

Opinnäytetyö

Hoitotyö

Sairaanhoitaja (AMK)

2012

Susanna Lumme, Carita Mäkinen

# SAIRAANHOITAJAN ROOLI HUUMEONGELMAISEN POTILAAN HOIDOSSA



**TURUN AMMATTIKORKEAKOULU**  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

# SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>5</b>
<b>2 HUUMAUSAINE</b>	<b>8</b>
<b>3 HUUMEONGELMA</b>	<b>8</b>
3.1 Huumeriippuvuuden määrittely	8
3.2 Huumeongelmaisen potilaan tunnistaminen	10
3.3 Huumeongelmaisen potilaan hoito	12
3.4 Sairaanhoidaja ja terveysneuvontapiste toiminta	15
3.5 Huumeongelman alueellinen esiintyvyys	17
3.5.1 Huumeongelma Suomessa	17
3.5.2 Huumeongelma Euroopassa	18
<b>4 SAIRAANHOITAJA</b>	<b>20</b>
<b>5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA SITÄ OHJAAVA KYSYMYS</b>	<b>22</b>
<b>6 TUTKIMUSMENETELMÄ JA AINEISTO</b>	<b>23</b>
6.1 Aineiston hankkimisen käytännön toteutus	23
6.2 Tutkimusmenetelmä	25
6.3 Aineiston käsittely ja analysointi	26
<b>7 TULOKSET</b>	<b>27</b>
<b>8 POHDINTA</b>	<b>35</b>
8.1 Opinnäytetyön luotettavuus	35
8.2 Opinnäytetyön eettisyys	36
8.3 Tulosten pohdinta	36
<b>9 JOHTOPÄÄTÖKSET</b>	<b>39</b>
<b>LÄHTEET</b>	<b>40</b>

Lumme Susanna, Mäkinen Carita

## SAIRAANHOITAJAN ROOLI HUUMEONGELMAISEN POTILAAN HOIDOSSA

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, kuinka sairaanhoitajan roolia huumeongelman potilaan hoidossa on käsitelty aikaisemmissa hoitotieteellisissä tutkimuksissa. Tiedonhaku suoritettiin Medic, Science Direct ja Cinahl tietokannoista sekä manuaalisesti. Opinnäytetyöhön valittiin kahdeksan tutkimusta.

Opinnäytetyö on osa ImPrim- hanketta (Improvement of public health by promotion of equitably distributed high quality primary health care systems), jonka tavoitteena on kehittää perusterveydenhuoltoa erityisesti Itämeren itäisissä maissa vuosille 2007-2013 ajoittuen. Hankkeessa on mukana yhteistyökumppaneita Virosta, Latviasta, Liettuasta, Valko-Venäjältä, Ruotsista ja Suomesta.

Sairaanhoitajalla on merkittävä rooli huumeongelman potilaan hoitoon sitouttamisessa. Hoitokokemukset vaikuttavat siihen käyttääkö potilas palveluja jatkossa vai ei. Sairaanhoitaja suunnittelee, toteuttaa ja arvioi potilaan lääkehoitoa, on mukana korvaushoidossa ja tarvittaessa hoitaa myös potilaan vieroitusoireita. Käytettyjen neulojen ja ruiskujen vaihto sekä pienet hoidolliset toimenpiteet kuten haavojen ja suonitulehdusten hoito kuuluvat myös sairaanhoitajan tehtäviin. Tartuntatautien ehkäisyssä sairaanhoitajalla on oma roolinsa tiedon tarjoajana, A- ja B-hepatiittirokotusten antajana sekä HIV- ja hepatiittitestien suorittajana. Sairaanhoitaja hoitaa myös huumeriippuvaisen potilaan psyykkistä puolta ja ohjaa potilaan jatkohoitoon sekä sosiaaliseen piiriin. Toiminnallaan sairaanhoitaja pystyy vaikuttamaan potilaan yhteiskuntaan kuulumisen tunteeseen.

ASIASANAT: Huumeongelma, huumeriippuvuus, sairaanhoitaja, hoito, rooli

Lumme Susanna, Mäkinen Carita

## NURSE'S ROLE IN TREATMENT OF PATIENT WITH DRUG PROBLEM

The purpose of this thesis was to explore, how nurses' role in treatment of patient with drug problem has been described in earlier studies and publications. 8 articles were selected to this thesis from Medic, Science Direct and Cinahl databases and from manual searches.

This thesis is a part of ImPrim-project (Improvement of public health by promotion of equitably distributed high quality primary health care systems), which aims to develop primary health care especially in the eastern countries of the Baltic region. ImPrim-project is scheduled to years 2007-2013 and includes partners from Estonia, Latvia, Lithuania, Belarus, Sweden and Finland.

Nurse has a significant role in committing patients with drug problems into their treatment. Patient's experiences of treatment effect on whether they decide to use health services in the future or not. Nurse plans, executes and evaluates patients medical treatment, has a part in methadone/buprenorphine treatment and also manages patient's withdrawal symptoms. Exchange of used needles and syringes and small procedures like treating wounds and vein infections are also part of nurses' work. Nurse has a role in prevention of infectious diseases as well, as a provider of information, giver of A- and B-hepatitis-vaccinations and as a performer of HIV- and hepatitis tests. Nurse also treats the psychical problems of patients and refers them to follow-up treatment and in reach of social benefit. Nurse can impact on patients feeling of belonging to society.

**KEYWORDS:** Drug problem, substance misuse, nurse, role, treatment, care

## 1 JOHDANTO

Tutkimusten mukaan suomalaisten huumeiden käyttö on lisääntynyt vuosien aikana. Eniten kasvua on tapahtunut kannabiksen käyttömäärissä. Vuonna 2012 yli 40 prosenttia 25-34-vuotiaista miehistä ilmoitti kokeilleensa kannabista ainakin kerran elämässään. Muiden huumeiden käytössä ei 2000-luvun tilastoissa ole tapahtunut merkittävää kasvua. Vuonna 2005 ongelmakäyttäjistä lähes neljä viidestä oli amfetamiinin käyttäjiä. Tyypillistä suomalaiselle huumausaineiden ongelmakäytölle on alkoholin vahva oheiskäyttö ja ruiskuhuumeiden käyttäjien buprenorfiinin käyttö. Myös samanaikaiset mielenterveyshäiriöt ovat yleisiä. (Tanhua ym. 2011, 5)

Vuonna 2010 terveydenhuollon vuodeosastoilla rekisteröitiin 6 467 huumehoitojaksoa, joissa huumausaineisiin tai lääkeaineisiin liittyvä sairaus oli päädiagnoosina. Hoidetuista 61 prosenttia oli miehiä ja 39 prosenttia naisia. Hoidetuista valtaosa oli alle 35-vuotiaita. Vuonna 2011 päihdeasiointikäynneistä 62 prosenttia oli avohuoltokäyntejä ja 38 prosenttia laitos- ja asumispalvelukäyntejä. (Hämäläinen & Jääskeläinen 2011, 27.) Korvaushoidossa arvioitiin vuonna 2010 olevan 1 800 henkilöä. (Tanhua ym. 2011, 5.)

Suomalaisten asenteet huumeita kohtaan ovat muuttuneet viime vuosien aikana. Kun vielä vuonna 2001 90 prosenttia suomalaisista ajatteli huumausaineiden käytön olevan vakava tai erittäin vakava ongelma, vuonna 2007 näin ajatteli enää 75 prosenttia. Huumeiden läsnäoloon on tietysti määrin totuttu. Esimerkiksi vuonna 2010 yli puolet alle 35-vuotiaista suomalaisista kertoi henkilökohtaisesti tuntevansa jonkun huumeiden käyttäjän. Eniten asenteet ovat lieventyneet kannabiksen kohdalla. Vuonna 2010 yli 40 prosenttia aikuisista piti kannabiksen kokeilun riskejä korkeintaan vähäisinä, kun vielä 2000-luvun alussa vastaava luku oli alle 30 prosenttia. Muiden aineiden suhteen asenteet ovat pysyneet selvästi kriittisempinä. (Hämäläinen & Jääskeläinen 2011, 26.)

Kuolemantapauksiin liittyvissä oikeustieteellisissä lääke- ja huumausainetutkimuksissa huumausaineiden löydökset lähes kaksinkertaistuvat vuodesta 1997 vuoteen 2000 mennessä. Huumausainerikoksia tuli vuonna 2010 poliisin tietoon 19 653. Verrattuna alkoholin vaikutuksen alaisena tehtyihin rikoksiin kuten ryöstöihin, pahoinpitelyihin ja rattijuopumuksiin on huumausaineiden alaisuudessa tapahtuvaa rikollisuutta kuitenkin melko vähän. (Hämäläinen & Jääskeläinen 2011, 28.)

Vuonna 2009 huumausaineiden ja lääkeaineiden väärinkäyttö aiheutti noin 0,2-0,3 miljardin euron välittömät haittakustannukset ja 0,5-1,2 miljardin euron välilliset haittakustannukset. Kasvua edelliseen vuoteen oli tapahtunut 3-4 prosenttia. (Hämäläinen & Jääskeläinen 2011, 29.) Suomalaiset tukevat kuitenkin huumeongelmaisten monipuolista hoitopolitiikkaa ja esimerkiksi uudet toimintakeinot, kuten neulojen vaihtoa tarjoava terveysneuvonta sekä korvaushoito saavat selvän enemmistön kannatuksen (Metso ym. 2012, 3).

Suomen valtioneuvoston laatiman huumausainepolitiikan yleistavoitteena on huumausaineiden käytön ja levittämisen ehkäiseminen. Tavoitteena on saada huumausaineiden käytöstä ja torjunnasta aiheutuvat taloudelliset, terveydelliset ja sosiaaliset kustannukset jäämään mahdollisimman pieniksi. Hallitusohjelman 2011-2015 mukaan tavoitteena on muun muassa lisätä huumausaineiden käyttäjien terveysneuvontaa ja etsivää työtä sekä matalan kynnyksen palveluja, tehostaa poliisin tekemää hoitoonohjausta sekä lisätä vankeuden aikana tapahtuvan päihdehoidon mahdollisuuksia. (Valtioneuvosto 2011, 24.)

