

Olli Mikkilä & Juuso Perko

LÄÄKERIIPPUVAISTEN POTILAIDEN TUNNISTAMINEN JA HOITOONOHJAUS

Toimintaohje päivystykseen osaksi
päihdepalveluketjua

Opinnäytetyö
Hoitotyön koulutusohjelma


Marraskuu 2015




MAMK

University of Applied Sciences

KUVAILULEHTI

	Opinnäytetyön päivämäärä
Tekijä(t) Olli Mikkilä & Juuso Perko	Koulutusohjelma ja suuntautuminen Sairaanhoitajan koulutusohjelma
Nimeke Lääkeriippuvaisten potilaiden tunnistaminen ja hoitoonohjaus. Toimintaohje päivystykseen osaksi päihdepalveluketjua.	
Tiivistelmä <p>Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa toimintaohje Savonlinnan keskussairaalan päivystyksen käyttöön koskien lääkeriippuvaisten potilaiden tunnistamista ja hoitoonohjausta. Toimintaohje tulee olemaan osa olemassa olevaa Itä-Savon Sairaanhoitopiirin päihdepalveluketjua. Opinnäytetyömme yhteistyökumppaneina toimivat Itä-Savon Sairaanhoitopiirin A-klinikka sekä Savonlinnan keskussairaalan päivystys. Tilaus opinnäytetyölle tuli A-klinikalta. Tavoitteena on kehittää A-klinikan, päihdekuntoutuskeskuksen sekä Savonlinnan keskussairaalan päivystyksen välistä yhteistyötä lääkeriippuvaisen tunnistamisessa sekä hoitoonohjauksessa. Lisäksi opinnäytetyön tavoitteena on lisätä meidän ammattitaitoa lääkeriippuvaisen tunnistamisessa ja hoitoonohjauksessa.</p> <p>Teimme toimintaohjeemme tuotekehitysprosessin avulla tiiviissä yhteistyössä A-klinikan ja keskussairaalan päivystyksen kanssa. Pidimme yhteisen palaverin yhteistyökumppaneiden kesken kesällä 2015. Lähetimme toimintaohjeen arvioitavaksi sairaalan yhteistyöhenkilöille sekä päivystyksen hoitohenkilökunnalle lokakuussa 2015. Saadun palautteen perusteella muokkasimme toimintaohjetta. Viimeisessä vaiheessa marraskuussa 2015 viimeistelimme toimintaohjeen ja keräsimme viimeiset palautteet sairaalan yhteistyöhenkilöiltä. Toimintaohje sisältää tietoja siitä, mitkä lääkeriippuvaisen potilaan tiedot on hyvä tarkistaa sekä minne potilas tulisi ohjata saamaan jatkohoitoa. Varsinainen toimintaohje on suunnattu päivystyksen hoitohenkilökunnalle, mutta myös lääkärit voivat käyttää kyseistä ohjetta työssään.</p> <p>Jatkotutkimusideana ehdotamme päihdepalveluketjun kehittämistä edelleen. Erityisesti lääkeriippuvaisen tunnistamista voisi tutkia vielä laajemmin.</p>	
Asiasanat (avainsanat) Päihderiippuvainen potilas, lääkeriippuvuus, päihdepalveluketju	
Sivumäärä 45	Kieli Suomi
Huomautus (huomautukset liitteistä)	
Ohjaavan opettajan nimi Pirjo Hartikainen & Tarja Turtiainen	Opinnäytetyön toimeksiantaja Itä-Savon Sairaanhoitopiirin A-klinikka & Savonlinnan keskussairaalan päivystys

DESCRIPTION

	Date of the bachelor's thesis
Author(s) Olli Mikkilä & Juuso Perko	Degree programme and option Nurse training programme
Name of the bachelor's thesis Prescription drug addiction in patients: recognition and treatment guidance. A directive for substance abuse service chain.	
Abstract <p>The purpose of this thesis is to produce a directive for Savonlinna central hospital emergency department regarding the recognition and treatment guidance of patients with prescription drug addiction. The directive will be part of existing East-Savo hospital substance abuse service chain. Partners in this work were East-Savo hospital substance abuse clinic and Savonlinna central hospital emergency department. The request for thesis work came from the substance abuse clinic. The goal is to improve the cooperation between substance abuse clinics, drug rehabilitation centers and Savonlinna central hospitals regarding the recognition of prescription drug abuse and treatment guidance. In addition, we also aim to improve our own expertise on recognizing prescription drug addiction and implementing treatment guidance.</p> <p>We produced our directive in close cooperation with substance abuse clinic and central hospital emergency department. We had a meeting with our partners in summer 2015. The directive was then sent out to the cooperation persons at the hospital and the nursing staff of the hospital emergency department for a review in October 2015. We revised the directive based on the feedback we got. We finished the directive and collected last feedback from hospital cooperation persons in the last stage in November 2015. In the final directive we will deal with potential signs of prescription drug abuse, what kind of information about the patient it is advisable to check and where the patient should be guided for further treatment. The actual directive is intended for the ED medical staff, but the doctors can also use the document in their work.</p> <p>For further study we suggest to improve the substance abuse service chain. Especially the recognition of prescription drug addicts is a theme that deserves more thorough research.</p>	
Subject headings, (keywords) Substance abuse patient, drug dependence, substance abuse service chain	
Pages 45	Language Finnish
Remarks, notes on appendices	
Tutor Pirjo Hartikainen & Tarja Turtiainen	Bachelor's thesis assigned by East-Savo hospital substance abuse clinic & Savonlinna central hospital emergency department

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	1
2	TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS.....	2
2.1	A-klinikka ja päihdekuntoutuskeskus.....	3
2.2	Savonlinnan keskussairaalan päivystys	3
3	PÄIHDERIIPPUVAINEN POTILAS.....	4
3.1	Päihteet	4
3.2	Päihderiippuvuus	7
3.3	Päihdekuntoutus.....	9
3.3.1	Huumeriippuvuuden hoito	10
3.3.2	Alkoholiriippuvuuden hoito.....	12
3.3.3	Lääkeriippuvaisen hoito.....	13
3.4	Päihderiippuvaisen lääkehoito	14
3.4.1	Apteekkisopimus	15
3.4.2	Päihdepotilaan kivunhoito	16
3.5	Päihdepotilaan hoitoketju	17
4	PÄIHTEET PÄIVYSTYKSESSÄ.....	19
4.1	Päihderiippuvainen potilas päivystyspoliklinikalla.....	19
4.2	Lääkeriippuvaisen potilaan tunnistaminen.....	22
5	SOSTERIN PÄIHDEPALVELUKETJU.....	24
5.1	Alkoholiriippuvaisen hoitoketju	25
5.2	Raskaana olevan päihdehoitoketju	25
5.3	Lääkeriippuvaisen hoitoketju.....	26
5.4	Nuoren päihteidenkäyttäjän hoitoketju.....	26
5.5	Ikääntyneen päihdepalveluverkosto.....	27
6	TOIMINTAOHJEEN KRITEERIT	27
7	OPINNÄYTETYÖN TAVOITE	29
8	TUOTEKEHITYSMENETELMÄ	29
8.1	Ongelmien tai kehittämistarpeen tunnistaminen	29
8.2	Ideavaihe.....	31
8.3	Tuotteen luonnostelu	32
8.4	Tuotteen kehittäminen	33

8.5	Tuotteen viimeistely	33
9	POHDINTA	35
9.1	Eettisyys ja luotettavuus.....	37
9.2	Kehittämisideat	38
LÄHTEET		
LIITTEET		
1	Kirjallisuuskatsauksen taulukko	
2	Palaverin muistio	
3	Saatekirje	
4	Saatekirje 2	
5	Saatekirje 3	
6	Toimintaohje	

1 JOHDANTO

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli luoda tuotekehitysprosessin avulla toimintaohje Savonlinnan keskussairaalan päivystykseen. Toimintaohje sisältää ohjeita lääkeriippuvaisen potilaan tunnistamiseen sekä hoitoonohjaukseen. Toimintaohje tulee olemaan osaa olemassa olevaa Sosterin eli Itä-Savon Sairaanhoitopiirin päihdepalveluketjua. Toimintaohjeemme täydentää Sosterin päihdepalveluketjun lääkeriippuvaisen hoitoketjun osaa. Opinnäytetyömme yhteistyökumppaneina toimivat Sosterin A-klinikka sekä Savonlinnan keskussairaalan päivystys. Tilaus opinnäytetyölle tuli A-klinikalta.

Lääkeriippuvaisen potilaan tunnistamiseen, lääkehoitoon sekä hoidon suunnitteluun tarvitaan yhteisiä käytänteitä. Sosterilla on olemassa oma päihdepalveluketju, mutta se on vaikeasti löydettävissä ja siitä johtuen ollut vähällä käytöllä. Lisäksi päihdepalveluketjun lääkeriippuvaisen potilaan hoito-osio on osittain puutteellinen. Toimintaohjeessamme ohjeistetaan lääkeriippuvaisen tunnistamisessa sekä hoitokäytänteissä. Työmme täydentää jo olemassa olevaa päihdepalveluketjua. Opinnäytetyömme toimintaohje on suunnattu erityisesti päivystyksen hoitohenkilökunnalle. Toimintaohje on tarkoitettu hoitohenkilökunnalle, mutta myös lääkärit voivat käyttää tarvittaessa kyseistä toimintaohjetta.

Valtakunnallisesti on laadittu mielenterveys- ja päihdesuunnitelma, jossa linjataan keskeiset periaatteet ja linjaukset. Mielenterveys- ja päihdeongelmilla on suuri merkitys kansanterveydellisiin ongelmiin, tämä on valtakunnallisen suunnitelman lähtökohta. Suunnitelmassa korostetaan vahvistamaan asiakkaan asemaa, edistämään päihhteettömyyttä ja mielenhyvinvointia sekä ennaltaehkäisemään ongelmia ja haittoja kaikissa ikäryhmissä. Perus- ja avohoitopalvelujen saatavuutta korostetaan mielenterveys- ja päihdepalveluissa. Palvelujärjestelmässä korostetaan matalan kynnyksen hoitoon tuloa yhden oven periaatteella sekä kuntia ohjataan perustamaan yhdistettyjä mielenterveys- ja päihdeavohoitoyksiköitä. (Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2012, 3.) Terveys 2015 kansanterveysohjelmassa tavoitteena on parantaa elinajanodotetta kahdella vuodella. Tavoitteena on parantaa terveyspalveluiden saatavuutta, tehokkuutta sekä terveyspalveluiden käyttäjien tyytyväisyyttä. Huono-osaisimpien asemaa pyritään parantamaan sekä kaventamaan

eri väestöryhmien välisiä terveyseroja. (Terveys 2015 – kansanterveysohjelma 2001.) Tällä hetkellä perusterveydenhuolto on luonteva matalankynnyksen yksikkö, jonka kautta mielenterveys- ja päihdeongelmapotilas pääsee hoitoon kattavan hoitojärjestelmän avulla tarvitsemiinsa palveluiden pariin. Tarvitsemat palvelut ovat kohdennettuja ja toimivat joustavasti. (Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2012, 23.)

Päihteistä, erityisesti alkoholista, on muodostunut merkittävä terveysuhka Suomelle. Akuuttihoidon hoitajaksoista noin viidesosa liittyy päihteiden käyttöön ja siitä heijastuviin seuraamuksiin. (Holmberg 2010, 22.) Esimerkiksi Holmbergin (2010, 22) mukaan Peijaksen sairaalan päivystysvastaanoton potilaista 15–20 % olivat päihtyneitä tullessaan hoitoon. Tähän arvioon jos lisää päihderiippuvaisiksi arvioidut henkilöt päivystyspoliklinikalla, saadaan päihdepotilaiden osuus jopa neljännekseen kaikista potilaista (Holmberg 2010, 22).

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (2014, 136) tekemän tutkimuksen mukaan Etelä-Savon maakunnassa päihdesairauksien johdosta sairaalahoidossa asiakkaita oli 536 henkilöä vuonna 2013. Päihteistä johtuvia sairaalahoitopäiviä oli 4997 Etelä-Savossa, joista alkoholista johtuvia hoitopäiviä oli 4145, huumausaineista johtuvia hoitopäiviä 632 sekä lääkeainemyrkytyksistä johtuvia 220 (Päihdetilastollinen vuosikirja 2014 2014, 136).

Opinnäytetyön aihe kiinnosti meitä molempia, koska siihen sisältyy asiakokonaisuuksia kuten päihderiippuvuus, päihdekuntoutus ja kivunhoito. Koemme edellä mainitut asiakokonaisuudet kiinnostavina ja halusimme kartoittaa lisää tietoa kyseisistä kokonaisuuksista tulevaa työelämää varten.

2 TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS

Opinnäytetyön toimeksiantajan toimivat Itä-Savon Sairaanhoidopiirin A-klinikka ja Savonlinnan keskussairaalan päivystys.

2.1 A-klinikka ja päihdekuntoutuskeskus

Itä-Savon sairaanhoitopiirin A-klinikka toimii Savonlinnan keskussairaalan tiloissa. A-klinikka on arkisin virka-aikaan auki, mutta myös tarvittaessa virka-ajan jälkeen. A-klinikan palveluihin kuuluu erilaisia päihderiippuvaisille tarkoitettuja hoitomuotoja mm. avokatkaisu, kriisihoito, neuvonta ja ohjaus, yksilöterapia, pari- ja ryhmäterapia, ryhmätoimintaa, akupunktio, kirkasvalohoito, palveluohjaus sekä terveydenhoitajan- ja lääkärin vastaanotto. (ISSHP päihdepalvelut 2003.) A-klinikka ja päihdekuntoutuskeskus toimivat yhteistyössä Savonlinnan keskussairaalan psykiatrian osaston 7A ja terveystieteiden kateedrin kanssa sekä tarjoaa osan palveluistaan ostopalveluina vieroitus- sekä kuntoutuspalveluina. Ostopalveluita on ostettu kahdestatoista eri hoito- ja kuntoutumisyksiköstä. A-klinikan henkilöstö on seitsemän henkinen moniammatillinen työryhmä, johon kuuluu terveydenhoitajia, päihdelääkäri, psykiatri, sosiaalityöntekijä, osastosihteeri ja päihdetyönjohtaja. (Torikka 2015a.) Vuonna 2013 A-klinikalla oli 4079 käyntikertaa (Savonlinnan kaupunki 2014, 71).

Päihdekuntoutuskeskus sijaitsee Savonlinnan keskussairaalan läheisyydessä. Päihdekuntoutuskeskus on matalan kynnyksen hoitopaikka päihderiippuvaisille, joka on auki ympäri vuorokauden. Päihdekuntoutuskeskus on 23-paikkainen hoitopaikka, joista kuusi paikkaa on varattu ensisuojavaikotuksiksi. (ISSHP päihdepalvelut 2003.) Päihdekuntoutuskeskus tarjoaa katkaisu, kriisihoito ja intervallihoidon. Päihdekuntoutuskeskuksen palvelut on tarkoitettu täysi-ikäisille päihdeongelmaisille. Palvelut ovat elämänhallintaa tukevaa ja kokonaisvaltaisesti kuntouttavaa hoitoa. Päihdekuntoutuskeskuksen henkilöstöön kuuluu 12 henkilöä, joista suurin työskentelee lähihoitajan ammattinimikkeellä. Yksi A-klinikan sairaanhoitaja työskentelee puolet työajastaan päihdekuntoutuskeskuksessa. (Torikka 2015a.) Vuonna 2013 päihdekuntoutuskeskuksessa oli 19 941 asiakaskäyntiä ja yöpyjiä oli 4903 (Savonlinnan kaupunki 2014, 71).

2.2 Savonlinnan keskussairaalan päivystys

Savonlinnan keskussairaalan päivystys kuuluu KYS:n, eli Kuopion yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueen päivystyspisteisiin. Savonlinnan keskussairaalan päivystys toimii Savonlinnan kaupungin ja sen lähiympäristökuntien

päivystyspisteenä. Virka-aikaan päivystyksessä toimii 2-3 yleislääkäreitä ja sen ulkopuolella yksi. Päivystysleikkauksia ei tehdä yöllä, mutta yksi kirurgi päivystää ympäri vuorokauden. (Itä-Savon terveydenhuollon palvelujen alueellinen järjestämissuunnitelma 2013, 12.) Päivystyksen henkilökuntaa kuuluu lääkäreiden lisäksi 29 sairaanhoitajan, 6 lääkintävahtimestarin, 2 perushoitajan sekä apulaisosastohoitajan ja osastonhoitajan vakanssit. Päivystykseen kuulu myös valvontaosasto, jossa työskentelee osastonhoitajan ja apulaisosastohoitajan lisäksi 12 sairaanhoitajaa. (Luukkainen 2015.) Sosterin päivystyksessä vuonna 2013 potilaita oli 25 291 (Savonlinnan kaupunki 2014, 70).

3 PÄIHDERIIPPUVAINEN POTILAS

Päihdeaine vaikuttaa tilapäisesti keskushermostoon. Päihteiden väärinkäytöllä tarkoitetaan, että päihdettä ei ole määrätty terapeuttiseen tarkoitukseen, vaan päihteidenkäytöllä tavoitellaan nautinnon ja huumauksen saavuttamista. (Salaspuro ym. 2003, 110.) Tässä kappaleessa käsittelemme yleisimpiä päihteitä, päihderiippuvuutta sekä päihdekuntoutuksen eri muotoja. Käsittelemme työssämme päihteistä alkoholia ja huumausaineita sekä lääkeriippuvuutta. Toimintaohjeessa keskitymme pelkästään lääkeriippuvuuden tunnistamiseen ja hoitoonohjaukseen.

3.1 Päihteet

Sedatiivisesti vaikuttaviin päihteisiin lukeutuu opioidit, kannabioidit, sedatiivihypnotit, fensyklidiinit ja ketamiinit sekä gammahydroksivoihapot. Kaikille näille päihteille on yhteistä niiden rauhoittava vaikutus. Sedatiiveiksi kutsutaan päihteitä, jotka alentavat henkilön psyykkistä vireystilaa ja väsyttävät, kun annosmäärä on pienempi kuin nukuttava annosmäärä. (Salaspuro ym. 1998, 126.)

Opioideihin luetaan oopiumunikosta tehdyt morfiini, kodeiini ja papaveriini. Heroiini on johdettu morfiinista. Muita opiaatteja ovat mm. buprenorfiini, naloksoni sekä naltreksoni. Nykyisin Suomessa varsinkin buprenorfiinista tuotetut valmisteet kuten Subutexia ja Temgesicia käytetään päihdetarkoituksessa. (Havio ym. 2013, 88.)

