

Päihdelääketieteen tentti 5.5.23

Mallivastaukset

1) Tupakkariippuvuuden lääkehoito

Esittele vastauksessasi lääkkeet joita käytetään tupakoinnin lopettamisen tukena ja kerro miten yksilöllinen hoito suunnitellaan

Lääkkeet:

1) Nikotiinikorvaushoitovalmisteet:

- lääkkeen vaikutus on vieroitusoireiden väheneminen ja asteittainen vieroitus
- arvioitava ensin riippuvuuden voimakkuus (Fagerströmin testi, kaksi kysymystä HSI)
- eri lääkemuodot ja vahvuudet: laastari, purukumi, suusumute, kielenalustabletti, inhalaattori
- lääkemuotoja voi yhdistellä (pitkävaikutteinen laastari+ muu valmistemuoto)
- suunnitelmallinen käyttö ja hyvä potilasohjaus, hoidon kesto 2-3kk
- asteittainen lääkkeen vähennys
- sopii raskaana oleville (ei laastari), voi käyttää nuorilla 12-18 v lyhyt aikaisesti (ei tabl tai inhalaattori)
- haitat: päänsärky, heikotus, unettomuus, sydämentykytys, suunoiheet tai ihoärsytys

2) Varenkliini (Champix)

- nikotiiniresetorin osittainen agonisti, vähentää tupakanhimoa ja tupakoinnin palkitsevuutta
- hoitoa aloitettaessa annosta nostetaan ohjeen mukaan (aloituspakkaus), tupakointi lopetetaan
- sovittuna päivänä viikko lääkkeen aloituksen jälkeen
- hoidon kesto 12 viikkoa, jatketaan tarv 24 viikkoa (jos hoito on auttanut)
- huolellinen potilasohjaus, seurantakäynnit 2-4 vk ja 2-3kk aloituksesta
- Kela korvaus tukihoidon perusteella (kirjataan reseptiin), kallis lääke ilman korvausta
- haitat: pahoinvoiti, värikkäät unet, päänsärky, sopii lähes kaikille
 - tehokkain hoito, voi yhdistää nikotiinikorvausvalmisteeseen jolloin teho vielä paranee
- Saatavuusongelmia ollut pitkään

3) Bupropioni (Zybain, myös masennuslääke Voxra, Bupropion)

- noradrenaliinin ja dopamiinin takaisinotonestäjä, vähentää tupakanhimoa ja vieroitusoireita
- lääkeannos 150mg x 2 (alussa 6pv 1x1 aamulla)
- hoito kestää 7-9 viikkoa, sovittu lopetuspäivä toisella hoitoviikolla
- selvitettävä potilaan kokonaistilanne ja lääkitys interaktioiden huomioiseksi, vasta-aiheita mm kouristusriski, syömishäiriö, kaksisuuntainen mielialahäiriö
- haitat: univaikeudet, suunkuivuminen, (harvemmin psyykkiset oireet, vapina, vatsaoireet, kuume, pyöritys, hikoilu)

4) Nortriptyliini

- trisyklinen masennuslääke, ei virallinen käyttöaihe tupakkavieroitukseen
 - yksilöllinen annostus tavoite 75-100mg/vrk, annosta nostetaan vähitellen
- hoidon kesto 8 - 12 viikkoa - 24 vk
- Haitat: antikolinergiset oireet: suunkuivuus, ummetus, akkomodaatiohäiriö, väsymys
- hoitovaikutus saadaan potilailla, jotka sietävät tavoiteannoksen
- vasta-aiheena sydänsairaudet, rytmihäiriöt

Yksilöllinen suunnittelu:

