



LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU
Lahti University of Applied Sciences

BENTSODIATSEPIINIEN JA ALKOHOLIN SEKAKÄYTTÖ

Opaslehtisen tuottaminen sekakäytön haittavaikutuksista,
vieroitusoireista ja niiden hoidosta Pitkämäen katkaisuhuolto-
osaston asiakkaille

LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveysala
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Opinnäytetyö
Kevät 2014
Mirkka Kaukanen

Lahden ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma

KAUKANEN, MIRKKA:

Bentsodiatsepiinien ja alkoholin
sekakäyttö
Opaslehtisen tuottaminen sekakäytön
haittavaikutuksista, vieroitusoireista ja
niiden hoidosta Pitkämäen
katkaisuhoidon asiakkaille

Hoitotyön suuntautumisvaihtoehdon opinnäytetyö, 34 sivua, 1 liitesivua

Kevät 2014

TIIVISTELMÄ

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa opaslehtinen bentsodiatsepiinien ja alkoholin sekakäyttöön liittyvistä haitoista, vieroitusoireista sekä vieroitusoireiden hoidosta Pitkämäen katkaisuhuolto-osaston asiakkaille. Opinnäytetyön toimeksiantaja on A-klinikkasäätiöön kuuluva Pitkämäen katkaisuhuolto-osasto. Osasto on osa Pitkämäen kuntoutusyksikköä, joka on Lahdessa sijaitseva päihdehuollon erityispalveluja tarjoava laitoshoidon yksikkö. Opinnäytetyö toteutettiin itsenäisen projektina yhteistyössä Pitkämäen katkaisuhuolto-osaston kanssa.

Opaslehtiselle oli tarve, sillä rauhoittavien lääkkeiden ja alkoholin sekakäyttö on toimeksiantajan kokemuksen mukaan varsin yleistä. Katkaisuhuoltoon hakeutuvat sekä alkoholia että lääkkeitä käyttävät asiakkaat eivät useinkaan miellä itseään sekakäyttäjiksi ja korostavat käyttävänsä lääkkeitä ja alkoholia vain vuorottain ymmärtämättä, että myös päihteiden vuorottainen käyttö on sekakäyttöä.

Opinnäytetyöprosessissa haettiin teoretietoa alkoholin ja bentsodiatsepiinien aiheuttamista haittavaikutuksista, vieroitusoireista sekä vieroitusoireiden hoidosta. Teoriatiedon lisäksi hyödynnettiin toimeksiantajan kokemustietoa käytännön asiakastyöstä. Opaslehtinen koottiin opinnäytetyön teoriaosuuden pohjalta.

Opinnäytetyöhön sisältyi Pitkämäen katkaisuhuolto-osaston asiakkaille ja työntekijöille suunnattu kysely, jonka avulla kartoitettiin, kuinka hyvin opaslehtisen toteutus onnistui. Palautetta pyydettiin erityisesti opaslehtisen sisällöstä, luettavuudesta ja ulkoasusta. Saadun palautteen perusteella opaslehtiselle asetetut tavoitteet saavutettiin ja se luovutetaan Pitkämäen katkaisuhuolto-osaston käyttöön julkaisuseminaarin jälkeen.

Asiasanat: sekakäyttö, katkaisuhuolto, vieroitusoireet

Lahti University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing

KAUKANEN, MIRKKA:

Mixing Alcohol and
Benzodiazepines
A leaflet about side effects,
withdrawal symptoms and
treatment of withdrawal
symptoms at Pitkämäki
detoxification ward

Bachelor's Thesis in Registered Nursing

34 pages, 1 pages of
appendices

Spring 2014

ABSTRACT

The objective of this bachelor's thesis was to produce a written leaflet for the customers of Pitkämäki detoxification ward about combined use of alcohol and benzodiazepines focusing on side effects, withdrawal symptoms and treatment of withdrawal symptoms. The assignment was given by Pitkämäki detoxification ward which is a part of A-clinic Foundations' Pitkämäki inpatient rehabilitation unit located in Lahti. The rehabilitation unit provides special substance abuse treatment services. The research was conducted as an independent project in cooperation with Pitkämäki detoxification ward.

There was a demand for the leaflet because according to the experiences of Pitkämäki detoxification ward mixing alcohol and benzodiazepines is very common although customers seeking treatment don't perceive themselves as being dependent on both on alcohol and benzodiazepines. Typically customers underline that they are not using alcohol and benzodiazepines simultaneously and fail to understand that also using alcohol and drugs in turns meets the criteria of combined use.

The theoretical framework of the thesis consisted of previous theories on side effects, withdrawal symptoms and treatment of withdrawal symptoms caused by combined use of alcohol and benzodiazepines. Pitkämäki detoxification wards' experiences on practical work was also utilized. The leaflet was then based on this theoretical framework.

The thesis included a small study to find out how the implementation of the leaflet succeeded. Feedback was collected from the employees and customers of Pitkämäki detoxification ward on the content, layout and readability. The leaflet was evaluated by using a written evaluating form. According to the feedback the set goals were achieved and the leaflet will be handed over to Pitkämäki detoxification ward.

Key words: combined use of intoxicants, detoxification, withdrawal symptoms

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	PÄIHDEPALVELUT PÄIJÄT-HÄMEESSÄ	7
2.1	Pitkämäen katkaisuhuolto-osasto	8
2.2	Oppaan kohderyhmä	9
2.3	Hoitotyö Pitkämäen katkaisuhuolto-osastolla	10
3	ALKOHOLI- JA BENTSODIATSEPIINIRIIPPUUUS	13
3.1	Katkaisuhuolto	13
3.1.1	Alkoholiongelma Suomessa	14
3.1.2	Bentsodiatsepiinit	15
3.1.3	Bentsodiatsepiinien ongelmakäyttö Suomessa	15
3.2	Sekakäyttö	16
3.3	Alkoholin, bentsodiatsepiinien ja sekakäytön aiheuttamat vieroitusoireet	17
3.4	Bentsodiatsepiiniriippuvuuden hoidon piirteitä	18
3.5	Bentsodiatsepiinit alkoholiriippuvuuden hoidossa	18
4	AIEMMAT TUTKIMUKSET	19
5	TAVOITE, TARKOITUS JA TUOTOS	22
6	OPASLEHTISEN TUOTTAMISEN KUVAUS	23
6.1	Opaslehtisen teksti ja kieliasu	25
6.2	Opaslehtisen ulkoasu ja kuvat	26
6.3	Opaslehtisen asiasisällön rajaaminen	27
7	OPINNÄYTETYÖPROSESSIN ARVIOINTI	28
7.1	Tuotoksen arviointi	28
7.2	Pohdinta	29
	LÄHTEET	31
	LIITE 1	35

1 JOHDANTO

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön toimeksiantaja on A-klinikkasäätiön Hämeen palvelualueeseen kuuluva Pitkämäen kuntoutusyksikkö. Kyseessä on laitoshoidon yksikkö, joka tarjoaa päihdehuollon erityispalveluita Lahdessa. Opinnäytetyön taustalla on Pitkämäen katkaisuosaston tarve saada asiakkailleen suunnattu opaslehtinen rauhoittavien lääkkeiden ja alkoholin sekakäyttöön liittyvistä haitoista, vieroitusoireista ja niiden hoidosta.

Sekä alkoholia että lääkkeitä on saatavissa laillisin keinoin, mutta päihde- ja sekakäytössä ne aiheuttavat yhteiskunnassamme sekä suurta inhimillistä kärsimystä että taloudellisia ja sosiaalisia ongelmia. Yhä useammissa rattijuopumustapauksissa taustalta paljastuu alkoholin, laittomien huumeiden ja bentsodiatsepiinien sekakäyttöä. Bentsodiatsepiineja löytyy myös lähes kaikissa huumeisiin liittyvissä kuolemansyytutkimuksissa. (Hakkarainen, Metso & Salasuo 2010, 397.) Lääkkeistä juuri bentsodiatsepiineja käytetään useimmin sekakäytön osana. Sekakäyttäjä kärsii usein vakavasta päihdeongelmasta, josta seuraa taloudellisten ja oikeudellisten vaikeuksien lisäksi ihmissuhteiden menetyksiä (Vorma 2012, 72).

A-klinikkatoimi sekä useat kunnat ovat tiukentaneet bentsodiatsepiinireseptien kirjoittamista, jotta riippuvuusongelmat vähenisivät. Jo koukussa olevia asiakkaita on kuitenkin paljon. Bentsodiatsepiineja on aiemmin kirjoitettu esimerkiksi korvaamaan kallista kuntouttavaa psykiatrista hoitoa, erityisesti työmarkkinoiden ulkopuolella olevan väestön hoito on ollut lääkepainotteista lääkärijohtoisen kuntoutuksen puuttuessa. (Koivisto 2014.)

Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on tyypillisesti toiminnan ohjeistaminen, opastaminen, järjestäminen tai järjeistäminen. Sen tuotoksena syntyy aina jokin konkreettinen tuote, kuten ohjeistus, tietopaketti, portfolio tai tapahtuma (Vilka & Airaksinen 2003, 9, 51). Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tuotos on asiakkaille suunnattu opaslehtinen alkoholin ja rauhoittavien lääkkeiden sekakäyttöön liittyvistä haitoista, vieroitusoireista sekä niiden hoidosta Pitkämäen katkaisuhuolto-osastolla.

Potilasohjaus on yksi keskeinen hoitotyön osa-alue, johon kuuluu yhtenä osana tiedon välittäminen (Jaakonsaari 2009, 9-10). Sitä voidaan toteuttaa kirjallisen materiaalin avulla, joten asiakkaalle kohdennetun ohjausmateriaalin kokoaminen tai tuottaminen kuuluu myös sairaanhoitajan rooliin.

Opaslehtiselle on tarve, sillä rauhoittavien lääkkeiden ja alkoholin sekakäyttö on toimeksiantajan kokemuksen mukaan varsin yleistä. Katkaisuhoitoon hakeutuvat sekä alkoholia että lääkkeitä käyttävät asiakkaat eivät useinkaan miellä itseään sekakäyttäjiksi ja korostavat käyttävänsä lääkkeitä ja alkoholia vain vuorottain ymmärtämättä, että myös päihteiden vuorottainen käyttö on sekakäyttöä. Monesti alkoholi koetaan pääasialliseksi ongelmaksi ja lääkeriippuvuutta ei ole edes tunnistettu tai lääkkeitä eroon pääsemistä ei haluta tavoitella. Lääkärin määräämien reseptilääkkeiden käyttö saatetaan kokea luvalliseksi ja turvalliseksi, vaikka ei enää muistettaisikaan mitä vaivoja niillä on pyritty parantamaan ja millä annostuksella.

