

Saimaan ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja

Heini Ikonen

**Jokainen on arvokas – päihteidenkäyttäjien ammatillista kohtaamista edistävät ja estävät tekijät**

Opinnäytetyö 2018

## Tiivistelmä

Heini Ikonen

Jokainen on arvokas – päihteidenkäyttäjien ammatillista kohtaamista edistävät ja estävät tekijät, 17 sivua, 1 liite

Saimaan ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta

Hoitotyö

Sairaanhoitaja

Opinnäytetyö 2018

Ohjaajat: lehtori Birgitta Lehto, Saimaan ammattikorkeakoulu

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kuinka terveydenhuollon ammattilaiset kohtaavat päihteidenkäyttäjää hoitotyön eri ympäristöissä. Tavoitteena oli myös tuottaa tietoa terveydenhuollon henkilöstön ja päihteidenkäyttäjän kohtaamista edistävästä ja estävästä tekijöistä. Päihteidenkäyttäjää kohdataan usein ja hoitoon hakeutumisen syyt voivat olla päihtymyksessä tai päihdehistoria vaikuttaa muulla tavoin hoidon toteuttamiseen, esimerkiksi lääkehoitoon.

Tässä opinnäytetyössä päihteillä tarkoitetaan alkoholia, päihtymistarkoituksessa käytettäviä lääkeaineita ja huumausaineiksi luokiteltuja aineita. Ammatillisella kohtaamisella tässä opinnäytetyössä tarkoitetaan terveydenhuollon ammattihenkilön avointa, luottamuksellista ja oikeudenmukaista potilaan kohtaamista. Terveydenhuollon ammattilaisiksi luetaan tässä työssä sairaanhoitajat, lähihoitajat ja lääkärit.

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena ja aineisto analysoitiin laadullisella sisällönanalyysillä. Tulokset jaettiin edistäviin ja estäviin tekijöihin ylä- ja alateemoittain. Aineisto kerättiin Medic-tietokannasta sekä manuaalisella käsihaulla. Aineistoksi valikoitui 7 julkaisua: yksi väitöskirja, yksi pro gradu -tutkielma ja viisi tutkimusartikkelia. Kaikki mukaan valitut julkaisut olivat suomenkielisiä.

Tuloksissa nousivat edistävänä tekijöinä esiin terveydenhuollon henkilöstön ammatillinen asenne, ammatillinen osaaminen ja potilaslähtöisyys. Ammatillista kohtaamista estävät tekijät luokiteltiin potilaaseen, ammattilaiseen ja resursseihin liittyviin tekijöihin.

Jatkossa aihetta voisi tutkia esimerkiksi selvittämällä terveydenhuollon ammattilaisten päihdehoitotyön osaamisen tasoa. Myös läheisten merkitys osana päihdepotilaan hoitoa olisi mielenkiintoinen tutkimusaihe.

Asiasanat: päihteet, terveydenhuolto, ammatillinen kohtaaminen

## **Abstract**

Heini Ikonen

Determinants promoting and preventing professional encounters between health care professionals and intoxicant abusers, 17 Pages, 1 Appendix

Saimaa University of Applied Sciences

Health Care and Social Services Lappeenranta

Degree Programme in Nursing

Bachelor's Thesis 2018

Instructor: Senior Lecturer, Birgitta Lehto, Saimaa University of Applied Sciences

Patients with intoxicant abuse are in need of various forms of support and assistance. Abuse of intoxicants and overuse of alcohol cause considerable harm to abusers and the community. Health care services become burdened and the costs of treatment are high. Interaction with such patients can be difficult due to a lack of feeling of illness and a lack of motivation. Proper care and problem prevention are profitable for both the individual and society.

The aim of this thesis was to examine how health care professionals interact with patients with intoxicant abuse. The specific objective of the work was to provide information about the determinants preventing and promoting encounters between health care professionals and intoxicant abusers.

The intoxicants considered in this study are alcohol, prescription drugs and recreational drugs. Professional encountering in this study means open, confidential and appropriate interaction with a patient. Health care professionals in this work include registered nurses, licensed practical nurses and doctors.

This thesis is a descriptive literature review and the material was analyzed using qualitative content analysis. The literature was found by first searching the Medic bibliographic database and then searching manually from other online sources. The final material selected for analysis consisted of one doctoral dissertation, one master's thesis and five research articles. All the published literature selected for detailed study is in Finnish.

The results of the analysis show that professional attitudes, knowledge and a patient-oriented approach are determinants promoting professional encounters between health care professionals and patients. The determinants hindering professional encounters can be categorized into patient-related, health care professional-related and resource-related factors.

In future work it would be interesting to examine the knowledge of health care professionals regarding the treatment of patients with substance abuse problems. Additionally, the role of the patient's family in treatment of substance abuse would be an interesting research topic.

Keywords: Intoxicant, substance, health care, encountering

## Sisällys

1	Johdanto.....	5
2	Päihteiden väärinkäyttö ja riippuvuus .....	6
2.1	Alkoholin ongelmakäyttö.....	7
2.2	Lääkkeiden väärinkäyttö .....	7
2.3	Päihderiippuvuus .....	8
3	Päihteiden käytön aiheuttamat terveyshaitat .....	8
3.1	Fyysiset terveyshaitat .....	9
3.2	Psyykkiset terveyshaitat.....	10
4	Kohtaaminen hoitotyössä.....	11
4.1	Päihteidenkäyttäjien ammatillinen kohtaaminen .....	12
4.2	Päihteidenkäyttäjän hoidon haasteet.....	13
5	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite.....	14
6	Opinnäytetyön toteutus.....	15
6.1	Tiedonhaku .....	15
6.2	Aineiston analysointi .....	16
7	Eettisyys ja luotettavuus .....	17
8	Tulokset.....	18
8.1	Ammatillista kohtaamista edistävät tekijät.....	18
8.2	Ammatillista kohtaamista estävät tekijät .....	20
9	Yhteenveto ja pohdinta .....	22
	Taulukot ja kuvat.....	24
	Lähteet.....	25

### Liitteet

Liite 1. Kirjallisuuskatsaukseen mukaan otetut julkaisut

# 1 Johdanto

Suomen huumausainepolitiikan tavoitteena on saada huumausaineiden käytöstä sekä torjunnasta aiheutuvat terveydelliset, sosiaaliset sekä yksilölliset haitat ja taloudelliset kustannukset mahdollisimman pieniksi ehkäisemällä huumausaineiden käyttöä sekä levittämistä. Ennaltaehkäisy ja varhainen puuttuminen nousevat erityisesti esiin sekä rikoskierteen ja syrjäytymisen että nuorten päihderiippuvuuksien ehkäisemisessä. Ehkäisevän päihdetyön ja varhaisen puuttumisen toteuttaminen monialaisesti ovat erityisen tärkeitä nuorten kanssa toimittaessa. Päihdetyöllä tavoitellaan päihteiden käytöstä aiheutuvien haittojen vähentämistä. Palveluja tulee antaa asiakkaalle sekä hänen lähipiirilleen heidän tarvitsemansa avun, tuen ja hoidon tarpeen perusteella. (STM 2016.)

Tätä opinnäytetyötä voidaan hyödyntää kehitettäessä päihdeasiakkaiden kohtaamista terveydenhuollon eri yksiköissä. Tutkimus kokoaa yhteen aiempia alan tutkimuksia.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää kuvailevan kirjallisuuskatsauksen keinoin, kuinka hoitajat kohtaavat päihteidenkäyttäjiä hoitotyön eri ympäristöissä. Tavoitteena on tuottaa uutta tietoa hoitajan ja päihteidenkäyttäjän kohtaamista edistävästä ja estävästä tekijöistä terveydenhuollossa.

Opinnäytetyön aihe muotoutui pääasiassa oman mielenkiintoni pohjalta. Aihe on tärkeä ja ajankohtainen, sillä terveydenhuollon ammattihenkilöt kohtaavat päihteidenkäyttäjiä useissa eri palveluissa, ja asiakkaiden arvostava sekä ammatillinen kohtaaminen vahvistavat asiakkaan hoitoon motivoitumista sekä sitoutumista.

Päihteisiin liittyvät avun, tuen, hoidon ja kuntoutuksen tarpeet ovat moninaisia. Päihteiden käytöstä aiheutuu sekä sosiaalisia että taloudellisia ongelmia. Runsas päihteiden käyttö vaikuttaa työ- ja toimintakykyyn alentavasti sekä heijastuu monin tavoin lähipiiriin. Päihteiden käyttöön liittyvä avun tarve on yhteydessä myös somaattisiin sairauksiin sekä mielenterveydellisiin ja sosiaalisiin ongelmiin. (THL 2016.)