- Tupakoinnin lopettamisen aktiivinen puheeksiotto potilaan kanssa
- Kartoitetaan potilaan motivaatio, aiemmat yritykset ja yksilölliset hoitotoiveet (ml hoidon hinta)
- Selvitetään riippuvuuden aste, huomioidaan muutkin aspektit kuin nikotiiniriippuvuus (psykykinen riippuvuus, sosiaalinen riippuvuus)
- Huomioidaan muut riippuvuudet, pyritään hoitamaan yhtä aikaa
- Kartoitetaan terveydentila, tupakoinnin lopetus on osa monen sairauden hoitoa
- Käydään tarvittaessa motivoivaa keskustelua (Viiden A:n toimintamalli)
- Kerrotaan lopetuksen hyödyt, varaudutaan tarv painonousuun (ohjaus)
- Tehdään kirjallinen vieroitussuunnitelma potilaan kanssa
- Kartoitetaan lääkitysvalinnassa huomioitavat riskit (erityisesti bupropionia harkittaessa)
- Suunnitellussa huomioidaan onko lopetuksella kiire (leikkaus tulossa, somaattinen akuutti sairaustila)
- Potilaalle ohjataan lääkkeen käyttö ja järjestetään seuranta
- Järjestetään hoidollinen tuki, kuten hoitajan käynnit, mieluummin ryhmämuotoisena

Lähteet: Tupakka- ja nikotiiniriippuvuus- kirja

Käypähoitosuositus Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito

2) Riippuvuusongelmaisen potilaan itsetuhoisuuden arviointi, mitkä tekijät lisäävät ajankohtaista itsetuhoisuutta ja miten itsemurhariski tulisi hoidossa huomioida

Vastaus:

- Riippuvuussairauksiin liittyy merkittävää itsemurhakuolleisuutta. Suomessa lähes puolella itsemurhan tehneistä on ollut alkoholiriippuvuus tai haitallista käyttöä. Päihdehäiriöt ovat masennuksen rinnalla tärkein itsemurhaan liittyvä mielenterveyshäiriöiden ryhmä. Psykiatrinen monisairastavuus on huomattavan yleistä riippuvuussairauksissa ja monihäiriöisyys lisää itsemurhayrityksiä ja –kuolemia.

- Huumeriippuvuuteen liittyy alkoholiriippuvuutta suurempi itsemurhakuoleman riski, huumeista opioidiriippuvuuteen liittyy suhteellisesti suurin riski. Monipäihdekäytössä bentsodiatsepiinit heikentävät impulssikontrollia ja käytöksen säätelyä.
- Rahapeliiriippuvuuteen liittyy paljon itsemurha-ajatuksia (joka toisella) ja yrityksiä (joka viides). Riski tehdä itsemurha on 15 x yleisväestöön verrattuna.
- Alkoholihumalatila lisää impulsiivisuutta, moni itsemurha tehdään päihtyneenä. Päihtymys alentaa kynnystä itsetuhoiseen tekoon, joka voi olla impulsiivinen tai suunniteltu.
- Päihde voi olla itsemurhan väline (voimakas humala, iv-opioidi).
- Päihderiippuvuuteen liittyy usein itsemurhalle yleisesti altistavia psykososiaalisia ongelmia (yksin asuminen, vähäinen sosiaalinen tuki, työttömyys) ja laukaisevia menetyksiä (parisuhderistiriidat).
- Aiempi itsemurhayritys on riskiä lisäävä, samoin voimakas tunteiden epävakaumus.
- Päihtynyt ja itsetuhoinen henkilö on hengenvaarassa ja akuuttihoidossa tulee varmistaa turvallisuus. Potilaan päihtymys ei saa estää hoitoa ja arviointia, jonka tulisi olla osaavaa ja kokonaisvaltaista. Päihtymys vaikeuttaa arvioinnin tekemistä. On arvioitava kykeneekö potilas haastateltavaksi päihtymyksestä huolimatta. Mieluusti seuranta esim selviämisasemalla. Jos potilas ei halua jäädä/halua jatkohoitoa on arvioitava M1-kriteerit (onko psykoosiepäily) tai edellytykset toimiminen pakkotila-periaatteella (potilasta pidetään vastoin tahtoaan terveydenhuollon yksikössä kunnes selviää ja voidaan arvioida tarkemmin ja uudelleen suostutella hoitoon).
- Itsetuhoisuudesta on kysyttävä suoraan. Kyselylomakkeita (SIS, C-SSRS) voi käyttää apuna.
- Hälytysmerkkejä ajankohtaisesta suuresta vaarasta on mm agitoituminen, epätoivon tunteet, tuoreet menetykset, teon tietoiset valmistelut, päihdeiden käytön lisääntyminen, piittaamaton riskikäyttäytyminen.
- Potilaan kanssa tehdään turvasuunitelmaa ja aktiivisesti otetaan lähiverkostoa mukaan.
- Rahapeliiriippuvuudessa potilaan tilanne ei ehkä ole ollut kenenkään tiedossa. Potilas kokee olevansa umpikujassa, häpeissään, taloudellinen, lähipiirillekin aiheutettu ahdinko tai rikosseuraamukset pelottavat.
- Jatkohoitoa tulee järjestää aktiivisesti huomioiden sekä päihdesairauden hoitotarpeet (mm akuutit vieroitusoireet) että potilaan psykiatrinen hoito. Näitä tulisi voida hoitaa yhtäaikaaisesti, hoitopaikassa tarvitaan riittävää osaamista.
- Jatkohoito ei saa jäädä potilaan varaan, esim aktiivisesti yhteyttä pitävä omahoitaja/casemanager ja verkostoyhteistyö varmistavat potilaan pysymistä hoidon piirissä.
- Itsetuhoisuutta arvioidaan toistuvasti osana jatkohoitoa ja turvasuunitelmaa päivitetään

