



TAMPEREEN
AMMATTIKORKEAKOULU

SAIRAANHOITAJIEN KOKEMUKSIA SUO- NENSISÄISESTI HUUMEITA KÄYTTÄVISTÄ POTILAISTA INFEKTIO-OSASTOLLA

Tiina Tikka

Jenita Viisteensaari

Opinnäytetyö
Maaliskuu 2016

Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto



TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

TIKKA, TIINA & VIISTEENSAARI, JENITA:

Sairaanhoitajien kokemuksia suonensisäisesti huumeita käyttävistä potilaista infektio-osastolla

Opinnäytetyö 65 sivua, joista liitteitä 19 sivua
Maaliskuu 2016

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa sairaanhoitajien kokemuksia suonensisäisesti huumeita käyttävistä potilaista infektio-osastolla. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää osaston hoitotyötä. Tehtävinä oli selvittää, miten sairaanhoitajat kohtasivat suonensisäisesti huumeita käyttävän potilaan, miten potilaan päihderiippuvuus huomioitiin hoitotyössä sekä kokevatko hoitajat, että heillä on riittävät valmiudet hoitaa päihderiippuvasta potilasta infektio-osastolla. Työn menetelmänä käytettiin kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Aineisto kerättiin teemahaastattelun avulla. Haastatteluihin osallistui kaksi ryhmää, joissa molemmissa oli kolme sairaanhoitajaa. Opinnäytetyön aineisto analysoitiin käyttämällä aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Pirkanmaan sairaanhoitopiirin (PSHP) kanssa.

Tulosten mukaan potilaan kohtaamisessa korostui ammatillinen vuorovaikutus sekä oma asenne potilasta kohtaan. Vuorovaikutuksessa potilaan kanssa oli tärkeätä kuuntelemisen ja puheeksi ottamisen taito. Puheeksiottamistilanteessa oli ennakoitava, milloin potilas ei ollut vastaanottavainen keskustelemaan asioista. Päihderiippuvuuden huomioimisessa korostui potilaan yksilöllinen ja kokonaisvaltainen huomioiminen, joka sairaanhoitajien kokemuksen mukaan vaati paljon työtä. Kirjaamisen huomioiminen on hyvin tärkeätä hoitotyössä. Suonensisäisesti huumeita käyttävän potilaan hoitotyössä korostui erityisesti turvallisuus, koska vieroitusoireet saattavat pahentaa potilaan impulsiivista käytöstä. Suonensisäisesti huumeita käyttävän potilaan kohdalla oli erityisen tärkeätä, että korvaushoito aloitettiin heti hoidon alussa. Sairaanhoitajat kokivat päihdehoitotyön osaamisen perustuvan parhaiten kokemusten kautta oppimiseen. Päihdetyöntekijöiden olisi tärkeätä päivittää säännöllisesti omaa tietämystään katukauppaan tulleista uusista huumeista.

Opinnäytetyön johtopäätöksinä todettiin, että sairaanhoitajien kokemukset suonensisäisesti huumeita käyttävistä potilaista olivat melko yhtenäisiä. Työyhteisön keskeisimpinä vahvuuksina korostuivat työntekijöiden vertaistuki, moniammatillisen yhteistyön hyödyntäminen sekä omahoitajuuden merkitys suonensisäisesti huumeita käyttävän potilaan hoitotyössä. Tulosten perusteella kehittämisehdotukseksi nousi tiedon päivityksen tarve, koska resurssien takia sairaanhoitajat eivät välttämättä ehdi työpäivän aikana päivittämään ammattiosaamistaan eri osa-alueilla.

Asiasanat: huumeriippuvuus, infektiaudit, hoitotyö, sairaanhoitajat, kvalitatiivinen tutkimus

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care
Option of Public Health Nursing

TIKKA, TIINA & VIISTEENSAARI, JENITA:
Registered Nurses' Experiences of Intravenous Drug User Patients in the Infection Unit

Bachelor's thesis 65 pages, appendices 19 pages
March 2016

The purpose of this thesis was to gather information on the experience from nurses who take care of intravenous substance abusers in the infection unit. The aims were to find out how registered nurses face intravenous drug user patients, how well patients' substance abuse related disorders were taken into account in nursing and if nurses have adequate ability to treat an addicted patient in the infection unit. The study was qualitative in nature and the data were collected through theme interviews. Two groups of three nurses with different working backgrounds were interviewed and the data were analyzed through material-driven content analysis. The thesis was conducted together with the Pirkanmaa Hospital District.

The key element when encountering the patient is the professional interaction included with nurses' own attitude towards the patient. When substance addiction is taken into account, nurses experienced that a lot of resources are needed because the patient has to be taken into account in a holistic and individual way. Nurses experienced that the knowledge related to substance abuse nursing is the best way acquired through experience and they think that they should regularly update their knowledge related to new street drugs.

On the grounds of the results it can be found that development suggestions are needed to provide updated knowledge because of the reduced resources, nurses do not have time to refresh their professional competence during working hours.

Key words: substance-related disorders, infections, nursing, nurses, qualitative study

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE	8
3	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	9
3.1	Sairaanhoitajan hoitotyö infektio-osastolla.....	9
3.2	Suonensisäisten huumeiden käyttö	11
3.2.1	Sekakäyttö	13
3.3	Yleisimmät suonensisäisesti käytetyt huumeet.....	13
3.3.1	Keskushermostoa lamaavat huumeet	14
3.3.2	Keskushermostoa stimuloivat huumeet.....	15
3.4	Suonensisäisesti huumeita käyttävän potilaan yleisimmät infektiot.....	16
3.4.1	Sepsis	16
3.4.2	Endokardiitti.....	17
3.4.3	Paiseet	19
4	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT	21
4.1	Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä	21
4.2	Aineiston keruu	22
4.3	Aineiston analysointi	23
5	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	25
5.1	Suonensisäisesti huumeita käyttävän potilaan kohtaaminen	25
5.1.1	Ammatillinen vuorovaikutus päihdehoitotyössä.....	25
5.1.2	Sairaanhoitajan asenne päihdehoitotyössä	25
5.2	Päihderiippuvuuden huomioiminen hoitotyössä.....	26
5.2.1	Tiedonvälitys.....	26
5.2.2	Hoitotyön menetelmät.....	26
5.2.3	Turvallisuuden huomioiminen	27
5.2.4	Päihhteettömyyteen tukeminen	27
5.2.5	Päihderiippuvaisen potilaan lääkehoidon erityispiirteet	28
5.3	Sairaanhoitajien valmius päihderiippuvaisen hoitotyöhön	30
5.3.1	Työyhteisössä käytettävät toimintatavat	30
5.3.2	Päihdehoitotyön haasteet.....	30
5.3.3	Kokemuksen kautta oppiminen.....	31
5.3.4	Ammattitaidon kehittäminen.....	32
5.3.5	Moniammatillisuus.....	32
5.3.6	Sairaanhoitajan osaamisen turvaaminen	33
6	POHDINTA.....	34

6.1 Opinnäytetyön luotettavuus	34
6.2 Opinnäytetyön eettisyys.....	36
6.3 Opinnäytetyön tulosten tarkastelu	37
6.3.1 Suonensisäisesti huumeita käyttävän potilaan kohtaaminen.....	37
6.3.2 Päihderiippuvuuden huomioiminen hoitotyössä	38
6.3.3 Sairaanhoidajien valmius päihderiippuvaisen hoitotyöhön	39
6.4 Jatkotutkimushaasteet	40
LÄHTEET	42
LIITTEET	48
Liite 1. Teemahaastattelun runko	48
Liite 2. Tiedote	49
Liite 3. Suostumus	50
Liite 4. Sisällönanalyysi	51

1 JOHDANTO

Suonensisäisten huumeiden käyttäminen on yleisesti lisääntynyt 1970-luvulta lähtien (Hakkarainen 2008). Tämä näkyy terveydenhuollossa niin, että suonensisäisesti huumeita käyttävien potilaiden määrä on kasvanut huomattavasti. Huumeiden käyttäjät hakeutuvat terveydenhuollon piiriin yleisimmin infektion takia ja suonensisäisesti huumeita käyttävät potilaat tulevat infektion hoitoon infektio-osastolle. Tämän seurauksena osastolla työskentelevät sairaanhoitajat tarvitsevat yhä enemmän päihdehoitotyön osaamista. (Ristola 2006.) Infektio-osastolla työskentelevän sairaanhoitajan hoitotyö perustuu hyvän hoidon eettisiin periaatteisiin sekä Suomen lakiin (Pirkanmaan sairaanhoitopiirin strategia 2012–2016, 3; Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992).

Huumeet ovat aineita, jotka vaikuttavat suoraan keskushermostoon (Seppä, Aalto, Alho & Kiianmaa 2012, 23). Erilaiset huumeet vaikuttavat keskushermostoon, joko lamaanuttavasti tai stimuloivasti (Kiianmaa 2012, 25). Suomalaisessa päihdekulttuurissa päihteiden sekakäyttö on yleistä (Varjonen 2014, 34). Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) vuosiraportin mukaan selviää, että vuonna 2014 lähes kaikki päihdeasiakkaat käyttivät useita päihteitä (Varjonen 2014, 34; Forsell & Nurmi 2015, 8). Suonensisäisesti huumeita käyttävät ovat erityisen alttiita infektioille, sillä suoneen pistäminen altistaa veren välityksellä saataville infektiotartunnoille (Ristola 2011, 645; Mathers ym. 2013). Suonensisäisesti huumeita käyttäville yleisin infektio on sepsis (Ristola 2006, 921). Muita yleisiä infektioita suonensisäisesti huumeita käyttävällä ovat endokardiitti sekä ihon bakteeri-infektiona esiintyvät paiseet (Oylumlu, Ercan, Basanalan & Davutoglu 2013; Fink ym. 2013, 523).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää sairaanhoitajien kokemuksia suonensisäisesti huumeita käyttävistä potilaista infektio-osastolla. Tehtävinä oli selvittää, miten sairaanhoitajat kohtasivat suonensisäisesti huumeita käyttävän potilaan, miten potilaan päihderiippuvuus huomioitiin hoitotyössä sekä kokevatko hoitajat, että heillä on riittävät valmiudet hoitaa päihderiippuvaista potilasta infektio-osastolla. Tämä opinnäytetyö on toteutettu kvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä, koska menetelmä sopi parhaiten sairaanhoitajien kokemusten kuvaamiseen. Aineisto siihen kerättiin teemahaastattelun avulla haastatteleamalla sairaanhoitajia kahdessa kolmen hengen ryhmässä. Aineiston me-

netelmänä käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Ryhmähaastattelun tuoman keskustelun ansiosta saatiin monipuolinen aineisto sairaanhoitajien kokemuksista suonensisäisten huumeiden käyttäjistä infektio-osastolla. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä PSHP:n kanssa. Aihe suunniteltiin yhdessä työelämätahon kanssa, koska aihe koettiin tärkeäksi hoitotyön kehittämisen näkökulmasta. Tässä opinnäytetyössä käytimme synonyymeina suonensisäisesti huumeita käyttävälle potilaalle termejä päihderiippuvainen, päihdeongelmainen, huumeiden käyttäjä ja käyttäjä

2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Tarkoituksena oli selvittää sairaanhoitajien kokemuksia suonensisäisesti huumeita käyttävistä potilaista infektio-osastolla.

Opinnäytetyön tehtävät olivat:

1. Miten sairaanhoitajat kohtaavat suonensisäisesti huumeita käyttävän potilaan?
2. Miten potilaan päihderiippuvuus huomioidaan hoitotyössä?
3. Kokevatko hoitajat, että heillä on riittävät valmiudet hoitaa päihderiippuvaista potilasta infektio-osastolla?

Opinnäytetyön tavoitteena on kartoittaa sairaanhoitajien kokemuksia suonensisäisesti huumeita käyttävistä potilaista, minkä avulla voidaan kehittää osaston hoitotyötä.

3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Seuraavassa kuviossa (kuvio 1.) esitellään opinnäytetyön teoreettinen viitekehys.



KUVIO 1. Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys

3.1 Sairaanhoitajan hoitotyö infektio-osastolla

Infektio-osastolla hoidetaan erikoissairaanhoitoa tarvitsevia potilaita, joilla on vakava infektio (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2015). Sairaanhoitajan hoitotyö perustuu hyvän hoidon eettisiin periaatteisiin sekä Suomen lakiin (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992; Pirkanmaan sairaanhoitopiirin strategia 2012–2016, 3). Eettisiä periaatteita ovat hyvä hoito, ihmisen kunnioittaminen, osaamisen arvostaminen sekä yhteiskuntavas-

tuullisuus (Pirkanmaan sairaanhoitopiirin strategia 2012–2016, 3). Sairaanhoitaja toteuttaa hoitotyötä yksilöllisesti sekä näyttöön perustuen (Pirkanmaan sairaanhoitopiirin strategia 2012–2016, 3). Sairaanhoitaja kohtaa potilaan arvokkaana ihmisenä, noudattaa hänen itsemääräämisoikeutta sekä vaitiolovelvollisuutta (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992; Sairaanhoitajaliitto 2014).

PSHP:ssä korostetaan omahoitajuuden merkitystä, jonka avulla luodaan syvyyttä hoitosuhteeseen (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2015). Omahoitajuus tarkoittaa yksilövastuista hoitotyötä, jossa hoitaja toteuttaa hoitotyötä yhteistyösuhteeseen perustuen. Yksilövastuista hoitotyön ajatuksena on, että potilaalle nimetään omahoitaja, joka on vastuussa potilaan hoidosta sekä hoitaa potilastaan aina työvuorossaan. Yksilövastuista hoitotyön avulla turvataan hoidon jatkuvuus, turvallisuus, tasa-arvoisuus, yksilöllisyys, potilaskeskeisyys sekä kokonaisvaltaisuus. (Nyman 2006, 2; Åstedt-Kurki, Paavilainen & Pukuri 2007, 31–32.)

Suonensisäisesti huumeita käyttävän potilaan hoitotyö ja hoidon pituus riippuvat infektiosta (Seppä ym. 2012, 175). Hoitotyössä pyritään tunnistamaan potilaan päihderiippuvuus sekä mahdolliset vieroitusoireet (Alho 2015). Potilaan ongelmia tulee tarkastella kokonaisvaltaisesti hoitojakson aikana (Vähäniemi 2008, 101). Potilaan kohtaamisessa on huomioitava, että suonensisäisten huumeiden käyttäminen on yksi sairaus muiden joukossa (Seppä ym. 2012, 12). Hoitotyöhön kuuluu ehkäisevä terveysneuvonta, joka ennaltaehkäisee mahdollisia tulevia infektioita sekä muita terveyshaittoja. Neuvonnalla ei pysyttyä välttämättä lopettamaan riskikäyttämistä, mutta voidaan mahdollisesti estää riskikäyttäytymisen seurauksena syntyvät terveyshaitat. (Kemp 2004, 32; Ristola 2011, 648.) Neuvonnan tavoitteena on saada päihderiippuvainen ymmärtämään muutoksen mahdollisuus ja tekemään asioita hiljalleen sen eteen yhdessä hoitavien tahojen kanssa (Vähäniemi 2008, 102). Suonensisäisesti huumeita käyttävälle potilaalle jatkohoidon järjestäminen on erityisen tärkeää, koska se turvaa hoidon jatkuvuuden (Alho 2015).

Suonensisäisesti huumeita käyttävän potilaan hoitotyössä voi tulla vastaan, että päihderiippuvuuden takia potilaan on vaikea motivoitua hoitoon. Riippuvuus pitää potilaan kiinni epävakaa elämäntilanteessa, jonka seurauksena potilas voi keskeyttää hoitojakson. (Vähäniemi 2008, 101; Ristola 2011, 646.) Siksi hoitotyössä on pyrittävä toteuttamaan hoitoon sitoutumiseen liittyviä keinoja, joita ovat kiireettömyys hoitotyössä, mo-

niammatillisen osaamisen hyödyntäminen, potilaan kohtaaminen arvokkaasti ja kunnioitavasti, potilaan aito kuuntelu matalalla sisäänottokynnyksellä, hoidon suunnittelu sekä perhekeskeisyyden huomioiminen hoitotyössä. (Järvenkylä 2004, 36; Seppä ym. 2012, 12). Myöskin hoitojakson aikana tehdyt suunnitelmien muutokset saattavat edesauttaa hoitojakson keskeytymistä (Järvenkylä 2004, 36; Vähäniemi 2008, 102).

Hyvän hoitoympäristön merkinä nähdään sairaanhoitajan ammattitaito (Vähämäki 2008, 101). Ammattitaitoon liittyy useita käsitteitä kuten taito, pätevyys ja kyvykkyys (Viitala 2006, 113). Sairaanhoitajan tehtävä on tuoda hoitosuhteeseen hoitotyön ammatillisuuden kautta oma tietonsa, taitonsa sekä kokemuksensa (Vähäniemi 2008, 111). Turvallinen hoitoympäristö luo fyysistä sekä psyykkistä turvallisuuden tunnetta. Hälytysjärjestelmät, riittävä valaistus, useat varauloskäynnit ja tarvittaessa yhdessä työskenteleminen lisäävät turvallisuutta työympäristössä. Osastolla on pohdittava, mitä on järkevää pitää avoimesti esillä, esimerkiksi lääkkeiden säilytyspaikka on mietittävä järkevästi. (Villen, Leppämäki & Ekström 2008, 119–120.)