Stimuloivat päihteet vaikuttavat aktiivisuuteen, tuottavat käyttäjälle euforian tunnetta sekä vähentävät väsymystä. Psykomotorisille stimulantteille ei kehity fyysistä riippuvuutta tai fyysinen riippuvuus on hyvin lievää. Tosin, psyykinen riippuvuus voi kehittyä suureksi. Stimuloivat päihteet eivät kehitä fyysisiä vieroitusoireita, mutta käytön lopettamisen yhteydessä voi ilmetä väsymystä sekä vaikeaa masennusta joka voi johtaa pahimmassa tapauksessa päihteidenkäyttäjän itsemurhaan. (Salaspuro ym. 1998, 141.) Tunnetuimpia stimuloivia päihteitä ovat muun muassa amfetamiini, kokaiini sekä sen johdokset, joita ovat muun muassa crack, free-base, coca-base ja kat. Amfetamiinille ja kokaiinin käyttäjälle tyypillistä on toleranssin nopea nousu käytön aikana. (Havio ym. 2013, 85.)

Hallusinogeenit eli psykotomimeettiset yhdisteet johtavat psykoosia vastaavaan kokemukseen. Hallusinogeenit muuntavat käyttäjän käsitystä ajasta ja paikasta, ja hallusinogeenilla on tapana muuntaa käyttäjän aistiharhoja kuten näköä ja kuuloa. Suurin osa hallusinogeenista ei aiheuta riippuvuutta. (Salaspuro ym. 2003, 169.) Hallusinogeenien aiheuttama riippuvuus on enemmän psyykkistä kuin fyysistä. Hallusinogeeniin luetaan LSD:n eli lysergihappoietyyliamidi lisäksi myös meskaliini, psilosiini, fenyylialkyyliiniinjohdokset, ektaasi (MDMA) sekä fensyklidiini. Hallusinogeeniin luetaan myös jotkut sienet ja kasviensiemenet. (Havio ym. 2013, 86–87.) Haittavaikutuksia joita hallusinogeenit aiheuttavat käyttäjilleen vaihtelevat laajasti. Kaikille hallusinogeenille yhteistä on niiden aiheuttama lisääntynyt alttius laukaista psyykkisiä sairauksia. Kaikille hallusinogeenille ovat yhteisiä käyttäjän mahdolliset pelkotilat ja flashback-ilmiöt. Pelkotilassa hallusinogeenienkäyttäjä voi olla ahdistunut ja paniikin omaisessa tilassa, tämä voi pahimmassa tapauksessa johtaa käyttäjän itsemurhaan. Flashback-ilmiöllä tarkoitetaan aikaisempien käyttökokemusten palautumista ja niiden tuottamien aistiharhojen uudelleen kokemista. (Salaspuro ym. 2003, 170.)

Aron mukaan (2015) alkoholi tarkoittaa etyylialkoholia eli etanolia ja se on eniten käytetty päihde nikotiinin ja kofeiinin jälkeen. Alkoholi vaikuttaa muiden päihteiden tavoin keskushermostoon ja vaikuttaa käyttäjään lamaavasti (Salaspuro ym. 2003, 120). Vaikka alkoholi luetaan päihteisiin, kuitenkin suurin osa alkoholin käyttäjistä ei kärsi alkoholin haittavaikutuksista eikä alkoholin käyttö ole ongelmallista (Havio ym. 2013, 70).

Käypä hoito – suositusten mukaan naisten alkoholin riskirajana pidetään 20 g alkoholia vuorokauteen. Miehillä kyseinen raja on 40 g vuorokaudessa. Yksi annos alkoholia sisältää noin 11–14 g puhdasta alkoholia. Liiallinen alkoholinkäyttö lisää riskiä sairastua muun muassa sydän- ja verisuonisairauksiin, maksakirroosiin sekä lisää riskiä sairastua eri syöpämuotoihin, joista esimerkkeinä maksa- ja rintasyöpä. (Käypähoito 2010.) Alkoholin väärinkäytön haittavaikutukset näkyvät tilastollisesti terveydenhuollon asiakasmäärissä. Vuonna 2011 terveydenhuollon naisasiakkaista 10 % sekä miesasiakkaista 20 % olivat alkoholin väärinkäyttäjia. (Alkoholiongelman hoito 2011.)

Sekakäyttötermillä tarkoitetaan monipäihteisyyttä. Yleisin sekakäyttöyhdiste on alkoholi ja rauhoittavat lääkkeet. (Havio ym. 2013, 91.) Käypä hoidon mukaan Suomessa bentsodiatsepiineja käyttää 6 % koko väestöstä, joista 22 % käyttää päihdetarkoituksessa (Käypä hoito 2011). Pelkosen ym. (2014, 574) mukaan eri maissa tehtyjen tutkimusten perusteella bentsodiatsepiineja käyttää 5–15 % väestöstä, joista 25 % käyttää kyseistä lääkeainetta päihdetarkoitukseen.

Sekakäyttö kuormittaa terveydenhuollon eri palveluita. Sekakäyttö ilmenee lääkärin vastaanotoilla hankalina potilaina, jotka pyrkivät saamaan esimerkiksi rauhoittavia lääkkeitä päihdetarkoitukseen. Alkoholin ja lääkkeiden sekakäyttö näkyy suurena määränä päihtyneitä sekakäyttöpotilaita ensiapupoliklinikoilla. (Havio ym. 2013, 91–92.) Havion ym. mukaan (2013, 92) Järvenpään sosiaalisairaalassa vuonna 1990 tehdyn tutkimuksen mukaan sairaalassa esiintyi 51 %:lla alkoholiriippuvuutta, lääkkeiden ja alkoholin sekakäyttöä 28 %:lla, huume- sekä alkoholiriippuvuutta ja lääkkeiden väärinkäyttöä 17 %:lla sekä huume- ja lääkeriippuvuutta 4 %:lla.

Bentsodiatsepiinien säännöllisen käytön haittavaikutuksena muodostuu fyysinen riippuvuus ja kyseisen lääkeaineen lopetuksen yhteydessä voi ilmetä vieroitusoireita. Tästä johtuen pitkään bentsodiatsepiineja käyttänyt potilas ei useimmiten halua lopettaa lääkitystä. Koska bentsodiatsepiinit aiheuttavat fyysistä riippuvuutta, niiden käyttöä on mietittävä tarkkaan ja mieluiten kokeiltava ensiksi joitain muuta vaihtoehtovalmistetta. (Pelkonen ym. 2014, 576.) Alkoholistien vieroitushoidossa käytettävien bentsodiatsepiinien yleisyys on mahdollisesti johtanut kyseisten

lääkkeiden lisääntyneeseen väärinkäyttöön, koska lääke aiheuttaa vieroitusoireita. Bentsodiatsepiinia päihdekuntoutuja voi ottaa humalassa vieroitusoireiden pelossa, tai estääkseen tulevaa krapulaa. Bentsodiatsepiinit yhdessä alkoholin kanssa ovat vaaraksi käyttäjälle, koska molemmat vaikuttavat keskushermostoon ja samaan aikaan käytettynä voimistavat toistensa vaikutuksia. Sekakäyttäjät saavat rauhoittavia lääkkeitä usein lääkäriltä, ystäviltä, sukulaisilta sekä huumeidenvälittäjiltä. Satunnaiset päihdekokeilijat saivat rauhoittavia lääkkeitä A-klinikalta tai terveyskeskuksista. (Havio ym. 2013, 92.)

Kalson mukaan (2004, 31–32) bentsodiatsepiinit sekä opioidit ovat suurimmat lääkeaineryhmistä riskilääkkeissä. Riskilääkeryhmistä bentsodiatsepiineja käytetään eniten päihtymistarkoitukseen (Kalso ym. 2004, 31–32). Niemelä & Mikkosen (2014, 624) mukaan Suomessa arvellaan olevan noin 50 000–100 000 lääkeriippuvaista. Päihdehoitoon hakeutuneista potilaista kasvava osa on lääkeriippuvuudesta johtuvaa. Lääkeriippuvuuden kasvu ei ole pelkästään Suomessa lisääntyvä ilmiö, vaan ongelmakäyttö on kasvanut yhtä suureksi myös muissa kehittyneissä maissa. (Niemelä & Mikkonen 2014, 624.)

Lääkkeistä yleisimmin väärinkäytettyjä ovat ahdistuneisuuteen sekä unettomuuteen käytetyt lääkkeet. Kyseisten lääkkeiden rinnalla päihdetarkoitukseen käytetään kivun ja yskän hoitoon käytettyjä lääkkeitä sekä opiaatteja. (Huttunen 2014c.) Holopaisen (2015) mukaan lääkeriippuvaiset käyttävät lääkeaineita tavallista suurempina annoksina, parenteraalisesti tarkoitettuja lääkkeitä liuotetaan ja käytetään suonensisäisesti tai kielen alle sulatettavaksi tarkoitettuja tabletteja nuuskataan.

Lähes joka kerta lääkkeiden väärinkäytöstä syntyy käyttäjälle psykologinen tai fysiologinen riippuvuus. Fysiologisessa riippuvuudessa toleranssi eli lääkkeiden sietokyky kasvaa, jonka seurauksena lopettaminen hankaloituu vieroitusoireista johtuen. Psykologisessa riippuvuudessa lääkeaineet tuovat käyttäjälle hyvää oloa eli euforian tunnetta, joka voi aiheuttaa riippuvuutta. (Huttunen 2014c.)

3.2 Päihderiippuvuus

Ihmiset ovat yksilöitä ja jokaisella henkilöllä on omat syyt päihderiippuvuuden syntymiseen. Esimerkiksi kaikista huumeidenkäytön kokeilijoista ei tule päihderiippuvaisia. Riippuvuuden syntymiseen vaikuttaa paljon käyttäjän suhtautuminen päihteisiin, ja se, minkälaisen merkityksen päihteet luovat henkilön jokapäiväiseen elämään. (Havio ym. 2013, 42.) Päihteiden käyttö voi olla eritasoista. Päihteiden käytön tasoja ovat raitis, satunnaiskäyttö, tapakäyttö, ongelmakäyttö ja riippuvuuskäyttö. (Holmberg 2010, 36.)

Riippuvuus ei ole aina negatiivinen asia. Ihmiselle syntyy jo heti elämän alkuvaiheessa riippuvuuksia, jotka ovat elintärkeitä selviytymiseen, esimerkiksi ruoka ja neste sekä toisen ihmisen hoiva. (Holmberg 2010, 37.) Myönteisen riippuvuuden syntymiseen tarvitaan aina luottamusta ja luottamuksen avulla ihminen voi solmia ihmissuhteita ja tätä kautta saa sosiaalisia kontakteja ja suhteita. Ihmissuhteissa autonomia on rajoitettua. Suhteessa olevan rajatun tilan johdosta henkilöt ovat riippuvaisia toisistaan. (Havio ym. 2013, 41.)

Kielteisen riippuvuuden kohdalla henkilö on liian kiintynyt kohteeseen, mikä tuottaa henkilölle mielihyvää. Tämä on opittu selviytymistapa, joka johtaa pidemmällä aikavälillä suurempiin ongelmiin ja lopulta esimerkiksi päihdekierteeseen. Päihteiden käytön lisäksi muita kielteisiä riippuvuuksia voi olla ihmissuhteet, pelaaminen, syöminen ja negatiivinen seksuaalikäyttäytyminen. Riippuvuuden tasojen ja riippuvuusmuotojen lisäksi riippuvuus voidaan jakaa neljään eri ulottuvuuteen. Riippuvuuden eri ulottuvuuksia ovat sosiaalinen riippuvuus, psyykkinen riippuvuus, fyysinen riippuvuus sekä henkinen riippuvuus. (Holmberg 2010, 38–40.)

Sosiaalisessa riippuvuudessa usein päihteiden käyttäjän sosiaaliseen verkostoon kuuluu henkilöitä, jotka itse käyttävät päihteitä (Holmberg 2010, 40). Ihmisen sosiaalinen verkosto mukautuu päihteiden ympärille, sekä monille päihderiippuvaisille monet sosiaaliset tavat, kuten rituaalit sekä päihteiden käyttöön kohdistuvat kokemukset voivat olla suuressa osassa päihteidenkäyttöä (Paatero 2006). Päihteidenkäytön salliva ympäristö edesauttaa päihderiippuvuuksien syntymistä (Holmberg 2010, 40).

Psyykkisessä riippuvuudessa päihderiippuvainen henkilö tarvitsee päihteitä saavuttaakseen tilan, jossa henkilöllä on hyvä olla, ja saavutetun tilan avulla pystyy suoriutumaan elämän tuomista haasteista (Paatero 2006.) Psyykkinen riippuvuus tarkoittaa, kun henkilön päihtyminen on suunniteltua, paetaan todellisuutta tai haetaan mielihyvääntunnetta (Irti Huumeista Ry 2015). Psyykkisessä riippuvuudessa ei ilmene välttämättä vieroitusoireita. Päihderiippuvainen ei välttämättä nauti esimerkiksi päihteen käyttömuodosta, vaan saa tyydytyksen päihteen vaikutuksesta. (Holmberg 2010, 40.)

Fyysisellä riippuvuudella tarkoitetaan, kun säännöllisen päihteidenkäytön seurauksena päihteidenkäyttäjälle muodostuu elimistössä neuroadaptaatio, joka tarkoittaa elimistön mukautumista päihteiden olemassa oloon kehossa. Säännöllisen päihteidenkäytön myötä henkilön elimistössä muodostuu toleranssi lääkevasteelle, mikä tarkoittaa, että aikaisemmin riittänyt lääkevaste ei enää riitä pitkäaikaisen käytön jälkeen. Tämä johtaa käyttöainemäärien nousuun säännöllisessä käytössä. (Kalso ym. 2004, 20.)

Vieroitusoireet voidaan jakaa kahteen kategoriaan, fyysisiin sekä psyykkisiin vieroitusoireisiin. Psyykkisillä vieroitusoireilla tarkoitetaan pakonomaista tarvetta saada huumavaa ainetta, mutta ilman fyysistä tarvetta. Fyysiset vieroitusoireet syntyvät, kun elimistön reseptorien päihdeaineiden pitoisuudet laskevat jolloin syntynyt neuroadaptaatio tulee esille. Neuroadaptaation johdosta elimistö ei pysty tuottamaan samanlaista mielihyvän tunnetta ilman päihteitä johtuen mielihyvääntunnetta tuottavien välittäjäaineiden vajavuuden johdosta. (Pelkonen ym. 2014, 608.) Henkinen riippuvuus on yhteydessä päihderiippuvaisen ajatusmaailmaan ja elämäkatsomukseen. Päihteidenkäyttöä voi ohjata henkilön arvot, ihanteet ja uskomukset. (Holmberg 2010, 40.)

3.3 Päihdekuntoutus

Päihdekuntoutuspalvelut perustuvat päihdepalvelulain säädöksiin. Päihdepalvelulain ensimmäisen luvun 1 § mukaan päihdehuoltolain tarkoituksena on lievittää päihteiden ongelmakäyttöä ja siitä seuraavia ongelmia. Samalla tarkoituksena on tukea päihteidenkäyttäjää sekä heidän omaisiaan. (Päihdehuoltolaki 1986/41.)

Kunnan päihdehuollon laajuuden tulee vastata kunnassa esiintyvää tarvetta. Päihdehuollon palveluiden järjestäminen ja tuottaminen kuuluvat kunnalle. (Päihdehuoltolaki 1:3.) Keskeisimpinä asioina päihdehuoltolaissa ovat luottamuksellisuus, sekä perhekeskeisyys. Palvelut on järjestetty niin, että asiakas pystyy oma-aloitteisesti hakeutumaan hoitoon. (Päihdehuoltolaki 1:8.)

Halonen & Paasivaara (5/2008, 267–277) tutki asiakkaiden kokemuksia päihdepalveluista. Tutkimukseen haastateltiin kuutta henkilöä haastatteleamalla ja haastattelupaikkana toimi kunnan sosiaalitoimisto. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää kuinka asiakkaat kokevat päihdepalvelut, miten päihdepalveluihin ohjaututaan, kuinka kokevat saamansa palvelun sekä kuinka palveluita käyttäneet asiakkaat kehittäisivät saatuja palveluita. Tutkimuksen tuloksista käy ilmi, että päihdepalveluihin ohjaututaan itse hakeutumalla, jonka taustalla on psyykkinen tai fyysinen toimintakyvyn vaje, sekä viranomaistahon tai omaisten ohjaamana. Asiakkaat kokivat, että hyötyivät saadusta palveluista. Kehittämistarpeista esiin nousi varhainen puuttuminen, tiedottaminen sekä päihdepalveluiden jatkuvuuden parantaminen. (Halonen & Paasivaara 5/2008, 267–277.)

Akuuttivaiheen hoidon jälkeen annettavasta hoidosta ja kuntoutuksesta puhuttaessa tarkoitetaan päihdekuntoutusta. Kuntoutumismuodot tulee jaotella päihdesairauden vaativuuden mukaisesti. Erilaisten päihdekuntoutusten laajuus on suuri, mutta suurin osa päihdekuntoutuksesta toteutetaan avohoidon piirissä, josta A-klinikkajärjestelmä on vastuussa. Kuitenkin laitospaikkaisia kuntoutusmuotoja tarvitaan avohoidonjärjestelmän tueksi. Varsinkin kroonistuneille päihderiippuvaisille pelkkä päihdekuntoutus ei riitä, vaan hoitoon on liitettävä fyysinen kuntoutus. Päihdekuntoutuksen kesto riippuu päihdepotilaan riippuvuuden tasosta. Päihdekuntoutus voi kestää kuukausista muutamiin vuosiin. (Kallanranta ym. 2001, 192–193.)

3.3.1 Huumeriippuvuuden hoito

Huume- ja päihderiippuvuudelle ominaista on jatkuva ja pakottava tarve käyttää päihteitä. Päihteidenkäytön sosiaaliset ja terveydelliset haitat jäävät pakonomaisen tarpeen jalkoihin. (Huttunen 2014a.) Huumeiden käyttö on rangaistava teko, tämä voi johtaa tilanteeseen jossa potilas välttelee ja vähättelee lääkärille huumeongelmaansa.

Luottamus on huumeongelman hoidon perusta, joten huumeongelmasta hiljeneminen vaikeuttaa hoitoa sekä sen aloitusta. Luottamuksen vähyydestä johtuen hoitava lääkäri voi tiedonpuutteesta johtuen määrätä huumeongelmalliselle sellaisia lääkkeitä, jotka pahentava huumeongelmaa. (Huumeongelman hoito 2012.)

