

”SITÄ HUOMAA MITEN SE SUHTAUTUMINEN MUUT-
TUU, KUN TULEE ESIIN OMA TAUSTA”

Korvaushoitoklinikan asiakkaiden ja hoitohenkilökunnan välinen koh-
taaminen yhteispäivystyshoidossa

Riipi Jani

Opinnäytetyö
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

2020

Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja

Tekijä	Jani Riipi	Vuosi	2020
Ohjaaja	Seppo Kilpiäinen		
Työn nimi	”Sitä huomaa miten se suhtautuminen muuttuu, kun tulee esiin oma tausta” – Korvaushoitoklinikan asiakkaiden ja hoitohenkilökunnan välinen kohtaaminen yhteispäivystyshoidossa		
Sivu- ja liitesivumäärä	35 + 7		

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kerätä korvaushoidon asiakkaiden kokemuksia hoitajan ja asiakkaan välisistä kohtaamistilanteista akuuttihoiton tilanteissa päivystysympäristössä. Tutkimuskysymyksiä tarkasteltiin, millaisia kokemuksia korvaushoidon asiakkailla on ollut kohtaamisesta hoitajan kanssa päivystyksessä, millaisena korvaushoitoklinikan asiakkaat tuntevat asemansa yhteispäivystyksessä ja miten hoitajan tulisi kohdata korvaushoitoa saava potilas. Opinnäytetyön tavoite on tuottaa tietoa ja herättää keskustelua päihdeasiakkaiden kohtaamisesta asiakaslähtöisestä näkökulmasta sairaanhoitajille ja muulle hoitohenkilökunnalle. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää vaikeassa elämäntilanteessa olevan asiakasryhmän kohtaamisen parantamiseen ja ihmislähtöisen hoitotyön toteutumisen kehittämiseen.

Tutkimus toteutettiin laadullisena teemahaastatteluna. Teemahaastattelut litteroitiin ja syntyneelle aineistolle tehtiin aineistopohjainen sisällönanalyysi. Haastattelujoukkio oli melko suppea viidellä haastateltavalla, mutta opinnäytetyöstä voi saada viitteitä päihde- ja korvaushoitoasiakkaiden kokemasta asemasta yhteispäivystysympäristössä.

Tutkimustuloksista selvisi, että korvaushoidon asiakkaat voivat kokea päivystyshoidossa eriarvoista kohtelua, ennakkoluuloja ja luottamuksen puutetta. Haastatellut raportoivat positiivisia kokemuksia hoitajien asenteesta korvaushoitoa kohtaan, hoidollisesta ammattitaidosta ja osaamisesta, kokemastaan turvallisuuden tunteesta ja hoitajien työmotivaatiosta.

Avainsanat korvaushoito, kohtaaminen, päivystys, huumeet, päihdeet, sairaanhoitaja

Degree Programme in Nursing and
Health Care
Bachelor of Health Care

Author	Jani Riipi	Year	2020
Supervisor	Seppo Kilpiäinen		
Subject of thesis	"It can be seen how attitudes change when my background is revealed" – The encounters between opioid substitution treatment clients and staff in an Accident & Emergency setting		
Number of pages	35 + 7		

The purpose of this thesis was to gather information about the encounters in an Accident & Emergency setting between opioid substitution treatment clients and staff. The thesis sought to survey the experiences of the encounters between a healthcare professional and a patient, how the patients felt about their status in the Accident & Emergency setting and how a professional should encounter a patient. The objective of this thesis was to produce information and to provoke discussion in nurses and other health care professionals about encountering substance users with a person-centred approach. The results of this thesis could potentially be utilized to promote encounters with opioid substitution treatment clients in a well patient-centred care

The survey was conducted as a qualitative theme interview. The interview data was transcribed and processed with a content analysis. The quantity of the interviewees was limited to five participants, but the results can be used as a referencing guide about the status opioid substitution treatment clients experience having in an Accident & Emergency setting.

The results of the analysed interviews reveal that the opioid substitution treatment clients experienced treatment inequality, prejudices and lack of confidence in the Accident & Emergency setting. However, the patients also reported positive experiences regarding the general attitude among the nurses towards opioid substitution treatment. In addition, the informants reported that the nurses were professionally competent and motivated, and that they were able to convey a sense of security

Key words opioid substitution treatment, encountering, Accident & Emergency, recreational drugs, substances, nurse

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	8
2.1	Opinnäytetyön metodit ja hoitotieteellinen lähtökohta	8
2.2	Huumeiden käyttäjien asema yhteiskunnassa	9
2.3	Päivystyshoito ja päihtyneet asiakkaat	10
2.4	Sairaanhoidajan päihdehoidon taidot ja ammatillinen asenne	10
2.5	Huumeiden käytön haittoja vähentävä työ	11
2.6	Opioidiriippuvuus ja korvaushoito	12
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	14
4	TUTKIMUSAINEISTON KERÄÄMINEN JA KÄSITTELY	15
4.1	Aineiston kerääminen	15
4.2	Aineiston käsittely	16
5	TULOKSET	18
5.1	Kokemukset	18
5.1.1	Vuorovaikutus	18
5.1.2	Kohtelu	20
5.1.3	Päihteiden käytön huomiointi	23
5.2	Kehitysehdotukset akuuttiterveydenhuollolle	24
6	POHDINTA	27
6.1	Tulosten tarkastelu	27
6.2	Luotettavuus ja eettisyys	28
6.3	Kehitysehdotusten tarkastelu	30
	LÄHTEET	32
	LIITTEET	36

ALKUSANAT

Kiittäen puolisolleni motivoinnista opinnäytetyön loppuun saattamiseen. En myöskään unohda opinnäytetyön aikaisen työpaikkani henkilökuntaa sekä haastatteluun suostuneita, sillä ilman teitä opinnäytetyöni ei olisi mahdollistunut meillä olleen virusepidemian rajoitusten vuoksi.

1 JOHDANTO

A-klinikan kehittämissuunnittelija Särkelän (2009) mukaan päihteiden ongelmakäyttäjä kohtaa yhteiskuntaan kuulumattomuuden tunteita ongelmina palvelujärjestelmässä, arjen asioinnissa sekä huonona tai piittaamattomana kohteluna arjen kanssakäymisessä. Aihe opinnäytetyölle muodostui koulussa tapahtuneen kahvipöytäkeskustelun seurauksena, jossa huomion kiinnittivät puhekielessä esiintyvät ihmisarvoa vähättelevät asenteet päihteiden ongelmakäyttäjiä kohtaan.

Suomessa jokaisella ihmisellä tulee olla oikeus saada laadukasta sairaan- ja terveydenhoitoa ilman syrjintää, kuten laki potilaan asemasta ja oikeudesta (785/1992) määrittelee. Kriisitilanteissa päihteiden käyttäjät ovat tekemisissä ensi- ja akuuttihoiton henkilökunnan kanssa, ja opinnäytetyö keskittyy tarkastelemaan näissä hoitotilanteissa tapahtuvan hoitohenkilökunnan ja asiakkaan välistä kanssakäymistä päihteiden käyttäjien näkökulmasta. Opinnäytetyössä huomioidaan helsinkiläisten korvaushoitoasiakkaiden ja päivystyshoidon hoitajien väliset kohtaamiset. Tässä opinnäytetyössä päihteitä ja huumeita sekä ongelmakäyttöä ja riippuvuutta käytetään synonyymeina keskenään, sillä lähdemateriaaleissa käytettiin kumpiakin ilmaisuja tarkoittamaan lähes samaa asiaa.

Päihteisiin liittyviä hoitotilanteita on tutkittu terveydenhoitoalan työntekijöiden näkökulmasta, mutta asiakkaan näkökulmasta tutkimuksia on tehty Suomessa suhteellisen vähän. Päihteiden käyttäjien aseman tarkastelu terveydenhuollon asiakkaana ja niissä tapahtuvien kohtaamisten laadun selvittäminen eivät saisi jäädä huomiotta. Yhteiskuntaan kuulumattomuuden tunne voi vahvistua epäasiallisella kohtelulla ja lisätä ennestään syntynyttä kuilua yhteiskunnan ja yksilön välille.

Päihteiden käyttäjien asemaa on pyritty parantamaan monin keinoin. Vuosien 2018–2019 aikana pääkaupunkiseudun mediassa on ollut esillä päihteiden käyttäjien terveyden edistäminen valvotuilla piikitystiloilla (Paastela 2019). Lisäksi päihteiden käyttäjille suunnattu huumausaineiden testauspalvelu pilotoitiin A-klinikkasäätiön järjestämänä Kadulta labraan -hankkeena (Järvelin ym. 2019). Päihteiden käyttäjien perinteisen terveydenhuollon rinnalle on kehittymässä palveluita, jotka tähtäävät huumeiden käytön haittojen vähentämiseen uusin keinoin.

Ihmisarvoisen ja ennakkoluulottoman kohtaamisen takaaminen voi olla keino päihteitä käyttävän ihmisen arjen helpottamiseksi. Esimerkiksi pistoshuoneista on saatu hyviä kokemuksia muissa maissa; ensihoitoa tarvitsevat yliannostukset ja yliannostuksista johtuvat kuolemat, huumeiden pistäminen samoilla välineillä, julkisissa tiloissa pistäminen olivat vähentyneet ja käyttövälineiden turvallinen hävittäminen lisääntynyt (Drug consumption rooms: an overview of provision and evidence 2018).

Opinnäytetyön aiheeseen liittyvät aikaisemmat tutkimukset on tehty hoitohenkilökunnan kokemuksia avaavasta näkökulmasta tai ne mittaavat tyytyväisyyttä päihitteiden käyttäjille räätälöityjen terveystaloiden asiakastyytyväisyyden osalta. Lavonen & Korhonen (2017) tutkivat opinnäytetyössään Diakonissalaitoksen korvaushoitoasiakkaiden kokemuksia perusterveydenhuollossa.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kerätä korvaushoidon asiakkaiden kokemuksia hoitajan ja asiakkaan välisistä kohtaamistilanteista akuuttihoidon tilanteissa päivystysympäristössä. Tutkimuskysymyksiä tarkasteltiin, millaisia kokemuksia korvaushoidon asiakkailla on ollut kohtaamisesta hoitajan kanssa päivystyksessä, millaisena korvaushoitoklinikan asiakkaat tuntevat asemansa yhteispäivystyksessä ja miten hoitajan tulisi kohdata korvaushoitoa saava potilas. Opinnäytetyön tavoite on tuottaa tietoa ja herättää keskustelua päihdeasiakkaiden kohtaamisesta asiakaslähtöisestä näkökulmasta sairaanhoitajille ja muulle hoitohenkilökunnalle. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää vaikeassa elämäntilanteessa olevan asiakasryhmän kohtaamisen parantamiseen ja ihmislähtöisen hoitotyön toteutumisen kehittämiseen.

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena teemahaastatteluna. Tässä työssä käytetään ilmaisuja huumeet ja päihteet kuvaamaan samaa asiaa sekä korvaushoidossa oleva ihminen käsitetään huume- tai päihdeongelmaisena riippumatta korvaushoidon hoitotasapainosta. Opinnäytetyöstä puhutaan tässä työssä opinnäytetyön ja tutkimuksen nimellä.

2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

2.1 Opinnäytetyön metodit ja hoitotieteellinen lähtökohta

Opinnäytetyön metodi pohjautuu fenomenografiseen ja hermeneuttiseen tutkimusperinteeseen.

Fenomenografisessa tutkimusperinteessä tutkimusnäkökulmaan sovelletaan kahden eri tiedon tasoa erottaminen. Ensimmäisen asteen tutkimusnäkökulma keskittyy hahmottamaan tutkittavien laadullisesti erilaiset tavat käsittää ja ymmärtää tutkittavaa asiaa tai kohdetta. Toisen asteen näkökulmassa tutkija pyrkii luomaan tulkintaa ihmisten käsityksestä ja niiden merkityssisällöistä kohdeilmiössä. Tutkija tarkastelee erilaisten käsitysten muodostamia ilmiöiden sisältöjä ja tutkii ajattelun muotoa ja kokemuksellisuutta. (Rissanen 2006.)

