

Kaisa Rosendahl

HUUMEASIAKKAAN KUNTOUTUS  
PSYKOSOSIAALISISSA LAITOSPALVELUISSA

Hoitotyön Koulutusohjelma  
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto  
2013

Rosendahl, Kaisa  
Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Lokakuu 2013  
Ohjaaja: Flinck, Marja  
Sivumäärä: 33  
Liitteitä: 5

Asiasanat: Psykososiaaliset laitospalvelut, vieroitus-, korvaus- ja ylläpitohoito, kuntoutusprosessi, infolehtinen

---

Tämän projektiluonteisen opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää huumeasiakkaan kokonaihoitoa Porin psykososiaalisissa laitospalveluissa. Projektin tavoitteena oli perehtyä huumeongelmaisen hoito- ja kuntoutusprosessiin sekä suunnitella, toteuttaa ja arvioida infolehtinen annettavaksi asiakkaalle kuntoutussuunnitelman yhteyteen. Projektin tarkoituksena oli antaa tietoa huume- ja/tai lääke katkaisuhoitoon tulevalle asiakkaalle kuntoutusjakson sisällöstä, käytännöistä sekä säännöistä.

Idea tämän projektiluonteisen opinnäytetyön toteuttamisesta syntyi Porin psykososiaalisten laitospalveluiden tarpeesta lisätä huumeongelmaisten asiakaspaikkoja kasvaneen tarpeen ja kysynnän vuoksi. Katkaisuhoitoasema ja kuntoutumisyksikkö muodostaisivat jatkossa yhden toimintayksikön. Huumeasiakkaan hoito- ja kuntoutusprosessin sisältöä ja toteutusta uuteen yhtenäiseen toimintayksikköön suunniteltiin ja työstettiin pitämällä suunnittelupalavereita Porin psykososiaalisissa laitospalveluissa. Työryhmä koostui yksikön hoitohenkilökunnasta ja se kokoontui viisi kertaa vaihtelevalla kokoonpanolla.

Projektin tuotoksena syntyi infolehtinen jonka tarkoituksena on kertoa lääke- ja/tai huume katkaisuhoitoon tulevalle asiakkaalle kuntoutusprosessin sisällöstä sekä auttaa asiakasta toimimaan hoitoyksikön käytäntöjen ja sääntöjen mukaisesti.

Projektin toteutumista arvioitiin laatimalla infolehtisestä palautekysely, jotka jaettiin Porin psykososiaalisten laitospalveluiden hoitohenkilökunnalle täytettäväksi. Palautelomakkeita jaettiin 15, vastauksia palautekyselyyn saatiin kahdeksan. Palautekyselyyn vastanneista kuusi piti infolehtisen ulkonäköä, siinä olevaa tietoa ja tiedon olennaisuutta sekä lehtistä kokonaisuudessaan hyvänä, kahden vastaajan mielestä ne olivat tyydyttäviä. Kysymykseen uskooko vastaaja infolehtisestä olevan käytännön hyötyä päihdekuntoutukseen tulevalle asiakkaalle, vastasivat kaikki kahdeksan kyllä. Infolehtisen kehitys- ja muokkausehdotuksia saatiin useita, joiden pohjalta lehtisen sisältöä täydennettiin ja muokattiin vielä hieman. Palautekyselystä saatujen tulosten perusteella voidaan kuitenkin arvioida, että infolehtinen on ulkoasultaan ja sisällöltään hyvä ja siitä on käytännön apua ja hyötyä lääke- ja/tai huume katkaisuhoitoon tulevalle asiakkaalle.

# SUBSTANCE ABUSERS' REHABILITATION IN PSYCHOSOCIAL INSTITUTIONS

Rosendahl, Kaisa  
Satakunta University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing  
October 2013  
Supervisor: Flinck, Marja  
Number of pages: 33  
Appendices: 5

Key words: Psychosocial institutional services, detoxication, replacement and maintenance therapies, rehabilitation process, information leaflet

---

This bachelor's thesis was carried out as a project and its purpose was to develop the overall treatment of substance abusers in psychosocial institutions in Pori. The aim of the project was to chart the treatment and rehabilitation process of substance abusers and to design an information leaflet to be given to the client in connection of the rehabilitation plan. Another aim was to provide information of the content, practices and regulations of the rehabilitation period to the clients entering detoxication therapy.

The psychosocial institutions in Pori have a growing need and demand to increase their capacity. Therefore, they initiated the idea for this thesis project. In the future, the detoxication station and rehabilitation unit are to be combined into one unit. The content and implementation of treatment and rehabilitation process of substance abusers for the new united unit was planned and worked by organizing planning meetings in psychosocial institutions in Pori. The team consisted of the staff of the unit and it met five times by varied line-up.

The outcome of this thesis project is an information leaflet. Its purpose is to give information of the content of the rehabilitation process to the clients entering detoxication therapy. In addition, it helps the clients to act according to the rules and practices of the treatment unit.

The outcome of the project was assessed with a feedback inquiry. A feedback form was given to the staff of the psychosocial institutions in Pori. Altogether 15 forms were distributed to the staff and eight feedback forms were returned. Six respondents thought the brochure looked good. Its information and the relevance of the information were good. Two respondents thought they were satisfactory. All eight respondents said yes, when they were asked if they believe the brochure will offer practical benefit for the substance abusers who attend rehabilitation. Many development and editing proposals came and based to them the brochures information was edited and completed. From the results based to the feedback inquiry form can be, however assessed that the information brochure looks good and its contents are good. The brochure will offer practical help and benefit substance abuser customers who come to rehabilitation.

1	JOHDANTO.....	5
2	TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	6
3	KESKEISET KÄSITTEET .....	7
	3.1 Psykososiaaliset laitospalvelut.....	7
	3.2 Huumehoidot .....	10
	3.2.1 Huumaussaineiden jaotteluperusteita .....	10
	3.2.2 Huumevieroitushoito.....	11
	3.2.3 Korvaushoito .....	13
	3.2.4 Ylläpitohoito.....	14
	3.3 Kuntoutusprosessi.....	14
	3.4 Infolehtinen .....	22
4	AIKAISEMPIA TUTKIMUKSIA .....	23
5	PROJEKTI TYÖMENETELMÄNÄ .....	25
	5.1 Infolehtisen suunnittelu.....	26
	5.2 Infolehtisen toteutus.....	27
	5.3 Infolehtisen arviointi.....	28
6	POHDINTAA.....	29
	LÄHTEET .....	31
	LIITTEET	

## 1 JOHDANTO

Suomessa käytetään huumausaineita vähän verrattuna muihin Euroopan maihin. Käyttö lisääntyi 80- ja -90 luvuilla, mutta vuosituhannen vaihteessa oli merkkejä kasvuvauhdin hidastumisesta. Huumausaineiden käyttö kääntyi kuitenkin jälleen 2000- luvun loppupuolella lievään kasvuun. (Käypähoidon www-sivut 2013.)

Huumeriippuvuus on merkittävä uhka terveydelle. Huumeongelmaisten hoidossa keskeisiä elementtejä ovat psykoterapeuttinen keskusteleminen tai yhdessä tekeminen, vaikkakaan niiden tehokkuudesta ei ole paljon näyttöä joidenkin huumausaineiden kohdalla. Lääkityksen avulla voidaan usein vain lievittää oireita, mutta korvaushoito on osoitettu tehokkaaksi opioidiriippuvuuden hoidossa. (Käypähoidon www-sivut 2013.)

Tässä projektiluonteisessa opinnäytetyössä on tarkoitus kuvata huumeongelmaisen hoitoprosessia psykososiaalisissa laitospalveluissa sekä tuottaa infolehtinen kuntoutuksen sisällöstä annettavaksi asiakkaalle kuntoutussuunnitelmaa tehtäessä. Kuntoutusprosessi sisältää monia hoidollisia elementtejä, kuten vieroitus-, korvaus- ja ylläpitohoito, terveydentilan tarkkailu sekä ohjaus ja opetus. Porin psykososiaalisissa laitospalveluissa on tarkoitus lisätä huumeongelmaisten asiakaspaikkoja lisääntyneen tarpeen vuoksi. Jatkossa katkaisuhoidoasema ja kuntoutumisyksikkö muodostavat yhden toimintayksikön.

## 2 TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän projektiluonteisen opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää huumeongelmaisen asiakkaan hoitoprosessia psykososiaalisissa laitospalveluissa Porin alueella. Tavoitteena on tuottaa prosessikuvaus huumeongelmaisen hoidosta ja kuntoutuksesta psykososiaalisissa laitospalveluissa sekä laatia infolehtinen annettavaksi asiakkaalle kuntoutussuunnitelmaa tehtäessä.

Tässä opinnäytetyössä tavoitteena on:

1. Kuvata huumeasiakkaan kuntoutusprosessi psykososiaalisissa laitospalveluissa Porin alueella
2. Suunnitella, toteuttaa ja arvioida infolehtinen asiakkaalle kuntoutussuunnitelman yhteyteen
3. Kehittää huumeasiakkaan kokonaishoitoa psykososiaalisissa laitospalveluissa Porin alueella

Keskeisiä käsitteitä ovat: Psykososiaaliset laitospalvelut, vierotus-, korvaus- ja ylläpitohoito, kuntoutusprosessi, infolehtinen

### 3 KESKEISET KÄSITTEET

#### 3.1 Psykososiaaliset laitospalvelut

Psykososiaaliset laitospalvelut sijaitsevat Porin alueella. Asiakaspaiikkoja on yhteensä 20. Akuuttikatkaisu vaiheen asiakaspaiikkoja on 12, joista neljä on tarkoitettu huumausaineiden käyttäjille. Jatkokuntoutumiseen on varattu kahdeksan asiakaspaiikkaa. Psykososiaaliset laitospalvelut ovat avoinna ympärivuorokauden. Yksikkö tarjoaa apua päihteiden käytön ennaltaehkäisemiseen, akuutin päihdekierteen katkaisemiseen ja päihteiden käytön lopettamiseen. Toiminnan perustehtävänä on toteuttaa yksilöllistä sekä mahdollisimman laadukasta päihdehoitoa ja kuntoutusta asiakkaille ja heidän läheisilleen. Päihdekuntoutus perustuu yhteisöllisyyteen, voimavarakeskeisyyteen, verkostokeskeiseen sekä lapsilähtöiseen toimintatapaan. (Porin kaupungin perusturvakeskuksen www-sivut 2011; Porin päihdekuntoutumispalvelut infolehtinen 2013.) Tavoitteena on, että ongelmakäyttäjä lopettaa päihteiden käytön, jolloin hänellä on mahdollisuus toimia työssään sekä ihmissuhteissaan niin, että se on kaikkien edunmukaista. (Katkaisuhoitoaseman perehdytyskansio 2009, 3.)

Alkoholiongelmaiset voivat hakeutua katkaisuhoitoon arkisin maanantaista perjantaihin klo. 8-15 välisenä aikana ilman lähetettä, vapaiden asiakaspaiikkojen tiedustelu on kuitenkin tehtävä etukäteen. Iltaisin ja viikonloppuisin hoitoon pääsee vain lääkärin läheteellä. Hoitoaika vaihtelee yksilöllisesti, keskimäärin se on neljästä seitsemään vuorokautta. Jatkokuntoutusjaksolle saavutaan suunnitellusti. Ennen kuntoutusjakson alkua asiakasta haastatellaan ja hänelle laaditaan yksilöllinen kuntoutussuunnitelma. Asiakkaiden hoitajakso on pituudeltaan 1-4 viikkoa. Hoito on joko ympärivuorokautista, ilta tai päiväkuntoutusta. (Porin perusturvakeskuksen www-sivut 2011; Porin päihdekuntoutumispalvelut infolehtinen 2013.)