3.2 Suonensisäisten huumeiden käyttö

Huume on kemiallinen aine, joka tarkoittaa muita päihteitä kuin alkoholi ja tupakka (Dahl & Hirschovits 2007, 5). Huumeet vaikuttavat suoraan keskushermostoon joko lamaanuttavasti tai stimuloivasti (Kiianmaa 2012, 25; Seppä ym. 2012, 23). Suonensisäinen huumeiden käyttö tarkoittaa päihteen injektoimista suoraan laskimoon eli intravenoosisesti (i.v) (Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen 2007, 64; Saano & Taam-Ukkonen 2013, 252). Suonensisäisesti annettuna huume pääsee verenkiertoon nopeasti, jolloin se saa aikaan huumeen nopeamman toivotun vaikutuksen (Saano & Taam-Ukkonen 2013, 252; Hirschovits 2013).

Huumeiden käyttäjien käyttömäärät sekä käyttämistarkoitus voidaan jakaa karkeasti kokeilijoihin, satunnaiskäyttajiin sekä ongelmakäyttajiin (Havio, Inkinen & Partanen 2008, 60). Suomessa on 18 000–30 000 huumeiden ongelmakäyttäjää (Varjonen 2014, 5). 90 prosenttia käyttäjistä aloittaa päihteiden käytön nuoruusiällä. Nuoruusiällä suurimpia altistavia tekijöitä huumeiden käytölle ovat vanhempien poissaolo kasvatuksesta, koulunkäyntiongelmien, väkivaltainen lapsuus sekä mielenterveysongelmien. (Ilomäki 2012, 7; Drake & Torok 2013, 1-2).

Päihteiden käyttäminen alkaa yleensä satunnaisesta käytöstä, jolloin päihderiippuvuus alkaa kehittyä (Holmberg 2010, 40). Riippuvuus aiheuttaa aivoissa toiminnallisia muutoksia, jolloin aivoissa vapautuu dopamiinia. Huumeiden käyttäminen yliaktivoi dopamiinin tuottamisen, jolloin käyttäjä saa voimakkaan mielihyvän kokemuksen. (Seppä ym. 2012, 9.) Riippuvuuden muotoja ovat aineellinen sekä toiminnallinen riippuvuus. Aineellinen riippuvuus tarkoittaa itse huumausaineeseen kohdistuvaa riippuvuutta, ja toiminnallinen riippuvuus tarkoittaa suoneen piikittämisen riippuvuutta. (Harju-Koskelin 2007, 3-4.) Psykiatri Salmela (2015) kuvailee esimerkissään, miten päihteen kokeilusta voidaan päätyä riippuvuuteen. Kokeilun jatkumisesta siirrytään funktionaaliseen eli toiminnalliseen käyttöön, josta seuraa dysfunktionaalinen käyttö. Päihteen käyttäminen ei ole enää käyttäjän hallinnassa, minkä seurauksena on päihteen haitallinen käyttö. Silloin päihdettä käytetään sen haitoista huolimatta, minkä seurauksena on riippuvuuden muodostuminen (Salmela 2015.)

Päihderiippuvuuteen kuuluu neljä ulottuvuutta, jotka esiintyvät usein päällekkäin. Niitä ovat psyykkinen riippuvuus, fyysinen riippuvuus, sosiaalinen riippuvuus sekä henkinen riippuvuus. (Harju-Koskelin 2007, 5; Holmberg 2010, 40.) Psyykkinen riippuvuus esiintyy ihmisellä yksilöllisesti, joka ilmenee ihmisen huumeiden käytön himona sekä pakonomaisuuden tarpeena (Havio, Inkinen & Partanen 2008, 43; Holmberg 2010, 40). Fyysisessä riippuvuudessa käyttäjän elimistö on fysiologisesti mukautunut päihteiden käyttämiseen. Sosiaalinen riippuvuus vahvistaa käyttäjän sosiaalisia suhteita ja tukiverkostoa, jolloin päihteiden käyttäminen luo yhteenkuuluvuuden tunnetta. Henkisessä riippuvuudessa päihteiden käyttäjän ajatusmaailma liittyy pelkästään päihteiden käyttämiseen. (Holmberg 2010, 40.)

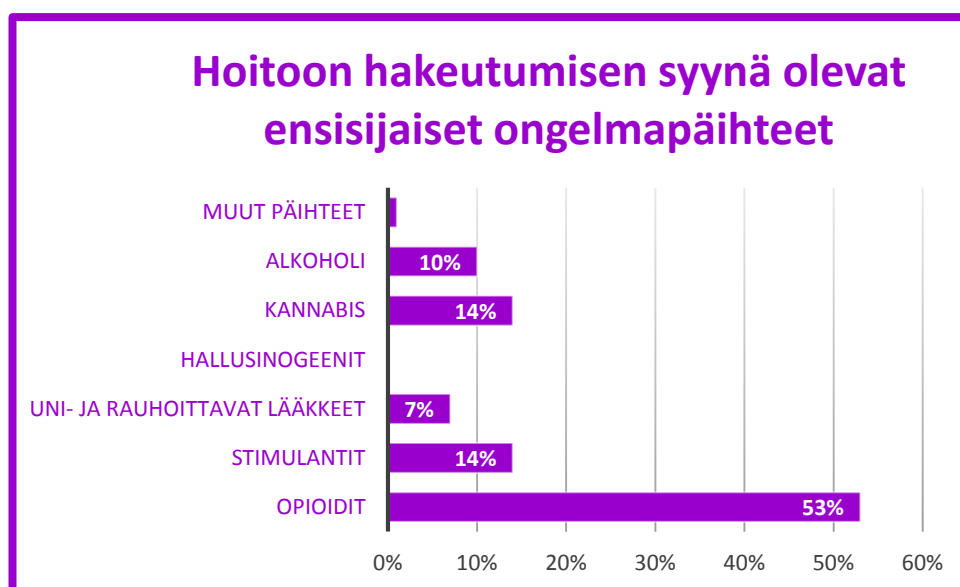
Pitkäaikaiseen suonensisäisten huumeiden käyttämiseen liittyy toleranssi, jolloin huumeen sietokyky kasvaa, ja toivotut vaikutukset vähenevät toistuvilla käyttökerroilla. Toleranssi on fysiologinen ilmiö, jossa elimistö pyrkii sopeutumaan tasapainoa horjuttavaan huumeeseen. Elimistö pyrkii kumoamaan huumaavan vaikutuksen, minkä seurauksena elimistön normaali homeostaattinen toiminta säilyy. (Kiianmaa 2012, 27–28.)

3.2.1 Sekakäyttö

Suomalaisessa päihdekulttuurissa päihteiden sekakäyttö on yleistä (Varjonen 2014, 34). THL:n vuosiraportin mukaan selviää, että lähes kaikki päihdeasiakkaat käyttivät vuonna 2014 useita päihteitä (Varjonen 2014, 34; Forsell & Nurmi 2015, 8). Sekakäytöllä tarkoitetaan useiden psykoaktiivisten aineiden käyttämistä samaan aikaan tai vuorotellen (Huumeongelman hoito 2012). Psykoaktiiviset aineet muokkaavat jatkuvasti hermoston tilaa, jolloin päihtymishakuinen käyttäminen voimistuu ja laaja-alaisuus (Holopainen 2015). Suomessa yleisimmät sekakäyttöön tarkoitetut psykoaktiiviset aineet ovat alkoholi, lääkkeet sekä unilääkkeet. Lääkkeinä käytetään yleisimmin bentsodiatsepiineja, stimuloivia lääkeaineita sekä kipulääkkeitä. (Huumeongelman hoito 2012.)

3.3 Yleisimmät suonensisäisesti käytetyt huumeet

THL:n raportin mukaan hoitoon hakeutumisen syynä olevia päihteitä ovat opioidit 53 %, stimulantit 14 %, kannabis 14 %, alkoholi 10 %, uni- ja rahoittavat lääkkeet 7 % sekä muut päihteet 1 % (kuva 2). Opioidit oli ensisijainen ongelmapäihde, joka oli hoitoon hakeutumisen suurimpana syynä. Opioidit on laillinen reseptilääke, jota käytetään ensisijaisesti kivun hoitoon. Huumeusainekäytöstä puhutaan, kun reseptillä määrättyjä kipulääkkeitä käytetään ohjeiden vastaisesti. (Nevantus ym. 2013.) Sekakäyttö oli kovin yleistä, sillä melkein kaikki päihdehuollon huumeasiakkaat käyttivät useita ongelmapäihteitä (Forsell & Nurmi 2014, 2, 57).



KUVIO 2. Hoitoon hakeutumisen syynä olevat ensisijaiset ongelmapäihteet (Forsell & Nurmi 2014, 57)

3.3.1 Keskushermostoa lamaavat huumeet

Keskushermostoa lamaavia huumeita on opioidit, joka on luokiteltu erittäin vaaralliseksi huumausaineiksi (Päihdelinkki). Opioideihin kuuluvasta morfiinista on mahdollista tehdä kemiallisesti heroiniä (Niinivaara & Koivunen 2015). Keskushermostoa lamaavat huumeet aiheuttavat lähes kaikki vakavat myrkytykset ja myrkytykseen liittyvät kuolemat (Huumepotilaan riehuntaan liittyy... 2010).

Opioidien väärinkäyttö on huomattavasti lisääntynyt Suomessa (Häkkinen 2015, 711). Opioideihin kuuluvan buprenorfiinin suonensisäinen väärinkäyttö on yleistynyt merkittävästi (Uosukainen 2015, 10). Buprenorfiinia käytetään korvaushoitolääkkeenä, joka on yleisimmin väärinkäytetty opioidi (Varjonen 2014, 34). Terveystieteiden rekisterin perusteella on arvioitu, että 0,38–0,43 prosenttia Suomen väestöstä on opioidien väärinkäyttäjiä (Häkkinen 2015, 711). Opioidit olivat vuonna 2010 ensisijainen ongelmapäihde 59 prosentilla huumehoitoon hakeutuneista ja 75 prosentilla huumehoidon asiakkaista oli opioidien väärinkäyttöä (Varjonen 2014, 34).

Opioidit aiheuttavat nopeasti voimakasta fyysistä ja psyykkistä riippuvuutta, mikä johtuu sen päihdyttävästä vaikutuksesta, kipua ja vieroitusoireita lievittävästä ominaisuudesta.

Käytön alussa voi tuntea rauhattomuutta tai pahoinvointia sekä nälän ja kivun tunne sekä seksuaalinen halu katoavat. Suuremmat annokset saavat aikaan lämmöntunteen, raajat tuntuvat raskailta ja suu kuivalta. Annoksen kasvattamisen seurauksena käyttäjä voi mennä hengityslamaan. (Päihdelinkki.)

3.3.2 Keskushermostoa stimuloivat huumeet

Stimulantit vaikuttavat keskushermostoon dopamiinivälitteisten hermosolujen avulla. Accumbens-tumakkeen synapsirakoon vapautuu dopamiinia, jota mesolimbiset dopamiinisolut vapauttavat aivoissa. Tällöin suonensisäisesti huumeita käyttävän liikeaktiivisuus lisääntyy, käyttäjä piristyy, ruokahalu vähenee sekä käyttäjä tuntee mielihyvän tunnetta. (Kiianmaa 2012, 25–26.) Stimulantteihin liittyy voimakas psyykkinen riippuvuus. Niitä käyttää hyvinkin moni suonensisäisesti päihteitä käyttävä (Varjonen 2014, 48). Stimulantteja ovat esimerkiksi kokaiini, amfetamiini sekä sen johdokset (Kiianmaa 2012, 25–26.).

THL:n raportin mukaan lähes neljä viidestä ongelmakäyttäjistä oli amfetamiinin käyttäjä, jonka johdosta amfetamiini on siis yleisimmin suonensisäisesti käytetty huume Suomessa (Böström ym. 2008; Varjonen 2014, 48). Amfetamiinia käytetään hyvin pieninä annoksina piristämään, jolloin sen kesto voi olla useita tunteja. Amfetamiinin lyhyen käytön seurauksena seksuaalisuus lisääntyy ja käyttäjästä tulee hypomaanisen kaltainen. (Dahl & Hirschovits 2007, 32.) Amfetamiinin runsas käyttö sekä suuret annokset voivat aiheuttaa amfetamiinipsykoosin, hikoilua, kuumeilua, päänsärkyä, näön hämärtymistä sekä huimausta. Riskinä on amfetamiinimyrkytys, jonka oireina esiintyy sydämen rytmihäiriöitä, kouristusta tai kordinaatiokyvyn menetys. (Tacke 2009.)

Kokaiini on voimakkain stimulanteista. Kuitenkin aineen harvinaisuuden ja hinnan takia käyttö on harvinaisempaa. (Townsend 2006, 421.) Metamfetamiini on kemiallinen amfetamiinin johdannainen, joka on amfetamiinia jonkin verran vahvempaa (Dahl & Hirschovits 2007, 37; Tacke 2009). Ekstaasi on syntetttinen eli hallusinogeeninen amfetamiinijohdos. Sen käyttö on toistaiseksi melko vähäistä Suomessa. Ekstaasissa on runsaasti epäpuhtauksia, minkä johdosta käyttämiseen liittyy erityisen suuri infektioriski. (Dahl & Hirschovits 2007, 40.)

3.4 Suonensisäisesti huumeita käyttävän potilaan yleisimmät infektiot

Infektiot ovat sienten, virusten ja bakteerien aiheuttamia tulehduksia. Yhteistä kaikille infektiosairauksille on tulehdusreaktio, joka lisää valkosolujen määrää veressä ja tulehduskohdassa. (Ristola 2006, 921.) Suonensisäisesti huumeita käyttävät ovat erityisen alttiita infektioille, sillä suoneen pistäminen altistaa veren välityksellä saataville infektioartunnoille (Ristola 2011, 645; Mathers ym. 2013). Infektioriskiä lisää myöskin pistäminen muualle kuin yläraajan laskimoon, seksuaalinen riskikäyttäytyminen, vajaaravitsemustila sekä huono sosiaaliekonominen asema (Ristola 2011, 645; Seppä ym. 2012, 175). Valtimoon pistäminen voi aiheuttaa verenvuodon kudoksiin, mikä lisää infektioriskiä (Seppä ym. 2012, 175).

Suonensisäisesti käytetty lääkeaine on murskattu, jolloin se on yleensä kontaminoitunut. Kontaminoitunut lääkeaine sisältää mikrobeja, mikä tekee lääkeaineesta erityisen vaarallisen. (Partanen ym. 2008, 2132.) Silloin huumeeseen on päässyt itiöitä muodostavia bakteereita, jotka voivat säilyä pitkään (Seppä ym. 2012, 176). Paikallinen infektio voi kehittyä pistoskohtaan, jos pistoskohtaa ei ole puhdistettu, pistosvälineet ovat likaisia tai pistosvälineitä on jaettu muiden käyttäjien kesken (Seppä ym. 2012, 175; Ristola 2011, 645). Pistospaikan infektio aiheuttaa tulehtuneeseen kohtaan punotusta, kuumotusta, turvotusta ja kipua (Seppä ym. 2012, 175). Pitkäaikainen huumausaineiden käyttäminen tukkeuttaa yleensä perifeeriset suonet, jolloin käyttäjällä on suurempi riski osua valtimoon tai pehmytkudokseen (Partanen ym. 2008, 2132). Pitkäaikainen käyttäminen aiheuttaa myös kudostuhoa, jonka seurauksena raajojen laskimot arpeutuvat. Tämä lisää infektion syntymisen riskiä (Ristola 2011, 645).

3.4.1 Sepsis

Sepsis tarkoittaa mikrobien aiheuttamaa vaikeata yleisinfektiota veressä. Tällöin mikrobit pääsevät verenkierron mukana elimiin. (Rintala & Valtonen 2011, 593; Anttila 2013.) Yleisempiä aiheuttajabakteereita sepsikselle ovat kolibakteeri, pneumokokki, stafylokokki sekä beetahemolyyttiset streptokokit (Syrjänen & Säilä 2015). Suonensisäisesti huumeita käyttävillä yleisemmin sepsiksen syyn aiheuttaja on iholta peräisin olevat bakteerit, joita ovat stafylokokki tai streptokokit (Ristola 2011, 646). Suonensisäisesti huumeita käyttäville yleisin infektio on sepsis (Ristola 2006, 921). Arviolta 10–40 prosentilla

kuumeilun vuoksi hoitoon hakeutuvista, suonensisäisesti huumeita käyttävistä, on taustalla sepsis (Ristola 2011, 645).