Modernissa hermeneutiikassa on ajatus yksilöllisestä tietoisuudesta, joka pyrkii ymmärtämään toisen yksilöllisen tietoisuuden tuottamia objektivaatioita (Oesch 1994, 10). Objektivaatio ilmentää ihmisten välistä epäilystä ennakkoluulojen ja asenteiden muodossa (Nussbaum, 1995). Hermeneutiikka pyrkii välttämään väärinymmärrystä ja keskittyy tekstuaalisten tosiasioiden paljastamiseen (Oesch 1994, 10) Hermeneutiikka keskittyy tulkitsemaan ongelmia, jotka syntyvät merkityksellisistä ihmisteoista tai tekojen seurauksista (Mantzavinos 2020).

Opinnäytetyön taustaperiaate on päihdehoitotyössä, jota ammattilaiset tekevät päihteistä aiheutuvien haittojen ehkäisemiseksi, niiden hoitamiseksi ja kärsimysten lievittämiseksi (Partanen, Holmberg, Inkinen, Kurki & Salo-Chydenius 2015, 1). Hoitotieteelliset lähtökohdat tutkimukselle pohjautuvat asiakaslähtöiseen hoitoon sekä sairaanhoitajien eettisiin ohjeisiin (Sairaanhoitajaliitto 1996), jotka määrittelevät potilaan kohtaamisen arvokkaana ihmisenä sekä hoitokulttuurin luomisen, jossa otetaan huomioon yksilön arvot, vakaumus ja tavat. Asiakaslähtöisen hoidon peruseriaatteita ovat potilaan tai asiakkaan yksilöllisyyden tunnistaminen individualistisessa ja holistisessa näkökulmassa ja näkeminen oman terveytensä asiantuntijana. Lisäksi palvelun tuottajan ja käyttäjän tulisi jakaa hoitoa

koskeva päätöksen teko ja tieto avoimesti keskenään. (Dow, Haralambous, Berner & Fearn 2006.)

2.2 Huumeiden käyttäjien asema yhteiskunnassa

Noin 29 prosenttia Euroopan unionin aikuisista on kokeillut jossakin vaiheessa elämäänsä laitonta huumausainetta (Euroopan huumeraportti 2019). Suomessa huumausaineiden vuosittaisia käyttäjiä arvioidaan olevan 250 000 (Simojoki 2016). Huumeiden käyttäjät ja niiden käyttö herättävät yhteiskunnassa monenlaisia mielipiteitä, ja leimaavat, hyljeksivät ja tuomitsevat mielipiteet ovat yleisiä huumeriippuvaisia kohtaan (Au 2009).

Huumeiden käyttäjät ovat heterogeeninen ihmisryhmä, josta vain osa hakeutuu tuen ja avun piiriin. Päihdeiden väärinkäytön hoitamisen toteutumisen suurimmat esteet ovat päihdeongelman tunnistamisvaiheessa, päihdeongelmaisen tavoittamisvaiheessa sekä palveluiden tarjoamassa hoitovaiheessa. Osa huumeiden käyttäjistä ei kerro käytöstään missään palvelussa, sillä huumeiden käytön ollessa rangaistavaa se vähentää uskallusta kertoa huumeongelmasta. Huumeiden käyttö jätetään kertomatta, vaikka asiasta kysyttäisiin. (Koskela & Ovaska 2017, 7; Au 2009; Huumeongelmaisen hoito 2018.)

Päihdepalveluiden periaatteina tulisi olla itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, omatoimisuuden tukeminen ja luottamuksellisuus. Tiedon ja ymmärryksen puute päihdeongelmista aiheuttaa sen, ettei päihdeongelmainen hae hoitoa ja joutuu piilottamaan ongelmansa. Vahvat kielteiset mielipiteet päihdeiden ongelmakäyttäjiä kohtaan vaikeuttavat päihdeongelmaisten kuntoutumista ja integroitumista ympäröivään yhteisöön. (Päihdepalveluiden laatusuositukset 2002, 15; Au 2009.)

Sosiaali- ja terveysministeriön päihdepalveluiden suosituksissa mainitaan, että päihdepalvelut järjestettäisiin lähtökohdin, jotka takaavat päihdepalveluiden järjestämisen asiakkaan perus- ja ihmisoikeuksia sekä oikeusturvaa toteuttaen. Ongelmakäyttäjien lisäksi kokeilijoiden ja satunnaisten käyttäjien varhainen tunnistaminen olisi tärkeää ongelmien ehkäisemiseksi. (Päihdepalveluiden laatusuositukset 2002, 15; Simojoki 2016.)

Huono-osaisimpien eli aktiivisesti huumeita pistävien ihmisten elämiä leimaa hallitsematon päihteiden sekakäyttö, mielenterveysongelmat, huono fyysinen terveytilanne sekä asumiseen, taloudelliseen pärjäämiseen ja ihmissuhteisiin liittyvät ongelmat. Tästä ryhmästä moni on kohdannut varhaislapsuudesta lähtien hylkäämistä, väkivaltaa, pelkoa, hyväksikäyttöä tai muita traumatisoivia ja kehitykseen vaikuttavia asioita. (Koskela & Ovaska 2017, 7.) Lisäksi mielenterveysongelmien ja päihteiden käytön takana voi olla yhteisiä altistavia tekijöitä (Huumeongelman hoito 2018).

2.3 Päivystyshoito ja päihtyneet asiakkaat

Päivystyspoliklinikka kuvaa opinnäytetyössä niin sanottua yhteispäivystystä, joka palvelujen käyttäjän näkökulmasta on päivystyspoliklinikka, jossa on sekä yleislääketieteen että muiden erikoisalojen lääkäreiden palveluja (Reissell ym. 2012). Päihtyneet asiakkaat ovat merkittävä asiakasryhmä päivystyspoliklinikoilla, sillä Lääkärilehden tutkimuksessa vuodelta 2006 mukaan päihtyneitä päivystyspoliklinikalla asioineista oli 15–20 % asiakkaista. Lisäksi mahdollisesti päihtyneeksi tai päihderiippuvaiseksi arvioituja asiakkaita oli 27 %. (Kantonen ym. 2006.)

Päivystyshoito tarkoittaa äkillisen sairauden, vamman tai kroonisen sairauden vaikeutumisen edellyttämää välitöntä arviointia tai hoitoa. Päivystyshoidolle on luonteenomaista, että sitä ei voida siirtää ilman oireiden pahenemista tai vamman vaikeutumista. Palveluita on saatava kaikkina vuorokauden aikana. Se on tärkeä osa julkista, hyvää terveydenhoitoa. Päivystyshoidon palveluiden tulee taata korkealaatuinen, oikea-aikainen, yhdenvertainen ja vaikuttava hoito ja hoitoon pääsy. (Yhtenäiset päivystyshoidon perusteet 2010.) Päihdepotilaiden hoito päivystyksessä on usein haastavaa ja ei tuo onnistumisen kokemuksia, mutta sen ei pidä oikeuttaa ammattietiikasta poikkeamista tai epäasiallista käytöstä terveydenhoitohenkilökunnan puolelta (Niemi & Kempainen 2017).

2.4 Sairaanhoidajan päihdehoidon taidot ja ammatillinen asenne

Apua tarvitseensa päihderiippuvainen on usein kriisissä ja kokee häpeää, syyllisyyttä ja masennusta, mutta käytös voi ulospäin näyttäytyä aggressiivisuutena,

vastusteluna ja ylimielisyytenä. Hyökkäävyys on usein avuttomuuden ja passiivisuuden tunteiden aikaansaamia, jotka ovat ylivoimaisen pelottavia. (Tuomola 2012, 48.) Hoitava kohtaaminen voi olla haastava, jos sairaanhoitaja ei tiedosta omaa suhtautumistaan päihteiden käyttöön ja sen ilmiöihin (Partanen, Holmberg, Inkinen, Kurki & Salo-Chydenius 2015, 221).

Auttavan työntekijän on hallittava riippuvaista kohtaan syntyviä vastatunteita ja suhtautua empaattisesti (Tuomola 2012, 48). Sairaanhoitajan tulisikin työstää neutraalisuutta hoitosuhteissa, mikä tarkoittaa fyysistä ja psyykkistä etäisyyttä ja inhimillisen lämmintä asennoitumista jokaista asiakasta kohtaan (Partanen, Holmberg, Inkinen, Kurki & Salo-Chydenius 2015, 221). Päihderiippuvuuden hoidossa ja riippuvuuteen liittyvien haittojen vähentämisessä tarvitaan ennakkoluulotonta ja tuomitsematonta otetta. Eettisestä näkökulmasta jokainen asiakas tulisi kohdata kuin haluaisi itsensä kohdattavan. (Huumeongelman hoito 2018; Tuomola 2012, 48.)

Päihdepalveluiden laatusuositusten mukaan yleisissä hoidollisissa, myös perus- ja erikoissairaanhoidon, palveluissa suositellaan varmistamaan, että henkilöstöllä on perus-, jatko- ja täydennyskoulutuksella muodostunut riittävä ammattitaito päihdeasiakkaiden korkeatasoiseen ammatilliseen hoitoon ja kuntoutukseen. (Päihdepalveluiden laatusuositukset 2002, 19.) Terveystieteiden ammattihenkilöstön ajatellaan koulutuksen ja ammatillisen näkemyksen myötä olevan ennakkoluuloihin ja tutkittuun tietoon perustamattomien mielipiteiden ja asenteiden yläpuolella. Ammattihenkilö voi kuitenkin olla huomaamattaan yhteiskunnaltaan omaksuttujen ennakkoluulojen ja asenteiden ohjaama. Lisäksi ammattihenkilölle voi olla epäselvää suhtautuuko hän päihderiippuvuuteen sairautena vai ihmisen omaehtoisena ja toistuvana valintana. (Au 2009; Tuomola 2012, 48.)

2.5 Huumeiden käytön haittoja vähentävä työ

Vakava päihderiippuvuus vaatii pitkäaikaista hoitoa ja kuntoutusta, mutta jotkut eivät tahdo tai pysty lopettamaan huumeiden käyttöä, jolloin haittoja vähentävät toimet ovat ainoa auttamistapa ja keino vähentää yhteiskunnalle aiheutuvia kustannuksia. Siksi yhteiskunnassa pyritään järjestämään interventioita, toimintaoh-

jelmia ja toimintatapoja, joilla pyritään vähentämään huumeiden käytöstä yksilölle, yhteisölle ja yhteiskunnalle aiheutuvia sosiaalisia, terveydellisiä ja taloudellisia haittoja. (Kotovirta & Tammi 2012, 154.) Haittoja vähentävällä päihdetyöllä pyritään vähentämään päihteiden käytöstä aiheutuvia vakavimpia haittoja (Partanen, Holmberg, Inkinen, Kurki & Salo-Chydenius 2015, 196).

Haittoja vähentävä työ tarkoittaa ihmisten tukemista ja auttamista muuttamaan itselleen tai ympäristölleen haitallista toimintaa ja käyttäytymistä vähemmän haitalliseksi ja elämänlaatua kohentavaksi (Koskela & Ovaska 2017, 5). Tavoitteena on harventaa huumeiden pistämistä, pistosvälineiden yhteiskäyttöä ja pienentää HIV:n ja A-, B- ja C-hepatiittien tartuntoja (Huumeongelmaisen hoito 2018). Haittojen vähentämisessä halutaan korostaa huumeita käyttävällä olevan täydet ihmisoikeudet ja täysi kansalaisuus, ja hänelle jätetään vastuu halusta ja kykeneväisyydestä oman toimintansa kontrolloinnista siten, että siitä aiheutuu mahdollisimman vähän haittaa (Kotovirta & Tammi 2012, 154).

