

Opinnäytetyö (AMK)

Terveysala

Sairaanhoitaja (AMK)

2015

Jimi Hannonen, Eetu Kaukonen, Iida Kemppinen & Tommi Koivula

INFO-KANSIO ELÄMÄNHALLINNASTA SALON ANJALANSALON PÄIHDE- KUNTOUTUSKESKUKSEN PÄIHDE- KUNTOUTUJILLE



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Terveysala | Sairaanhoitaja (AMK)

Toukokuu 2015 | Sivumäärä 56 + Liitteitä 3

Ohjaajat: Anu Nousiainen ja Sirpa Nikunen

Jimi Hannonen, Eetu Kaukonen, Iida Kemppinen & Tommi Koivula

INFO-KANSIO ELÄMÄNHALLINNASTA SALON ANJALANSALON PÄIHDEKUNTOUTUSKESKUKSEN PÄIHDEKUNTOUTUJILLE

Päihdekuntoutus on osa päihdetyötä ja on suunnattu ihmisille, joilla alkoholin tai muiden päihdeiden, kuten huumausaineiden tai lääkkeiden käyttö on muodostunut terveydelliseksi haitaksi. Päihdetyö koostuu ehkäisevästä ja korjaavasta päihdetyöstä, ja sen toiminta on määritelty päihdehuoltolaissa. Ehkäisevän päihdetyön tehtävänä on ymmärtää päihteisiin liittyviä ilmiöitä ja edistää päihteettömiä elämäntapoja. Korjaavaan päihdetyöhön kuuluvat päihdeongelmien hoito ja ongelmien uusiutumisen ehkäisy.

Tämä työ painottuu korjaavaan päihdetyöhön ja päihteistä vain alkoholiin. Opinnäytetyön tehtävänä oli luoda info-kansio elämänhallinnasta Salon Anjalansalon päihdekuntoutuskeskuksen kuntoutumisyhteisön päihdekuntoutujille. Tavoitteena on antaa tietoa päihdekuntoutujalle alkoholin vaikutuksista elämän eri osa-alueisiin.

Info-kansion sisältö tehtiin kirjallisuuskatsauksen pohjalta. Siinä on tietoa alkoholin vaikutuksista talouteen, uneen, aivoihin, masennukseen, muistiin ja perhesuhteisiin. Lisäksi info-kansiosta löytyy liikunta- ja ravitsemustietoa. Päihdekuntoutuja saa info-kansion kuntoutukseen tullessaan. Henkilökunta lisää kansioon ”päiväkirjasivuja” kuntoutujan omia muistiinpanoja varten. Info-kansiota muistiinpanoineen pidetään mukana esimerkiksi omahoitajakeskusteluissa keskustelun tukena.

Kansion sivujen sisältö ja visuaalinen ilme on tehty Anjalansalon päihdekuntoutuskeskuksen henkilökunnan toiveiden mukaan. Tavoitteena oli pitää teksti riittävän tiiviinä ja helposti ymmärrettävänä kuitenkin aliarvioimatta lukijaa. Tekstin tukena käytettiin itseotettuja kuvia. Info-kansion sivut ja niiden sisältö annettiin päihdekuntoutuskeskukselle vapaasti käytettäväksi ja muokattavaksi.

Jatkossa info-kansiota voisi laajentaa sisällöltään koskemaan myös muita päihteitä alkoholin lisäksi, jolloin siitä voitaisiin hyötyä laajemmaltikin päihdekuntoutuksessa.

ASIASANAT: päihdetyö, päihdekuntoutus, alkoholi, elämänhallinta, terveyskäyttäytyminen

Jimi Hannonen, Eetu Kaukonen, Iida Kemppinen & Tommi Koivula

AN INFORMATIONAL FOLDER ABOUT LIFE MANAGEMENT FOR CUSTOMERS OF ANJALANSALO INTOXICANT REHABILITATION CENTRE

Intoxicant rehabilitation is a part of intoxicant work and is oriented for people whose abuse of alcohol or other intoxicants such as narcotics and pharmaceuticals has become a health issue. Intoxicant-work consists of preventive and remedying work and is directed by law. The mission of preventive intoxicant work is to understand the phenomena of substance abuse and to promote lifestyle free of substances. Remedying work consists of treatment of substance abuse problems and prevention of future problems.

This thesis focuses on remedying intoxicant work and of intoxicants on alcohol. The task was to make an info folder of life management and personal health for the Salo Anjalansalo intoxicant rehabilitation centre. The aim is to give knowledge about the effects of alcohol on different sections of life.

Contents of the info folder are based on the review of the literature. It contains information about the effects of alcohol on personal economy, sleep, brain, depression, memory, family relationships, nutrition and physical exercise. The folder is given to the rehabilitees when entering rehabilitation. The staff adds "diary pages" to the folder for personal notes. The folder with the notes is used in conversations between the staff and rehabilitees.

The contents with the visual appearance of the folder were based on the wishes of the staff of Anjalansalo rehabilitation centre. Another goal was to keep all the text of the folder compact and understandable without underestimating the readers. Self-taken photos were used to support the text. The info folder pages were given for the staff of the rehabilitation centre to be freely used and modified.

In the future, the info folder contents could be expanded to concern other substances in addition to alcohol so that it could be a more broadly used tool in intoxicant rehabilitation.

KEYWORDS: intoxicant, substance abuse, rehabilitation, alcohol, health, life management

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	3
2 PÄIHDEKUNTOUTUS	5
2.1 Alkoholin suurkuluttaja vai alkoholisti	6
2.2 Alkoholin aiheuttamat terveydelliset haitat	7
2.3 Päihdekuntoutujan elämänhallinta	10
3 PÄIHDEKUNTOUTUJAN OHJAUS	17
4 PROJEKTIN TEHTÄVÄ JA TAVOITE	20
5 PROJEKTIN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN	21
6 PROJEKTIN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	27
7 POHDINTA	31
LÄHTEET	35

LIITTEET

- Liite 1. Toimeksiantolupa
- Liite 2. Toimeksiantosopimus
- Liite 3. Valmis info-kansio

KUVAT

Kuva 1. Ensimmäinen hahmotelma 'Alkoholi ja masennus'-sivusta	24
Kuva 2. Esimerkkiaukeama info-kansiosta	26

1 JOHDANTO

Alkoholinkulutuksen ja alkoholihaittojen välillä on selvä yhteys. Alkoholin riskikäyttö lisää haittoja. On arvioitu, että alkoholin riskikäyttäjiä on Suomessa noin 300 000 – 500 000. Riskikäyttäjällä tarkoitetaan sellaista käyttäjää, jolle alkoholien käyttö muodostaa terveysriskin. Terveystieteiden tutkimusten mukaan naispotilaista noin 10% ja miespotilaista noin 20% on alkoholien ongelmakäyttäjiä. (Käypä hoito 2014a.)

Nykyisin on yleistynyt myös sekakäyttö. Tällöin yhdessä alkoholien kanssa käytetään yleisimmin kipulääkkeitä, rauhoittavia lääkkeitä ja amfetamiinia. 25–34-vuotiaista miespuolisista alkoholien ongelmakäyttäjistä jopa 14% on käyttänyt myös laittomia huumeita. (Käypä hoito 2014b.)

Päihdehuoltolain (41/1986) mukaan päihdehuollon tavoitteena on ehkäistä ja vähentää päihteiden ongelmakäyttöä sekä ongelmakäytön aiheuttamia sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja sekä edistää päihteiden ongelmakäyttäjän toimintakykyä ja turvallisuutta (Päihdehuoltolaki 41/1986).

Potilasohjaus on keskeinen auttamiskeino hoitotyössä. Ohjauksessa potilaalla on aktiivinen rooli ja hoitaja tukee ohjattavaa päätöksenteossa. Potilasohjauksen tavoitteena on lisätä potilaan tietoisuutta, ymmärrystä ja faktoihin perustuvaa itsenäistä päätöksentekoa. Onnistuneen potilasohjauksen avulla potilas on motivoituneempi ja vaikuttaa omaan hoitoonsa. Potilasohjaus on potilaan tarpeista lähtevää neuvontaa ja potilasohjauksessa tulisi ottaa huomioon potilaan taustatekijät, kuten ikä, motivaatio ja arvot sekä muut vaikuttavat tekijät. Potilaslähtöisyys ohjauksessa lisää hoidon onnistumismahdollisuuksia, tyytyväisyyttä ja hoitoon sitoutumista. Huolellinen ja tarkkaan harkittu ohjaus antaa potilaalle hallinnan tunnetta sairautensa suhteen. Onnistuneen ohjauksen seurauksena muotoutuu tunne siitä, että omilla valinnoillaan voi vaikuttaa sairauden kulkuun ja edesauttaa oireiden hallitsemista. (Lipponen 2014.)

Opinnäytetyön tehtävänä oli luoda info-kansio elämänhallinnasta Salon Anjalansalon päihdekuntoutuskeskuksen kuntoutumisyhteisön päihdekuntoutuville.

Tavoitteena on antaa tietoa päihdekuntoutujalle alkoholin vaikutuksista elämän eri osa-alueisiin. Työ rajattiin päihteistä pelkkään alkoholiin toimeksiantajan toiveesta, jotta kokonaisuus pysyisi selkeänä. Info-kansio tulee toimimaan itseopiskelumateriaalin lisäksi myös työkaluna ja keskustelun avaajana asiakkaan ja työntekijän välisissä keskusteluissa.

2 PÄIHDEKUNTOUTUS

Päihdekuntoutus on tarkoitettu ihmisille, joiden huumeiden, alkoholin ja/tai lääkkeiden käyttö on muodostunut haitalliseksi fyysiselle ja psyykkiselle terveydelle sekä sosiaaliselle elämälle. Lähtökohtana on asiakkaan oma motivaatio. Päihdehoitotyö on terveyttä edistävää, päihteidenkäyttöä ja sen haittoja ehkäisevää ja korjaavaa päihdetyötä. (Havio ym. 2008, 11.)

Päihdehuoltolain (41/1986) mukaan päihdehuollon tavoitteena on ehkäistä ja vähentää päihteiden ongelmakäyttöä sekä siihen liittyviä sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja sekä edistää päihteiden ongelmakäyttäjän ja hänen läheistensä toimintakykyä ja turvallisuutta. Lisäksi päihdehuoltolaissa on määritelty, että kunnan on huolehdittava siitä, että päihdehuolto järjestetään sisällöltään ja laajuudeltaan sellaiseksi kuin kunnassa esiintyvä tarve edellyttää. (Päihdehuoltolaki 41/1986.)

Päihdetyö koostuu ehkäisevästä päihdetyöstä ja korjaavasta päihdetyöstä. Ehkäisevän päihdetyön tarkoituksena on edistää päihteettömiä elintapoja ja päihdeilmiöiden ymmärtämistä. (Stakes 2007.) Korjaavaa päihdetyötä ovat päihdehaittoihin tai niihin johtaneeseen käyttöön kohdistuvat palvelut, ongelmakäytön ja päihderiippuvuuden hoitopalvelut, päihdeongelman uusiutumisen ehkäisy, ongelmakäytön ja päihderiippuvuuden haittojen vähentäminen ja pahenemisen ehkäisy (THL 2015b). Korjaavaa päihdetyötä tehdään sosiaali- ja terveydenhuollon yleisissä palveluissa sekä päihdehuollon erityispalveluissa, kuten A-klinikoilla ja kuntoutus- ja katkaisuhoidoitusyksiköissä (Stakes 2007).

Halosen (2005) tutkimuksessa päihdeasiakkaat (n=6) kokivat, että palveluita on saatavilla, mikäli heillä itsellään löytyi motivaatiota sitoutua hoitoon ja jos heillä oli tietoa palvelumahdollisuuksista. Palveluista tiedottaminen tai palveluun ohjaaminen oli heikkoa. Päihdepalveluihin ohjautuminen tapahtui omaehtoisesti, fyysisen pakon edessä tai ulkopuolisen ohjauksen kautta. (Halonen 2005.)

Inkisen (2004) tutkimuksessa haastateltiin erilaisissa päihdehuollon yksiköissä työskenteleviä sairaanhoitajia (n=93) heidän työnsä sisällöstä. Tutkittavien sairaanhoitajien työssä painottui asiakastyö, mutta heidän työhön sisältyi myös

yhteistyö-, asiantuntija- ja hallinnollisia sekä kehittämistehtäviä. Asiakastyö on monimuotoista, mutta painopiste on keskusteluhoidossa omien asiakkaiden kanssa. Monen asiakkaan kanssa työhön sisältyy myös läheisten hoitoa tai tukemista, yhteistyötä perheen kanssa ja asiakkaan tukiverkoston rakentamista. Päihdehuollon hoitotyössä erityisesti painottuvat asiat ovat asiakkaan tilanteen ja hoidon tarpeen arviointi sekä suunnittelu, psyykkisen hyvinvoinnin tukeminen sekä neuvonta ja opastaminen. (Inkinen 2004.)

2.1 Alkoholin suurkuluttaja vai alkoholisti

Alkoholin hallittu kohtuukäyttö on haitatonta. Kohtuukäyttäjä ei alkoholin juomisellaan tavoittele humaltumista. Kuitenkin vain vähemmistö suomalaisista on puhtaita kohtuukäyttäjiä. (Mustonen & Mäkelä 2014.) Kohtuukäytöstä puhutaan, kun miehillä viikottainen alkoholimäärä jää selvästi alle 15:n ja naisilla alle 10:n annoksen ja sitä ei juoda kerralla. Alkoholin kulutuksen riskirajat on laadittu terveille aikuisille. Kohtuukäyttäjälle alkoholista ei myöskään aiheudu haittoja. Tällaisia haittoja ovat esimerkiksi krapula aamulla tai ihmissuhteiden ongelmat. Päivittäistä juomista on kuitenkin syytä välttää, sillä se aiheuttaa toleranssin kasvua alkoholiin sekä henkistä riippuvuutta alkoholiin. (Poikolainen 2010.) Nämä syyt ovat yhteydessä toisiinsa, sillä kasvaneen toleranssin myötä alkoholinkulutus voi huomaamattomasti nousta ja täten fyysinen riippuvuus voi myös syntyä. (Havio ym. 2008, 55.)

Alkoholinkäytön varhaisvaiheen haittoja kokevat kohtuukäyttäjät sekä suurkuluttajat kuuluvat riskiehkäisyn piiriin. Suurkulutuksen rajat eivät välttämättä ole rikkoutuneet alkoholinkäytön varhaisvaiheen haittoja kokevilla käyttäjillä, mutta kuitenkin käyttö on sen verran runsasta jo, että se on aiheuttanut terveydellisiä ja sosiaalisia haittoja. Alkoholin suurkulutus kehittyy salakavalasti pikkuhiljaa. Annoksina suurkulutuksen rajat ovat miehillä 24 annosta ja naisilla 12 annosta. Kerralla juotuna suurkulutuksen yläraja on miehillä seitsemän annosta ja naisilla viisi annosta. Ikääntyneillä suurkulutuksen raja on huomattavasti alhaisempi. Tämä johtuu elimistön vanhenemisesta, johon liittyvät lisääntyneet sairaudet sekä erilaiset lääkitykset. (Havio ym. 2008, 55-56; Mustonen & Mäkelä 2014.)

