

Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta
Hoitotyön koulutusohjelma

Marisa Hyvönen ja Heini Toivanen

Päihderiippuvuus yksilön sairautena -artikkelisarja

Opinnäytetyö 2015

Tiivistelmä

Marisa Hyvönen, Heini Toivanen
Päihderiippuvuus yksilön sairautena, 39 sivua, 1 liite
Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja
Opinnäytetyö 2015
Ohjaajat: yliopettaja Päivi Löfman, Saimaan ammattikorkeakoulu

Päihderiippuvuus on krooninen aivosairaus, jonka ilmenemismuodot ovat moninaiset. Sairauden vaikutukset aiheuttavat inhimillistä kärsimystä riippuvaiselle, hänen läheisilleen ja ympäristölle. Päihderiippuvuus aiheuttaa haasteita myös potilaita kohtaaville auttajille. Tämä opinnäytetyö kuvaa huume- tai sekapäihderiippuvuuteen sairastumisen, sen oireet ja ilmenemismuodot sekä siitä toipumisen vaiheet. Opinnäytetyö vastaa kysymykseen, miksi päihderiippuvainen oireilee niin monin tavoin ja miksi riippuvuudesta irtaantuminen voi olla vaikeaa.

Opinnäytetyö toteutettiin artikkelisarjana kolmeen eri julkaisuun, kolmelle eri kohderyhmälle. Hoitotyötä tekeville julkaistu artikkeli sisältää tietoa päihderiippuvaisen häiriökäyttäytymistä selittävästä seikoista, auttamisen haasteista sekä toipumisen vaiheista. Läheisille suunnattu artikkeli kuvaa päihderiippuvuuden taudinkulkua, henkilön persoonan muutoksia ja vaikutuksia perheessä. Yleisväestölle kirjoitettu artikkeli sisältää kuvauksen päihderiippuvuus-ilmiöstä tänä päivänä, nuorten päihteidenkäytölle altistavista tekijöistä ja sitä, miksi nuoria tulisi suojata päihteiltä.

Opinnäytetyön tarkoituksena on auttaa tunnistamaan paremmin päihderiippuvuus-sairaus, hyväksyä sairastunut ihminen potilaana, asiakkaana ja avun tarvitsijana. Tästä olisi hyötyä niin sairastavalle, läheiselle kuin hoitohenkilökunnallekin.

Opinnäytetyöraportti sisältää artikkeleiden lisäksi teoriaosuuden. Se on katsaus tämän päivän päihteidenkäytön tilaan, riippuvuuden ilmenemismuotoihin, riippuvuuden neurobiologiaan sekä hoidolliseen kohtaamiseen liittyviä asioita. Tuoretta tietoa on haettu kansainvälisistä tutkimuksista ja alan arvostettujen henkilöiden artikkeleista sekä kirjoista.

Jatkotutkimusaiheina voisi olla eri hoitomenetelmien kartoittaminen ja niiden vertaileminen. Tätä voitaisiin tutkia sekä päihderiippuvuutta sairastavan että läheisten näkökulmasta.

Asiasanat: päihderiippuvuus, addiktio, neurobiologia, motivoiva haastattelu, toipuminen

Abstract

Marisa Hyvönen and Heini Toivanen

Substance dependence as a disease - series of articles, 39 Pages, 1 Appendix

Saimaa University of Applied Sciences

Health Care and Social Services, Lappeenranta

Degree Programme in Nursing

Bachelor's Thesis 2015

Instructor: Päivi Löfman, Principal Lecturer, PhD (Nursing Science) PhD (Education), RN,

Health and Social Care, Lappeenranta

Drug addiction is a chronic brain disorder with various manifestations. It causes suffering not only to the addicts but also to their families and friends alike. It also poses challenges to the nursing staff. The purpose of this thesis was to describe the development of a drug and multi-substance addiction as well as the phases of the recovery process. The aim of the study was also to find out why a drug addiction can manifest in so many ways and why the recovery process may be difficult.

The study was carried out in three articles published in three different media. The first article was aimed at health care professionals. The article provides information about the challenges nurses face when treating addicted patients and the reasons for addicts' disruptive behaviors. The second article discusses the impacts of substance dependence to the families of the addicts. The third article is aimed at people interested in drug addiction as a phenomenon. It argues why especially young people should be protected from drugs. The articles help health care professionals recognize addiction as a disease and understand the fact that an addict is a patient needing help.

The data for this thesis were collected in recent international studies. Further study is required to find more effective treatments for addicted patients as well as support for their families.

Keywords: substance dependence, addiction, neurobiology, motivational interviewing, recovery process

Sisältö

1 Johdanto	5
2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	6
3 Päihderiippuvuus tänä päivänä	6
3.1 Päihteidenkäyttö 2000-luvulla	7
3.2 Päihderiippuvuuden ilmeneminen ja tunnistaminen	8
3.3 Päihderiippuvaisen läheinen	9
4 Päihderiippuvuuden neurobiologia	10
4.1 Altistavat tekijät	10
4.2 Päihteiden käytön aiheuttamat akuutit sekä pitkäaikaisvaikutukset	11
5 Hoidollinen kohtaaminen	13
5.1 Motivoiva haastattelu ja muutoksen vaihemalli	14
5.2 Vuorovaikutustaidot	15
6 Opinnäytetyön toteutus, kohderyhmä ja aikataulu	16
6.1 Toteutus	16
6.2 Kohderyhmät	16
6.3 Kirjoittaminen, aikataulu ja julkaisulehtien etsiminen	17
7 Artikkelit	20
7.1 Päihderiippuvuus perheessä	20
7.2 Päihderiippuvuus ja siitä toipuminen	25
7.3 Nuoret ja päihderiippuvuus	30
8 Pohdinta	32
8.1 Artikkelien kirjoittaminen	32
8.2 Toteutuksen ja yhteistyön pohdinta	33
8.3 Opinnäytetyön eettiset näkökannat	34
8.4 Jatkotutkimusaiheet ja hyödynnettävyys	35
Lähteet	

Liite

- liite 1 Sairaanhoidtajien eettiset ohjeet

1 Johdanto

Aiheemme valinta liittyy työelämässä nousseisiin ajatuksiin päihderiippuvuuden puutteellisesta tunnistamisesta sairautena. Opinnäytetyömme tarkoituksena on avata päihderiippuvuutta monimuotoisena sairautena, mitä se tutkitusti on. Päihdeongelma on ja pysyy yhteiskunnassamme, ja sen moninaiset ilmenemismuodot asettavat haasteita eri hoitotahoille.

Teoreettisena viitekehyksenä käytämme biopsykososiaalista mallia (Engel 1977). Terveys ja sairaus nähdään monitasoisen järjestelmän toimintana, jossa ruumiilliset toiminnot, tunteet, motivaatio, ajatukset ja sosiaaliset suhteet ovat jatkuvassa vuorovaikutuksessa muuttuen ja muodostaen näin dynaamisen kokonaisuuden.

Päihdeasiakkaiden hoidon haasteellisuuden kokemusta on tutkittu niin opiskelijoiden kuin ammattilaistenkin keskuudessa. Tutkimuksissa on tullut esille, että päihdeasiakkaiden kanssa työskentelevillä on usein asenneongelmia eikä heillä ole riittävästi tietoa tai koulutusta päihdesairauksista. (Hirvonen & Rutanen 2009; Mäntyniemi & Zwegyberg 2013.) Tavoitteemme on lisätä tiedon kautta ymmärrystä päihderiippuvuutta kohtaan.

Huolestuttava piirre suomalaisessa päihdeilmiossa on käyttäjien nuori ikä sekä käyttöön liittyvät suuret riskit kuten korkea kuolleisuus, infektiot, rikollisuus ja syrjäytyminen. Tieteellistä tietoa on saatu riippuvuuden mekanismeista ja saatu tieto on johtanut päihderiippuvuuden mieltämiseen aivosairaudeksi, hoitojen kehittämiseen ja terveydenhuollon aktivoitumiseen päihderiippuvuuden hoidossa. Nykyiset laatusuositukset ovat vaatineet asenteiden muuttamista ja laajaa eettistä keskustelua. (Seppä, Aalto, Alho & Kiianmaa 2012.) Vaikka tieteellinen tutkimus on vakuuttavasti osoittanut näyttöä aivosairaudesta, myös psyykinen oireilu on tärkeää huomioida hoidossa ja hoidon kehittämisessä (Korpi 2006). Tutkimustiedon juurtumisessa hoitokäytäntöihin on vielä tehtävää.

Sairauden parempi ymmärtäminen mahdollistaisi päihdeasiakkaan laadullisen sekä ammattitaitoisen kohtaamisen ja hoitamisen (Heikkilä 2012, 49). Asianmukaisella hoidolla ja riittäväällä tuella tästä vaikeasta sairaudesta on mahdollista toipua.

Valitsimme raportointitavaksi artikkelisarjan, jotta tavoittaisimme mahdollisimman laajan lukijakunnan, jota päihderiippuvuus sairautena koskettaa. Kohdennamme artikkelit hoitotyöntekijöille, päihderiippuvaisen läheisille ja yleisväestölle.

2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Haimme opinnäytetyöhömmä teoretietoa, joka yhdistää käytännön työssä hankkimamme kokemukset ja havainnot hoitotyön käytäntöön ja syventää ammattitaitoamme. Teoriaosuudessa pyrimme tuomaan esille tieteellisiä perusteluita, miksi päihderiippuvuuteen sairastunut oireilee niin monin tavoin ja hoitoon tai muutokseen sitoutuminen voi olla vaikeaa. Miten aivojen muutokset tekevät haitallisesta elämäntavasta irtaantumisen niin vaikeaksi? Etsimme tuoretta tutkimustietoa ja vastauksia mm. neurobiologiasta.

Päihderiippuvaisten läheisille opinnäytetyömme on tarkoitus avata päihderiippuvuuteen sairastuminen, miten sairaus ilmenee perheessä ja kuinka tilanteessa voi toimia omia voimavarojaan säästäten. Hoitohenkilökunnalle haluamme tuoda esiin sairausnäkökulmaa niin, että hoidollinen yhteistyö olisi tuloksekasta päihderiippuvuutta sairastavan kanssa. Yleisväestölle haluamme antaa informaatiota päihderiippuvuussairauden kehittymisestä ja nykypäivän päihteidenkäyttökulttuurista.

Tutkimuskysymykset

- Miten päihderiippuvuussairaus vaikuttaa sairastavaan, läheisiin ja hoitotyön tilanteisiin?
- Mikä tekee päihderiippuvuussairaudesta hoidollisesti vaativan niin asiakkaalle kuin hoitohenkilökunnallekin?

3 Päihderiippuvuus tänä päivänä

Addiktioita on pidetty vuosituhansien ajan paheina, joita tulee paheksua etenkin, jos ne aiheuttavat vahinkoa ympäristölleen. Päihderiippuvaisia on pidetty täysin autonomisina henkilöinä, jotka voisivat säädellä käyttäytymistään, jos vain itse haluaisivat. Uusien aivojen kuvantamismenetelmien havainnot ovat vahvistaneet addiktoiden sairausnäkökulmaa. Addiktiot ovat kaapanneet aivojen palkitsemisjärjestelmän ja alentavat ihmisen autonomista halua ja kykyä tehdä järkeviä päätöksiä. Hoidon tavoitteena on palauttaa potilas autonomiseksi ja normaalin ihmisarvon omaavaksi kansalaiseksi. (Mäkelä 2013, 119.)

Tässä työssä tarkoitamme käsitteellä päihderiippuvuus pääasiassa huume- ja sekapäihderiippuvuutta. Päihteiden käytössä on tapahtunut viimeisen kahdenkymmenen vuoden aikana suuria muutoksia. Päihteiden sekakäyttö on eri päihteiden samanaikaista tai vuorotonta käyttöä. Sekakäyttöön liittyy enemmän haittoja kuin yksittäisen päihteen käyttöön ja myös hoito on vaativampaa. (Seppä ym. 2012, 71.) Päihteiden käytön yleistyminen ja huumausaineiden saatavuuden helppous ovat tuoneet uusia yhteiskunnallisia huolenaiheita.

3.1 Päihteidenkäyttö 2000-luvulla

Päihteiden käyttö on lisääntynyt Suomessa 2000-luvulla. Huumekokeilut ovat yleistyneet ja uusia huumeita ilmaantuu jatkuvasti. Kannabiksen kohdalla käytön lisääntyminen on selkeintä. Vuoden 2011 ESPAD-tutkimuksen mukaan 15 - 16-vuotiaista pojista 12 % ja tytöistä 10 % oli kokeillut kannabista. Nuoret pitivät ekstaasin ja amfetamiinin kokeiluun liittyviä riskejä aiempaa pienempinä. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2013, 29 - 31.)

Vaikkakin Suomessa huumeiden käyttäjiä on verrattain vähän useisiin muihin maihin nähden, ilmiö on pelottava ja sen yhteiskunnalliset vaikutukset näyttävät laajasti. Huolestuttavaa suomalaisessa huumeiden käytössä on käyttäjien nuori ikä sekä käyttöön liittyvät riskit, kuten korkea kuolleisuus, infektiot, rikollisuus ja syrjäytyminen. Huumeiden käytöstä johtuvia terveysriskejä on saatu ehkäisevällä toiminnalla vähennettyä, mutta huumekuolemat ja huumeriikollisuus ovat kasvussa. (Seppä ym. 2012, 10 - 11.)