Sosiaali- ja terveydenhuollolle aiheutuu yhä suurempia haasteita lisääntyneen päihteiden käytön johdosta. Lisääntynyt käyttö johtaa lisääntyneeseen palveluiden tarpeeseen. Somaattisten ja sosiaalisten ongelmien lisäksi päihteiden käyttö näyttää vuorovaikutuksen haasteina. Päihdeasiakas voi käyttäytyä arvaamattomasti ja epäasiallisesti. Lähes puolet päihdeasiakkaiden kohtaamisista tapahtuu päihdehuollon erityispalveluissa. Erityispalvelujärjestelmässä päihdeasiakkaan kohtaaminen on ydintoimintaa, mutta yleisissä palveluissa päihdeasiakkaiden lisäksi asiakasryhmiä on useampia. Haasteet, joita päihdeasiakkaan kanssa kohdataan, ovat erilaisia erityispalveluissa ja yleisissä palveluissa. (Kuussaari, Partanen & Stenius 2013, 146–159.)

## **2 Päihteiden väärinkäyttö ja riippuvuus**

Alkoholin, huumeiden ja lääkkeiden väärinkäytöllä tarkoitetaan aineen toistuvaa käyttöä niin, että siitä aiheutuu käyttäjälle erilaisia sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja. Aineen käyttöön ei vielä liity lisääntyneen sietokyvyn kehittymistä eikä pakonomaista tarvetta käyttää päihdettä päivittäin. (Huttunen 2017.)

Päihde- tai huumeongelma voi jäädä potilaan esittämän somaattisen oireiston alle, ja sen esiin saaminen vaatii hoitavalta taholta tietoa oireista ja ilmenemismuodoista sekä hienotunteisuutta ja päättäväisyyttä. Osa potilaista hakeutuu ensin hoidattamaan somaattisia vaivoja. Yhteistyö somaattisen terveydenhuollon, päihdehuollon ja psykiatristen yksiköiden välillä tulisi olla saumatonta, jotta hoitovastuu potilaasta säilyy yhtenäisenä. (Huumeongelman hoito: Käypä hoito -suositus 2018.)

Vuonna 2016 humalahakuisesti (kuusi annosta tai enemmän) alkoholia viikoittain käyttävien 20–64-vuotiaiden miesten osuus oli 21 %. Vastaava luku naisilla oli 6 %. Humalahakuisesti alkoholia viikoittain käyttävien miesten osuus oli 25 % vuonna 2000, ja on siis viime vuosina ollut laskussa. Naisten osuus oli 6 % myös vuonna 2000. (THL 2017.)

## 2.1 Alkoholin ongelmakäyttö

Alkoholin ongelmakäyttö jakautuu riskikäyttöön, haitalliseen käyttöön sekä alkoholiriippuvuuteen. Riskikäytössä käytettävät annosmäärät ylittävät korkean riskin kulutuksen rajat, mutta käyttäjälle ei ole vielä aiheutunut merkittäviä haittoja tai riippuvuutta. (Käypä hoito 2015.) Alkoholinkulutuksen riskirajaksi on määritelty miehillä 3 annosta säännöllisesti päivittäin, 23–24 annosta viikoittain tai 6–7 annoksen kertakäyttöä viikoittain. Naisilla rajat ovat 2 annosta säännöllisesti päivittäin, 12–16 annosta viikoittain tai vähintään 5 annoksen viikoittainen kertakäyttö. Alkoholin tai muiden päihteiden väärinkäyttäjistä huomattavalla osalla käyttö muuttuu riippuvuudeksi. (Huttunen 2017.) Haitallisella käytöllä tarkoitetaan käyttöä, joka aiheuttaa selvästi tunnistettavia ja määriteltäviä fyysisiä tai psyykkisiä haittoja. Alkoholiriippuvuudelle tyypillisiä piirteitä ovat käytön pakonomaisuus, vieroitusoireiden voimakkuus ja kohonnut sietokyky. (Käypä hoito 2015.)

## 2.2 Lääkkeiden väärinkäyttö

Lähes 10 prosenttia suomalaisista on väärinkäyttänyt lääkkeitä, mikä käy ilmi Karjalaisen ja Hakkaraisen (2013) tekemästä tutkimuksesta. Tutkimuksessa väärinkäytöllä tarkoitetaan lääkärin määräyksestä poikkeavalla tavalla tai ilman määräystä tapahtuvaa käyttöä. Uni-, rauhoittavien ja kipulääkkeiden väärinkäyttö ei ole yhtä yleistä kuin kannabiksen käyttö, mutta yleisempää kuin amfetamiinin, ekstaasin tai kokaiinin käyttö. Lääkkeiden väärinkäyttöön on usein yhteydessä myös muiden päihteiden, kuten alkoholin tai laittomien huumausaineiden, käyttöön. Karjalaisen ja Hakkaraisen (2013) tutkimuksesta nousee esiin myös käyttäjäryhmän monimuotoisuus. Päihteiden käyttö on miehillä naisia yleisempää, mutta lääkkeiden väärinkäyttö on yleisempää naisilla. Tutkimuksen yhtenä tuloksena väärinkäytettyjen lääkkeiden käyttötarkoitukset vastaavat osin niiden alkuperäistä käyttöä, eli unettomuuden, ahdistuneisuuden sekä stressin lievittämistä. Kuitenkin yleistä on myös suoranainen päihtymyksen tavoittelu. Olennaista lääkkeiden väärinkäytössä on myös niiden saatavuus. Osa lääkkeistä hankitaan ulkomailta, osa saadaan kotimaisen lääkejakelun kautta. Ristiriitaa aiheuttaa lääketeollisuuden pyrkimys menekin edistämiseen ja toisaalta terveydenhuollon tavoite ehkäistä lääkkeiden väärinkäyttöä. (Karjalainen & Hakkarainen 2013.) Tut-

kimus osoittaa, että lääkkeiden väärinkäyttö on kohtalaisen yleistä, ja huolestuttavaa on etenkin sen yhteys muuhun päihteidenkäyttöön. Väärinkäytön ja sen riskin tunnistaminen asiakkaissa on tärkeää, koska suuri osa väärinkäytettävistä lääkkeistä tulee niin sanottua normaalia reittiä lääkärin määräämänä.

### **2.3 Päihderiippuvuus**

Hoitotyön ja päihdehoitotyön kirjallisuudessa päihderiippuvuutta selitetään erilaisin mallein. Näitä malleja tarkastellessa on syytä pitää mielessä, että riippuvuus voidaan jakaa eri ulottuvuuksiin, jotka esiintyvät usein limittäin. (Salo-Chydenius, Holmberg & Partanen 2015, 118.)

Päihderiippuvuudella tarkoitetaan kroonista sairaustilaa, jonka ominaispiirteitä ovat toleranssin eli sietokyvyn kehittyminen ja pakonomainen halu käyttää päihdettä. Olennaista on myös käytön vaikutusten heijastuminen käyttäjän elämään kokonaisvaltaisesti. (Kiiänmaa & Hyytiä 2003, 110.)

Päihderiippuvuuden ydinoireita ovat aineen käytön pakonomaisuus sekä käyttöhimo. Päihderiippuvuus voi kehittyä eri aineisiin, muun muassa alkoholiin, nikotiiniin, kannabikseen, bentsodiatsepiineihin, opiaatteihin ja amfetamiiniin. Riippuvuuteen liittyvät sietokyvyn kasvu sekä vieroitusoireet. Yleistä on myös, ettei käyttäjä kykene tunnistamaan tai myöntämään riippuvuudesta johtuvia oireita tai haittoja, mikä johtaa ainakin osin itsestä huolehtimisen, ihmissuhteiden sekä työn tai koulutuksen laiminlyöntiin. Päihderiippuvuus voi kehittyä missä tahansa iässä, ja perintötekijät ovat merkittävä riski sairastumiselle. Myös jotkut mielenterveyshäiriöt ja sosiaaliset tekijät voivat suurentaa riskiä. Toistuva aineen käyttö on edellytys riippuvuuden kehittymiselle. (THL 2014.)

## **3 Päihteiden käytön aiheuttamat terveyshaitat**

Päihteiden sekakäyttö on yleistynyt. Päihteiden yhteisvaikutukset ovat arvaamattomia ja erityisesti suun kautta tarkoitettujen aineiden käyttö suonensisäisesti aiheuttaa vakavan riskin yliannostukselle ja kuolemalle. (Hakkarainen & Kataja 2017.) Päihteidenkäyttö aiheuttaa haittoja käyttäjän itsensä lisäksi myös läheisille, sivullisille ja yhteiskunnalle. Haittoja vähentämällä edistetään koko väestön



terveyttä. Sosiaali- ja terveystalveluihin kuuluu neuvonta, haittojen tunnistaminen ja tuen tarjoaminen. Ennaltaehkäisy tulee edullisemmaksi kuin päihdeongelmien hoitaminen. Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä (523/2015) velvoittaa kuntia huolehtimaan tarpeen mukaisesta toiminnasta alueellaan. (Karjalainen, Montonen, Raitasalo, Ruokolainen, Tigerstedt, Warpenius & Wuorio 2015.)

