



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Sanna Ala-Kanto

Luotettava viestintä päihderiippuvaisen ohjaamisessa

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö
Syksy 2022
Sairaanhoitaja (AMK)



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Tutkinto-ohjelma: Sairaanhoidtaja

Tekijä: Sanna Ala-Kanto

Työn nimi: Luotettava viestintä päihderiippuvaisen ohjaamisessa

Ohjaaja: Marja-Kristiina Store, Tarja Knuutila

Vuosi: 2022

Sivumäärä:

Liitteiden lukumäärä:

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa näyttöön perustuvaa tietoa luotettavasta viestinnästä päihderiippuvaisen ohjaamisessa hoitotyön tueksi ja kehittämiseksi. Tarkoituksena oli aikaisemman kirjallisuuden ja tutkimusten avulla perehtyä tietoon hyvästä ohjaamisesta, luotettavasta viestinnästä ja päihderiippuvuuteen ja päihteiden käytön näkyvyyteen hoitotyössä liittyvistä tekijöistä. Tarkoituksena oli kerätä aikaisempien tutkimusten avulla tietoa luotettavasta viestinnästä ja hyvästä ohjaamisesta erityisesti päihderiippuvaisten kannalta.

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, johon poimittiin tutkimuksia liittyen päihteiden käyttöön, päihteiden käyttäjien kohtaamiseen ja ohjaamiseen sekä haastavien tilanteiden kohtaamiseen hoitotyössä ja yleisesti potilaan ohjaamiseen liittyvään tietoon. Tutkimuksia haettiin vuosien 2012–2022 väliltä ja seulottiin mukaanotto- ja poissulkukriteerien mukaisesti. Tutkimukset koottiin tutkimustaulukkoon, jonka avulla tutkimuksen pääpointit selkeytyivät ja yksinkertaistettiin käytettäväksi.

Päihderiippuvaisen ohjaamiseen liittyy monenlaisia erityispiirteitä niin ohjattava, työntekijän kuin ympäristön ja yhteiskunnankin osalta. Tilanteeseen vaikuttavat työntekijän osalta muun muassa aikaisemmat kokemukset ja ennakkoluulot sekä työkokemus, kun taas potilaan kannalta merkittäviä tekijöitä olivat päihteiden käytön määrä, päihtymystila, käyttäytyminen ja itsemääräämisoikeuden säilyttämisen tärkeys. Yhteiskunnassa vallitsevalla politiikalla ja tiedolla oli myös merkitystä ohjaamistilanteessa syntyvään luotettavaan viestintään. Päihderiippuvuutta elintapasairautena tarkastellessa saatiin näkökulma, jossa keskitytään elämänhallinnan edistämiseen. Hyvä ohjaaminen sisälsi muun muassa oikeaa asennetta ja ammatillisuutta, kärsivällisyyttä, empatiaa, oikeanlaista kysymysten asettelua sekä osallistamista, mikä johtaa parhaimmassa tapauksessa työntekijän ja potilaan yhteistyötä potilaan auttamiseksi ja ongelmien ratkaisemiseksi yhteistä tavoitetta kohti. Joissain tapauksissa luotettavan viestinnän toteutuminen vaati paikalta poistumista tai työntekijöiden yhteistä interventiota. Tuloksista nousi esiin myös mahdollisuus keskustella muista päihderiippuvuuteen mahdollisesti liittyvistä sairauksista tai riskeistä. Kehitettäväkin asioita toimintaperiaatteista nousi esiin. Pääasiassa päihderiippuvaisen kohtaaminen koetaan neutraalina, mutta päihteiden käytön puheeksi ottaminen usein vaikeana.

Keskeisiä pääkäsitteitä opinnäytetyössä ovat päihdehoitotyö, päihderiippuvuus, potilaan ohjaaminen sekä luotettava viestintä.

¹ Asiasanat: luotettava viestintä, päihderiippuvuus, ohjaaminen, kohtaaminen

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Degree program: Nursing

Author/s: Sanna Ala-Kanto

Title of thesis: Reliable communication in guiding a substance abuser

Supervisors: Marja-Kristiina Store, Tarja Knuuttila

Year:	Number of pages:	Number of appendices:
-------	------------------	-----------------------

The aim of the thesis was to produce evidence-based information about reliable communication in the guidance of substance abusers to support and develop nursing work. With the help of previous literature and research, the purpose was to become familiar with information about good guidance, reliable communication and factors related to substance addiction and the visibility of substance use in nursing work. The purpose was to gather information about reliable communication and good guidance, especially for substance abusers.

The thesis was carried out as a descriptive literature review, from which studies related to substance use, encountering and guiding substance users, and information related to facing challenging situations in nursing work and general patient guidance were selected. Studies were searched for between 2012 and 2022 and screened according to the inclusion and exclusion criteria. The studies were compiled into a study table, which made the main points of the study clear and simplified for use.

There are many special features associated with guiding a substance abuser, both in terms of the person being guided, the employee, the environment and society. For the employee, the situation is influenced by, for example, previous experiences and prejudices, work experience, while for the patient, significant factors were the amount of substance use, state of intoxication, behavior, and the importance of preserving the right to self-determination. The politics and knowledge prevailing in society also played a role in the reliable communication that occurs in the guidance situation. Examining substance addiction as a lifestyle disease gave us a perspective where we focus on promoting life control. Good guidance included, among other things, the right attitude and professionalism, patience, empathy, the right way of asking questions and participation, which in the best case leads to cooperation between the employee and the patient to help the patient and solve problems towards a common goal. In some cases, the realization of reliable communication required leaving the place or joint intervention of the employees. The results also revealed the possibility of discussing other diseases or risks possibly related to drug addiction. Things that could be developed from the operating principles came to the fore. Mainly, encountering a substance abuser is perceived as neutral, but starting to talk about the substance use is often difficult

Key main concepts in the thesis are substance abuse treatment, substance addiction, guiding the patient and reliable communication.

¹ Keywords: reliable communication, addiction toward substances, guidance, meeting a patient

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä	2
Thesis abstract	3
SISÄLTÖ	4
Kuvio- ja taulukkoluetelo	6
1 JOHDANTO	7
2 PÄIHDERIIPPUUUS JA PÄIHITEIDEN KÄYTTÖ SUOMESSA.....	9
2.1 Päihderiippuvuus käsitteenä	9
2.2 Päihteiden käyttö Suomessa.....	10
2.3 Päihteiden käytön fysiologisia vaikutuksia ja vieroitusoireiden lääkehoito.....	12
3 PÄIHDERIIPPUVAISEN OHJAAMINEN HOITOTYÖSSÄ	14
3.1 Ohjaaminen hoitotyössä.....	14
3.2 Luotettava viestintä	17
3.3 Päihderiippuvaisen ohjaamiseen liittyvät erityispiirteet.....	18
3.3.1 Puheeksi ottaminen ja varhaisen puuttumisen mallit	19
3.3.2 Motivoiva haastattelu tukena päihderiippuvaisen ohjaamisessa hoitotyössä	20
3.3.3 Aggressiivisen tai uhkaavan potilaan kohtaaminen hoitotyössä.....	23
4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TEHTÄVÄT	25
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	26
5.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus.....	26
5.2 Tiedonhaku	26
6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	28
6.1 Päihderiippuvaisen ohjaamisen erityispiirteitä	28
6.2 Päihderiippuvaisen hyvän ohjaamisen sisältö	29
6.3 Päihderiippuvaisen ohjaamisen kehittäminen	31
7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSEHDOTUKSET	33
7.1 Tulosten tarkastelua	33
7.2 Jatkotutkimusehdotukset.....	34
8 OPINNÄYTETYÖN POHDINTA	36

8.1 Opinnäytetyön aiheen pohdintaa	36
8.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	37
8.3 Opinnäytetyön toteutuksen eettisyys ja luotettavuus	38
8.4 Opinnäytetyön prosessin pohdintaa	39
LÄHTEET	40
LIITTEET	44

Kuvio- ja taulukkoluetelo

Kuvio 1 Päihderiippuvaisen ohjaamiseen liittyvät tekijät	29
Kuvio 2 Päihderiippuvaisen hyvän ohjaamisen tekijöitä.....	30
Kuvio 3 Päihderiippuvaisen ohjaamisen kehittämiskohteita	32
Taulukko 1. ICD-10-luokitus.....	10
Taulukko 2. Hypoteettinen malli kotiutuvien potilaiden ohjaamisesta	16
Taulukko 3. Päihteiden vaikutus toimintakykyyn ja esimerkkejä lähestymistavoista.....	24
Taulukko 4. Aineiston mukaanotto- ja poissulkukriteerit	27

1 JOHDANTO

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992, 2 luku 3 mom.) määrittää, että jokaisella potilaalla on oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Palosen (2016, s.20, 36) mukaan hyvään hoitoon kuuluu laadukas ohjaaminen, sillä se parantaa hoidon jatkuvuuden todennäköisyyttä kotiutumisen jälkeen. Laadukas ohjaaminen auttaa ehkäisemään vaaratilanteita kotona, parantaa ohjattavan elämänlaatua sekä hoidon jatkuvuus ja kotona selviytyminen ovat todennäköisempiä ohjauksen myötä. Palosen (2016, s. 57) ja Elorannan ym. (2014, s. 69–70) mukaan ohjaamiseen liittyy myös kompastuskiviä, minkä vuoksi sen kehittäminen ja tutkiminen on edelleen tärkeää. Hämäläisen ym. (2010, s.10) mukaan luotettava viestintä on yksi päihderiippuvaisen ohjaamisen kulmakivistä. Ohjaamisen merkitys on lisääntynyt hoitoaikojen lyhentymisen, kotihoitopainotteisuuden tavoitteen, potilaiden määrän ja ikääntymisestä johtuvien haasteiden sekä tietotekniikan mahdollisuuksien lisääntymisen myötä.

Partasen ym. (2015, s.31) mukaan sairaanhoitajana päihdehoitotyöhön kuuluu terveyttä edistävää, ehkäisevää ja korjaavaa työtä sekä asiantuntijana ja päihdehoitotyön toteuttajana toimimista. Leino-Kilpi ja Kulju (2012, s.3–4) lisäävät, että päihdehoitotyön osaaminen on tärkeää, sillä sitä voidaan toteuttaa itsenäisesti asiantuntemukseen liittyvänä alueena, mutta erityisesti myös siksi, että osaamista tarvitaan lähes kaikissa terveydenhuollon toimipisteissä muun hoitotyön ohella. Haravuoren ja Raitasalon (2017, s.1782–1787) huomion mukaan nuorten päihteiden käyttö Suomessa on laskusuuntaista, mutta päihteiden käytössä ja hyvinvoinnissa on polarisoitumiseen viittaavia merkkejä. Kriikkun ym. (2020, s.1389–1391) mukaan nuorten ja alaikäisten huumeista johtuvat kuolemat ovat lisääntyneet viime vuosina, ja Häkkinen ym. (2022, s.181) nostavat esiin, että ennen päihdeongelmien vuoksi terveyden- tai sairaanhoitoon päätymistä nuoret asioivat usein terveydenhuollossa muista syistä, minkä vuoksi terveyttä vaarantava päihteiden käyttöä tulisi havainnoida ajoissa. Pirskasen ym. (2012, s. 334) mukaan kuitenkin nuorten kokemus terveydenhuollon ammattilaisen luotettavuudesta ja empaattisuudesta sekä asiantuntijuudesta ja ammatillisuudesta neuvojen antajana ja päihteiden käytöstä kyselijänä ovat pääasiassa hyvin myönteisiä. Behm (2015) on havainnut, että kahdeksasosa päivystyskäynneistä liittyy päihteiden käyttöön ja viidennes potilaista asioi päivystyksessä päihtyneenä.

Leino-Kilpi ja Kulju (2012, s. 2–4) tarkentavat, että potilaalla on oikeus saada ohjausta ja tietoa terveydentilaansa koskien tukien potilaan omaa voimavaroisuutta. Ohjaaminen sisältää ymmärrettävää tietoa terveydentilasta sekä ongelmatilanteista eli biofysiologista tietoa

sairaudesta, hoidosta, oireista ja sivuvaikutuksista, toiminnallista tietoa liikkumisesta, levosta ja jokapäiväisestä toiminnasta, kokemuksellista tietoa tunteista ja sairauskokemuksista, eettistä tietoa oikeuksista, vastuista ja päätöksentekoon osallistumisesta, sosiaalista tietoa potilasjärjestöistä sekä taloudellista tietoa kustannuksista ja taloudellisista tuista siten, että tietoa osataan käyttää hyväksi.

2 PÄIHDERIIPPUUUS JA PÄIHTEIDEN KÄYTTÖ SUOMESSA

2.1 Päihderiippuvuus käsitteenä

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL, 2019, 2021) mukaan päihderiippuvuutta voi muodostua moniin eri aineisiin ja riippuvuuteen liittyy aineen pakonomaista käyttöä, käyttöhimoa ja vaikeutta hallita käytettäviä määriä sekä käytön aloittamista ja lopettamista. Päihderiippuvuus vaikuttaa usein myös muun muassa itsestä huolehtimiseen, harrastuksiin, ihmissuhteisiin, koulutukseen ja työssä käymiseen. Riippuvuuteen liittyy myös sietokyvyn kasvua käytettyä ainetta kohtaan sekä vieroitusoireita, mikäli käyttö lopetetaan. Päihderiippuvainen on usein myös kykenemätön tunnistamaan tai myöntämään riippuvuuden aiheuttamia haittoja. Mielenterveystalon (2022) sivuilta löytyy tieto, että riippuvuutta aiheuttava aine on riippuvaiselle keskeisellä paikalla elämässä.

Huttusen (2018) mukaan huume- ja päihderiippuvuutta voi aiheutua myös ilman vieroitusoireita tai toleranssin lisääntymistä. Edellä mainitussa tapauksessa riippuvuus perustuu psykologisiin tekijöihin, jolloin merkittävässä roolissa on aineen kyky tuottaa hyvää oloa eli euforiaa, miellyttäviä aistiharhoja tai muita haluttuja psyykkisiä vaikutuksia. Psykologisesti riippuvuus voidaan ajatella tarpeena paeta erilaisia negatiivisia ja ei-toivottuja tunteita, vaikka lopulta päihteiden jatkuva käyttö vain lisää taustalla olevia tunnetiloja, joita päihteillä pyritään sammuttamaan tai pakenemaan. Alkoholiriippuvuuteen liittyy samankaltaisia tekijöitä kuin edellä käsitellyissä huume- ja päihderiippuvuuteen liittyvissä piirteissä.

Haravuoren ja Raitasalon (2017 s.1782–1787) mukaan on huomioitava, että nuorten päihteiden käytön keskimääräisen vähentymisen myötä käytön ääripäät ovat lisääntyneet. Varhainen käytön aloittaminen voi aiheuttaa laajempaa syrjäytymisen kierrettä, johon usein liittyy päihteitä käyttävä ystäväpiiri, ongelmat opintojen sekä mielenterveyden kanssa tai jopa rikollisuus. Nuorten aivot reagoivat herkemmin päihteiden vaikutuksiin aivojen palkkiojärjestelmässä. Häkkisen ym. (2022 s.181–186) mukaan diagnoosin perustana tulee kartoittaa päihteiden käyttöön liittyvä anamneesi kattavasti. Anamneesin avulla kartoitetaan päihteiden häiriökäytön astetta. Nuorten keskuudessa päihteiden käyttö voi olla kokeilua, satunnaista, säännöllistyvää, haitallista tai siihen voi liittyä riippuvuuden piirteitä ja eri päihdeaineryhmät tuleekin käydä systemaattisesti läpi. Päihdeaineryhmiin kuuluvat esimerkiksi tupakka, nuuska, opioidit, stimulantit, rauhoittavat lääkkeet, muut reseptilääkkeet, kannabis, imppaus,

ilokaasu ja hallusinogeenit. Nuorten aikamääreiden hahmottaminen toimii eri tavalla kuin aikuisten, joten kartoitettaessa päihteiden käytön tiheyttä on hyvä käyttää apuna vuodenaikoja sekä tapahtumia tai juhlapyyhiä. Käyttötapojen määrittely erikseen on myös tärkeää, sillä osa päihteistä voidaan käyttää esimerkiksi suonensisäisesti tai nuuskaamalla. Haastattelun tukena nuorten päihteiden käytön kartoittamisessa voidaan käyttää erilaisia kyselyjä ja mittareita, kuten ADSUME, ASSIST ja CRAFT, kannabiskyselyä CAST, Fagerströmin nikotiinitestiä, nuuskatestiä sekä AUDIT-kyselyä, jossa nuorilla riskirajana toimii neljä pistettä.

Päihderiippuvuuden määrittelyyn käytetään ICD-10-luokittelua (Häkkinen ym., 2022, s 182).