Päihdetyön kehittämiseksi on luotu päihdehuollon palvelujen laatusuositukset (STM 2002) ja käypä hoito-suositus huumeongelmaisten hoitoon (Duodecim 2006). Suomen ensimmäinen huumausaineiden käyttäjien pistovälineiden vaihtoon tarkoitettu terveysneuvontapiste perustettiin Suomessa vuonna 1997 ja vuonna 2002 ylläpito- ja sekä korvaushoito otettiin viralliseksi osaksi päihdepalvelujärjestelmää. Tämän jälkeen huumehoitopalvelujen kehittämisen painopiste on ollut matalan kynnyksen palvelujen toteutuksessa ja tähän liittyvässä koulutuksessa. (Tanhua ym. 2011, 74.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, kuinka sairaanhoitajan roolia huumeongelmaisen potilaan hoidossa on käsitelty aiemmissa hoitotieteellisissä tutkimuksissa. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen periaatteita käyttäen haettiin tietoa Medic, Science Direct ja Cinahl tietokannoista, sekä manuaalisesti tutkimusten lähdeluetteloja selaamalla.

Tämä opinnäytetyö on osa Pohjoisen ulottuvuuden sosiaali- ja terveysohjelman käynnistämää ImPrim- hanketta (Improvement of public health by promotion of equitably distributed high quality primary health care systems). Hankkeen tavoitteena on kehittää perusterveydenhuoltoa erityisesti Itämeren itäisissä maissa ja se ajoittuu vuosille 2007-2013. ImPrim- hanke käsittelee suuria terveyseroja Itämeren alueen väestön keskuudessa, sekä tarttuvien tautien kuten tuberkuloosin ja HIV/AIDS:n levinneisyyttä. Hankkeessa on yhteistyökumppaneita Virossa, Latviasta, Liettuasta, Valko-Venäjältä, Ruotsista ja Suomesta. Turun ammattikorkeakoulu on mukana hankkeessa muun muassa opinnäytetöiden ja täydennyskoulutusten muodossa. (SEEC 2010.)

## 2 HUUMAUSAINE

Finlex pitää yllä ajantasaista oikeusministeriön laatimaa säädöstä aineista, valmisteista ja kasveista, jotka katsotaan huumausaineiksi (Finlex 2012). Tavallisesti käytettyjä huumeita ovat depressantit, joihin kuuluvat mm. bentsodiatsepiinit, barbituraatit, gamma (GHB) ja kaasut. Opiaatteja ovat mm. heroïini, metadoni ja buprenorfiini. Stimulantteihin lukeutuvat mm. amfetamiini, kokaiini, crack, anaboliset steroidit ja ekstaasi. Hallusinogeenieja ovat LSD, jotkut sienet ja kannabis. (McClelland 2006. 26-27.)

Huumeet joko hengitetään, nuuskataan, pureskellaan tai niitä käytetään suonensisäisesti. Suurin osa huumeista valmistetaan kasveista: kokaiini kokapensaasta, hasis ja marihuana kannabiksesta ja heroïini unikon kukista. Esimerkiksi ekstaasi ja LSD ovat uudempia huumeita, jotka valmistetaan synteettisesti. (Rönkä & Virtanen 2009.)

## 3 HUUMEONGELMA

### 3.1 Huumeriippuvuuden määrittely

Huumeen käytön määritelmä käsittää sekä aineen farmakologisen vaikutuksen että käyttötarkoituksen. Aine katsotaan huumeeksi, jos se mainitaan huumausainesäädöksissä ja mikäli sen annostelu tapahtuu omatoimisesti muussa kuin lääkinnällisessä tarkoituksessa Huumeen käyttäjä tavoittelee yleensä euforiaa tai stimulaatiota, sedaatiota tai pyrkii ehkäisemään vieroitusoireita. (Poikolainen 2009.)

Maailman Terveysäätiö WHO on laatinut määriykset huumeriippuvuudelle. Niiden mukaan riippuvuuteen kuuluu fysiologisia, käytöksellisiä ja älyllisiä muutoksia, jossa huumausaineen tai –aineiden käyttö saa korostuneen merkityksen verrattuna henkilön aiemmin tärkeänä pitämiin asioihin. Keskeinen piirre riippuvuudessa on usein voimakas, joskus ylivoimainen halu saada huumausainetta. Riippuvuudet eri huumausaineisiin eroavat oireiltaan. (WHO 2012.)



Psyykkisesti riippuvainen henkilö kärsii heikentyneestä kontrollista päihteiden käytön suhteen. Fyysinen riippuvuus taas tarkoittaa tilaa, jossa henkilölle on muodostunut huumausaineisiin toleranssia ja hän kärsii huumausaineiden vieroitusoireista. Monesti puhutaan virheellisesti riippuvuudesta vain, jos huumeidenkäyttäjä on fyysisesti riippuvainen. (WHO 2012). Kuvioon 1. on koottu WHO:n määritelmän mukaiset riippuvuuden tunnuspiirteet.



Kuvio 1. Riippuvuuden tunnuspiirteet WHO:n määritelmän mukaan

### 3.2 Huumeongelmaisen potilaan tunnistaminen

Huumeongelmainen potilas voi hakeutua hoitoon huumeiden käyttöön liittymättömästä syystä. Tunnistaminen perustuu havainnointiin ja tarkkailuun sekä haastatteluun ja tutkimuksiin. Jos hoitoon hakeutumisen syy liittyy huumeiden käyttöön voi syynä olla esim. yliannostus, vieroitusoireet, psykoottisuus, harhat, mahdolliset tapaturmat tai akuutit iho/sisäelintulehdukset. Ongelma saattaa käydä ilmi myös lähetteestä, esitiedoista tai omaisilta. (Käypä hoito 2006; Susi 2010.) Erilaiset kyselylomakkeet ja laboratoriokokeet tukevat ongelmakäytön tunnistamista, mutta lopullinen päihdehäiriödiagnoosi perustuu kliiniseen haastatteluun. (Niemelä 2012.)

Luottamuksellisen ilmapiirin luomiseksi haastattelun tulee olla neutraali ja moralisoimaton. Avoimet kysymykset edistävät haastattelun kulkua. Jos haastattelussa ilmenee huumausaineiden käyttöä, selvitetään käytetyt aineet ja niiden määrä ja käyttötavat, käyttötiheys, säännöllisen käytön kesto ja päihteidenkäyttöhistoria. Tietojen huolellinen kirjaaminen on erityisen tärkeää. (Susi 2010.)

Huumeongelmaisen tunnistamisessa havainnointi on merkittävässä roolissa. Potilaan käytös ja hoitoon hakeutumisen syy voivat herättää epäilyn, kuten myös päihtyneisyys ilman alkoholihaavaa hengitystä. Muita mahdollisia tunnusmerkkejä ovat levottomuus, raukeus, pistosjäljet eri puolilla kehoa ja pupillien poikkeava koko (opioidien käyttäjillä pienentyneet, stimulanttien käyttäjillä laajentuneet). (Käypä hoito 2006, Huumeongelmaisen hoito.)

Osa huumausaineista parantaa kivunsietokykyä, toisten vieroitusoireina taas saattaa aiheutua kiputiloja. Näin huumeiden vaikutukset tai niiden vieroitustilat voivat vaikuttaa eri tavoin mahdollisten vammojen tunnistamiseen. Kipulääkkeiden tehon heikkous tai poikkeava toleranssi saattaa olla merkki opiaattien käytöstä. (Susi 2010.)

Tutkimuksilla ja tarkkailulla pystytään selvittämään käyttääkö potilas huumeita. Näitä tutkimuksia ovat mm. erilaiset laboratoriokokeet, mutta myös peruselintoiminnot kertovat paljon. Eri huumausaineet vaikuttavat elintoimintoihin erilalla, toiset kiihdyttävästi, toiset lamaavasti. Elintoiminnoista

tärkeää on tarkkailla hengittämistä, verenpainetta ja sykettä, tajuntaa, lämpöä, nestetasapainoa ja kipuja. (Käypä hoito 2006.) Hoidollista pessimismia luo tietoisuus siitä, että riippuvuus tunnistetaan usein vasta kun siitä on jo aiheutunut merkittävää haittaa. Haasteena onkin päihdehäiriön tunnistaminen ajoissa, diagnosoinnin osaaminen ja riippuvuuden sairausluonteen ymmärtäminen. (Niemelä 2012.)

Huumausaineiden käytön toteamisessa voidaan käyttää apuna huumetestejä. Ilman potilaan lupaa huumetestin saa tehdä vain jos kyse on vakavan taudin tai myrkytyksen erotusdiagnoosista tai hoidosta. Poikkeuksena ovat huumetutkimusta varten poliisin pyynnöstä otettavat näytteet liikennejuopumusta epäiltäessä. Huumetestejä voidaan käyttää osana hoitoa, hoitotulosten ja hoitomyöntyvyyden seurannassa. (Susi 2010.)

Huumepikatestit voidaan tehdä päivystystutkimuksena potilaan virtsasta tai syljestä. Huumeet näkyvät virtsanäytteessä pidempään ja suurempina pitoisuuksina kuin veri- ja sylkinäytteessä. Virtsatellit eivät kuitenkaan kerro käytetyistä määristä tai aineen päihdyttävästä vaikutuksesta näytteenoton aikaan. Verikoetta käytetään täydentämään virtsa-analyysiä, jos halutaan saada selville elimistössä olevan aineen määrä. Pikatestaus syljestä puolestaan kertoo onko tutkittava parhaillaan huumausaineiden vaikutuksen alainen. Testistön valinta määrää mitä huumeita näytteestä saadaan selville, joten testausta suorittavan tulee tietää käytettyjen testien ominaisuuksista. Huumepikatesteillä ei aina saada selville uusien designhuumeiden käyttöä ja toisaalta eräät lääkeaineet saattavat muuttaa testin tuloksen positiiviseksi. Varmistusanalyysillä poistetaan väärät positiiviset seulontatulokset. Uusien väärin tulosten välttämiseksi varmistukseen kelpaa vain kromatografis-massapektrometrinen menetelmä. (Lillsunde 2009.)

