

080323 Kuinka hoitaja tunnistaa huumeiden käyttäjän - ja kuinka ottaa asia puheeksi

Yl Juha Kemppinen

080323 Kuinka hoitaja tunnistaa huumeiden käyttäjän - ja kuinka ottaa asia puheeksi

- Agenda:

- 1) Taustatietoa huumeista
- 2) Tunnistaminen
- 3) Seulonta
- 4) Puheeksiottaminen

Ida Kemppinen
2001 (8v)

MY FAMILY



Juha KT Kemppinen, ylilääkäri Etelä-Karjalan hyvinvointialue (EKHVA)

- päihdepsykiatri, LL,YTM (pääaine sosiologia), FT (tuotantotalous)
- psykiatrian ja yleislääketieteen erikoislääkäri,
- päihdelääketieteen erityispätevyys
- Erityistason ratkaisukeskeinen psykoterapiakoulutus
- Hallinnon pätevyys (SPYn mt-johtamisen kurssi)
- Lääkäriskouluttaja (portfolion täydennys)
- LSS Black Belt (lopputyö puuttuu)

Juha.kemppinen@ekhva.fi

Kotisivut:
www.juhakemppinen.fi

1. Taustatietoa huumeista

Yl juha kemppinen

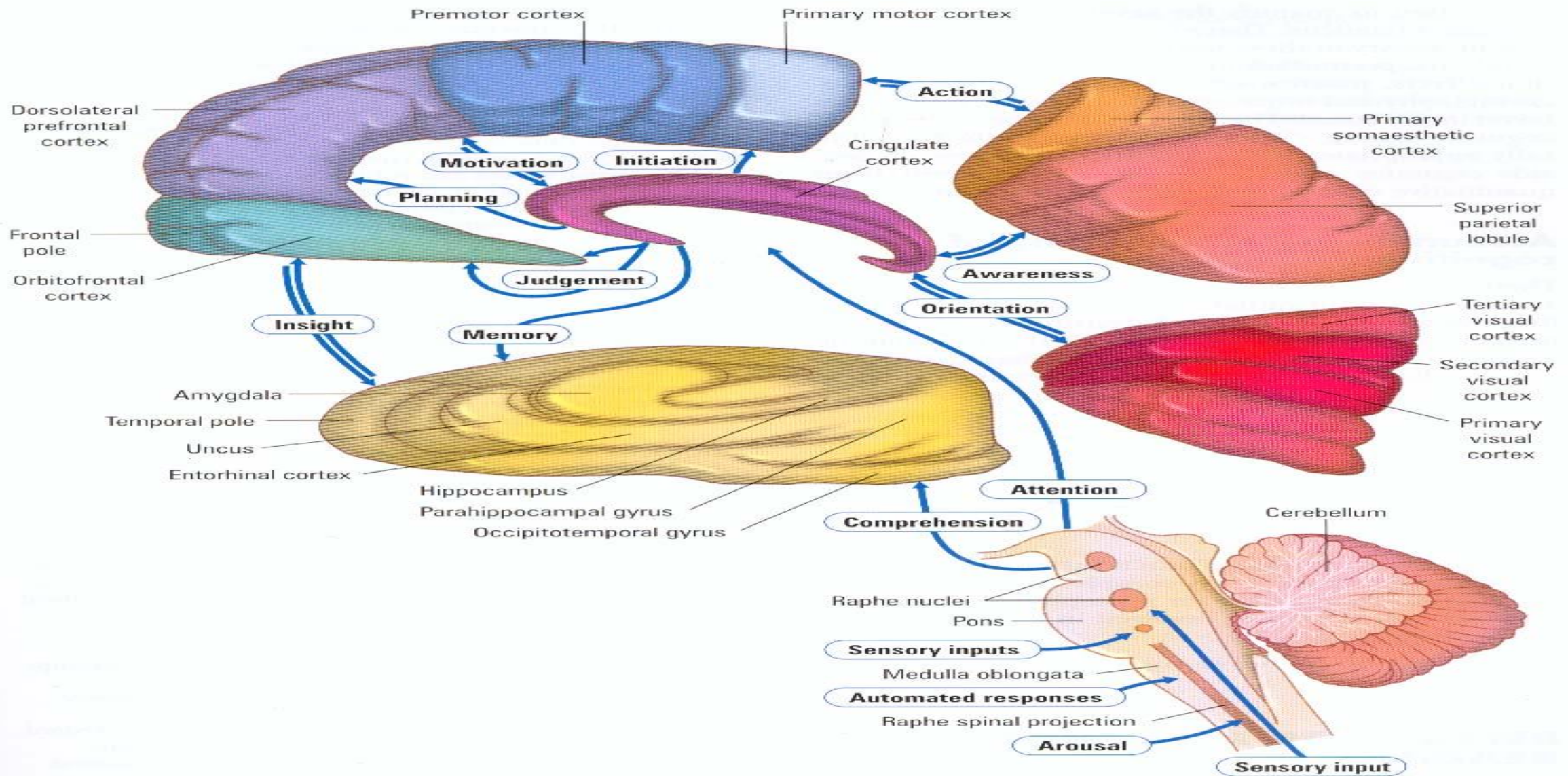
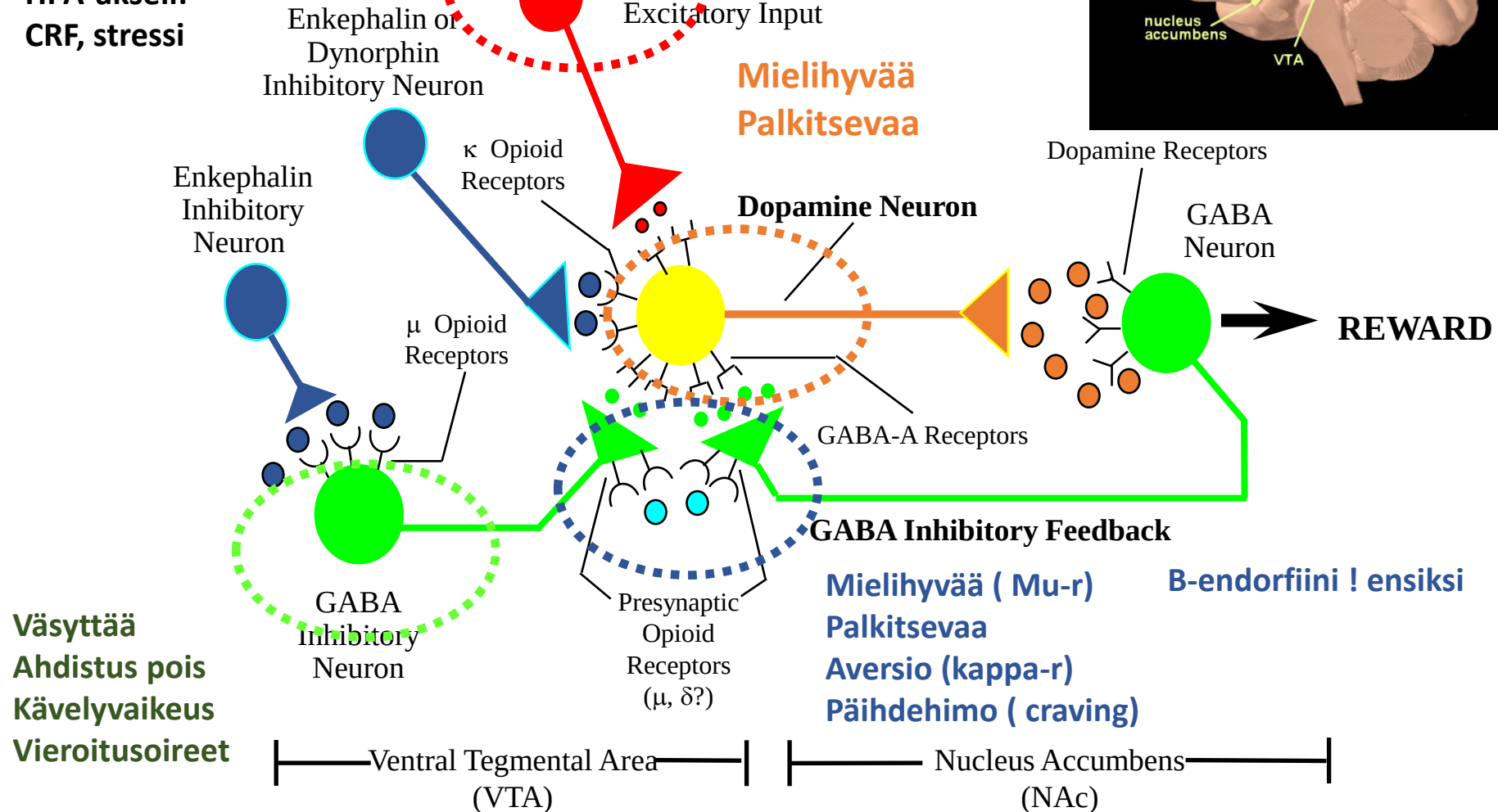
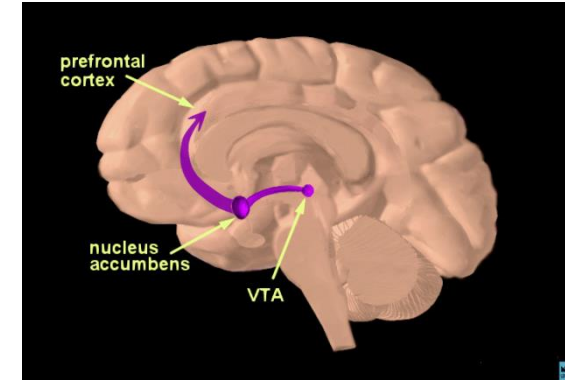


Fig. 4.7 Hierarchy of cognitive functions. Exploded sagittal view of right hemisphere illustrating a hierarchy of cognitive functions. Inputs from lower centres are largely processed unconsciously and priority is given to information of immediate significance (via attention and orientation). Although different areas of the brain are responsible for specific aspects of higher function, there is considerable interdependency.

Mielihyväradan kaappaus

5-HT :
Neuroadaptaatio
Aversio
Pahoinvointi (5-HT3)
HPA-akseli:
CRF, stressi

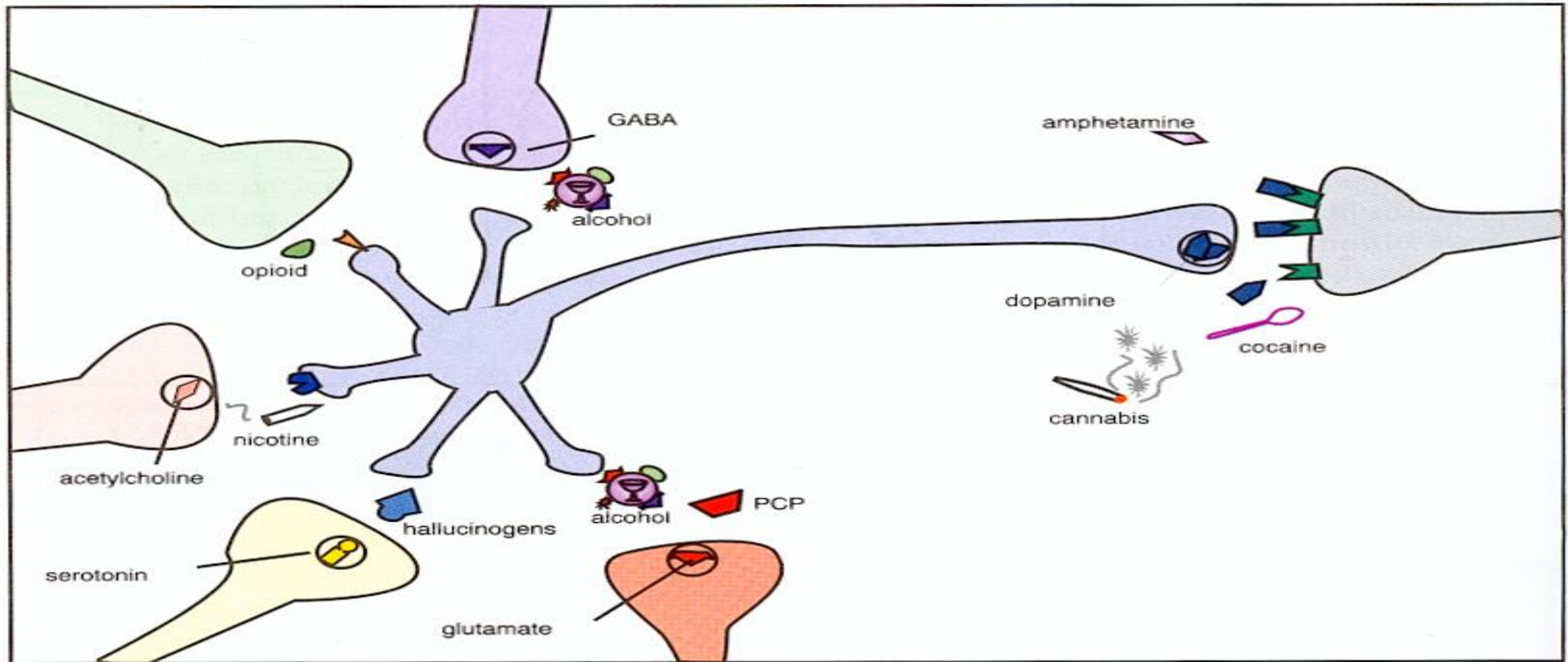
Väsyttää/ hypnotisoi/
unettaa
Neuroadaptaatio,
Vieroitusoireet



Väsyttää
Ahdistus pois
Kävelyvaikeus
Vieroitusoireet

Päihteet vaikuttavat voimakkaasti kehittyviin aivoratoihin :

drugs affecting the mesolimbic dopaminergic neurons



Aivot kehittyvät ainakin 29-vuotiaaksi ja muuttuvat läpi koko elämän.

Addictive Substances Markedly Increase Dopamine (DA) Release

Reward

Peak DA Release

FOOD, SEX:

50-100% ↑

ETHANOL

125-200% ↑

CANNABIS [THC]

125-175%

NICOTINE

225% ↑

MORPHINE/HEROIN

150-300% ↑

COCAINE

400% ↑

AMPHETAMINE

1000% ↑

RA Wise, 2000

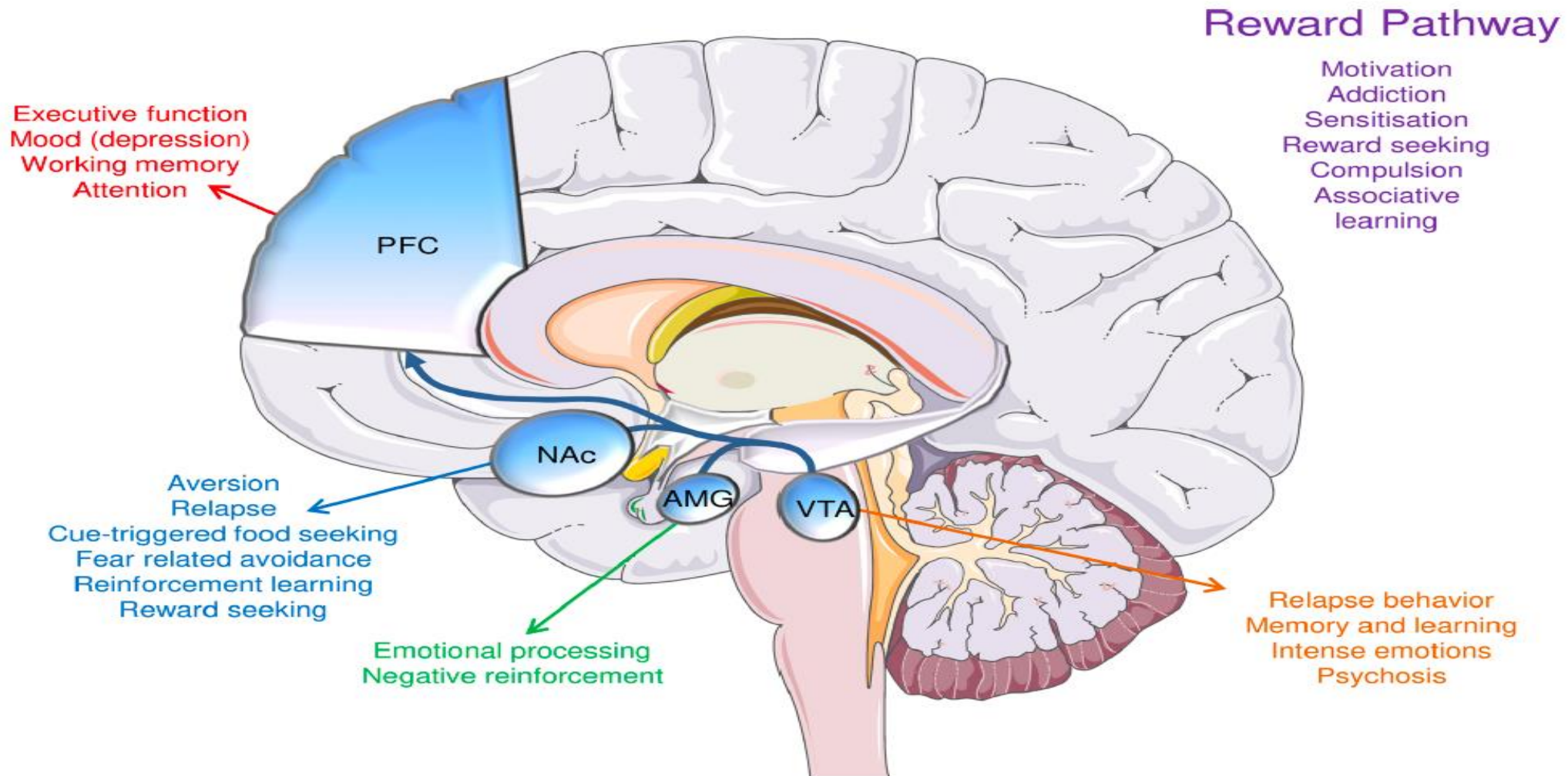
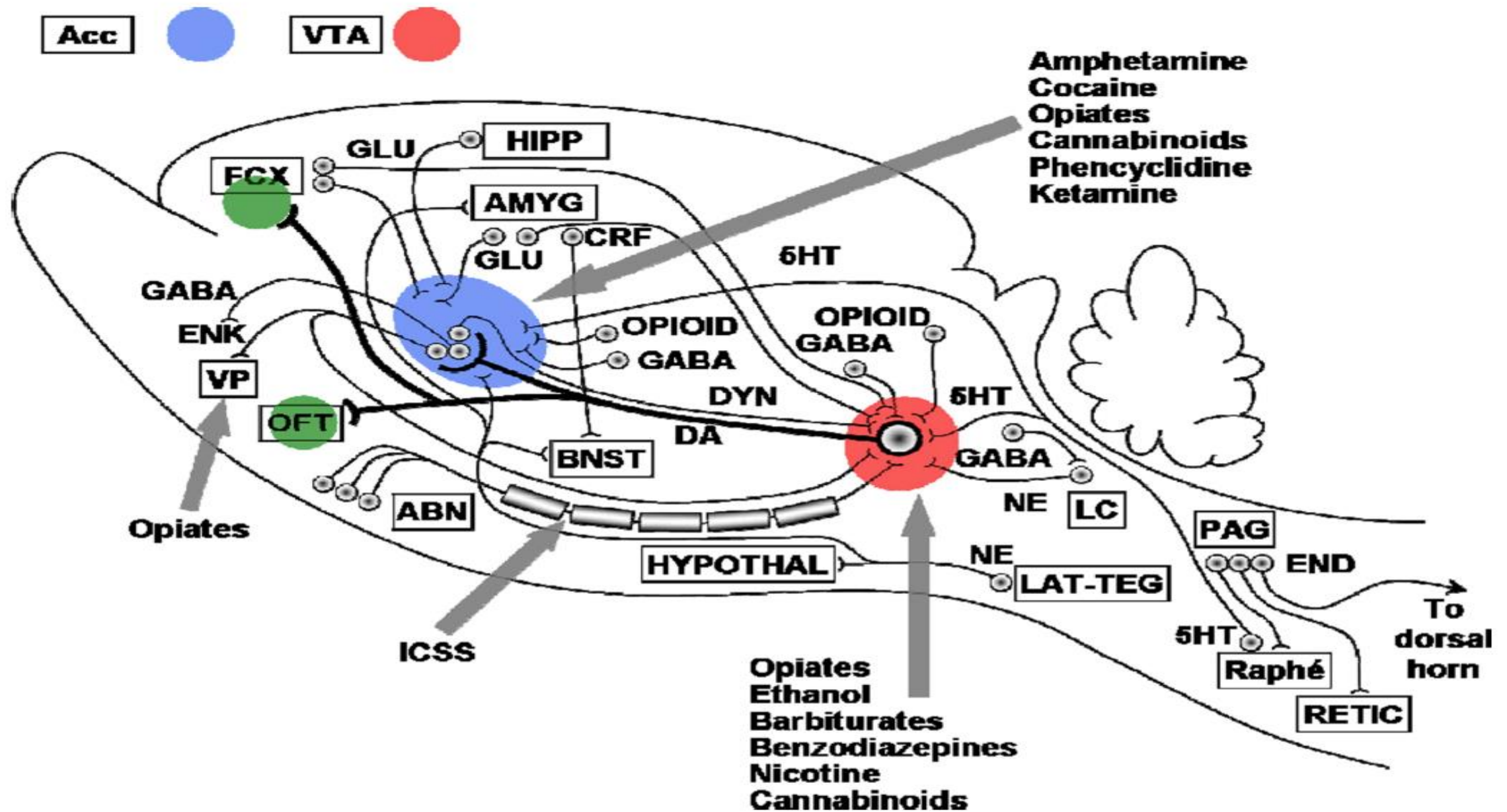
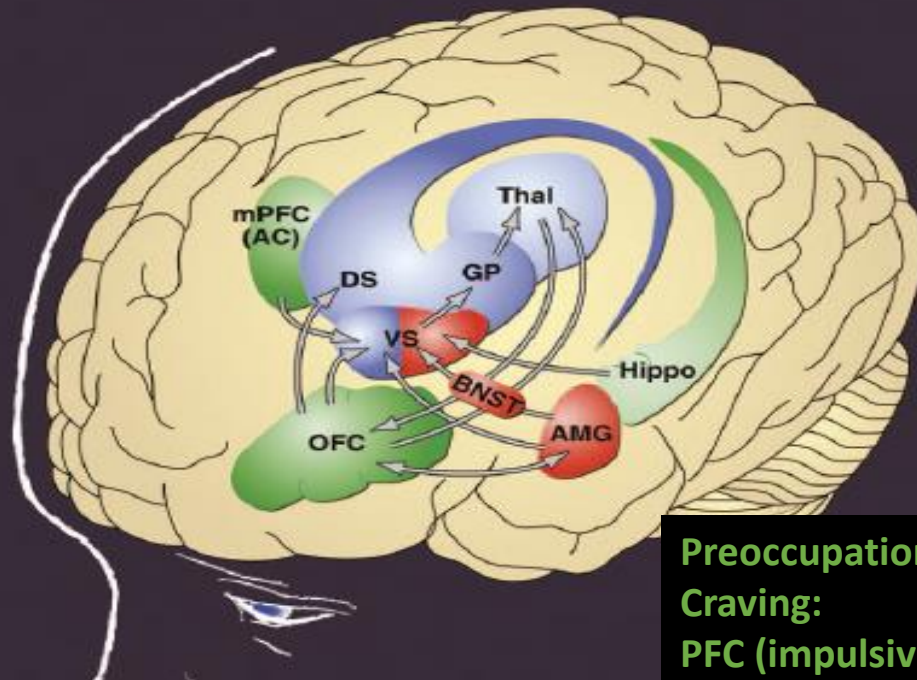


Fig. 1. Reward pathway encompassing the mesocorticolimbic distribution of dopaminergic neurons. The neural regions of the reward pathway include the prefrontal cortex (PFC), amygdala (AMG), ventral tegmental area (VTA) and nucleus accumbens (NAc). Each anatomical region modulates individual behaviours and contributes to general behaviours through cross-connectivity. Regions shown and behaviours listed are consistent between human and rodent brains (Belin and Dalley, 2012).