Taulukko 1. ICD-10-luokitus (Psykiatrian luokituskäsikirja, THL, 2012).

Viimeisen vuoden aikana todetaan ainakin kolme seuraavista vähintään kuukauden ajan, tai mikäli jaksot ovat lyhyempiä, toistuvasti:
Voimakas halu tai pakonomainen tarve käyttää ainetta
Heikentynyt kyky kontrolloida aineen käytön aloittamista ja lopettamista tai käytettyä määrää
Aineen käyttöä lopettaessa tai vähentäessä ilmenevät aineelle tyypilliset vieroitusoireet
Sietokyvyn kasvaminen, jolloin tarvitaan suurempia annoksia toivotun vaikutuksen saamiseksi
Keskittyminen aineen käyttöön, jolloin syrjäyttää muita mielihyvän lähteitä tai aineen hankkimiseen, käyttämiseen tai käytöstä toipumiseen kuluu runsaasti aikaa
Aineen käytön jatkuminen havaituista haitoista huolimatta

2.2 Päihteiden käyttö Suomessa

Huttusen (2018) mukaan Suomessa yleisimpiä huumeita ovat kannabistuotteet, heroini ja muut opiaatit, kokaiini, amfetamiini, metamfetamiini sekä muut psykostimulantit, hallusinogeenit, erilaiset synteettiset päihteet sekä hengitettävät inhalantit, esimerkiksi spraymaalit. Hallusinogeenistä esimerkkejä ovat fensyklidi eli ”enkelipöly” sekä LSD. Synteettisiä päihteitä ovat esimerkiksi hydroksivoihappo eli gamma ja gammabutyrolaktoni eli lakka.

Huttunen (2018) toteaa myös, että alkoholiriippuvuus on miesten keskuudessa yleisempää, mutta naisten kärsimä alkoholiriippuvuus on selvästi yleistynyt viime vuosien aikana. Miehistä noin 10–15 % kärsii alkoholiriippuvuudesta jossain elämänsä vaiheessa. Yleisellä tasolla

huumausaineiden käyttö ja käytön ongelmat ovat pysyneet suhteellisen vakaina viime vuosina (Duodecim, 2018). Kuitenkin vuonna 2022 kerättyjen tietojen mukaan esimerkiksi nuorten keskuudessa päihteiden käyttö on keskimäärin laskenut, mutta käyttöjen ääripäät ovat vahvistuneet eli päihteiden käyttö on polarisoitunut (Häkkinen ym., 2022, s. 181). Partasen ym. (2015 s. 94–96) vuonna 2012 tehdyn rekisteritutkimuksen mukaan Suomessa oli 18 000–30 000 opioidien ja amfetamiinien ongelmakäyttäjää ja verrattuna aikaisempiin tutkimuksiin ongelmakäyttäjien määrä on lisääntynyt. Vuonna 2013 tehdyn tutkimuksen mukaan 62 prosenttia huumehoidon asiakkaista kertoi käyttäneensä ainakin kolmea eri päihdettä. Hakkarainen ym. (2014, s. 1–2) nostavat esille, että kannabiksen kokeilut ja käyttö ovat tutkimusten mukaan lisääntyneet ja jopa kaksinkertaistuneet ikäluokissa aina kymmenen vuoden välein, esimerkiksi vuosina 1945–1954 syntyneistä noin viisi prosenttia oli ainakin kokeillut kannabista, kun taas kymmenen vuotta nuorempien keskuudessa noin kymmenen prosenttia oli ainakin kokeillut kannabista ja niin edelleen aina vuonna 1975–1984 syntyneisiin saakka, joista noin 35 prosenttia oli kokeillut kerran kannabista.

Gunnar ja Vuori (2020 s. 39–40) toteavat jätevesien perusteella tehdyn tutkimuksen mukaan, että huumeiden kulutus on kasvanut Suomessa merkittävästi vuosien 2012 ja 2018 välillä. Jätevesistä saadut huumausainemäärät on suhteutettu alueen väestön määrään. Tutkimuksen perusteella erityisesti amfetamiinin, metamfetamiinin, metyleenidioksimetamfetamiinin (MDMA) eli ekstaasin ja kokaiinin käyttömäärät ovat lisääntyneet. Jätevesien huumausainemäärien mukaan eniten käyttöä on Etelä-Suomen suurissa kaupungeissa, mutta myös pohjoisessa Suomessa käyttö on jyrkässä kasvussa ja suhteutettuna kaupunkien kokoihin pohjoisessa käyttö on jopa suurempaan kuin samankokoisissa läntisen tai itäisen Suomen kaupungeissa. Kokaiinin käyttö painottuu pääkaupunkiseudulle, kun taas amfetamiinin käyttö on vakiintuneempaa ympäri Suomea, ja metamfetamiinin käytössä taas on suuria alueellisia ja ajallisia eroja ja vaihteluita. Metamfetamiinin käytössä tapahtui piikki vuosina 2016 ja 2017, kun taas vuonna 2019 pääkaupunkiseudulla käytettiin kokaiinia ja amfetamiinia ennätysmäärät. Yleisin muuntohuume 2010-luvulla oli alfa-PVP, jonka käyttömäärät laskivat tasaisesti vuodesta 2013 eteenpäin, vaikka edelleen vuonna 2019 muuntohuumetta esiintyy. MDPV:nä tunnettua muuntohuumetta ei esiinny jätevesissä enää juurikaan.

2.3 Päihteiden käytön fysiologisia vaikutuksia ja vieroitusoireiden lääkehoito

Terveyskirjaston artikkelissa Huttusen (2017) mukaan vieroitusoireet voivat vaarantaa henkeä ja vaikeissa tapauksissa aiheuttavat aggressiivista ja väkivaltaista käytöstä toisia tai itseä kohtaan. Vieroitusoireet voivat tulla esiin erilaisin tavoin ja voimakkuuksin sekä vieroitusoireiden alkamisajankohta voi vaihdella käytetystä päihteestä riippuen. Amfetamiinista johtuvat vieroitusoireet alkavat yleensä 12 tunnin ja neljän vuorokauden välillä käytön lopettamisesta tai annoksen pienentämisestä ja vieroitusoireet ovat kovimmillaan 2–4 vuorokautta lopettamisesta. Amfetamiinin vieroitusoireiden toinen kausi alkaa neljän vuorokauden jälkeen ja kestää yhdestä kymmeneen viikkoa. Alkuvaiheen tyypillisiä amfetamiinista vieroitusoireita ovat ahdistuneisuus, ärtyneisyys, masentuneisuus, univaikeudet, uneliaisuus, väsymys, ruokahälyttömyys sekä voimakas amfetamiinin himo. Amfetamiinivieroitusoireita kokevan itsemurhariski kasvaa voimakkaan masentuneisuuden takia, minkä vuoksi henkilö pidetään sairaalassa voimakkaimpien vieroitusoireiden ajan. Voimakkaisiin vieroitusoireisiin voidaan käyttää lorasepaamia tai diatsepaamia, paranoidisiin oireisiin käytetään rinnalla yleensä myös haloperidolia tai risperidonia. Lääkehoimoihin voidaan käyttää myös trisyklisiä masennuslääkkeitä sekä bromokriptiinia tai amantadiinia.

Terveyskirjaston artikkelissa Huttusen (2017) mukaan opiaattien vieroitusoireet alkavat pitkäaikaisen käytön loppuessa tai annoksen pienentämisen jälkeen kuuden-24 tunnin kuluessa ja voimakkaimmillaan oireet ovat 48–72 tunnin kuluttua ja kestävät noin viikon ajan. Vieroitusoireet ovat voimakasta halua saada opiaattia, ahdistuneisuutta, ärtyneisyyttä ja masentuneisuutta. Oireita voivat olla myös silmäterien laajentuminen, kyynelvuoto, ihon nouseminen kannalihalle, hikoilu, kuume, unettomuus, pahoinvointi, oksentelu, lihaskivut, nuha ja ripulointi sekä usein myös hengitystiheys, syke ja verenpaine nousevat. Opiaattien vieroitusoireet eivät ole hengenvaarallisia, mutta epämiellyttäviä oireita voidaan pyrkiä lievittämään klonidiinilla tai pitkävaikutteisilla opiaateilla, kuten buprenorfiini tai metadoni. Metadonilla tapahtuva vieroitus vaatii sairaalahoitoa. Klondiinia käytetään asteittain vähentämällä ja lopulta lopettamalla hallitusti kokonaan ja rinnalla voi käyttää bentsodiatsepiineja, psykoosilääkkeitä ja tulehduskipulääkkeitä. Buprenorfiini voidaan aloittaa, jos klondiini ei auta tai, jos henkilö ei ole käyttänyt opiaatteja kauaa. Kuitenkaan buprenorfiinia ei voi käyttää, jos henkilö on saanut metadonia tai muuta pitkän puoliintumisajan omaavaa opiaattia 24 tunnin sisällä, sillä liian aikainen aloitus voi aiheuttaa tai pahentaa vieroitusoireita. Buprenorfiinin lopetus tapahtuu asteittain ja lääkettä tulee antaa valvotusti.

Huttusen (2017) mukaan vaikeita vieroitusoireita ja pitkään jatkuneen opiaattien käytön korvaushoitoa toteutetaan laitos- tai osastohoidossa, jolloin lääkehoitoa voidaan toteuttaa lihaksensisäisesti. Laitos- ja osastohoidossa voidaan käyttää metadonia, antagonistia, joihin kuuluvat naloksoni ja naltreksoni tai klonidiini. Opiaattivieroitushoitoon on käytössä myös tabletti-muotoinen yhdistelmä lääke, joka sisältää buprenorfiinia sekä naloksonia. Kannabiksen käytön ei ole huomattu aiheuttavan merkittäviä vieroitusoireita, mutta voi esiintyä ohimenevää ahdistuneisuutta, ärtyneisyyttä, pahoinvointia, keskittymiskyvyttömyyttä sekä univaikeuksia eivätkä oireet välttämättä vaadi lääkehoitoa.

3 PÄIHDERIIPPUVAISEN OHJAAMINEN HOITOTYÖSSÄ

3.1 Ohjaaminen hoitotyössä

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992, 2 luku 5 mom.) määrittää, että potilaalle on annettava selvitys terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehtoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan. Terveydenhuollon ammattihenkilön on annettava selvitys siten, että potilas riittävästi ymmärtää sen sisällön. Elorannan ym., (2014 s.63–73) mukaan terveydenhuollon tulee tukea potilaan elämänhallintaa ja hallinnan saavuttamiseksi potilas tarvitsee tietoa. Onnistunut potilaan ohjaaminen on keskeistä hoidon onnistumisen kannalta (T. Knuutti, henkilökohtainen tiedonanto, 23.10.2020) ja Hietasen ym., (2020 s. 14) mukaan traumaattiset kokemukset saattavat katkaista potilaan hoidon kokonaan.

Ohjaustilanteeseen vaikuttaa potilaan ja hoitajan taustalla vaikuttavat tekijät, sosiaaliset, kulttuuriset, uskonnolliset ja eettiset tekijät sekä ympäristö ja molempien osapuolien psyykkiset ominaisuudet (T. Knuutti, henkilökohtainen tiedonanto, 23.10.2020). Hyvä ohjaaminen vaatii hoitajan perehtymistä ohjattavaan asiaan, potilaan oppimistyyliin ja taustoihin, joiden avulla voidaan valita paras ohjausmenetelmä. Elorannan ym., (2014, s.63–70) vuonna 2014 julkaistun tutkimuksen mukaan hoitotyöntekijöiden näkökulmasta potilaiden ohjaaminen on yleisesti kehittynyt, mutta aikaisempaa enemmän kehitettävää koetaan kuitenkin olevan potilaiden ohjaustarpeen arvioinnissa, ohjauksen tavoitteiden asettamisessa, ohjauksen tuloksen arvioinnissa sekä ohjausmenetelmien monipuolisessa käytössä. Ohjattavat tarvitsevat tietoa sairautensa biofysiologiasta, toiminnallisesta sekä tiedollisesta tiedosta tietääkseen, millaisesta sairaudesta ja hoidosta heidän kohdallaan on kysymys sekä miten tutkimukset ja hoito etenee ja miten sairauteen liittyvät asiat vaikuttavat muuhun elämään. Hoitajaksojen lyhentyessä ja polikliinisen hoidon yleistyessä on erityisen tärkeää panostaa ohjaamisen laatuun, jolloin tulisi muun muassa suunnitella, millainen ohjaaminen on missäkin vaiheessa sairautta tai hoitoprosessia vaikuttavinta ja tärkeintä sekä, miten ohjauksen sisältöjä tulisi koota tukeakseen hoidon etenemistä hoidon eri vaiheissa.

Ohjausmuotoja ja -menetelmiä ovat ryhmäohjaus, yksilöohjaus, puhelinohjaus sekä internetohjaus (T. Knuutti, henkilökohtainen tiedonanto, 23.10.2020). Ohjauksen toteuttamisen muodoista opinnäytetyössä tarkastellaan pääosin yksilön ohjausta kohtaamistilanteessa.

Hyvä potilaan ohjaaminen vaatii hoitajalta kohtaamisen ja läsnä olemisen taitoa sekä asiantuntijuutta ja potilaan tukemista, hyviä vuorovaikutustaitoja, empatiakykyä, kokemusta ja motivaatiota potilaan ohjaamiseen (T. Knuuttila, henkilökohtainen tiedonanto 23.10.2020). Ohjausprosessissa on tärkeää ottaa ohjattava mukaan aktiivisesti ja antaa mahdollisuus osallistua ja kertoa oma näkökulmansa tavoitteista ja tavoitteiden saavuttamisesta, sillä Elorannan ym. (2014, s. 70) mukaan se mahdollistaa ohjattavan oppimisen arvioinnin. Onnistuneen potilaan ohjaamisen saavuttamiseksi hoitajan tulee käyttää selkokieltä eli sanaston ei tule sisältää esimerkiksi latinankielisiä sanoja tai muita ammattitermejä (T. Knuuttila, henkilökohtainen tiedonanto, 23.10.2020). Ohjauksen aiheeseen liittyvän materiaalin antaminen potilaalle mahdollistaa asioiden kertaamisen myöhemmin, sillä kaikki ohjaustilanteessa läpi käytyt asiat eivät jää muistiin. Potilaalle erikseen merkityt yhteyshenkilöt helpottavat myöhemmin tulevien kysymyksien selvittämistä.

Palosen (2016, s.52–54) mukaan ohjaamisen saaminen oli suoraa merkitsevästi yhteydessä iäkkäiden potilaiden kotiutumiskykyyn. Myös läheisten ohjaaminen oli tutkimuksen mukaan yhteydessä kotiutumiskykyyn ja korkeampaan luottamukseen kotona selviytymisessä, kuin niillä läheisillä, jotka eivät olleet saaneet ohjausta. Päivystyspoliklinikalla yhteneväiseksi käsitteeksi muodostui ihanteellisuuden harha eli ohjaamisen tilanne, jolloin osapuolten odotukset ihanteellisesta ohjauksesta eivät todellisuudessa toteudu. Ohjaustilanteessa tuli esille ammattilaisen tiedon ja toiminnan ristiriitaa ohjauksen puutteina, kehittämistarpeina sekä asenteiden muuttamisen tarpeena ja toiminnan keskiötä voidaankin kuvata vuorovaikutuksen mosaiikkina, mikä koostuu ammattilaisten välisistä monimutkaisista suhteista sekä ristiriitaisuuksista vuorovaikutussuhteissa potilaisiin ja läheisiin.

Taulukko 2. Hypoteettinen malli kotiutuvien potilaiden ohjaamisesta (Palonen, 2016, s.55).