Opaslehtisen tarkoitus on tarjota ajankohtaista tietoa sekakäytön haitoista, vieroitusoireista ja vieroitusoireiden lievittämisestä. Sitä voidaan hyödyntää asiakastyössä ja esimerkiksi auttaa näin asiakasta tunnistamaan oma sekakäyttönsä.

2 PÄIHDEPALVELUT PÄIJÄT-HÄMEESSÄ

Suomessa päihdepalvelujen toimivuudesta vastaa sosiaali- ja terveysministeriö, joka valmistelee päihdepalveluja koskevat lait ja määrittelee niiden kehittämisen suuntaviivaukset. Palveluiden laadun valvonnasta vastaavat sosiaali- ja terveysalan lupavirasto Valvira sekä aluehallintavirastot. (STM 2013.) Suomen päihdehuoltolain mukaan kunnilla on velvollisuus järjestää päihdehuolto sisällöltään ja laajuudeltaan sellaiseksi kuin kunnassa esiintyvä tarve edellyttää. Laki määrittelee päihdehuollon tavoitteeksi päihteiden ongelmakäytön sekä siihen liittyvien sosiaalisten ja terveydellisten haittojen vähentämisen ja ehkäisemisen sekä päihteiden ongelmakäyttäjän ja hänen läheistensä toimintakyvyn ja turvallisuuden edistämisen. Laki velvoittaa antamaan palveluja henkilölle, jolla on päihteiden käyttöön liittyviä ongelmia, sekä hänen perheelleen ja muille läheisilleen. Palveluja on annettava sekä henkilön itsensä että hänen perheensä ja muiden läheistensä avun, tuen ja hoidon tarpeen perusteella.

Päihdehuoltolain keskeisiä periaatteita ovat hoidon järjestäminen siten, että sen piiriin voidaan hakeutua oma-aloitteisesti ja niin, että asiakkaan itsenäistä suoriutumista tuetaan. Lisäksi hoidon on perustuttava luottamuksellisuuteen ja toiminnassa on otettava ensisijaisesti huomioon päihteiden ongelmakäyttäjän ja hänen läheistensä etu. Lain keskeisten periaatteiden mukaisesti palveluja annettaessa päihteiden ongelmakäyttäjää on tarvittaessa autettava ratkaisemaan myös toimeentuloon, asumiseen ja työhön liittyviä ongelmia. Kunnat voivat tuottaa päihdepalvelut itse tai esimerkiksi ostaa niitä muilta kunnilta tai yhteistyötahoilta, kuten A-klinikkasäätiöltä.

Päihdepalveluja on saatavana

- sosiaali- ja terveydenhuollon yleisinä palveluina
- päihdehuollon erityispalveluina sekä
- erityistason sairaanhoitona.

Palvelumuotoja ovat

- avohoito
- laitoshoido
- kuntoutus sekä
- asumis- ja tukipalvelut.

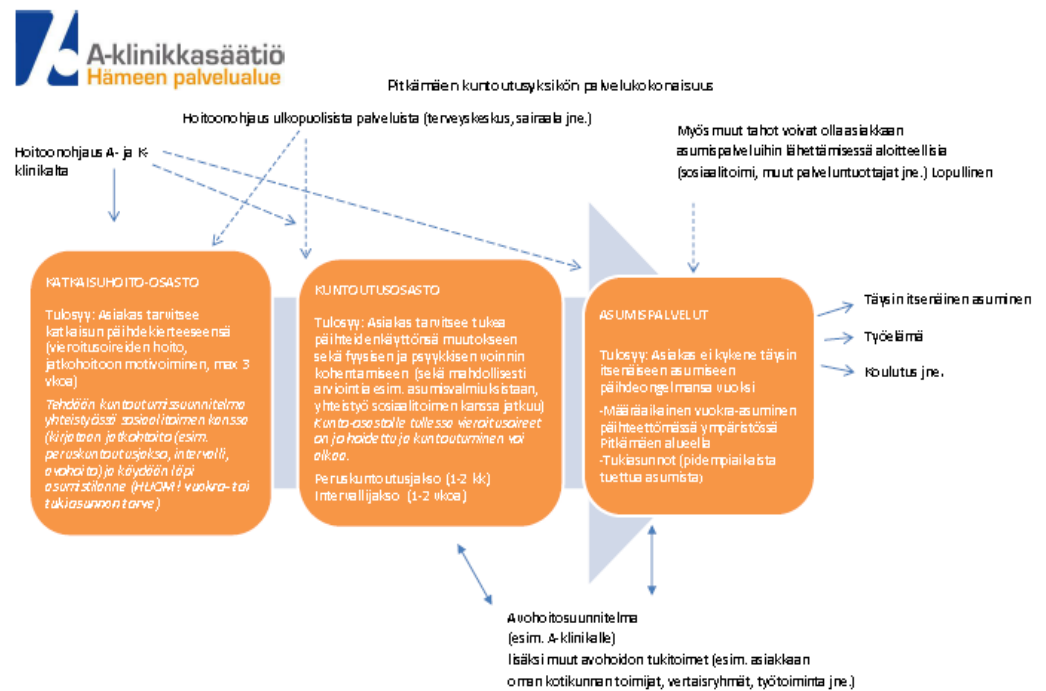
(lähde: http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/paihdepalvelut)

Pitkämäen kuntoutusyksikön tarjoamat palvelut ovat päihdehuollon erityispalveluja.

2.1 Pitkämäen katkaisuhuito-osasto

A-klinikkasäätiön Pitkämäen katkaisuhuito-osasto (kuvio 1) on hoitoyhteisö, jossa asiakkaat saavat tukea ja apua päihdeiden käytön pysäyttämiseen, päihdekierteen katkaisuun ja vieroitustilan sekä vieroitusoireiden hoitoon. Kyseessä on täysi-ikäisten päihdeongelmaisten laitoshoitoon erikoistunut yksikkö, joka tarjoaa lyhytaikaista ympärivuorokautista hoitoa. Hoitoaika on tavallisesti noin 2-21 vuorokautta ja se määritetään yksilöllisesti asiakkaan tarpeiden mukaisesti. Asiakkaat hakeutuvat katkaisuhuitoon esimerkiksi A-klinikan, sairaalan, terveyskeskuksen, psykiatrian poliklinikan, sosiaalitoimen tai työterveyshuollon kautta. Osastolla on 15 paikkaa ja asiakkaita otetaan osastolle arkipäivisin klo 8-15. (A-klinikkasäätiö 2013b.)

Katkaisuhuito-osasto on osa A-klinikkasäätiön Hämeen palvelualueeseen kuuluvaa Pitkämäen kuntoutusyksikköä. Asiakasta tuetaan päihdekierteen katkaisemisessa akupunktion, fyysisen ja psyykkisen kuntoutuksen, lääkehoidon, ryhmätoiminnan sekä työntekijöiden tuen avulla. Katkaisuhuito-osaston lisäksi yksikössä toimii kuntoutusosasto sekä asumispalveluyksikkö. Pitkämäen kuntoutusyksikön palvelukokonaisuutta on kuvattu alla:



KUVIO 1. Pitkämäen kuntoutusyksikön palvelukokonaisuus (A-klinikkasäätiö, 2013a)

2.2 Oppaan kohderyhmä

Opinnäytetyön tuotoksen kohderyhmä ovat Pitkämäen katkaisuhoidon osaston asiakkaat. Jokainen asiakas on ainutlaatuinen ja kohdataan yksilönä, mutta yleisesti päihdehoidon asiakaskunnasta on löydettävissä joitakin suurelle osalle asiakkaista ominaisia piirteitä.

Alkoholin ja huumeiden ongelmakäyttö on yleisempää heikommassa sosioekonomisessa asemassa olevien keskuudessa. Pia Mäkelä, Timo M. Kauppinen ja Petri Huhtanen (2009) ovat tarkastelleet alkoholiongelmien ja huono-osaisuuden yhteyttä artikkelissaan *Alkoholiongelmien aiheuttamat vaivaavat huono-osaisia – niin pääkaupunkiseudulla kuin muuallakin Suomessa*. Liiallisesta alkoholinkäytöstä aiheutuvat terveysongelmat ja kuolemat ovat monin verroin yleisempiä heikommassa sosioekonomisessa asemassa olevilla kuin esimerkiksi hyvin toimeentulevilla ja korkeasti koulutetuilla. Huono-osaisilla tarkoitetaan henkilöitä, jotka ovat jääneet paitsi hyvästä koulutuksesta, ammattiasemasta,

perhe-elämästä, työelämästä tai kohtuullisesta tulotasosta. Käsite osattomuus kuvaa hyvin päihdehuollon asiakaskuntaa, sillä tyypillinen asiakas on huono-osainen keski-ikäinen mies ja asiakkaiden yleisiä piirteitä ovat yksinäisyys, asunnottomuus sekä heikko sosioekonominen- ja työmarkkina-asema. (Mäkelä ym. 2009, 186.)

Päihdeongelmat eivät ole kuitenkaan vain syrjäytymisvaarassa olevien haasteena. Kivistö, Jurvansuu ja Hirvosen (2010) mukaan alkoholin riskikäyttöä ja alkoholihaittoja ilmenee enenevässä määrin työyhteisöissä. Lähes neljäsosalla tutkimukseen vastanneista alkoholinkäytön riskit olivat kasvaneet. Tunnusomaista vastauksille oli myös se, että oma kokemus alkoholinkäytöstä ei vastannut alkoholinkäytön riskejä mittaavan AUDIT-testin tulosta, vaan jopa riskikäytön rajat ylittävä kulutus nähtiin kohtuukäyttönä. (Kivistö, Jurvansuu & Hirvonen 2010, 58.) Myöskään kaikki bentsodiatsepiiniriippuvuuteen tai sekakäyttöongelmaan apua hakevat eivät ole syrjäytyneitä tai moniongelmaisia, vaan asiakkaiden moninaiseen joukkoon mahtuu myös työssäkäyviä ja koulutettuja (Koivisto 2014).