Päihdeongelman hoito suunnitellaan eri toimijoiden verkostopalaverissa, jossa suunnitellaan potilaan kokonaishoitosuunnitelma. Psykososiaalisessa kuntoutuksessa erilaiset terapiamuodot ovat keskeisessä osassa päihdekuntoutusta. Terapiamuodot vaihtelevat yksilö- ja ryhmäterapiasta toiminnalliseen terapiaan sekä ratkaisukeskeisiin terapiamuotoihin. Hoidon aikana hoitomuodot voivat vaihtua riippuen kuntoutujan sen hetkisestä elämäntilanteesta. Psykososiaalisen terapian avulla voidaan saada hyviä tuloksia, mutta hoitotuloksien saavuttaminen vaatii luottamuksellisen työskentelysuhteen terapeutin ja päihdekuntoutujan välille. (Huumeongelman hoito 2012.)

Erilaisiin huumausaineryhmiin käytetään erilaisia lääkehoitomuotoja. Käymme opinnäytetyössämme läpi lääkehoitomuodoista aikaisemmin mainitut päihdeaineryhmät ja niiden lääkehoitomuodot.

Opioidien vieroitusoireita voidaan helpottaa buprenorfiinilla, metadonilla ja alfa2-adrenergisillä agonisteilla (klonidiini, lofeksidiini). Oireita hoidetaan tarpeen mukaan, esimerkiksi tulehdustilaa tulehduskipulääkkein ja ahdistuneisuutta ahdistusta lieventävillä lääkkeillä. Vieroitusoireita hoidetaan yleensä 2–4 viikkoa. (Huumeongelman hoito 2012.) Opiatikorvaushoito aloitetaan esimerkiksi päihdekllinikalla. Yleislääkärin tai yksityisellä sektorilla toimivan lääkärin ei tulisi aloittaa oma-aloitteellisesti opiatikorvaushoitoa. Päihdeongelmien ennaltaehkäisemiseksi reseptien uusinnat on sovittu etukäteen potilaan kanssa ja niistä pidetään kiinni. Säännöistä kiinnipitäminen on tarpeellista hoidon edistymisen vuoksi. (Saarni 2004, 4639.)

Stimuloivilla päihteillä kuten amfetamiinilla ja kokaiinilla fyysisiä vieroitusoireita ei synny käytön lopettamisen jälkeen, tai vieroitusoireet ovat lieviä. Amfetamiinin ja kokaiinin käytön lopettamisen jälkeen vieroitusoireita hoidetaan oireiden mukaisesti. Tyypillisiä vieroitusoireita stimuloiville päihteille ovat masentuneisuus sekä

unihäiriöt. Tavallisesti kyseisiä oireita hoidetaan mirtatsapiinilla ja modafiliinillä. (Huumeongelman hoito 2012.) Hallusinogeneilla ei esiinny fyysisiä vieroitusoireita, mutta psyykkisiä vieroitusoireita kuten levottomuutta, pelkoa, ahdistuneisuutta sekä unihäiriöitä hoidetaan bentsodiatsepiineilla sekä pieniannosneurolepteilla (Huumeongelman hoito 2012).

Sekakäyttäjän huumeapotilaan hoidon lähtökohtana on diagnoosin sekä tilan arvioinnin selvittäminen. Diagnoosi on tärkeätä selvittää, sillä päihtymystila, tokkuraisuus, sekä aggressiivisuus voivat myös viitata esimerkiksi vieroitusoireisiin, huumemyrkytykseen tai psykoosiin. Vieroitushoidossa arvioidaan riippuvuuden taso sekä motivaatio kuntoutukseen. Bentsodiatsepiineista vieroitushoito tapahtuu yleensä katkaisuhoitomuotona ja tukilääkkeinä käytetään karbamatsepiinia, sekä valproaattia. (Huumeongelman hoito 2012.)

3.3.2 Alkoholi­riippuvuuden hoito

Kuten huumeriippuvuudessa, alkoholi­riippuvuudessa eli alkoholismissa, päihteenkäyttö on pakonomaista ja siitä seuraa haittavaikutuksia alkoholinkäyttäjän terveydentilaan sekä sosiaali­siin suhteisiin. Alkoholismissa kehitty­ fyysinen riippuvuus ja se on krooninen sairaus. (Huttunen 2014b.)

Psykososiaaliset hoidot kuuluvat olennaisena osana alkoholi­riippuvuuden hoitoa. Alkoholi­riippuvuuden hoidossa käytetään erilaisia psykososiaalisia terapiamuotoja, kuten yksilö, pari- tai ryhmä­terapioita. Myös käyttäytymis- ja ratkaisukeskeisiä terapiamuotoja hyödynnetään psykososiaalisissa hoitomuodoissa. Kuten huumeriippuvuuden psykososiaalisessa hoidossa, alkoholi­riippuvuuden hoidossa otetaan huomioon perhekeskeisyys. Yksi hoidon tavoitteista on saada potilas sitoutumaan varsinaiseen lääkehoitoon. Terapeutin roolina on luoda luottamuksellinen hoitosuhde alkoholi­kuntoutujan kanssa. Psykososiaalisen hoidon tulokset riippuvat terapeutin vuorovaikutustaidoista. (Alkoholiongelman hoito 2011.)

Alkoholi­riippuvuuden vieroitusoireiden hoidossa lääkehoidolla tuetaan psykososiaalisia hoitomuotoja. Alkoholi­riippuvuuden vieroitusoireisiin liittyvä delirium tremensin hoidossa tehokkaimmiksi lääkehoidoksi on todettu

bentsodiatsepiinit. Deliriumin oireisiin kuuluu muun muassa takykardia, sekavuutta ja levottomuutta. Karbametsapiinia voidaan käyttää kouristuskohtauksien ehkäisyyn. (Alkoholiongelman hoito 2011.) Lieviin ja keskivaikeisiin vieroitusoireisiin voidaan kuntoutuspotilaalle jakaa kotiin klooridiatsepoksidilääkettä pienenevien annoksin. Avokuntoutuspotilaalle voidaan jakaa korkeintaan kolmen päivän klooridiatsepoksidiannostuksen kotiin. Avokuntoutuksessa noudettaessa lääkettä kuntoutuspotilaan tulee olla selvä. Vaikeissa vieroitusoireissa käytetään diatsepaamia. (Holopainen 2013.) Diatsepiimia käytetään alkoholiriippuvuuden vieroitusoireisiin, mutta kyseisen lääkeaineen käyttöä tulee harkita, jos kyseinen potilaan historiassa on bentsodiatsepiinien väärinkäyttöä (Alkoholiongelman hoito 2011).

Alkoholiriippuvuuden lääkehoitona käytetään muun muassa disulfiraami-lääkitystä eli antabuslääkitystä. Jos antabuslääkityksen aikana alkoholikuntoutuja käyttää alkoholia, aiheuttaa se hänelle ihoreaktioita, päänsärkyä, huonovointisuutta sekä takykardiaa. Disulfiraami-lääkityksen vastetta nostattaa sen seurattu käyttö. Mikäli disulfiraami-lääkettä käytetään epäsäännöllisesti, voi sen vaste olla tulokseton. Naltreksoni ja nalmefeeni, jotka kuuluvat opioidiantagonisteihin, vähentävät humaltumiseen kuuluvaa mielihyvää, jolloin lääkitys vähentää juomisen pakonomaista tarvetta. (Alkoholiongelman hoito 2011.)

3.3.3 Lääkeriippuvaisen hoito

Pääsääntöisesti keskushermostoon vaikuttavilla lääkkeillä eli PKV-lääkkeillä ei ole Käypä hoito – suosituksia. Lääkäreiden toimintamalleissa on vaihtelua ja osa käytänteistä ei ole todennäköisesti lääkeriippuvaisen hoitoa edistävää, jonka takia valtakunnallisia yhteisiä käytänteitä tarvitaan. Koska Käypä hoito – suosituksia ei ole, olisi hyvä että päivystyksessä sovittaisiin yhteiset käytänteet PKV-lääkkeiden määräämisestä. Jos PKV-lääkkeitä määrätään, tulisi määrätty annos olla mahdollisimman pieni, ettei määrättyillä lääkkeillä synny ongelmakäyttöä. Lääkäri voi joutua eettiseen ristiriitatilanteeseen, jossa hän joutuu arvioimaan potilaan lääkityksen tarvetta, mitä lääkityksen antamatta jättämisestä seuraa sekä lääkkeiden ongelmakäytön riskiä. (Saarni 2004, 4693.)

Hyvä hoitosuhde edellyttää luottamusta, potilaan tuntemista sekä sitoutumista molemmilta osapuolilta. Bentsodiatsepiiniriippuvaisten ja sekakäyttäjien kohdalla hoito tulisi arvioida yksilöllisesti. (Saarni 2004, 4639–4640.) Jos bentsodiatsepiiniriippuvuudesta kärsivä henkilö pyytää lääkkeitä ahdistuneisuuden hoitoon, tällaisissa ahdistuksen hoidossa bentsodiatsepiinin käyttö ei ole järkevää, koska riippuvuus heikentää lääkeaineen hallintakykyä (Seppä ym. 2012, 167). Keskeisimpinä keinoina bentsodiatsepiiniriippuvaisen potilaan hoidossa on sitoutuminen hoitopaikkaan ja apteekkisopimuksen noudattaminen. Jos on selvää, että potilas ei ole motivoitunut hoitoon ja on suuri epäily, että määrättyt lääkkeet siirtyvät katukauppaan, on lääkärin velvollisuus kieltäytyä kyseisten lääkkeiden määräämisestä. Lisäksi jos potilas kieltäytyy A-klinikan palveluista, kieltäytyy lääkityksen järjestelmällisestä vähentämisestä tai käyttää hoidon aikana muita päihteitä, on lääkärillä syytä olla jatkamatta kyseistä hoitoa. Toisaalta lääkärin on motivoitava potilasta hoidon jatkamisessa, vaikka potilas ei haluaisi sillä hetkellä vieroittua. Koska vieroitusoireista kärsivien henkilöiden näkökulma lääkehoidossa on lyhyt, tulee lääkärin ajatella potilaan parasta pitkällä aikavälillä. (Saarni 2004, 4639–4640.)

3.4 Päihderiippuvaisen lääkehoito

Lääkemääräämisasetuksen luvun 2 ja 3 § mukaan lääkärin nimikkeellä työskentelevällä henkilöllä on oikeus määrätä lääkkeitä asiakkaille lääkinnällisistä sekä lääketieteellistä tarkoitusta varten. Lääkäri voi määrätä lääkkeitä ammattinsa harjoittamista varten pro auctore – lääkemääräyksellä. Pro auctore – käsitteellä tarkoitetaan ammattinsa yhteydessä tarvittavaa lääkettä. Lääkäreillä on suurin oikeus määrätä pro auctore – lääkkeitä, kun taas esimerkiksi hammaslääkäreillä sekä optikoilla määräämis-oikeus on rajoitetumpi, joihin löytyy erikseen määritetyt lääkeaineryhmät. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä 1088/2010.)

Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen mukaan lääkärin tulee tutkia tai selvittää luotettavasti potilaan tila ennen lääkkeen määräämistä. Lääkäri voi määrätä uudelleen lääkkeitä, mikäli hän on tutkinut potilasta viimeisen vuoden aikana, tai voi esimerkiksi potilasasiakirjojen turvin luotettavasti varmistua lääkehoidon tarpeellisuudesta.

Lääkkeitä joita on mahdollista käyttää päihdetarkoituksessa, tulee olla lääkemääräystä tehdessä erityisen huolellinen ja varovainen. Lääkkeen määrääjän tulisi pyrkiä seuraamaan lääkkeidenkäyttäjän lääkityksen todellista tasoa riippuvuuden estämiseksi. Mikäli mahdollista, tulisi hoidon painottua yhdelle lääkärille. Potilaalle ei tulisi määrätä väärinkäyttöön soveltuvia lääkkeitä ensimmäisellä vastaanottokäynnillä, näin vähennetään mahdollista väärinkäyttöriskiä. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä 1088/2010.)

Lääkehoitotaito määritellään neljän eri tekijän mukaan, johon kuuluu lääketieteellinen tieto, käytännössä toteuttavat menetelmät, taito yhdistää lääketiede ja käytännön menetelmät sekä potilaan huomioiminen lääkehoidon toteutuksessa (Veräjänkorva 2003, 18). Lääkkeenmääräämisen yhteydessä lääkkeenkäyttäjää tulee ohjata lääkityksessä. Lääkärin tai apteekkihenkilökunnan tulee kertoa lääkkeen tärkeimmät tiedot, kuten esimerkiksi vaikuttavuus, lääkkeen ottoajankohta sekä kuinka usein lääkettä otetaan, mahdolliset sivuvaikutukset, säilytys ja keneen ottaa yhteyttä ongelmien ilmetessä. (Sailio & Varti 2000, 200.)

Päivystyspoliklinikan hoitohenkilökunnan ammatillisuuteen kuuluu olennaisena osana teoreettisen tiedon ja taidon hallinta, päätöksentekokyky sekä havainnointi potilaan tarvitsemasta hoidosta. Kyseisiin osa-alueisiin kuuluu muun muassa turvallisen lääkkeenantoon liittyvät taidot. (Koponen & Sillanpää 2005, 28, 408.) Laillistetuilla ammattihenkilöillä kuten esimerkiksi sairaanhoitajilla on vastuu lääkehoidon toteuttamisesta. Lääkehoitoa hoitajat toteuttavat eri muodoissa ja lisäksi sairaanhoitajat voivat antaa pääasiassa keskushermostoon vaikuttavaa lääkeainetta. (Veräjänkorva ym. 2006, 40–41.)

3.4.1 Apteekkisopimus

Apteekkisopimus on kirjallinen sopimus, joka tehdään yhdessä lääkärin, potilaan ja sovitun apteekin kesken. Tämä tarkoittaa potilaalle sitä, että ainoastaan kyseinen lääkäri voi määrätä esimerkiksi PKV-lääkkeitä potilaalle ja potilas pystyy noutamaan lääkkeensä apteekkisopimuksessa määrätystä apteekista. Apteekkisopimus solmitaan ennaltaehkäisevästi usein sellaisille potilaille, joille on määrätty lääkitys joka voi haittavaikutuksena aiheuttaa riippuvuutta. (Kalso ym. 2004, 32.) Apteekkisopimusta käytetään myös päihde- ja lääkeriippuvaisten vieroitushoidossa. Sopimusta käytetään

myös sellaisilla potilailla, joilla esiintyy lääkkeiden väärinkäyttöä. (Holopainen ym. 2005, 2.)

Apteekkisopimus voidaan purkaa lääkärin toimesta, mikäli asiakas ei pidä kiinni sovitusta sopimuksesta, vaan hakee apteekkisopimukseen kuuluvia lääkkeitä muilta lääkäreiltä. Potilas pystyy purkamaan sopimuksen ainoastaan omalääkärin vastaanotolla. Lääkärin lisäksi myös apteekki voi purkaa apteekkisopimuksen, mikäli asiakas ei pidä kiinni sopimuksesta, käyttäytyy väkivaltaisesti tai uhkaavasti apteekin henkilökuntaa kohtaan. (Kalso ym. 2004, 32–33.)

Yleisesti ottaen apteekin ja julkisen sektorin terveydenhuollon yhteistyö on ollut puutteellista, johtuen osapuolten erilaisista intresseistä sekä toimintatavoista. Terveydenhuollon ja apteekin välinen riittävä yhteistyö tehostaisi päihdepotilaan kuntoutumista. Terveydenhuollon palveluiden siirtyminen enemmän avopuolelle tarkoittaa apteekin kannalta sitä, että toimintamallien eli apteekkisopimusten yhtenäiset käytännöt tulee olla selvillä molemmilla osapuolilla. (Mäenpää ym. 2006, 1621–1625.)

3.4.2 Päihdepotilaan kivunhoito

Päihderiippuvaisen potilaan toiveet ja näkemykset kivunhoidosta voivat poiketa liittyen kipulääkkeiden riittävyyteen. Taustalla voi olla hyvinolontunteen tavoittelu, eikä itse kivunlievitys ole itseisarvo. Kipulääkkeiden sietokyky ja niistä tulevien vieroitusoireiden riskit sekä myös korvaushoito lisäävät riskejä lääkineaineellisesta näkökulmasta. (Hamunen ym. 2009, 51.)

Pseudo – eli valeriippuvuus tarkoittaa sitä, että potilaan kivunhoito ei ole oikealla tasolla. Potilas on tarkka saatavista kipulääkkeistä ja voi vaikuttaa hoitohenkilökunnan silmissä lääkeriippuvaiselta. Syynä vaikutelmaan voi olla liian alhaisen kipulääkityksen taso. Potilas keskittyy kivunhoitoon, siihen että saa kipulääkkeet oikeaan aikaan ja voi johtaa jopa siihen, että potilas käyttää salaa tai luvottomasti kipulääkkeitä. (Knox 2005, 763.)

Opioidilääkitystä ei ole katsottu hyvällä yleisen väärinkäytön mahdollisuuden vuoksi. Kuitenkin opioideja joudutaan määräämään myös pitkäaikaiseen kotikäyttöön, mikäli muut kipua lievittävät keinot eivät ole riittäviä. Ennen opioidilääkityksen aloittamista tulee selvittää potilaan päihdetausta. Opioiditestillä selvitetään, että lääkitys auttaa kipuun, eikä sitä haeta pelkästään mielihyvätunteen vuoksi. Ennen kivunlievitykseen käytettäviä opioidilääkityksen aloittamista on potilasta informoitava lääkkeen oikeanlaisesta käytöstä. Jotta lääkkeiden käyttö olisi turvallista potilaan näkökulmasta, potilaan tulee sitoutua lääkitykseen ja siihen liittyviin ohjeisiin sekä rajoituksiin. (Rosenberg ym. 1999, 781.)

Mikäli päihderiippuvainen on opioidikorvaushoidossa, tulee kivunlievityksessä ottaa huomioon lisälääkitys korvaushoidon rinnalla. Kipulääkitystä voi joutua lisäämään, esim. morfiinilla tai fentanyylillä. Lisääntyneen kipulääkityksen johdosta annokset voivat kasvaa suureksi. Vaikka välitöntä vaaraa hengityslamasta ei ole korkeasta toleranssista johtuen, tulee hoidossa kuitenkin seurata tajuntaa ja hengityksen laatua. Korvaushoitoa vaikeuttaa potilaan taustatietojen selvittäminen, sillä todellista opioidien sekä huumeidenkäytön määrää ei voi tietää varmaksi. (Tacke 2010, 130.)

