



Podcast-sarja alkoholismin katkaisu-, vieroitus- ja lääkehoidosta

Meri Laine & Jenni Rahikainen

2021 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Podcast-sarja alkoholismin katkaisu-, vieroitus- ja lääkehoidosta

Meri Laine & Jenni Rahikainen
Sairaanhoitaja AMK
Opinnäytetyö
Maaliskuu, 2021

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tuleville sairaanhoitajille ja terveydenhoitajille tietoa alkoholismista, sekä sen katkaisu- ja vieroitushoidosta podcast- sarjan muodossa uudelle Laurean Ammattikorkeakoulun Canvas alustalle. Opinnäytetyön yhteistyökumppanina toimii Laurean ammattikorkeakoulu ja tuotos esitetään hoitotyön opiskelijoille päihde- ja mielenterveys opintojaksolla. Opinnäytetyönaihe määräytyi Otaniemen Laurean Ammattikorkeakoulun opettajien tarpeesta saada uutta opetusmateriaalia Canvas alustalle. Tavoitteena oli vahvistaa sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoiden tietoutta alkoholiriippuvuudesta sekä sen hoidosta. Toteutimme opinnäytetyön toiminnallisena, joka sisältää teoriaosuuden, jonka pohjalta podcast-sarja tehtiin. Tavoitteena oli luoda informatiivinen ja mielenkiintoinen podcast-sarja. Opinnäytetyössä on käytetty lähteinä painettuja ja sähköisiä lähteitä, jotka ovat alle kymmenen vuoden sisään julkaistu.

Yksi podcast- jakso sisältää tietoperustan sekä tarinan liittyen alkoholismiin. Sarja nauhoitettiin helmikuussa 2021. Opinnäytetyö ei ehtinyt vielä opintojaksolle mukaan, mutta pyysimme työkavereitamme sekä luokkalaisiamme kuuntelemaan podcast- sarjan. Myös opettajat lähettivät jaksot eteenpäin palaute linkin kera, jotta saimme kerättyä luotettavasti palautetta podcast- sarjasta.

Meri Laine & Jenni Rahikainen

Podcast series on the withdrawal, detoxification and medication treatment of alcoholism

Year

2021

Pages

25

The purpose of the thesis was to provide future nurses and public health nurses with information about alcoholism, as well as its withdrawal, detoxification, and medication treatment in the form of podcast series on the new Canvas platform at Laurea University of Applied Sciences. Laurea University of Applied Sciences is the partner of the thesis, and the output is presented to nursing students in the substance abuse and mental health course. The topic of the thesis was determined by the need of the teachers of Otaniemi Laurea University of Applied Sciences to receive new teaching material for the Canvas platform. The aim was to strengthen the knowledge of nursing students about alcohol dependence and its treatment. We carried out the thesis as a functional study, which includes the theoretical part on the basis of which our podcast series was conducted. The goal was to create an informative and interesting podcast series. The sources used in the thesis are printed and electronic sources that have been published in less than ten years' time.

One podcast episode includes a theoretical framework as well as a story related to alcoholism. The episodes were recorded in February 2021. The thesis was not yet included in the course, but we requested our colleagues and classmates to listen to the podcast series. The teachers also forwarded the episodes with a feedback link so that we could reliably collect feedback on the podcast series.

Keywords: alcoholism, addiction, withdrawal treatment, detoxification, podcast

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Alkoholi	6
2.1	Alkoholin käyttö	7
2.2	Alkoholinkäytön ongelmat ja sairaudet	8
3	Päihdehuoltolaki	10
4	Vieroitus- ja katkaisuhuito	11
4.1	Minnesota- hoitomalli	13
4.2	Lääkellinen hoito	14
5	Laurea ammattikorkeakoulu	16
5.1	Esittely	16
5.2	Opintojakso	17
6	Podcast.....	17
7	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	18
8	Opinnäytetyön prosessi	18
8.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	18
8.2	Podcast-sarjan suunnittelu ja toteutus	19
8.3	Arviointi.....	20
9	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	21
10	Pohdinta	22
10.1	Tuotoksen tarkastelu	22
11	Kehittämissuhteet ja jatkotutkimusaiheet.....	22
	Lähteet	24

1 Johdanto

Suomalaisten alkoholinkulutus on Euroopan maihin verrattuna keskitasoa, mutta kulutustottumuksiltaan Suomi kuuluu itäisten ja pohjoisten maiden juomakulttuuriin, jossa alkoholia nautitaan harvemmin, mutta suurempia määriä kerralla. Alkoholihaittojen määrät ovat Suomessa kasvaneet rinta rinnan kokonaiskulutuksen kanssa. Runsas alkoholin käyttö aiheuttaa vakavia ongelmia terveyden kanssa sekä sosiaalisen elämän kanssa. Osa alkoholin aiheuttamista haitoista onkin välillisiä ja kohdistuu lähiympäristöön, läheisiin ja yhteiskuntaan. Kokonaiskulutuksen vähentäminen olisi koko väestön kannalta tehokas keino alkoholiongelmien ennaltaehkäisyyn. Terveysjärjestelmälle alkoholisairaudet ovat huomattava taakka, vuodelta 2017 oli 22 900 hoitojaksoa rekisteröity vuodeosastolle, jossa yhtenä hoidon syynä oli alkoholisairaus. (Mäkelä 2019.)

Toteutimme opinnäytetyömme toiminnallisena podacst-sarjan muodossa Laurean ammattikorkeakoulun mielenterveys-, kriisi-, ja päihdehoitotyön opintojakson käyttöön. Covid-19 pandemian johdosta ammattikorkeakoulut siirtyivät etäopetukseen ja näin ollen aloitettiin suunnitella erilaisia etäopetukseen käytettäviä tapoja. Podcastit ovat nykyään hyvin suosittuja ja niistä saadaan luotua myös mielenkiintoisia ja hyviä oppimateriaaleja. Halusimme olla mukana tuottamassa uudenlaista tapaa luoda oppimateriaalia opintojaksolle.

Itse pääsimme tutustumaan tehohoitotyön opintojaksolla RADplus podcast-sarjaan, jossa käsitellään ensi- ja akuuttihoitojen ajankohtaisia aiheita. Tämä on mielenkiintoinen podcast-sarja, joka on suunnattu kaikille terveydenhuollon ammattilaisille ja opiskelijoille, aina perusterveydenhuollosta ensihoitoon. (Paramedic.)

2 Alkoholi

Alkoholia juodessa, alkoholi kulkeutuu koko elimistöön verenkierron välityksellä. Humalatila lamauttaa aivojen toimintaa ja näkyy käyttäjässä toimintakyvyn, mielentilan sekä käyttäytymisen muutoksina. Alkoholia nautittaessa, alkaa humalluttava vaikutus muutamassa minuutissa. Siihen kuinka nopeasti vaikutus alkaa on sidoksissa samanaikaisesti syöty ruoka sekä juomassa oleva alkoholipitoisuus. Keskushermoston dopamiinivälitteisten hermoratojen toiminta lisääntyy nousuhumalassa, josta koettu mielihyvä aiheutuu. Vaikka alkoholilla ei ole varsinaisia reseptoreita ihmisen keskushermostossa, vaikuttaa se monen eri välittäjäaineen säätelyyn hermojärjestelmiin. Gamma-aminovoihapon eli GABA:ssa sekä glutamaatin välittämissä hermotoiminnoissa on havaittu merkittäviä muutoksia alkoholin seurauksesta. Alkoholi lamaa toimintoja keskushermostossa, joka ilmenee eri vaiheissa humalatilaa. Alussa

alkoholin aiheuttamat vaikutukset koetaan mielihyvää tuottavana, estoja vähentävänä ja rentouttavana, mutta humalatilan lisääntyessä tasapaino sekä liikkeiden koordinointi heikkenevät nopeasti. Runsaan juomisen jälkeen, voi muistiinpainamiskyky huomattavasti heiketä, jonka johdosta tapahtumia juomisen ajalta ei muista. (Partanen, Holmberg, Inkinen, Kurki & Salo-Chydenius 2015, 66.)