Myös Suomessa yleistivät 2000-luvulla designhuumeet eli muuntohuumeet. Ne ovat synteettisesti valmistettuja, huumaaviksi tarkoitettuja aineita, joiden kemiallista rakennekaavaa muutetaan jostain aiemmin tunnetusta huumeesta tai lääkeaineesta (Seppä ym. 2012, 35). Muuntohuumeiden historia Suomessa on lyhyt mutta nopeatempainen. Muuntohuumeilla valmistajat pyrkivät kiertämään lakia tuomalla markkinoille yhdisteitä, jotka eivät ole laittomia. Nämä aineet voivat olla myrkyllisiä jo hyvin pieninä annoksina eivätkä käyttäjät aina edes tiedä, mitä ainetta ostavat. Nimenomaan muuntohuumeet ovat aiheuttaneet useita myrkytys- ja kuolemantapauksia viime vuosina. Lisäksi näiden yhdisteiden hankkiminen on tänä päivänä helppoa. Tilaus onnistuu internetin välityksellä ja toimitus tulee tilaajalleen postiin. (Rintatalo 2015; EMCDDA 2012.) Tällä hetkellä erilaisia jauheita ja pillereitä on tarjolla enemmän kuin koskaan. Vuonna 2013 EMCDDA (European monitoring centre for drugs and drug addiction) havaitsi 650 verkkosivua, mistä aineita pystyi tilaamaan. Edellä mainittujen

sivustojen lisäksi huumeiden ostaminen on mahdollista myös salatuissa verkoissa. Huume-markkinat ovat aineiden osalta nopeasti muuttuvia ja epävakaita, minkä johdosta ne ovat myös haasteellisia valvoa. (EMCDDA 2014.)

EMCDDA:n analyysissä 2014 tuodaan esiin muuntohuumeiden saatavuuden ja lukumäärien jatkuvasta lisääntymisestä päätelmä, ettei muuntohuumeilmiö ole laantumassa. Tilastoitujen uusien aineiden määrä on noussut yli 350:een. Lisäksi on merkkejä siitä, että nykyiset markkinoille ilmaantuvat yhdisteet ovat aiempaa tuntemattomampia ja haitallisempia sekä yhdisteet entistäkin vahvempia. Kuluneen vuoden aikana EMCDDA:n valvontajärjestelmään on tullut neljä uutta ainetta, jotka on liitetty akuutteihin myrkytys- ja kuolemantapauksiin. (EMCDDA 2014.)

3.2 Päihderiippuvuuden ilmeneminen ja tunnistaminen

Huumeriippuvuus on krooninen sairaus, joka aiheuttaa niin fyysistä kuin psyykkistäkin riippuvuutta. Oleellista riippuvuuden kehittymisessä on huumeiden toivottuja vaikutuksia vahvistavat, mielihyvää tuottavat ja tunnetiloja muovaavat vaikutukset keskushermostossa. Riippuvuus syntyy kaikille keskushermostoon vaikuttaville aineille. (Seppä ym. 2012, 25 - 30.)

Psyykinen riippuvuus ilmenee päihteen käytön pakonomaisuutena sekä kyvyttömyytenä lopettaa päihteen käyttö. Vieroitusoireina se ilmenee tuskaisuutena, ärtyisyytenä, levottomuutena, unettomuutena ja jopa voimakkaina mielialan vaihteluina. (Seppä ym. 2012, 30 - 31)

Fyysinen riippuvuus aiheuttaa käyttäjässään vieroitusoireita kun päihde poistuu elimistöstä. Käyttäjän hermosto on sopeutunut päihteille ja elimistö voi reagoida hyvinkin voimakkaasti päihteen vaikutuksen loputtua. Vieroitusoireet ilmenevät autonomisen hermoston yliaktiivisuutena: mm. hikoiluna, sydämen tykytyksenä, pahoinvointina, lihaskouristuksina, luu- ja lihaskipuina, kylmä-kuumaoireina, harhaisuutena. Nämä oireet ovat merkki fyysisestä riippuvuudesta ja siitä, että aivoissa on jo tapahtunut toiminnallisia tai rakenteellisia muutoksia. (Seppä ym. 2012, 30 - 31.)

Sosiaalista riippuvuutta aiheuttaa ystäväpiiri, jossa päihteen käyttö yhdistää. Se on lievimmillään satunnaista ns. viihdekäyttöä ja raskaimmillaan pakonomaista päivittäistä käyttöä,

jossa käyttäjiä yhdistää päihdemaailman alakulttuuri kaikkine lieveilmiöineen. Ympäristökijöistä tärkeimmät altistavat tekijät ovat kaveripiirin ihannoiva suhtautuminen päihteisiin sekä kaveripiirin runsas päihteidenkäyttö.

3.3 Päihderiippuvaisen läheinen

Päihderiippuvaisen läheiset joutuvat väistämättä kokemaan moninaisia päihteidenkäytöstä aiheutuvia haittavaikutuksia, jotka heikentävät heidän hyvinvointiaan ja elämänlaatuaan. Huumeiden käytöstä aiheutuu läheisille huolta, harmia ja inhimillistä kärsimystä, jopa heidän sairastumistaan. (Haikarainen & Jääskeläinen 2013.)

Läheisen avun tarpeeseen vaikuttaa selkeästi se, millaisessa suhteessa läheinen on päihdeidenkäyttäjään: onko päihdeidenkäyttäjä perheen huoltaja(t), lapsi tai lähisukulainen. Joka tapauksessa muu perhe tarvitsee tukea ja apua. Huomioitavaa on, että päihderiippuvuuden hoito on monivaiheista ja usein pitkäkestoista, joten läheistenkin avun tarve voi olla pitkäaikaista. Riippuvuudesta toipuminen on muille perheenjäsenille stressaavaa. Päihderiippuvuus on tuonut perheen sisälle jännitteitä ja epäluottamusta ja voi viedä aikaa, ennen kuin tilanne perheessä normalisoituu. (Itäpuisto & Selin 2013.)

Päihdehuoltolain 1986, 7§ mukaan päihteitä käyttävän läheiset ovat yhtäläillä oikeutettuja saamaan apua, tukea ja hoitoa kuin päihdeongelmainenkin. Laista huolimatta päihdepalvelujärjestelmä ei pysty toteuttamaan lain velvoitetta riittävän laajasti. Palvelutarjonnassa on myös eroja paikkakuntaakohtaisesti. Tarjottava apu avopalveluissa on pääsääntöisesti keskusteluapua sekä palveluohjausta ja läheisten huomioiminen on liitetty usein osaksi päihdeongelman hoitoa, mikä on sekin tärkeää. Läheisiä tulisi pyrkiä ottamaan enemmän mukaan hoitoon, jotta he saisivat asianmukaista psykoedukaatiota sairaudesta ja myös heidän avun tarvettaan voitaisiin arvioida. (Itäpuisto & Selin 2013.)

Läheiset itse tuovat esiin tarvitsevansa myös konkreettista tukea. Näihin haasteisiin päihdehuollon palvelujärjestelmä ei kykene nykyisellä rakenteella vastaamaan. Lisäksi läheisen rooli on palvelujärjestelmässä usein kaksijakoinen. Ollessaan itse avuntarvitsija on läheisen rooli usein myös päihderiippuvaisen hoidon tukijan rooli. (Itäpuisto & Selin 2013.) Tämän vuoksi kaikissa terveydenhuollon palveluissa tarvitaan ammattitaitoa ja kykyä nähdä niiden

oireiden taakse, jotka voivat johtua perheessä tai lähipiirissä vallitsevasta päihderiippuvuudesta ja sen tuomista terveydellisistä ongelmista ja haittavaikutuksista. Päihderiippuvaisen läheiselle tulisi tarjota aktiivisesti tukea, koska riski psykosomaattisiin oireisiin ja masentuneisuuteen on olemassa. Päihderiippuvaisen läheisille on suunnattu hoitomenetelmä (CRAFT-menetelmä), johon on koulutettu mielenterveyspalveluissa työskentelevää henkilökuntaa. Tosin tämän menetelmän saatavuudessa on kuntakohtaisia eroja. Hoitomenetelmä toimii kahdella tasolla: päätavoitteena on läheisen ja perheen toimintakyvyn lisääminen ja erilaisten psykosomaattisten oireiden vähentäminen sekä toisena tavoitteena on päihdeongelman pähdeidenkäytön vähentäminen ja hoitoon hakeutumisen edistäminen. (Smith & Myers 2008.)

4 Päihderiippuvuuden neurobiologia

Tässä luvussa otetaan esiin neurobiologian merkitys kolmella tasolla: riippuvuuden varhaisen alttiustekijöiden synty, päihdeiden käytön aiheuttamat akuutit neurobiologiset vaikutukset sekä päihdeiden aiheuttamat pitkäaikaiset muutokset aivojen rakenteissa ja toiminnoissa. Näillä on vaikutusta toipumisessa.

4.1 Altistavat tekijät

Terve neurobiologinen kehitys vaatii varhaislapsuuden turvallisen ympäristön ja huolenpidon, jossa esiintyvät normaalit emotionaaliset tunteet kunkin kehitysvaiheen mukaisesti. Lapsi tarvitsee myös fyysisesti terveen kehityksen ja aikuisen, joka huolehtii perustarpeista, jolloin lapselle ei ilmaannu stressaavia tilanteita. Näin varhaislapsuudessa normaalit hermo-yhteydet pääsevät kehittymään. Jos varhaislapsuudessa ilmaantuu edellä mainituissa asioissa puutteita, on olemassa riski altistua myöhemmin päihdeiden käyttöön. Tällöin päihdeillä voidaan hakea itsehoivaamista, jolla pyritään vaikuttamaan stressinsietoon, tunteiden käsittelyyn ja mielialoihin. Lapsi, joka on stressaantunut varhaisessa kehitysvaiheessa, on yliaktiivisempi ja vilkkaampi, hän reagoi ja ahdistuu herkemmin. Nämä ovat tulevaisuudessa päihdeiden käytölle altistavia tekijöitä. (Mate 2010, 193.)

Tutkimuksissa on todettu useita persoonallisuuteen liittyviä altistavia tekijöitä etenkin nuorten päihdehäiriön kehittymiselle. Tällaisia ovat impulsiivisuus, aggressiivisuus ja muut itsehillinnän vaikeudet. Tunteidenhallinnan vaikeus ja elämyshakuisuus voivat lisätä riskiä päihderiippuvuuden muodostumiselle. Useat mielenterveyshäiriöt, etenkin lapsuudessa alkaneet tarkkaavuuden häiriöt sekä lapsuuden ja nuoruuden käytöshäiriöt, voivat ennustaa riskiä päihdeongelmalle. (Seppä ym. 2012, 216). Riippuvuuden riskiä kasvattaa paitsi harkinnan heikkous myös tunteiden herkkyyks. Kun tunteiden säätelyssä ilmenee vaikeuksia niin, että ilmaantuu huolestuneisuutta, ahdistuneisuutta, pelkoja ja masentuneisuutta, alttius päihteiden käytölle kasvaa. (Poikolainen 2011, 76.)

4.2 Päihteiden käytön aiheuttamat akuutit sekä pitkäaikaisvaikutukset

Päihteiden käytön neurobiologiset vaikutukset kohdentuvat dopamiini-nimiseen välittäjäaineeseen, joka stimuloi useita aivorakenteita, jotka kaikki liittyvät aivojen mielihyvakeskuksen järjestelmään. Päihteidenkäyttö aktivoi tämän järjestelmän lisäämällä dopamiinin tuotantoa, jolloin reaktio altistaa palkitsemisen kautta valintoihin päihteidenkäytön uusimisesta. Edellä mainitun teorian mukaan riippuvuutta aiheuttava aine aiheuttaa aivoissa säätelyhäiriön päihteen laukaisemien ärsykkeiden sekä lisääntyneen mielihyvähakuisuuden kautta. (EMCDDA 2009.) Hermoimpulssi ei hidastele kuten normaali kontrolli toimisi, ja saa aikaan, ettei harkinnan vaiheelle jää aikaa ja päätökset syntyvät nopeasti mielihyvähakuisuuteen perustuen. Riippuvuutta aiheuttava päihde stimuloi järjestelmän toimimaan normaalia voimakkaammin, minkä seurauksena päihteen aiheuttama mielihyvähakuisuus jättää alleen elämän muut asiat ja addiktoi käyttäjän. Dopamiinijärjestelmä (mielihyvä ja motivaatio) on tunnettu pitkään päihderiippuvuuden yhteydessä ja on edelleen keskeinen asia. Tutkimusten laajentuessa on kuitenkin havaittu uudenlaisia hermosolutasojen vaikutuksia ja saatu lisää tietoa dopamiinista. Uusissa tutkimuksissa on noussut esiin dopamiinin mahdollinen vaikutus myös muihin välittäjäaineisiin, noradrenaliiniin (vireystila, oppiminen, muisti) ja serotoniiniin (mielialahormoni). (Tassin 2009). Päihteiden käytön neurobiologiset vaikutukset ilmenevät kyvyttömyytenä impulssikontrollin säätelyssä sekä heikentävät harkintakykyä ärsyketulvassa. Kyvyttömyys kontrolloida edellä mainittuja asioita johtaa herkästi päihteiden käytön uusimiseen ja käytön jatkumiseen. (Meririnne & Seppälä 2004.)

Päihderiippuvuuden myötä psyykkisten oireiden ilmaantumisen mahdollisuus kasvaa. Päihderiippuvuus muuttaa sairastavan persoonallisuutta ja on tämän sairauden ilmenemismuoto. Huumeidenkäyttö vaikuttaa aivojen hermostolliseen järjestelmään siten, että se vahvistaa mielihyvää ja muovaa tunnetiloja. Lisäksi stressinsietokyky on heikentynyt ja pitää yllä riippuvuuskäyttäytymistä. Päihteidenkäytön jatkuessa päihteet aiheuttavat aivotoimintoihin häiriöitä, jotka nykykuvantamismenetelmin on ollut mahdollista myös todentaa. Psykinen oireilu voi ilmaantua joko päihteiden jatkuvasta käytöstä tai akuutista psykoosista, jonka laukaisijana voi olla kertaluontoinen päihteiden käyttö. Psykkiset oireet voivat olla lievimmillään levottomuutta, ahdistusta, tuskaisuutta ja uniongelmia, pahimmillaan harhaisuutta ja vakavia mielenterveydellisiä ongelmia, jopa itsetuhoista käyttäytymistä. Jos potilaalla on itsenäinen mielenterveyshäiriö kuten mieliala-, masentuneisuus-, psykoottinen häiriö-, persoonallisuuden-, tai ahdistuneisuushäiriö päihdeongelman lisäksi, kyseessä on kaksoisdiagnoosi. (Seppä ym. 2012, 164 – 165.)