Alkoholin suurkulutuksen ollessa pitkäaikaista on lisääntynyt riski sairastua erilaisiin alkoholin liitännäissairauksiin sekä riippuvuuden syntyyn. Suurkulutus voi muistuttaa kohtuukäyttöä, koska alkoholin juominen ei välttämättä ole humalanhakuista. Alkoholin suurkulutus voi olla alkoholin haitallista käyttöä, alkavaa ongelmakäyttöä ja kehittyvää riippuvuusoireyhtymää, joka aiheuttaa jo merkittäviä sosiaalisia ongelmia tai kriisin yhteydessä esiintyvää käyttöä. (Poikolainen 2010.)

Kun käytetyt alkoholiannokset ylittävät toistuvasti suurkulutuksen riskirajat, tällöin terveyshaitat ovat todennäköisiä ja toleranssi alkoholille on lisääntynyt. Alkoholi riippuvuusoireyhtymää kutsutaan monesti alkoholismiksi. Riippuvuus on voimakasta fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista. Merkkejä riippuvuudesta ovat esimerkiksi voimakas halu tai pakonomainen tarve juoda alkoholia, alkoholin käytön lopettamisen vaikeus ja vieroitusoireet. Arkiaskareista voi olla haastavaa selvitä ilman alkoholia. (Havio ym. 2008, 56-57.)

2.2 Alkoholin aiheuttamat terveydelliset haitat

Suomalaisten alkoholin kulutus on yli kolminkertaistunut viimeisen 40 vuoden aikana. Miesten alkoholinkulutus on hieman yli kaksinkertaistunut ja naisten lähes kuusinkertaistunut. (Tilastokeskus 2011.) Alkoholin kulutuksen lisääntyminen on myös lisännyt psyykkisiä sekä fyysisiä haittoja ja sairauksia. Alkoholi-peräiset taudit ja tapaturmainen alkoholimyrkytys on kuudenneksi yleisin kuolinsyy. (Tilastokeskus 2014.) Tapaturmien vuoksi hoidetut ihmiset ovat usein päihytyneitä ja humalatila lisää runsaasti aivovammojen riskiä. Arkisin joka neljäs ja viikonloppuisin noin joka toinen tapaturmapotilaista on humalassa. (THL 2015a.) Kaikista tapaturmaisista kuolemista noin neljännes sattuu henkilölle, joka on humalassa. Suomessa korostettiin pitkään, että alkoholin aiheuttamat haitat ovat luonteeltaan sosiaalisia ja alkoholin terveydellisiä haittoja vähäteltiin. (THL 2014b.)

Suuren alkoholimäärän nauttiminen nopeasti lisää alkoholimyrkytyksen vaaraa, tottumattomalla käyttäjällä riski on merkittävästi suurempi (Poikolainen 2009). Pahoinvointi ja oksentelu voivat merkitä uhkaavaa alkoholimyrkytystä sekä eli-

mistön yritystä poistaa vatsalaukussa oleva alkoholi. Alkoholimyrkytyksessä lamaavat vaikutukset ovat niin suuria, ettei ihminen enää kykene huolehtimaan itsestään ja saattaa menettää tajunsa. Samankaltaisia oireita esiintyy myös usein muiden myrkytyksien yhteydessä. (Rehm 2014.)

Alkoholi vaikuttaa keskushermostossa ja alkoholinkäytön jatkuessa pitkään seurauksena on aivosolujen tuhoutumista. Kun aivosoluja on kuollut suuri määrä, älylliset toiminnot heikkenevät. Yleisimmät seuraamukset ovat muistivaikeudet, joista lähes puolet alkoholin suurkuluttajista kärsii (Härmä 2014), tiedon prosessoinnin hidastuminen, toiminnan ohjauksen vaikeutuminen ja ihmisen persoonallisuusmuutokset. Kun aivosoluja on kuollut pikkuaivoista runsaasti ja pikkuaivot ovat surkastuneet, käveleminen vaikeutuu ja usein kävely vaikuttaakin humalaisen kävelyiltä, vaikkei henkilö humalassa olisikaan. (THL 2014a.)

Alkoholin vaikutuksesta sydämen syketaajuus ja minuuttitilavuus kasvavat, verenpaine kohoaa ja pintaverisuonet laajenevat. Kasvot ja silmät punoittavat pintaverisuonten laajentuessa. Kohonnut verenpaine ja syketaajuuden kasvu voivat pahentaa sydänsairauksien esimerkiksi sepelvaltimotaudin oireita. Muuttamalla prosentilla alkoholin suurkuluttajista kehittyy myös sydänlihassrapppeuma. Verenpainelääkettä käytettäessä alkoholi korostaa alentavaa vaikutusta, koska alkoholi laajentaa ääreisverenkiertoa. Alkoholia käytettäessä myös usein unohdetaan lääkkeiden käyttäminen, mikä lisää riskiä sydäninfarktiin. (THL 2013.)

Jos henkilö kärsii alkoholimaksasairauksista, maksa ei toimi kunnolla. Maksan toimintahäiriöiden aikana verenhennuslääkkeet voivat lisätä verenvuotoriskiä. (THL 2013.) Runsas ja jatkuva alkoholin käyttö aiheuttaa maksasolujen kroonista tulehdusta, eli alkoholihepatiittia, joka voi johtaa maksakirroosiin. Suomessa maksakirrooseista yli 90% on alkoholin aiheuttama. Valtaosa alkoholihepatiiteista paranee, jos alkoholinkäyttö loppuu, mutta maksakirroosi lisää huomattavaa riskiä maksasyöpään, vaikka alkoholinkäytön olisi lopettanut. (Mustajärvi 2014b.) Myös haima voi tulehtua alkoholinkäytön takia (Mustajärvi 2014a).

Alkoholi vaikuttaa ruoansulatuskanavan hyvinvointiin. Runsas käyttö aiheuttaa herkästi refluksitautia, jossa mahan sisältöä nousee toistuvasti takaisin ruoka-

torveen. Myös limakalvovauriot ja ruokatorventulehdusta voi esiintyä herkemmin. Ripulioireita esiintyy myös useimmilla runsaasti alkoholia käyttävillä. Alkoholin käyttö lisää riskiä sairastua paksunsuolen syöpään. (Pikkarainen 2009.)

Alkoholin runsas käyttö ja psyykinen oireilu liittyvät myös usein yhteen. Runsaasti alkoholia käyttävät ja alkoholiriippuvaiset kärsivät keskimääräistä useammin muun muassa mielialahäiriöistä, persoonallisuushäiriöistä, ahdistuneisuudesta ja psykoottisesta oireilusta. Alkoholin käytön lopettamisen jälkeen saadaan selville mikä on alkoholin osuus psyykkisessä oireilussa, koska psyykkiset oireet ja sairaudet voivat aiheutua alkoholista tai olla siitä riippumattomia. (Aalto 2010.)

Masennus on yleisimpiä länsimaissa tavattuja mielenterveyden häiriöitä (Väänänen 2007). Keskeistä masennusoireistossa on tyhjä, alakuloinen olo sekä heikentynyt kyky tuntea mielihyvää, ärtyneisyys, muistiongelmien ja väsyneisyys. Myös ravitsemuksellinen problematiikka on yleistä, esimerkiksi ruokahaluttomuus tai liiallinen ruokahalu. (Huttunen 2014b.)

Väänänen (2007) tutkimuksen mukaan masennuksen rinnalla alkoholiriippuvuus on merkittävä kansanterveydellinen pitkäaikaissairaus. Masentuneista noin neljäsosa kärsii alkoholiriippuvuudesta tai käyttää alkoholia haitallisia määriä. Suoraa yhteyttä masennuksen aiheuttamalla alkoholismilla tai alkoholismilla aiheuttamalla masennuksella ei ole, mutta masennusoireet voivat lisääntyä alkoholinkulutuksen vuoksi, kuin myös alkoholinkulutus masennusoireiden vuoksi. Alkoholin suurkuluttajilla alkoholin kulutus oli yhteydessä heidän masennusoireisiinsa, kun taas muilla alkoholinkulutuksen tasoilla samanlaista yhteyttä ei ilmennyt. Erityisesti 30-39 –vuotiaat miehet ovat riskiryhmässä sairastua samanaikaisesti alkoholiongelmien masennuksen lisäksi. Masentuneilla on tutkittu olevan myös usein samanaikaisesti alkoholiongelma. Noin neljännes masentuneista kärsii samanaikaisesti alkoholiriippuvuudesta tai alkoholin väärinkäytöstä (Väänänen 2007). Mielenterveyden edistämisen mielenterveysongelmien ehkäisyn kannalta alkoholi on Suomessa tärkein päihde, mutta myös huumeidenkäyttö on lisääntyvästi tärkeässä asemassa mielenterveyden ongelmien hoidossa. (Huttunen 2014a.)

Alkoholin vaikutuksen alaisena ihminen on rentoutunut, eivätkä aivot työskentele niin nopeasti ja tehokkaasti kuin päihteettömänä. Erityisesti työmuisti heikkenee humalassa. Alkoholin käytön yhteydessä esiintyvät muistiongelmien johtuvat suurelta osin siitä, että asioiden mieleen painaminen on puutteellista. Siksi myös uusien asioiden oppiminen voi olla haasteellista. Runsas alkoholinkäyttö aiheuttaa kertaunoituksen lisäksi rakenteellisia muutoksia aivoihin, muistiaan voi kuitenkin vaalia missä tahansa vaiheessa elämää lopettamalla tai edes vähentämällä alkoholinkäyttöä. Aivot ovat sopeutuvaiset ja voivat palautua rankostakin koettelemuksista. Alkoholin vaikutukset aivoissa eivät ole ikäsidonnaisia ja ongelmia muistissa voi esiintyä jo varhaiskeski-ikässä, mikäli alkoholia on käytetty liian usein tai runsaasti. Mitä pidempään reipas alkoholinkäyttö jatkuu, sitä merkittävämpiä aivomuutokset ovat ja sitä vaikeampaa niistä on palautua. Tämä voi johtaa alkoholidementiaan, jolla tarkoitetaan oireistoa, jonka merkkejä ovat huonontunut lähimuisti, muuttunut persoonallisuus, sekä heikentyneet kyvyt henkisissä toiminnoissa ja sosiaalisessa- ja työympäristössä. Tyypillisesti alkoholidementiaa sairastava kärsii myös liikkumisen muutoksista, kuten katkokävelystä, tasapainovaikeuksista ja vapinasta. Alkoholin suurkuluttajista jopa kymmenesosalla on dementiatasoisia oireita. (Härmä 2014.)

Runsas alkoholin käyttö voi vaurioittaa aivoja myös välillisesti lisäämällä riskitekijöitä aivojen terveydelle: suurkuluttajalla on kohonnut riski aivoverenkiertohäiriöihin, tapaturmaisiin aivovaurioihin ja vitamiinien puutostilojen aiheuttamiin oireisiin. Alkoholinkäyttöön liittyy usein myös muita epäsuotuisia elintapoja, kuten tupakointi, ylipaino ja liikkumattomuus. (Härmä 2014.)

2.3 Päihdekuntoutujan elämänhallinta

Alkoholia käyttäneellä päihdekuntoutujalla on usein ongelmia elämänhallinnallisissa perusasioissa. Näitä asioita ovat esimerkiksi säännöllinen ateriaritmi, monipuolinen ruokavalio, säännöllinen unentarve, sairauksien- ja terveydenhoito, liikunnan tarve ja päivittäisten raha-asioiden hoito. Päihdekuntoutujan elämänhallinnan ohjauksen tulisi siis alkaa tällaisten perus- ja melko yksinkertaisten taitojen kartoittamisella. Näin voidaan selvittää, mitkä elämänhallinnan osa-

alueet ovat kuntoutujalla kunnossa ja missä asioissa hän tarvitsee reilusti ohjausta. Edellä mainittujen asioiden hoitoon olisi hyvä käyttää mahdollisimman laajaa ammattiryhmää. Esimerkiksi toimintaterapeutti voisi ohjeistaa monipuolisen ruokavalion valmistuksessa, sosiaalityöntekijä raha-asioissa ja sairaanhoitaja sairauksien kotihoidossa. (Havio ym. 2008.)

Terveellinen ateria saadaan koottua lautasmallin avulla. Puolet lautasesta täytetään salaateilla ja kasviksilla, osa kasviksista voi olla kypsennettyjä. Lautasesta neljännes kuuluu perunalle, pastalle tai riisille. Pastoista ja riiseistä tulisi suosia täysjyvätuotteita. Viimeinen neljännes koostuu kala-, liha- tai munaruoasta, jonka voi myös korvata palkokasveja, siemeniä tai pähkinöitä sisältävällä kasvisruoalla. Kovia rasvoja, runsaasti suolaa tai nitriittiä sisältävät tuotteet, kuten pekoni ja makkara, eivät kuulu päivittäiseen ruokavalioon. Ateriaan kuuluu vielä vähäsuolainen täysjyväleipä, jonka päälle tulee kasvirasvaveitettä. Ruokajuomaksi suositellaan rasvatonta maitoa, piimää tai vettä. Jälkiruokana nautitut marjat tai hedelmät täydentävät aterian. Maitovalmiste ja jälkiruoka voidaan jättää nautittavaksi välipalana. (THL 2014c.)

Säännöllinen ateriaritmi auttaa välttämään hallitsematonta syömistä. Kun nälkä ei pääse kasvamaan liian suureksi, syöminen pysyy paremmin hallinnassa. Ruokailujen väli ei saisi mennä yli 4-5 tunnin. Päivässä olisi hyvä syödä aamiainen, lounas, päivällinen ja iltapala. Kevyitä välipaloja, kuten kasviksia tai hedelmiä, kannattaa syödä, mikäli lämpimien ruokien välinen aika uhkaa kasvaa liian pitkäksi. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014.)

Elimistö tuottaa energiaa myös alkoholista. Alkoholi sisältää melkein yhtä paljon energiaa kuin rasva. Alkoholin energia on ”tyhjiä kaloreita”, sillä siitä puuttuvat hivenaineet ja vitamiinit. Mitä vahvempaa alkoholi on ja mitä enemmän sokeria se sisältää, sitä enemmän myös energiaa siitä saa. Suosituksen mukaan alkoholin osuus päivittäisestä energiansaannista ei saisi olla enempää kuin 5% kokonaisenergiansaannista. Naiselle se tarkoittaa noin yhtä annosta alkoholia ja miehelle noin kahta annosta, siltikään ei suositella että alkoholia käytettäisiin päivittäin. (Suomen sydänliitto ry 2012.)

Yhden alkoholiannoksen sisältämä energiamäärä vastaa esimerkiksi yhtä kakupalaa, neljää isoa perunaa tai neljää palaa suklaata. Alkoholi lisää usein myös ruokahalua, jolloin päivittäinen ravinnonsaanti ylittyy. Ruokahalu lisääntyy, koska alkoholi laskee verensokeria. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014.) Alkoholi vaikeuttaa hiilihydraattien toimimista ja tästä syystä verensokeritasot heittelevät. Alkoholin vaikutuksen alaisena syöminen voi unohtua ja verensokeri pääsee laskemaan liian alas. Varsinkin diabeetikolla runsas alkoholin käyttö on erittäin vaarallista. (Mustajärvi 2014c.)

Suurin osa alkoholin suurkuluttajista ei kärsi ravinnon puutostiloista - kuitenkin alkoholisteista, jotka ovat joutuneet sairaalahoitoon, useimmat ovat aliravittuja. B1-vitamiinin (tiamiini) puute on yleisin monella tiedossa oleva vitamiinipuutos, oireita ovat ruokahaluttomuus, lihasheikkous, hermostovauriot ja väsymys (RavintoaineOpas.fi 2015). Wernickenin tauti (Wernicken enkefalopatia) on tiamiinin puutteesta aiheutunut aivovaurio. Oireina esiintyvät muun muassa silmien liikehäiriöt, sekavuus, harhat ja kognitiiviset häiriöt. Ilman hoitoa 80% tapauksista etenevät Korsakoffin oireyhtymään asti. (Vataja 2010.)

