toiselle periytyvää. (Kuussaari ym. 2017.)

Huumeiden käyttöön on todettu vahvasti liittyvän sekakäyttö. Huumeiden käyttö voi aiheuttaa psykoottista oireilua, päihdepsykoosin tai laukaista skitsofrenian. Siitä on ristiriitaista tietoa, voiko skitsofreniaan sairastua kuka tahansa vai pelkästään ne, joilla on alttius sairastua tautiin. (Peltonen ym. 2019.) Lisäksi päihteiden käyttäjät kohtaavat usein negatiivista asenneilmapiiriä. Sekakäyttäjät kokevat häpeää ja pelkoa siitä, että tulevat leimatuiksi sekakäyttäjiksi. Tämä saattaa vaikuttaa siihen, että he eivät enää hakeudu sosiaali- ja terveystalveluiden piiriin. (Hakkarainen ym. 2019, 194.)

### **9.3 Pohdinta**

Valitsimme aiheen oman mielenkiintomme sekä aiheen ajankohtaisuuden vuoksi. Työstä on toivottavasti hyötyä jokaiselle aiheesta kiinnostuneelle sekä sosiaali- ja terveystalalla työskenteleville, jotka kohtaavat työssään päihteiden ja lääkkeiden sekakäyttäjiä.

Sekakäyttö aiheena oli haasteellinen, sillä siitä löytyy tietoa vähemmän verraten yksittäisestä päihteestä tai lääkkeestä löytyvään tiedon määrään. Toisaalta aihe on laaja, sillä sekakäyttöön liittyy useita eri päihteitä ja lääkkeitä, joten haasteeksi muodostui aiheen rajaaminen. Aluksi oli myös haasteellista tiedostaa mitä eri käsitteillä, kuten sekakäyttö ja väärinkäyttö, tarkoitetaan. On tärkeää huomata, että niillä tarkoitetaan eri asioita. Opinnäytetyön laatiminen alkoi siitä, mitä näillä käsitteillä tarkoitetaan yleisesti.

Päihteiden ja lääkkeiden sekakäyttö on ajankohtainen aihe ja koko ajan yleistyvä ilmiö, joka aiheuttaa mittavia fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia haasteita käyttäjälle. Mitä enemmän henkilöllä on päihteiden sekakäyttöä ja mitä useampaa päihdettä tai lääkettä käytetään, sitä moninaisemmiksi haasteetkin muodostuvat. Sekakäytön hoitaminen on haasteellisempaa verraten siihen, että henkilö käyttää vain yhtä päihdettä. Sekakäytön hoitamisessa on tärkeää päihteiden käyttäjän oma motivaatio ja muutoshalukkuus, jotka ovat edellytyksiä hoidon onnistumiselle.

Sekakäytön ennaltaehkäiseminen on tärkeää, sillä päihteidenkäyttö saattaa siirtyä sukupolvelta toiselle aiheuttaen moninaisia haasteita sekä käyttäjälle itselleen että yhteiskunnalle. Sekakäyttöön johtavien syiden, kuten työttömyyden, syrjäytyneisyyden ja mielenterveysongelmien, hoitaminen on tärkeää. Päihteitä koskeva valistus on tärkeää aloittaa jo peruskoulussa, jolloin on vielä mahdollista vaikuttaa siihen, kuinka päihteisiin suhtaudutaan. Lasten ja nuorten on hyvä olla tietoisia siitä, millaista apua on saatavissa mielenterveysongelmiin. Päihteiden käyttäminen ei tuo ratkaisua pahaan oloon. Neuvola, kouluterveydenhuolto sekä työterveyshuolto ovat paikkoja, joissa mahdollinen päihteiden käyttö on syytä ottaa puheeksi.

#### **9.4 Jatkotutkimusehdotukset**

Sekakäyttäjät saattavat jäädä tutkimuksissa vähemmälle huomiolle, kun verrataan yksittäisen päihteiden käyttäjään. Yksittäisistä päihteistä ja niiden käyttäjistä löytyy paljon tietoa, mutta sekakäyttö on vähemmän tutkittu aihe, jota olisi syytä tutkia enemmän. Sekakäytön arvellaan lisääntyvän tulevaisuudessa, ja näin ollen useamman kuin yhden päihteiden käyttö aiheuttaa yhä enenevässä määrin haasteita niin yksilön kuin yhteiskunnankin

tasolla. Sekakäyttöä on siis aiheellista tutkia lisää. Lisäksi sekakäytön ennaltaehkäiseminen on tärkeä aihe, joka olisi hyvä aihe jatkotutkimuksille.