Päihdealakulttuurissa on tyypillistä epäluuloisuus ja epäsosiaalisuus. Tällöin nämä ominaisuudet värittävät alakulttuurin ulkopuolistakin elämää ja suhtautumistapaa. Päihderiippuvainen voi tuntea olevansa vainottu tai kokea epäluottamusta ihmisiin. Epäsosiaalisuus ja itsekeskeisyys vahvistuvat riippuvuuden syvetessä ja rikolliskulttuurissa. Läheiset ja hoitavat tahot voivat kokea nämä moraalittomilta, hyökkäviltä, toisia väheksyviltä vaikuttavat käyttäytymisen piirteet vaikeina ja luotaantyöntävinäkin. (Lönngvist ym. 2001.) Epävakaata persoonallisuushäiriötä kuvastavat tunne-elämän epävakaas eli vihan ja ahdistuksen välinen vaihtelu, masennus sekä alttius vuorovaikutussuhteiden ongelmiin ja käyttäytymisen säätelyn häiriöihin. Usein taustalla on vaikeita lapsuudenkokemuksia. Lisäksi neurobiologinen alttius näyttäisi olevan periytyvää. Stressin laukaisemia ohimeneviä mini-psykooseja liittyy usein epävakaaseen persoonallisuushäiriöön, jossa on myös päihteidenkäyttöä. Itsensä vahingoittaminen ahdistuksen lievittämiseksi on tavallista. Puutteellinen kyky tunnistaa ja arvioida erilaisia tunteita itsessä ja muissa voi aiheuttaa haasteita henkilön sosiaalisissa suhteissa sekä hoitavassa työyhteisössä. (Holmberg, Hirschovits, Kylmänen & Agge 2008, 163-165.)

5 Hoidollinen kohtaaminen

Robert Westin (2006) näkemys riippuvuudesta on motivaatiojärjestelmän pitkäkestoinen häiriötila, jossa yksilö alkaa kohtuuttomasti suosia jotain välittömästi palkitsevaa, mutta seurauksiltaan haitallista käyttäytymistä. Motivaatiojärjestelmä koostuu voimista, jotka energisoivat ja suuntaavat käyttäytymistä ja vaikuttavat sekä ihmisen tietoihin että tiedostamattomiin valintoihin. Lääketieteellisessä tarkastelussa sairaus määritellään tietynlaisena oireyhtymänä. Psykodynaamisen näkemyksen mukaan kyse on kyvyttömyydestä pitää yllä psyykkistä tasapainoa, mikä altistaa riippuvuudelle eli itselääkinnälle. Hoitotyöntekijän ja työyhteisön (sekä taustaorganisaation) on tärkeää pohtia omia riippuvuusnäkökulmia, koska nämä määrittelyt vaikuttavat siihen, miten riippuvuusongelmiin suhtaudutaan ja millainen työote valitaan. (Holmberg ym. 2008, 27 – 46.)

Hoitotyöntekijöiden haasteena päihdeongelmaisen kohtaamisessa voi olla ajatus, ettei hoito tuota tulosta ja että siihen käytetyt resurssit menevät hukkaan. Lisäksi hoitotyöntekijän omat kielteiset asenteet, moraaliset mielipiteet, tiedon ja taitojen puute riippuvuudesta ja liitännäissairauksista voivat vaikuttaa hoidolliseen kohtaamiseen. Yleinen kiire ja aikapula eivät nekään ole omiaan parantamaan hoitosuhteen luomista. (Salaspuro, Kiianmaa & Seppä 2003, 93.)

Addiktion hoidossa hoitajan on hyvä tiedostaa vastuunsa ja tunnistaa oman suhtautumistapansa vaikutukset käyttäytymisessään ja tavassaan kohdata avun hakija. Myös päihdeasiakkaiden kanssa työskentelyä ohjaavat sairaanhoitajan eettiset ohjeet (liite 1). Hoidon aloituksessa hoitajan rooli on merkittävä, sillä riippuvainen itse on tuolloin vajaakykyinen. Tässä vaiheessa hoitajan tehtävänä on motivoida ja sitouttaa potilas hoitoon sekä herättää usko ja toivo potilaassa muutokseen. (Mäkelä 2013, 123.) Halu, kyky ja päätös riippuvuudesta irrottautumiseen voi syntyä pienten kohtaamisten innoittamana. On tärkeä muistaa, että motivaatio ei ole hoidon edellytys vaan hyvän hoidon tulos. (Holmberg ym. 2008, 27 – 28.)

*Potilaalla ja sosiaalihuollon asiakkaalla on oikeus saada **asianmukaista** ja laadultaan **hyvää** sosiaali- ja terveydenhuollon palvelua. Hoidon tai toimenpiteiden vaihtoehtoista on kerrottava avoimesti ja ymmärrettävästi. Potilasta ja sosiaalihuollon asiakasta on kohdeltava loukkaamatta hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan tai yksityisyyttään.* (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, 3§)

5.1 Motivoiva haastattelu ja muutoksen vaihemalli

Motivoiva haastattelu on yhteistyötä asiakkaan kanssa. Riippuvuuskäyttäytyminen on mahdollista saada hallintaan. Sairaanhoitajan tulee uskoa ja nähdä potilaan mahdollisuus muutokseen. Riippuvuuskäyttäytyminen liittyy usein muihin mielenterveyden häiriöihin (60-80%). Riippuvuuskäyttäytyminen voi olla haitallisuudestaan huolimatta selviytymiskeino. Tämä vaikeuttaa riippuvuudesta irtautumista. (Holmberg ym. 2008, 27 – 28.)

Hoitava henkilö kunnioittaa asiakkaan omaa asiantuntijuutta sekä näkemyksiä, ja yhdessä empatiaa osoittaen tutkitaan ilmiötä. Uskotaan, että ihmisessä itsessään on muutoksen edellytykset, jotka täytyy saada esiin vetoamalla asiakkaan omiin havaintoihin, tavoitteisiin, toiveisiin ja arvoihin. Asiakkaalla on kyvyt ja vastuu muutoksesta. Motivoivan haastattelun tavoitteena on ristiriitatilanteen ratkaiseminen ja siirtyminen kohti muutosta asiakkaasta nousevien voimavarojen ja muutosvalmiuden avulla. Asiakkaan vastustusta myötäillään eikä tehdä vastakkainasettelua. Hoitavan henkilön tavoitteena on luoda asiakkaan motivaatiota ja sitoutumista vahvistavat olosuhteet niin, että muutos perustuu asiakkaan omiin havaintoihin, tavoitteisiin ja arvoihin. Muutoksen eri vaiheissa olevat asiakkaat käsittelevät asioita eri tavoin ja tarvitsevat erilaisia vuorovaikutustapoja muutokseen motivointiin. Tärkeää on lisätä asiakkaan uskoa omiin vaikutusmahdollisuuksiinsa. (Miller & Rollnick 2002) Hoitotyöntekijä auttaa asiakasta oppimaan uusia taitoja muutoksen saavuttamiseksi, seuraten muutoksen kehittymistä (Miller, Zweben, DiClemente, Rychtarik 1995).

Motivoivan haastattelun menetelmä liitetään usein muutoksen vaihemalliin. Muutoksen ensimmäinen vaihe on esipohdinta. Tämä vaihe voi kestää pitkään, ja vaiheelle on ominaista se, että muutosta ei vielä koeta henkilökohtaiseksi. Esipohdintavaiheessa riippuvuuden puheeksi ottaminen on tärkeää. Esipohdintavaiheen jälkeen muutos siirtyy pohdintavaiheeseen. Tässä vaiheessa riippuvainen tarkastelee elämäntilannettaan ja punnitsee vaihtoehtoja riippuvuuden ja raittiuden välillä - suhteessa hyötyihin ja haittoihin. Muutoksen mahdollisuus nähdään, mutta päätöstä sen aloituksen ajankohdasta ei ole vielä tehty. Muutos on kuitenkin löytymässä ja toiminta sen suhteen alkaa hahmottua. Tästä vaiheesta siirrytään valmistautumisvaiheeseen, jossa arkielämän toimintatapa on suunniteltu ilman päihteitä. Valmistautumista seuraa toimintavaihe. Toimintavaiheessa opetellaan päihteettömän arjen tuomia muutoksia ja käsitellään siitä aiheutuvia tunteita. Toiminta on tavoitteiden mukaista. Kun toimintavaihe on edennyt ja se on tullut osaksi arkirutiinia, siirrytään vakiintumisvaiheeseen.

seen, joka on muutoksen yläpitämistä. Vakiintumisvaiheessa suurimmat karikot on jo selätetty ja uusi tapa toimia ja elää on osa kokonaispersoonallisuutta. Aina muutos ei ole täysin pysyvää ja saattaa tapahtua lipsahduksia tai retkahduksia. Tällöin henkilö palaa väliaikaisesti vanhaan toimintamalliin. Jos lipsahdus-retkahdus-vaihetta ei saada kontrolliin, on vaara ajautua takaisin päihdekierteeseen. (Oksanen 2014, 41 – 42.)

Muutoksen vaihemallista on hyötyä riippuvaisen kanssa työskentelyssä. Se auttaa hahmottamaan kunkin henkilön tilanteen ja hänen valmiutensa muutokselle. Muutoksen vaiheen hahmottuminen antaa myös työntekijälle tietoa, miten ohjata asiakasta ja auttaa häntä eteenpäin niin, ettei toipumista kiirehditä vaan edetään asiakkaan tahdissa. (Oksanen 2014, 41 – 42.)

5.2 Vuorovaikutustaidot

Toimiva vuorovaikutussuhde on kumppanuutta, jossa kahden ihmisen kohtaaminen on monitasoista. Vuorovaikutus hoitotyössä on hoitajan ja asiakkaan yhteistyötä ja yhteistoimintaa, johon kuuluu olennaisesti luottamus. Luottamuksella saavutetaan avoin ja rehellinen vuorovaikutus, jonka avulla voidaan puhua myös hoidonkulun haasteista ja vaikeuksista. Toimivassa vuorovaikutussuhteessa molemmilla osapuolilla on samat tavoitteet ja tietoisuus päämäärästä. Päämäärän tavoittamiseksi tehdään yhdessä työnjako ja suunnitelma, miten edetään. Suunnitelmaan voi kuulua kontrollointia, josta sovitaan yhdessä. Yhteistyössä työntekijä auttaa asiakasta selviytymään. Tällöin hoitosuhde on auttamissuhde, sillä asiakas työskentelee itsensä kanssa ja hoitaja antaa tukea siihen. Toimivassa vuorovaikutuksessa ei ole arvojärjestyksiä, siinä on mahdollisimman vähän hoitaja-potilas-asetelmaa, vaan keskustelua käydään aikuiselta aikuiselle. (Oksanen 2014, 51 – 52.) Potilasta tulee kuunnella ja hänen tekemiään hoidollisia ratkaisuja tulee arvostaa. Tilanteessa rauhallisuus, johdonmukaisuus, selkeys, ymmärrettävyys ja kärsivällisyys parantavat vuorovaikutusta. Vuorovaikutussuhteessa on tärkeää empaattisuus ja myötätuntoinen vastakkainasettelu. Onnistuneen vuorovaikutuksen kulmakivenä on neutraalisuus. Arvostava kohtaaminen vahvistaa asiakkaan kokemusta täysiarvoisesta ihmisyydestä. Hoitotyössä on hyvä muistaa kultainen sääntö: Kohtaa jokainen asiakas kuten haluaisit itse tulla kohdelluksi. (Tuomola 2012, 48.)

6 Opinnäytetyön toteutus, kohderyhmä ja aikataulu

Opinnäytetyömme aiheen valinta, päihderiippuvuus sairautena, oli meille selkeää, mutta sen toteutustapaa mietimme. Tavoitteenamme oli saavuttaa mahdollisimman laaja kohderyhmä ja tuottaa mahdollisimman paljon hyötyä. Päihteiden käytöstä, käytön haitoista sekä yhteiskunnallisista merkityksistä puhutaan paljon, mutta päihderiippuvuus sairautena ja sen hoitaminen on edelleenkin heikommin tunnistettua. Lopulta päädyimme toteuttamaan opinnäytetyömme artikkelisarjana.

6.1 Toteutus

Valitsimme opinnäytetyömme raportointitavaksi artikkelisarjan. Artikkeleilla saisimme jaetua päihderiippuvuudesta sairautena tietoutta kaikkein laajimmalle sekä tarkasteltua sitä useammasta näkökulmasta. Tavoitteemme oli tuottaa kullekin kohderyhmälle sopivaa tietoa. Artikkelien kirjoittamisesta saimme kokemusta muuttaa tietoa tiiviiseen ja ymmärrettävästi luettavaan muotoon sekä niin, että teksti olisi kiinnostavaa lukijalle.

6.2 Kohderyhmät

Ennen artikkelien kirjoittamista pohdimme kohderyhmiä, joille haluaisimme artikkelit osoittaa. Hoitohenkilökunta oli selkeästi yksi kohderyhmä, sillä päihderiippuvaisia ihmisiä kohdetaan kaikkialla terveydenhuollossa. Päihderiippuvuuden vaikutukset yksilössä ja riippuvuuden tiedostaminen sairautena helpottavat niin asiakkaan tilannetta kuin hoitohenkilökunnan toimintaakin. Terveydenhuollon hoitohenkilökunnalle suunnatun artikkelin *Päihderiippuvuus ja siitä toipuminen* tavoitteena oli tuoda esiin päihdeasiakkaan hoidolliseen kohtaamiseen liittyviä asioita, päihteiden käytön aiheuttamia aivojen hermostollisia muutoksia sekä niiden vaikutuksia päihderiippuvaisen käyttäytymiseen ja toimintakykyyn. Tuloksekas hoito vaatii hoitohenkilökunnalta erityistä ammattitaitoa. Tarvitaan tietoa, mielenkiintoa, paneutumista, vuorovaikutustaitojen ja itsensä jatkuvaa kehittämistä sekä kykyä laaja-alaiseen työskenteleeseen.