Päihdeongelman luonteeseen kuuluvat retkahdukset, jolloin asiakkaan ongelma ei ratkea yhdellä hoitokerralla. Pekka Tuomola (2012, 49) on pohtinut päihdeongelmaisten kohtaamista terveydenhuollossa ja toteaa, että hoidon uusijoita pidetään usein epäonnistujina ja motivoitumattomina. Hänen mukaansa päihdeongelma tulisi nähdä pitkäaikaissairautena, jolloin uudelle hoitojaksolle hakeutuminen merkitsee vastuun ottamista sairauden hoidosta. Samoin toimitaan muitakin pitkäaikaissairauksia, kuten verenpainetautia, diabetesta tai masennusta sairastavien kanssa. Myös Pitkämäen katkaisuhuolto-osaston asiakkaissa on niin työssäkäyviä, itse hoitonsa maksavia asiakkaita kuin asunnottomia asiakkaita, joilla on vuosien päihdekierre ja lukuisia raitistumisyrityksiä taustallaan. Opaslehtisen kohderyhmä on varsin moninainen ja työntekijöiden ratkaistavaksi jää, missä asiakastilanteissa sitä lopulta käytetään.

2.3 Hoitotyö Pitkämäen katkaisuhuolto-osastolla

Katkaisu- ja vieroitushoitoyksiköissä sairaanhoitajan tehtävät koostuvat esimerkiksi vieroitusoireiden arvioinnista, terveydentilaan liittyvistä

tutkimuksista, lääkehoidon toteuttamisesta, vieroitustilan sekä somaattisen tilan tarkkailusta, perushoidosta huolehtimisesta sekä levottoman tai aggressiivisen asiakkaan rauhoittamisesta. Sairaanhoidajan ja asiakkaan välisissä hoidollisissa keskusteluissa käsitellään asiakkaan elämäntilannetta, tavoitteita, voimavaroja, muutoshalukkuutta ja ihmissuhteita. Keskusteluilla pyritään edistämään toivon tunnetta ja vastuunottoa. Tunteet, retkahdukset, omat ratkaisut, päihteenkäyttötilanteet, rajat sekä riippuvuus ovat myös tärkeitä keskusteluteemoja. (Havio, Inkinen & Partanen 2008, 12–13.)

Pitkämäen katkaisuhuolto-osastolle saapuvan asiakkaan kanssa tehdään aina yhteistyössä tavoitteellinen hoito- ja kuntoutussuunnitelma, joka sisältää myös laitoshoidon jälkeisen jatkosuunnitelman. Yksi mahdollinen jatkokuntoutuspaikka on Pitkämäen kuntoutusosasto (kuviokuva 1). Päihdekierteen katkaisuun tuetaan katkaisuhoidossa fyysisen- ja psyykkisen kuntoutuksen, lääkehoidon ja ryhmätoiminnan sekä työntekijöiden tuen avulla (A-klinikkasäätiö 2013b). Hoitomuotoja ovat yksilökeskustelut, ryhmätoiminnat kuten ulkoilu ryhmässä, akupunktio, fysioakustinen tuoli ja lääkehoito. Lisäksi asiakkailta on mahdollisuus osallistua AA- ja NA-ryhmiin osastolla ollessaan. Osastolla on säännöllinen päiväohjelma ja ateriat. Aikaa on myös lepoon ja rauhoittumiseen, jonka turvaamiseksi asiakkaiden omien puhelinten käyttöä on rajattu tuntiin päivässä ja vieraita voi vastaanottaa vain rajattuna aikana.

Asiakkaan tai potilaan ohjaaminen on keskeinen osa hoitotyötä myös katkaisuhoidossa. Potilasohjaus voidaan määritellä vuorovaikutukseen perustuvaksi hoitotyön auttamismenetelmäksi, jonka avulla hoitaja tukee potilaan toimintakykyä, omatoimisuutta ja itsenäisyyttä. Sen avulla voidaan välittää potilaalle tietoa, vähentää potilaan kokemaa kipua, auttaa hoitoon sitoutumisessa, mahdollistaa itsehoitoa ja lievittää potilaan ahdistusta, nopeuttaa toipumista ja varmistua hoidon jatkuvuudesta. Ohjaus merkitsee hoitotieteessä toimintaa tai prosessia, jossa kaksi asiantuntijaa toimii tasavertaisessa yhteistyössä. Potilas ei siis ole vain ohjausta vastaanottava kohde, vaan oman tilanteensa ja tavoitteensa asiantuntija. (Jaakonsaari 2009, 9.)

Potilasohjauksen keskeisiä osa-alueita ovat *vuorovaikutuksellinen ohjaussuhde*, *potilaan voimavaraistuminen* sekä *ohjaus ja oppiminen*. Vuorovaikutukselliseen ohjaussuhteeseen potilas tuo tiedon omista tarpeistaan ja ainutkertaisesta olemuksestaan ja hoitaja osaamisensa teoreettisesta tiedosta ja ohjauksesta. Vuorovaikutuksellinen ohjaussuhteen edellyttämiä taitoja ovat kuunteleminen, tulkitseminen, keskustelun ohjaaminen, tiedon välittäminen ja potilaan tukeminen. Voimaantuminen, potilaan oman elämänhallinnan tunteen lisääntyminen, on potilasohjauksen tavoite. Voimaantumista voidaan tukea antamalla tietoa sairaudesta ja sen hoidosta sekä käsittelemällä sosiaalisia, kokemuksellisia, eettisiä ja taloudellisia näkökulmia, jotta potilas tulisi huomioiduksi kokonaisvaltaisesti. Potilaan ohjaukseen ja oppimiseen vaikuttavat esimerkiksi tasavertainen vuorovaikutussuhde, positiivinen oppimisilmapiiri, ohjattavan kunnioittaminen ja ohjattavan asian toistettavuus. Haasteena ovat alati lyhenevät hoitajaksot, jolloin hoitajalla jää yhä vähemmän aikaa ohjata potilaita. (Jaakonsaari 2009, 16–18.)

3 ALKOHOLI- JA BENTSODIATSEPIINIRIIPPUVUUS

Opinnäytetyöni keskeisiä käsitteitä ovat katkaisuhuolto, sekakäyttö ja vieroitusoireet. Keskeiset käsitteet ovat yleisen suomalaisen asiansaston (YSA) mukaisia asiansanoja.

3.1 Katkaisuhuolto

Katkaisuhuolto voidaan toteuttaa sekä avo- että laitoshoidona. Tässä opinnäytetyössä käsitellään erityisesti laitosmuotoista katkaisuhuolto, jota Pitkämäen katkaisuhuolto-osasto tarjoaa. Katkaisu- ja vieroitushoito voidaan määrittellä ympärivuorokautiseksi laitoshoidoksi, jonka pituus määräytyy asiakkaan yksilöllisen tarpeen mukaan. Hoidon tavoite on päihdekierteen katkaisu, vieroitusoireiden hoitaminen ja jatkohoidon suunnittelu. (Korteniemi 2011, 16). Teoksessa Huume- ja lääkeriippuvuudet katkaisuhuolto on määriteltä erityisellä katkaisuhuoltoasemalla annettavaksi, kestoaltaan noin viikon mittaiseksi päihderiippuvuuden vieroitushoidoksi (Seppä, Aalto, Alho & Kiiianmaa 2012, 254).

Eija Lampela ja Marjut Jounila (2010) ovat tutkineet katkaisuhuolto kuntoutuksellisesta näkökulmasta ja määritelleet katkaisuhoidon koostuvan farmakologisesta ja psykososiaalisesta hoidosta. Farmakologisia hoitokeinoja ovat esimerkiksi lääkehoito, vitamiinit ja elektrolyytti-, ja nestetasapainon korjaaminen. Farmakologisen hoidon avulla pyritään lievittämään vieroitusoireita ja parantamaan asiakkaan ennustetta. Psykososiaaliset hoitokeinot, kuten yksilö- ja ryhmäkeskustelut, akupunktio ja hieronta, tukevat asiakkaan jaksamista katkaisuhuoitoprosessin loppuun saattamiseksi. (Lampela & Jounila 2010, 12.)

Riippuvuussairauksien ei edelleenkaan katsota olevan tasavertaisia muiden sairauksien rinnalla, sillä ne yhdistetään edelleen luonteen heikkouteen tai selkärangattomuuteen ja ongelmien katsotaan olevan itseaiheutettuja. Tämä näkökulma onkin mielenkiintoinen, sillä oikeastaan monen muunkin sairauden voidaan tavalla tai toisella ajatella olevan itseaiheutettu. Esimerkiksi ylipaino, liikunnan puute ja tupakointi lisäävät riskiä sairastua useisiin tauteihin, mutta niiden hoitamista yhteiskunnan varoilla ei juurikaan kyseenalaisteta.

Päihdepotilaat nähdään monesti ”toivottomina tapauksina”, joita autetaan lähinnä inhimillisistä syistä kärsimysten lievittämiseksi vaikka hoitojen katsotaan olevan tehottomia. Tämä *hoitopessimismi* leimaa päihdepalvelujärjestelmää ja palvelujen hajanaisuus ylläpitää toistuvien hoitajaksojen noidankehää. Tehokas hoito olisi tärkeää, sillä alkoholin ja muiden päihteiden aiheuttamat terveysongelmat on todettu kuolleisuustilastoissa merkittäväksi ja viime vuosina yhä kasvaneeksi kansanterveysongelmaksi. (Holopainen 2013.)

3.1.1 Alkoholiongelma Suomessa

Alkoholiongelma on yksi merkittävimmistä suomalaisten terveyttä uhkaavista tekijöistä, alkoholinkulutuksen katsotaan olevan riski 300 000 – 500 000 suomalaisen terveydelle ja alkoholi on merkittävä työikäisten kuolemien aiheuttaja (Alkoholiongelman hoito 2011). Alkoholinkulutus on nelinkertaistunut viimeisten 50 vuoden aikana, minkä seurauksena maksakirroosin ja alkoholiperäisten aivotoiminnanhäiriöiden esiintyvyys on kasvanut. Unettomuus, muistihäiriöt ja vieroitustilat ovat esimerkkejä alkoholin aiheuttamista aivotoiminnan häiriöistä. Häiriöiden eteneminen ja kroonistuminen on mahdollista pysäyttää kohtuullistamalla alkoholinkäyttöä tai lopettamalla se kokonaan. Jos näin ei tehdä, johtaa pitkäaikainen alkoholiriippuvuus pahimmillaan aivorappeumaan, jolloin kävelykyky heikkenee ja aivovaurio täyttää jopa vaikeavammaisuuden kriteerit. (Holopainen, 2013.)