Palosen (2016, s.56–57) teoksen mukaan potilaan valta ohjaustilanteessa on mahdollisuutta vaikuttaa päätöksenteossa sekä muissa hoitoon liittyvissä asioissa. Ohjaustilanteessa potilaalla on mahdollisuus valita itselleen tärkeimmät asiat ohjaustilanteesta tai päättää, toteuttavatko ohjauksessa saaneita ohjeita ollenkaan. Potilaalla on myös oikeus päättää, luovutaanko tietoja läheisille tai saavatko läheiset osallistua ohjaamiseen ollenkaan, jolloin vastuu hoidon jatkuvuudesta ja tiedon kulusta jää potilaalle itselleen. Kun potilas rajaa läheisiltä ohjaamisen ja tiedonsaannin, vastuu hoidon jatkuvuudesta sekä tiedonvälityksestä organisaatioiden välillä kotiutumisen jälkeen siirtyy ainoastaan potilaalle itselleen. Potilaalle jää myös vastuu tietoa vaille jäämisestä siinä tilanteessa, jos hän kieltäytyy ohjaamisesta, sillä potilasta ei voida ohjata vastentahtoisesti. Potilaasta voi tulla äänetön, kun ammattilaisella on valta-asema esimerkiksi iäkkäisiin potilaisiin verraten muun muassa päätöksentekotilanteissa. Potilas voi jäädä äänettömäksi myös hoitajan ja läheisten yhteistyön vuoksi. Ammatillisesti toimessaan ohjaustilanteessa hoitaja soveltaa tilannetta yksilöllisesti selvittämällä potilaan ohjaamiseen liittyviä tarpeita käyttämällä kirjallisia ohjeita ja varmistamalla, että potilas ymmärtää ohjausta. Hoitajan tulee selvittää, mitä potilas tietää jo valmiiksi ja mihin potilas tarvitsee vielä ohjausta. Ammatillisuudessa korostuu myös salassapitovelvollisuus, päätöksenteon

tukeminen sekä ohjauksen periaatteiden soveltuminen. Onnistuneeseen ohjaamiseen kuuluu aitoa, empaattista kiinnostumista potilaan ja läheisten asioista, riittävän ajan mahdollistaminen päätöksentekoa varten sekä tietoa, milloin tarvittaessa hakea apua terveydenhuollosta. Hyvä ohjaus on konkreettista. Kompastuskiveksi ohjaamisessa voi muodostua ammattilaisen varaan jättäytyminen, esimerkiksi joissain tapauksissa potilaat ja läheiset eivät kykene päätöksentekoon ja luottavat vain ammattilaisten näkemyksiin.

Jorosen ja Rantasen (2018, s. 177) mukaan hoitajien tuottaman potilaan ohjaamisen sekä mini-interventioiden ja kohtaamisen on huomattu olevan merkityksellistä potilaille ja ohjattaville esimerkiksi ahdistuneisuuden ja pelkojen hallinnassa.

3.2 Luotettava viestintä

Luotettavaa viestintää voidaan tarkastella monilta eri osa-alueilta. Tässä työssä tarkastellaan ihmisten välisen keskinäisen vuorovaikutuksen osuutta luotettavassa viestinnässä. Jorosen ja Rantasen (2018, s.177) mukaan onnistunut hoitajan ja potilaan välinen vuorovaikutussuhde on yhteydessä ihmisten ymmärrykseen sairauksistaan sekä sairauksien hallinnan motivaatioon. Hietasen ym. (2020, s. 14) mukaan potilaskontakteissa tapahtuvat ristiriidat aiheuttavat tunteita molemminpuolisesti ja voivat ajansaatossa aiheuttaa työntekijässä uupumusta, tilanteiden välttelemistä, kyynistymistä sekä herkkyyden vähenemistä, kun taas hyvällä yhteydellä työntekijä kokee työnsä merkitykselliseksi ja hyvä yhteys onkin tärkeä tekijä työssä jaksamiselle.

Pyörälän ym. (2020, s.17) mukaan potilaan kohtaamisessa sanallisen viestinnän lisäksi suuri merkitys on sanattomalla viestinnällä, jota on suurin osa viestinnässä. Sanatonta viestintää ovat esimerkiksi katseet, ilmeet, eleet sekä fyysinen läheisyys ja etäisyys. Vuorovaikutuksen keskeisimpiä toimintatapoja ovat

- potilaan mahdollisuus ilmaista asiansa keskeytyksettä
- katsekontaktin luominen ja kehonkieli, esimerkiksi kehon suunta potilasta kohden
- kuuntelu
- potilaan kannustaminen aktiiviseksi osaksi hoitoansa

- vuorovaikutustilanteisiin liittyvien tunnekokemusten käsittely itsenäisesti sekä työyhteisössä
- empaattinen toiminta
- oman vuorovaikutusosaamisen harjoittaminen (Pyörälä ym., 2020, s.17).

Hietasen (2020, s.18–20) mukaan keskeisten toimintatapojen lisäksi vuorovaikutustilanteen luotettavuutta voidaan lisätä ympäristöön liittyvillä tekijöillä. Kiireetön tunnelma auttaa keskittymään tilanteeseen, jolloin potilas kokee olevansa tärkeä. Empatia ja läsnä olemisen kyky on helpompaa rauhallisessa ympäristössä poissa kiireen keskeltä. Viihtyisä ympäristö luo toivoa vaikeissa tilanteissa, sillä se kertoo potilaalle arvostuksesta ja esimerkiksi ikkuna tuo mahdollisuuden suunnata katsetta ulos vaikeista asioista keskustellessa. Luottamusta voidaan luoda mahdollistamalla kahdenkeskeinen tilanne keskustelulle, silloin potilas voi kokea helpommaksi keskustella peloistaan, tai mahdollistamalla lähiomaisen läsnäolo huonojen uutisten aikana. Toimivalla työyhteisöllä on merkitys luottamuksen luomisessa, sillä työntekijöiden on tärkeää saada pieni hetki hengähtää raskaan tilanteen jälkeen ja tarvittaessa keskustella vaikeista asioista. On kuitenkin tärkeää havaita, kuka on kuulemassa ja millainen puhe kuuluu ammatillisiin tilanteisiin ja millainen ei. Potilaan näkökulmasta tilanne on loukkaava, jos työntekijät puhuvat omista asioistaan, kuin hän ei olisi paikalla. Johdon tuella on suuri merkitys edellä mainittujen tekijöiden toteutumiselle. Johdon arvostus työntekijöitä kohtaan on ymmärtämistä työn emotionaalista vaativuudesta, vuorovaikutuksen arvostamista niin potilassuhteissa kuin työntekijöiden välillä ja näiden toteutumisen edistämistä parhain mahdollisin keinoin.

3.3 Päihderiippuvaisen ohjaamiseen liittyvät erityispiirteet

Salaspuro (2009, s. 897–904) kiteyttää, että mikäli terveyden- tai sairaanhoitoon päätyneen päihderiippuvaisen ongelmiin ei oteta kantaa ohjaamalla jatkohoitoon, päihdeongelma jatkaa rauhassa kulkuaan eli useimmissa tapauksissa pahentuu. Päihderiippuvaisilla ja kaikilla päihdepotilailla luottamus hoitapuolen toimijoihin voi olla häiriintynyt, esimerkiksi negatiivisten asenteiden, väärin diagnoosien ja resurssipulasta johtuvan väärän hoidon myötä. Taustalla voi olla myös sukupolvia ylittäneitä vaikeita kasvu ympäristöjä, jotka ovat vaikeuttaneet sosiaalista kanssakäymistä ja tuhonneet itsekunnioitusta sekä itsetuntoa. Tiihosen ym. (2021, s. 2461) mukaan päihderiippuvaisen väkivaltaiselle ja impulsiiviselle käytökselle altistavat

alkoholin, amfetamiinin ja bentsodiatsepiinien käyttö sekä noin 80 prosenttia henkirikoksista Suomessa tehdään päihteiden vaikutuksen alaisena.

Päihderiippuvaisen ohjaamisen onnistuminen vaatii suunnittelua ja tavoitteiden asettamista päihderiippuvaisen omien arvojen ja voimavarojen mukaisesti (Jumisko, 2021). Yksilöllisesti suunniteltu ohjattu ohjaaminen on todettu olevan parempaa kuin pelkkä kirjallinen ohjaaminen. Hyvä ohjaaminen sisältää selkeitä ja perusteltuja ohjeita sekä ohjauksen ilmapiirin tulee olla sallivaa, kannustavaa, kuuntelevaista ja pohtivaista. Ohjeiden noudattaminen tulee tarkistaa jokaisella vastaanotolla sekä ohjeet tulee tarvittaessa kerrata. Mahdollisuuksien mukaan myös läheisten mukaan ottaminen ohjaukseen tehostaa ohjauksen vaikutusta. Ohjauksessa tulee olla myös ohjeet riskitilanteita varten.

Hietanen ym. (2020, s. 17–19) kirjoittavat, että hyvän vuorovaikutuksen kulmakiviä ovat kohtaaminen, kuunteleminen, vuorovaikutteinen haastattelu sekä hoidosta keskusteleminen ymmärrettävästi, kiireettömyys ja luottamus. Päihteiden käyttäjän tai päihtyneen vaikutuksen alaisena olevan potilaan kohtaamisessa korostuu erityisesti avoimuus, tuomitsemattomuus ja syyllistämättömyys (Simojoki, 2020, s. 124–128). On tärkeää tunnistaa omat negatiiviset käsitykset ja tunteet, sillä niiden työstäminen on yksi onnistuneen vuorovaikutuksen kulmakivistä. Tulee myös huomioida, että lieväkin päihtymystila vaikuttaa ihmisen vuorovaikutuskykyyn ja päihtyneen kanssa tuleekin pysyä rauhallisena ja provosoitumatta.

Hietanen ym. (2020, s. 14) mainitsevat myös, että hyvät vuorovaikutustaidot ja onnistunut ohjaaminen kannustavat päihderiippuvaista tekemään työtä oman terveytensä eteen. Huonot kohtaamiset taas lisäävät sairastamiseen liittyvää epävarmuutta ja vaativat useita onnistuneita kokemuksia terveydenhuollosta tasaantuakseen. Traumaattiset kokemukset voivat katkaista potilaan tarvitseman hoitosuhteen jopa kokonaan.

3.3.1 Puheeksi ottaminen ja varhaisen puuttumisen mallit

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen keskeisten käsitteiden (2020) mukaan varhainen puuttuminen on sitä, kun esimerkiksi terveydenhuollon ammattilainen ilmaisee huolensa asiakkaan tai potilaan alkoholinkäytöstä ja pyrkii löytämään keinoja tukea hyvinvointia ja toimintakykyä yhdessä asiakkaan tai potilaan kanssa. Varhaisen puuttumisen malliin liittyy vahvasti myös puheeksi ottamisen keinot, sillä mitä varhaisemmassa vaiheessa päihteiden riskikäyttö otetaan puheeksi, sitä enemmän keinoja on saatavilla asiakkaan tai potilaan avuksi.

Holmbergin ym. (2015, s. 388) mukaan puheeksi ottaminen on tärkeää tehdä kunnioittavalla ja neutraalilla tavalla. Kunnioittava ja neutraali tapa keskustella vähentää häpeää ja syyllisyyttä, mikä helpottaa avoimeen keskusteluun päihteiden käytöstä. Päihteiden käytön muuttamiseksi tulee selvittää kielteiset sekä myönteiset käyttökokemukset, käsitykset ja merkitykset. Elämäntilannetta tarkemmin selvitettyä voidaan havaita, mikä muu oloa voisi helpottaa, kuin päihde. Puheeksi ottaminen perustuu motivoivan haastattelun peruseriaatteisiin itsemääräämisoikeudesta, ikäeettisestä kunnioittamisesta ja yhteistyöstä sekä ihmisen elämäkokemuksen ja -tilanteen arvostamisesta. Motivoivan haastattelun periaatteita kuvattu tarkemmin alempana. Varhainen puuttuminen ja puheeksi ottaminen terveydenhuollossa on tärkeää, sillä Palijärven ja Mäkelän (2019 s.4) tutkimuksen mukaan suurin osa alkoholisyihin kuolleista ovat olleet kontaktissa perusterveydenhuoltoon tai erikoissairaanhoidon vuosia ennen kuolemaansa.

Pirskasen ym. (2012, s. 338) mukaan haasteita puheeksi ottamiseen ja tätä kautta varhaiseen puuttumiseen on esimerkiksi nuorten keskuudessa toteutetussa tutkimuksessa nuorten arkuus keskustella päihteiden käytöstä.

3.3.2 Motivoiva haastattelu tukena päihderiippuvaisen ohjaamisessa hoitotyössä

Motivoivan haastattelun keinoja koskeva ensimmäinen artikkeli on ilmestynyt jo 80-luvulla (Miller & Rollnick, 2013). Lahti ym. (2013, s. 2063–2064) tarkentavat, että haastattelun tarkoituksena on lisätä haastateltavan motivaatiota, valmiutta muutokseen sekä saada haastateltava puhumaan muutoksen puolesta. Motivoiva haastattelu toimii lyhyenä, terapeuttisena tapana kohdata haastateltava. Katsausartikkelissa motivoivaa haastattelua tarkasteltiin kaksoisdiagnoosipotilaiden hoidossa, mikä osoitti, että kaksoisdiagnoosipotilaiden keskuudessa motivoiva haastattelu paransi sitoutumista hoitoon sekä vähensi päihteiden käyttöä enemmän kuin muut lyhyet interventiot. Pidemmässäkin hoitosuhteissa motivoivan haastattelun keinot paransivat hoitovastetta. Motivoivan haastattelun keinoja ei kuitenkaan pidetä muista käytettyjä keinoja parempana, mutta haastattelun keinojen on huomattu tukevan muita vahvasti ja siksi tukeekin, ennen muiden keinojen aloittamista, aktiivisuutta ja hoidossa pysymistä ja johtaa täten pysyvämpiin hoitotuloksiin.

Motivoivassa haastattelussa tulee huomioida haastattelun toteuttamisen tapa tarkasti, sillä muutosmotivaatiota pidetään vaihtelevana tekijänä, johon voidaan vaikuttaa, minkä vuoksi

painostaminen herättää helposti vastustusta (Miller & Rollnick, 2013). Parempi tapa lähestyä haastattelutilannetta on luoda aidosti empaattinen, kuunteleva ja itsemääräämisoikeutta kunnioittava ja erityisesti hyväksyvä ilmapiiri, sillä se luo luottamusta ja turvallisuuden tunnetta sekä antaa haastateltavalle mahdollisuuden pohdiskella avoimesti omaa elämäänsä ja sitä, mitä elämältänsä haluaa (Miller & Rollnick, 1991, 2002, 2013, Koski-Jännes ym. 2008). Lahden ym. (2013, s. 2063) mukaan työntekijän tehtävänä on haastattelun lomassa löytää ja tunnistaa muutokseen viittaavat ilmaisut haastateltavan havainnoista, kokemuksista ja arvoista sekä vahvistaa näitä muutospuheeseen viittaavia asioita heijastavalla kuuntelulla, avoimilla kysymyksillä, tukea antavalla palautteella sekä yhteenvedolla. Vaikka haastateltavan arvioinnissa suora ja rehellinen palaute on tärkeää, vastakkain asettelua tulee kuitenkin välttää. Vastakkainasettelun lisäksi asiantuntijaroolia tulisi välttää, sillä se herkästi passivoi haastateltavaa (Miller & Rollnick 2013).

Motivoivan haastattelun prosessia kehitetään jatkuvasti tutkimusten avulla (Lahti ym., 2013 s. 2063–2064). Prosessista voidaan erottaa neljä eri vaihetta. Hoitokontaktin käynnistymistä kuvataan yhteistyösuhteen muodostumisena eli Engaging-vaiheena. Ensimmäisessä vaiheessa olennaisinta on kuunnella haastateltavaa, että hänelle ominainen ristiriita on mahdollista tunnistaa ja ymmärtää. Ensimmäisen vaiheen yhteydessä on mahdollista keskustella haastateltavan elämäntavoitteista ja arvoista. Ristiriitaa arvoihin ja elämäntavoitteisiin suhteessa ongelmakäyttäytymiseen on mahdollista käyttää muutoksen motivointiin. Toisena vaiheena pidetään suunnan löytämistä, fokusointia eli Focusing-vaihetta. Fokusointi on jatkuvampaa prosessia, jossa työskentelylle pyritään löytämään suunta ja tarkoitus. Ilman suunnan valintaa keskustelu voi jäädä pyörimään etenkin useamman ongelman kanssa kamppailevien kanssa. Kolmas vaihe motivoivassa haastattelussa on herättely eli Evoking-vaihe. Herättely on prosessi, joka on mahdollista, kun suunta muutokselle on alkanut selvitä ja on ensimmäinen varsinainen muutosmotivaatiota herättelevän keskustelun vaihe. Vaiheen tarkoituksena on selvittää ja auttaa haastateltavaa ratkaisemaan, millaisiin muutoksiin ja tavoitteisiin hän on valmis sitoutumaan. Viimeisimpänä motivoivan haastattelun vaiheena pidetään muutoksen suunnittelua eli Planning-vaihetta. Muutoksen suunnitteluun kuuluu sopiminen jatkotoimenpiteistä ja konkreettisen muutossuunnitelman laatiminen. Kaikki prosessit ovat pääasiassa kuljettava peräkkäin, mutta todellisuudessa niiden välillä voidaan risteillä ja jopa joitain vaiheita käydä samanaikaisesti ja olennaisinta on, että kaikki vaiheet löytyvät prosessista, sillä niillä on oma tehtävänsä vuorovaikutuksessa.