Gardner EL, Introduction: Addiction and Brain Reward and Anti-Reward Pathways, *Adv Psychosom Med.* 2011 ; 30: 22–60. doi:10.1159/000324065.

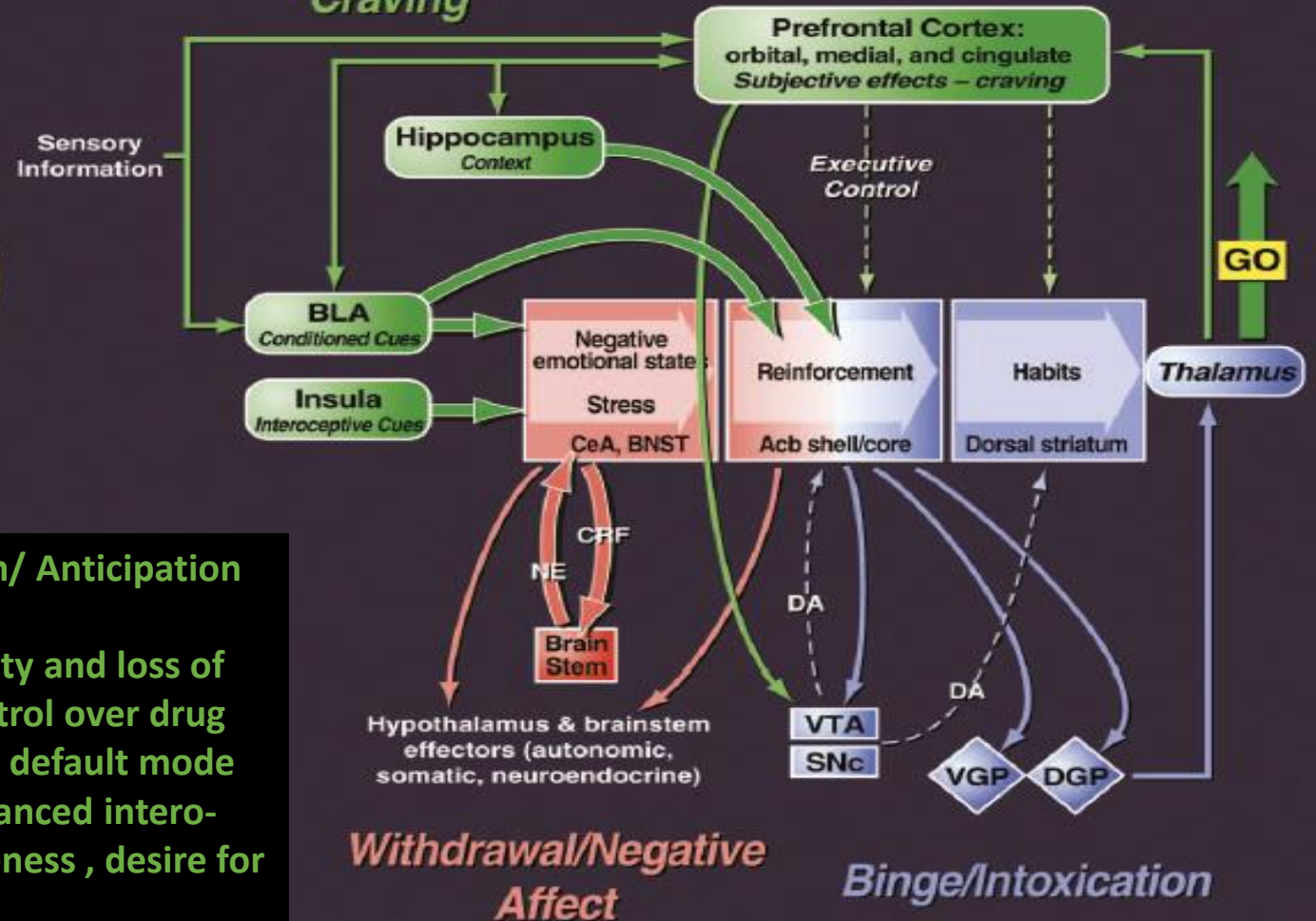
Binge-intox:basal ganglion
 "well-being", "high",
 "euphoria", "relief"



Withdrawal/ Negative Affect:
 "loss of reward and motivation",
 Dysforia, anhedonia, irritability

**Preoccupation/ Anticipation
 Craving:**
 PFC (impulsivity and loss of
 executive control over drug
 taking; DMN (default mode
 network) enhanced intero-
 ceptive awareness , desire for
 the drug

Preoccupation/Anticipation "Craving"



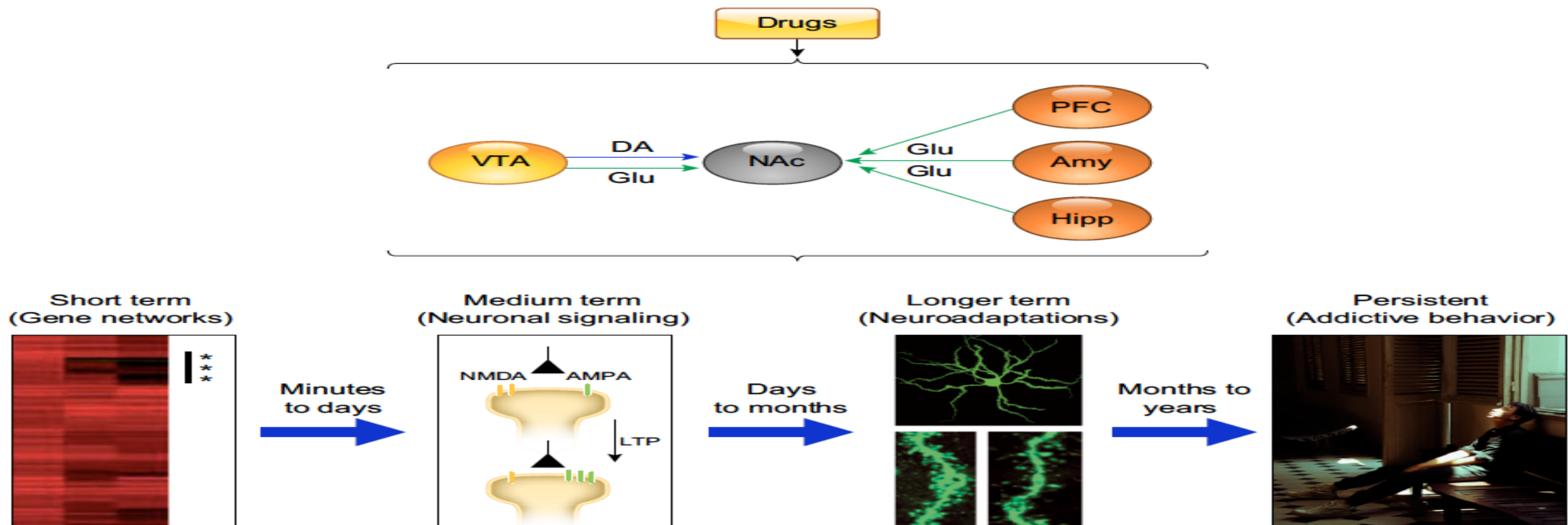


FIGURE 3. Leading hypothesis of how a temporally coordinated cascade of drug-induced changes in synaptic activity hijack multipurpose learning processes to engender maladaptive and persistent addictive behaviors. VTA, ventral tegmental area; DA, dopamine; PFC, prefrontal cortex; Amy, amygdala; Hipp, hippocampus. Bottom figures depict (from left to right) a heat map of genes upregulated (*) in the nucleus accumbens (NAc) 1 h after acute cocaine administration to naive animals [275]; examples of such transient transcription and epigenetic modulatory events include regulatory and signaling genes like *fosB*, Δ *FosB*, $\text{NF}\kappa\text{B}$, *Cdk5*, and *MEF2*. [From Robison and Nestler (275), with permission from Springer Nature.] Drug-induced changes in neuronal activity [e.g., changes in NMDA/AMPA receptor balance] lead to synaptic plasticity [e.g., LTP] in the reward circuitry [169]. [From Jones and Bonci (169), with permission from Elsevier.] Morphological and functional changes, like increased dendritic spine density, which, if sustained, can lead to cytoskeletal and circuit remodeling, a phenomenon that correlates with synaptic strength and the strength of drug-associated memories in vivo, which, over a period of months and years, contributes to the orchestration and cementing of stereotypical addictive behaviors. [From Nestler. *Dialogues Clin Neurosci* 15: 431–443, 2013.]

Table 2. *Diagnostic criteria for substance use disorder based on DSM-5*

DSM 5 SUD Criteria

Lievä = 2-3, Keskivaikea = 4-5, vaikea= 6-7

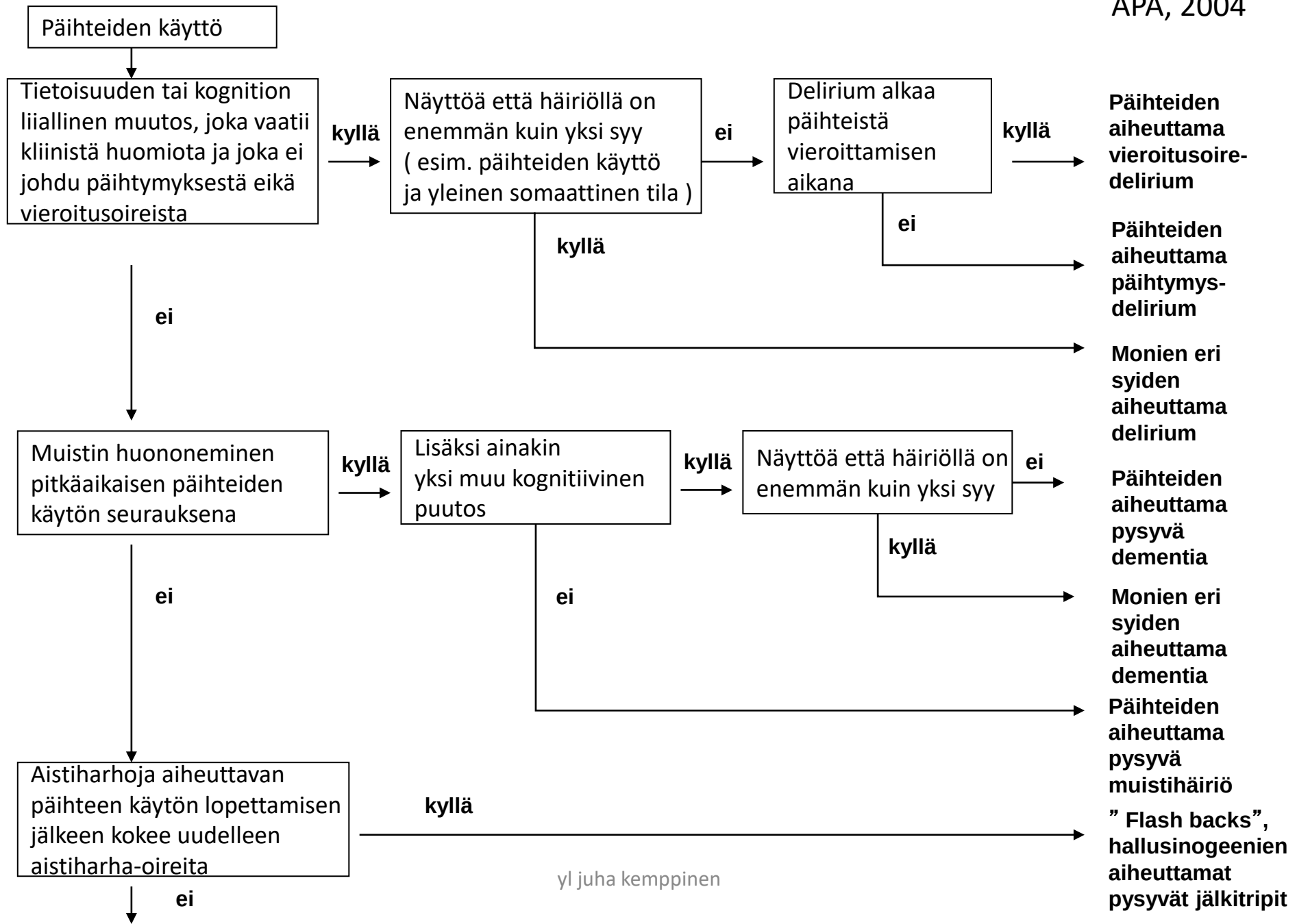
1. Hazardous use	1. Haitallinen käyttö
2. Social/interpersonal problem related to use	2. Sosiaalisia ja ihmistenvälisiä ong
3. Neglected major roles because of use	3. Jää tekemättä vastuita
4. Withdrawal	4. Vieroitus
5. Tolerance	5. Sietokyky lisääntynyt
6. Used larger amounts/longer	6. Enemmän ja pitempää
7. Repeated attempts to quit/control use	7. Kontrolli-ja lopetusyrityk
8. Much time spent using	8. Kuluu paljon aikaa
9. Physical/psychological problems related to use	9. Fyysisiä ja psl ong
10. Activities given up in order to use	10. Harrastukset jäävät
11. Craving	11. Päihteenhimo

A mild substance use disorder (SUD) is diagnosed with 2–3 criteria, moderate with 4–5, and severe 6–7 criteria (147). DSM-5, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*.

Volkow N et al, The neuroscience of reward and addiction, 2019

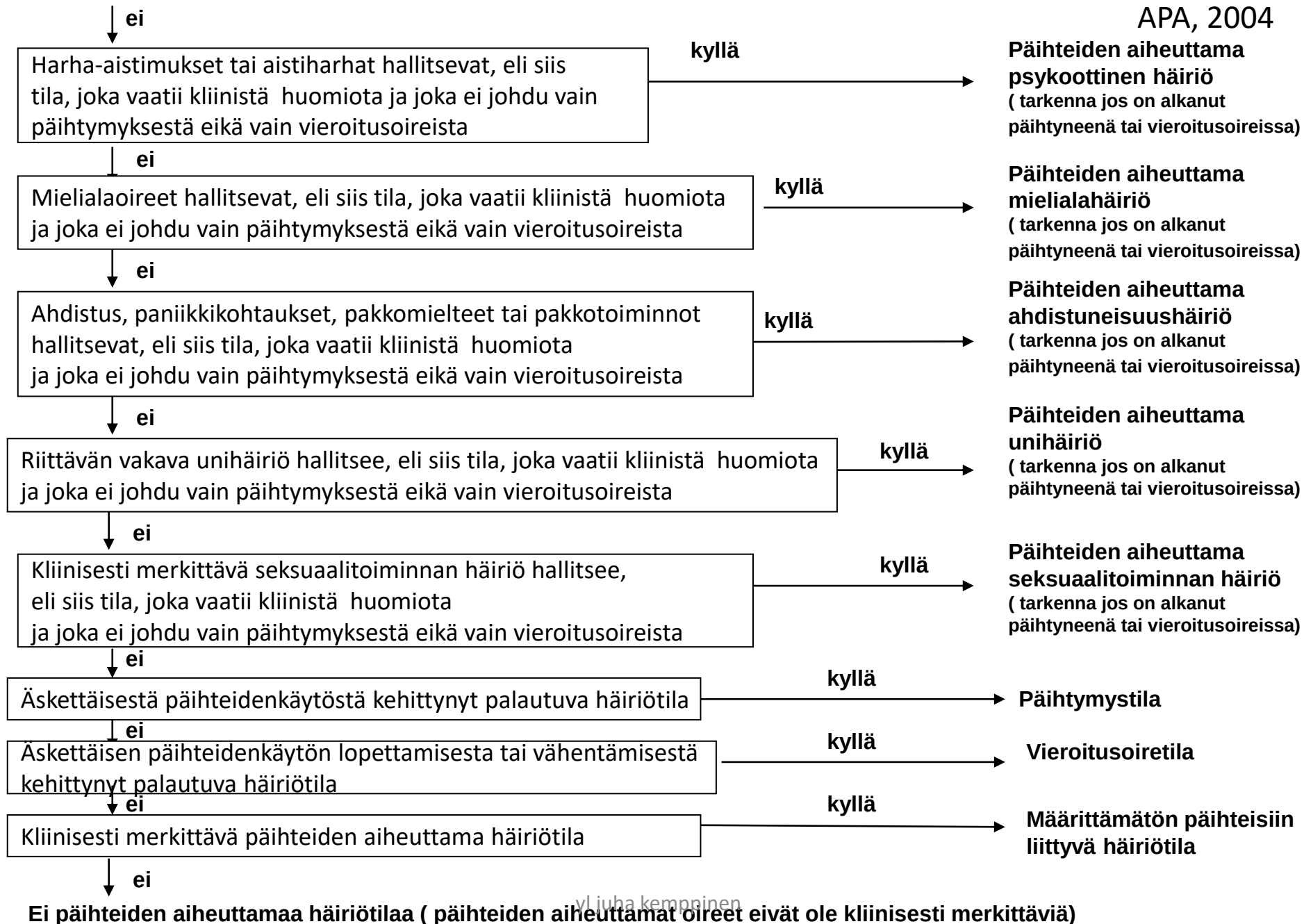
Päätöspuu (algoritmi) päihteiden käytöstä aiheutuneeseen mielenterveysongelmaan :