Alkoholipitoisuutta veressä kuvataan promillein, kuinka paljon yhdessä litrassa verta on puhdasta alkoholia, esimerkiksi yhden promillen humalassa, on käyttäjällä yksi gramma puhdasta alkoholia veressä. Pelkästään 0,3 promillen alkoholipitoisuus veressä alkaa vaikeuttaa tehtävistä suoriutumista, jos suorittamiseen vaaditaan nopeaa reaktiokykyä, koordinaatiota tai useiden kohteiden seuraamista samanaikaisesti. Nousuhumalana voidaan pitää puolen promillen alkoholipitoisuutta, jolloin olo koetaan usein hilpeänä ja rentouttavana. Humalatila alkaa näyttäytyä yhden promillen alkoholipitoisuudessa, jonka myötä hermoston toiminta alkaa lamaantua, jolloin kävely ja liikkeet alkavat muuttua kömpelöiksi, ajatukset ja puhe alkavat sammaltua, kuulon heikentymisen vuoksi puhe muuttuu äänekkäämmäksi sekä reagointi hidastuu. Yli kahden promillen humalatila vaikuttaa nukutusaineen tavoin: tajunta sekä kivun tunne heikentyvät. Jos alkoholia on veressä yli kolme promillea, on humalatila jo yleensä hengenvaarallinen myrkytystila. Tässä vaiheessa alkaa henkilön tajunnantaso laskea ja tämä sammuu. Alkoholipitoisuuden noustessa yli neljän promillen, saattaa aivojen ydinjatkeessa oleva hengityskeskus lamaantua, joka voi pahimmillaan johtaa kuolemaan. Käytettäessä lääkkeitä tai muita päihkeitä samanaikaisesti alkoholin kanssa, saatetaan lisätä alkoholin myrkyllisyyttä. Liikakäyttö myös itsestään voi johtaa sairastumisriskiin sekä tapaturmien mahdollisuus suurenee. (Partanen ym. 2015, 66-67.)

2.1 Alkoholin käyttö

Suomessa alkoholi on laillinen, hyväksytty ja laajasti käytössä oleva päihde. Suomessa alkoholinkäyttö on arkipäiväistynyt ja suurin kulttuurillinen muutos on naisten alkoholinkäytön moninkertaistuminen. Alkoholin käyttökerrat jaetaan kolmeen luokkaan, on pienkulutus 1-4 alkoholiannosta, keskikulutus 5-7 alkoholiannosta sekä suurkulutus eli yli 8 alkoholiannosta. Yleisimpiä ovat pienet kulutukset kerralla, jotka ovat lisääntyneet niin naisilla, kuin miehillä. Vuonna 2008 yhden viikon alkoholiannoksien määräksi arvioitiin naisilla 3-4 alkoholiannosta ja miehillä 5-8 alkoholiannosta. Suomalaisten alkoholin käytöstä pääosa tapahtuu kotiympäristössä. (Partanen ym. 2015, 89-90.)

Alkoholin liikakäytöllä alkoholin aiheuttamien haittojen kannalta, tarkoitetaan sellaista juomista, johon liittyy jonkinlainen haitta tai huomattava riski haitalle. Alkoholin liikakäyttö voidaan jakaa kolmeen eri luokkaan. Nämä luokat ovat riskikäyttö, haitallinen käyttö sekä alkoholiriippuvuus. Alkoholin riskikäytöllä tarkoitetaan sellaista juomista, joka ylittää alkoholin suurkulutuksen rajat. Suurkulutuksen rajoina pidetään työikäisillä naisilla yli 16

alkoholiannoksen viikkokulutusta tai yli 5 annoksen päiväkulutusta. Miehillä raja on yli 24 alkoholiannosta viikossa tai yli 7 alkoholiannosta kerralla. Alkoholiannoksena pidetään 33cl keskiolutta, 12cl mietoa viiniä tai 4cl viinaa. Haitallisesta käytöstä voidaan puhua, kun alkoholi aiheuttaa psyykkisiä tai fyysisiä haittoja, mutta ei henkilö ei ole vielä niin riippuvainen alkoholista, ettei pystyisi lopettamaan käyttöä niin, että haitat häviäisivät. Riippuvuudesta puhutaan, kun juomiseen liittyy vaikeutta hallita juomista, juomisen pakonomaaisuutta sekä juomisen jatkamista, vaikka haittoja ilmaantuu. Kuitenkin pelkästään liiallinen käyttökin voi olla haitallista, vaikkei puhuttaisi niin sanotusta riippuvuudesta. Alkoholiriippuvuus oireyhtymä onkin saanut ICD-10-tautiluokituksen. (Partanen ym. 2015, 90-91.)

2.2 Alkoholinkäytön ongelmat ja sairaudet

Päihteidenkäyttöön on liitoksissa monenlaisia akuuttia hoitoa vaativia tilanteita sekä tapaturmia. Päihtyminen altistaa onnettomuuksille, väkivallalle sekä elinvarioille. Päihteet aiheuttavat erilaisia yliannostus-, myrkytys- ja vieroitusoireita, neurologisia ja somaattisia oireita sekä mielenterveysoireita. Sairaalahoitoon alkoholisteilla johtaa usein elimelliset aivo-oireyhtymät. Vuonna 2009 oli sairaalajaksolla päädiagnoosia alkoholisairaus 15 262 henkilöllä ja näistä noin 72 prosenttia oli yli 45-vuotiaita tai vanhempia. Keski-ikä näillä potilailla oli 50,9 vuotta. (Partanen ym. 2015.)

Alkoholisairauksilla tarkoitetaan sellaisia sairauksia, joiden tärkein tai ainut aiheuttaja on alkoholin runsas käyttö. Merkittävimpiä näistä ovat alkoholiriippuvuus, alkoholipsykoosi, alkoholimaksasairaudet, haimatulehdus sekä alkoholimyrkytys. Maailman terveysjärjestöllä on tautiluokituksessa yli 30 erilaista syykoodia alkoholin käytön aiheuttamiin sairauksiin ja yli 200 tautikoodia, jossa alkoholin käyttö edesauttaa taudin esiintymistä. Alkoholin runsas käyttö aiheuttaa neurologisia sekä psykiatrisia sairauksia, verisairauksia, syöpää, ravitsemus- ja hormonihäiriöitä, sydänlihaksen rappeutumista sekä rytmihäiriöitä, kohottaa verenpainetta ja aiheuttaa aivoverenvuotoja, lisäksi jos alkoholi käytetään raskauden aikana, aiheuttaa se sikiölle vaurioita. (Mäkelä 2019.)

Henkilöillä, jotka sairastavat alkoholiriippuvuutta, esiintyy neurologisia ja psykiatrisia oireita runsaasti, lisäksi epilepsiariski on heillä kymmenenkertainen. Tässä ryhmässä on yleistä lisäksi ääreishermojen sairaudet, pikkuaivojen surkastuminen sekä muistihäiriöt. Alkoholin runsas kulutus heikentää myös eri tavoin mielen hyvinvointia. Itsemurhariski alkoholiongelmaisilla on huomattavasti suurempi, heillä esiintyy useammin ahdistuneisuushäiriöitä sekä masentuneisuutta. Lisäksi alkoholin suurkuluttajilla esiintyy runsaasti unihäiriöitä, kuten esimerkiksi lyhyet unijaksot, katkonainen aamu-uni, heikentynyt unen laatu ja uniapnea sekä jalkojen liikkeet, jotka häiritsevät yönä. Näitä unihäiriöitä voi esiintyä jo kohtuullisenkin alkoholin käytön yhteydessä. (Mäkelä 2019.)

Jatkuva ja runsas alkoholin käyttö aiheuttaa maksasolujen tulehdusta, joka johtaa vuosien kuluessa sidekudoksen muodostumiseen ja maksakirroosiin. Lähes yhdeksän kymmenestä maksakirroosista on alkoholin aiheuttama sekä myös yleisin haimatulehduksen aiheuttaja on alkoholin käyttö. Yleensä kroonisen haimatulehduksen ja maksakirroosin kuluu vuosia, mutta jo lyhyelläkin aikavälillä voi runsas alkoholinkäyttö laukaista vaikean haimatulehduksen tai alkoholimaksatulehduksen. (Mäkelä 2019.)

Alkoholin juominen kohottaa verenpainetta ja jo hieman runsaampi käyttö lisää rytmihäiriöitä. Alkoholin juominen humaltumiseen asti aiheuttaa jo merkittävän sydäninfarktin, aivoverenkierron häiriön sekä äkkikuoleman vaaran. Runsas pitkäaikainen alkoholin käyttö aiheuttaa lisäksi sydänlihaksen rappeutumista. (Mäkelä 2019.)

Alkoholinkäyttö aiheuttaa myös syöpävaaraa, ja alan asiantuntijoiden mukaan syöpävaara johtuisi ainakin osittain ruuansulatuskanavassa syntyvästä asetaldehdydistä. Asiantuntijat ovat arvioineet, että noin neljä prosenttia maailman syöivistä olisi alkoholin aiheuttamia. IARC (International Association of Cancer Registries) mukaan päivittäinen 50 gramman alkoholiannos aiheuttaa pitkään käytettynä 2-3-kertaisen riskin sairastua nielun-, suun-, ruokatorven-, sekä kurkunpään syöpään, sekä noin 1,2-1,5-kertaisen riskin suolisto- tai rintasyöpään. Lisäksi noin 10-20%:lle maksakirroosipotilaista kehittyy maksasyöpä. Pelkästään jo kohtuullinen alkoholin kulutus kasvattaa syöpäriskiä. (Mäkelä 2019.)