Liikunnan aloittaminen on yksi keskeisimmistä elämäntapamuutoksista, se myös auttaa useiden pitkäaikaissairauksien ehkäisyssä, hoidossa ja kuntoutuksessa. Kaikkien 18-64-vuotiaiden on suositeltavaa harrastaa reipasta kestävyysliikuntaa. Liikunnan voi jakaa useammalle päivälle ja kestävänsä kerralla vähemmän aikaa. Reippaaseen liikuntaan kuuluu esimerkiksi sauvakävely, pyöräily, hiihto ja vesijuoksu. Harrastus ja liikunta aloitetaan oman terveyden ja kunnon mukaan ja sen vaativuutta sekä rasitusta nostetaan asteittain. Hyvä lihashuolto ja venyttely on myös syytä ottaa huomioon, jotta palautuminen ja lopputulos olisi hyvä. (Kesäniemi ym. 2010.)

Liikunta parantaa psyykkistä hyvinvointia ja sillä voidaan saavuttaa helposti sosiaalisia suhteita- ja kanssakäymisiä. Fyysinen rasitus lisää mielihyvähormoni serotoniinin eritystä ja nostaa dopamiinin tuotantoa. Dopamiini on aivojen välittäjäaine, joka mahdollistaa ilon ja onnen tunteet (Donaghy 2007). Säännöllisellä liikunnalla on myös positiivisia vaikutuksia uneen ja sen laatuun, koska se sää-

tää sisäistä kelloa, joka on häiriintynyt suurimmalla osalla ahdistuneilla ja masentuneilla ihmisillä (Kukkonen-Harjula 2015).

Pieni annos alkoholia, kuten lasillinen viiniä tai yksi pullo olutta, voi helpottaa nukahtamista. Pienen alkoholimäärän nauttiminen ennen nukkumaan menoa saa aikaan ohimenevän väsyttävän vaikutuksen, erityisesti ihmisillä, jotka kärsivät ahdistuneisuudesta tai jotka ovat jo valmiiksi uupuneita (Lindberg ym. 2004). Kun juominen muuttuu säännöllisemmäksi, pienet annokset eivät kuitenkaan enää auta nukahtamisessa, vaan sietokyky kasvaa ja annoksia pitää kasvattaa saman vaikutuksen aikaansaamiseksi (Holopainen 2006). Jos ihminen pyrkii hoitamaan pitkään unettomuuttaan alkoholia nauttimalla ennen nukkumaanmenoa, on seurauksena alkoholiriippuvainen unihäiriö. Alkoholi lieneekin yleisin ”unilääke” kansantasolla. Unta voi saada riittävästi tunteina mitattuna yössä, mutta uni on katkonaista ja heräämisiä tapahtuu usein ja silti aamulla väsyttää. (Havio ym. 2008, 72.)

Alkoholi vaikuttaa haitallisesti unen laatuun ja vaikuttaa siten muistiin, keskittymiseen sekä motoriseen toimintaan. Unella on myös merkitystä henkilön psyykkiseen tasapainoon (Partinen 2012). Alkoholia runsaasti käyttävällä tapahtuva ”sammuminen” ei ole oikeaa unta vaan myrkytystila, josta sammunutta voi olla vaikeaa herättää. Alkoholilla on negatiivinen vaikutus ylähengitysteiden ja nielun lihaksiin veltostuttamalla niitä. Jo pieninä määrinä alkoholi aiheuttaa kuorsausta, suurina määrinä se voi aiheuttaa jopa hengityskatkoja eli uniapneaa. Kun nautitaan illasta suuria määriä alkoholia, saattaa seurauksena kärsiä aamuyöllä alkoholin vieroitusoireista. Tällöin puhutaan yleensä ”liskojen öistä”, jolloin voi nähdä painajaisia, uni on katkonaista ja iho voi olla kylmänhikinen. Seuraavan päivän ärtymys ja pahantuulisuus johtuukin useimmiten alkoholin aiheuttamasta univajeesta ja vieroitusoireista. (Holopainen 2006.)

Alkoholilla on kuitenkin yksilöllinen vaikutus ihmisen uneen, joka riippuu ihmisen iästä, ruumiinpainosta, unen laadusta yleensä, alkoholin nauttimisen ajankohdasta, kuinka pitkä aika juomisesta on nukkumaan mennessä, oheissairauksista ja muitten päihteiden, esimerkiksi kahvin ja tupakan, samanaikaisesta käytöstä. (Havio ym. 2008, 72.)

Johtopäätöksenä voidaan sanoa, että alkoholismi aiheuttaa moninaisia unen häiriöitä käytön aikana, vieroituksen aikana ja myös pitkään senkin jälkeen kun alkoholinkäyttö on kokonaan lopetettu (Havio ym. 2008, 72). On tutkittu, että vieroitusvaihe heijastuu uneen voimakkaasti vielä 4-8 viikon jälkeen alkoholin käytön lopettamisesta (Lindberg ym. 2004).

Raskaudenaikainen alkoholinkäyttö lisää keskenmenoriskiä. Äidin käyttämä alkoholi kulkeutuu istukan ja napanuoran välityksellä sikiöön ja jo viidessä minuutissa sikiön veren alkoholipitoisuus on sama kuin äidin. Lisäksi runsas alkoholinkäyttö raskauden aikana altistaa tulehduksille, lisää riskiä istukan ennenaikaiselle irtoamiselle tai voi käynnistää synnytyksen liian aikaisin. (Havio ym. 2008, 172-174.)

Alkuraskauden runsas humalahakuinen juominen voi aiheuttaa sikiölle epämuodostumia. Epämuodostumat voivat olla jopa kuolemaan johtavia tai aiheuttaa pysyvää haittaa toimintakyvylle. Sikiön keskushermostolle turvallista alkoholin käytön rajaa ei ole pystytty osoittamaan. Mitä useammin ja enemmän äiti juo, sitä suurempi todennäköisyys vaurioille on. Vaikeimmissa muodoissa vaurio ilmenee kehitysvammana ja lievimmilläänkin vaikeutena suorittaa monimutkaisia tehtäviä tai vaikeuksina vuorovaikutussuhteissa. Tyypillisiä poikkeamia ovat puutteet itsenäisessä elämässä vaadittavissa taidoissa ja alentuneet tulokset psykologisissa testeissä. Raskausaikainen alkoholinkäyttö aiheuttaa usein kokonaisvaltaista kyvyttömyyttä suoriutua päivittäisessä elämässä yhtä hyvin kuin avustettuna. (Peltoniemi 2013, 57-58.)

Alkoholin suurkulutus on taloudellisesti merkittävä taakka niin henkilökohtaisella kuin yhteiskunnallisella ja julkisellakin tasolla. Alkoholin kulutukseen liittyvät haittakustannukset julkisella sektorilla vuonna 2010 olivat arviolta 0,9 – 1,1 miljardia euroa. (Jääskeläinen 2012.)

Yksilötasolla alkoholinkäytön taloudelliset riskit ovat suuret. Mahdolliset hoitajaksot työelämässä olon aikana vaikuttavat työntekijän tuloihin ja mahdollisesti työntekijä voi alkoholinkulutuksen tulla irtisanotuksi työstään. Mikäli työnantaja ei suostu tarjoamaan työntekijälle mahdollisuutta hakeutua hoitoon, lankeaa osa

hoidon kustannuksista työntekijän maksettavaksi (Piironen 2004). A-klinikkasäätiön vuonna 2014 rekisteritutkimuksessa selvisi, että nuorena päihdehuollon piirissä olleista henkilöistä (n=221) jopa 40% oli aikuisena pienituloisia, ja heidän vuositulonsa jäivät alle 10 000:n euroon. (Hakala, ym. 2014.)

Rahallista tukea voi saada oman kuntansa sosiaalitoimistosta toimeentulotuen muodossa. Se on laissa määritelty tuki ja voidaan myöntää kenelle tahansa rahallisen tuen tarpeessa olevalle. Velvoitteena on, että jokaisen toimeentulotukea hakevan 17-64-vuotiaan on ilmoittauduttava työvoimatoimistoon työttömäksi työnhakijaksi. Toimeentulotuki kattaa henkilön perusmenot, kuten ruokamenot, terveydenhuollon menot, vaatemenot ja muut päivittäiseen elämiseen liittyvät menot. (Laki toimeentulotuesta 30.12.1997/1412.)

Lapsi päihdeperheessä –ilmiön yleisyyttä on kartoitettu Suomessa A-klinikkasäätiön toteuttamilla Lasinen lapsuus –kyselyillä vuosina 1994, 2004 ja 2009. A-klinikkasäätiön tutkimuksen mukaan päihdeperheessä elävien lasten määrä on ollut nousussa. Vuonna 2009 päihdeperheessä koki eläneensä 23% vastaajista, kun vuonna 1994 luku oli 17%. 500 000 suomalaista on ollut lapsena alttiina vahingoille ja haitoille, jotka johtuvat yhden tai molempien vanhempien runsaasta päihteenkäytöstä. (Peltoniemi 2005, 2-8.)

Perhe on keskeinen yksikkö psykososiaaliselle kehitykselle. Päihdeongelman perheen tunnusomaisia piirteitä on useita. Päihdeperheessä vanhemmat ovat usein poissaolevia. Vanhemman käytös ja persoonallisuus saattaa muuttua päihteidenkäytön yhteydessä. Päihteidenkäyttöä salaillaan ja lapset saattavat luulla vanhempien päihteidenkäytön olevan omaa syytään. Päihdeperheiden kasvatit joutuvat usein kehittämään omia selviytymisstrategioitaan ja perheen ulkoiset, selviytymistä edistävät tekijät, kuten tukiverkostot ja sosiaaliset kontaktit, ovat usein vähäiset. Päihdeperheessä saattaa myös esiintyä väkivaltaa. (Havio ym. 2008, 159.)

Hourulan ja Uimosen pro gradu –tutkielmassa (2014) tarkasteltiin jo aikuisikään ehtineiden, lapsuutensa päihdeperheessä eläneiden sosiaalista elämää aikuisena (n=5). Laadullisen tutkimuksen tulokset osoittavat, että päihdeperheessä

kasvaminen aiheuttaa merkittävää haittaa sosiaaliselle elämälle. Lapsuutensa päihdeperheessä eläneen sosiaaliset suhteet vääristyvät niin perheen sisällä kuin muissakin ihmissuhteissa. (Hourula & Uimonen 2014.)

Vanhemman päihdeongelma ei automaattisesti aiheuta lapselle ongelmia vaan oirehtiminen on seurausta usean riskitekijän yhteisvaikutuksesta. Riskeillä tarkoitetaan ympäristön ja perheen vaikutuksia tasapainoiseen kasvuun. Vanhemman runsas päihteenkäyttö on yksinään merkittävä riskitekijä, lisäksi päihdeperhe kasvuympäristönä aiheuttaa muita lapsen normaalia kehitystä uhkaavia tekijöitä. Psykososiaalisilla ongelmilla on taipumus kasaantua niin, että samassa perheessä on päihdeongelman lisäksi taloudellisia ongelmia ja työttömyyttä sekä mielenterveys- ja fyysisiä sairauksia. Tietty geneettinen alttius päihderiippuvuudelle on olemassa. Sosiaalisilla ongelmilla on taipumusta siirtyä sukupolvelta seuraavalle. (Havio ym. 2008, 159.)

Päihdeperheessä vanhemmat eivät välttämättä kykene kohtaamaan lapsen tarpeita. Pahimmillaan päihteen käyttö estää vanhempana toimimisen. Äidin päihtymys on uhka vuorovaikutussuhteen kehittymiselle: päihtymys, elämäntavan päihdekeskeisyys, psyykkiset ongelmat ja taloudelliset vaikeudet saattavat vahingoittaa vuorovaikutussuhdetta. Päihdeperheen lapset kärsivät usein masennuksesta, levottomuudesta, ahdistuksesta, hermostuneisuudesta, ylivilkkauksesta ja itkuisuudesta sekä tuntevat avuttomuutta, yksinäisyyttä, syyllisyyttä sekä häpeää ja heillä voi ilmetä itsetunto-ongelmia, käytöshäiriöitä sekä kasvanutta itsemurhariskiä. Päihdevanhemman lapselta puuttuu usein perusluottamus vanhempiinsa. (Havio ym. 2008, 160-161.) Päihdeongelmaisten äitien lapsille sattuu keskimääräistä enemmän tapaturmia. Lisäksi päihdeäitien lapsia sijoitetaan kodin ulkopuolelle huomattavasti useammin, kuin päihdeettömien äitien lapsia. (Holmila ym. 2013.)

3 PÄIHDEKUNTOUTUJAN OHJAUS

Potilasohjaus on keskeinen osa hoitotyötä. Potilasohjauksessa potilaan rooli on aktiivinen, eikä hoitohenkilökunta tee ratkaisuja potilaiden puolesta vaan ainoastaan tukee päätöksissä ja tuo esiin erilaisia ratkaisumalleja. Potilasohjauksen tavoitteena on lisätä ohjattavan tietoisuutta ja ymmärrystä omasta tilastaan. Lisäksi potilasohjauksen myötävaikutuksella potilas kykenee paremmin tekemään faktatietoon perustuvia ratkaisuja oman hoitonsa suhteen ja parantamaan elämänsä haluamaansa suuntaan. Potilasohjauksen tavoitteena on aktivoida ja motivoida potilasta, jolloin oma-aloitteisuus lisääntyy ja potilas kokee voivansa hallita hoitoaan paremmin. (Lipponen 2014, 17.)

Hyvä potilasohjaus vastaa potilaan henkilökohtaisiin tarpeisiin ja on potilaslähtöistä. Ohjaus rakennetaan potilaan esille ottamien asioiden pohjalta ja siinä otetaan huomioon potilaan taustatekijät, kuten alkoholiongelma tai syrjäytymisvaara. Ohjaamisen potilaslähtöisyys vähentää oireiden määrää, lisää tyytyväisyyttä hoitoon ja hoito-ohjeiden noudattamista, sekä lisää itsenäistä selviytymistä arkielämässä. Potilasohjauksen tarkoituksena on antaa riittävät tiedot sairaudesta ja sen hoidosta ja näin lisätä potilaan tunnetta itsemäärämisoikeudestaan. Potilas, joka hyvän potilasohjauksen ansiosta kokee hallitsevansa omaa hoitoaan, pärjää sairautensa kanssa paremmin ja kokee elämänlaatunsa paremmaksi kuin ilman ohjausta. (Lipponen 2014, 18.)

Päihderiippuvaista potilasta ohjattaessa tulee kiinnittää huomiota viestinnän vivahteisiin. Neutraali ja tasainen viestintä on erityisen suotavaa tällaisissa tilanteissa, jotta ohjauksen sisältö ei huku potilaan negatiivisen suhtautumisen alle. (Niemi ym. 2006, 36.) Ohjauksen tarpeeseen vaikuttavat potilaan koulutus, siviilisääty, sukupuoli ja elinolosuhteet (Kyingäs & Kääriäinen 2006a, 123-127). Ohjauksessa erityisen merkittävää on huomioida ohjattavan ikä ja persoonallisuus, jotta ohjaus on henkilökohtaista ja siihen on helppo mukautua. Lisäksi erityisesti kirjallisessa ohjauksessa tulee pitäytyä tärkeimmissä faktatiedoissa, sillä liiallinen informaatiotulva saattaa hävittää olennaisimman sisällön asiasta. Kirjallisen ja suullisen infomaation tulee myös olla yhteneväistä, jotta epäselvyyksiä ohjauksen suhteen ei tule. Ohjauksen suurin tehtävä onkin herättää potilaassa

kiinnostusta ohjattavaan asiaan ja lisätä itsehoidon motivaatiota. (Torkkola ym. 2012, 63.)