## LÄHTEET

- Aalto, M., Alho, H. & Niemelä, S. (toim.) 2018. Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Aalto, M., Alho, H., Kiiänmaa, K. & Lindroos, L. (toim.) 2015. Alkoholiriippuvuus. 3. uud. P. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Hakkarainen, P. & Kataja, K. 21.8.2017. Päihteiden sekakäyttö yleistyy - kansainvälinen tutkijakokous arvioi seurauksia.[Verkkosivu]. [Viitattu 27.10.2020]. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Saatavana: <https://thl.fi/fi/-/paihteiden-sekakaytto-yleistyy-kansainvalinen-tutkijakokous-arvioi-seurauksia>
- Havio, M., Inkinen M., Partanen A., (toim.) 2013. Päihdehoitotyö. 5.-7. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy
- Hietanen, P., Kaleva-Kerola, J. & Pyörälä, E. (toim.) Lääkärin ja potilaan vuorovaikutus. 2020. Kustannus Oy Duodecim.
- Holopainen, A. & Surakka, V-M. Päivitetty 31.3.2019. Alkoholien ja lääkkeiden sekakäyttö. [Verkkosivu]. [Viitattu 8.12.2020]. Saatavana: Alkoholien ja lääkkeiden sekakäyttö | Päihdelinkki.fi (paihdelinkki.fi)
- Hämäläinen, K., Kanerva, A., Kuhanen, C., Schubert, C. & Seuri, T. Mielenterveyshoitotyö. 5. -6. p. 2017. Sanoma Pro Oy.
- Joukanen, S. 2015. Lääkkeiden päihdekäytön taustalla on usein traumatisoituminen. [Verkkolehtiartikkeli]. SIC! Lääketietoa Fimeasta. [Viitattu 9.12.2020]. Saatavana: Lääkkeiden päihdekäytön taustalla on usein traumatisoituminen - Sic! (fimea.fi)
- Kataja, K. & Karjalainen K. Päivitetty 14.9.2016. Sekakäyttö ja lääkkeiden väärinkäyttö. [Verkkosivu]. [Viitattu 22.4.2020]. Saatavana: <https://nuortenlinkki.fi/tietopiste/tietoartikkelit/huumeet-ja-laakkeet/sekakaytto-ja-laakkeiden-vaarinkaytto>
- Kuussaari, K., Karjalainen, K., Kataja, K. & Hakkarainen, P. 2017. Sekakäyttäjät sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. [Verkkokirja]. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. [Viitattu 27.10.2020]. Saatavana Duodecim –palvelusta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Käypä hoito –suositus. 12.04.2018a. Huumeongelman hoito. [Verkkosivu]. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. [Viitattu 8.12.2020]. Saatavana: Huumeongelman hoito (kaypahoito.fi)