Alkoholia pitkään säännöllisesti käyttäneelle aiheutuu käytön lopettamisesta elimistölle vieroitusoireita. Vieroitusoireiden voidaan arvioida olevan lieviä, kohtalaisia tai voimakkaita ja niiden ilmaantuminen on yksilöllistä. Lievät vieroitusoireet alkavat usein helpottaa muutamassa vuorokaudessa, mutta voimakkaat sekä hoitamattomat vieroitusoireet voivat olla hengenvaarallisia. Vieroitusoireyhtymällä tarkoitetaan alkoholin käyttöön liittyviä psyykkisiä ja somaattisia vieroitusoireita ja niitä ilmenee henkilöillä, joilla on riippuvuus alkoholiin. Lievät oireet eli niin kutsutut lopetusoireet, ilmenevät psyykkisinä ja fyysisinä oireina, jotka ovat ohimeneviä ja hoituvat itsehoitona riittävällä nesteytyksellä, levolla ja käsikauppalääkkeillä. (Partanen ym. 2015, 305-306.)

Säännöllisen käytön aikana hermosto kerkeää sopeutua alkoholin elimistössä oloon ja, kun alkoholi poistuu elimistöstä, käynnistyy hermostossa yliärsytystila. Oireet alkavat ilmentyä noin 12 tunnin kuluttua, kun alkoholin käytön lopettaa. Vierotusoireet voivat hoitamattomana aiheuttaa voimien heikentymisen dramaattisesti muutamassa vuorokauden kuluessa. Olisikin siis tärkeää ennakoida ja hoitaa käytön lopetus asianmukaisesti hankkiutumalla terveyskeskukseen tai sairaalapäivystykseen. (Kylmänen 2016.)

Useimmiten koetut vieroitusoireet ovat univaikeudet, ahdistuneisuus, vapina, sekavuus, levottomuus, hikoilu, lämpötilan nousu, erilaiset tunto- ja tasapainohäiriöt sekä pahoinvointi. Usein näiden seurauksena voidaan todeta pulssin kiihtyminen ja verenpaineen voimakas nousu.

Voimakkaat vieroitusoireet voivat aiheuttaa kuulo- ja näköhäiriöitä, psykoottisia oireita, tajuttomuutta sekä viinakrampeja eli kouristuskohtauksia. (Kylmänen 2016.)

3 Päihdehuoltolaki

Kunnan tehtävä on päihdehuoltolain (41/1986) mukaan järjestää päihdeongelmaiselle sekä hänen omaiselleen asiallinen sekä riittävä hoito. Lain mukaan sosiaalilautakunnan ja kunnan viranomaisten tulisi ehkäistä päihteiden ongelmakäyttöä lisäävien elämäntapojen sekä olosuhteiden syntymistä. Näin ollen sosiaalilautakunnan ja terveyslautakunnan tulee seurata kunnassa tapahtuvaa ongelmakäyttöä sekä välittää tietoa viranomaisille, kunnan asukkaille sekä kunnassa toimiville yhteisöille. Tietoa tulee välittää ongelmakäytön synnystä, hoidettavuudesta sekä sen ehkäisystä. Lisäksi palveluita tulee kehittää, jotta palveluiden piirissä pystytään hoitamaan riittävästi päihdeongelmaisia sekä ohjaamaan heitä hoidon piiriin. Palveluiden tulee olla ensisijaisesti avohuollon palvelumuotoja, jotta ne olisivat helposti saatavissa, monipuolisia sekä joustavia. (Päihdehuoltolaki 41/1986.)

Päihdehuoltolain pykälän 10 mukaan, voidaan henkilö myös määrätä tahdosta riippumattomaan hoitoon. Edellytykset tälle ovat;

” Hoitoon tahdostaan riippumatta voidaan määrätä henkilö, jonka hoidon ja huollon järjestämisessä vapaaehtoisuuteen perustuvat palvelut eivät ole mahdollisia tai ne ovat osoittautuneet riittämättömiksi ja joka

1) ilman päihteiden käytön keskeyttämistä ja asianmukaista hoitoa on hänellä olevan tai hänelle päihteiden käytöstä välittömästi aiheutumassa olevan sairauden tai vamman johdosta välittömässä hengenvaarassa tai saamassa vakavan, kiireellistä hoitoa vaativan terveydellisen vaurion (terveysvaara); tai

2) päihteiden käytön vuoksi väkivaltaisella tavalla vakavasti vaarantaa perheensä jäsenen tai muun henkilön terveyttä, turvallisuutta tai henkistä kehitystä (väkivaltaisuus). ”

Terveysvaaran perusteella voidaan henkilö määrätä tahdosta riippumattomaan hoitoon enintään viideksi vuorokaudeksi. Tämän päätöksen voi tehdä terveyskeskuksen vastaava lääkäri tai sairaalan asianomainen lääkäri, jonka lääkärinlausunnon perusteella sairaalan ylilääkäri tekee päätöksen. Väkivaltaisuuden perusteella henkilö voidaan asettaa tahdosta riippumatta hoitoon enintään viideksi vuorokaudeksi päihteiden käytön katkaisemiseksi. Päätöksen tähän tekee kunnan sosiaalihuollosta vastaava sosiaalityöntekijä, joka tekee päätöksen nojaten toimielimen vahvistamien yleisten ohjeiden ja perusteiden mukaisesti. Päätös tulee kuitenkin vahvistaa hallinto-oikeudessa. Sosiaalilautakunnan esityksellä, voi hallinto-oikeus kuitenkin jatkaa tahdosta riippumatonta hoitoa väkivaltaisuuden perusteella 30 vuorokaudeksi, jos

todetaan 5 vuorokauden olevan riittämätön aika. Tahdosta riippumaton hoito tulee lopettaa välittömästi, kun hoitoon edellyttävien mukaisia perusteita ei enää ole. (Päihdehuoltolaki 41/1986.)

4 Vieroitus- ja katkaisuhuito

Jos itsehoito ei riitä tai ei tuota tulosta, voi vieroitusoireiden hoitoon hakea apua terveysasemalta, päivystyspoliklinikalta, terveyskeskuksesta, päihdepoliklinikalta tai A-klinikalta. Hoito voidaan aloittaa monella eri tavalla ja hoitoon voi hakeutua missä tahansa elämäntilanteessa tai elämänvaiheessa ja vaikka hoitoon kannattaa hakeutua mahdollisimman aikaisin, ei koskaan ole liian myöhäistä hakea hoitoa. Perusterveydenhuolto hoitaa alkoholiongelmaisia terveyskeskuksissa sekä työterveydessä. A-klinikkatoiminta sekä nuorisoasemat ovat keskeisimmät päihdehuoltoon erikoistuneet avohoidon palvelumuodot, kun taas alkoholin aiheuttamia vieroitusoireita hoidetaan vieroitushoitoyksikössä. Monet hoitopaikat tarjoavat kuntouttavaa laitoshoidoa. Vertaustukitoiminnalla on suuri merkitys alkoholiongelman hoidossa, näitä ovat muun muassa A-kilta ja AA-ryhmät. Terveystenhuolto tarjoaa peruspalvelut alkoholiongelmassa. Ongelman varhaisvaiheessa tehdään alkoholiongelmaiselle mini-interventio ja ohjataan matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdehoitoyksiköiden palveluiden pariin. Kiireellisen hoidon tarpeessa, jossa alkoholi on jo aiheuttanut tapaturman, alkoholisairauden tai äkillisen psyykkisen ongelman, tulee hoito toteuttaa sairaalassa tai avohoidossa. Vieroitushoito tapahtuu avohoidossa tai terveyskeskussairaalassa, joskus jopa psykiatrisessa sairaalassa. Pitkäaikainen tai kiireetön hoito toteutetaan avohoitosuhteessa tai motivoinnin ja ohjaamisen jälkeinen jatkohoito toteutetaan päihdehuollon erikoispalveluilla. Psykiatrisissa sairaaloissa tai poliklinikoilla taas hoidetaan psykiatrisia ongelmia. Laitoshoidoa ja kuntoutusta tarjoavat erilaiset vieroitus- ja kuntoutusyksiköt. Alkoholiongelmaisille on lisäksi tarjolla erilaisia asumispalveluita ja päivätoimintaa päiväkeskuksissa. (Aalto, Alho, Kiianmaa & Lindroos 2015, 69-70.)

Hoidon tavoitteena on ensimmäiseksi tunnistaa vieroitustila, sen arvioiminen ja lievittäminen ja komplikaatioiden, kuten delirium tremensin ja kouristuksien ehkäiseminen. Alkoholin vieroitusoireet voidaan arvioida CIWA-Ar- mittarilla. Potilaan vitaalit (ruumiinlämpö, syke, verenpaine) tarkistetaan alkutilanteessa, lisäksi mitataan uloshengityksen alkoholipitoisuus. Potilaan tila arvioidaan tiedonkeruulomakkeella ja sitä täyttämällä voidaan seurata potilaan tilan edistymistä. Oireet ja niiden voimakkuus arvioidaan kymmenellä kohdalla asteikolla 0-7. Nämä kohdat ovat pahoinvointi ja oksentelu, käsien vapina sormet harallaan ja kädet ojennettuna, hikoilu, ahdistuneisuus, kiihtyneisyys, tuntehäiriöt, kuulohäiriöt, näköhäiriöt, päänsärky ja puristava tunne päässä sekä orientaatiokyky. Lääkehoitoa tulee toteuttaa potilaan tilaa ennakoiden huolellisesti. Keskivaikeiden vieroitusoireiden kesto on arviolta 1-3 vuorokautta. Suurin osa näistä hoidetaan avovieroituksessa. Tavallisesti lääkehoidon tarve on

noin 1-5 vuorokautta ja sitä toteutetaan valvotusti potilaan oireita ja lääkkeen sietokyky huomioiden. Avovieroituksessa onkin tärkeää seurata potilaan tilaa sekä huomioida motivaation muutokset. (Partanen ym. 2015, 306-307.)