### **3.1 Fyysiset terveyshaitat**

Alkoholin runsas käyttö lisää sairastumisen vaaraa ja lyhentää elinikää. Kuoleman vaara kasvaa noin kaksin- tai kolminkertaiseksi verrattuna raittisiin tai kohtuikäyttäjiin. Raskaudenaikainen alkoholin käyttö voi aiheuttaa sikiön epämuodostumia. (Seppä 2013.) Alkoholi aiheuttaa myös poissaoloja työstä sekä työkyvyttömyyttä (Karjalainen, Montonen, Raitasalo, Ruokolainen, Tigerstedt, Warpenius & Wuorio 2015).

Varsinaisiin alkoholisairauksiin luetaan sairaudet, jotka aiheutuvat ainoastaan tai pääasiassa runsaan alkoholikäytön seurauksena. Tällaisia sairauksia ovat alkoholiriippuvuus, -myrkytys, -psykoosit, -maksasairaudet ja haimatulehdus. Myös neurologisten ja psykiatristen sairauksien, syöpien, verisairauksien, aivoverenvuotojen sekä hormoni- ja ravitsemushäiriöiden aiheuttajana voi olla runsas alkoholinkäyttö. Runsa alkoholinkäyttö on haitallista sydämelle ja verisuonistolle. Pitkäaikainen käyttö aiheuttaa sydänlihaksen rappeutumista ja kohottaa verenpainetta. Humalajuominen lisää merkittävästi sydäninfarktin, äkkikuoleman ja aivoverenkierron häiriöiden riskiä. (Huttunen 2015.)

Vuonna 2016 kolmanneksi yleisin tapaturma- ja väkivaltakuolemien syy olivat tapaturmaiset alkoholi- ja lääkemyrkytykset. Yhteensä myrkytyskuolemia oli noin 500, joista hieman yli puolet oli alkoholin aiheuttamia. Alkoholimyrkytykseen kuolleet olivat keskimääräisesti lääke- ja huumausaineisiin kuolleita vanhempia. Useissa tapauksissa mukana oli sekä lääkkeitä että alkoholia. Sekä alkoholin että lääke- ja huumausaineiden aiheuttamien myrkytystapausten määrä on vähentynyt edellisen kymmenen vuoden aikana. (Tilastokeskus 2017.)

Alkoholin on tutkittu aiheuttavan enemmän sairauksia ja kuolemia kuin kaikki muut päihteet yhteensä (Päihdelinkki 2018). Lääkeaineet aiheuttavat vuosittain satoja myrkytyskuolemia. Usein lääkkeitä on otettu itsemurhatarkoituksessa,

mutta myös sekakäytöstä aiheutuneita vahinkokuolemia tapahtuu. (THL 2015.) Huumeidenkäyttäjien tavallisimpia terveyshaittoja ja somaattiselle osastolle ha- keutumisen syitä ovat erilaiset infektiot, tapaturmat, ruoansulatuskanavan vaivat sekä sydän- ja verenkiertoelimistön ongelmat. Infektiot ovat useimmiten septisiä tai paikallisia bakteeri-infektioita. (Alho 2018.) Eri huumausaineilla on erilaisia vai- kutuksia elimistössä. Monella huumausaineella on vaikutuksia sydämen toimin- taan ja verenkiertoon, joko kiihdyttävästi tai lamaavasti. Suun terveyteen liittyviä vaikutuksia ovat muun muassa amfetamiinin aiheuttama suun kuivuminen sekä ekstaasin käytön seurauksena hampaiden kiristely ja pureskelu sekä leuan jäy- kistyminen. Polttamalla käytettävien huumausaineiden haittoja ovat hengitystei- den ja keuhkojen sairaudet. (THL 2015.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tilastojen mukaan hoitajaksoja terveyden- huollon vuodeosastoilla alkoholisairauden ollessa päädiagnoosina vuonna 2016 oli 21 756. Vastaava luku huumesairauksien terveydenhuollon vuodeosastoilla osalta oli 3 587. Koko maassa päihdesairauden vuoksi sairaalassa hoidettuja asi- akkaita oli 16 887 ja hoitopäiviä sairaalassa kertyi päihdesairauden vuoksi yh- teensä 154 983. Alkoholiperäisen taudin tai alkoholimyrkytyksen aiheuttamia kuolemia vuonna 2016 oli 1 730. Huumeiden ja lääkkeiden päihdekäytön aiheut- tamia tapaturmaisista myrkytyskuolemista oli 141 vuonna 2015. (THL 2017.)

### **3.2 Psyykkiset terveyshaitat**

Eri päihteet vaikuttavat elimistössä eri tavoin, mutta yleisesti päihteiden käyttö aiheuttaa monenlaisia ei-toivottuja psyykkisiä vaikutuksia. Unettomuus, seka- vuus, muistihäiriöt ja aistiharhat ovat mahdollisia jo lyhytaikaisen käytön seurauk- sena. Päihteidenkäyttö voi aiheuttaa myös masentuneisuutta, paniikkikohtauksia ja vainoharhaisuutta. Pitkäaikainen käyttö voi johtaa psyykkiseen riippuvuuteen, persoonallisuuden muutoksiin ja erilaisiin mielenterveyden häiriöihin, vakavim- millaan psykoosiin. (THL 2015.)

Päihteidenkäyttö voi olla seurausta mielenterveyden ongelmista tai niiden aiheut- taja. Molempien taustalla saattaa olla yhteisiä altistavia tekijöitä, ja riippuvuuden

hoidossa käytettävät lääkkeet voivat myös aiheuttaa riippuvuutta. Huumeongelmaan liittyy psykiatrisia sairauksia useammin kuin alkoholiongelmaan. (Huumeongelman hoito: Käypä hoito -suositus 2018.)

#### **4 Kohtaaminen hoitotyössä**

Sairaanhoitaja toimii hoitotyön asiantuntijana, jonka tehtävänä on potilaiden hoitaminen eri toimintaympäristöissä. Hoitotyön tarkoituksena on edistää ja ylläpitää terveyttä, ehkäistä ja parantaa sairauksia sekä kuntouttaa. Ammatin toteuttaminen edellyttää monipuolista tietoperustaa, ja ammatillinen toiminta perustuu lainsäädäntöön sekä sosiaali- ja terveystieteisiin linjauksiin. (Erikson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015, 11.) Sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen alueita on yhdeksän, ja niistä erityisesti asiakaslähtöisyys sekä hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus liittyvät potilaiden kohtaamiseen. Asiakas- ja potilaslähtöisyys on potilaan kunnioittamista, hänen läheistensä huomioimista ja potilaan tarpeista lähtevää hoitotyötä. Eettisyydellä ja ammatillisuudella tarkoitetaan sairaanhoitajan ammatti-identiteettiä, hoitotyön arvoja ja periaatteita, eettisiä ohjeita ja ammatillisuutta sekä asiantuntijuutta. (Erikson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015, 30–32.)

Sairaanhoitajan tulee osaamisvaatimustensa mukaisesti työssään osata kohdata potilas tai asiakas oman elämänsä asiantuntijana ja hyödyntää asiakkaan kokemuksellista tietoa sairauden hoidossa. Potilas tai asiakas tulee ottaa aktiiviseksi osaksi hoitoaan. Sairaanhoitajan tulee arvioida potilaan tai asiakkaan voimavaroja ja tukea tätä hoidon toteutuksessa. Myös läheisten osallistumisesta hoitoon tulee tukea. Ammatillisen ja hoidollisen vuorovaikutuksen luominen on osa sairaanhoitajan työtä. (Erikson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015, 36.)

Terveystieteiden eettisten periaatteiden mukaan jokaisella on oikeus hyvään hoitoon ja kohteluun. Tuki ja ymmärtävä suhtautuminen sekä potilaaseen että hänen läheisiinsä on keskeistä. Jokaista tulee kohdella yhtäläisesti ja ihmisarvoa kunnioittaen. Inhimillinen kohtelu, luottamuksellisuus ja yksityisyyden huomioiminen ovat ihmisen kunnioittamista. Hyvä vuorovaikutus, rehellisyys ja tiedonsaannin ja itsemääräämisoikeuden edistäminen kuuluvat myös osana ihmisarvoa kunnioittavaan toimintaan. Terveystieteiden hoidossa potilaat tulevat hoitaa oikeudenmukai-

sesti, eli saman hoidon tarpeessa olevat hoidetaan samojen periaatteiden mukaisesti. Hoidon laatuun ja kohteluun eivät saa vaikuttaa potilaan ikä, asuinpaikka, sosiaalinen asema, äidinkieli, sukupuoli, etninen tausta, kulttuuri, sukupuolinen suuntautuminen tai vakaumus. (ETENE 2001.)

#### **4.1 Päihteidenkäyttäjien ammatillinen kohtaaminen**

Ammatillisella kohtaamisella tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä terveydenhuollon ammattihenkilön avointa, luottamuksellista ja oikeudenmukaista potilaan kohtaamista. Sairaanhoidajien eettisissä ohjeissa määritellään, että hoitosuhteen tulee perustua avoimeen vuorovaikutukseen sekä keskinäiseen luottamukseen. Sairaanhoidajan tulee toimia tehtävässään oikeudenmukaisesti ja hoitaa jokaista potilasta riippumatta esimerkiksi potilaan terveysongelmasta tai yhteiskunnallisesta asemasta. Sairaanhoidajan tulee kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeutta sekä kohdata potilas arvokkaana ihmisenä. (Sairaanhoidajaliitto 2014.)