Huumeiden ja/tai lääkkeiden väärinkäyttäjä saapuu hoitoon vain suunnitellusti. Porin psykososiaalisissa laitospalveluissa huumeasiakkaaksi määritellään iv-huumeidenkäyttäjä, säännöllisesti kannabista polttava, bentsodiatsepiinien sekä vahvojen kipulääkkeiden väärinkäyttäjä. (Porin psykososiaalisten laitospalveluiden työryhmä 3.10.2012. Sairaanhoitaja T. Hartikainen ja sairaanhoitaja R. Hill.) Ennen katkaisuhoidon aloitusta asiakasta haastatellaan sekä laaditaan yksilöllinen kuntoutussuunnitelma. Lisäksi tehdään kirjallinen hoitosopimus, jonka allekirjoittamalla asiakas sitoutuu hoitoon ja sääntöjen noudattamiseen. Asiakkaalle kerrotaan hoitajakson sisällöstä ja sen tavoitteista sekä läpikäydään hoitoyksikön säännöt. Asiakas kertoo myös omista tavoitteistaan ja suunnitelmistaan sekä esittää mahdolliset kysymykset. Kuntoutussuunnitelman teon yhteydessä asiakkaalle esitellään yksikön toimitilat sekä annetaan infolehtinen katkaisuhoidon sisällöstä. Lopuksi sovitaan hoidon aloitusajankohta. Huumeasiakkaan akuuttivaiheen hoitajakso on kestoaltaan kolme viikkoa. Tämän jälkeen kuntoutus jatkuu yksilöllisen suunnitelman mukaan, joko laitos-, avo- tai kurssimuotoisena päiväkuntoutuksena. (Porin psykososiaalisten laitospalveluiden työryhmä 12.9.2012. Laitospalveluiden esimies H. Santahuhta, sairaanhoitaja T. Hartikainen, sairaanhoitaja R. Hill, lähihoitaja J. Halme ja hoitaja K. Sarakorpi.)

Yksikön henkilökuntarakenne on seuraavanlainen: Psykososiaalisten laitospalvelujen esimies, kolme sairaanhoitajaa, yhdeksän hoitajaa, yksi ohjaaja (koulutukseltaan sosionomi), sosiaaliterapeutti (koulutukseltaan yhteiskuntatieteiden maisteri) ja päihde- ja perhetyöntekijä (koulutukseltaan sosiaaliohjaaja). (Hartikaisen sähköpostit 7.1.2013 ja 5.2.2013.) Porin päihdepalvelujen yhteisiä työntekijöitä ovat: Psykososiaalisten palvelujen päällikkö, lääkäri, toimistonhoitaja, vastaanottotyöntekijä ja neljä sosiaaliterapeuttia. (Katkaisuhoidon perhdytyskansio 2009, 23.)

Porin psykososiaalisten laitospalveluiden yhteydessä toimii laitospalveluiden lisäksi päivämuotoinen päihdekuntoutumiskurssi. Kuntoutusjakso alkaa neljä viikkoa kestäväällä kuntoutumiskurssilla, jonka jälkeen ryhmä kokoontuu säännöllisin väliajoin. Kokonaisuudessaan asiakkaan hoitoprosessi kestää vuoden. Päihdekuntoutumiskurssi on tarkoitettu päihdeongelmallisille, jotka ovat alkaneet miettimään omaa elämäänsä ja sen ongelmia. Kurssille hakeudutaan haastattelun kautta, asiakas voi itse varata haastattelun ajan yksiköstä. Lisäksi kurssille tullaan työterveyshuollon, sosiaalitoimis-



ton, A-klinikan, lastensuojelun, katkaisuhoidosta tai jonkin oppilaitoksen avustuksella, asiakasta haastatellaan myös tuolloin ennen kurssin aloitusta. Edellytyksenä kursseille osallistumiseen on 18 vuoden ikä, asiakkaan käyttämä päihde voi olla mikä tahansa. Ryhmäkoko on kahdeksasta kymmeneen kuntoutujaa. Kurssipäivät ovat maanantaista torstaihin klo. 9-15, perjantaiksi annetaan kotitehtäviä. Päihdekuntoutumiskurssin päivämaksu on 15,10e. Kurssipäiviltä voi hakea kuntoutusrahaa. (Sairaanhoitaja L. Avellan ja sosionomi J. Brenesin mukaan (henkilökohtainen tiedonanto 20.3.2013.) Päihdekuntoutumiskurssin aikana asiakkaalla on mahdollisuus löytää keinoja elämänhallintaan ja hyvinvointiin. Lisäksi asiakasta tuetaan oman elämäntilanteensa tarkastelussa ja päihteiden käytön muutostavoitteissa. Kurssin aikana asiakas laatii itselleen oman henkilökohtaisen kuntoutussuunnitelman, jonka avulla hän voi työstää ja jatkaa muutosprosessiaan. (Päihdekuntoutumiskurssi infolehtinen 2013.) Kuntoutujat sitoutuvat päihdeettömyyteen jakson ajaksi ja allekirjoittavat hoitosopimuksen ennen kurssin aloitusta. Kurssin alussa ryhmä miettii yhdessä, mitä päihdekuntoutumiskurssin aikana tehdään ja mitä asioita käsitellään. Lisäksi ryhmä sopii yhteiset pelisäännöt: sitoudutaan päihdeettömyyteen ja noudatetaan vaitiolovelvollisuutta. Väkivaltainen käytös on kielletty ja jokainen vastaa itse omista tavaroistaan sekä on vastuussa itse toimintaan osallistumisesta (esim.keilaus.) Kurssin ohjelma koostuu erilaisista tehtävistä, ryhmistä ja luennoista. Aiheina ovat mm. hyvinvointiasiat, muutos- ja muutoksen vaiheet, sosiaaliset suhteet (lapset, ihmissuhteet), päihteenkäyttö (hyödyt/haitat), mitä hyötyä muutoksesta olisi, retkahdusriskit ja miten niistä selviää, ajatukset ja tunteet sekä itsetunto asiat ja miten siihen voi vaikuttaa. Lisäksi ohjelmassa on välillä kevennyksiä kuten, musiikkia, pingoa, paritehtäviä, keilausta ja retkiä. Päivittäinen ohjelma etenee seuraavanlaisesti: juttelutuokio, info, jumppa/venyttely, rentoutus (musiikkia tai ohjaajat pitävät), jonka jälkeen työkentely alkaa. Jokainen kurssilainen saa itselleen kurssikansion, mihin voi säilöä tekemänsä tehtävät, josta muodostuu ns. tietopaketti myöhempääkin käyttöä varten. (Sairaanhoitaja L. Avellan ja sosionomi J. Brenesin mukaan (henkilökohtainen tiedonanto 20.3.2013.)

## 3.2 Huumehoidot

Kunnan on huolehdittava päihdehuoltolain (17.1.1986/41, 3§) mukaan siitä, että päihdehuolto järjestetään sisällöltään ja laadultaan vastamaan kunnassa esiintyvään tarpeeseen. (Päihdehuoltolaki 41/1986, 3§.) Valtioneuvoston vuosina 2008–2011 laatiman huumausainepolitiikkaa koskevan periaatepäätöksen mukaan hoidon tarjontaa lisätään ja hoitopalveluja kehitetään, jotta näitä palveluja tarvitsevat kansalaiset saisivat yhdenvertaisesti tarvitsemansa palvelut. Sopivia ja erilaisia hoitovaihtoehtoja tarjotaan huumeidenkäyttäjille monipuolisesti riippuvuuden luonteen mukaan sekä muun muassa helpotetaan opioidiriippuvaisten hoitoon pääsyä. Tavoitteena on myös lisätä sellaista hoitoa, tukea ja terveysneuvontaa, joilla vähennetään huumeiden käytöstä johtuvia ongelmia, kuten rikollisuutta, mielenterveysongelmia sekä erilaisia sairauksia. (Tanhua, Virtanen, Knuutti, Leppo & Kotovirta 2011, 66–67.) Lääkkeellistä vieroitus- ja korvaushoitoa voidaan antaa opioidiriippuvaisille henkilöille. Käytettäviä lääkkeitä ovat joko metadoni tai buprenorfiini. Tavoitteena vieroitushoidossa on päihtettömyys. Korvaushoidolla pyritään joko kuntoutumiseen tai haittojen vähentämiseen huumeiden käytössä. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2013.)

### 3.2.1 Huumausaineiden jaotteluperusteita

Huumeilla on lukuisia vaikutuksia riippuen sen käyttömäärästä, henkilön persoonallisuudesta sekä aineiden toivotuista vaikutuksista. Aloittaako joku huumeiden käytön ongelmia ratkoakseen, miellyttäviä kokemuksia saavuttaakseen tai välttääkseen tunteista itsensä alakuloiseksi, riippuu henkilön taustasta, huumeiden saatavuudesta sekä olosuhteista, jotka vallitsevat. (Schilit & Gomberg 1991, 14.) Huumeiksi määritellään kaikki sellaiset aineet, jotka vaikuttavat keskushermostoon ja jotka saattavat muuttaa henkilön muistia, käyttäytymistä, todellisuudentajua tai itsetietoisuutta. (Svensson, Svensson & Tops 1998, 21.) Käyttötarkoitus määrittää, mikä aine on huumetta. Huumeiksi määritellään aineet, jotka on mainittu huumausainesäädöksissä ja jos sen käyttö on omatoimista muussa kuin lääkinnällisessä tarkoituksessa. Käytön tarkoitus voi olla esimerkiksi sedaatio, stimulaatio, euforia tai vieroitusoireiden helpottaminen. (Salaspuro, Kiianmaa & Seppä 2003, 43.) Huumeita käytetään kolmella

eri tavalla: suun kautta ottamalla, nenän kautta ”sniffaamalla” tai suonensisäisesti. (Goldberg 1999, 20; Schilit & Gomberg 1991, 16.)

Huumeet voidaan jaotella seuraavanlaisesti niiden koostumuksen ja vaikutuksen mukaan 1) **Puuduttavat tai rauhoittavat** kuten opiaatit, joihin kuuluvat raakaopiumi, morfiini ja heroini. Nämä huumeet hillitsevät käytöstä, saavat aikaan mielihyvän tunteen ja aiheuttavat päihtymystä. 2) **Keskushermostoa stimuloivat ja piristävät** aineet, kuten kokaiini, amfetamiini sekä khat. 3) **Hyvänolon tunnetta eli euforiaa ja tajunnanlaajentumista aiheuttavat** kannabistuotteet kuten marihuana, kannabisöljy ja hasis. 4) **Hallusinaatioita aiheuttavat** hallusinogeenit kuten LSD, meskaliini, ekstaasi sekä sienet, jotka sisältävät psilosybiiniä. 5) **Uni- ja rauhoittavat lääkkeet**, esimerkiksi barbituraatit sekä benzodiazepiinit. (Christie & Bruun 1986, 65; McDowell & Spitz 1999, 52–53, 58–59, 64–67, 81–82; Seppälä 2003, 38–44.)

### 3.2.2 Huumevieroitushoito

Huumevieroituksen tavoitteena on päihdekierteen eli runsaan ja kauan jatkuneen päihteidenkäytön katkaiseminen. (A-klinikan www-sivut 2009.) Hoidolla pyritään lisäksi ehkäisemään ja hoitamaan vieroitusoireet sekä turvataan mahdollisuus fyysiselle ja sosiaaliselle kuntoutumiselle jatkohoitosuunnitelman avulla. (Havio, Inkinen & Partanen 2008, 101.)

Tavoitteena vieroitushoidossa on lääkkeettömyys. Hoidon edetessä on tarkoitus pudottaa vieroituksessa käytetyn opioidin määrä nolnaan. Vieroittautumisaika on keskimäärin 3-12 kuukautta. Asetuksessa ei kuitenkaan ole tarkkaan määritelty vieroituksen kestoa. (Seppä, Aalto, Alho & Kiiänmaa toim.2012, 87.) Katkaisuhoidossa ollaan ympärivuorokautisesti ja se tapahtuu lääkärin valvonnassa. Keskimääräinen hoitoaika huume/lääkevieroituksessa on 1-4 viikkoa. (A-klinikan www-sivut 2009.)