Motivoivan haastattelun lähestymistapa sopii parhaiten ristiriitaisille, vastahakoisille ja omaa päätösvaltaa varjeleville henkilöille, jotka eivät ole kuitenkaan vielä löytäneet keinoja ongelmaansa (Miller & Rollnick, 2002, Rakkolainen 2012). Lahden ym. (2013, s. 2064) mukaan henkilöt, jotka ovat tehneet päätöksen ongelman muuttamiseksi ja odottavat keinoja sekä neuvoja muutoksen toteuttamiseksi eivät hyödy yhtä hyvin motivoivan haastattelun keinoista. Hoitotulokset ovat olleet vaihtelevia ja motivoivan haastattelun keinojen käyttämisen oppiminen on koettu vaikeaksi 2000-luvun alkupuolen tietojen mukaan. Vaikeuksien vuoksi on pyritty selvittämään, mihin menetelmän vaikutus tarkalleen perustuu ja onkin löydetty ensimmäisiä merkittäviä yhteyksiä työntekijän vuorovaikutustyylin ja päihdehoitotyön tulosten välillä jo 80-luvulla. On siis tiedetty jo pitkään, että empaattisuus ominaisuutena työntekijän puolelta vähentää hoitosuhteessa olevan vastustusta työntekijää kohtaan ja vaikuttaa positiivisesti hoitotuloksiin (Miller & Rollnick, 1991). Lahden ym. (2013, s. 2064–2065) mukaan empaattinen ja yhteistyöhön pohjautuva vuorovaikutustyyli yleisesti ottaen parantaa haastateltavan aktiivisuutta oman tilanteensa parantamiseksi, mutta tuloksista löytyy myös osittain ristiriitaisuuksia todennäköisesti johtuen yleiskarkeasta motivoivan haastattelun ilmapiirin tarkastelusta. On tutkittu, että ammatillisen osaamisen esille tuomisen tyyli vaikuttaa haastateltavan motivaation syntymiseen. Motivoivan haastattelun ohjeistuksen ulkopuoliset ja haastateltavan autonomian ohittavat tyylit on huomattu lisäävän haastateltavan reaktiivisuutta, työntekijän ja muutoksen vastustusta ja näin ollen myös heikompaan hoidon tulokseen. Tasavertainen yhdessä toimiminen sen sijaan, että haastateltavaa suoraa ohjattaisiin ja opetettaisiin, johtaa parempiin hoitotuloksiin (Apodaca & Longabaugh, 2009).

Muutospuheesta esiin nostettava muutosmotivaatio on Lahden ym. (2013, s. 2065) mukaan suoraa kytköksissä motivoivan haastattelun vaikuttavuuteen. Muutospuhetta on kaikki haastateltavan puhe, joka koskee syitä, haluja, kykyjä ja tarvetta muutokseen, minkä on todettu lisääntyvät, kun työntekijä mukailee motivoivan haastattelun mukaista tyyliä ja tekniikoita. Tarkkaavainen kuunteleminen valmistaa keskustelun etenemistä sitoutumispuhetta kohti eli muutoksen aktivoimista, mikä taas ennakoi tulevaa käyttäytymisen muutosta. Kaiken pohjana toimii hyvä yhteistyösuhteen luominen jo alusta alkaen ja vuorovaikutussuhteessa esiintyvät ongelmat tulisikin korjata pikimmiten heti vuorovaikutussuhteen alkaessa. Motivoivan haastattelun vaikuttavuus perustuu kokonaisvaltaiseen haastateltavan mielentilan ja puheen merkityksen ymmärtämiseen ja toimivaan hoitosuhteeseen, jossa ongelman vakavuutta ei käsitellä ja määritellä vaan haastateltavaa reflektoidaan monipuolisesti ja muutospuhetta

saadaan puettua yhdessä sanoiksi haastateltavan omaehtoisuutta ja luontaista käyttäytymisen muutosta herättelemällä ja muutospuhetta vahvistamalla.

3.3.3 Aggressiivisen tai uhkaavan potilaan kohtaaminen hoitotyössä

Tiihosen ym. (2021) mukaan päihteiden käyttö altistaa muita vaarantavaan käytökseen. Terveydenhuollon ammattilaisella, erityisesti lääkäriellä, on vastuu potilaan päihteiden käytön huomioimisessa, esimerkiksi jatkohoidon suunnittelun, toteutuksen ja seurannan kannalta sekä ilmoitusvelvollisuus viranomaiselle, mikäli ajoterveystiedot eivät täyty (Hietanen ym., /Simojoki, 2020, s. 124, Tiihonen ym., 2021 s. 2464). Simojoki (2020, s. 124–125) tarkentaa, että käytöstä epäillessä kysyminen voi herättää epärointiä ja huolta ja päihtymystilasta tuleekin kysyä suoraa, kuitenkin loukkaamatta, syyllistämättä ja tuomitsematta sekä perustella kysymistä hoidon kannalta ja yhteisellä tavoitteella voinnin parantumisesta. Tilanteen kärjistyessä on kuitenkin hyvä keskeyttää nopeasti ja ystävällisesti sekä kertoa, että asioista voidaan keskustella myöhemmin uudelleen, kun tilanne on rauhoittunut, esimerkiksi varaamalla uusi aika ja näin annetaan potilaalle mahdollisuus peräänäytyä tilanteesta säilyttämällä kasvonsa.

Päihtyneen potilaan kanssa työskennellessä on hyvä tiedostaa, miten eri aineet pääasiassa vaikuttavat.

Taulukko 3. Päihteiden vaikutus toimintakykyyn ja esimerkkejä lähestymistavoista (Simojoki, 2020, s. 126).

Alkoholi ja opioidit	Rauhoittavat lääkkeet
Toimintakykyjen hidastuminen, lamaantuminen ja heikentyminen kokonaisvaltaisesti. Potilas itseään toistava ja unohteluvainen.	Kuten alkoholi, mutta pienemmällä määrällä voimakas vaikutus muistin toimintaan.
Kuuntele, toista ja tarvittaessa sopivasti ohjaa keskustelun etenemiseksi. Tarvittaessa keskeisten asioiden toistaminen.	Samat ohjeet, kuin alkoholilla. Voi tarvita useammin ja tarkemmin toistamista.
Kannabis	Stimulantit
Vaikuttaa erityisesti kykyyn hahmottaa monimutkaisia asioita sekä syy-seuraussuhteita. Potilas ei välttämättä ymmärrä asioita.	Huono keskittymiskyky ja levottomuus. Reagointiherkkyys korostunut pieniinkin ärsykkeisiin.
Yksinkertaiset ja selkeät lauseet. Vaikeat asiat hyvä pilkkoa pienempiin, ymmärrettävimpiin osiin.	Toimi ja keskustele korostetun rauhallisesti, pehmennä sanoja. Selkeä ja rauhoittava puhe sekä keskeisten asioiden toistaminen.

Simojoen (2020, s. 128–129) mukaan aggressiivisuutta voi ilmentyä käytöksessä päihtymyksen lisäksi mielenterveyden häiriön tai kriisitilanteen vuoksi. Uhkaavassa tilanteessa työntekijän on tärkeä pysyä rauhallisena ja pyrkiä purkamaan tilanne ajoissa, mikäli potilas ei rauhoitu, häntä tulee pyytää poistumaan huoneesta rauhoittuakseen tai tilanteesta tulee itse poistua. On tärkeää tavata potilas aggressiivisen tai uhkaavan tilanteen jälkeen ja käydä realistisesti läpi, että hoitosuhde ei toimi, mikäli siinä on väkivallan uhka. Uudelleen tapaamiseen tulee ottaa toinen työntekijä mukaan, jos tilanne tuntuu pelottavalta. Uudelleen tapaaminen on tärkeää siksi, että potilas kokee, että häntä halutaan hoitaa ja auttaa.

4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TEHTÄVÄT

Opinnäytetyö tehtiin tilaustyönä Lapuan kaupungin terveyskeskuksen hoitohenkilöstölle. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää päihderiippuvaisen ohjausta terveyskeskuksen vuodeosastolla. Opinnäytetyön tarkoituksena oli perehtyä tutkittuun tietoon ja tuottaa kuvailevan kirjallisuuskatsauksen pohjalta materiaalia päihderiippuvaisen ohjauksen tueksi ja kehittämiseksi. Opinnäytetyö rakentuu teoreettisesta viitekehyksestä sisältäen tietoa päihderiippuvuudesta ja päihteistä, päihteiden käytöstä Suomessa, päihteiden fysiologisista vaikutuksista ja vieroitusoireiden hoidosta, yleisesti ohjaamisesta hoitotyössä sekä luotettavasta viestinnästä ja päihderiippuvaisen ohjaamiseen liittyvistä erityispiirteistä. Teoreettisessa viitekehyksessä käydään läpi myös motivoivan haastattelun, puheeksi ottamisen ja varhaisen puuttumisen mallin keinoja sekä aggressiivisen tai uhkaavan potilaan kohtaamiseen liittyviä tekijöitä. Teoreettisen viitekehyksen jälkeen opinnäytetyö käsittelee työn tekemisen prosessiin liittyviä tekijöitä. Tutkimustulokset on kerätty tutkimustaulukon avulla, mikä löytyy liitteistä. Lopuksi tutkimustulosten, johtopäätösten ja jatkotutkimusehdotusten jälkeen työssä käsitellään opinnäytetyön tulosten pohdintaa ja eettisiä näkökulmia. Opinnäytetyön tuloksista on laadittu yhteenveto kuvion muodossa, mikä löytyy liitteistä.

Opinnäytetyön tehtävänä oli etsiä vastauksia seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

- Millaisia erityispiirteitä liittyy päihderiippuvaisen ohjaukseen?
- Millaisia asioita päihderiippuvaisen hyvä ohjaaminen sisältää?
- Miten päihderiippuvaisen ohjausta voi kehittää?

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

5.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyöhön käytettiin menetelmänä kuvailevaa kirjallisuuskatsausta tilaajan toiveesta. Opinnäytetyön oli tarkoitus valmistua vuoden 2022 aikana. Työtä tehtiin vuoden 2022 kevästä syksyyn saakka ja työ esitellään marraskuussa yhteisessä seminaarissa.

Suhosen ym. (2016, s.7) mukaan kuvailevan eli narratiivisen kirjallisuuskatsauksen tarkoitus on kerätä aikaisempaa tutkittua tietoa aiheesta ja tarkastella ja yhdistää tietoa kokonaisvaltaiseksi katsaukseksi. Katsauksen kysymysten asettelu on laajaa, mutta laajuudeltaan hyvin erilaista ja voi sisältää erilaisia rajauksia. Narratiivinen kirjallisuuskatsaus ei ole kaikista luotettavin tutkimuksen tekemisen tapa, minkä vuoksi tutkimukseen käytettävän aineiston valitseminen ja aineiston tulkinta on merkittävässä roolissa.

5.2 Tiedonhaku

Tietoa haettiin tutkitun tiedon tietokannoista kuten Medic ja Terveysportti sekä Käypä hoito -suosituksista ja Hoitotyön tutkimussäätiön materiaaleista. Aiheeseen haettiin myös englanninkielisiä tutkimuksia tietokannoista nimeltä CINAHL ja PubMed. Opinnäytetyöhön käytetty tieto oli pääasiassa vuosien 2011 ja 2022 väliltä ja hyvin perusteltuna hieman vanhempi lähdekin kelpasi. Tiedon hakemiseen käytettiin potilaan ohjaamiseen, päihdehoitotyöhön, potilaan kohtaamiseen ja hoitoympäristöön liittyvää sanastoa. Englanninkielisiä hakusanoja oli muun muassa patient guidance, patient information ja patient counselling, meeting the patient, nursing environment ja substance abuse.

Medic-tietokannoista hakusanoilla päih* ja asiak* löytyy artikkeli kannabiksen käyttäjästä perusterveydenhuollossa. Artikkelin on vanhahko, mutta siitä löytyvä tieto todennäköisesti pitää vielä tänäkin päivänä, minkä vuoksi se soveltuu vielä lähteeksi opinnäytetyölle. Artikkelin tekijät ovat asiantuntijoita ja artikkeli löytyy Duodecim -lehdestä katsausartikkelijulkaisuna. Teoreettisessa viitekehyksessä potilasohjaukseen liittyvänä lähteenä toimi muun muassa tutkimuksista ja raporteista kerätty teos potilasohjauksen ulottuvuuksista. Teos on julkaistu Turun yliopiston toimesta vuonna 2012. Tärkeää teoriaa tukevaa tietoa löytyi myös päihdehoitotyön

kurssikirjasta, joka on julkaistu vuonna 2015 sekä Duodecimin vuonna 2020 julkaisemasta kirjasta lääkärin ja potilaan vuorovaikutuksesta.

Laadukkaaseen lähteistä kerättyyn tiedon käyttöön kuuluu arvioiva ja vertaileva näkökulma ja lähteitä tulee arvioida kriittisesti (S. Saarikoski, henkilökohtainen tiedonanto, 3.12.2021). Tutkimuksen voi tunnistaa muun muassa siitä, että artikkelin kirjoittaja on asiantuntija tai tutkija, tutkimus on julkaistu tieteellisessä julkaisusarjassa tai tutkimus on julkaistu tieteellisessä lehdessä. Tutkimus seuraa usein myös julkaisuna tiettyä rakennekaavaa, jota kutsutaan lyhenteellä IMRAD.

Taulukko 4. Aineiston mukaanotto- ja poissulkukriteerit.

MUKAANOTTOKRITEERIT	POISSULKUKRITEERIT
Julkaistu 2012–2022 välisenä aikana	Julkaistu ennen 2012
Vastaa tutkimuskysymyksiin	Ei vastaa tutkimuskysymyksiin
Alkuperäistutkimus, tutkimusartikkeli tai väitöskirja	Opinnäytetyö, pro gradu tai muuten kriteerien ulkopuolinen
Kielenä suomi tai englanti	Kielenä muu kuin suomi tai englanti
Koko teksti saatavilla	Ei koko tekstiä saatavilla
	Ei mukaile tutkimuksen rakennetta

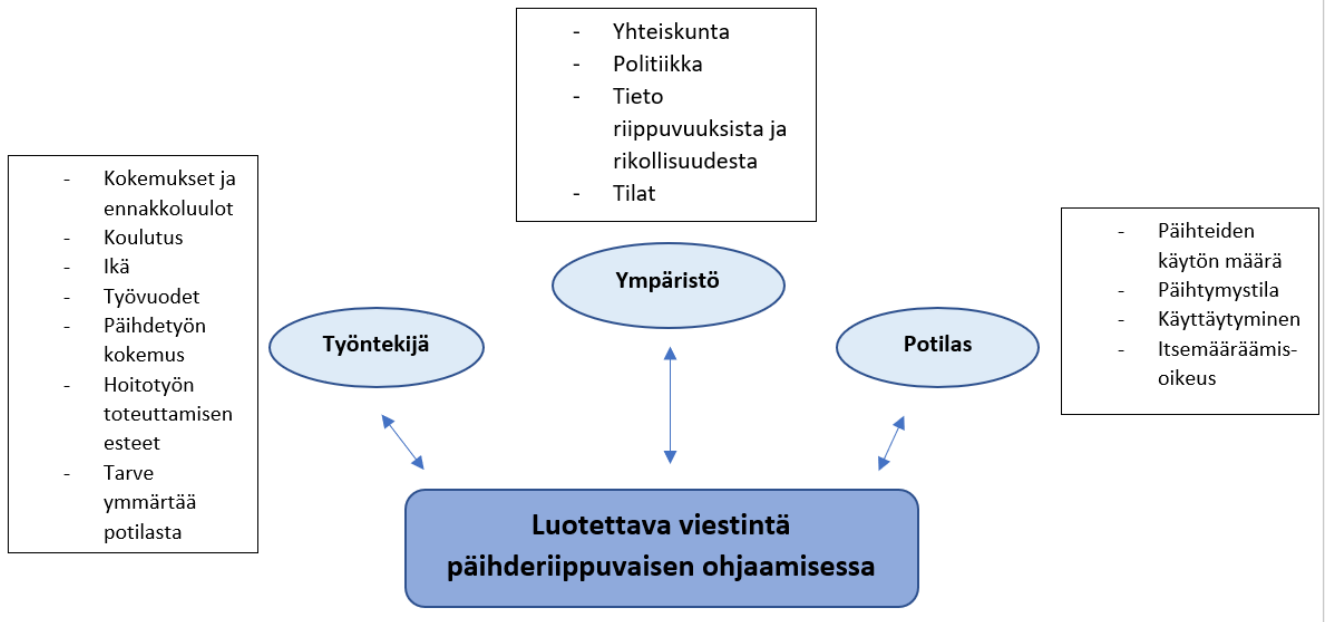
6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

6.1 Päihderiippuvaisen ohjaamisen erityispiirteitä

Durvasulan ja Millerin (2014) mukaan päihderiippuvaisen kanssa työskentelyyn liittyy erityispiirteitä myös siksi, että usein päihteiden terveyttä vaarantavaan käyttöön liittyy mielenterveyshaasteita. Charrierin ym. (2021) mukaan päivystyksessä aiheutuvia haasteita ja poikkeavaa käyttäytymistä potilaiden ja heidän läheistensä kohdalla aiheuttaa myös tietämättömyys päivystyksen toimintaperiaatteista. Chang ja Yang (2014) tutkivat, että ammattilaisten keskuudessa hoitajien asenteisiin päihteiden ongelmakäyttäjiä kohtaan vaikuttivat hoitajan ikä, hoitotyön kokemus, työyksikkö, henkilökohtainen kokemus sekä hoitosuhteessa työskentelyn kokemus päihteiden käyttäjistä, päihteiden käyttöön liittyvä koulutus sekä jatkuvan kouluttautumisen asenne. Hirschovits-Gerzin (2014) mukaan mielikuvat ja asenteet riippuvuuksia kohtaan kytkeytyvät yhteiskunnassa vallitsevaan politiikkaan ja tietoon, esimerkiksi tilastoihin kuluksista, rikoksista sekä sairauksista. Aineita pidettiin vakavampana riippuvuusriskin aiheuttajana sekä toipumismahdollisuuden ja yhteiskunnallisten ongelmien kannalta, kuin muita riippuvuuksia ja vaikeimmiksi yhteiskunnallisiksi ongelmiksi luettiin väkivaltarikollisuus, alkoholiongelmat ja huumeet, paitsi kannabis. Päihdetyön ammatillinen kokemus vaikutti käsityksiin riippuvuuksista, jolloin riippuvuuden ajattelemisen sairautena biolääketieteellisestä näkökulmasta johti lääketieteen kehittämiseen ja elintapasairautena elämänhallinnan keinojen edistämiseen. Suomalaiset kuitenkin keskimäärin luottivat tutkimuksen mukaan vahvasti hoito- ja palvelujärjestelmän kykyyn auttaa irti päihderiippuvuuksista.