Kuussaaren ym. (2014) tutkimuksesta käy ilmi, että päihdeasiakkaita kohdataan laajasti sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Tässä opinnäytetyössä terveydenhuollolla tarkoitetaan avosairaanhoidoa, kotisairaanhoidoa sekä erikoissairaanhoidoa, mikä pitää sisällään mielenterveys- ja päihdetyön. Terveydenhuollon ammattilaisilla tarkoitetaan sairaanhoidajia, lähihoitajia ja lääkäreitä.

Palvelujärjestelmän kehittämisen mahdollistamiseksi tieto päihdeasiakkaiden taustoista sekä käyntien luonteesta on tärkeää. Tutkimuksen mukaan alkoholi on käytetyin päihde, mutta myös laittomat huumausaineet ovat yleistyneet. Tutkimuksen tuloksena tulee esiin päihteiden käyttöön liittyvien ongelmien moninaisuus. Päihteiden käytön puheeksiotto ja mini-interventiot ovat haastavia vakiinnuttaa perusterveydenhuoltoon, jossa resurssit ovat kasvaneiden haasteiden johdosta muutoinkin heikentyneet. Tutkimuksesta nousee esiin yhteistyösuhteen merkitys hoidon onnistumisessa. Hoitointerventioiden on mahdollista onnistua ainoastaan silloin, kun vuorovaikutus asiakkaan ja työntekijän välillä on onnistunut. (Kuussaari, Kaukonen, Partanen, Vormo & Ronkainen 2014.)

Päihteidenkäyttäjän kohtaamisessa ammatilliseen vuorovaikutukseen vaikuttavat asenne, ajantasainen tieto sekä päihdetyön osaaminen. Vuorovaikutteisessa ohjaussuhteessa toteutuu kaksisuuntaisuus, asiakkaan ollessa oman elämänsä

asiantuntija ja sairaanhoitajan ammattinsa asiantuntija. Ensikontaktilla ja vuorovaikutuksen laadulla on vaikutusta koko hoitoprosessiin. (Inkinen, Holmberg, Partanen, Kylmänen & Saarinen 2015, 218.)

## **4.2 Päihteidenkäyttäjän hoidon haasteet**

Terveystieteiden tutkimuksessa työstä aiheutunut kuormitus ja stressi voivat johtaa henkilöstön epäasianmukaiseen suhtautumiseen potilaisiin. Päihdeongelmaiset potilaat koetaan tällöin usein sekä pelottaviksi että toisarvoisiksi potilaiksi. Päihtyneiden aiheuttamat väkivaltatilanteet ovat tavallisia, ja päihdeongelmiin puuttuminen on usein hankalaa. Päihdeongelmainen itse ei useinkaan näe koko ongelmaa. Päihdeongelmat esiintyvät usein samanaikaisesti mielenterveyden häiriöiden kanssa, ja hoidon tarpeen arviointia ja toteutusta tulisi tehdä kaikkialla sosiaali- ja terveydenhuollossa. Henkilökunnan turhautuminen voi olla seurausta tietämättömyydestä miten toimia päihdepotilaan kanssa. (Kampman, Aalto, Koivukangas & Lassila 2012.)

Päihde- sekä mielenterveysasiakkaiden kohtaamisen haasteena nousee Vorman ja Aallon (2013) artikkelissa esiin samanaikaissairastavuus sekä hoidon ulkopuolelle jäänti. Osittain hoidon esteenä ovat rakenne, kuten hoitojonot, ajanvarauksiin liittyvät hankaluudet sekä pitkät välimatkat kodin ja hoitoyksikön välillä. Osa esteistä on myös asenteellisia. Asiakas voi olla päihtynyt tai jättäytyä pois varaulta ajalta. Artikkelissa mainitaan asiakkaiden sairaudentunnot ja ennakkoluulot hoidon tuloksettomuudesta, mitkä voivat vaikuttaa asiakkaiden suhtautumiseen hoitoonsa. Artikkelissa tuodaan esiin, että lievien ja yleisten päihdepsykiatristen liitännäisongelmien, kuten masentuneen asiakkaan alkoholin liikakäytön tai alkoholin suurkuluttajan uniongelmiin, tunnistamisen ja hoidon tulisi tapahtua siinä terveydenhuollon yksikössä, jossa heitä jo hoidetaan. (Vorma & Aalto 2013.) Hoitohenkilökunnan ja yhteiskunnan asenteet eivät saisi heikentää hoidon tuloksellisuutta. Jotta asiakkaiden pääsyä hoidon piiriin ja hoitoon sitoutumista voitaisiin kehittää, ammatillista kohtaamista edistävien ja estävien tekijöiden tutkiminen on tärkeää.

Laadukkaan päihdehoitotyön perustana sosiaali- ja terveydenhuollossa on hyvä ammatillinen osaaminen. Mielensterveys- ja päihdeongelmia esiintyy usein kietoutuneena yhteen, minkä vuoksi myös mielensterveystosaaminen kuuluu laadukkaan päihdehoitotyön osaamiseen. Käypä hoito -suositukset edistävät laadukkaan ja näyttöön perustuvan hoitotyön toteutumista. Erityisesti perustason hoitotyössä tarvitaan osaamista päihdeongelmien tunnistamisessa ja varhaisessa puheeksiottamisessa. (Kurki, Salo-Chydenius, Partanen, Holmberg & Inkinen 2015, 495.) Päihdetyön perusosaaminen kuuluu olennaisena osana terveydenhuollossa hoitotyötä toteuttavan työntekijän ammattitaitoon (Kurki, Salo-Chydenius, Partanen, Holmberg & Inkinen 2015, 496).

## **5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite**

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla, kuinka terveydenhuollon ammattilaiset kohtaavat päihteidenkäyttäjiä hoitotyön eri ympäristöissä. Tavoitteena on myös tuottaa uutta tietoa terveydenhuollon henkilöstön ja päihteidenkäyttäjän välistä kohtaamista edistävästä ja estävästä tekijöistä. Tulosten avulla voidaan kehittää päihteidenkäyttäjien kohtaamista.

Aihe valikoitui suurimmaksi osaksi oman mielenkiintoni pohjalta. Aihe on tärkeä ja ajankohtainen, sillä terveydenhuollon ammattihenkilöt kohtaavat päihteidenkäyttäjiä useissa eri palveluissa, ja asiakkaiden arvostava sekä ammatillinen kohtaaminen vahvistavat asiakkaan hoitoon motivoitumista sekä sitoutumista.

Tätä opinnäytetyötä voidaan hyödyntää kehitettäessä päihdeasiakkaiden kohtaamista terveydenhuollon eri yksiköissä. Tutkimus kokoaa kuvailevan kirjallisuuskatsauksen keinoin yhteen aiempia alan tutkimuksia.

Tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

1. Mitkä tekijät edistävät päihteidenkäyttäjän ammatillista kohtaamista terveydenhuollossa?
2. Mitkä tekijät estävät päihteidenkäyttäjän ammatillista kohtaamista terveydenhuollossa?

## 6 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Tutkimuksen lähestymistavaksi valikoitui kirjallisuuskatsaus ohjaavan opettajan kanssa käytyjen keskustelujen sekä aiempien tutkimusten runsaan määrän perusteella.

Kuvailevan eli narratiivisen kirjallisuuskatsauksen avulla tutkimuksen aiheesta pystyy antamaan lukijalle kattavan kuvan. Narratiivisen tutkimuksen tarkoituksena on tiivistää aiempia tutkimuksia ja tuottaa ytimekäs ja johdonmukainen yhteenveto. (Salminen, A. 2011, 7.)

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa voidaan nähdä olevan kokonaisuus, johon kuuluu neljä vaihetta, jotka käytännössä kuitenkin limittyvät osin päällekkäin tapahtuviksi. Tutkimuksen vaiheita ovat tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineiston valinta, kuvailun rakentaminen sekä tuotetun tuloksen tarkasteleminen. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa aineiston valinnassa keskeisintä on lähdeaineiston sisällön merkityksellisyys suhteessa tutkimuskysymyksiin. Hakuja voidaan tehdä lehdistä ja tietokannoista aika- ja kielirajoituksia hyödyntämällä, mutta rajoituksista voidaan myös poiketa kesken prosessin. Valitun aineiston sisällöllä on tutkimuksen luotettavuuteen painoarvoa, kun esimerkiksi systemaattisen katsauksen luotettavuus perustuu yksityiskohtaiseen hakuprosessiin. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tavoitteena ei ole tiivistää lähdeaineistoa, vaan tehdä päätelmiä aineistosta sekä analysoida sitä. (Kangasniemi ym. 2013, 294–296.)