Potilasohjausta voidaan toteuttaa kirjallisesti. Kirjallisen ohjausmateriaalin tietojen tulee olla oikeellisia. Lisäksi kirjallisessa materiaalissa on olennaista, miten tiedot ilmaistaan. Kirjalliset ohjeet eivät voi olla vain käskynjakoa potilaalle, vaan kirjallisissakin ohjeissa tulee huomioida itsemääräämisoikeuden toteutuminen. Kirjallisen ohjausmateriaalin tavoite on vastata lukijassa herääviin kysymyksiin ja toimia potilasta kasvattavana tiedonantokanavana. Kirjallisen ohjemateriaalin avulla pyritään vähentämään vääriä käsityksiä ja korjaamaan mahdollisia harhaluuloja. Lisäksi kirjallisen ohjeistuksen avulla voidaan antaa esimerkiksi lisätietoa ja saatavilla olevista palveluista. (Kyngäs ym. 2006b, 66.) Sen lisäksi, että kirjallisen ohjausmateriaalin tulee olla selkeää ja kieleltään helposti ymmärrettävää, on myös tärkeää, että materiaalia tarjotaan käyttäjälle oikea-aikaisesti. Mikäli materiaali tarjotaan väärässä hetkessä, potilas saattaa esimerkiksi olla liian uupunut keskittyäkseen siihen ja ohjemateriaali saattaa menettää merkityksensä. Tehokas, suunnittelultaan onnistunut ja juuri tietylle potilasryhmälle suunnattu, potilaan oppimiskyvyn huomioonottava materiaali voi parhaimmillaan johtaa potilaan itseopiskeluun, eikä välttämättä vain tukemaan suullisesti annettua ohjausta. (Hirvonen ym. 2007, 124-126.)

Kirjallisen potilasohjeen teossa tulee huomioida organisaation ja potilaan tarpeet. Organisaatio pyrkii antamaan oikeellista tietoa toivotun toiminnan tueksi ja lukija tavoittelee faktatietoa tilanteeseensa liittyen. Jotta ohjemateriaalista tulisi hyvä, pitää ensin miettiä kenelle ohjetta ollaan tekemässä. Lukijakunnan kartoittaminen on kaiken lähtökohta ja sen mukaan päätetään esimerkiksi, puhutellaanko lukijaa sinämuodossa vai passiivissa. Itse ohjeistusta kirjoitettaessa on hyvä aloittaa tärkeimmästä asiasta ja edetä siitä vähemmän tärkeisiin yksityiskohtiin, jotta lukijan mielenkiinto säilyy ainakin olennaisimman osan kohdalla ja merkittävimmät seikat painuvat mieleen. (Kyngäs ym. 2006b, 67.)

Potilasohjeissa on suositeltavaa käyttää kuvia mielenkiinnon herättäjinä ja tekstiä tukemassa. Kuvitusta valittaessa tulee huomioida, etteivät kuvat ole loukkaavia ja että niissä on tekstiin liittyvä sisältö. Potilasohjeessa on tärkeää kiinnit-

tää huomiota fontin valintaa. Kirjasintyyppin tulisi olla selkeä ja tekstin koon riittävän suurta. Väreissä tulee ottaa huomioon riittävä kontrasti, jotta ohjeen helppolukuisuus säilyy ja teksti erottuu taustastaan. Otsikoinnissa kannattaa kiinnittää huomiota riittävän lyhyisiin, napakoihin ja sisällön tiivistäviin otsikoihin. Otsikko on hyvä erottaa muusta tekstistä vaikkapa lihavoimalla tai alleviivaamalla, jotta helppolukuisuus säilyy. (Kyngäs ym. 2006b, 68.)

Kyngäksen ym. (2006, 12-13) tutkimuksessa perehdyttiin potilaiden (n=46) kokemuksiin ohjauksen merkittävydestä. Potilaat kertoivat näkemyksiään ohjaustoiminnasta ja sen toteutumisesta. Potilaista 71% koki saaneensa riittävästi ohjausta hoidon aikana. Ohjatuista 13% piti saamaansa ohjausta liian vähäisenä ja 16% koki selviytyvänsä ilman ohjausta. Kuitenkin 87% potilaista on sitä mieltä, että hoitajaksoilla annettava ohjaus on tarpeellista. Vaikka potilasohjaus on tärkeä osa hoitotyötä, vain kolme neljästä vastaajasta oli sitä mieltä, että ohjaus oli potilaslähtöistä ja henkilökohtaista. 9% mielestä potilasohjaus ei ollut henkilökohtaista, vaan turhan kaavamaista. Yksilön kunnioittaminen ja huomioiminen potilasohjauksessa koettiin erityisen tärkeäksi vastaajien silmissä. Potilaat kokivat ohjaustilanteita puutteellisiksi tai epäonnistuneiksi muunmuassa siksi, ettei annettuja ohjeita perusteltu. Lisäksi ongelmista keskustelemiselle oli varattu liian vähän tai ei lainkaan aikaa. Suurimman ongelman ohjauksen onnistumiselle loi se, ettei ohjeistuksia sovellettu potilaan elämäntilanteeseen. (Kyngäs ym. 2006b, 12-13.)

Kuusiston (2010) tutkimuksessa (n=104) tarkasteltiin alkoholiongelmasta toipuneita. Tutkimuksen mukaan oikeaan aikaan annettu oikea hoito johtaa hyviin hoitotuloksiin. tutkimuksessa onnistuneen ja tehokkaan hoidon erityisenä edellytyksenä on asiakkaan ja hoidon yhteensovittaminen niin, että otetaan huomioon potilaan yksilölliset tarpeet. Ammattiavun perimmäisenä tarkoituksena on viritellä sekä vahvistaa yksilön omia voimavaroja, joilla hän suuntautuu toipumiseensa. Kaikki eivät esimerkiksi tarvitse sosiaalista kuntoutusta, sillä lähtökohdat yksilöiden toipumiselle ovat hyvin erilaisia. Ammattiavun tehtävänä on myös saattaa asiakkaiden tietoisuuteen erilaisia näkökulmia päihdeongelmaan ja antaa toivoa muutoksen mahdollisuudesta. (Kuusisto 2010.)

4 PROJEKTIN TEHTÄVÄ JA TAVOITE

Opinnäytetyön tehtävänä oli luoda info-kansio elämänhallinnasta Salon Anja-lansalon päihdekuntoutuskeskuksen kuntoutumisyhteisön päihdekuntoutujille. Tavoitteena on antaa tietoa päihdekuntoutujalle alkoholin vaikutuksista elämän eri osa-alueisiin. Kansio tulee toimimaan myös työkaluna asiakkaan ja työntekijän välisissä keskusteluissa.

5 PROJEKTIN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN

Alkoholin riskikäyttö on suuri kansallinen ongelma (Poikolainen 2011). Suomalaisen alkoholin kulutus on yli kolminkertaistunut viimeisen 40 vuoden aikana (Tilastokeskus 2011). Alkoholismi on yksi merkittävimmistä kansantaloudellisista sairauksista (Väänänen 2007). Salon Anjalansalon päihdekuntoutuskeskuksen kuntoutumisyhteisön info-kansioon opinnäytetyön aiheena päädyttiin, koska päihteet ovat olennainen osa yhä useamman ihmisen elämää ja Salon Anjalansalon päihdekuntoutuskeskuksen henkilökunnalla on käytännön tarve info-kansiolle. Lisäksi opinnäytetyön aiheen valintaan vaikutti tekijöiden kiinnostus päihdetyötä kohtaan. Työn toimeksiantajana toimii A-klinikkasäätiö, jolta saimme toimeksiantoluvan (Liite 1) ja –sopimuksen (Liite 2) työn toteuttamiseen joulukuussa 2014.

Info-kansion suunnittelu hoidettiin yhdessä Anjalansalon päihdekuntoutuskeskuksen työryhmän kanssa. Työntekijöitä käytiin tapaamassa noin kuukauden välein. Ensimmäisellä ohjauskerralla mukana oli opinnäytetyöryhmän lisäksi Anjalansalon vastaava sairaanhoitaja, pitkän työuran Anjalansalossa tehnyt lähihoitaja sekä kehitysjohtaja.

Tapaamisella perehdyttiin tulevan info-kansion käyttötarkoitukseen. Kuntoutujille jaetaan saapumisvaiheessa kansiot, joita he saavat tutkia aluksi itsekseen. Päihdekuntoutusyksikön työntekijöiden toimesta kansioon lisätään tyhjiä ”päiväkirjasivuja”, joihin kuntoutujat voivat listata kansion herättämiä ajatuksia ja kirjata edistymistään. Kansio päiväkirjasivuineen otetaan mukaan omahoitajakeskusteluihin ja päiväkirjasivuihin kansion pohjalta tehdyistä merkinnöistä käydään keskustelua. Näin päihdekuntoutuja on jo valmiiksi virittynyt keskustelemaan elämänhallinta-asioista ja ehtinyt pohtia aiheita jo etukäteen. Info-kansio ja henkilökohtaiset merkinnät edesauttavat potilaslähtöistä, yksilöllistä ohjausta ja tuovat myös esiin jokaisen kuntoutujan henkilökohtaisen tietotason käsiteltävistä aiheista.

Valmiin kansion on tarkoitus herättää päihdekuntoutujassa ajatuksia elämänhallinnan ongelmista, jotka johtuvat alkoholista. Lisäksi on tarkoitus saada päihde-

kuntoutuja oivaltamaan syy-seuraus -suhde esimerkiksi uni-, muisti- ja talous-ongelmien sekä alkoholin välille. Päihdekuntoutuskeskuksen työntekijöiden mukaan alkoholin suurkuluttajat ja alkoholistit eivät usein miellä alkoholia muiden osa-alueiden ongelmien aiheuttajaksi. Vastaavan sairaanhoitajan ja lähihoitajan kanssa hahmoteltiin yhdessä tulevan info-kansion aihealueita. Päihdekuntoutuskeskuksen puolelta suositeltiin, että info-kansio rajataan alkoholiin, sillä suurimmalla osalla päihdekuntoutujista on ongelmia alkoholinkäytön kanssa. Lisäksi todettiin, että työstä tulisi aivan liian laaja, mikäli siihen sisällytettäisiin myös muita päihteitä. Kehitysjohdaja vastasi siitä, että kansion sisältö vastaisi A-klinikkasäätiön näkemyksiä päihdekuntoutuksesta ja siitä, että kansio olisi toimiva päivittäisessä käytössä.

Kirjallisuuskatsauksen pohjalta kävi ilmi, että päihdekuntoutujilla on usein ongelmia elämänhallinnallisissa perusasioissa. Näitä asioita ovat esimerkiksi säännöllinen ateriarytmi, monipuolinen ruokavalio, säännöllinen unentarve, sairauksien- ja terveydenhoito, liikunnan tarve ja päivittäisten raha-asioiden hoito. Päihdekuntoutujan elämänhallinnan ohjauksen tulisi siis alkaa tällaisten perustaitojen ja melko arkipäiväisten taitojen kartoittamisella. (Havio ym. 2008.) Alkoholi aiheuttaa muutoksia aivoihin ja muistitoimintoihin sekä altistaa mielenterveysongelmille ja masennukselle (Härmä 2014). Päihteidenkäyttö perheessä aiheuttaa monia uhkia lapsen kehitykselle ja parisuhteelle (Peltoniemi 2013, 58).

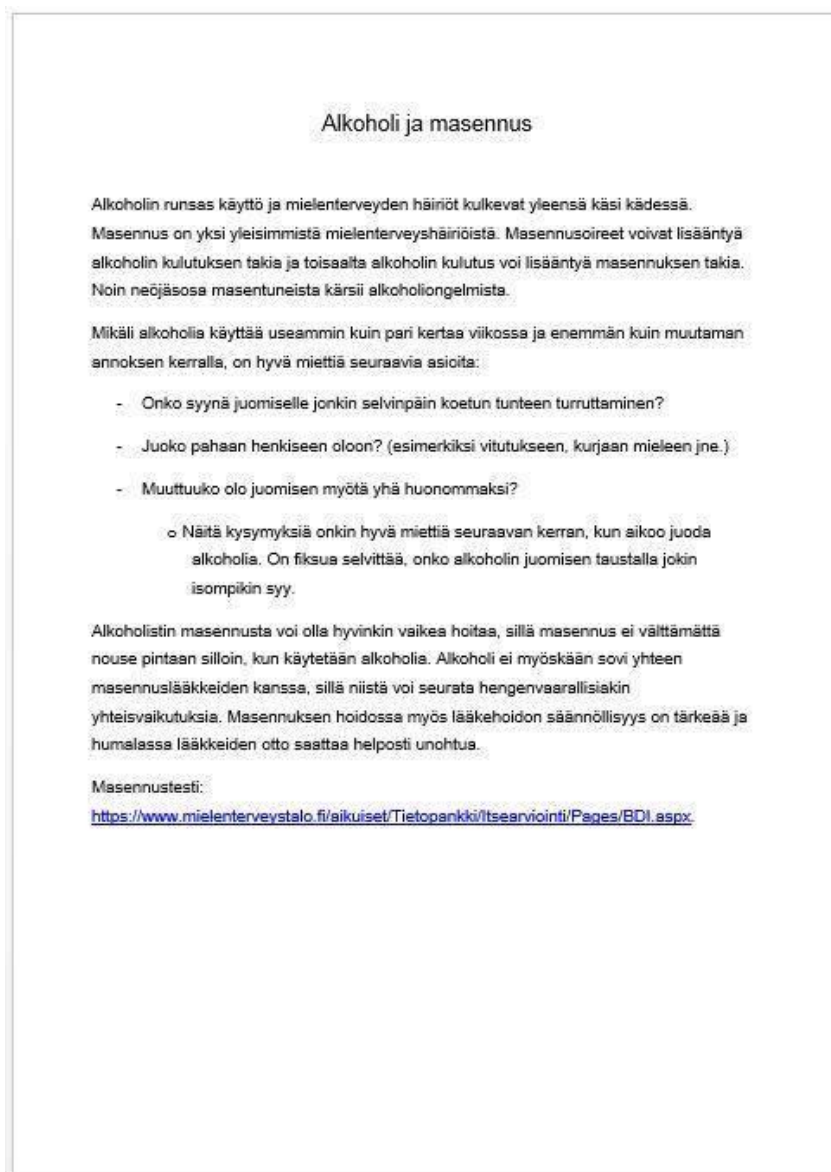
Aiheeseen perehdyttiin hakemalla tietoa useista eri tietokannoista: Medic, Cinahl, Medline ja Ebsco host. Hakusanoina käytettiin erilaisia suomen- ja englanninkielisiä yhdistelmiä sanoista alkoholi, päihteet, ohjaus, riippuvuus, alkoholiriippuvuus ja katkaisuhoido. Haut rajattiin kattamaan viimeisen 15 vuoden aikana julkaistut kokotekstit ja pois karsittiin lääkäreille suunnatut julkaisut ja materiaalit, koska info-kansio tulee kuntoutujien lisäksi sairaanhoitajien ja ohjaajien käyttöön. Tarkoituksena on antaa arkielämään liittyvää tietoa kuntoutujille ja lääkärin tietokannoissa julkaistu tieto painottuu enemmän lääketieteelliseen tietoon ja on näin ollen tarkoitukseen sopimatonta. Haku aloitettiin yksittäisillä sanoilla, mutta suuren tulospäärän vuoksi päädyttiin yhdistelmiin hakusanoista.