Opioidilääkitystä suunniteltaessa hoidossa tulee ottaa huomioon riippuvuus ja sen aste. Mikäli potilaalla todetaan päihdeongelma, mutta opioidilääkitys aloitetaan, on potilaan seuranta oltava tavallista tiheämpää. Kun lääkehoitoa suunnitellaan, on tärkeää diagnosoida riippuvuustekijät, ottaa selville onko taustalla aikaisempia vieroitushoitoyrityksiä ja potilaan motivaatio opioidivieroitukseen sekä korvaushoitoon. Jos potilas on opioidivieroitushoidossa ja hänelle tulisi aloittaa kivunhoito, tulee asiaan suhtautua varauksellisesti. (Käypä hoito 2012.)

3.5 Päihdepotilaan hoitoketju

Nuutisen mukaan (2000) hoitoketju määritellään seuraavasti: ”Hoitoketjulla tarkoitetaan yleensä alueellista palvelukokonaisuutta, sopimusta siitä, miten potilasta tietyssä tilanteessa tutkitaan ja hoidetaan terveydenhuollon eri tasoilla sekä potilaan että palvelujärjestelmän kannalta tarkoituksenmukaisimmin ja riittävän laadukkaasti.” Potilaan diagnosointi on hoitoketjun perusta. Valtakunnalliset hoitosuositukset ohjaavat potilasta oikeanlaisten palveluiden pariin, näin potilas saa tarvitsemaansa

hoitoa ajoissa ja oikeassa hoitopaikassa. Hoitoketjun avulla erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon resurssit saadaan hyödynnettyä toimivan hoitoketjun avulla. Toimiva hoitoketju laskee kustannuksia sekä parantaa potilaan asemaa. Hoitoketju on kirjallinen suunnitelma, jossa sairaanhoitopiiriin on sopinut eri toimijoiden välisestä yhteistyöstä sairaanhoitopiiriin sisällä ja jossa jaetaan eri toimijoiden väliset vastuualueet. (Nuutinen 2000.)

Päihdehuollon palvelut kuuluvat valtakunnallisesti sisälletyn hoitotakuun piiriin. Hoitotakuu tarkoittaa hoitoon pääsyä tietyssä määräajassa, jotka määrittyvät potilaan diagnosoinnin mukaan. (Hoitoon pääsy (hoitotakuu) 2013.) Saatavia päihdepalveluita tulee soveltaa asiakkaan tarpeiden mukaan. Saatavia päihdepalvelumuotoja on sosiaali- ja terveydenhuollon antama ohjaus ja neuvonta. Sosiaalipalveluita jotka vähentävät päihderiippuvuutta tai riskikäyttöä. Päihderiippuvuudesta johtuvien sairauksien tutkimus-, hoito- ja kuntoutuspalvelut sekä päihdehuollon erityispalvelut kuuluvat päihdepalveluihin. (Päihdepalvelu 2015.)

Päihderiippuvaisen hoitoketju perustuu päihdehuollon hoitojärjestelmät Käypä hoito – suositukseen. Päihderiippuvuuksista kärsiviä henkilöitä hoidetaan eri terveyden- ja päihdehuollon yksiköissä sekä sosiaalitoimen kautta. Lisää tukea päihderiippuvaisen hoitoon voi saada erityispalveluyksiköistä. Hoito tulee aloittaa välittömästi siinä yksikössä, missä päihderiippuvuus ilmenee. Tämän jälkeen hoitoa suunnitellaan moniammatillisessa verkostopalaverissa, jossa suunnitellaan potilaan hoitoketjua asiakkaan tarpeiden mukaan. (Irti huumeista ry 2015a.)

Hoitoketjussa määritellyt hoitotahot riippuvat päihdepotilaan hoidon tarpeesta. Päihdeongelmasta kärsivä henkilö kuuluu terveydenhuollon, päihdehuollon erityispalveluiden, sekä sosiaalitoimen palveluiden pariin. Akuuteissa myrkytystilanteissa sekä päihderiippuvuuteen liittyvien somaattisten vaivojen hoito kuuluu terveyskeskuksiin ja sairaaloihin. Katkaisu- ja vieroitushoitoa tarjoavat A-klinikat, nuorisoasemat, katkaisuhoidot, päihdepsykiatrian klinikat sekä Järvenpään sosiaalisairaala. (Irti Huumeista ry 2015a.) Järvenpään sosiaalisairaala on tällä hetkellä Suomen ainoa riippuvuuksien hoitoon keskittynyt sairaala (A-klinikkasäätiö, 2015). Keskussairaalat ja Järvenpään sosiaalisairaala antavat opioidivieroitus, korvaus- ja ylläpitohoidon arviointia sekä aloittavat hoidon. Joissakin

tapauksissa jos määrätyt asetukset täyttyvät, pystyvät terveyskeskukset tai päihdehoidonyksiköt tai vankeinhoitolaitos tuottamaan edellä mainittuja palveluita. Erilaisissa toimeentulo- ja etuusasiat hoidetaan sosiaalitoimen, Kelan ja hoitavien lääkäreiden kautta. Päihderiippuvaiselle suunnattujen palveluiden kirjo on laaja ja palvelut voivat olla osittain päällekkäisiä. Hoitoketjulla voidaan saavuttaa monipuolinen hoito. (Irti Huumeista ry. 2015a.)

4 PÄIHTEET PÄIVYSTYKSESSÄ

Lääkeriippuvuus on kasvava ongelma Suomessa sekä muissa kehittyneissä maissa. Eri arvioiden perusteella Suomessa olisi 50 000–100 000 lääkeriippuvaista henkilöä (Niemelä & Mikkonen 2014, 624.) Useimmiten lääkeriippuvaiset henkilöt käyttävät ahdistuneisuuteen ja unettomuuteen määrättyjä lääkkeitä, lisäksi kivun sekä yskän hoitoon tarkoitettuja lääkkeitä käytetään suositusten vastaisesti (Huttunen 2014c). Koska PKV-lääkkeillä ei ole Käypä hoito – suosituksia eikä yhteneväisiä linjauksia lääkeriippuvaiden potilaiden hoidossa, tarvitaan niistä johtuen valtakunnallisia yhteisiä käytänteitä (Saarni 2004, 4693).

4.1 Päihderiippuvainen potilas päivystyspoliklinikalla

Päihteidenkäyttäjillä voi olla erilaisia syitä hakeutua päivystykseen hoitoon. Päihteidenkäyttäjällä voi olla vieroitusoireista johtuvia somaattisia oireita, joiden takia potilas hakeutuu hoitoon. Lisäksi päihderiippuvainen tulee usein päivystykseen hakeutuakseen katkaisuhoidon tai tarvitsee muuta apua selviytyäkseen arjesta. Pitkään päihteitä käyttäneet henkilöt ovat usein syrjäytyneitä ja hakeutuvat hoitoon yksin, kun taas nuoret päihteidenkäyttäjät tulevat useimmiten päivystykseen ystävän saattamana. (Koponen & Sillanpää 2005, 382.)

Akuutti- sekä krooninen kipu ovat yleisimpiä sairauksia, joiden takia potilaat hakeutuvat päivystyspoliklinikalle. Kuitenkin hoitohenkilökunta joutuu usein kohtaamaan potilaita, joilla on kipu- sekä rauhoittavienlääkkeiden väärinkäyttöhäiriöitä. Tällaisissa ongelmatilanteissa on tärkeää selvittää potilaan tila. Päivystyspalveluja käyttävät potilaat ovat suurin riskiryhmä lääkkeiden tavoittelussa. Oregonissa Portlandin sairaalassa selvitettiin millä diagnooseilla lääkeriippuvaiset

henkilöt pyrkivät saamaan reseptilääkkeitä. Kyseisiä diagnooseja olivat virtsatietulehdukset, hammassärky, selkä- ja vatsakivut sekä päänsärky. (Knox 2005, 764–765.) Kuvaavaa lääkeriippuvaisten potilaiden käyttäytymiselle on Grover ym. (2012) mukaan se, että 178 potilasta kävi vuoden aikana yhteensä 2486 kertaa päivystyspoliklinikalla yrittäen saada reseptikipulääkkeitä. Reseptilääkkeiden saamista potilaat perustelivat VAS-asteikon 10/10 kivulla (29.1%), selkäkivuilla (20.8%) sekä pääkivulla (21.7%). (Grover ym. 2012.)

Tila, johon päihdepotilas sijoitetaan päivystyksessä, tulee olla rauhallinen, avoin ja turvallinen. Kyseisellä tila järjestelyllä turvataan hoitohenkilökunnan ja muiden potilaiden turvallisuutta. Päivystyksessä usein ilmenevät melu ja kiire voivat ahdistaa ja samalla hermostuttaa päihdepotilasta. Päihteidenkäyttäjien ystävät voivat tuoda päivystykseen ylimääräistä levottomuutta ja luoda samalla turvattomuuden tunnetta muihin potilaisiin. Tällaisissa tilanteissa yksiköllä tulisi olla selkeät ohjeet vierailuajoista sekä toimista, kuinka rajoittaa vierailijoiden käyntejä. Vierailijoiden rajoittamisella voidaan estää mahdollisten huumausaineiden käyttöä sairaalan tiloissa, koska vierailijat voivat tuoda potilaalle lisää päihteitä. (Koponen & Sillanpää 2005, 382–383.)

Päihdepotilaan haastattelun tarkoitus on selvittää syy, miksi potilas on tullut päivystykseen, milloin viimeksi potilas on käyttänyt päihteitä ja mitä sekä käyttöhistoria. Saatuja tietoja käyttämällä päivystyksessä pystytään arvioimaan riippuvuuden tason, vieroitusoireiden voimakkuuden ja päihteidenkäytön ajankohdan. Näillä tiedoilla pystytään suunnittelemaan hoitotyön keinot ja niitä tukeva lääkehoito. Paras tapa selvittää päihteidenkäyttö on kysyä suoraan asiasta päihteidenkäyttäjältä. Totuudenmukaisuus päihteidenkäytöllä voidaan varmistaa potilaan ystäviltä ja omaisilta. Kaikki esille tulleet tiedot kirjataan potilastietoihin. Itse hoidon ja haastattelun aikana on tärkeää hoitohenkilökunnan rauhallinen ja asiallinen käyttäytyminen. Henkilökunnan epäasiallinen käyttäytyminen voi provosoida päihteidenkäyttäjää aggressiiviseksi. (Koponen & Sillanpää 2005, 383–384.)

Päihderiippuvainen potilas voi siirtyä päivystyksestä suoraan sairaalan osastolle. Tällaisessa tilanteessa on tärkeää selvittää potilaalle sairaalaan jäämisen syyt, eikä potilasta saa siirtää osastolle ennen kuin potilas on rauhoittunut. Tämä estää

lisäongelmien syntyminen osastolla. Ennen potilaan siirtoa osastolle potilaan tietoihin tulee merkitä selvästi lääkitys ja tarvittavat lääkkeet. Olisi tärkeää, että sairaalassa olisi sovittu yhteiset hoitolinjaukset päihdepotilaiden hoidosta, koska tämä toisi myös osastotyöskentelyyn lisää työskentelyvarmuutta. (Koponen & Sillanpää 2005, 391.)

Ennen kuin potilas kotiutetaan, potilaan omahoitajan ja sosiaalityöntekijän tulee keskustella potilaan kanssa päihderiippuvuudesta. Varhaisen puuttumisen malli on tärkeä päihderiippuvuuksien ennaltaehkäisemisessä ja kyseistä mallia tulisi käyttää myös päivystyksessä päihdepotilaiden hoidossa. Kotiuttamisen yhteydessä voidaan keskustella muista hoitomahdollisuuksista, joissa tuetaan päihteidenkäytön lopetusta. Mikäli potilas ei koe tarpeelliseksi mahdollista katkaisuhoidoa, tulee potilaalle tarjota muita avohoidon palveluita. (Koponen & Sillanpää 2005, 391–392.)

Päihdepotilaan hoitoketjun suunnittelu aloitetaan päivystyksessä. Sairaaloissa tulisi olla päihdevastaavien työryhmä, mikä suunnittelee päihdepotilaan hoitoketjua. Päihdevastaavien työryhmän tulisi olla moniammatillinen. (Koponen & Sillanpää 2005, 392–393.)

Koivusen & Välimäen (4/2014, 275–286) tehdyn tutkimuksen mukaan jopa kolmasosa päivystyskäynneistä johtuu päihteidenkäytöstä, tai siitä seuranneesta riippuvuudesta. Kyseisessä tutkimuksessa selvitettiin, kuinka päivystysyksikköön perustetulla selviämishoitoyksiköllä voidaan kehittää hoidon laatua ja kuinka se mahdollisesti vähentäisi päivystyksessä kehittyneitä ongelmatilanteita. Tutkimusaineisto kerättiin haastattelemalla 57:ää potilasta. Haastattelu suoritettiin puhelimitse kolme kuukautta hoidon jälkeen. (Koivunen & Välimäki 4/2014, 275–286.)

Tutkimuksessa selvisi, että potilaat kokivat tärkeäksi keskustelut, psyykkisen tilan arvioinnit, sekä puheeksi ottamisen. Nämä seikat koettiin hyödyllisiksi muun muassa alkoholinkäytön vähentämiseen. Tutkimuksen mukaan potilaat arvostivat päivystyshenkilökunnan ammatillisuutta, syyllistämättömyyttä sekä tasa-arvoista kohtelua. Selviämisyksikössä annetut hoitotoimenpiteet koettiin tarpeellisiksi. Kyseisessä tutkimuksessa nousi esille, että päihdepotilaat hyötyvät psyykkisen tilan arvioinnista, jonka voi suorittaa psykiatri, psykologi tai psykiatria erikoistunut sairaanhoitaja. Esille nousi myös potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen,

huomioimatta potilaan mahdollista päihtymystilaa. Potilaan ja henkilökunnan turvallisuuden takaamiseksi on ajoittain rajoitettava potilaan liikkumista päivystyksen tiloissa. Tutkimuksessa kävi ilmi, että päihteidenkäytöstä kannattaa keskustella, koska keskustelut ohjaavat potilasta miettimään päihteidenkäyttöä tulevaisuudessa. (Hoitotiede-lehti 4/2014, 275–286.)

4.2 Lääkeriippuvaisen potilaan tunnistaminen

Huume- ja lääkeriippuvaisen henkilön tunnistaminen ei ole helppoa, koska ei ole olemassa tiettyä tunnusmerkkiä tai oireita joiden perusteella tunnistaminen olisi yksiselitteistä. Kuitenkin lääkeriippuvaisia henkilöitä yhdistävät käyttäytymisessä ilmenevät tunnusmerkit, kuten ahdistuneisuus, pelokkuus sekä masentuneisuus. Satunnaiskäyttäjien kohdalla tunnistaminen on entistä hankalampaa, koska riippuvuuden tunnusmerkit voivat olla varsin lieviä. Epäily lääkeriippuvuudesta tulisi herätä, jos potilas on päihtynyt ilman alkoholia, hänellä ilmenee psykoottisia oireita tai vieroitusoireita, jotka eivät sovi alkoholin vieroitusoireisiin. Riippuvuuden puuttumisessa tulee ottaa huomioon myös potilaan muut sairaudet, psyykkiset häiriöt sekä sosiaaliset ongelmat. Potilas voi hakeutua sairaalahoitoon ja hoitoon tulon syynä voi olla erilaiset infektiot ja vatsavaivat, tapaturmat, verenkiertoon liittyvät ongelmat sekä myrkytys- tai vieroitusoireet. Edellä mainitut syyt voivat olla merkki huume- tai lääkeriippuvuudesta. (Seppä ym. 2012, 51–52.)

Huume- ja lääkeriippuvuuden tunnistamisen hyviä keinoja ovat erilaiset haastattelu- ja keskustelumenetelmät. Haastatteluiden pohjana voidaan käyttää ennalta määriteltyjä lomakkeita. (Seppä ym. 2012, 51–52.) Huume- ja lääkeriippuvuuden tunnistamisen avuksi on käytössä kaksi erilaista strukturoitua lomaketta, huumeidenkäyttötesti (DAST-20) ja huumeidenkäytön riskit testi (DUDIT). Lomakkeita käyttämällä kyseisien riippuvuuksien tunnistaminen ja arvioiminen on helpompaa. (Päihdelinkki 2015.) Varsinkin bentsodiatsepiinien sekä opioidien vieroitusoireiden tunnistamiseen voidaan hyödyntää käytössä olevia mittareita. Kyseisiä mittareita ovat kliininen opioidivieroitusmittari (COWS), bentsodiatsepiinien vieroitusoireiden arviointiasteikko (CIWA B) sekä lyhyt opioidivieroitusmittari (SOWS). (Fimea 2015.)

Lääkeriippuvuus voi olla osa sekakäyttöä. Sekakäytön tunnistaminen ja tutkiminen koostuu viidestä eri osa-alueesta, joita ovat haastattelu, havainnointi, anamneesi, laboratoriokokeet sekä lomaketutkimukset. Havainnoinnissa tulee ottaa huomioon potilaan päihtymystilan oireisto, sekä vieroitusoireet. Havainnoinnissa on tärkeää huomioida potilaan uneliaisuus- ja kiihtymystaso, mahdolliset muisti- ja koordinaatio-ongelmat, sekä tunnistettava erilaiset mahdolliset käyttäytymishäiriöt. (Seppä ym. 2012, 75.)

Potilaan havainnoinnissa tulee ottaa huomioon, että lääkeriippuvainen potilas on usein määrätietoinen, ehdoton, sekä tietoinen siitä, että millainen lääkevalmiste olisi sopivin kuvailtuihin oireisiin tai sairauksiin. Vastaanotolla potilas voi olla myös aggressiivinen tai uhkaavasti käyttäytyvä. Myös valehtelu ja manipulointi ovat tyypillisiä käyttäytymisen muotoja. Lääkeriippuvuus voi vaikuttaa potilaan somatiikkaan. Epäsiisti ulkonäkö, huono hygienia, työkyvyn alentuminen, sekä työn laiminlyöminen ovat viitteitä lääkeriippuvuudesta. Lääkeriippuvaisen potilaan käytökseen voi kuulua piittaamattomuus, sosiaalisen kanssakäymisen vähentyminen, haluton sekä poissaoleva olemus. Lääkeriippuvuus voi tuoda mukanaan myös taloudellisia vaikeuksia. (Fimea 2015.) Havainnoinnin yhtenä osana on potilaan kliininen tutkiminen. Viitteitä lääkeriippuvuudesta voivat antaa myös pistojäljet käsivarsissa. (Seppä ym. 2012, 51–52.)