### 6.1 Tiedonhaku

Tutkittavaksi aineistoksi kerättiin aiemmin julkaistua tutkimusaineistoa. Tutkittava aineisto kerättiin manuaalisesti sähköisinä saatavista materiaaleista alan tietokantoja hyödyntämällä. Kirjallisuuskatsauksen tiedonhaku rajattiin vuonna 2009 tai sen jälkeen julkaistuihin sähköisenä saatavilla olevin julkaisuihin. Aineistoksi hyväksyttiin tutkimusartikkeleiden lisäksi väitöskirjat sekä yksi pro gradu -tutkielma. Käytetyt hakusanat näkyvät alla olevasta taulukosta (Taulukko 1). Materiaalia haettiin Saimia FINNA -hakuportaalia sekä Medic-tietokantaa hyödyntämällä. Medic-tietokannasta haettiin hakusanoilla huum\*, kohtaan\*, alkoholi\*, asent\*, päih\* ja sairaanhoit\* erilaisina yhdistelminä. Haku rajattiin koskemaan vain suomenkielisiä kokotekstinä löytyviä julkaisuja. Haku rajattiin vuosiin 2009–

2017. Lisäksi suoritettiin käsihaku. Käsihausta mukaan otettiin yksi vuonna 2005 julkaistu artikkeli, koska sen katsottiin sisällöllisesti sopivan tutkimuksen materiaaliksi. Mukaan otettavan aineiston keskeinen peruste on aineiston sisältö, joten ennalta määritellyistä hakusanoista ja rajauksista voidaan poiketa (Kangasniemi ym. 2013, 295–296). Tiedonhausta rajautui sisällön perusteella pois yksi tutkimus, koska se käsitteli aihetta vain potilaan näkökulmasta.

Tietokanta	aika	hakusanat	Osumat	Rajaukset	Valittu otsikon perusteella	Valittu tekstin perusteella	koko perusteella
Medic	2009–2017	huum* AND kohtaam*	1	Suomi, Vain kokotekstit	-	1	
Medic	2009–2017	huum* AND hoit*	38	Suomi, Vain kokotekstit	1	-	
Medic	2009–2017	alkoholi* AND hoit*	92	Suomi, Vain kokotekstit	1	-	
Medic	2009–2017	alkoholi* AND asent*	12	Suomi, Vain kokotekstit	-	-	
Medic		huum* AND asent*	3	Suomi, Vain kokotekstit	-	-	
Medic	2009–2017	päih* AND koht*	14	Suomi, Vain kokotekstit	-		
Medic	2009–2017	huum* AND sairaanhoit*	16	Suomi, Vain kokotekstit	-	-	
Käsihaku						4	
Yhteensä					2	5	

Taulukko 1. Tiedonhaku

Aineistoksi valikoitui 7 julkaisua: yksi väitöskirja, yksi pro gradu -tutkielma ja viisi tutkimusartikkelia. Mukaan otetut julkaisut ovat aukikirjoitettuna liitteessä 1.

## 6.2 Aineiston analysointi

Aineisto analysoitiin induktiivisella eli aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Induktiivinen sisällönanalyysi tarkoittaa lähdemateriaalin sanojen ja niistä koostuvien ilmaisujen luokittelua niiden teoreettisen merkityksen perusteella. Sisällönanalyysi perustuu ensisijaisesti päättelyyn, jota tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset ohjaavat. Induktiivista sisällönanalyysia käytettäessä aineisto puretaan ensin osiin, minkä jälkeen sisällöllisesti samankaltaiset osat kootaan yhteen. Tämän jälkeen aineisto tiivistetään tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimustehtäviin sopivaksi kokonaisuudeksi. (Kylmä & Juvakka 2007, 112–113.)



Tämän opinnäytetyön aineiston analysointi aloitettiin mukaan otettujen tutkimusten lukemisella. Tutkimukset tulostettiin paperiversioiksi, minkä jälkeen niistä merkittiin yliviivaustussilla kohtaamiseen liittyviä ilmauksia. Alkuperäisilmaukset kerättiin ensin tutkimuksittain taulukkoon, jossa ne jaettiin edistäviin ja estäviin tekijöihin. Tämän jälkeen kaikki edistävät tekijät koottiin yhteen taulukkoon ja estävät toiseen taulukkoon. Alkuperäisilmaukset pelkistettiin ja niille määriteltiin alaja yläteemat. Aineiston analysointia ja teemojen muodostamista on havainnollistettu alla olevassa taulukossa (Taulukko 2).

<b>Pelkistetyt alkuperäisilmaukset</b>	<b>Alateema</b>	<b>Yläteema</b>
mini-intervention sisällön tunteminen	Päihdetyön osaaminen	Ammatillinen osaaminen
ammattilaiset osaavat ottaa päihdeongelman puheeksi		
päihdetyön opinnot lisäsi taitoja		
päihderiippuvuuksiin erikoistuneet ammattilaiset suhtautuivat myönteisesti		
päihdeongelma pitää osata tunnistaa	Ammatillinen koulutus	
koulutuksen kautta saatu asiantuntemus lisäsi ymmärrystä		
korkea ammattitaito ehkäisi konfilteja		
koulutus ja työnohjaus paransivat työn laatua	Päihteisiin liittyvä osaaminen	
vieroitusoireyhtymän hoidossa olevalla voi olla myös muita sairauksia		
ammattilaisen on tärkeää muistaa ainekohtaiset vasta-aineet		

Taulukko 2. Esimerkki edistäväistä tekijöistä teemoiteltuina

Taulukon 2 vasemmassa reunassa on listattuna esimerkkejä pelkistetyistä alkuperäisilmauksista, jotka taulukon oikeaan laitaan edetessä on ensin koottu alateemoiksi ja sen jälkeen yläteemaksi. Taulukointi osoittautui haastavaksi ja sen vuoksi tulosten raportointia on havainnollistettu kuvioilla.

## 7 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) mukaan tieteellinen tutkimus tulee suorittaa hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla, jotta se on eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa sekä tutkimuksen tulokset uskottavia. Keskeisiä lähtökohtia hyvälle tieteelliselle käytännölle ovat muun muassa toimintatavat, jotka ovat rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutkimuksen tekemisessä, tulosten tallentamisessa sekä esittämisessä. Tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa tulee noudattaa samoja toimintatapoja. Tieteelliselle tiedolle on ominaista

avoimuus ja vastuullinen viestintä tulosten julkaisussa. Viittaamisen lähdemateriaaleihin tulee olla asianmukaista, ja tutkijan tulee muutenkin kunnioittaa muiden tutkijoiden työtä ja saavutuksia. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa korostuu tutkimuksen ja sen tulosten uskottavuus. Keskeistä on myös vahvistettavuus, joka tarkoittaa tutkimuksen eri vaiheiden kirjaamista niin, että prosessia voidaan seurata pääpiirteittäin myöhemmin. Vaikka tutkija kuvaisi aineiston avulla, kuinka on päässyt tuloksiinsa, ei toinen tutkija välttämättä päädy samaan tulkintaan. Tämä ei välttämättä merkitse ongelmaa tutkimuksen luotettavuudessa, vaan lisää ymmärrystä tutkimuksen kohteesta. Reflektiivisyys luotettavuuden arviointikriteerinä tarkoittaa tutkijan tietoisuutta omista lähtökohdistaan tutkijana sekä arviointia omasta vaikutuksestaan aineistoon sekä tutkimusprosessiin. (Kylmä ym. 2003, 612–613.)

Päihteiden käyttöön ja käyttäjiin liittyy yhteiskunnassamme voimakas stigma, minkä vuoksi aihe on arkaluontoinen. Päihteiden käyttö yleensä hyväksytään, mutta päihderiippuvuutta paheksutaan. Useat päihteinä käytettävistä aineista on luokiteltu laittomiksi, minkä vuoksi haastattelututkimukset aiheesta voivat olla haasteellisia. Tämän opinnäytetyön toteutustavaksi valikoitui aiheen sensitiivisyyden vuoksi kirjallisuuskatsaus. Tämän opinnäytetyön luotettavuutta lisää aineiston lukeminen useaan kertaan ja valitun aineiston rajaaminen lähivuosiin.

## **8 Tulokset**

Tässä opinnäytetyössä kootut ja analysoidut, materiaalista esiin nousseet asiat voidaan jakaa ammatillista kohtaamista edistäviin ja estäviin tekijöihin. Tulokset on esitetty ylä- ja alateemoihin jaoteltuina kuvioissa 1 ja 2 sekä aukikirjoitettuna teemoittain.

### **8.1 Ammatillista kohtaamista edistävät tekijät**

Edistävien tekijöiden yläteemoiksi muodostuivat ammatillinen asenne, ammatillinen osaaminen ja potilaslähtöisyys (Kuvio 1).