APA, 2004

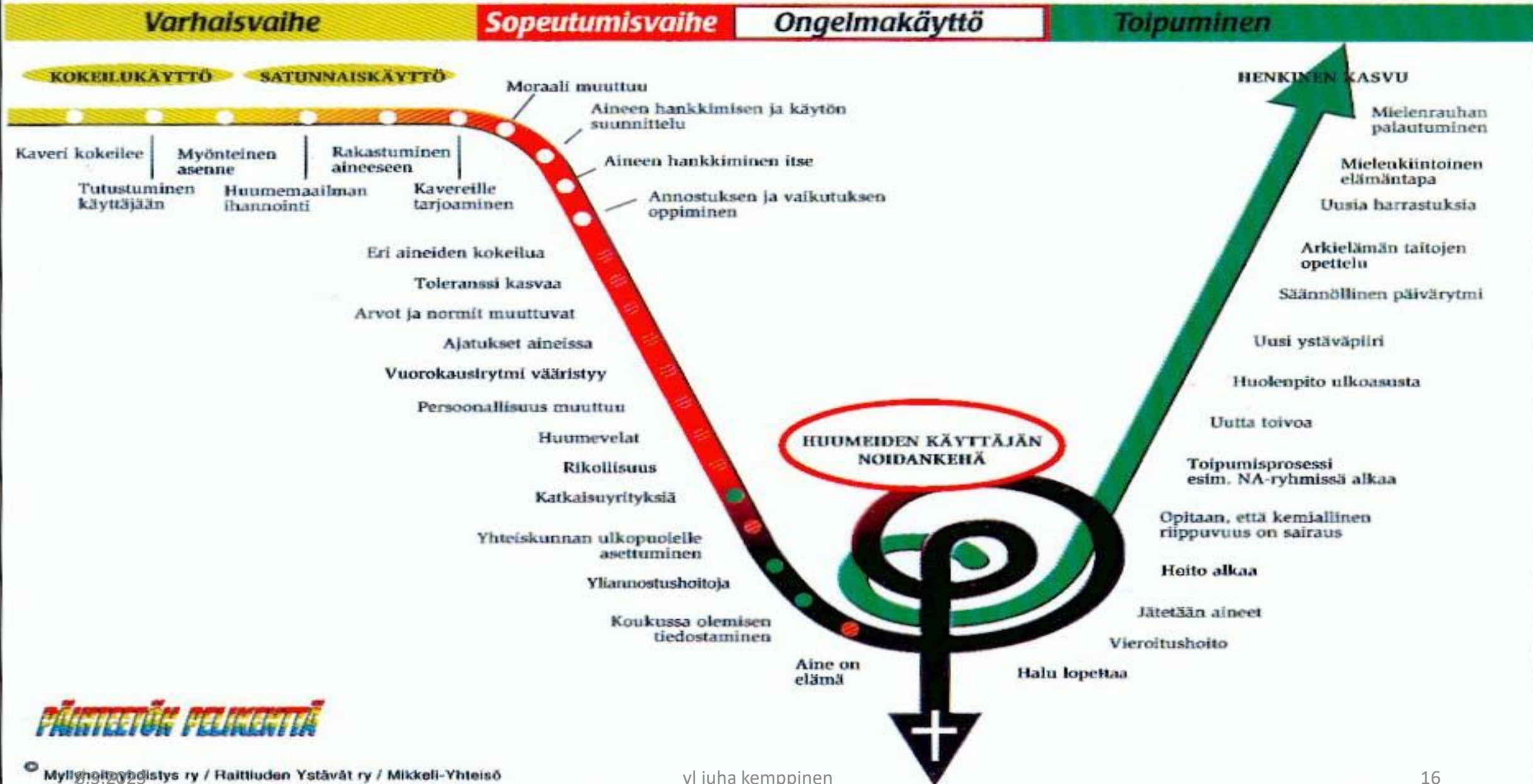


Päätöspuu (algoritmi) päihteiden käytöstä aiheutuneeseen mielenterveysongelmaan (jatkuu):

APA, 2004



Huumeiden käyttäjän sairastuminen — toipuminen



Kokeilusta käyttäjäksi ja hoitoon

1. Kokeilukäyttö

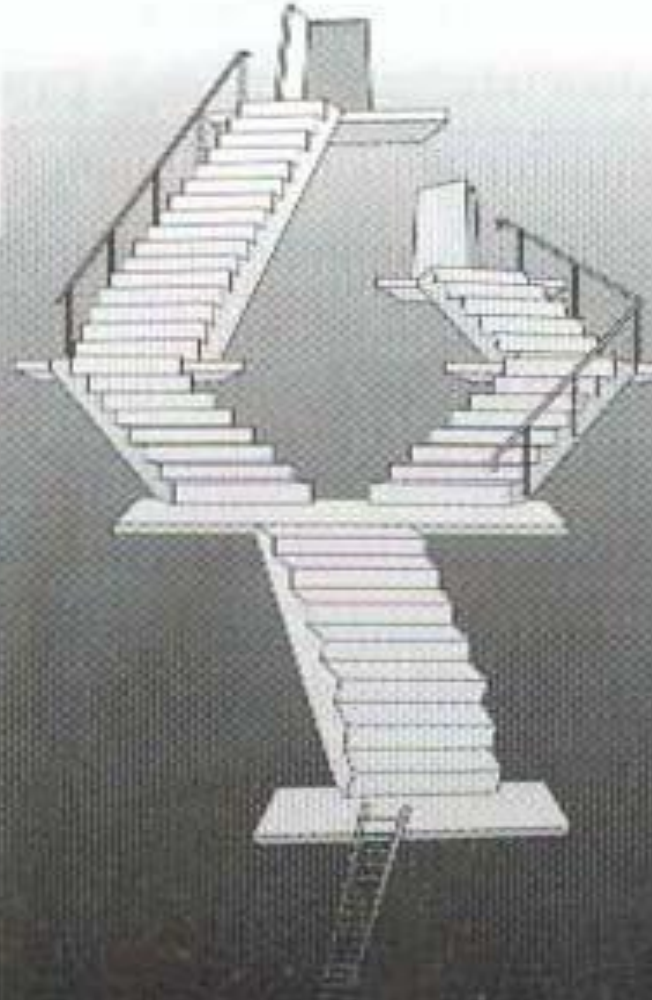
- ensikokeilu usein päähtyneenä, suunnittelematta
- kokeiluaine saadaan yleensä kavereilta
- suurin osa lopettaa tähän

2. Satunnaiskäyttö

- kokeilusta saadut kokemukset vaikuttavat
- oppii hankinnan, annostelun ja vaikutukset
- käyttö säännöllistyy
- saattaa "rakastua" aineeseen ja aineenkäyttötilanteisiin
- tarjotaan kavereille, tapa leviää
- käyttäjä uskoo voivansa lopettaa, osa lopettaakin

3. Ongelmakäyttö, riippuvuus

- hankinta ja käyttö järjestetty
- fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset haitat
- pakonomainen tarve käyttää aineita
- aineet lääkitystä omaan oloon



6. Huumeeton elämäntapa

- hankitaan keinoja vastustaa impulsseja
- opitaan elämään ilman aineita

5. Motivaatio/hoitovaihe

- hoitomotivaatio syntyy
- suunnitelmia, tavoitteita
- hakeutuu hoitoon

4. Ristiriitavaihe

- myöntää ongelman, käyttö on kuitenkin tärkeämpää
- lopettaa hetkittäin, retkahduksia

2. Tunnistaminen

Yl juha kemppinen

Table 74–2

Physiological and Psychological Effects of Cannabis

Physiological Effects of Cannabis

Common

Tachycardia
 Increased appetite
 Dry mouth/thirst
 Conjunctival injection
 Constipation
 Decreased intraocular pressure
 Mydriasis
 Mild bronchoconstriction followed by bronchodilation
 Mild analgesia
 Mild antiemetic effects
 Decreased libido

Uncommon

Ataxia
 Ptosis
 Miosis
 Drowsiness
 Bradycardia
 Hypotension
 Peripheral vasoconstriction
 Hypothermia

Psychological effects of cannabis intoxication

Common

Euphoria
 Distortions in perception (e.g., time)
 Enhancement of sensations

Uncommon

Anxiety
 Restlessness
 Depersonalization/derealization
 Paranoid ideation

Kävelyvaikeus

Pupillin pieneminen

Sydämen sykkeen väheneminen

Verenpaineen lasku

Perifeerinen verisuonten supistuminen

Kehonlämmönlasku

Euforia

Havaintohäiriöt (esim. aika ja etäisyys)

Aistimusten lisääntyminen

Ahdistuneisuus

Levottomuus

Depersonalisaatio/ derealisaatio

Vainoharhaiset ajatukset

Sydämen tykytys

Lisääntynyt ruokahalu

Kuiva suu/jano

Silmien punoittaminen

Ummetus

Vähentynyt silmänsis. Paine

Laajentunut pupilli

Keuhkoputkien supistus-> laajennus

Lievä kivunhoito

Lievä oksennuksenesto

Seksihalun väheneminen

Kannabinoidien vaikutuspaikat aivoissa

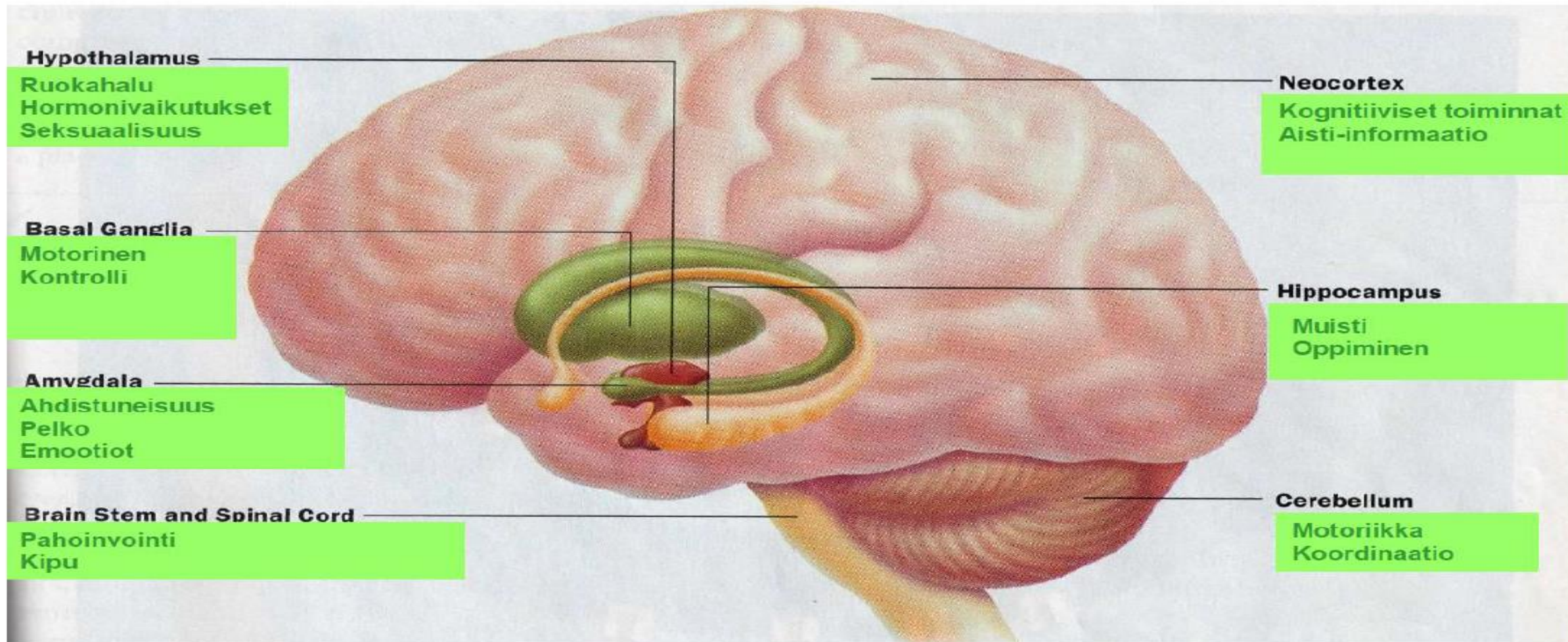


Table 1**Edibles dosing chart showing doses for symptoms and the intended user**

THC dose	Effect/symptoms	Intended user
1–2.5 mg	Mild relief of pain, stress, anxiety	First-time consumers Microdosers
2.5–15 mg	Stronger relief of stress Euphoria Not likely to impair coordination or perception	Patients with persistent problems Restless sleepers Social butterflies
15–30 mg	Strong euphoria Unexpected effects in unaccustomed users May impair coordination and perception	Well-seasoned users Medical patients with tolerance Experienced users seeking sustained sleep
30–50 mg	Very strong euphoria is unaccustomed users Impaired coordination and perception	Consumers with poor GI absorption Users with significant tolerance
50–100 mg	Extreme side effects include rapid heart rate, nausea and pain Highly impaired coordination and perception	Experienced users only Patients with cancer, inflammatory disorders or other conditions

Source: <https://healer.com/>.

Marangoni IP et al, Cannabis edibles: dosing, encapsulation, and stability considerations, Current Opinion in Food Science 2019, 28:1–6

APPENDIX 1. Proposed Cannabis Withdrawal Syndrome Criteria

Yleiset:

Viha ja aggressio

Vähentynyt ruokahalu

Painonlasku

Ärtisyys

Hermostuneisuus

Ahdistuneisuus

Levottomuus

Nukkumisvaikeudet

Outoja unia

Harvemmat:

Palelut

Mielialan lasku

Vatsakivut

Epävakaus

Hikoilu

Common symptoms

Anger or aggression

Decreased appetite or weight loss

Irritability

Nervousness/anxiety

Restlessness

Sleep difficulties, including strange dreams

Less common symptoms/equivocal symptoms

Chills

Depressed mood

Stomach pain

Shakiness

Sweating

080323 Kuinka hoitaja tunnistaa huumeiden käyttäjän - ASSIST

The risks associated with use of cannabis include:	
	Problems with attention and motivation
	Anxiety, paranoia, panic and depression
	Decreased memory and problem solving ability
	High blood pressure
	Asthma and bronchitis
	Psychotic symptoms and psychoses particularly in those with a personal or family history of schizophrenia
	Heart disease and chronic obstructive pulmonary disease
	Cancers of the upper airway and throat

• Kannabiksen riskit :

- 1) Tarkkaavuuden ja motivaation ongelmat
- 2) Ahdistus, vainoharhaisuus, paniikki ja masennus
- 3) Heikentynyt muisti ja ongelmanratkaisukyky
- 4) Korkea verenpaine
- 5) Astma ja keuhkoputkentulehdus
- 6) Psykoottiset oireet ja psykoosit skitsofrenia-alttiilla
- 7) Sydänsairaudet ja krooniset
- 8) Ylähengitysteiden ja kurkun syövät

Amfetamiinin vaikutukset

Välittömät vaikutukset

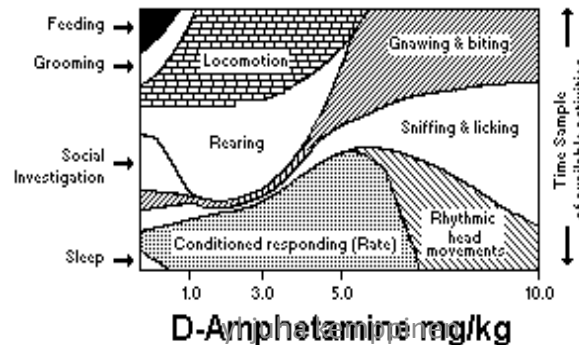
- Euforia, itsevarmuus
- Energisyys, eloisuus
- Suorituskyky paranee (jos syynä heikkenemiseen kyllästymisen ja väsymys)
- Nälän ja väsymyksen tunteiden väheneminen
- Puheliaisuus
- Levottomuus, kiihtyneisyys
- Ahdistuneisuus, ärtyneisyys
- Stereotyyppiset motoriset toiminnot
- Psykoosi
- Sydämen sykkeen kiihtyminen
- Verenpaineen nousu
- Sydämen tykyttelyt
- Laajentuneet pupillit
- Suun kuivuminen
- Hikoilu

Yliannostus:

- aineen epätasalaatuisuus
- paniikinomainen käytös
- ilmanloppumisentunne
- hyperventilointi
- rintakivut, sydämen tykytys
- vatsakivut

Vakava yliannos:

- ruumiinlämmön nousu
- rajuja verenpaineen nousuja (jopa aivoverenvuoto tai Sydäninfarkti)
- verenpaineen lasku
- tajunnan häiriöt
- paniikinomainen olotila
- psykoosimainen ajatus-toiminta (vainoharhaisuus)



Vieroitusoireet :

- anhedonia, mielihyvän puute
- masennus
- halu saada ainetta, craving
- uupuneisuus, unentarve
- lisääntynyt ruokahalu
- psykomotorinen kiihtyneisyys
- psykomotorinen hidastuneisuus
- unihäiriöt
- eloiset ja epämiellyttävät unet

Oireet kestävät viimeisestä annoksesta noin viikon

- 3 vrk unettomuutta
- 4-7 vrk ylienerginen lataus
- 7- 14 vrk suht asiallinen olo, iltapv:t ylienergisyyttä (pitää päästä touhuamaan)

- 14vrk - 1kk jälkeen masennus

Eniten auttaa:

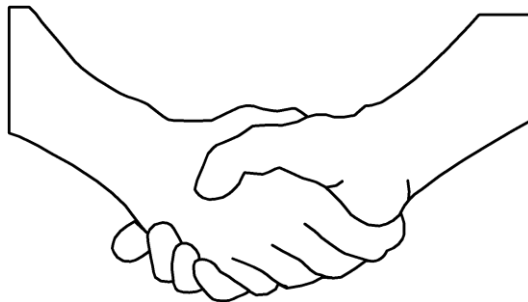
- hieronta iltaisin
- päivisin keskusteluryhmä
- punttisali, lenkkeily, sauna, uinti
- yhteiskunnallisten asioiden hoitaminen
- kaikki PÄTEMINEN (kaikki missä pärjää)

Stimulanttiriippuvuuden kehitysvaiheet

(Washton, 1989)

Varhaisvaihe :

- aivojen kemia muuttuu
- riippuvuusajattelu alkaa
- pakkomielteisiä ajatuksia
- pakonomaista halua
- ehdollistunutta himoa
- elämäntyyli muutoksia
- vetäytymistä normaaleista aktiviteeteista
- lieviä fyysisiä ja psyykkisiä seurauksia
- pelonväreet
- ärtyisyys
- mielialan vaihtelut



Keskivaihe :

- kontrollin menetys
- huumehimoa
- kyvyttömyyttä lopettaa seurauksista huolimatta
- kieltäminen
- lisääntyvä eristäytyminen
- lisääntyvät fyysiset ja psykologiset seuraukset
- vainoharhaisuus
- panikkikohtaukset
- heikentynyt työssä/koulussa selviytyminen



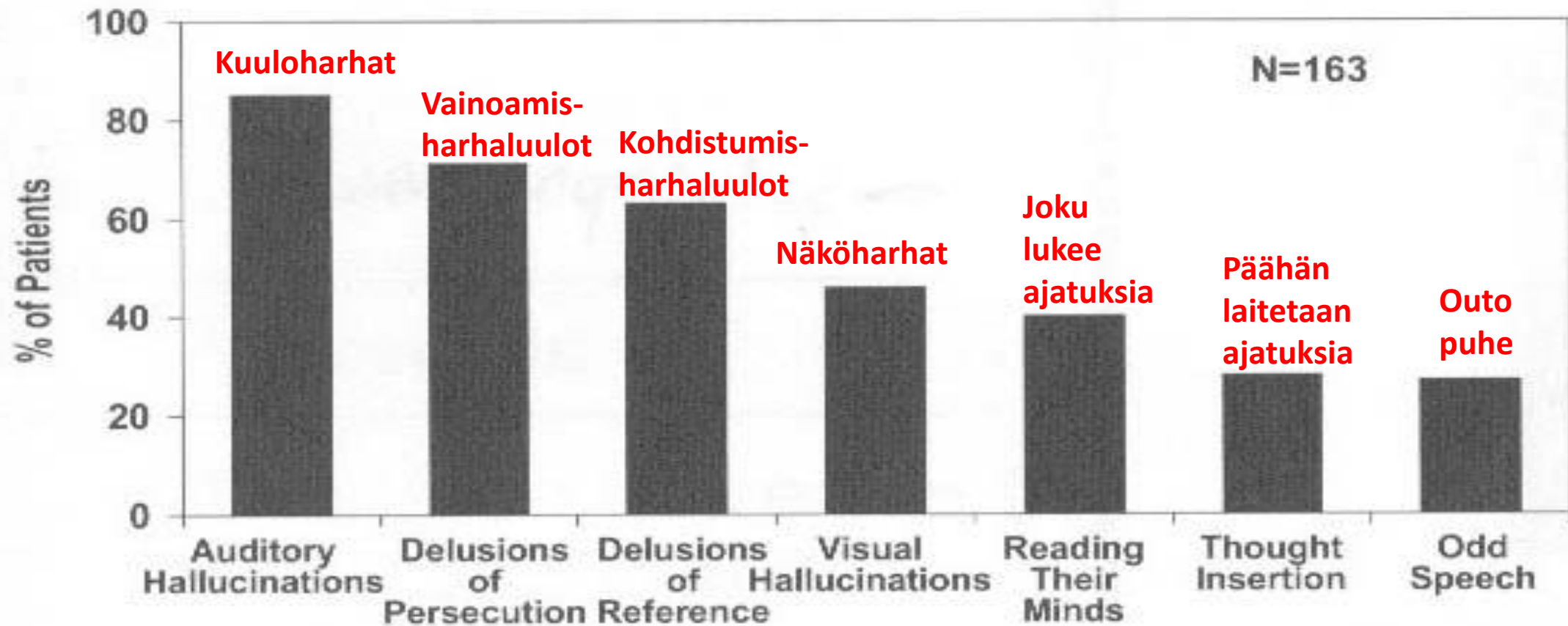
yl juha kemppinen

Loppuvaihe :

- epäonnistumiset lopettamisessa
- vaikeita taloudellisia ongelmia
- vaikeita työ-/kouluongelmia
- romahtava itsetunto
- vaikeita vuorovaikutusongelmia
- vaikea krooninen masennus
- psykoosi
- itsemurha-ajatukset säännönmukaisesti
- väkivallan jatkuva kohtaaminen
- kuolema



Psychopathology of Individuals With Methamphetamine Psychosis



Ken-Chen PhD. Thesis; 2001.