2.6 Opioidiriippuvuus ja korvaushoito

Opioidit ovat voimakkaita kipua poistavia aineita, jotka ovat unikonkukasta jalostettuja tai synteettisiä lääkekäyttöön kehitettyjä opioideja. Viime vuosina lähes kaikki opioidien käyttö on Suomessa ollut synteettisten lääkeopioidien käyttöä. Lääkeopioideista kahta, buprenorfiinia ja metadonia, käytetään päihteenä sekä vieroitus- ja korvaushoitolääkkeenä. Vuonna 2018 päihdehuollon huumeasiakkaista 74 prosentilla oli ongelmia opioidien kanssa ja ne olivat ensisijainen ongelmahuume 39 prosentille. Buprenorfiini on Suomessa eniten väärinkäytetty yksittäinen opioidi, ja muita ongelmapäihteinä olivat heroiiini, oksikodoni, tramadoli ja metadoni. (Päihdehuollon huumeasiakkaat 2018, 10; 1 & 4)

Opioidiriippuvuus diagnosoidaan kliinisen haastattelun, aikaisempien hoitokertomusten ja riippuvuuden vaikeusastetta määrittävien kyselylomakkeiden perusteella. Diagnoosi määrittyy ICD-10 tautiluokituksen mukaisesti. (Romu ym. 2019.) Opioidiriippuvuuteen kuuluu voimakas halu tai pakonomainen tarve käyttää ainetta ja heikentynyt kyky kontrolloida aineen käytön aloittamista ja lopettamista tai käytettävää aineen määrää. Opioidiriippuvainen kokee fysiologisia vieroitusoi-

reita aineen käytön loppuessa tai vähentyessä. Vieroitusoireita voivat olla opioidiäihänteen himo, nenäeritteet ja aivastelu, kyynelvuoto, lihassäryt tai kouristukset, pahoinvointi tai oksentelu, ripuli, pupillien laajentuminen, ihokarvojen nouseminen pystyyn tai toistuvat vilunväristykset, sydämentykytys tai kohonnut verenpaine, haukottelu, levoton nukkuminen tai saman tai läheisesti sukua olevan aineen käyttö vieroitusoireiden vähentämiseksi tai välttämiseksi. Riippuvuuden myötä sietokyky aineelle kasvaa, jonka vuoksi toivotun vaikutuksen tai päihtymystilan saavuttamiseksi tarvitaan selvästi aikaisempaa suurempia annoksia. Myös aineen käyttöä seuraa aiempaa heikompi vaikutus, kun ainetta käytetään jatkuvasti samalla annoksella. Riippuvainen keskittyy aineen käyttöön, joka ilmenee muiden tärkeiden mielihyvän lähteiden tai kiinnostuksen kohteiden laiminlyöntinä tai siten, että aikaa kuluu runsaasti aineen hankkimiseen, käyttämiseen tai sen vaikutuksista toipumiseen. Lisäksi aineen käyttö jatkuu, vaikka käyttäjä on tietoinen aineen jatkuvan käytön haitallisista seurauksista. (Opioidiriippuvuuden diagnoosikriteerit 2018.)

Opioidiriippuvuuden hoitovaihtoehtoja ovat opioidien käytön lopettamiseen tärkeä vieroitushoito ja korvaushoito, joka toteutetaan opioidilääkevalmisteilla (Romu ym. 2019). Korvaushoidon aloittamista edeltää yleensä epäonnistunut vieroitusyritys opioideista ja opioidiriippuvuuden diagnosointi. Hoidon tavoitteena on kuntoutuminen, päihteettömyys tai haittojen vähentäminen. Lääkkeinä käytetään buprenorfiini-naloksoniyhdistelmävalmistetta tai metadonia. (Simojoki 2016.) Psykososiaaliset yksilö- ja ryhmäterapia ovat tärkeitä hoitomuotoja opioidiriippuvuuteen, mutta niiden järjestämättä jättäminen ei saa estää lääkkeellisen hoidon toteutusta. (Herring 2016, 14.)

Korvaushoidon tarjoaminen suonensisäisiä huumeita käyttäville vähentää kuoleisuuden riskiä (Kimber ym. 2010). Lisäksi korvaushoidon tarjoaminen vähentää laittomien opioidien käyttöä, rikollisuutta ja suonensisäiseen käyttöön ja yliannostukseen liittyviä riskejä sekä mahdollistaa riippuvuuksien hoidon ja psykososiaalisen kuntoutuksen. Opioidikorvaushoidon arvio tulisi tehdä jokaiselle opioidiriippuvaiselle asuinpaikasta riippumatta. Hoidon kriteerien täytyessä, sitä tulee tarjota hoitotakuun ajallisissa rajoissa. Korvaushoito on määritelty sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa 33/2008. (Huumeongelman hoito 2018.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kerätä korvaushoidon asiakkaiden kokemuksia hoitajan ja asiakkaan välisistä kohtaamistilanteista akuuttihoiton tilanteissa päivystysympäristössä. Opinnäytetyön tavoite on tuottaa tietoa ja herättää keskustelua päihdeasiakkaiden kohtaamisesta asiakaslähtöisestä näkökulmasta sairaanhoitajille ja muulle hoitohenkilökunnalle. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää vaikeassa elämäntilanteessa olevan asiakasryhmän kohtaamisen parantamiseen ja ihmislähtöisen hoitotyön toteutumisen kehittämiseen.

Tutkimuskysymyksiä ovat:

1. Millaisia kokemuksia korvaushoitoklinikan asiakkailla on päivystyksen hoitotilanteissa tapahtuneista ammattilaisen ja asiakkaan välisistä kohtaamisista?
2. Millaisena korvaushoitoklinikan asiakkaat tuntevat asemansa terveystalveissa?
3. Miten hoitajan suorittamassa asiakaspalvelutilanteessa tulisi ottaa vastaan päihteiden käyttäjä?

4 TUTKIMUSAINEISTON KERÄÄMINEN JA KÄSITTELY

4.1 Aineiston kerääminen

Opinnäytetyö on lähtökohtaisesti laadullinen tutkimus, jossa ollaan kiinnostuneita tietyissä tapahtumissa olleiden yksittäisten toimijoiden merkitysrakenteista (Metsämuuronen 2000, 14).

Opinnäytetyön aineistoa kerätään anonyymisti haastattelemalla korvaushoitoklinikan asiakkaita. Asiakkailta ei kerätä minkäänlaisia henkilötietoja haastattelun äänityksen lisäksi. Haastattelussa ollaan suorassa kielellisessä vuorovaikutuksessa tutkittavan kanssa, ja tämä tilanne luo mahdollisuuden suunnata tiedonhankintaa itse haastattelutilanteessa (Hirsjärvi & Hurme 2006, 34). Haastattelun etu on vastaajiksi suunniteltujen henkilöiden korkeampi osallistumisinnostus tutkimuksen suhteen (Hirsjärvi, Remes & Sarajärvi 2007, 201). Laadullinen haastattelu on enemmän tai vähemmän avointen kysymysten esittämistä valituille yksilöille tai ryhmille (Metsämuuronen 2000, 14).

Haastattelu toteutetaan yksilöllisenä teemahaastatteluna. Teemahaastattelu on lomake- ja avoimen haastattelun välimuoto (Hirsjärvi, Remes & Sarajärvi, 203). Sen ominaispiirteenä on sen suunnattavuus tietyn tilanteen kokoneiden yksilöiden haastatteluun. Teemahaastattelu suuntautuu yksityiskohtaisten kysymysten asetteluun sijaan tiettyjen keskeisten teemojen varaan ja tuo tutkittavan äänen kuuluviin. (Hirsjärvi & Hurme 2006, 47–46.)

Teemahaastatteluun hyödynnetään Lavosen & Korhosen (2017) tekemää haastattelupohjaa, jonka lähtökohtana on laki potilaan asemasta ja oikeuksista (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785). Haastattelupohja on muokattu sopimaan tässä opinnäytetyössä tarkasteltavalle tutkimusjoukolle. Lavoselta ja Korhoselta on saatu kirjallinen lupa sähköpostitse heidän opinnäytetyönsä hyödyntämiseen. Haastattelut äänitetään digitaalisella käsinauhurilla, ja tallenteet sisältävä nauhuri säilytetään tutkijan työhuoneessa. Haastattelukysymykset löytyvät kohdasta Liite 1.

4.2 Aineiston käsittely

Äänitetyt haastattelut litteroidaan. Litterointi tarkoittaa aineiston kirjoittamista tekstiksi ja se voidaan tehdä valikoiden teema-alueista (Hirsjärvi & Hurme 2006, 138) eli vain tutkimuksen raportoinnissa oleelliset osat litteroidaan (Grönfors 1985, 156).

Aineisto teemoitellaan eli analyysivaiheessa tarkastellaan aineistosta esiin nousevia piirteitä, jotka ovat yhteisiä haastateltaville ja jotka voivat pohjautua teema-haastattelun teemoihin. Tutkija tulkitsee haastateltavien sanomisia yhteneväisiksi teemoiksi ja nostaa ne analyysissään esille. (Hirsjärvi & Hurme 2006, 173.) Syntyntä aineistoa analysoidaan sisällönanalyysillä, jota ohjaavat keskeisiksi havaitut käsitteet ja teemahaastattelun aikana syntyneet hypoteesit (Hirsjärvi & Hurme 2006, 129).

Aineiston teemoja voidaan vielä tiivistää tyyppikertomuksiksi- ja vastauksiksi, joiden perusteella aineistosta nostetaan siitä löytyvät tyypilliset kertomukset sekä elementit (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Tulkinnasta heränneistä tulkinnoista on pyrittävä luomaan synteeseja, jotka antavat suorat vastaukset asetettuihin tutkimusongelmiin. Tulkinnalla tarkoitetaan analyysin tuloksien pohjimista ja johtopäätöksien tekemistä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 224–225.)

Litteroinnissa keskityttiin vain tutkimukseen liittyviin kysymyksiin ja osa äänitetyistä haastatteluaineistosta karsiutui pois jo litterointivaiheessa. Haastattelutilanteessa haastateltavan annettuun tuottaa puhetta vapaasti, mutta puheenaiheen siirtyessä opinnäytetyön ulkoihin seikkoihin keskustelu pyrittiin ohjaamaan takaisin opinnäytetyön aiheeseen ja tutkimuskysymyksiin.

Aineiston analyysissä haastatteluista nostettiin tutkimuskysymyksiin vastaavia ilmaisuja, jotka sitten pelkistettiin. Näille pelkistetyille ilmauksille luotiin haastattelukysymysten teemoja vastaavat ala- ja yläluokat. Taulukko (Taulukko 1) kuvaa aineiston pelkistysprosessia. Pelkistettyjen ilmaisujen pohjalta luotiin ilmaisuja analysoivaa ja selittävää tekstiä. Tekstin tehokeinoina käytettiin litteroidusta aineistosta nostettuja lainauksia.

Taulukko 1. Esimerkki aineiston pelkistyksestä ja teemoittelusta

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Tuli peittoa ja muuta vaikken pyytänyt	Asiakkaan tarpeita huomioitu ilman pyyntöä	Kuuntelu	Vuorovai- kutus	Kokemuk- set
Sit ku mä kävin hakeen vettä nii mitä toi vartija on mun perässä kävelee	Potilasta kohdeltiin eriarvoisesti	Tasavertai- suus	Kohtelu	Kokemuk- set

5 TULOKSET

5.1 Kokemukset

5.1.1 Vuorovaikutus

Lähes kaikki haastateltavat kertoivat kokeneensa, että päivystyksen hoitohenkilökunta ei huomio päihdehistoriaa omaavien potilaiden tarpeita ja toiveita. Lisäksi haastatteluissa mainittiin suositus siitä, että mukana päivystyksessä kannattaa olla saattaja, joka puhuu potilaan puolesta, jotta hoitohenkilökunta ottaisi potilaan tarpeeksi vakavasti ja potilas saisi tarvitsemaansa hoitoa.