Pirskasen ym. (2012, s. 334) vuonna 2012 julkaistun tutkimustuloksen mukaan nuorten arviot terveydenhuollon ammattilaisten luotettavuudesta ja empaattisuudesta ammattimaisessa ja asiantuntijaroolissa kuuntelijana sekä päihteiden käytöstä kyselijänä olivat myönteisiä. Tutkimuksen mukaan nuorten arvioihin vaikutti merkittävästi päihteiden käytön määrä. Runsaasti päihteitä käyttävät nuoret kykenivät keskustelemaan vähemmän luottamuksellisesti asioista, kuin vähän tai ei ollenkaan päihteitä käyttävät nuoret. Yleisesti päihteistä puhuminen on Behmin (2015, s. 217) tutkimuksen mukaan hyväksyttävää potilaiden tai asiakkaiden näkökulmasta, ainakin tilanteissa, joissa eivät itse ole päihtyneitä. Työntekijät kokevat puheeksi ottamisen kuitenkin vielä jonkin verran arkana. Hakalan ym. (2017) mukaan päivystyksessä henkilökunnan asenteet päihtyneitä potilaita kohtaan olivat pääasiassa neutraaleja, mutta jonkin verran negatiivista suhtautumista, suvaitsemattomuutta ja leimaamista ilmeni. Negatiivisiin

asenteisiin vaikuttivat merkittävästi potilaan ominaisuudet päiuvstyksen asiakkaana sekä hoitotyön toteuttamisen esteet ja potilaan käyttäytymishäiriöt sekä heikentynyt yhteistyökyky. Petersénin ym. (2021) mukaan ennakkoluulot potilaasta syventävät kuilua henkilökunnan ja potilaan välillä.



Kuvio 1. Päihderiippuvaisen ohjaukseen liittyvät tekijät.

6.2 Päihderiippuvaisen hyvän ohjauksen sisältö

Hirschovits-Gerzin (2014) mukaan riippuvuuksia tarkastellessa näkökulma vaikuttaa toimintaan, esimerkiksi riippuvuutta elintapasairautena tarkastellessa johtaa elämänhallinnan keinojen edistämiseen. Koivusen ym., (2014) mukaan päihtynyt potilas kokee tärkeäksi saada säilyttää itsemääräämisoikeutensa ja merkityksellistä on, miten päihtynyt potilas kohdataan niin kuin Turun yliopiston kokoelmassa Leino-Kilpi ja Välimäkikin (2012) toteavat, että potilasta tulee kuunnella, kohdella empaattisesti ja päihtymystilasta huolimatta hänen kertomansa on otettava vakavasti. Behm (2015) tutkii, että hyvä ohjaaminen sisältää varhaista puuttumista ja edellyttää asiantuntijoiden mielestä hyvää asennetta, ammatillisuutta ja päihdetyön osaamista ammattilaiselta. Työntekijät määrittivät varhaista puuttumista potilaan, ammattilaisen ja toiminnan näkökulmasta potilaan terveystyöskäyttämiseen vaikuttamisella. Petersén ym. (2021) tuovat esiin, että työntekijän ja potilaan yhteen liittoutuminen potilaan auttamiseksi, ongelmien helpottamiseksi ja ratkaisujen löytämiseksi vaati tunnetta yhdessä kehittämisestä ja potilaan tukemisesta kohti toipumista.

Johanssonin ja Wiklund-Gustinin (2016) tutkimuksen mukaan päihderiippuvaisen kanssa työskennellessä tärkeänä pidettiin taitoa ymmärtää, miksi potilas käyttää päihteitä ja mitä tunteita potilas pakenee päihteitä käyttämällä. Hoidon toimivuuden takaamiseksi koettiin tärkeäksi, että potilaat oppivat elämäntaitoja ja sääntöjen ja rajoitusten asettamisen sijaan korostettiin osallistamista, vastuun kantamisen rohkeutta, aktiivisten valintojen tukemista ja potilaan motivoimista raittiiseen elämään sekä kärsivällisyyttä. Charrierin ym. (2021) mukaan jännittyneissä ja mahdollisesti väkivallan uhkaa sisältävissä tilanteissa työntekijät käyttivät yksilöllisiä viestintä strategioita, joihin kuului asioiden järkipäristä selittämistä, empatiaa ja johdattelua sekä vastakkainasettelua ja tarpeen tullen paikalta poistumista tai yhteistä interventiota vaikeuksien selvittämiseksi. Durvasulan ja Millerin (2014) mukaan hoitojärjestelmän tulee keskittyä päihteiden käytön ja psykiatristen oireiden lieventämisen lisäksi mahdollisuuteen keskustella seksuaalisista riskeistä, itsehoidosta ja hoitoon sitoutumisesta. Psykoterapiassa

**Luotettava viestintä
päihderiippuvaisen ohjaamisessa**



- Päihderiippuvuuden tarkastelu elintapasairautena → elämänhallinnan keinojen edistäminen
- Itsemääräämisoikeuden säilyttäminen
- Varhainen puuttuminen
- Hyvä asenne ja ammatillisuus
- Päihdetyön osaaminen
- Terveyskäyttäytymiseen vaikuttaminen
- Työntekijän ja potilaan yhteen liittoutuminen potilaan auttamiseksi, ongelmien helpottamiseksi, ratkaisujen löytämiseksi
 - o Tunne yhdessä kehittymisestä
 - o Yhteinen tavoite
- Potilaan tukeminen
- Kärsivällisyys
- Osallistaminen
- Yksilölliset viestintästrategiat
- Asioiden järkipäristä selittäminen
- Empatia
- Johdattelu ja vastakkainasettelu
- Muiden sairauksien ja riskien huomioiminen
- Kysymysten asettelu
- Tarvittaessa yhteinen interventio tai paikalta poistuminen

ja päihteiden ongelmakäytön hoitamisessa hyödylliseksi todetut hoitoon sitoutumisessa ja päihteiden käytön vähentämisessä on todettu kognitiivis-behavioraalinen terapia ja motivoiva keskustelu. Rakkolaisen (2017) A-klinikoille suunnatun tutkimuksen mukaan motivoivaa keskustelua käytettiin noin puolessa päihdehoidon alkuhaastatteluisissa. Tutkimuksen mukaan ko- ja kö-loppuiset suljetut kysymykset poikivat pidempiä vastauksia ja viestivät todennäköisesti hienotunteisuudesta ja potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittamisesta ja kohtaamisessa tulisi huomioida tasavertaisuus, muutospysyvyyden tunnistaminen ja tukeminen sekä muutospuheen heijastava kuuntelu kyselemisen sijaan.

Kuvio 2. Päihderiippuvaisen hyvän ohjaamisen tekijöitä.

6.3 Päihderiippuvaisen ohjaamisen kehittäminen

Palijärvi ja Mäkelä (2019, s. 5) huomasivat, että alkoholisyistä menehtyneiden aikaisemmissa terveydenhuollon kontakteissa olisi ollut lääketieteellisesti perusteltua ottaa päihteiden käyttö puheeksi, minkä vuoksi järjestelmiä tulisi kehittää puheeksi oton tueksi niin, että järjestelmät toisivat paremmin esille sen hetkiseen hoitoon ja sairauteen merkittävät tekijät paremmin.

Palosen (2016, s. 52–54) mukaan ihanteellinen harha potilaan ohjaamisessa näkyy potilaiden haavoittuvana autonomiana, jota kunnioitetaan, mutta käytännössä herkästi ohitetaan. Autonomiaan sisältyy ohjattavan oma valta ja vastuu ohjaustilanteessa ja mikäli autonomia puuttuu, potilaasta tulee helposti äänetön. Ohjaustilanne on ammattilaisten varassa ja ammattilaiset kannattelevat ohjaustilannetta, jonka on tarkoitus toimia ikään kuin siltana kotiin. Esille nousi ammattilaisen tiedon ja toiminnan ristiriita ohjauksen puutteina, kehittämistarpeina sekä asenteiden muuttamisen tarpeena. Ammattilaisen tiedon ja toiminnan ristiriitaan sisältyy ohjaustehtävän puutteita, joita kuvataan epätarkoituksenmukaisilla ohjauskäytännöillä, esimerkiksi puutteelliset ohjausmateriaalit. Puutteita ovat myös ohjaukseen varatun ajan riittämättömyys, puute keinoista varmistaa potilaan ohjeiden ymmärtäminen sekä ohjausmenetelmien ja -materiaalien epälooginen ja satunnainen käyttö. Puutteelliseen ohjaukseen voivat vaikuttaa lyhyet hoitoajat, tietämättömyys potilaan kotioloista sekä turvaverkon katkeaminen potilaan kotiutuessa. Monimutkaiset ammatilliset suhteet ilmenevät hyödyllisenä sekä hajanaisena ammattilaisten välisenä toimintana. Ohjauksen sujuvuutta vahvistaa ohjausvastuun jakaminen, yhteistyö sekä tiedon jakaminen ammattilaisten ja eri ammattiryhmien välillä. Ohjaustilanteessa erityisen tärkeää on luottamus, yksilöllisyys, potilaan asemaan asettuminen sekä varmistus siitä, että potilas on ymmärtänyt ohjaamisen sisällön.

Chang ja Yang (2013) huomaavat, että yleiseen asenteeseen päihdeongelmaisten hoitamista kohtaan hoitoyksikössä vaikuttivat jatkuva kouluttautuminen työelämässä. Koivusen ym. (2014) mukaan päivystyksessä päihdeongelmien puheeksi ottamisen yhteydessä eettisen toimintatavan toteuttaminen oli vaikeaa avonaisen tilan vuoksi ja keskustelujen salassa pitäminen koettiin rikkoutuvan. Behmin (2015) mukaan päivystyksessä päihteiden käytön puheeksiottamista ei tehty systemaattisesti kaikille potilaille, jolloin sitä tehtiin vain vähän tai ei lainkaan sellaisille potilaille, joiden kohdalla päihteiden käyttö ei tule selkeästi ilmi. Puheeksiottamisen tilanteet koettiin pääosin negatiivisena ja tilanteet nostattivat pääosin negatiivisia tunteita. Varhaiseen puuttumiseen liittyi paljon ongelmia ja päivystyksessä korostui ennaltaehkäisyyn sijaan korjaava työ. Hakalan ym. (2017) mukaan jonkin verran negatiivista

suhtautumista ja suvaitsemattomuutta päihdeongelmaisia kohtaan esiintyi päivystyksessä. Asenteisiin vaikuttivat potilaan ominaisuudet päivystyksen asiakkaana sekä hoitotyön toteuttamisen esteet, esimerkiksi käyttäytymishäiriöt sekä heikentynyt yhteistyökyky aiheuttivat negatiivista suhtautumista. Kiire toi haasteita ja hoito oli vaihtelevaa eikä osaamista hyödynnetty. Charrierin ym. (2021) mukaan päivystyksessä suurimman osan haasteista potilaiden kanssa aiheutti potilaiden tietämättömyys päivystyksen toimintaperiaatteista.

Petersénin ym. (2021) mukaan ennakkoluulot potilaasta vaikuttivat henkilökunnan ja potilaan välisen kuilun pienentämiseen potilassuhteen vakiinnuttamiseksi ja vaikeuksien kohtaamiseen.

- KEHITETTÄVÄÄ**
- Varhainen puuttuminen/puheeksi ottamisen systemaattisuus
 - Ohjattavan äännettömyys
 - Ajan riittämättömyys
 - Ohjausmenetelmien satunnainen ja epälooginen käyttö
 - Asenteiden muuttamisen tarve
 - Tilat
 - Potilaan tietämättömyys esim. päivystyksen toimintaperiaatteista

Kuvio 3. Päihderiippuvaisen ohjaamisen kehittämiskohteita.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSEHDOTUKSET

7.1 Tulosten tarkastelua

Opinnäytetyön tarkoituksena oli löytää vastauksia siihen, millaisia erityispiirteitä päihderiippuvaisen ohjaamiseen liittyy, millaisia asioita päihderiippuvaisen hyvä ohjaaminen sisältää sekä miten päihderiippuvaisen ohjaamista voitaisiin kehittää.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrää, että potilaalla on oikeus saada tarvittavaa ohjausta sairaudestaan ja sairauteen liittyvistä asioista ymmärrettävästi ja kunnioittavasti. Pyörälän ym. (2020) mukaan päihderiippuvaisen ohjaaminen sisältää paljon samanlaisia asioita, kuin muunlaisetkin ohjaamisen tilanteet, mutta saattaa sisältää erityispiirteitä päihtymystilan, ennakkokäsitysten ja yhteiskunnassa vallitsevan politiikan vuoksi sekä ohjattavan omien kokemusten ja tunteiden, esimerkiksi häpeän vuoksi. Ohjaamistilanteessa nousevat erityisesti esiin potilaan kohtaamisen piirteitä kuten tuomitsemattomuus, kuuntelu ja empatia sekä kiireettömyys. Tulosten mukaan päihderiippuvaisen kanssa työskennellessä on tärkeää tunnistaa omia ennakkoluuloja, negatiivisia tunteita ja käsityksiä päihderiippuvuudesta ja käsitellä niitä, sillä niiden käsitteleminen vaikuttaa positiivisesti vuorovaikutustaitoihin ja Hietasen ym. (2020) mukaan negatiivisten, jopa traumaattisten kokemusten, on tutkittu vaikuttavan negatiivisesti päihderiippuvaisen asioimiseen terveydenhuollossa ja saattavat keskeyttää hoitosuhteen jopa kokonaan. Durvasulan ja Millerin (2014) tutkimustulosten mukaan taustalla saattaa olla mielenterveyshaasteita ja/tai päihteiden käyttöön liittyviä sairauksia, kuten HIV, jolloin päihderiippuvaisen ohjaamisessa nousee esiin myös muiden sairauksien huomiointi.

Jumiskon (2020) mukaan erityisesti päihderiippuvaisen hyvä ohjaaminen sisältää selkeitä ja perusteltuja ohjeita sekä sallivaa, kuuntelevaista, kannustavaa ja pohtivaista ilmapiiriä. Durvasulan ja Millerin (2014) mukaan mielenterveys- tai päihdeasioissa terveydenhuollon palveluita käytävällä tulisi olla mahdollisuus saada apua ja ohjeistusta myös muiden mahdollisten sairauksien kannalta. Hoitajan ja potilaan välinen onnistunut vuorovaikutussuhde vaikuttaa positiivisesti potilaan haluun hallita sairauttansa, mikä tulee ottaa huomioon päihderiippuvaisen kohtaamisen merkityksessä (Joronen & Rantanen, 2018).