080323 Kuinka hoitaja tunnistaa huumeiden käyttäjän - ASSIST

The risks associated with use of cocaine include:	
	Difficulty sleeping, heart racing, headaches and weight loss
	Numbness, tingling, clammy skin and skin scratching or picking
	Intense craving and stress from the lifestyle
	Accidents and injury and financial problems
	Mood swings – anxiety, depression and mania
	Paranoia, irrational thoughts and difficulty remembering things
	Aggressive and violent behaviour
	Psychosis after repeated use of high doses
	Sudden death from cardiovascular acute conditions

• Kokaiinin riskit :

- 1) Vaikeus nukkua, sydänsyke, päänsärky ja painonlasku
- 2) Turtumus, kihelmöinti, nihkeä iho ja ihon raapiminen tai kaivelu
- 3) Äärimmäinen himo ja stressi elämäntyylistä
- 4) Mielenvaihtelut – ahdistuneisuus, masennus ja mania
- 5) Vainoharhaisuus, ei-rationaaliset ajatukset ja vaikeus muistaa asioita
- 6) Aggressiivinen ja väkivaltainen käyttäytyminen
- 7) Äkillinen kuolema sydämen äkkikuolemista

080323 Kuinka hoitaja tunnistaa huumeiden käyttäjän - ASSIST

The risks associated with use of amphetamine-type stimulants include:	
	Difficulty sleeping, loss of appetite and weight loss, dehydration and reduced resistance to infection
	Jaw clenching, headaches and muscle pain
	Mood swings –anxiety, depression, agitation, mania and panic
	Tremors, irregular heartbeat and shortness of breath
	Difficulty concentrating and remembering things
	Paranoia, aggressive and violent behaviour
	Psychosis after repeated use of high doses
	Permanent damage to brain cells
	Liver damage, brain haemorrhage and sudden death from cardiovascular acute conditions

• Stimulanttien riskit :

- 1) Vaikeus nukkua, ruokahaluttomuus ja painonmenetyt, kuivuminen ja alentunut infektioiden vastustuskyky
- 2) Leuanpuristus, päänsärky ja lihaskivut
- 3) Mielialanvaihtelut – ahdistus, masennus, agitaatio, mania ja paniikki
- 4) Vapina, sydämen rytmihäiriöt ja hengenahdistus
- 5) Vaikeus keskittyä ja muistaa asioita
- 6) Vainoharhainen, aggressiivinen ja väkivaltainen käyttäytyminen
- 7) Toistuvien korkeiden annosten käytöstä seuraava psykoosi
- 8) Pysyvä aivosolutuho
- 9) Maksavaurio, aivoverenvuodot ja äkillinen kuolema sydänverisuonielimistön akuuteista tiloista

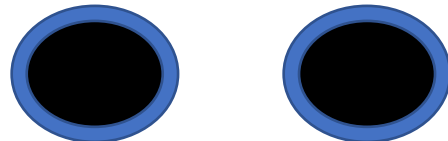
Ecstasy

Dilated Pupils



Metamfetamiinit- Merkit ja oireet

- Takykardia
 - Hypertensio
 - Väkivalta
 - Laajentuneet pupillit
 - Hyperaktiivisuus
 - Vainoharhaisuus
 - Vapina
 - Hyperthermia
- Lisääntyneen energian tunne
 - Kiihtynyt puhe
 - Ruokahalun menetys
 - Tweeking- voimakas craving huumeelle, jota mikään annos ei voi tyydyttää



Krooninen Metamfetamiinin käyttö



10 Years of Meth Use



Krooninen Metamfetamiinin käyttö



Stimulantit ovat tavallinen syy huonoihin hampaisiin

8.3.2023

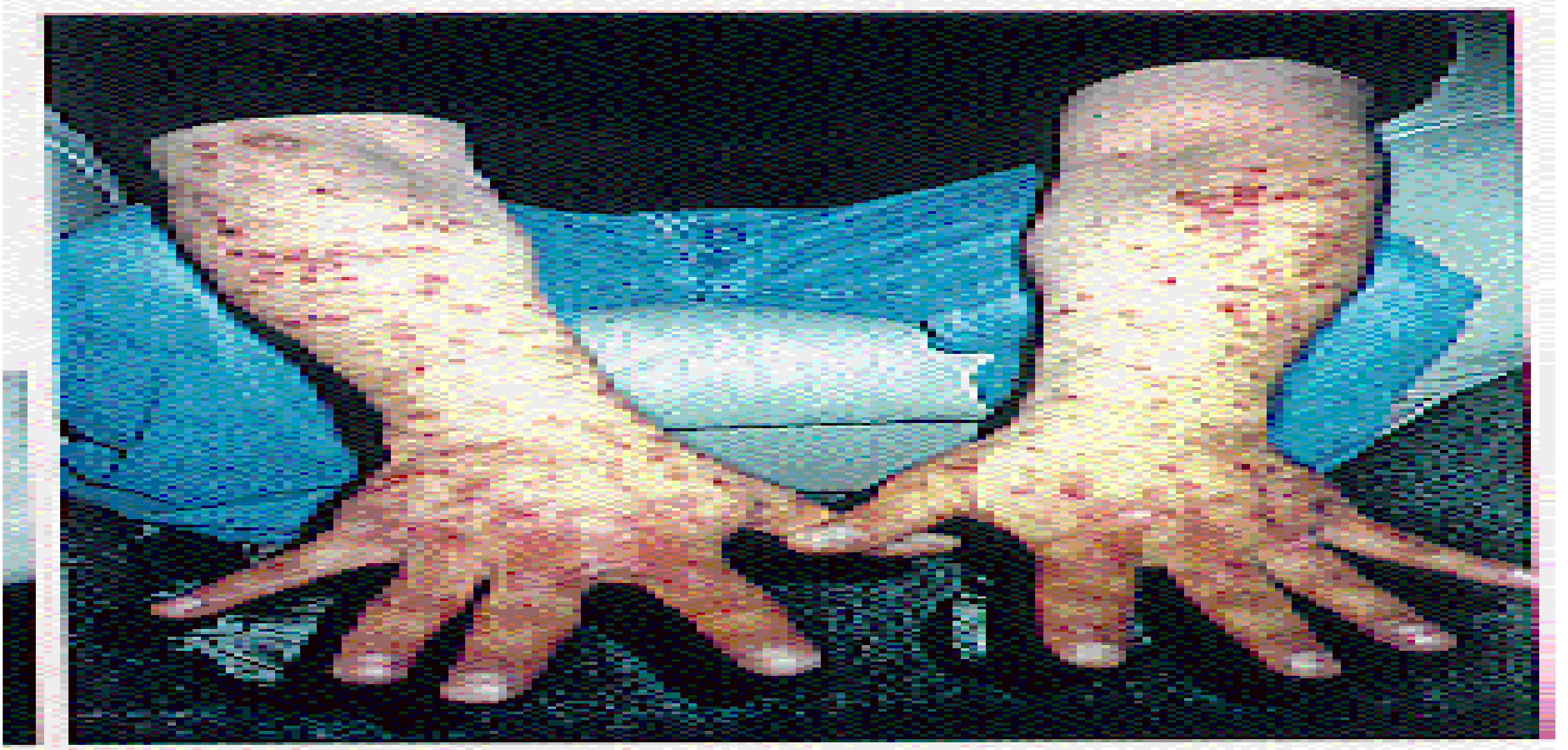


Ihon raapiminen on tavallinen stimulantteihin liittyvä piirre

yl juha kemppinen

32

Krooninen Metamfetamiinin käyttö



Krooninen Metamfetamiinin käyttö



1998



2002

TAULUKKO 2. Huumeongelma ja sairaudet: amfetamiini, kokaiini ja muut stimulantit [12, 13, 15]

Sairaus tai komplikaatio	Provosoivat tekijät	Pääoire tai -löydös	Ehkäisy (e) ja hoito (h)
Psykoosi	Pitkäaikainen käyttö, suuret annokset	Paranoidisuus (esim. skitsofrenia), joka paranee viimeistään kuukauden kuluessa	Psykoosilääkkeet, bentsodiatsepiinit (vain lyhytaikaisesti) (h)
Delirium	Suuret annokset	Dysforia, levottomuus, sekavuus, vainoharhaisuus	Bentsodiatsepiinit, psykoosilääkkeet (h)
Somaattiset komplikaatiot:		Somaattisen diagnoosin mukaiset oireet ja löydökset, jotka varmistetaan anamneesin perusteella	Käytön vähentäminen tai lopettaminen (e, h)
• laihtuminen, unettomuus	Krooninen käyttö		
• aivoverenvuodot, aivojen mikroinfarktit, aivoatrofia, epileptiset kohtaukset jne.	Suuret annokset		
• sympatomimeettinen ylikuormitus ja koomaan johtava kuume	Suuret annokset		
• verisuonitukokset, imusuonitulehdukset, märkäpesäkkeet	Suonensisäinen käyttö		
• maksatulehdukset (C- ja B-hepatiitti)	Suonensisäinen käyttö		
• endokardiitti	Suonensisäinen käyttö		
• nuha, nenän väliseinän kuolio	Kokaiinin nuuskaaminen		
• keuhkotulehdukset	Kokaiinin polttaminen		
• bruksismi, hampaiden attritio ja eroosio, suun kuivuus, hampaiden runsas karioituminen, limakalvovauriot [13, 15]			

Opioidien vaikutukset

Välittömät vaikutukset :

- Euforia
- Välinpitämättömyys
- Kivunlievitys
- Dysforia
- Ummetus
- Keskittymisvaikeudet
- Uneliaisuus
- Yskärefleksin heikkeneminen
- Pahoinvointi ja oksentelu
- Pistemäiset pupillit, mioosi
- Hengityksen hidastuminen

Yliannos :

- heräämisvaiheessa keuhkopöhö
(keuhkoverisuonten laajeneminen ja hapenpuute)
- Tajunnantason lasku
- Verenpaineen lasku
- Syvä hengityslama
(15 min kuluttua täysin hereillä)
- Äkkikuolemakin iv.käytössä
(tai Abalgin > 10mg/kg)

Vieroitusoireet :

- ellei halua lopettaa, soittaa kaverin tuomaan lisää
- Jos haluaa lopettaa, niin SAIRASTAMALLA:
 - hikoilee punkan pohjassa
 - saamattomuus, lamaantuneisuus
 - yksinäisyys pahinta
 - särkyjä yrittää hieroskella (paras,jos joku muu hieroskelisi)
 - hoiva tärkeätä, huolenpito, että joku välittää, ottaa vaikka syliin
 - kotieläinten pajaaminen
 - puhtaus, vaihtaa lakanat, tuulettaa, tuo hedelmiä
 - tuskan kautta tulee toivo

Vieroitusoireet :

- Halu saada ainetta, craving
- Hengitysvaikeuden kokeminen, hyperventilaatio
- Ahdistuneisuus, hikoilu
- Unihäiriöt, haukottelu
- Silmien ja nenän vetinen vuoto
- Laajentuneet pupillit, mydriaasi
- Kylmäntuntemukset, palelu
- Kivut ja säryt
- Lihaskrampit, lihasvärinä
- Lihasten nykinä, lihasjännitys lisääntyy
- Kouristukset harvinaisia
- Ruokahaluttomuus
- Ärtäisyys, levottomuus
- Lämmönnousu
- Kiihtynyt sydämen syke
- Hengityksen nopeutuminen
- Verenpaineen nousu
- Pahoinvointi, vatsakrampit
- Oksentelu, ripuli
- Yleinen huono olo, heikotus
- Painonlasku

Opioidien vieroitusoireet :

Vieroitusoireiden ennakointi

3-4 tuntia viimeisestä annoksesta

Pelko vieroitusoireista

Ahdistuneisuus

Huumeiden etsimiskäyttäytyminen

Varhaiset vieroitusoireet :

**8-10 tuntia viimeisestä annoksesta
(lyhytvaikutteiset opioidit)**

**Ahdistuneisuus, levottomuus,
haukoittelu, pahoinvointi, hikoilu,
nenän tukkoisuus, nenä valuu,
kyyneleet valuvat, pupillit laajenee,
vatsa krampillaalee, huumeita etsivä
käyttäytyminen**

Täysin kehittyneet vieroitusoireet :

**1-3 päivää viimeisestä annoksesta
(lyhytvaikutteiset opioidit)**

**Vakava ahdistuneisuus, vapina,
levottomuus, karvat pystyssä (pilo-
erektio), oksentelu, ripulointi,
lihasspasmit ja lihaskivut,
kohonnut verenpaine, sydämen
tiheälyöntisyys (takykardia),
kuume, vilunväristykset ,
impulssien viettävänä olevana
huumeiden etsiminen**

080323 Kuinka hoitaja tunnistaa huumeiden käyttäjän - ASSIST

The risks associated with use of opioids include:	
	Itching, nausea and vomiting
	Drowsiness, constipation, tooth decay and irregular menstrual periods
	Difficulty concentrating and remembering things
	Depression, reduced libido and impotence
	Financial difficulties and criminal offences
	Relationship stress
	Problems maintaining work and family life
	Tolerance, dependence and withdrawal symptoms
	Overdose and death from respiratory failure

• **Opioidiriskit:**

- 1) Kutina, pahoinvointi ja oksentelu
- 2) Uneliaisuus, ummetus, hampaiden mätäneminen ja epäsäännölliset kuukautiset
- 3) Vaikeus keskittyä ja muistaa asioita
- 4) Masennus, seksuaalivietin aleneminen ja impotenssi
- 5) Taloudelliset vaikeudet ja rikokset
- 6) Ihmissuhteisiin liittyvä stressi
- 7) Vaikeus ylläpitää työpaikkaa ja perhe-elämää
- 8) Toleranssi, riippuvuus ja vieroitusoireet
- 9) Yliannos ja kuolema hengityslamasta

080323 Kuinka hoitaja tunnistaa huumeiden käyttäjän - ASSIST

The risks associated with use of sedatives and sleeping pills include:

- | |
|--|
| Drowsiness, dizziness and confusion |
| Difficulty concentrating and remembering things |
| Nausea, headaches and unsteady gait |
| Sleeping problems |
| Anxiety and depression |
| Tolerance and dependence after a short period of use |
| Severe withdrawal symptoms |
| Overdose and death if used with alcohol, opioids or other depressant drugs |

• Rauhoittavat ja unilääkeriskit :

- 1) Uneliaisuus, huimaus ja sekavuus
- 2) Vaikeus keskittyä ja muistaa asioita
- 3) Pahoinvointi, päänsäryt ja epävaka kävely
- 4) Uniongelmat
- 5) Ahdistus ja masennus
- 6) Toleranssi ja riippuvuus lyhyen käytön jälkeen
- 7) Vaikeat vieroitusoireet
- 8) Yliannokset ja kuolema, jos yhdessä alkoholin, opioidien tai muiden keskushermostoa lamaavien lääkkeiden kanssa

Rauhoittavien ja unilääkkeiden vieroitusoireet

Lievät	Keskivaikeat	Vaikeat
Ahdistus	Ahdistuskohtauksia	Hypotermia
Unettomuus	Heikentynyt keskittymiskyky	Vital sign instability
Huimaus	Vapina	Lihaskrampit
Päänsärky	Hikoilu	Kouristukset
Anoreksia	Sydämen tykyttely	Delirium
Havaintojen yliherkkyys	Havaintohäiriöt	Psykoosi
Ärtyisyys	Lihaskrampit	
Agitaatio	Lihaskivut	
	Vatsa sekaisin	<u>Vital sign instability</u> was defined as temperature $\geq 37.8^{\circ}\text{C}$, heart rate >100 beats/min, respiratory rate >24 breaths/min, systolic blood pressure ≤ 90 mmHg, or oxygen saturation $<90\%$.
	Unettomuus	
	Masennus	
	"Elevated vital signs"	

080323 Kuinka hoitaja tunnistaa huumeiden käyttäjän - ASSIST

The risks associated with use of hallucinogens include:

Visual, auditory, tactile and olfactory changes and unpredictable behaviour

Difficulty sleeping

Nausea and vomiting

Increased heart rate and blood pressure

Mood swings

Anxiety, panic and paranoia

Flash-backs

Worsen the symptoms of mental illnesses such as schizophrenia

• Hallusinogeeniriskit:

- 1) Näkö-, kuulo-, kosketus- ja hajuaistimuutokset ja ennustamaton käytös
- 2) Vaikeus nukkua
- 3) Pahoinvointi ja oksentelu
- 4) Sydämen sykkeen ja verenpaineen nousu
- 5) Mielialan vaihtelut
- 6) Ahdistus, paniikki ja vainoharhaisuus
- 7) Palautumat (flash-backs)
- 8) Mielenterveysoireiden paheneminen (esim skitsofrenia)

080323 Kuinka hoitaja tunnistaa huumeiden käyttäjän - ASSIST

The risks associated with use of inhalants include:	
	Flu like symptoms, sinusitis and nosebleeds
	Nausea and vomiting, indigestion, stomach ulcers and diarrhoea
	Dizziness and hallucinations, nausea, drowsiness, disorientation and blurred vision
	Headaches, accidents and injury, unpredictable and dangerous behaviour
	Coordination difficulties, slowed reactions and poor oxygen supply to the body
	Memory loss, confusion, depression, aggression and extreme tiredness
	Delirium, seizures, coma and organ damage (heart, lungs, liver, kidneys)
	Death from heart failure

• Imppausaineiden riskit :

- 1) Flunssankaltaiset oireet, poskiontelotulehdus ja nenäverenvuodot
- 2) Pahoinvointi ja oksentelu, ruuansulatusvaivat, vatsahaavat ja ripuli
- 3) Huimaus ja hallusinaatiot, pahoinvointi, uneliaisuus, hämmennys ja sumea näkökyky
- 4) Päänsärky, onnettomuudet ja vammat, ennustamaton ja vaarallinen käyttäytyminen
- 5) Koordinaatiovaikeudet, hidastuneet reaktiot ja hapenpuute kehossa
- 6) Muistinmenetykset, sekavuus, masennus, aggressiivisuus ja äärimmäinen väsymys
- 7) Delirium, kouristukset, kooma ja elinvauriot (sydän, keuhkot, maksa, munuainen)
- 8) Sydämen vajaatoimintakuolema

“Designer” Psykoaktiiviset aineet

Phenethylamines

Related to: phenethylamine

2C-x

Related to: mescaline

2C-B 2C-D
2C-I 2C-P
2C-E 2C-T-x
2C-B-FLY

Psychedelic amphetamines (DOx)

Related to: 2C-x, amphetamine

DOB DOM
DOC DON
DOI DOET
Bromo-DragonFLY

β-ketones

Related to: cathinone,
MDMA, amphetamine

Mephedrone Butylone
Methylone Flephedrone
Methedrone MDPV
Naphthylpyrovalerone

Cyclized amphetamines

Related to: MDMA,
amphetamine

2-AI 2-AT
MDAI MDAT
MDMAI MDMAT
MMAI

Ergolines

Related to: LSD, LSA

PRO-LAD
ETH-LAD

Tryptamines

Related to: psilocin, DMT, serotonin

5'-substituted

Related to: psilocin, serotonin

5-MeO-DMT 5-MeO-DALT
5-MeO-MIPT 5-MeO-MET
5-MeO-DIPT 5-MeO-DPT
5-MeO-AMT
5-MeO-AET

4'-substituted

Related to: psilocin

4-AcO-DMT 4-HO-DPT
4-AcO-DET 4-HO-DALT
4-HO-MIPT 4-HO-DIPT
4-MES-DMT

NMT MIPT
DET DALT DIPT
DPT
AMT
AET

Synthetic Cannabinoids

Functionally related to naturally occurring cannabinoids

Found in a number of branded products, most notably Spice

CP-47,497
CP-55,940

HU-210

JWH family

JWH-017 JWH-073
JWH-018 JWH-081
JWH-019 JWH-200
JWH-250

WIN-55,212-2

CB-25
CB-52

Piperazines

Related to: piperazine

BZP mCPP
MBZP pFPP
DBZP MeOPP
MDBZP TFMP

Opiates

α-methylfentanyl
3-methylfentanyl
para-fluorofentanyl
MPPP
O-desmethyiltramadol
7-acetoxymitragynine

MUUNTOHUUMEITA

Amfetamiinijohdannaisia:

MDMA	metyleenidioksimetamfetamiini (ekstaasi)
MDA	metyleenidioksiamfetamiini
4-MTA	4-metyylitioamfetamiini
2-CB	4-bromi-2,5-dimetoksifenyylietyyliamiini (Nexus)
MDEA	metyleenidioksietyyliamfetamiini
MAX	metyyliaminoreksi
DOB	4-bromo-2,5-dimetoksiamfetamiini
DOI	2,5-dimetoksi-4-jodoamfetamiini
MDOH	3,4 -metyleenidioksihydroksiamfetamiini
2C-P	2,5-dimetoksi-4-N-propyylifenetyyliamiini
2C-T-4	2,5-dimetoksi-4-isopropyylietiofenetyyliamiini
MDHOET	3,4-metyleenidioksi-N-(2-hydroksietyyli)amfetamiini

Piperatsiinijohdannaisia:

BZP	bentsyylipiperatsiini
MeOPP	1-(4-metoksifenyyli)-piperatsiini
TFMPP	1-(3-trifluorometyylifenyyli)piperatsiini
mCPP	1-(3-klorofenyyli)-piperatsiini

Tryptamiinijohdannaisia:

5MeO-AMT	5-metoksi- α -metyylitryptamiini
5MeO-DET	5-metoksi-N,N-dietyylitryptamiini
MIPT	N-metyyli-N-isopropyyli-tryptamiini

Indaanijohdannaisia:

5-IT	5-(2-aminopropyl)indole
2-AI	2-aminoindaani

Katinonijohdoksia:

α -PVP	alfa-pyrrolidinovalerofenoni
MDPV	metyleenidioksi- α -pyrovaleroni
4-MMC	4-metyylimetkatinoni (mefedroni)
	3,4-metyleenidioksi-N-metyyli- α -katinoni (metyloni)

Piperidiinijohdoksia:

2-DPMP	desoksi- α -piperidoli (Daisy)
--------	---------------------------------------

Kannabinoideja:

JWH-018	(Jehova)	JWH-250
JWH-073		CP 47,497
JWH-081		HU-210
JWH-200		

Opiaattijohdoksia:

MPPP	4-propyylioksi-4-fenyyli-N-metyylipiperidiini
desomorfiini	(Krokodil)

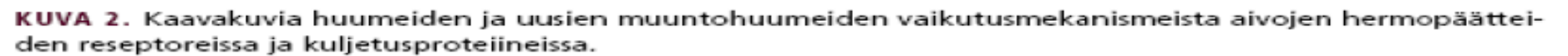
GHB:n esiasteet:

gammabutyrolaktoni
1,4-butaanidioli

Muita:

ABDF	bromo-bentsodifuranyyli-isopropyyliamiini (Bromo-Dragonfly)
------	---

salvinoriini A



Lyhenteet: DA = dopamiini, DAT = dopamiinin kuljettajaproteiini, CB1/2 = kannabisreseptorit 1 ja 2, GABA-B = GABA (gamma-aminovoihappo) B-reseptori, GHB = gammahydroksibutyyraatti, NA = noradrenaliini, NAT = noradrenaliinin kuljettajaproteiini, SERT = serotoniinin kuljettajaproteiini, 5-HT = 5-hydroksitryptamiini (serotoniini)

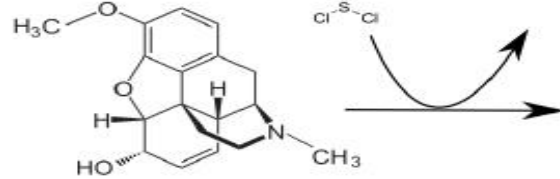


Desomorfiini (Krokodil)

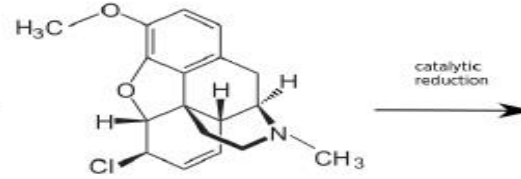
punainen fosfori: sekoitettu tulitikkuaakin raapaisupinnassa lasijauheeseen



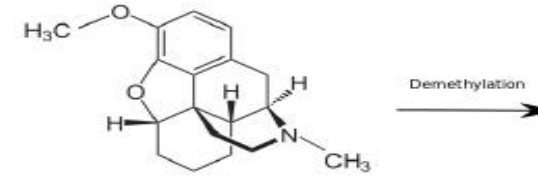
Thionyl chloride



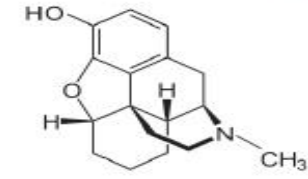
Codeine



α -Chlorocodide



Desocodeine



Desomorphine



Päihteiden käytön profiili:

(täytetään ensimmäisellä vastaanottokäynnillä)

Mitä päihteitä on käyttänyt:

Lähianamneesi	Päihteet	Käyttömäärä	Käyttötapa 1=iv, 2=polttamalla, 3=nenän kautta, 4=suun kautta
Tänään			
Alkometri: ___/___:			
Eilen			
Toissapäivänä			

I Huumeseuja ___/___:

II Huumeseuja ___/___:

Alkometri ___/___:

III Huumeseuja ___/___:

Alkometri: ___/___:

Päihteiden käyttö:

Merkitse tärkeimmät päihteet järjestysnumeroilla	Käyttötapa 1=iv, 2=polttamalla, 3=nenän kautta, 4=suun kautta	Käyttökerrat viimeisimmän kk:n aikana	Missä iässä käytti ensi kerran	Missä iässä käytti muuttui säännölliseksi	Päihteet- tömät kk:t	SDS- pisteet	Säännöllistä käyttöä tällä hetkellä
Tupakka	2						
Alkoholi	4						
Marihuana							
Hasis							
Amfetamiini							
Kokaiini							
Ekstaasi (MDMA)	4						
Heroiini							
Unikkotee							
Muu opioidi, mikä *							
LSD							
Bentsodiatsepiini*							
Gammahydroksibutyraatti							
Muu päihde, mikä *							

* muun opioidin, bentsodiatsepiini johdoksen tai muun päihteen nimi tarkemmin (esim. fensyklidiini, tekniset liuottimet, bensiini, butaani ym.)

. Päihdepsykiatrinen tutkiminen

Taulukko 2. Itsenäinen vai päihteisiin liittyvä psykiatrinen oirekuva.

Itsenäinen häiriö

Psyykkinen oireisto edeltää päihtymys- tai vieroitusoiretilaa

Psyykkinen oireisto ei väisty 1 kk kuluessa

- Poikkeuksina neurokognitiiviset häiriöt ja hallusinogeenin aiheuttama "persisting perception disorder"

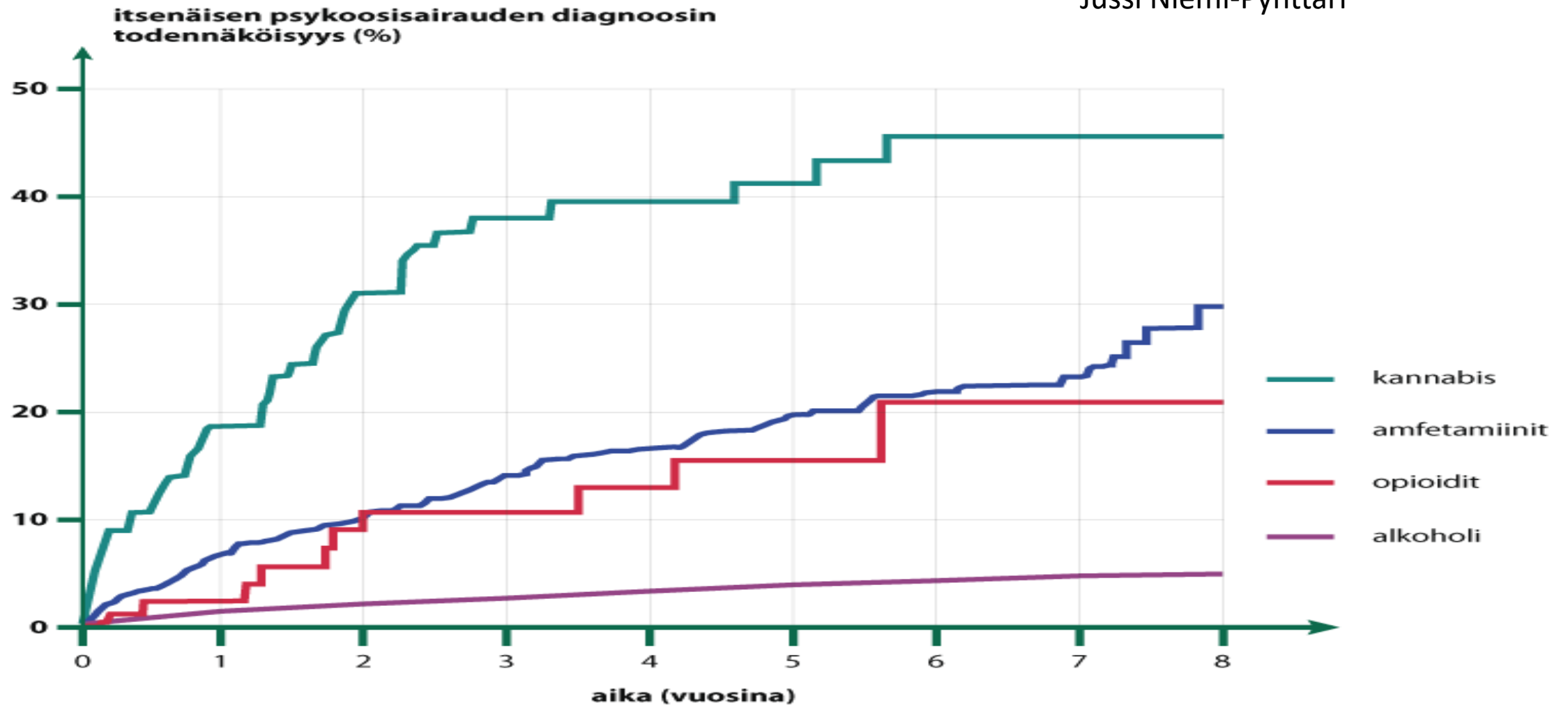
Oireet eivät esiinny ainoastaan deliriumin aikana

Toimintakyvyn selkeä lasku

Oireilu alkaa tai pahenee tasaisen päihteiden käyttöjakson aikaan ja jatkuu yli 1 kk

. Päihdepsykiatrinen tutkiminen

Jussi Niemi-Pynttäri



Jonna Levola, Jouko Lönnqvist ja Solja Niemelä
Psykiatria, 2021

. Eri päihteiden käyttöhäiriöiden esiintyvyys psykiatristen sairausryhmien mukaan tanskalaissäestössä (Toftdahl ym. 2016).

Taulukko 1. Eri päihteiden käyttöhäiriöiden esiintyvyys psykiatristen sairausryhmien mukaan tanskalaissäestössä (Toftdahl ym. 2016).								
Psyykkinen häiriö (kokonais n)	Päihdehäiriö							
	Alkoholi (%)	Opioidit (%)	Kannabis (%)	Rauhoittavat lääkkeet (%)	Kokaiini (%)	Muut stimulantit (%)	Hallusinogeeni t (%)	Mikä tahansa päihdehäiriö (%)
Skitsofrenia (53 035)	27.6	5.3	13.2	4.7	1.8	3.6	1.2	36.6
Psykoosi- piirteinen persoonallisuus (5 640)	25.0	3.5	11.6	4.3	1.7	2.3	0.4	34.9
Muu psykoosi (56 065)	22.7	3.5	4.9	4.5	0.8	1.4	0.4	28.3
Kaksisuuntainen mielialahäiriö (24 567)	27.6	2.6	3.3	4.9	0.7	0.9	0.1	31.9
Masennus (197 057)	20.9	2.8	2.1	3.9	0.4	0.7	0.1	25.4

. Eri päihteiden käyttöhäiriöiden esiintyvyys psykiatrinen sairausryhmien mukaan tanskalaisväestössä (Toftdahl ym. 2016). (jatkuu)

Taulukko 1. Eri päihteiden käyttöhäiriöiden esiintyvyys psykiatrinen sairausryhmien mukaan tanskalaisväestössä (Toftdahl ym. 2016).								
Psyykkinen häiriö (kokonais n)	Päihdehäiriö							
	Alkoholi (%)	Opioidit (%)	Kannabis (%)	Rauhoittavat lääkkeet (%)	Kokaiini (%)	Muut stimulantit (%)	Hallusinogeenit (%)	Mikä tahansa päihdehäiriö (%)
Ahdistuneisuushäiriö (40 552)	20.0	2.4	2.9	4.1	0.6	0.9	0.1	24.8
Pakko-oireinen häiriö (5 953)	8.8	1.2	2.3	1.0	0.2	0.6	0.02	11.4
Traumaperäinen stressihäiriö (7 343)	12.5	2.9	3.0	1.4	0.7	0.8	0.1	17.0
Persoonallisuushäiriö (72 791)	38.6	7.2	5.6	7.6	0.8	1.8	0.6	46.4

3. Seulonta

Yl juha kemppinen

080323 Kuinka hoitaja tunnistaa huumeiden käyttäjän - ASSIST

BOX 1 | Criteria for screening

- The condition is a significant problem affecting the health and wellbeing of individuals and the community.
- There are acceptable treatments or interventions available for clients who screen positive.
- Early identification and intervention leads to better outcomes than later treatment.
- There is a suitable screening test available which is acceptable to clients.
- The screening test must be available at a reasonable cost.

Seulonnan edellytykset:

1. merkittävä ongelma yhteisössä
2. Seulaposiitivisille on olemassa hoito interventio
3. Varhainen tunnistaminen ja interventio johtaa parempiin tuloksiin kuin myöhäisempi hoito
4. On olemassa sopiva seulontatesti jonka potilaat hyväksyvät
5. Seulonta testi pitää olla saatavissa järkevään hintaan.

080323 Kuinka hoitaja tunnistaa huumeiden käyttäjän - ASSIST

BOX 2 | Who to screen

- Ideally, all clients in a health promotion screening programme commencing in young adulthood.
- Primary care and other health care settings likely to have a high proportion of substance users – e.g. STD clinics, university health services, health services in areas with high proportions of sex workers and mental health settings.
- Clients whose presenting complaint suggests it is/may be related to substance use.
- New prisoners, particularly those whose crimes may be associated with substance use^a.
- Clients whose condition would be adversely affected by substance use.
- Pregnant women^b.

^a Examples of crimes associated with substance use include: dealing, driving under the influence, violence while under the influence, stealing to fund substance use habits etc.

^b While pregnant women are a high risk group, it is worth noting that the ASSIST has not been formally validated in this population as yet.

Ketä seulotaan:

1. Ihanteellisesti kaikki, nuorista alkaen.
2. Perusterveydenhuollossa ja muualla terveydenhoitoyksiköissä tavataan suuri määrä huumeiden käyttäjiä
3. Potilaat joiden oireet voivat liittyä huumeiden käyttöön.
4. Uudet vangit, joiden rikokset voivat Huumeiden käyttöön
5. Potilaat joiden tilaan huumeet voivat pahentaa.
6. Raskaana olevat

HUUMEIDENKÄYTTÖTESTI - DAST20

- Lomakkeen kysymykset käsittelevät huumaavien aineiden (ei alkoholin) käyttöä viimeksi kuluneiden 12 kuukauden ajalta. Lue jokainen kysymys huolellisesti ja vastaa valitsemalla sopiva vaihtoehto ('kyllä' tai 'ei').
- Huumaavien aineiden "väärinkäyttö" tarkoittaa joko reseptilääkkeiden tai käsikauppalääkkeiden käyttämistä ohjeita suurempina annoksina (liikakäyttö) tai huumaavien aineiden käyttöä muuhun kuin lääkinälliseen tarkoitukseen. Huumaavia aineita ovat esimerkiksi kannabis (hasis, marihuana), kokaiini, opiaatit (morfiini, heroiini), stimulantit (mm. amfetamiini), impattavat aineet (mm. liimat, polttonesteet), rauhoittavat lääkkeet (mm. Diapam), barbituraatit (mm. jotkin unilääkkeet) ja hallusinogeenit (mm. LSD). Muista, että kysymykset eivät koske alkoholia.
- Vastaa jokaiseen kysymykseen. Jos kumpikaan vaihtoehtoista ei tunnu täysin oikealta, valitse lähempänä oikeaa oleva vaihtoehto.
- **Lomakkeen kysymykset koskevat huumaavien aineiden käyttöäsi viimeksi kuluneiden 12 kuukauden ajalta.**
- **1. Oletko käyttänyt huumaavia aineita tai lääkkeitä muuhun kuin lääkinälliseen tarkoitukseen?**
kyllä en
- **2. Oletko käyttänyt reseptilääkkeitä muuten kuin lääkärin ohjeiden mukaan?**
kyllä en
- **3. Oletko käyttänyt useampia huumeita tai lääkkeitä samanaikaisesti?**
kyllä en
- **4. Selviätkö viikkoa ilman päihdyttävien lääkkeiden tai huumeiden käyttöä?**
kyllä en
- **5. Pystytkö aina halutessasi lopettamaan päihdyttävien aineiden (huumeiden tai lääkkeiden) käytön?**
kyllä en

HUUMEIDENKÄYTTÖTESTI - DAST20

- Lomakkeen kysymykset käsittelevät huumaavien aineiden (ei alkoholin) käyttöä viimeksi kuluneiden 12 kuukauden ajalta. Lue jokainen kysymys huolellisesti ja vastaa valitsemalla sopiva vaihtoehto ('kyllä' tai 'ei').
- Huumaavien aineiden "väärinkäyttö" tarkoittaa joko reseptilääkkeiden tai käsikauppalääkkeiden käyttämistä ohjeita suurempina annoksina (liikakäyttö) tai huumaavien aineiden käyttöä muuhun kuin lääkinnälliseen tarkoitukseen. Huumaavia aineita ovat esimerkiksi kannabis (hasis, marihuana), kokaiini, opiaatit (morfiini, heroiini), stimulantit (mm. amfetamiini), impattavat aineet (mm. liimat, polttonesteet), rauhoittavat lääkkeet (mm. Diapam), barbituraatit (mm. jotkin unilääkkeet) ja hallusinogeenit (mm. LSD). Muista, että kysymykset eivät koske alkoholia.
- Vastaa jokaiseen kysymykseen. Jos kumpikaan vaihtoehtoista ei tunnu täysin oikealta, valitse lähempänä oikeaa oleva vaihtoehto.
- **Lomakkeen kysymykset koskevat huumaavien aineiden käyttöäsi viimeksi kuluneiden 12 kuukauden ajalta.**
- **6. Onko sinulla koskaan ollut huumeiden tai lääkkeiden käytön aiheuttamia muistikatkoksia tai takaumia?**
kyllä ei
- **7. Tunnetko koskaan syyllisyyttä huumeiden tai lääkkeiden käytön vuoksi?**
kyllä en
- **8. Moittivatko vanhempasi tai puolisosi sinua koskaan huumeiden tai lääkkeiden väärinkäytöstä?**
kyllä eivät
- **9. Onko huumeiden tai lääkkeiden käyttö aiheuttanut ongelmia sinun ja puolisosi tai sinun ja vanhempiesi välillä?**
kyllä ei
- **10. Oletko menettänyt ystäviä huumeiden tai lääkkeiden väärinkäytön vuoksi?**
kyllä en

HUUMEIDENKÄYTTÖTESTI - DAST20

- Lomakkeen kysymykset käsittelevät huumaavien aineiden (ei alkoholin) käyttöä viimeksi kuluneiden 12 kuukauden ajalta. Lue jokainen kysymys huolellisesti ja vastaa valitsemalla sopiva vaihtoehto ('kyllä' tai 'ei').
- Huumaavien aineiden "väärinkäyttö" tarkoittaa joko reseptilääkkeiden tai käsikauppalääkkeiden käyttämistä ohjeita suurempina annoksina (liikakäyttö) tai huumaavien aineiden käyttöä muuhun kuin lääkinälliseen tarkoitukseen. Huumaavia aineita ovat esimerkiksi kannabis (hasis, marihuana), kokaiini, opiaatit (morfiini, heroiini), stimulantit (mm. amfetamiini), impattavat aineet (mm. liimat, polttonesteet), rauhoittavat lääkkeet (mm. Diapam), barbituraatit (mm. jotkin unilääkkeet) ja hallusinogeenit (mm. LSD). Muista, että kysymykset eivät koske alkoholia.
- Vastaa jokaiseen kysymykseen. Jos kumpikaan vaihtoehtoista ei tunnu täysin oikealta, valitse lähempänä oikeaa oleva vaihtoehto.
- **Lomakkeen kysymykset koskevat huumaavien aineiden käyttöäsi viimeksi kuluneiden 12 kuukauden ajalta.**
- **11. Oletko laiminlyönyt perhettäsi huumeiden tai lääkkeiden käytön vuoksi?**
kyllä en
- **12. Oletko joutunut työssä huumeiden tai lääkkeiden käytön takia hankaluuksiin?**
kyllä en
- **13. Oletko menettänyt työpaikan huumeiden tai lääkkeiden käytön takia?**
kyllä en
- **14. Oletko joutunut tappeluun huumeiden tai lääkkeiden vaikutuksen alaisena?**
kyllä en
- **15. Oletko tehnyt mitään laitonta saadaksesi huumeita tai lääkkeitä?**
kyllä en

HUUMEIDENKÄYTTÖTESTI - DAST20

- Lomakkeen kysymykset käsittelevät huumaavien aineiden (ei alkoholin) käyttöä viimeksi kuluneiden 12 kuukauden ajalta. Lue jokainen kysymys huolellisesti ja vastaa valitsemalla sopiva vaihtoehto ('kyllä' tai 'ei').
- Huumaavien aineiden "väärinkäyttö" tarkoittaa joko reseptilääkkeiden tai käsikauppalääkkeiden käyttämistä ohjeita suurempina annoksina (liikakäyttö) tai huumaavien aineiden käyttöä muuhun kuin lääkinälliseen tarkoitukseen. Huumaavia aineita ovat esimerkiksi kannabis (hasis, marihuana), kokaiini, opiaatit (morfiini, heroiini), stimulantit (mm. amfetamiini), impattavat aineet (mm. liimat, polttonesteet), rauhoittavat lääkkeet (mm. Diapam), barbituraatit (mm. jotkin unilääkkeet) ja hallusinogeenit (mm. LSD). Muista, että kysymykset eivät koske alkoholia.
- Vastaa jokaiseen kysymykseen. Jos kumpikaan vaihtoehtoista ei tunnu täysin oikealta, valitse lähempänä oikeaa oleva vaihtoehto.
- **Lomakkeen kysymykset koskevat huumaavien aineiden käyttöäsi viimeksi kuluneiden 12 kuukauden ajalta.**
- **16. Onko sinut pidätetty huumeiden hallussapidosta?**
kyllä ei
- **17. Onko sinulla koskaan ollut vieroitusoireita (huonovointisuutta) huumeiden tai lääkkeiden käytön lopettamisen jälkeen?**
kyllä ei
- **18. Onko sinulla ollut huumaavien aineiden käytöstä johtuvia terveydellisiä ongelmia (esim. muistinmenetyksiä, hepatiittia, kouristuksia, verenvuotoa jne.)?**
kyllä ei
- **19. Oletko hakenut apua huume- tai lääkeongelmiisi?**
kyllä en
- **20. Oletko ollut huumeiden tai lääkkeiden väärinkäyttäjille tarkoitettussa erityishoitopaikassa?**
kyllä en

DAST-20 testin pisteytys**Scoring the DAST-20**

Adopted or excerpted from materials provided by Dr. Harvey Skinner (January 5, 2009)

Scoring The DAST-20

Score 1 point for each question answered "yes," except for Questions 4 and 5, for which a "no" receives 1 point.