”Olin menossa Haartmanniin (Pääasiallinen kaikille avoin yhteispäivystys Helsingissä), ja mua ei laskettu sisään sinne aulaan. Mä olin et mitä ihmettä, näytetään vaan kädellä sieltä sisältä et mee Meilahden suuntaan. Ja ku meen Meilahteen (Yhteispäivystys Helsingissä, johon tullaan läheteellä tai ambulanssilla), nii siel sairaanhoitaja kysyy tosi tyhmän näkösenä, et mitä sä tänne tulet, tänne tullaan vaan ambulanssilla, et mee vaan Haartmanniin.”

Haastatteluissa tuli esiin kokemuksia hoitoon pääsemisen vaikeudesta. Haastateltavien mukaan asiakasta ei saatettu laskea päivystyksen aulaan, asiakas ohjattiin päivystyksestä muualle etsimään hoitoa vaivaansa tai yritettiin saada päivystyksestä jollain diagnoosilla mahdollisimman nopeasti uloskirjatuksi. Haastateltavat kertoivat joutuneensa vierailemaan päivystyksessä useaan otteeseen saadakseen hoitoa vaivaansa tai lähetteen jatkotutkimuksiin.

”Olisin halunnu olla tarkkailussa pidempään, kun ei tuntunut olo siltä, että ois vielä valmis lähteen. Mulla sitten uusiutu se (kouristuskohtaus) siinä kotimatalla sit.”

Erään haastateltavan mukaan toiveita hoidon jatkamisen suhteen ei huomioitu, vaan kouristuskohtauksista kärsinyt asiakas oli hänen toiveensa vastaisesti uloskirjattu ja kouristukset uusineet jo kotimatkan aikana. Asiakas oli kertomansa mukaan toimitettu ambulanssilla takaisin päivystykseen. Toinen haastateltava oli

sitä mieltä, että jos hän olisi ollut omien sanojensa mukaan niin sanottu normaali-potilas, olisi häneltä kysytty vointia, sitä onko hänellä hyvä olla ja tarjottu istumatai makuupaikkaa päivystyksessä odottelun ajaksi.

”Tuli peittoa ja muuta vaikken pyytäny.”

Positiivisia kokemuksia kohtaamisesta oli vähäisesti, mutta niissä oltiin onnistuttu erittäin hyvin ja potilas oli saanut hoitohenkilökunnalta huomiota ja tarpeiden täyttämistä ennakoivasti. Lisäksi sairaanhoitajien hoidollista osaamista keuhuttiin, ja koettiin että terveydentilan äkillisesti huonontuessa apua kyllä saisi.

”Mähän jouduin käymään parina peräkkäisenä viikonloppuna tän takii päivystyksessä ja sain aina sen saman (väärän diagnoosin).”

Haasteltavat kokivat, ettei heitä kuunneltu vaivojensa selvittämiseksi ja tämä aiheutti turhia lisäkäyntejä päivystykseen ennen kuin potilas ohjattiin jatkohoitoon tai -tutkimuksiin. Päivystyksessä käynti saatettiin siis tuntea turhana, koska ymmärretyksi tulemisen puute hallitsi käynnin kokemuksessa.

”Sit mä kysyin et eikö oo mitään muuta kipulääkettä, ku nämä (parasetamoli ja ibuprofeini). He sitten vastasivat, että ei ole muuta kipulääkettä täällä, meillä ei ole muuta.”

Tarvetta vastaavan kivunhoidon antamisen suhteen oltiin myös varovaisia, josta johtuen haastateltava oli kokenut, ettei päivystyksessä oltu hoidettu kovaa kipua sen vaatimalla tavalla. Vakavakaan trauma ei haastateltavan mielestä johtanut kivunhoidon toteuttamiseen, vaan haastateltavan mukaan kipu jätettiin hoitamatta ja kipulääkkeiden antamisen mahdollisuus kiellettiin täysin.

”Ei vaan lopuksi kuunneltu ja annettu sen parempaa selvitystä siitä (miksi uloskirjataan).”

Haastatteluissa tuli ilmi, että uloskirjauksen syystä tai käynnillä annetusta diagnoosista ei alettu päihdetaustaisen kanssa keskustelemaan, vaikka he olisivat sitä päivystyksessä asioidessaan vaatineet. Lisäksi haastateltavat olivat kokeneet, että heidän huoliaan ei kuunneltu, eikä huoliin liittyviin kysymyksiin vastattu. Kohtelussa vallitsi siis haastateltavien mukaan epätiedon ilmapiiri ja esimerkiksi

päivystyksessä tajuttomuuskohtauksesta herännyt asiakas ei mielestään saanut tietoa minkä vuoksi on päivystyksessä, mitä siellä on tarvinnut tehdä ja kuinka häntä on lääkitty.

5.1.2 Kohtelu

Lähes jokainen haastateltava koki päihdehistorian olevan saatavan hoidon laatua huonontava tekijä. Haastatteluissa tuli esiin yhteispäivystyskäynneillä koettua luottamuksen puutetta, ihmisarvon vähättelyä ja puutteita hoidon turvallisuudessa. Lähes puolet haastateltavista koki kuitenkin saamansa kohtelun ihmisarvoaan kunnioittavaksi.

”Muutaman kerran käytiin verhon takaa vilkaseen. Ei niinku oikein kysytykkään sen kummemmin, ku et onko parempi olo.”

Haastateltavat kertoivat kokeneensa, että hoidon turvallisuudessa oli ollut puutteita. Esimerkiksi tarkkailuun jääneen potilaan terveydentilaa ei hänen näkemysensä mukaan tarkkailtu tarpeeksi usein ja vointia ei tarkastettu kuin suuripiirteisesti suullisesti kysymällä. Eräs haastateltava kuvaili oloaan päivystyskäynnin aikana kummastuneeksi ja käyntiin liittyneen huolia syntymättömän lapsen terveydentilasta.

”Mut oli mul sillee turvallinen olo, et tunsin et mä oon sairaalassa ja jos mulla vaikka taju lähtee, nii kyllä nuo hoitajat sit osaavat auttaa. Et sillee oli turvallinen olo.”

Luottamus henkilökunnan ammattitaitoon näyttäytyi haastatteluissa hyvänä. Haastateltavat pitivät hoitajien hoidollista osaamista hyvänä, yhteispäivystystä turvallisena paikkana ja apua olevan saatavilla, jos terveydentila huononee yllättäen käynnin aikana.

”Valehdellaan sit vielä et ei mitään valtimoneulaa, vaan et normaali-neula. Vaikka kyllä sen tuntee, ku niin monta kertaa täs viimisen puolentoistavuoden aikana sairaalassa, ja tiedän et verta ei saa, ku kaulasta.”

Negatiivisista kokemuksista nousi esiin erään haastateltavan kokemus siitä, että hänelle ei kerrottu tehtävästä hoitotoimenpiteestä totuudenmukaisesti, vaikka hän yritti asiasta kysyä toimenpiteen aikana. Haastateltava kertoi, että jos hänelle olisi kerrottu totuudenmukaisesti tehtävästä toimenpiteestä, hän olisi osannut varautua toimenpiteestä aiheutuvaan kipuun paremmin ja pakottanut itsensä olemaan liikkumatta, josta olisi koitunut hänelle vähemmän kipua.

Eräs toinen haastateltava kertoi, että hän sai tietää ensiapuunsa käytetyt lääkkeet vasta Kanta.fi-palvelusta löytyvästä yhteispäivystyksen käyntikirjauksesta. Hoidon syyn ja sen, mistä hänet oli tajuttomana löydetty, hän oli saanut kuulla vasta sitä kysyttyään, useampi tunti tajuihinsa tulemisen jälkeen. Haastattelussa hän harmitteli sitä, että hänen kokemuksessaan hoitohenkilökunta ei oma-aloitteisesti kertonut hänelle mitä oli tapahtunut.

”Sitä huomaa miten se suhtautuminen muuttuu, kun tulee esiin oma tausta tai hoito. Niitten ihmisten kanssa kenen kanssa se muuttuu, sen huomaa heti kun ne asiat kertoo. Niitten ihmisten kohdalla, kun se ei vaikuta, se on sama, ku sanoisin et päivää, kun mä sanon, että mä oon korvaushoidossa tai mulla on päihdetausta. Nii he on niinku et, ei se vaikuta, ei tuu minkäänlaista reaktiota niinku niiltä ihmisiltä, joita se ei haittaa tai joihin se ei vaikuta.”

Haastatteluista myös selvisi se, että päihteiden käyttäjä voi mieltää itsensä epäluotettavaksi hoitohenkilökunnan silmissä. Eräs haastateltava kertoi, että hänen mielestään hoitajien henkilökohtaiset mielipiteet ja suhtautuminen näkyvät asiakkaalle, vaikka ammattitaito edellyttäisikin tasavertaista kohtelua ja omien henkilökohtaisten mielipiteiden syrjäyttämistä hoitotilanteessa.

”Ensiavussa, mitä siel on joutunu oleen, niin öisin siel tuppaa oleen sitä huutoa ja sellasta aikamoista meteliä välillä. Kun heille (huutajille) kävivät (hoitajat) puhumassa, niin koin saavani parempaa kohtelua. Et sillee ei ollu tasavertaista kaikkien kohdalla, et ku mitä ohimennen muiden asioita kuuli, ja et miten muita kohdeltiin.”

Eräs haastateltava mainitsi myös havaintojaan yhteyspäivystyskäynniltään, jonka aikana hän oli kokenut asemansa paremmaksi muihin päivystyksessä oleviin hoidettaviin verrattuna. Haastateltavan mielestä hoitajat kohtelivat häntä paremmin kuin muita päivystyksessä asioivia päihteiden käyttäjiä.

Toisesta haastattelusta nousi esiin kokemus, jossa haastateltavan mielestä hänelle aiheutettiin turhaa kipua traumaa tutkiessa, vaikka hän kertomansa mukaan oli toistamiseen pyytänyt lopettamaan traumakohtaan koskemisen. Haastateltava kertoi ajatelleensa trauman tutkimistilanteessa, että annetaanko hänelle tässä kivun tuottamisella eräänlainen kosto hänen päihderiippuvuudesta ja yhteiskunnan varoilla elämisestä.

”Kerroin et oon päihdekuntoutuja ja oon korvaushoidossa, mä en oo pistäny itteäni, mutta jouduin kuitenkin riisuuntumaan bokseilleni et he näki... Niitä kiinnosti enemmän mun käsivarret, sit kaikki mun jalkapöydät et mun mielestä oli enemmän piikkiratsia, ku mikään traumojen etsintä. Sit ku mä kävin hakeen vettä, nii mitä toi vartija on mun perässä kävelemässä, et mitä helvettii.”

Eräässä haastattelussa tuli ilmi kokemus, jossa haastateltavasta oli tuntunut, että vartija seuraa häntä päivystyksen tiloissa, hoitohenkilökunta puhuu hänestä keskenään kuiskaillen ja että hänelle tehtiin pistojälkien etsintää, siitä kertomatta. Haastateltava kertoikin, että hänelle jäi kokemuksistaan ihmisarvoton olo ja hän tunsu itsensä omien sanojensa mukaan ö-luokan kansalaiseksi.

”Kyllä siinä vähän sellanen tunne tulee, et ei, mitäpä näistä, ei mun ongelmil oo väliä, ja et vähän, et ei sitä oo, sitä ihmisarvo mulla tai sillä lapsella, joka on syntymässä.”

Ihmisarvon kokeminen näyttäytyi haastatteluissa sekä myönteisinä ja kielteisinä kokemuksina. Hoitajat saivat kiitosta alleen laskeneen asiakkaan pesemisestä ja arvokkaasta kohtelusta, neurologisesti sairaan asiakkaan hyvästä hoidosta ja ihmisarvoa kunnioittavasta kohtelusta. Toiset haastateltavat olivat taas tunteneet itsensä ihmisarvottomiksi tai muuten toisarvoisiksi. Lisäksi useammassa haastat-

telussa nousi esiin, että päihdehistorian tai korvaushoidon mainitseminen sai aikaan kokemuksen siitä, että hoitavan tahon ja potilaan välisessä kanssakäymisessä päihdetaustasta saadaan leima tai oireiden vähättelyn syy.