Potilaan anamneesin selvittämisessä on tärkeää huomioida potilaan aikaisemmat hoitokertomukset ja kirjaukset. Kirjausten lisäksi mahdollinen omaisilta saatava tieto on hyödyksi lääkeriippuvaisen potilaan tunnistamiseen. Lääkeriippuvaisen potilaan tunnistamisessa voidaan hyödyntää erilaisia laboratoriokokeita, joihin kuuluu virtsan huumeeseulat, sekä virtsan ja seerumin bentsodiatsepiiniarvot. Lääkeaineiden testausseulannoissa on huomioitava, että testeissä näkyy vain pieni osa uni- ja rauhoittavien lääkeaineiden ryhmistä. Positiivisen testituloksen perusteella ei kuitenkaan voida määrittää onko kyseistä lääkeainetta käytetty päihde- vai hoitotarkoitukseen. Huumeeseuloja otettaessa täytyy huomioida, että eri lääkeaineryhmän lääkepitoisuudet näkyvät virtsassa tietyn aikaa. Esimerkiksi diatsepaamin toteamisaika virtsasta on 5–14 vuorokautta ja buprenorfiinin vastaava aika on 14–21 vuorokautta. (Seppä ym. 2012, 57–58, 75.)

Lääkeriippuvaiset potilaat, jotka yrittävät hankkia lääkkeitä päihdetarkoitukseen, yrittävät saada lääkkeitä sellaisilta lääkäreiltä tai hoitoyksiköistä, jotka eivät tunne potilasta ja tämän riippuvuustaan. Lääkeriippuvaiset potilaat voivat käyttää vanhaa reseptiä tai epikriisiä apuna, joiden avulla yrittävät perustella lääkkeen reseptin uusimista. (Niemelä & Mikkonen 2014, 624.) Paperireseptin pyytäminen E-reseptin sijaan voi viitata lääkeriippuvuuteen (Fimea 2015). Läkkeitä voidaan yrittää hankkia myös katukauppaan myytäväksi. Lääkäreiden ja hoitoyksiköiden lisäksi lääkeriippuvaiset potilaat voivat hankkia tai varastaa lääkkeitä lähiomaisilta. (Niemelä & Mikkonen 2014, 624.)

Mahdolliseen lääkeriippuvuuden kehittymiseen voi johtaa geneettiset alttiudet, psyykkiset ongelmat, lapsuusajan ongelmat, sekä häiriöt persoonallisuuden rakenteessa. Muita lääkeriippuvuuteen johtavia tekijöitä ovat seksuaalinen hyväksikäyttö, epäsosiaalinen kasvuympäristö, kaltoinkohtelun eri muodot sekä läheisten päihdeongelmat. Enemmissä määrin on saatu tutkimustuloksia, jotka osoittavat traumataustan lisäävän päihderiippuvuutta. (Fimea 2015). Alla olevasta taulukosta selviää yleisimmän väärinkäytetyt lääkeaineryhmät (Taulukko 1).

TAULUKKO 1. Yleisimmät väärinkäytetyt lääkeaineryhmät (Niemelä & Mikkonen 2014)

alpratsolaami	tematsepaami
bentsodiatsepiinit	pregabaliini
buprenorfiini	metyyllifenidaatti
buprenorfiini-naloksoni	midatsolaami
dekstrometorfaami	oksatsepaami
diatsepaami	oksikodoni
kodeiini	

5 SOSTERIN PÄIHDEPALVELUKETJU

Sosterin päihdepalveluketju perustuu päihdepalvelujen laatusuositukseen, mielenterveys ja päihdesuunnitelma 2009 pohjalle. Päihdehuollon hoitojärjestelmät pohjautuu Käypä hoito- ja asiakkaan kohtaaminen suositukseen.

5.1 Alkoholiriippuvaisen hoitoketju

Itä-Savon sairaanhoitopiirin yhteispäivystyksessä sairaanhoitajan tekemien peruselintoimintamittausten ja lääkärin määräämien verikokeiden lisäksi sairaanhoitajan vastaanotolla tehdään Audit-pisteytys, joka merkitään Effican HOITO-lehdelle. Alkoholin vieroitusoireita arvioidaan Ciwa-Ar pisteytyksellä, jonka tulokset merkitään Effican YLE-lehdelle. Sairaanhoitajan vastaanotolla arvioidaan potilaan tila ja tehdään alustava henkilökohtainen hoitosuunnitelma. (Torikka 2015b.)

Lääkärin vastaanotolla lääkäri arvioi potilaan tilaa saatujen testitulosten perusteella sekä omien havaintojen mukaan. Saatujen tulosten ja arvion avulla lääkäri suunnittelee potilaan lääkityksen ja vieroitusoireiden hoidon ja ohjaa tarvittaessa jatkohoitoon. (Torikka 2015b.) Mikäli alkoholiriippuvainen potilas tarvitsee katkaisu-, kriisi- tai intervallihoidon ohjataan hänet päihdekuntoutuskeskukseen. Tarvittaessa katkaisuhoidon voidaan tarjota somatiikan osastoilla. Delirium-potilaat ohjataan Savonlinnan keskussairaalan osastoille. (Torikka 2015a; Torikka 2015b.)

Lääkärin vastaanotolta potilas voidaan ohjata suoraan A-klinikan palveluiden pariin. A-klinikka tarjoaa asiakkailleen avokatkaisuhoidon sekä ohjaus- ja hoitokeskusteluja, yhteistyössä mielenterveysvastaanoton ja työterveydenhoidon kanssa. A-klinikalta asiakas voidaan ohjata tarvittavaan laitoshoidon. (Torikka 2015a; 2015b.)

5.2 Raskaana olevan päihdehoitoketju

Mikäli raskaana olevalla potilaalla on huumeidenkäyttötaustaa, tai on tiedossa raskaudenaikaista päihteidenkäyttöä, ohjataan raskaana oleva potilas suoraan äitiyspoliklinikalle. Mikäli päihteidenkäytöstä ei ole tietoa, mutta ennen raskautta tai raskauden aikana Audit-pisteet ovat olleet kahdeksan tai enemmän, ohjataan potilas neuvolalääkärille. (Torikka 2015b.)

Jos sairaanhoitajan vastaanotolla herää epäily tai huoli päihteidenkäytöstä tulee raskaana olevalle potilaalle tehdä AUDITR-testi, joka kirjataan Effican RSEURJ-lomakkeelle kohtaan hoidon ja ohjauksen pääsuunnitelmat sekä tavoitteet.

Tarvittaessa isän Audit-pisteet laitetaan isän kertomukseen HOITO-lehdelle. Sairaanhoitajan vastaanottotilanteessa asia päihteidenkäyttö otetaan puheeksi, tehdään mini-interventio ja annetaan faktatietoa asiasta. Pyritään motivoimaan raskaana olevaa lopettamaan päihteidenkäyttö. Hoitoa suunnitellaan moniammatillisen työryhmän avulla. (Torikka 2015b.)

Jos edellä mainitut toimenpiteet tehoavat, eikä päihteidenkäyttö enää jatku, raskaana olevan potilaan hoito jatkuu normaalina äitiysneuvolan kautta. Mikäli päihteidenkäyttö jatkuu tehdyistä toimenpiteistä huolimatta, ohjataan raskaana oleva neuvolalääkärille, josta hoito jatkuu Savonlinnan keskussairaalassa äitiyspoliklinikalla. Tarvittaessa ohjataan muihin päihdepalveluiden pariin. Raskaana olevan päihteidenkäyttäjän tai perheessä ilmenneen päihteidenkäytön hoitoa suunnitellaan yhteistyössä äitiysneuvolan, äitiyspoliklinikan, A-klinikan sekä sosiaalitoimen kanssa. Päävastuu yhteistyössä on äitiysneuvolalla. (Torikka 2015b.)

5.3 Lääkeriippuvaisen hoitoketju

Sosterin ohjeet lääkeriippuvaisen hoitoon pohjautuu Saarnin (2004, 4638–4640) artikkeliin Suomen lääkäri-lehdestä. Artikkelin käsittelee lääkkeiden väärinkäyttäjän hoitoa. Yhteispäivystyksen vastaanotolla potilaan lääkeriippuvuus sekä voimassa olevat reseptit kartoitetaan. Potilas pyritään sitouttamaan päihteiden käytön lopettamiseen motivoivan haastattelun avulla. Potilaalle laaditaan henkilökohtainen hoitosuunnitelma, jossa arvioidaan tarpeen mukainen hoitoon ohjaus. (Torikka 2015b.)

5.4 Nuoren päihteidenkäyttäjän hoitoketju

Yhteispäivystykseen saapuneesta päihtyneestä nuoresta tulee aina tehdä lastensuojeluilmoitus. Sosiaalihuolto kartoittaa tarpeen mukaan tilanteen. Yhteispäivystyksestä tulee välittää asiasta tieto nuoren kouluterveydenhoitajalle lähettämällä epikriisi postitse sekä sairaanhoitajan soitto tilanteesta. Kouluterveydenhoitajan kanssa sovitaan erikseen vanhemmille ilmoittamisesta,

kuitenkin kouluterveydenhoitaja on vastuussa perhepalavereiden järjestämisestä. Riippuen päihtyneen nuoren tilasta, potilas voidaan ohjata kotiin tai teho-osaston kautta lastenosastolle. A-klinikan palvelut ovat suunnattu myös nuorille. A-klinikka tekee yhteistyötä muiden toimijoiden kesken ja suunnittelee tarvittaessa jatkohoitoa lasten- ja nuorisopsykiatrian sekä kouluterveydenhoitajan kanssa. (Torikka 2015b.)

5.5 Ikääntyneen päihdepalveluverkosto

Iäkkään henkilön päihteiden ongelmakäytön tunnistamisen ja terveysohjauksen jälkeen tehdään potilaalle hoito ja kuntoutussuunnitelma. Hoito- ja kuntoutussuunnitelmaan eli verkostopalaveriin osallistuu potilaan lisäksi tukihenkilö, sen hetkinen hoitava taho ja sosiaalityöntekijä. Verkostopalaverissa sovitaan tarvittavista päihdekuntoutuspalveluista. Iäkkäille suunnattuja päihdekuntoutuspalveluita ovat muun muassa koti- ja asumispalvelut, vanhainkoti, päihdekuntoutuskeskus sekä kolmannen sektorin tarjoamat palvelut. Savonlinnan Toimintakeskus ry, Savonlinnan seurakunta ja Punaisen Ristin Savonlinnan osasto tarjoavat Itä-Savon sairaanhoitopiirin alueella kolmannen sektorin toimintaa. Päihdekuntoutuksessa A-klinikka, mielenterveyspalvelut sekä somatiikan osastot tekevät yhteistyötä ja osallistuvat hoitoon tarpeen mukaan. (Torikka 2015b.)

6 TOIMINTAOHJEEN KRITEERIT

Selkeän ja ymmärrettävän kirjallisen ohjeen kriteerinä voidaan pitää sitä, että ohjeen tarkoitus ja kenelle ohje on tarkoitettu tulevat selkeästi esille (Kyngäs ym. 2007, 126). Hyvässä ohjailevassa tekstissä toimintatapa on kerrottu lukijalle yksiselitteisesti. Ohje voi olla rakenteeltaan lyhyt luettelomainen opas tai monisivuinen asiakirja. Jotta pystytään laatimaan hyvä ohje, tulee kirjoittajalla olla asiantuntemusta ja koulutusta alalta. (Tarkoma & Vuorijärvi 2010, 132.)

Virheetön ja helppolukuinen kieliasu ovat hyvän käyttöohjeen tunnusmerkkejä. (Tarkomaa & Vuorijärvi 2010, 158.) Selkeä kieli on hyvää suomea (Torkkola ym. 2002, 46). Hyvässä käyttöohjeessa sisältö ja etenemisjärjestys ovat hyvin jäsennellyjä ja loogisia. Selkeät kuvat, piirroksiset sekä selkeä ja asiallinen ulkoasu kuuluvat hyvän

käyttöohjeen tuntomerkkeihin. Kieliasu, ulkoasu ja jäsentely muodostavat yhdessä selkeän ja toimivan toimintaohjeen. (Tarkomaa & Vuorijärvi 2010, 158.)

Toimintaohjeen tekstilajin valinnalla on suuri merkitys lukijan ja kirjoittajan välillä syntyvän ymmärryksen saavuttamiseksi. Jotta ymmärrys saavutetaan, tulee lukijan ja kirjoittajan ymmärtää samaa tekstilajia. Asiatyyli on tyyli, mitä käytetään esimerkiksi asiakirjoissa ja ohjeissa. Kyseiseen tyyliin sisältyy neutraalien sanojen käyttö. Tyyliä vältetään vahvoja ilmauksia tai sanoja, joilla on moninaisia merkityksiä. Asiatyyliä teksti on selkeää, yksiselitteistä sekä konkreettista. (Tarkomaa & Vuorijärvi 2010, 118–119). Hyvässä kieliasussa lukijalle tulee selkeästi ilmi kuka tekee, mitä ja missä (Torkkola ym. 2002, 47).

Luettavuuteen vaikuttaa tekstin ulkoasu. Erilaisin kirjoitusmenetelmin voidaan vaikuttaa tekstin luettavuuteen ja pystytään korostamaan haluttuja asioita. (Tarkomaa & Vuorijärvi 2010, 135.) Selkeässä kirjallisessa ohjeessa kirjasintyyppin tulee olla riittävän suuri, vähintään 12 (Kyngäs ym. 2007, 126–127). 12 fontilla riviväliksi suositellaan puolitoista. Mitä isommaksi fonttikoko kasvaa, sitä suuremmaksi riviväli muuttuu. Kirjasintyyppin valinnassa tärkeintä kirjainten selkeä erottuminen. (Torkkola ym. 2002, 58.) Tutkimusten perusteella on todettu, että pieniä kirjaimia on helpompi lukea kuin isoja. Palstan leveydellä on myös vaikutusta luettavuuteen, on todettu, että sopiva palstan leveys on 5–10 cm. Jos palstan leveys on tätä suurempi tai pienempi, luettavuus kärsii, koska leveys ei sovi silmien lukemisliikkeelle. (Tarkomaa & Vuorijärvi 2010, 158.) Ohjeen haluttuja asioita voidaan korostaa tekstien alleviivauksella, ohjeen väriyksellä tai suurentamalla tekstin kokoa. Kirjallista ohjetta haluttua sanomaa voidaan vahvistaa kuvin, kuvioin, kaavioin ja taulukoin. (Kyngäs ym. 2007, 127.)

Toimintaohjeen teksti tulee jäsentää niin, että yhdessä kappaleessa käsitellään yhtä asiaa. On suositeltavaa sijoittaa pääasia kappaleen alkuun. Ensisilmäyksellä lukijan tulee saada käsitys mitä teksti sisältää. (Kyngäs ym. 2007, 127.) Teksti rakentuu päämerkityksestä, jonka ympärille rakentuu pääajatus sivuajatuksineen. Jäsentelyyn kuuluu hyvä otsikointi. Väliotsikointia käytetään pitkissä tekstimalleissa ja otsikointia voidaan porrastaa. (Tarkomaa & Vuorijärvi 2010, 121, 128.)

7 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE

Opinnäytetyömme tavoitteena on tehdä päivystyksen henkilökunnalle toimintaohje, jonka avulla yhteispäivystyksen toiminta selkeytyy. Tarkoituksena on, että työntekijä pystyy turvautumaan toimintaohjeeseen päätöksiä tehdessä. Tavoitteena on parantaa A-klinikan, päihdekuntoutuskeskuksen sekä Savonlinnan keskussairaalan päivystyksen välistä yhteistyötä koskien lääkeriippuvaisen tunnistamista sekä hoitoonohjausta. Kyseisten yksiköiden yhteistyön turvin päihderiippuvaiden potilaiden potilasturvallisuus paranee, sillä toiminnan kehittämisellä vahvistetaan yhteisiä käytänteitä ja voidaan estää esimerkiksi päihdepotilaalle sopimattomien kipulääkkeiden määrääminen sekä riippuvuuden ylläpitäminen.

8 TUOTEKEHITYSMENETELMÄ

Toteutimme opinnäytetyömme tuotekehitysprojektina, jossa lopputuotoksena on toimintaohje päivystyksen hoitohenkilökunnalle lääkeriippuvaisen potilaan hoitolinjauksista. Jämsä & Manninen (2000, 85) mukaan tuotekehitysprosessiin kuuluu viisi eri vaihetta. Tuotekehitysprosessin vaiheet ovat ongelmien tai kehittämistarpeiden tunnistaminen, ideavaihe, tuotteen luonnostelu, tuotteen kehittäminen ja viimeisenä tuotteen viimeistely (Jämsä & Manninen 2000, 85).

8.1 Ongelmien tai kehittämistarpeen tunnistaminen

Saimme opinnäytetyömme aiheen Savonlinnan A-klinikalta. A-klinikan henkilökunta toi esille kehitystarpeita koskien Savonlinnan päivystyksen ja A-klinikan yhteisten potilaiden hoitolinjauksista.

Nuutisen (2006, 7) mukaan ”Aloite hoitoketjun laatimiseen voi tulla keneltä tahansa”. Hoitoketju suunnitellaan moniammatillisessa työryhmässä. Hoitoketjujen tulee olla kaikille julkisia. Sovitun työryhmän tulee huolehtia tehdyn työn jälkeen, että käytänteet jalkautetaan työelämään. Tämä tarkoittaa sitä, että käyttöönotosta huolehtivat jokainen työryhmän jäsen omalta osaltaan. Mikäli hoitoketjun laadinnasta saadaan hyviä kokemuksia paikallisesti, tulee käytänteitä levittää myös kansallisesti. Hoitoketjua laadittaessa sisällön lisäksi on kiinnitettävä huomiota jäsentelyyn.

Hoitoketjun malli voi lyhemmillään olla yhden A4-mittainen. Hoitoketjun mallin tulisi olla mahdollisimman suppea, tämä mahdollistaa helppolukuisuuden. (Nuutinen 2006, 7–8.)