Ongelma vieroitushoidon toteuttamisella on usein se, mikä olisi tarkoituksenmukaisin paikka hoitaa potilaan vieroitusoireita. Vieroitushoitoyksiköiden ja päivystyspoliklinikoiden kesken tulisi selkeyttää hoitoprosesseja. Vieroitusoireet vaativat valvontaa ja välitöntä hoitoa, joten niitä voidaan verrata somaattisten sairauksien tavoin vakaviin tilanteisiin. Vieroitushoitoyksikköön on tärkeää saada esitiedot sekä lääkemääräykset, koska niissä ei yleensä ole lääkäripalveluita vuorokaudenympäri saatavilla. Esitietoina olisi tärkeä saada päihdeanamneesi, josta käy ilmi viimeaikainen käyttö, aikaisemmat vieroitushoidot, deliriumit ja kouristelut, sairaudet muun muassa haima- ja maksasairaudet, neurologinen status sekä millaisia vieroitusoireet ovat, käyttäen CIWA-Ar pisteytystä. Somaattisen tilan tietoihin tulisi kirjata perussairaudet, niiden hoitotaso sekä lääkitykset, nykyiset oireet, muistisairaudet- ja häiriöt, traumat tai pään vammat, infektiot tai mahdollinen raskaus. Psykkisestä tilasta tulisi mainita sairaudet ja hoitotaso sekä lääkitykset, nykyiset oireet, kuten levottomuus, masennus, ahdistuneisuus, pelot, itsemurhariski tai unihäiriöt, sosiaalisesta tilasta asunnon, puolison ja mahdollisten lapsien tilanne. Muut hoitoon liittyvät asiat tulee myös mainita. (Partanen ym. 2015, 308.)

Vieroitushoitoa voidaan toteuttaa avovieroituksena, jossa muutaman vuorokauden aikana toteutetaan lääkehoitoa ja seurantaa. Vieroitushoito voi tapahtua äärimmäisessä tilanteessa myös sairaalan valvontaosastolla, jossa hoito on tehostettua ja intensiivisempää. Usein vieroitushoito-osastolla sekä sairaalassa lääkkeellinen hoito on usein diatsepaamin käyttö vieroitusoireisiin sekä kouristuksen estoon ja B1- vitamiinia aivovaurioiden ehkäisemiseen. Voimakkaasti levottomalle ja kiihtyneelle tai aistiharhaiselle potilaalle voidaan lisäksi määrätä haloperidolia rauhoittamaan potilasta. (Kylmänen 2016; Partanen 2015, 307.)

Vieroitushoitoyksiköt voivat olla osa isompaa kuntoutusyksikköä tai erillinen hoitoyksikkö. Vieroitushoitoon voi päästä A-klinikalta tai terveyskeskuksesta ohjattuna. Hoitoaika näissä yksiköissä on yksilöllistä, mutta tavallisesti hoitoaika on neljästä yhdeksään vuorokautta. Keskeistä hoidossa on vieroitusoireiden lääkkeellinen hoito, lepo sekä riittävän ravinnon saaminen. Yksiköissä hoidetaan lisäksi somaattisia ja psyykkisiä ongelmia sekä aloitetaan käsittelemään sosiaalisia ongelmia. Hoidon aikana tulee tehdä suunnitelma jatkohoidolle ja aloittaa jatkohoitoon liittyvät järjestelyt kuten varata A-klinikalle aika tai maksusitoumuksen hakeminen laitoshoidokseen. Kuntouttava laitoshuolto on mahdollista, kun avohuolto ei ole riittävä ja potilas on huonossa kunnossa fyysisesti ja psyykkisesti. (Aalto 2015, 72.)

Keskivaikeissa- ja voimakkaissa vieroitusoireissa toteutetaan hoito valvotussa hoitoympäristössä. Niiden kesto on yleisesti 4-7 vuorokautta. Hoitoa toteutetaan potilaan

voinnin, perussairauksien, tilan seurannan sekä lääkehoidon avulla. Vaikeisiin vieroitusoireisiin käytetään diatsepaamia kyllästyshoitona 10-20mg 1-2h välein, jotta saadaan potilas rauhalliseksi tai nukkumaan. Tämänlaisiin vieroitusoireisiin on erityisesti riski tilanteen nopeaan muuttumiseen, varsinkin jos lääkettä annostellaan liian vähän. Esimerkkinä liian hidas diatsepaamin annostelu, voi aiheuttaa potilaan kouristamisen tai syntyä delirium tremendes tila, jolloin vaaditaan tehohoitoa. (Partanen ym. 2015, 307).

Alkoholista johtuviin vieroitusoireisiin liittyy usein tiamiinin puutostila, joka voi aiheuttaa korsakovin oireyhtymän ja Wernicken enkefalopatian. Näin ollen vieroitusoireista kärsiville tulee aloittaa tiamiini 250mg annosteltuna lihakseen tai laskimonsisäisesti kolmen vuorokauden ajan. Kuitenkin jos herää epäily Wernicken enkefalopatiasta, tulee tiamiinia antaa suoneen 14 vuorokauden ajan, 500mg vuorokaudessa. (Partanen 2015, 307.)

Delirium tremens eli juoppohulluus voi kehittyä muutamien tuntien tai usein 2-3 vuorokauden kuluessa siitä, kun runsas alkoholin käyttö päättyy. Oireet voivat ilmaantua jopa viikon kuluttua lopettamisesta tai runsaan alkoholinkäytön vähentyessä. Delirium tremens onkin hengenvaarallinen tauti, jopa hoidettuna. Tähän menehtyy noin 5-10 prosenttia potilaista. Oireina tästä ovat ajan ja paikan tajun hämärtyminen, keskittymiskyvyn häiriintyminen, tajunnantason vaihtelu, erilaiset harha-aistimukset (näkö, kuulo, harha, kosketus), erilaiset muistihäiriöt, lisäksi syke nopeutuu ja hikoilu lisääntyy sekä potilaalla voi ilmaantua pelkotiloja ja kiihtymystä. Asianmukaisella hoidolla, menee delirium tremens ohi muutamissa vuorokausissa, mutta jos tila pitkittyy, tulee alkoholin lisäksi epäillä muita aiheuttajia. Hoitona käytetään usein suuria annoksia diatsepaamia sekä muita bentsodiatsepiineja, joskus voidaan käyttää myös anti-psykoottisia lääkkeitä, nämä ovat olennainen osa delirium tremensin hoitoa. Potilaan pikaiseen rauhoittamiseen voidaan tehohoidossa käyttää myös propofoli-infuusiota. (Partanen ym. 2015, 308-309.)

4.1 Minnesota- hoitomalli

Hoitomalli, joka on kehitetty päihderiippuvuuden ja alkoholismien hoitoon. Hoitomallin perustus on luoda terapeutinen sekä inhimillinen hoitoyhteisö päihderiippuvaisille. Hoidon perusajatuksina ovat; päihderiippuvuus on sairaus, sen seuraukset ovat henkisiä ja fyysisiä, ne vaikuttavat läheisiin voimakkaasti. Alkoholismi, on ensisijainen sairaus, ei taustalla oire jostain. Hoidon tavoitteena on täysi toipuminen riippuvuudesta ja täysraittius. VERTAISTUELLA on iso rooli päihderiippuvuuden hoidossa, ja addikteilla sekä alkoholisteilla on hyvät edellytykset olla auttamassa päihderiippuvaisia toipumisessa. Minnesota-mallissa toteutetaan eettisiä hoitoalan periaatteita ja hoidossa on mukana niin lääkäri, kuin läheis- ja päihdeterapeutti. (Rehappi 2019.)