Tuloksista selviää, että päihderiippuvaisen potilaan kohtaamiseen vaikuttavat työntekijän aikaisemmat kokemukset ja ennakkokäsitykset, koulutus, ikä, työvuodet, päihdehoitotyön

kokemus, henkilökohtaiset kokemukset, hoitotyön toteuttamisen esteet sekä tarve ymmärtää, miksi potilas toimii tietyllä tavalla. Potilaan kannalta tilanteeseen taas vaikuttavat päihteiden käytön määrä, päihtymystila, tarve itsemääräämisoikeuteen sekä käyttäytyminen. Yleisesti tilanteeseen vaikuttavat molempien osapuolien kautta vallitseva politiikka ja tilastollinen tieto, esimerkiksi rikoksista ja päihteiden kulutuksesta.

Hyvä päihderiippuvaisen ohjaaminen sisältää luotettavaa viestintää, jonka lähtökohta on lähestyä päihderiippuvuutta elintapasairautena, jolloin ratkaisuna korostuu varhainen puuttuminen, elämänhallinnan keinojen edistäminen ja terveyskäyttäytymiseen vaikuttaminen. Luotettava viestintä päihderiippuvaisen ohjauksessa koostuu työntekijän hyvästä asenteesta ja ammatillisuudesta, päihdetyön osaamisesta, kärsivällisyydestä, osallistamisesta, empatiasta sekä asioiden järkipäistä selittämisestä, keskustelun johdattelusta ja vastakkainasettelusta sekä päihderiippuvaisen itsemääräämisoikeuden säilyttämisestä ja huomioinnista sekä mahdollisuudesta puhua muista sairauksista ja riskeistä, jotka päihteiden käyttämiseen liittyvät. Kysymysten asettelussa ko- ja kö-loppuiset kysymykset tuottavat laajempia vastauksia ja viestittävät hienotunteisuudesta. Luotettava viestintä voi sisältää tarvittaessa myös paikalta poistumista tai yhteistä interventiota.

Hyvä ohjaaminen ja luotettava viestintä johdattelevat parhaimmillaan tilanteeseen, jossa työntekijä ja päihderiippuvainen liittoutuu yhteen päihderiippuvaisen auttamiseksi, ongelmien helpottamiseksi ja ratkaisujen löytämiseksi, mikä vaatii tunnetta yhdessä kehittymisestä ja päihderiippuvaisen tukemisesta kohti toipumista, jossa on yhteinen tavoite.

Alkoholisista menehtyneillä on ollut kontakteja terveydenhuoltoon pitkään ennen kuolemaansa, jolloin varhainen puuttuminen ei ole onnistunut tai sitä ei ole tehty. Tuloksista ilmeneekin, että puheeksi ottamista ei tehdä systemaattisesti kaikille potilaille vaan osittain vain jonkin verran vain tapauksissa, joissa päihteiden käyttö tuli selkeästi ilmi. Haasteita ja parannettavaa löytyy myös ohjausmenetelmien käyttämisestä, tilojen suunnittelusta ainakin päivystyksessä, ajan riittävydestä, potilaan tietämättömyydestä (päivystyksen) toimintaperiaatteista ja potilaan äänettömyydestä ohjaustilanteissa sekä asenteiden muuttamistarpeesta.

7.2 Jatkotutkimusehdotukset

Aihetta voisi lähteä tutkimaan vielä tarkemmin pilkkoen aiheen pienempiin osiin. Voisi tutkia esimerkiksi tarkemmin luotettavaa viestintää kehon ja eleiden näkökulmasta tai pelkästään

sanallisen viestinnän näkökulmasta. Päihderiippuvaisen ohjaamisen luotettava viestintä vastaa pitkälti kuitenkin ihan kenen tahansa potilaan ohjaamisen luotettavan viestinnän piirteitä. Tutkimuksia kartoittaessa nousi esiin tarve tutkimuksille päihderiippuvaisen näkökulmasta koetuista ohjaamisentilanteista.

8 OPINNÄYTETYÖN POHDINTA

8.1 Opinnäytetyön aiheen pohdintaa

Päihderiippuvaiset aiheuttavat terveydenhuollon ammattilaisten piirissä jonkin verran negatiivisia tunteita, joihin vaikuttaa työntekijän aikaisemmat kokemukset. Aikaisemmat kokemukset voivat aiheuttaa ennakkoluuloja ja turhautumista, mikä vaikuttaa tulevien potilaiden hoitamiseen. Jatkuva kouluttautuminen ja tilanteiden purkaminen turvallisesti voisi edistää työntekijöiden työssä jaksamista ja vaikuttaa positiivisesti päihderiippuvaisen potilaan kohtaamiseen.

Päihderiippuvuuteen vaikuttavat moninaisemmat tekijät kuin oma tahto, minkä vuoksi potilaan hoitoa ja kohtaamista tulisi valmistella sairauden näkökulmasta. Tilanteisiin haasteita tuo päihteiden käytön aiheuttamat käytöshäiriöt, minkä vuoksi vuorovaikuttaminen on usein haastavaa. Työntekijät kokevat usein uhkailuja ja henkistä sekä fyysistä väkivaltaa päihtyneiden tai päihderiippuvaisien potilaiden suunnalta. Usein asioita myös toistellaan tuloksetta. Opinnäytetyöstä kootun näytön perusteella ylimääräistä kanssakäymistä tulisi välttää päihtyneen kanssa ja kokonaisvaltaisempi keskustelu tulisi käydä potilaan selvittyä. Akuutissa tilanteessa kommunikointi hoidon yhteydessä tulisi olla selkeää eikä työntekijän tulisi provosoida. Ihmistyypit ovat kuitenkin erilaisia ja paineen alla työskentely ei aina anna mahdollisuutta valmistautua tilanteisiin etukäteen, joten joskus vuorovaikutus saattaa johtaa epätoivottuun tilanteeseen.

Kysyminen ja ohjaaminen muiden päihteiden käyttöön liittyvien sairauksien kannalta voi olla haastavaa, sillä päihteiden puheeksi ottaminen koetaan haastavana. Puheeksi ottaminen voi jännittää, sillä tutkimusten perusteella päihteiden käyttö voi aiheuttaa impulsiivista ja aggressiivista käytöstä. Joskus voi olla vaikea tunnistaa, onko potilas päihtynyt vai onko kyse jostain muusta sairaudesta tai sairaskohtauksesta, mikä vaikuttaa esimerkiksi puhe- tai koordinaatiokykyyn. Edellä mainitun tilanteen vuoksi onkin tärkeää, että hoitajalla on riittävät taustatiedot potilaasta ennen kohtaamista, vaikka käytännössä tämän toteutuminen ei aina ole mitenkään mahdollista. Kirjallisuuskatsauksen perusteella löydetyistä päihderiippuvaisen ohjaamiseen ja kohtaamiseen liittyvistä kulmakivistä on hyötyä varmasti myös monenlaisissa muissa haastavissa tilanteissa. Selkeä, rauhallinen ja empaattinen kohtaaminen on tärkeää kaikessa potilastyössä. Erot päihderiippuvaisen ohjaamiseen ovat pieniä, mutta merkittäviä ja vaativat tilanteessa ”soljumista”.

On hyvä tiedostaa erilaisten aineiden vaikutus ja se, miten tietyn aineen vaikutuksen alaisena olevan kanssa on hyvä toimia välttääkseen konfliktitilanteita. Käytännössä tietoa siitä, mitä päihdettä potilas on käyttänyt, ei todennäköisesti ole monissakaan tilanteissa tiedossa etukäteen. Tulee myös tiedostaa, missä turvallisuuden raja menee ja osattava ohjata potilas tai itsensä pois tilanteesta. Potilaan kannalta on tärkeää, että hän ei koe tulevaisuuden tilanteessa hylätyksi ja tilanne tulisi käydä myöhemmin potilaan kanssa läpi, että hoitopolku ei katkea. Uhkaavan tilanteen jälkeen hoitaja voi kokea vaikeaksi palata potilaan luo, vaikka mukaan saisi tukihenkilön. Uskoisin, että myös hoitajan kannalta on tärkeää käsitellä tilannetta uudelleen, sillä muuten ”epäonnistunut” vuorovaikutustilanne saattaa lisätä eettistä kuormaa.

8.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992, 2 luku 3 mom.) määrittää, että potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hänen hoitonsa on järjestettävä niin, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan.

Päihderiippuvaisen hoitosuhdetyöskentelyyn liittyy erilaisia eettisiä näkökulmia. Behmin (2016, s. 215–216) mukaan etiikalla tarkoitetaan hyvän ja pahan erottamisen oppia, jolloin tutkitaan, mikä on oikein ja mikä väärin. Hoitotyössä etiikkaa kuvataan omaksuttuina arvoina ja normeina sekä kokemuksina ja päätöksenteon tapoina ja ammatillisesti etiikalla tarkoitetaan yhteisiä näkemyksiä hyvästä ammatillisesta toimimisesta, joita eettiset ohjeet tukevat. Eettisen toiminnan kehittämiseksi tarvitaan lisää tutkimuksia, joiden perusteella saadaan tietoa eettisten periaatteiden konkretisoitumisesta, esimerkiksi hyvän hoidon ja ihmisarvon kunnioittamisen toteutumisesta hoitotyössä. Vuonna 2013 julkaistun kahteen taiwanilaiseen sairaalaan kohdistetun poikkileikkaustutkimuksen tuloksena hoitajien asenteisiin päihdekäyttäjiä kohtaan vaikuttivat ikä, kokemus hoitotyössä, työyksikkö, henkilökohtaiset kokemukset, kokemus päihdeongelmaisten kanssa työskentelystä, koulutus päihdeongelmiin liittyen sekä jatkuva kouluttautuminen (Chang & Yang, 2013).

Sosiaali- ja terveysalalle on koottu eettisen perustan ylläpitämiseksi eettiset suositukset valtakunnallisen sosiaali- ja terveysalan eettisen neuvottelukunnan toimesta vuonna 2011. Arvoihin kuuluvat seuraavat asiat

- sosiaali- ja terveysalan toimijat kunnioittavat asiakkaidensa ja potilaidensa ihmisarvoa ja perusoikeuksia
- sosiaali- ja terveydenhuollon lähtökohtana on asiakkaan ja potilaan etu
- sosiaali- ja terveydenhuollossa on kysymys vuorovaikutuksesta
- ammattihenkilöstö vastaa työnsä laadusta
- hyvä hoito ja palvelu edellyttävät vastuullisia päätöksiä ja toimintakulttuuria (ETENE, 2011).

Behmin (2016, s. 216) mukaan eettiset ohjeet vahvistavat terveydenhuollon palveluita käyttävien luottamusta ammattilaisiin kohtaan. Vaikka eettiset ohjeet eivät ole lainsäädäntöön verrattavia, niistä voi olla hyötyä erilaisissa ristiriitatilanteissa, jolloin on helpompi tarkastella toiminnan oikeutta. Vaikeuksia ja ristiriitoja eettiseen toimintaan tuovat erilaiset ajan saatossa muodostuneet ajattelutavat, esimerkiksi ajatukset itseaiheutetuista sairauksista tai omasta vastuusta sairauksien synnyssä (Behm, 2016, s. 216). Itsemääräämisoikeuteen perustellen sairastuneen hylkääminen on kiellettyä, jolloin sairauksien ennaltaehkäisyssä voidaan korostaa vastuuta, mutta tulee muistaa, että sairastumiseen ei voida itse muulla tavoin vaikuttaa. Päihderiippuvuuden ja sairauden seurauksien kieltäminen johtuu puutteellisesta todellisuudentajusta ja oireet ovat psyykkisiä (Suomen päihderiippuvaiset ry, 2019, s. 10). Behmin (2016, s.216) mukaan päihderiippuvaisen hoitotyössä onkin tärkeintä ihmisarvo, joka tarkoittaa ihmisyyden ja elämän kunnioittamista, oikeudenmukaisuutta, tasa-arvoa sekä suvaitsevaisuutta, joista on myös laissa säädetty. Usein päihderiippuvainen on vastahakoinen päihderiippuvuuden hoitoon liittyen ja sisäinen motivaatio syntyykin yleensä vasta hoidossa (Suomen päihderiippuvaiset ry, 2019, s. 14). Hoitoon saamiseksi riittääkin, että päihderiippuvainen suostuu hoitoon esimerkiksi läheisen painostamana.

8.3 Opinnäytetyön toteutuksen eettisyys ja luotettavuus

Suhosen ym. (2016, s. 9–12) mukaan narratiivisia kirjallisuuskatsauksia on narratiivinen, kriittinen, kartoittava, scoping ja nopea katsaus sekä yleiskatsaus ja alatyypinä vielä state-of-the-art review. Näistä narratiivisista katsaustyypeistä potentiaalisia käytettäviä tapoja narratiivisen tukena on kriittinen katsaus, scoping katsaus sekä nopea katsaus.

Komulaisen (2016, s.8–9) mukaan luotettava tutkimus seuraa näyttöön perustuvaa lähestymistapaa kliiniseen kysymykseen. Lähestymistapa johdattelee vaiheita, joissa muotoillaan tutkimuskysymys, haetaan tasokasta tutkimustietoa, arvioidaan tutkimusten pätevyyttä eli validiteettia, arvioidaan tulosten kliinistä merkittävyyttä, arvioidaan tulosten soveltuvuutta kyseiseen toimintaympäristöön sekä sovelletaan tuloksia käytäntöön potilaiden arvot huomioiden. Kliinisesti mielekäs kysymys on aseteltu käyttäen apuna PICO(S) -menetelmää, jossa kysymys sisältää kohdat patient, intervention, comparison, outcome ja mahdollisesti vielä study design.

8.4 Opinnäytetyön prosessin pohdintaa

Opinnäytetyön prosessi alkoi 2021 syksyllä, jolloin valitsimme aiheet ja aloitimme opinnäytetyön prosessin suunnitelmaa. Tilatuista aiheista valikoitui työn alle luotettava viestintä, jota rajattiin tarkemmin päihderiippuvaisen ohjaamisen tilanteen luotettavan viestinnän tarkasteluun. Aihe paljastui laajaksi ja vaati paljon työtä, että rajoitettujen aiheiden sisäpuolella pysyttiin. Varsinainen opinnäytetyö aloitettiin rakentamalla teoreettista viitekehystä ja hakemalla aiheeseen liittyviä tutkimuksia. Teoreettisen viitekehysten rakentamisen jälkeen perehdyttiin tarkemmin tutkimuksiin ja tutkimustulosten taulukointiin, mikä osoittautui yllättävän työlääksi ja aikaa vieväksi. Suosittelisin jatkossa opiskelijoille aloittamaan jo varhaisessa vaiheessa tutkimustaulukon rakentamisen, jolloin työn punainen lanka työtä tehdessä olisi helpompi säilyttää.

Tulevaisuudessa sairaanhoitajan ammattia ajatellen opinnäytetyöprosessi opetti minua hakemaan ja arvioimaan tutkittua tietoa. Tein opinnäytetyön yksin, mikä loppujen lopuksi toi itsevarmuutta ja luottoa omaan osaamiseen sekä kasvatti koherenssin tunnetta. Vastoinkäymiset ja paine opettivat stressinhallinnan keinoja. Opin prosessin aikana myös paljon asioita itsestäni ja itsetuntemukseni kasvoi ja kehittyi. Uskon kaikesta olevan hyötyä tulevaisuudessa ammattini kannalta, osaan etsiä tietoa, mutta tarvittaessa myös kysyä apua muilta. Ymmärrän valtavan prosessin tutkitun tiedon taustalla ja sen, että hyvistä tutkimuksista saatu tieto on puolueetonta ja tarkastelevaa. Opinnäytetyön aiheeseen perehtyminen opetti minulle päihderiippuvuudesta sairautena ja siitä, miten siihen tulisi suhtautua ja miten kohtaamistilanteisiin olisi hyvä asennoitua. Aihe toisaalta lisäsi myös ymmärrystä mahdollisesta työntekijöiden turhautumisesta päihderiippuvuuksien parissa työskennellessä sekä ymmärrän myös paremmin henkisen hyvinvoinnin ylläpitämisen tärkeyden alalla.