### 3.3 Huumeongelmaisen potilaan hoito

Kuntien velvollisuus on järjestää päihdepalveluja. Palvelut tuotetaan monin eri tavoin: kunnan omana toimintana, kuntayhtymissä, päihdepalvelusäätiöissä, yhteistyössä yksityisen päihdehuollon palveluntuottajan kanssa tai ostosopimuksilla muiden järjestöjen tai yksityisten yritysten kanssa. Asumispalveluja tai laitoshoidon varten asiakas tarvitsee yleensä kotikuntansa sosiaalitoimistosta maksusitoumuksen. Päihdehuollon erityispalvelujen avohoito puolestaan on asiakkaalle maksutonta. Avohoitopainotteisuus korostuu 2000-luvun sosiaali- ja terveydenhuollossa, sillä asiakkaille tarjotaan laitoshoidon sijaan avohuollon tukea, itsenäistä asumista ja vertaistukiryhmiä. Tämä tulee esille myös vuoden 2008 helmikuussa voimaan astuneesta sosiaali- ja terveysministeriön asetuksesta opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä (33/2008), jonka tavoitteena on hoidon kynnyksen madaltaminen, hoidon aloittamisen mahdollistaminen perustasolla, avohuollon painottaminen laitoshuollon sijasta ja kotiannostelun mahdollisuuksien lisääminen hoitoyksikkökäyntien määrän vähentämiseksi tarvittaessa. (Hämäläinen & Jääskeläinen 2011, 20; Tanhua ym. 2011, 29, 67-68.)

Huumeongelmaisen potilaan hoito kattaa monia eri osa-alueita sekä fyysiseltä että psyykkiseltä puolelta. Hoitoon vaikuttaa, millainen potilas on kyseessä; onko kyseessä esimerkiksi vieroitusoireinen potilas tai myrkytyksestä eli yliannostuksesta kärsivä potilas. Huumeongelmaisen potilaan hoidon kannalta on tärkeää, että kaikki päihteiden käyttöön liittyvät asiat tulevat selvitettyiksi. Huumeongelmaista potilasta tulee akuuttihoiton lisäksi ohjata ja motivoida hakeutumaan päihdehuollon palveluihin. (Hirschovits 2010a.)

Suuri osa huumeriippuvaisista on monipäihderiippuvaisia. Yhteisvaikutus on arvaamaton, koska huumeet, lääkkeet ja alkoholi vahvistavat toistensa vaikutuksia. Sekamyrkytyksessä hoito on oireiden mukainen ja pitkä seuranta-aika on tärkeää. Oireiden syytä voidaan selvittää ja peruselintoimintoja turvata vasta-aineiden, kuten naloksonin ja flumatseniilin pienillä annostuksilla.

Harvoille huumausaineille on käytävissä vastavaikuttajia, joten myrkytyspotilaan tilaa voidaan monesti vain tarkkailla ja hoitaa potilaan oireita. (Hirschovits 2010b.)

Mikäli käyttäjä on motivoitunut lopettamaan huumeiden käytön, voidaan hänen vieroitustilaansa hoitaa avohoidon puolella, esimerkiksi A-klinikalla tai terveystasemalla. Laitoshoito tulee kyseeseen vaikeammassa vieroitustilassa esimerkiksi avohoidon epäonnistuttua, potilaan muun psyykkisen sairauden vuoksi tai päihteettömän ympäristön aikaansaamiseksi. (Käypä hoito 2006.)

Avohoitoon hakeutuminen tapahtuu yleensä joko oma-aloitteisesti, rikosoikeusjärjestelmän tai sosiaali- ja terveystasemien kautta tai ystävien tai perheen toimesta. (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction 2010, 32-33.) Hoitoonohjaus on huomioitu myös poliisin huumausainetarkastusyksikön liittyvässä koulutuksessa. Päätöksen hoitoon hakeutumisesta tekee ohjauksesta huolimatta huumausaineiden käyttäjä itse. (Tanhua ym. 2011, 29.) Avohoitoon hakeutuvat ovat suurimmalta osin nuoria miehiä ja heitä on nelinkertaisesti naisiin verrattuna. Euroopassa huumeongelmien avohoidossa käytetään yleensä psykososiaalisia toimenpiteitä ja opioidikorvaushoitoa erikseen tai yhdessä. Psykososiaalisilla toimilla tarkoitetaan käyttäjille tarjottua tukea, kuten neuvontaa, motivointia, ryhmä- ja perheterapiaa, kognitiivista käyttäytymisterapiaa ja uudelleen sortumisen ehkäisyä. (EMCDDA 2010, 32-33.)

Laitoshoito edellyttää hoitolaitoksessa yöpymistä useasta viikosta useisiin kuukausiin. Potilaille tarjotaan majoitus ja yksilöllisesti järjestettyä psykososiaalista hoitoa ja he osallistuvat yhteiskuntaan kuntouttamiseen tähtäävään toimintaan. Laitoshoitoon ja useiden hoito-ohjelmien tavoitteena on asiakkaan pidättäytyminen huumeiden käytöstä eikä korvaushoitoa sallita. Ennakkoedellytys pitkäaikaisen laitoshoidon aloittamiselle on vieroitushoito. Vieroituslaitoksen tavoitteena on auttaa potilasta kroonisen huumeiden käytön aiheuttamien vieroitusoireiden yli lääkärin valvonnassa. Vieroitushoitoa

tarjotaan mm. sairaaloissa, erikoistuneissa hoitokeskuksissa tai laitoksissa, joissa on lääketieteellinen tai psykiatrinen osasto. (EMCDDA 2010, 34.)

Vieroitushoitoon kuuluu perustarpeista huolehtiminen, keskustelu, ryhmätoiminta ja motivointi hoidossa pysymiseen sekä jatkohoidon suunnittelu. Lääkkeellistä hoitoa voidaan käyttää oireenmukaisesti kipujen lievitykseen, unen turvaamiseen, psykoottisen oireilun vähentämiseen tai korvaavana lääkehoitona. Oireiden helpottamiseksi suositellaan kuitenkin ensisijaisesti lääkkeettömiä hoitomenetelmiä, kuten esim. akupunktiota, shiatsua, hierontaa, saunomista tai kylmägeeliä. Psykososiaalisella tuella on oleellinen merkitys potilaan hoidon tuloksellisuudelle. Tukena ovat hoitohenkilökunta, hoitoyhteisö ja muu vertaistuki, sekä vieroittautujan perhe ja tukihenkilöt hoito-ohjelman sallimalla tavalla. (Hirschovits 2010a.)

Huumeiden ongelmakäyttäjillä on enemmän sosiaalisia ongelmia kuin väestöllä keskimäärin. Päihdehuollon asiakkaista kymmenesosa on asunnottomia, yli kolme viidestä työttömiä, heidän koulutustasonsa on huono ja sosiaalinen verkostonsa huumeuskulttuuripainotteinen. Hoidon ja kuntoutuksen tulee olla kokonaisvaltaista, pitkäjännitteistä ja konkreettista. Sosiaalisella kuntoutuksella tuetaan vaikeasti syrjäytyneiden henkilöiden paluuta yhteiskuntaan. Laki kuntouttavasta työtoiminnasta (189/2001) velvoittaa kunnat ja työvoimatoimistot järjestämään asiakkaalle yksilöllisen palvelukokonaisuuden. Lain tarkoituksena on parantaa pitkään työttöminä olleiden työllistymismahdollisuuksia. Kuntouttava työtoiminta aloitetaan yleensä vasta akuutin vaiheen jälkeen. (Tanhua ym. 2011, 106-107.) Sosiaalista kuntoutusta voidaan käyttää kaikissa huumeusaineiden käytön vaiheissa ja ympäristöissä. Siihen sisältyvät sosiaalisten taitojen kohentaminen, työllisyyttä edistävät toimenpiteet ja kunnollisen asunnon hankkiminen, joka tarkoittaa käytännössä ammatinvalinnanohjausta, työharjoittelua ja asumisen tukiratkaisuja. Sosiaaliset kuntoutustoimet ja niiden tulokset ovat terveydenhuollon ja sosiaalihuollon tehokasta yhteistyötä. (EMCDDA 2010, 35-36.)

Käytännössä ongelmat päihdeongelmaisten hoidossa ilmenevät siinä, että asiakkaiden ongelmat ja palvelujärjestelmän tarjonta eivät aina kohtaa toisiansa. (Tanhua ym. 2011, 71.) Huolimatta siitä, että hoidon saatavuus on parantunut monissa maissa, erilaiset määräykset, esim. lainsäädäntö ja tiukat hoitopääsyperusteet, hoitokustannukset, koulutetun henkilökunnan puute, ja hoitopaikkojen maantieteellinen vähäisyys estävät tai ehkäisevät huumeidenkäyttäjää hakeutumasta hoitoon. Myös hoitopaikkojen aukioloajat, läsnäolovaatimukset, lastenhoidon puute, henkilökohtaiset ennakoasenteet ja uskomukset saattavat estää hoitoon pääsyn. (EMCDDA 2010, 32,34.)

### **3.4 Sairaanhoidtaja ja terveysneuvontapistetoiminta**

Suomessa toteutetaan uudenlaista ehkäisevää toimintaa ruiskuhuumeiden käyttäjien sosiaali- ja terveyshaittojen ja infektiotautien ehkäisemiseksi terveysneuvontapisteteiden muodossa (Arponen ym. 2008, 4). Huumeidenkäyttäjille tarkoitettuja terveysneuvontapisteteitä löytyy noin 20 paikkakunnalta Suomessa. Terveysneuvontapisteteet tarjoavat neuvontaa, tukea ja välineitä niihin hakeutuville huumeiden käyttäjille, jotta nämä voisivat paremmin huolehtia terveydestään ja kantaa vastuuta niin omasta kuin toisten huumeiden käyttäjien hyvinvoinnista (Partanen 2005).