Sepsiksen oireiden kuva ja esiintyvyys ovat hyvin monimuotoisia, ja oireita voi tulla mistä tahansa elimestä. Yleisimmät oireet sepsikseen sairastuneella ovat kuumeilu ja yleiskunnon lasku. Kuumeilu voi olla matalaa, se voi olla horkkamaista tai kuumeilu puuttuu sepsiksen taudin kuvasta kokonaan. Kuumehorkassa kehon lämpö nousee sekä laskee useaan otteeseen vuorokaudessa. (Rintala & Valtonen 2011 594.) Muita mahdollisia oireita ovat pahoinvointi, sekavuus, iho-oireet, takykardia eli sydämen tiheälyöntisyys, tihentynyt hengitys, epämääräinen särky kehossa ja matalat verenpaineet (Anttila 2013).

Sepsis on hoitamattomana hengenvaarallinen, minkä vuoksi sen hoito vaatii kiireellistä sairaalahoitoa (Seppä ym. 2012, 176). Nopea mikrobilääkityksen aloittaminen suonensisäisesti sepsiksen hoidossa on ensisijainen hoitomuoto (Anttila 2013). Mikrobilääkityksen rinnalla aloitetaan tukihoido, joita voivat olla infektiopesäkkeiden kirurginen hoito, respiraattorihoito, nestehoito ja muu lääkehoito. Tukihoidon avulla korjataan sepsiksen mahdolliset kudospesuusiot sekä hapetushäiriöt. (Rintala & Valtonen 2011, 598.) Veriviljelyn avulla saadaan määriteltyä yleensä sepsiksen aiheuttanut bakteeri. Viljely otetaan mielellään ennen mikrobilääkehoidon aloitusta. (Rintala & Valtonen 2011, 596.) Veriviljelyt antavat harvoin negatiivisia vastauksia, jolloin verestä ei välttämättä saada sepsiksen aiheuttajabakteeria selville (Anttila 2013).

3.4.2 Endokardiitti

Endokardiitti on sydänläppien tulehdus, jonka aiheuttaa verenkiertoon päässeet bakteerit pistosalueelta. Bakteerit pääsevät verenkierron kautta sydämeen, jolloin bakteerit pesiytyvät sydänläppien sisäpinnoille. (Kettunen 2014.) Tulehdus sijaitsee usein läppärakenteissa, jolloin käytetään käsitettä valvuliitti eli läppätulehdus (Ruotsalainen & Valtonen 2011, 459). Läppätulehduksen etenemisen seurauksena läppä vaurioituu ja sen toiminta häiriintyy (Kettunen 2014). Oikeanpuoleisesti esiintyvä endokardiitti on yleisempää suonensisäisesti huumeita käyttävillä (Oylumlu ym. 2013).

Endokardiitti jaetaan kahteen muotoon, joita ovat infektiivinen ja ei-infektiivinen muoto (Mäkinen & Soini 2012). Varsinkin infektiivinen endokardiitti on nopeasti etenevä sairaus suonensisäisten huumeiden käyttäjillä (Oylumlu ym. 2013). Infektiivinen endokardiitti tarkoittaa läppärakenteissa sijaitsevaa sydämen sisäkalvon tulehdusta, jonka mikrobit ovat aiheuttaneet (Ruotsalainen & Valtonen 2011, 459). Endokardiitti voidaan jakaa myös oireiden keston ja rajuuden mukaan, joita ovat akuutti ja subakuutti muoto (Ruotsalainen & Valtonen 2011, 461). Akuutin endokardiitin aiheuttaa yleensä stafylokokkibakteeri, jolloin oireet ilmaantuvat nopeasti ja voimakkaasti (Mäkinen & Soini 2012). Stafylokokkibakteeri eli *staphylococcus aureus* aiheuttaa voimakkaan kuumeen, minkä johdosta oireet viittaavat hyvin paljon sepsikseen (Kettunen 2014). Se on yleisin endokardiitin aiheuttajabakteeri suonensisäisten huumeiden käyttäjillä (Sane & Mattila 2015, 3391). Subakuutin endokardiitin aiheuttaa yleensä streptokokkibakteeri eli *streptococcus viridans*. Streptokokki lisääntyy hitaasti, minkä johdosta oireet ovat vähäisemmät (Mäkinen & Soini 2012). Oireina esiintyvät pitkittynyt kuume, yleiskunnon lasku sekä yöhikoilu (Kettunen 2014). Oireita voi ilmetä myös eri puolilla elimistöä, jolloin esiintyy nivelkipuja, keskushermoston oireita sekä ihomuutoksia (Kettunen 2014; Sane & Mattila 2015, 3391).

Endokardiitti on hengenvaarallinen tauti, jonka hoitaminen on välttämätöntä kuoleman välttämiseksi (Sane & Mattila 2015, 3391). Pahimmillaan muodostuu läppävika, joka voi johtaa sydämen vajaatoimintaan (Kettunen 2014). Sydämen vajaatoiminnan yleisin syy on läppärakenteiden tuhoutuminen, jonka seurauksena syntyy läppävuoto. Toinen syy vajaatoiminnalle on sydämen eri lokeroihin syntyneet reiät, jolloin sydämeen kehittyy oikovirta. Oikovirran seurauksena sydämen toiminnan työmäärä kasvaa merkittävästi. (Turpeinen & Hippeläinen 2014.)

Sairausten hoidon perustana on mikrobilääkehoito, ja vaikeissa tapauksissa mikrobilääkehoidon lisäksi on tehtävä sydämen läppäleikkaus (Ruotsalainen & Valtonen 2011, 464; Turpeinen & Hippeläinen 2014). Endokardiittia sairastavista 30–50 prosenttia hoidetaan leikkaushoidolla. Syitä leikkaushoidolle ovat hallitsematon infektio, läppävuoto, infektion leviäminen ympäröiviin kudoksiin, tietynlaiset taudinaiheuttajat tai tekoläppäendokardiitin kasvusto. (Turpeinen & Hippeläinen 2014.) Leikkaushoito voi pelastaa sairastuneen hengen, mutta leikkaukseen liittyy aina korkea riski suonensisäisesti huumeita käyttävillä (Prendergast & Tornos 2010). Suonensisäisesti huumeita käyttävillä suurin riski

leikkauksen onnistumiselle on huono sitoutuminen hoitoon. Tämän johdosta on harkittava muita hoitomuotoja, jotka eivät vaadi pysyvää antikoagulaatiohoitoa. (Ristola 2011, 646.) Suonensisäisten huumeiden käyttäjien selviämisen ennuste endokardiitista riippuu potilaan kyvystä sitoutua hoitoon. Jos hoito toteutuu normaalisti, ennuste voi olla keskimääräistä parempi suonensisäisesti huumeita käyttävillä. (Ristola 2011, 646.) Kuitenkin suonensisäisten huumeiden aloittaminen uudestaan voi johtaa tekoläpän infektiin, jolloin hoito voi olla mahdotonta (Seppä ym. 2012, 176).

3.4.3 Paiseet

Märkäpaise on karvatupen syvä nekroosinen tulehdus, jonka aiheuttaa stafylococcus aureus -niminen bakteeri (Ihon bakteeri-infektiot 2010; Fink ym. 2013, 523). Märkäpaise esiintyy ihon alla tai lihaksessa, jolloin sen ympärille syntyy seinämä suojelemaan sen leviämistä (Suonitulehdukset ja absessit 2014, 1). Märkäpaise on yleinen infektio suonensisäisesti huumeita käyttävien keskuudessa. Amerikkalaisen tutkimuksen (2013) mukaan kolmella neljästä suonensisäisesti huumeita käyttävistä oli ollut hiljattain tai viime aikoina märkäpaise. (Fink ym. 2013, 523.) Follikuliitistä puhutaan, kun tulehdus rajoittuu karvatuppeen, ja furunkkelista puhutaan, kun tulehdus leviää ympäröivään kudokseen (Salava 2013). Paiseryhmä eli karbunkkeli voi muodostua yhdestä paiseesta, joka leviää suonensisäisesti huumeita käyttävällä ihonsisäisten käytävien välityksellä (Salava 2013). Paisetaudissa eli furunkuloosissa suonensisäisesti huumeita käyttävällä on monta paista, jotka voivat levitä laajaksi paiseryhmäksi ihonsisäisten käytävien avulla. Paise voi levitä myöskin ulkoisesti iholle, jos märkäpaise purkaantuu (Ihon bakteeri-infektiot 2010).

Märkäpaiseeseen aiheuttaa infektio pistoskohdassa, minkä oireena esiintyy turvotusta, punotusta, kipua ja kuumotusta (Seppä ym. 2012, 175; Suonitulehdukset ja absessit 2014, 1). Suonensisäisten huumeiden käyttäjillä infektio voi syntyä kontaminoituneiden välineiden, likaisen ihon tai huumeen välityksellä (Fink ym. 2013, 523; Suonitulehdukset ja absessit 2014, 1). Hoitamattomana se voi levitä muihin kudoksiin, jolloin se voi olla hengenvaarallinen. Tällöin infektiin liittyy kuumetta, yleistilan laskua ja huonovointisuutta. (Seppä ym. 2012, 175.) Riskinä voi olla myös embolian eli tukoksen syntyminen keuhkoihin tai aivoihin (Suonitulehdukset ja absessit 2014, 1).

Paiseet hoidetaan ensisijaisesti avaamalla paise, minkä jälkeen paise tyhjennetään (Ihon bakteeri-infektiot 2010; Fink ym. 2013, 523). Märkäinen tai tulehtunut nekroottinen kudos voidaan poistaa, minkä jälkeen paise huuhdellaan keittosuolalla (Salava 2013; Fink ym. 2013, 523). Mikrobilääkitystä käytetään vaikeammissa tilanteissa. Vaikeimpia tilanteita ovat, jos potilas on kuumeileva, kudsvaurio on merkittävä paiseen laajuuden takia, paise sijaitsee riskialueella tai muu sairaus tai tekijä altistaa paiseen tulehdukselle. (Ihon bakteeri-infektiot 2010.) Furunkuloosissa on huomioitava tehostettu hygienia ja liinavaatteiden sekä käyttövaatteiden säännöllinen vaihtaminen (Ihon bakteeri-infektiot 2010; Salava 2013). Tehostetussa hygieniassa käytetään antiseptisiä puhdistusaineita (Ihon bakteeri-infektiot 2010). Paiseen hoito on hyvä suorittaa osastolla aseptisesti, jotta vältetään vakavimmilta vereen joutuvilta tulehduksilta kuten sepsikseltä (Coutinho ym. 2012, 595; Fink ym. 2013, 523).

4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

4.1 Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä

Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä on laadullinen tutkimusmenetelmä. Se on myös empiiristä ja perustuu todellisen elämän kuvaamiseen. Kvalitatiivista menetelmää on kuvailtu sanoilla ihmistieteellinen, pehmeä, ymmärtävä ja tulkinnallinen tutkimus. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 11.) Kvalitatiivisessa tutkimusmenetelmässä on tarkoitus määritellä saatuja kokemuksia teorian avulla. Sen avulla on mahdollista selvittää merkitysten maailmaa, joka on ihmisten välinen, sosiaalinen ja sisältää henkilökohtaisia kokemuksia ja käsityksiä. Selvitettävät kokemukset ja siitä ilmenevät asiat ja ilmiöt eivät koskaan tule täysin ymmärretyiksi, mutta ne aukeavat tekijän oman kokemuksen ja ymmärryksen valossa. (Vilkkä 2015, 118–119.) Käsitykset kertovat enemmän yhteisössä muodostuneista perinteistä sekä tavoista ajatella (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2009, 160; Vilkkä 2015, 118). Kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän tavoitteena ei ole totuuden löytäminen vaan syntyneiden tulkintojen avulla osoittaa ihmisen toiminnasta asioita, joita ei ole havaittavissa (Kiviniemi 2015, 74; Vilkkä 2015, 120).

Laadullisessa menetelmässä korostuvat kolme tasoa, joita ovat konteksti, intentio ja prosessi. Kontekstin huomioonottaminen tarkoittaa tekijän kuvaamana, millaisia yhteyksiä tutkittavalla asialla on ilmiöön nähden. Kuvaus edellyttää sen toimintaympäristön kuvaamista, missä ilmiö tai asia esiintyy. Intentio tarkoittaa tekijän tarkkaavaisuutta, selvitykseen osallistuneiden motiiveja ja tarkoituksien ilmaisua. Laadullisessa tutkimusmenetelmässä opinnäytetyön prosessissa on ymmärrettävä aikataulua ja aineistoa, joiden avulla päästään mahdollisimman syvälle tutkitussa asiassa. (Vilkkä 2015, 120–121.)

Tähän opinnäytetyöhön valittiin kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä, koska opinnäytetyössä haluttiin kuvata sairaanhoitajien omia kokemuksia suonensisäisesti huumeita käyttävistä potilaista infektio-osastolla. Laadullinen tutkimusmenetelmä valitaan, kun työssä pyritään ymmärtämään ihmisen toimintaympäristössä tapahtuvia prosesseja, ilmiöitä sekä kokemuksia (Aira & Seppä 2010, 805; Hirsjärvi & Hurme 2000, 25). Menetelmän valintaan vaikuttaa työn teoria, ilmiö ja tehtävät (Hirsjärvi & Hurme 2000, 27; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 54). Kvalitatiivista menetelmää käytettäessä tutki-

musaineisto kootaan luonnollisissa tilanteissa, joissa ihminen on tiedon keruun instrumentti. Siinä pyritään paljastamaan odottamattomia seikkoja ja kohdejoukko valitaan tarkoitusten mukaisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 164).

4.2 Aineiston keruu

Kvalitatiivisessa tutkimusmenetelmässä aineisto voidaan kerätä haastattelun, kyselyiden, havainnoinnin, päiväkirjojen, kirjeiden, valokuvien sekä dokumenteista hankitun tiedon avulla. Laadullisessa tutkimuksessa aineistoksi valitaan usein ihmisten kokemukset, jolloin haastattelu on yleisin tapa kerätä aineisto. Haastattelumuotoja ovat teemahaastattelu, avoin haastattelu ja lomakehaastattelu. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 71; Vilkkä 2015, 122.) Tässä opinnäytetyössä haastattelumuotona käytettiin puolistrukturoitua teemahaastattelua, koska siinä on mahdollista olla suorassa vuorovaikutuksessa tutkittavien kanssa. Haastattelun avulla oli mahdollista sijoittaa haastateltavan puhe laajempaan kontekstiin (Hirsjärvi & Hurme 2000, 47, 61). Teemahaastatteluun valitut teemat (Liite 1) ja aihepiirit on kaikille haastateltaville samat, eikä haastattelussa käytetyt teemat ole sidottu vastausvaihtoehtoihin (Hirsjärvi & Hurme 2000, 47–48). Tämän opinnäytetyön haastattelun teemat oli lähetetty ennen haastattelua sairaanhoitajille, jolloin he saivat mahdollisuuden miettiä ennen haastattelua teemoihin liittyviä vastauksia. Sairaanhoitajat vastasivat teemoihin omista näkökulmistaan

Tutkimuksen tavoitteesta riippuen teemahaastattelu toteutetaan yksilö-, ryhmä- tai parihaastatteluna (Vilkkä 2015, 123). Tässä opinnäytetyössä aineiston keruu toteutettiin ryhmähaastatteluna. Ryhmähaastattelua käytetään, kun halutaan tutkia yhteisön käsityksiä tutkittavasta asiasta (Vilkkä 2015, 123). Tämän opinnäytetyön haastatteluihin osallistuvat sairaanhoitajat oli valittu työkokemuksen perusteella yhdessä työelämän edustajien kanssa. Ryhmähaastattelun tavoitteena oli ylläpitää vapaamuotoista keskustelua teemoista, minkä avulla saatiin mahdollisimman laaja ja monipuolinen aineisto. Tässä opinnäytetyössä ryhmähaastattelu kuvattiin videokameralla sekä nauhoitettu äänitenaufurilla, jotta haastattelut saadaan varmuudella talletettua. Haastattelun tallentamiseen käytettävien apuvälineiden käyttö helpottaa aineiston sisällönanalyysiä. Haastattelupaikaksi valittiin rauhallinen tila, joten aineisto ei kärsinyt mahdollisista häiriöistä. Ennen haastattelua sairaanhoitajille annettiin tiedote opinnäytetyöstä (Liite 2) sekä opinnäytetyön suostumuslomake (Liite 3).