Minnesota- mallissa tuodaan alkoholismiin liittyvä tutkimustieto yksinkertaistettuna ihmisille esille, jotta jokainen, jolla on jäljellä kognitiiviset taidot, voi omaksua tiedon. Pohjana hoidolle

on 12 askelta. Ensimmäiset kolme askelta ovat asennoitumisen ja motivoitumisen askelia - miten vakavasti otan sairauteni ja miten asennoidun siihen. Ensimmäinen askel, myönnetään, ettei omin voimin selvitä ja tarvitaan apua. Toinen askel, uskot, että voit hoitopaikasta saada apua sekä, että hoitopaikassa olevat ryhmät sekä sen hoitomenetelmä ovat niin sanottu korkeampi voima. Kolmas askel on avun vastaan ottaminen ja usko siihen, että terveys voidaan pelastaa. Neljäs askel, omaa elämää tulee tarkastella ja käydä läpi rehellisesti sekä perusteellisesti. Tämä tapahtuu hoidossa yhdessä ohjaajan avustuksella. Viides askel, myönnetään itsetutkiskelun tulokset itselleen kaunistelematta, jonka jälkeen tämä jaetaan ryhmälle. Kuudes ja seitsemäs askel, omat tunteet ja luonteenpiirteet sekä kaikki se mitä haluamme itsessämme muuttaa, ovat muokattavissa. Löydettyäessä itsestään nämä tunteet, niistä puhutaan ryhmätilanteissa ääneen. Tämän johdosta voidaan luopua ikävistä luonteenpiirteistä. Nämä ovat kuuntelemisen, oivaltamisen sekä puhumisen askeleet. Kahdeksas ja yhdeksäs askel, ovat hyvitysaskelia, joissa otetaan läheiset hoitoon mukaan. Hoidossa vietetään läheispäivää, jossa läheiset kohdataan kasvotusten. Läheisille annetaan mahdollisuus aloittaa oma eheytyminen, kun alkoholistit hyvittävät heille hoitamalla sairautta ja itseään sekä pysymällä raittiina päivä kerrallaan. Kymmenes askel, itsetutkiskelun jatkaminen. Tämä on niin sanottu jatkohoidon askel, kun henkilö kokee, että huono olo alkaa tai alkaa mennä liian lujaa, osataan aloittaa jo automaatioksi muodostunut itsetutkiskelu. Tutkitaan mistä huono olo syntyy ja voidaan näin löytää siihen syy. Kymmenen ensimmäistä askelta kohdistuu henkilöön itseensä. Yhdestoista askel, tulee luottaa siihen, että elämä kantaa. Tulee olla kiitollinen, ettei tarvitse juoda ja muistaa että sairaus on läsnä sekä että on hyväksi elää raittiina ja olla tästä kiitollinen. Kahdestoista askel, tuo esiin sen, että raitistunut on elävä todiste siitä, että alkoholismista on mahdollista toipua. Tämä on niin sanottu sanansaattaja askel, jossa ohjataan kysyjä paikkoihin, jossa raitistunut on itse päässyt eroon alkoholismista. Näin myös vasta aloittaneet voivat saada toivoa ja uskoa siihen, että toipuminen alkoholismista on todellakin mahdollista. (Arramies & Hakkarainen 2013, 106-110.)

4.2 Lääkellinen hoito

Ihmisen juodessa juoman etanoli muuttuu elimistössä asetaldehydiksi, joka vielä muuttuu nopealla tahdilla etikkahapoksi ja tämän jälkeen poistuu elimistöstä. Disulfiraami eli Antabus estää tämän prosessin loppuun viemisen estämällä asetaldehydia muuttumasta etikkahapoksi, jolloin asetaldehydia rupeaa kertymään elimistöön suuria määriä. (Surakka 2019.) Antabus hoidossa olevan henkilön juodessa alkoholia edes pieniä määriä, aiheuttaa se muutamassa minuutissa pahoinvointia, hikoilua, oksentelua, päänsärkyä, rintakipua, huimausta, ihon punoitusta, sekavuutta tai näön hämärtymistä. Isot määrät alkoholia saattavat aiheuttaa hengityslamaa, sydämen rytmihäiriöitä, epileptisiä kourituskohtauksia ja näin ollen olla hengenvaarallisia. Antabus oireet ovat siis voimakkaita, jolloin estävät henkilön juomista disulfiraamilääkityksen aikana. (Huttunen 2017.)

Henkilön ei tule olla alkoholin vaikutuksen alaisena, kun aloitetaan disulfiraamilääkitys. Lääkkeen valvottu annostelu esimerkiksi terveyskeskuksessa tai kotona jonkin läheisen annostelevana hoidon onnistuminen on todennäköisempää. Ilman valvottua lääkkeen annostelua, lääkkeen ottaminen voi olla epäsäännöllistä ja tämän takia tulokset jäävät huonoiksi. (Surakka 2019.) Disulfiraamia käytetään useimmiten 1-6 viikon jaksoissa sekä tarvittaessa esimerkiksi jossain tietyssä tunnetilassa tai tilaisuudessa, jossa alkoholin väärinkäytön riski on suuri. Disulfiraamin aloitusannos on 250- 500 mg 3-4 vuorokauden ajan. Sen jälkeen suurimalle osalle riittää vuorokausiannokseksi 125- 250 mg. Disulfiraamia voidaan ottaa 500- 750 mg joko maanantai- tai perjantaiamuna, jolloin estetään juominen viikolla tai viikonloppuna. Jotkin ruoat, yskänlääkkeet, parta- tai suuvedet ja vitamiinivalmisteet, jotka sisältävät alkoholia voivat aiheuttaa disulfiraamireaktion. Henkilöt, jotka sairastavat jotain sydänsairautta, eivät voi käyttää disulfiraamia. Disulfiraami voi olla maksatoksinen, jonka takia maksatulehduksessa tai maksakirroosissa lääkettä ei tule käyttää. Pidempiaikaisessa lääkkeen käytössä tulee maksaentsyymi pitoisuuksia plasmassa tarkkailla verikokeilla. Lääkkeen käytön haittavaikutuksia voivat olla väsymys, päänsärky, pahanhajuinen hengitys, metallin maku suussa, makuaistin häiriöt, pahoinvointi, vapina, ripuli ja aknen kaltainen ihottuma. (Huttunen 2017.)

Akamprosaatti on tauriinin kalsiumsuola, joka vähentää juomisen himoa henkilön ollessa selvin päin. Lääkkeen hoitoannos on 666 mg kolme kertaa päivässä. Akamprosaatti erittyy munuaisten kautta ja lääkkeen pitoisuus verenkierrossa vähenee puoleen 20-33 tunnissa. Lääkkeen käytön yhteydessä esiintyy hyvin vähän haittavaikutuksia, näistä yleisimpiä ovat pahoinvointi, ripuli ja väsymys. Akamprosaatti soveltuu parhaiten henkilöille, jotka päivittäin käyttävät alkoholia. (Huttunen 2017.)

Naltreksoni heikentää alkoholin humalluttavaa vaikutusta sekä nousuhumalaan kuuluvaa hallinnan menetystä. Alkoholin vaikutukset osaksi välittyvät opiaattireseptorien välityksellä ja naltreksoni tukkii opiaattien myy-reseptoreita, jolloin alkoholin euforinen vaikutus vaimenee ja henkilön hallintakyky vahvistuu. Tutkimuksissa naltreksonin käytön lisäksi on käytetty tiivistä kognitiivista psykoterapiaa ja valistusta. Hoito-ohjelmissa potilas on käyttänyt naltreksonia 25- 50 mg joka päivä 1-3 kuukauden ajan säännöllisesti. Potilas on voinut tänä aikana käyttää samalla myös alkoholia, jotta huomaisi naltreksonin vaikutukset esteässä alkoholin humalluttavaa vaikutusta. Jotkut ovat voineet käyttää naltreksonia säännöllisesti jopa vuoden ajan. Potilas voi säännöllisen lääkkeen käytön jälkeen käyttää naltreksonia tarvittaessa tilanteissa, joissa on altis nauttimaan alkoholia hallitsemattomasti. Naltreksonin päivittäinen kerta-annos on 50 mg, lääkkeen käyttö edellyttää, ettei potilas ole ainakaan viikkoon käyttänyt opioideja. Naltreksoni ei sovi kaikkien potilaiden hoitoon ja kolmen kuukauden tuloksettoman hoidon jälkeen lääkkeen käyttö tulisi lopettaa. Naltreksoni sopii kokemuksen mukaan parhaiten niille alkoholin käyttäjille, joille ei vielä ole syntynyt addiktiota tai jatkuvaa suurkulutusta. Naltreksonin hinta on suhteellisen korkea, joka voi estää monen potilaan kohdalla

hoitotutkimusten alkujakson, jossa lääkettä käytetään säännöllisesti 1-3 kuukauden ajan. Lääkkeen käytön yhteydessä esiintyviä tavallisia haittavaikutuksia ovat pahoinvointi, vatsavaivat, päänsärky ja nivel- ja lihaskivut. Opioideja sisältävien flunssa- tai yskänlääkkeiden yhteiskäyttöä tulee välttää. Potilailla, joilla on maksan toiminnan häiriöitä, tulee naltreksonia käyttää varovaisesti. (Huttunen 2017.)