5.1.3 Päihteiden käytön huomiointi

Useat haastateltavat kokivat, että terveystietojen merkintä päihteiden ongelmakäytöstä vaikuttaa heidän saamaansa kohteluun ja heikentää heidän sanansa luotettavuutta. Haastateltavat kertoivat myös tunteneensa, että henkilökunta ajattelisi asiakkaan päivystyskäyntiin johtaneiden syiden johtuvan päihteiden käytöstä.

”No alkoholiin ne tuntu jotenki (takertuvan). Ei ois ottanu sisään, jos ois puhaltanu tai jotain.”

Eräässä haastattelussa haastateltava kertoi ajattelevansa, että alkoholinkäyttöön puututaan päivystyshoidossa tiukasti ja epäilleensä, ettei olisi saanut hoitoa, jos hän olisi ollut päivystykseen pyrkiessään alkoholista päihtynyt. Päihteiden käytön historia oli haasteltavien mukaan tullut esiin jo päivystykseen ilmoittautumisessa, tai viimeistään sairaanhoitajan kanssa hoidon tarpeesta keskustellessa.

”Ja sieltä (päivystyksestä) ei lääkettä suostuttu antamaan. Siitä jäi sellanen paska maku, vähän niinkö, et onks tää nyt vittuilua.”

Haastatteluissa ilmeni, että asiakkaiden mukaan päivystyksessä ei välttämättä osattu suhtautua korvaushoitoon oikealla tavalla, vaan vastuu lääkkeen saamisesta jätettiin asiakkaan ja korvaushoitoklinikan väliseksi asiaksi, vaikka korvaushoitoklinikka olisi kerennyt jo sulkeutua asiakkaan päivystyksessä vierailun aikana. Toisaalta esiin tuli myös kokemus siitä, että päivystyksestä on ollut helppoa saada korvaushoitolääke, jos päivystykseen on jouduttu jäämään pidemmäksi aikaa.

”Kivunhoito oli sellainen et mä oisin varmaan tarvinnut jotain vahvempaa kipuläkettä. Mut he eivät sit antaneet sen takii, ku siellä on merkintä et oon korvaushoidossa.”

Haastateltavat kokivat, että korvaushoito voi estää kivunhoidon päivystyshoidossa. Eräs haastateltava kertoi, että hänen kokemuksensa mukaan eri päivystyskäynneillä kohtelu on ollut erilaista, osalla käynneistä kipua on lääkitty asianmukaisesti ja toisilla käynneillä kipu on jäänyt hoitamatta.

”Silleen et mua ei oteta tosissaan ja mulla, sillä, ei oo merkitystä tavallaan. Et jos mä oisin ollu tavallinen äiti, jolla ei oo päihdetaustaa tai en ois korvaushoidossa, nii se ois otettu paljon vakavammin et on tällanen verenvuoto-oire ja koitettu tehdä enemmän ja selittää enemmän”

Kysyttäessä haastateltavia arvioimaan, vaikuttiko päihteiden käyttö tai käyttöhistoria hoitoon, haastateltavat arvelivat sen vaikuttaneen hoitoon sen laatua huonontaan. Eräs haastateltava kuvasi tuntemuksiaan yhteyspäivystyskäynniltään ja turhautumistaan siihen, että hän ei saanut vastauksia oireihinsa päivystyksestä. Hänen mukaan hoitohenkilökunta ei ollut kysynyt häneltä mitään päihteidenkäytöstä, mutta hän oli itse ottanut puheeksi voiko hänen korvaushoitolääkkeensä aiheuttaa oireen, jonka vuoksi hän oli alun perin päivystykseen hakeutunut.

Muissa haastatteluissa haastateltavat kertoivat, että päihteiden käytöstä yleensä kysyttiin jo ilmoittautumisessa tai viimeistään hoitohenkilökunnan kanssa asioidessa. Haastateltavilta oli kysytty esimerkiksi pistämisestä. Eräs haastateltava arvioi oman kokemuksensa pohjalta, että hoitohenkilökunta kuuntelisi ja antaisi tietoa heikommin päihteiden käyttäjälle kuin muille asiakkaille. Lisäksi haastateltavien kokemuksissa mainittiin, että päihteiden käyttöön liittyvien kysymyksiin annetut vastaukset kirjattiin kirjausjärjestelmään.

5.2 Kehitysehdotukset akuuttiterveydenhuollolle

Lähes jokainen haastateltava antoi kehitysehdotuksen yhteyspäivystyksen henkilökunnalle ja toiminnan tavoille. Haastatteluissa tuli esiin toive yksityisyyden suojan paremmasta toteutuksesta yhteispäivystyksistä, yksilöllisen ja ennakkoluulottoman kohtelun toteuttamisesta, koulutuksen parantamisesta ja korvaushoidon tietouden lisäämisestä.

”Yksityisempää sais olla ihmisille, joilla on päihdehistoria tai päihteiden käytöstä johtuva akuutti juttu. Et otettais sivumpaan se keskustelu, ettei ois siinä kaikkien (kuultavilla).”

Haastateltavan mielestä yksityisyydensuoja toteutunut riittävällä tavalla, sillä päihdehistoriaa ja päihteidenkäyttöä voitiin käsitellä muiden potilaiden kuullen. Haastateltava kertoikin, että häntä hävettää puhua hoitohenkilökunnan tai lääkärin kanssa omasta päihdehistoriastaan tai yhteispäivystyskäyntiin johtaneesta päihteiden aiheuttamasta syystä muiden kuullen.

”Mä voisin antaa pari semmosta ehdotusta, et tota, jokainen on yksilö ja jokaista pitäisi kuunnella, mitä hänellä on sanottavaa. Et otettais huomioon et potilas voi ollakkin tosissaan nii kipee, sillä voi olla niin paha trauma tai joku. Pitäis tajuta, ettei kohdella kaikkia näin, ku näitä, joita tuodaan ambulanssil, mitkä on sammunu tonne noin, jotka alkavat riehuun sit kun heräävät jossain happimaski naamalla.”

Eräässä haastattelussa nousi esiin toive jokaisen potilaan ja kohtaamisen ottamisesta uutena tilanteena ilman ennalta luotuja käsityksiä potilaasta tai hänen avun tarpeestaan. Haastateltava oli kokenut, että päihteitä käyttäviä pidetään yhtenäisenä joukkiona, mikä luo kohtaamiselle haastavan sekä negatiivisiin ennakkoluuloihin pohjaavan lähtökohdan, jossa potilaan kuuleminen voi heikentyä.

”Ettei ne (lääkärit)... niiku toiset poliisitki luulee et me käydään hakeen huumeannoksen täältä (korvaushoitoklinikalta). Niinku mä oon joutunu selostaan monelle, et eiku me käydään hakee sellanen annos et me ei voida vetää huumeita. Se on periaatteessa vastamyrkkyä sille.”

Lääkärit saivat kehitysehdotuksen eräältä haastateltavalta. Haastateltava oli sitä mieltä, että usealla lääkäriillä on vääränlainen suhtautuminen korvaushoittoon ja heitä tulisi tiedottaa paremmin korvaushoidon periaatteista. Hoitajien suhtautuminen korvaushoittoa kohtaan sai haastateltavalta kehuja.

”Et asennetta arvioitais jo koulutusvaiheessa ja työpaikassa aloittaessa kysyttäisiin mitä ajattelet päihteiden käyttäjistä. Se on musta

semmonen mistä kannattais lähtee noissa paikoissa ja miettiä sellaista ihmisistä, joista näkee et se asenne on sellanen, et mihin töihin tulee ja myös kertoo heille, et heidän negatiivinen asenne monesti näkyy asiakkaalle. Ja se, et se ei saa näkyy siihen hoitoon, sitä pitäis jotenki korostaa. Hoito pitäis toteutuu yhtä hyvänä kaikkien kohalla.”

Haastatteluista nousi esiin ehdotus hoitajien asenteen arvioimiselle koulutusvaiheessa. Haastateltava pohti, että negatiivinen suhtautuminen ei rajoitu pelkästään päihteiden käyttäjiin, vaan myös muihin ihmisryhmiin, kuten esimerkiksi vanhuksiin. Haastateltavan mielestä hoitajien tulisi pohtia millaisissa työympäristöissä ja millaisten asiakkaiden kanssa he pystyvät toteuttamaan työtänsä ihmisarvoa kunnioittavasti.

6 POHDINTA

6.1 Tulosten tarkastelu

Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa korvaushoitoklinikan asiakkaiden kokemuksia akuuttiterveydenhuollon yhteispäivystyksessä tapahtuneista kohtaamisesta. Korvaushoidon asiakkailla oli kokemuksia, joissa he kokivat tulleen kohdelluksi päivystysympäristössä epäluotettavina ja hoidontarpeeltaan toissijaisina. Lisäksi he tunsivat saavansa huonompaa kohtelua kuin muut asiakkaat ja olevansa asiakasryhmä, jonka tarpeita ja toiveita ei kuunnella. Myös Lavonen & Korhonen (2018, 27) totesivat tutkimuksessaan korvaushoitoasiakkaiden kokemuksista perusterveydenhuollossa, että korvaushoitoon sitoutuneilla, entisillä tai nykyisillä päihteidenkäyttäjillä, on negatiivisia kokemuksia kohtaamisesta ja kohtelusta perusterveydenhuollossa.

Kohtaamistilanteessa ammattitaitoinen hoitaja huomioi sanojen lisäksi kosketuksen, ilmeet, eleet ja puhutavan. Hoitotoimenpiteet, huolehtiminen ja hoivaaminen, välittäminen ja hoitaminen vaikuttavat kohtaamisessa välittömästi. (Itkonen 2018, 15.) Hoitajat kokevat kohtaamiset päihderiippuvaisten kanssa epäkiitollisiksi ja epämiellyttäväiksi kokemuksiksi. Voidaankin nähdä, että hoitajien asenteet näkyvät potilaille sanattoman viestinnän kautta, ja ne voivat estää potilasta saamasta asiallista hoitoa. (Raitanen 2017, 26.)

Opinnäytetyön haastatteluista selvisi, että suurin osa haastateltavista olivat kokeneet heidän tarpeidensa ja toiveidensa jäävän huomioimatta yhteispäivystyksessä. Anttila & Korpi-Kokko (2019, 50) totesivat opinnäytetyössään, jossa kuvattiin päihteiden käytön puheeksiottoa Malmin ja Haartmanin yhteispäivystyksissä hoitohenkilökunnan kokemana, että hoitohenkilökunta voi ajatella päihdepotilaan olevan päivystyksellisen hoidon piiriin kuulumaton. Heidän tutkimuksessa selvisi myös, että pettymys hoitoon ja tyyli kohtelu näyttäisivät lisäävän päihdepotilaiden päivystyskäyntejä.

Hoitoalan työntekijöillä on päihteiden käyttäjiä kohtaan negatiivisia asenteita, ja osa potilaista havaitsee päihteiden käytön kielteisen vaikutuksen vuorovaikutukseen, kohtaamiseen ja kohteluun (Behm 2015, 164). Samoja arvoja tai mielipi-

teitä ei tarvitse jakaa kohtaamisen mahdollistamiseksi. Yhteinen arvopohja ja ymmärrys kuitenkin edesauttavat hyvän vuorovaikutuksen syntymistä. (Itkonen 2018, 14.) Hoitajien asenteista päihteiden sekakäyttäjiä kohtaan tehty tutkimus selvitti, että hoitajat kokevat sekakäyttäjiä kohdatessaan suuttumista, sääliä ja inhoa, turhautuneisuutta ja pelkoa. Lisäksi suurin osa tutkimukseen valikoituneista hoitajista olivat varautuneita päihteitä sekakäyttäviä potilaita kohtaa, kerroen syyksi potilasryhmän arvaamattomuuden ja aggressiivisuuden. Lisäksi hoitajat pelkäsivät altistuvansa tartuntataudeille kohtaamisen aikana. (Mäntyniemi & Zwegberg 2017, 32.)