Lähteet: artikkeli Päihtyneen ja riippuvuusongelmaisen henkilön itsemurhariskin arviointi (Levola Jonna, Niemelä Solja) Duodecim-lehti 21/2022, Käypähoito suositus Itsemurhien ehkäisy ja itsemurhaa yrittäneen hoito

3) Hyvinvointialueellasi on alkanut päihdeiden puheeksioton kehittämishanke. Sinut on päihdelääkärinä kutsuttu pitämään terveystieteiden keskukselle koulutus MINI-INTERVENTIOSTA.

Kerro vastauksessasi miten mini-interventio toteutetaan ja mitä opetat sen vaikuttavuudesta ja soveltamisesta terveyskeskuslääkärin työssä.

- Mini-interventio tarkoittaa lyhytneuvontaa terveydenhuollon käynnin yhteydessä. Puheeksiotto tulee tehdä kaikille potilaille. Vaikuttavuuden kohderyhmää ovat alkoholin riskikäyttäjät ja alkoholia haitallisesti käyttävät. Riippuvuushäiriössä Mini-interventio ei ole riittävää hoitona.
- Mini-intervention pituus ja sisältö vaihtelevat, lyhimmillään se voi olla vain 5 min kestoinen osuus vastaanoton kokonaisuudesta. Useimmiten tarvitaan pidempi aika (esim 20 min) ja seurantakäynti, jotta tavoitteet saavutetaan.
- Neuvonnassa käydään läpi havainnot potilaan alkoholinkäytöstä ja keskustellaan niiden yhteydestä potilaan ajankohtaisiin oireisiin ja sairaudenhoitoon. Potilasta motivoidaan kokeilemaan alkoholin käytön vähentämistä.
- Keskustelun toimintaperiaatteet kiteytyvät RAAMIT-muotoon.
- Rohkeus: tuetaan potilaan Rohkeutta muutokseen
- Alkoholitietous: Annetaan yleistä ja yksilöllistä tietoa
- Apu: ollaan muutoksessa Apuna
- Myötätunto: Ymmärretään että muutos voi olla vaikea, ollaan kiinnostuneita
- Itsemääräämisyvastuu: Viestitään että potilas on itse vastuussa muutoksessa
- Toimintaohjeet: Ehdotetaan menettelytapoja muutoksen toteuttamiseen
- Potilaan kanssa pyritään tekemään konkreettinen suunnitelma vähentämisestä (esim vähennetäänkö annoksia tai ottokertoja) ja seurantakäynnillä arvioidaan tulosta ja muutosta vointiin. Potilaalle voidaan ohjata muutoksen apuvälineitä (alkoholiannosten laskeminen, juomapäiväkirja, nettisovellus yms)
- Mini-interventiota on tutkittu alkoholinkäyttöön puuttumisessa paljon. Näyttö hyödystä terveydenhuollon vastaanotoilla on vahva. Intervention voivat tehdä eri ammattilaiset (lääkärit, hoitajat) ja erityyppisillä vastaanotoilla. Voidaan käyttää myös muiden päihteiden (kuin alkoholi) kohdalla. Tupakan vieroituksessa mini-interventiota kuvataan 5A:n toimintamallina.
- Mini-intervention vaikutuksesta neuvontaa saaneista ainakin 10% (aiemmin alkoholin riskikäyttäjistä/haitallisesti käyttäjistä) siirtyy kohtuukäyttöön tai lopettaa. Hoitovaikutus kestää 1-2 vuotta. Neuvonta voidaan antaa silloin uudelleen.
- Riippuvuushäiriöisellä mini-interventiota voi käyttää hoitoon motivoimisen keinona, haittaa siitä ei ole mutta riippuvuushäiriön hoidoksi menetelmä ei ole riittävä.
- Mini-interventio on hyvin kustannusvaikuttavaa, sen myötä saadaan säästöä ensiapukäynneissä, sairaalapäivissä, liikenneonnettomuuksista ja järjestyshäiriöistä.
- Mini-interventio saattaa vähentää kuolleisuutta.