Eri huumausaineet aiheuttavat erilaisia fyysisiä ja psyykkisiä vieroitusoireita. (Havio, Inkinen & Partanen 2008, 148.) Vieroitusoireiden alkamisen ajankohta, voimakkuus ja kesto riippuvat siitä, mitä opioidia asiakas on käyttänyt. Tavallisesti oireet alkavat

1-5 vuorokautta käytön lopettamisen jälkeen. Pahimmillaan vieroitusoireet ovat heroiinin käyttäjillä 30- 72 tuntia edellisestä annoksesta ja kestävät keskimäärin 7-10 vuorokautta. Hitaammin oireet ilmaantuvat kodeiinin käyttäjillä ja ne kestävät suunnilleen kaksi viikkoa. Lopetettaessa buprenorfiinin käyttö, vieroitusoireet alkavat 1-3 vuorokauden kuluttua viimeisestä annoksesta ja kestävät noin 2-4 viikkoa, joskus oireet voivat jatkua pidempäänkin. Vieroitusoireista ensimmäisenä ilmaantuvat levottomuus ja ahdistuneisuus, joihin liittyy huumehakuinen käyttäytyminen. Seuraavaksi voi ilmetä nivel- ja vatsakipuja, ripulia, oksentelua, piloerektio sekä nenän ja silmien vuotamista. Asiakkaan tuntemuksia vieroitusoireista voidaan arvioida SOWS- mittarin avulla (Liite2). (Käypähoidon www-sivut 2013.) Opiattivieroitusmittarissa asiakkaalta tiedustellaan tuntemuksia viimeisten 24 tunnin aikana. Kysyttäviä tuntemuksia ovat: Huonovointisuus, vatsan kouristukset lihaskramppit/nykiminen, palelu, sydämentykytys, lihasjännitys, kipu ja särky, haukottelu silmien vuotaminen sekä unettomuus. Asiakas valitsee vastauksensa vaihtoehdoista: ei lainkaan, lievää, kohtalaista tai voimakasta. (Salaspuro ym, 475.)

Vieroitusoireita hoidetaan ja helpotetaan oireiden mukaisesti ja niitä lievitetään tarvittaessa lääkityksellä. Tehokkaimmin vieroitusoireita voidaan lievittää buprenorfiinilla, metadonilla tai alfa2- adrenergisillä agonisteilla (klonidiini, lofeksidiini). Lisäksi voidaan muina oireenmukaisena lääkityksenä käyttää pahoinvointilääkkeitä, tulehduskipulääkkeitä, ahdistuslääkkeitä sekä ripuliin loperamidia. Vieroitusoireiden hoito on kestoltaan yleensä kahdesta neljään viikkoa. (Käypähoidon www-sivut 2013.) Huumeiden käytöstä aiheutuvat vieroitusoireet voivat hoitamattomana olla asiakkaalle vaikeita, mutta eivät hengenvaarallisia, kuten vieroittautuessa pitkäaikaisesta alkoholin ja lääkkeiden väärinkäytöstä. Hengenvaarallisia eivät myöskään ole opiaattien psyykkiset ja fyysiset vieroitusoireet, vaikkakin asiakkaat kokevat ne usein vaarallisiksi ja tuskallisiksi. Amfetamiinin ja kannabiksen vieroitusoireet ovat enimmäkseen psyykkisiä. (Havio ym, 148.)

Fyysiset vieroitusoireet lievittyvät ja ne saadaan hallintaan muutaman viikon kuluessa vieroitushoidossa. Vaikeampaa on sen sijaan irtaantuminen psyykkisestä ja sosiaalisesta riippuvuudesta, joka on vaikea ja pitkä prosessi huumeita käyttäneelle. Raittiuden ylläpito ja motivoituminen siihen on usein vaikeampaa, kuin vieroittautuminen huumeaineista. Huumeiden käyttäjä tarvitsee yleensä useita hoito- ja kuntou-

tusjaksoja, ennen kuin uusi elämäntapa vakiintuu. Retkahtamiset kuuluvat muutosprosessiin, kuntoutumiseen tarvitaan pitkäjänteisyyttä. Motivoituminen huumeiden käytön lopettamiseen on aikaa vievä prosessi, jonka aikana huumeidenkäyttäjät usein huomaa, että huumeiden käyttö aiheuttaa vain lisääntyviä vaikeuksia. Vaikeuksista huolimatta, aineidenkäyttäjät huomaa, että muutos on mahdollinen. Vähitellen hän kykenee ja on valmis ajattelemaan elämäänsä ilman huumausaineita. Raittiuden säilyttämiseen on entisestä elämänpiiristä irrottauduttava ja etsittävä uusi elämäntapa. (Havio ym, 148.)

### 3.2.3 Korvaushoito

Korvaushoito voidaan aloittaa potilaille, jotka eivät ole yli kuukauden kestävä vieroitushoidon aikana kyenneet vieroittumaan opiaateista. Lääkeaineena hoidossa käytetään buprenorfiinia, naloksonin ja buprenorfiinin yhdistelmävalmistetta tai metadonia. Tarvittaessa hoitoa voidaan jatkaa jopa vuosien ajan. (Havio ym, 150.)

Indikaationa buprenorfiinihoidon aloittamiselle on: ICD-10 tautiluokituksen kriteerinen F11.2 täytyminen, potilaan epäonnistuminen vieroitushoidossa, valmiudet sitoutua pitkäaikaiseen valvottuun lääkehoitoon sekä halu irrottautua huumeista ja narkomaaniyhteisöstä. Metadonikorvaushoidon aloittamisen indikaatioita ja arviointikriteereitä ovat: pakonomainen vähintään neljän vuoden todettu opiaattien käyttöhistoria, potilaan vähintään 20 vuoden ikä sekä lääkkeellisen tai lääkkeettömän pitkäaikaisen laitospoistamisen ja/tai avohoidon kokeilu. Vasta-aiheita metadonikorvaushoidolle ovat: alkoholismi, psyykkiset ja somaattiset sairaudet, jotka estävät hoidon käytännön toteutumista sekä hallitsematon päihteiden sekakäyttö. (Salaspuro ym, 2003, 479–480.)

Korvaushoitoa toteutettaessa asiakkaan lääke annostellaan vastaamaan hänen sietokykyä niin, että vieroitusoireet ja himo aineisiin pysyvät poissa. Annettu lääke vaikuttaa aivoissa valtaamalla opioidireseptorit, joten asiakas ei tunne mielihyvää, vaikka käyttäisikin muita opioideja. Lääke annetaan asiakkaalle valvotusti. Mikäli hoito etenee odotusten mukaisesti, voi asiakas saada lääkeannoksia tulevaisuudessa myös kotiin. Asiakkaan hoito sisältää lääkehoidon lisäksi yksilöllisesti suunniteltua muutakin hoitoa ja kuntoutusta tarpeen mukaan. Korvaushoidon kestoa ei määritellä etukäteen

hoidon alussa. Korvaushoito on joko kuntouttavaa tai haittoja vähentävää yksilölliseen tilanteeseen perustuen. Kuntouttavan korvaushoidon tavoitteena on päihteettömyys ja se pitää sisällään intensiivistä ja moniammatillista kuntoutusta. Tilanteesta riippuen intensiivinen kuntoutusjakso kestää puolesta vuodesta kolmeen vuoteen. (Seppä ym, 86–87.)

### 3.2.4 Ylläpitohoito

Lääkkeellisellä ylläpitohoidolla tarkoitetaan opiaattiriippuvaisten loppuelämän kestävä hoitoa buprenorfiinilla tai metadonilla. (Havio ym, 151.) Haittoja vähentävä korvaushoito eli ylläpitohoito pyrkii parantamaan elämänlaatua ja vähentämään haittoja sellaisilla asiakkailta, jotka eivät suurella todennäköisyydellä kykene kokonaan lopettamaan huumeiden käyttöä. Ylläpitohoidon asiakkaita voidaan auttaa ehkäisemällä erilaisten tartuntatautien leviämistä sekä muita terveyshaittoja. Erilaiset terveysneuvontapisteet tarjoavat apua huumeiden käyttäjälle ja hänen läheisilleen. Palvelu tarjoaa mahdollisuuden tukikeskusteluihin, palveluohjaukseen ja sosiaali- ja terveysneuvontaan. Näiden lisäksi terveysneuvontapisteessä voi saada pieniä hoitotoimenpiteitä, kuten testejä ja rokotuksia. Lisäksi sinne voi palauttaa käytetyt neulat ja vaihtaa ne uusiin. Näillä keinoilla potilaan elämänlaatua pyritään parantamaan ja häntä voidaan valmentaa vaativampaan kuntouttavaan korvaushoitoon. (Seppä ym, 87, 159.)

### 3.3 Kuntoutusprosessi

Kuntoutuminen päihderiippuvuudesta vaatii paljon aikaa. Prosessina päihdekuntoutus vaihtelee pituudeltaan viikoista useisiin vuosiin. Se voidaan jakaa neljään eri vaiheeseen: päihteiden käytöstä aiheutuneiden haittojen minimointiin, vieroitushoitoon, kuntouttavaan hoitoon sekä ammatilliseen - ja sosiaaliseen kuntoutukseen. Käytännössä päihdekuntoutusprosessi ei useinkaan toteudu näin suoraviivaisesti näiden neljän vaiheen mukaisesti, vaan eri vaiheiden raja on häilyvä ja takapakit yleisiä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2013.)

Huumeidenkäyttäjillä on enemmän sosiaalisia ongelmia kuin muilla kansalaisilla. Päihdehuollon asiakkaista, jotka käyttävät huumeita, yli kolme viidestä on työttömiä

ja kymmenesosa vailla asuntoa. Koulutustaso näillä asiakkailla on matala. Eri viranomaisten välistä moniammatillista yhteistyötä on korostettu päihdeongelmaisten hoidossa. Sosiaalinen syrjäytyminen on yleistä päihteiden ongelmakäyttäjien keskuudessa ja he ovat usein huono-osaisia. Usein heidän sosiaalinen tukiverkostonsa on lisäksi huumeekulttuuripainotteinen. Kokonaisvaltainen ja pitkäjänteinen ote sekä konkreettinen auttaminen ovatkin onnistuneen hoidon ja kuntoutumisen edellytys. Syrjäytyneiden henkilöiden paluuta yhteiskunnalliseen osallisuuteen tuetaan sosiaalisella kuntoutuksella vahvistamalla kuntoutettavan sosiaalista toimintakykyä sekä sosiaalisen vuorovaikutuksen edellytyksiä. Laki määrää kunnat ja työvoimatoimistot järjestämään kullekin asiakkaalle yhteistyössä sopivan palvelukokonaisuuden. Akuutissa päihdeongelmassa kuntouttava työtoiminta ei ole kuitenkaan tarkoituksenmukaista, vaan asiakas ohjataan päihdehuollon palvelujen piiriin. (Tanhua ym, 106–107.)

Päihdehuoltoasetuksen 29.8.1986/653, 2§ mukaan on asiakkaalle tehtävä yhteistyössä hänen kanssaan kuntoutussuunnitelma päihdehuollon tarpeen arvioimiseksi sekä hoidon saannin turvaamiseksi. Kuntoutussuunnitelman tulee sisältää keskeinen tieto siitä mihin asioihin pyritään vaikuttamaan, millä keinoilla ja minkä ajanjakson kuluessa tavoitteisiin ollaan pyrkimässä. Suunnitelman tulee sisältää myös tieto, miten kuntoutettavan huollettavana olevien alaikäisten lasten hoito ja tuen tarve on huomioitu. Asiakkaan kuntoutussuunnitelmaa on tarkistettava tarpeen tullen jatkossakin. (Päihdehuoltoasetus 653/1986, 2§.)

Asiakkaalle voidaan tehdä pitkän tähtäimen kuntoutussuunnitelma avohoidossa, katkaisuhoidon päättyessä tai suunniteltaessa pidempiaikaista laitoksessa toteutettavaa päihdekuntoutusta. Avo – ja laituskuntoutuksessa käydään läpi asiakkaan päihteiden käyttöä sekä kartoitetaan elämäntilannetta. Asiakasta tuetaan ja etsitään ratkaisuja hänen elämänhallinta ongelmiinsa. Laituskuntoutuksessa erityismenetelmänä käytetään yhteisöhoitoa, siinä hoitoyhteisön jäsenet tukevat toinen toisiaan elämäntavan, minä kuvan ja arvojen muutosprosessissa. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2013.)

Porin psykososiaalisissa laitospalveluissa kuntoutus perustuu yhteisöllisyyteen, voimavarakeskeisyyteen ja verkostokeskeiseen toimintatapaan. Kuntoutusmenetelminä

käytetään keskustelu- ja toiminnallisia ryhmiä, akupunktiota ja hypnoosia eli suggestoterapiaa. Kuntoutumisprosessiin kuuluu yhteisön ryhmätoimintaan osallistuminen. Omaiset otetaan mukaan hoitoon tarvittaessa järjestämällä verkostotapaamisia. Lisäksi voidaan järjestää yksilö-, pari- ja perhetapaamisia. Yksikössä toteutetaan lapsilähtöistä päihdetyötä. (Porin päihdekuntoutumispalvelut infolehtinen 2013.)