Alkoholilla on mielihyvää tuottavia psyykkisiä vaikutuksia, joiden vuoksi käyttäjät ovat taipuvaisia nauttimaan sitä toistuvasti. Kroonisen alkoholinkäytön seurauksena hermosto sopeutuu alkoholin vaikutuksiin, jolloin siihen kehittyy toleranssi eli päihteen sietokyvyn kasvu sekä psyykinen ja fyysinen riippuvuus. Alkoholilla ei ole yksittäistä erityistä vaikutuskohtaa aivoissa, jonka vuoksi alkoholiriippuvuuden hermostollisten vaikutusten perustaa ei tunneta yksityiskohtaisesti. Psyykinen riippuvuus eli alkoholiaddiktio ilmenee juomishimona ja kykenemättömyytenä pidättäytyä alkoholista. Fyysisen riippuvuuden kehittymisen taustalla on pidempiaikainen altistus alkoholille, jolloin alkoholia on veressä yhtäjaksoisesti. Fyysinen riippuvuus paljastuu usein vasta vieroitusoireiden alkaessa alkoholin poistuttua elimistöstä. (Kianmaa 2013.)

3.1.2 Bentsodiatsepiinit

Bentsodiatsepiinit ovat yleisimpiä rauhoittavia lääkkeitä, joiden ryhmään kuuluvat diatsepaami, klooridiatsepoksidi, oksatsepaami, loratsepaami, klobatsaami ja alpratsolaami. Ne ovat tarkoitettuja unihäiriöiden ja ahdistuneisuuden lyhytaikaiseen hoitoon ja niiden teho heikkenee pitkäaikaisessa käytössä. Pitkäaikaisesti käytettynä annoksia joudutaan nostamaan saman vaikutuksen saamiseksi ja lääkkeisiin syntyy riippuvuus. (Rovasalo 2013). Bentsodiatsepiineja käyttää Suomessa vuosittain noin 6 prosenttia väestöstä, tästä osuudesta pitkäaikaista tai säännöllistä käyttöä on ollut 44 prosentilla (Alkoholiongelmaisen hoito 2011).

3.1.3 Bentsodiatsepiinien ongelmakäyttö Suomessa

Bentsodiatsepiineja käytetään sekä voimistamaan, ”buustaamaan”, toisten päihteiden vaikutuksia ja tasoittamaan alkavia vieroitusoireita eli ”laskuja” ja lievittämään ahdistustiloja. Ongelmakäyttöä tapahtuu sekä reseptilääkkeinä määrättyillä bentsodiatsepiineilla että katukaupasta ostetuilla lääkkeillä.

Bentsodiatsepiinien ongelmakäyttö on yhtäältä voimakkaampia vaikutuksia etsivää päihdehakuisuutta, toisaalta ahdistuneisuuden itsehoitoa. (Piispa 2010, 97–98.)

Bentsodiatsepiinit soveltuvat väärinkäyttöön, jonka vuoksi niiden määräämisessä on sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen (2010) mukaan noudatettava erityistä huolellisuutta ja varovaisuutta. Myös sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira (2013) on ohjeistuksessaan muistuttanut bentsodiatsepiinien aiheuttavan vakavan fyysisen ja/tai psyykkisen riippuvuuden ja väärinkäytön vaaran.

Bentsodiatsepiiniriippuvuuden haittavaikutuksia ovat väsymys, välinpitämättömyys, heikentynyt kyky kontrolloida omaa käytöstä, lihasheikkous ja lihaskoordinaation vaikeudet, muistin ja keskittymiskyvyn ongelmat, sekavuus, ahdistuneisuus, masennus ja levottomuus. Usein käyttäjä ei tunnista näitä haittavaikutuksia itsessään ja kokee lääkkeen välttämättömänä selvittääkseen tavallisista jokapäiväisistä tehtävistä. (Aalto 2012, 114.)

Kuten muutkin päihteet bentsodiatsepiinit aiheuttavat fyysistä ja psyykkistä riippuvuutta. Psykkinen riippuvuus ilmenee esimerkiksi siten, että lääkkeillä on ylikorostunut ja vääristynyt asema riippuvaisen henkilön elämässä. Normaaliin elämään kuuluvia negatiivisia tunnetiloja ei olla valmiita sietämään lainkaan, vaan niitä hallitaan lääkkeillä. Muita mahdollisia keinoja psyykkisten oireiden hallintaan ei edes haluta pohtia, lääkkeettömät hoidot tai riippuvuutta aiheuttamattomat lääkkeet koetaan hyödyttömiksi. Fyysinen riippuvuus ilmenee, kun lääkannostusta vähennetään tai käyttö lopetetaan. Vieroitusoireiden ilmenemisaika riippuu käytetyn bentsodiatsepiinin vaikutusajasta. Mitä pitkävaikutteisempi lääke on kyseessä, sitä myöhemmin oireet ilmenevät. Riippuvaisella henkilöllä ilmenee usein myös taipumusta tutkiskella vointiaan korostuneesti vieroitusoireiden varalta ja ahdistua vieroitusoireiden mahdollisuudesta jo ennakkoon. (Aalto 2012, 114–115.)

3.2 Sekakäyttö

Sekakäytöllä tarkoitetaan usean päihdyttävän aineen samanaikaista tai vuorottaista käyttöä (Seppä ym. 2012, 255). Sekakäytöllä voidaan viitata useiden eri päihdeyhdistelmien käyttöön mutta Alkoholiongelman hoito (2011) Käypä hoito -suosituksessa sekakäyttö määritellään eri psykoaktiivisten aineiden (alkoholi, rauhoittavat lääkkeet ja unilääkkeet) yhtäaikaiseksi päihdekäytöksi. Koska Pitkämäen katkaisuhoidossa tarvitaan opasta asiakkaille alkoholin ja bentsodiatsepiinien sekakäytön vieroitusoireista, keskityn tuotoksessani bentsodiatsepiinien ja alkoholin sekakäyttöön. Lääkkeiden ja alkoholin sekakäyttö voi olla tietoisesti tapahtuvaa, tahallista alkoholihumalan tehostamista tai tahatonta runsaan juomisen aiheuttamien häiriöiden hoitoa, jota henkilö ei itse miellä lääkkeiden ja alkoholin sekakäytöksi. (Holopainen 2011b).

Tyypillistä sekakäytölle on alkoholin poikkeuksellisen voimakas vaikutus, käytöshäiriöt ja muistinmenetykset. Muistamattomuus voi johtaa vaarallisiin lääkeyliannostuksiin. Sekakäytöstä johtuva aggressiivisuus ja sekavuus voi pahimmillaan ajaa käyttäjän jopa äärimmäisen väkivaltaisiin tekoihin. (Holopainen, 2011b.)

3.3 Alkoholin, bentsodiatsepiinien ja sekakäytön aiheuttamat vieroitusoireet

Vieroitusoire voidaan määritellä riippuvuutta aiheuttavan aineen vähentämisen tai lopettamisen jälkeen ilmaantuvaksi ohimeneväksi oireeksi. Riippuvuus voidaan jakaa psyykkiseen ja fyysiseen riippuvuuteen. Psyykinen riippuvuus on pakonomaista ja hallitsematonta käyttöä, joka johtaa psykologisiin ja sosiaalisiin ongelmiin. Fyysisellä riippuvuudella tarkoitetaan hermoston sopeutumista käytetyn päihteen vaikutuksiin, joka ilmenee vieroitusoireina aineen vaikutuksen loppuessa. (Seppä ym. 2012, 255.)

Alkoholin aiheuttamien vieroitusoireiden voimakkuuteen vaikuttaa juomajakson aikana käytetty päivittäinen alkoholimäärä, johon käyttäjän hermosto on sopeutunut. Alkoholin poistuessa elimistöstä hermosto joutuu yliärttyvyytilaan, joka koetaan levottomuutena, ahdistuksena, vapinana ja tasapainohäiriönä. Vakavampia oireita ovat tajuttomuus-kouristuskohtaukset, näkö- ja kuuloharhat ja alkoholipsykoosi, delirium tremens. Oireisiin voi liittyä myös oksentelua ja tuntehäiriöitä. Tyypillistä on myös verenpaineen nousu ja kohonnut pulssi. Oireet alkavat noin puoli vuorokautta juomisen loputtua ja voimistuvat vähitellen veren alkoholipitoisuuden vähetessä. Vieroitustila on usein kaksivaiheinen, kahden ensimmäisen vuorokauden ajan oireet ovat lievempiä, jonka jälkeen tila saattaa heiketä. (Holopainen, 2011a.)

Bentsodiatsepiinien aiheuttamia vieroitusoireita ovat hermostuneisuus, ärtyneisyys, pelokkuus, ruokahaluttomuus, uupumus, masennus, keskittymisvaikeudet, ihon polttelu ja pistely, lihaskivut ja –jäykkyys, päänsärky, uniongelmat, verenpaineen nousu. Yliherkkyyttä valolle ilmenee myös. Lisäksi vieroitusoireista kärsivä voi olla sekava ja harhainen ja kuvata oloaan epätodelliseksi. (Aalto 2012, 113–114.)

Alkoholin ja bentsodiatsepiinien sekakäytössä vieroitusoireet ovat vaikeampia ja pitkäkestoisempia. Tyypillisesti lääkkeen aiheuttamat vieroitusoireet tulevat esiin vasta alkoholin aiheuttamien vieroitusoireiden loputtua, jolloin esimerkiksi tajuttomuus- ja kouristuskohtauksia voi tulla jopa viikkoja myöhemmin. (Holopainen 2011b.)

3.4 Bentsodiatsepiiniriippuvuuden hoidon piirteitä

Bentsodiatsepiinivieroituksen lääkehoidossa käytetään pitkävaikutteisia bentsodiatsepiineja. Ne annostellaan tasaisesti ja otetaan sovittuina kellonaikoina, eikä esimerkiksi tarvittaessa otettavina lääkkeinä. Annostusta vähennetään tasaisesti, lähtötasoon vaikuttaa ennen hoitoon tuloa tyypillisesti käytetty määrä. Käytössä voi olla myös bentsodiatsepiiniryhmään kuulumaton tukilääkitys esimerkiksi unettomuuden ja ahdistuneisuuden hoidossa.