Lähteet Alkoholiriippuvuus- kirja,3.painos 2015

Käypähoito suositus Alkoholiriippuvuuden hoito

4) MDMA päihdekäytössä

- MDMA eli 3,4-metyleenidoksimetamfetamiini eli ekstaasi on täyssynteettinen huumausaine. Sillä on sekä stimulanttisia että hallusinogeenisiä vaikutuksia.
- Se vaikuttaa keskushermostossa lisäten 5-hydroksitryptamiinin eli serotoniinin vapautumista synapsirakoon minkä lisäksi sillä on myös dopamiinivälitteisiä vaikutuksia. Puoliintumisaika on muutama tunti.
- MDMA:ta käytetään tyypillisesti tabletteina. Se on suosittu nuorisohuume ja sitä käytetään tyypillisesti ns. bilehuumeena.
- MDMA aiheuttaa mielihyvän ja energisyyden tunteen sekä yhteenkuuluvuuden ja myötäelämisen tunnetta. Vaikutuksina on myös voimakas hyvinolontunne ja lisääntynyt fyysinen suorituskyky. Se voi aiheuttaa myös hallusinaatioita.
- MDMA on hyvin addiktoiva, mutta se käytön lopettamiseen ei liity juurikaan vieroitusoireita. Vähäisessä määrin vieroitusoireita voivat olla mm. ainehimo, väsymys, ärtyneisyys, depressio, lihaskivut, unihäiriöt ja takaumat.
- Suuret annokset johtavat kehon lämpösäätelyn häiriöön, verenpaineen nousuun, takykardiaan, nestehukkaan ja lämpöhalvaukseen. MDMA saattaa heikentää elimistön immuunijärjestelmää ja sen kautta lisätä infektioherkkyyttä. Sillä voi olla pitkäaikaiskäytössä myös neurotoksisia vaikutuksia.
- Käytön riskiä lisää se, että tabletteihin saattaa sisältyä muitakin ainesosia, esimerkiksi ns. klubihuumeita tai muuntohuumeita. Tablettien MDMA-pitoisuudet voivat vaihdella. MDMA käyttö saattaa myös olla osa sekapäihdekäyttöä, mikä lisää riskejä.
- Serotoniinisyndrooman riski on olemassa, erityisesti mikäli potilaalla on MAO-estäjälääkitys tai muu serotonergisesti vaikuttava lääke.

Lähteet: Huume- ja lääkeriippuvuudet -kirja, Huumeongelmat -käypä hoito

5) Raskausaikaisen alkoholinkäytön aiheuttamat sikiövauriot ja niiden ehkäisy

Vaikutukset sikiöön

- Turvallisen alkoholinkäytön rajaa tai ehdotonta riskirajaa ei voi asettaa. Sikiövaurion riski on suurentunut sekä raskausaikaisen jatkuvan runsaan juomisen että toistuvan humalahakuisen juomisen vaikutuksesta.
- Sikiön alkoholipitoisuus on suurin piirtein sama kuin äidillä. Sen maksa ei pysty pilkkomaan alkoholia, poistuminen tapahtuu istukan kautta. Alkoholipitoisuus voi olla tilapäisesti suurempi kuin äidillä, kun sikiö juo lapsivettä.
- Raskauskomplikaatioiden riski lisääntyy, jos alkoholin käyttöön liittyy epäterveelliset elämäntavat, erityisesti huono ravitsemustila ja yleiskunto lisää riskiä infektioihin, keskenmenoon ja istukan irtoamiseen.
- Raskaudenaikainen alkoholinkäyttö lamaa istukan toimintaa ja rentouttaa kohtua. Sikiön kasvu hidastuu. Alkoholinkäytön seurauksena kehittyy sikiön kasvuhäiriö, mihin liittyy pienipäisyys, pienikokoisuus sekä laihuus. Pienikokoisen sikiön stressinsieto on normaalia heikompi.
- Keskushermostovaurioina voi kehittyä monimuotoisia vaurioita kapea-alaisista oppimisen erityisvaikeuksista vaikeaan kehitysvammaisuuteen.