Kuvio 1. Ammatillista kohtaamista edistävien tekijöiden ylä- ja alateemat

Ammatillisen asenteen alateemoiksi muodostuivat myönteinen asenne, ammatillinen suhtautuminen, ammatillinen vuorovaikutus ja tasa-arvoinen kohtelu. Myönteinen asenne kuvastui päihteiden käytöstä puhumisen kokemisena mielekkääksi. Positiivinen ja neutraali asenne koettiin tärkeäksi. Ammatillista kohtaamista edistää myös ammattilaisen kiinnostus potilaan kuunteluun. Ammatillista suhtautumista kuvastivat ammattilaisten näkemys siitä, että alkoholioasioista voi puhua ja se on osa heidän työtään. Keskustelua päihteidenkäytöstä ja asiakkaan motivointia pidettiin tärkeänä. Myötätunnon tunteminen ja negatiivisten tunteiden hallinta edistävät ammatillista kohtaamista. Ymmärrys päihdeongelmasta lisäsi myötäelämistä. Ammatillinen vuorovaikutus nousi esiin ammattilaisten pyrkimyksenä vahvistaa ilmapiiriä ja potilaan luottamusta. Potilaan tukeminen ja motivointi muutokseen osoittivat myös ammatillista vuorovaikutusta. Tiedon antaminen potilaalle ja potilaan sekä ammattilaisen välinen yhteistyö yksilöllisen hoidon varmistajana ovat osa ammatillista vuorovaikutusta. Tasa-arvoinen kohtelu on asiallista ja ystävällistä kohtelua sekä aitoa pyrkimystä hyvään hoitoon. Kaikkia potilaita hoidetaan samanarvoisesti, ja hoidon tarvetta arvioidaan kliinisin perustein.

Ammatillisen osaamisen alateemoiksi muodostuivat päihdetyön osaaminen, ammatillinen koulutus sekä päihteisiin liittyvä osaaminen. Päihdetyöhön erikoistuminen vaikutti päihdepotilaisiin suhtautumiseen myönteisesti, ja päihdetyön opinnot näyttävät lisäävän päihteidenkäytön puheeksiottamisen taitoja. Päihdetyön menetelmien tunteminen ja kokemus päihdetyöstä lisäävät valmiuksia päihteidenkäyttäjien hoitotyöhön ja siten edistävät päihteidenkäyttäjien ammatillista kohtaamista. Ammatillinen koulutus ilmenee muun muassa hoitotyön eettisiin ohjeisiin perustuvana toimintana. Koulutus lisää asiantuntemusta ja siten ymmärrystä päihderiippuvaisia kohtaan. Työnohjaus ja kouluttautuminen vahvistavat ammatillaisten tietoperustaa ja osaamista. Korkea ammattitaito ehkäisee konflikteja. Ammatillista kohtaamista edistää asiantuntemus päihdeongelmista ja päihteistä. Osaamista päihteistä tarvitaan, jotta vieroitusoireiden riskiä voidaan arvioida ja niitä hoitaa laadukkaasti. Päihteiden vaikutusten tunteminen edistää ammatillista kohtaamista, sillä potilailla voi olla monenlaisia sairauksia, jotka joko liittyvät tai eivät liity päihteiden käyttöön.

Potilaslähtöisyys ammatillista kohtaamista edistävänä tekijänä on potilaan toiveiden huomiointia ja yksilöllisten tavoitteiden laatimista hoidolle. Myös potilaan taustojen huomiointi vaikuttaa myönteisesti ammatilliseen kohtaamiseen. Potilaan hoidon suunnittelussa on tärkeää huomioida yksilöllisesti hänen taustansa ja päihteidenkäyttöhistoriansa.

## **8.2 Ammatillista kohtaamista estävät tekijät**

Ammatillista kohtaamista estävät tekijät jakaantuivat potilaaseen, ammattilaiseen ja resursseihin liittyviin tekijöihin (Kuvio 2).



Kuvio 2. Ammatillista kohtamista estävien tekijöiden ylä- ja alateemat

Potilaaseen liittyvät tekijät nousivat potilaan taustasta, toiminnasta, kielteisestä asenteesta ja potilaan aiemmin kokemasta kohtelusta. Potilaiden moniongelmaisuus tai taustatietojen puute hankaloittivat kohtamista. Potilaat saattoivat myös kieltää päihteidenkäytön, minkä vuoksi diagnoosin teko ja hoidon toteuttaminen hankaloitui ja vaikutti ammatilliseen kohtamiseen estävästi. Potilaat saattoivat myös olla päihtyneinä tullessaan hoitoon, mikä aiheutti ammattilaisissa turhautumista, pelkoa ja vastenmielisyyttä. Potilaiden kielteinen asenne näkyi negatiivisena suhtautumisena päihteistä puhumiseen ja motivaation puuttumisena päih-teettömyyteen. Esiin nousivat myös vaitiolovelvollisuuden ja itsemääräämisoikeuden vaateiden aiheuttamat haasteet ammatilliselle kohtamiselle, jossa ammattilaisen piti arvioida potilaan ja esimerkiksi tämän lasten etua, ja niiden välistä ristiriitaa. Ammatillinen kohtaminen on vuorovaikutteista. Potilaan ollessa eri mieltä hoidon toteutuksesta tai haluton sitoutumaan hoitoon on ammatillinen kohtaminen haastavaa. Usein potilaat olivat kohdanneet huonoa kohtelua, mikä aiheutti heissä vastareaktion ja vaikeutti tulevia kohtauksia ammattilaisten kanssa.

Ammatillista kohtaamista estävät ammattilaiseen liittyvät tekijät jakautuivat kielteiseen suhtautumiseen, negatiiviseen asenteeseen, toiminnan laatuun ja osaamisen puutteeseen. Ammatilaisen negatiivinen suhtautuminen potilaaseen ja päihdeasioista puhumiseen estävät ammatillista kohtaamista. Ammatilaisen epävarmuus siitä, miten toimia ja mitä tunteita päihdepotilaat hänessä herättävät, ovat myös haasteita kohtaamisessa. Nousi esiin myös se, että ammattilaisella oli keinoja ja tietoa toimia, mutta potilaan negatiivinen suhtautuminen turhautti ja aiheutti ammattilaiselle voimattomuuden tunteen. Ammatillinen kohtaaminen estyy, mikäli hoitava henkilökunta ei ymmärrä päihdeongelmien luonnetta ja ajattelevat negatiivisesti päihdeongelmasta sairautena. Esteeksi muodostuu myös potilaan syyllistäminen sairaudestaan ja se, että ammattilainen ei koe päihdeasioiden puheeksiottamista omaksi tai merkitykselliseksi asiaksi. Toiminta ei ole laadukasta eikä edistä ammatillista kohtaamista, jos työntekijät toimivat eri tavoin ja pahimmillaan kieltäytyvät hoitamasta, esimerkiksi päihdepotilaan kanssa tapahtuneen konfliktin seurauksena. Ammatilaisten puutteet päihteidenkäytön puheeksiottamisessa ja päihteettömyyteen tukemisessa estävät ammatillista kohtaamista.

Resursseihin liittyvät tekijät nousivat toimintaympäristöstä, palveluista sekä käytännöistä. Päihtyneet potilaat hakeutuvat usein hoitoon ilta- tai yöaikaan, jolloin muutenkin vähennettyä henkilöstöä on vähemmän. Myös toimimattomat tilat ovat haaste kohtaamiselle, esimerkiksi silloin kun tilanteen luottamuksellisuus estyy. Työntekijöiden kiire estää ammatillisen kohtaamisen. Yhtenäisten työmenetelmien ja epäselvien hoitosuunnitelmien myötä kohtaaminen on haastavaa, samoin jos potilaalle ei voi tarjota hänen tarvitsemiaan palveluita.

## **9 Yhteenveto ja pohdinta**

Tässä opinnäytetyössä tutkittiin kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla päihdeidenkäyttäjän ja terveydenhuollon ammattilaisten välistä ammatillista kohtaamista. Tulokset jakautuivat ammatillista kohtaamista edistäviin ja estäviin tekijöihin. Vaikuttavimpana tekijänä ammatillista kohtaamista sekä edistäen että estäen nousi esiin terveydenhuollon ammattilaisten asenne ja suhtautuminen sekä päihdeidenkäyttäjiiin että päihdeidenkäytön puheeksiottoon osana hoitotyötä. Ammatillista kohtaamista edistää terveydenhuollon ammattilaisen myönteinen asenne ja

ammattillinen suhtautuminen. Potilaan tukeminen ja motivointi sekä päihteettömyyteen että hoitoon sitoutumiseen kuuluvat osaksi ammattitaitoa. Ammatillinen kohtaaminen estyy, mikäli hoitohenkilöstö ei koe päihteidenkäyttäjien kanssa tehtävää työtä merkitykselliseksi tai osaksi työnkuvaansa. Huolestuttavaa on myös se, että potilaita kohdellaan eriarvoisesti.