Terveysneuvontapisteteissä on mahdollisuus vaihtaa käytetyt pistovälineet puhtaisiin kertakäyttövälineisiin, ottaa HIV- ja hepatiittitestejä, saada A- ja B-hepatiittirokotuksia, haavahoitoa ja lievien ihotulehdusten hoitoa (Partanen 2005). Palveluvalikoimaan kuuluvat myös ilmaiset kondomit ja ihonpuhdistustarvikkeet. Joillakin pisteillä tarjotaan raskaustestejä ja sukupuolitautitestejä sekä yhä enemmän myös C-hepatiitin saaneiden maksa-arvojen seuranta. Kaikissa pisteissä on myös mahdollisuus tukikeskusteluihin ja ohjaukseen. (Arponen ym. 2008, 31-32.)

Huumeidenkäyttäjää voidaan vähitellen motivoida myös muiden hoitopalveluiden käyttöön. Terveysneuvontatoimintaa ollaan kehittämässä myös terveyskeskuksissa; vuoden 2004 alusta uusitun tartuntatautilakiasetuksen mukaan terveyskeskuksien tulee huolehtia tartuntatautien vastaisesta työstä. Tähän sisältyy myös pistovälineiden vaihtaminen sekä terveysneuvonta. (Partanen 2005.)

Terveysneuvontapisteiden toimintaperiaatteisiin kuuluu asiakkaiden anonymiteetin kunnioitus (potilas voi asioida pelkällä nimimerkillä), sijainnin ja palveluiden lähestyttävyyys, keskustelumahdollisuudet, käytännönläheisyys, moraalinen tuomitsemattomuus ja realistisuus. Luottamus katsotaan oleellisimmaksi tekijäksi toiminnan onnistumisen kannalta. Se vaikuttaa sekä palveluiden piiriin hakeutumiseen, että henkilökuntaan ja palvelujärjestelmään suhtautumiseen. (Arponen ym. 2008, 4; 51.)

Puhtaiden pistovälineiden jakaminen sekä asiallisesti tarjottu tieto tartuntataudeista ja muista huumeiden käytön terveyshaitoista näyttää tavoittaneen suurimman osan ruiskuhuumeiden käyttäjistä saaden aikaan näkyvää muutosta. Kansanterveyslaitoksen tekemän tutkimuksen mukaan terveysneuvontapisteet ovat olleet merkittävä tekijä HIV-tartuntojen sekä A-, B- ja C-hepatiitti-infektioiden ennaltaehkäisyssä niin ruiskuhuumeiden käyttäjien joukossa kuin välillisesti koko väestön suhteen. Toiminta on siltäkin osin tehokasta, että terveysneuvontatoiminnan ja sen palveluiden kustannukset tulevat ennaltaehkäisevästi edullisemmaksi kuin uusien hiv-tartuntojen, hepatiittien, endokardiittien ja muiden terveydellisten haittojen hoito. (Arponen ym. 2008, 3; 135.)

Terveysneuvontapistetoiminta on saavuttanut sille asetetut tavoitteet niin palveluiden lisäämisen, kohderyhmän tavoittamisen kuin tartuntatautien vähentämisenkin alueella. Tätä tulosta tukevat sekä Kansanterveyslaitoksen tartuntatautirekisteri, että kohdennetut otantatutkimukset. Kaikki terveysneuvontapisteet ilmoittavat vuosittain Stakesille ja Kansanterveyslaitokselle kuluneen vuoden asiakasmäärät, asiakaskäynnit,



vaihdetut ruiskut ja neulat, palautumisprosentit sekä annettujen rokotusten, läheteiden ja testien määrät. (Arponen ym. 2008, 3; 24.)

Terveysneuvontapistetoiminnan lähtökohtana on asiakkaille maksuton, käytännönläheinen ja matalakynnyksinen terveysneuvonta. Tavoitteena taas on tiedon saanti huumeiden käyttäjien keskuudessa leviävistä epidemioista, sekä uusien tartuntojen ja terveydellisten haittojen ehkäisy puhtaiden käyttövälineiden ja muiden tukipalvelujen avulla. (Arponen ym. 2008, 3; 24.)

### **3.5 Huumeongelman alueellinen esiintyvyys**

#### **3.5.1 Huumeongelma Suomessa**

Kansainväliset virtaukset ovat vaikuttaneet myös Suomessa esiintyviin huume-trendeihin. Suomessa on havaittu kaksi suurempaa huumeaaltoa; 1960-luvulla ja 1990-luvulla. Lähes kaikkien mittarien pohjalta Suomen huume-tilanne paheni 1990-luvun puolivälistä alkaen (kokeilut, ongelmakäyttö, sairaudet, terveyshaitat, takavarikot, rikollisuus, kuolemat). Vuosituhannen vaihteen jälkeen huume-tilanne tasaantui. Viime vuosina tilanne on ollut vakaa, vaikkakin huumausaineisiin liittyvät kuolemat ovat lisääntyneet. Uusien HIV- ja hepatiittitartuntojen määrä pistoskäyttäjien joukossa on laskenut 2000-luvun aikana. (THL 2009. 7-8; 38.)

Suomen huumausainemarkkinoilla esiintyy kannabistuotteita, buprenorfiinia ja bentsodiatsepiinilääkevalmisteita sekä synteettisistä huumausaineista amfetamiinia ja ekstaasia (THL 2009. 7-8). Viime vuosien aikana huumausaineiden käyttö ja niihin liittyvät ongelmat ovat pysyneet Suomessa suhteellisen vakaalla tasolla. Vuoden 2005 arvion mukaan maan 15-55 –vuotiaasta väestöstä huumausaineiden ongelmakäyttäjiä arvioitiin olevan 0,6–0,7 %. Lähes 80 % huumeiden käyttäjistä oli miehiä. (Tanhua ym. 2011, 57.)

Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen (THL) huumehoidon tietojärjestelmän vuoden 2010 tietojen mukaan päihdehuollon huumeasiakkaiden joukossa ensisijaisina hoitoon hakeutumiseen johtaneina päihteinä olivat opiaatit (55 %), stimulantit (14 %), kannabis (13 %), alkoholi (11 %), ja lääkkeet (6 %). Yhteiskunnallisena ongelmana huumeiden ongelmakäyttö on varsin tuore ja korvaushoito on toistaiseksi vain opiaattien käyttäjien saatavilla. Jopa kolmasosalla huumeongelmaisista ensisijaisena hoitoon johtaneena päihteenä oli opiaatteihin kuuluva buprenorfiini. (Tanhua ym. 2011, 57.)

Huumehoidon hoitojonotilannetta koskevan selvityksen mukaan päihdehuollon laitostatkaisuun jonottavien asiakkaiden kunto on hieman heikentynyt ja korvaushoitoon jonottavien määrä jonkin verran lisääntynyt. Korvaushoitoon pääsyn ongelmana on hoidon tarpeen arvioinnista siirtyminen säännölliseen avohoidossa toteutettavaan korvaushoitoon. (THL 2009, 8.)

### **3.5.2 Huumeongelma Euroopassa**

1.12.2009 tuli voimaan Lissabonin sopimus, jossa Euroopan unionin rooli ohjeistusten ja indikaattoreiden laatimisessa sekä huumeaineisiin liittyvässä tiedonvaihdon tukemisessa korostui. Euroopassa vallitsevan tiukan taloudenpidon vuoksi on tärkeää varmistaa, että määrärahat kohdistetaan tehokkaiksi osoitettuihin toimenpiteisiin. Tieto tulisi muuttaa ohjeistuksiksi ja toimintakehyksiksi ja sen tulisi olla mukautumiskykyistä. Tiukasta taloudenpidosta johtuen nuorisotyöttömyys lisääntyy ja johtaa mahdollisesti ongelmallisten huumeidenkäyttötapojen yleistymiseen. Tutkimusten mukaan toimenpiteet voivat kuitenkin olla kustannustehokkaita ja vähentää terveydellisiä, sosiaalisia ja rikoksiin liittyviä ongelmia. (EMCDDA 2010, 13.)

Uusia huumausaineita ja markkinointistrategioita kehittyä huumemarkkinoilla jatkuvasti. Näiden aineiden määrittäminen ja niihin reagoiminen on jatkuva haaste huumevalvonnalle ja torjuntatoimille. Rikollisjärjestöt osaavat tunnistaa aineet, joiden syntetisointi on suhteellisen helppoa ja suurten määrien ostaminen edullista. Tällaiset design-huumeet ovat houkutteleva vaihtoehto säännellyille aineille, eikä toimintatapa ole uusi. Ero aiempien toimintatapojen ja nykytilanteen välillä on se, että nykyisin kemikaalien lähteet ovat laillisia, vaikka myöhemmin niitä myytäisiinkin laittomien huumausaineiden korvikkeena. (EMCDDA 2010, 18-19.)

”Laillinen huume” –käsite sisältää tuotteita kasviperäisistä sekoituksista synteettisiin tai design-huumeisiin ja ”bilepillereihin”, joita käytetään eri tavoin (polttamalla, nieläisemällä, nuuskaamalla). Nämä viime vuosien aikana markkinoille tulleet synteettiset yhdisteet eivät ole vielä lainsäädännön piirissä, joten niitä voidaan internetissä markkinoida ”laillisina huumeina” esimerkiksi suitsukkeiden tai kylpysuolojen nimikkeellä. Vuoden 2009 aikana Euroopassa määritettiin 24 uutta synteettistä huumetta ja elokuuhun 2010 mennessä löydettiin vielä 15 uutta ainetta, joihin kuului muun muassa uusia amfetamiinin ja kokaiinin kaltaisia johdannaisia. Laantumisen merkkejä ei näin ole näkyvissä. (EMCDDA 2010, 18-19; 99; 102.)