- Erityisesti raskauden ensimmäisten 2–10 viikon aikana alkoholinkäyttö lisää riskiä kaikkien elimien epämuodostumiin. Tyypillisiä ovat mm. sydämen rakennepoikkeavuudet sekä virtsa- ja sukuelinpoikkeavuudet, silmä- ja näköhermon vauriot ja kuulon alenema.
- FAS eli fetaalialkoholisyndrooma on alkoholin aiheuttama sikiövaurio, mille tyypillistä on samanaikainen kasvuhäiriö, tyypilliset kasvonpiirteet, keskushermoston vaurio ja elinepämuodostuma sydämessä, luustossa ja/tai sukuelimissä. FASD eli Fetal alcohol spectrum disorder kattaa useita eri alaryhmiä: FAS eli PFAS = osittainen, ARND = keskushermosto-oireinen, ARBD = elinepämuodostuma.

Primaaripreventio on ennaltaehkäisyä, jonka tavoitteena on estää jotakin ylipäättään tapahtumasta. Alkuraskauden aikaisen alkoholialtistumisen estäminen edellyttää niin ehkäisystä huolehtimista kuin alkoholinkäyttöön puuttumista jo raskautta suunniteltaessa.

Kussakin kohdassa yksi sellainen esimerkki riittää, josta käy ilmi tenttijän ymmärtäneen termin. Esimerkkejä mm:

TAULUKKO 1. Primaariprevention kohteet, tavoitteet ja keinot alkoholin aiheuttamien sikiövaurioiden ja niiden seurauksien ehkäisyssä.

Tavoite	Keino
Fyysiset kyvyt	
Mahdollisuus saavuttaa tietoa	Monikanavainen, helposti saavutettava tiedotus
Psyykkiset kyvyt	
Alkoholinkäyttöön liittyvien riskien tiedostaminen	Selkeä, toistuva, heterogeenisen kohderyhmän tarpeet ja omaksumiskyvyn huomioiva tiedotus
Kyky oman alkoholinkäytön tavoitteelliseen hallintaan	Alkoholinkäytön itsearviointi, riskitilanteiden tunnistaminen, motivoiva haastattelu
Alkoholinkäyttöön liittyvän henkilökohtaisen riskikäsitelmän ymmärtäminen	Seurausten kuvailu Ymmärrys, että yksikään sikiö ei ole suojattu Motivoiva haastattelu
Mahdollisuus poistua tilanteesta, jossa alkoholinkäyttö on riskinä	Keinot hallita sosiaalinen paine
Ehkäisystä huolehtiminen	Ehkäisyn järjestyminen
Tietoinen, reflektiivinen motivaatio	
Tietoinen päätös hallita omaa alkoholinkäyttöä eri tilanteissa	Motivoiva haastattelu, tarvittaessa psykososiaaliset hoito- ja kuntoutusmenetelmät
Käsitys oman alkoholinkäytön hallintakyvystä paranee	
Mielikuva ja odotukset oman alkoholinkäytön seurauksista selkeytyvät	
Automaattinen motivaatio	
Ulkopuolisten ärsykkeiden vaikutus omaan alkoholinkäyttöön	Sellaisten tilanteiden, toimintojen ym. tunnistaminen, hallinta tai välttäminen, joihin liittyy suurentunut itsekontrollin pettämisen riski
Tunteiden merkitys alkoholinkäytössä	Tunteisiin ja niiden hallintaan vaikuttavien keinojen tunnistaminen ja käyttöönotto: esim. liikunta ja muut harrastukset
Fyysinen ympäristö	
Tilanteeseen tai ympäristöön liittyvä tekijä, jotka johtavat alkoholinkäyttöön	Muutos olosuhteisiin, jotka ylläpitävät alkoholinkäyttöä tai johtavat siihen
Sosiaalinen ympäristö	