Kun lähdetään laatimaan uutta hoitoketjua, pitää työssä olla vastuuhenkilö tai taho, joka vastaa tiimin tuotoksesta. Hoitoketjua laadittaessa tulee selvittää potilasryhmä, jolle hoitoketjua laaditaan sekä valitaan aihe. Saavuttaakseen parhaan lopputuloksen hoitoketjun työryhmän jäseniä tulisi olla 4–10 henkilöä. Työryhmän työskentelyä aikataulutetaan ja sovitaan yhteisistä palavereista, joissa käydään olennaiset asiat. Hoitoketjun suunnitteluvaiheessa on otettava huomioon toimeenpanovaihe. Hoitoketjun julkaiseminen, levittäminen, aktiivinen käyttö kuuluvat keskeisiin osiin hoitoketjun toimeenpanossa. (Duodecim 2006, 10–15.)

Ongelmatilanteiden kehittämistarpeita suunniteltaessa on otettava huomioon eri osapuolten näkemykset käsitetystä ongelmasta, eri osapuolten välillä voi olla erimielisyyksiä ongelmista ja niiden kehittämistarpeesta. Tällaisissa tilanteissa voidaan käyttää tarvittavia lisäselvityksiä kehitystarpeen suuruuden määrittämiseksi. (Jämsä & Manninen 2000, 30.)

Pidimme ensitapaamisen huhtikuun 2015 lopussa Savonlinnan A-klinikalla, jossa paikalla oli päihdetyönjohtajan lisäksi kolme muuta A-klinikan työntekijää. Tapaamisessa A-klinikan henkilökunta toi esille kehittämistarpeita A-klinikan ja Savonlinnan päivystyksen yhteistyön suhteen. Tarkoituksenamme oli järjestää yhteinen palaveri A-klinikan sekä Savonlinnan päivystyksen kesken, jossa selvitetään osapuolten näkemys tilanteesta ja otetaan vastaa osapuolten toiveita toimintaohjetta varten. Mahdollisia lisäselvityskyselyitä teimme sähköpostin välityksellä.

Pidimme yhteisen palaverin A-klinikan ja päivystyksen kesken (Liite 2). Meidän ja opettajien lisäksi paikalla olivat päihdepalvelujohtaja, päivystyksen apulaisosastonjohtaja sekä Sosterin ylihoitaja. Lyhyen aiheen esittelyn ja tilannekatsauksen jälkeen keskustelimme opinnäytetyöstämme, koskien aiheemme linjauksia ja rajoituksia. Paikalla olleet työelämänedustajat toivoivat, että keskistyisimme opinnäytetyössämme lääkeriippuvuuteen. Lääkeriippuvuuteen liittyen toimintaohjeista löytyisi hoitajille tarkoitettu ohjeistus lääkeriippuvaisen potilaan

tunnistamiseen, riskit potilaan ajautumisen lääkeriippuvuuteen, Efficasta potilaan PAI-lehden, riskitiedot sekä käynnit ja varaukset kohtien huomioiminen hoidon suunnittelussa. Toimintaohjeessa olisi myös hyvä mainita päivystyksessä annettujen lääkkeiden kirjaamisesta PÄIVYS-lehdelle. Toimintaohje tulisi myös viittaus olemassa olevaan ohjeistukseen ”Uni -ja rauhoittavien lääkkeiden sekä vahvojen kipulääkkeiden määrääminen Sosterin terveystasemilla” vuodelta 2013.

Palaverissa sovimme, että lääkäreille tarkoitettua toimintaohjetta työstetään Sosterin sisäisesti, mutta toki tekeillä oleva toimintaohje on tulevaisuudessa myös lääkäreiden saatavilla. Apulaisosastonhoitaja oli aikaisemmin keskustellut opinnäytetyöstämme päivystyksen ylilääkärin kanssa opinnäytetyömme tarpeellisuudesta.

Keskustelimme myös siitä, miten toimintaohje olisi parhaiten saatavissa päivystyksen henkilökunnalle. Sovimme, että teemme toimintaohjeesta paperiversion, joka jaetaan keskussairaalan päivystykseen sähköisesti Word-tiedostona. Kyseisinä yhteistyöhenkilöinä toimivat päihdepalvelujohtaja ja päivystyksen osastonhoitaja.

Tehty toimintaohje olisi osa olemassa olevaa Sosterin päihdepalveluketjua. Toimintaohjeemme täydentäisi päihdepalveluketjun lääkeriippuvaisen hoitoketjun osaa. Päihdepalvelujohtajan ja käsityksemme mukaan ongelmana valmiina olevassa Sosterin päihdepalveluketju kaavion käytössä on, että kyseinen kaavio on vaikeasti saatavilla, sen luettavuus on hankala sekä puutteellinen lääkeriippuvaisen potilaan hoitoketjun osalta.

8.2 Ideavaihe

Kehittämistarpeen varmistuessa, kun ei ole vielä tietoa toimintaohjeen lopullisesta muodosta, aloitetaan ideavaihe, jossa erilaisin ongelmaratkaisukeinoin pyritään löytämään ratkaisu kyseiseen kehittämistarpeeseen. Erilaisia ongelmaratkaisukeinoja ovat aivoriihi, tuumataalkoot, tuplatiimit, ideapankki ja benchmarking -menetelmät. Tarvittaessa ongelmanratkaisumenetelmiä tukevat toimeksiantajilta saadut palautteet ja ohjaukset. (Jämsä & Manninen 2000, 35–38.)

Olimme yhteydessä Sosterin päihdetyönjohtajaan ensimmäisen huhtikuussa 2015 olleen tapaamisen jälkeen sähköpostin välityksellä sekä pidimme yhteisen palaverin toimeksiantajien kesken. Yhteisessä palaverissa ideoimme toimintaohjetta aivoriihi menetelmällä. Saimme päihdepalvelujohtajalta päihdepotilaan päihdepalveluketju - kaavion, ohjeistuksen uni ja rauhoittavien lääkkeiden sekä vahvojen kipulääkkeiden määräämisestä Sosterin terveysasemilla sekä yleistä tietoa A-klinikan toiminnasta. Tietoa päivystyksen toiminnasta keräsimme sähköpostin välityksellä päivystyksen apulaisosastonhoitajan kautta. Edellä mainittujen tietojen ja itse keräämiemme aineistojen perusteella kehitimme alustavan idean toimintaohjeesta.

8.3 Tuotteen luonnostelu

Kun tuoteprosessissa on tehty päätös millainen tuote suunnitellaan ja valmistellaan, aloitetaan tuotteen luonnosteluvaihe. Tuotteen luonnosteluun vaikuttavat monet eri osatekijät, joihin kuuluu muun muassa säädökset ja ohjeet, asiakasprofiili, toimintaympäristö ja asiantuntijatieto. Näitä eri osatekijöitä keskenään vertaamalla saadaan aikaan täsmennetty tuotekonsepti. (Jämsä & Manninen 2000, 43–51.) Tuotekehitysprosessin käynnistyessä tehdään alustava suunnitelma tuotteesta, joka ohjaa prosessia eteenpäin. Luonnosta voi päivittää jatkuvasti tekemällä siihen korjauksia ja muistiinpanoja. Tällä tavalla pyrkimys mahdollisimman hyvään lopputulokseen voidaan saavuttaa ja tuote palvelee mahdollisimman hyvin käytännön hoitotyötä tekeviä. (Windahl & Välimaa 2012.)

Kun opintäytetyömme tuotteen luonnos oli valmis, lähetimme sen saatekirjeen kanssa yhteistyöhenkilöiden kommentoitavaksi. Saatekirjeessä kerroimme toimintaohjeen sisällöstä ja sisällytimme siihen muutaman tarkentavan kysymyksen (Liite 3). Saimme sovittuun päivämäärään mennessä palautetta vain A-klinikan yhteistyöhenkilöiltä, joten alkuperäisen aikataulutuksen kiinnipitämiseksi muokkasimme luonnosta pelkästään A-klinikalta saadun palautteen perusteella. A-klinikalta saatu palaute kehotti meitä miettimään toimintaohjeen käytettävyyttä potilastilanteissa. A-klinikan työryhmässä oltiin sitä mieltä, että toimintaohje olisi hyvä olla A4 kokoinen tai pienempi. Alkuperäisessä toimintaohjelunonnoksessa oli mainittu haastattelussa hyödyllisiä lomaketutkimuksia -kohdassa erilaisia huumeidenkäyttöä sekä vieroitusta mittaavia tutkimuslomakkeita. A-klinikan työryhmän mielestä kyseiset

lomaketutkimukset eivät ole tarpeellisia päivystyksen henkilökunnalle, mutta lisäisivät kyseiseen kohtaan huumetestin (KASTO-10). Lisäsimme saadun palautteen perustella myös päihdepalveluja tarjoavat tahot -kohtaan Sosterin akuuttityöryhmän yhteystiedot ja aukioloajat. Keräsimme päivystyksen yhteistyöhenkilöiltä saadun palautteen tuotteen kehittelyvaiheessa.

8.4 Tuotteen kehittely

Tuotteen kehittely on jatkumo luonnosteluvaiheelle. Painotuote -projektissa lopullinen asiasisältö- ja ulkoasuvalinnat tehdään varsinaisessa tekovaiheessa. (Jämsä & Manninen 2000, 54–57.) Tuotekehitysvaiheeseen kuuluu olennaisena osana tuotteen testaus. Testauksen avulla saatu palaute hyödynnetään tuotteen valmistuksessa. Niin sanotulla tuotteen prototyypin avulla testataan tuotetta ja kirjataan saatu palaute. Kehittely vaiheessa tuotteen testaukset sekä prototyyppejä voi olla useampi. (Windahl & Välimaa 2012.)

Muokkasimme toimintaohjetta luonnosteluvaiheessa pelkästään A-klinikalta saadun palautteen perusteella. Tuotteen kehittelyvaiheessa aloitimme palautteen keräämisen henkilöiltä, jotka tulevat käyttämään työssään kyseistä toimintaohjetta. Lähetimme yhteistyöhenkilön kautta toimintaohjeen saatekirjeineen päivystyksen hoitohenkilökunnan kommentoitavaksi. Saatekirje sisälsi tarkentavia kysymyksiä koskien toimintaohjeen sisältöä (Liite 4). Toimintaohje oli päivystyksen hoitohenkilökunnan kommentoitavana puolentoista viikon ajan lokakuun 2015 lopussa. Päivystyksen hoitohenkilökunta oli sitä mieltä, että toimintaohje tulisi olla yhden A4-sivun kokoinen tsekkaus-lista-tyylinen ohje huomioitavista asioista. Hoitohenkilökunnan mielestä toimintaohje tulisi päivystyksen triage-kansioon ja sairaanhoitajan vastaanotolle. Itse toimintaohjeen sisältöön ei tullut olennaisia muutoksia. Lisäsimme tunnistamisessa sekä havainnoinnissa huomioitavaa kohtaan sosiaalinen käyttäytyminen osioon välttävän käyttäytymisen. Tarvittavat kokeet kohtaan lisäsimme muistutuksen potilaan informoinnista ennen huumesekulan ottamista.

8.5 Tuotteen viimeistely

Tuotteen viimeistelyyn kuuluu olennaisena osana palautteen hyödyntäminen tuotteen viimeistelyvaiheessa. Tuotteesta tulee saada palautetta varsinaisen toimeksiantajan lisäksi työelämästä henkilöiltä, jotka käyttävät tuotetta työssään. Kehittämistarpeen tulee olla konkreettista, sekä työelämälähtöistä. Toimeksiantaja sekä toimeksiantajan työntekijät, jotka käyttävät toimintaohjetta säännöllisesti, voivat antaa muutosehdotuksia ja ratkaisuvaihtoehtoja. Tuotteenkehittäjien tulee varmistaa, että toimeksiantajalla on riittävä tieto tuotteesta ja siitä mihin tuotetta käytetään. (Jämsä & Manninen 2000, 80–81.) Viimeistely vaiheeseen kuuluu viimeisten korjausten tekeminen, oikeellisuuden varmistaminen sekä tuotteen käytännön toimivuuden varmistaminen. Tässä vaiheessa kerätään viimeistään kaikki saatu palaute yhteen ja huomioidaan ne tuotteen viimeistelyssä. (Windahl & Välimaa 2012.)

Ennen toimintaohjeen lähettämistä lisäsimme toimintaohjeen Sosterin sisäinen ohje - mallipohjaan. Opinnäytetyönprojektin viimeistelyvaiheessa lähetimme sähköpostitse A-klinikan ja päivystyksen yhteistyöhenkilöille toimintaohjeemme viimeisimmän version saatekirjeineen (Liite 5). Yhteistyöhenkilöillä oli viisi päivää aikaa kommentoida ja antaa palautetta toimintaohjeesta. Toivottuun ajankohtaan mennessä saimme palautetta vain A-klinikan puolelta. Koska halusimme pitää kiinni opinnäytetyömme aikataulutuksesta, emme jääneet odottamaan päivystyksen yhteistyöhenkilön vastausta. Asiaan vaikutti myös se, että päivystyksen yhteistyöhenkilö oli lomalla kyseisenä ajankohtana.

A-klinikalta saadun palautteen perusteella lisäsimme tunnistaminen ja havainnointiosioon fyysinen- olemus kohtaan levottomuuden. Lisäksi päihdepalveluja tarjoavat tahot osion A-klinikka kohtaa lyhensimme A-klinikan toivomusten mukaisesti. Saatekirjeen (Liite 5) kolmanteen kysymykseen, ”mitä mieltä olette, pitäisikö ”uni -ja rauhoittavien lääkkeiden sekä vahvojen kipulääkkeiden määrääminen Sosterin terveysasemilla” ohjeistus olla liitteenä toimintaohjeessa?”. Saimme vastauksen, että A-klinikan päihdelääkäri on ottanut asiaan kantaa ja kyseinen asia on päivityksessä. Lopullinen kanta kolmanteen kysymykseen oli, että viittaus ”uni -ja rauhoittavien lääkkeiden sekä vahvojen kipulääkkeiden määrääminen Sosterin terveysasemilla” – ohjeeseen poistetaan kokonaan toimintaohjeesta, sillä kyseinen ohje on käytössä pelkästään lääkäreillä päivystyksessä. Päihdepalvelujohtaja otti opinnäytetyön viimeistelyvaiheessa kant A-klinikan yhteistyöhenkilö oli myös lähettänyt

toimintaohjeen Sosterin ylihoitajalle ja ylihoitaja selvittää, että pitääkö toimintaohje lähettää Sosterin lomaketoimikuntaan tai vastaavaan, koska toimintaohjeessamme käytetään Sosterin virallista logoa. Teimme A-klinikan toivomusten mukaiset muutokset toimintaohjeeseen. Saadun palautteen perusteella toimintaohje muotoutui lopulliseen muotoonsa. Toimintaohjeen käytön varmistamiseksi tulevaisuudessa, annamme Sosterille luvan muokata toimintaohjetta parhaaksi näkemällään tavalla.

9 POHDINTA

Aloitimme opinnäytetyöprojektimme keväällä 2015 aiheen valinnalla ja idean esittelyllä. Alusta lähtien projektissa ovat olleet mukana yhteistyöhenkilöt A-klinikalta sekä keskussairaalan päivystyksestä, joiden kautta olemme saaneet ohjeistusta ja toiveita lopulliseen opinnäytetyöhön. Moniammatillinen toiminta on näkynyt projektimme aikana. Opinnäytetyömme on yhdistänyt eri ammattikuntia toimimaan yhteisen päämäärän saavuttamiseksi. Opinnäytetyömme on suurimmalta osin pysynyt aikataulussaan, kuitenkin loppuvaiheessa jouduimme kiristämään työn tahtia pysyäksemme sovitussa aikataulussa. Lisäksi päällekkäiset opinnot ja siihen liittyvät harjoittelut vaikeuttivat aikataulutusta. Opinnäytetyömme valmistui suunnitellun aikataulun mukaisesti marraskuussa 2015. Alla olevasta taulukosta selviää opinnäytetyömme etenemisvaiheet sekä aikataulu (Taulukko 2).

TAULUKKO 2. Työvaiheet ja aikataulu.

Huhtikuu-toukokuu 2015	Opinnäytetyön aiheen valinta, idean esittely ja ensitapaamiset.
Toukokuu 2015	Opinnäytetyön suunnitelman kirjoittamista ja opinnäytetyön suunnitelman ohjauspalaveri.
Kesäkuu-heinäkuu 2015	Opinnäytetyön suunnitelman viimeistely.
11.8.2015	Opinnäytetyön suunnitelman seminaari

	ja tutkintolupakaavakkeen täyttö ja lähettäminen.
12.8.2015	Yhteinen palaveri toimeksiantajien opettajien ja opinnäytetyön tekijöiden kesken. Sovitaan opinnäytetyömme linjauksista ja rajauksista.
Elo-syyskuu 2015	Opinnäytetyön suunnitelman viimeistelyä ja toimintaohjeen luonnoksen tekoa.
Lokakuu-Marraskuun alku 2015	Opinnäytetyön toimintaohjeen tekeminen ja palautteen kerääminen sekä työn viimeistely.
Marraskuu 2015	Opinnäytetyön palautus.
Marraskuu 2015	Opinnäytetyön esitysseminaari.
Marraskuu 2015	Kypsyysnäyte.

Mielestämme valmiista opinnäytetyöstä ja siihen kuuluvasta toimintaohjeesta tuli laajuudestaan huolimatta toimiva kokonaisuus. Varsinaisesta toimintaohjeesta muodostui selkeä ja helppolukuinen ohje, josta hoitohenkilökunta saa näppärästi tietoa lääkeriippuvaisen potilaan hoitoon liittyvistä asioista. Toimintaohje auttaa varsinkin vastavalmistuneita hoitajia hahmottamaan kokonaisuuden asioista, joita olisi hyvä tiedostaa kun kyseessä on lääkeriippuvainen potilas. Olemme saaneet palautetta kyseisestä toimintaohjeesta niin ylemmiltä toimihenkilöiltä, kuin hoitohenkilökunnalta, jotka käyttävät ohjetta tulevaisuudessa. Opinnäytetyömme toimintaohje on saavuttanut tavoitteensa, kun päivystyksen hoitohenkilökunnan asiantuntemus on lisääntynyt lääkeriippuvaiden potilaiden tunnistamisessa ja hoitoonohjauksessa, tällöin hoitohenkilökunta voi suunnata resurssinsa hoidon kannalta oleellisiin asioihin. Opinnäytetyömme toimintaohjeella on myös laadullinen merkitys. Toimintaohjeen sisällön sisäistämisellä parannetaan lääkeriippuvaisen potilaan tunnistamista ja hoitoonohjausta, jolloin kyseinen potilas voidaan ohjata tarpeenmukaiseen hoitoon. Tarpeenmukaisella hoidolla on myös kansantaloudellinen merkitys. Oikealla ja nopealla diagnosoinnilla nopeutetaan potilaan saamaa hoitoa ja samalla ehkäistään siitä seuraavia tarpeettomia kustannuksia.