Haastateltavilta nousseet kehitysehdotukset akuuttiterveydenhuollolle liittyivät yksityisyyden suojaan, ennakkoluulottomaan kohtaamiseen, hoitajien asenteiden parantamiseen ja korvaushoidon tietouden lisäämiseen. Hoitajien asennetta päihteiden sekakäyttäjiä kohtaan tehdyssä tutkimuksessa selvisi, että tiedon puute aiheuttaa hoitajille tunteen uhattuna olemisesta ja koulutuksen puute aiheuttaa negatiivista suhtautumista potilaisiin (Mäntyniemi & Zwegberg 2017, 32).

Hoitajien terapeuttisen asenteen rooli vaatii tukea, sillä laittomia huumeita käyttävien potilaiden hoito on monimutkaista ja vaativaa. Pelkällä kouluttamisella ei saavuteta vaikutuksia asenteeseen, vaan organisaatiolta saatava tuki hoitajan roolille on tarpeellinen koulutuksen lisäksi. (Behm 2015, 167.) Ammatillisessa kohtaamisessa aidolla läsnäololla voi päästä ennakkokäsitysten varassa olevasta vuorovaikutuksesta arvostavaan kohtaamiseen (Itkonen 2018, 16).

6.2 Luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyön suorittamiseen haettiin tutkimuslinikka A-klinikkasäätiöltä, joka vastaa A-klinikka Oy:n eettisistä linjauksista. Luvan hakemista varten otettiin yhteyttä kehittämispäällikköön, joka antoi tutkijalle käyttäjätunnuksen A-klinikkasäätiön sisäiseen tutkimusluvanhuoltoportaaliin. Tutkimusluvan saaminen tapahtui nopeasti, noin kahdessa viikossa. Tutkimusluvan hankkiminen ja eettinen ennakkoarviointi ovat hyvien tieteellisten käytäntöjen mukaisia (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Tutkimuslupa sekä vaitiolosopimus löytyvät liitteistä kohdista Liite 2 ja Liite 3.

Opinnäytetyön tutkimusjoukkio kerättiin kertomalla korvaushoitoklinikalla lääkkeen haussa asioiville asiakkaille opiskelijan tekemästä tutkimuksesta. Sitten asiakkailta kysyttiin, olisiko heillä kokemuksia yhteispäivystyksessä asioimisessa ja haluaisivatko he tulla haastateltavaksi tutkimusta varten. Tapa tukee teemahaastattelun toteutusta, koska haastateltavien valitsemisen tulee pohjautua harkintaan ja tutkittavaksi valikoidaan sellaisia ihmisiä, joilta voidaan parhaiten saada aineistoa tutkittavista asioista ja teemoista (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006).

Tutkimukseen oli tarkoitus haastatella seitsemää henkilöä. Neljä haastattelua pystyttiin toteuttamaan kasvotusten. Opinnäytetyön haastattelujen suorittamisen ajankohta ei ollut paras mahdollinen, sillä jo ensimmäisiä haastatteluja tehdessä COVID-19 -pandemia aiheutti rajoitustoimia terveys- ja sosiaalialalla työskentelevien ja asioivien ihmisten väliseen kanssakäymiseen. Loput kolme haastattelua toteutettiin puhelinhaastatteluina. Kaksi näistä kolmesta puhelinhaastattelusta peruuntui, sillä ennalta sovittuna haastatteluajankorona haastateltavat eivät vastanneet tutkijan soittoyrityksiin. Yhteensä haastatteluihin osallistui viisi korvaushoidossa asioivaa henkilöä. Tutkimus herätti kiinnostusta klinikan asiakkaissa, vaikka heillä ei ollut kokemuksia yhteispäivystyksestä tai halua jakaa kokemustaan.

Tutkimukseen osallistuville kerrottiin ennen haastattelua tutkimuksesta, sen tietosuojakäytännöistä, sekä pyydettiin allekirjoittamaan tutkimukseen suostumisen lomake (Liite 4) ja kerrottiin kuinka tutkimuksesta voi sanoutua irti missä tahansa vaiheessa haastattelua tai haastattelun jälkeen. Ennen haastattelua haastateltaville esitettiin tietosuojalomake (Liite 5). Osallistujille painotettiin, että tutkimus-haastatteluissa käsiteltävät asiat eivät vaikuta klinikalla tapahtuvaan hoitoon, eikä haastatteluissa esiin nousevia kokemuksia voida hyödyntää klinikan tarjoamassa hoidossa, vaan tutkimus on täysin irrallinen korvaushoitoklinikan toiminnasta. Lisäksi haastateltaville kerrottiin, että tutkimus on mahdollisimman anonyymi, ja tutkittavien haastatteluäänitteitä tai tutkimuksen suostumuslomakkeen allekirjoituksia ei yhdistetä heidän henkilötietoihin, vaan ne säilytetään erillään ja tuhoetaan asianmukaisesti tutkimuksen aikataulun mukaisesti. Tutkimuksen käytännöistä sekä tietosuojasta tiedottaminen ovat hyvien tieteellisten käytäntöjen mukaisia (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012).

Haastattelut olivat kestoiltaan 8–20 minuuttia. Pääosin haastattelut etenivät haastattelulomakkeen pohjalta edeten, jonka mukaisesti haastattelut kohdentuivat eri teemoihin sen mukaan, mitä haastateltavat olivat kokeneet, tunteneet, huomioineet ja mitkä asiat heille oli yhteispäivystyskäynnistä jääneet mieleen. Teemoihin liittyviä kokemuksia syvennettiin tarkentavin kysymyksin. Haastattelujen litteroinnista jätettiin pois teemoihin liittymättömät kertomukset sekä kuvailut esimerkiksi saattajana toimimisesta tai ikääntyvän läheisen yhteispäivystyskäynneillä kohdatuista haasteista. Teemahaastattelussa annetaan haastateltavien puhua vapaasti, vaikka ennalta päätetyt teemat pyritään käymään läpi kaikkien haastateltavien kanssa (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006).

Tutkimuksen luotettavuutta olisi voinut parantaa suuremmalla haastatteluotannalla, mutta tällaisenaan tutkimuksesta saa viitteitä päihteiden käyttäjien ja korvaushoidossa olevien ihmisten kokemasta kohtelusta ja kohtaamisista ammattihenkilöstön kanssa yhteispäivystyksessä. Tutkimus toistaa aikaisempien samaan aihepiiriin liittyvien tutkimusten tuloksia siitä, että päihdeasiakkaat ovat erityisryhmä päivystyshoidossa, jonka kohtaaminen on ennakkoluulojen, ristiriitojen ja voimakkaiden tunteiden sävyttämää. Tuloksia ei kuitenkaan voi yleistää kattamaan koko asiakasryhmää, vaan aihepiiristä tarvittaisiin laajempaa asiakaslähdistä määrällistä tutkimusta.

6.3 Kehitysehdotusten tarkastelu

Haastattelujen tuomat kehitysehdotukset muodostivat ajatuksen kokemusasiantuntijuuden tuomisesta mukaan hoitohenkilökunnan koulutus- ja perehdytystilaisuuksiin. Henkilökunnan kontakti kokemusasiantuntijoihin voisi lisätä tasa-arvoa, lieventää päihteiden ongelmakäyttäjiä kohtaan tunnettavia kovia arvoja ja näyttää sairauden takana olevan henkilön toisena tuntevana ja samoja perustarpeita omaavana ihmisenä. Kortsalon ja Piskosen (2020) mukaan kokemusasiantuntijuus mahdollistaa ammattilaisille heidän ammatillisuuden kehittämisen kokemusasiantuntijoiden tuomien uusien näkökulmien avulla. Lisäksi asiakkaan tilanteen pystyy näkemään kokonaisvaltaisemmin ja tavoittamaan asiakkaan kannalta tärkeitä tekijöitä asiakassuhteen aikana, jotka voisivat jäädä vanhoja toimintatapoja noudattamalla tavoittamatta.

Vaikka kokemusasiantuntijoilla ei ole virallisesti tunnustettua asemaa sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmässä, voidaan kokemusasiantuntijuuden ajatella olevan sosiaali- ja terveydenhuollon muutosta kehittävää toimintaa. Ammatillisella koulutuksella ei omaksuta tietoa ja taitoa, jota kokemusasiantuntijalla on. Ammatillinen asiantuntemus voi olla joskus asiakas ymmärtämätöntä, kategorisoivaa ja leimaavaa. (Palukka, Tiilikka & Auvinen, 2019.) Kokemusasiantuntijaa voidaan kuunnella palveluiden suunnittelussa ja hyödyntää kaventamaan ammattihenkilöiden ja asiakkaiden välisen kommunikaation erilaisuutta (Hietala & Rissanen 2017, 165).

Sairaanhoitajien eettiset ohjeet (1996) määrittelevät sairaanhoitajan tehtävän olevan väestön terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien ehkäisemisen sekä lievittäminen. Sairaanhoitaja auttaa kaikenikäisiä ihmisiä erilaisissa elämäntilanteissa, palvelen yksilöitä, perheitä ja yhteisöjä. Sairaanhoitaja kohtaa potilaan arvokkaana ihmisenä ja luo hoitokulttuurin, jossa otetaan huomioon yksilön arvot, vakaumus ja tavat. Sairaanhoitaja kuuntelee potilasta ja eläytyy tämän tilanteeseen. Hoitosuhde perustuu avoimeen vuorovaikutukseen ja keskinäiseen luottamukseen.

LÄHTEET

- Anttila, P. & Korpi-Kokko, D. 2019. Kotiin kun jalat kantaa – Päihteiden käytön puheeksioton edistäminen Malmin ja Haartmannin yhteispäivystyksissä. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Viitattu 25.4.2020 <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2019112021735>
- Au, G. 2009. A review of attitude of medical professionals toward substance abuse. Government of the Hong Kong Special Administrative Region of the People's Republic of China. Viitattu 10.9.2019 https://www.nd.gov.hk/en/conference_proceedings/Drugs_proBK_Part2/Drugs_proBK_GraceAu.pdf
- Behm, M-M. 2015. Ihanteet ja arki päihteiden käytön puheeksiottotilanteissa päivystysvastaanotoilla. Hoitotieteen laitos. Itä-Suomen yliopisto. Kuopio. Viitattu 12.4.2020 https://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1944-1/urn_isbn_978-952-61-1944-1.pdf
- Dow, B., Haralambous, B., Bremner, F., Fearn, M. 2006. What is person-centred health care? – A literature review. Victorian Government Department of Human Services. Viitattu 25.4.2020 <https://www2.health.vic.gov.au/about/publications/researchandreports/What-is-person-centred-health-care-A-literature-review>
- Drug consumption rooms: an overview of provision and evidence. 2018. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Lissabon. Viitattu 11.11.2019 http://www.emcdda.europa.eu/publications/pods/drug-consumption-rooms_en
- Euroopan huumeraportti – Suuntauksia ja muutoksia. 2019. Euroopan huumaussaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskus. Luxemburg: Euroopan unionin julkaisutoimisto. Viitattu 28.4.2020 https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/11364/20191724_TDAT19001FIN_PDF.pdf
- Grönfors, M. 1985. Kvalitatiiviset kenttätömenetelmät 2. Juva: WSOY.
- Herring, A. 2016. Emergency Department Medication-Assisted Treatment of Opioid Addiction. California Health Care Foundation. Viitattu 28.4.2020 <https://www.chcf.org/wp-content/uploads/2017/12/PDF-EDMATOpioidProtocols.pdf>
- Hietala, O & Rissanen, P. 2017. Yhteiskehittäminen uudenlaisen vastavuoroisuuden virittäjänä. Teoksessa A. Pohjola, M. Kairala, H. Lyly & A. Niskala (toim.) Asiakkaasta kehittäjäksi ja vaikuttajaksi – Asiakkaiden osallisuuden muutos sosiaali- ja terveystalveissa. Tampere: Vastapaino.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2006. Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Huumeongelmaisen hoito. 2018. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen lääkäri-seura Duodecim. Viitattu 5.11.2019
<https://www.kaypahoito.fi/hoi50041>