Sosiaalisen ympäristön vaikutukset
alkoholinkäyttöön

Sosiaalisen paineen vastustamiseen tarvittavat
keinot, tarvittaessa terapia
Sosiaalisen ympäristön antama tuki ja
kannustus
Tarvittaessa sosiaalisen ympäristön vaihto

Sekundaaripreventiossa toimenpiteet kohdistuvat raskaana olevaan alkoholia käyttävään naiseen ja tarvittaessa hänen puolisoonsa. Tavoitteena on alkoholinkäytön lopettaminen ja sikiön lisävaurion estäminen.

Esimerkkejä mm:

TAULUKKO 2. Sekundaariprevention kohteet.

Tavoite	Keino
Fyysiset kyvyt	
Mahdollisuus päästä tiedon ja seurannan ääreen	Neuvolaseurannan saavutettavuus, yksilöllisen seurannan järjestäminen
Vieroitusoireiden hallinta	Vieroitusoireiden hoito
Psyykkiset kyvyt	
Alkoholinkäyttöön liittyvien riskien tiedostaminen	Strukturoidut haastattelut, tulosten läpikäynti, motivoiva haastattelu
Kyky alkoholinkäytön tavoitteelliseen hallintaan	Motivoiva haastattelu, tarvittaessa psykososiaaliset hoito- ja kuntoutusmenetelmät
Alkoholinkäyttöön liittyvän henkilökohtaisen riskikäsityksen muuttaminen	
Tietoinen, reflektiivinen motivaatio	
Tietoinen päätös lopettaa alkoholinkäyttö	Motivoiva haastattelu, tarvittaessa psykososiaaliset hoito- ja kuntoutusmenetelmät
Käsitys omasta kyvystä hallita alkoholinkäyttöään paranee	
Mielikuva ja odotukset oman alkoholinkäytön seurauksista selkeytyy, jolloin sitoutuminen alkoholinkäytön lopettamiseen paranee	Tarvittaessa psykososiaaliset hoito- ja kuntoutusmenetelmät
Automaattinen motivaatio	
Ulkopuolisten ärsykkeiden vaikutus omaan alkoholinkäyttöön selkeytyy	Sellaisten tilanteiden, toimintojen ym. tunnistaminen ja välttäminen, joissa suurentunut riski itsekontrollin pettämiseen olemassa.
Tunteiden merkitys alkoholinkäytössä selkeytyy	Muiden tunteisin ja niiden hallintaan vaikuttavien keinojen tunnistaminen ja käyttöönotto. Tarvittaessa psykososiaaliset hoito ja kuntoutusmenetelmät
Fyysinen ympäristö	
Tilanteeseen tai ympäristöön liittyvät tekijät, jotka johtavat alkoholinkäyttöön	Muutos elinolosuhteisiin ja toimintoihin, jotka ylläpitävät alkoholinkäyttöä
Sosiaalinen ympäristö	
Sosiaalisen ympäristön vaikutukset alkoholinkäyttöön	Tarvittaessa elinympäristön vaihto, esim. ensikoti raskauden ajaksi Pariterapia Vertaistuki

Tertiaariprevention tavoitteena on ehkäistä lisävaurioita tai muita haittoja, kun komplikaatio on jo syntynyt raskausaikana. Tavoitteena on varmistaa syntyneen lapsen turvallinen kasvuympäristö,

tunnistaa FASD ja järjestää FASD:hen liittyvien yksilöllisten haasteiden mukaiset hoito- ja kuntoutustoimenpiteet sekä estää FASD-oireyhtymän sekundaaristen liitännäisongelmien (aliskuoriutuminen, mielenterveysongelmat, syrjäytyminen, rikollisuus) ilmaantumisen. Preventiotoimenpiteet kohdistuvat sekä vanhempiin että lapseen.

Esimerkkejä mm:

KATSAUS

TAULUKKO 3. Tertiaariprevention kohteita ja keinoja.