Hoidettaessa riippuvuutta **psykososiaaliset hoidot** ovat koko hoidon ja kuntoutuksen perusta. Joskus kuulee puhuttavan lääkkeettömistä hoidoista, mutta käsite antaa osittain vääränlaisen kuvan kokonaisuudesta. On hyvin tavallista, että lääkehoitoa ja psykososiaalisia hoitoja toteutetaan samanaikaisesti eikä niitä erotella toisistaan. Usein psykososiaalinen hoito parantaa lääkehoidon onnistumisen mahdollisuutta ja päinvastoin. Korvaushoitoa ja vieroitushoitoa toteutettaessa tilanne on usein juuri tällainen. Keskeisiä tavoitteita psykososiaalisissa hoidoissa ovat asiakkaan muutosmotivaation lisääminen sekä hoitoon sitoutuminen. Lisäksi hoitojen tavoitteena voi olla asiakkaan ajattelu- ja toimintatapojen tarkastelu ja muuttaminen, toimivien ihmissuhteiden löytäminen ja niiden ylläpito sekä uusien taitojen oppiminen. Tukea antava vuorovaikutus asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa on psykososiaalisen hoidon perusta. Lisäksi on tärkeää antaa tietoa riippuvuuksien luonteesta sekä niiden hoidosta. Erilaiset kirjalliset ja muutkin tehtävät joita annetaan asiakkaalle, ovat usein hyödyllisiä ja käytettyjä. Tavoitteellinen toiminta ja tekeminen ovat osa hoitoa. (Seppä ym, 121.)

Psykososiaalisten hoitojen- ja kuntoutuksen keskeisiä elementtejä ovat psykoterapeuttinen keskusteleminen tai yhdessä tekeminen. Yksilöterapian sijasta tai sen rinnalla voidaan toteuttaa myös **verkostoterapiaa** jossa otetaan mukaan potilaan läheiset. Lisäksi menetelminä voidaan käyttää musiikki- ja kuvataide terapiaa, rentoutusharjoituksia sekä **vertaistukiryhmä** toimintaa kuten NA-ryhmää. (Käypähoidon www-sivut 2013.)

Nimettömät Narkomaanit eli Narcotics Anonymous on huumeriippuvuudesta toipuille tarkoitettu kansainvälinen oma-apuryhmä tai toveriseura. Oma-apuryhmät ovat joukko ihmisiä, jossa samassa elämäntilanteessa tai saman asian kokeneet tukevat toisiaan. (Nylund, 10.) NA- jäsenyys perustuu vapaaehtoisuuteen ja on avointa kaikille, joilla on ongelmia liittyen huumeiden käyttöön. Ainoa vaatimus jäsenyydelle,



on halu huumeiden käytön lopettamiseen. NA- toveriseurassa keskitytään addiktio-sairaudesta toipumiseen, jonka aiheuttajana voi olla mikä tahansa tajuntaan vaikuttava aine. (Narcotics Anonymous, 2007.) Perustana NA: ssa on 12 askeleen ja 12 perinteen ohjelma, jossa perusperiaatteita ovat: oman ongelman myöntäminen, avun hakeminen, itsetutkiskelun perusteellinen tekeminen, tekojen myöntäminen luottamuksellisesti, hyvittäminen ja muiden huumeiden käyttäjien auttaminen, jotka tarvitsevat apua. NA: n periaatteisiin kuuluu, että toipuvan on pyrittävä täysraittiuteen ja lopetettava kaikkien sellaisten aineiden käyttö, mitkä vaikuttavat tajuntaan myös alkoholista. Keskeistä NA: n toipumisohjelmassa on myös hengelliset periaatteet. Uskonnollinen NA ei ole, mutta rohkaisee jäseniään heräämään hengellisesti. Ennen kaikkea NA on yhteisö, jonka jäsenyys on paljon muutakin kuin ryhmäkäynnit. NA: n arvomaailma ja sen tarjoama elämäntapa pyrkii kokonaisvaltaiseen elämänhallintaan. (Narcotics Anonymous, 2007.)

Syksyllä 2012 ja keväällä 2013 laadittiin alustava suunnitelma Porin psykososiaalisten laitospalveluiden hoitoyhteisön ryhmätoiminnasta:

- Aamuinfo päivittäin. Käydään läpi päivän ohjelmaa.
- Yhteisökokoukset. Kokouksessa käydään läpi yhteisön asioita, jos on havaittavissa ongelmia, ne pyritään ratkomaan. Lisäksi jaetaan vastuualueet yhteisön jäsenille.
- Hoitosopimusryhmä. Ryhmä sopii keskenään, että sääntörikkomukset kerrotaan, lisäksi kerrataan säännöt ja käytännöt.
- Plussaryhmä. Määritellään tulevalle viikolle pieniä tavoitteita.
- Viikkofiilis ryhmä. Käydään läpi viikon tapahtumat ja kuulumiset. Suunnitellaan seuraavan viikon ohjelmaa.
- Lääkäriinryhmä. Lääkäriin vetämä keskusteluryhmä.
- Na-ryhmä kolme kertaa viikossa (Nimettömät Narkomaanit toveriseura)
- Extempore/elämysryhmät. Ohjelma vaihtelee esim. keilausta, retkiä ja elokuvissa käyntejä.

- Toimintaryhmä. Toiminnallista ohjelmaa mm. kädentaitoja, liikuntaa ja kotitalousasioita.
- Rentoutusryhmä. Johdattelua rentoutuksen olotilaan, musiikkia.
- Hypnoosiryhmä. Ryhmä johdatellaan rentouden olotilaan. Kaikilla ryhmän jäsenillä pitää olla sama aihe esim. paniikki. Hypnoosissa tehdään oikea ratkaisu virheratkaisun päälle. Hoito auttaa asiakasta ikään kuin huomaamatta.
- Naisten- ja miestenryhmät. Aihetta ei ole määritelty etukäteen, keskusteluja ja kuulumisia.
- PAV-ryhmä (post.akuutit vieroitusoireet) Ryhmässä käydään läpi vieroitusoireita ja mietitään ratkaisuja niiden selättämiseen.
- Tunneryhmä. Ryhmässä käytetään tunnekortteja, jotka sisältävät erilaisia tunnesanoja. Mietitään missä yhteydessä kyseinen sana aiheuttaa surua.
- Terveys- ja hyvinvointiryhmä. Aiheena terveyteen ja hyvinvointiin liittyvät asiat.
- Akupunktiryhmä. Hoidolla helpotetaan päihdevieroituksen jälkitiloja.
- Luovantoiminnanryhmä. Toiminta sisältää mm. askartelua.

Lisäksi asiakkaalle annetaan erilaisia kirjallisia tehtäviä, jotka puretaan ryhmässä:

- Kuntoutumissuunnitelma ryhmä 2-5 henkilöä. Jokainen kertoo vuorollaan omista suunnitelmistaan ja tavoitteistaan. Mitä odotuksia asiakkaalla on elämälleen/kuntoutusjaksolleen.
- Voimavaratehtävä. Kartoitetaan asiakkaan voimavaroja, pyritään löytämään hyvät asiat omasta elämästä.

- Elämänkaaritehtävä. Käydään ryhmässä satunnaisessa järjestyksessä läpi elämänvarrella koettuja hyviä ja huonoja asioita. Pohditaan miten on selvinnyt koettelemuksista/huonoista asioista.
- Tulevaisuustehtävä. Tehtävä tehdään kuntoutusjakson viimeisellä viikolla. Tehtävässä asiakas miettii tavoitteita elämälleen kuntoutusjakson jälkeen ja millä keinoilla ne olisivat saavutettavissa. (Porin psykososiaalisten laitospalveluiden työryhmä 3.10.2012 ja 7.3.2013 Sairaanhoitaja T. Hartikainen ja sairaanhoitaja R. Hill; Lähihoitaja K. Luodemäen mukaan (henkilökohtainen tiedonanto 7.3.2013.)

Kolmen ensimmäisen hoitoviikon eli katkaisuhoidon aikana huumeasiakkaan hoidon onnistumisen tukena käytetään viikkohoitosuunnitelmaa. Suunnitelma koostuu ryhmätoiminnasta, yksilökeskusteluista ja erilaisista kirjallisista tehtävistä. Katkaisuhoidon viikkohoitosuunnitelma sisältää: aamuinfon arki-aamuisin, yhteisinfot maanantaisin, ulkoilua valvotusti ryhmässä sovittuina aikoina sekä akupunktioryhmään, lääkärinryhmään ja Na-ryhmään osallistumisen. Lisäksi asiakkaalle tehdään viikoittain hoitosuunnitelma ja sen arviointi. (Porin psykososiaalisten laitospalveluiden työryhmä 18.10.2013. Sairaanhoitaja R. Hill ja sosiaaliterapeutti K-M. Hofren.)

Ryhmätoiminnan lisäksi hoitoon kuuluu yksilökeskustelut hoitohenkilökunnan kanssa. Hoitajakson alussa lääkäri tekee yhteistyössä asiakkaan kanssa hänelle yksilöllisen lääkehoitosuunnitelman. Sairaanhoitaja keskustelelee asiakkaan kanssa päivittäin tuntemuksista, tavoitteista ja toiveista lääkkeidenjaon yhteydessä. (Porin psykososiaalisten laitospalveluiden työryhmä 12.9.2012 Laitospalveluiden esimies H. Santahuhta, sairaanhoitaja T. Hartikainen, sairaanhoitaja R. Hill, lähihoitaja J. Halme ja hoitaja K. Sarakorpi.)

Riippuvuuksien hoidossa ja kuntoutuksessa keskeisiä psykososiaalisia hoitoja ovat kognitiivinen terapia, palkkiohoidot ja yhteisöhoitot. (Seppä ym, 12.)

**Kognitiivinen psykoterapia** ja erityisesti kognitiivis-behavioraalisen hoitomallin on osoitettu olevan hyödyllinen huumeongelmia hoidettaessa. Behavioraalisia menetel-

miä ovat mm. sovellettu rentoutus, käyttäytymiskokeilut, toimintasuunnitelman laadinta ja sille altistus portaittain. Kognitiivisia menetelmiä ovat omien ajatusten havainnointi ja niiden kirjaaminen, kognitiivisten vääristymien tunnistus ja kyseenalaistus, vaihtoehtojen hakeminen, uudelleen määrittäminen, hyöty- ja haitta-analyyysien tekeminen sekä metaforien käyttäminen (vertauskuvat). Erityismenetelmänä kognitiivisessa psykoterapiassa voidaan käyttää sokraattista dialogia. Menetelmässä potilasta autetaan kysymyksin ymmärtämään ongelmakohtia ja epäjohtonmukaisuuksia, jotka liittyvät omaan ajatteluun. Terapeuttinen aktiivisuus pyrkii pitämään yllä tutkivaa prosessia ja mahdollistamaan näin potilaan oman aktiivisen työskentelyn. (Seppä ym, 122–123.)

**Palkkiohoidon** toteuttaminen perustuu potilaan välittömään ja aineelliseen palkitsemiseen. Tavoitteena tässä toimintamallissa on vahvistaa toivottuja käyttäytymismalleja, kuten oheiskäytön vähentämistä, raittiutta, ajallaan saapumista sovittuihin tapaamisiin ja osallistumista keskustelu- tai ryhmäterapioihin. Toteutettaessa palkkiohoidon mallia käytännössä, potilasta voidaan palkita esimerkiksi raittiudesta, osallistumisesta hoito-ohjelmaan, aikataulujen noudattamisesta sekä tehtävien ja välitavoitteiden suorittamisesta, jotka liittyvät kuntoutukseen. Suomessa ei ole kliinisessä työssä yleistynyt rahapalkkioon tai arvontaan perustuva palkkiohoito. Sen sijaan korvaushoitoa toteutettaessa on yleistä, että potilasta palkitaan puhtaiden huumeuseulojen antamisesta kotiannoksin. Kotiannosten antaminen palkintona potilaalle vähentää aineiden oheiskäyttöä tai jopa lopettaa sen. Lisäksi annosten antaminen palkintona potilaalle on edullinen vaihtoehto, koska korvaushoidon toteuttamisesta aiheutuvia kustannukset pienenevät. (Seppä ym. 129–130.)