LÄHTEET

- Apodaca T.R. & Longabaugh R. (2009). *Mechanisms of change in motivational interviewing: a review and preliminary evaluation of the evidence*. 104(5):705-15.
- Behm, M.-M. (2016). *Ihanteet ja arki päihteiden puheeksiottotilanteissa päivystysvastaanotoilla. Eettisten periaatteiden toteutuminen*. (2016). *Sosiaalislääketieteellinen aikakauslehti*, 53, 215–217.
- Chang, Y-P & Yang, M-S. (2013). *Nurses' attitudes toward clients with substance use problems*. [sähköinen tietoaaineisto]. Wiley online library.
- Eloranta, S., Katajisto, J. & Leino-Kilpi, H. (2014). *Toteutuuko potilaslähtöinen ohjaus hoitotyöntekijöiden näkökulmasta?* *Hoitotiede*, 26 (1), 63–73. Rajattu käyttöoikeus <https://elektra-helsinki-fi.libts.seamk.fi/se/h/0786-5686/26/1/toteutuu.pdf>
- ETENE. (2011). *Sosiaali- ja terveystalouden eettinen perusta*. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveystalouden eettinen neuvottelukunta. STM. <https://etene.fi/documents/1429646/1559058/ETENE-julkaisu+32+Sosiaali-+ja+terveystalouden+eettinen+perusta.pdf/13c517e8-6644-4fa5-8c5f-193cfdce9841/ETENE-julkaisu+32+Sosiaali-+ja+terveystalouden+eettinen+perusta.pdf>
- Gunnar, t. & Vuori, E. (2020). *Huumetilanne Suomessa laboratoriotutkimusten perusteella arvioituna*. *Kliinilab*, 2, 38–43. https://www.skky.fi/sites/skky.fi/files/media/Kliinilab_2_2020_screen.pdf
- Hakkarainen, P., Kaprio, J., Pirkola, S., Seppälä, T., Soikkeli, M. & Suvisaari, J. (17.6.2014). *Kannabis ja terveys*. Terveystalouden ja hyvinvoinnin laitos (THL).
- Haravuori, H & Raitasalo, K. (2017). *Nuorison päihteiden käytön trendit 2000-luvulla*. *Suomen lääkäri-lehti*, 34, 1782–1787.
- Hietanen, P. (2020). Hyvän vuorovaikutuksen perusteet ja edellytykset. Teoksessa Hietanen, P., Kaleva-Kerola, J. & Pyörälä, E. (toim.). *Lääkärin ja potilaan vuorovaikutus*. Duodecim.
- Hietanen, P., Kaleva-Kerola, P & Pyörälä, E. (2020). Vuorovaikutus lääkärin työssä. Teoksessa P, Hietanen, & E, Pyörälä. (toim.). *Lääkärin ja potilaan vuorovaikutus*. Duodecim.
- Holmberg, J., Salo-Cydenius, S., Kurki, M. & Hämäläinen, R. (2015). *Päihdehoitotyö ja ihmisen elämäntilanne*. Teoksessa A, Partanen, J, Holmberg, M, Inkinen, M, Kurki, & S, Salo-Cydenius. (toim.), *Päihdehoitotyö* (1. p., s. 388). Sanoma Pro.
- Huttunen, M. (20.11.2018). *Alkoholiriippuvuus (alkoholismi)*. Terveystalouden Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00196/alkoholiriippuvuus-alkoholismi>

- Huttunen, M. (24.9.2017). *Huumeiden käytön vieroitushoito*. Terveyskirjasto Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/lam00090>
- Huttunen, M. (30.11.2018). *Päihde- ja huumeriippuvuus*. Terveyskirjasto Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00414>
- Häkkinen, M., Niemelä, E. & Väänänen, P. (2022). *Päihteitä käyttävä nuori*. Duodecim, 138, 181–186.
- Hämäläinen, S., Jauhiainen, A., Janatuinen, A-L. (2010). Potilasohjauskoulutuksen tarve ja koulutuksen toteuttaminen. Teoksessa A. Jauhiainen (toim.), *Osaamista ja vaikuttavuutta potilasohjaukseen* (s.10). Savonia ammattikorkeakoulu.
- Joronen, K. & Rantanen, A. (2018). *Ohjaaminen on hoitamisen ydintä*. Helsinki: Sairaanhoidajien koulutussäätiö. Hoitotiede, 30 : 3 (177-178) <https://www.doria.fi/handle/10024/175173>
- Jumisko, A-M (24.3.2021). *Ohjeita potilasopetuksen ja ohjauksen toteuttamiseksi*. Duodecim Käypä hoito. <https://www.kaypahoito.fi/nix01338>
- Komulainen, J., (25.2. 2016). *Tutkimusten luotettavuudesta ja sovellettavuudesta*. Käypä hoito Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/wp-content/uploads/sites/15/2019/01/Komulainen.pdf>
- Koski-Jännes, A. (2008). Motivoivan haastattelun periaatteet ja menetelmät. Teoksessa A. Koski-Jännes, R. Liisa, & P. Saarnio (toim.), *Kohti muutosta: Motivointimenetelmiä päihde- ja käyttäytymisongelmiin* (s. 41–64). (Hygieia). Tammi.
- Kriikku, P., Häkkinen, M. & Ojanperä, I. Huumemyrkytyskuoleman uhreista yhä useampi on alle 25-vuotias. Duodecim 2020, 136, 1389–1391.
- Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. (12.4. 2018). *Huumeongelmaisen hoito*. Käypä hoito -suositus. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50041#K1>
- Lahti, J., Rakkolainen, M. & Koski-Jännes, A. (2013). *Motivoiva haastattelu kaksoisdiagnoosipotilaiden hoidossa*. Päihdepsykiatria-teema, katsaus. Duodecim 2013, 129, 2063–2068.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- Leino-Kilpi, H., Kulju, K. (2012). Potilasohjauksen eettisiä kysymyksiä. Teoksessa M. Hupli, S. Rankinen, H. Virtanen (toim.), *Potilasohjauksen ulottuvuudet 2* (s.2–4). Turun yliopisto.
- Mielenterveystalo. F10-19.2 Päihderiippuvuus. Haettu 5.1.2022, <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Diagnoosi-tietohaku/F10-19/Pages/F10-192.aspx>
- Miller, W. R., & Rollnick, S. (2013). *Motivational interviewing: Helping people change*. (3rd edition). Guilford Press.

- Miller, W. R., & Rollnick, S. (1991). *Motivational interviewing: Preparing people to change addictive behavior*. The Guilford Press.
- Miller, W. R., & Rollnick, S. (2002). *Motivational interviewing: Preparing people for change*. (2nd ed.). The Guilford Press.
- Palijärvi, T., & Mäkelä, P. (2019). *Työikäisten alkoholin ongelmakäyttöön tulee puuttua terveydenhuollon kaikilla tasoilla*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL).
- Palonen, M. (2016). *Päivystyspoliklinikalta kotiutuvien iäkkäiden potilaiden ja heidän läheistensä ohjaus: Hypoteettisen mallin kehittäminen*. [Väitöskirja]. Tampereen yliopisto.
- Partanen, A., Holmberg, J., Inkinen, M., Kurki, M., & Salo-Chydenius, S. (2015). *Päihdehoitotyö*. Sanoma Pro.
- Pirkanen, M., Laukkanen, E., Varjoranta, P., Lahtela, M., & Pietilä, A-M. (2012). *Varhaisen puuttumisen mallin vaikuttavuuden arviointia – tavoitteena nuorten päihteiden käytön ehkäiseminen*. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 2012, 49, 328–341.
- Pyörälä, E., Koponen, J., & Toivonen, A. (2020). s. 17. Teoksessa P, Hietanen, J, Kaleva-Kerola, & E, Pyörälä. (toim.). *Lääkärin ja potilaan vuorovaikutus*. Duodecim.
- Rakkolainen, M. (2012). Motivoivan haastattelun toteutuminen päihdehoidon ensitapaamisissa. *Psykiologia* 47 (2012) : 1, s. 4-19. Helsinki: Suomen psykologinen seura.
- Salaspuro, M. (2009). *Päihdepotilas päivystyksessä ja hoitoonohjaus*. Duodecim 2009, 125(8), 897–904. <https://www.duodecimlehti.fi/duo98004>
- Simojoki, K. (2020). Päihteiden vaikutuksen alaisena olevan potilaan kohtaaminen. Teoksessa P. Hietanen, J, Kaleva-Kerola, & E, Pyörälä. (toim.). *Lääkärin ja potilaan vuorovaikutus*. Duodecim.
- Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (2016). Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa M, Stolt, A, Axelin, & R, Suhonen. (toim.), *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä* (2. p., s. 7). Turun yliopisto.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2012). *Psykiatrian luokituskäsikirja – Suomalaisen Tautiluokitus ICD-10:n psykiatriaan liittyvät diagnoosit*, 2.painos.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (11.10.2019). *Päihderiippuvuus*. Haettu 5.1.2022, <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/paihderiippuvuus>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (15.12.2020). *Alkoholi, tupakka ja riippuvuudet*. Keskeiset käsitteet. Haettu 23.8.2022. <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihde-tyo/mita-ehkaiseva-paihde-tyo-on/keskeiset-kasitteet>

Tiihonen, J., Ojansuu, I & Lehti, M. (2021). *Päihdekäyttö ja riski syyllistyä muita vaarantaviin tekoihin*. Duodecim. 137(22), 2461. <https://www-duodecimlehti-fi.libts.seamk.fi/xmedia/duo/duo16538.pdf>

LIITTEET

Liite 1. Tutkimustaulukko

Liite 2. Kuvio opinnäytetyöstä

Liite 1. Tutkimustaulukko

NRO	Tekijät, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja menetelmä	Keskeiset tulokset
1	Chang, Y-P & Yang, M-S. (2013). Nurses' attitudes toward clients with substance use problems. Taiwan.	Tarkoituksena oli tutkia hoitajien ongelmakäyttäjiin kohdistuviin asenteisiin liittyviä tekijöitä	Poikkileikkaustutkimus. Osallistujat olivat 489 hoitajaa kahdessa taiwanilaisessa sairaalassa.	Ikä, hoitotyön kokemus, työyksikkö, henkilökohtainen kokemus, kokemus päihdeongelmaisten kanssa hoitosuhteessa työskentelystä, päihteiden käyttöön liittyvä koulutus ja jatkuva kouluttautuminen vaikuttivat hoitajien asenteisiin. Jatkuva koulutus ennusti yleistä asennetta, hajonta oli kuitenkin pientä.
2	Hirschovits-Gerz, T. (2014). Suomalaisten riippuvuuksia koskevat mielikuvat. Tampere University Press.	Tutkia, miten suomalaiset suhtautuivat 2007–2008 vuosina tupakka-, alkoholi-, amfetamiini-, opiaatti-, cannabis-, lääke-, rahapeli- ja internetiriippuvuuteen.	Kyselyaineisto suomalaisille (2000 hlö), ruotsalaisille (n. 1098 hlö), kanadalaisille (n. 864 hlö), pietarilaisille (n. 1023 hlö) sekä ammattilaisille (520 hlö) pohjautui Jan Blomqvistin (2009) kehittämään kyselylomakkeeseen. Kyselyaineistot kerättiin nimettömänä ja vapaaehtoisesti sekä ammattilaiskyselyt eettisten toimikuntien luvalla tutkimuseettisten ohjeiden mukaisesti vuosina 2005–2009. Kvantitatiivisin	Mielikuvat kytkeytyvät yhteiskunnassa vallitsevaan politiikkaan ja tietoon, esim. kulutus-, rikos- ja sairaustilastoihin. Aineita pidettiin vakavampana niiden aiheuttaman riippuvuusriskin, toipumisen mahdollisuuden, toipumista koskevien esteiden ja yhteiskunnallisen ongelmia kannalta, kuin toimintoja. Väkivaltarikollisuus, alkoholiongelmat, huumeet (ei cannabis) arvioitiin vaikeimmiksi yhteiskunnallisiksi ongelmiksi. Suomalaiset luottivat vahvasti hoito- ja palvelujärjestelmän kykyyn auttaa irti päihderiippuvuuksista. Päihdetyön ammatillinen kokemus vaikutti käsityksiin riippuvuuksista. Riippuvuuden ajattelemisen sairautena biolääketieteellisestä näkökulmasta johtaa lääketieteen

			menetelmin kyselyaineistoja analysoimalla.	kehittämiseen ja elintapasairautena elämähallintakeinojen edistämiseen.
3	Koivunen, M., Hänti, J., Harju, S., Välimäki, M. & Hakala, T. (2014). Päihtyneenä päivystyksessä - Saako potilas hyvää hoitoa ja kohtelua? /An intoxicated patient in the emergency department - Does the patient get good care and treatment?	Selvittää päivystyksen selviämishoitoyksikössä hoidettujen päihtyneiden potilaiden kokemuksia saamastaan hoidosta.	3kk kotiutumisen jälkeen puhelimitse tehty haastatteluai-neisto päivystyksen selviämishoitoyksikössä hoitetausta (101->75->) 57 potilaasta 9/2012 ja 2/2013 välisenä aikana. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällön erittelyllä.	Päihtynytkin potilas haluaa säilyttää itsemääräämisoikeutensa. Päihteiden käytön puheeksi ottamista pidettiin hyödyllisenä. Salassapito koettiin rikkoutuvan avonaisen tilan vuoksi. Ammattitaitoa arvioitiin vuorovaikutuksen ammatillisuuden sekä kohtelun näkökulmasta. Merkityksellistä on se, miten potilas kohdataan. ”Potilasta tulee kuunnella, kohdella empaattisesti ja päihtymystilasta huolimatta hänen kertomansa on otettava vakavasti. Potilas on kohdattava ammattimaisesti ja hoitotyön eettisten periaatteiden mukaisesti” (Leino-Kilpi & Välimäki 2012).
4	Behm, M-M. (2015). Ihanteet ja arki päihteiden käytön puheeksiottotilanteissa päivystysvastaanotoilla. Kuo-pio. Itä-Suomen yliopisto.	Tarkoituksena oli kuvata varhaisvaiheen päihdetyötä, eettisten periaatteiden toteutumista sekä kehittämistarpeita päivystysvastaanotoilla. Tavoitteena oli tuottaa tietoa varhaisvaiheen päihdetyöstä ja siitä, miten eettiset periaatteet toteutuvat päivystyksen	Laadullinen tutkimus: narratiivinen lähestymistapa. Aineisto kerättiin narratiivisesti kertomuksista ja kerronnasta. Haastateltaviksi rekrytoitiin työntekijöitä (34), potilaita (14-> 6) ja asiantuntijoita (18-> 16, fokusryhmässä 4).	Puheeksiottoa tehtiin vähän tai ei lainkaan sellaisten kanssa, joiden kohdalla päihteiden käyttö ei tule selkeästi ilmi. Työntekijät määrittelivät varhaisen vaiheen puuttumista potilaan, ammattilaisen ja toiminnan näkökulmasta potilaan terveystyöskäytymiseen vaikuttamisella varhaisella puuttumisella. Asiantuntijat määrittelivät varhaisen vaiheen päihdetyötä potilaan ja työntekijän näkökulmasta, lähtökohtana päihteiden käytöstä kysyminen.