DAST-20 Interpretation Guide

Score	Severity	Intervention Recommended
0	N/A	N/A
1 – 5	Low	Brief Intervention
6-10	Intermediate (likely meets DSM criteria)	Outpatient (Intensive)
11-15	Substantial	Intensive
16-20	Severe	Intensive

080323 Kuinka ottaa puheeksi huumeet- ASSIST

Q1 *In your life which of the following substances have you ever used (non-medical use only)?*

(Responses = 'yes' or 'no')

Q2 *In the past 3 months how often have you used the substances you mentioned?*

(Responses = 'never', 'once or twice', 'monthly', 'weekly', 'daily/almost daily')

Q3 *During the past 3 months how often have you had a strong desire or urge to use (drug)?*

(Responses = 'never', 'once or twice', 'monthly', 'weekly', 'daily/almost daily')

Q4 *During the past 3 months how often has your use of (drug) led to health, social, legal or financial problems?*

(Responses = 'never', 'once or twice', 'monthly', 'weekly', 'daily/almost daily')

Q5 *During the past 3 months how often have you failed to do what was normally expected of you because of your use of (drug)?*

(Responses = 'never', 'once or twice', 'monthly', 'weekly', 'daily/almost daily')

Q6 *Has a friend or relative or anyone else ever expressed concern about your use of (drug)?*

(Responses = 'no, never', 'yes, in the past 3 months', 'yes, but not in the past 3 months')

Q7 *Have you ever tried to cut down or stop using (drug) but failed?*

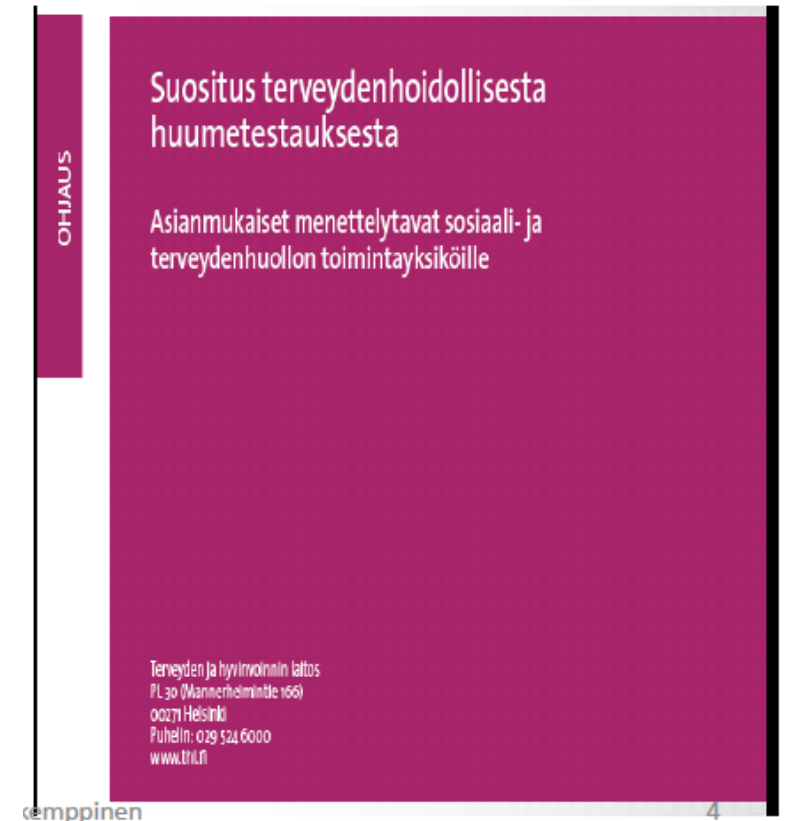
(Responses = 'no, never', 'yes, in the past 3 months', 'yes, but not in the past 3 months')

Q8 *Have you ever used any drug by injection?*

(Responses = 'no, never', 'yes, in the past 3 months', 'yes, but not in the past 3 months')

<http://huslab.fi/ohjekirja/4221.html>

- Eri huumausaineiden säilyminen virtsassa käytön jälkeen:
- Amfetamiini 3-5 päivää pH:sta riippuen
- Bentsodiatsepiinit:
 - flurazepam 1-2 päivää
 - oxazepam 3-7 päivää
- Kannabinoidit
 - satunnainen käyttäjä 3-5 päivää
 - jatkuva käyttäjä 2 viikkoa
 - jatkuva isokokoinen käyttäjä 30 päivää
- Kokaiini 2-3 päivää
- Metadoni 14 päivää
- Opiaatit 2-4 päivää
- Buprenorfiini 7 - 14 päivää



ulkaisun pysyvä osoite on <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-488-5>

weblab

Potilaan valinta

Tippa-Verensainnot

Tutkimuslaus

Tilastut tutkimukset

Tulokset

Päiväkertymä

Päiväkertymä (erik.)

Erik. alojen lausunn.

Tulokset

Vanh. tulokset ESH

Alustuskysely

Suostumusasiakirjat

Oikeus

Potilaan tiedot

Osasto »

Osaston päiväkeräys

Os. erik. päiväkeräys

Muut tulokset »

Lääk./Vast. tulokset

Muut »

Käyttäjät »

Lopetus

190916 yl juha kemppinen

7

U-Triay-O

U-Krea

U-Suhti

U-pH-O

U-Sendi-O

U-Supre-O

1.7-19.4

>1.015

mmol/l

kg/2

2022 19.10.15 13:05

Regat.

10.0

1.015

7

Laus

Regat.

2022 19.10.15 11:31

Regat.

9.4

1.017

5

Laus

Regat.

2022 16.11.15 15:16

Regat.

Regat.

2022 06.12.15 10:14

Regat.

Regat.

2022 08.12.15 12:28

Regat.

0.5

1.017

7

Laus

Regat.

2022 11.12.15 07:59

Regat.

12.5

1.027

7

Regat.

2022 14.07.16 00:17

Regat.

Regat.

2022 14.07.16 00:17

Regat.

Regat.

2022 20.07.16 07:36

Regat.

24.8

1.031

6

Regat.

2022 20.07.16 07:37

Regat.

Regat.

2022 20.07.16 11:54

Regat.

0.9

1.002

6

Regat.

LAUSUNNEN, HENRI KARIINA

301205-1405

Ikä 43v

27 v

U-Triay-O

U-Krea

U-Suhti

U-pH-O

U-Sendi-O

U-Supre-O

1.7-19.4

>1.015

mmol/l

kg/2

2022 20.07.16 11:59

Regat.

2.9

1.012

6

Regat.

2022 11.08.16 08:08

Regat.

Regat.

2022 07.07.16 07:36

Regat.

Regat.

11.08.16 08:08

Regat.

Regat.

19.10.15 13:05

Regat.

Regat.

20.10.15 11:31

Regat.

Regat.

08.12.15 12:28

Regat.

Regat.

19.10.15 13:05

Regat.

Regat.

20.10.15 11:31

Regat.

Regat.

16.11.15 15:16

Regat.

Regat.

06.12.15 10:14

Regat.

Regat.

08.12.15 12:28

Regat.

Regat.

11.12.15 07:59

Regat.

Regat.

2022 20.07.16 11:54

Regat.

Regat.

2022 20.07.16 11:54

Regat.

Regat.

2022 20.07.16 11:54

Regat.

Regat.

2022 20.07.16 11:54

Regat.

Regat.

2022 20.07.16 11:54

Regat.

Regat.

2022 20.07.16 11:54

Regat.

Regat.

2022 20.07.16 11:54

Regat.

Regat.

2022 20.07.16 11:54

Regat.

Regat.

2022 20.07.16 11:54

Regat.

Regat.

2022 20.07.16 11:54

Regat.

Regat.

2022 20.07.16 11:54

Regat.

Regat.

2022 20.07.16 11:54

Regat.

Regat.

2022 20.07.16 11:54

Regat.

Regat.

2022 20.07.16 11:54

Regat.

Regat.

2022 20.07.16 11:54

Regat.

Regat.

2022 20.07.16 11:54

Regat.

Regat.

2022 20.07.16 11:54

Regat.

Regat.

2022 20.07.16 11:54

Regat.

Regat.

2022 20.07.16 11:54

Regat.

Regat.

2022 20.07.16 11:54

Regat.

Regat.

2022 20.07.16 11:54

Regat.

Regat.

2022 20.07.16 11:54

Regat.

Regat.

2022 20.07.16 11:54

Regat.

Regat.

2022 20.07.16 11:54

Regat.

Regat.

2022 20.07.16 11:54

Regat.

Regat.

2022 20.07.16 11:54

Regat.

Regat.

2022 20.07.16 11:54

Regat.

Regat.

2022 20.07.16 11:54

Regat.

Regat.

2022 20.07.16 11:54

Regat.

Regat.

2022 20.07.16 11:54

Regat.

Regat.

2022 20.07.16 11:54

Regat.

Regat.

2022 20.07.16 11:54

Regat.

Regat.

2022 20.07.16 11:54

Regat.

Regat.

2022 20.07.16 11:54

Regat.

Regat.

2022 20.07.16 11:54

Regat.

Regat.

2022 20.07.16 11:54

Regat.

Regat.

2022 20.07.16 11:54

Regat.

Regat.

2022 20.07.16 11:54

Regat.

Regat.

2022 20.07.16 11:54

Regat.

Regat.

2022 20.07.16 11:54

Regat.

Regat.

2022 20.07.16 11:54

Regat.

Regat.

2022 20.07.16 11:54

Regat.

Regat.

2022 20.07.16 11:54

Regat.

Regat.

2022 20.07.16 11:54

Regat.

Regat.

2022 20.07.16 11:54

Regat.

Regat.

2022 20.07.16 11:54

Regat.

Regat.

2022 20.07.16 11:54

Regat.

Regat.

2022 20.07.16 11:54

Regat.

Regat.

2022 20.07.16 11:54

Regat.

Regat.

2022 20.07.16 11:54

Regat.

Regat.

2022 20.07.16 11:54

Regat.

Regat.

2022 20.07.16 11:54

Regat.

Regat.

2022 20.07.16 11:54

Regat.

Regat.

2022 20.07.16 11:54

Regat.

Regat.

2022 20.07.16 11:54

Regat.

Regat.

2022 20.07.16 11:54

Regat.

Regat.

2022 20.07.16 11:54

Regat.

Regat.

2022 20.07.16 11:54

Regat.

Regat.

2022 20.07.16 11:54

Regat.

Regat.

2022 20.07.16 11:54

Regat.

Regat.

2022 20.07.16 11:54

Regat.

Regat.

2022 20.07.16 11:54

Regat.

Regat.

2022 20.07.16 11:54

Regat.

Regat.

2022 20.07.16 11:54

Regat.

Regat.

2022 20.07.16 11:54

Regat.

Regat.

2022 20.07.16 11:54

Regat.

Regat.

2022 20.07.16 11:54

Regat.

Regat.

2022 20.07.16 11:54

Regat.

Regat.

2022 20.07.16 11:54

Regat.

Regat.

2022 20.07.16 11:54

Regat.

Regat.

2022 20.07.16 11:54

Regat.

Regat.

2022 20.07.16 11:54

Regat.

Regat.

2022 20.07.16 11:54

Regat.

Regat.

2022 20.07.16 11:54

Regat.

Regat.

2022 20.07.16 11:54

Regat.

Regat.

2022 20.07.16 11:54

Regat.

Regat.

2022 20.07.16 11:54

Regat.

Regat.

2022 20.07.16 11:54

Regat.

Regat.

2022 20.07.16 11:54

Regat.

Regat.

2022 20.07.16 11:54

Regat.

Regat.

2022 20.07.16 11:54

Regat.

Regat.

2022 20.07.16 11:54

Regat.

Regat.

2022 20.07.16 11:54

Regat.

Regat.

2022 20.07.16 11:54

Regat.

Regat.

2022 20.07.16 11:54

Regat.

Regat.

2022 20.07.16 11:54

Regat.

Regat.

2022 20.07.16 11:54

Regat.

Regat.

2022 20.07.16 11:54

Regat.

Regat.

2022 20.07.16 11:54

Regat.

Regat.

2022 20.07.16 11:54

Regat.

Regat.

2022 20.07.16 11:54

Regat.

Regat.

2022 20.07.16 11:54

Regat.

Regat.

2022 20.07.16 11:54

Regat.

Regat.

2022 20.07.16 11:54

Regat.

Regat.

2022 20.07.16 11:54

Regat.

Regat.

2022 20.07.16 11:54

Regat.

Regat.

2022 20.07.16 11:54

Regat.

Regat.

2022 20.07.16 11:54

Regat.

Regat.

2022 20.07.16 11:54

Regat.

Regat.

2022 20.07.16 11:54

Regat.

Regat.

2022 20.07.16 11:54

Regat.

Regat.

2022 20.07.16 11:54

Regat.

Regat.

2022 20.07.16 11:54

Regat.

Regat.

2022 20.07.16 11:54

Regat.

Regat.

2022 20.07.16 11:54

Regat.

Regat.

2022 20.07.16 11:54

Regat.

Regat.

2022 20.07.16 11:54

Regat.

Regat.

2022 20.07.16 11:54

Regat.

Regat.

2022 20.07.16 11:54

Regat.

Regat.

2022 20.07.16 11:54

Regat.

Regat.

2022 20.07.16 11:54

Regat.

Regat.

2022 20.07.16 11:54

Regat.

Regat.

2022 20.07.16 11:54

Regat.

Regat.

2022 20.07.16 11:54

Regat.

Regat.

2022 20.07.16 11:54

Regat.

Regat.

2022 20.07.16 11:54

Regat.

Regat.

2022 20.07.16 11:54

Regat.

Regat.

2022 20.07.16 11:54

Regat.

Regat.

2022 20.07.16 11:54

Regat.

Regat.

2022 20.07.16 11:54

Regat.

Regat.

2022 20.07.16 11:54

Regat.

Regat.

2022 20.07.16 11:54

Regat.

Regat.

2022 20.07.16 11:54

Regat.

Regat.

2022 20.07.16 11:54

Regat.

Regat.

2022 20.07.16 11:54

Regat.

Regat.

2022 20.07.16 11:54

Regat.

Regat.

2022 20.07.16 11:54

Regat.

Regat.

2022 20.07.16 11:54

Regat.

Regat.

2022 20.07.16 11:54

Regat.

Regat.

2022 20.07.16 11:54

Regat.

Regat.

2022 20.07.16 11:54

Regat.

Regat.

2022 20.07.16 11:54

Regat.

Regat.

2022 20.07.16 11:54

Regat.

Regat.

2022 20.07.16 11:54

Regat.

Regat.

2022 20.07.16 11:54

Regat.

Regat.

2022 20.07.16 11:54

Regat.

Regat.

2022 20.07.16 11:54

Regat.

Regat.

2022 20.07.16 11:54

Regat.

Regat.

2022 20.07.16 11:54

Regat.

Regat.

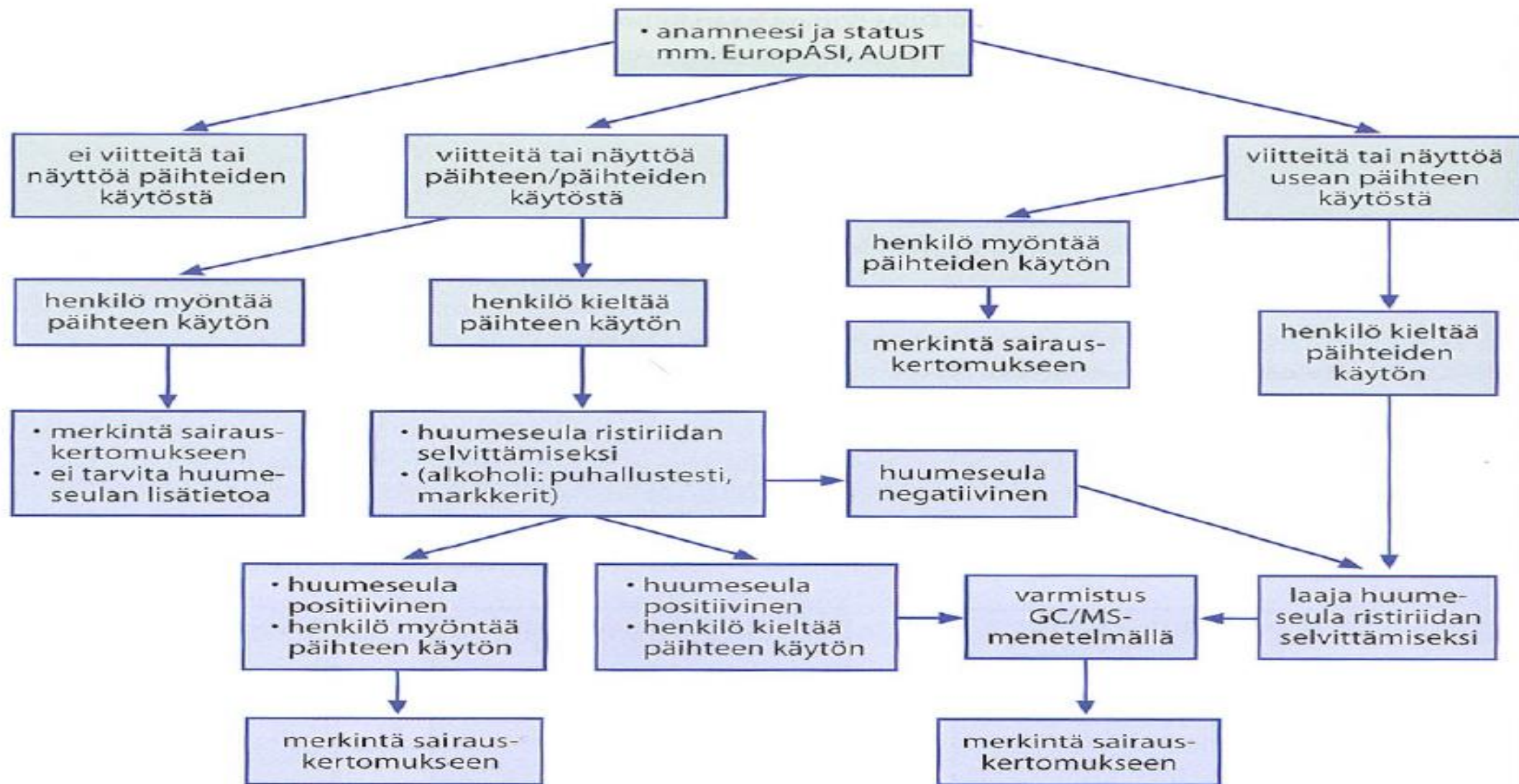
2022 20.07.16 11:54

Regat.

Regat.

2022 20.07

Huumeseulan kirjaaminen sairauskertomukseen:



Kuva 21.5. Päihdeongelmista mahdollisesti kärsivän henkilön huume- ja lääkeeseulonnan periaatteet.

<http://huslab.fi/ohjekirja/4221.html>

- Positiivinen vastaus osoittaa, että näytteessä on mitattava määrä ko. huumetta tai sen metaboliittia, negatiivinen löydös, että ei ole.
- Rajalöydös kuvaa parhaiten raja-arvon lähellä olevaa tulosta. Yksittäisten huumeaineiden vastausmuodot perustuvat taulukossa oleviin pitoisuusrajoihin:
- Huume NEGAT RAJALÖYDÖS POSIT
- U -Amfet-O < 450 ng/ml 450 - 550 ng/ml > 550 ng/ml
- U -Bendi-O < 90 ng/ml 90 - 110 ng/ml > 110 ng/ml
- U -Canna-O < 40 ng/ml 40 - 60 ng/ml > 60 ng/ml
- U -Koka-O < 270 ng/ml 270 - 330 ng/ml > 330 ng/ml
- U -Metad-O < 270 ng/ml 270 - 330 ng/ml > 330 ng/ml
- U -Opiaa-O < 270 ng/ml 270 - 330 ng/ml > 330 ng/ml
- U -Bupre-O < 3,5 ng/ml 3,5 - 6,5 ng/ml > 6,5 ng/ml
- Huumeseulonta on tarkoitettu vain lääketieteellistä käyttöä varten.
- **Tulosta ei pidä ilman varmistusmäärittäystä käyttää päätöksentekoon, jolla voi olla sosiaalisia, taloudellisia tai juridisia vaikutuksia potilaalle.**

Positiivinen varmistus virtsanäytteestä = Tutkittu näyte sisältää ilmoitettua ainetta.