**Yhteisöhoidossa** opitaan ja harjoitellaan uutta päihteetöntä elämäntapaa. Lisäksi opitaan itsensä hoitamisen taitoja sekä toipumista tukevia asenteita päihteettömässä ympäristössä. Asiakkaista ja henkilökunnasta koostuva yhteisö edesauttaa ja tukee muutoksen aikaansaamisessa. Yhteisön rakenteiden ja kulttuurin kannatteleminen on henkilökunnan vastuulla. Kaikki toiminnot terapeuttisessa yhteisössä on suunniteltu niin, että ne edesauttavat muutosta ja oppimista yhteisön jäsenissä, ja kaikki sen jäsenet ovat muutoksen ja oppimisen välittäjinä. (THL:n www-sivut 2013.) Tavoitteena terapeuttisessa yhteisössä on yksilön elämäntavan, minäkuvan ja arvojen muutos. Ensisijainen tavoite on yksilön henkilökohtaisen kasvun tukeminen. Tavoite on saa-

vutettavissa yksilön elämäntyylin muutoksen kautta, joka toteutetaan sitoutuneen yhteisön tuella itseään ja toisia auttamalla. Terapeuttisessa yhteisössä luodaan strukturoitu sosiaalinen ympäristö, jossa on määritelty tarkasti eettiset ja moraaliset rajat. Yksilö- sekä ryhmävuorovaikutus auttavat yksilöä ymmärtämään omia ongelmiaan paremmin. Muutoksen aikaan saamisessa keskeistä on kokemuksellisuuden, yrityksen ja erehdyksen sekä seuraamusten kautta oppiminen. Terapeuttisessa yhteisössä korostetaan yksilön liittymistä yhteisön jäseneksi ja arvioi sidonnaisuutta sen mukaan, miten yksilö vastaa odotuksiin jotka yhteisö on hänelle asettanut. Yhteisön odotukset sekä yksilön vastaamisen prosessi tukee yksilön muutosta. Terapeuttisessa yhteisössä on tarkat käytännöt ja säännöt, joiden tavoitteena ei ole alistaminen tai nöyryyttäminen. Tavoitteena on tukea yksilöä niin, että itsekontrolli ja vastuullisuus lisääntyvät ja kehittyvät vähitellen. Yhteishoidoissa edellytetään usein tarkasti sovitujen kellonaikojen noudattamista. Käytännöt ja säännöt luovat yhteisön sosiaalisesta ympäristöstä rakenteeltaan selkeän ja ennustettavan, jotka tuovat turvallisuutta ja selkeyttä verraten huumemaailman kaoottisuuteen ja arvaamattomuuteen. (Seppä ym, 135–136.)

Huumeasiakasta koskevat käytännöt ja säännöt Porin psykososiaalisissa laitospalveluissa: Asiakkaan kuntoutumisjakso alkaa suunnitellusti maanantai-keskiviikko päivinä. Poikkeustilanteet arvioidaan kuitenkin tapauskohtaisesti. Yksin liikkuminen yksikön ulkopuolella on rajoitettua koko hoitojakson ajan. Suositellaankin, että asiakas järjestää tarvittavat asiat kuntoon ennen hoitojakson aloittamista. Ulkoilu tapahtuu sovittuina aikoina yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa. Vierailijat eivät ole sallittuja hoitojakson kolmen ensimmäisen viikon aikana, tämän jälkeen asiaa harkitaan tapauskohtaisesti. Lapset saavat vierailia vanhempiansa luona sopimuksen mukaan. Oman kännykän käyttö ei ole sallittua hoitojakson aikana. Läheiset voivat soittaa asiakaspuhelimeen klo 9-21 välisenä aikana puh 044-701 6211. Oman mp3- soittimen tuonti osastolle on sallittu. Tietokoneen, pelikonsolien sekä oman cd-soittimen tuonti yksikköön ei ole sallittua. Asiakas saa halutessaan käyttää omia vaatteita hoitojakson aikana. Osastolla on pyykinpesu mahdollisuus. Vaatteiden tulee olla asiallisia, eivätkä ne saa sisältää päihteitä ihannoivia tekstejä/kuvia. Mukaan tulee ottaa vain tarvittavat vaatekerrat. Lisäksi pipojen, lippiksien ja aurinkolasien käyttö sisätiloissa on kielletty. Osastolla on kauppapäivät kaksi kertaa viikossa, jolloin asiointivastaava käy kaikkien asiakkaiden puolesta mm. tupakka tai karkki ostoksilla, joten

käteisen rahan tuominen yksikköön on sallittua. Mukaan voi ottaa myös avaamattomat tupakkatuotepakkaukset. Hoitoon kuuluvaan ryhmätoimintaan osallistuminen kuuluu kuntoutumiseen, joten asiakkaalta edellytetään siihen osallistumista, kunnon sitä salliessa. Omien lääkkeiden ja päihteiden tuonti ja käyttö on hoitoyksikössä kiellettyä. Henkisen ja fyysisen väkivallan käyttö on kielletty. Sääntörikkomuksista seuraa hoidon keskeytyminen ja vuoden mittainen karenssi hoitoyksikön palveluihin. (Porin psykososiaaliset laitospalvelut työryhmä 6.11.2012. sairaanhoitaja T. Hartikainen, sairaanhoitaja R. Hill ja lähihoitaja J. Halme)

### 3.4 Infolehtinen

Kirjallisella ohjauksella voidaan täydentää ohjaustilanteen viestintää. Kirjalliset potilasohjeet ovat asiakkaille/potilaille ohjaustilanteessa annettuja kirjallisia ohjeita, joiden tarkoitus on antaa tietoa sairauksista ja niiden riskitekijöistä, hoidosta sekä tutkimuksiin valmistautumisesta. Kirjallinen ohje voi sisältää myös tietoa sairaudesta toipumisesta sekä sen jälkihoidosta. (Eloranta & Virkki 2011, 73.)

Kirjallinen potilasohje on harvoin riittävä sellaisenaan, etenkin muutostilanteissa joissa vaaditaan omakohtaista pohdintaa. Useimmiten niitä käytetäänkin tukemaan suullista ohjausta. Täydennettäessä suullista ohjausta kirjallisella materiaalilla, on ohjauksen sisältö todennäköisemmin muistettavissa. Kirjallinen ohje mahdollistaa myös asiaan palaamisen myöhemminkin, kun voimavarat ja aika riittävät siihen. (Eloranta ym.2011, 73–74.)

Kirjallinen potilasohjaus on osa hyvää hoitoa. Hyvä potilasohje on ymmärrettävä ja puhutteleva. Lukijan henkilökohtainen puhuttelu on erityisen tärkeää käytännön toimintaohjeita sisältävissä opaslehtisissä. Käskymuotoja pyritään välttämään kirjoitettaessa ohjeita, sillä se saa lukijan tuntemaan itsensä ymmärtämättömäksi. Toisaalta käskymuotoja käyttämällä, voidaan korostaa ohjeiden noudattamisen tarpeellisuutta. Hyvässä potilasohjeessa käytetään ymmärrettävää ja havainnollistavaa yleiskieltä. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 36–38.) Selkeä ja hyvä kirjallinen ohje kertoo, kenelle ohje on tarkoitettu ja mikä on sen tarkoitus. Ohjeen ymmärtäminen helpottuu, jos siinä kuvataan konkreettisesti, miten asiakkaan tulisi tavoitteiden saavuttamiseksi toimia. Lisäksi ohjeessa on hyvä olla yksikön yhteystiedot kysymysten va-

ralta. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 126.) Hyvin tehty ohje palvelee niin henkilökuntaa kuin potilastakin. Hyvän potilasohjeen kirjoittamisen lähtökohtana on potilaan tarve saada asianmukaista tietoa sekä hoito-henkilöstön tarve ohjata potilasta toimimaan oikein. (Torkkola ym. 2002,34–35. )

#### 4 AIKAISEMPIA TUTKIMUKSIA

Lähes kaikkien mittareiden mukaan huumetilanne näytti pahenevan Suomessa 1995–2001 välisenä ajanjaksona, jonka johdosta kokeilut, ongelmakäyttö, sairaudet terveyshaitat, kuolemat, rikollisuus, takavarikot lisääntyivät. Kehitys kääntyi kuitenkin laskuun vuosina 2001–2005. Nimenomaan kannabiskokeilut olivat vähentyneet 15–24-vuotiaiden keskuudessa.

Päihdehoitoon huumeiden käytön vuoksi hakeutuneet olivat enimmäkseen miehiä, nuoria aikuisia sekä yksin eläviä. Huumeiden ongelmakäyttäjät olivat usein syrjäytyneitä. Asiakkaista 62 % oli työttömiä ja 12 % asunnottomia vuonna 2005. Hoitoon hakeutumiseen johtaneita päihteitä olivat vuonna 2005 ensisijaisesti opiaatit, stimulantit, kannabis sekä alkoholin ja huumeiden sekakäyttö. Opiaatteihin kuuluvan buprenorfiinin osuus oli lisääntynyt voimakkaasti hoitoon hakeutuneiden päähuumeena. Hoitojaksot laitoksissa olivat pidentyneet huomattavasti, mikä viestii aineiden sekakäytöstä sekä entistä huonokuntoisemmista asiakkaista. Hoitoon pääsy ja janotusajat vaihtelivat suuresti paikkakunnittain.(Stakes 2006, 2-4.)

Erityispiirteenä huumehoidossa on nähtävissä ongelman ja hoidon tarpeen kiihtynyt kasvu, johon kunnat ja palvelujen tarjoajat eivät ole osanneet varautua. Lisäksi esteenä tehokkaalle ja joustavalle toiminnalle ovat olleet asenteet huumeriippuvuutta kohtaan sekä tiedon puute riippuvuuden luonteesta ja toipumisen mahdollisuudesta. Ehdottoman tärkeää onkin kehittää ja turvata psykososiaalista kuntoutusta, käytäntöjä ja toimintatapoja, jotka mahdollistavat paluun yhteiskuntaan. Lääkehoitoa kehitettäessä ja laajennettaessa, ei tule unohtaa myöskään psykososiaalisen kuntoutuksen merkitystä huumeriippuvuudesta toipuvalla. Hoito ja kuntoutus tulee toteuttaa saumatto-

mana jatkumona yli hallinnonrajojen. Asiakkaan kuntoutusprosessi alkaa vieroituksesta, päätyen sosiaaliseen kuntoutukseen sekä itsenäiseen elämään yhteiskunnan jäsenenä. Jotta tämä olisi mahdollista, tarvitaan riittävä määrä matalan kynnyksen hoitopaikkoja, riittävän pitkiä ja erilaisia laitospäätyjä sekä laitospäätyksen jälkeen mahdollisuuden tukiasumiseen ja sosiaaliseen tukeen. Huumeriippuvuudesta toipuvan kannalta on tärkeää, että terveydenhuolto, sosiaalitoimi, asuntotoimi sekä työ- ja koulutushallinto toimivat yhteistyössä, jotta syrjäytymiskierre katkeaisi. Toipuminen huumeriippuvuudesta ja paluu yhteiskuntaan on huumeiden käyttäjälle pitkä prosessi, ja hän tarvitsee paljon tukea ja ohjausta kuntoutusprosessin eri vaiheissa. (Ruisniemi 2002, 4.)