- Käypä hoito –suositus. 21.08.2018b. Alkoholiongelman hoito. [Verkkosivu].  
Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. [Viitattu 8.12.2020]. Saatavana:  
Alkoholiongelman hoito (kaypahoito.fi)
- Käypä hoito –suositus. 12.04.2018c. Päihderiippuvuuden vakavuuden arviointiasteikko (SDS). [Verkkosivu]. Suomalainen lääkäri-seura Duodecim. [Viitattu 14.12.2020].  
Saatavana: Päihderiippuvuuden vakavuuden arviointiasteikko (SDS) (kaypahoito.fi)
- L 17.1.1986/41. Päihdehuoltolaki.
- Nimettömät alkoholistit (AA). 2020. Tietoa AA:sta. Suomen AA toimisto. [Verkkosivu].  
[Viitattu 17.12.2020]. Saatavana: <https://www.aa.fi/tietoa>
- Päihdelinkki. 2020. Perustietoa huumeista. [Verkkosivu]. [Viitattu 21.4.2020]. Saatavana:  
<https://paihdelinkki.fi/sgn/tietopankki/tietoiskut/perustietoa-huumausaineista>
- Päihdelinkki. 2020. Pikatieto - alkoholi. [Verkkosivu]. [Viitattu 22.4.2020]. Saatavana:  
<https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/pikatieto/alkoholi>
- Pätsi, S-M., Lintonen, T. & Karjalainen, K. 24.1.2020. Lääkkeiden väärinkäyttö suomalaisessa aikuisväestössä. [Verkkolehti]. Lääkärilehti 40/2018. [Viitattu 11.12.2020]. Saatavana Medic –palvelusta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Saano, S. & Taam-Ukkonen M. 2017. Lääkehoidon käsikirja. 1.-6. p. Helsinki SanomaPro oy
- Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? [Verkkojulkaisu]. Vaasan yliopiston julkaisuja. [Viitattu 22.1.2021]. Saatavana: Microsoft Word - Opetusjulk. 62, lopull. (univaasa.fi)
- Tarnanen, K., Alho, H. & Komulainen, J. 4.10.2018. Huumeongelman hoito. [Verkkoartikkeli]. Suomalainen lääkäri-seura Duodecim. [Viitattu 8.12.2020]. Saatavana:  
Huumeongelman hoito (kaypahoito.fi)
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Päivitetty 3.6.2020a. Opioidikorvaushoidossa olevien sosiaalisen osallisuuden vahvistaminen. [Verkkosivu]. [Viitattu 9.12.2020].  
Saatavana: Osallisuuden vahvistaminen - Alkoholi, tupakka ja riippuvuudet - THL
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Päivitetty 5.6.2020b. Keskeiset käsitteet. [Verkkosivu]. [Viitattu 27.10.2020]. Saatavana: <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihde-tyo/mita-ehkaiseva-paihde-tyo-on/keskeiset-kasitteet>
- Väyrynen, S., Kataja, K., Hakkarainen, P., Kailanto, S., Karjalainen, K., Kuussaari, K. & Tigerstedt, C. 2015. Sääntelyä, kaoottisuutta ja itsetutkiskelua. Sekakäytön määritelmiä ja merkityksiä päihdetyön ammattilaisten ja käyttäjien tulkitsemana. [Verkkoartikkeli].

[Viitattu 27.10.2020]. Saatavana:  
<https://journal.fi/janus/article/view/52999/16474?acceptCookies=1>

## KIRJALLISUUSKATSAUKSESSA KÄYTETYT LÄHTEET

- Hakkarainen, P., Hautala, S., Kailanto, S., Karjalainen, K. Kataja, K., Kuussaari, K., Savonen, J. & Tigerstedt, C. 2019. Monikasvoinen sekakäyttö. Suomen Akatemian rahoittaman MiksMix –tutkimusprojektin keskeiset tulokset. Yhteiskuntapolitiikka. [Verkojulkaisu]. [Viitattu 27.10.2020]. Saatavana: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137952/YP1902\\_Hakkarainenym.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137952/YP1902_Hakkarainenym.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
- Kuussaari, K., Karjalainen, K., Kataja, K. & Hakkarainen, P. 2017. Sekakäyttäjät sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. [Verkkokirja]. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. [Viitattu 27.10.2020]. Saatavana Duodecim –palvelusta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Kriikku, P. & Ojanperä I. 2020. Alkoholimyrkytyskuolemat ovat vähentyneet, huumekuolemat eivät. [Verkkolehtiartikkeli]. [Viitattu 17.12.2020]. Saatavana: <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/alkoholimyrkytyskuolemat-ovat-vahentyneet-huumekuolemat-eivat/>
- Levola, J. & Aalto M. 2019. Alkoholiongelmat ja masennus. [Verkkokirja]. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. [Viitattu 17.12.2020]. Alkoholiongelmat ja masennus. <https://www.duodecimlehti.fi/duo15012>
- Petersen, S., Toftdall, N., Nordentoft, M. & Hjorthoj, C. 2019. Schizophrenia is associated with increased risk of subsequent substance abuse diagnosis: a nation wide population – based register study. Society for the study of addiction. [Verkkoartikkeli]. [Viitattu 18.12.2020].
- Pitkänen, T. 2017. Päihdeongelmaisilla korkea riski kuolla ennen aikaisesti. [Verkojulkaisu]. [Viitattu 11.12.2020]. Saatavana: Tiimi\_417.pdf (a-klinikkasaatio.fi)
- Pitkänen, T. 2/2018. Päihdehoito vaikuttaa kokonaisvaltaisesti. [Verkojulkaisu]. [Viitattu 16.12.2020]. Saatavana: Tiimi\_218.pdf (a-klinikkasaatio.fi)
- Pitkänen, T. & Holopainen A., 2014. Päihdeongelmaisista kuormittavat monet tekijät. [Verkojulkaisu]. [Viitattu 17.12.2020]. Saatavana: [https://tiedostot.a-klinikkasaatio.fi/tutkittua/Tiimi\\_514.pdf](https://tiedostot.a-klinikkasaatio.fi/tutkittua/Tiimi_514.pdf)
- Pätsi, S-M., Lintonen, T. & Karjalainen, K. 24.1.2020. Lääkkeiden väärinkäyttö suomalaisessa aikuisväestössä. [Verkkolehti]. Lääkärilehti 4/2020. [Viitattu 11.12.2020]. Saatavana Medic –palvelusta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Ryhänen, S., Laitinen, K. & Karttunen, N. 5.10.2018. Päihdelinkin neuvontapalvelu: Opioidit, bentsodiatsepiinit ja vieroitus korostuvat lääkekysymyksissä. [Verkkolehti].