Pääasiassa yleinen ehkäisevä huumetyö kohdistuu kouluihin ja yhteisöihin. Kaksi yleisintä toimintamuotoa ovat tiedon tarjoaminen ja elämönhallintataitojen opettaminen. Tällaista ennalta ehkäisevää työtä tehdään kaikissa Euroopan maiden kouluissa, vaikkakin sen sisältö vaihtelee. Suuri osa Euroopan maista ohjaa varoja myös varoituskampanjointiin, vaikka joukkotiedotuskampanjoiden tehokkuudesta ei ole saatavilla paljoakaan tuloksia. (EMCDDA 2010, 30-31.)

Valikoiva ehkäisytyö taas kohdistuu erityisryhmiin kuten perheisiin ja yhteisöihin, joiden jäsenet ovat muita todennäköisemmässä asemassa huumeiden käytön aloittamisen ja riippuvaiseksi jäämisen suhteen sosiaalisen verkoston vähäisyyden ja resurssien puutteen vuoksi. Osa ehkäisytyön

tavoitetta onkin näiden ryhmien tunnistaminen ja yksilöllisen avun tarjoaminen heille. Valikoivaa ehkäisytyötä hyödynnetään Euroopan maissa varsin rajallisesti. Suurin osa toiminnasta kohdistuu nuorisoriikollisiin, haavoittuviin perheisiin sekä etnisiin ryhmiin. (EMCDDA 2010, 31.)

#### **4 SAIRAANHOITAJA**

Sairaanhoitajat ovat hoitotyön ammattilaisista korkeimmin koulutettuja. He edustavat hoitotyötä laajasti - käytännön työssä toimivista sairaanhoitajista opettajiin, johtajiin ja tutkijoihin. Hoitotyön osaaminen edellyttää sairaanhoitajalta hoitotieteen, lääketieteen ja farmakologian, muiden terveystieteiden sekä yhteiskunta- ja käyttäytymistieteiden tuottaman tutkimustietoon perustuvan tiedon hallintaa niin, että hän pystyy soveltamaan kyseistä tietoa käytännön tilanteisiin. (Sairaanhoitajaliitto 2010b.) Ammatti edellyttää hyviä teoreettisia tietoja ja käytännöllisiä taitoja, vuorovaikutustaitoja, stressinsietokykyä sekä erityistä huolellisuutta ja tarkkuutta. Sairaanhoitajan työhön kuuluu monia kuormittavia piirteitä, kuten vuorotyö, jatkuva perehdyttämistoiminta, vaihtuva henkilökunta ja ylityöt. (Työ- ja elinkeinotoimisto 2010.)

Sairaanhoitaja voi työskennellä sairaaloissa, poliklinikoilla ja vuodeosastoilla, terveysasemien vastaanotoilla, eri toimenpideyksiköissä, vanhainkodeissa, kotisairaanhoidossa ja kuntoutuslaitoksissa. Sairaanhoitajat ovat moniammatillisen työryhmän osa tuoden siihen asiantuntevan hoitotyön näkökulman. Sairaanhoitajien tehtävänä on toteuttaa ja kehittää hoitotyötä, jotta se edistää ja ylläpitää terveyttä, ehkäisee sairauksia, lievittää kärsimystä ja kuntouttaa. Sairaanhoitajan työhön kuuluu mm. lääkehoidon suunnittelu ja toteutus, hoitotyön suunnittelu ja vaikuttavuuden seuranta, hoitotoimenpiteiden ja tutkimuksien tekeminen ja elintoimintojen tarkkailu. Ammattitaidollaan ja hoitotyön auttamismenetelmillä sairaanhoitaja tukee yksilön, perheen tai yhteisön omia voimavaroja. Sairaalassa sairaanhoitaja työnkuvaan kuuluvat mm. potilaan vastaanottaminen, tulohaastattelun tekeminen, hoidon tarpeen

arviointi ja hoidon kokonaisuuden suunnittelu yhdessä potilaan ja lääkärin kanssa. (Työ- ja elinkeinotoimisto 2010.)

Sairaanhoitajan työhön kuuluu eri elämäntilanteissa olevien, kaikenikäisten ihmisten auttaminen. Oikeudenmukaisuus on sairaanhoitajan tärkeimpiä piirteitä, sillä jokainen potilas ansaitsee saman kohtelun taustastaan huolimatta. Avoin vuorovaikutus ja keskinäinen luottamus ovat hoitosuhteen perusta. Sairaanhoitajan työssä tärkeää on potilaan itsemäärämisoikeuden kunnioittaminen ja päätöksen tekoon osallistumisen mahdollistaminen. Vaitiolovelvollisuus ja salassapitovelvollisuus velvoittavat sairaanhoitajaa harkitsemaan tarkkaan milloin luottamuksellisia tietoja voi jakaa hoitoon osallistuvien kesken. (Sairaanhoitajaliitto 1996.)

Sairaanhoitajakoulutus toteutetaan ammattikorkeakoulussa ja se kestää kolme ja puoli vuotta. Laajuudeltaan se on 210 opintopistettä. Koulutuksen pohjana ovat Euroopan Unionin asettamat direktiivit, joten pohjoismaissa sairaanhoitajakoulutusten katsotaan vastaavan toisiaan. Suomessa vain sairaanhoitajatutkinnon suorittanut henkilö voi harjoittaa sairaanhoitajan ammattia. Sairaanhoitajaopiskelija voi toimia sairaanhoitajan sijaisena suoritettuaan vähintään 140 opintopistettä 210:stä ja opiskeltuaan vähintään 2 vuotta ja 3 kuukautta. (Sairaanhoitajaliitto 2010a; Sairaanhoitajaliitto 2012a)

Päihdehoitotyötä toteutetaan lähes kaikissa terveydenhuollon toimipisteissä, joko muun hoitotyön osana tai itsenäisenä asiantuntija-alueena. Päihdehoitotyöhön kuuluu terveyttä edistävä, ehkäisevä ja korjaava työ. Tavoitteena on päihdehaittojen ehkäisy sekä päihdeongelman varhainen auttaminen ja hoitotyön laadun takaaminen. Päihteiden käytön lisääntyessä sairaanhoitajien osaamista tällä alueella tarvitaan yhä enemmän. (Sairaanhoitajaliitto 2012b.)

## 5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA SITÄ OHJAAVA KYSYMYS

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, kuinka sairaanhoitajan roolia huumeongelmaisen potilaan hoidossa on käsitelty aikaisemmissa hoitotieteellisissä tutkimuksissa.

### **Opinnäytetyötä ohjaava kysymys:**

1. Mikä on sairaanhoitajan rooli huumeongelmaisen potilaan hoidossa?

## 6 TUTKIMUSMENETELMÄ JA AINEISTO

### 6.1 Aineiston hankkimisen käytännön toteutus

Teimme useita hakuja sähköisistä tietokannoista löytääksemme aiheeseen sopivia tutkimuksia. Kattavuuden varmistamiseksi kokeilimme myös monia erilaisia hakusanojen yhdistelmiä. Hakusanoina käytettiin muun muassa termejä drug problem, drug misuse, nurse's role, patient with drug problem, nurse, drug user and care sekä substance misuse, treatment and nurse. Yhdistämällä useamman hakusanan, hakutuloksetkin olivat enemmän aiheitamme vastaavia. Hakutermien katkaisu eri taivutusmuotojen löytämiseksi tuotti suuremman määrän tuloksia.

Hakua rajattiin tuoreiden tutkimustulosten saamiseksi siten, että tulokset saisivat olla vuodesta 2002 alkaen tähän päivään asti. Haun ulkopuolelle jätettiin muut kuin suomen- ja englanninkieliset tutkimukset ja haettiin pelkästään artikkeleita, joista oli luettavissa koko teksti.

Sähköisistä tietokannoista hakemalla saadut hakutulokset ovat taulukoituna alapuolella (taulukko 1). Taulukoinnin ulkopuolelle jäivät manuaalisesti tutkimusten lähdeluetteloja selaamalla löydetyt kolme tutkimusta.

Taulukko 1. hakutuloksia

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Osumat	Valittu
Medic	päihdeongelm* AND hoitom*	2002-2012  Vain kokotekstit  Asiasanojen synonyymit käytössä	9	1
Medic	hoito* AND huume*	2002-2012  Vain kokotekstit  Asiasanojen synonyymit käytössä	64	1
Cinahl	Drug abuse AND nurse* AND patient	2002-2012  Asiasanojen synonyymit käytössä	37	1
Science Direct	“Substance misuse” AND treatment AND nurse AND role	2002-2012  journals	342	2



## 6.2 Tutkimusmenetelmä

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on tutkimustyypiltään teoreettinen tutkimus. Siinä pyritään selvittämään, mistä näkökulmista ja miten tutkittavaa aihetta on aikaisemmin tutkittu. (Tuomi & Sarajärvi 2009.) Tarkoituksena on koota tietoa ja tehdä mahdollisimman kattava yhteenveto aiempien tutkimusten pohjalta. (Johansson ym. 2007, 46.) Aineisto systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen kerätään enimmäkseen julkaistusta aineistosta. Haku tehdään ensisijaisesti eri tietokannoista, saatujen tutkimusten lähdeviitteistä ja käsin hakemalla julkaisusarjoista. (Metsämuuronen 2006, 31.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tulee olla mahdollista toistaa, joten koko tutkimusprosessi on kuvattava huolellisesti (Metsämuuronen 2006, 31).

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen teko aloitetaan hyvällä suunnittelulla. Aihepiiri tulee rajata käytettävien resurssien mukaan sekä päättää, mitä hyväksymis- ja poissulkukriteerejä käytetään hyödynnettävien alkuperäistutkimusten valinnassa. Tavoitteena on valita mahdollisimman laadukas ja luotettava joukko tutkimuksia mukaan tekeillä olevaan katsaukseen. Tämän jälkeen suoritetaan kirjallisuushaku. (Metsämuuronen 2006, 31.)

Käytännössä systemaattisen kirjallisuuskatsauksen vaiheita ovat tutkimussuunnitelman laatiminen, tutkimusongelmien määrittäminen, aineiston haku ja valinta, laadun arviointi ja tulosten analysointi ja raportointi (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 39-43).