Hännikäinen-Uutelan väitöskirjan mukaan huumeriippuvuus on vaikea ja monimuotoinen sairaus. Valittaessa sopivaa ja tuloksellista hoitomuotoa on otettava huomioon huumeriippuvaisen pääasiassa käyttämä huume, riippuvuuden kesto sekä vaikeusaste. Lisäksi on huomioitava liitännäissairaudet, sosiaaliset olosuhteet ja perhesuhteet. Yksilölliset tekijät huomioiden riippuvuudesta eroon pyrkivälle voidaan tarjota avoimella tai laitoshoidolla, lääkkeellistä tai lääkkeetöntä hoitoa. Hoito voi olla lyhyt- tai pitkäaikainen. Eri hoitovaihtoehtoja voidaan toteuttaa yksinään tai niitä voidaan yhdistellä. Vaikeasta riippuvuudesta irrottautumiseen tarvitaan aluksi lääkkeellinen, lyhyt katkaisuhoidon, jonka jälkeen hoitoa jatketaan sopivaksi katsotussa laitoshoidossa. Hoidon vaikuttavuuden paras mittari oli hoidettavan subjektiivinen näkemys. Jos hoidettava koki hoidon mielekkääksi, oli hoito yleensä toimivaa. Huumeriippuvaiselle pelkkä lopettaminen ei riittänyt, vaan oli irrottaututtava huumeista ja luotava uusia merkityksiä, koska aikaisemmin elämää hallinneet huumeet ja huumeryhmittymät oli jätettävä taakse. Huumeiden ulkopuolelle muodostetut uudet sosiaaliset suhteet muodostuivat tärkeiksi, jos ne antoivat hyväksyntää ja tukea. Oli tärkeää, että oli paikka jossa asua ja tehdä jotain merkityksellistä. Huumeriippuvuuteen erikoistuneet yhteisöt tarjosivat mahdollisuuden ja perustan uuden elämän rakentamiselle. Yhteisön tuki auttoi oman väylän löytämisessä, jossa arjesta tuli merkityksellinen, aikaisemmin huumeiden täyttämän elämän tilalle. Yhteisölliseen toimintaan kuului oleellisesti työ, jonka avulla arkielämä rytmittyi. Elämästä tuli elämisen arvoista, jonka vuoksi kannatti yrittää. Yhteisössä huumeriippuvuudesta irrottautuva tavoitteli yksilöllisen minänsä löytymistä, joka asetti itselleen päämäärät, määrittä omat arvonsa ja teki itseään koskevat päätökset. (Hännikäinen-Uutela 2004, 17–18, 206.)



## 5 PROJEKTI TYÖMENETELMÄNÄ

Sana-projekti on peräisin latinasta ja se tarkoittaa suunnitelmaa tai ehdotusta. Määriteltynä lyhyesti projekti on ryhmä ihmisiä ja muita resursseja, jotka on kerätty tilapäisesti suorittamaan jotakin tiettyä tehtävää. Terminä sana projekti on yleisesti käytetty, mutta projektin tuotoksena syntyneet tuotteet ovat täysin erilaisia. Projektin lopputulos ei välttämättä ole mikään konkreettinen tuote, vaan olla ratkaisu johonkin ongelmaan. (Ruuska 2001, 9-11.)

Tarve käynnistää jokin uusi projekti voi syntyä kehitysideasta tai visiosta. Lisäksi tarve uuden projektin perustamisesta voi syntyä, kun halutaan uudistaa jokin vanhentunut tietojärjestelmä tai siihen halutaan tehdä merkittäviä muutoksia. (Ruuska 2001,20.)

Projektilla on aina tarkasti määritelty alkamis- ja päättymisajankohta. Elinkaari jaetaan useampaan eri vaiheeseen:

- Idea tai visio
- Projektin käynnistysvaihe, johon sisältyy esiselvitys, projektin asettaminen ja sen suunnittelu
- Rakentamisvaihe, johon sisältyy määrittely, suunnittelu, toteutus, testaus sekä käyttöönotto
- Päättämisen vaihe, johon sisältyy lopullinen hyväksyminen, ylläpidosta sopiminen, projektiorganisaation purkaminen ja projektin päättäminen
- Lopputuote

(Ruuska 2001,20–21.)

Tässä opinnäytetyössä infolehtisen laatiminen nähdään projektina, joka noudattaa edellä mainittua prosessia.

## 5.1 Infolehtisen suunnittelu

Tässä projektissa tehtävänä oli laatia infolehtinen huume kuntoutukseen tulevalle asiakkaalle kuntoutussuunnitelman yhteyteen. Infolehtisen tarkoituksena on lisätä asiakkaan tietoutta päihdekuntoutusjakson sisällöstä, säännöistä ja toimintaperiaatteista. Lisäksi sen tarkoituksena on täydentää ja tukea suullista ohjausta, jota annetaan asiakkaalle tehtäessä kuntoutussuunnitelma sekä hoitosopimus. Infolehtinen mahdollistaa asiaan palaamisen myöhemminkin.

Infolehtisen työstäminen aloitettiin hakemalla tietoa eri teorialähteistä koskien huumeiden käyttäjän hoitoa ja kuntoutusta. Lisäksi teoriatietoa koottiin huumeasiakkaan kuntoutuksesta pitämällä suunnittelu palaverit Porin psykososiaalisissa laitospalveluissa. Työryhmän tehtävänä oli työstää huumeasiakkaan kuntoutusprosessin sisältö sekä sen toteutus. Työryhmä koostui yksikön hoitohenkilökunnasta ja se kokoontui vaihtelevalla kokoonpanolla viisi kertaa.

Kirjallisen ohjeen on tarkoitus vastata asiakkaan tiedontarpeeseen sekä kysymyksiin mitä, miksi, milloin ja missä. Ohjeessa olevan tiedon tulee olla ajantasaista, virheetöntä sekä noudattaa aluekohtaisia hoitokäytäntöjä. Kirjallisessa ohjeessa on käytettävä soveltuvaa puhuttelumuotoa. Teitittelymuodon käyttö ei loukkaa ketään, mutta nuorisoa on kuitenkin luontevampaa sinutella. Suositeltavaa on myös käyttää suoraa puhuttelua passiivin sijaan, sen käyttö vähentää turhaa epätietoisuutta tavasta toimia. (Eloranta ym, 74–75.) Ohjeen taiton suunnittelu aloitetaan asetelumallista, jonka avulla asetellaan paikoilleen ohjeen otsikot, tekstit, elementit ja kuvat. Asetelumalli on ohjeen pohja ja se ohjaa kirjasintyyppin, fonttikoon, rivivälin, rivien suljennan, palstamäärien, marginaalien sekä tekstin korostuksen valintaa. Taitettaessa potilasohje vaakamalliseksi ohjeen etusivua voi käyttää kansilehtenä, johon asetellaan laitoksen nimi, yhteystiedot sekä ohjeen otsikko. Ohjeessa olevan tekstin voi jakaa yhteen tai useampaan osaan. Kappaleita laadittaessa on huomioitava riittävän suuret rivivälit ja rivien suljenta. Riittävän suuret ja ilmavat rivivälit tekevät tekstistä luettavampaa. Tekstin riviväliksi riittää puolitoista, kun fonttina on käytetty 12:sta. (Torkkola ym, 55–58.)

Otsikot ja kappalejaot selkeyttävät asian esittämistä ja keventävät tekstin luettavuutta. Tärkeimmän asian kertoo pääotsikko: mitä aiheita ohje käsittelee. Ohjeen otsikoita ja väliotsikoita voi korostaa lihavoinnilla tai suuraakkosilla, näin ohjeesta on helppo erottaa sen keskeinen sisältö. Ohjeessa voi perustellusti käyttää kuvia, mikäli ne selkeyttävät tekstiä. Esitteellä jossa on käytetty värejä, on havaittu olevan mustavalkoista esitettä parempi huomioarvo. Ohjetta laadittaessa fontiksi kannattaa valita helposti luettavissa oleva kirjasintyyppi. (Eloranta ym, 75–76.) Kirjasinkokona tulee käyttää vähintään fonttikokoa 12. (Torkkola ym, 77.) Sanastoltaan ohjeen tulee olla selkeää ja yleiskieltä. Ammattisanastoa ei tule käyttää. Monimutkaisia ja pitkiä lauseita tulee välttää, sillä asian ymmärtäminen saattaa vaikeutua. Ohjeessa tulee olla tekstiä sopivasti, tiettyä suosituspituutta ei ohjeelle kuitenkaan ole. Varmemmin kuitenkin luetuksi kokonaisuudessaan tulee ohje, joka on kohtalaisen lyhyt. (Eloranta ym, 76–77.)

## 5.2 Infolehtisen toteutus

Infolehtisen toteutuksen ensimmäisenä vaiheena oli suunnitella ja miettiä mitä tietoa ohjeeseen laitettaisiin. Lehtisen sisältö päätettiin rajata koskemaan katkaisu/vieroitushoitoon tulevan huumeasiakkaan kuntoutusprosessin kolmea ensimmäistä hoitoviikkoa. Näin haluttiin varmistaa, että lehtisen sisältö pysyisi selkeänä, eikä ohjeessa oleva tiedon paljous hämmettäisi päihdekuntoutukseen tulevaa asiakasta. Infolehtiseen päädyttiin laittamaan käytännön asioista sekä ohjeista koostuvaa tietoa, jotta siitä olisi mahdollisimman paljon hyötyä päihdekuntoutukseen tulevalle asiakkaalle. Etusivulle laitettiin otsikko sekä hoitoyksikön nimi. Oppaan alkuun sivuille kaksi ja kolme laitettiin lyhyt teoria osuus, jossa kerrottiin päihdekuntoutusjakson etenemisestä sekä sen sisällöstä. Keskeisimpiä asioita infolehtisessä ovat katkaisuhoidon viikkosuunnitelma sivulla neljä sekä käytännöt ja säännöt sivuilla viisi ja kuusi. Sivulle kuusi laitettiin lisäksi hoitavan yksikön yhteystiedot kysymysten varalta.

Seuraavaksi suunniteltiin infolehtisen taittoa sekä asetukset. Käytettävä taitto-ohjelma oli Adobe PageMaker ja lehtinen päädyttiin taittamaan kokoaan A5. Fonttina käytettiin ITC Legacy Sans Bookia ja kirjasimien koko otsikoissa on 26 ja 20.

Leipätekstissä käytetty fonttikoko on 14. Ohjeen väriyksessä päädyttiin käyttämään vaaleansinistä, lisäksi otettiin ClipArt kokonaisuudesta viisi kuvaa elävöittämään ohjeen yleisilmettä. Sivuja infolehtiseen tuli yhteensä kuusi, sivunumerot laitettiin sivuille kaksi – viisi.

### 5.3 Infolehtisen arviointi

Infolehtisen arviointi päädyttiin toteuttamaan palautekyselyn avulla. Aluksi laadittiin saatekirje, jossa kerrottiin projektin tavoitteet ja miksi kysely tehdään (Liite 3.) Kyselylomakkeet (Liite 4) ja infolehtinen (Liite 5) vietiin Porin psykososiaalisten laitospalveluiden hoitohenkilökunnalle arvioitavaksi ja täytettäväksi. Palautelomakkeita vietiin yksikköön yhteensä 15 kappaletta. Palautteiden avulla infolehtisen sisällön muokkaaminen olisi vielä mahdollista ennen lopullisen version painattamista. Palautelomakkeeseen päädyttiin laittamaan yhteensä viisi kysymystä, neljä strukturoitua ja yksi avoinkysymys. Strukturoiduissa kysymyksissä tiedusteltiin vastaajan mielipidettä infolehtisen ulkonäöstä, sen sisältämästä tiedosta ja tiedon olennaisuudesta sekä kokonaisarviota lehtisestä kokonaisuudessaan. Vastausvaihtoehdoiksi laitettiin hyvä, tyydyttävä ja huono. Lisäksi tiedusteltiin, uskooko vastaaja lehtisestä olevan käytännön hyötyä päihdekuntoutukseen tulevalle asiakkaalle. Tähän kysymykseen vastausvaihtoehdoiksi laitettiin kyllä, ei ja en osaa sanoa. Avoimessa kysymyksessä vastaajalla oli mahdollisuus sanoa vielä vapaa mielipiteensä sekä kertoa mahdolliset parannus/kehitys ehdotukset infolehtisestä.

Vastauksia palautekyselyyn saatiin yhteensä kahdeksan. Ensimmäisessä kysymyksessä tiedusteltiin vastaajan mielipidettä infolehtisestä kokonaisuudessaan. Kuuden mielestä kokonaisarvio oli hyvä, kahden mielestä tyydyttävä. Infolehtisen ulkonäkö oli kuuden vastaajan mielestä hyvä, kahden tyydyttävä. Infolehtisen sisältämä tieto ja sen olennaisuus oli myös kuuden kyselyyn vastanneiden mielestä hyvää ja kahden mielestä tyydyttävää. Kysyttäessä mielipidettä siihen, uskooko vastaaja infolehtisestä olevan käytännön hyötyä päihdekuntoutukseen tulevalle asiakkaalle, vastasivat kaikki kahdeksan kyllä. Avoimeen kysymykseen, jossa vastaajalla oli mahdollisuus vapaaseen mielipiteeseen tai parannusehdotuksiin, oli vastauksia yhteensä kolme. Yhden vastaajan mielestä asiasisällössä oli vielä hieman tarkennettavaa, vastauksesta ei

kuitenkaan käynyt ilmi, mitä tarkennettavaa asiasisällössä on. Yksi vastaajista halusi sääntöihin maininnan omien lääkkeiden, huumeiden ja alkoholin käyttökiellosta sekä maininnan niiden käyttämisestä johtaviin sanktioihin. Lisäksi vastaaja halusi sivulle kaksi maininnan lääkevähennys mahdollisuudesta, huumeiden ja/tai lääkkeiden käytön lopetus tavoitteen lisäksi. Yksi vastaajista oli erikseen maininnut, että esitteen värit ja ulkonäkö on hyvä. Muutosehdotukset koskien infolehtisen tekstin sisältöä ja asetteluja oli tehty suoraan infolehtiseen. Kyselyyn vastanneet halusivat muuttaa joi-tain yksittäisiä sanoja ja lauseita sekä täydentää otsikkoa. Lisäksi kahden kappaleen paikkoja haluttiin vaihtaa keskenään toisinpäin.