Haasteita opinnäytetyömme tekemisessä ovat tuottaneet muun muassa se, että varsinaisia lääkeriippuvaisen potilaan hoitosuosituksia ei ole olemassa. Koska varsinaisia Käypä hoito – suosituksia ei ole kyseiseen aiheeseen, olemme hakenneet materiaalia opinnäytetyöhömme eri lähteistä, kuten oppikirjoista sekä kansainvälisistä ja kotimaisista tutkimusartikkeleista. Koska Käypä hoito – suosituksia ei ole lääkeriippuvaisen hoitoon, olemme etsineet eri lähteistä tietoa väärin käytetyistä lääkeaineryhmistä, niiden vaikutusmekanismeista ja vieroitushoidosta. Koska olemme joutuneet etsimään tietoa monesta eri lähteestä kyseisestä aiheesta, tämä on voinut johtaa siihen, ettei luotettavuus ole parhaalla mahdollisella tasolla verrattuna siihen, että aiheesta olisi olemassa olevat hoitosuosituksiset.

Haasteita on tuonut opinnäytetyömme laajuus. Koska toimintaohje on osa Sosterin päihdepalveluketjua, olemme käsitelleet työssä myös muitakin päihderiippuvuuksia. Tämä on aiheuttanut sen, että on laajempi kuin alkuperäisessä suunnitelmassamme. Lisäksi opinnäytetyönprojektin aikana keskeinen ongelma sekä kehittämistarve muuttuivat osittain, joka johti työn laajuuden kasvuun. Alkuperäisen suunnitelman mukaan olisimme keskittyneet valmiina olevan päihdepalveluketjun muokkaamiseen ja sen jalkauttamiseen. Kuitenkin lopullinen toimintaohje käsittelee lääkeriippuvaisen potilaan tunnistamista ja hoitoonohjausta, joka on osa kyseistä päihdepalveluketjua.

9.1 Eettisyys ja luotettavuus

Hirsjärven ym. (2013, 23–26) mukaan tieteellisessä tutkimuksessa noudatetaan rehellisyyttä, tarkkuutta sekä yleistä huolellisuutta. Kestävä tiedonhankinta-, tutkimus- sekä arviointimenetelmät vahvistavat tutkimuksen eettisyyttä. Projektin etenemiseen kuuluu, että tutkimus suunnitellaan, raportoidaan ja esitellään asianmukaisesti yksityiskohtia pois jättämättä. Eettisyyteen ja luotettavuuteen kuuluu myös se, ettei toisten tai omia tekstejä plagioida ja tulokset julkistetaan totuudenmukaisesti. Raportoinnin periaatteisiin lukeutuu, ettei lukijaa ei johdeta harhaan. (Hirsijärvi ym. 2013, 23–26.)

Uskottavuus, puolueettomuus sekä totuudellisuus ovat seikkoja, jotka tulee huomioida lähdeä arvioitaessa. Uskottavuutta lisäävät tekijöiden status sekä julkaisijan kokemus

kyseisen alan toiminnasta ja asiataarkastusten yleinen laatu. Tekstin puolueettomuus ja totuudellisuus tulisi kyseenalaista, jos tekstistä saa kuvan, että tekijä on kirjoittanut omia mielipiteitä tai teksti johdattelee lukijaa. Lukijan tulee kyseenalaistaa tuotetun tekstin motiivi, onko teksti kirjoitettu tietylle lukijakunnalle, onko taustalla tekstin puolueettomuuteen vaikuttavia tekijöitä sekä missä ja milloin teksti on tehty. (Hirsjärvi ym. 2013, 113–114.)

Olemme pyrkineet noudattamaan hyödyntäen työssämme huolellisuuden sekä rehellisyyden peruseriaatteita. Lähteiden etsimisessä olemme pyrkineet hankkimaan tietomme luotettavasti ja arvostetuista tietolähteistä. Lähteistä olemme valinneet mahdollisimman uutta tutkimustietoa ja käyttäneet sitä työssämme asiaankuuluvasti. Kirjallisuuskatsaus taulukosta (Liite 1) selviää työssämme käytetyt tutkimuksista. Projektimme on edennyt edellä mainitun suunnitelman mukaan, johon kuuluu kolme edellä mainittua eri vaihetta. Olemme pyrkineet kirjoittamaan tekstin mahdollisimman neutraalisti sekä totuudenmukaisesti.

9.2 Kehittämisideat

Opinnäytetyötämme tehdessä esiin nousi useita ideoita, joita voisi tulevaisuudessa jalostaa uusiksi opinnäytetyön aiheiksi. Sosterilla on olemassa päihdepalveluketju, mutta on vaikeasti saatavilla ja on vaikealukuinen kokonaisuus. Tulevaisuudessa kyseistä ketjua voisi muokata helpompi lukuiseksi ja jalkauttaa käytännön työelämään. Nykyinen toimintaohje on suunnattu hoitohenkilökunnalle ja siinä käsitellään suurimmaksi osaksi lääkeriippuvaisen tunnistamista. Kuitenkin olennaisena osana lääkeriippuvaisen potilaan hoidossa on lääkäreiden määräämät lääkkeet, joten olisi hyvä saada ainakin paikallisesti tehtyä ohjeet lääkäreille koskien lääkkeiden määräästä päivystyksessä. Vaikka käsitelimme työssämme lääkeriippuvaisen tunnistamista, koemme, että kyseisestä aiheesta voisi tehdä opinnäytetyön, joka käsitelisi aihetta vieläkin laajemmin.

Valitsimme alun perin kyseisen opinnäytetyön aiheen, koska aihe sisälsi aihekokonaisuuksia kuten päihheet, päihdekuntoutus sekä kivunhoito. Opinnäytetyön projektin aikana olemme päässeet käsittelemään kyseisiä aiheita ja samalla hankkineet niistä lisätietoa. Näiden edellä mainittujen aiheiden lisäksi opinnäytetyössä on

käsitelty laajasti lääkeriippuvaisen tunnistamista ja hoitoonohjausta. Opinnäytetyöprosessi on opettanut meille projektin hallintaa, sekä tieteellisten tutkimusten lukutaitoa sekä tuotekehitystä.

LÄHTEET

A-klinikkasäätiö 2015. Järvenpään sosiaalisairaala. WWW-dokumentti. <http://toimipaikka.a-klinikka.fi/jarvenpaa/>. Ei päivitystietoja. Luettu 13.5.2015.

Aluehallintavirasto 2013. Ehkäisevän päihdetyön rakenteet. Itä-Suomen aluehallintoviraston toimialueen kunnissa. Itä-Suomen aluehallintavirasto. Julkaisu nro 16. PDF-dokumentti. <https://www.avi.fi/documents/10191/56503/Ehk%C3%A4isev%C3%A4n+p%C3%A4ihdety%C3%B6n+rakenteet+It%C3%A4Suomen+aluehallintoviraston+toimialueen+kunnissa/dc418ff0-8172-4376-83b8-a0c3a995d36b>. Päivitetty 11.1.2013. Luettu 26.5.2015.

Aro, Antti 2015. Terveyskirjasto. Alkoholi. WWW-dokumentti. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skr00065. Päivitetty 10.3.2015. Luettu 11.5.2015.

Fimea 2015. Lääkkeiden päihdekäytön taustalla on usein traumatisoituminen. WWW-dokumentti. http://sic.fimea.fi/1_2015/laakkeiden_paihdekayton_taustalla_on. Ei päivitystietoja. Luettu 19.8.2015.

Grover, Casey A., Elder, Joshua W., Close, Reb JH & Curry, Sean M 2012. How frequently are “Classic” drug-seeking behaviors used by drug-seeking patients in the emergency department? WWW-dokumentti. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3556950/>. Ei päivitystietoja. Luettu 11.9.2015.

Hakala, Tiina, Harju, Sanna, Hänti, Jussi, Koivunen, Marita & Välimäki, Maritta 2014. Hoitotiede 4/2014. Päihtyneenä päivystyksessä – Saako potilas hyvää hoitoa ja kohtelua? Sastamala. Vammalan Kirjapaino Oy.

Halonen, Merja & Paasivaara, Leena 2008. Hoitotiede 5/2008. Asiakkaiden kokemuksia päihdepalveluista. Sastamala. Vammalan Kirjapaino Oy.

Hamunen, Katri, Tornivuori, Aila & Nilsson, Eija. Meilahden APS-tiimin kokemuksia huumeiden käyttäjien leikkauksen jälkeisen kivun hoidosta. Finnanest. PDF-dokumentti. http://www.finnanest.fi/files/hamunen_aps.pdf. Päivitetty 16.3.2010. Luettu 11.5.2015.

Havio, Marjaliisa, Inkinen, Marja & Partanen, Airi 2013. Päihdehoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara Paula 2013. Tutki ja kirjoita. Porvoo: Bookwell Oy.

Holmberg, Jan 2010. Päihderiippuvuudesta elämänhallintaan. Helsinki: Edita Prima Oy.

Holopainen, Antti 2013. Terveysportti. Alkoholien vieroitusoireiden hoito. WWW-dokumentti. http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=ykt01097. Päivitetty 16.6.2013. Luettu 12.5.2015.

Holopainen, Antti 2015. Päihdelinkki. Lääkkeiden väärinkäyttö. WWW-dokumentti. <http://www.paihdelinkki.fi/sgn/tietopankki/tietoiskut/laakkeiden-vaarinkaytto>. Ei päivitystietoja. Luettu 29.9.2015.

Holopainen, Antti, Oksanen, Juha, Pennanen, Pirjo, Peura, Sirpa & Kaase, Johanna 2005. Apteekkisopimukset. Ohjeistus lääkäreille ja apteekkeille. PDF-dokumentti. http://www.isshp.fi/alltypes.asp?d_type=5&id=3525&menu_id=1015&selected=1015&companyId=0&library_id=#3525. Päivitetty 2003. Luettu 4.5.2015.

Huttunen, Matti 2014a. Päihde- ja huumeriippuvuus. Duodecim. WWW-dokumentti. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00414. Päivitetty 16.9.2014. Luettu 12.5.2015.

Huttunen, Matti 2014b. Alkoholiriippuvuus (alkoholismi). Duodecim. WWW-dokumentti.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00196. Päivitetty 13.9.2014. Luettu 12.5.2015.

Huttunen, Matti 2014c. Lääkeriippuvuus ja lääkkeiden väärinkäyttö. Duodecim. WWW-dokumentti.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00388. Päivitetty 14.9.2014. Luettu 29.9.2015.

Irti Huumeista ry 2015a. Hoitojärjestelmä ja hoidon porrastus. WWW-dokumentti. http://www.irtihuumeista.fi/tietoa_ja_tukea/huumeiden_kayttajien_hoito/hoitojarjestelma_ja_hoidon_porrastus. Ei päivitystietoja. Luettu 13.5.2015.

Irti Huumeista Ry. 2015b. Tietoa ja tukea. Riippuvuus. Fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen riippuvuus. WWW-dokumentti. http://www.irtihuumeista.fi/tietoa_ja_tukea/riippuvuus/fyysinen_psyykinen_ja_sosiaalinen_riippuvuus. Ei päivitystietoa. Luettu 6.5.2015.

ISSHP. 2003. Päihdepalvelut. A-klinikka. WWW-dokumentti.

Itä-Savon terveydenhuollon palvelujen alueellinen järjestämissuunnitelma 2013-2016. PDF-dokumentti. <https://www.innokyla.fi/documents/586641/c1152560-fd7b-4435-91b8-8ad00f7d52e5>. Päivitetty 4.3.2014. Luettu 5.5.2015.

Jämsä, Kaisa & Manninen, Elsa 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Vantaa: Tummavuoren kirjapaino Oy.

Kallanranta, Tapani, Rissanen, Paavo & Vilkkumaa, Ilpo 2001. Kuntoutus. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy

Kalso, Eija, Paakkari, Pirkko & Stenberg, Inari 2004. Opioidit pitkäaikaisessa kivussa. Hyvinkää: T-Print.

Knox H. Todd 2005. Chronic pain and aberrant drugrelated behavior in the emergency department. Journal of law, medicine & ethics. PDF-dokumentti. <http://rsds.org/wp-content/uploads/2015/02/todd.pdf>. Ei päivitystietoja. Luettu 10.9.2015.

Koponen, Leena & Sillanpää, Kirsi 2005. Potilaan hoito päivystyksessä. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Osakeyhtiö.

Kyngäs, Helvi, Kääriäinen, Maria, Poskiparta, Marita, Johansson, Kirsi, Hirvonen, Eila & Renfors, Timo 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Käypähoito. 2012. Huumeongelman hoito. WWW-dokumentti. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus;jsessionid=0D7FC10498A241ACE7F532BEB3B35BFE?id=hoi50041#NaN>. Päivitetty 12.2.2015. Luettu 11.5.2015.

Käypähoito 2010. Alkoholinkäytön riskirajat. WWW-dokumentti. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=nix00349&suositusid=hoi50028>. Päivitetty 10.3.2010. Luettu 11.5.2015.

Käypähoito 2011. Alkoholiongelman hoito. WWW-dokumentti. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus;jsessionid=26ADC509B0DF98EDDA79D6F4AEADCFA5?id=hoi50028>. Päivitetty 7.2.2011. Luettu 11.5.2015.

Luukkainen, Miia 2015. Henkilökohtainen tiedonanto. Itä-Savon Sairaanhoidopiirin päivystyksen henkilöstö. 20.8.2015. Päivystyksen apulaisosastonhoitaja. Itä-Savon Sairaanhoidopiiri.

Mäenpää, Timo, Airaksinen, Marja, Ritvalehto, Pekka & Seppä, Kaija 2006. Perusterveydenhuollon ja apteekin yhteistyö päihderiippuvaisten asiakkaiden lääkehoidossa. Suomen lääkärilehti 61, 1621-1625.

Niemelä, Solja & Mikkonen, Antti 2014. Suomen lääkärilehti 9/2014. Tunnista lääkkeiden väärinkäyttäjä ja päihdekäyttöön tulleet lääkkeet. PDF-dokumentti. http://www.laakarilehti.fi/files/nostot/nosto9_4.pdf. Päivitetty 9/2014. Luettu 19.8.2015.

Nuutinen, Matti 2000. Hoitoketju. Duodecim. WWW-dokumentti. http://duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&

viewType=viewArticle&tunnus=duo91721&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_auth=#s1. Ei päivitystietoja. Luettu 13.5.2015.

Paatero, Sirpa. Nettineuvo. Sosiaalinen riippuvuus. WWW-dokumentti. <http://www.nettineuvo.fi/index.asp>. Päivitetty 21.6.2006. Luettu 6.5.2015.

Pelkonen, Olavi, Ruskoaho, Heikki, Hakkola, Jukka, Huupponen, Risto, MacDonald, Ewen, Moilanen, Eeva, Pasanen, Markku, Scheinin, Mika & Vähäkangas, Kirsi 2014. Lääketieteellinen farmakologia ja toksikologia. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Päihdelinkki 2015. Huumeet. WWW-dokumentti. <http://www.paihdelinkki.fi/fi/testit-ja-laskurit/huumeet>. Ei päivitystietoja. Luettu 19.8.2015.

Päihdepalvelulaki. 17.1.1986/41. Finlex – Lainsäädäntö – Ajantasainen lainsäädäntö – Vuosi 1986 – 17.1.1986/41. WWW-dokumentti. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041>. Päivitetty 1.4.2015. Luettu 12.5.2015.

Rosenberg, Per, Alahuhta, Seppo, Kanto, Jussi & Takala, Jukka 1999. Anestesiologia ja tehohoito. Helsinki: Duodecim.

Saarni, Samuli 2004. Tapaus: lääkkeiden väärinkäyttäjän hoito. Suomen lääkärilehti 47, 4638-4640.

Sailio, Eriikka & Vartti, Anne-Marie 2000. Kivunhoito. Tampere: Tammer-Paino Oy
Salaspuro, Mikko, Kiianmaa, Kalervo & Seppä, Kaija 1998. Päihdelääketiede. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Savonlinnan kaupunki 2014. Tasekirja. Tilinpäätös vuodelta 2013. PDF-dokumentti. http://www.savonlinna.fi/filebank/6456-Tilinpaaotos_2013.pdf. Päivitetty 13.5.2014. Luettu 27.5.2015.

Seppä, Kaija, Aalto, Mauri, Alho, Hannu & Kiianmaa, Kalervo 2012. Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2001. Terveys 2015 – kansanterveysohjelma. PDF-dokumentti.

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=42733&name=DLFE-6215.pdf. Ei päivitystietoja. Luettu 25.5.2015.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2012. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Ehdotukset ja mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. PDF-dokumentti. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/103109/978-952-00-3382-8.pdf?sequence=1>. Päivitetty 13.3.2013. Luettu 25.5.2015.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2013. Hoitoon pääsy (hoitotakuu). WWW-dokumentti. http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/asiakkaanoikeudet/hoitoon_paasy. Päivitetty 22.8.2013. Luettu 13.5.2015.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2015. Päihdepalvelut. WWW-dokumentti. http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/paihdepalvelut. Päivitetty 26.3.2015. Luettu 13.5.2015.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä. 2.12.2010/1088. Finlex – Lainsäädäntö – Säädökset alkuperäisinä – 2010 – 1088/2010. WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20101088#Pidp1171984>. Ei päivitystietoja. Luettu 11.5.2015.

Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2006. Hoitosuosituksesta hoitoketjuksi. Opas hoitoketjun laadintaan ja toimeenpanoon. PDF-dokumentti. <http://www.kaypahoito.fi/documents/10184/12754/Hoito-suosituksesta-hoitoketjuksi.pdf>. Päivitetty 26.11.2013. Luettu 28.5.2015.

Tacke, Ulrich 2010. Päihdeongelmaisen kivunhoito. Finnanest. PDF-dokumentti. http://www.finnanest.fi/files/tacke_paihde.pdf. Päivitetty 12.4.2010. Luettu 11.5.2015.

Tarkoma, Elise & Vuorijärvi, Aino 2010. Ammattisuomen käsikirja. Helsinki: WSOYpro Oy.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Päihdetilastollinen vuosikirja 2014. Alkoholit ja huumeet. 2014. Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. PDF-dokumentti. http://julkari.fi/bitstream/handle/10024/125383/URN_ISBN_978-952-302-295-9.pdf?sequence=1. Päivitetty 18.12.2014. Luettu 5.5.2015.