Lääkärilehti 4/2020. [Viitattu 11.12.2020]. Saatavana Medic –palvelusta. Vaatii käyttöoikeuden.

## LIITTEET

Liite 1. Tutkimustaulukko

Tutkija/-t, vuosi	Tutkimusaihe	Keskeiset käsitteet	Tutkimusmenetelmä	Tutkimustulokset
Hakkarainen, P., Hautala, S., Kailanto, S., Karjalainen, K., Kataja, K., Kuussaari, K., Savonen, J. & Tigerstedt, C. 2019	Monikasvoinen sekakäyttö. Suomen Akatemian rahoittaman MiksMix-tutkimusprojektin keskeiset tulokset	Sekakäyttö, alkoholi, huume, lääke	Määrällinen ja laadullinen tutkimus	Tutkimustulosten mukaan sekakäyttö on ilmiönä kompleksinen ja monikasvoinen. Käyttötarkoitus vaihtelee niin tilanteittain kuin henkilöittäin. Olennaista rajanvedossa on käytön ja siihen liittyvien riskien hallinta. Internetin keskustelupalstat tarjoavat virtuaalisen oppimisympäristön tänä päivänä erilaisten aineiden yhdistelyyn. Käytössä ja sen haitoissa on havaittavissa eroja eri väestöryhmien välillä.
Kuussaari, K., Karjalainen, K., Kataja, K. & Hakkarainen, P. 2017	Sekakäyttäjät sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa	Sekakäyttö, päihdeasiakas	Määrällinen tutkimus	Vuonna 2015 kerättyä Päihdetapauselaskennan 10 650 tapausta käytettiin aineistona. Suurissa kaupungeissa päihteiden sekakäyttö oli yleisempää verraten pieniin kuntiin. Eroja havaittiin myös yliopistosairaaloiden erityisvastuualueiden välillä. Yleisin päihdeyhdistelmä olivat alkoholi ja lääkkeet. Sekakäyttöön olivat yhteydessä työttömyys tai eläkkeellä oleminen, nuori ikä, naimattomuus tai eroaminen sekä uhkaava tai väkivaltainen käyttäytyminen, mielenterveyden häiriöt