Näin saatiin parhaiten tarkoitusta vastaavat hakutulokset esille. Hakusanojen antamat tulokset selattiin läpi otsikoittain ja sopivalta vaikuttaviin tutkimuksiin perehdyttiin tarkemmin. Niiden osumien osalta tutustuttiin tutkimusten tiivistelmiin ja tiivistelmien perusteella valittiin lopulta tutkimukset, jotka sopivat opinnäytetyön kirjallisuuskatsaukseen.

Toisella ohjauskerralla oli mukana enää vastaava sairaanhoitaja sekä tämä kokenut lähihoitaja. Tälle tapaamiselle vastaava sairaanhoitaja oli kysellyt muilta päihdekuntoutuskeskuksen työryhmän jäseniltä ehdotuksia info-kansion aihealueiksi. Toisella ohjauskerralla lyötiin alustavasti lukkoon ne aihealueet, jotka info-kansioon laitettaisiin. Opinnäytetyöryhmä ehdotti kirjallisuuskatsauksen pohjalta aiheiksi alkoholin vaikutukset uneen, mielenterveyteen, muistiin, aivoihin, perheeseen, raskauteen, painonhallintaan, seksuaalisuuteen ja talouteen. Lisäksi kansioon haluttiin ravitsemus- ja liikuntasuositukset sekä alkoholin suurkulutuksen ja alkoholismien riskirajat.

Ennen kolmatta ohjauskertaa info-kansiosta muodostettiin raakaversio lähetettiin sähköpostilla vastaavalle sairaanhoitajalle, joka laittoi sen eteenpäin työryhmän kommentoitavaksi. Sivujen visuaaliseen ilmeeseen ei panostettu vielä tässä vaiheessa, vaan ensisijainen tavoite oli luoda sisällöllisesti onnistuneet sivut toimeksiantajan toiveiden mukaisesti (Kuva 1). Tämän jälkeen päihdekuntoutuskeskuksesta annettiin palautetta raakaversion ulkoasusta ja korjausehdotuksia sisällön suhteen. Muun muassa painonhallinnasta ja seksuaalisuudesta suunnitellut info-sivut koettiin tarpeettomana, joten ne jäivät tässä vaiheessa pois kansiosta. Alkoholin vaikutukset raskauteen –sivu poistettiin myös, koska se koskee vain reilusti alle puolia päihdekuntoutukseen tulevista ihmisistä ja työryhmän mielestä info-kansioon tulisi sisällyttää vain aihealueet, jotka koskevat useimpia kuntoutujia. Työryhmästä ehdotettiin myös, että muisti-sivu yhdistettäisiin samaan sivuun alkoholin vaikutukset aivoihin –sivun kanssa. Alkoholin vaikutukset mielenterveyteen -sivua tarkennettiin alkoholiin ja masennukseen. Sivujen tekstisisältöä karsittiin, sillä info-sivuista haluttiin lyhyitä ja ytimekkäitä. Tarkoituksena oli koota sivuille aiheista vain keskeisin tieto, sillä päihdekuntoutujien keskittymiskyky ei ole parhaimmillaan kesken kuntoutuksen. Info-kansion

lopulliset aihealueet ja sisällysluettelo hyväksyttiin toimeksiantajalla maaliskuussa 2015.



Kuva 1. Ensimmäinen hahmotelma 'Alkoholi ja masennus'-sivusta

Kolmannen ohjauskerran jälkeen info-sivut muokattiin tekstisisällön osalta valmiiksi ja ne lähetettiin ennen neljättä ohjauskertaa jälleen vastaavalle sairaanhoitajalle. Työryhmältä sekä vastaavalta sairaanhoitajalta saatiin hyväksyntä sivujen tekstisisällölle, joten neljännellä ohjauskerralla kiinnitettiin huomiota sivujen visuaaliseen ilmeeseen. Sovittiin, että jokaiselle sivulle lisätään itse otettu

kuva, jotta sivua olisi miellyttävämpi lukea ja lukijan mielenkiinto heräisi. Tällä tapaamiskerralla kiinnitettiin myös erityistä huomiota sivujen tekstisisällön sävyyn, ettei ilmaisutyyli aliarvioisi tai syyllistäisi lukijaa. Vastaavalta sairaanhoitajalta saatiin info-kansion kirjasintyyppin ja –koon valintaohjeiksi selkeys. Lisäksi tekstin tulisi olla riittävän suurta.

Kyngäs, Kääriäinen ja Lipponen (2006a, 68) toteavat, että potilasohjeissa on tärkeää kiinnittää huomiota fontin valintaa. Kirjasinkoon valinnassa oli tärkeää huomioida info-sivujen rajallinen tila - kaiken oleellisen yhdestä aihealueesta tuli mahtua yhdelle, korkeintaan kahdelle sivulle. Tekstin tuli kuitenkin olla helppolukuista ja riittävän suurta. Tähän tarkoitukseen sopi parhaiten Arial-fontti kirjaskoolla 12.

Potilasohjeissa on suositeltavaa käyttää kuvia mielenkiinnon herättäjinä ja tekstiä tukemassa. Kuvitus ei saa loukata lukijaa. Väreissä tulee ottaa huomioon riittävä kontrasti helppolukuisuuden säilyttämiseksi. Otsikoinnissa kannattaa kiinnittää huomiota riittävän lyhyisiin otsikoihin. Otsikko on hyvä erottaa muusta tekstistä vaikkapa lihavoimalla tai alleviivaamalla, jotta helppolukuisuus säilyy. Kyngäs ym. 2006, 68.) Sisällön muovauduttua palautekeskustelujen perusteella lopulliseen malliin, keskityttiin visuaaliseen puoleen. Info-kansiossa otsikot ovat lihavoituja ja lyhyitä, jotta asiakkaan on helppo ensisilmäyksellä löytää olennainen sisältö sivulta. Väriyksen käyttö olisi suotavaa, mutta värejä ei kuitenkaan kuvia lukuunottamatta käytetty toimeksiantajan toiveesta. Info-kansiossa käytettiin tekstin tukena ja mielenkiinnon herättäjänä itseotettuja valokuvia. Jokaisella sivulla on kuva, sillä se elävöittää tekstiä ja tekee sivusta visuaalisesti paremman näköisen. Kuvien malleina toimivat tekijät itse. Kirjasintyyppin valinnassa päädyttiin Arial-fonttiin sen helppolukuisuuden takia. Loppuvaiheessa sivujen visuaalinen ilme hiottiin miellyttävämmäksi ja kuvat aseteltiin siten, etteivät ne vie liikaa huomiota tekstiltä. Kuviin lisättiin värillistä varjostusta, jotta sivukokonaisuus näyttää moniulotteisemmalta ja vähemmän kliiniseltä. Sivuja yhtenäistettiin esimerkiksi pitämällä luettelomerkit ja muut tekstimuotoilut samanlaisina sivujen kesken. Kuvien paikat valittiin tekstin mukaan jokaiselle sivulle erikseen, sillä kuvien laittaminen samoihin paikkoihin jokaiselle sivulle aiheutti sen, että

info-kansio kokonaisuutena alkoi vaikuttaa tylsältä. Anjalansalon päihdekuntoutuskeskuksen pyynnöstä info-kansioon tehtiin vielä erillinen kansilehti.

Info-kansion materiaalia esiteltiin päihdekuntoutuskeskuksessa huhtikuussa 2015. Esitetauksen perusteella päädyttiin pitämään kansio lähes ennallaan, sillä testauksen perusteella kansio oli toimiva sellaisenaan. Sivuja muokattiin lähinnä vain muotoilujen osalta (Kuva 2). Ainoastaan suurkulutuksen ja alkoholisin riskirajat –infosivu jätettiin vielä viime tingassa työryhmän toiveesta pois, sillä monella päihdekuntoutuksessa olevalla tämä riskiraja ylittyy niin moninkertaisesti, että sivua pidettiin turhana. Varsinainen info-kansio (Liite 3) toimitettiin toimeksiantajalle valmiina sekä sähköisessä, että A4-kokoisessa kansiomuodossa toukokuussa 2015, jolloin se myös esiteltiin toimeksiantajalle. Valmiit sivut lähetettiin samalla myös Anjalansalon kehitysjohtajalle, jolta saatiin hyväksyntä kansiolle Päihdeklonikan osalta.

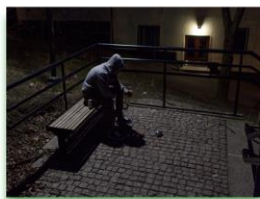
Alkoholii ja masennus

Alkoholii runsas käyttö ja mielenterveyden häiriöt kulkevat yleensä käsi kädessä. Masennus on yksi yleisimmistä mielenterveyshäiriöistä. Masennusoireet voivat lisääntyä alkoholii kulutuksen takia ja toisaalta alkoholii kulutus voi lisääntyä masennuksen takia. Noin neljäsosa masentuneista kärsii alkoholiongelmista.

Mikäli alkoholii käyttää useammin kuin pari kertaa viikossa ja enemmän kuin muutaman annoksen kerralla, on hyvä miettiä seuraavia asioita:

- Onko syynä juomiselle jonkin selvinpään koetun tunteen turttaminen?
- Juoko pahaan henkiseen oloon? (esimerkiksi vitutukseen, kurjaan mieleen jne.)
- Muuttuuko olo juomisen myötä yhä huonommaksi?

Näitä kysymyksiä onkin hyvä miettiä seuraavan kerran, kun aikoo juoda alkoholii. On flksua selvittää, onko alkoholii juomisen taustalla jokin isompikin syy.



Alkoholii masennusta voi olla hyvinkin vaikea hoitaa, sillä masennus ei välttämättä nouse pintaan silloin, kun käytetään alkoholii. Alkoholii ei myöskään sovi yhteen masennuslääkkeiden kanssa, sillä niistä voi seurata hengenvaarallisia yhteisvaikutuksia. Masennuksen hoidossa myös lääkehoidon säännöllisyys on tärkeää ja humalassa lääkkeiden otto saattaa helposti unohtua.

Mikäli herää epäily masennuksesta, löytyy internetistä monenlaisia masennustestejä. Yksiyleisimmän käytetyistä on BDI-testi, jonka tekemiseen kuluu ainoastaan muutama minuutti. Testin pääsee tekemään oikeasta linkistä.

<https://www.mielenterveystalo.fi/aiuiset/Tietopankki/Itsearviointi/Pages/BDI.aspx>

Mikäli linkki ei toimi, testiin pääsee myös seuraavaa reittiä: www.mielenterveystalo.fi -> klikkaa vasemmasta reunasta: Aikuiset -> oikealta ylhäältä: tietopankki -> vasemmasta reunasta: itsearviointi -> itsearviointiin alta: masennuskysely.

Kuva 2. Esimerkkiaukeama info-kansiosta

Työ valmistui keväällä 2015 ja se esitettiin toukokuussa 2015 Turun ammattikorkeakoulun Salon toimipisteessä. Työ julkaistiin Theseuksessa ja arkistoitii Turun ammattikorkeakoulun kirjastoon.

6 PROJEKTIN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

”Tieteellinen tutkimus voi olla eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa ja sen tulokset uskottavia vain, jos tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla” (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2014).

Opinnäytetyön prosessin ja rakenteen kannalta aiheen valinta ja rajaus on tärkeää ja se täytyy osata myös perustella. Päihdekuntoutujia on monenlaisia, mutta suurin ryhmä kohdentuu alkoholiin ja siihen keskityttiin toimeksiantajan pyynnöstä. Eettisesti hyvä toimintatapa on turvata anonymiteetti (Puusniekka & Saaranen-Kauppinen 2006). Työssä yhtäkään työntekijää tai kuntoutujaa ei mainittu nimellä, eikä työstä ole mahdollista tunnistaa ainoatakaan päihdekuntoutusyksikön työntekijää. Opinnäytetyössä käytettiin tutkimuksia, joissa oli pidetty huolta vastaajien anonyymiteetistä.

Eettisyydelle on asetettu tiettyjä arvoja, joita ovat esimerkiksi luotettavuus, vastuullisuus, rehellinen tulosten kertominen ja kriittinen ajattelu (Kajaanin ammatikorkeakoulu 2012). Työn eettisyyttä lisää se, että tulokset on kerrottu rehellisesti ja muuttelematta. Vaikeistakin asioista on kirjoitettu info-kansioon. Kansion sisällönvalinnassa ollaan oltu kriittisiä. Työryhmän läsnäolosta ja vahvoista näkemyksistä huolimatta kansioista saatiin sellaisen, kuin tekijät halusivat.

Projektin eettisyyttä lisäsi se, että kuvat jotka info-kansioon tulivat, on kuvattu itse. Näin ei myöskään rikottu tekijänoikeuslakia. Internetissä ja kirjoissa on paljon hyvälaatuisia ja sopivia kuvia, joita jokainen voisi käyttää, vaikkei siihen välttämättä lupaa olisi. Internetistä löytyy myös paljon kuvia jotka ovat vapaasti käytettävissä (Tekijänoikeuslaki 8.7.1961/404), sekä Google-hakukoneen kuva-haun kanssa saa rajattua niin, että löytää kuvia, jotka ovat vapaasti käytettävissä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon lähtökohtana on asiakkaan ja potilaan etu. Hoidon ja palvelun on oltava luotettavaa sekä turvallista ja toiminta pohjaa perusteltuun tietoon ja ammattitaitoon. (ETENE 2011.) Info-kansiossa käytetyt suositukset ja ohjeet ovat uusinta tietoa, ammattilaisten tekemiä ja virallisesti hyväksyttyjä.

Kansion sisältö on tuotettu selkeästi ja helposti ymmärrettävästi, eikä sisältöön ole tuotu omia näkemyksiä.

Infokansion eettisyyttä ja luotettavuutta lisää tarkkaan valittu kirjoitustyyli ja sisällön kriittinen tarkastelu. Erityisesti huomiota kiinnitettiin siihen, ettei päihdekuntoutujia aliarvioida tai syyllistetä, vaan kansion sävy pysyy asiallisena. Tästä piti omalta osaltaan huolen esitestausvaihe sekä päihdekuntoutumisyhteisön työryhmän aktiivinen osallistuminen työn tekovaiheessa. Alaan perehtyneet työntekijät ja kansioa käyttävät asiakkaat totesivat info-kansion sisällöltään ja kirjoitusasultaan tarkoitukseen sopivaksi, lukijaa kunnioittavaksi ja sisällöltään onnistuneeksi.