Torikka, Kirsi 2015a. Henkilökohtainen tiedonanto. A-klinikka ja päihdekuntoutuskeskus. 18.5.2015. Päihdetyönjohtaja. Itä-Savon sairaanhoitopiiri.

Torikka, Kirsi 2015b. Henkilökohtainen tiedonanto. Päihdepalveluketju. 18.5.2015. Päihdetyönjohtaja. Itä-Savon sairaanhoitopiiri.

Torkkola, Sinikka, Heikkinen, Helena & Tiainen, Sirkka 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Veräjänkorva, Oili 2003. Sairaanhoitajien lääkehoitotaidot. Lääkehoitotaitojen arviointimittarin ja täydennyskoulutusmallin kehittäminen. Turku: Painosalama Oy.

Veräjänkorva, Oili, Huupponen, Risto, Huupponen, Ulla, Kaukkila, Hanna-Sisko & Torniainen, Kirsti 2006. Lääkehoito hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Windahl, Riitta & Välimaa, Veikko 2012. Tuotekehitysprojekti AMK-yritysyhteistyönä. Opas tekijöille ja toimeksiantajille. Turun ammattikorkeakoulu. Oppimateriaaleja. PDF-dokumentti. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163349.pdf>. Päivitetty 18.1.2013. Luettu 28.10.2014.

LIITE 1 (1)

KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TAULUKKO

Tutkimuksen bibliografiset tiedot	Tutkimuskohde	Otoskoko, menetelmä	Keskeiset tulokset	Oma intressisi oman opinäytetyösi kannalta
Hamunen, Katri, Tornivuori, Aila & Nilsson, Eija. Meilahden APS-tiimin kokemuksia huumeiden käyttäjien leikkauksen jälkeisen kivun hoidosta.	Meilahden anestesiaosastolla potilaina olleet huumeiden väärinkäyttäjät.	3 vuoden aikana 39 huumeepotilasta. Tilastotutkimukset ja osaston käytännönkokemukset.	Selkeät hoito-ohjeet ja rajat kipulääkitykselle auttavat hoidon onnistumisessa.	Päihderiippuvaisen potilaan toiveet ja näkemykset kivunhoidosta voivat poiketa liittyen kipulääkkeiden riittävyteen lääketieteellisestä näkökulmasta.
Saarni, Samuli 2004. Tapaus: lääkkeiden väärinkäyttäjän hoito.	Lääkkeiden väärinkäyttäjät.	Ei tietoa.	Päivystyksessä ei tulisi aloittaa omatoimisesti opiaattikorvaushoitoa. Lääkkeiden väärinkäyttöön ei ole olemassa Käypä hoito –suosituksia, joten tarvittaisiin yhtenäinen valtakunnallinen ohjeistus. Apteekkisopimuksen noudattaminen edesauttaa riippuvuuden hoidossa. Lyhytaikaisella ja toimitusehdollaan rajoitetulla lääkemääräyksellä	Artikkeli käsittelee lääkeriippuvaisen potilaiden hoitosuosituksia sekä mitä tulisi huomioida hoidon suhteen.

LIITE 1 (2)

			on mahdollista estää lääkkeiden väärinkäyttöä ja katukauppaa	
Grover, Casey A., Elder, Joshua W., Close, Reb JH & Curry, Sean M 2012. How frequently are “Classic” drug-seeking behaviors used by drug-seeking patients in the emergency department?	Yhdysvalloissa sijaitseva aluesairaala.	178 potilasta. Käyntimäärien seuranta.	Lääkeriippuvainen potilas voi käydä keskimäärin 13.9 kertaa hakemassa lisää reseptillä saatavia lääkkeitä.	Kuvaa hyvin lääkeriippuvaisten potilaiden käyttäytymistä.
Halonen, Merja & Paasivaara, Leena 2008. Asiakkaiden kokemuksia päihdepalveluista.	Päihdepalveluita käyttäneet asiakkaat.	6 asiakasta. Haastattelu.	Päihdepalveluun ohjaututaan joko itse, viranomaisten tai tuttavien ohjaamana. Päihdeasiakkaat kokevat saavansa palveluista hyötyä. Suurempina kehittämistarpeina nousi esim. varhainen puuttuminen, informoitu sekä päihdepalveluiden jatkuvuuden turvaaminen.	Kuvaa päihdepalveluita käyttäneiden asiakkaiden kokemuksia.
Hakala,	Päihtyneenä	57 potilasta.	Selviämishoit	Tutkimuksessa

LIITE 1 (3)

Tiina, Harju, Sanna, Hänti, Jussi, Koivunen, Marita & Välimäki, Maritta 2014. Hoitotiede 4/2014. Päihtyneenä päivystyksessä – Saako potilas hyvää hoitoa ja kohtelua?	päivystykseen hakeutuneet potilaat.	Puhelinhaastattelu.	oyksiköllä parannetaan hoidon laatua, rauhoitetaan potilaita ja ennaltaehkäistään päivystyksen kehkeytyviä ongelmatilanteita. Yksikön avulla puututaan päihteidenkäyttöön, tarjotaan hoitoonohjausta.	käy ilmi minkälaista päihdepotilaita arvostavat ja kokevat saavansa hyötyä. Lisäksi tutkimuksessa ilmenee selviämisyksikön hyödyt potilaan hoidossa.
---	-------------------------------------	---------------------	---	--

LIITE 2 (1)

PALAVERIN MUISTIO

PALAVERI, SKS PÄIVYSTYS, 12.8.2015

LÄSNÄOLIJAT: Olli Mikkilä, opettaja Pirjo Hartikainen, opettaja Tarja Turtiainen, Sosterin päihdepalvelujohtaja, Savonlinnan keskussairaalan päivystyksen aoh ja Sosterin ylihoitaja.

Lyhyen aiheen esittelyn ja tilannekatsauksen jälkeen keskusteltu opinnäytetyöstämme, koskien aiheemme linjauksia ja rajoituksia. Paikalla olleet työelämäneustajat toivoivat, että keskistyisimme opinnäytetyössämme lääkkeiden väärinkäyttöön. Lääkkeiden väärinkäyttöön liittyen toimintaohjeista löytyisi hoitajille tarkoitettu ohjeistus lääkeriippuvaisen potilaan tunnistamiseen, riskit potilaan ajautumisen lääkeriippuvuuteen, Efficasta potilaan PAI-lehden, riskitiedot sekä käynnit ja varaukset kohtien huomioiminen hoidon suunnittelussa. Toimintaohjeessa olisi myös hyvä mainita päivystyksessä annettujen lääkkeiden kirjaamisesta PÄIVYS-lehdelle. Tehty toimintaohje olisi osa olemassa olevaa Sosterin päihdepalveluketjua. Toimintaohjeemme täydentäisi päihdepalveluketjun lääkeriippuvaisen hoitoketjun osaa. Toimintaohjeeseen tulisi myös viittaus ja myös mahdollisesti sisältäisi olemassa olevaan ohjeistuksen ”Uni -ja rauhoittavien lääkkeiden sekä vahvojen kipulääkkeiden määrääminen Sosterin terveysasemilla” vuodelta 2013.

Palaverissa sovimme, että lääkäreille tarkoitettua toimintaohjetta työstetään Sosterin sisäisesti, mutta toki tekeillä oleva toimintaohje on tulevaisuudessa myös lääkäreiden saatavilla. Savonlinnan keskussairaalan päivystyksen apulaisosastonhoitaja oli aikaisemmin viikolla keskustellut opinnäytetyöstämme päivystyksen ylilääkärin kanssa opinnäytetyömme tarpeellisuudesta.

Keskusteltu myös siitä, miten toimintaohje olisi parhaiten saatavissa päivystyksen henkilökunnalle. Toimintaohje tehdään paperiversio, joka tulee jakoon sks:n päivystykseen ja lisäksi ohje lähetetään työelämän yhteistyöhenkilöille sähköisesti Word-tiedostona. Kyseisinä yhteistyöhenkilöinä toimivat päihdepalvelujohtaja ja päivystyksen aoh.

LIITE 2 (2)

Kun opintäytetyömme tuotteen luonnos on valmis, lähetämme sen yhteistyöhenkilöiden kommentoitavaksi. Luonnoksen alkaessa muodostumaan laitamme sen yhteistyöhenkilöiden kautta hoitohenkilökunnan kommentoitavaksi. Palautetta keräämme yhteistyöhenkilöiden välityksellä. Aikataulutuksen mukaisesti opinnäytetyön tulisi olla valmis marraskuun 2015 alussa.

Muistion kirjannut: *Olli Mikkilä, 12.8.2015*

LIITE 3

Saatekirje

Juuso Perko & Olli Mikkilä H252SN

Sairaanhoitaja koulutusohjelma

Mikkelin AMK, Savonlinnan kampus

Savonlinna, 24.9.2015

Olemme tehneet opinnäytetyöhömme kuuluvan toimintaohjeen alustavan luonnoksen. Toivoisimme, että kommentoitte ja annatte palautetta toimintaohjeluonnoksesta. Olemme jo miettineet muutamia tarkentavia kysymyksiä koskien toimintaohjetta.

Lähetämme alustavan toimintaohjeen Teille yhteistyöhenkilöille. Keräämme Teiltä alustavan palautteen, ja teemme tarvittavat muutokset toimintaohjeeseen. Kun toimintaohje on korjattu, lähetämme uuden luonnoksen jonka Te välitätte henkilöille, joiden on tarkoitus käyttää kyseistä ohjetta työssään. Tarkoitus on, että yhteistyöhenkilöt keräävät hoitohenkilökunnalta saadun palautteen ja antavat saadun palautteen meille sähköpostin välityksellä.

1. Olemme jakaneet toimintaohjeen kuuteen eri osaan (1. Havainnoinnissa huomioitavaa, 2. Tarkista esitiedot Efficasta, 3. Haastattelussa hyödylliset lomaketutkimukset, 4. Tarvittavat laboratoriokokeet, 5. Muuta hoidossa huomioitavaa, 6. Päihdepalveluja tarjoavat tahot.) Onko syytä lisätä lisää kohtia toimintaohjeeseen?

2. Olisiko tarpeen lisätä osasto 7 ja akuuttityöryhmä kohtaan kuusi?

3. Onko Sosterilla olemassa valmiiksi muotoilupohjaa toimintaohjeelle? Mikäli ei, onko muotoilulle jotain erityispiirteitä mitä teidän puolelta pitäisi ottaa huomioon? Tuleeko ohjeeseen Sosterin logoa?

4. Onko toimintaohjeen pituus sopiva? Pitäisikö olla pidempi tai lyhyempi? Onko tarvetta kokonaisille lauseille, vai riittääkö tsekkaus-listan tyyllillä lyhyin sanoin tarkastettavat asiat?

5. Mitä muuta haluaisitte lisätä/poistaa toimintaohjeesta?

LIITE 4

Saatekirje 2

Juuso Perko & Olli Mikkilä H252SN

Sairaanhoitaja koulutusohjelma

Mikkelin AMK, Savonlinnan kampus

Savonlinna, 21.10.2015

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Mikkelin AMK:ssa, Savonlinnan kampuksella. Olemme neljännen vuoden opiskelijoita ja teemme opinnäytetyötä ”Lääkeriippuvaisten potilaiden tunnistaminen ja hoitoonohjaus, toimintaohje päivistyksen osaksi päihdepalveluketjua.” Kyseinen toimintaohje on tarkoitettu päivistyksen hoitohenkilökunnan käyttöön koskien lääkeriippuvaisten tunnistamista ja hoitoonohjausta.

Meidän olisi tärkeätä saada palautetta henkilöiltä, jotka tulevaisuudessa käyttävät toimintaohjetta työssään. A-klinikka on jo osaltaan kommentoinut toimintaohjeen luonnosta ja olemme muokanneet saadun palautteen perusteella toimintaohjetta.

Olemme tehneet opinnäytetyöhömme kuuluvan toimintaohjeen alustavan luonnoksen. Toivoisimme, että kommentoitte ja annatte palautetta toimintaohjeluonnoksesta. Olemme jo miettineet muutamia tarkentavia kysymyksiä koskien toimintaohjetta.

Olemme jakaneet toimintaohjeen viiteen eri osaan (1. Havainnoinnissa huomioitavaa, 2. Tarkista esitiedot Efficasta, 3. Tarvittavat kokeet, 4. Muuta hoidossa huomioitavaa, 5. Päihdepalveluja tarjoavat tahot.) Onko syytä lisätä lisää kohtia toimintaohjeeseen?

Onko toimintaohjeen pituus sopiva? Pitäisikö olla pidempi tai lyhyempi? Onko tarvetta kokonaisille lauseille, vai riittääkö tsekkaus-listan tyylillä lyhyin sanoin tarkastettavat asiat?

A-klinikan mielestä toimintaohjeen tulisi olla yhden sivun mittainen.

Mitä muuta haluaisitte lisätä/poistaa toimintaohjeesta? Mitä?

Minkä mallinen toimintaohjeen tulisi olla? Onko normaali A4 hyvä, vai onko tarvetta vieterimalliselle toimintaohjeelle? Tulisiko toimintaohjeen mahtua työntekijöiden taskuun, vai jäisikö se esim. sairaanhoitajan vastaanotolle?

Lopulliseen toimintaohjeeseen tulee päiväysmerkintä ja organisaation logo, sekä toimintaohjeen muotoilussa käytetään Sosterin omaa mallipohjaa.

LIITE 5

Saatekirje 3

Juuso Perko & Olli Mikkilä H252SN

Sairaanhoitaja koulutusohjelma

Mikkelin AMK, Savonlinnan kampus

Savonlinna, 4.11.2015

Opinnäytetyömme on nyt siinä vaiheessa, että toimintaohjetta on kommentoinut niin A-klinikan työntekijät kuin päivystyksen hoitohenkilökunta. Saadun palautteen perusteella toimintaohjetta on muokattu haluttuun suuntaan. Opinnäytetyön on nyt loppusuoralla ja tuotekehitysprojektimme on nyt viimeistelyvaiheessa. Viimeistelyvaiheessa keräämme viimeiset palautteet ja kehitysideat koskien luotua toimintaohjetta. Tässä muutama tarkentava kysymys, johon toivoisimme vastauksia.

1. Toimintaohje on laitettu Sosterin mallipohjalle. Onko ulkonäöllisiä seikkoja mihin haluaisitte puuttua/muokata?
2. Onko jotain asioita mitä haluaisitte lisätä/poistaa toimintaohjeesta?
3. Mitä mieltä olette, pitäisikö ”Uni -ja rauhoittavien lääkkeiden sekä vahvojen kipulääkkeiden määrääminen Sosterin terveysasemilla” ohjeistus olla liitteenä toimintaohjeessa?

Aikaisemmin saadusta palautteesta kävi ilmi, että toimintaohjeesta toivottiin yhden A4 kokoinen ohjeistus. Nyt ohje on kahden sivun mittainen, mutta ajattelimme, että ohje olisi kaksi puoleinen A4. Asia sisältö jonka halusimme työhön sisällyttää, ei millään mahdu yhteen sivuun.

Nyt saadun palautteen jälkeen lisäämme mahdolliset korjaukset toimintaohjeeseen ja kirjoitamme opinnäytetyöraporttiin tuotekehitysprosessin viimeistelyvaiheen. Suunnitelman mukaan esitämme työn marraskuun puolivälissä, eli opinnäytetyömme ja toimintaohje pitäisi olla käytössänne joulukuun alussa.

TOIMINTAOHJE LÄÄKERIIPPUVAISEN POTILAAN TUNNISTAMISEKSI JA HOITOONOHJAUKSEEN

1. Tunnistaminen ja havainnointi		
Fyysinen olemus	Sosiaalinen käyttäytyminen	Muuta huomioitavaa
<ul style="list-style-type: none"> • Epäsiisti ulkonäkö • Huono hygienia • Uneliaisuus • Ahdistuneisuus • Pelokkuus • Masentuneisuus • Levottomuus 	<ul style="list-style-type: none"> • Kiihtymystaso • Muisti- ja koordinaatio-ongelmat • Käyttäytymishäiriöt • Määrätietoinen • Ehdoton ja tietoinen tarvitsemastaan lääkkeestä • Aggressiivinen, uhkaavasti käyttäytyvä • Valehteleva ja manipuloiva • Piittaamaton • Sosiaalisen kanssakäymisen vähentyminen • Haluton, eristäytynyt sekä poissaoleva 	<ul style="list-style-type: none"> • Päihtynyt ilman alkoholia, psykoottisia oireita (vieroitusoireita) jotka eivät johdu alkoholista • Taloudelliset vaikeudet • Pistojaljet käsivarsissa/jaloissa • Työkyvyn alentuminen • Työn laiminlyönti • Paperireseptin pyytäminen E-reseptin sijaan

2. Tarkista esitiedot Efficasta
<ul style="list-style-type: none"> • PAI-lehti • Käynnit ja varaukset • Riskitiedot • Apteekkisopimus

3. Tarvittavat kokeet
<ul style="list-style-type: none"> • Virtsan huumeeseula (KASTO-10) <ul style="list-style-type: none"> ○ Testeissä näkyy vain pieni osa uni- ja rauhoittavien lääkeaineiden ryhmistä ○ Eri lääkeaineryhmän lääkepitoisuudet näkyvät virtsassa tietyn aikaa • Informoi potilasta huumeeseulan ottamisesta • Alkometri



4. Muuta hoidossa huomioitavaa

- Kirjaa annetut lääkkeet PÄIVYS-lehdelle
- Lääkeriippuvaiset potilaat voivat käyttää apuna vanhaa reseptiä tai epikriisiä, joiden avulla yrittävät perustella lääkkeen reseptin uusimista

5. Päihdepalveluja tarjoavat tahot

- A-klinikka (puh. 044 417 2116, ma-pe klo 8.00-15.00)
 - Päivystysaika ma-pe klo 8.00-11.00
 - Avokatkaisu, kriisihoito ja neuvonta
 - Terveystietojen ja lääkärin vastaanotto
 - Auki arkipäivisin virka-aikaan
- Päihdekuntoutuskeskus (puh. 044 4172364)
 - Tarjoaa katkaisu, kriisihoito ja intervallihoidoa
 - Tarkoitettu täysi-ikäisille
 - Ei i.v. hoitomahdollisuutta
 - Auki ympäri vuorokauden
- Akuuttityöryhmä (puh. 044 417 3751)
 - Avoinna ma-pe klo 8.00-20.00, la-su ja pyhäpäivät klo 10.00-18.00
 - Psykkisten kriisitilanteiden selvittely