Sairauden luonteen johdosta lähes yhtä selvää oli kohdentaa yksi artikkeli läheisille. Päihderiippuvuus kietouttaa voimakkaasti koko perheen sairauteen. Läheisten on hyvä tunnistaa

sairauden etenemisen vaiheet, riippuvuuden aiheuttamat muutokset ja huomioida oma jakaminen. *Päihderiippuvuus perheessä* -artikkelin teemaksi valitsimme päihderiippuvuuden taudinkulun etenemisen, sen ilmenemismuodot käyttäjässä ja vaikutukset lähipiiriin. Pyrimme huomioimaan läheisen tilanteen, tuomaan ymmärrystä henkisestä kuormituksesta ja tuen tarpeesta. Usein läheinen hakee apua vasta kun tilanne on jo edennyt pitkälle, jopa mahdolliseen masennukseen. Avun hakemisen kynnystä olisi tarpeen saada madallettua.

Kolmanneksi kohderyhmäksi valikoitui yleisväestö. Päihderiippuvuus ei katso, kehen se osuu, kuka tahansa voi sairastua riippuvuuteen. Yleinen puheeksi otto ja huoli nykypäivän päihdetilanteesta, etenkin nuorten kohdalla, oli *Nuoret ja päihderiippuvuus* -artikkelin pohjana. Harjoittelujakso nuorten päihdepsykiatrian yksikössä avasi silmiä todellisuudelle ja lisäsi halua nostaa aihetta esille nuorison näkökulmasta sekä herätellä miettimään keinoja suojata nuoren tervettä kehitystä. Yleisväestölle suunnatun artikkelin sisältö tarkentuikin opinnäytetyömme tekemisen aikana ja muuttui alkuperäisistä suunnitelmasta jonkin verran. Valitsemillamme kohderyhmillä oli selkeästi omia painopisteitä, joiden kautta tuoda esille päihderiippuvuutta sairautena.

6.3 Kirjoittaminen, aikataulu ja julkaisulehtien etsiminen

Opinnäytetyömme lopullinen suunnitelma oli valmis joulukuussa 2014. Tätä ennen olimme ottaneet alustavasti yhteyttä useamman lehden toimitukseen ja aloittaneen lähdetietojen etsimisen, lukemisen, teoriapohjan sekä ensimmäisen artikkelin kirjoittamisen.

Aloitimme tiedonhaun ja artikkelien työstämisen lokakuussa 2014, heti kun olimme päättäneet kohderyhmät. Haimme uusinta tietoa neurobiologiasta, käytimme arvostettuja tietolähteitä ja kansainvälisiä julkaisuja. Englanninkielisen materiaalin kanssa meni enemmän aikaa, etenkin kun aihe oli osittain syvälle menevää neurobiologiaa.

Päädyimme aloittamaan läheisille ja ammattilaisille kohdennettujen artikkelien kirjoittamisen ensimmäisenä ja laadimme viimeisenä artikkelin yleisväestölle. Samalla kuin aloitimme kirjoitusprosessin, jatkoimme yhteydenottoja eri lehtien toimituksiin.

Läheisille tarkoitettua artikkelia *Päihderiippuvuus perheessä* tarjosimme Irti-Huumetyön erikoislehdelle 24.10.2014. Tähän saimme nopeasti myönteisen vastauksen. Toimitus tarjosi

palstatilaa jo seuraavaan numeroon, joka oli ilmestymässä muutaman viikon sisällä. Aikataulu oli kuitenkin meille liian kiireinen, joten sovimme, että artikkelimme valmistuu vuoden 2015 ensimmäiseen tai toiseen numeroon. Läheisille suunnatun artikkelin kirjoitusprosessin aloitimme tällöin. Itse artikkelin kirjoittaminen eteni vaiheittain ja muokkautui pikkuhiljaa lopulliseen muotoon. Helmikuussa 2015 ohjaava opettaja luki artikkelimme ja teki muutamia korjausehdotuksia, joiden pohjalta teimme hienosäätöä artikkeliin. Lähetimme valmiin artikkelin toimitukseen 19.2.2015. Helmikuun lopussa saimme Irti-Huumetyön erikoislehdeltä toimituksen tarkastaman version artikkelistamme, johon toimitus oli tehnyt pieniä kieliopillisia korjauksia. Samalla saimme vahvistuksen, että artikkeli julkaistaan vuoden 2015 ensimmäisessä tai toisessa numerossa. Artikkelimme julkaistiin vuoden ensimmäisessä numerossa, joka ilmestyi huhtikuussa.

Ammattilaisille suunnattua artikkelia *Päihderiippuvuus ja siitä toipuminen* tarjosimme Sairaanhoidaja-lehdelle 24.10.2014. Toimituksen mielestä aiheemme vaikutti mielenkiintoiselta, mutta heillä oli kuitenkin tiukasti konseptoitu lehti, mikä tarkoitti sitä, että tietyntyyppiset artikkelit piti mahduttaa tietyille paikoille. Toimitus tarjosi meille Valmista tuli -palstaa, jonka enimmäismerkkimäärä oli 1500, tai Töissä-palstaa, jonka tulisi olla mahdollisimman käytännönläheinen. Artikkelimme ei mahtunut noihin kategorioihin, joten jatkoimme ammatti-lehden etsimistä. Tarjosimme artikkelia Tehy-lehdelle 5.11.2014. Lehden toimitussihteeriltä tuli vastaus, ettei heillä ole artikkelille valitettavasti käyttöä. Toimitus on tehnyt päätöksen, ettei se julkaise opinnäytetyönä tuotettuja artikkeleita. Tämän jälkeen otimme yhteyttä 20.11.2014 Tesso- ja Mielenterveys-lehtien toimituksiin. Niiltä emme saaneet vastausta ollenkaan. Huolimatta siitä, ettei meillä vielä ollut julkaisulehteä, jatkoimme ammattilaisille suunnatun artikkelin kirjoittamista. Suunnittelimme artikkelin tarkempaa sisältöä, tärkeimpien asioiden esiin tuomista, mielenkiintoisuutta ja luettavuutta. Kirjoitimme ammattilaisille suunnattua artikkelia, luimme valittua materiaalia ja etsimme käytännön työstä hankkimallemme tiedolle lähdeaineistoa. Myös tämän artikkelin kirjoittaminen eteni vaiheittain ja välillä pidimme luovia taukoja ja luimme kirjallisuutta.

Ilmeni, että ammattilaisille suunnatun lehden löytyminen oli odotettua haastavampaa. Jatkoimme sinnikkäästi artikkelin kirjoittamista ja julkaisulehden etsimistä. Helmikuussa 2015 huomasimme Terveystieteiden ja terveydenhoitajien lehdessä seuraavan numeron teemana olevan irti riippuvuuksista, joten otimme yhteyttä lehden toimitukseen. Muokkasimme artikkelia lehden kirjoitusohjeiden mukaiseksi ja terveydenhoitajien työhön paremmin sopivaksi (ajatellen lähinnä

kouluterveydenhuoltoa ja työterveyttä), minkä jälkeen lähetimme artikkelin ohjaavalle opettajalle luettavaksi. Eniten muutoksia jouduimme tekemään lehden määrittämän merkkimäärän saavuttamiseksi, mikä lyhensi alkuperäistä artikkelia huomattavasti. Lopuksi vielä työstimme tekstiä ohjaavan opettajan ehdotusten pohjalta, jotka selkiyttivät artikkelia. Otimme Terveystieteiden lehteen yhteyttä 7.3.2015. Lähetimme toimitukseen luettavaksi valmiin artikkelimme *Päihderiippuvuus ja siitä toipuminen*.

Terveystieteiden lehti kiinnostui artikkelistamme, joskin olivat ehdineet tilata samansuuntaisen artikkelin ja näin ollen eivät pystyneet lupaamaan varmaksi artikkelimme julkaisua. Terveystieteiden lehden vastaus mahdollisesta artikkelimme julkaisusta viivästyi, joten olimme toimitukseen yhteydessä 23.3.2015, eikä asia ollut edelleenkään ratkennut. Saimme uuden "deadline" asian selviämiseksi. Ajan päätyttyä emme edelleenkään saaneet tietoa asiasta. Opinnäytetyömme etenemisen vuoksi jatkoimme julkaisulehden etsimistä. Muokkasimme artikkelia ja otimme yhteyttä Poliklinikka-lehden päätoimittajaan 29.3.2015 tarjoten heille valmista artikkelia luettavaksi. Poliklinikka-lehdellä ei ollut rajoittavaa merkkimäärää, joten pystyimme lähettämään toimitukseen lyhentämättömän version ammattilaisille suunnatusta artikkelista. Sisällöllisesti teksti muuttui enemmän sellaiseksi kuin alun perin ammattilaisartikkelia suunnittelimme. Poliklinikka-lehdeltä tuli myöntävä vastaus heti seuraavana päivänä yhteydenottomme jälkeen. Artikkelimme *Päihderiippuvuus ja siitä toipuminen* julkaistaan Poliklinikka-lehdessä syyskuussa 2015.

Yleisväestölle suunnatun *Nuoret ja päihderiippuvuus* -artikkelin kirjoittamisen aloitimme viimeisenä. Tässä artikkelissa painotimme päihderiippuvuuden riskitekijöitä ja riippuvuuden kehitystä nuorten keskuudessa sekä huumemarkkinoiden huolestuttavaa nykytilaa. Tämän artikkelin työstäminen oli edellisten artikkelien kirjoittamiseen verrattuna erilainen. Olimme lukeneet paljon lähdemateriaalia, keskustelleet ja pohtineet päihderiippuvuutta monesta eri näkökulmasta. Työn edetessä päihteiden vaikutus ja nuorisoon kohdistuvat riskit puhuttelivat. Niinpä nuoret ja päihteet oli asia, joka mielestämme piti ottaa yleisväestölle suunnatun artikkelin teemaksi. Tässä artikkelissa on myös ennaltaehkäisevä näkökulma. Artikkelin saimme valmiiksi maaliskuun lopussa 2015. Toimitimme 6.4.2015 viimeisen artikkelimme ohjaavalle opettajalle, jolta saimme jälleen tarpeellisia korjausehdotuksia. Valmista artikkelia aloimme tarjoamaan sanomalehdille sekä aikakauslehdille 17.4.2015. Imatralainen hyväksyi artikkelimme julkaistavaksi. Toimitus esitti muutamia muutosehdotuksia jotka toteutimme ja lähetimme viimeistellyn artikkelin toimitukseen 21.5.15.

7 Artikkelit

Artikkeleissa kuvaamme päihderiippuvuutta yksilön sairautena, sen ilmenemismuotoja ja vaikutuksia lähiympäristöön. Tässä luvussa ovat artikkelit, jotka kirjoitimme valitsemillemme kohderyhmille. Kukin artikkeli lähestyy päihderiippuvuutta hieman eri näkökulmasta pyrkien herättämään kiinnostusta lukijassa ja antamaan tietoa päihderiippuvuudesta sairautena.

7.1 Päihderiippuvuus perheessä

Tämä artikkeli on kohdennettu läheisille.

Kauanko ihminen kestää tällaista elämää? Sitä vartenko olen lapseni maailmaan synnyttänyt, että sain nyt katsella heidän kurjuuttaan, että koko ajan sain pelätä koska puhelin soi ja sieltä ilmoitetaan heidän kuolleen tai makaavan henkitoreissaan sairaalan kuolinhuoneessa. Minä en kestä enää. Minä istun ja haluaisin kuolla: minä olen liian väsynyt. (Tallgren 2003, 62.)

Päihderiippuvuus lähipiirissä herättää monenlaisia tunteita

Toiveikkuus vaihtuu syvään epätoivoon, vihaan ja uupumukseen, ja koko prosessia kannattelee rakkaus. Päihderiippuvuus muuttaa sairastavan persoonallisuutta ja on tämän sairauden ilmenemismuoto. Huumeidenkäyttö vaikuttaa aivojen hermostolliseen järjestelmään siten, että se vahvistaa mielihyvää ja muovaa tunnetiloja. Päihteidenkäytön jatkuessa päihteet aiheuttavat aivotoimintoihin häiriöitä, jotka nykykuvantamismenetelmin on ollut mahdollista myös todentaa. Häiriöt aivotoiminnoissa tekevät huumeriippuvuudesta pakonomaisen vieiden käyttäjältään autonomisuuden tunteen eli kyvyn hallita omaa elämäänsä. Elämä voi olla ajelehtivaa ja ailahtelevaa. Krooninen päihteidenkäyttö heikentää aivojen toimintaa. Tämä ilmenee kyvyttömyytenä motivoitua pitkäkestoisesti, uuden oppiminen vaikeutuu ja tarkkaavuuden häiriöt ovat yleisiä. Tunteiden säätelyn vaikeudet ilmenevät monin eri tavoin; hankaluudet ongelman ratkaisuisissa ja ajattelussa, pyrkimykset turruttaa ja paeta tunteita, impulsiivinen käyttäytyminen, ahdistuneisuus liittyen tunteisiin ja niiden säätelyyn, ihmissuhdevaikeudet, itseä tuomitsevat ajatukset ja heikentynyt itsetunto. Päihteiden vuoksi heiken-

tynyt arviointi- ja harkintakyky johtaa usein nopeisiin ja ajattelemattomiin päätöksiin. Päätösten seuraukset heikentävät tilannetta entistään vieden lupaukset ja sopimukset mennessään. Edellä mainitut aivojen hermostolliset muutokset näkyvät päihteidenkäyttäjän persoonallisuuden muutoksena, joihin läheinen reagoi voimakkaasti. Päihteettömyyden myötä edellä mainitut aivojen hermostolliset oireet korjaantuvat tai jopa palautuvat täysin, joskin toipuminen voi viedä pitkänkin ajan ja tapahtuu vaihteittain.