Tiedonkeruussa ei tule käyttää epärehellisiä keinoja. Toisen tekstiä ei saa käyttää omanaan. Lainaukset on merkittävä asianmukaisesti ja suoria lainauksia tehtäessä teksti tulee kopioida painovirheitä myöden samalla tavalla kuin alkuperäisjulkaisussa. Teoriatietoa samasta asiasta löytyy usein monista eri lähteistä. Tämä lisää näkökulmia tutkittavaan asiaan. Lähdemateriaalia on tarpeen tarkastella kriittisesti kiinnittämällä huomiota lähteen kirjoittajan tunnettavuuteen sekä arvovaltaan ja lähteen ikään sekä uskottavuuteen. (Hirsjärvi ym. 2004, 101-102.) Kun lähteisiin viitataan asianmukaisesti, osoittaa se tutkimuksen tieteellisyyttä ja laatua (Mäkinen 2006, 128.) Eettisen tieteellisen tutkimustyön perustana on rehellinen, tarkka ja huolellinen työote tulosten esittämisessä, tallentamisessa ja arvioinnissa. Muiden työt tulee ottaa huomioon asianmukaisten lähtemerkintöjen ja viittausten muodossa. Tutkimus suunnitellaan, aikataulutetaan ja raportoidaan tarkasti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2014.) Aineiston täytyy myös sopia tutkimuksen ja korkea-asteen koulutuksen tiedonlähteeksi (Tampereen Yliopisto 2012).

Opinnäytetyön raportointi on ollut huolellista ja tarkkaa. Lisäksi luotettavuutta lisää se, että tiedot on siirretty työstä infokansioon muuttumattomina ja vielä tarkastettu, että asiavirheitä ei pääse siirtovaiheessa tapahtumaan. Raporttiin on merkitty asianmukaisesti lähteet ja muiden tutkimustuloksia on kunnioitettu: työssä annetaan arvo muiden saavutuksille ja lähteisiin viitataan oikein, eikä

mitään ole kopioitu suoraan lähteistä. Luotettavuutta lisää myös opinnäytetyön lähettäminen Urkund –plagiatintunnistusjärjestelmään.

Luotettavuutta lisää se, että lähdemateriaalina on käytetty tunnettujen kirjoittajien materiaalia ja se, että lähdemateriaalina on käytetty yliopistotasoisia tutkimuksia. Lähteet on merkitty huolellisesti ja valinta on ollut kriittistä. Info-kansion sekä raportin pohjana käytettiin kirjallisuutta, tutkimuksia ja muuta materiaalia joista mikään ei ole yli 15 vuotta vanhaa. Suuri määrä tietoa löytyi luotettavista tietokannoista: Medic, Cinahl, Medline ja Ebsco host. Lähdemateriaalit ovat tukeneet toistensa tietoja ja tämä lisää luotettavuutta, koska usea toisistaan riippumaton asiantuntija on päätnyt samaan lopputulokseen. Luotettavuutta lisää myös Anjalansalon päihdekuntoutuskeskuksen työryhmän mukanaolo läpi prosessin. Kansion sisältöön on vaikuttanut työelämätahon asiantuntijoita, jotka pitkän uransa ja kattuneen kokemuksen ansiosta ovat keränneet valtaisan tietomäärän päihdekuntoutuksesta. Lisäksi työryhmällä oli tarjota käytännön tietoa päihdekuntoutujien kanssa toimimisesta. Näin esimerkiksi kirjoitustyylin valinta oli helpompaa. Luotettavuus on myös saattanut osaltaan kärsiä työryhmän mukanaolosta, sillä ryhmän toiveesta asioita karsittiin pois ja toisaalta toisia asioita korostettiin yli muiden.

Tutkimukset ja materiaalit rajattiin suomen ja englannin kielelle. Projektissa luotettavuutta on voinut vähentää englanninkielisten artikkeleiden ja tutkimusten käyttö. On mahdollista, että kääntäessä tekstiä suomeksi on tapahtunut virheitä, jotka vääristävät tuloksien ja tiedon luotettavuutta.

Asianmukaisessa raportoinnissa tulee kiinnittää huomiota raportin ulkoasuun, selkeyteen ja loogiseen kulkuun (Nieminen 2001, 220). Info-kansion ulkoasua on mietitty useaan otteeseen yhdessä työryhmän kanssa. Ulkoasun muotoiluun on vaikuttanut asiantuntijatieo hyvästä potilasohjeesta. Raportoinnissa sekä erityisesti info-kansiossa on kiinnitetty erityistä huomiota selkeyteen. Lisäksi raportissa on pyritty loogiseen etenemisjärjestykseen.

Info-kansion luotettavuutta lisää kansion tekovaiheessa Anjalansalon työryhmän kanssa tehty tiivis yhteistyö. Lisäksi kansion onnistunut esitestaus lisää luotet-

tavuutta, sillä kansio toimi työkaluna kuten oli tarkoituskin. Käyttäjien palautteen perusteella sisältö ja kirjoitusasu olivat toimivat.

Luotettavuutta omalta osaltaan on saattanut vähentää kiire ja aikatauluongelmat. Työn loppuvaiheessa aika kävi tiukille. Mikäli aikaa olisi ollut enemmän, olisi työn raporttiosaan saatu vielä enemmän tutkittua tietoa. Info-kansion sisältöön tämä tuskin olisi kuitenkaan vaikuttanut. Luotettavuutta on saattanut laskea myös raportoinnin selkeys ja loogisuus. Projektin aukikirjoittaminen ei ole aina edennyt suunnitellusti ja projektin raportti ja toistettavuus on saattanut kärsiä siitä.

7 POHDINTA

Opinnäytetyön tehtävänä oli luoda info-kansio elämänhallinnasta Salon Anjalansalon päihdekuntoutuskeskuksen kuntoutumisyhteisön päihdekuntoutujille. Tavoitteena on antaa tietoa päihdekuntoutujalle alkoholin vaikutuksista elämän eri osa-alueisiin. Kansio tulee toimimaan myös työkaluna asiakkaan ja työntekijän välisissä keskusteluissa.

Alkuperäisenä suunnitelmana oli tehdä kansiota info-kansio elämänhallinnasta päihdekuntoutujille. Laajuudeltaan työstä olisi kuitenkin tullut sellainen, että opinnäytetyöhön varatussa aikataulussa olisi ollut vaikeaa saada aikaan kattavaa info-kansiota ja asetetuissa rajoissa tuotoksen laajuuden suhteen olisi ollut mahdotonta pysyä. Anjalansalon päihdekuntoutuskeskuksen työryhmän kanssa yhteistymmäärityksessä päädyttiin rajaamaan työ päihteistä ainoastaan alkoholiin. Päihdekuntoutujista lähes jokaisella on ongelmia ainakin alkoholin kanssa. Myös työn lopullinen sisällönrajaus tehtiin Anjalansalon henkilökunnan kanssa, sillä sitä kautta voitiin saada ajantasainen ja erityisesti Anjalansalon päihdekuntoutuskeskuksen asiakaskuntaa koskeva näkemys yleisimmistä alkoholin liika-kulutukseen liittyvistä ongelmista. Ongelma on kuitenkin kansallinen (Poikolainen 2011), joten info-kansion käyttö muissakin samankaltaisissa kuntoutuskeskuksissa on mahdollista.

Havion (2008) mukaan päihdekuntoutujilla on usein ongelmia elämänhallinnallisissa perusasioissa: ravitsemusasiat, säännöllinen unentarve, sairauksien- ja terveydenhoito, liikunnan tarve ja päivittäisten raha-asioiden hoito vaativat ohjausta. Alkoholi aiheuttaa muutoksia aivoihin ja muistitoimintoihin, sekä altistaa mielenterveysongelmille ja masennukselle (Härmä 2014). Päihteidenkäyttö perheessä aiheuttaa uhkia lapsen kehitykselle ja parisuhteelle (Peltoniemi 2013, 58). Aiheen rajaus oli hankalaa, sillä alkoholin aiheuttamat haitat ovat niin moninaisia ja ulottuvat elämän useille eri osa-alueille. Info-kansiosta karsittiinkin useita ideoita pois Anjalansalon päihdekuntoutumisyksikön työryhmän toiveesta. Työryhmällä on vuosien työn tuloksena selkeä näkemys siitä, mistä aiheista kuntoutujat tarvitsevat eniten tietoa. Työryhmän avustuksella lopullinen aiheen-

rajaus oli helppoa tehdä siten, että vain kaikista olennaisimmat asiat tulivat valmiiseen info-kansioon.

Potilasohjauksen myötävaikutuksella potilas kykenee paremmin tekemään faktatietoon perustuvia ratkaisuja hoitonsa suhteen ja parantamaan elämäänsä haluamaansa suuntaan. Potilasohjauksen tavoitteena on aktivoida ja motivoida potilasta, jolloin oma-aloitteisuus lisääntyy ja potilas kokee voivansa hallita hoitoaan paremmin. (Lipponen 2014, 17.) Sisällöllisesti painopiste info-kansiossa on elämänhallinnallisissa asioissa, joihin kuntoutujalla itsellään on halutessaan mahdollisuus vaikuttaa. Päihdekuntoutusyhteisön henkilökunta toi useasti esiin sen, että päihdekuntoutujilla on usein suuria puutteita tiedoissa esimerkiksi alkoholin vaikutuksesta muistiin. Kuntoutujat eivät välttämättä osaa yhdistää esimerkiksi muistiongelmiaan alkoholista johtuviksi.

Päihdehuollon hoitotyössä erityisesti painottuvat asiat ovat asiakkaan tilanteen ja hoidon tarpeen arviointi sekä suunnittelu, psyykkisen hyvinvoinnin tukeminen sekä neuvonta ja opastaminen (Inkinen 2004). Info-kansio vastaa tähän tarpeeseen antamalla sekä tietoa että avaamalla keskustelua hoitajan ja asiakkaan välillä. Kansion avulla päihdekuntoutujan opastus ja neuvonta saavat suuntaviivoja elämänhallinnan osalta ja samalla info-kansio auttaa potilasta oivaltamaan mahdollisia elämänhallinnallisia ongelmia omassa elämässään.

Info-kansion toteutuksessa kiinnitettiin erityistä huomiota kirjoitustyyliin ja kuvalliseen ilmaisuun. Ehdottoman tärkeää on, että info-kansiolla ei loukata ketään. Lukijaa ei saa aliarvioida, vaikka esimerkiksi ravitsemus- ja liikunta-asioissa piti lähteä liikkeelle perusasioista. Tasapainoilu sopivan mutta riittävän tietomäärän suhteen olikin haasteista suurin. Tässä suurena apuna oli kuntoutumisyhteisön työryhmä, joka osasi hyvin tarkalleen nimetä ongelmakohdat kuntoutujien elämänhallinnasta. Työssä on oltu erityisen tarkkoja kohderyhmän suhteen. Materiaali on suunnattu juuri päihdekuntoutujille. Päihdekuntoutuksen aikana keskitymiskyky ei ole vahvimmillaan, joten informaatiotulva saattaa lamauttaa ja viedä oppimishalun täysin. Materiaalin työstämisvaiheessa tähän kiinnitettiin erityistä huomiota ja lauseet pidettiin lyhyinä, selkeinä ja vain olennaisimman tiedon sisältävinä. Halutessaan potilas voi itse opiskella lisätietoa aiheista, mutta

ensisijaista kuntoutusvaiheessa on saatava keskeisimmät tiedot valituista aihealueista potilaan tietoisuuteen. Kirjallisen ohjausmateriaalin avulla pyritään vähentämään vääriä käsityksiä ja korjaamaan mahdollisia harhaluuloja (Kyngäs ym. 2006, 66).

Kirjallisen potilasohjeen teossa tulee huomioida organisaation ja potilaan tarpeet. Organisaatio pyrkii antamaan oikeellista tietoa toivotun toiminnan tueksi ja lukija tavoittelee faktatietoa tilanteeseensa liittyen. (Kyngäs ym. 2006, 67.) Toimivan ohjausmateriaalin huomioimiseksi työssä on mietitty kenelle ohjemateriaali jaetaan. Organisaation näkemys on otettu huomioon useiden palaute- ja kehityskeskusteluiden muodossa. Työ on muotoiltu toimeksiantajan toiveiden mukaisesti ja toimeksiantaja on saanut vaikuttaa sisältöön, jotta lopputuloksena olisi mahdollisimman sekä organisaatiota että kuntoutujaa palveleva info-kansio.

Opinnäytetyönä info-kansion teko antoi tekijöilleen paljon. Tietoisuus alkoholin haitoista ja päihdekuntoutuksesta ja päihdekuntoutujista kasvoi. Info-kansion rakentaminen kirjallisen ohjauksen teorian pohjalta sai kiinnittämään huomiota sisällön lisäksi ulkoasuun. Pelkästään se, mitä sanotaan, ei merkitse. Suuri merkitys on myös sillä, miten sanotaan. Aikataulutus tuotti toisinaan ongelmia, vaikka aihetta rajattiinkin suppeammaksi.

Haasteellista projektissa oli vähäinen tutkimustieto päihdepotilaiden ja päihdekuntoutujien hoitotyöstä. Apua tiedonhaullisiin lähestymistapoihin ja info-kansion visuaaliseen ilmeeseen saatiin kirjallisuuden lisäksi opinnäytetyötä ohjaavilta opettajilta sekä päihdekuntoutuskeskuksen henkilökunnalta. Projektin edetessä työnjakoa tehtiin työryhmässä tasapuolisesti ja kunkin ryhmän jäsenen tiedonhaulliset ja lähdekriittiset taidot kehittyivät. Lopullisessa info-kansiossa on vielä kehittämisen varaa, sillä se on tehty varsin lyhyessä ajassa. Anjalansalon päihdekuntoutusyhteisön henkilökunnalla on siis oikeus muokata työstä vielä enemmän omanlaisensa ja tarpeitaan vastaava.

Erityisesti työssä on vielä laajentamisen varaa alkoholista muihin päihteisiin. Samanlaisen kansion voisi toteuttaa esimerkiksi yleisimmin käytetyistä huu-

mausaineista fyysisine ja psyykkisine terveyshaittoineen. Huumeet saattavat johtaa mielenterveysongelmiin ja mielenterveysongelmat ovat usein kytköksissä huumausaineisiin tai päihdeongelmaan. Info-kansion laajentaminen päihteisiin suuremmalla mittakaavalla voisi olla jatkossa hyvä lisä info-kansioon.

Jatkossa info-kansiota voisi tarjota muillekin vastaaville toimipisteille, sillä kansio ei ole paikkasidonnainen vaan sitä voidaan käyttää samalle kohderyhmälle muuallakin Suomessa.