Psykososiaalista hoitoa voidaan toteuttaa esimerkiksi motivoivan haastattelun avulla, joka tähtää asiakkaan sisäisen muutoshalukkuuden herättämiseen. Tärkeää on myös tarjota asiakkaalle riittävästi tietoa bentsodiatsepiiniriippuvuuden luonteesta ja hoidosta (Aalto 2012, 118.)

3.5 Bentsodiatsepiinit alkoholiriippuvuuden hoidossa

Voimakkaissa ja keskivaikeissa alkoholivieroitusoireissa lääkehoito on usein tarpeen. Bentsodiatsepiinit ja pistoksina annettavaa B1-vitamiini ovat tyypillisesti käytettyjä lääkkeitä. Bentsodiatsepiinit lievittävät ahdistusta ja ehkäisevät kouristuskohtauksia, tyypillinen käyttöaika vieroitushoidossa on 3-5 päivää. B1-vitamiini puolestaan ehkäisee alkoholin aiheuttamia aivovaurioita. Levottomuutta ja ahdistusta saattaa ilmetä myös välittömän vieroitusjakson jälkeen, jolloin riippuvainen henkilö voi turvautua jälleen alkoholiin tai bentsodiatsepiineihin. Tällöin ajaudutaan sekakäyttöongelmaan, joka on vaikeammin hoidettavissa kuin pelkkä alkoholiongelma. (Holopainen 2011c.)

4 AIEMMAT TUTKIMUKSET

Aiempaa tutkimustietoa haettiin opinnäytetyön keskeisten käsitteiden avulla, joita ovat katkaisuhuolto, vieroitusoireet ja sekakäyttö. Koska keskeisten käsitteiden avulla ei löytynyt lähteitä riittävän kattavasti, haku tehtiin lisäksi käsitteellä päihderiippuvuus. Hakukohteita (kuvio 2) olivat kirjastojen yhteistietokanta Melinda ja suomalaisen terveystieteen tietokanta Medic. Hakua rajattiin julkaisuajankohdan perusteella vuosiin 2003–2014, jolloin hakusanoilla löytyi viitteitä seuraavasti:

Medic

Hakusana	Löytyneet viitteet	Lähdeaineistoon
Katkaisuhuolto	1	1
Vieroitusoireet	17	1
Sekakäyttö	0	0
Päihderiippuvuus	491	8

Melinda

Hakusana	Löytyneet viitteet	Lähdeaineistoon
Katkaisuhuolto	44	3
Vieroitusoireet	15	1
Sekakäyttö	20	3
Päihderiippuvuus	49	3

KUVIO 2. Hakusanat

Koska Pitkämäen kuntoutusyksikkö on osa A-klinikkasäätiötä, tutustuin myös A-klinikkasäätiön ylläpitämään Päihdelinkki-internetpalveluun, josta löysin lähdeaineistoa työhöni. Päihdelinkkiin on koottu potilas- ja asiakasohjeita, jotka sopivat myös työntekijöiden hyödynnettäviksi. Päihdelinkin artikkeleissa on ilmoitettu kirjoittajan ammattiasema, keskeiset lähteet sekä mahdollinen päivitysajankohta, jotka lisäävät tietojen luotettavuutta.

Päihdehoitotyössä sovelletaan hoitotieteellisen tiedon lisäksi myös esimerkiksi lääketieteen, psykologian sekä sosiaalitieteiden ja kasvatustieteen tutkittua tietoa (Havio ym. 2008, 16). Tämän vuoksi myös opinnäytteeni lähdeaineistossa on artikkeleita näiltäkin tieteenaloilta. Opinnäytetyöni tavoitteena on tuottaa

katkaisuhuolto-osaston toimintaa kehittävä opas, joten on tarkoituksenmukaista käyttää mahdollisimman tuoretta tutkimustietoa. Tämän vuoksi oppaan asiasisältöön liittyvän lähdeaineiston ulkopuolelle rajautuivat vuotta 2003 aiemmin julkaistut teokset ja tutkimukset. Potilasohjeiden suunnitteluun liittyen ei ollut saatavilla yhtä ajankohtaista lähdemateriaalia, joten vanhimman lähteen julkaisuajankohta on 2002.

Mikko Piispa (2010) on tutkinut huumeidenkäyttöä ja lääkkeiden päihdekäyttöä sosiologian näkökulmasta ja toteaa lääkkeiden päihdekäytöllä olevan kytköksiä yhteiskunnan lääketieteellistymiseen eli medikalisaatioon, jossa jokaiseen vaivaan ajatellaan löytyvän parannuskeino, useimmiten lääkkeen muodossa. Lääkkeet ovat helpommin saatavilla ja niiden käytön riskejä ei tunnisteta. Pahimmillaan yhden lääkkeen käytön aiheuttamia jälkitiloja hoidetaan toisella lääkkeellä, jolloin yhteisvaikutukset voivat olla arvaamattomat ja hengenvaaralliset. (Piispa 2010, 97–98.)

Sekä huumeongelmaisen (2012) että alkoholiongelmaisen (2011) hoidosta on luotu moniammatillisessa yhteistyössä omat käypä hoito – suosituksensa, joihin hoito Pitkämäen katkaisuhuolto-osastolla pohjautuu. Näitä näyttöön perustuvia suosituksia on tarkoitus käyttää päihderiippuvaisten hoidossa yksilöllisesti potilas ja tämän tilanne huomioiden. (Seppä 2012, 2).

Pia Halonen ja Pirkko Paakeli-Kurronen (2006) ovat tarkastelleet hoitotyön auttamismenetelmiä katkaisuhoidossa. Näitä ovat *vieroitusoireiden arviointi ja lievittäminen, turvallisen hoitoympäristön luominen, elämänrytmin palauttaminen, elämäntilanteen selvittämisessä ja sen järjestämisessä tukeminen* sekä *päihdeettömyyteen tukeminen*. Eija Lampela ja Marjut Jounila (2010) ovat tarkastelleet katkaisuhuitoa kuntoutuksen näkökulmasta tutkimalla perusterveydenhuollossa sekä päihdepalveluiden erityisyksikössä toteutettavaa katkaisuhuitoa. He ovat selvittäneet tutkimuksessaan, näyttäytyykö katkaisuhuito irrallisena päihdeidenkäyttökierteen katkaisuun tähtäävänä toimenpiteenä vai osana laajempaa päihdekuntoutumisprosessia. Kun katkaisuhuito ja kuntoutus muodostavat jatkumon, asiakas voi saada riittävän pitkäaikaista ja kattavaa tukea koko kuntoutuksen ajan. Pelkkä katkaisujakso saattaa jäädä irralliseksi toimenpiteeksi, jonka avulla asiakas kuntoutuu vain jatkaakseen päihdeiden

käyttöään (Lampela & Jounila 2010, 146.) Pitkämäen katkaisuhuolto-osastolla asiakkaan kanssa tehdään aina tavoitteellinen hoitosuunnitelma, joka sisältää myös katkaisujakson jälkeisen jatkosuunnitelman (A-klinikkasäätiö 2013b).

Minna Laitila (2010) on tutkinut päihde- ja mielenterveystyön asiakaslähtöisyyttä sekä asiakkaan osallisuutta mielenterveys- ja päihdetyössä haastattelemalla sekä asiakkaita että työntekijöitä. Osallisuus on yksi keskeinen päihdetyön arvo ja tavoite, sen avulla voidaan edistää asiakkaiden terveyttä ja tukea omahoitoa. Tutkimustulosten mukaan osallisuus tarkoittaa palveluiden käyttäjien asiantuntijuuden hyväksymistä, huomioimista ja hyödyntämistä. Laitila korostaa kokemusasiantuntijuuden merkitystä, sekä kokemusasiantuntijat että palveluiden käyttäjät tulisi ottaa mukaan mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseen.

Minna Myllymäki (2010) puolestaan on tarkastellut ohjauksen laatua päihdetyössä työntekijöiden arvioimana ja toteaa tulostensa pohjalta, että asiakkaan omaa vastuuta hoitosuhteessa tulee lisätä. Lisäksi käsite ohjaus kaipaa selkiyttämistä päihdetyössä ja tutkimustiedon käyttöä ja kirjallisia ohjeita ohjaukskäytännöistä lisätä. Kokemuksellisen tiedon merkitystä riippuvuussairauksien hoidossa korostaa myös Ulla Korhonen (2013) teoksessaan Huumeriippuvuus – irti riippuvuuden otteesta.

5 TAVOITE, TARKOITUS JA TUOTOS

Opinnäytetyö on itsenäinen prosessi, joka on toteutettu yhteistyössä Pitkämäen katkaisuhuolto-osaston osastonhoitajan Aija Tuliniemen kanssa. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa ajankohtaista tietoa bentsodiatsepiinien ja alkoholin sekakäytöstä, niiden aiheuttamista vieroitusoireista sekä vieroitusoireiden hoidosta katkaisuhoidon asiakkaille soveltuvassa muodossa. Tavoitteena on koota lyhyt, asiakkaille suunnattu opaslehtinen bentsodiatsepiinien ja alkoholin sekakäytön haitoista sekä vieroitusoireiden hoidosta laitoskatkaisuhoidossa.

Toimeksiantaja toivoo, että opaslehti on informatiivinen ja ajatuksia herättävä ja kertoo lyhyesti, mitä sekakäyttö on, millaisia haittavaikutuksia ja vieroitusoireita se aiheuttaa ja miten niitä hoidetaan laitoskatkaisuhoidossa. Tarkoitus on, että opaslehtistä voi käyttää apuna käytännön hoitotyössä esimerkiksi tilanteissa, joissa on tarpeen saada asiakas tunnistamaan oma sekakäyttönsä. Opaslehtisen voi myös antaa asiakkaalle tutustuttavaksi, jonka vuoksi siihen on tarkoitus koota ydinasiat sekakäytöstä yleiskielisesti monimutkaisia lääketieteellisiä termejä välttäen. Opaslehtistä voidaan hyödyntää myös uusien työntekijöiden ja harjoittelemaan tulevien opiskelijoiden perehdytyksessä.