Päihteidenkäyttäjän taustaa tulisi pyrkiä selvittämään, jotta se voidaan huomioida hoidon suunnittelussa. Tulee myös pitää mielessä, että päihteidenkäyttö vaikuttaa esimerkiksi lääkehoidon toteuttamiseen ja voi vaikeuttaa sairauksien diagnosoimista. Sosiaali- ja terveysministeriön ohjeistuksen mukaisesti päihtymys ei saa olla esteenä henkilön hoidon tarpeen arvioinnille tai hoidon järjestämiselle (STM 2006, 10). Syrjivä kohtelu on myös hoitotyön etiikan vastaista. Tämän opinnäytetyön tulosten mukaisesti aiempi kokemus huonosta kohtelusta heijastuu myös tuleviin kohtaamisiin, mikä aiheuttaa haasteen kohtaamiselle ja hoidolle.

Opinnäytetyön tekijä on työskennellyt sekä somatiikan että päihdehuollon yksiköissä ja nähnyt monenlaisia kohtaamisia potilaiden ja ammattihenkilöstön välillä. Käytännön havainnot samoin kuin tämän tutkimuksen tulokset osoittavat, että henkilöstön osaamisella ja kokemuksella on suuri merkitys kohtaamisten onnistumisessa. Päihteidenkäyttäjä voi tulla vastaan missä tahansa terveydenhuollon ympäristössä, minkä vuoksi jokaisella ammattilaisella tulisi olla tietoa ja keinoja kohdata ja auttaa heitä. Yhtenäiset hoitokäytänteet ovat sekä hoidon laadun varmistajana että ammattilaisen toiminnan tukena.

Aihetta voisi tutkia jatkossa esimerkiksi selvittämällä somaattisten osastojen hoitajien ja lääkäreiden osaamista päihteidenkäyttäjien hoitotyössä. Myös läheisten huomiointiin voisi kohdistaa tutkimuksen.

## **Taulukot ja kuvat**

Taulukko 1. Tiedonhaku, s. 16

Taulukko 2. Esimerkki edistävistä tekijöistä teemoiteltuina, s.17

Kuvio 1. Ammatillista kohtaamista edistävien tekijöiden ylä- ja alateemat, s. 19

Kuvio 2. Ammatillista kohtaamista estävien tekijöiden ylä- ja alateemat, s. 21



## Lähteet

Alho, H. 2018. Huumeidenkäyttäjä somaattisessa hoidossa. Akuuttihoito-opas. Kustannus Oy Duodecim. <http://www.terveysportti.fi/dtk/aho/koti>. Luettu 9.9.2018.

Hakkarainen, P. & Kataja, K. 2017. Päihteiden sekakäyttö yleistyy - kansainvälinen tutkijakokous arvioi seurauksia. Ajankohtaista. Tiedotteet ja uutiset. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [https://thl.fi/fi/-/paihteiden-sekakaytto-yleistyy-kansainvalinen-tutkijakokous-arvioi-seurauksia?redirect=https%3A%2F%2Fthl.fi%2Ffi%2Fweb%2Falkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet%2Fhuumeet%3Fp\\_p\\_id%3D101\\_INSTANCE\\_OE1Ik7NdoYzz%26p\\_p\\_lifecycle%3D0%26p\\_p\\_state%3Dnormal%26p\\_p\\_mode%3Dview%26p\\_p\\_col\\_id%3Dcolumn-2-3-1%26p\\_p\\_col\\_count%3D2](https://thl.fi/fi/-/paihteiden-sekakaytto-yleistyy-kansainvalinen-tutkijakokous-arvioi-seurauksia?redirect=https%3A%2F%2Fthl.fi%2Ffi%2Fweb%2Falkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet%2Fhuumeet%3Fp_p_id%3D101_INSTANCE_OE1Ik7NdoYzz%26p_p_lifecycle%3D0%26p_p_state%3Dnormal%26p_p_mode%3Dview%26p_p_col_id%3Dcolumn-2-3-1%26p_p_col_count%3D2). Luettu 13.10.2018.

Erikson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisi, E.-L. 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen. Porvoo: Bookwell Oy. <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2015/09/Sairaanhoitajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>. Luettu 29.10.2018.

ETENE 2001. Julkaisuja. Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. <https://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisuja+1+Terveydenhuollon+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468>. Luettu 29.10.2018.

Huttunen, J. 2015. Alkoholi ja terveys. Lääkärikirja Duodecim. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01120](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01120). Luettu 9.9.2018.

Huttunen, M. 2017. Alkoholin ja huumeiden väärinkäyttö. Lääkärikirja Duodecim. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00194](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00194). Luettu 9.9.2018.

Huumeongelman hoito. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2018 (viitattu 29.10.2018). Saatavilla internetissä: [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi).

Inkinen, M., Holmberg, J., Partanen, A., Kylmänen, P. & Saarinen, T. 2015. Päihdehoitotyö toimintana. Teoksessa Partanen, A., Holmberg, J., Inkinen, M., Kurki, M. Salo-Chydenius, S. Päihdehoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 218.

Kampman, O., Aalto, M., Koivukangas, A. & Lassila, A. 2012. Salakavala känni ja juopon stigma. Suomen Lääkärilehti 4/2012, 231-232. <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.saimia.fi/pdf/2012/SLL42012-231.pdf>. Luettu 29.10.2018.

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S., Pietilä, A., Jääskeläinen, P. & Liikainen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. Hoitotiede. 25 (4), 291-301.

Karjalainen, K., Hakkarainen, P. 2013. Lääkkeiden väärinkäyttö 2000-luvun Suomessa. Esiintyvyys, käyttäjäryhmät ja käyttötarkoitukset. Yhteiskuntapolitiikka. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110571/karjalainen.pdf?sequence=2>. Luettu 29.3.2017.

Karjalainen K, Montonen M, Raitasalo K, Ruokolainen O, Tigerstedt C, Warpenius K, Wuorio S. Alkoholien, tupakan, huumeiden ja rahapeliä haitat läheisille, sivullisille ja yhteiskunnalle. Tutkimuksesta tiiviisti 34, marraskuu 2015. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/127131/URN\\_ISBN\\_978-952-302-556-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/127131/URN_ISBN_978-952-302-556-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Luettu 13.10.2018.

Kiianmaa, K. & Hyytiä, P. 2003. Päihteiden vaikutusten neurobiologinen perusta. Teoksessa Salaspuro, M., Kiianmaa, K., Seppä, K. (toim.) Päihdelääketiede. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 110.

Kurki, M., Salo-Chydenius, S., Partanen, A., Holmberg, J. & Inkinen, M. 2015. Päihdehoitotyön kehittäminen ja tutkimus tulevaisuudessa. Teoksessa Partanen, A., Holmberg, J., Inkinen, M., Kurki, M. Salo-Chydenius, S. Päihdehoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kuussaari K., Kaukonen O., Partanen A., Vormaa, H. & Ronkainen, J. 2014. Päihdeasiakkaat sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Yhteiskuntapolitiikka. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116222/kuussaari.pdf?sequence=2>. Luettu 29.3.2017.

Kuussaari, K., Partanen, A. & Stenius, K. 2013. Päihdeasiakas sosiaali- ja terveydenhuollon haasteena. Alkoholi- ja päihdehaitat läheisille, muille ihmisille ja yhteiskunnalle, 146-159. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116222/kuussaari.pdf?sequence=2>. Luettu 28.3.2017.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kylmä J., Vehviläinen-Julkunen, K. & Lähdevirta, J. 2003. Laadullinen terveystutkimus – mitä, miten ja miksi?, 612-613. Duodecim. <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo93495.pdf>. Luettu 3.10.2017.

Käypä hoito 2015. Alkoholinkäytön ongelmakäytön määritelmät ja diagnoosit. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix00353>. Luettu 9.9.2018.

Päihdelinkki 2018. Tietopankki. Pikatieto. Alkoholi. <https://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/pikatieto/alkoholi>. Luettu 13.10.2018.

Sairaanhoitajaliitto 2014. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>. Luettu 29.3.2017.

Salo-Chydenius, S., Holmberg, J. & Partanen, A. 2015. Riippuvuuskäyttäytyminen. Teoksessa Partanen, A., Holmberg, J., Inkinen, M., Kurki, M. Salo-Chydenius, S. Päihdehoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Seppä, K. 2013. A-klinikkasäätiö. Alkoholin terveyshaitat. <https://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/alkoholi/alkoholin-terveyshaitat>. Luettu 9.9.2018.

STM 2006. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2006:65. Päihtyneen henkilön akuuttihoito. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

STM 2016. Sosiaali- ja terveysministeriö. Ajankohtaista. Suomen huumausainepolitiikan peruslinja pysyy ennallaan. [http://stm.fi/artikkeli/-/asset\\_publisher/suomen-huumausainepolitiikan-peruslinja-pysyy-ennallaan](http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/suomen-huumausainepolitiikan-peruslinja-pysyy-ennallaan). Luettu 5.5.2017.

THL 2014. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Mielen terveys. Mielen terveyshäiriöt. Päihderiippuvuus. <https://www.thl.fi/fi/web/mielen-terveys/mielen-terveyshairiot/paihderiippuvuus>. Luettu 29.3.2017.