LÄHTEET

- Aalto, M. 2010. Alkoholi ja mielenterveys. Eteläpohjalaista hyvinvointia. Viitattu 19.2.2015
http://www.epshp.fi/files/5230/Alkoholi_ja_mielenterveys.pdf.
- Donaghy, M. 2007. Exercise can seriously improve your mental health: Fact or fiction?. Advances in Physiotherapy. Vol. 9, 76 – 88. Viitattu 13.4.2015
<http://extranet.nuorisuomi.fi/download/attachments/3245041/Exercise+can+seriously+improve+your+mental+health.pdf>.
- ETENE. 2011. Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. Viitattu 10.5.2015
http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=63023&name=DLFE-2903.pdf.
- Hakala, S.; Kaskela, T. & Pitkänen, T. 2014. Huono-osaisuus seuraa monia nuorena päihdehoitossa olleita. Tiimi, 3/2014. Viitattu 31.3.2015
http://www.a-klinikka.fi/tiedostot/tutkittua/Tiimi_314.pdf.
- Halonen, M. 2005. Päihdepalvelujen saatavuus, vaikuttavuus ja palveluun ohjautuminen asiakkaiden kuvaamina. Pro gradu – tutkielma. Oulun Yliopisto. Viitattu 25.10.2014 http://projektit.a-klinikka.fi/huuko/sites/projektit.a-klinikka.fi.huuko/files/Gradu%20Halonen_0.pdf.
- Havio, M.; Inkinen, M. & Partanen, A. 2008. Päihdehoitotyö. 5. uud. p. Jyväskylä: Tammi.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara P. 2004. Tutki ja kirjoita. Jyväskylä: Gummerus.
- Hirvonen, E.; Johansson, Kukkurainen, M.; K.; Kyngäs, H.; Poskiparta, M. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.
- Holmila, M.; Raitasalo, K.; Autti-Rämö, I. & Notkola, I. 2013. Alkoholi- ja päihdehaitat läheisille, muille ihmisille ja yhteiskunnalle. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 31.3.2015
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104454/THL_TEE2013_014_verkko.pdf?sequence=1.
- Holopainen, A. 2006. Alkoholi ja uni. Päihdelinkki.fi. Viitattu 28.2.2015
<http://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/alkoholi/alkoholi-ja-uni>.
- Hourula, J. & Uimonen, L. 2014. Alkoholiperheessä kasvamisen antamat lähtökohdat sosiaaliin elämään. Pro gradu – tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu 10.5.2015
<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/95298/GRADU-1400148839.pdf?sequence=1>.
- Huttunen, M. 2014a. Tietoa potilaalle: Alkoholin ja huumeiden väärinkäyttö. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 31.3.2015
<http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti>.
- Huttunen, M. 2014b. Tietoa potilaalle: Masennustilat eli depressiot. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 31.3.2015
<http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti>.
- Härmä, H. 2014. Alkoholi ja muisti. Päihdelinkki.fi. Viitattu 31.3.2015
<http://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihteet-ja-terveys/alkoholi-ja-muisti>.
- Inkinen, M. 2004. Päihdehuollon sairaanhoitajan sisältö. Pro gradu – tutkielma. Tampereen yliopisto. Viitattu 25.10.2014
<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/91999/gradu00347.pdf?sequence=1>.
- Jääskeläinen, M. 2012. Päihdehaittakustannukset 2010. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 6.3.2015
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/102855/Tr11_12.pdf?sequence=1.

Kesäniemi, A.; Kettunen, J.; Kujala, U.; Kukkonen-Harjula, K.; Tarnanen, K. & Tikkanen, H. 2010. Liikunta on lääke (Liikunta -suositus). Käypä hoito. Viitattu 13.4.2015
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=khp00077>.

Kuusisto, K. 2010. Kolme reittiä alkoholismista toipumiseen: Tutkimus muutoksesta hoidon ja vertaistuen avulla sekä ilman professionaalista hoitoa. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Viitattu 10.5.2015 <http://urn.fi/urn:isbn:978-951-44-7957-1>.

Kukkonen-Harjula, K. 2015. LIIKUNTA – MASENNUKSEN KÄYPÄÄ HOITOA. Suomen Mielen-terveysseura. Viitattu 13.4.2015
http://www.mielenterveysseura.fi/sites/default/files/inline/valmis_liikuntaa-laakkeeksi_depressio.pdf.

Kyngäs H. & Kääriäinen M. 2006a. Ohjaus – tuttu, mutta epäselvä käsite. Sairaanhoitaja 2006/10.

Kyngäs, H.; Kääriäinen, M. & Lipponen, K. 2006b. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisu. Potilasohjauksen haasteet. Oulu: Oulun yliopisto.

Käypä hoito 2014a. Alkoholiongelmaisen hoito. Viitattu 19.11.2014
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50028>.

Käypä hoito 2014b. Huumeongelmaisen hoito. Viitattu 19.11.2014
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50041>.

Laki toimeentulotuesta 30.12.1997/1412. Viitattu 31.3.2015
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1997/19971412>

Lindberg, N.; Tani, P.; Appelberg, B.; Stenberg, D. & Porkka-Heiskanen, T. 2004. Uni mielen-terveyden häiriöissä. Suomen lääkärilehti. Viitattu 1.3.2015
<http://www.fimnet.fi.ezproxy.turkuamk.fi/cl/laakarilehti/pdf/2004/SLL342004-3039.pdf>.

Lipponen, K. 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Pro Gradu –tutkielma. Oulu: Oulun yliopisto. Viitattu 20.4.2015. <http://jultika.oulu.fi/Record/isbn978-952-62-0372-0>.

Mustajärvi, P. 2014a. Haimatulehdus. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 19.2.2015
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00017.

Mustajärvi, P. 2014b. Maksakirroosi. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 19.2.2015
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00044.

Mustajärvi, P. 2014c. Diabetes ja alkoholi. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 25.2.2015
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_osio=&p_artikkeli=dlk00887.

Mustonen, H. & Mäkelä, P. 2014. Juomisen riskit eivät kosketa vain pientä vähemmistöä. Viitattu 20.04.2015 <https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/alkoholi/alkoholitutkimus/suomi-juo/riskit-ja-niiden-hallinta/juomisen-riskit-eivat-kosketa-vain-pienta-vahemmistoa>.

Niemi, T., Nietosvuori, L. & Virikko, H. 2006. Hyvinvointialan viestintä. Helsinki: Edita Prima.

Nieminen, H. 2001. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa: Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY.

Partinen, M. 2012. Vireys, väsymys ja suorituskyky. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 25.2.2015
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01007.

Peltoniemi, T. 2005. Suomalaisten lasinen lapsuus 1994 ja 2004. Tiimi 5/2005, 2-8.

Peltoniemi, T. 2013. Pääasiana alkoholi. Helsinki: Lönnberg Painot Oy.

Piironen, O. 2004. Alkoholihaitat työelämässä. Työmarkkinoiden keskusjärjestöjen toimenpiteet ja suunnitelmat alkoholihaittojen ehkäisemiseksi 2004. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2004:19. Viitattu 6.3.2015

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3529.pdf&title=Alkoholihaitat_tyoelamassa_fi.pdf.

Pikkarainen, P. 2009. Ruuansulatuskanavan verenvuodot. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 19.2.2015 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00091.

Poikolainen, K. 2009. Alkoholinkäyttö. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 19.2.2015 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00154.

Poikolainen, K. 2010. Alkoholinkäytön riskirajat. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 2.5.2015 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=nix00349.

Poikolainen, K. 2011. Juopottelu on vakava ongelma. Lääkärilehti. Viitattu 3.12.2014 http://www.laakarilehti.fi/kommentti/?type=7/news_id=10611/Juopottelu+on+vakava+ongelma.

Puusniekka, A. & Saaranen-Kauppinen, A. 2006. Eettiset kysymykset. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 3.5.2015 http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_1.html.

Päihdehuoltolaki 41/1986. Viitattu 15.11.2014 <http://www.finlex.fi/fi/laki/smur/1986/19860041>.

RavintoaineOpas.fi. 2015. Vitamiinit. Viitattu 25.2.2015 <http://www.ravintoaineopas.fi/vitamiinit>.

Rehm, J. 2014. The Risks Associated With Alcohol Use and Alcoholism. Alcohol Research & Health, Volume 34, Issue Number 2. Viitattu 19.2.2015 <http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/arh342/135-143.htm>.

Suomen sydänliitto ry. 2012. Alkoholi. Viitattu 25.2.2015 <http://www.sydanliitto.fi/alkoholin-kaytto#.VPbwY-ET3nc>.

Stakes 2007. Ehkäisy ja hoito. Laadukkaan päihdetyön kokonaisuus. Viitattu 15.11.2014 http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77209/Ehk%C3%A4isy_ja_hoito.pdf?sequence=1.

Tampereen Yliopisto 2012. Internet-aineiston arviointikriteerejä. Viitattu 10.5.2015 <http://www.uta.fi/kirjasto/oppaat/arviointikriteereja.html>.

Tekijänoikeuslaki 8.7.1961/404. Finlex. Viitattu 10.5.2015 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1961/19610404>.

THL 2013. Terveiden- ja hyvinvoinnin laitos. Aivot, sydän ja verenkierto. Viitattu 19.2.2015 <http://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/alkoholi/tietoa-alkoholista/alkoholi-ja-terveys/alkoholin-haittavaikutukset/aivot-sydän-ja-verenkierto>.

THL 2014a. Terveiden- ja hyvinvoinnin laitos. Alkoholi, aivot ja hermosto. Viitattu 19.2.2015 <http://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/alkoholi/tietoa-alkoholista/alkoholi-ja-terveys/alkoholin-haittavaikutukset/alkoholi-aivot-ja-hermosto>.

THL 2014b. Terveiden- ja hyvinvoinnin laitos. Mitä tilastot kertovat suomalaisten alkoholinkäytöstä?. Viitattu 20.4.2015 <https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/alkoholi/alkoholitutkimus/suomi-juo/mita-tilastot-kertovat-suomalaisten-alkoholinkaytosta>.

THL 2014c. Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos. Terveellinen ruokavalio. Viitattu 20.3.2015.
<https://www.thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/ravitsemus/ravitsemus-ja-terveys/terveellinen-ruokavalio>.

THL 2015a. Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos. Alkoholi ja tapaturmat. Viitattu 20.4.2015
<https://www.thl.fi/fi/web/tapaturmat/tietoa-tapaturmista/tapaturmista-aiheittain/alkoholi-ja-tapaturmat>.

THL 2015b. Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos. Keskeisiä käsitteitä. Viitattu 20.4.2015
<https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihdetyo/paihdestrategiat/keskeisia-kasitteita>.

Tilastokeskus 2011. Viina tappaa työikäisiä. Tilastokeskus. Viitattu 20.4.2015
http://www.stat.fi/artikkelit/2011/art_2011-05-30_001.html?s=0.

Tilastokeskus 2014. Alkoholiperäisiin syihin kuolleet entistä vanhempia. Tilastokeskus. Viitattu 20.4.2015
http://tilastokeskus.fi/til/ksyyt/2013/ksyyt_2013_2014-12-30_tie_001_fi.html.

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2012. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Tampere: Tammi

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2014. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 7.5.2015
<http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanto>.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014. Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014. Viitattu 25.2.2015
http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/attachments/fi/vrn/ravitsemussuositukset_2014_fi_web.3.pdf.

Vataja, R. 2010. Alkoholin käyttöön liittyvä muistisairaus. Käypä Hoito. Viitattu 25.2.2015
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=nix01619>.

Väänänen, J. 2007. Alkoholin kulutus ja masennusoireet masennuksen takia hoitoon hakeutuvilla asiakkaila. Pro gradu-tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 31.3.2015
https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/11106/URN_NBN_fi_jyu-2007902.pdf?sequence=1.

LIITTEET:

TOIMEKSIANTOLUPA

LIITE 1

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
Terveysala, Salo
Ylihaistentie 2
24130 SALO
Puh. (02) 263 350
Fax. (02) 2633 6179

ANOMUS OPINNÄYTETYÖNÄ TOTEUTETTAVASTA PROJEKTISTA

Projektin nimi	Info-kansio elämäntilinnasta Salen Anjalansalon päihdetukikeskuksen
Projektitehtävä	Tehtävänä on luoda info-kansio elämäntilinnasta Salen Anjalansalon päihdetukikeskuksen kuntoutumisryhmien päihdetukikeskukselle.
Projektin kuvaus	Tavoitteena on antaa tietoa päihdetukikeskukselle päihdetukikeskuksista kaikkien elämän eri osa-alueisiin. Kansio tulee toimimaan myös työkaluna asiakkaiden ja työntekijän välisissä keskusteluissa.
Projektin toteuttamisajankohta	Lokakuu 2014 - toukokuu 2015
Projektin arvioitu valmistumisajankohta	Toukokuu 2015
Projektsuunnitelma hyväksytty	3.12.2014
Projektin ohjaajat	SIRPA LIIKINEN puh. 0449075494 (Sipra Liikinen) ANU NOUSIAINEN puh. 0403550151 (Anu Nousiainen)
Sitoudumme toteuttamaan projektimme projektsuunnitelmassa esitettyjen vaiheiden puitteissa ja siten, että projektiin osallistuvien henkilöiden anonymiteetti säilyy.	
Projektin tekijät	hoitotyö NHSK12 lida Kempainen (suuntautumisvaihtoehto) (ryhmä) Jimi Hannonen Eetu Kaukonen Tommi Koivula (nimi) Kurjenmäenkatu 15 H32 20720 Turku (osoite) 0407427620 (puhelinnumero)

Anomus käsitelty


10.12.2014
(x) lupa myönnetty
() lupa eväty, peruste

Allekirjoitus



Pigo Tuominen, kehitysohjaaja

Anomus ja projektsuunnitelma toimitetaan yhtenä kappaleena, josta toimeksiantaja lähettää kopiot yhdelle opiskelijalle, yhdelle ohjaavalle opettajalle ja kullekin työhön osallistuvalla toimipisteellä. Alkuperäinen jää toimeksiantajalle. Valmis työ toimitetaan toimeksiantajalle sovitulla tavalla.



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

**OPINNÄYTETYÖN
TOIMEKSIANTOSOPIMUS**

1

OPISKELIJAN TIEDOT

Nimi Eetu Kaukonen + Tommi Koivula, Jimi Hannonen, Iida Kempainen

Osoite Kurjenmäenkatu 15 H 32

Puhelin koti 0407427620 Puhelin työ _____

Sähköposti Eetu.Kaukonen@hotmail.fi

Koulutusohjelma Sairaanhoito / hoitotyö

OPINNÄYTETYÖ

Aihe/ työnimi

Info-kansio elämäntilinnasta Salon Arjalansalon
pöytäkirjatouksheskuksen pöytäkirjatouksheskuille

Aikataulu Lokakuu 2014 - toukokuu 2015

TOIMEKSIANTAJA

Organisaatio A-klinikkasäätiö

Työn ohjaaja / yhteyshenkilö Petra Siutla-Luotonen

Osoite Kalkkitie 5 24280

Puhelin 040 714 9605 Sähköposti Petra.siutla-luotonen@a-klinikka.fi

OHJAAVAN OPETTAJAN YHTEYSTIEDOT

Ohjaava opettaja Anu Nousiainen, Sirpa Nikunen

Puhelin Anu: 0403550151 Sähköposti _____
Sirpa 0449075454

Turun ammattikorkeakoulu
Joukahaisenkatu 3 A, 20520 Turku
puh. 02 263 350 faksi 02 2633 5791
sposti etunimi.sukunimi@turkuamk.fi

OPINNÄYTETYÖN SOPIMUSEHDOT*

OHJAUS JA VASTUUT

Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Turun ammattikorkeakoulu vastaa opinnäytetyön ohjauksesta. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta.

OIKEUDET

Opinnäytetyön tekijänoikeus kuuluu tekijälle eli opiskelijalle. Tekijänoikeuden lisäksi myös muiden immateriaali-oikeuksien osalta noudatetaan kulloinkin voimassa olevaa kyseessä olevaa oikeutta koskevaa lainsäädäntöä.

TYÖSUHDE JA KUSTANNUKSET

Mahdollisesta työsuhteesta, työstä maksettavasta palkki-osta ja työstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten korvaamisesta toimeksiantaja ja opinnäytetyön tekijä sopivat erikseen.

TULOSTEN JULKISTAMINEN JA LUOTTAMUKSELLISUUS

Opinnäytetyöstä laaditaan Turun ammattikorkeakoulun ohjeen mukainen kirjallinen raportti.

Kirjallinen raportti luovutetaan toimeksiantajalle ja asetetaan kirjaston kokoelmiin tai julkaistaan elektronisessa muodossa verkkokirjastossa.

Julkaistava opinnäytetyöraportti on laadittava niin, ettei se sisällä liike- tai ammattisalaisuuksia tai muita julkisuuslaissa (laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta) salassa pidettäväksi määrättyjä tietoja, vaan ne jätetään työn tausta-aineistoon. Opinnäytetyön arvioinnissa otetaan huomioon sekä julkaistava että salassa pidettävä osa.