Nalmefeeni salpaa opiaattien delta- ja myyreseptoreita sekä on osittainen kappareseptorien agonisti pysäyttäen alkoholin humalluttavan vaikutuksen. Lääkkeen päivittäinen annos on 9-18 mg. Nalmefeenin pitoisuus verenkierrossa puoliintuu 12,5 tunnissa. Lääke otetaan tavallisesti 1-2 tuntia ennen tilaisuutta, jossa epäilee alkoholin kulutuksen lähtevän käsistä. Nalmefeeniä saa ottaa myös heti alkoholin nauttimisen jälkeen. Läkettä ei tule käyttää, jos on lähiaikoina tai samaan aikaan käyttänyt flunssa tai yskänlääkkeitä, jotka sisältävät opioideja. Lääkkeen käyttö tulee lopettaa viikkoa ennen kuin alkaa käyttämään opioideja sisältäviä lääkkeitä. Tavallisimpia haittavaikutuksia ovat pahoinvointi, sedaatio, päänsärky, huimaus, unettomuus sekä harvoin myös sekavuus tai aistiharhat. (Huttunen 2017.)

5 Laurea ammattikorkeakoulu

5.1 Esittely

Laurea on korkeakoulu, joka toimii Uudellamaalla kuudella eri kampuksella. Opiskelijoita kampuksilla on yhteensä 7800. Laureassa voi opiskella sosiaali- ja terveysalaa, liiketaloutta, ravitsemus-, matkailu- sekä talousalaa. (Laurea-ammattikorkeakoulu 2020a.) Toiminnan keskiössä ovat vuorovaikutus ja ihmiset. Arvoperustan luovat avoimuus, vastuullisuus ja vaikuttavuus. Laureassa opiskelu, aluekehitys ja TKI-toiminta tapahtuvat yhteistyössä eri osapuolten kanssa. Ammattikorkeakoulussa kaikissa koulutusaloissa tärkeässä osassa ovat aidot työelämän toimeksiannot, kuten kehittämistehtävät ja projektit, jotka syntyvät työelämän tarpeista. Laureassa käytössä oleva käytännönläheinen opiskelutapa auttaa opiskelijoita verkostoitumaan ja samalla työelämätaidot karttuvat. (Laurea-ammattikorkeakoulu 2020b.)

Laureassa käytetään opintojen kulkuun kehittämispohjaista oppimista ja tätä hyödynnetään kaikissa opiskelutavoissa. Kehittämispohjaisella oppimisella tarkoitetaan sitä, että opinnoissa ydin asiana on tutkiva ja kehittävä työote. Ammattikorkeakoulussa on kolme toteutusmuotoa: päivä-, monimuoto- sekä verkko-opiskelu. Laureassa opiskelijoille luvataan palautetta ja ohjausta, joustavuutta opiskeluissa, laadukkaita ja opintoja tukevia palveluita sekä tulevaisuuden rakentamista yhdessä työelämän kanssa. Laureassa opiskelijat oppivat pohtimalla, tutkimalla ja kehittämällä yhdessä opettajien ja työelämän kanssa. Tämän toimintamallin mukaan opiskelija oppii ongelmaratkaisutaitoja, käytännön ja teorian yhdistämistä sekä ajattelemaan kriittisesti ja refleктоimaan. Kulmakivenä tässä

toimintamallissa on siis, että opiskelija ei pelkästään tarkastele teoreettista ongelmaa vaan hakee aitoihin työelämästä tuleviin tilanteisiin ratkaisuja. (Laurea-ammattikorkeakoulu 2020b.)

Laureassa laadunhallinta on toiminnan perustana ja väline jatkuvassa kehittämisessä. Laurean laatujärjestelmä noudattaa eurooppalaisia suosituksia ja periaatteita sekä se vastaa korkeakoulujen laadunhallinnalliset kriteerit. (Laurea-ammattikorkeakoulu 2020b.)

5.2 Opintojakso

Opinnäytetyön tuotos tulee käyttöön hoitotyön mielenterveys-, kriisi- ja päihdehoitotyön opintojaksolle, ja podcast- sarjan tarkoituksena on tuottaa tietoa opintojaksolle osallistuville sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoille.

Tämän opintojakson tavoitteena on oppia tukemaan asiakasta, joka on akuutissa kriisissä ja vakavasti sairastunut. Opiskelija pääsee perehtymään päihde- ja mielenterveysasiakkaan lääkehoidon suunnitteluun, toteuttamiseen ja arvioimiseen. Opintojaksolla opiskelijoilta vaaditaan tavallisimpien päihteiden vaikutusmekanismien sekä mielenterveys- ja päihdetyön toimintaperiaatteiden tuntemista. Opiskelijan tulisi osata keskeisimmät psykiatrian alaan kuuluvat häiriöt sekä osata hoidon lääketieteelliset perusteet. Opintojakson laajuus on yhteensä viisi opintopistettä ja se on pakollinen kaikille sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoille. Opintojakson suorittamisen jälkeen, pääsee opiskelija toteuttamaan mielenterveys- ja päihdehuoltoa opiskelija roolissa valitsemassaan työharjoittelupaikassa.

6 Podcast

Podcast-jaksot ovat verrattavissa radio-ohjelmiin. Ne ovat äänitallenteita, joita julkaistaan verkossa kuulijoiden kuunneltavaksi. Podcast- jaksot voivat olla joko fiktiivisiä tarinoita tai faktoihin perustuvia. Podcast- jaksot voi olla useampi keskustelija, jonka ympärille se rakentuu. Podcast-jaksoissa voidaan haastatella muita tai henkilö voi tehdä dialogia yksin. Podcast-jaksoja onkin monenlaisia ja niistä on tullut suosittuja ympäri maailmaa. (Utriainen 2018.)

Podcast- jaksoille onkin monia eri verkkopalveluita, joista näitä voidaan kuunnella pääsääntöisesti ilmaiseksi. Tähän edellytetään sovelluksen lataamista tai verkkosivustolle menoa, johon tarvitaan internet yhteys. (Utriainen 2018.) Opinnäytetyömme ladataan Laurean Canvas alustalle, josta opiskelijat voivat kuunnella ja käyttää podcast-sarjaa osana oppistaan. Podcastien tekeminen on teknisesti helppoa ja tarjoaa monipuolisen ja joustavan nykyaikaisen opetusmuodon. Podcastien käyttäminen opetuksessa onkin lisääntynyt viime vuosina. (Drew 2017.)

Suomen podcast media kuvaa hyvää podcast-jaksoa seuraavilla neuvoilla. Vaikka ohjelma olisi pidempi, kannattaa yhteen aiheeseen keskittyä kerrallaan. Tärkeää olisi myös, että podcast-jaksojen ääni on hyvälaatuinen, jolloin puheesta saa selvää. Onkin tärkeää, että mikrofoni on oikealla etäisyydellä, että ääni kuuluisi selkeästi. Podcast- jakson ei kuitenkaan tarvitse olla teknisestä täydellinen, kunhan sisältö on kiinnostava ja kestoltaan sopivan pituinen sekä tehty mahdollisimman hyvin. (Suomen podcast media 2020.). Media sanomat painottavat näkökulmaa ja kohderyhmää, podcast-jakson toivotaan viihdyttävän ja kuuntelijaa ei voi pakottaa sitä kuuntelemaan. Opinnäytetyön kannalta, tulisi aiheen olla kiinnostava, opettavainen ja viihdyttävä. Podcast- jakson tekijän äänestä tulisi jo kuulua, että tekijä on aidosti kiinnostunut podcast-jaksojen tekemisestä ja aiheesta. Katja Pyykkö painottaakin, että sisältöä kannattaakin hioa jo etukäteen ja tehdä jonkinlainen käsikirjoitus ennalta, hyvä valmistelu tukee spontaaniuden mahdollistamista, kun taas spontaanius on aitoa. (Media sanoma 2019.)

7 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tuleville sairaanhoitajille ja terveydenhoitajille tietoa alkoholismista, sekä sen katkaisu- ja vieroitushoidosta podcast- sarjan muodossa uudelle Laurean Ammattikorkeakoulun Canvas alustalle. Opinnäytetyönaihe määräytyi Otaniemen Laurean Ammattikorkeakoulun opettajien tarpeesta saada uutta opetusmateriaalia Canvas alustalle. Tavoitteena oli vahvistaa sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoiden tietoutta alkoholiriippuvuudesta sekä sen hoidosta.

8 Opinnäytetyön prosessi

8.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Opinnäytetyömme on toiminnallinen, koska toteutimme sen podcast- sarjan muodossa hoitotyönopiskelijoille. Kokosimme teorialiedon kirjalliseen tuotokseen, jonka pohjalta aihe esiteltiin toiminnallisessa muodossa.

Toiminnallinen opinnäytetyön tavoitteena on käytännön toiminnan opastamista, ohjeistamista, järjeistämistä tai järjestämistä. Ammattikorkeakoulun toiminnallisessa opinnäytetyössä tulee yhdistyä käytännön toteutus ja tämän raportointi. Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla käytäntöön suunnattu ohjeistus, ohje tai opastus. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9.)

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on, että opiskelija osoittaa kykenevyytensä yhdistää ammatillista teorialietoa käytännön työhön. Opiskelijan tulisi osata toiminnallisessa

opinnäytetyössä käyttää oman alansa teoriapohjaa näyttääkseen oman osaamistasonsa sekä oman oppimisen. (Vilkka & Airaksinen 2003, 41-42.)