THL 2015. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Mielen terveys. Mielen terveyden edistäminen. Time Out! Aikalisä! Elämä raiteilleen. Tietoa eri huumeista. <https://thl.fi/fi/web/mielen-terveys/mielen-terveyden-edistaminen/keinoja-mielen-terveyden-edistamiseen/time-out-aikalisa-elama-raiteilleen/aikalisaohjaajien-materiaalipaketti/paihteet-ja-peliriippuvuus/huumeet/tietoa-eri-huumeista>. Luettu 13.10.2018.

THL 2016. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Alkoholi, tupakka ja riippuvuudet. Päihdehoito. <https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/paihdehoito>. Luettu 28.3.2017.

THL 2017. Päihdetilastollinen vuosikirja 2017. Alkoholi ja huumeet. Helsinki: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135657/P%c3%a4ihdetilastollinen%20vuosikirja%202017%20verkko-versio%20p%c3%a4ivitetty%20kuolemat%203.1.2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Luettu 1.11.2018.

Tilastokeskus 2017. Tilastot. Terveys. Kuolemansyyt. Tapaturma- ja väkivalta-kuolemat vähentyneet viidenneksellä kymmenessä vuodessa. [https://www.stat.fi/til/ksyyt/2016/ksyyt\\_2016\\_2017-12-29\\_tie\\_001\\_fi.html](https://www.stat.fi/til/ksyyt/2016/ksyyt_2016_2017-12-29_tie_001_fi.html). Luettu 29.10.2018.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. [http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf). Luettu 30.5.2017.

Salminen, A. 2011. Vaasan yliopiston julkaisuja. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasa: Vaasan yliopisto. [http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf). Luettu 31.5.2017.

Vorma, H., Aalto, M. 2013. Päihdepsykiatrisen osaamisen tarve kasvaa. Duodecim. <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2013/19/duo11261>. Luettu 29.3.2017.

Tekijä(t), artikkeli ja julkaisupaikka	Tutkimuksen ta-voite ja tarkoitus	Tutkimustyyppi, ai-neistonkeruu ja otanta	Keskeiset tulokset
<p>Lindberg, E. &amp; Su-honen, R.</p> <p>Hoitajien kohtaamat eettiset ongelmat suonensisäisten huumeidenkäyttä-jien terveysneuvon-tapisteessä</p> <p>Hoitotiede 2012 vol. 24 no.1 s. 50–61</p>	<p>Tavoitteena kehittää terveysneuvontapis-tetyön eettistä laatua. Tarkoituksena kuvata hoitajien kohtaamia eettisiä ongelmia ter-veysneuvontapiste-työssä.</p>	<p>Avoin haastattelutut-kimus terveysneu-vontapisteessä työ-s-kenteleville hoitajille (n=13), harkinnanva-rainen otos.</p>	<p>Eettiset ongelmat liit-tyvät joko asiakas-työssä kohdattaviin eettisiin ongelmiin tai asiakastyön konteks-tista johtuviin eettisiin ongelmiin.</p>
<p>Koivisto, T., Heinälä, P., Helmi-nen, M. &amp; Seppä, K.</p> <p>Päihdelääkärrien asenteet potilaitaan kohtaan</p> <p>Suomen lääkärilehti 2013 vol. 68 no. 45 s. 2923–2927</p>	<p>Tarkoituksena selvit-tää päihdelääkärrien asenteita päihdepoti-laita kohtaan sekä asenteisiin mahdolli-sesti vaikuttavia taus-tatekijöitä.</p>	<p>Kyselytutkimus Suo-messa asuville lääkä-reille, joilla erityispä-tevyys päihdelääke-tieteestä tai jotka hankkimassa sitä (n=101).</p>	<p>Asenteet pääosin myönteisiä. Kolmas osa piti päihdepoti-laita hankalina ja lä-hes kolmasosa poti-laita itseään syylli-senä sairauteensa. Harvemmin päihde-potilaita hoitavat lää-kärit pitivät potilaita useammin hankaliksi.</p>
<p>Heikkilä, A.</p> <p>Alkoholin yhteys ensiavussa todet-tuihin tapaturmiin ja hoitohenkilökunnan asenteet ja osaami-nen päihtyneen poti-laan kohtaami-nessa</p> <p>Pro gradu -tut-kielma, Itä-Suomen yliopisto 2012</p>	<p>Tarkoituksena selvit-tää ensiapuun hoi-toon hakeutuneiden tapaturmapotilaiden, jotka olivat alkoholin vaikutuksen alai-sena, määrä. Tarkoi-tuksena myös kuvata hoitohenkilökunnan päihdehoitotyön osaamista ja asen-noitumista päihtynei-siin potilaisiin.</p>	<p>Määrällinen tutkimus, potilasaineisto kerät-tiin tapaturmapoti-laidentiedoista (n=153) ja hoitohen-kilökunnan asenteita kartoitettiin kyselyllä (n=80).</p>	<p>Erikoissairaanhoi-dossa tavataan päih-tyneitä potilaita enemmän kuin perus-terveydenhuollossa. Noin puolet tapatur-mista on kaatumisia. Noin puolet kaatumisista tapahtuu päihty-neenä. Valtaosa päih-tyneistä tapaturmapo-tilaista on alkoholin suurkuluttajia.</p> <p>Henkilökunnan asen-teissa perustervey-denhuollon ja erikois-sairaanhoidon välillä suuria eroja. Asenteet muuttuvat negatiivi-simmiksi päih-deasiakkaiden koh-taamisten lisäänty-essä. Myös osaami-nen vaikuttaa asen-teisiin ja osaamisessa</p>

			on tutkimuksen tulosten mukaan parannettavaa.
<p>Koivunen, M., Harju, S., Hakala, T., Hänti, J. &amp; Välimäki, M.</p> <p>Päihtyneenä päivystyksessä - saako potilas hyvää hoitoa ja kohtelua?</p> <p>Hoitotiede 2014 vol. 26 no. 4 s. 275–286</p>	<p>Tavoitteena selvittää minkälaiseksi potilaat ovat kokeneet saamansa hoidon päivystyksen selviämishoitoyksikössä. Tarkoituksena kuvata kokemustietoa selviämishoitoyksikön hoidosta potilaiden näkökulmasta.</p>	<p>Puhelinhaastattelu selviämishoitoyksikössä hoidossa olleille potilaille (n=57).</p>	<p>Hoito koettiin pääosin laadukkaaksi ja hyvin toteutuneeksi. Potilaan psyykinen vointi on tärkeää huomioida hoidossa ja potilaat haluavat säilyttää itsensä määräämisoikeutensa. Keskustelu päihteidenkäytöstä koettiin hyödyllisenä. Salassapidon osa potilaista koki rikkoutuneeksi.</p>
<p>Sutinen, T.</p> <p>Hoitomalli äitiys- ja lastenneuvolassa asioivien päihteitä käyttävien naisten hoitotyöhön</p> <p>Väitöskirja, Itä-Suomen yliopisto 2010</p>	<p>Tarkoituksena kehittää äitiys- ja lastenneuvolassa asioivien päihteitä käyttävien naisten hoitotyöhön malli ja arvioida sitä. Kehittää työntekijöiden moniammatillista yhteistyötä ja päihdehoitotyön osaamista.</p>	<p>Osallistava toimintatutkimus, haastattelut, kyselyt ja kokousmuistiot</p>	<p>Työntekijöiden näkemys päihdehoitotyöstä ja motivaatio työmenetelmien käyttöön on perustana hoitomallille. Johtamisella ja tuella on vaikutusta työhön, samoin yhteisillä työmenetelmillä ja tiedonkullulla.</p>
<p>Pennonen, M.</p> <p>Päihdealan ammattilaisten käsitykset hyvästä ja huonosta hoidosta</p> <p>Yhteiskuntapolitiikka 79 (2014):3</p>	<p>Tarkoituksena kuvata päihdetyöntekijöiden hoitoon liittyviä ajatuksia.</p>	<p>Haastattelututkimus päihdealan ammattilaisille (n=153)</p>	<p>Hyvä hoito on yksilöllistä, motivoivaa ja pitkäkestoista. Myös asiakkaan omalla motivaatiolla on vaikutusta hoidon onnistumiseen. Palveluiden monimuotoisuus ja yhteistyössä toimiva hoitotiimi edistävät hyvää hoitoa.</p> <p>Huono hoito kuvastui erilaisina ristiriitoina hoitotyössä. Erityisryhmien tarpeet ja hoidon tarjonta eivät kohtaa ja lääkintään liittyy ristiriitoja eri ammattiryhmien välillä.</p>
<p>Kontinen, V. &amp; Hamunen, K.</p> <p>Huumeiden käyttäjän kivun hoito</p>			

<b>Finnanest 2005, 38 (4), 338–342</b>			
<b>Salaspuro, M.</b>  <b>Päihdepotilas päi- vystyksessä ja hoi- toonohjaus</b>  <b>Duodecim 2009</b>			

Liite 1. Kirjallisuuskatsaukseen mukaan otetut julkaisut