Opinnäytetyön toimeksiantaja ja opiskelija sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat.

Toimeksiantajan edustajalle varataan mahdollisuus tutustua opinnäytetyöraporttiin viimeistään neljätoista (14) päivää ennen aiottua julkaisemista. Toimeksiantaja antaa työstä ennen edellä mainittua julkaisemisaikakohtaa lausunnon, jossa voidaan määritellä opinnäytetyöraporttiin mahdollisesti sisältyvät liike- tai ammattisalaisuudet, joita ei julkaista.

Mitä liike- tai ammattisalaisuuksiin liittyviä asioita ei esitetä opinnäytetyöraportissa?

OLEMME YHTEISESTI SOPINEET OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUKSESTA YLLÄ ESITETTYLLÄ TAVALLA

13/5 2015

13/5 2015

Lida

Opiskelija

Toimeksiantaja

LIITE : OPINNÄYTETYÖSUUNNITELMA



* Turun ammattikorkeakoulun toiminnan yhtiöittämistä vuoden 2014 alusta valmistellaan. Osakeyhtiön toiminnan alettua tämä sopimus siirtyy Turun AMK:n toiminnan vastaanottavalle yhtiölle.

Turun ammattikorkeakoulu
Joukahaisenkatu 3 A, 20520 Turku
puh. 02 263 350 faksi 02 2633 5791
posti etunimi.sukunimi@turkuamk.fi

ANJALANSALON
PÄIHDEKESKUKSEN
KUNTOUTUMISYHTEISÖ

Päihdekuntoutujilla on usein ongelmia elämänhallinnallisissa perusasioissa. Kansion tarkoitus on herättää sinussa ajatuksia alkoholin aiheuttamista elämänhallintaongelmista.

Sisällysluettelo:

- Alkoholin käyttö vaikuttaa henkilökohtaiseen talouteen
- Alkoholi ja masennus
- Alkoholin vaikutus uneen
- Alkoholin vaikutus aivoihin
- Alkoholi ja perhe
- Ravitsemussuositukset
- Liikuntasuositukset

Tekijät:

Jimi Hannonen, Eetu Kaukonen, Iida Kemppinen & Tommi Koivula

Alkoholin käyttö vaikuttaa henkilökohtaiseen talouteen

Alkoholin käyttö aiheuttaa ison rahanmenon melko huomaamattomasti. Viinapullon, joka maksaa 15€ tai 20€ maksavan kaljasalkun hinta ei kertaostoksena kuulosta ylitsepääsemättömän kalliilta. Kuukausi- tai vuositasolla alkoholiin kuluu kuitenkin yllättävän suuria summia rahaa. Jos juo esimerkiksi keskiarvolla kolme pulloa viinaa ja kaksi koria olutta viikossa, maksaa se:



- kuukausitasolla noin 340€.
- vuositasolla noin 4000€.

Lisäksi alkoholin runsas käyttö vaikeuttaa töissä käymistä tai töihin pääsemistä. Rahallista tukea voi saada oman kuntansa sosiaalitoimistosta perustoimeentulotuen muodossa. Se on toimeentulolaissa määritelty tuki, jonka tarkoitus on taata jokaiselle perustoimeentulo, jolla katetaan välttämättömät menot. Perustoimeentulotuki on noin 480 euron suuruinen kuukaudessa yksin asuvalle henkilölle. Toimeentulotuen pitäisi kattaa henkilön perusmenot, kuten ruokamenot, terveydenhuollon menot, vaatemenot ja muut päivittäiseen elämiseen liittyvät menot. Perustoimeentulotukea voidaan myöntää myös asumismenojen, yleensä vuokran tai vastikkeen sekä sähkö-, vesi- ja kotivakuutusmaksujen kattamiseen.

Kuntoutuksessa olevalla on oikeus saada kuntoutustukea ja sairauslomalla olevalla sairauspäivärahaa. Kuntoutustuen saamisen edellytyksenä on, että kuntoutuspaikassa on laadittu hoito- tai kuntoutussuunnitelma.

Alkoholi ja masennus

Alkoholin runsas käyttö ja mielenterveyden häiriöt kulkevat yleensä käsi kädessä. Masennus on yksi yleisimmistä mielenterveyshäiriöistä. Masennusoireet voivat lisääntyä alkoholin kulutuksen takia ja toisaalta alkoholin kulutus voi lisääntyä masennuksen takia. Noin neijäsosa masentuneista kärsii alkoholiongelmista.

Mikäli alkoholia käyttää useammin kuin pari kertaa viikossa ja enemmän kuin muutaman annoksen kerralla, on hyvä miettiä seuraavia asioita:

- Onko syynä juomiselle jonkin selvinpään koetun tunteen turruttaminen?
- Juoko pahaan henkiseen oloon? (esimerkiksi vitutukseen, kurjaan mieleen jne.)
- Muuttuuko olo juomisen myötä yhä huonommaksi?

Näitä kysymyksiä onkin hyvä miettiä seuraavan kerran, kun aikoo juoda alkoholia. On fik-sua selvittää, onko alkoholin juomisen taustalla jokin isompikin syy.



Alkoholistin masennusta voi olla hyvinkin vaikea hoitaa, sillä masennus ei välttämättä nou-se pintaan silloin, kun käytetään alkoholia. Alkoholi ei myöskään sovi yhteen masennus-lääkkeiden kanssa, sillä niistä voi seurata hengenvaarallisia yhteisvaikutuksia. Masen-nuksen hoidossa myös lääkehoidon säännöllisyys on tärkeää ja humalassa lääkkeiden otto saattaa helposti unohtua.

Mikäli herää epäily masennuksesta, löytyy internetistä monenlaisia masennustestejä. Yk-si yleisimmin käytetyistä on BDI-testi, jonka tekemiseen kuuluu ainoastaan muutama mi-nuutti. Testin pääsee tekemään oheisesta linkistä.

<https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Itsearviointi/Pages/BDI.aspx>.

Mikäli linkki ei toimi, testiin pääsee myös seuraavaa reittiä: www.mielenterveystalo.fi -> klikkaa vasemmasta reunasta: Aikuiset -> oikealta ylhäältä: tietopankki -> vasemmasta reunasta: itsearviointi -> itsearvioinnin alta: masennuskysely.

Alkoholin vaikutus uneen

Alkoholia käytetään usein unilääkkeenä sen rentouttavan vaikutuksen vuoksi. Pitkäaikaisesti unilääkkeeksi alkoholista ei kuitenkaan ole:

- Pitkään jatkunut unettomuuden hoito alkoholilla saa aikaan alkoholiriippuvaisen unihäiriön. Tällä tarkoitetaan sitä, että alkoholia on käytetty nukahtamisen apuna pitkään ja lopulta nukahtaminen ilman alkoholia ei enää edes onnistu.
- Uni muuttuu katkonaiseksi ja heräämisiä tapahtuu pitkin yötä.
- Alkoholiin kasvaa nopeasti toleranssi eli nukahtamisen apuna käytetyt annoskoot kasvavat.
- Alkoholi lyhentää syvän unen jaksoja, joka vaikuttaa negatiivisesti muistiin, keskittymiskykyyn, motorisiin toimintoihin sekä psyykkiseen tasapainoon.
- Juomista seuraavan päivän ärtymys ja pahantulisuus johtuvatkin useimmiten alkoholin aiheuttamasta univajeesta ja vieroitusoireista.
- Sattuminen ei ole oikeaa unta vaan myrkytystä.
- Alkoholi veltostuttaa nielun ja ylähengitysteiden lihaksia ja suurina annosmäärinä se voi aiheuttaa hengityskatkoksia nukkuessa.
- Vieroitusoireita unessa voi olla vielä 4-8 viikkoa alkoholin käytön lopettamisen jälkeen, jotka ilmenevät painajaisina, hikoiluna yms.



Vinkkejä nukahtamiseen:

- Harrasta kevyttä liikuntaa pari tuntia ennen nukkumaan menoa, esimerkiksi pieni rauhallinen kävelylenkki.
- Ruutujen tuijottaminen juuri ennen nukkumaanmenoa (esim. televisio, tietokone, kännykkä) tutkitusti vaikeuttaa nukahtamista.
- Tuuleta makuuhuone ennen nukkumaanmenoa. Viileässä ja raikkaassa ilmassa nukahtaminen tapahtuu helpommin.
- Vältä kofeiinia sekä muita piristäviä juomia/ruokia lähellä nukkumaanmenoa. Lisäksi rasvainen ja runsas iltapala vaikeuttaa nukahtamista.

Alkoholin vaikutus aivoihin



Alkoholi vaikuttaa keskushermostossa ja alkoholinkäytön jatkuessa pitkään on seurauksena aivosolujen kuolemaa.

- Kun aivosoluja on kuollut suuri määrä, älylliset toiminnot sekä motoriikka heikkenevät.
- Yleisimmät seuraamukset ovat muistivaikeudet, joista yli puolet alkoholisteista kärsii. Erityisesti vastikään sattuneet tapahtumat voivat unohtua eli lähimuisti heikkenee.
- Ihmisen persoonallisuus on myös vaarassa muuttua pitkän alkoholinkäytön seurauksena.

Kun aivosoluja on kuollut erittäin suuri määrä, kävelemisestä tulee vaikeaa ja seurauksena on niin kutsuttu katkokävely. Tällöin käveleminen vaikuttaa humalaisen kävelyiltä vaikka henkilö ei humalassa olisikaan.

Tässä linkki animaatioon, jossa näytetään miten eri päihteet vaikuttavat aivotoimintaan:
http://www.jellinek.eu/brain/index.html?KeepThis=true&TB_iframe=true&height=588&width=672.

Mikäli linkki ei toimi, löydät päihteiden vaikutus aivoihin -animaation myös seuraavaa reittiä: www.paihdelinkki.fi -> klikkaa vasemmalta ylhäältä: tietopankki -> keskeltä ylhäältä: animaatiot -> valitse ylin vaihtoehto: päihteet ja aivot -> valitse alhaalta: siirry tästä animaatioon.

Alkoholi ja perhe

Alkoholin liiallinen käyttö vaikuttaa negatiivisesti parisuhteeseen. Parisuhteissa, joissa toinen puolisko tai molemmat käyttävät runsaasti alkoholia päivittäin, esiintyy enemmän väkivaltaa kuin esimerkiksi parisuhteissa missä alkoholia kohtuukäytetään.



Perhe tarjoaa lapsen merkittävimmän ihmissuhdeympäristön ja on keskeinen yksikkö lapsen terveille kasvulle ja henkiselle kehitykselle. Vuonna 2004 joka kymmenes lapsi kasvoi perheessä, jossa liiallinen alkoholin käyttö aiheutti lapselle ongelmia tai haittaa. Perheessä, jossa vanhempi käyttää alkoholia, lapselta puuttuu usein perusluottamus vanhempaan ja tämä voi heijastua myös tulevaisuudessa luottamuksen puutteena muihin aikuisiin.

Perheessä, joissa toinen tai molemmat vanhemmat käyttävät alkoholia lapsi saattaa kärsiä muita useammin:

- Masennuksesta
- Levottomuudesta
- Itsetunto-ongelmista
- Käytöshäiriöistä

Ravitsemus

Alkoholi sisältää melkein yhtä paljon energiaa kuin rasva. Alkoholista saatu energia on niin sanottuja "tyhjiä kaloreita", sillä niistä puuttuvat kaikki elimistölle tärkeät hivenaineet ja vitamiinit. Suositusten mukaan alkoholin osuus päivittäisestä energiansaannista ei saisi olla enempää kuin 5%. Tämä tarkoittaa naiselle enintään yhtä annosta ja miehelle kahta annosta alkoholia päivässä.

B-vitamiinin eli tiamiinin puutostila on yleistä alkoholia runsaasti käyttävillä henkilöillä. Runsas alkoholi ja yksipuolinen ruokavalio korostavat tiamiinin tarvetta. Tiamiinin puutoksen oireita ovat ruokahaluttomuus, lihasheikkous, hermostovauriot ja väsymys. Pitkään jatkunut runsas tiamiinin puutostila voi edetä alkoholidementiaan, joka voi ilmetä muistiongelmien lisäksi mielenterveysongelmina.

Monet runsaasti alkoholia käyttävät kärsivät myös nestevajeesta, sillä alkoholi on voimakas diureetti eli se poistaa nestettä elimistöstä. Janon tunne tulee vasta, kun elimistö on jo kuivunut ja kärsii nestevajauksesta. Mikäli tähän janontunteeseen nauttii alkoholipitoista juomaa, pahenee nestevaje alkoholin nesteenpoistovaikutuksen takia entisestään.



Tärkeää olisi siis muistaa:

- Ruokailujen välin ei tulisi suositusten mukaan kasvaa pidemmäksi kuin 4-5 tuntia.
- Päivässä tulisi olla neljä ruokailua: aamiainen, lounas, päivällinen ja iltapala.
- Kevyitä välipaloja, esimerkiksi hedelmiä ja kasviksia, tulisi syödä vaikkapa lounaan ja päivällisen välissä.
- Monipuolinen ruokavalio, jotta saadaan tarvittavat vitamiinit ja hivenaineet.
- Juoda riittävästi vettä päivän aikana. Noin kaksi litraa joka päivä on riittävä määrä.

Liikuntasuositukset



Liikunnan aloittaminen on terveyden näkökulmasta yksi keskeisimmistä elämäntapamuutoksista. Säännöllinen liikunta auttaa useiden pitkäaikaissairauksien ehkäisyssä, hoidossa ja kuntoutuksessa. Hyötyliikunnan mukaan ottaminen päivittäiseen arkeen on hyvä keino aloittaa elämäntaparemontti. Hyötyliikunnalla tarkoitetaan esimerkiksi sitä, että kerrostaloon mentäessä kävellään portaita pitkin, vaikka hissikin olisi käytettävissä.

Liikunta on hyvä jakaa usealle eri viikonpäivälle. Liikunta ylläpitää erityisesti masentuneen ja ahdistuneen ihmisen fyysistä suorituskykyä. Fyysinen rasitus lisää mielihyvähormoni serotoniinin eritystä ja nostaa dopamiinin tuotantoa, joka mahdollistaa ilon ja onnen tunteet. Liikunnalla on myöskin vaikutusta henkiseen hyvinvointiin ja parhaassa tapauksessa liikuntaharrastuksen avulla solmitaan sosiaalisia suhteita ja lisätään sosiaalista kanssakäymistä.

Krapulassa ei tule harrastaa liikuntaa. Sydämen syke ja verenpaine ovat normaalia korkeammat, joten liikkuminen tuntuu paljon raskaammalta. Tällöin on myös mahdollista saada rytmihäiriöitä ym. muita vakavia sydämen sairauksia, sillä sydän on kovalla rasituksella. Lisäksi hapenottokyky ei ole krapulassa parhaimmillaan. Verensokeri on myös alhaisimmillaan alkoholin poistuttua elimistössä, joten raskaasta liikunnasta voi seurata tajuttomuus.

Muutama vinkki liikunnan aloittamiseen:

- Kävelyllä lähteminen on helppo ja halpa tapa aloittaa liikuntaharrastus.
- Liikkuminen tulisi aloittaa rauhallisesti oman kunnon mukaan.
- Liikunnan rasittavuutta ja vaikeusastetta lisätään asteittain.
- Venyttely ja lihahuolto ovat myös merkittävä osa liikuntaa, tällöin lopputulos on mahdollisimman hyvä ja palautuminen sujuu paremmin.