4.3 Aineiston analysointi

Sisällönanalyysi voi olla aineistolähtöistä tai teorialähtöistä (Vilkkä 2005, 139). Aineistolähtöinen sisällönanalyysi on kolmivaiheinen prosessi, jonka vaiheet ovat redusointi, aineiston klusterointi ja abstrahointi (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108). Redusointi tarkoittaa aineiston pelkistämistä, jossa analysoitavasta informaatiosta eli auki kirjoitetusta haastatteluaineistosta karsitaan epäoleellinen pois. Epäoleellisella tarkoitetaan aineistoa, joka ei liity opinnäytetyön tehtäviin. Redusoinnissa on etsitty pelkistettyjä ilmauksia, jotka on listattu uudelle sivulle tekstinkäsittelyohjelmassa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109.) Klusterointi on aineiston ryhmittelyä, jossa analysoitu informaatio käydään läpi. Analysoidusta informaatiosta etsitään samankaltaisia kuvaavia käsitteitä, jotka yhdistetään luokaksi. Yhdistetty luokka nimetään samalla yhdistävällä käsitteellä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110.) Viimeinen sisällönanalyysin vaihe on abstrahointi, jolloin valikoidusta tiedosta muodostetaan teoreettisia käsitteitä ja johtopäätöksiä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 111). Abstrahoinnissa jatketaan yhdistelemällä luokituksia, joita ovat alaluokka, yläluokka, pääluokka ja yhdistävä luokka (taulukko 1).

TAULUKKO 1. Esimerkki tämän opinnäytetyön luokitusten yhdistämisestä.

ALKUPERÄIS-ILMAUKSET	PELKISTETYT ILMAUKSET	ALALUOKAT	YLÄLUOKAT	PÄÄLUOKAT
"Kyllä ne tarpeet lähtee siitä potilaasta yleensä ja mistä hän haluaa keskustella."	Tarve puhumiseen lähtee potilaasta.	Puheeksi ottaminen ja kuunteleminen	Ammatillinen vuorovaikutus	SUONENSISÄISESTI HUUMEITA KÄYTTÄVÄN POTILAAN KOHTAAMINEN
"Kyllä ne lähtee aikailla potilaasta ne aiheet sitten joo mistä niillä on tarve puhua."				
"Oottaa asiat rohkeesti potilaan kanssa puheeksi."	Oottaa asiat rohkeasti puheeksi.			
"Ne on sitä potilaan kohtaamista, että mennään sinne hänen tasolleen, niihin ongelmatilanteisiin."	Hoitotyössä mennään potilaan tasolle.			

Aineistolähtöisessä sisällönanalyysin avulla aineistosta on mahdollista saada oleellinen tieto esille (Vilkka 2005, 139). Tähän opinnäytetyöhön on valittu aineistolähtöinen sisällönanalyysi, koska sen avulla voidaan saada jäsennelty kuva sairaanhoitajien kokemuksista suonensisäisesti huumeita käyttävistä potilaista. Opinnäytetyön haastattelut tallennettiin videokameran ja ääninauhurin avulla, jotta varmistettiin aineiston dokumentointi. Saatu aineisto purettiin tekstimuotoon eli aineisto litteroitiin. Litteroitu aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä, johon kuuluu aineiston sisällön pelkistäminen, ryhmittely ja erittely. Käytimme hieroidun aineiston luokitteluun Word-tiedostoa. Valitsimme luokittelun edetessä eri vaiheille omat värit, joita käytimme koko prosessin ajan helpottamaan luokittelua. Ensin redusoimme, eli valitsimme aineistosta Word-tiedostolle alkuperäisilmaukset. Alkuperäisilmaukset pelkistettiin lyhempään muotoon muuttamatta niiden sisältä, josta saatiin pelkistetyt ilmaukset. Luokittelu eli klusterointi vaiheessa pelkistetyistä ilmauksista valittiin yhteiset käsitteet, josta saatiin alaluokat. Alaluokkien yhteisistä käsitteistä muodostettiin kuvaavat yläluokat. Viimeisessä luokittelun vaiheessa yhdistettiin yläluokat kolmeen eri pääluokkaan. Pääluokat olivat suonensisäisesti huumeita käyttävän potilaan kohtaaminen, päihderiippuvuuden huomioiminen, sairaanhoitajien kokemuksia päihdehoitotyön toteutumisesta. Sisällönerittelyn avulla aineisto saatiin tiiviiseen ja selkeään muotoon, jolloin aineistosta oli mahdollista tehdä selkeitä ja luotettavia päätöksiä. Opinnäytetyössä aineiston analysointi tehtiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin vaiheiden mukaisesti (Liite 4).

5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

5.1 Suonensisäisesti huumeita käyttävän potilaan kohtaaminen

5.1.1 Ammatillinen vuorovaikutus päihdehoitotyössä

Suonensisäisesti huumeita käyttävän potilaan kohtaamisessa korostuu oma ammatillinen vuorovaikutus. Ammatilliseen vuorovaikutukseen kuuluu asioiden puheeksi ottaminen sekä potilaan kuunteleminen. Hoitosuhteessa on ennakoitava tilanteita, jolloin potilas on vastaanottavainen keskustelemaan asioista, sillä ilman ennakointia kohtaamistilanteet saattavat olla paljon haastavampia. Tärkeätä on ylläpitää toivoa ja antaa potilaalle voimia hoitojaksolla. On tärkeätä, että mahdollisimman moni pääsee irti päihteistä. Potilaalle täytyy osoittaa, että hoitajan tehtävä on ainoastaan auttaa häntä.

Se on ehkä tän työn suola, että sun pitää itse aistia niitä tilanteita, mitkä on otollisia hetkiä jutella potilaan kanssa asioista

Puheenaiheiden potilaan elämästä nähdään lähtevän yleensä aina potilaasta itsestään. Sairaanhoidajien mielestä heidän työssään on tärkeintä ottaa puheeksi infektiot, niiden riskit, tulehdusten ennaltaehkäisy sekä potilaan tulevaisuus osastojakson päätyttyä. Esimerkiksi korvaushoitolääkkeen sulaessa suuhun nähdään otollisena tilanteena ottaa puheeksi tärkeitä asioita.

Kun lääke sulaa suuhun, mä ihan kaiken jaksan aina puhua joka kerta sillä aikaa infektioista

5.1.2 Sairaanhoidajan asenne päihdehoitotyössä

Jokainen potilas kohdataan samanarvoisina, mutta erityisesti potilaan ensikohtaamistilanteessa on huomioitava sairaanhoidajan asenne, ettei päihderiippuvuuden olemassaolo leimaa potilasta. Sairaanhoidajat kokevat, että hoitosuhteessa on hyvä mennä potilaan taalle, jolloin hoitotyö mahdollistuu kokonaisvaltaisesti sekä yksilöllisesti.

5.2 Päihderiippuvuuden huomioiminen hoitotyössä

5.2.1 Tiedonvälitys

Kirjaaminen koetaan erityisen tärkeäksi päihderiippuvaisen hoitotyössä, ja sairaanhoitajat ilmaisivatkin tarpeen oman kirjaamisen kehittämiseen. Potilaan kanssa sovitut asiat tulisi aina kirjata ylös, jotta seuraavan vuoron hoitajalla olisi mahdollisuus tarkistaa potilaan kanssa sovitut asiat. Myös hiljaista tietoa tulisi jakaa uuden sukupolven hoitajille.

Kun taas tässä on kohta uusi sukupolvi, et en mäkään tässä enää montaa vuotta keikkumista oo

5.2.2 Hoitotyön menetelmät

Keskeisintä päihderiippuvuuden huomioimisessa on hoitaa potilasta yksilöllisesti sekä kokonaisvaltaisesti, mikä sairaanhoitajien kokemana vaatii paljon työtä. Potilaan päihderiippuvuuden lähtötason kartoittaminen alkaa tulohaastattelulla, jossa käydään läpi käytettyjä huumeita ja selvitetään, onko mahdollisesti olemassa jo jokin hoitokontakti sekä annetaan hoitosopimus allekirjoitettavaksi. Sairaanhoitajat korostavat erityisen tärkeänä hoitosopimuksen allekirjoittamista yhdessä päihderiippuvaisen potilaan kanssa heti tulovaiheessa, koska muuten hoitosopimus menettää merkityksensä. Potilaat ovat usein monisairaita, joten monisairaus on otettava huomioon hoitotyössä. Potilaalla voi mahdollisesti olla veriteitse tarttuvia sairauksia, mikä sairaanhoitajien kokemuksen mukaan lisää haasteita hoitotyössä. Päihderiippuvaisen potilaan hoitotyössä korostuu perheen kohtaaminen ja perhe nähdään usein voimavarana. Omaisten merkitys nähdään erityisen tärkeänä potilaan hoitoa koskevissa vaikeissa tilanteissa.

Toisaalta välillä tuntuu taas tämä hoitosopimus on ihan täysin turha paperi, niin siitä huolimatta se merkitys katoaa

5.2.3 Turvallisuuden huomioiminen

Suonensisäisesti huumeita käyttävän potilaan hoitotyössä korostuu turvallisuuden huomioiminen, koska vieroitusoireet saattavat pahentaa impulsiivista käytöstä tai potilaalla saattaa olla väkivaltainen tausta. Omaa hoitotyötä täytyy suunnitella ennen mahdollisia haastavia tilanteita. Kokonaisvaltainen turvallisuus täytyy huomioida sekä turvallisuuteen liittyvät säännöt täytyy tuntea. Aggressiivisen potilaan kohtaamisessa käytetään erityistä varovaisuutta. Potilaan huoneessa käydään pareittain tai huoneessa ollessa pidetään potilashuoneen ovea auki. Huoneeseen mennessä täytyy aina turvata oma selustansa, jolloin vaaratilanteessa huoneesta voi tarvittaessa poistua. Mahdollisia vaaratilanteita ehkäistään pitämällä sovittuja osaston ovia lukittuina, ettei potilas pääse mahdollisesti käsi- tai hoitotarvikkeisiin tai ulko-ovista pääsee ketä tahansa vieraaksi. Hoitaja ei saa tarkistaa potilaan tavaroita tai tehdä ruumiintarkastusta ilman vartijaa. On kuitenkin tapauksia, jossa potilaan tai hänen vieraansa tavaroita on tarkistettu luvan kanssa, kun on epäilty kiellettyjen tavaroiden tai aineiden hallussapitoa. Hoitajalla ei ole laillista oikeutta rajata potilasta, mutta liikkumista voi rajata kehotuksilla, esimerkiksi antibiootin tiputuksen aikana on oltava paikalla. Osastolla on yleiset vierailuajat, joista pidetään osastolla kiinni.

Kyllä aina jokaisen potilaan kohdalla pitää miettiä aina turvallisuutta, esimerkiksi päihderiippuvaisella saattaa olla lyhempi pinna, johtuen siitä, että ne on vieroitusoireita

Sairaanhoitajien mukaan on tärkeää miettiä yhdessä työyhteisön kesken turvallisuuteen liittyviä asioita. Erilaisten projektien avulla on parannettu osaston turvallisuutta niin paljon kun se on tällä hetkellä mahdollista. Tällä hetkellä osastolla ei ole turvanappeja, jotka lisääisivät turvallisuutta hoitotyössä. Uuden osaston myötä vartiointi järjestetään eri tavalla ja turvanappeja on mahdollisuus saada.

5.2.4 Päihteettömyyteen tukeminen

Sairaanhoitajan työhön kuuluu potilaan päihteettömyyteen tukeminen. Kuitenkin voi olla tilanteita, joissa potilas ei halua itse eroon päihteistä. Sairaanhoitajan työ on nostaa potilaan motivaatiota päihteettömyyteen sekä keskustella päihteisiin liittyvistä asioista. Päih-

teettömyydestä tulee kertoa realistisesti potilaalle, jotta päihteistä eroon pääseminen onnistuisi. Repsahdukset kuuluvat päihteistä eroon pääsemisen prosessiin, joten sairaanhoitajat kokivat, että repsahdukset hoitosuhteessa täytyy hyväksyä. Repsahduksien hyväksyminen hoitotyössä luo kuitenkin hoitosuhteen syvyyttä.

Se musta on luonut enemmänkin potilaiden kanssa syvyyttä, että itekki hyväksyy, että niille tulee niitä repsahduksia

Sairaanhoitajat kokevat haasteeksi potilaiden päihteettömyyden arvioinnin osastohoitajaksolla, koska käsitys päihteettömyydestä saattaa erota potilaiden ja hoitajien kesken. Huumeita saatetaan käyttää päihteettömyyssopimuksesta huolimatta, minkä vuoksi huumeiden käyttämisen valvonta osastolla on haastavaa. Sairaanhoitajat kokivat potilaan tietävän päihteettömyyteen erilaisia vaihtoehtoja, minkä johdosta potilaat eivät pyytäneet päihteettömyyteen apua.

5.2.5 Päihderiippuvaisen potilaan lääkehoidon erityispiirteet

Suonensisäisten huumeiden käyttäjän hoitotyössä on tärkeää, että korvaushoito aloitetaan heti osastohoidon alettua. Korvaushoidon toteuttaminen osastolla on kaikkien potilaiden kohdalla yhtenäistä. Päihderiippuvaisen lääkehoidon toteuttamisen erityispiirteenä korostuu lääkkeen antaminen valvotusti, mikä voi olla haastavaa. Korvaushoito toteutetaan osastolla antamalla tabletti kielen alle, minkä jälkeen valvotaan sen sulamista. Korvaushoidon ansiosta potilailla ei esiinny niin paljon vieroitusoireita. Tämän sairaanhoitajat kokevat hoitotyötä helpottavaksi asiaksi. Ennen korvaushoidon aloittamista sairaanhoitajat kertovat, että osastolla on esiintynyt vahvemmin omien huumeiden käyttöä, jolloin huumeita on piiloteltu sekä likaisia huumeidentekovälineitä on löytynyt osastolta enemmän.

Ei enään nykyaikana ole tullut kuin ennen, että siellä on niitä lusikoita, niitä tilanteita on nykyään vähemmän, se on varmasti korvaushoidon ansiota

Yhteisten pelisääntöjen merkitys näkyy myös lääkehoidon toteuttamisessa, jolloin moniammatillinen tiimityöskentely korostuu. Kipulääkitystä ja kipukynnystä on vaikea ar-

vioida, minkä vuoksi lääkehoidon toteuttaminen koetaan haastavaksi. Lääkehoidon toteuttamisen raskaimmaksi puoleksi sairaanhoitajat kuvasivat potilaiden kovan tarpeen lääkkeille.

5.3 Sairaanhoitajien valmius päihderiippuvaisen hoitotyöhön

5.3.1 Työyhteisössä käytettävät toimintatavat

Sairaanhoitajat kokivat työyhteisön antaman tuen merkittäväksi tekijäksi päihdehoitotyössä. Työyhteisö koettiin luotettavaksi ja vahvaksi. Sairaanhoitajat kuvasivat työyhteisön vahvuudeksi, että asioista puhutaan yhdessä, kokeneemmalta työkaverilta voi aina kysyä neuvoa ja työkavereihin voi tukeutua tarvittaessa.

Et mun mielestä se on niin ku se rikkaus, et ei olla siellä yksin sen asian tiimoilta vaan pohditaan niitä tilanteita, se on mun mielestä kauheen ihanaa

Omahoitajuus nähtiin työyhteisössä vahvuudeksi päihdehoitotyön toteuttamisessa. Omahoitajuudessa yksi hoitaja tietää enemmän potilaan asioista, mikä mahdollistaa luottamuksellisen yhteistyösuhteen potilaan ja hoitaja välille. Tärkeänä sairaanhoitajat kokivat omahoitajuudessa, että sen kautta mahdollistuu hoidon jatkuvuus osastolla. Hoidon jatkuvuus pystytään turvaamaan, jos omahoitajalla on mahdollisimman vähän korvaavia hoitajia hänen vapaapäiviensä aikana.

Aineistosta nousi esille sairaanhoitajien kertomana osaston yhteisten pelisääntöjen merkitys päihdehoitotyön toteutuksessa. Kaikkien hoitajien olisi hyvä pysyä samalla linjalla sovitusta pelisäännöistä. Sääntöjen koettiin toimivan parhaiten, kun ne ovat yhteneviä ja selkeitä koko moniammatillisen työyhteisön kesken. Sairaanhoitajat korostivat päihdehoitotyössä oman hoitotyön suunnittelemisen tärkeyttä.

5.3.2 Päihdehoitotyön haasteet

Sairaanhoitajat kertovat päihdehoitotyöhön liittyvän haasteita ja potilastyö olevan henkisesti raskasta. Päihderiippuvaisten hoitotyön haastavissa tilanteissa korostuu omaisen kohtaaminen ja heidän kanssaan tehty yhteistyö. Päihderiippuvaiset potilaat vaativat usein paljon hoitotyöltä. Lisäksi he vaativat omien oikeuksiensa toteutumista, mikä koettiin haastavaksi. Joidenkin potilaiden koettiin vievän paljon hoitajan henkisiä voimavaroja sekä herättävän voimakkaita tunteita, mikä tekee päihderiippuvaisen potilaan kohtaamisesta ja hoitamisesta välillä raskasta ja vaativaa. Sairaanhoitajat kokevat, että keinot

osastolla eivät aina riitä päihdeongelmaisen hoitotyöhön. Päihderiippuvaisten potilaiden hoitotyössä ei aina aika riitä heidän kokonaisvaltaiseen hoitotyöhön, minkä johdosta hoitajat kokevat riittämättömyyden tunnetta. Resurssit nähdään tänä päivänä hyvin rajallisina, eikä työpäivän aikana ehdi aina ottaa selvää esimerkiksi uusista huumeista tai muusta tärkeästä tiedosta.