8.2 Podcast-sarjan suunnittelu ja toteutus

Syksyllä 2020 pyysimme Pia Lahtiselta ja Hannamari Talasmalta aihetta opinnäytetyöhön, koska vanhan aiheemme tutkimusluvan saamisessa olisi kestänyt liian kauan. Saimmekin heiltä aiheeksi alkoholismien ja sen hoidon sekä toteutustavaksi toiminnallisen opinnäytetyön, jonka tuotoksena tekisimme podcast-sarjan hoitotyön opiskelijoille. Rajasimme aiheen siis alkoholismien katkaisu- ja vieroitushoitoon sekä lääkehoitoon. Näin ollen yhteistyökumppaniksemme tuli Laurea Ammattikorkeakoulu, koska aihe tuli suoraan opettajilta. Podcast-sarjan teoriatieto on kerätty laajasti eri painetuista sekä sähköisistä lähteistä ja tämä sama teoriatieto on opinnäytetyömme teoriapohjana.

Halusimme podcast-sarjaa varten saada alkoholiriippuvuudesta kärsineen henkilön tai hänen läheisen tarinan elävöittämään podcast-jaksoa. Näin pandemian aikana mietimme, mistä saisimme ihmisiä kertomaan tarinaansa. Facebookissa on suljettu ryhmä naisille ja ryhmässä on jäsenenä yli 108 000 naista. Laitoimme viestin tähän ryhmään, jossa toivoimme ryhmän jäseniä lähestymään meitä yksityisviestillä, jos he haluaisivat kertoa omista kokemuksistaan. Saimme muutamia yhteydenottoja koskien tarinoita. Valitsimme yhden tarinan, joka oli laajuudeltaan ja yksityiskohdiltaan sopiva podcast- sarjaa ajatellen.

Aloitimme podcast- sarjan tekemisen käsikirjoittamalla jaksoihin teoria osuudet. Käytimme tässä opinnäytetyön teoriaosuutta. Kun teoreettinen osio oli saatu valmiiksi, aloimme miettiä, miten saisimme jaksoista mielenkiintoisempia. Halusimme tuoda jaksoissa todellisia tarinoita esiin. Löysimme kirjan, jossa oli tarinoita alkoholistien kertomana. Mietimme, miten saisimme nopealla aikataululla löydettyä läheisen version alkoholismista. Laitoimme viestin Facebookissa sijaitsevaan naistenhuone ryhmää, jossa kyselimme, olisiko jollain jakaa meille opinnäytetyötä varten tarinaa alkoholismista ja miten se näyttäytyi. Saimme yhteydenottoja muutamilta, mutta yhden tarina oli niin koskettava, että halusimme tuoda sen elävöittämään opinnäytetyötämme. Päätimme käyttää tarinaa viimeisenä, koska siinä käy ilmi, miten alkoholistin juominen vaikuttaa koko perheeseen.

Halusimme tuoda podcast- sarjaan myös jonkinlaisen alku intron tai musiikin. Yritimme löytää sopivaa musiikkia mitä pystyisi ilmaiseksi käyttämään. Emme löytäneet mitään meidän mielestämme jaksoihin sopivaa, joten mietimme, voisimmeko luoda sellaisen itse. Kumpikaan meistä ei ole erityisen musikaalinen, joten päätimme aiheen teemaa sopien, luoda ääniefektein intron. Aluksi äänitimme, kuinka lasipullot nostetaan ilmaan ja ne kilisevät toisiaan vasten. Tämän jälkeen kokeilimme myös heiluttaa pullokassia, mutta ääni ei kuulostanut mielestämme aidolta, joten hylkäsimme idean huonona. Kokeilimme miltä kuulostaa, jos kaadetaan juomaa

lasiin. Tämä kuulosti mielestämme hyvältä, joten päätimme käyttää sitä ja lasipullojen kilinää. Halusimme vielä jonkun äänen näiden kanssa, joten kokeilimme, saadaanko pullon korkin ääni nauhoitettua. Onnistuimme nauhoittamaan tämän äänen mielestämme hyvin ja näin ollen yhdistimme nämä kolme ääntä. Näin saimme luotua podcast-sarjalle intron ja lopetuksen.

Podcast- sarjan nauhoittamiseen käytimme iPhonen sanelinta, koska se oli helppokäyttöinen. Valmiit sanelut lähetimme tietokoneelle. Applen macbook sisältää sovelluksen nimeltä GarageBand, jonka avulla liitimme sanelut yhteen ja saimme muodostettua podcast- sarjan. Ohjelma oli helppokäyttöinen ja hetken tutkimisen jälkeen saimme podcast- jaksot koottua eri äänitteistä. Halusimme lisäksi luoda jaksoihin enemmän tunnetta ja koimme, että ääninäyttelijöiden käyttäminen toi tarinoihin enemmän aitoutta ja syvyyttä.

Huomasimme podcast- sarjan valmistuttua, että jotkin sanelut olivat hiljaisempia kuin toiset. Tämän johdosta podcast- jaksoista huomasimme välillä selkeästi, että äänite oli katkaistu ja jatkettu toisella kertaa. Olemme amatöörejä tällä saralla, joten toteutus hieman ontui. Mielestämme saimme kuitenkin kasattua mielenkiintoisen kokonaisuuden. Jaksoista tuli hieman eri pituisia, koska käyttämämme tarinat olivat pituudeltaan erilaisia. Toisaalta tämä oli palautteen keruun kannalta hyvä, koska pystyimme näin ollen palautteiden avulla selvittämään, minkä pituinen jakso koettiin mieluisimpana.

8.3 Arviointi

Keräsimme palautetta podcast- sarjasta sähköisellä kyselylomakkeella. Lähetimme podcast- sarjan kuunneltavaksi ohjaavalle opettajallemme, ja hän lähetti ne kollegoilleen kuunneltavaksi, lisäksi keräsimme palautetta myös muilta sairaanhoitajaopiskelijoilta. Kyselylomake täytettiin anonymisti ja vastauksia saimme 10 kappaletta.

Käytimme lomakkeella likert-asteikkoa, jossa tarjotaan vastaajalle mahdollisuus valita laajemmin ja näin ollen on käytössä useampia vaihtoehtoja, kuin vain vaihtoehdot kyllä tai ei. Vaihtoehtoja oli viisi, ”täysin samaa mieltä”, ”osittain samaa mieltä”, ”en osaa sanoa”, ”osittain eri mieltä” sekä ”täysin eri mieltä”. Tämän asteikon avulla pystyvät palautteen antajat helpommin ilmaisemaan missä määrin he ovat eri mieltä tai samaa mieltä ehdotuksista. Likert- asteikko mahdollistaa myös neutraalin vastauksen ja jos palautteen antaja ei halua vastata tai ei osaa vastata kysymykseen, voi hän käyttää myös niin sanottua neutraalia vastausta ”en osaa sanoa”. (Greenlane 2019.)

Kyselylomakkeella esitimme kuusi väittämää ja jätimme viimeiseksi mahdollisuuden antaa vapaata palautetta podcast- sarjasta. 77,8% vastanneista oli täysin samaa mieltä väittämän ”podcast oli mielestäni opettavainen”- kanssa ja loput vastanneista oli osittain samaa mieltä. Väittämään ”sain uutta tietoa alkoholismista ja sen hoidosta” oli 77,8% vastanneista täysin samaa mieltä, 11,1% osittain samaa mieltä ja 11,1% osittain eri mieltä. Näin ollen ainakin suurin

osa sai podcast- sarjasta uutta tietoa. 88,9% kyselyyn vastanneista koki, että tarinat olivat mielenkiintoisia ja loput 11,1% olivat tästä osittain samaa mieltä. Onnistuimme siis tuomaan podcast- sarjassa esille usean erilaisen ja mielenkiintoisen tarinan. Väittämiin ”podcast- jaksot etenivät johdonmukaisesti” ja ”kertojan ääni oli selkeä ja helposti kuunneltava” olivat kaikki vastaajat täysin samaa mieltä. Jaksojen pituuden suhteen vastaajien mielipiteet erosivat eniten. Suurimman kannatuksen (50%) sai noin 12 minuutin pituinen jakso. 30% oli sitä mieltä, että noin 14 minuutin jakso olisi pituudeltaan paras, kun taas noin 7 minuutin jakso sai kannatusta 20%.

Avoimeen palautteeseen saimme positiivista palautetta. Podcast- sarja oli informatiivinen sekä mielenkiintoinen. Kertojien äänet olivat hyvät ja podcast- jaksot olivat selkeitä. Lisäksi tarinat elävöittivät podcast- jaksoja ja intro oli palautteen perusteella hyvä.

9 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Eettisten suositusten tavoitteena on yhtenäistää opinnäytetyöprosessia eri ammattikorkeakoulujen välillä, parantaa opinnäytetöiden laatua sekä edistää laadukasta tieteellistä käytäntöä. Kaikilla ammattikorkeakouluilla on yhtenäiset suositukset eettisistä sekä tieteellisen käytännön mukaisista opinnäytetyöprosesseista, jotka perustuvat lainsäädäntöön ja kansallisiin ja kansainvälisiin linjauksiin, suosituksiin ja periaatteisiin. (Arene 2020.)