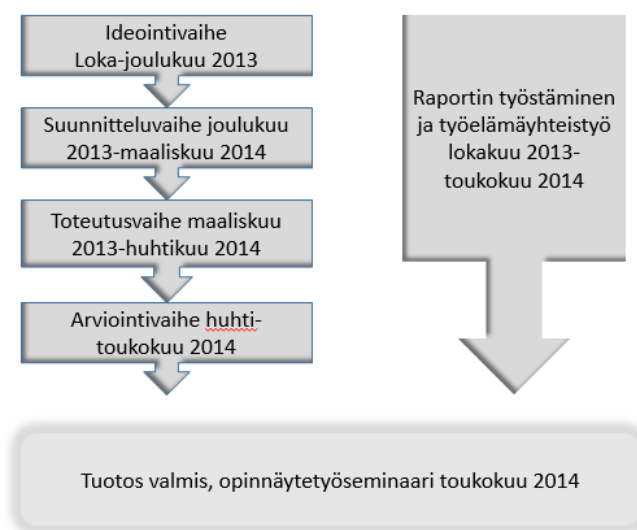
Toimeksiantaja toivoo myös, että opaslehtistä pystyy tarpeen mukaan päivittämään, joten on sovittu että opas toimitetaan toimeksiantajalle sähköisessä muodossa. Näin sitä voidaan tulostaa asiakkaille tarpeen mukaan ja se on myös helposti päivitettävissä. Toimeksiantajalla on oikeudet päivittää ja muokata tekstiä ja ulkoasua.

6 OPASLEHTISEN TUOTTAMISEN KUVAUS

Opinnäytetyöprosessi voidaan jakaa ideointivaiheeseen, suunnitelmavaiheeseen, tuotoksen toteutukseen ja arviointiin (Vilkkä ym. 2002.) Myös tämä opinnäytetyöprosessi alkoi ideointivaiheella, jolloin valikoimme yhdessä toimeksiantajan kanssa aiheen, joka on työelämän kannalta tarpeellinen ja ajankohtaisen sekä minua itseäni motivoiva. Ideointivaiheeseen kuului myös hankkeen alustavan aikataulun suunnittelu, lähdekirjallisuuden etsiminen ja lähteisiin tutustuminen.

Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys syntyi suunnitelmavaiheessa aiemman tutkimusten ja opinnäytetyön keskeisten käsitteiden määrittelyn pohjalta. Lisäksi tuotoksen suunnittelu edellytti tutustumista potilasohjeiden tekijöille suunnattuun kirjallisuuteen. Toteutusvaiheessa opaslehtisen asiasisältö valikoitiin ja rajattiin ja se sai alustavan ulkoasunsa.

Arviointivaiheeseen sisältyy sekä koko opinnäytetyöprosessin että opaslehtisen käytettävyyden tarkasteleminen. Opaslehtisen mahdollisimman hyvää käytettävyyttä on pyritty ennakoimaan tiiviillä yhteistyöllä toimeksiantajan kanssa, jolloin opaslehtisen sisältöä ja ulkoasua on voitu muokata heidän palautteensa perusteella. Lisäksi opaslehtisestä pyydettiin palautetta sekä asiakkailta että työntekijöiltä palautelomakkeella (liite 1). Raportin kirjoittaminen sekä työelämäyhteistyö ovat kulkeneet rinnalla koko opinnäytetyön ajan. Seuraavassa kuviossa 3 on kuvattu opinnäytetyöprosessin ajallinen eteneminen:



KUVIO 3. Opinnäyteprosessin eteneminen

Opaslehtistä suunniteltaessa tulee pohtia sen ulkoasua sekä tekstin sisältöä ja asettelua. Opasta tai potilasohjetta suunniteltaessa on tärkeää ottaa huomioon kohderyhmä, jolle teksti on suunnattu. Tekstin tulee olla helposti ymmärrettävää, joten ammattitermit on syytä korvata yleiskielisillä ilmauksilla. Luonteeltaan käskävä ohje ei edistä hyvää ja tasavertaista hoitosuhdetta, vaikka terveydenhuollon teksteissä käskävällä sävyllä onkin usein pyritty korostamaan ohjeen noudattamisen tärkeyttä. Ohjeen noudattamisen merkitystä voi käskemisen sijaan painottaa asiallisilla perusteluilla, jolloin asiakkaalla on mahdollisuus toteuttaa itsemääräämisoikeuttaan ohjeen luettuaan. (Torkkola ym. 2002, 36–38.) Asiakkaan ohjaamiseen ja oppiseen vaikuttavat tasavertainen vuorovaikutussuhde, positiivinen oppimisilmapiiri, ohjattavan kunnioittaminen, joita sävyllään liian määräävä teksti voisi vähentää (Jaakonsaari 2009, 16–19).

Painettujen potilasohjeiden hallinta ja päivittäminen on työlästä verrattuna sähköisten ohjeiden muokkaamiseen ja ajantasaisuuden varmistamiseen. Tämän vuoksi myös Pitkämäen katkaisuhuolto-osasto toivoi sähköistä versiota opaslehtisestä, jolloin lehtisiä voidaan tarpeen mukaan tulostaa asiakkaille. Sähköinen versio on helppo päivittää ja sen avulla on myös helpompi varmistaa, että kaikilla on käytössä uusin versio ohjeesta. (Torkkola ym. 2002, 60).

6.1 Opaslehtisen teksti ja kieliasu

Potilasohjeen tekstin tulee edetä tärkeimmästä asiasta kohti vähemmän tärkeää (Torkkola ym. 2002, 39). Opaslehtisen suunnittelu alkoi alustavan asiasisällön kokoamisella. Ehdotelmaan sisältyi ne asiat, jotka nousivat keskeisiksi teemoiksi sekä opinnäytetyön tietoperustasta että keskusteluista toimeksiantajan kanssa. Pohdimme asioiden tärkeysjärjestystä yhdessä toimeksiantajan kanssa, jotta opaslehtisessä tulisi huomioitua kokemukset käytännön asiakastyöstä. Päädyimme aloittamaan bentsodiatsepiinien ja sekakäytön määrittämisestä, jonka jälkeen teksti etenee haittavaikutusten tunnistamiseen ja vieroitusoireisiin.

Opaslehtisen asiasisällön lisäksi sen tyylin ja kieliasun suunnittelu on ollut tärkeä osa opinnäytetyötä. Opaslehtisen asiasisältö pohjautuu aiemman tutkimuksen sekä keskeisten käsitteiden yhteydessä esiteltyyn teoriaan. Opaslehtisen asiasisältö on pyritty esittämään asiatyylisesti ja hyvällä yleiskielellä. Käsite yleiskieli tarkoittaa valtakunnallista kirjakielen normien mukaista käyttökieltä, joka ei sisällä erikoiskielten sanastoa. Asiatyyli puolestaan viittaa selvään, havainnolliseen ja tiiviiseen ilmaisuun, joka noudattaa kieliopillisia sääntöjä. Selvä teksti on ilmaisultaan yksinkertaista ja sanavalinnat ovat täsmällisiä ja harkittuja. Tekstin havainnollisuudella tarkoitetaan lukijan kokemuspiirin huomioimista esimerkkejä, rinnastuskohteita ja vastakohtia esittämällä. Muita hyvän tekstin tunnusmerkkejä ovat luettavuus ja ymmärrettävyys. Teksti on johdonmukaisesti jäsenneltyä ja etenee sekä sisällöltään että kappalejaoltaan johdonmukaisesti. (Hirsjärvi ym. 2009, 267–271).

Otsikko ja väliotsikot ovat tärkeitä tekstin luettavuuden kannalta. Pääotsikko herättää lukijan mielenkiinnon kertomalla aiheen ja väliotsikot jakavat tekstin sopiviin osiin. Ymmärrettävä ohje on kirjoitettu havainnollisella yleiskielellä, jossa ei ole monimutkaisia virkkeitä tai ammattislangia. Ohjetta kirjoittaessa on hyvä pohtia, miten ilmaisisi vastaavan asian asiakkaalle kasvotusten. Asiakkaan mahdollisia kysymyksiä on hyvä ennakoida, jotta yleisimpien kysymysten vastaukset löytyisivät ohjeesta. (Torkkola ym. 2002, 39–42.) Opaslehtisen teksti on jaettu melko lyhyisiin kappaleisiin. Sanavalinnat on pyritty tekemään mahdollisimman täsmällisesti tavoitellen asioiden ytimekästä ilmaisua. Turhia täytesanoja on pyritty välttämään, etteivät ne veisi tilaa ydinsanomalta.

Jotta opaslehtisen teksti etenisi loogisesti, apuna on käytetty uutisen kirjoittamisen kysymysrunkoa: mitä, miten, missä, milloin, millä seurauksella ja kuka. Selkeä kappalejako lisää tekstin helppolukuisuutta ja ymmärrettävyyttä. Tarkoitus on, että yksi asiakokonaisuus kerrotaan yhdessä kappaleessa ja kappaleet etenevät loogisessa järjestyksessä. (Torkkola ym. 2002, 42–43)

6.2 Opaslehtisen ulkoasu ja kuvat

Taitolla tarkoitetaan tekstin ja kuvien asettelua. Hyvin toteutettu taitto lisää ymmärrettävyyttä ja palvelee ohjeen sisältöä. Ohjeeseen on hyvä jättää myös tyhjää tilaa. Jos opaslehtinen on täynnä tekstiä, ymmärrettävyys ja selkeys kärsivät. Tavallisimmin ohjeet tehdään joko pysty- tai vaaka-asennossa olevalle A4-arkille. Teksti voidaan jakaa yhteen tai useampaan palstaan, potilasohjeissa käytetään tyypillisesti kahta palstaa. (Torkkola ym.2002, 53–60.) Toimeksiantajan toiveesta opaslehtisen asettelu toteutettiin vaaka-asennossa olevalle A4-arkille ja kahdelle palstalle. Se on tarkoitus tulostaa asiakkaalle kaksipuoleisena, jolloin se taitetaan keskeltä vihkosen malliseksi.

Tekstin rivinvälien koko, kirjasintyyli sekä kirjasinkoko vaikuttavat myös merkittävästi tekstin luettavuuteen. Rivinväli tulee suhteuttaa kirjasimen kokoon, suuri fontti vaatii suuren rivivälin. Ohjeen on tarkoitus olla helposti luettava, joten on syytä valita sellainen kirjasintyyli, jossa kirjaimet erottuvat selkeästi toisistaan. Kirjasimen koko vaihtelee myös eri tyyleissä. Otsikoissa voi käyttää suuraakkosia mutta leipäteksti on yleensä kirjoitettu pienaakkosin. Otsikon voi erottaa muusta tekstistä eri tavoilla, kuten kursivoimalla, suuraakkosilla tai lihavoimalla. Selkeyden vuoksi on hyvä käyttää yhtä valittua tapaa väliotsikoinnissa johdonmukaisesti koko tekstissä. (Torkkola ym. 2002, 53–60.)