## 6 POHDINTAA

Idea tämän projektiluonteisen opinnäytetyön tekemisestä syntyi keväällä 2012. Porin psykososiaalisten laitospalvelujen osastojen katkaisuhuoltoaseman ja kuntoutumisyksikön toimintaa oltiin yhtenäistämässä yhdeksi yksiköksi. Huumeasiakkaiden asiakaspaiikkoja oli suunnitteilla lisätä kasvaneen tarpeen ja kysynnän vuoksi. Tavoitteena opinnäytetyössä oli kehittää ja kuvata huumeasiakkaan kokonaisuhoitoa Porin psykososiaalisissa laitospalveluissa. Projektityönä oli tarkoitus tuottaa infolehtinen annettavaksi asiakkaalle, joka on tulossa hoito- ja kuntoutusjaksolle huume ja/tai lääketeroitukseen hoitoyksikköön.

Projektiin sisältyi useita työvaiheita. Sen työstäminen aloitettiin keräämällä teoriati-etoa eri lähteistä liittyen huumeisiin, huumehoitoihin, huumeasiakkaan kuntoutusprosessiin sekä projektiin ja infolehtisen laatimiseen. Teoriatietoa koottiin lisäksi pitä-mällä suunnittelu palavereita huumeasiakkaan hoito- ja kuntoutusprosessin sisällöstä Porin psykososiaalisissa laitospalveluissa. Työryhmä kokoontui vaihtelevilla ko-koonpanoilla ja se koostui yksikön hoitohenkilökunnasta, allekirjoittanut osallistui palavereihin myös itse. Työryhmän tehtävänä oli suunnitella ja työstää huumeasiak-kaan hoito- ja kuntoutusprosessin sisältö ja toteutus uuteen yhtenäiseen toimintayk-sikköön. Palavereihin osallistuminen antoi opinnäytetyön tekemiseen hyvin käytän-nönläheisen ja työelämälähtöisen näkökulman. Yhteistyö yksikön henkilökunnan

kanssa oli antoisaa ja opettavaista. Tulevaisuutta ajatellen, tämän projektiluonteisen opinnäytetyön tekeminen antoi hyvän pohjan monenlaiseen ryhmä/projekti työskentelyyn työelämässäkin.

Infolehtisen rakennetta ja sisältöä muokattiin palautekyselystä saatujen vastausten ja toivomusten perusteella, jotta lehtisestä saatiin sisällöltään mahdollisimman kattava ja tarpeita vastaava. Infolehtinen ohjaa ja auttaa lääke- ja/tai huume katkaisuhuitoon saapuvaa asiakasta toimimaan toivotulla tavalla. Oppaaseen koottu tieto kertoo selkeästi asiakkaalle kuntoutusprosessin sisällöstä sekä mitä käytäntöjä ja sääntöjä hoitoyhteisössä on. Allekirjoittanut ei vastaa jatkossa infolehtisen päivittämisestä, mutta oikeudet sen päivittämiseen ja muokkaamiseen myönnetään Porin psykososiaalisten laitospalveluiden hoitohenkilökunnalle.

Projektin aikana tietouteni huumeista, huumeiden käytöstä, huumehoidoista ja kuntoutuksesta (lääkehoito ja psykososiaaliset hoidot) lisääntyi merkittävästi. Myös tietouteni riippuvuuksista lisääntyi. Huumeongelmaisen hoito- ja kuntoutus on pitkä prosessi, retkahdukset ovat yleisiä ja hoito- ja kuntoutusjaksoja tarvitaan yleensä useita raittiuden saavuttamiseksi ja ylläpitämiseksi. Kuntoutuminen vaatii pitkäjänteisyyttä, uuden päihteettömän elämän harjoittelu on aikaa ja voimia vievä prosessi. Elämän mielekkyyden ja tasapainon löytäminen on kuitenkin pienten tavoitteiden ja niiden saavuttamisen kautta mahdollista.

Prosessina tämän projektiluonteisen opinnäytetyön tekeminen oli haastavaa ja aikaa vievä prosessi. Alkuperäinen aikataulus projektin etenemisestä pitkittyi noin puolella vuodella, johtuen monestakin yksittäisestä asiasta. Projektille asetetut tavoitteet täyttyivät kuitenkin hyvin. Infolehtisestä tuli selkeä ja ytimekäs. Lehtinen palvelee asiakasta ja siitä on käytännön apua sekä hyötyä asiakkaalle, joka on tulossa huume ja/tai lääke katkaisuhuitojaksolle Porin psykososiaalisiin laitospalveluihin.

## LÄHTEET

A-klinikan www-sivut.2009. Viitattu 23.9.2013. <http://www.a-klinikka.fi/hoitopalvelut/hoitomenetelmat/hoito-ohjelmia>

Avella, L. sairaanhoitaja ja Brenes, J sosionomi. 2013. Porin psykososiaaliset laitospalvelut. Pori. Henkilökohtainen tiedonanto 20.3.2013.

Christie, N. & Bruun, K. 1986. Hyvä vihollinen. Huumausainepolitiikka Pohjolassa. Suom. Markku Quintus. Welin+Göös. Espoo.

Eloranta, T. & Virkki, S. Ohjaus hoitotyössä. 2011. Latvia. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Goldberg, T. 1999. Demystifying drugs. A psychosocial perspective. MacMillan. London.

Hartikainen, T. Huumeasiakkaan kuntoutus – opinnäytetyö. Vastaanottaja kaisa.rosendahlstudent.samk.fi. Lähetetty 7.1.2013 klo. 9.44 ja 5.2.2013 klo 13.10.

Havio, M., Inkinen, M & Partanen, A.2008. Päihdehoitotyö.5., uudistettu painos. Jyväskylä. Tammi.

Hännikäinen-Uutela Anna-Liisa. Uudelleen juurtuneet: Yhteisökasvatus vaikeasti päihderiippuvaisten narkomaanien kuntoutuksessa.2004. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto.

Katkaisuhoitoaseman perehdytyskansio. Päivitetty 17.11.2009. Viitattu 2.1.2013.

Käypähoidon www-sivut.2013. Viitattu 2.1.2013.  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50041>

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Porvoo. WSOY Oppimateriaalit Oy.

Luodemäki, K. 2013. Lähihoitaja, Porin psykososiaaliset laitospalvelut. Pori. Henkilökohtainen tiedonanto 7.3.2013.

Narcotics Anonymous. 2007. Viitattu 20.9.2013. Information about NA.  
[http://www.na.org/pdf/info\\_about\\_NA\\_2007.pdf](http://www.na.org/pdf/info_about_NA_2007.pdf)

Nylund, M. 2000. Varieties of mutual support and voluntary action. A Study of Finnish Self-Help Groups and Volunteers. Helsinki. Hakapaino.

Porin kaupungin-perusturvakeskuksen www-sivut.2011. Viitattu 6.1.2013.  
<http://www.pori.fi/perusturva/psykososiaaliset/katkaisuhoitoasema.html>

Porin Päihdekuntoutumispalvelut opaslehtinen. 2013. Porin psykososiaaliset laitospalvelut. Viitattu 17.10.2013

Päihdekuntoutumiskurssi opaslehtinen. 2013. Porin psykososiaaliset laitospalvelut. Viitattu 18.10.2013

Porin psykososiaalisten laitospalveluiden työryhmä. 2012. Työryhmän kokoontumiset vaihtelevalla kokoonpanolla. 12.9, 3.10 ja 6.11.2012.

Porin psykososiaalisten laitospalveluiden työryhmä. 2013. Työryhmän kokoontumiset vaihtelevalla kokoonpanolla 7.3 ja 18.10.2013.

Päihdehuoltoasetus. 1986. 29.8.1986/653

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860653>

Päihdehuoltolaki. 1986. 17.1.1986/41.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041>

Ruisniemi, A. 2002 Huumehoito. Liiteraportti: Sosiaali- ja terveysministeriö. Kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon ohjaus tasapainoista ohjausta etsimässä. Viitattu 15.8.2013. <http://pre20031103.stm.fi/suomi/tao/julkaisut/oulasvirta/liiteraportti.pdf>

Ruuska, K.2001. Projekti hallintaan.4.painos. Jyväskylä. Gummerus kirjapaino Oy.

Salaspuro, M, Kiianmaa, K & Seppä, K. toim. 2003. Päihdelääketiede. 2 uudistettu painos. Gummerus kirjapaino Oy.

Schilit, R. & Gomberg, E. S. L. 1991. Drugs and behavior. A sourcebook for the helping professions. Newbury Park, Ca: Sage.

Seppälä, P. 2003. Havaintoja huumeista. Raportteja 275. Stakes. Helsinki

Seppä, K., Aalto, M., Alho, H. & Kiianmaa, K. 2012. Huume- ja lääkeriippuvuudet.1.painos. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

Stakes. 2006. Huumetilanne Suomessa. Uusin tieto, uusimmat kehityssuuntaukset ja erityisteemat huumeista. Viitattu 20.9.2013.

[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77710/HuumetilanneSuomessa2006\\_pavitetty221206.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77710/HuumetilanneSuomessa2006_pavitetty221206.pdf?sequence=1).

Svensson, B., Svensson, J. & Tops, D. 1998. Att komma för sent så tidigt som möjligt. Om prevention, ungdomskultur och droger. Nordiska nämnden för alkohol- och drogforskning. Helsingfors.

Tanhua, H., Virtanen, A., Knuutti, U., Leppo, A. & Kotovirta, E.2011. Huumetilanne Suomessa 2011. Tampereen yliopistopaino Oy. Tampere.

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut.2013. Viitattu 5.1.2013.

[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/neuvoa-antavat-fi/opiaattiriippuvaisten-vieroitus-ja-korvaushoito](http://www.thl.fi/fi_FI/web/neuvoa-antavat-fi/opiaattiriippuvaisten-vieroitus-ja-korvaushoito)

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut.2013. Viitattu 5.1.2013.

[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/neuvoa-antavat-fi/paihdekuntoutus](http://www.thl.fi/fi_FI/web/neuvoa-antavat-fi/paihdekuntoutus)



Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S.2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opa potilasohjeiden tekijöille. Helsinki. Tammi.