Perinteisestä kirjallisuuskatsauksesta systemaattinen kirjallisuuskatsaus eroaa siten, että se on suunnitelmallinen ja toistettavissa (Metsämuuronen 2006, 31). Perinteiseksi kirjallisuuskatsaukseksi käsitetään narratiivinen kirjallisuuskatsaus, jonka tavoitteena on tuottaa tiivistettyä tietoa kyseisestä aiheesta. Siinä ongelmiksi nousevat epätäsmällisyys ja vajaa tai huono kattavuus. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 38.)

### 6.3 Aineiston käsittely ja analysointi

Hakutuloksia selatessa tarkastelimme tutkimuksia ensin otsikoiden perusteella. Jos otsikko vaikutti aiheeseemme sopivalta, selasimme tiivistelmää ja tämän jälkeen artikkelia. Näiden vaiheiden jälkeen luimme itse artikkelin, hakien sieltä pääkohtia koskien sairaanhoitajan roolia huumeongelmaisen potilaan hoidossa. Jos tutkimus osoittautui sopivaksi, tulosten keskeisimmät tulokset taulukoitiin. Tulosten yhteenvedossa tarkastelimme, mitkä olivat keskeisiä tutkimuksista esiin nousseita aihealueita sairaanhoitajan roolissa huumeongelmaisen potilaan hoidon näkökulmasta.

Valitut tutkimukset analysoimme käyttäen aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Sisällönanalyysia käytetään laadullisissa tutkimuksissa ja sen avulla voidaan tarkastella tapahtumien tai asioiden yhteyksiä, merkityksiä ja seurauksia. Sisällönanalyysia käytetään eri käsitteiden yhdistelyyn ja aineiston saamiseen sellaiseen järjestykseen, että johtopäätösten teko on mahdollista. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä käsitteitä yhdistellään, saaden näin vastaus tutkimustehtävään. Sisällönanalyysin vaiheita ovat analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen ja pelkistäminen, aineiston luokittelu ja tulkinta sekä sisällönanalyysin luotettavuuden arviointi (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110, 115.) Kuitenkaan aineiston sisältämän tiedon ei tule hävitä aineistoa tiivistettäessä ( Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 21).

## 7 TULOKSET

Valitsimme opinnäytetyöhömme kahdeksan huumeongelmaisen potilaan hoitoon liittyvää tutkimusta. Näistä neljä oli Suomalaisia tutkimuksia, kaksi Iso-Britanniasta, yksi Yhdysvalloista ja yksi Australiasta.

Alla olevaan taulukkoon (taulukko 2.) on koottu tutkimusten tekijät, tekovuosi ja maa, tutkimusten tarkoitukset, tutkimusaineisto, tutkimusmenetelmät sekä tutkimusten keskeisimmät tulokset sairaanhoitajan roolin huumeongelmaisen potilaan hoidon kannalta.

Taulukko 2. Opinnäytetyöhön valitut tutkimukset

Tutkijat Vuosi Maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto	Menetelmä	Keskeiset tulokset / päätelmät sairaanhoitajan roolista huumeongelmaisen potilaan hoidossa
Gerdhardt 2004 Yhdysvallat	Tuottaa sairaanhoitajille tietoa siitä, miten lääkehakuinen potilas käyttäytyy, mitkä merkit kertovat lääkehakuisuudesta ja mitkä ovat sen oireet. Lisäksi tarkoituksena oli parantaa sairaanhoitajien valmiutta lääkehakuisen potilaan kohtaamiseen ja hoitoon.	Saatavilla oleva tieteellinen ja kliininen kirjallisuus, jotka käsittelevät lääkehakuisen potilaan kohtaamista ja hoitoa.	Kirjallisuuskatsaus	Sairaanhoitajalla tulee olla perustietämys lääkehakuisesta käyttäytymisestä. Tiettyjen toimintatapojen noudattaminen lääkkeiden määräämisessä on tärkeää.  Sairaanhoitaja vastaa hoidon laadusta, tehokkuudesta ja ammatillisesta kehityksestä. Sairaanhoitaja on valmistautunut komplikaatioihin, joita lääkehakuisen potilaiden kanssa saattaa tulla esiin.
Järvenkylä 2004 Suomi	Etsiä eroja hoitonsa keskeyttäneiden ja hoidossa pysyneiden välillä sekä tutkia hoidon	65 sairaalaosastolla huumehoidon aloittanutta potilasta, joiden hoitoa	Seurantatutkimus, jossa 1)etsittiin syitä hoidossa pysymiseen sisällön analyysillä,	Sairaanhoitaja on mukana huumeongelmaisen potilaan hoidon suunnittelussa huomioiden potilaan taustat. Sairaanhoitaja

	<p>vaikuttavuutta, sisältöjä ja sujuvuutta. Lisäksi etsittiin syitä hoidonkeskeytymisiin.</p>	<p>seurattiin kolmen kuukauden ajan.</p>	<p>2)etsittiin hoitonsa keskeyttäneiden ja hoidossa pysyneiden ryhmien välisiä eroja, 3)hoidon vaikuttavuutta tutkittiin kyselylomakkeilla ja 4)tarkasteltiin potilaiden ja työntekijöiden arvioita hoitojen sisällöstä avoimien vastausten perusteella.</p>	<p>toteuttaa ja seuraa potilaan läikehoitoa ja sen vaikutuksia. Myös vieroituseireita tulee hoitaa. Sairaanhoidaja toteuttaa päihitteettömyyttä tukevaa kontrollia mm. seuraamalla, ettei hoitosopimusta rikota tai tekemällä huumesuoloja ja pistosjälkien tarkastuksia. Sairaanhoidaja arvioi potilaan hoidon toteutumista, vaikutusta ja hoitoon sitoutumista sekä arvioi potilaan mielenterveydellistä tilaa tarkkailemalla mielialan muutoksia. Hän ohjaa potilaan vertaistuen piiriin. Sairaanhoidaja pystyy toiminnallaan parantamaan potilaan yhteiskuntaan kuulumisen tunnetta.</p>
--	---	--	--	--

<p>Arponen, Brummer-Korvenkonti, Liitsola &amp; Salminen</p> <p>2008</p> <p>Suomi</p>	<p>Arvioida ruiskuhuumeiden käyttäjien terveysneuvonnan vaikuttavuutta tartuntatautien ehkäisyssä ja toiminnassa.</p> <p>Haastattelututkimuksen tarkoituksena oli tarkastella itse terveysneuvontaa ja sen mahdollisuuksia riskeihin vaikuttamisessa.</p>	<p>Tutkimuksen laajin empiirinen osuus toteutettiin toimijoiden kvalitatiivisen ja semi-strukturoidun haastattelun kautta. Haastateltujen joukko koostui kaikkiaan 13 sairaanhoitajasta tai terveydenhoitajasta.</p>	<p>Poikkitieteellinen arviointitutkimus, jossa on hyödynnetty sekä kvalitatiivista että kvantitatiivista metodologiaa ja – aineistoja.</p>	<p>Sairaanhoitaja pyrkii huumehaittojen vähentämiseen toteuttamalla terveysneuvontaa, vaihtamalla käytettyjä ruiskuja ja neuloja uusiin, antamalla rokotuksia (A- ja B- hepatiitti), tekemällä HIV- ja hepatiittitestejä tai kirjoittamalla lähetteen terveyskeskukseen sekä kertomalla turvallisesta pistotekniikasta. Sairaanhoitaja kertoo tartuntataudeista ja tavoista välttää niiltä sekä korjaa väärät luulot oikeiksi antamalla suullista ja kirjallista tietoa. Lisäksi hän hoitaa pieniä haavoja, suonitulehduksia ja infektioita. Sairaanhoitaja ohjaa potilasta huumehoitoihin tai asumisasioihin liittyen ja ohjaa asiakkaan sosiaaliseen piiriin. Sairaanhoitaja pyrkii luottamussuhteen saavuttamiseen ja kunnioittaa potilaan anonymiteettia. Lisäksi hän tarkkailee potilaan mielenterveydellistä tilaa ja osaa toimia erityishuomiota vaativien ryhmien, kuten naisten, nuorten ja asunnottomien kanssa. Sairaanhoitaja on osana moniammatillista työryhmää kehittämässä terveysneuvontaa ja tekemällä uusia asiakkaita etsivää kenttätöitä.</p>
<p>Lovi &amp; Barr</p> <p>2009</p> <p>Australia</p>	<p>Kuvata päihdeyksikössä työskentelevien sairaanhoitajien kokemuksia huumeongelmisten potilaiden parissa</p>	<p>Tutkimukseen osallistui kuusi päihdeyksikössä työskentelevää sairaanhoitajaa.</p>	<p>Vastaukset saatiin syvähaastattelujen avulla. Haastattelut nauhoitettiin ja kirjoitettiin tekstimuotoon. Saatu aineisto</p>	<p>Päihdeyksiköissä työskentelevien sairaanhoitajien tulisi toimia potilaidensa edunvalvojina. Sairaanhoitajan tulee huolehtia päihdeongelmaisen potilaan</p>