Opaslehtisessä pääotsikko päädyttiin kirjoittamaan suuraakkosin ja väliotsikot lihavoimaan. Kirjasintyyliksi valikoitui Tahoma, joka on käytössä myös A-klinikkasäätiön verkkosivustolla (A-klinikka, 2014). Kirjasinkooksi päädyttiin valitsemaan 12.

Potilasohjeissa voi käyttää kuvituskuvia tai ohjetta tukevia, havainnollistavia kuvia. Harkiten valitut ohjetta täydentävät tai selittävät kuvat parantavat

luettavuutta. Pelkkien täytekuvienv käyttöä tulee välttää, sillä kirjoittajan mielestä neutraali kuva voi herättää lukijassa negatiivisia mielleyhtymiä. Tyhjä tila tekee ohjeen yleisilmeestä rauhallisen ja antaa lukijalle tekstin keskellä tilaa ja aikaa omille ajatuksille. Jos kuvia päädytään käyttämään, on syytä muistaa, että ne on suojattu tekijänoikeuslailla eikä niitä voi käyttää luvatta. (Torkkola ym. 2002, 40–41.)

Toimeksiantaja toivoi, että opaslehtinen toteutetaan A4-kokoon vaakasuoraan. Ainoa opaslehtisessä käytettävä kuva on A-klinikkasäätiön logo. Muita kuvia ei käytetty, sillä ne veisivät tilaa tekstiltä lisäämättä kuitenkaan opaslehtisen havainnollisuutta tai luettavuutta.

6.3 Opaslehtisen asiasisällön rajaaminen

Opaslehtisen asiasisältö perustuu luvuissa 3 ja 4 esiteltyyn tietoperustaan. Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyy tutkimuksellisuus ja työelämäntoisyys, sillä se on tutkimuksellisella asenteella toteutettu mutta samalla myös käytännönläheinen (Vilka ym. 2003, 9-10). Opaslehtisen asiasisältö on valikoitu yhteistyössä osastonhoitaja Aija Tuliniemen kanssa, jotta opaslehtisessä olisi huomioitu myös ajantasainen kokemustieto käytännön asiakastyöstä.

Opaslehtisessä päädyttiin keskittymään bentsodiatsepiinien ja sekakäytön määrittämiseen, haittavaikutusten tunnistamiseen ja vieroitusoireisiin ja niiden hoitoon. Ne nousivat työelämän näkökulmasta tärkeimmiksi teemoiksi ja olivat keskeisiä aiheita myös aiempien tutkimusten valossa. Kaikkea tietoa sekakäytöstä, kuten esimerkiksi sen yksityiskohtaisista vaikutustavoista aivoissa tai vieroitusoireiden lääkehoidosta ei voi kertoa yhdessä ohjeessa, sillä liian täyteen sullotusta ohjeesta tulee helposti sekava (Torkkola ym.2002, 53). Toimeksiantaja koki tärkeäksi yhteisöllisyyden ja vertaistuen korostamisen vieroitusoireiden hoidossa, sillä Pitkämäen katkaisuhuolto-osasto on hoitoyhteisö (A-klinikkasäätiö, 2013b). Opaslehtistä on tarkoitus käyttää vain yhtenä potilasohjauksen välineenä, jolloin sen herättämiä mahdollisia jatkokysymyksiä voi käsitellä keskusteluissa yhdessä hoitajan kanssa.

7 OPINNÄYTETYÖPROSESSIN ARVIOINTI

Toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu kriittisesti toteutettu oman opinnäytetyön kokonaisuuden arviointi. Se sisältää opinnäytetyön idean, teoreettisen viitekehyksen sekä asetettujen tavoitteiden ja niiden saavuttamisen arvioinnin. Oman arvioinnin tueksi voi kerätä palautetta myös työn kohderyhmältä, jolloin arvio ei jää subjektiiviseksi. (Vilka ym. 2003, 154, 157.)

Yhteistyö toimeksiantajan kanssa oli koko opinnäytetyöprosessin ajan tiivistä ja toimeksiantajalta saatu tuki varsin merkittävää. Aiheen valinnassa ja rajaamisessa hyödynnettiin toimeksiantajan kokemusta käytännön asiakastyöstä, näin aiheesta saatiin sekä opinnäytetyön tietoperustan että työelämän näkökulmasta ajankohtainen. Yhteistyö eteni siten, että esitin toimeksiantajalle alustavan ehdotelman opaslehtisen sisällöstä, jonka pohjalta lopullista versiota lähdettiin työstämään. Toimeksiantajalta pyydettiin palautetta opaslehtisestä useissa eri vaiheissa ja opaslehtisen ulkoasua ja sisältöä muokattiin toimeksiantajan toiveiden mukaiseksi. Toimeksiantajan lisäksi sain palautetta myös opponenteilta ja opinnäytetyön ohjaajalta.

7.1 Tuotoksen arviointi

Oman arvioinnin lisäksi opinnäytetyön tuotoksesta voi kerätä palautetta kohderyhmältä. Arvioitavia ominaisuuksia ovat esimerkiksi luettavuus, ymmärrettävyys, käytettävyys ja visuaalinen ilme. (Vilka ym. 2003, 157-159). Myös tässä opinnäytetyössä päädyttiin keräämään palautetta katkaisuhuolto-osaston asiakkailta ja työntekijöiltä, jotta lopullisessa versiossa tulisi huomioitua kohderyhmän kokemukset mahdollisimman monipuolisesti. Palautetta kerättiin nimettömillä palautelomakkeilla (liite 1), joissa pyydettiin kommentteja opaslehtisen ulkoasusta, sisällöstä ja luettavuudesta. Lisäksi lomakkeessa oli tilaa mahdollisille muille kommentteille. Myös opinnäytetyön julkaisuseminaari päätettiin pitää Pitkämäen tiloissa, jolloin sekä työntekijät että asiakkaat saivat osallistua siihen ja esittää näkökulmiaan kyseisessä tilaisuudessa.

Palautekyselyn toteuttamista varten anottiin tutkimuslupa A-klinikkasäätiöltä. Palautekyselyssä huomioitiin eettisyys ja hyvä tutkimuskäytäntö siten, että

palautelomakkeen alussa kerrottiin tutkimuksen tarkoituksesta ja vastaamisen vapaaehtoisuudesta. Tutkimukseen osallistumisesta oli oikeus kieltäytyä tai osallistuminen keskeyttää ilman erillisiä perusteluja. Osallistuminen tai osallistumatta jättäminen ei vaikuttanut asiakkaan oikeuteen saada hoitoa tai muita tarvitsemiaan palveluita. Lomakkeet olivat nimettömiä ja ne tuhottiin tutkimuksen päätyttyä. Palautekyselyn toteuttaminen edellytti tutkijalta vaitiolositoumusta.

Palautteen keräämisen myötä katkaisuhuolto-osaston asiakkaat ovat osaltaan mukana katkaisuhuolto-osaston kehittämistyössä. Osallisuuden voidaan katsoa olevan keskeinen päihdetyön arvo ja tavoite, joka ilmenee palveluiden käyttäjien asiantuntijuuden hyväksymisenä, huomioimisena ja hyödyntämisenä esimerkiksi mielenterveys- ja päihdetyön kehittämisessä. (Laitila 2010.) Myös potilasohjauksessa on tärkeää nähdä potilas oman tilanteensa ja tavoitteensa asiantuntijana, voimaantumista tukee kokemuksellisten näkökulmien käsittely (Jaakonsaari 2009, 9, 16–18).

Palautekyselyn tuloksena saatiin kuusi täytettyä palautelomaketta. Saadun palautteen perusteella opaslehtisen toteutus oli onnistunut. Ulkoasun kommentoitiin olevan hyvä ja selkeä. Osassa palautteista toivottiin kuvitusta tekstiä piristämään, toisissa taas nähtiin kuvituksen puuttuminen positiivisena puolena. Opaslehtisen sisältöä kuvailtiin selkeäksi, ytimekkääksi ja paikkansa pitäväksi. Kommenttien perusteella opaslehtinen sisältää ydinasiat selkeästi ilmaistuna. Tekstiä kuvailtiin tiiviiksi ja helppolukuiseksi. Vapaissa kommentteissa kiitettiin aiheen ajankohtaisuutta.

7.2 Pohdinta

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa ajankohtaista tietoa bentsodiatsepiinien ja alkoholin sekakäytöstä, niiden aiheuttamista vieroitusoireista sekä vieroitusoireiden hoidosta katkaisuhoidon asiakkaille soveltuvassa muodossa. Tuotoksena syntyi asiakkaille suunnattu opaslehtinen, jossa on koottuna lyhyesti ydinasiat sekakäytön haitoista, vieroitusoireista ja vieroitusoireiden hoidosta. Tältä osin opinnäytetyön tavoitteet saavutettiin.

Haasteena opaslehtisen kokoamisessa oli asiasisällön rajaaminen, jotta opaslehtisestä tulisi riittävän lyhyt ja ytimekäs. Opinnäytetyöprosessin alussa aihe rajattiin tarkasti ja rajauksessa pysyttiin. Aiheen olisi voinut rajata vain haittavaikutuksiin ja vieroitusoireisiin, sillä vieroitusoireiden hoidon käsitteleminen jäi lopullisessa oppaassa melko vaatimattomaksi. Opaslehtisen on kuitenkin tarkoitus olla vain yksi työväline, jonka sisältöä hoitaja voi täydentää omalla ammatillisella tietämyksellään keskusteluissa asiakkaan kanssa. Myös opaslehtisen ulkoasun suunnittelussa olisi voinut hyödyntää graafisen suunnittelun asiantuntemusta esimerkiksi konsultoimalla alan opiskelijaa. Tämä ei kuitenkaan ollut mahdollista käytössä olleiden ajallisten resurssien puitteissa.

Opinnäytetyöprosessin aikana tiedonhakuosaamiseni sekä kykyni arvioida lähdekirjallisuuden luotettavuutta syveni. Kehitystä tapahtui myös ajanhallintataidoissa. Ymmärrykseni riippuvuussairauksista ja päihdeongelman luonteesta kasvoi ja pystyn hyödyntämään osaamista käytännön hoitotyössä.