	Terveystieteiden tiedekunta.	varhaisvaiheen päihde-työssä ja miten periaatteita tulisi kehittää.		Puheeksiottamisen tilanteet koettiin pääosin negatiivisesti sekä tilanteen herättämät tunteet olivat pääosin negatiivisia. Varhaiseen puuttumiseen liittyi päivystyksessä paljon ongelmia, riskiehkäisyä korostui korjaava työ ennaltaehkäisevään sijaan. Eettisten periaatteiden toteutuminen päihteitä käyttävän potilasryhmän kohdalla oli erilaista suhteessa muihin. Haastattelujen perusteella kohtaamisissa on tapahtunut muutosta parempaan. Potilaat kokivat puheeksioton neutraalina ja luontevana. Asiantuntijat korostivat työntekijöiden asenteita, ammatillisuutta ja päihdetyön osaamista
5	Louise Johansson RN, MNSc, Lena Wiklund-Gustin RN, PhD. The multifaceted vigilance – nurses' experiences of caring encounters with patients suffering from substance use disorder. Scand J Caring Sci; 2016; 30; 303–311.	Tarkoituksena kuvailla, miten psykiatrisen hoitolaitoksen sairaanhoitajat kokivat päihteiden ongelmakäyttäjän kohtaamisen hoitotyössä.	Keskustelut analysoitiin laadullisin menetelmin.	Tärkeäksi koettiin henkilökunnan tietoisuus potilaan haavoittuvuudesta. Potilaiden ajateltiin pyrkivän piilottamaan haavoittuvuutensa ulkokuoren, yleensä negatiivisen asenteen, alle. Hoitajat pyrkivät näkemään ulkokuoren alle, että tunnistaisivat kärsimyksen, mikä tarkoitti ymmärtämistä siitä, että potilas käytti päihteitä kärsimyksen lievittämiseen. Pelkkää päihteistä eroon pääsemistä ei pidetty toimivana, mikäli potilaat eivät oppineet elämäntaitoja. Turhautumisen ja ymmärtämisen välistä vaikeutta koettiin, kun verrattiin ulkokuorta ylläpitävää negatiivisesti käyttäytyvää potilasta potilaaseen, jolla oli diagnosoitu mielenterveysongelmia. Koettiin, että yksilöt katoavat sääntöjen alle, minkä vuoksi oli tärkeää käydä sääntöjä yksilöllisesti osallistaen läpi jokaisen potilaan kanssa. Tärkeänä tukemisen tapana pidettiin vastuunkantamiseen rohkaisemista, aktiivisten

				valintojen tukemista, potilaanmotivoimista raitiiseen elämään, kärsivällisyyttä. Hoitajat välttelivät potilailta kohdistuvaa manipulointia. Kun potilaat olivat liian yhteistyökykyisiä, hoitajat tulivat epäileviksi. Potilaat koettiin välillä vaativiksi ja vaikeiksi miellyttää, sillä toiveet olivat epärealistisia -> tuhrautuneisuus ja emotionaalinen väsymys. Hoitajilla oli tarve ymmärtää ja hallita omia reaktioita
6	Palonen, M. (2016). Päivystyspoliklinikalta kotiutuvien iäkkäiden potilaiden ja heidän läheistensä ohjaus: Hypoteettisen mallin kehittäminen. (Acta Universitatis Tamperensis 2231) [Väitöskirja, Tampereen yliopisto]. Suomen yliopistopaino Oy – Juvenes Print.	Tarkoituksena oli hypoteettisen mallin kehittäminen päivystyspoliklinikalta kotiutuvien iäkkäiden potilaiden ja heidän läheistensä ohjauksesta ja selittää ohjauksen merkitystä kotiutumismalliin.	Empiirinen tutkimus kahdessa vaiheessa vuosien 2012–2016 aikana. Aineiston analysoitiin tilastollisin menetelmin. 1. vaiheessa vastaajia oli potilaita 135 ja heidän läheisiä 128. Toisessa vaiheessa kehitettiin hypoteettinen malli, johon aineisto muodostui iäkkäiden potilaiden (7), heidän läheisten (5) ja hoitajien (15) teemahaastattelut, jotka analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.	Kotiutuvien iäkkäiden potilaiden ja läheisten ohjaaminen oli vähäistä. Ohjatut olivat valmiimpia kotiutumaan. Ohjausten osapuolten odotukset ja tieto ihanteellisesta ohjauksesta ei toteutunut. Ammattilaisilla halu ja kyky kantaa vastuuta, huolehtia ohjaustilanteissa. Potilaat ja läheiset taas luovuttivat valtansa mielellään ammattilaiselle ja ammattilaiset kantoivat ohjaustilanteita. Tiedon ja toiminnan välillä oli risiriitoja.
7	Hakala, T., Koi-vunen, M. & Åstedt-Kurki, P.	Tarkoituksena oli kuvata päivystysten henkilökunnan asenteita ja osaamista	Alkuperäistutkimuksia oli haettu tietokannoista (CINAHL, MEDLINE, Medic ja	Asenteet päihtyneitä potilaita kohtaan pääasiassa neutraaleja tai positiivisia. Potilaita kohdeltiin kunnioittavasti ja alkoholin käytöstä

	(2017). Henkilökunnan asennoituminen ja osaaminen päihtyneen potilaan hoitotyössä -integroitu kirjallisuuskatsaus. Tutkiva Hoitotyö, 15(2), 30–40.	päihtyneitä potilaita hoidettaessa.	PubMed) ja manuaalisesti vuosilta 2000–2015. 198 artikkelista yhdeksää käytettiin aineistona.	keskustelemiseen suhtauduttiin myönteisesti. Jonkin verran negatiivista suhtautumista, suvaitsemattomuutta, leimaamista esiintyi. Potilaan ominaisuudet päivystyksen asiakkaana sekä hoitotyön toteuttamisen esteet vaikuttivat asenteisiin. Potilaan käyttäytymishäiriöt sekä heikentynyt yhteistyökyky saivat aikaan negatiivista suhtautumista potilaaseen. Hoito oli vaihtelevaa ja olemassa olevaa osaamista ei aina hyödynnetty. Kiire toi haasteita. Koulutuksella pyrittiin vaikuttamaan asenteisiin ja osaamiseen.
8	Rakkolainen, M. (2017). Motivoivan haastattelun toteutuminen päihdehoidon alkutapaamisissa ja yhteys asiakkaan päihdehaittojen vähenemiseen. Tampere University Press.	Tavoitteena oli arvioida yksityiskohtaisesti asiakkaan ja päihdetyöntekijän motivoivia alkukeskusteluja ja niissä toteutuneen vuorovaikutuksen yhteyksiä asiakkaan myöhempää päihdeiden käyttöön seuraavan puolen vuoden aikana.	Tutkimus pohjautui aineistoon, joka oli kerätty kahdeksalta eri A-klinikalta. Aineistoa vuorovaikutuksesta oli kerätty 38 asiakkaan ja päihdetyöntekijänsä ensimmäisiltä nauhoitetuilta tapaamisilta. MITI-menetelmä, Paul Amrhein sitoutumispuheen koodausmenetelmä, laadullinen keskusteluanalyysi.	Tapaamisista puolesta toteutui MH, mutta MH:n perustaitoja käytettiin silti satunnaisesti. MH-hengen sisäistäminen on verrattavissa perustaitojen käyttöön. -ko ja -kö -loppuiset suljetut kysymykset poikivat pidempiä vastauksia ja viestivät todennäköisesti hienotunteisuutta ja asiakkaan autonomian kunnioitusta. Alussa tulisi huomioida asiakkaiden tasavertainen kohtaaminen, muutospysyvyyden tunnistaminen ja tukeminen ja muutospuheen merkitysten heijastava kuuntelu kyselemisen sijaan.
9	Charrier P, Ocelli P, Buchet-Poyau K, Douplat M, Delaroché-Gaudin M,	Tunnistaa päivystyksen ammattilaisten strategioita potilaiden ja potilaiden läheisten aiheuttamien	Kuvaileva laadullinen tutkimus, mikä pohjautui lääkäreiden, hoitajien, hoitopuolaisten ja hallinnollisen henkilökunnan 38 semidirective	Suurin osa haasteista potilaiden tai potilaiden läheisten kanssa johtui tietämättömyydestä päivystyksen toimintaperiaatteista. Poikkeavan käyttäytymisen kohtaamisessa tarvittiin joskus työntekijöiltä yhteistä interventiota. Työntekijät

	Fayard-Gonon F, Jacquin L, Potinet V, Sigal A, Tazarourte K, Touzet S. Strategies used by emergency care professionals to handle interpersonal difficulties with patients: a qualitative study. <i>BMJ Open</i> . 2021 Feb 8;11(2):e042362.	jännitteiden ja väkivallan kohtaamiseen.	haastatteluihin kolmen ranskalaisen yliopiston neljässä päivystyksyksikössä.	toteuttivat yksilöllisiä viestintä strategioita eli asioiden järkipäristä selittämistä, empatiaa ja johdattelua sekä vastakkainasettelua ja paikalta poistumista kanssakäymisen vaikeuksien selvittämiseksi.
12	Petersén E, Thurang A, Berman AH. Staff experiences of encountering and treating outpatients with substance use disorder in the psychiatric context: a qualitative study. <i>Addict Sci Clin Pract</i> . 2021 May 10;16(1):29.	Tarkoituksena oli tuoda esille psykiatrisen avohoidon työntekijöiden kokemuksia päihteiden ongelmakäyttäjien kohtaamisessa.	Exploratiivinen, laadullinen tutkimus. Haastattelut psykiatrisen avohoidon johtajien ja kliinisen henkilökunnan kokemuksista päihteiden ongelmakäyttäjien kohtaamisesta. Tietojen arvioinnissa käytettiin fenomenologishermeuttisen ideologian innoittamaa sisältöanalyysiä.	Henkilökunnan ja potilaan välisen kuilun pienentämiseen potilassuhteen vakiinnuttamiseksi ja vaikeuksien kohtaamiseen vaikuttivat henkilökunnan ennakkoluulot potilaasta. Terapeuttisen allianssin, eli työntekijän ja asiakkaan liittoutuminen yhteen asiakkaan auttamiseksi, hänen ongelmiansa helpottamiseksi ja ratkaisujen löytämiseksi, saavuttaminen vaati tunnetta yhdessä kehittymisestä ja potilaan tukemisesta kohti toipumista.

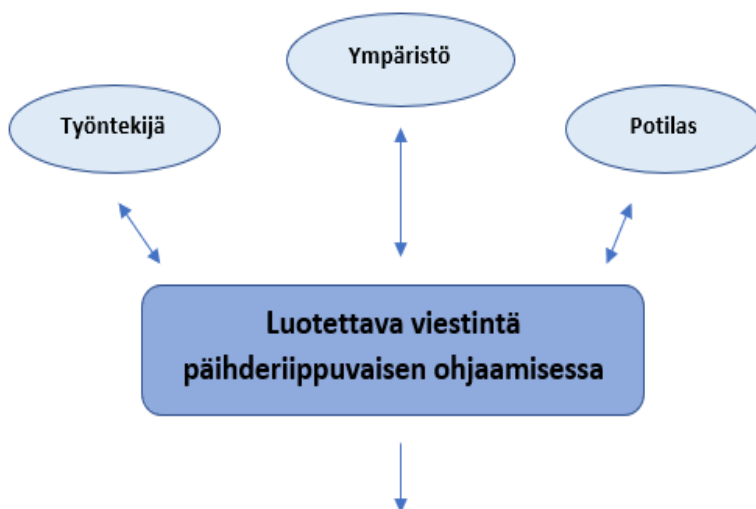
13	Pirkanen, M., Laukkanen, E., Varjoranta, P., Lahtela, M. & Pietilä, A-M. (2012). Varhaisen puuttumisen mallin vaikuttavuuden arviointia – tavoitteena nuorten päihteiden käytön ehkäiseminen	Tarkoituksena oli selvittää varhaisen puuttumisen mallin mukaisen intervention toimivuutta 14–15-vuotiaiden päihteiden käytön ehkäisemisessä.	Tutkimusotoksessa yhteensä 912 nuorta interventio- ja vertailukouluista. AD-SUME-seurantakysely. Yksilöllinen terveystalkutus terveydenhoitajan kanssa kyselyn tulosten mukaisesti. Aineisto kerättiin kyselyinä ennen interventiota ja vuosi intervention jälkeen. Aineisto tallennettiin ja analysoitiin SPSS-ohjelmalla ja tulokset esitettiin frekvensseinä, prosenttijakaumina sekä ristiintaulukkoina. Muutoksen arviointi McNemarin testillä.	Nuorten arviot keskustelusta terveydenhoitajan kanssa olivat yleisesti myönteiset molemmissa ryhmissä, mutta varhaisen puuttumisen mallista ei saatu näyttöä, sillä nuorten päihteiden käyttö lisääntyi molemmissa ryhmissä seuranta-aikana. Päihteiden vaarallinen suurkulttuurisuus oli hieman yleisempää kuin poikien. Kävi myös ilmi, että nuoret arvioivat, että vanhemmat ei tiedä runsaasti päihteitä käyttävien nuorten päihteiden käytöstä.
14	Durvasula R, Miller TR. Substance abuse treatment in persons with HIV/AIDS: challenges in managing triple diagnosis. Behav Med. 2014;40(2):43-52.	Tarkoituksena oli tehdä yleiskatsaus yli 18-vuotiaiden HIV-positiivisten päihteiden käytön hoitotulosten tutkimuksista, ja tehdä niiden avulla suosituksia sekä ehdotuksia lisätutkimuksista.	Kirjallisuuskatsaus.	Hoitojärjestelmän tulee keskittyä päihteiden käytön ja psykiatristen oireiden lieventämisen lisäksi mahdollisuuteen keskustella seksuaalisista riskeistä, itsehoidosta ja hoitoon sitoutumisesta. Kognitiivis-behavioraalinen ja motivoivat keskustelu psykoterapiassa ja päihteiden ongelmakäytön hoitamisessa on todettu hyödylliseksi hoitoon sitoutumisessa ja päihteiden käytön vähenemisessä, kun taas metadonin käyttö ja muut suoraan havainnoidut hoitomuodot ovat olleet hyödyllisiä akuuteimmassa tilanteissa ja jo päivittäisessä hoidossa olevilla.

15	Eloranta, S., Katajisto, J. & Leino-Kilpi, H. (2014). Toteutuuko potilaslähtöinen ohjaus hoitotyöntekijöiden näkökulmasta? <i>Hoitotiede</i> 2014, 26 (1), 63–73	Tarkoituksena oli tutkia hoitoalan työntekijöiden toteuttamaa potilaslähtöistä ohjausta ja tarkastella ohjauksessa tapahtuneita muutoksia viimeisen vuosikymmenen aikana,	Tutkimuskyselyyn osallistui yliopistollisen sairaalan hoitohenkilökuntaa vuosilta 2001 ja 2010 (623 työntekijää ja 756 työntekijää).	Myönteistä kehitystä ohjaustaitojen kehittymisessä ja ohjauksen sisällön laajenemisessa. Kehittämiskohteita käytännön toiminnan edistämiseksi. Ohjauksellisten tavoitteiden asettamisen ja potilaan oppimisen arvioimisen kehitys oli negatiivista. Tarvetta panostaa ohjaukselliseen toimintaan, jossa hyödynnetään potilaan aktiivista osallistumista, että potilaan tiedollisiin tarpeisiin pystyttäisiin vastata. Ohjausmenetelmiä tulisi hyödyntää monipuolisemmin.
16	Palijärvi, T. & Mäkelä, P. (2019). Työikäisten alkoholin ongelmakäyttöön tulee puuttua terveydenhuollon kaikilla tasoilla. <i>Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos (THL)</i> .	Tarkoituksena oli tukea ymmärrystä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon mahdollisuuksista alkoholin ongelmakäytön varhaiseen puuttumiseen. 1.osa: missä määrin henkilöillä oli sairaalahoitajaksoja seuranta-ajalla ja miksi. 2.osa: miten perusterveydenhuollon lääkärikontaktien syitä voidaan käyttää apuna alkoholinongelmakäytön varhaisen puuttumisen tunnistamiseksi.	Kaksiosainen rekisteriaineistoon perustuva tutkimushanke. 1.osa: 35-vuotiaiden työelämässä mukana olleiden sairaalahoitojen syitä ja ajoitusta 10 vuoden ajalta. 2.osa: mitä reseptilääkkeitä 28–64-vuotiailla alkoholisyistä kuolleilla oli määrätty 10 vuoden aikana ennen kuolemaa.	Merkittävä osa alkoholisyistä kuolleista on ollut kontaktissa perusterveydenhuoltoon sekä erikoissairaanhoidon useita vuosia ennen kuolemaa. Kolme viidestä alkoholisyistä kuolleesta oli ollut yhteydessä erikoissairaanhoidon ja 4/5 perusterveydenhuoltoon vähintään kerran 5–10 vuotta ennen kuolemaansa. Reseptilääkkeiden ostot ja hoitojen syyt osoittavat, että alkoholinkäytön puheeksi ottaminen olisi ollut lääketieteellisesti perusteltua hoitokontaktissa.

Liite 2. Kuvio opinnäytetyöstä

- Yhteiskunta
- Poliittikka
- Tieto riippuvuudesta ja rikollisuudesta
- Tilat

- Kokemukset ja ennakkoluulot
- Koulutus
- Ikä
- Työvuodet
- Päihdetyön kokemus
- Hoitotyön toteuttamisen esteet
- Tarve ymmärtää potilasta



- Päihteiden käytön määrä
- Päihtymystila
- Käyttäytyminen
- Itsemääräämisoikeus

- Päihderiippuvuuden tarkastelu elintapasairautena → elämänhallinnan keinojen edistäminen
- Itsemääräämisoikeuden säilyttäminen
- Varhainen puuttuminen
- Hyvä asenne ja ammatillisuus
- Päihdetyön osaaminen
- Terveyskäyttäytymiseen vaikuttaminen
- Työntekijän ja potilaan yhteen liittoutuminen potilaan auttamiseksi, ongelmien helpottamiseksi, ratkaisujen löytämiseksi
 - o Tunne yhdessä kehittymisestä
 - o Yhteinen tavoite
- Potilaan tukeminen
- Kärsivällisyys
- Osallistaminen
- Yksilölliset viestintästrategiat
- Asioiden järkiperäinen selittäminen
- Empatia
- Johdattelu ja vastakkainasettelu
- Muiden sairauksien ja riskien huomioiminen
- Kysymysten asettelu
- Tarvittaessa yhteinen interventio tai paikalta poistuminen

KEHITETTÄVÄÄ

- Varhainen puuttuminen/puheeksi ottamisen systemaattisuus
- Ohjattavan äänettämyys
- Ajan riittämättömyys
- Ohjausmenetelmien satunnainen ja epälooginen käyttö
- Asenteiden muuttamisen tarve
- Tilat
- Potilaan tietämättömyys esim. päivystyksen toimintaperiaatteista