Positiivinen varmistus verinäytteestä = Tutkittu näyte sisältää todetun määrän ilmoitettua ainetta.

Negatiivinen tulos varmistustestissä = Tutkitussa näytteessä ei ole todettu ilmoitettua ainetta.

”Väärä” positiivinen tulos seulontatestissä = Positiivinen seulatulos, joka antaa varmistusanalyysissä negatiivisen tuloksen.

”Väärä” negatiivinen tulos seulontatestissä = Asiakas on käyttänyt päihdettä, jota seulontatesti ei tunnista, tai testi ei toimi ilmoitetulla tavalla tutkittavalle yhdisteelle, tai näyte on epäkelpo määrittelyksiin.

TABLE 11.3 Drugs of abuse reference guide

Substance	Urine screening cutoff concentration (ng/mL)	Urine confirmation cutoff concentration (ng/mL)	Urine detection times	Blood/oral fluid detection times	Hair detection times
Amphetamine	1000	500	1–3 days	12 hours	Up to 90 days
Barbiturates (short acting)	200	200	2–3 days	1–2 days	Up to 90 days
Barbiturates (long acting)	200	200	2–3 weeks	4–7 days	Up to 90 days
Benzodiazepines (therapeutic use)	200	200	3 days	6–48 hours	Up to 90 days
Benzodiazepines (chronic use)	200	200	4–6 weeks	6–48 hours	Up to 90 days
Cocaine (benzoylecgonine)	300	150	2–5 days	2–5 days	Up to 90 days
Codeine	300	300	2–3 days	2–3 days	Up to 90 days
Morphine	300	300	2 days	1–2 days	Up to 90 days
Heroin (6-acetylmorphine)	10	10	Up to 24 hours		
Marijuana	50	15	Casual use: 1–3 days Chronic use: up to 30 days	Up to 24 hours	Up to 90 days
Methadone	300	300	2–4 days	2–4 days	Up to 90 days
Methamphetamine	1000	500	3–5 days	1–3 days	Up to 90 days
Phencyclidine	25	25	Casual use: 2–7 days Chronic use: up to 30 days	Up to 48 hours	Up to 90 days

Adapted from *Drugs of Abuse Reference Guide* (http://www.labcorp.com/images/Drugs_of_Abuse_Reference_Guide_Flyer_3166.pdf), LabCorp Inc., retrieved online June 8, 2009.

Table 2 Approximate opioid equivalencies compared with 10 mg of IV morphine

Generic name	Potency ratio (in IV morphine equivalent)	Equivalent doses (mg) ^a
Fentanyl	100–200	0.05–0.1
Hydromorphone IV	5	1.5
Heroin	1–2	5–10
Hydromorphone PO	1.3	7.5
Morphine IV	1	10
Methadone PO	0.5	20
Oxycodone PO	0.5	20
Morphine PO	0.5	20–30
Meperidine IM	0.13	75
Codeine PO	0.05	200
Meperidine PO	0.03	300

Notes: ^aEquivalencies are approximate, and should be used with clinical judgment; clinicians must be particularly careful when the total equivalent opioid dose is more than 100 mg of methadone. Data source: Ducharme et al.⁶¹ Table originally published in *Canadian Family Physician* and reprinted with permission. Copyright © 2012.
Abbreviations: IM, intramuscular; IV, intravenous; PO, per os.

Exhibit 5-3. Opioids—Window of Detection*

Opioid	Window of Detection	Cutoffs
Buprenorphine	Up to 4 days	0.5 ng/mL
Codeine	1–2 days	300 ng/mL
Heroin metabolite (6-acetylmorphine [6-AM])	1–3 days	10 ng/mL
Hydrocodone	1–2 days	100 ng/mL
Hydromorphone	1–2 days	300 ng/mL
Methadone (maintenance dose)	3–11 days	300 ng/mL
Morphine	1–2 days	300 ng/mL
Oxycodone (immediate-release formulation)	1–1.5 days	100 ng/mL
Oxycodone (controlled-release formulation)	1.5–3 days	100 ng/mL
Oxymorphone (immediate-release formulation)	1.5–2.5 days	100 ng/mL
Oxymorphone (extended-release formulation)	1–4 days	100 ng/mL

*Higher doses and some pathologies may extend the window of detection.

Sources: Kronstrand et al. (2008); White & Black (2007).

4. Puheeksi ottaminen

Yl juha kemppinen

Ihmisen kuuntelemisen ohjeet a la Kierkegaard (1848)

- 1. Kuuntele ihmistä hänen omasta näkökulmastaan.
- 2. Kuuntele ennakkoluulottomasti ja anna kuulemasi tehdä itseesi vaikutus.
- 3. Ole kärsivällinen, kunnioittava ja suhtaudu avunhakijaan tasa-arvoisesti.
- 4. Aloita sieltä, missä toinen on, älä sieltä missä odotat oletat tai haluat toisen olevan.
- 5. Tule auttamistilanteeseen tietämättömyyden tilassa; anna toisen opettaa itseäsi.
- 6. Hillitse turhamaisuutesi, tärkeytesi ja tarpeesi pönkittää omaa arvoasi.

Jotta voi viedä jotkut johonkin,
on kohdattava ihmiset
siellä missä he ovat

- Sören Kierkegaard -

Hyvät käytöstavat ovat avain harmoniseen elämään.

- Useita tuhansia vuosia on tiedetty, miten elää hyvä elämä.
- 6 ohjetta harmoniaan toisten kanssa:
- 1. Koeta pyytää lupa lähestyä toista,
- 2. Koeta ymmärtää toista (sinun ei tarvitse hyväksyä hänen tekemisiään; se joka ei arvostele toista, ei tarvitse pyytää anteeksi),
- 3. Kunnioita toisen ajatuksia (sinun ei tarvitse olla samaa mieltä) ja kiinnostu hänestä aidosti.
- 4. Jos sinussa on aitoa toivoa, sinun lähellä on hyvä olla.
- 5. Jos osaat kuunnella ja olla loukkaamattomassa vuoropuhelussa toisen kanssa.
- 6. Joskus nämäkään ohjeet eivät riitä, odota ja harmonia palaa.

080323 Kuinka ottaa puheeksi huumeet- ASSIST

Clients are most likely to consent to screening and give accurate answers to questions about substance use when the health worker:

- shows that they are listening to the client;
- is friendly and non-judgemental;
- shows sensitivity and empathy towards the client;
- provides information about screening;
- carefully explains the reasons for asking about substance use;
- explains the limits of confidentiality to the client.



- 1) Kuuntelee potilasta
- 2) On ystävällinen ja ei-tuomitseva
- 3) Osoittaa herkkyyttä ja empatiaa
- 4) Kertoo seulonnasta
- 5) Selittää huolellisesti miksi kysyy päihteiden käytöstä
- 6) Selittää vaitiolovelvollisuuden

Mini-interventio (Frames)

Taulukko 2. Mini-interventio RAAMIT (FRAMES).

Rohkeus (self efficacy) Potilaaseen valetaan rohkeutta ja uskoa onnistumiseen.

Alkoholitietous
(feedback) Annetaan palautetta ja tietoa alkoholiasioista suhteutettuna potilaan vaivoihin ja löydöksiin.

Apu (advice) Avustetaan päätöksessä vähentää juomista tai lopettaa se.

Myötätunto (empathy) Suhtaudutaan potilaaseen lämpimästi, reflektoidvasti, empaattisesti ja ymmärtävästi.

Itsemääräämisvastuu
(responsibility) Potilaan on itse päätettävä vähentää juomistaan.

Toimintaohjeet (menu) Luodaan vaihtoehtoisia strategioita juomisen vähentämiseksi.

Hoito

- Lyhytneuvonta eli mini-interventio, on tehokas tapa puuttua alkoholin riskikulutukseen. Niin sanottu SBIRT-malli (Screening, Brief Intervention, and Referral to Treatment) on yhdysvaltalaisen mielenterveys- ja päihdetyön viranomaisorganisaation kehittämä toimintatapa, joka korostaa systemaattista seulontaa, lyhytneuvontaa ja vakavampien häiriöiden tunnistamista ja hoitoonohjausta.
- Mini-intervention keskeinen sisältö ja toimintatavat voidaan tiivistää muistisanaan RAAMIT (taulukko [3](#)). Lyhytneuvonta perustuu alkoholin riskikulutuksen seulontaan ja toteamiseen.
- Mini-interventiossa annetaan kohdennettua tietoa alkoholin aiheuttamista terveyshaitoista ja riskeistä.
- Neuvonnassa voidaan vahvistaa niitä havaintoja, joita henkilö itsekin on osannut yhdistää alkoholin käytöstä johtuviksi.

Kannabis

Taulukko 1. Esimerkkikysymyksiä puheeksiottoon.

Oletko joskus kokeillut kannabista?

Onko sinun kavereillasi kokemuksia kannabiksesta?

Onko kannabis ollut osana teidän kaveripiirinne illanistujaisia?

Mitä sinä tai sinun kaveripiirisi ajattelee kannabiksesta?

Mitä sinulle kuuluu?

Kannabis (jatkuu)

Taulukko 2. Esimerkkikysymyksiä arviointiin.

Kuinka sinä käytät kannabista?

Minkälaista sinun kannabiksen käyttösi on?

Minkälaisia asioita sinä saat kannabista käytettyäsi?

Minkälaiseen tarpeeseen kannabis vastaa?

Oletko kokenut kannabiksesta jotakin haittoja?

Kuinka sinä pidät huolen siitä, että kannabiksen käytöstä syntyy mahdollisimman vähän haittoja?

Taulukko 34. Nikotiiniriippuvuuden vaikeusasteen arviointi Fagerströmin mukaan.*

Kysymys	Vastaus	Pisteet
1. Kuinka pian herätyäsi poltat ensimmäisen savukkeen?	< 5 min 5–30 min 31–60 min > 60 min	3 2 1 0
2. Onko sinusta vaikea olla tupakoimatta paikoissa, joissa se on kiellettyä?	kyllä ei	1 0
3. Mistä päivän savukkeesta sinun on vaikeinta luopua?	aamun ensimmäisestä mistä tahansa	1 0
4. Kuinka paljon poltat päivittäin?	< 10 savuketta 11–20 savuketta 21–30 savuketta > 30 savuketta	0 1 2 3
5. Poltatko enemmän aamun ensimmäisinä tunteina kuin myöhemmin päivällä?	kyllä ei	1 0
6. Tupakoitko myös, kun olet niin kipeä, että pysyttelet lähes koko päivän vuoteessa?	kyllä ei	1 0
Riippuvuuden aste: 0–2 pistettä = vähäinen; 3–5 pistettä = kohtalainen; 6 tai enemmän = vaikea.		

* Viite Heatherton TF ym. *Br J Addict* 1991; 86: 1119–127.

Tupakka (jatkuu)

Taulukko 4. Nikotiinikorvaushoito.

Fageströmin
pisteet

Nikotiinikorvaushoito 3–6 kuukautta

Alle 2

Purukumi 2 mg

Resoribletti 2 mg

Imeskelytabletti 1 mg

Inhalaattori

2-5

Purukumi 2-4 mg

Resoribletti 2 mg kahdesti vuorokaudessa

Imeskelytabletti 1 mg, enintään 25 tablettia vuorokaudessa

Laastari

Inhalaattori

Yli 6

Purukumi

Resoribletti 2 mg kahdesti vuorokaudessa

Laastari

Yhdistelmähoito: laastari ja purukumi

Todellisuuden kieltäminen/ kohtaaminen :

- etenevää ja automaattista
- tarkoituksena on säilyttää päihteiden käyttö ja palauttaa omanarvontunto
- kieltäjät: puoliso, lapset, työtoverit, esimiehet, ammattiauttajat



Kieltämisen muodot:

1. Yksinkertainen kieltö (asiaa ei ole)
2. Vähättely (ongelman osittainen myöntäminen)
3. Syyttely (oman vastuun kieltö, vastuun siirto muille)
4. Järkeily (syiden, verukkeiden, puolustusten esittely omalle toiminnalle)
5. Älyllistäminen (ongelman käsittely yleisellä, älyllistävällä tasolla)
6. Poiskääntäminen (puheenaiheen vaihtaminen)
7. Vihamielisyys (suuttumusta, ärtymystä oman toiminnan vuoksi)

VASTUSTUS

VASTUSTUS

- Ihmisellä on luontainen tarve ja kyky vastustaa sellaista muutosta, joka uhkaa hänen minuuttaan.
- asiakkaan muutosvastarinta on siis luonnollinen reaktio ja voi johtua tilanteen odotuksista.
- asiakas saattaa tuntea, että keskustelu tuo uusia asioita liian nopeasti ja kysymykset herättävät epäluuloa.
- muutoksen tulee tapahtua asiakkaan ehdoilla.
- työntekijä välttää vastustuksen lisäämistä ja alkaa lämmittää allianssia ja tutustuu asiakkaaseen.

Motivaatio

- Ellei sinulla ole motivaatiota – tuoremehua (juice) - terapiassa tai elämässä, niin et aio muuttua, koska ei ole polttoainetta, ”draivia” eikä vetoa tehdä muutoksia.
- Jos yrittää saada muutoksen tapahtumaan ilman motivaatiota, se on kuin opettaisi sikaa laulamaan.
- Se ei toimi, tuhlaat aikaasi ja suututat sian.

Bill O'Hanlon , William Hudson O'Hanlon :

Change 101: A Practical Guide to Creating Change in Life or Therapy, 2006

Motivaatio

1. Tarvitset energiaa ja motivaatiota muuttuaksesi.
2. On olemassa kahdentyyppistä motivaatiota: asioita joista haluat pois ja asioita, joita kohti haluat mennä.
3. Tunnista mikä näistä motivaatioista on oleellista asiakkaallesi.
4. Jos asiakkaasi ei ole motivoitunut (harvinaisuus – he ovat usein ainakin motivoituneet olemaan näkemättä sinua tai välttämään laillisia seuraamuksia), selvitä mihin on motivoitunut tilanteessa ja kiinnity siihen muutoksen tekemiseksi
5. Yhdistä tunnistettu motivaatio haluttuun muutokseen.

Bill O'Hanlon , William Hudson O'Hanlon :

Change 101: A Practical Guide to Creating Change in Life or Therapy, 2006

MOTIVOITUMINEN

- Motivoituminen (Furman & Ahola)

=

asian koettu tärkeys X

onnistumisen todennäköisyys X

tekemisen ilo.

Motivoiva haastattelu: Työohje!

Muutosvalmius päihteidenkäytössä:

- 2 täysin eri mieltä , - 1 melko paljon eri mieltä, 0 en osaa sanoa,
+ 1 melko paljon samaa mieltä,+ 2 täysin samaa mieltä

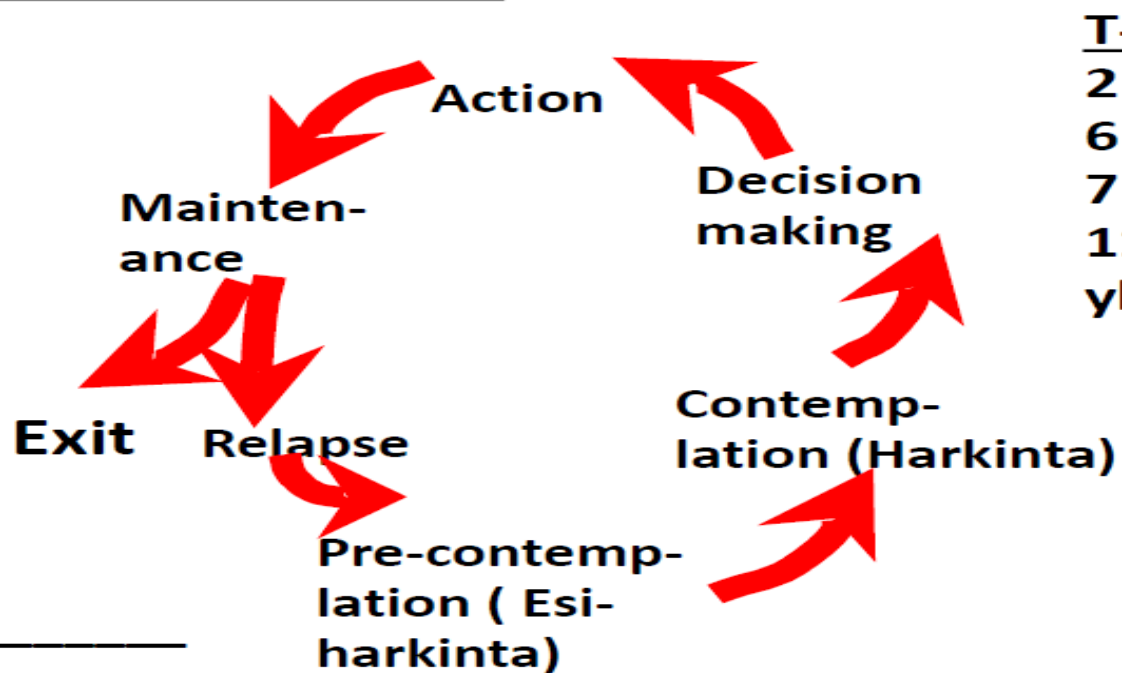
Motivoitumisasteen määrittely	-2	-1	0	+1	+2
1. Mielestäni en käytä liian paljon.					
2. Yritän mielestäni käyttää vähemmän kuin ennen.					
3. Nautin käytöstä, mutta otan joskus liian paljon.					
4. Välillä ajattelen, että minun pitäisi vähentää käyttöäni					
5. On ajanhukkaa kiinnittää huomiota käyttööni.					
6. Olen äskettäin muuttanut käyttötapaani					
7. Kuka tahansa voi sanoa haluavansa muuttaa käyttöönsä mutta minä todella teen sitä					
8. Olen siinä vaiheessa, että minun pitäisi ajatella käytön vähentämistä.					
9. Käyttö on minulle joskus ongelma.					
10. Minulla ei ole mitään tarvetta miettiä käyttöni muuttamista.					
11. Olen tällä hetkellä muuttamassa käyttötapaani.					
12. Minulla ei ole tarvetta muuttaa käyttötapaani.					

Motivoiva haastattelu: Työohje!

Muutosvaihemalli:

Korkein skaala-arvo ilmaisee vaiheen,
jossa asiakas on, joka on EH / H / T (rengasta)

Muutosvalmius-
kysely :



T-Kysymykset:

2 =

6 =

7 =

11 =

yhteensä _____

H-Kysymykset:

3 =

4 =

8 =

9 =

yhteensä _____

EH-Kysymykset: yht. _____

H-Kysymykset: yht. _____

H-Kysymykset^T yht. _____

Korkein on: EH / H / T

→ toimintastrategia on

EH-Kysymykset:

1 =

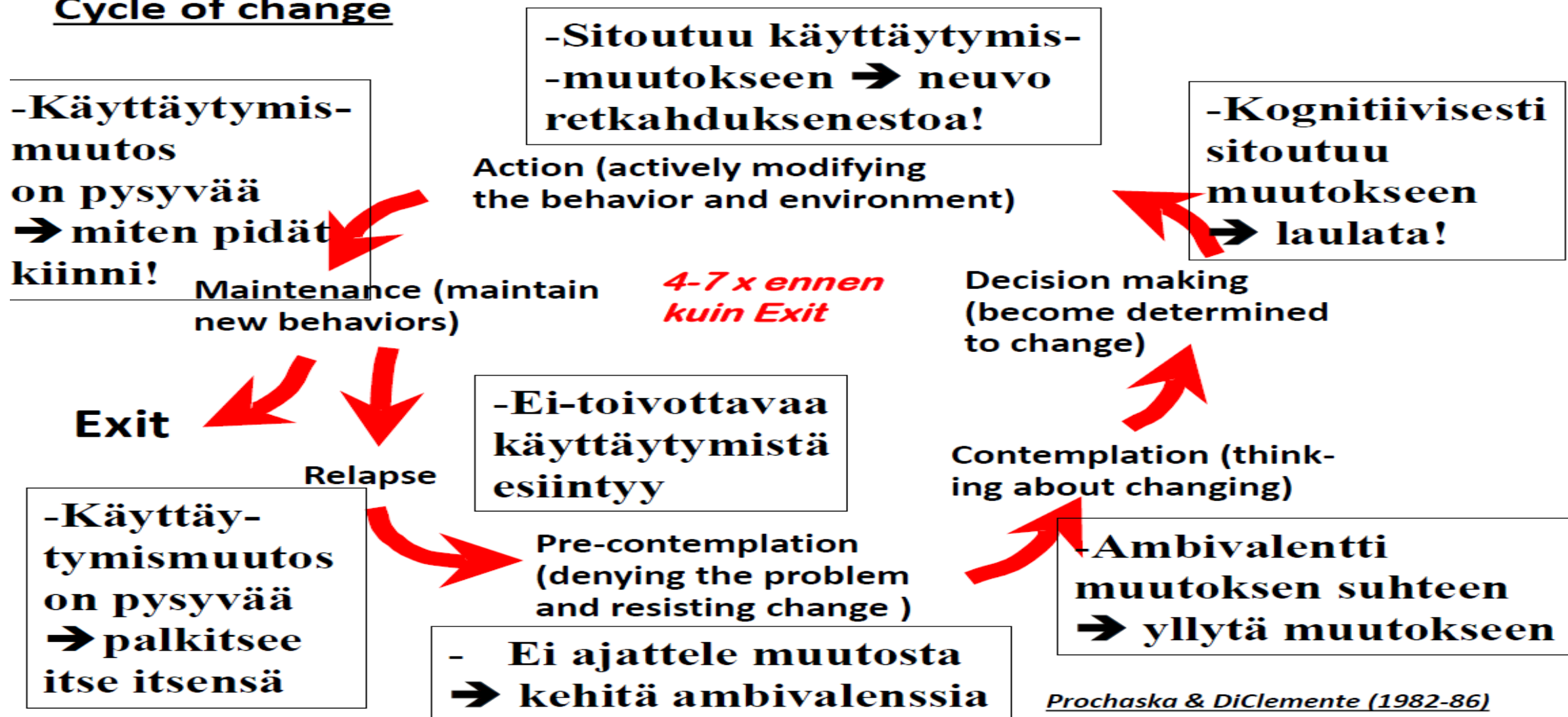
5 =

10 =

12 =

yhteensä _____

Cycle of change



Motivoiva haastattelu

- ***Motivoivat interventiot tulee räätälöidä muutosvaiheeseen sopivaksi***

-

Yksilöt näyttävät tarvitsevan ja käyttävän erilaisia apukeinoja riippuen siitä , missä muutosvalmiusvaiheessa ovat tällä hetkellä ja mihin vaiheeseen ovat menossa. (2) Varhaisissa muutosvaiheissa olevat käyttävät erilaisia apukeinoja kuin myöhemmissä vaiheissa olevat.