Opaslehtistä on tarkoitus hyödyntää katkaisuhoido-osaston asiakastyössä ja saada sen avulla esimerkiksi asiakas tunnistamaan sekakäyttö. Opaslehtisen avulla voi myös havahduttaa asiakasta huomaamaan sekakäytön haittoja. Mahdollisia muita käyttötapoja voivat olla esimerkiksi uuden työntekijän tai opiskelijan perehdyttäminen. Mahdollisimman hyvää käytettävyyttä pyrittiin ennakoimaan keräämällä palautetta sekä asiakkailta että työntekijöiltä. Lopullista hyödynnettävyyttä ja käytettävyyttä ei kuitenkaan voi tässä vaiheessa arvioida. Käytettävyyden arviointi onkin yksi jatkotutkimusehdotuksista. Muita kehittämisaiheita ovat vastaavanlaiset opaslehtiset muistakin päihteistä, kuten kannabiksesta, amfetamiinista ja buprenorfiinista. Vieroitusoireiden hoito jäi opaslehtisessä melko suppeaan osaan, sillä se on itsessään laaja kokonaisuus. Myös vieroitusoireiden hoidosta, kuten akupunktiosta, lääkehoidosta ja akupunktiosta voisi toteuttaa kehityshankkeena oman oppaansa.

LÄHTEET

Aalto, M. 2012. Bentsodiatsepiiniriippuvuuden hoito. Teoksessa Huume- ja lääkeriippuvuudet. Toim. Seppä, K., Aalto, M., Alho, H. & Kiiänmaa, K. Kustannus Oy Duodecim: Saarijärvi, 113–118.

A-klinikkasäätiön verkkosivut, 2014. Saatavissa: <http://www.a-klinikka.fi/>

A-klinikkasäätiö. 2013a. Hämeen palvelualue. Pitkämäen kuntoutusyksikkö. [viitattu 10.12.2013] Saatavissa: <http://toimipaikka.a-klinikka.fi/hame/lahti/pitkamaen-kuntoutusyksikko>

A-klinikkasäätiö. 2013b. Hämeen palvelualue. Katkaisuhuolto-osasto. [viitattu 10.12.2013] Saatavissa: <http://toimipaikka.a-klinikka.fi/hame/lahti/pitkamaen-kuntoutusyksikko/katkaisuhoito-osasto>

Alkoholiongelman hoito. 2011. Duodecim, käypä hoito [viitattu 10.12.2013] saatavissa:

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50028>

AUDIT-testi. [viitattu 4.3.2014] Saatavissa:

<http://www.paihdelinkki.fi/testaa/audit>

Hakkarainen, P., Metso, L. & Salasuo, M. 2010. Hamppuikäpolvi, sekakäyttö ja doping. Vuoden 2010 huume-kyselyn tuloksia. Yhteiskuntapolitiikka 76 (2011: 4). [viitattu 29.1.2014] Saatavissa: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/2ecefbdd-b807-44d8-b51d-81dc63d09f01>

Halonen, P. & Paakeli-Kurronen, P. 2006. Päihdehoitotyön auttamismenetelmät katkaisuhuolto-osastolla asiakkaiden ja hoitajien kuvaamana. Pro Gradu – tutkielma. Kuopion yliopisto: Hoitotieteen laitos.

Havio, M., Inkinen, M. & Partanen, A. toim. 2008. Päihdehoitotyö. 5., uudistettu laitos. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Holopainen, A. 2011a. Alkoholin aiheuttamat vieroitusoireet. Päihdelinkki. Päihdelinkki [viitattu 11.12.2013] saatavissa:

<http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/232-vieroitushoidon-kehittyminen>

Holopainen, A. 2011b. Alkoholin ja lääkkeiden sekakäyttö. Päihdelinkki [viitattu 11.12.2013] saatavissa: <http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/234-alkoholin-ja-laakkeiden-sekakaytto>

Holopainen, A. 2011c. 272 Vieroitusoireiden hoito. Päihdelinkki. [viitattu 3.2.2014] Saatavissa: <http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/272-vieroitusoireiden-hoito>

Holopainen, A. 2013. Päihdehoidon vaihtoehdot ja vaikuttavuus. Haaste 1/2013. [viitattu 10.12.2013]. Saatavissa:

<http://www.haaste.om.fi/Etusivu/Lehtiarkisto/Haasteet2013/Haaste12013/1368801778853>

Huumeongelmaisen hoito. 2012. Duodecim, käypä hoito [viitattu 10.12.2013] saatavissa:

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50041>

Jaakonsaari, M. 2009. Potilasohjauksen opetus hoitotyön koulutusohjelmassa – hoitotyön opettajien käsityksiä. Pro Gradu – tutkielma. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. [viitattu 21.2.2014] Saatavissa:

<http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/45236/gradu2009jaakonsaari.pdf?sequence=1>

Kiianmaa, K. 2011. 237 Alkoholi riippuvuus. Päihdelinkki [viitattu 11.12.2013] saatavissa: <http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/237-alkoholiriippuvuus>

Kivistö, M., Jurvansuu, H. & Hirvonen, L. 2010. Alkoholi ja työpaikka – alkoholihaittojen ehkäisyn tarve ja käytännöt työpaikoilla. Työ ja ihminen tutkimusraportti 38. Työterveyslaitos. Tampereen yliopistopaino Oy, Juvenes Print.

- Koivisto, P. 2014. Lääkkeestä tulikin lääkäri. *Etelä-Suomen Sanomat* 15.3.2014
- Korhonen, U. 2013. Huumeriippuvuus – Irti riippuvuuden otteesta. Helsinki: Delfiini Kirjat.
- Korteniemi, P. 2011. Kuuden suurimman kaupungin päihdepalvelut vuonna 2010. Kuusikko-työryhmän julkaisusarja. Helsinki: Edita Oy Ab.
- Laitila, M. 2010. Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä. Fenomenografinen lähestymistapa. Akateeminen väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto, hoitotieteen laitos & Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. Kuopio: Kopijyvä Oy.
- Lampela, E. & Jounila, M. 2010. ”Se ei ole niin yksoikonen juttu...”. Kuntoutuksellinen näkökulma katkaisuhoidon prosessiin Lapin alueella. Pro Gradu – tutkielma. Lapin yliopisto: Kuntoutustiede.
- Myllymäki, M. 2010. Ohjauksen laatu päihdetyöntekijöiden arvioimana. Pro gradu -tutkielma. Oulun yliopisto: Hoitotiede ja terveyshallintotiede.
- Mäkelä, P., Kauppinen, T.M. & Huhtanen, P. 2009. Alkoholi-ongelmat vaivaavat huono-osaisia – niin pääkaupunkiseudulla kuin muuallakin Suomessa. *Yhteiskuntapolitiikka* 2009: 2.
- Piispa, M. 2010. Övereitä, sekoilua ja moniongelmaisuuksia. Huumeisiin liittyvät kuolemat Suomessa 2007. Pro gradu -tutkielma. Helsingin yliopisto: Sosiologia.
- Päihdehuoltolaki 17.1.1986/741
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041>
- Rovasalo, A. 2013. Rauhoittavat lääkkeet (bentsodiatsepiinit) – Riippuvuus ja vieroitus. Lääkärikirja Duodecim. [viitattu 21.2.2014] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveysportti/tk.koti?p_artikkeli=dlk01048
- Seppä, K. 2012. Wise decisions are needed to promote substance abuse treatment guidelines in practice. *Nordic studies on Alcohol and Drugs*. 3/2012. Varsova: Versita.

Seppä, K., Aalto, M., Alho, H. & Kiianmaa, K. toim. 2012. Huume- ja lääkeriippuvuudet. Kustannus Oy Duodecim: Saarijärvi

Sosiaali- ja terveysministeriö, 2013. Päihdepalvelut [viitattu 10.12.2013] saatavissa:

http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/paihdepalvelut

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä 1088/2010

<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20101088>

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Tampere: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tuomola, P. 2012. Huumeiden ja lääkkeiden ongelmakäyttäjän kohtaaminen. Teoksessa Huume- ja lääkeriippuvuudet. Toim. Seppä, K., Aalto, M., Alho, H. & Kiianmaa, K. Kustannus Oy Duodecim: Saarijärvi. 46–50

Valvira, 2013. Bentsodiatsepiinien määrääminen. [viitattu 10.12.2013] saatavissa:

http://www.valvira.fi/ohjaus_ja_valvonta/terveydenhuolto/laakehoito/bentsodiatsepiinien_maaraaminen_2

Vilkkä, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Kustannusosakeyhtiö Tammi: Jyväskylä.

Vorma, H. 2012. Päihteiden sekakäytön vaarat. Teoksessa Huume- ja lääkeriippuvuudet. Toim. Seppä, K., Aalto, M., Alho, H. & Kiianmaa, K. Kustannus Oy Duodecim: Saarijärvi.

72-76

Yleinen suomalainen asiasanasto. [viitattu 21.2.2014] Saatavissa:

<http://vesa.lib.helsinki.fi/ysa/>

LIITE 1

Palautelomake

Opiskelen sairaanhoitajaksi Lahden ammattikorkeakoulussa ja teen opinnäytetyönä opaslehtistä bentsodiatsepiinien ja alkoholin sekakäytön aiheuttamista haitoista, vieroitusoireista sekä niiden hoidosta Pitkämäen katkaisuhuolto-osastolla. Voit tutustua opaslehtisen alustavaan versioon ja antaa siitä palautetta. Sekä asiakkaiden että työntekijöiden antama palaute huomioidaan lopullista versiota työstettäessä, jotta siitä saadaan mahdollisimman hyvin katkaisuhuolto-osaston henkilökunnan ja asiakkaiden tarpeita palveleva.

Palautteen antaminen on vapaaehtoista. Mitään henkilötietoja ei kerätä, tilastoida tai säilytetä. Myöskin nämä nimettömät palautelomakkeet tuhotaan opinnäytetyön valmistuttua.

Mitä mieltä olet opaslehtisen ulkoasusta?

Sisällöstä?

Luettavuudesta?

Muut kommentit

Osallistumisestanne kiittäen

Sairaanhoitajaopiskelija Mirkka Kaukanen, Lahden ammattikorkeakoulu