Mäkin tein paljon työtä kun yritin keksiä kaikenlaista, odotin että hänen täällä hoitajakso jaa aika lyhyeksi, että hän saisi jotain evästä kun hän pääsee täältä pois

Osaston haasteena on vierailuaikojen rajaaminen öisin. Kaikki potilaat eivät noudata vierailuaikoja eikä sairaanhoitajilla ole resursseja vierailuaikojen valvomiseen. Sairaanhoitajat kokevat haasteeksi potilaiden päihhteettömyyden arvioinnin osastohoitojaksolla, koska käsitys päihhteettömyydestä saattaa erota potilaiden ja hoitajien kesken. Huumeita saatetaan käyttää päihhteettömyyssopimuksesta huolimatta, joten huumeiden käyttämisen valvonta osastolla on haastavaa. Sairaanhoitajat kokivat potilaan tietävän päihhteettömyyteen erilaisia vaihtoehtoja, minkä vuoksi potilaat eivät pyydä usein tietoa ja apua päihhteettömyyteen.

5.3.3 Kokemuksen kautta oppiminen

Sairaanhoitajat korostivat haastattelussa, että päihdehoitotyötä oppii parhaiten kokemuksen kautta. Työkokemus on tuonut lisää varmuutta päihdeongelmaisen potilaan kohtaamiseen ja hoitotyöhön. Osaaminen on kehittynyt parhaiten niin omien kuin muiden hoitajien kokemuksista, joita on jaettu työyhteisön keskustelussa. Sairaanhoitajien omakohitaiset kokemukset päihdeongelmaisen kohtaamisesta ovat myös kartuttaneet ammattitaitoa. Kokemuksen nähdään tuoneen taitoja toimia päihderiippuvaisen potilaan kanssa erilaisissa tilanteissa ja vaikuttaneen myönteisesti omaan toimintaan hoitotyössä.

Kokemus päihdeongelmaisen henkilön hoidosta, ei tule niinkään, mistään kirjasta, vaan mikä on oma kokemus, mikä muiden kokemus

5.3.4 Ammattitaidon kehittäminen

Sairaanhoitajat kertoivat käyneensä luennoilla päihteisiin ja mielenterveyteen liittyvistä asioista. Kuitenkin tarve koulutuksille on suurempi kuin mahdollisuus niihin pääsemiseen. Sairaanhoitajilla on toiveena, että koulutuksiin pääsisi mahdollisimman moni hoitaja. Potilaiden oireiden alkuperää on vaikea tunnistaa, esimerkiksi onko kyseessä päihetyymystila vai infektiosta johtuva oirehtiminen. Sairaanhoitajat kaipaavat päihdehoitotyön koulutusta, koska tieto päihdehoitotyössä päivittyy niin nopeasti. Koulutusta tarvittaisiin kohtaamisesta, yleisimmistä huumausaineista, huumeiden vaikutuksista sekä päihderiippuvaisten lääkehoidon erityispiirteistä. Koulutusten avulla hoitajat ovat aiemmin kokeneet saaneensa tietoa päihdeongelmaisen hoitotyöhön. Päivitystä päihdehoitotyöstä saataisiin osastotunneista, Käypähoito-suosituksista sekä verkostoitumisesta. Sairaanhoitajat olivat erityisen kiinnostuneita päihdehoitotyön kehittämisestä, esimerkiksi yhden sairaanhoitajan haaveena oli suorittaa mielenterveys- ja päihdehoitotyön suuntautuvat opinnot.

Tulee niitä erilaisia huumeita tulee jatkuvasti niin tulee niitä muuntohuumeita, et sais semmosta informaatiota, että mitä ne aiheuttaa

5.3.5 Moniammatillisuus

Sairaanhoitajat toivat esille moniammatillisen yhteistyön tärkeyden suonensisäisesti huumeita käyttävän potilaan hoitotyössä. Psykiatrisen sairaanhoitajan ja sosiaalityöntekijän olisi hyvä olla mukana hoitotyössä, jotta potilaan kokonaisvaltainen hoitotyö toteutuisi. Moniammatillisen yhteistyön uskotaan onnistuvan paremmin tulevaisuudessa osaston muuton yhteydessä, jolloin eri hoitotahot ovat lähempänä. Osastolla on myös sairaanhoitajista valitut päihdehoitotyön alueen vastaavat, jotka käyvät kouluttautumassa päihdehoitotyöhön useammin. Sairaanhoitajat kokevat kuitenkin vielä tarvetta laajemmalle moniammatilliselle osaamiselle, koska se koetaan osastolla hyvin tärkeäksi. Sairaanhoitajat nostavat esille ajatuksen, että infektio-osastolle otettaisiin töihin mielenterveys- ja päihdehoitotyöhön suuntautunut sairaanhoitaja. Aikaisemmin on ollut olemassa huumetyöryhmä, jonka sairaanhoitajat kokivat hyväksi tueksi päihdehoitotyöhön osastolla. Huumetyöryhmän avulla on saatu aikaiseksi verkostoitumista, joka koetaan tärkeäksi päihdehoitotyön toteuttamisen ja jatkuvuuden keinoksi.

Se kuinka tärkeä se lääkärin roolikin on tässä, että se tulee siihen tukemaan sitä hoitajan sanomaa

5.3.6 Sairaanhoidajan osaamisen turvaaminen

Sairaanhoidajien kokemusten mukaan valmistumisen jälkeen koulusta saadut tiedot päihderiippuvaisen potilaan hoitamisesta eivät ole aina riittävät, ja tämä olisi hyvä huomioida perehdyttämisessä. Sairaanhoidajat kertoivat kokemuksistaan siitä, kuinka uusina sairaanhoidajina päihderiippuvaisten potilaiden vaatimukset voi olla haastavaa päihderiippuvaisen potilaiden vaatimusten kanssa haasteiden eteen. Sairaanhoidajien kokemuksen mukaan uudet sairaanhoidajat voivat joutua haasteiden eteen ensimmäisiä kertoja päihderiippuvaisia potilaita hoitaessa esimerkiksi potilaiden asettamien vaatimusten täyttämisen suhteen. Mahdollista on myös, että uutena tai vastavalmistuneena hoitajana saatetaan pelätä päihderiippuvaisia potilaita ja kohdata heitä liian varovaisesti. Sairaanhoidajat kertoivat, että perehdyttämistä on hyvä kehittää vielä lisää tukemaan päihderiippuvaisen potilaan kohtaamista ja hoitotyötä.

6 POHDINTA

6.1 Opinnäytetyön luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa käytetään kriteereinä uskottavuutta, siirrettävyyttä, riippuvuutta ja vahvistettavuutta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197). Uskottavuuden edellytyksenä opinnäytetyön tulokset ovat selkeitä ja raportointi ymmärrettävää. Luotettavuuden osoittamiseksi ja sisällönanalyysin seuraamisen helpottamiseksi opinnäytetyön tuloksissa on oltava suoria ilmauksia. Siirrettävyyden toteutuksessa tutkimuskonteksti on kuvattava mahdollisimman hyvin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198.) Tässä opinnäytetyössä on pyritty kuvaamaan tarkasti ja yksityiskohtaisesti uskottavuuden, luotettavuuden sekä siirrettävyyden osoittamiseksi analyysin eri vaiheet. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla eritellyt luokat kattavat aineiston sekä opinnäytetyön liitteenä on sisällönanalyysi taulukkona (Liite 4). Suorat ilmaisut on rajattu niin, ettei sairaanhoitajien henkilöllisyyttä voida tunnistaa. Haastattelun osallistuvien kohdejoukko on mietitty tarkoituksenmukaisesti, ja analyysi on kuvattu yksityiskohtaisesti.

Aineiston luotettavuus on riippuvainen haastattelun avulla saadun aineiston laadusta (Kylmä & Juvakka 2007, 78–80). Tämän opinnäytetyön haastattelun tavoitteena on saada sisällöltään mahdollisimman monipuolinen aineisto. Haastattelun laatua on hyvä tarkkailla prosessin eri vaiheissa (Hirsijärvi & Hurme 2000, 184). Tässä opinnäytetyössä tehtiin laaduntarkkailua koko prosessin ajan, ja opinnäytetyön haastattelua analysoitaessa mietittiin tarkkaan, että haastattelun tuloksia tarkasteltaessa käsitellyt asiat liittyivät opinnäytetyön tehtäviin.

Haastattelijan on hyvä valmistautua haastatteluun tekemällä koehaastattelu, miettiä keskustelun avausta, ohjaavia kysymyksiä ja pohtia teemojen sopivuutta sekä haastattelun toivottua kesto (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2009, 206). Teemahaastattelun toteuttaminen on tärkeää suunnitella hyvin, esimerkiksi miettien etukäteen lisäkysymyksiä pääteemojen rinnalle (Hirsijärvi & Hurme 2000, 184). Tähän opinnäytetyöhön ei ole tehty koehaastatteluja, mikä vähentää työn luotettavuutta. Kuitenkin keskustelun avausta, teemoihin liittyviä lisäkysymyksiä sekä haastattelun kesto mietittiin tarkkaan. Teemaruunun haastattelu olisi voinut suunnitella vielä paremmin. Haastattelun analysointi oli

haastavaa, koska haastattelun teemat olivat niin samankaltaisia. Haastatteluun suunnitellut teemat olivat avoimia, jotta haastattelu pysyisi objektiivisena, puolueettomana ja opinnäytetyön tarkoituksia vastaavina. Teemojen rinnalle mietittiin muutamia apukysymyksiä avaamaan teemoja, jolloin mahdollistettiin mahdollisimman laaja aineisto. Litterointi on hyvä tehdä heti haastattelujen jälkeen, muuten se voi vaikuttaa haastattelun luotettavuuteen (Hirsjärvi & Hurme 2000, 185). Tässä työssä litterointi tehtiin vasta jonkin ajan kuluessa haastatteluiden jälkeen, mikä voi vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen.

Työn luotettavuuteen vaikuttaa tutkijoiden omat ennakkokäsitykset ja subjektiiviset havainnot aiheesta (Hirsjärvi & Hurme 2000, 34). Tässä opinnäytetyössä luotettavuuteen vaikuttaa, että toinen opinnäytetyön tekijöistä on ollut töissä osastolla, jonne opinnäytetyö tehtiin. Haastatteluissa kuitenkin korostettiin opinnäytetyöntekijän olevan työtä tehdessä opinnäytetyön tekijän roolissa eikä osaston työntekijänä. Opinnäytetyön tekijät olivat tiedostaneet lähtökohdat, ennakkokäsitysten sekä subjektiivisten havaintojen vaikutuksen luotettavuuteen ja pyrkineet objektiivisuuteen koko tutkimusprosessin ajan. Luotettavuuteen voi vaikuttaa myös heikentävästi se, että toisessa haastattelussa oli vain toinen opinnäytetyön tekijä paikalla. Lisäksi luotettavuuteen on voinut vaikuttaa se, että kummallakaan opinnäytetyön tekijällä ei ollut aikaisempaa kokemusta haastattelun tai opinnäytetyön tekemisestä.

Teorian validiteettia vahvistaa lähdekritiikki, jolloin kirjallisuutta on käytetty harkinnanvaraisesti (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 113). Tähän opinnäytetyöhön tiedonhaku on tehty eri hakuohjelmilla. Hakuohjelmien tuloksista opinnäytetyöhön on valittu luotettavaa ja mahdollisimman tuoretta lähdemateriaalia. Opinnäytetyön vanhin lähde on 2000-vuoden tutkimushaastattelua käsittelevä kirja. Se on valittu tähän opinnäytetyöhön, koska kirja on tunnettu ja edelleen käytetty teos, mistä ei ole tullut uudempaa tuotosta. Opinnäytetyön muut vanhemmat lähteet on julkaistu vuonna 2004. Toinen vuoden 2004 lähde on PSHP:lle tehty seurantatutkimus, joka koskee päihdepsykiatrisen työn kehittämistä. Opinnäytetyöhön koettiin tärkeäksi ottaa mukaan tutkimuksia, joiden avulla hoitotyötä on PSHP:ssä kehitetty. Toinen vuoden 2004 lähteen tieto on edelleen ajantasaista ja paikkansapitävyys on varmistettu toisella lähteellä. Opinnäytetyön prosessi on aloitettu vuonna 2015, joten lähteitä on käytetty viimeisen kymmenen vuoden sisällä. Opinnäytetyöhön on valittu tarkasti myös kansainvälisiä sekä kotimaisia tutkimuksia. Lisäksi luotettavuuteen vaikuttaa heikentävästi, kun kahdessa lähteessä ei ole tekijää.

6.2 Opinnäytetyön eettisyys

Tutkimuksen uskottavuus ja tutkijan eettiset ratkaisut ovat vahvasti sidoksissa toisiinsa. Ihmisiin liittyvän tutkimuksen eettisen perustan luo ihmisoikeudet. Opinnäytetyössä on tehtävä selväksi tutkimuksen tavoitteet, menetelmät ja mahdolliset riskit. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 125.) Tutkimuseettiset ongelmat koskevat pääasiassa tutkimustoimintaa, kuten haastateltavien informoimista, anonymiteetin säilyttämistä, aineiston keruussa ja analyysissä käytettyjen menetelmien luotettavuutta sekä tutkimustulosten esittämistapaa (Tuomi & Sarajärvi 2009, 126–129). Opinnäytetyöstä tehtiin opinnäytetyön suunnitelma ja opinnäytetyön lupa-anomus, jotka on hyväksytty PSHP:ssä. Tämän opinnäytetyön literoinnissa, aineiston sisällön analyysissä sekä julkisessa raportissa ei ole käytetty sairaanhoitajien henkilötietoja. Opinnäytetyön julkisessa raportissa on pyritty siihen, ettei sairaanhoitajien henkilöllisyyttä voida tunnistaa.

Ihmisten itsemääräämisoikeus on otettava huomioon tutkimuksessa ja haastateltavat saavat itse päättää osallistumisestaan (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 205). Tämän opinnäytetyön haastateltaville on toimitettu opinnäytetyöstä tiedoksianto (Liite 2) sekä suostumuslomake (Liite 3). Haastateltavat sairaanhoitajat allekirjoittivat opinnäytetyöhön osallistumisesta suostumuksen, jossa heille ilmoitettiin mahdollisuudesta vetäytyä tutkimuksesta, allekirjoittamisesta huolimatta, milloin vain opinnäytetyön prosessin aikana.

Opinnäytetyön nauhoitettua ja videoitua materiaalia sekä muuta aineistoa on säilytetty luottamuksellisesti opinnäytetyön prosessin ajan. Opinnäytetyön valmistumisen jälkeen aineisto hävitetään asianmukaisin menetelmin. Aineiston sisällönanalyysissa ei ole karstittu mitään opinnäytetyön tehtäviin liittyvää. Aineistoa on käsitelty mahdollisimman objektiivisesti tuomatta esille omia mielipiteitä tai kiinnostuksen kohteita. Tuloksia on tarkasteltu kriittisesti eri näkökulmista. Opinnäytetyön viittaukset ja lähdeluettelo on tehty asianmukaisesti sekä Tampereen ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti.

6.3 Opinnäytetyön tulosten tarkastelu

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää sairaanhoitajien kokemuksia suonensisäisesti huumeita käyttävistä potilaista infektio-osastolla. Työn tavoitteet saavutettiin, koska opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin löytyivät vastaukset. Sairaanhoitajilla oli paljon kokemuksia suonensisäisesti huumeita käyttävistä potilaista infektio-osastolla. He kertoivat kokemuksissaan potilaan kohtaamisesta, päihderiippuvuuden huomioimisesta hoitotyössä sekä valmiuksista hoitaa päihderiippuvaista potilasta infektio-osastolla. Tee-
mojen parempi suunnittelu olisi mahdollistanut vielä kattavamman aineiston opinnäytetyöhön.

6.3.1 Suonensisäisesti huumeita käyttävän potilaan kohtaaminen

Opinnäytetyön tulosten mukaan sairaanhoitajien on huomioitava omat ennakkokäsityksensä päihderiippuvaisen potilaan kohtaamisessa. Päihderiippuvuus ei saa vaikuttaa potilaan kohtaamiseen leimaavasti. Tuloksista ei ilmennyt, että sairaanhoitajilla olisi vahvoja ennakkoluuloja suonensisäisesti huumeita käyttävien potilaiden kohdalla, vaan sairaanhoitajat pyrkivät pääsääntöisesti kohtaamaan suonensisäisesti huumeita käyttävän potilaan samalla tavalla kuin kenen tahansa potilaan. Toisen tutkimuksen mukaan on kuitenkin todettu, että sairaanhoitajilla on ilmennyt olevan ennakkoluuloja päihderiippuvaisia potilaita kohtaan (Grace 2009, 174). Potilaan kohtaamisessa on huomioitava, että suonensisäisten huumeiden käyttäminen on yksi sairaus muiden sairauksien joukossa (Seppä ym. 2012, 12).