Itkonen, M. 2018. Hyvän kohtaamisen käsikirjoitus. Kulttuuri- ja taidetoiminta hyvinvoinnin edistäjänä. Hämeen ammattikorkeakoulu. Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö. Viitattu 11.4.2020
<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/327335/Hyv%c3%a4n%20kohtaamisen%20k%c3%a4sikirjoitus.pdf>

Järvelin, R., Nahkuri, J., Kankaanpää, A., Gunnar, T., Kajos, M. & Kaskela, T. 2019. Huumausaineiden todellinen sisältö ja tiedon vaikutus käyttöpäätöksiin jäämänytetutkimuksen valossa. Tietopuu: Katsauksia ja näkökulmia. Helsinki: A-klinikkasäätiö. Viitattu 3.12.2019 https://tiedostot.a-klinikkasaatio.fi/Jarvelin_Tietopuu_Katsauksia_5_2019_valmis.pdf

Kantonen, J., Niittynen, K., Mattila, J., Kuusela-Louhivuori, P., Manninen-Kauppinen, E. & Pohjola-Sintonen, S. 2006. Päihtyneet ja päihdeongelmaiset potilaat Peijaksen sairaalan päivystyspoliklinikalla. Lääkärilehti. Viitattu 28.4.2019
<https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperäistutkimukset/paihtyneet-ja-paihdeongelmaiset-potilaat-peijaksen-sairaalan-paivystyspoliklinikalla/>

Kimber, J., Copeland, L., Hickman, M., Macleod, J., McKenzie, J., De Angelis, D. & Robertson J.R. 2010. Survival and cessation in injecting drug users: prospective observational study of outcomes and effect of opiate substitution treatment. BMJ. Viitattu 28.4.2020 <https://doi.org/10.1136/bmj.c3172>

Kortsalo, J. & Piskonen, S. 2020. ”Toisenlainen asiantuntijuus, mutta yhtä arvokas kun ammatillinen”. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö. Viitattu 19.4.2020
[https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/300183/Opinnäytetyö pdf.pdf](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/300183/Opinnäytetyö%20pdf.pdf)

Koskela, V. & Ovaska, A. 2017. Haittoja vähentävän työn opas – Völjy kehittämishankkeessa koetut hyvät käytännöt. A-klinikkasäätiön Völjy-kehittämishanke 2014-2017. Viitattu 28.4.2020 https://a-klinikkasaatio.fi/sites/default/files/2019-12/haittoja_vahentavan_tyon_opas_voljy.pdf

Kotovirta, E. & Tammi, T. 2012. Huumeiden haittoja vähentävä toiminta ja sen lähtökohdat. Teoksessa K. Seppä, M. Aalto, H. Alho & K. Kiianmaa (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. Saarijärvi: Saarijärvi Offset Oy.

Lavonen, S. & Korhonen, Y. 2017. ”Välil se tuntuu kuin seinille puhuis” – Korvaushoitoasiakkaiden kokemuksia kohtaamisestaan perusterveydenhuollossa. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Helsinki. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Niemi, P & Kemppainen, P. 2017. Päihdeongelmainen potilaana. Teho ja valvontahoitotyön opas. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 12.11.2019.
https://www.terveysportti.fi/dtk/aho/koti?p_artikkeli=tvh00025

Nussbaum, M.C. 1995. Objectification. *Philosophy and Public Affairs*. Volume 24, Issue 4. Viitattu 25.4.2020 <https://doi.org/10.1111/j.1088-4963.1995.tb00032.x>

Mantzavinos, C. 2020. Hermeneutics. Teoksessa E. Zalta (toim.) *The Stanford Encyclopedia of Philosophy* (Spring 2020 Edition). Viitattu 25.4.2020 <https://plato.stanford.edu/entries/hermeneutics/>

Metsämuuronen, J. 2000. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Methelp Ky. Viro: Jaabes OÜ.

Mäntyniemi, S & Zweyegberg, R. 2013. Hoitajien kokemuksia päihteiden seka-käyttäjän kohtaamisesta terveystieteessä. Hoitotyön koulutusohjelma. Tampereen ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Viitattu 11.4.2020 https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/57207/Mantyniemi_Sari_Zweyegberg_Rafael.pdf

Oesch, E. 1994. Totuus ja metodi hermeneutiikassa. Niin ja näin 2/94. Juttuar-kisto. Viitattu 25.4.2020 <https://netn.fi/node/389>

Opioidiriippuvuuden diagnoosikriteerit. 2018. Käypä hoito -suositus. Suomalai-sen Lääkäriseura Duodecim ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työ-ryhmä. Helsinki: Suomalainen lääkäri-seura Duodecim. Viitattu 10.5.2020 <https://www.kaypahoito.fi/nix00465>

Palukka, H., Tiilikka, T. & Auvinen, P. 2019. Kokemusasiantuntija mielenter-veys- ja päihdepalveluissa – osallisuuden mahdollistaja vai osallistamispolitiikan väline? *Janus* vol. 27. Viitattu 19.4.2020 <https://journal.fi/janus/article/view/66252/40484>

Paastela, K. 2019. Huumeiden piikitystila törmäsi Helsingissä lakiin – kaupunki haluaa nyt oman erillislain. *Helsingin uutiset*. Viitattu 4.12.2019 <https://www.helsingin uutiset.fi/artikkeli/754300-huumeiden-piikitystila-tormasi-helsingissa-lakiin-kaupunki-haluaa-nyt-oman>

Partanen, A., Holmberg, J., Inkinen, M., Kurki, M. & Salo-Chydenius, S. 2016. Päihdehoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Päihdehuollon huumeasiakkaat 2018. 2020. Tilastoraportti 14/2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 10.5.2020 <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2020050625471>

Päihdepalveluiden laatusuosituksset. 2002. Sosiaali- ja terveysministeriön op-paita 2002:3. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 28.4.2020 https://stm.fi/documents/1271139/1406271/Paihdepalvelujen_laatusuosituksset.pdf

Raitanen, M. 2017. Päihtyneen potilaan kohtaamisen liittyvät haasteelliset tilan-teet ja niiden hallinta päivystyksessä. Hoitotyön koulutusohjelma. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Viitattu 11.4.2020 https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/138288/OPPARI_THESEUK-SEEN.pdf

Reissell, E., Kokko, S., Milen, A., Pekurinen, M., Pitkänen, N., Blomgren, S. & Erhola, M. 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon päivystys Suomessa 2011. Viitattu 4.9.2019. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80245/bc917b3e-23e1-495a-85a4-6ffb9db22482.pdf>

Rissanen, R. 2006. Fenomenografia. Luku 5.1. kokonaisuudesta A. Saarana-
nen-Kauppinen & A. Puusniekka. KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietova-
ranto. Tampere. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 25.04.2020
https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L5_1.html

Romu, M-L., Eskola, T., Kekki, E., Pelamo, T. Romu, J., Savolainen, M., Selve-
nius, J. & Syrjämäki, M. 2019. Opioidiriippuvaisten korvaushoidon hoitoketju.
Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. Viitattu 12.2.2020 https://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=shp00922

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006 KvaliMOTV – Menetelmäope-
tuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu
20.10.2019 <https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>

Sairaanhoitajaliitto. 1996. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Viitattu 19.4.2020
<https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/Sairaanhoitajien-eettiset-ohjeet.pdf>

Simojoki, K. 2016. Päihteiden käyttäjän hoitoonohjaus. Lääkärin käsikirja. Hel-
sinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 11.11.2019 <https://www.terveysportti.fi/apps/ltk/ykt01094>

Särkelä, M. 2009. Päihteidenkäyttö ja yhteiskunnallisen osallisuuden ongelmat.
Viitattu 5.9.2019 <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihteet-ja-yhteis-kunta/paihteidenkaytto-ja-yhteiskunnallisen-osallisuuden>

Tuomola, P. 2012. Huumeiden ja lääkkeiden ongelmakäyttäjän kohtaaminen.
Teoksessa K. Seppä, M. Aalto, H. Alho & K. Kiianmaa (toim.) Huume- ja lääke-
riippuvuudet. Saarijärvi: Saarijärvi Offset Oy.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö. Opetus ja
kulttuuriministeriö. Viitattu 17.5.2020 <https://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanta>

Yhtenäiset päivystyshoidon perusteet. 2010. Sosiaali- ja terveysministeriön sel-
vityksiä. Työryhmän raportti. Viitattu 10.11.2019 <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72305/URN%3aNBN%3afi-fe201504226598.pdf>

LIITTEET

- Liite 1. Teemahaastattelun pohja
- Liite 2. Tutkimuslupa
- Liite 3. Vaitiolositoumus
- Liite 4. Suostumusasiakirja tutkimukseen osallistumisesta
- Liite 5. Tietosuojaseloste

Liite 1.

HAASTATTELU

Korvaushoitoklinikan asiakkaiden kokemuksia akuuttiterveydenhuollosta ja kehitysehdotuksia akuuttiterveydenhuollolle

1. Kuvaile yksi käyntisi akuuttiterveydenhuollossa, kuten yhteispäivystyskäynti tai ensihoitotilanne.
2. Akuuttiterveydenhuolto eli yhteispäivystys tai muu vastaava
 - Vuorovaikutus
 - Koetko tullessi kuulluksi käyntisi aikana?
 - Koetko tullessi ymmärretyksi?
 - Arvioi huomioitiinko tarpeesi, toiveesi ja mielipiteesi käyntisi aikana?
 - Kohtelu
 - Miten koet tullessi kohdelluksi akuuttiterveydenhuollossa?
 - Koitko olosi turvalliseksi käyntisi aikana?
 - Koitko olosi tasavertaiseksi muiden kanssa?
 - Kuvaile, millaiseksi koit ihmisarvosi käyntisi aikana.
 - Kuvaile, millaiseksi koit luottamuksen käyntisi aikana.
 - Päihteiden käytön huomiointi
 - Miten päihteiden käyttö on otettu huomioon?
 - Arvioi, vaikuttiko päihteiden käyttösi hoitoosi.
 - Kehitysehdotuksia akuuttiterveydenhuollolle
 - Millaisia kehitysehdotuksia sinulla on akuuttiterveydenhuollolle kohtaamisesta?

Liite 2.



A-klinikkasäätiö

TUTKIMUSLUPA

Jani Riipi

Ammattikorkeakoulun opinnäytetyön *K-klinikan asiakkaiden ja hoitohenkilökunnan välinen kohtaaminen päivystyshoidossa*, jonka lupa-anomus ja tutkimussuunnitelma on toimitettu A-klinikkasäätiöön 24.2.2020, toteuttamiselle haastatteleamalla K-klinikalla asioivia tutkimukseen suostuvia henkilöitä, myönnetään tutkimuslupa. Tutkimusta on puoltanut A-klinikka Oyn ylilääkäri Margareeta Häkkinen.

Hankkeen toteuttamisessa tulee noudattaa A-klinikkasäätiön eettisen toimikunnan sekä kehittämissyksikön yleisiä tutkimuseettisiä ohjeita ja hyviä tutkimuskäytäntöjä.

Vastaavan tutkijan tulee huolehtia siitä, että kaikilla tutkimuksen toteuttamiseen osallistuvilla henkilöillä on riittävä vaitiolositoumus. A-klinikkasäätiön vaitiolositoumuksia saa keskustuimistosta.

Lupa myönnetään ja kohdennetaan viitaten esitettyyn hankesuunnitelmaan. Suunnitelman muuttuessa sisällöllisesti tai toteutustavaltaan tutkijan tulee hankkia uusi lupa.

Luvan myöntäjällä on oikeus tarvittaessa tarkistaa myöntämänsä lupaa tai keskeyttää hanke, jos se ei vastaa sitä mihin lupa on myönnetty.