## LIITE 1



SATAKUNNAN AMMATTIKORKEAKOULU  
SATAKUNTA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES OP07A

SAMK / Sopimus opinnäytetyön tekemisestä	
Opinnäytetyön tekijä: Kaisa Rosendahl	
Opiskelijanumero: 1001068	Aloitusryhmä: HT10P2/B
Koulutusohjelma: Hoitotyön koulutusohjelma	
Opinnäytetyötä ohjaavan opettajan nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite: Lehtori, KT Marja Flinck, puh 044- 710 3430	
Toimeksiantaja, yhteys henkilön nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite: <i>Pain psykososiaaliset laitospalvelut, Helena Santavuori</i>	
Opinnäytetyön nimi: Huumeasiakkaan kuntoutus psykososiaalisissa laitospalveluissa	
Työn etenemisaikataulu: <i>Projektin aloitus syksy 2012, toteutus kevat 2013. Projekti on valmis syksyllä 2013.</i> Tarkempi selvitys on sopimuksen liitteenä olevassa hyväksytyssä tutkimus-/projektisuunnitelmassa.	
<p><b>Vakuutukset.</b> Jos opinnäytetyö tehdään kokonaan tai osittain työsuhteessa palkkaa vastaan, niin toimeksiantajan on laadittava asianmukainen kirjallinen työsopimus. Työnantaja huolehtii lainmukaisista vakuutuksista, sillä ammattikorkeakoulun vakuutukset eivät kata työsuhteessa tehtävän opinnäytetyön tekijää.</p> <p><b>Opinnäytetyön kustannukset ja niiden korvaaminen.</b> Opinnäytetyöstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten (ml. Aineiston hankinta, raaka-aineet, matkat, työkorvaus jne.) korvaamisesta sopivat toimeksiantaja ja opiskelija keskenään. Pääsääntöisesti Satakunnan ammattikorkeakoulu ei vastaa yksittäisen opinnäytetyön kustannusten korvaamisesta.</p> <p><b>Oikeudet opinnäytetyön tuloksiin.</b> Toimeksiantaja saa käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin ja niiden kaupalliseen hyödyntämiseen. Opinnäytetyön tekijä on velvollinen raportoimaan opinnäytetyön tulokset toimeksiantajalle.</p> <p><b>Immateriaalioikeudet.</b> Tekijänoikeus ja muut immateriaalioikeudet opinnäytetyöhön kuuluvat opinnäytetyön tekijälle. Opinnäytetyön tekijä ja toimeksiantaja sopivat erikseen, missä laajuudessa tekijänoikeus tai muut immateriaalioikeudet siirtyvät toimeksiantajalle.</p> <p><b>Opinnäytetyön ohjaus ja vastuu.</b> Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Ammattikorkeakoulu vastaa työn ohjauksesta, seurannasta ja työn riittävästä laatuasteesta. Ammattikorkeakoulu ei ole taloudellisesti vastuussa työn tuloksista tai aikataulusta. Opinnäytetyön tekijä ei vastaa toimeksiantajalle vahingosta, joka toimeksiantajalle syntyy opinnäytetyön viivästymisestä, ellei erikseen toisin sovita. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta. Opiskelija sitoutuu palauttamaan toimeksiantajalle työn aikana saamansa luottamuksellisen aineiston, kun opinnäytetyö on valmistunut, tai kun osapuolet yhdessä toteavat, että yhteistyöedellytyksiä opinnäytetyön loppuun saattamiseksi ei ole.</p> <p><b>Tulosten julkistaminen ja luottamuksellisuus.</b> <u>Opinnäytetyö on kokonaisuudessaan julkinen.</u> Mikäli opinnäytetyö sisältää liikesalaisuuksia tai muuta julkisuuslaissa salassa pidettäväksi määrättyjä tietoja, on opinnäytetyön raportti laadittava niin, että tietojen luottamuksellisuus säilyy. Tarvittaessa salassa pidettävät tiedot on jätettävä työn taustaa-aineistoon. Opinnäytetyö tai sen osia voidaan julkaista myös internetissä sopimalla niistä erikseen. Opinnäytetyön osapuolet (opiskelija, toimeksiantaja ja opettaja) sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat sekä pidättäytymään käyttämästä hyväkseen toisen osapuolen ilmaisemia luottamuksellisia tietoja ilman erillistä lupaa.</p> <p>Tätä sopimusta koskevat erimielisyydet pyritään ratkaisemaan ensisijaisesti neuvottelemalla osapuolten kesken. Mikäli asiasta ei päästä sopimukseen, erimielisyydet ratkaistaan Satakunnan käräjäoikeudessa.</p> <p>Tätä sopimusta on laadittu 3 kappaletta, yksi kullekin osapuolelle.</p> <p>Satakunnan ammattikorkeakoululla on oikeus käyttää yhteistyöhanketta referenssinä ammattikorkeakoulun työelämäyhteyksistä, mukaan lukien SAMKin yhteistyötietokanta, johon voi tehdä hakuja internetissä. Opinnäytetyöstä</p>	

näkyvät otsikko, organisaatio ja organisaation yhteyshenkilö. Hanketta voidaan lisäksi hyödyntää ammatillisen korkeakoulutuksen tavoitteita edistävasti esim. opetusmateriaalina tai -metodina edellyttäen, ettei hankkeeseen sisältyneiden tietojen luottamuksellisuutta vaaranneta.

Päiväys:

Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus, nimike ja nimen selvennys:



MATTI JÄRVINEN, projektipäällikö, johtaja

Osaamisalueen johtajan allekirjoitus ja nimen selvennys:

6/3-11 

Eräsuojelualueen johtaja

johtaja, Terveysoa

Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus:



## LIITE 2

Opiatvieroitusmittari (SOWS).

Nimi: \_\_\_\_\_

Pvm: \_\_\_\_\_

Hoitoyksikkö:

\_\_\_\_\_

Ole hyvä ja rastita vastausvaihtoehdoista ruutu, joka kuvaa tuntemuksiasi parhaiten viimeisten 24 tunnin aikana.

	ei lainkaan	lievää	kohtalaista	voimakasta
Huonovointisuutta				
Vatsan kouristuksia				
Lihaskramppeja/nykimistä				
Palelua				
Sydämenjyskytystä				
Lijasjännitystä				
Kipua ja särkyä				
Haukottelua				
Silmien vuotamista				
Unettomuutta				

Lähde: Holopainen A, Fabritius C, Salaspuro M. Opiatiriippuvuus. Kirjassa: Salaspuro M, Kiianmaa K, Seppä K (toim.). Päihdelääketiede. Kustannus Oy Duodecim. 2003. ISBN: 951-656-086-5.

## LIITE 3

SAATEKIRJE

15.10.2013

Olen sairaanhoitajaopiskelija Satakunnan ammattikorkeakoulusta ja teen opinnäyte-työtä huumeasiakkaan hoito- ja kuntoutusprosessista Porin psykososiaalisissa laitospalveluissa. Projektitehtävänä on tarkoitus tuottaa infolehtinen annettavaksi asiakkaalle hoitosopimusta ja kuntoutussuunnitelmaa tehtäessä.

Jotta infolehtisestä tulisi mahdollisimman hyvä ja sisällöltään tarpeita vastaava, on mielipiteenne siitä erityisen tärkeä.

Vastauksistanne ja vaivannäöstänne kiittäen

Sairaanhoitajaopiskelija

Kaisa Rosendahl

[kaisa.rosendahl@student.samk.fi](mailto:kaisa.rosendahl@student.samk.fi)

## LIITE 4

### PALAUTEKYSELY INFOLEHTISESTÄ

Valitse mielipidettäsi lähimpänä oleva vastausvaihtoehto rastittamalla kohta a, b tai c:

#### 1. Infolehtisen kokonaisarvio

- a.) Hyvä
- b.) Tyydyttävä
- c.) Huono

#### 2. Infolehtisen ulkonäkö

- a.) Hyvä
- b.) Tyydyttävä
- c.) Huono

#### 3. Infolehtisen sisältämä tieto ja sen olennaisuus

- a.) Hyvä
- b.) Tyydyttävä
- c.) Huono

4. Uskotko infolehtisestä olevan käytännön hyötyä ja apua päihdekuntoutukseen tulevalle asiakkaalle?

- a.) Kyllä
- b.) Ei
- c.) En osaa sanoa

5. Kerro lopuksi vapaa mielipiteesi esitteestä kokonaisuudessaan. Mikä oli hyvää ja mikä huonoa? Mitä parannettavaa/kehitettävää infolehtisessä mielestäsi on?

---

---

---

***Tervetuloa  
päihdekuntoutukseen***

***Opaslehtinen lääke/huume  
katkaisuhoidon tueksi***



***Porin psykososiaaliset  
laitospalvelut***

*Tervetuloa päihdekuntoutukseen Porin psykososiaalisiin laitospalveluihin. Olet tulossa katkaisuhoidojaksolle lääkkeiden ja/tai huumeiden käytön lopetukseen/vähennykseen. Hoitojakson aikana sinua koskevat erilliset käytännöt ja säännöt, katso sivu 5.*

*Ensimmäisten hoitoviikkojen aikana vieroitusoireitasi hoidetaan ja lievitetään oireiden mukaisesti akupunktiolla, rentoutusharjoituksilla sekä ulkoilulla ja tarvittaessa lääkityksellä. Sinulla on myös mahdollisuus yksilökeskusteluihin hoitohenkilökunnan kanssa.*

*Sinulle laaditaan yksilöllinen kuntoutussuunnitelma. Hoitojaksosi kestää kolme viikkoa. Tämän jälkeen sinulla on mahdollisuus jatkokuntoutukseen, joko laitos- tai kurssimuotoisena päiväkuntoutuksena.*

*Porin psykososiaalisten laitospalveluiden päihdekuntoutus perustuu yhteisöllisyyteen, voimavarakeskeisyyteen ja verkostokeskeiseen toimintatapaan. Yhteishoidossa hoitoyhteisön kaikki jäsenet tukevat toinen toisiaan, elämäntavan, minä kuvan ja arvojen muutosprosessissa.*



*Hoitojaksosi aikana käydään läpi päihdekäyttäytymistäsi sekä kartoitetaan elämäntilannettasi. Sinua tuetaan ja etsitään ratkaisuja ongelmiisi.*

*Kuntoutusjakson aikana harjoittelet uutta päihteetöntä elämäntapaasi. Harjoittelet myös itsesi hoitamisen taitoja sekä toipumista edistäviä asenteita päihteettömässä ympäristössä. Viikkosuunnitelman tavoitteena on tukea hoitojaksosi onnistumista.*



## *Katkaisuhoidon viikkosuunnitelma*

- Aamuinfo arkipäivisin. Käydään läpi päivän ohjelma*
- Ulkoilua arkipäivisin yhdessä hoitajan kanssa*
- Yhteisöinfot maanantaisin*
- Lääkärinryhmä keskiviikkoisin*
- Akupunktiorryhmä*
- Na-ryhmä (Nimettömien Narkomaanien toveriseura) tiistaisin 17.30 yksikön tiloissa*
- Na-ryhmä maanantaisin ja perjantaisin klo. 17 (Mikonkatu 26). Sinulla on mahdollisuus osallistua ryhmiin toisesta hoitoviikosta lähtien. Tarvitset hakijan päästäksesi ryhmiin, menosta sovittava etukäteen hoitohenkilökunnan kanssa.*
- Kanssasi tehdään yksilöllisesti viikoittain:*
  - Hoitosuunnitelma*
  - Hoidon arviointi*
  - Kirjalliset tehtävät*
- Askarteluhuone ja kuntosali ovat käytössäsi sopimuksen mukaan.*

## Käytännöt ja säännöt

- Allekirjoittamalla hoitosopimuksen sitoudut noudattamaan hoitoyksikön käytäntöjä ja sääntöjä.
- Ryhmätoimintaan osallistuminen kuuluu kuntoutumiseen.
- Liikkuminen hoitoyksikön ulkopuolella on rajoitettua koko hoitajaksoasi ajan. Ulkoilut tapahtuvat valvotusti sovittuina aikoina.
- Katkaisuhoidon aikana vierailijat eivät ole sallittuja. Lapset saavat vierailla vanhempiensa luona sopimuksen mukaan. Tarvittaessa puoliso ja vanhempasi otetaan mukaan hoidon suunnitteluun.
- Läheisesi voivat soittaa sinulle osaston asiakaspuhelimeen 044-701 6211.
- Oman kännykän käyttö ei ole sallittua, mutta Mp3-soittimesi voit ottaa mukaan. Tietokoneen ja pelikonsolien tuominen yksikköömme ei ole sallittua.
- Halutessasi voit käyttää omia vaatteita hoitajakson aikana. Vaatteiden tulee olla asiallisia, eivätkä ne saa sisältää päihteitä ihannoivia kuvia/tekstejä. Otathan mukaasi vain välttämättömät vaatekerrat. Osastolla on pyykinpesu mahdollisuus.

· Jos tupakoit, voit ottaa mukaan hoitajaksolle avaamattomia tupakkatuotepakkauksia. Osastolla on kauppapäivät kaksi kertaa viikossa, jolloin asiointivastaava käy ostoksilla. Halutessasi voit ottaa mukaan käteistä rahaa.

· Omien lääkkeiden ja päihteiden tuonti ja käyttö on hoitoyhteisössämme kiellettyä.

· Henkisen ja fyysisen väkivallan käyttö on kielletty.

· **Sääntörikkomuksista seuraa hoidon keskeytyminen.**



· Mikäli sinulla on kysyttävää, voit ottaa yhteyttä hoitoyksikön henkilökuntaan puh (02) 621 6250.



Rosendahl Kaisa/Hoitotyön koulutusohjelma