	työskentelystä.		analysoitiin Giorgin fenomenologisen metodin ohjaamana, jossa tekstit luetaan ensin kerran ja sitten toisen kerran, jotta saataisiin kattava käsitys osallistujien kokemuksista. Merkittävimmät tiedot yhdistetään ja niistä tehdään synteesi.	turvallisuudentunteesta ja yksityisyyden suojasta. Jos huumeriippuvainen sortuu taas käyttämään, sairaanhoitajan tukee ja ymmärtää, ei tuomitse. Sairaanhoitajan tulee tunnistaa potilaan vieroitusoireet ja pystyä hoitamaan myös huumeriippuvaisen potilaan psyykkistä puolta. Mitä enemmän päihdeyksikössä työskentelevä sairaanhoitaja lisäkoulutuu, sitä enemmän hän todennäköisesti ymmärtää potilastaan.
Törmä 2006 Suomi	Selvittää Helsingin Diakonissalaitoksen ja A-Klinikkasäätiön liikkuvan terveysneuvonta toiminnan kykyä tavoittaa huumeiden käyttäjiä.	Tutkimusaineisto muodostuu Liikkuvan terveysneuvon tayksikön asiakaskäyntitiedoista (n=2933), asiakkaiden strukturoidusta haastatteluista (n=212) sekä asiakkaille (n=20) ja palvelun tuottajille (n=13) tehdyistä teemahaastatteluista	Haastattelututkimus	Sairaanhoitajan tehtäviin kuuluu ruiskujen ja neulojen vaihto, pienet sairaanhoidolliset toimenpiteet, hoitoon ohjaus, palveluohjaus, hiv-pikatestaus ja hepatiittirokotusten antaminen. Tavoitteena on saada kontakti yhteiskunnan ulkopuolisina eläviin palvelun tarvisijoihin. Potilaat saattavat karttaa hoitoon hakeutumista, koska eivät luota hoitojärjestelmään. Anonymiteetin suojeleminen on potilaille tärkeää. Sairaanhoitaja toteuttaa etsivää työtä, jossa huumeiden käyttäjiä pyritään tavoittamaan ja tiedottamaan palveluiden saatavuudesta.
Cameron ym. 2006 Iso-Britannia	Tutkia huumeongelmisten parissa työskentelevien sairaanhoitajien tietoa/tiedon puutetta päihdepotilaiden hoidosta ja etsiä työn	Tutkimukseen osallistui 192 huumeongelmisten hoitoon osallistuvaa sairaanhoitajaa.	Kyselyhaastattelu, joka sisälsi sekä Likert-tyyppisiä kysymyksiä, että avoimia kysymyksiä.	Sairaanhoitajien sama koulutus huumetyötä varten on vähäistä. Vaikka työpaikka tarjoaisi mahdollisuuden koulutautumiseen, ovat potilasmäärät niin suuria, että koulutukseen osallistumiseen ei jää aikaa. Pitkät

	kehityskohteita.			hoitoonpääsyjonot ja lyhyet vastaanottoajat hankaloittavat sairaanhoitajan työtä ja vaikuttavat negatiivisesti potilaan hoitoon sitoutumiseen. Sairaanhoitajalle jää esim. vähemmän aikaa potilaan jatkohoitoon ohjaamiselle. Lyhyiden käyntien aikana sairaanhoitaja ei myöskään ehdi saamaan kokonaisvaltaista kuvaa potilaan tilanteesta. Sairaanhoitaja tarjoaa potilaalle hoitomahdollisuuksia potilaan halukkuuden mukaan. Sairaanhoitajan tärkeimmät tehtävät ovat neuvonta, arviointi, korvaushoidon toteutus ja päihitteettömyyden edistäminen. Huumeongelmaisten potilaiden hoito on haastavaa ja juuri siksi motivoivaa.
Munro ym. 2007 Iso-Britannia	Tutkia, millaisia vaikutuksia koulutuksella on päihdeongelmaisten parissa työskentelevien hoitajien asenteisiin ja tietämykseen.	Tutkimukseen osallistui 49 sairaanhoitajaa	Randomoitu tutkimus, jossa sairaanhoitajille lähetettiin kysely koulutusta edeltäen, heti koulutuksen loputtua ja kuusi kuukautta sen jälkeen. 24 sairaanhoitajaa osallistui neljän päivän kurssille ja vertailuksi tutkimuksessa oli mukana 25 sairaanhoitajaa, jotka kyselyn aikana eivät saaneet koulutusta.	Sairaanhoitajan terapeuttinen työote vaikuttaa potilaan hoitoon sitoutumiseen. Sairaanhoitajien osaaminen ei aina ole riittävää oikeanlaisen hoidon tarjoamiseksi. Sairaanhoitajan tulee tukea ja ohjata huumeriippuvaista potilasta. Sairaanhoitaja vaikuttaa asenteillaan myös muiden käsityksiin huumeongelmaisista. Koulutuksella on positiivinen vaikutus sairaanhoitajan osaamiseen ja asenteisiin.

Törmä & Huotari 2008 Suomi	Selvittää Viipurin terveysneuvonta palvelun toteutusta erityisesti huumeiden käyttäjien palvelutarpeiden ja heidän palveluihin tavoittamisen osalta.	1) Terveysneuvontakokeilua koskevat dokumentit (hankesuunnitelmat, kokousmuistiot ja muistiinpanot), 2) Asiantuntijoiden teemahaastattelut (n=13), 3) Viipurilaisten huumeiden käyttäjien strukturoidut haastattelut (n=70)	Haastattelutulokset	Sairaanhoitaja toteuttaa neulojen ja ruiskujen vaihtoa, antaa lääketieteellistä neuvontaa, keskustelee potilaiden kanssa hoitomahdollisuuksista ja kertoo kuntoutuskeskuksista. Lisäksi sairaanhoitaja ohjaa pistämiseen liittyvän riskikäyttäytymisen ehkäisyssä ja korjaa vääriä luuloja oikeiksi.
----------------------------------	--	---	---------------------	--

Huumeongelmaisen potilaan hoidon alussa sairaanhoitaja osallistuu hoidon suunnitteluun pyrkien luomaan luottamuksellisen vuorovaikutussuhteen ja näin sitouttamaan potilaan hoitoon (Järvenkylä 2004; Munro ym. 2007). Sairaanhoitajan terapeuttinen työote vaikuttaa siihen, millaiseksi potilas kokee saamansa hoidon ja käyttääkö hän palveluja jatkossa vai ei (Munro ym. 2007; Lovi & Barr 2008; Törmä & Huotari 2008). Huumeongelmaiset potilaat arvostavat palveluja, jossa he kokevat yksilöllisyyttä ja turvallisuuden tunnetta ja jossa heidän anonymiteettiään kunnioitetaan (Arponen ym. 2008; Törmä & Huotari 2008; Lovi & Barr 2009).

Sairaanhoitaja suunnittelee, toteuttaa ja arvioi huumeongelmaisen potilaan lääkehoitoa (Gerhardt 2004; Järvenkylä 2004; Cameron ym. 2006) ja ohjaa korvaushoitoon liittyvissä asioissa (Järvenkylä 2004; Törmä 2006; Arponen ym. 2008). Sairaanhoitajan tehtävänä on arvioida potilaan tilaa ja tarvittaessa myös vieroitusoireita tulee hoitaa (Järvenkylä 2004; Törmä 2006). Sairaanhoitaja tunnistaa myös lääkehakuisuuden merkit (Gerhardt 2004).

Hoidon aikana sairaanhoitaja seuraa potilaan hoidon toteutumista tekemällä muun muassa huume-seuloja ja pistojälkien tarkastuksia (Järvenkylä 2004). Jos



huumeriippuvainen sortuu jälleen käyttämään, tulee sairaanhoitajan osoittaa ymmärrystä ja tukea, ei tuomita (Lovi & Barr 2009).

Huumeongelmaisten parissa työskentelevän sairaanhoitajan tehtäviin kuuluvat pienet hoidolliset toimenpiteet, kuten haavojen hoito ja suonitulehdusten hoito (Törmä 2006; Arponen ym. 2008). Käytettyjen neulojen ja ruiskujen vaihto uusiin on myös osa sairaanhoitajan toimintaa (Törmä 2006; Arponen ym. 2008; Törmä & Huotari 2008).

Tartuntatautien ehkäisyssä ja hoidossa sairaanhoitajalla on merkittävä rooli. Sairaanhoitajat antavat A- ja B-hepatiittirokotuksia sekä tekevät HIV- ja hepatiittitestejä. (Törmä 2006; Arponen ym. 2008; Törmä & Huotari 2008.) Lisäksi sairaanhoitajat tarjoavat tietoa tartuntataudeista ja siitä kuinka niiltä voi välttyä sekä korjaavat väärää luuloja oikeiksi antamalla ammattimaista tietoa (Arponen ym. 2008; Törmä & Huotari 2008).

Sairaanhoitajien tulee myös hoitaa huumeriippuvaisen potilaan psyykkistä puolta (Järvenkylä 2004; Arponen ym. 2008; Lovi & Barr 2009). Sairaanhoitaja arvioi potilaan mielenterveydellistä tilaa ja tarkkailee muun muassa mielialanmuutoksia, aggressiivisuutta, psykoottisuutta ja masennusta (Järvenkylä 2004).

Toiminnallaan sairaanhoitaja pystyy parantamaan potilaan yhteiskuntaan kuulumisen tunnetta (Järvenkylä 2004; Arponen ym. 2008; Lovi & Barr 2009). Sairaanhoitaja ohjaa potilasta jatkohoidossa (esimerkiksi kuntoutuskeskukset) ja sosiaalihoitoon liittyvissä asioissa (Arponen ym. 2008; Törmä & Huotari 2008).

Koulutuksella ja sen määrällä on vaikutus sairaanhoitajien osaamiseen ja asenteisiin huumeriippuvaisen hoidossa, eikä osaaminen aina riitä oikeanlaisen hoidon tarjoamiseksi (Cameron ym. 2006; Munro ym. 2007; Lovi & Barr 2009). Mitä enemmän huumeongelmaisten kanssa työskentelevä sairaanhoitaja saa koulutusta huumeriippuvuuteen liittyen, sitä paremmin hän todennäköisesti ymmärtää potilasta ja pystyy toteuttamaan potilaan hoitoa (Cameron ym. 2006;

Lovi & Barr 2009). Asenteillaan sairaanhoitaja vaikuttaa potilaan hoitokokemuksiin (Munro ym. 2007; Lovi & Barr 2009).

Sairaanhoitajalla on oma roolinsa myös terveysneuvonnan kehittämisessä ja uusien potilaiden tavoittamisessa. Sairaanhoitajat voivat toteuttaa etsivää kenttätyötä, jolla halutaan tiedottaa palveluiden saatavuudesta ja pyritään tavoittamaan myös palveluiden ulkopuolisia käyttäjiä. (Törmä & Huotari 2008; Lovi & Barr 2009.)