Päihderiippuvuus on taudinkulultaan etenevä ja ennustettavissa

Sairaus näyttäytyy riippuvuuden alkuvaiheessa välttelynä ja salailuna sekä voimakkaana sairauden kieltämisenä. Edetessään päihteidenkäytön pakonomaisuuteen se voi johtaa valehteluun ja läheisten hyväksikäyttöön, kiristykseen ja uhkailuun. Päihdemaailmassa ja alakulttuurissa tapahtuvat asiat heikentävät merkittävästi psyykkistä ja fyysistä hyvinvointia sekä vaiettuna puheenaiheena vaikuttavat laajasti elämään, persoonallisuuteen ja koko lähipiiriin. Ailahteleva käytös voi määrittää perheen elämää hyvinkin pitkälle. Päihderiippuvaisen käyttäytymiseen vaikuttaa kulloinkin käytetyn päihteen vaikutuksen alaisuus ja vieroitusoireet. Käyttäytymisen muutokset voivat näyttäytyä pelottavuudesta rakastettavuuteen riippuen päihtymyksen tilasta, mielialoista ja päihdemaailmaan liittyvistä asioista. Syyllisyys ja häpeä seuraavat käyttäjänsä pitäen riippuvuuden kanssa yllä päihdekierrettä. Näin syntyy asteittain vaikeutuva sairaus, joka aiheuttaa merkittäviä somaattisia, psyykkisiä, henkisiä ja alakulttuurisia lieveilmiöitä, sekä luo pelon ilmapiiriä niin käyttäjälle kuin hänen läheisilleen.

RIIPPUVUUDEN AIHEUTTAMAT HERMOSTOLLISET OIREET JA NIIDEN SEURAUKSET	
OIREET:	SEURAUKSET:
Autonomisuuden tunteen menetys	Päihde määrittää ihmisen toimintaa.
Kyvyttömyys motivoitua	Hoidot keskeytyy. Sopimukset rikkoutuu.
Impulssikontrollin häiriö	Altistaa toiminnalle joka johtaa elämäntilanteen heikkenemiseen. Altistaa väkivaltaiselle käyttäytymiselle. Heikentää harkintakykyä. Altistaa itsetuhoiselle käyttäytymiselle.
Uuden oppimisen vaikeus	Turhauttaa. Heikentää itsetuntoa. Estää tulevaisuuden suunnittelua ja tavoitteiden asettamista.
Tunteiden latistuminen	Empatiakyky vähenee/katoaa. Negatiivisten tunteiden hallinta heikkenee Myönteisten tunteiden tunnistaminen vaikeutuu. Itsetuhoinen käyttäytyminen lisääntyy.

Taulukossa 1. on kuvattu riippuvuuden aiheuttamia hermostollisia muutoksia ja niiden seurauksia käyttäytymisessä ja toiminnassa.

Jokainen muutoksen vaihe vaatii aikansa

Käyttäytymisen muutosta ja sen vakiintumista kuvataan usein muutoksen pyöränä. Jokainen vaihe vaatii oman aikansa, jonka jälkeen ihminen on valmis siirtymään seuraavan vaiheen vaatimuksiin. Pysyvä käyttäytymisen muutos saattaa vaatia useita muutosyrityksiä ennen vakiintumista. Retkahdukset kuuluvat osana muutosprosessiin ja niistä oppimalla voi välttää tulevia riskitilanteita retkahtamatta päihteidenkäyttöön uudestaan.



Kuvio 1. / päihdelinkki

1. Esipohdintavaihe

- ihminen ei vielä tiedosta ongelmaansa, mutta lähipiiri kokee ongelman
- satunnaisia hoitokontakteja voi olla, usein toisten painostamana
- vaiheeseen voi sisältyä selittämätöntä ahdistusta, puolustelua, häpeää, hetkittäisiä "heräämisiä" jotka voivat johtaa lyhytaikaisiin päätöksiin kun todistetaan muille sekä itselle tilanteen olevan hallinnassa

2. Pohdintavaihe

- haittojen ja syy-seuraus-suhteiden tiedostaminen ja tilanteen pohtiminen
- ongelman myöntäminen, toivo/epätoivo, empimisen vaihe voi kestää pitkään
- hoitokontaktin luominen omasta tahdosta
- pohdintaa seuraa päätös muutoksen tavoittelemisesta

3. Valmistautuminen

- muutoksen suuntaan on jo tehty jotain

4. Toimintavaihe

- muutos tulee näkyväksi läheisille
- ihminen hakee keinoja ja tukea päätökselleen sekä vaihtoehtoja päihteille
- uuden roolin kokeilu, uudet tekemiset ja selviytymiskeinojen harjoittelu
- tasapainon tavoittelua. Huom. hermoston palautuminen vie aikansa.
- retkahdusalttius olemassa (vanhaan palaaminen). Mm. ympäristön paine, uupumus ja stressi voivat altistaa retkahdukselle, koska vastoinikäymisten sietokyky on vielä heikkoa ja kehittyä päihdeettömyyden myötä
- vaihe vaatii työtä, ei ole helppoa luoda uusia rutiineja ja toimintatapoja

5. Ylläpitovaihe

- uuden elämän arkea
- päihteisiin liittyvien muistojen etääntyminen

6. Tilanteen vakiintuminen

- päihteistä vapaa elämä, kiitollisuus

Rauhallisena ja päättäväisenä pysyminen vaatii läheiseltä energiaa

Päihderiippuvuus vie perheen mukaansa ja arkipäivä on usein päihderiippuvaisen armoilla oloa, jolloin elämä kietoutuu päihderiippuvuuden ympärille. Läheinen voi sairastua yrittäessään sopeutua tilanteeseen. Perheen sisällä vallitsee häpeä ja ristiriitaisuus sekä avuttomuuden tunne. Vanhemmat kokevat usein kohtuutonta syyllisyyttä.

Päihteidenkäyttäjän läheisen ensisijaisen tehtävän tulisi olla henkilökohtaisen elämäntilanteen tervehdyttäminen ja omien voimavarojen vahvistaminen. Kun elämäntilanteen tunne lisääntyy ja omat voimavarat kasvavat se antaa mahdollisuuden löytää oikeanlaiset vuorovaikutuskeinot päihderiippuvaisen kanssa toimimiseen. Uupumisen tilassa vuorovaikutus pyörii negatiivisessa kehässä, joka pitäisi saada purettua. Vihoissaan, peloissaan tai masentuneena ei ketään voi auttaa kunnolla. Rauhallisena ja päättäväisenä pysyminen vaatii energiaa. Myönteinen keskustelutapa säilyttää keskusteluyhteyden, ristiriitatilanteet vähenvät ja muutokselle tulee enemmän tilaa. Keskusteluyhteyden luominen vaatii oikean ajoituksen ja mielentilan. On tärkeää oppia puhumaan päihteidenkäytöstä ilman riitaa ja syyllistämistä. Rauhallisuus ja ymmärtäväisyys pitävät yllä keskustelua. Vuorovaikutus helpottuu, jos ymmärtää päihderiippuvuussairauden luonteen.

Toimintasuunnitelma ja ammattiavun merkitys

Päihderiippuvuuden vaikutuspiirissä elävän on hyvä miettiä, millaista muutosta toivoo ja muuttaa toiveet selkeiksi tavoitteiksi. Oman toiminnan suunnittelu, johon kuuluvat selkeät rajat, on keskeistä. On sitouduttava noudattamaan sovittuja pelisääntöjä. Läheisen tuen tarve voi olla moninaista. Läheinen tarvitsee ympärilleen ihmisiä, joille voi purkaa huolia ja murheita, mahdollisesti vertaistukea. Tarpeen ovat ystävät, joiden avulla saa hengähdystauon ja mahdollisuuden ladata akkuja sekä suunnata huomion muualle. Tilanne saattaa

altistaa läheisen erilaisille psyykkisistä kuormituksesta johtuville oireille. Usein oman jaksamisen tiedostaminen jää toissijaiseksi. Se viivästyttää ammattiapuun hakeutumista. Selkeän toimintasuunnitelman laatiminen on keskeistä ja helpompaa ammatti-ihmisen ohjauksessa. Tällöin on myös mahdollista kartoittaa oma sekä perheen jaksaminen ja voimavarat. Turvasuunnitelma on tärkeää laatia mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, koska väkivallan riski on aina olemassa perheessä, jossa on päihderiippuvuutta sairastava henkilö. Ammattiauttajan avulla läheiset saavat tietoa päihderiippuvuudesta. Se luo ymmärrystä niin sairaudesta kuin pelisääntöjen merkityksestä.

7.2 Päihderiippuvuus ja siitä toipuminen

Tämä artikkeli on kohdennettu hoitotyöntekijöille.

Tässä artikkelissa tarkastellaan päihderiippuvuus-käsitettä huume- ja sekapäihdekäytön yhteydessä.

Riippuvuus eli addiktio on määritelty kroonisena, uusiutuvana aivosairautena, joka on tunnettu pakonomaisesta päihdehakuisesta käytöksestä ja päihteiden käytöstä, haitallisista seurauksista huolimatta. Sairautena päihderiippuvuus on taudinkulultaan vaihteittain syvenevä. Sille on ominaista kaaoksenomainen elämä, jossa hallintaa on vaikea saavuttaa. Riippuvuuden muodostuessa tahdonvoima ei enää riitä siitä irtaantumiseen. Sitä pidetään aivosairautena, koska päihteet muuttavat aivojen rakenteita ja niiden toimintaa. Riskit ja altistuminen ovat suuret varsinkin nuorille, joiden aivot ovat vielä kehittymässä ja päihteiden käyttö häiritsee tätä kehitystä haitallisesti. Erityisesti prefrontaalikorteksin alue on vielä kehittymässä, eli se alue, jossa sijaitsee arviointikyky ja harkinta. Häiriintyessään tuo aivoalue saa aikaan impulsiivisuutta ja pakonomaisuutta käyttöksessä. Aivomuutokset voivat johtaa monin tavoin haitalliseen käyttäytymiseen, josta kärsii riippuvainen itse, sekä hänen lähipiirinsä.

Huumeongelmaan liittyy terveysuhkien ohella runsaasti sosiaalisia vaikeuksia, joiden käsittelyyn tarvitaan yhteistyötä monien tahojen kanssa. Potilaan ohella myös hänen lähiympäristönsä – perheen ja erityisesti lasten – hyvinvointiin on kiinnitettävä huomiota. (Käypä hoito 2012.)

HUUME- JA LÄÄKERIIPPUVUDEN DIAGNOSTISET KRITEERIT Vähintään kolmen kriteerin on esiinnyttävä kuukauden ajan tai 12 kk ajan toistuvasti
1. Voimakas himo tai pakonomainen halu käyttöön
2. Heikentynyt kyky hallita käyttöä
3. Vieroitusoireet käytön vähentyessä tai loppuessa
4. Sietokyvyn kasvu
5. Käytön muuttuminen elämän keskeiseksi asiaksi
6. Käytön jatkuminen haitoista huolimatta

Taulukko 2. Huume- ja lääkeriippuvuuden diagnostiset kriteerit (ICD-10 tautiluokituksen mukaan 1999).

Päihderiippuvaisen kohtaaminen

Addiktoituneen on vaikea hakea apua, luottaa apuun ja sitoutua hoitoon. Hoitoa hakiessa hän tunnustaa rikkoneensa lakia, mikä aiheuttaa ristiriitaisia tuntemuksia. Usein hän ei tunnista avun tarvettaan, on ambivalenssissa sen suhteen tai ei jaksaa uskoa muutokseen. Palveluihin hakeutumisen syy voi olla ensisijaisesti jokin muu tarve. Riippuvuussairaus saa aikaa lyhytjänteisen toiminnan eikä riippuvainen kykene määrittelemään avun tarvettaan kuten esimerkiksi somaattisesti sairaat. Päihderiippuvainen on kuitenkin kokonaisvaltaisesti sairas ja on usein moniammatillisen avun tarpeessa. (Seppä, Aalto & Kiianmaa 2012.)

Tutkimuksissa (Halonen 2005; Heikkilä 2012) on tullut esille, että hoitohenkilökunnalla on vaikeuksia kohdata päihderiippuvaista, varsinkin jos siihen liittyy tälle sairaudelle jokseenkin tyypillinen häiriökäyttäytyminen. Suhtautumiseen vaikuttaa se, nähdäänkö päihteiden ongelmallinen käyttö sairautena vai pahana tapana ja tahdon heikkoutena. Kohtaaminen on helpompaa jos riippuvuus nähdään lääketieteellisenä eikä niinkään moraalisenä ongelmana. Sekakäyttö on myös riski ja on tärkeää saada tietoa käytetyistä aineista mikäli potilas on hakeutunut terveystalouteen. Itsetuhoisuutta ja psyykkistä vointia tulisi aina arvioida. Rauhallinen asian selvittäminen ja perustelut toiminnalle on tärkeää kertoa asiakkaalle.

Riippuvuus ja alakulttuurinen toimintatapa vahvistavat mahdollisia persoonallisuuden- ja käyttäytymisen häiriöitä. Epäsosiaalinen persoonallisuus ilmenee käyttäytymisessä sisäistämättöminä moraalisenä normeina ja moraalisenä kypsyytymättömyytenä, aggressiivisuutena,

toisten oikeuksien rikkomisena, rikollisuutena ja hyväksikäyttösuhteina. Epävakaas persoonassa taas ilmenee hylätyksi tulemisen odotuksena, itsen ja muiden yli ja aliarvioinnin vaihteluina, impulsiivisuutena, aggressiivisuutena, masennuksena, taisteluna toisten kanssa, itsen vahingoittamisena sekä useasti vaihtuvina suhteina joissa hätääntyneitä yrityksiä välttää hylätyksi tuleminen. Edellä mainitut asiat voi johtaa mm. yliannostus/intoksikaatioihin tai viiltelyihin, joka johtaa terveystalouteihin.