Tavoite	Keinot lapsen osalta	Keinot vanhempien osalta
Fyysiset kyvyt		
Mahdollisuus päästä tiedon ääreen, oireyhtymän tunnistamiseen, hoitoon ja kuntoutukseen	Neuvolaseurannan järjestäminen ja mahdollisuus päästä diagnostiikkiin toimenpiteisiin, hoitoon ja kuntoutukseen	Vanhemmille mahdollisuus järjestettyihin hoitoihin ja kuntoutukseen Eri toimijoiden tiivis yhteistyö, jossa perheen tarpeet keskiössä Vieroitusoireiden hallinta
Psyykkiset kyvyt		
Tiedon ja ymmärryksen lisääminen: alkoholi-altistuksen aiheuttamien ongelmien tunnistaminen	Osaava moniammatillinen tutkimus – lapsen omien voimavarojen tunnistaminen, strukturoitu ohjelma ja normaalin mallin antaminen	Seurausten läpikäynti, tertiaariprevention merkitys, vanhempien hoidon järjestäminen
Kyky oman käytöksen ja toiminnan tavoitteelliseen hallintaan	Yksilöllisesti suunniteltu kuntoutus	Motivoiva haastattelu, tarvittaessa psykososiaalinen hoito ja kuntoutus, vanhemmuustaitojen harjoittelu ja tukeminen, mahdollisten muiden samanaikaisten mielenterveyshäiriöiden hoidon järjestäminen
Kasvuypäristön vaikutusten ymmärtäminen	Ymmärrys siitä, että FASD ja elinolosuhteet eivät määritä tulevaisuutta, mahdollistaa lapselle hänen voimavarojensa paremman käytön Tarvittava psykososiaalinen hoito ja kuntoutus	Motivoiva haastattelu, tarvittaessa psykososiaalinen hoito ja kuntoutus Vanhemmuustaitojen ohjattu harjoittelu Lastensuojelun tukitoimet
Tietoinen, reflektiivinen motivaatio		
Taito tietoisesti punnita aikomuksia ja seurauksia (käsitykset siitä, mikä on hyväksi tai pahaksi)	Kuntoutus: syysuhteiden ymmärtäminen, omien voimavarojen tunnistaminen ja vahvuuksiin luottaminen	Motivoiva haastattelu, tarvittaessa psykososiaalinen hoito ja kuntoutus, vanhemmuustaitojen ohjattu harjoittelu
Käsitys omasta kyvystä edetä tavoitteiden mukaisesti	Realististen, yksilöllisten tavoitteiden mukainen hoito ja kuntoutus, kannusteet ja palkkiot	
Mielikuva ja odotukset omasta tulevaisuudesta selkeytyvät	Tarvittavat yksilölliset psykososiaaliset hoito- ja kuntoutusmenetelmät järjestyvät	
Automaattinen motivaatio		
Elinolosuhteiden ja ulkopuolisten ärsykkeiden vaikutukset omaan käyttäytymiseen	Tunteiden hallintaan auttavien keinojen tunnistaminen ja käyttöönotto, tarvittaessa yksilöterapia Opiskelun ja arjen strukturointi	Tunteiden hallintaan auttavien keinojen tunnistaminen ja käyttöönotto, tarvittaessa yksilö-, pari tai perheterapia
Fyysinen ympäristö		

Tilanteeseen tai ympäristöön liittyvät tekijät, jotka mahdollistavat omien taitojen harjoittelun ja vahvistumisen	Ympäristön tarjoamat tilaisuudet, resurssit, paikat, vihjeet ja fyysiset tarjoumat, joiden avulla henkilö oppii selviytymään erilaisissa ympäristöissä Ympäristön asettamien esteiden vähentäminen onnistumismahdollisuuksien lisäämiseksi, voi edellyttää ohjaavia rakenteita (esim. päiväkodissa ja koulussa) Kuntoutustoimenpiteiden integrointi arkielämään	Vanhemmille mahdollisuus saada psykososiaalista tukea arjen tilanteista selviytymiseen ja vanhemmuustaitojen rakentumiseen Vanhempien mielenterveys- ja päihdeongelmien hoidon järjestäminen niin, että siihen on mahdollista sitoutua
Sosiaalinen ympäristö Ihmisten väliseen vuorovaikutukseen perustuvat tilaisuudet, sosiaaliset vihjeet ja kulttuuriset normit siitä, miten asioista ajatellaan ja millainen merkitys FASD-diagnoosille ja tunnistetuille ongelmille annetaan	Kannustava, voimavarat tunnistava sosiaalinen kasvuympäristö niin päiväkodissa, koulussa kuin työelämässä	Sosiaalisen (ml. sosiaali- ja terveydenhuolto) ympäristön antama tuki ja kannustus, syyllistämisen ja syyllistymisen välttäminen Elinympäristön muuttaminen päihdeettömäksi: puoliso, ystävät ja muut läheiset Lastensuojelun tukitoimet Taloudellisen selviytymisen varmistaminen