Opinnäytetyön tekijän on omassa opinnäytetyöprosessissaan hallittava tieteellinen käytäntö sekä tieteellisen käytännön vastuut (Arene 2019). Keskeisiä lähtökohtia hyvälle tieteelliselle käytännölle on, että noudatetaan rehellisyyttä, tarkkuutta ja yleistä huolellisuutta tutkimustyössä. Tulee kunnioittaa muiden tutkijoiden työtä viittaamalla heidän julkaisuihinsa asianmukaisesti sekä oikeaoppisesti eikä julkaisuja lainata luvattomasti eli plagioida. (HTK-ohje 2012.)

Tarkastellessa opinnäytetyön luotettavuutta puhutaan käsitteistä validiteetti eli pätevyys sekä reliabiliteetti eli pysyvyys. Validiteetti kertoo sen, kuinka hyvin käytetty tutkimusmenetelmä mittaa sitä, mitä tämän avulla olikin tarkoitus tutkia. Reliabiliteetti ilmaisee kuinka toistettavasti ja luotettavasti hyödynnetty tutkimusmenetelmä mittaa toivottua ilmiötä. (Hiltunen 2009.)

Opinnäytetyömme on luotettava, koska olemme käyttäneet ajantasaista tietoa ja pitäneet huolen, ettei lähde ole liian vanha. Lisäksi olemme käyttäneet Laurean ohjeita opinnäytetyön teossa sekä tiedonhaussa, joten lähteet ovat luotettavia. Noudatimme tässä opinnäytetyössä Laurean lähdeviitemerkintöjen ohjeistuksia sekä toimimme jokaisessa työn vaiheessa huolellisesti ja kunnioittaen muiden tutkijoiden työtä viitaten niihin oikealla tavalla.

Olemme olleet ohjaaviin opettajiin yhteydessä tasaisin väliajoin sähköpostin välityksellä. Olemme saaneet ohjausta, kun olemme sitä tarvinneet. Lisäksi saimme opettajilta ideoita, miten parantaa podcast- sarjaa.

Eettisyys otettiin tarinoissa huomioon siten, että naistenhuoneelta saadusta tarinasta poistettiin tietoja, joista olisi voinut käydä henkilö ilmi. Käytimme myös ääninäyttelijöitä tarinan kertojina ja toimme ilmi ennen jokaista tarinaa, että kyseessä on ääninäyttelijä eikä kyseinen tarina ole ääninäyttelijän oma. Ääninäyttelijöille annettiin mahdollisuus kieltäytyä esiintymisestä ja varmistettiin monta kertaa suostuminen. Tämä siksi, että he antavat kuitenkin äänensä tälle tarinalle ja voivat näin ollen tulla tunnistetuiksi. Kuitenkin sanomalla, että olemme käyttäneet ääninäyttelijää, kaikki tietävät, ettei kyse ole heidän elämästään vaan jonkun toisen.

10 Pohdinta

10.1 Tuotoksen tarkastelu

Koostimme teoriatiedosta kolme podcast-jaksoa, aiheina alkoholismi, katkaisu- ja vieroitushoito sekä lääkkeellinen hoito. Ensimmäinen jakso on pituudeltaan noin 7 minuuttia, toinen jakso on noin 12 minuuttia ja kolmas jakso noin 14 minuuttia. Jokaisen jakson alussa on oma tekemämme intro sekä johdatus jakson aiheeseen. Tämän jälkeen kerromme teoriatiedon ja lopuksi on aina erilainen tarina, joka sopii jakson aiheeseen sekä pieni loppupuhe, jossa kerromme seuraavan jakson aiheen.

11 Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimusaiheet

Kyselylomakkeen avoimeen palautteeseen emme saaneet kehitysehdotuksia. Koemme, että podcast- sarjaa olisi voinut kehittää paremmalla editoimisella sekä äänitteet olisi voinut tehdä niin sanotusti yhdellä otolla. Nyt äänitteet olivat äänenvoimakkuudeltaan eri tasoiset, tämä olisi korjaantunut, jos äänitteet olisi tehty yhdellä otolla. Olisimme voineet lisäksi kertoa enemmän, millaista alkoholismin hoito on sairaala maailmassa sekä kertoa kattavammin runsaan ja pitkäaikaisen alkoholin käytön seurauksista, niin fyysisesti kuin henkisesti. Olisimme myös haastatelleet podcast- sarjaa varten joko nykyistä tai entistä alkoholista ja/tai hänen läheistään. Emme kuitenkaan haastatteluita viitsineet koronan takia tehdä. Tämä olisi mielestämme elävöittänyt ja tuonut enemmän näkökulmia podcast- jaksoille.

Olisimme voineet tehdä jatkotutkimuksena esitteen, jossa kootaan yhdelle esitteelle tietoa vertaistukiryhmistä ja erilaisista hoitopaikoista. Näin ollen olisi esite, jonka avulla alkoholisti

löytää samalta esitteeltä kaiken mahdollisen avun raitistua. Esitteestä voisi olla myös hyötyä terveydenhuollolle, jossa esitettä voitaisiin jakaa. Podcast- sarjaa olisi lisäksi voinut kehittää opettajien mielipiteiden mukaan niin, että podcast- jaksot opettaisivat alkoholista ja sen käytöstä ne asiat, jotka mielenterveys- ja päihdehoitotyön opintojaksolla vaaditaan.

Lähteet

Painetut

Aalto, M., Alho, H., Kiianmaa, K. & Lindroos, L. 2015. Alkoholiriippuvuus. Tallinna: Kustannus Oy Duodecim.

Vilkkä, H & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

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

Partanen, A., Holmberg, J., Inkinen, M., Kurki, M. & Salo-Chydenius, S. 2015. Päihdehoitotyö. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Drew C. 2017. Edutaining audio: an exploration of education podcast design possibilities. Educational Media International.

Sähköiset

Mäkelä, P. 2019. Alkoholi ja terveys. Terveyskirjasto. Viitattu 3.12.2020.
https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01120

Paramedic. RADPlus- podcast- sarja ensi- ja akuuttihoitosta. Viitattu 3.2.2021.
<https://blog.paramedic.fi/radplus/>

Surakka, V. 2019. Disulfiraami (Antabus). Päihdelinkki. Viitattu 6.12.2020.
<https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/laakkeet/disulfiraami-antabusr>

Huttunen, M. 2017. Alkolinkäyttöä estävät lääkkeet. Terveyskirjasto. 6.12.2020.
https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00079

Päihdehuoltolaki 41/1986. Viitattu 22.1.2021.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041>

Laurea-ammattikorkeakoulu. 2020a. Laurea organisaationa. Viitattu 22.1.2021.
<https://www.laurea.fi/tietoa-meista/organisaationa/>

Laurea-ammattikorkeakoulu. 2020b. Laurea korkeakouluna. Viitattu 22.1.2021.
<https://www.laurea.fi/tietoa-meista/korkeakouluna/>

Tutkimuseettinen Neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 6.2.2021.
https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Arene. 2020. Opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 6.2.2021.
<http://www.arene.fi/julkaisut/raportit/opinnaytetoiden-eettiset-suositukset/>

Arene. 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 7.2.2021.
<http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>

Hiltunen, L. 2009. Validiteetti ja reliabiliteetti. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 6.2.2021.
http://www.mit.jyu.fi/ope/kurssit/Graduryhma/PDFt/validius_ ja_reliabiliteetti.pdf

Kylmänen, P. 2016. Vieroitusoireiden hoito. Päihdelinkki. Viitattu 4.1.2021.
<https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/alkoholi/vieroitusoireiden-hoito>

Rehappi. 2019. Minnesota-hoito. Viitattu 3.1.2021.
<https://rehappi.fi/minnesotahoito/>

Utriainen, R. 2018. Tunnetko jo podcastin? Helmet. Viitattu 8.2.2021.
[https://www.helmet.fi/fi-FI/Tapahtumat_ ja_vinkit/Vinkit/Tunnetko_ jo_podcastin\(127357\)](https://www.helmet.fi/fi-FI/Tapahtumat_ ja_vinkit/Vinkit/Tunnetko_ jo_podcastin(127357))

Suomen podcast media. 2020. Minkälainen on hyvä podcast? Viitattu 8.2.2021.
<https://www.podcastmedia.fi/blogi/hyva-podcast/>

Sanoma media. 2019. Tehdään oma podcast! Mitä se vaatii? Viitattu 8.2.2021.
<https://media.sanoma.fi/ajankohtaista/2019-09-11-tehdaan-oma-podcast-mita-se-vaatii>

Greenlane. 2019. Likert-asteikko: mikä se on ja miten sitä käytetään?. Yhteiskuntatieteet. Viitattu 22.1.2021.
<https://www.greelane.com/fi/science-tech-matematiikka/yhteiskuntatieteet/likert-scale-4685788>