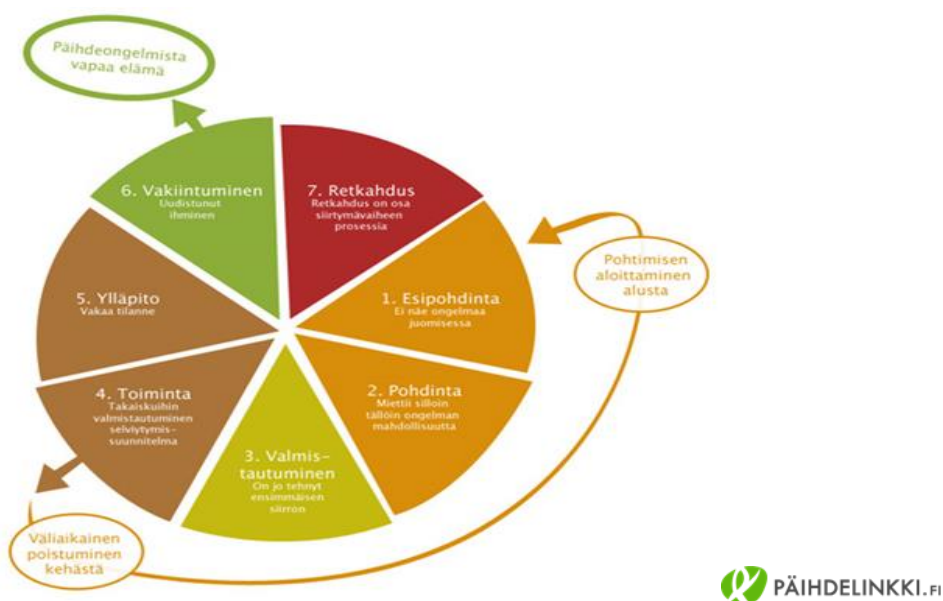
Kun persoona muuttuu ja ihminen riippuvuuden takana unohtuu, avun saanti vaikeutuu ja johtaa tilanteen entistä syvemmälle. Ulkopuoliset voivat saada osakseen pelkoa ja uhkaa jos asiakas on tottunut saamaan huonoa kohtelua tai hänellä on kokemuksia, ettei ole tullut kuulluksi. Oman lisänsä yhteistyön sujumattomuuteen tuo asiakkaan mahdollinen epäluuloisuus. Syntyy noidankehä jossa avunsaanti ja auttaminen vaikeutuvat monesta syystä. Vahvojen päihteiden ja sekakäytön vuoksi aivojen eri osat ovat surkastuneet ja tiedonkäsittely on heikentynyt. Rauhallinen asian selvittäminen ja perustelut toiminnalle on tuotava selkeästi esiin, ristiriitojen ja väärinymmärrysten ehkäisemiseksi. Käypä hoito suosituksen mukaisesti huumeongelman hoidossa ja haittojen ehkäisyssä tarvitaan ennakkoluulotonta, neutraalia ja tuomitsematonta otetta.

Päihderiippuvuudessa kemialliset aineet ovat sekoittaneet motivaatiota, tunteita ja muistia ohjailevia toimintoja. Prefrontaalinen aivokuori, jota dopamiini säätelee, on häiriintynyt eikä harkinnalle jää tilaa, kontrolli on menetetty ja houkutteleva vihje vie mennessään. Myös impulsiivinen käytös johtuu tästä. Edellä mainitut seikat antavat perustelut määrittellä riippuvuus aivosairaudeksi. Fyysiset vieroitusoireet poistuvat, kun hermosto on sopeutunut päihteettömään tilanteeseen, mutta mielihyväjärjestelmän muuttuminen vie aikaa, sekä pitää yllä retkahdusriskiä. Mielihyväjärjestelmään syntyy vajaatoimintaa (dopamiinivaje), joka ilmenee ärtyisyytenä ja alavireisyytenä vielä pitkään fyysisten vieroitusoireiden jälkeen. Kun aivot ovat mieltyneet yliverlaiseen palkintoon, harkinta heikkenee, impulsiivisuus lisääntyy ja itse-kuri höltyy. Ei ole kyse tahdonvoimasta ja moraalista, kun riippuvainen ei kykene muutokseen.

Miten tätä sairautta voidaan hoitaa?

Päihdekierre on haasteellista saada poikki ilman ammattiapua. Päihteiden aiheuttamat muutokset aivoalueilla, joilla motivaatio sijaitsee, ovat heikentyneet. Tämä heijastuu vaikeutena

hakeutua hoitoon ja tuoda esille avun tarvetta. Hoitojärjestelmässä kysytään usein juuri motivaatiota, joka tässä sairaudessa on vaikea määrittää. Tämä pitäisi hoidossa ottaa huomioon ja olisi keskityttävä asiakkaan motivointiin ja motivoivaan työotteeseen, mikä taas vaatii aikaa ja asiakkaaseen tutustumista. Sairauden krooninen luonne ja ilmenemismuodot on hyvä tiedostaa. Päihderiippuvainen asiakas hakee ja tulee todennäköisesti hakemaan apua toistuvasti. Huolenaiheita on syytä käydä läpi huolella ja kommunikoida selvästi asiakkaan kanssa. Kun riippuvainen on elämäntilanteeltaan ja persoonallisuudeltaan epävakaa, ammattilaisten olisi hyvä pysyä mahdollisimman vakaina, johdonmukaisina avuntarjoajina. Muutoksen vaihemalli on erityisesti hoitotyötä tekevän tunnettava, koska hoitotyön toiminnat on suunnattava sen mukaan missä toipumisen vaiheessa asiakas on. Muutosta ei voi kiihkeä eikä suorittaa. Epärealistiset tavoitteet luovat ongelmia ja epäonnistumisia. Rajojen asettaminen on ammatillisessa suhteessa tärkeää, raja on hienovarainen ja työntekijän persoonan mukainen. Erilaiset sudenkuopat on mahdollista tunnistaa asiakkaan kanssa, jos asiakkaan oppii tuntemaan ja luottamuksellinen hoitosuhde on syntynyt. Ajatus, että sairaus ei ole asiakkaan syy, hän ei ole syyllinen ongelmiinsa, mutta sen hoito ja ratkaisut ovat asiakkaan omissa käsissä, on hyvä ohjenuora hoitotyössä. Asiakas tekee työn, hoitaja ohjaa ja tukee muutoksessa. Asiakaslähtöisyys ja voimavarakeskeisyys luovat terveet tavoitteet muutokselle.



Kuva 1. Päihdelinkki-sivuston mukainen muutoksen vaihemallikaavio

Esipohdintavaihe. Ihminen ei vielä tiedosta ongelmaansa, mutta lähipiiri kokee ongelman. Satunnaisia hoitokontakteja voi olla, usein toisten painostamana. Vaiheeseen voi sisältyä selittämätöntä ahdistusta, puolustelua, häpeää, hetkittäisiä ”heräämisiä”, jotka voivat johtaa lyhytaikaisiin päätöksiin kun todistellaan muille sekä itselle tilanteen olevan hallinnassa.

Pohdintavaihe. Haittojen sekä syy-seuraus-suhteiden tiedostaminen ja tilanteen pohtiminen. Ongelman myöntäminen, toivo ja epätoivo vaihtelee, empimisen vaihe voi kestää pitkään. Hoitokontaktin luominen omasta tahdosta, pohdintaa seuraa päätös muutoksen tavoittelemisesta.

Valmistautuminen. Sisäinen muutos on jo alkanut.

Toimintavaihe. Muutos tulee näkyväksi läheisille. Ihminen hakee keinoja ja tukea päätökselleen sekä vaihtoehtoja päihteille. Uuden roolin kokeilua, selviytymiskeinojen harjoittelua ja tasapainon tavoittelua. Huom! Hermoston palautuminen vie aikansa. Retkahdusalttius on olemassa (vanhaan palaaminen). Vastoinkäymisten ja stressin sietokyky on vielä heikkoa, ne vahvistuvat päihteettömyyden myötä. Vaihe vaatii työtä, ei ole helppoa luoda uusia rutiineja ja toimintatapoja.

Ylläpitovaihe. Uuden elämän arkea. Päihteisiin liittyvien muistojen etäännyttäminen.

Tilanteen vakiintuminen. Päihteistä vapaa elämä, kiitollisuus.

Riippuvuudesta on mahdollista toipua

Riippuvuus on sairaus, josta on mahdollista toipua, joskin toipuminen vie aikaa, usein jopa vuosia. Erityisesti nuorella iällä aloitettu päihteidenkäyttö vaikuttaa laaja-alaisesti nuoren kehitykseen, jolloin normaalit elämän taidot ja persoonallisuus eivät ole päässeet kehittymään. Ihminen joutuu muuttamaan ajatteluaan, asenteitaan, tutkimaan itseään ja opettelemaan paljon uusia asioita. Tämä uuden elämäntavan opettelu aiheuttama stressi ja rajalliset voimavarat vaikeuttavat toipumista. Edellä mainittujen aivomuutokset tiedostaminen lisää ymmärrystä riippuvuussairauteen. Riippuvuudesta irtautuminen on haasteellista ja sen vaikutukset ulottuvat laajemmalle kuin sairauden vaikutukset yleisesti ymmärretään (psykososiaaliset vaikutukset). Toipumisessa on siis kiinnitettävä huomiota moniin eri osatekijöihin ja

se on moniulotteista ja vaatii moniammatillista osaamista. Ihminen ikään kuin opettelee tuntemaan itsensä uudelleen ja on kriisitilanteessa herkillä lipsumaan vanhaan ratkaisumalliin.

Rehellinen ja vahva ammattilainen pystyy kunnioittavaan keskusteluun ja kohtaamiseen. Aina hoito ei saa aikaan toivottua tulosta. Sairauden luonteen ymmärtäminen helpottaa asian hyväksymistä. On tärkeää kuitenkin antaa asiakkaalle mahdollisuus palata hoitoon sitten kun on sen aika.

Elämän käsityksen ja etiikan kannalta on olennaista, että ihminen tulee nähdyksi ja hyväksytyksi juuri silloin kun hän on hauraimmillaan ja avuttomin – myös pahuudessaan ja moraalisessa särkyneisyydessään. Siksi on tärkeää, ettei elämässä viimeinen arviointiperusta ole moraalinen yhtälö, vaan että senkin takana on mahdollisuus tulla hyväksytyksi ja kuulua arvostettuna ja täysivaltaisena omaan maailmaansa. (Tuomola, 2012.)

7.3 Nuoret ja päihderiippuvuus

Tämä artikkeli on kohdennettu yleisväestölle.

Riskin addiktoitumiselle aiheuttaa varhain aloitettu päihteiden käyttö. On tutkittu, että 13-vuotiaana aloitettu päihteidenkäyttö johtaa 43%:lla riippuvuuteen kun taas 21-vuotiaana aloittaneista 10% jää riippuvaiseksi. Mitä varhaisemmassa iässä päihteiden kokeilu ja käyttö on aloitettu, sitä todennäköisemmin se aiheuttaa vaurioita nuoren kehittyville aivoille. Etu-aivokuori on kriittinen osa aivoissa, joka kehittyy 21-ikävuoteen asti. Tämä on se osa aivoista, joka mahdollistaa tilannearvioinnin, järkevän päätöksenteon, ja pitää tunteet ja halut hallinnassa. Nuoret ovat alttiina riskeille tehdä huonoja päätöksiä.

Addiktio eli voimakas riippuvuus on määritelty aivosairautena, joka on tunnettu pakonomaisesta päihdehakuisuudesta ja päihteiden käytöstä haitallisista seurauksista huolimatta. Riippuvuudessa on syvenevä taudinkulku ja sille on ominaista kaaoksen omainen elämä. Riippuvuuden muodostuessa pelkkä tahdon voima ei enää riitä siitä irtaantumiseen. Sitä pidetään aivosairautena, koska päihteet muuttavat aivojen rakenteita ja niiden toimintaa.

Tänä päivänä ihmiset ajautuvat yhä herkemmin päihteiden kokeiluun, ja osa jää riippuvaiseksi. Nuoret kokeilevat helpon saatavuuden vuoksi erilaisia uusia muuntohuumeita, joiden seuraukset voivat olla arvaamattomia. Syitä päihteidenkäyttöön voi olla kokeilunhalu,

ryhmäpaine ja omavoimaisuuden tunne sekä halu ilmaista itsenäisyyttä suhteessa vanhempiin. Nuoruusiän turvattomuus, tyhjyydentunteet ja elämänkriisit ja stressi voivat tuoda päihteen elämään pyrkimyksenä rauhoittaa näitä negatiivisia tuntemuksia. Päihteen vapauttama dopamiini palkitsee ja tuottaa mielihyvää. Nämä voimakkaat tunne-elämykset voivat koukuttaa nuoren nopeasti.

Kotiympäristön ja perheen terve vuorovaikutus on suojaava ja vahvistava tekijä. Varhainen vuorovaikutus ja ihmiskontaktit luovat tärkeitä hermoyhteyksiä, joilla on ehkäisevä vaikutus päihderiippuvuuden syntyyn. Mikäli lapsi ei saa kokemusta läheisyydestä ja rakkaudesta, hän voi tätä tunnekokemusten puutetta pyrkiä korvaamaan päihteillä.

Päihteidenkäytön ennaltaehkäisevä työ kuuluu kaikille. Lasten vakaiden kasvuolosuhteiden turvaaminen sekä nuorten päihdekokeilujen siirtäminen myöhäisempään ikään olisi merkittävä suojaava toimenpide. Tarvitaan yhteisöllistä ajattelua ja nuorista välittämistä. Jokaiselle nuorelle tulisi taata turvallinen ympäristö kasvaa ja kehittyä aikuiseksi.