Potilaan kohtaamisessa korostuu ammatillinen vuorovaikutus sekä oma asenne potilasta kohtaan. Omalla asenteella on nähty olevan suuri vaikutus päihderiippuvaiseen potilaaseen ja hoidon sujuvuuteen (Beyl, Natan & Neta 2009, 1; Grace 2009, 173). Sairaanhoitajan myönteisellä asenteella potilaan kohtaamisessa on suuri vaikutus hoitosuhteen rakentumiselle ja sen luottamuksellisuudelle (Would decriminalizing drugs... 2012, 16). Opinnäytetyön tuloksissa sairaanhoitajat kokivat hoitotyön tilanteissa tulevan haasteita suonensisäisesti päihteitä käyttävän potilaan kohtaamisessa. Turvallisuutta vaarantavat asiat saattoivat vaikuttaa jonkin verran potilaan kohtaamiseen. Aikaisempien tutkimusten mukaan eettisiä haasteita asettivat etenkin alaikäiset potilaat, joilla esiintyi päihteiden väärinkäyttöä. Suonensisäisesti huumeita käyttävät potilaat koettiin haasteellisina, jos

heillä oli rikollinen tausta tai mielenterveysongelmia. (Järvenkylä 2004, 36; Lindberg & Suhonen 2012, 55; Wisley 2013, 61.)

6.3.2 Päihderiippuvuuden huomioiminen hoitotyössä

Tämän opinnäytetyön ja Ford:n, Bammer:n ja Becker:n (2007, 2452) mukaan sairaanhoitajat kokivat vähäisten resurssien vaikuttavan hoitoon, jolloin potilasta ei pystytä huomioimaan kokonaisvaltaisesti. Turvallinen, kokonaisvaltainen sekä laadukas hoitotyö voidaan toteuttaa riittävillä resursseilla (Kankare 2013, 58; Hjerppe 2008, 106). Kuokkanen, Leino-Kilpi ja Katajisto (2009, 26) toteavat, että erityisesti ongelmia hoitotyöhön toi ajan puute. Näin ollen hoitotyössä ei ehditä toteuttamaan hoitotyötä eettisesti eikä ongelmista ehditä keskustelemaan potilaan kanssa. (Kuokkanen, Leino-Kilpi & Katajisto 2009, 26.)

Sairaanhoitajan oma hoidollinen asenne sekä potilaan tukeminen koettiin tämän opinnäytetyön tulosten ja Fordin, Bammerin ja Beckerin (2007, 2452) mukaan hoitotyössä tärkeäksi. Gracen (2009, 175–176) mukaan sairaanhoitajan asenteella huumeriippuvaista potilasta kohtaan sekä huumeiden käytön puheeksi ottamisella hoitajakson aikana nähdään olevan jonkin verran vaikutusta potilaiden huumeiden käytön lopettamiseen hoitajakson jälkeen. Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella sairaanhoitajien kokemuksen mukaan heidän asenteella nähtiin olevan vaikutusta hoitajakson onnistumiselle ja jatkohoidon järjestämisen tukevan potilasta päihteiden lopettamiseen. Wisleyn (2013, 60) ja tämän opinnäytetyön mukaan on tärkeitä motivoida potilasta päihteettömyyteen, antaa toivoa sekä keskustella päihteistä liittyvistä asioista. Sairaanhoitajat vahvistivat potilaan toivoa hoitajakson aikana luottamuksellisella potilassuhteella, potilaslähtöisellä työskentelyllä, keskustelemalla, tukemisella, tiedon välittämällä sekä tulevaisuutta pohtimalla (Kohonen, Kylmä, Juvakka & Pietilä 2006, 63).

Englantilaisen tutkimuksen mukaan asiakkailla, jotka käyttävät huumausaineita väärin, on usein vaikeuksia päästä oikea-aikaisesti terveydenhuoltoon, myös hoitoon pääsy on hyvin vaikeaa monimutkaisen palvelujärjestelmän takia, mikä lisää päihderiippuvaisen potilaan haavoittuvuutta ja kokemusta ennakkoluuloista ja syrjinnästä terveydenhuollon ammattilaisilta. (Peckover & Childlaw 2007, 238) Opinnäytetyön tulosten perusteella ei tule ilmi, että päihderiippuvuus vaikuttaisi potilaan hoidon laatuun tai hoitoon pääsyyn, vaan tuloksista ilmeni, että jokainen potilas saa tasa-arvoista hoitoa.

Opinnäytetyön tulosten mukaan huumeriippuvaisten potilaiden koettiin vaativan sairaanhoitajalta paljon hoitojakson aikana, ja se ilmeni tutkimuksen mukaan esimerkiksi siten, että rajojen asettaminen huumeriippuvaiselle koettiin haastavaksi (Beyl, Natan & Neta 2009, 1). Opinnäytetyössä korostui turvallisuuden huomioiminen, koska vieroitusoireet saattavat pahentaa päihdeongelman pinnaa tai potilaalla on väkivaltainen tausta. Timlinin ja Kynkään tutkimuksen (2007, 182) mukaan haastavan potilaan kohdalla käytiin keskusteluja läpi, hoitajan läsnäoloa hyödynnettiin tilanteissa sekä heille annettiin tarvittavia lääkkeitä. Osastolla pohdittiin jatkuvasti, mitä on järkevää pitää avoimesti esillä. Lääkkeiden säilytyspaikkaa mietittiin järkevästi sekä määrättyjä ovia pidettiin lukossa. (Vilen, Leppämäki & Ekström 2008, 119–120.) Kuitenkaan kaikissa kulttuureissa näin ei ole, sillä Chen ja Li (2010, 2) pohtivat tutkimuksessa, ettei kiinalaiselle kulttuurille ole tyypillistä avoimesti kysellä tai keskustella havaituista turvallisuutta vaarantavista asioista. Opinnäytetyön tuloksissa sairaanhoitajat kokivat korvaushoidon olemassaolon olevan helpottava tekijä hoitotyötä toteuttaessa. (Järvenkylä 2004, 36; Lindberg & Suhonen 2012, 55; Wisley 2013, 61.)

6.3.3 Sairaanhoitajien valmius päihderiippuvaisen hoitotyöhön

Työyhteisön myönteinen vuorovaikutus on tärkeä tekijä työssäjaksamisessa päihdehoitotyössä (Ford, Bammer & Becker 2008, 112). Opinnäytetyön tulosten perusteella sairaanhoitajat kokivat työyhteisön merkittäväksi voimavaraksi päihdehoitotyössä. Tutkimusten mukaan parhaiten hoitajat toteuttivat potilaan kliinistä hoitotyötä sekä päätöksentekoa. (Järvenkylä 2004, 36; Kankare 2013, 52)

Päihderiippuvaisen potilaan hoitotyön sujuvuuden takaa hoitovastuun määrittäminen (Järvenkylä 2004, 36). Aikaisempien suomalaisten tutkimuksien mukaan sairaanhoitajat kokivat yksilöllisen hoitotyön toteuttamiseen vaikuttavan eettinen ilmapiiri sekä moniammatillisen työyhteisön väliset yhteydet, jotka sairaanhoitajat kokivat hoitotyössä toteutuneena positiiviseksi sekä hyväksi. Sairaanhoitajat kokivat yksilöllisen hoitotyön toteuttamisen puutteellisenä, jos potilaan henkilökohtaista elämäntilannetta ei voitu huomioida hoitojakson aikana. (Järvenkylä 2004, 36; Kankare 2013, 52.) Opinnäytetyön tuloksissa selvisi, että omahoitajuus koetaan hoidon sujuvuuden kannalta myönteisenä asiana (Järvenkylä 2004, 36). Tampereen yliopistossa tehdyn tutkimuksen (Hjerpe 2008, 106)

mukaan omahoitajat kokivat tarvitsevansa kollegoidensa ja esimiehensä tukea sekä koulutuksia, jotta omahoitajuus toimisi hyvin. Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella koettiin myös tämänkaltainen tuki tärkeäksi yksilövastuisten hoitotyön mahdollistamiseksi.

Verkostoituminen koettiin tärkeäksi päihdehoitotyön kehittämisen ja kokonaisvaltaisen hoidon turvaamisen kannalta. Alueellista yhteistyötä ja verkostoitumista tulisi edelleen kehittää (Järvenkylä 2004, 36). Tiedon ja ymmärryksen puute päihderiippuvuudesta voi estää potilasta saamasta kokonaisvaltaista ja yksilöllistä hoitoa terveydenhuollossa (Grage 2009, 173). Päihderiippuvaisen potilaan hoitotyössä päivitetyn tiedon saaminen nähdään somaattisella osastolla liian vähäiseksi (Peckover & Childlaw 2007, 238). Koulutuksen lisäämisellä on nähty olevan vaikutusta näiden ennakkoilmoitusten poistumiseen (Grace 2009, 174). Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella sairaanhoitajien kokemuksen mukaan päihdehoitotyöhön liittyvää tietoa tulisi päivittää, koska asiat muuttuvat nopeasti eikä sairaanhoitajakoulutuksesta saa tarvittavaa osaamista työelämään päihdehoitotyöstä.

Englantilaisen tutkimuksen mukaan päihderiippuvaisen potilaan tullessa muualle kuin päihdeosastolle, ei siihen olla valmistautuneita tai siihen ei ole valmiuksia (Peckover & Childlaw 2007, 238). Suomalaisen tutkimuksen mukaan sairaanhoitajat arvoivat pätevyytensä hyväksi melkein kaikilla osa-alueilla. Etenkin pitkä työkokemus sekä vakituinen työsuhde lisäsivät vahvempaa ammatillista osaamista. (Heikkilä ym. 2006 3-4.) Opinnäytetyön tulosten perusteella sairaanhoitajien kokemuksen mukaan päihderiippuvaisen potilaan hoitotyötä opitaan parhaiten koulutuksien lisäksi kokemuksen kautta. Pidemmän työkokemuksen hankkineet sairaanhoitajat kokivat, että heillä on vahvempi ammatillinen osaaminen päihdehoitotyöhön kuin sairaanhoitajilla, joilla on vähemmän työkokemusta päihderiippuvaisen potilaan hoitotyöstä.

6.4 Jatkotutkimushaasteet

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää osaston hoitotyötä, minkä vuoksi oli tärkeätä miettiä jatkotutkimushaasteita. Opinnäytetyön tuloksista ilmeni, että sairaanhoitajat kokevat jatkossa tarpeelliseksi huumeista kertovan tietopaketin, jossa kerrottaisiin uusista huumeista ja Käypä hoito -suosituksista. Kansainvälisiä lähteitä löytyi kattavasti suonensisäisesti huumeita käyttävistä potilaista. Jatkossa voisi tehdä enemmän suoma-

laisia tutkimuksia liittyen päihderiippuvaisen potilaan hoitamiseen muualla kuin päihdeosastolla. Aina ei ole mahdollista verrata kansainvälisiä tutkimuksia kotimaisiin tutkimuksiin, sillä kansainvälisesti terveydenhuolto voi poiketa hyvinkin paljon suomalaisesta terveydenhuollosta. Enemmän voisi tutkia hoitajan ja päihderiippuvaisen potilaan välistä vuorovaikutusta.

LÄHTEET

Aira, M. & Seppä, K. 2010. Laadullinen ja määrällinen tutkimus lääketieteessä. Suomen lääkärilehti 9/2010, 805–810.

Alho, H. 2015. Huumeiden käyttäjä somaattisessa hoidossa. Akuuttihoito-opas. Julkaistu 27.2.2015. Luettu 15.12.2015. http://www.terveysportti.fi/dtk/aho/koti?p_artikkeli=aho01759&p_haku=

Anttila, V-J. 2013. Sepsis. Päivitetty 24.6.2013. Luettu 14.12.2015. http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00027&p_haku=sepsis

Beyil, M., Natan, M. & Neta, O. 2009. Nurses' perception of the quality of care they provide to hospitalized drug addicted: Testing the Theory of Reasoned. International Journal of Nursing Practice 15/2009, 566–573.

Böström, A. Bothas, H. Järvinen, M. Saarto, A. Tamminen, H & Teirilä, J. 2008. Huumeet. Julkaistu 29.8.2008. Luettu 17.5.2015. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00075

Chen, I-C. & Li, H-H, 2010. Measuring patient safety culture in Taiwan using the Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC). BMC health Services Research (10), 152-161.

Coutinho, A., Morais, O., Gomes, C. & Oliveira Carneiro da Motta, J. 2012. Cutaneous abscess leading to sepsis by *Aeromonas hydrophila*. Infection 41/2013, 595–596.

Dahl, P. & Hirschovis, T. 2007. Tästä on kyse. Tietoa päihteistä. 4. painos. Helsinki: Hakapaino.

Drake, S. & Torok, M. 2013. The association of childhood physical abuse with the onset and extent of drug use among regular injecting drug users. National Drug and Alcohol Research Centre 4/2014, 610-616.

Fink, D., Lindsay, S., Slymen, D. Kral, A. & Bluthenthal, R. 2013. Abscess and Self-Treatment Among Injection Drug Users at Four California Syringe Exchanges and Their Surrounding Communities. Substance Use & Misuse (48), 523–531.

Ford, R., Bammer, G., Becker, N. 2008. Improving nurses' therapeutic attitude to patients who use illicit drugs: workplace drug and alcohol education is not enough. International journal on nursing practice 15/2009, 112-118.

Ford, R., Bammer, G. & Becker, N. 2007. The determinants of nurses' therapeutic attitude to patients who use illicit drugs and implications for workforce development. Journal of clinical nursing 7/2008, 2452–2462.

Forsell, M. & Nurmi, T. 2015. Päihdehuollon huumeasiakkaat 2014. Päivitetty 17.9.2015. Luettu 30.9.2015. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126907/Tr17.pdf?sequence=4>

Grace, A. 2009. A review of attitude of medical professionals toward substance abuse. Part 2.

Hakkarainen, P. 2008. Huumeiden käyttö Suomessa. Päivitetty 25.10.2011. Luettu 6.1.2015. <http://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/huumeet-laakkeet-ja-muut-paihdeaineet/huumeiden-kaytto-suomessa>

Harju-Koskelin, O. 2007. Koukussa piikkiin? Apua piikkiriippuvuudesta kärsivälle. Koulutusmateriaali. A-klinikkasäätiö/OHJAT-projekti. Luettu 7.5.2015 http://www.sosiaalisaairaala.fi/koulutusmateriaalia/Koukussa_piikkiin.pdf

Havio, M., Inkinen, M. & Partanen, A. 2008. Päihdehoitotyö. 5. painos. Helsinki: Tammi.

Heikkilä, A., Nina, A., Kankkunen, P., Meretoja, R. & Suominen, T. 2006. Sairaanhoidajien ammatillinen pätevyys sisätautien, kirurgian ja psykiatrian toimintaympäristöissä. Hoitotiede 19/2007 (1), 3-12.

Hirschovits, T. 2013. Huumeita suonensisäisesti potilaan ohjaus. Julkaistu 16.1.2013. Luettu 4.3.2016. http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_haku=huume

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. 1. painos. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. painos. Helsinki: Tammi.

Hjerppe, M. 2008. Yksilövastuisen hoitotyön toteutuminen omahoitajien arvioimana. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Pro gradu-tutkielma.

Huumeongelman hoito 2012. Käypä hoito –suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Fysiatriyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Julkaistu 5.9.2012. Luettu 3.6.2015. <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50041>

Huumeapotilaan riehuntaan liittyy äkkikuoleman riski 2010. Lääkärilehti. Julkaistu 13.01.2010. Luettu 10.9.2015. http://www.laakarilehti.fi/uutinen.html?opcode=show/news_id=8362/type=1

Holopainen, A. 2015. Päihteiden sekakäyttö. (Päivittänyt) Karjalainen, K. 2015. Päivitetty 24.8.2015. Luettu 15.1.2016. <http://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/huumeet-ja-laakkeet/paihteiden-sekakaytto>

Holmberg, J. 2010. Päihderiippuvaisuudesta elämänhallintaan. 1. painos. Helsinki: Edita.

Häkkinen, M. 2015. Opioidien väärinkäyttö on lisääntynyt Suomessa. Duodecim 8/2015, 711–712.

Ihon bakteeri-infektiot 2010. Käypä hoito –suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Fysiatriyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Julkaistu 8.11.2010. Luettu 18.12.2015. <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi13020>

Ilomäki, R. 2012. Substance use disorders in adolescence: Comorbidity, temporality of onset and socio-demographic background. Oulun yliopisto. Kliinisen lääketieteen laitos. Väitöskirja.

Järvenkylä, V. 2004. Päihdepsykiatrisen työn kehittäminen Pirkanmaan sairaanhoitopiirin alueella. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 6/2004, 1-50.

Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä: miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kankare, T. 2013. Yksilöllinen hoito, eettinen ilmapiiri ja ammatillinen hoitoympäristö hoitajien arvioimana. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu–tutkielma.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Kemp, K. 2004. General healthcare of drug users. Haslam, D. (toim.) Care of drug users in general practice. 2. painos. San Francisco: Radcliffe Publishing.

Kettunen, R. 2014. Tietoa potilaalle: Endokardiitti (sydänläppien tulehdus). Julkaistu 7.1.2014. Luettu 14.12.2015. http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_haku=endokardiitti

Kiianmaa, K. 2012. Huumeiden vaikutustapa. Seppä, K., Aalto, M., Alho, H. & Kiianmaa, K. (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet 2012. Helsinki: Duodecim.

Kiviniemi, K. 2015. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimisen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. (toim.) Valli, R. & Aaltola, J. Juva. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. 4. painos. Jyväskylä: PC-kustannus.

Kohonen, M., Kylmä, J., Juvakka, T. & Pietilä, A-M. 2006. Toivoa vahvistavat hoitotyön auttamismenetelmät – metasynteesi. Hoitotiede 19/2007 (2), 63–75.

Kuokkanen, L., Leino-Kilpi, H. & Katajisto, J. 2009. Sairaanhoitajien kokemat eettiset ongelmat hoitotyössä. Hoitotiede 22/2010 (1), 26–35.

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

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785.

Lappalainen-Lehto, R., Romu, M-L. & Taskinen, M. 2007. Haasteena päihteet: Ammatillisen päihdetyön perusteita. 1. painos. Helsinki: WSOY.

Lindberg, E. & Suhonen, R. 2012. Hoitajien kohtaamat eettiset ongelmat suonensisäisten huumeidenkäyttäjien terveysneuvontapisteessä. Hoitotiede 24/2012 (1), 50-61.

- Mathers, B. Degenhardt, L. Bucello, C. Lemon, J. Wiessing, L. & Hickman, M. 2013. Mortality among people who inject drugs: a systematic review and meta-analysis. Bulletin of the World Health Organization 91/2013, 102–123.
- Mäkinen, M. & Soini, Y. 2012. Endokardiitti. Julkaistu 2.2.2012. Luettu 18.12.2015. http://www.terveysportti.fi/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=pat00227&p_haku=endokardiitti
- Nevantaus, J., Simojoki, K., Hamunen, K., Heiskanen, T. & Kalso, E. Opioidit pitkäaikaisen kivun hoidossa. Lääkärilehti 68/2013, 3329 – 3335.
- Nyman, A. 2006. Yksilövastuun hoitotyön toteutuminen potilaiden arvioimana. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.
- Oylumlu, M., Ercan, S., Basanalan, F. & Davutoglu V. 2013. Both-sided native valve endocarditis in an intravenous drug misuser. BMJ Case Rep. Luettu 18.12.2015 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3863072/>
- Partanen, T., Vikatmaa, P., Vuola, J., Lepäntalo, M. & Tukiainen, E. 2008. Laskimon sisäisinä huumeita käytetyt tabletit aiheuttavat vakavia vaurioita. Suomen lääkärilehti 23/2008, 2131–2136.
- Peckover, S. & Childlaw, R.G. 2007. Too frightened to care? Accounts by district nurses working with clients who misuse substances. School of Health and Human Sciences. University of Huddersfield.
- Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2015. Infektio-osasto. Päivitetty 1.12.2015. Luettu 20.1.2016. http://www.pshp.fi/fi-FI/Toimipaikat/Tays_Keskussairaala/Hoitoyksikot/Infektioosasto_B0
- Pirkanmaan sairaanhoitopiirin strategia 2012-2016. Luettu 17.12.2015. www.pshp.fi/download/noname/%7BC38B840E-1E7A-4451.../24194
- Prendergast, B. & Tornos, P. 2010. Surgery for Infective Endocarditis. Circulation 121/2010, 1141–1152.
- Päihdelinkki. Heroiini ja opiaatit. Luettu 27.7.2015. <http://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/pikatieto/heroiini-ja-opiaatit>
- Rintala, E. & Valtonen, V. 2011. Sepsis. Hedman, K., Heikkinen, T., Huovinen, P., Järvinen, A., Meri, S. & Vaara, M. (toim.) Infektiosairaudet. 1. painos. Helsinki: Duodecim.
- Ristola, M. 2006. Huumeiden käyttäjän infektiot - toivottomiako hoitaa ja ehkäistä? Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim 122 (8), 921-8.
- Ristola, M. 2011. Huumeiden käyttäjien infektiot. Hedman, K., Heikkinen, T., Huovinen, P., Järvinen, A., Meri, S. & Vaara, M. (toim.) Infektiosairaudet 2011. Helsinki: Duodecim.
- Ruotsalainen, E. & Valtonen, V. 2011. Sydämen, verisuoniston ja välikarsinan infektiot. Hedman, K., Heikkinen, T., Huovinen, P., Järvinen, A., Meri, S. & Vaara, M. (toim.) Infektiosairaudet. 1. painos. Helsinki: Duodecim.

Saano, S. & Taam-Ukkonen. 2013. Lääkehoidon käsikirja. 1. painos. Helsinki: Sanoma pro.

Sairaanhoitajaliitto 2014. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. Päivitetty 3.10.2014. Luettu 17.12.2015. <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>

Salava, A. 2013. Paise ja karvatupen tulehdus. Päivitetty 28.5.2013. Luettu 18.12.2015 http://www.terveysportti.fi.elib.tamk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00328&p_haku=pai-setauti

Sane, M. & Mattila, K. 2015. Hengenlähtö oli lähellä. Kekki, J., Lund, V., Lyyra, M., Nyrhilä, J., Janhunen, H., Elomaa, T., Väyrynen, T. & Vaula, E. (toim.) Suomen lääkä-rilehti 49/2015, 3390-3392.

Salmela, P. 2015. Psykiatri. Kaksoisdiagnoosiikka. Luento 1. Mielenterveys- ja päihde-työn suuntaavien opintojen psykiatrian luennot. 1.9.2015. Tampereen ammattikorkea-koulu. Tampere.

Seppä, K., Aalto, M., Alho, H. & Kiianmaa, K. 2012. Huumeiden ja lääkkeiden ongel-makäyttö. Seppä, K., Aalto, M., Alho, H. & Kiianmaa, K. (toim.) Huume- ja lääkeriip-puvuudet 2012. Helsinki: Duodecim.

Suonitulehdukset ja absessit. 2014. Luettu 6.1.2016. <http://toimipaikka.a-kli-nikka.fi/vinkki/sites/toimipaikka.a-klinikka.fi.vinkki/fi-les/M%C3%A4rk%C3%A4pes%C3%A4ke%20Absessi.pdf>

Syrjänen, J. & Säilä, P. 2015. Verenmyrkytys. Julkaistu 5.8.2015. Luettu 18.12.2015. <http://www.pshp.fi/fi-FI/Palvelut/Sisataudit/Infektiosairaudet/Verenmyrkytys>

Tacke, U. 2009. Amfetamiini, metamfetamiini sekä muut piristeet. Päivitetty 1.9.2009. Luettu 11.10.2015. <http://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/huumeet-ja-laak-keet/amfetamiini-metamfetamiini-seka-muut-piristeet>

Tarnanen, K., Ruokonen, E. & Komulainen, J. 2014. Sepsis ("verenmyrkytys") on vakava sairaus. Julkaistu 10.3.2014. Luettu 18.12.2015. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/poti-laalle/suositus?id=khp00107>

Timlin, U. & Kyngäs, H. 2007. Hallittu hoidollinen rajoittaminen psykiatrisessa hoito-työssä. Hoitotiede 20/2008 (4), 182–191.

Townsend, M. 2006. Psychiatric mental health nursing. 5. painos. United states of amer-ica: Copyright.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. painos. Helsinki: Tammi.

Turpeinen, A. & Hippeläinen, M. 2014. Endokardiitin hoito. Julkaistu 16.6.2014. Luettu 15.12.2015. http://www.terveysportti.fi/dtk/pit/koti?p_artik-keli=syd00234&p_haku=paise

Uosukainen, H. 2015. Buprenorphine –Features of abuse and methods for improving unobserved dosing in opioid substitution treatment. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Väitöskirja.

Varjonen, V. 2015. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Huumetilanne Suomessa 2014. Luettu 3.6.2015. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125568/THL_RAPO1_2015_web%20%281%29.pdf?sequence=1

Viitala R. 2006. Johda osaamista! Osaamisen johtaminen teoriasta käytäntöön. Helsinki: Otava.

Vilkka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

Vilkka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. painos. Jyväskylä: PC-kustannus.

Vilen, M., Leppämäki, P. & Ekström, L. 2008. Vuorovaikutuksellinen tukeminen. 3. uudistettu painos. Helsinki: WSOY.

Vähäniemi, A. 2008. Mielenterveys- ja päihdepotilaan hyvä hoitoympäristö. Holmberg, J., Hirschovits, T., Kylmänen, P. & Agge, E. (toim.) Tämä potilas kuuluu meille: Sairaanhoidaja tekee mielenterveys- ja päihdehoitotyötä. Helsinki: Sairaanhoidajaliitto ry.

Wisley, C. 2013. The logiv of recovery and injection drug use. Journal of Substance use 18 (1), 56-64.

Would decriminalizing drugs improve care? Nursing Times 108/2012 (9), 16-18.

Åstedt-Kurki, P., Paavilainen, E. & Pukuri, T. 2007. Omahoitaja mahdollistaa potilaan ja perheen hyvän hoitamisen – kannanotto hyvään perhekeskeiseen hoitotyöhön. Sairaanhoidaja 11/2007, 31–33.

LIITTEET

Liite 1. Teemahaastattelun runko

TEEMA 1

Kokemuksia suonensisäistä huumetta käyttävästä potilaana.

TEEMA 2

Suonensisäisesti huumeita käyttävän potilaan kohtaaminen.

TEEMA 3

Päihderiippuvuuden huomioiminen hoitotyössä.

TEEMA 4

Kokemuksia päihdehoitotyöstä

Liite 2. Tiedote



TIEDOTE

3.6.2015

Hyvä sairaanhoitaja!

Pyydän Teitä osallistumaan opinnäytetyöhömmme, jonka tarkoituksena on kartoittaa sairaanhoitajien kokemuksia suonensisäisesti huumeita käyttävistä potilaista infektio-osastolla. Osallistumisenne tähän opinnäytetyöhön on täysin vapaaehtoista. Voitte kieltäytyä osallistumasta tai keskeyttää osallistumisenne syytä ilmoittamatta milloin tahansa. Opinnäytetyölle on myönnetty lupa Pirkanmaan sairaanhoitopiiristä, joka toimii opinnäytetyön yhteistyötahona.

Opinnäytetyö toteutetaan haastattelemalla kahta eri ryhmää, jossa on 3-4 sairaanhoitajaa. Mukaan valitaan sairaanhoitajia, joiden työkokemuksen pituus ja infektio-osastolla työskentelyn aika vaihtelevat. Työelämän taho valitsee haastatteluun osallistuvat sairaanhoitajat. Tulemme osastolle tekemään ryhmähaastattelun, jolle olemme varanneet aikaa noin 1-2 tuntia. Kuvaamme ja nauhoitamme ryhmähaastattelun sen purkamisen helpottamiseksi.

Opinnäytetyön valmistuttua aineisto hävitetään asianmukaisesti. Aineisto on ainoastaan opinnäytetyön tekijän käytössä. Aineisto säilytetään salasanalta suojattuina tiedostoina, kirjallinen aineisto lukitussa tilassa.

Teiltä pyydetään kirjallinen suostumus opinnäytetyöhön osallistumisesta. Opinnäytetyön tulokset käsitellään luottamuksellisesti ja nimettöminä, opinnäytetyön raportista ei yksittäistä vastaajaa pystytä tunnistamaan. Opinnäytetyöt ovat luettavissa elektronisessa Theseus – tietokannassa, ellei Pirkanmaan sairaanhoitajapiirin kanssa ole muuta sovittu. Mikäli Teillä on kysyttävää tai haluatte lisätietoja opinnäytetyöstämme, vastaamme mielellämme.

Opinnäytetyön tekijät

Tiina Tikka
Sairaanhoitajaopiskelija (AMK)
Tampereen ammattikorkeakoulu

Jenita Viisteensaari
Sairaanhoitajaopiskelija (AMK)
Tampereen ammattikorkeakoulu

Liite 3. Suostumus



SUOSTUMUS

Sairaanhoitajien kokemuksia suonensisäisesti huumeita käyttävistä potilaista infektio-osastolla.

Olen saanut sekä kirjallista että suullista tietoa opinnäytetyöstä, jonka tarkoituksena on kartoittaa sairaanhoitajien kokemuksia suonensisäisesti huumeita käyttävistä potilaista infektio-osastolla sekä mahdollisuuden esittää opinnäytetyöstä tekijälle kysymyksiä.

Ymmärrän, että osallistuminen on vapaaehtoista ja että minulla on oikeus kieltäytyä siitä milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Ymmärrän myös, että tiedot käsitellään luottamuksellisesti.

Paikka ja aika

_____ . _____ . _____

Suostun osallistumaan
opinnäytetyöhön:

Suostumuksen
vastaanottaja:

Haastateltavan allekirjoitus

Opinnäytetyöntekijän allekirjoitus

Nimenselvennys

Nimenselvennys

Opinnäytetyöntekijän allekirjoitus

Nimenselvennys

Liite 4. Sisällönanalyysi

1 (16)

PELKISTETYT IL- MAUKSET	ALALUOKAT	YLÄLUOKAT	PÄÄLUOKAT
Tarve puhumiseen läh- tee potilaasta	Puheeksi ottaminen ja kuunteleminen	Ammatillinen vuo- rovaikutus	SUONENSISÄISESTI HUUMEITA KÄYTTÄ- VÄN POTILAAN KOH- TAAMINEN
Ottaa asiat rohkeasti puheeksi			
Hoitotyössä mennään potilaan tasolle			
Infektioista kertomi- nen potilaalle			
Ennaltaehkäisy hoito- työssä			
Hoitotyössä on tär- keätä potilaan ja hoita- jan väliset keskustelut			
Hoitaja miettii poti- laan kanssa tulevai- suuteen liittyviä hyviä asioita	Toivon herättäminen		
Rohkaiseminen muu- tokseen sekä muutok- seen tukeminen			
Toivoo, että edes joku pääsee irti päihteistä			
Hoitajalla täytyy olla tuntosarvet kohdal- laan, kun potilas ei ole vastaanottavainen kes- kustelemaan asioista	Tilannetaju vuorovai- kutuksessa		
On tunnistettava oikea aika potilaan kanssa keskustelemiselle			
Itse pitää tiedostaa, mitä voi sanoa poti- laalle			
Potilaan kanssa ei tule sanaharkkoja, jos yh- teistyö sujuu ongel- mitta			

(jatkuu)

2 (16)

Kohtaamistilanteet ovat kireämpiä, kun potilas ei ole vastaanottavainen			
Ensivaikutelma on tärkeätä	Ensivaikutelman tärkeys kohtaamisessa	Hoitajan oma asenne päihdehoitotyössä	
Luottamuksellisen omahoitajasuhteen luomiseen vaikuttaa ensivaikutelma			
Tärkeätä on, ettei leimaa potilasta.	Potilasta ei saa leimata		
Hoitotyössä hoitaja ei saa leimata potilasta			
Korostuneen asiallinen käytös, jotta vältytään väärinkäsityksiltä	Potilaan kohteleva asiallisesti		
Hoitajan tapa kohdella asiallisesti potilasta			
Oma käyttäytyminen vaikuttaa kohtaamisessa			
Juuri valmistuneena päihderiippuvaisen potilaan kohtaaminen pelotti ja heidän kanssaan oli varovainen			
Kirjaamisessa on aina parannettavaa	Kirjaamisen merkitys	Tiedonvälitys	PÄIHDERIIPPUVUUDEN HUOMIOIMINEN HOITOTYÖSSÄ
Kirjaamisen tärkeys on korostunut			
Potilaan kanssa sovitut asiat kirjataan ylös hoitotyön helpottamiseksi			
Hiljaista tietoa tulisi välittää jollakin tapaa toisille hoitajille	Suullisen tiedon välitys osastolla		
Olisipa uusi projekti, jotta pääsisi kehittämään			
Hoitotaulun avulla välitetään seuraavalle vuorolle sovittuja asioita			

(jatkuu)

3 (16)