- **A.** Rohkaistakseen muutokseen, yksilöiden esipohdintavaiheessa täytyy lisätä tietoisuuttaan (2)
- **B.** Ratkaistakseen ambivalenssinsa asiakkaiden pohdintavaiheessa pitää valita positiivinen muutos nykyiseen jääneen tilanteen (status quo) sijasta.(2)
- **C.** Asiakkaiden valmiusvaiheessa täytyy tunnistaa mahdolliset muutosstrategiat ja valita olosuhteisiin sopivin muutosstrategia.
- **D.** Asiakkaat toimintavaiheessa täytyy suorittaa nämä itse valitut muutosstrategiat. Tämä on vaihe johon suurin osa muodollisesta päihdehuollosta suuntautuu.
- **E.** Ylläpitovaiheessa asiakkaan täytyy kehittää uusia taitoja, jotka auttavat ylläpitämään toipumista ja tervettä elämäntyyliä.
- **F.** Jos asiakkaat palaavat ongelmalliseen päihteiden käyttöön, he tarvitsevat apua toipuakseen niin nopeasti kuin mahdollista ja palatakseen muutosprosessiin.

TABLE 1.1. Stages of Change and Associated Features

Stage of change	Main characteristics of individuals in this stage	Intervention match	To move to next stage
Precontemplation	• No intent to change • Problem behavior seen as having more pros than cons	• Do <i>not</i> focus on behavioral change • Use motivational strategies	• Acknowledge problem • Increase awareness of negatives of problem • Evaluate self-regulatory activities
Contemplation	• Thinking about changing • Seeking information about problem • Evaluating pros and cons of change • Not prepared to change yet	• Consciousness raising • Self-reevaluation • Environmental reevaluation	• Make decision to act • Engage in preliminary action
Preparation	• Ready to change in attitude and behavior • May have begun to increase self-regulation and to change	• Same as contemplation • Increase commitment or self-liberation	• Set goals and priorities to achieve change • Develop change plan
Action	• Modifying the problem behavior • Learning skills to prevent reversal to full return to problem behavior	• Methods of overt behavior change • Behavioral change processes	• Apply behavior change methods for average of 6 months • Increase self-efficacy to perform the behavior change
Maintenance	• Sustaining changes that have been accomplished	• Methods of overt behavior change continued	

Note. Data from Prochaska and DiClemente (1983, 1992).

8.3.2023

MUUTOSVALMIUDEN MERKIT

- helpotus
- vähentynyt vastustus.
- vähemmän ongelmia koskevia kysymyksiä.
- enemmän muutosta koskevia kysymyksiä.
- itseä motivoivat lausumat.
- mielikuvia tulevaisuudesta.
- omia yhteydenottoja tapaamisten välillä.

Ihmisen käyttäytymisen muutoksessa vaikuttavat :



WHAT'S ON A MAN'S MIND



8.3.2023

Epäspesifit muuttujat :

1. Tuliko minulle tunne ymmärretyksi tulemisesta ?

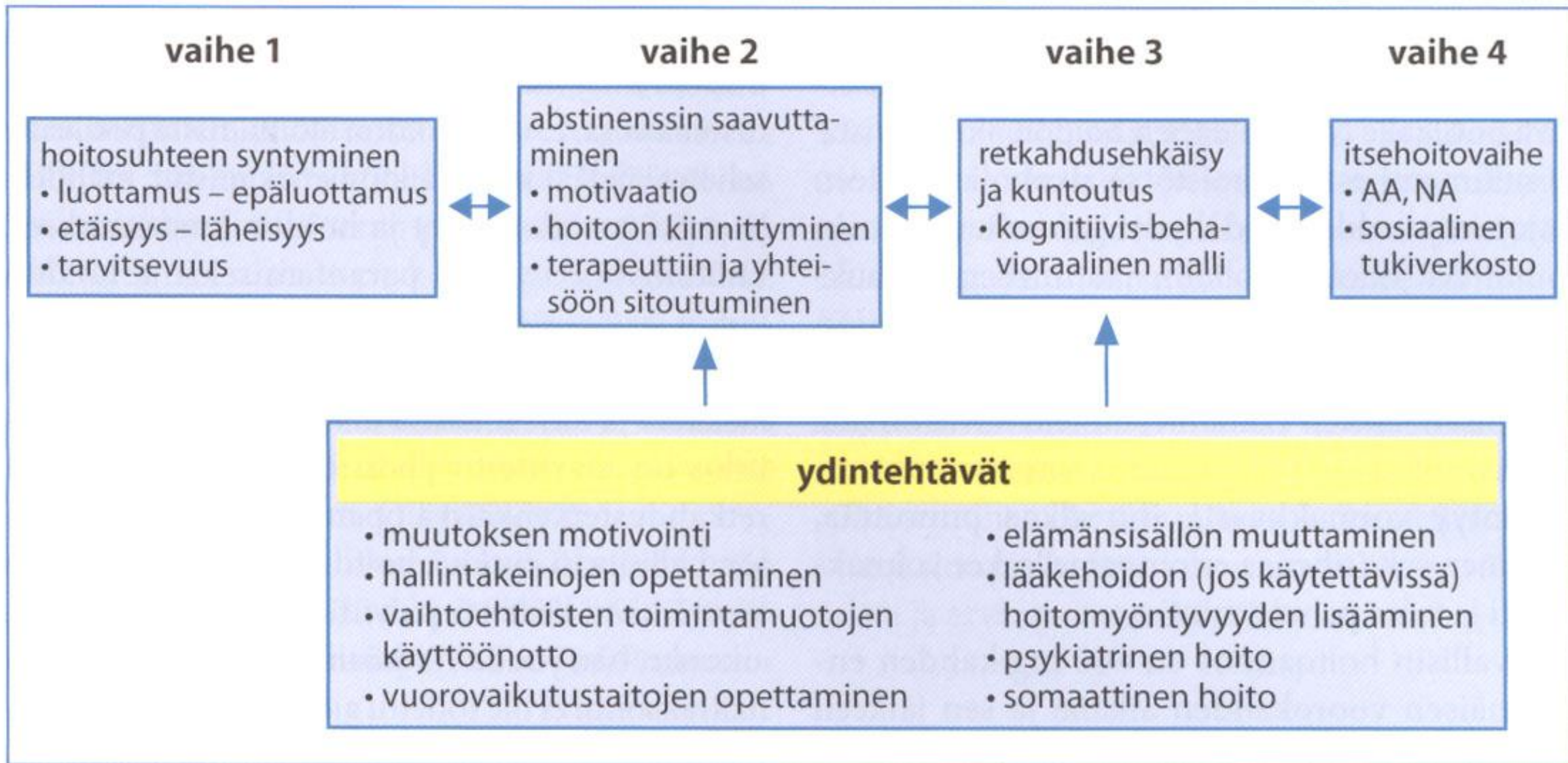
2. Kunnioitettiinko minun avunpyyntöä ja tavoitteitani terapiaistunnossa tai kuntoutustapahtumassa?

3. Oliko minuun kohdistunut mielenkiinto aitoa ja autenttista?

4. Synnyttikö terapiaistunto tai kuntoutustapahtuma minussa toivoa muutoksesta ja sen mahdollisuudesta?

5. Tarjosiko terapiaistunto/kuntoutustapahtuma vaihtoehtoisen selityksen (toteutettavissa minun resursseillani) ongelmilleni?

yl juha kemppinen



Kuva 9. Päihdeongelman hoidon vaiheet ja ydintehtävät.

Lisäaineistoa:
- muutospuhe

MUUTOSPUHE

- MUUTOSPUHE ESILLE
- 1. nykyisen tilanteen haitat.
- 2. muutoksen edut.
- 3. muutosoptimismi
- 4. muutosaikomus

MUUTOSPUHE

- NYKYISEN TILANTEEN HAITAT
- • millaisia vaikeuksia nykyinen tilanne on sinulle aiheuttaa?
- • mitä se aiheuttaa lähipiirissä?
- • miten kaverisi vaikuttavat sinuun?
- • millä tavoin nykyinen tilanne estää sinua tekemästä sitä mitä elämältäsi haluat?
- • mitä arvelet tapahtuvan jos kaikki jatkuu samanlaisena?
- • mikä saa sinut ajattelemaan, että muutos on tarpeen?
- • asioista osaan voi vaikuttaa, osaan ei. Mihin voi vaikuttaa itse?

MUUTOSPUHE

- MUUTOKSEN EDUT
- kuinka paljon elämän suunnittelusta on hyötyä, kuinka paljon sitä voi suunnitella?
- mitä hyviä puolia on ammattitaidossa?
- mitä hyvää saisit jos muuttaisit rahankäyttöäsi?
- mitä hyviä puolia olisi sillä, jos menisit kursseille?
- mitä etua sinulle tulee siitä, jos pääset koulutukseen?
- mitä toiveitasi voisit ehkä toteuttaa, jos pääsisit kuntouttavaan työhön?
- millä mallilla haluaisit elämäsi olevan 5 vuoden kuluttua?

MUUTOSPUHE

- MUUTOSOPTIMISMI
- mikä on sinun osuutesi tässä muutostilanteessa?
- kaikki onnistuvat muutoksissa joskus. Muistuuiko mieleesi jokin onnistunut pieni tavan muutos?
- oletko joskus aiemmin tehnyt jopa merkittäviä elämäntapamuutoksia?
- miten toimit silloin? Mitkä vahvuutesi auttoivat sinua onnistumaan?
- mitkä keinot voisivat toimia nyt?
- löytyykö uusia vahvuuksia?
- kuka voisi tukea sinua tässä muutoksessa?

MUUTOSPUHE

- MUUTOSAIKOMUS
- kuinka tärkeää sinulle on, että saisit tämän hankalan asian muuttumaan?
- mitä olisit valmis kokeilemaan?
- kuinka paljon olet valmis panostamaan muutokseen?
- mikä mainitsemistani vaihtoehtoista kuulosti sinulle sopivimmalta?
- mitä muuta olet suunnitellut tekeväsi tulevaisuuden suhteen?

MUUTOSKESKUSTELUN ANSAT

- ansat ovat työntekijän puhetapoja, jotka aiheuttavat kitkaa keskustelussa.
- ne pysäyttävät keskustelun kulun, muuttavat ilmapiiriä ja tekevät haastattelusta vaikean.
- kitkasta kertoo asiakkaan vastarinta tai myöhemmin osoittautunut suunnitelman vastainen toiminta.
- ansat toimivat kuuntelun esteinä.

MUUTOSKESKUSTELUN ANSAT

YLEISET ANSAT

1. Kysymys – vastaus
2. Kannanotto
3. Asiantuntija
4. Leimaaminen
5. Kiirehtiminen
6. Syyttäminen

MUUTOSKESKUSTELUN ANSAT

KYSYMYKSIÄ-VASTAUS

- peräkkäisiä kysymyksiä liikaa.
- työntekijä kerää paljon tietoa.
- asiakas vastaa lyhyesti ja on passiivinen.

Miten pois:

- kuuntele tarinaa mielenkiinnolla.
- vain kolme kysymystä peräkkäin.
- vahvista ja reflektoi, mutta älä heti arvioi.

MUUTOSKESKUSTELUN ANSAT

KANNANOTTO

- työntekijän kannanotto saa asiakkaan puolustautumaan.
- ongelma säilyy, piiloutuu ja alkaa peli.

Miten pois:

- kysy mitä asiakas itse ajattelee asiasta.
- käytä hänen omia ilmaisujaan, ei määrittelyä.
- kuuntele mikä on hänen mielestään olennaista

MUUTOSKESKUSTELUN ANSAT

ASIAANTUNTIJA

- työntekijä neuvoo on liian innokkaasti.
- asiakkaan vastuullisuus vähenee.
- asiakkaan kiinnostus yhteistyöhön vähenee.

Miten pois:

- malttia tiedonjakamiseen, tiedolle tulee aika.
- anna tietoa kun asiakas sitä pyytää.
- varmistu, että saat luvan neuvoa.

MUUTOSKESKUSTELUN ANSAT

LEIMAAMINEN

- luokittelu koetaan leimaamiseksi.
- se herättää vastarintaa, loukkaantumista ja puolustushalun.
- aiheuttaa epäräkentävää ristiriitaa.

Miten pois:

- pyritään kiinnittämään huomio huoliin, haittoihin ja seurauksiin.
- yhteistä määrittelyä: mistä tässä on kyse?

MUUTOSKESKUSTELUN ANSAT

KIIREHTIMINEN

- työntekijä kiirehtii muutokseen.
- asiakas kokee että ei tule kuulluksi eikä asiaa ei tutkita tarkasti.

Miten pois:

- yritä miettiä mikä on asiakkaan elämän kokonaisuus ja miten hän sen itse hahmottaa.
- mikä on asiakkaan kannalta nyt ajankohtaista?

MUUTOSKESKUSTELUN ANSAT

SYYTÄMINEN

- syyllinen on löydyttävä, vaikka ulkopuolelta.
- sekä työntekijä että asiakas etsivät syntipukkia.
- esiin tulee selityksiä mutta ei ratkaisuja.

Miten pois:

- totea kysymys syyllisyydestä vaikeaksi.
- kysy avoimia kysymyksiä merkitysten selvittämiseksi.
- mikä häntä huolestuttaa, mikä auttaisi eteenpäin?



Kritiikin vastaanottaminen ja antaminen

Ben Furman ym, Työpaikan pelisäännöt ja kuinka ne tehdään, 2004

KRIITTISEN PALAUTTEEN VASTAANOTTAMINEN

- KUUNTELE ”Kerro ihmeessä.”
- VAHVISTA OSOITE ”Hyvä, että otit puheeksi.”
- VAHVISTA TUNNETILA ”Ei ihme, että olet...”
- OTA OSA VASTUUTA: ”Olen pahoillani...”
- MUUNNA ARVOSTELU TOIVOMUKSEKSI:
”Olenko ymmärtänyt oikein, että toivot...”
- SOVI MITEN MENETELLÄÄN JATKOSSA
”Sovitaanko, että tästä lähtien...”

©Lyhytterapiainstituutti Oy

Prochaska, DiClemente & Norcross (1994): Muutosvaihemalli

Vaihe	Kuvaus	Konsultointiohje
Esiharkintavaihe (Precontemplation)	Ei mieti muutosta	- Tunnista potilaan tavoitteet - Tarjoa informaatiota - Tue minäpystyvyyttä (self-efficacy) (rohkeus)
Harkintavaihe (Contemplation)	Ambivalentti muutoksen suhteen	- Kehitä ristiriitaa tavoitteiden ja käyttäytymisen välille - Rohkaise muutosta aikoviin lauseisiin
Päätävävaihe (Determination)	Kognitiivisesti sitoutuu muutokseen	- Vahvista sitoutumista muutokseen - Suunnittele muutosstrategia

Prochaska, DiClemente & Norcross: (1994): Muutosvaihemalli

Vaihe	Kuvaus	Konsultointiohje
Toimintavaihe (Action)	Sitoutuu muutokseen	- Tunnista ja hallitse uusia esteitä - Tunnista retkahdus tai lähestyvä retkahdus
Ylläpitovaihe (Maintenance)	Käyttäytymismuutos on pysyvä	- Varmista käyttäytymismuutos - Kehitä persoonallista kasvua
Retkahdus (Relapse)	Ei toivottua käyttäytymistä ilmenee	- Tunnista retkahdus - Vakiinnuta uudelleen minätehokkuus ja sitoutuminen - Kehitä uusia käyttäytymisstrategioita
Päätävävaihe (Termination)	Muutos on hyvin pysyvä	- Varmista muutoksen stabiilisuus

Internet

Taulukko 1. Miten kysyä internetin käytöstä ja sen vaikutuksista?

Kysymyksiä käytöstä	Kysymyksiä vaikutuksesta sosiaaliseen elämään
Kuinka paljon yleensä olet päivän mittaan netissä? Liittyykö työhön /opiskeluun / vapaa-aikaan? Mitä kertoisit netin käytöstäsi myöhään illalla ja yöaikaan?	Oletko luonut itsellesi rooleja, joissa esiinnyt verkossa?
Millaisia sovelluksia käytät useimmiten netissä? Onko jotain erityisiä sivustoja, ryhmiä, pelejä tai muuta vastaavaa, missä olet usein?	Millaisilla verkkosivustoilla käytät näitä rooleja tai henkilöitä?
Mihin tärkeysjärjestykseen laittaisit eniten käyttämäsi sovellukset? Kerro vaikkapa kolme sinulle tärkeintä? Miten perustelisit valintasi?	Jos salaat läheisiltäsi verkossa olevia kontaktejasi tai roolejasi, millaisia nämä kontaktit tai roolit ovat? Mikä saa sinut salaamaan ne?

Internet (jatkuu)

Taulukko 1. Miten kysyä internetin käytöstä ja sen vaikutuksista?

Kysymyksiä käytöstä	Kysymyksiä vaikutuksesta sosiaaliseen elämään
Jos sinulla ei olisi mitään mobiililaitteita käytössäsi viikkoon, millainen se viikko mahtaisi olla? Mitä tekisit, kenen kanssa, mitä tuntisit?	Miten netin käyttö on vaikuttanut ihmissuhteisiisi muussa elämässä?
Millaisia ajatuksia ja tunnetiloja sinulla on yleensä silloin, kun eniten koet tarvetta käydä tarkistamassa päivityksiä tai muuten avata netti?	Millaiseksi kuvailisit työ- tai opiskeluyhteisöäsi ja paikkaasi siinä?
Millaista hyötyä ja iloa netti on mahdollistanut? Mahdollisia haittoja tai ongelmia?	Miten nettipornon kulutus on vaikuttanut seksiin parisuhteessasi?

Internet (jatkuu)

Taulukko 1. Miten kysyä internetin käytöstä ja sen vaikutuksista?

Kysymyksiä käytöstä

Miten läheisesi suhtautuvat netin ja mobiililaitteiden käyttöösi?

Oletko joskus yrittänyt muuttaa netin käyttöäsi, millä lailla? Jos onnistuit siinä, niin mikä sen mahdollisti? Millaisia muutostarpeita mahdollisesti mietit nyt?

Tuleeko mieleesi joitain harrastuksia tai muuta toimintaa, joka olisi ollut sinulla runsaampaa silloin, kun et ollut niin paljon netissä?

Onko jokin kysymys, jonka olisit toivonut minun jo kysyneen liittyen netin ja mobiililaitteiden käyttöösi? Haluaisitko kysyä jotain minulta?

Kysymyksiä vaikutuksesta sosiaaliseen elämään

Internet (jatkuu)

Taulukko 2. Oireita, joihin voi mahdollisesti liittyä internetin ajallista liiakäyttöä tai haitallisia sisältöjä.

Masennus- ja ahdistuneisuushäiriöt

Vuorokausirytmien tai muun elämänhallinnan kadottaminen

Opintomenestyksen heikentyminen ilman erityistä syytä

Keskittymiskyvyn heikentyminen

Motivaation katoaminen opiskeluun

Opiskelijan oma epäily ADHD- tai ADD-häiriöstä

Etusormi-, peukalo-, rannekanava-, kyynärpää- sekä selkä- ja niskaoireet

Väsymys, unettomuus, uniongelmat

Internet (jatkuu)

Taulukko 2. Oireita, joihin voi mahdollisesti liittyä internetin ajallista liiakäyttöä tai haitallisia sisältöjä.

Päänsärky, silmien kiputilat tai kuivuminen

Epileptiset kohtaukset

Lihominen tai laihtuminen ilman muuta syytä

Sosiaalisten suhteiden kaventuminen, verkon ulkopuolisten kontaktien poisjääminen

Seksuaalisuuden vaikeudet ja pelot

Toimiminen itselle haitallisella ja aiemmin vieraalla tavalla, esim. viiltely ja lintsaus

Aggressiivisen käyttäytymisen vahvistuminen sille jo aiemmin alttiilla

Itsetunto- ja itseluottamusongelmat

Vääristynyt nais- tai mieskuva tai vääristynyt maailmankuva, kehonkuvan häiriöt