				sekä suonensisäinen huumeiden käyttö.
Kriikku, P. & Ojanperä I. 2020	Alkoholimyrkytyskuolemat ovat vähentyneet, huume-kuolemat eivät	Alkoholi, huume, kuolema	Määrällinen tutkimus	Alkoholimyrkytyskuolemat vähentyivät tutkitulla ajanjaksolla 279:stä 229:ään (18 %). Lääke- ja huumemyrkytykset vähenivät vuosina 2014–2016, mutta lisääntyivät jälleen vuonna 2017. Opioidimyrkytysten osuus lääke- ja huumemyrkytyksistä pienentyi tasaisesti 38 %:sta 31 %:iin. Buprenorfiinikuolemat olivat edelleen yleisiä.
Levola, J. & Aalto M. 2019	Alkoholi-ongelmat ja masennus	Alkoholi, alkoholi-ongelma, masennus	Tutkimuksessa käytettiin määrällistä ja laadullista menetelmää.	Alkoholi-ongelma ja masennus ovat keskeisiä kansansairauksiamme. Yhdessä esiintyessään ne muodostavat hoidollisen haasteen ja heikentävät sairastuneen toimintakykyä. Alkoholi-ongelman ja masennuksen samanaikainen hoito kannattaa, sillä hoidon myötä elämänlaatu kohenee ja toimintakyky paranee.
Petersen, S., Toftdall, N., Nordentoft, M. & Hjorthoj, C. 2019	Schizophrenia is associated with increased risk of subsequent substance abuse diagnosis: a nation wide population – based register study	Schizophrenia, substance abuse	Määrällinen tutkimus	Tanskalainen rekisteritutkimus, joka on tehty vuosina 1955-1999 syntyneille. Tutkimusaika 1968-2013. Skitsofrenia lisää päihdeongelman riskiä.
Pitkänen, T. 2017	Päihdeongelmaisilla korkea riski kuolla ennen aikaisesti	Päihdeongelma	Määrällinen tutkimus	Päihdeongelmaisten elinikä on huomattavasti keskimääräistä lyhyempi. Joka toiseen

				kuolemaan alkoholilla oli osuutta.
Pitkänen, T. 2018	Päihdehoito vaikuttaa kokonaisvaltaisesti	Päihdehoito, toimintakyky	Määrällinen tutkimus	Tutkimuksessa selvitettiin päihdeasiakkaan toimintakyvyn vaikeuksia ennen ja jälkeen saadun hoidon. Tuloksissa selvisi, että avohoito, laitoshoido ja lääkkeetön yhteisöhoito paransivat kaikki asiakkaan toimintakykyä.
Pitkänen, T. & Holopainen A., 2014	Päihdeongelmaisia kuormittavat monet asiat	Päihdeongelma	Määrällinen tutkimus	Tutkimukseen osallistuneet kokivat ongelmia arjen toiminnoissa, mielialassa, arjen hallinnassa, sosiaalisessa elämässä, tiedon käsittelyssä, kivussa ja unessa.
Pätsi, S-M., Lintonen, T. & Karjalainen, K. 2020.	Lääkkeiden väärinkäyttö suomalaisessa aikuisväestössä	Lääke, väärinkäyttö	Määrällinen tutkimus	Hieman yleisempää oli rauhoittavien ja unilääkkeiden väärinkäyttö kuin vahvojen kipulääkkeiden käyttö. Päihtyminen, kokeileminen ja kivun tai muun vaivan omatoiminen hoito olivat yleisimpiä käyttötarkoituksia. Sosiaalisten verkostojen tai apteekista henkilökohtaisella reseptillä lääkkeitä hankittiin tyypillisimmin. Nuorilla, vähän koulutetuilla ja huumeita käyttäneillä väärinkäyttö oli yleisintä.
Ryhänen, S., Laitinen, K. &	Päihdelinkin neuvontapalvelu: Opioidit,	Lääke	Määrällinen tutkimus	Tutkimuksessa analysoitiin



Karttunen, N. 2018.	bentsodiatsepiinit ja vieroitus korostuvat lääkekysymyksissä			<p>Päihdelinkin neuvontapalveluun v. 2012–16 tulleiden lääkekysymysten määrää, sisältöä ja taustatietoja. Kysymyksistä 22 % koski vieroittautumista. Lääkeryhmistä eniten kysyttiin opioideista (40 %) bentsodiatsepiineista (35 %). Opioideista eniten kysyttiin buprenorfiinista (51 %) ja bentsodiatsepiineista diatsepaamista (28 %). Sekakäyttö alkoholin (21 %) tai muun päihteen (11 %) kanssa oli yleistä. Kysyjistä kolmannes oli 26–35-vuotiaita ja yli puolet naisia. Eniten kysymyksiä tuli pääkaupunkiseudulta (28 %) ja muista yli 50 000 asukkaan kaupungeista (45 %).</p>
---------------------	--	--	--	---