Kaikki potilaat kohdataan samanarvoisina	Tasa-arvoinen potilaiden kohtaaminen	Oikeudenmukaisuus hoitotyössä
Saattohoidossa olevaa päihdeongelmaista ja hänen omaisiaan kohdataan samanarvoisena kuin muita potilaita		
Päihderiippuvuus ei saa vaikuttaa potilaan ja hoitajan alkukohtaamiseen		
Hoito on tasa-arvoista		
Kaikkia pitäisi kohdella asiallisesti		
Kaikkia potilaita hoidetaan ja kohdellaan samalla tavalla		
Päihderiippuvuus ei saa vaikuttaa hoitoon		
Potilaiden rajaaminen tietynlaisissa tilanteissa	Rajaaminen osaston sääntöjen puitteissa	Potilaiden rajaaminen
Liikkumisen rajoittaminen	Rajaamisen haasteet	
Vierailuaikojen rajaaminen		
Haasteet vierailujen rajaamisessa öisin		
Ei ole laillista oikeutta valvoa tai rajata liikkumista		
Potilaan väkivaltainen tausta vaikuttaa siihen, että hoitaja kohtaa potilaan varauksellisemmin	Potilaan kohtaaminen aggressiivisessa tilanteessa	Turvallisuuden huomioiminen hoitotyössä
Jos potilas on aggressiivinen, hänen kohtaamisessa käytetään varovaisuutta		
Turvallisuuden huomioiminen päihdeongelmaisen hoitotyössä	Oman turvallisuuden huomioiminen hoitotyössä	

(jatkuu)

4 (16)

Turvallisuuden huomiointi epävarmoissa tilanteissa			
Vaikeamman potilaan kohdalla täytyy turvata oma selusta, kun mennään potilaan huoneeseen			
Ovet suljetaan, ettei kutsuttomia vieraita pääse osastolle	Ovien lukitseminen ja valvonta		
Ehkäistään vaaratilanteita, että ovet on lukittuna, potilas ei tiedä missä osaston lääkehuone on sekä mistä hoitovälineitä löytyy			
Osastolla on yleiset vierailuajat, joista pidetään kiinni			
Ulko-ovet pidetään lukittuna, ettei ketä tahansa pääse vieraaksi			
Uhkatilanteet ja vaativuudet kiristävät osaston valvontaa			
Riskien tiedostaminen hoitotyössä	Oman hoitotyön suunnittelu haastavissa tilanteissa		
Pareittain käydään vaikean potilaan huoneessa			
Ehkäistään vaaratilanteita ottamalla sulusta neula-astiat pois			
Kätellessä potilasta täytyy huomioida oma turvallisuus			
Oma turvallisuus on hyvä huomioida hoitotyössä, sillä vierotusoireet saattavat pahentaa potilaan pinnaa			
Täytyy varoa, ettei mitään turvallisuutta heikentäviä tilanteita satu			

(jatkuu)

5 (16)

Vartijaa käytetään tarpeen tullen	Turvallisuuteen liittyvien sääntöjen tunteminen		
Hoitajan on tärkeätä tietää osaston turvallisuusasiat			
Vartijan hyödyntäminen hoitotilanteissa			
Tulevaisuudessa mahdollisesti turvanappien käyttäminen joidenkin potilaiden kohdalla	Turvallisuuden kehittäminen osastolla		
Projektin avulla on kehitetty osaston turvallisuutta			
Osastolle tarvitaan turvallisuusyhdyshenkilö			
Uudessa osastossa on vartiointi ja turvallisuus järjestetty eri tavalla			
On tärkeätä yhdessä miettiä turvallisuuteen liittyviä asioita			
Hoitajana ei saa katsoa yksin potilaan tavaroita, vaan turvamies katsoo yhdessä hoitajan kanssa	Potilaiden tavaroiden tarkistaminen		
Potilaan luvan kanssa hoitaja saa tarkistaa tavarat			
Ruumiintarkastuksia on tehty, jos on epäilty huumeiden hallussa pidosta			
Vartija on mukana takavarikointitilanteessa			
Tavaroiden tarkistaminen osastolle tullessa			
Joskus vieraiden tuomia tavaroita ratsataan	Vierailijoiden tavaroiden tarkistaminen		
Omaisten tavarat tarkastetaan, jos omainen antaa siihen luvan			

(jatkuu)

6 (16)

Ehkäistään alkoholin käyttöä osastolla, ettei pirtupulloja ole käden ulottuvilla tai vieraat tuo niitä				
Repsahduksien hyväksyminen hoitotyössä luo potilaan hoitosuhteeseen syvyyttä	Repsahduksen hyväksyminen hoitotyössä	Päihhteettömyyteen tukeminen		
Täytyy hyväksyä, että tulee repsahduksia				
Päihhteistä eroon pääsemisestä tulee kertoa realistisesti, että prosessi onnistuu				
Sairaalaputkassa on potilas käyttänyt huumeita				
Repsahdus uudestaan huumeisiin on suurimmillaan, kun hoito päättyy osastolla				
Hoitajan työ on käydä läpi päihhteisiin liittyviä asioita sekä nostaa potilaan motivaatiota				
Päihhteistä eroon pääsemisestä tulee kertoa realistisesti, että prosessi onnistuu	Potilaan haluttomuus päihhteettömyyteen			
Potilas ei itse halua eroon päihhteistä				
Vieroitusoireiden paheeminen tekee hoidosta haastavampaa	Vieroitusoireiden vaikutus hoitotyöhön			
Vieroitusoireiden paheeminen tekee hoidosta haastavampaa ja vaikeampaa				
Käsitys päihhteettömyydestä eroaa potilaiden kanssa	Päihhteettömyyden toteutuminen osastolla			

(jatkuu)

7 (16)

Potilaat tietävät miten päihteettömyyteen saisi apua			
Huumeita käytetään sopimuksesta huolimatta			
Ei voi tietää käyttäkö potilaat huumeita osastolla			
Käyttämisen valvominen on hankalaa			
Tuetaan päihteettömyyteen			
Vaikeus arvioida potilaan käytöksestä onko hän huumeiden vaikutuksen alaisena			
Päihteettömyyssopimuksen toteutumista on vaikea valvoa			
Ennen osastolla on ollut omien huumeiden käyttöä	Korvaushoidon mahdollistumisen vaikutus hoitotyöhön	Korvaushoito	
Joskus on löytynyt likaisia neuloja osastolta, nykyään heillä on omat puhtaat neulat			
Huumeita ja huumeidenkäyttövälineitä oli piilossa potilailla enemmän, kun korvaushoitoa ei ollut			
Korvaushoidon ansiosta hoito voidaan toteuttaa jollakin tavalla osastolla	Hoitotyön toteuttaminen korvaushoidon kanssa		
Päihdehoitotyössä on tärkeätä, että korvaushoito aloitetaan heti			

(jatkuu)

8 (16)

Korvaavan lääkkeen anto on yhtenäinen kaikkien potilaiden kohdalla			
Korvaushoidon ansiosta hoito toteutuu paremmin osastolla			
Raskasta hoitotyössä on potilaiden kova tarve lääkkeille	Päihderiippuvaisen lääkehoidon toteuttaminen turvallisesti	Päihdeongelman lääkityksen erityispiirteet	
Lääkehoito koetaan haastavaksi, koska kipukynnystä on vaikea arvioida			
Lääkemuutosten tekeminen korostuu päihderiippuvaisella potilaalla			
Mietitään mikä lääke aiheuttaa vähiten riippuvuutta kivunhoidossa			
Lääkehoito on tarkkaa			
Päihderiippuvaisen hoitotyön erityispiirteiden huomioiminen lääkityksessä			
Lääkkeet annetaan potilaalle käteen valvotusti	Lääkkeen antaminen valvotusti		
Lääkkeenottoa valvotaan			
Päihdehoitotyössä korostuu omaisen kohtaaminen	Perheen huomioiminen	Hoitotyön menetelmät	
Omaisten kanssa tehtävä yhteistyötä vaikeissa tilanteissa			
Perhe voi olla voimavara			

(jatkuu)

9 (16)

Sairaalaan tullessa selvitetään tulemiseen syy, mistä infektio on aiheutunut ja miten infektiota olisi voinut ennaltaehkäistä	Tulohaastattelun tekeminen		
Hoitoon tullessa otetaan selvää, onko hänellä hoitokontakti			
Hoitotyössä käydään huumeiden käyttöä läpi			
Lähtötaso kartoitetaan potilaan tulohaastattelussa			
Päihderiippuvuus huomioidaan yksilöllisesti	Yksilöllinen hoitotyö		
Päihdeongelman hoidotyössä katsotaan yksilöllisesti asioita			
Potilaat ovat yksilöllisiä			
Veriteitse tarttuvat sairaudet tuovat lisähaasteita hoitotyöhön	Monisairauden huomioiminen hoitotyössä		
Monisairauden huomioiminen			
Hoitotyössä on pidettävä mielessä, että päihderiippuvuus on olemassa			
Potilaan huomioiminen kokonaisvaltaisesti vaatii paljon työtä			
Päihdeongelman kohdalla aina allekirjoitetaan hoitosopimus	Hoitosopimus kuuluu päihdeongelman hoitotyöhön		

(jatkuu)

10 (16)

Päihdeongelmaisella käytetään hoitosopimusta			
Hoitosopimuksen vie- minen tulovaiheessa kaikille päihdeongel- maiselle heti on erityi- sen tärkeää			
Hoitosopimus menettää merkityksen, kun potilas on sitoutunut päihde- myyteen ja retkahtaa			
Työyhteisön vahvuus on, että asioista pysty- tään yhdessä puhumaan	Työyhteisön tuki	Työyhteisössä käy- tetyt toimintatavat	SAIRAANHOITAJIEN KOKEMUKSIA PÄIH- DEHOITOTYÖN TO- TEUTUMISESTA.
Kokeneemmilta hoita- jilta saa apua päihdehoi- totyöstä			
Työyhteisön vahvuus on, että asioista pysty- tään puhumaan yhdessä			
Tuetaan toisia ja työka- verilta voi kysyä			
Luottamus työkaverei- hin			
Luottamuksellinen hoi- tosuhde koetaan tärke- äksi	Omahoitajuus osastolla		
Omahoitaja suhteessa on koettu onnistumisen tunteita			
Omahoitajalla on mie- luiten yksi korvaava hoi- taja			
Omahoitajuus on koettu toimivaksi			
Osastolla on käytössä omahoitajuus			
On hyvä, että yksi hoi- taja tietää potilaan asi- oista enemmän			
Omahoitajuus edesaut- taa luottamuksellista suhdetta			

(jatkuu)

11 (16)

Omahoitajuus on vahvuus			
Yhtenevät säännöt moniammatillisessa yhteistyössä	Osaston yhteisten pelisääntöjen tunteminen		
Kaikkien hoitajien pitäisi pitää samanlainen linja potilaan kohtaamisessa			
Tarkkana joutuu olemaan päihdeongelmaisen kanssa			
Yhteiset pelisäännöt lääkehoidossa			
Toiminnan suunnittelu hoitotyössä	Hoitotyön suunnittelu		
Turvallisuuden tunteen lisääminen osastolla yövuorossa			
Suunnitelmallisuus kohtaamisessa			
Potilasjaon suunnittelu mahdollisimman tasapuolisesti			
Päihdeongelmaisten potilaiden hoitaminen herättää paljon tunteita	Päihdehoitotyö herättää voimakkaita tunteita	Päihdehoitotyön toteuttamisen haasteet	
Hoitajat kokevat riittämättömyyden tunnetta			
Pettymysten kokeminen päihderiippuvaisen potilaan hoitotyössä			
Osoitetaan, ettei potilasta ärsytetä hoitotyömenetelmillä			

(jatkuu)

12 (16)

Perusasioiden haastavuus potilaiden kanssa johtaa siihen, että kohtaaminen ja hoitotyö koetaan raskaaksi	Haasteellisuus päihdehoitotyössä		
Päihdepotilaan hoitotyö on vaativaa			
Päihdehoitotyöhön kuuluu paljon henkistä potilastyötä ja kohtaamista			
Jotkut potilaat imevät hoitajan voimavarat täysin			
Päihdeongelman hoitotyö on henkisesti raskasta			
Joskus eivät keinot riitä päihdeongelman kohdalla			
Raskas potilasryhmä, koska kohtaamiseen menee aikaa	Ajan riittämättömyys		
Potilaat tarvitsevat enemmän hoitajan aikaa.			
Aikaa ei riitä tarpeeksi kokonaisvaltaiseen hoitotyöhön			
Aikaa ei ole tarpeeksi			
Nykyään resurssit ovat kovinkin rajallisia			
Työpäivän aikana ei ehdi ottamaan selvää uusista huumeista			
Kokemus on muuttanut jyrkkää kohtaamista hoitotyössä	Työn kautta saatu kokemus kehittää ammatillista osaamista	Kokemuksen kautta oppii päihdehoitotyötä	
Kokemus tuo varmuutta päihdehoitotyöhön			

(jatkuu)

13 (16)

Päihdehoitotyön varma osaaminen tulee parhaiten omista ja muiden hoitajien kokemuksista			
Kokemuksien ja koulutuksien avulla on opittu päihdehoitotyöstä			
Ammattitaito karttuu oman pohdinnan avulla			
Kokemus auttaa päihderiippuvaisen hoitotyössä			
Kokemus tuo pelisilmää hoitotyöhön			
Kokemus vaikuttaa toimintaan			
Työn kautta on saanut kokemusta			
Päihdepotilaan kohdalla korostuu kyky vaatia asioita			
Vaativimmat potilaat kiinnittävät erityisesti huomiota heidän oikeuksien toteutumiseen			
Omakohittaiset kokemukset ja tietämys ovat tuoneet apua kohtaamiseen	Hoitajan omakohtaiset kokemukset		
Omat kokemukset päihdehoitotyöstä			
Koulutuksia mahdollisimman monelle	Koulutuksien riittämättömyys	Ammattitaidon kehittäminen	
Tarve koulutukselle on suurempi, kuin mahdollisuus niihin pääsemiseen			
Eri huumausaineiden vaikutusten tunnistaminen auttaa hoitotyössä	Huumausaineista koulutuksia		
Vaikeus erottaa oireiden alkuperä, johtuvatko ne infektiosta vai jostain muusta			

(jatkuu)

14 (16)

Oppia erottamaan infek- tion oireet huumeiden vaikutuksesta			
Käypähoitosuosituksiin on tärkeätä perehtyä			
Olisi tärkeätä saada uutta informaatiota uu- sista huumeista			
Kertausta päihdehoito- työn tarvitaan			
Kertausta päihdehoito- työn tarvitaan projektin avulla			
Käypähoitosuosituksiin on tärkeätä perehtyä			
Olisi tärkeätä saada uutta informaatiota uu- sista huumeista			
On ollut koulutus mie- lenterveys- ja päihde asi- oista			
Ajan tasalla pysyminen vaatii koulutusta			
Koulutusta kohtaami- seen			
Tarve koulutukselle kai- kesta päihderiippuvai- sen hoitoon liittyvästä			
Tarve koulutukselle mielenterveys- ja päih- desairauksien lääkehoi- dosta	Lääkehoidosta koulu- tusta		
Tarve korvaushoidon koulutukselle			
Tarve koulutukselle mielenterveys- ja päih- desairauksien lääkehoi- dosta			
Tarve koulutukselle kor- vaushoidoista			
Halu opiskella lisää mie- lenterveys- ja päihde- hoitotyötä	Koulutus päihdehoito- työstä		

(jatkuu)

15 (16)

On tärkeää järjestää osastotunteja päihdehoitotyöstä			
Turvallisuuteen liittyviä koulutuksia on tykätty pitää			
Koulutuksen avulla on saanut osaamista päihdehoitotyöhön			
Kaivataan päihdehoitotyön koulutuksia			
Projektin avulla on saatu verkostoitumista luotua	Verkostoitumisen tärkeys		
Verkostoituminen on tärkeää päihdehoitotyössä			
Kaivataan päihdehoitotyöhön suuntautuvaa hoitajaa			
Psykiatreja konsultoidaan lääkehoidoista	Moniammatillisuus		
Osastolle psykiatrinen sairaanhoitaja			
Tarve moniammatilliselle osaamiselle			
Moniammatillinen yhteistyö koetaan tärkeäksi			
Psykiatrisen sairaanhoitaja käyminen			
Sosiaalityöntekijän käyminen			
Moniammatillinen yhteistyö onnistuu paremmin tilojen muuttuessa			
Osastolla on päihdehoitotyön alueen vastaava			
Huumetyöryhmässä olleet ovat saaneet enemmän koulutuksia			

(jatkuu)

16 (16)

Olisi hyvä saada koulutus työhön tullessa päihderiippuvaisen hoitotyöstä	Sairaanhoitajan osaamisen turvaaminen		
Perehdyttämisessä täytyy huomioida päihderiippuvaisen potilaan hoitotyö			
Ilman kokemusta on potilaiden vietävissä			
Perehdytyksessä on huomioitava päihderiippuvaisen potilaan hoitotyö			
Valmistunut hoitaja koee päihderiippuvaisen vaikeaksi potilasryhmäksi	Sairaanhoitaja opintojen vähäinen päihdehoitotyön koulutus		
Sairaanhoitajakoulutuksessa päihdehoitotyön opetus puutteellista			