A-klinikkasäätiön keskustuimisto on valmis antamaan ohjausta ja neuvontaa hankkeen toteuttamiseksi.

Hankkeen päätyttyä tutkijan tulee lisätä tutkimusraportti tutkimustietokantaan.

Helsingissä 11.3.2020

Jouni Tourunen
tutkimuspäällikkö, dosentti

LIITTEET Vaitiolositoumuksia 2 kpl

TIEDOKSI A-klinikkasäätiön tutkimustietokanta

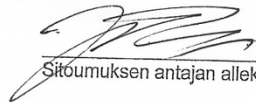
Liite 3. 1(2)

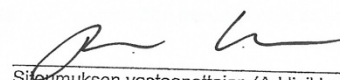


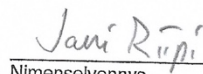
VAITIOLOSITOUMUS

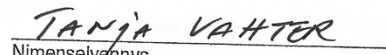
Sitoudun olemaan vaiti salassa pidettävien asiakirjojen sisällöstä (laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 2000/812 14§, laki potilaan asemasta ja oikeuksista 2000/653 13§) sekä muistakin tehtävissäni A-klinikkasäätiössä tietooni saamista seikoista, joista on lailla säädetty vaitiolovelvollisuus (laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 2000/812 15§, laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559 17§).

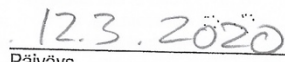
Tämä sitoumus on tehty kahtena kappaleena, joista toinen jää sitoumuksen antajalle ja toinen A-klinikkasäätiön kehittämissyksikön hankerekisteriin.

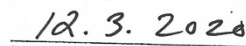

 Sitoumuksen antajan allekirjoitus


 Sitoumuksen vastaanottajan (A-klinikkasäätiö) allekirjoitus


 Nimenselvennys


 Nimenselvennys


 Päiväys


 Päiväys

Käännä

Liite 3. 2(2)

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 2000/812 (sosiaalihuollon asiakaslaki)**14 §****Asiakirjasalaisuus**

Sosiaalihuollon asiakirjat, jotka sisältävät tietoja sosiaalihuollon asiakkaasta tai muusta yksityisestä henkilöstä, ovat salassa pidettäviä. Salassa pidettävää asiakirjaa tai sen kopiota tai tulostetta siitä ei saa näyttää eikä luovuttaa sivulliselle eikä antaa sitä teknisen käyttöyhteyden avulla tai muulla tavalla sivullisen nähtäväksi tai käytettäväksi. Asiakirjan salassapidon lakkaamisesta sosiaalihuollossa on voimassa, mitä siitä säädetään viranomaisten toiminnan julkisuudesta annetun lain 31 §:ssä.

15 §**Vaitiolovelvollisuus ja hyväksikäyttökielto**

Sosiaalihuollon järjestäjä tai tuottaja taikka niiden palveluksessa oleva samoin kuin sosiaalihuollon luottamustehtävää hoitava ei saa paljastaa asiakirjan salassa pidettävää sisältöä tai tietoa, joka asiakirjaan merkittynä olisi salassa pidettävä, eikä muutakaan sosiaalihuollon tehtävissä toimissaan tietoonsa saamaansa seikkaa, josta lailla on säädetty vaitiolovelvollisuus. Vaitiolovelvollisuuden piiriin kuuluvaa tietoa ei saa paljastaa senkään jälkeen, kun toiminta sosiaalihuollon järjestäjän tai tuottajan palveluksessa tai tehtävän hoitaminen niiden lukuun on päättynyt.

Mitä 1 momentissa säädetään, koskee myös sitä, joka harjoittelijana tai muutoin toimii sosiaalihuollon järjestäjän tai tuottajan toimeksiannosta tai sen lukuun taikka joka on saanut salassa pidettäviä tietoja lain tai lain nojalla annetun luvan nojalla, jollei laista tai sen nojalla annetusta luvasta muuta johdu. Asiakas, hänen edustajansa tai avustajansa ei saa ilmaista sivullisille asiakkuuden perusteella saatuja salassa pidettäviä tietoja, jotka koskevat muita kuin asiakasta itseään. Edellä 1 tai 2 momentissa tarkoitettu henkilö ei saa käyttää salassa pidettäviä tietoja omaksi taikka toisen hyödyksi tai toisen vahingoksi. Asiakas, hänen edustajansa tai avustajansa saa kuitenkin käyttää muitakin kuin häntä itseään koskevia tietoja, kun kysymys on sen oikeuden, edun tai velvollisuuden hoitamista koskevasta asiasta, johon asiakkaan tiedonsaantioikeus on perustunut.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 2000/653 (potilaslaki)**13 §****Potilasasiakirjoihin sisältyvien tietojen salassapito**

Potilasasiakirjoihin sisältyvät tiedot ovat salassapidettäviä. Terveystieteiden ammattihenkilö tai muu terveydenhuollon toimintayksikössä työskentelevä taikka sen tehtäviä suorittava henkilö ei saa ilman potilaan kirjallista suostumusta antaa sivulliselle potilasasiakirjoihin sisältyviä tietoja. Jos potilaalla ei ole edellytyksiä arvioida annettavan suostumuksen merkitystä, tietoja saa antaa hänen laillisen edustajansa kirjallisella suostumuksella. Sivullisella tarkoitetaan tässä laissa muita kuin asianomaisessa toimintayksikössä tai sen toimeksiannosta potilaan hoitoon tai siihen liittyviin tehtäviin osallistuvia henkilöitä. Salassapitovelvollisuus säilyy palvelussuhteen tai tehtävän päättymisen jälkeen.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559**17 §****Salassapitovelvollisuus**

Terveydenhuollon ammattihenkilö ei saa sivulliselle luvatta ilmaista yksityisen tai perheen salaisuutta, josta hän asemansa tai tehtävänsä perusteella on saanut tiedon. Salassapitovelvollisuus säilyy ammatinharjoittamisen päättymisen jälkeen.

Liite 4.

Suostumusasiakirja tutkimukseen osallistumisesta

Tutkimuksen tarkoituksena on kerätä Sturenkadun ja Toisen linjan K-klinikkojen asiakkaiden kokemuksia hoitajan ja asiakkaan välisistä kohtaamistilanteista päivystyksessä. Tavoitteena on saada tietoa siitä, millaisissa kohtaamistilanteissa asiakkaat ovat olleet ja millaisia tunteita asiakkaalle niistä on herännyt. Tutkimuksesta koostettavan opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää vaikeassa elämäntilanteessa olevan asiakasryhmän kohtaamisen parantamiseen ja ihmislähtöisen hoitotyön toteutumisen valvontaan ja kehittämiseen.

Tutkimukseen haetaan vapaaehtoisia osallistujia K-klinikalla asioivista henkilöistä.

Tutkimukseen osallistuvilta henkilöiltä ei kerätä yksilöiviä henkilötietoja. Osallistujilta kerätään digitaalisella ääninauhurilla haastattelun muodossa ainoastaan subjektiivisia kokemuksia kohtaamisista terveydenhuoltohenkilökunnan kanssa.

Tutkimukseen osallistuvalla annetaan litteroinnin helpottamiseksi haastattelupäivää vastaava viikonpäivän nimi ja numero sen mukaan monesko haastateltava on kyseessä. Litteroinnilla syntyneessä aineistossa tutkimuskohteesta voidaan käyttää esimerkiksi ilmaisua *torstai2*.

Haastatteluja käsittelee ainoastaan tutkimuksen toteuttaja. Tutkimuksessa ei kerätä minkäänlaista rekisteriä, eikä tietoja luovuteta tutkimusryhmän ulkopuolelle tai kolmanteen maahan.

Äänitettyjä haastatteluita säilytetään korkeintaan neljä viikkoa, jonka aikana ne litteroidaan ja poistetaan asianmukaisesti ääninauhurin muistikortilta.

Haastateltavana on oikeus kieltäytyä tutkimukseen osallistumisesta missä tahansa vaiheessa haastattelua tai välittömästi sen jälkeen. Kieltäytyminen tehdään suullisesti tutkimuksen toteuttajalle tai sähköpostitse osoitteeseen A1600177@edu.lapinamk.fi. Tutkija pidättää oikeuden hyödyntää kerättyä materiaalia tutkimuksen esitarkastukseen toimittamisen jälkeen.

Helsingissä __.__.2020

Sairaanhoitajaopiskelija Riipi Jani

Tutkimukseen osallistuja

Liite 5.

Tietosuojaseloste GDPR-asetuksen mukaisesti

Opinnäytetyö korvaushoidon asiakkaiden ja hoitohenkilökunnan välisestä kohtaamisesta päivystyshoidossa

Tutkimuksessa käytettäviä henkilötietoja hyödynnetään vain tutkimukseen osallistuvan kirjallisella luvalla.

Tutkimuksen toteuttaja sairaanhoitajaopiskelija **Jani Riipi**, Lapin ammattikorkeakoulu.
Yhteydenotto sähköpostitse: A1600177@edu.lapinamk.fi

Tutkimuksen tarkoituksena on kerätä K-klinikan kuntouttavan ja haittoja vähentävän korvaushoidon asiakkaiden kokemuksia hoitajan ja asiakkaan välisistä kohtaamistilanteista päivystyksessä. Tavoitteena on saada tietoa siitä, millaisissa kohtaamistilanteissa asiakkaat ovat olleet ja millaisia tuntemuksia asiakkaalle niistä on herännyt. Tutkimus toteutetaan teemamuotoisina yksilöhaastatteluina vuoden 2020 helmi- ja maaliskuun aikana. Tutkimukseen osallistuvat valikoituvat vapaaehtoisuuden mukaan Sturenkadun ja Toisen linjan K-klinikoilla asioivista henkilöistä.

Tutkimushaastattelut suoritetaan helmi-maaliskuun aikana korvaushoitoklinikoiden tiloissa. Haastattelupäivistä ilmoitetaan informointikirjeellä korvaushoitoklinikan ilmoitustaululla viikko haastatteluajankohtaa aiemmin. Informointikirjeessä ilmoitetaan myös yhteyshenkilön, Helsingin k-klinikan esimies, Elina Lehtoilan sekä tutkimuksen toteuttajan eli allekirjoittaneen yhteystiedot mahdollisia tutkimusta koskevia kysymyksiä varten.

Tutkimuksessa kerättävät henkilötiedot ovat allekirjoitetut suostumuslomakkeet tutkimukseen osallistumisesta sekä haastatteluiden äänitallenteet. Allekirjoitukset kerätään tutkimukseen osallistuvan suostumuksen ilmaisemiseksi. Äänitallenteita tehdään haastattelujen taltioimiseksi ja sen myötä tutkimuksen mahdollistamiseksi.

Henkilötiedot säilytetään lukitussa tilassa tutkijan työhuoneessa tutkimuksen toteutusaikana. Äänitallenteet tuhoetaan niiden litteroinnin jälkeen, ja tallenteita säilytetään enintään 4 viikkoa niiden äänittämisaikankohdasta. Äänitiedostot poistetaan ja ylikirjoitetaan asianmukaisesti. Vapaaehtoisesti allekirjoitettavat suostumuslomakkeet säilytetään opinnäytetyön julkaisuun saakka; takarajana 30.5.2020. Kirjalliset suostumuslomakkeet tuhoetaan luottamuksellisten asiakirjojen tapaan silppurilla, tietosuojajätteiden käsittelyä kunnioittaen.

Tutkimukseen osallistuva voi perua suostumuksensa tutkimukseen osallistumiseen missä tahansa vaiheessa tutkimusta, joko suullisesti haastattelun aikana ja välittömästi sen jälkeen tai sähköpostitse osoitteeseen A1600177@edu.lapinamk.fi. Tutkija pidättää oikeuden hyödyntää kerättyä materiaalia tutkimuksen esitarkastukseen toimittamisen jälkeen. Esitarkastus tapahtuu toukokuun 2020 aikana.

Helsingissä 28.2.2020

Sairaanhoitajaopiskelija Jani Riipi
Lapin ammattikorkeakoulu