Lähteet: Alkoholiriippuvuus- kirja, Duodecim: Autti-Rämö, Ilona: Alkoholin aiheuttamien sikiövaurioiden ja niiden seurauksien ehkäisy (myös taulukot) Duodecim 2022;138:1796–805

6) Ajoterveysarvio : Vastaanotollesi saapuu poliisin ohjaamana 48 v jakeluauton kuljettaja. Hän oli syyllistynyt rattijuopumukseen marraskuussa 2021 sekä uudelleen maaliskuussa 2023. Ensimmäisellä kerralla poliisin tarkkuusalkometri osoitti hengitysilman alkoholipitoisuudeksi 0,6 mg /l, toisella kerralla 0,26 mg /l minkä lisäksi verinäytteestä voitiin osoittaa oksatsepaamia. Poliisi pyytää päihdealan lausuntoa. Suunnittele ajoterveyden arviointiprosessi ja perustele linjauksesi.

Vastaus on mahdollista muotoilla eri tavoin. Vastauksesta tulee käydä ilmi, että tenttijä ymmärtää ajoterveysarviointiin liittyvää ohjeistusta ja lainsäädäntöä.

Esimerkiksi seuraavia näkökulmia tulee pohdinnassa huomioida:

- Huomioitava kysymyksenasettelusta alkoholin käyttö ja oksatsepaamin käyttö ja pohdittava kuinka seurantaan vaikuttaa, jos oksatsepaami on reseptilääke vs. päihdeluonteisesti käytössä.
- Huomioitava ajokorttiluokka ja se että tutkittava on ammattiautoilija.
- Huolellisten esitetietojen haastattelu. Somaattinen tutkimus ja pysyväisluonteisten päihdekäytön aiheuttamien muutoksien havainnointi
- Suunniteltava seuranta: laboratoriomarkkerit ja huumeselontatutkimukset ja kuvattava miten näitä käytetään. Huomioitava että ainoastaan varmennettavia huumeselouja voi käyttää tarkoituksiin, mistä tutkittavalle voi tulla seuraamuksia. Seurannassa voidaan käyttää myös esim.

alkometripuhalluksia ja erilaisia strukturoituja kyselyjä. Kuvataan seurannan tiheys ja pituus. Perustelu.

- Kuvattava miten muita ammattiryhmiä käytetään hyödyksi seurannassa. Ammattiautoilijalla työterveyshuollon huomioiminen.
- Ajokiellon tarpeen arvioiminen.

Pohdi mitä asioita huomioit lausuntoa tehdessä

- Kuvataan, miten toteutettua seuranta arvioidaan. Huomioidaan myös tutkittavan asenteet päähtyneenä ajamiseen.
- Osoitettava että tuntee Traficom ajoterveyden arviointiohjeet sekä asiaan liittyvän lainsäädännön ja pohtii tilanteita, missä puoltava ajoterveyslausunto voidaan kirjoittaa sekä missä tapauksissa puoltavaa ajoterveyslausuntoa ei ole mahdollista tehdä (aktiivinen alkoholiriippuvuus tai pysyvät ajoterveyteen vaikuttavat muutokset).
- Huomioidaan mahdollisuus tehdä määräaikaista lausuntoja ja kuvataan jatkoseuranta
- Hoitoonohjaus
- Alkolukkoehdon harkinta ja mahdolliset esteet
- Kuvataan käytettävät lausunnot. Poliisin määräämään arvioon vastataan Erikoisalan lääkärinlausunto -lomakkeella (F127), joka toimitetaan poliisille.

Lähteet: Traficom: Ajoterveyden arviointiohjeet terveydenhuollon ammattilaisille 1.6.2021, THL suositus terveydenhoidollisesta huometestauksesta