Nuoren päihteidenkäyttöön tulee aina puuttua

Etelä-Karjalan alueella on myös tavattu yhä nuorempia päihteidenkäyttäjiä ja tilanne on huolestuttava. Tutkimusten mukaan nuorten asenteet huumeisiin on sallivammat kuin aiemmin. Päihdekokeilut alkavat keskimäärin 12-vuotiaana, päihdehäiriöt alkavat ilmetä noin 15-vuotiaana ja ovat usein vaikeahoitoisia. Päihdeongelmilla on suora yhteys nuoren mielenterveyteen ja tilanteeseen liittyä usein selkeä itsemurhariski. Päihdeongelma tulisi tunnistaa jo kokeiluvaiheessa. Nuoret eivät itse hae apua, koska he eivät hahmota päihteidenkäyttöä ongelmaksi. Päihteiden käytöstä tulisi keskustella nuorten kanssa kotona jo ennen kuin päihdeiteitä aletaan kokeilemaan. Nuoren kanssa voi yhdessä pohtia, mitkä asiat voivat olla päihdekokeilujen taustalla ja mitä päihteiden käytöstä saattaa aiheutua. Keskustelussa kannattaa tuoda esiin vaihtoehto - voi sanoa päihteille ei. Nuorten päihdekokeiluihin pitäisi aina puuttua ja seurata tarkasti tilannetta jos nuorella on taipumusta päihteiden käyttöön.

8 Pohdinta

Päihderiippuvuus sairautena jakaa edelleenkin mielipiteitä tutkijoiden, hoitajien ja jopa päihdetyötä tekevien keskuudessa. Yleisessä mielipiteessä päihteiden käyttö mielletään vieläkin voimakkaammin selkärangattomuudeksi ja luonteen heikkoudeksi. Tämä tuli osaltaan esille myös opiskelijaryhmälle syksyllä 2014 pitämässämme työpajassa, joka käsitteli päihdeasiakkaan kohtaamista. Suomessa päihderiippuvuus ei ole sairautena Kelan sairauspäivärahan piirissä, joten siinä mielessä sitä ei edelleenkään Suomessa luokitella hoitoa vaativaksi sairaudeksi. Yleistynyt lääketieteellinen käsitys kuitenkin on, että päihderiippuvuus on krooninen ja herkästi uusiutuva aivosairaus. Koimme myös tarpeelliseksi ottaa puheeksi lyhyessä ajassa tapahtuneen muutoksen päihteiden osalta. Muuntohuumeiden nopea tuleminen markkinoille ja nuorten päihteidenkäyttö on huolenaihe, joka täytyy mielestämme pitää aktiivisesti esillä yhteiskunnallisissa keskusteluissa. Opinnäytetyön avulla halusimme nostaa esiin päihderiippuvuutta sairautena, sairauden ilmenemismuotoja päihteidenkäyttäjässä sekä sen, että tätä sairautta voidaan hoitaa ja potilaalla on oikeus saada hoitoa. Sairauden monimuotoisuuden vuoksi hoitaminen on laaja-alaisempaa ja vaatii hoitotahon ymmärrystä sairaudesta. Opinnäytetyömme yksi tavoite oli myös vaikuttaa asenteisiin päihteiden käyttäjiä kohtaan lisäämällä tietoa ja sitä kautta ymmärrystä siihen, että riippuvainen ihminen tarvitsee sairauden luonteen ymmärtämistä ja hoitoa. Tämä lisäisi hoidon onnistumisen edellytyksiä. Toivomme, että artikkelit herättäisivät ajatuksia ja keskustelua.

8.1 Artikkelien kirjoittaminen

Artikkelien kirjoitus oppimisprosessina oli mielenkiintoinen ja etenevä, joskin myös haastava. Meistä kummallakaan ei ollut aiempaa kokemusta kirjallisten julkaisuiden tuottamisesta. Prosessin eteneminen antoi oppimiskokemusta arvioida, mikä on tarpeellista tietoa ja miten tuoda se ytimekkäästi esille. Mietimme, millainen teksti herättää lukijan kiinnostuksen. Luetimme artikkeleita läheisillämme ja pyysimme palautetta. Halusimme tuottaa ymmärrettävää ja mielenkiintoista tekstiä. Artikkelit antoivat vapauden painottaa itse tärkeiksi kokiamme asioita. Positiivinen palaute tuli siitä, että lähettämiämme artikkeleita toimitus ei juurikaan muokannut. Vaikka joihinkin tarjoamiimme lehtiin artikkeli ei soveltunut, saimme

siitä silti positiivista palautetta. Tämä vahvisti uskoamme kirjoittajina. Opinnäytetyön tekeminen artikkelimuotoisena oli opettavaista. Omien artikkelien tarjoaminen eri julkaisuille opetti myös markkinoimaan itseään.

8.2 Toteutuksen ja yhteistyön pohdinta

Työkokemuksemme antoi aiheen ja tunsimme tarpeelliseksi tarkastella päihderiippuvuutta sairaus-näkökulmasta. Molemmilla oli näkemys ja kokemus siitä, että päihderiippuvaiset eivät saa samanarvoista hoitoa kuin muu väestö. Se sai aikaan halun tuoda esille, mistä on kyse päihderiippuvuus-sairaudessa.

Aluksi pohdimme keskustellen päihderiippuvuutta ja päädyimme käsittelemään sitä huume- ja sekapäihdekäytön näkökulmasta. Näin saimme rajattua aihetta, ettei se olisi liian laaja. Työuralta kertynyt kokemuksellinen tieto vaati tutkittua lähdeaineistoa tuekseen. Myös artikkelien kirjoittaminen aiheutti pohtimista, minkä verran niissä voisi käyttää omaa tietoa. Lähdeaineiston valitsimme huolellisesti: Pyrimme luotettavuuteen, valtakunnallisesti ja kansainvälisesti arvostettuihin tutkimusyksiköiden julkaisuihin sekä kirjoittajiin ja myös mahdollisimman tuoreiden lähteiden käyttöön. Valitsimme peruskirjaksi vuonna 2012 julkaistun Huume- ja lääkeriippuvuudet. Tämän teoksen toimittajat ovat arvostettuja alan asiantuntijoita ja kirjoittajina oli laajasti alan asiantuntijoita. Työssämme käytimme lisäksi esimerkiksi pro graduja sekä kansainvälisiä tutkimuksia, joista osa oli englanninkielisiä ja aiheutti hieman haasteita. Kuitenkin halusimme käyttää näitä artikkeleita, eikä vastaavia suomenkielisiä ollut käytettävissä, joten saimme ne suomennettua, joskin hitaasti.

Itse opinnäytetyön ja artikkelien kirjoittaminen onnistui hyvin. Yhteistyö oli saumatonta ja ajatuksenjuoksukin hyvin samansuuntaista ja pohtivaa. Lisäksi omien kokemusten ja tiedon kautta pystyimme haastamaan toisiamme, se toi uusia näkökulmia. Aikataulullisesti ongelmia oli kevään aikana, kun asuimme eri paikkakunnilla. Työstimme opinnäytetyötä tahoillamme ja olimme lähes päivittäin puhelimitse sekä sähköpostilla yhteydessä toisiimme. Innostuneisuus työstä säilyi. Säännöllisin väliajoin tapasimme ja koostimme aikaansaannoksia. Vastasimme artikkeleissa tutkimuskysymyksiin eli kuvasimme tieteellisten tutkimusten pohjalta riippuvuutta aivosairautena ja riippuvuudesta irtautumisen vaikeutta. Keskeisin sanoma välittyi artikkeleissa. Olemme tyytyväisiä aikaansaannokseemme, työ on tekijöidensä

näköinen. Saimme artikkelit julkaistua aikataulussa ja lehtivalinnat olivat onnistuneet artikkeleiden näkökulmasta. Teoriapohja tukee artikkeleita ja oma työkokemus näkyy. Haimme opinnäytetyömme kautta syvempää teoriatietoa, joka linkittää käytännön työssä hankkimamme tiedon hoitotyön käytäntöön ja syventää ammattitaitoamme. Lisäksi opimme rajamaan laajaa aihetta artikkeleihin sekä teoriapohjaan ja poimimaan ydinasiat. Sitä kautta oma asiantuntijuutemme on vahvistunut.

8.3 Opinnäytetyön eettiset näkökannat

Opinnäytetyönä tuotetuissa artikkeleissa tavoitteenamme on ollut luotettavan ja ymmärrettävän tiedon tuottaminen kohderyhmälle. Kirjoitetun tekstin täytyy olla sellaista, ettei se loukkaa lukijaa. Lukija voi olla päihderiippuvainen itse, päihderiippuvaisen läheinen tai ammattilainen, kuka tahansa. Näitä asioita olemme tarkkaan miettineet, kun tekstiä olemme hioneet. Kirjoitetun tekstin on täytynyt kuitenkin olla rehellistä eikä kaunisteltua. Kiinnitimme tekstissä huomiota myös käsitteiden selkeyteen ja johdonmukaisuuteen. Omien päätelmien kirjaamisessa käytimme tarkkaa harkintaa ja kriittistä tarkastelua. Kokemustiedon täytyy perustua tosiasioihin ja erottua tekstistä. Lähdeviitteiden selkeä merkitseminen on tärkeää, jotta alkuperäinen kirjoittaja saa ansaitsemansa kunnian sekä että lukija voi löytää alkuperäisen tietolähteen ja arvioida opinnäytetyön luotettavuutta.

Koska päihderiippuvuutta sairautena ei voida määritellä yksiselitteisesti korrespondenssi-teorian mukaan totuudeksi, perustelimme päihderiippuvuuden sairausluonteen opinnäytetyössämme totuudeksi koherenssiteorialla viitaten useisiin eri lähteisiin ja tutkittuun tietoon. Sairauskäsitettä on perusteltu jo kauan sillä, että päihderiippuvuudella on omat ominaiset piirteensä, kuten riippuvuuden vaiheittainen eteneminen ja taudinkulun paheneminen. Taudinkulku on myös ennustettavissa. (Taipale 2013.) Sairauden oireet kuvastavat poikkeavuutta normaalista ja ovat tunnistettava häiriö elimistön toiminnassa ja ovat uhka terveydelle ja hyvinvoinnille (Huttunen 2012). Riippuvuuden sairauskäsite alkoi vahvistua 1990-luvulla uusilla kuvantamismenetelmillä, joilla aivojen biokemiallisten prosessien ja hermora-tojen toimintaa ja rakentumista alettiin tutkia. Tarkastelun kohteeksi otettiin myös päihteiden vaikutukset keskushermostoon sekä riippuvuuden synty- ja toimintamekanismit. Neurotieteellinen tutkimus on vielä nuorta, ja tutkimustulosten sisäistäminen vaikeaselkoista, mutta

se on jo nyt antanut paljon uutta tietoa ja antaa addiktiolle ”täydet oikeudet” olla sairaus. (Taipale, 2013.)

Pyrimme tekstissä ja lähteiden käytössä puolueettomuuteen, joskaan emme tehneet vastakkainasettelua ”sairaus vai ei” siitäkään huolimatta, että edelleen on myös niitä, jotka eivät pidä päihderiippuvuutta sairautena. Osa pitää päihderiippuvuutta opittuna selviytymismallina, tunne-elämän häiriönä tai yhteiskunnallisesti tuotettuna elämäntapana. Erilaisia näkökulmia on myös päihdetyötä tekevien keskuudessa. Valitulla näkökulmalla on vaikutusta päihderiippuvaisen hoitoon sekä myös tämän läheisiin (Eriksson, Isola, Kyngäs, Leino-Kilpi, Lindström Unni, Paavilainen, Pietilä, Salanterä, Vehviläinen-Julkunen, Åstedt-Kurki 2012, 24-27; Pennonen & Koski-Jännes. 2010, 208–224).

Kirjoittaminen on tutkimus- ja oppimisprosessi. Tekstin tulos on ydin niistä ajatuksista ja johtopäätöksistä, joita prosessin aikana on syntynyt. Kirjoittaminen jäsentää ajattelua ja synnyttää uusia ideoita ja näkökulmia aiheeseen. Kirjoitettua tekstiä pitää voida arvioida ja sen vuoksi lähteiden merkitseminen korostuu ja sitä edeltävästi lähdemateriaalin kriittinen tarkastelu ja arviointi luotettavuudesta. Tekstissä pyritään vakuuttamaan lukija kannanotoilla, joille on perustelut. Lisäksi tekstin täytyy olla puolueetonta ja asenteetonta. (Kielijelppi.)

8.4 Jatkotutkimusaiheet ja hyödynnettävyys

Tässä opinnäytetyössä aiheena on päihderiippuvuus sairautena niin sairastavan kuin läheisten sekä hoitohenkilökunnan ja hoidon näkökulmasta. Opinnäytetyössä tarkastellaan toipumisen haasteellisuuden ilmiötä. Yleisväestölle suunnatussa artikkelissa nostimme esiin tällä hetkellä vallitsevan päihdetilanteen, jossa eritoten nousi huoli nuorten päihteiden käytöstä ja tutkimustuloksista, joissa nuorten suhtautuminen päihteisiin on osittain muuttunut suopeammiksi. (Itäpuisto & Selin 2013, 29-31.) Jatkossa olisi hyvä tutkia ennaltaehkäiseviä ja nuorille suunnattuja päihteiltä suojaavia malleja.

Läheisille suunnattua artikkelia tehdessämme nousi esiin läheisten avunsaannin puutteellisuus. Tärkeänä jatkotutkimusaiheena olisi kartoittaa läheisten tarpeisiin vastaavaa tukea ja sen saamista. Läheisten tuen osuus päihderiippuvuudesta toipumisessa on merkittävä. On kuitenkin huomioitava, että läheinen on myös itse avun tarvitsija. Tällä hetkellä läheisten

hoidossa on merkittäviä paikkakuntakohtaisia eroja eikä yhdenmukaista hoitolinjausta ole olemassa. (Itäpuisto & Selin 2013.)

Toivomme, että päihdehoidon vaikuttavuutta tutkittaisiin ja arvioitaisiin enemmän sekä luotaisiin uusia menetelmiä hoitaa tätä sairautta tavoitteellisesti ja tuloksekkaasti.

Tämän opinnäytetyön hyödynnettävyys painottuu artikkeleihin, jotka on julkaistu hoitohenkilökunnalle, läheisille ja yleisväestölle. Artikkeleissa käsitellään päihderiippuvuutta sairautena, ja toivomme aiheen herättävän lukijassa ajatuksia sekä antavan uutta näkökulmaa ettei kyse ole selkärangattomuudesta vaan sairaudesta jota voidaan hoitaa. Toivomme myös artikkelien hyödyttäneen omakohtaisesti päihderiippuvaisen läheisiä. Artikkelien pohjaksi on koottu teoriaosuus, jota voi artikkelien ohella käyttää oppimateriaalina aukaisemaan päihderiippuvuussairauden käsitettä.

Lähteet

*Adolescent Brain, University of Utah health sciences, learn. genetics, genetic science learning center. <http://learn.genetics.utah.edu/content/addiction/adolescent/>. Luettu 18.1.2015

*DrugFacts:Understanding drug abuse and addiction 2012. National institute on drug abuse. <http://www.drugabuse.gov/publications/drugfacts/understanding-drug-abuse-addiction>. Luettu 18.1.2015

*Drugs, brains, and behavior: the science of addiction, 2014. National Institute on drug abuse. <http://www.drugabuse.gov/publications/drugs-brains-behavior-science-addiction/drug-abuse-addiction>. Luettu 14.1.2015

EMCDDA 2009. (Euroopan huumaussaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskus) tilannekatsaus, nro 19, Teemana huumeet, Huumeidenkäytön neurobiologinen tutkimus: eettiset ja poliittiset vaikutukset.

EMCDDA 2012. (Euroopan huumaussaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskus) Vuosiraportti. www.emdcca.europa.eu/events/2012/annual-report. Luettu 3.4.2015.

EMCDDA 2014. (Euroopan huumaussaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskus) Analyysi. Euroopan muuttuvat huumaussainemarkkinat. www.emcdda.europa.eu/edr2014. Luettu 3.4.2015.

Engel, G.L. 1977. Biopsykososiaalinen lähestymistapa.

Eriksson, K., Isola, A., Kyngäs, H., Leino-Kilpi, H., Lindström Unni Å., Paavilainen, E., Pietilä, A-M., Salanterä, S., Vehviläinen-Julkunen, K. & Åstedt-Kurki, P. 2012. Hoitotiede. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Haikarainen, P., & Jääskeläinen, M. 2013. Alkoholi- ja päihdehaitat läheisille ja muille ihmisille ja yhteiskunnalle 2013. Tampere. Juvents - Print- Suomen Yliopistopaino Oy.

Halonen, M. 2005. Päihdepalvelujen saatavuus, vaikuttavuus ja palveluun ohjautuminen asiakkaiden kuvaamana. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Pro gradu-tutkielma.

*Harjunen, R. & Tallgren, L. 2003. Hintana elämä. Päivä. Jyväskylä. 6. painos.

Heikkilä, H. 2012. Alkoholin yhteys ensiavussa todettuihin tapaturmiin ja hoitohenkilökunnan asenteet ja osaaminen päihtyneen potilaan kohtaamisessa. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.

Hirvonen, A. & Rutanen, K. 2009 Sairaanhoidajaopiskelijoiden asenteet päihdeasiakkaita kohtaan ja koulutuksen antamat valmiudet. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Hyvinvointiyksikkö. Opinnäytetyö.

Holmberg, J., Hirschovits, T., Kylmänen, P., & Agge, E. (toim.) 2008. Tämä potilas kuuluu meille. Sairaanhoidaja tekee mielenterveys- ja päihdehoitotyötä. Suomen sairaanhoidajaliitto ry. Helsinki.

- Huttunen, J. 2012. Mitä terveys on? Lääkärikirja Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00903. Luettu 7.5.2015.
- Käypä hoito. Huumeongelman hoito. Julkaistu 5.9.2012. <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessio-nid=FE323EA5896BD3ED8E4FF5566871403F?id=hoi50041>
- Itäpuisto, M. & Selin, J 2013. Alkoholi- ja päihdehaitat läheisille, muille ihmiselle ja yhteiskunnalle. Tampere. Juvents - Print- Suomen Yliopistopaino Oy.
- Kielijelppi. Helsingin yliopiston kielikeskus, äidinkielen viestintäopetuksen palveluyksikkö. <http://kielijelppi.virtamieli.fi/kirjoitusviestinta/?c=1-tieteellinen-kirjoittaminen>
- *Koob, G.& Simon E. 2009. The Neurobiology of Addiction: Where We Have Been and Where We are Going. National institutes of health.
- Korpi, E. 2006. Addiktio neurobiologia – mahdollisuuksia lääkehoitoon. Duodecim 122(21)2559 – 61
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista.785/1992, 3§.
- Lönngvist, J., Heikkinen, M., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. 2001. Psykiatria. Kartisto Oy. Helsinki.
- Mate, G. 2010. In the realm of hungry ghosts, Close Encounters with addiction. North Atlantic Books.
- Meririnne, E. & Seppälä, T. 2004. Opiattiiriippuvuuden neurobiologiaa. Duodecim. 120:951-9.
- Miller WR & Rollnick S. 2002. Motivational interviewing: Preparing people to change addictive behaviour. 2nd ed. Guilford Press, New York.
- Miller WR, Zweben, A, DiClemente CC & Rychtarik RG 1995. Motivation enhancement therapy manual. US Department of Health and Human Services, Rockville, Maryland.
- Mäkelä, R. 2013. Pääasiana alkoholi Käyttö, haitat, hoito, politiikka nyt ja 2014. Lönnberg Painot Oy. Helsinki.
- Mäntyniemi, S. & Zwegberg, R. 2013. Hoitajien kokemuksia päihteiden sekakäyttäjän kohtaamisesta terveyskeskuksessa. Tampereen ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.
- Oksanen. J. 2014. Motivointi työvälineenä. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Penonen, M. & Koski-Jännes, A. 2010. Päihdealan ammattilaisten käsityksiä aineriippuvuuksista. Janus 18 (3), 208–224.
- Poikolainen, K. 2011. Mitä addiktio ovat? Yhteiskuntapolitiikka 76:2.

*Psykiatrian luokituskäsikirja 2012. Tautiluokitus ICD-10, psykiatriaan liittyvät diagnoosit. 2. uudistettu painos. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere.

Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41, 7 §.

*Päihdelinkki. A-klinikkasäätiö. www.paihdelinkki.fi

Rintatalo, J. 2015. Muuntohuumeiden lyhyt pitkä historia Suomessa. Haaste 1/2015. <http://www.haaste.om.fi/fi/index/lehtiarkisto/haaste12015/muuntohuumeidenlyhytpitkahistoriasuomessa.html>. Luettu 7.1.2015

Salaspuro, M. Kiianmaa, K. & Seppä K. 2003. Päihdelääketiede. 2. Painos. Kustannus Oy Duodecim. Gummerus kirjapaino oy, Jyväskylä.

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

Smith, J. & Myers, R. 2008. Kuinka motivoida päihdeongelmainen hoitoon läheisten avulla. Myllyhoitoyhdistys.

Taipale, R. 2013. Päihderiippuvuus on sairaus. Myllyhoito lehti 1/2013. <http://www.myllyhoito.fi/paakirjoitus/256-paeihderiippuvuus-on-sairaus>. Luettu 15.1.2015.

Tassin, J. 2009. Teemana huumeet nro 1:2009, EMCDDA. (Euroopan huumausaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskus)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013. Päihdetilastollinen vuosikerta.

Tuomola, P. 2012. Huume ja lääkeaineriippuvuudet. Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki.

*Von der Pahlen, B., Lepistö, J. & Marttunen, M. Nuorten mielenterveyshäiriöt - Opas nuorten parissa työskenteleville. Päihteiden käyttö ja päihdehäiriöt. Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy Tampere 2013. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-647-2>. Luettu 14.5.2015

*merkittävät lähteet on käytetty ainoastaan artikkeleiden lähteinä

Sairaanhoitajien eettiset ohjeet

Eettisten ohjeiden tarkoituksena on tukea sairaanhoitajien, terveydenhoitajien, kättilöiden ja ensihoitajien (AMK) eettistä päätöksentekoa heidän päivittäisessä työssään*. Ohjeet ilmaisevat sairaanhoitajille, muille terveydenhuollossa työskenteleville sekä väestölle sairaanhoitajan perustehtävän yhteiskunnassa ja hänen työnsä periaatteet.

Jatkossa käytetään termiä sairaanhoitaja tarkoittamaan sairaanhoitajan, terveydenhoitajan, kättilön ja ensihoitajan (AMK) tutkinnon suorittaneita.

I Sairaanhoitajan tehtävä

Sairaanhoitajan tehtävänä on väestön terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä kärsimyksen lievittäminen.

Sairaanhoitaja auttaa kaikenikäisiä ihmisiä erilaisissa elämäntilanteissa. Sairaanhoitaja palvelee yksilöitä, perheitä ja yhteisöjä. Ihmisiä hoitaessaan hän pyrkii tukemaan ja lisäämään heidän omia voimavarojaan sekä parantamaan heidän elämänsä laatua.

II Sairaanhoitaja ja potilas

Sairaanhoitaja on toiminnastaan ensisijaisesti vastuussa niille potilaille, jotka tarvitsevat hänen hoitoaan. Hän suojelee ihmiselämää ja edistää potilaan yksilöllistä hyvää oloa. Sairaanhoitaja kohtaa potilaan arvokkaana ihmisenä ja luo hoitokulttuurin, jossa otetaan huomioon yksilön arvot, vakaumus ja tavat.

Sairaanhoitaja kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeutta ja järjestää potilaalle mahdollisuuksia osallistua omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Sairaanhoitaja pitää salassa potilaan antamat luottamukselliset tiedot ja harkitsee, milloin keskustelee niistä muiden hoitoon osallistuvien kanssa.

Sairaanhoitaja kohtelee toista ihmistä lähimmäisenä. Hän kuuntelee potilasta ja eläytyy tämän tilanteeseen. Sairaanhoitajan ja potilaan välinen hoitosuhde perustuu avoimeen vuorovaikutukseen ja keskinäiseen luottamukseen.

Sairaanhoitaja toimii tehtävässään oikeudenmukaisesti. Hän hoitaa jokaista potilasta yhtä hyvin ja kunkin yksilöllisen hoitotarpeen mukaan, riippumatta potilaan terveysongelmasta, kulttuurista, uskonnosta, äidinkielestä, iästä, sukupuolesta, rodusta, ihon väristä, poliittisesta mielipiteestä tai yhteiskunnallisesta asemasta.

III Sairaanhoitajan työ ja ammattitaito

Tekemästään hoitotyöstä sairaanhoitaja vastaa henkilökohtaisesti. Hän arvioi omansa ja muiden pätevyyden ottaessaan itselleen tehtäviä ja jakaessaan niitä muille. Ammatissa toimivan sairaanhoitajan velvollisuutena on jatkuvasti kehittää ammattitaitoaan.

Samassa hoitoyhteisössä työskentelevät sairaanhoitajat vastaavat yhdessä siitä, että hoitotyön laatu on mahdollisimman hyvä ja että sitä parannetaan jatkuvasti.

IV Sairaanhoidaja ja työtoverit

Sairaanhoidajat tukevat toinen toistaan potilaan hoitoa koskevassa päätöksenteossa, työssä jaksamisessa ja ammatillisessa kehittämisessä.

Sairaanhoidajat kunnioittavat oman ja muiden ammattiryhmien edustajien asiantuntemusta. He pyrkivät hyvään yhteistyöhön muiden potilaan hoitoon osallistuvien työntekijöiden kanssa.

Sairaanhoidajat valvovat etteivät oman ammattikunnan jäsenet tai muut potilaan hoitoon osallistuvat toimi potilasta kohtaan epäeettisesti.

V Sairaanhoidaja ja yhteiskunta

Sairaanhoidajat osallistuvat ihmisten terveyttä, elämän laatua ja hyvinvointia koskevaan keskusteluun ja päätöksentekoon sekä kansallisella että kansainvälisellä tasolla.

Sairaanhoidaja toimii yhdessä potilaiden omaisten ja muiden läheisten kanssa ja vahvistaa näiden osallistumista potilaan hoitoon. Hän antaa terveyttä koskevaa tietoa väestölle ja lisää ihmisten kykyä hoitaa itseään. Sairaanhoidaja tekee yhteistyötä vapaaehtois-, vammais- ja potilasjärjestöjen kanssa.

Sairaanhoidajien kansainvälinen työ on ammatillisen tiedon ja taidon vastavuoroista välittämistä sekä osallistumista kansainvälisten järjestöjen toimintaan. Sairaanhoidajat kantavat vastuuta ihmiskunnan terveydellisten ja sosiaalisten elinolojen kehittämisestä maailmanlaajuisesti sekä edistävät samanarvoisuutta, suvaitsevaisuutta ja yhteisvastuullisuutta.

VI Sairaanhoidaja ja ammattikunta

Sairaanhoidajakunta huolehtii siitä, että ammattikunnan jäsenet hoitavat arvokkaasti yhteiskunnallisen tehtävänsä. Ammattikunta tukee jäsentensä moraalista ja eettistä kehitystä sekä valvoo, että sairaanhoidajalla säilyy ihmisläheinen auttamistehtävä.

Sairaanhoidajat vastaavat ammattikuntana jäsentensä hyvinvoinnista. Heidän ammattijärjestönsä toimii aktiivisesti oikeudenmukaisten sosiaalisten ja taloudellisten työolojen varmistamiseksi jäsenistölle.

Sairaanhoidajakunta vastaa oman alansa asiantuntijuudesta. Sairaanhoidajat huolehtivat ammatin sisällön syventämisestä, koulutuksen kehittämisestä sekä tieteellisyyden edistymisestä. Sairaanhoidajakunnan asiantuntijuuden kasvun tulisi näkyä väestön hyvän olon edistymisenä.

Sairaanhoidajan eettiset ohjeet hyväksytty Sairaanhoidajaliiton liittokokouksessa 28.9.1996

<https://sairaanhoidajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoidajan-eettiset-ohjeet/>