## 8 POHDINTA

### 8.1 Opinnäytetyön luotettavuus

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen luotettavuuteen saattaa vaikuttaa heikentävästi esimerkiksi alkuperäistutkimuksien vaihteleva laatu. Rajallisen ajan ja resurssien vuoksi tässä kirjallisuuskatsauksessa haettavat tutkimukset rajattiin englannin- ja suomenkielisiin tutkimuksiin. Rajattaessa hakua tietyllä kielellä oleviin tutkimuksiin ulkopuolelle voi karsiutua hyviäkin aiheeseen liittyviä eri kielisiä tutkimuksia. Myös englannista suomeksi kääntäessä kieliharha saattaa vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen.

Tutkimusmenetelmänä systemaattista kirjallisuuskatsausta pidetään työläänä ja virheiden minimoimiseksi hakutulokset tulisikin käydä läpi useaan kertaan (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 40, 43; Stolt & Routasalo 2007, 68). Tietokannoista löytyvän tiedon laatu vaihtelee, mutta luotettavuudeltaan tietokannoista löytyvä tieto on parempaa kuin ns. vapaasti saatava tieto. Tietokannoissa on tiukan valvonnan läpikäyneitä tietolähteitä ja aineistoja. Aineisto on maksullista, koska tiedontuottajat ja julkaisijat tekevät tarkkaa valinta-, käsittely- ja valvontatyötä. (Johansson ym. 2007, 13-14.)

Tutkimusartikkelien valinnassa pyrittiin saamaan katsaukseen mukaan sairaanhoitajan roolia huumeongelmaisen potilaan hoidossa käsittelevät tutkimukset. Jotta tutkimusten valinta saatiin kohdistumaan opinnäytetyön tarkoitusta vastaaviin artikkeleihin, laadittiin sisäänotto- ja poissulkukriteerit mahdollisimman tarkkoiksi. Hakujen kautta löydettiin kohtuullisesti aiheeseen liittyviä tutkimuksia, mutta niistä vain osa täytti valintakriteerit. Hakujen kattavuutta saattaa heikentää muun muassa se, että esimerkiksi käsite huumeongelma voidaan englannin kielellä ilmaista monin eri tavoin. Myös päihde käsitteenä on laaja sisältäen monesti myös tutkimuksia alkoholista ja tupakasta. Nämä tekijät hankaloittivat rajausta hakuja tehdessä.

## 8.2 Opinnäytetyön eettisyys

Opinnäytetyön eettisyyteen vaikuttavat monet tekijät. Tutkimustyön eettisyyteen kuuluu, ettei tuloksia yleistetä kriittikittömästi, puutteellisesti tai harhaanjohtavasti. Kirjoittaessa on lähdemerkintöjen suhteen oltava tarkka, on kyseessä sitten suora tai asiasisällön lainaus. Plagioinniksi eli luvattomaksi lainaamiseksi katsotaan toiminta, jossa toisen tekstiä esitetään omana. (Hirsjärvi ym. 2009. 26-27.) Tässä työssä on noudatettu Turun ammattikorkeakoulun laatimia kirjallisen työn ohjeita ja lähdemerkintätapaa on pyritty noudattamaan mahdollisimman tarkasti niin tekstiviitteissä kuin lähdeluettelossakin.

Tulosten kritiikitön yleistäminen sekä niiden kaunistelu ja sepittäminen katsotaan tutkimuseettisen neuvottelukunnan mukaan vilpiksi. On eettisyyden vastaista esittää harhaanjohtavia tai tekaistuja havaintoja. (Hirsjärvi ym 2009. 26-27.) Tässä opinnäytetyössä käsiteltävät tutkimukset on valittu huolellisesti ja käyty läpi moneen kertaan virhetulkintojen välttämiseksi. Lisäksi tämän työn eettisyyttä tukee se, että käytetyt tiedonhakumenetelmät on kuvattu huolellisesti.

## 8.3 Tulosten pohdinta

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, kuinka sairaanhoitajan roolia huumeongelmaisen potilaan hoidossa on käsitelty aikaisemmissa hoitotieteellisissä tutkimuksissa. Opinnäytetyön aiheena sairaanhoitajan rooli huumeongelmaisen potilaan hoidossa on haastava. Saatavilla oli tutkimuksia esimerkiksi kipulääkkeiden väärinkäytöstä, päihderiippuvaisista sairaanhoitajista ja raskaana olevan tai synnyttäneen päihteitä käyttävän naisen hoidosta. Huumeongelmaisen potilaan hoitoa ei ole kuitenkaan tutkittu paljoakaan

sairaanhoidajan näkökulmasta. Useassa huumeongelmaisen potilaan hoitoa käsittelevässä tutkimuksessa myöskään lääkärin ja sairaanhoidajan työnkuvaa ei ole eroteltu.

Designhuumeiden tuleminen luo uuden haasteen päihdehoitotyöhön. Aiemmin suurin osa Suomessa käytetyistä huumeista oli kannabista, amfetamiinia, opioideja, ”gammaa” (GHB) tai ”lakkaa” (GBL), jolloin näitä huumeaineita käyttävien hoito oli jo tuttua. Nykyisin uusia huumeita voi tilata internetin kautta, ja joukossa on aina kokeilijoita, joista useat eivät tiedä mitä ovat ottaneet. (Lapatto-Reiniluoto ym. 2011.) Sairaanhoidajan osaaminen korostuu potilaan oireiden tunnistamisessa ja hoidon toteuttamisessa tilanteen mukaan (Hirschovits 2010).

Huumeongelmaisen potilaan hoidossa potilaan omaehtoisuus on merkittävässä roolissa. Moni huumeongelmainen retkahtaa uudelleen, joten ilman potilaan hoitoon sitoutumista ei tuloksia saavuteta edes hetkellisesti. (Järvenkylä 2004; Lovi & Barr 2009.) Moniammatillinen yhteistyö korostuu huumeongelmaisen potilaan hoidossa. Päihdeongelmaiset tarvitsevat mm. sosiaalihuollon apua pyrkiessään vieroittumaan huumeista. Suuri osa potilaista tarvitsee vieroituttuaan uuden asunnon, uuden työpaikan ja uusia ihmissuhteita. (Järvenkylä 2004; Arponen ym. 2008.) Uusien ihmissuhteiden luomisessa vertaistuki tulee kysymykseen, sairaanhoidajan tulee osata ohjata vieroittunut potilas tarjolla oleviin tukiryhmiin (Järvenkylä 2004).

Esimerkiksi Venäjällä huumeongelmaisten tilanne vaikuttaa melko lohduttomalta. HIV-, C-hepatiitti-, ja tuberkuloosi-infektiot kasvavat maassa räjähdysmäisesti eikä huonon tavoitettavuuden vuoksi kaikkia tartunnan saaneita saada edes hoidon piiriin. Huolestuttavasta epidemiatilanteesta huolimatta Venäjällä ei ole hyväksytty huumeiden käytön haittojen vähentämiseen pyrkivää toimintaa. (Törmä & Huotari 2008.) Esim. Liljan (2007) mukaan ruiskujen ja neulojen vaihto nähdään huumeiden käyttöön yllyttämisenä ja Klein ym. (2004) kertovat, että korvaushoidot on Venäjällä kielletty lailla. Tähän verrattuna huumeongelmaisten hoito Suomessa on hyvällä tasolla.

Suomessa viimeisen vuosikymmenen aikana tartuntatautirekisteriin kirjatut ruiskuhuumevälitteiset HIV- sekä C-, B- ja A-hepatiitti tartunnat ovat selkeästi vähentyneet. Matalan kynnyksen palvelut ja niiden kehittäminen, terveysneuvonta, sekä puhtaiden välineiden käyttö ovat olleet keskeisiä asioita huumeiden käyttöön liittyvien tartuntatautien ehkäisyssä. Terveysneuvonnan järjestäminen lähelle käyttäjiä saattaa lisätä neuvonnan käyttöä ja saavutettavaa hyötyä (Hämäläinen & Jääskeläinen, vuosiluku 2011, 5-6.)

Suurin merkitys ajatellessa huumeongelmaisten potilaiden hoidon tulevaisuutta on ennaltaehkäisyn lisäksi haittojen ehkäisyllä (Järvenkylä 2004; Cameron 2006; Törmä 2006; Törmä & Huotari 2008). Ei ole realistista ajatella, että yhteiskunnasta saataisiin kokonaan huumeeton. Yksilöön ja yhteiskuntaan kohdistuvia haittoja voidaan kuitenkin vähentää merkittävästi. (Vasemmistonuoret 2012.)

Tämän opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää erityisesti perusterveydenhuollossa. Työpaikastaan riippumatta jokaisella sairaanhoitajalla tulisi olla edes perustiedot huumeongelmaisen potilaan tunnistamisesta ja hoitomuodoista.

Jatkossa voitaisiin tutkia sairaanhoitajan ja lääkärin työnkuvia huumeongelmaisen potilaan hoidossa. Työnjaon selkeyttämisellä voitaisiin tehostaa potilaiden hoitoa ja korostaa myös sairaanhoitajan roolia ja vastuuta. Myös joukkotiedotuskampanjoiden tehokkuutta erityisesti ehkäisevän työn osana voisi tutkia tulevaisuudessa.

## 9 JOHTOPÄÄTÖKSET

1. Sairaanhoidtaja osallistuu hoidon suunniteluun pyrkien luomaan luottamuksellisen vuorovaikutussuhteen ja näin sitouttamaan potilaan hoitoon.
2. Sairaanhoidtaja suunnittelee, toteuttaa ja arvioi huumeongelmaisen potilaan lääkehoitoa sekä ohjaa korvaushoitoon liittyvissä asioissa.
3. Sairaanhoidtaja seuraa potilaan hoidon toteutumista tekemällä muun muassa huume-seuloja ja pistojälkien tarkastuksia. Hoidon aikana sairaanhoidtajan tulee osoittaa ymmärrystä ja tukea, ei tuomita.
4. Huumeongelmaisten parissa työskentelevän sairaanhoidtajan tehtäviin kuuluvat pienet hoidolliset toimenpiteet sekä käytettyjen neulojen ja ruiskujen vaihto.
5. Sairaanhoidtajalla on merkittävä rooli tartuntatautien ehkäisyssä ja hoidossa tiedon tarjoajana, A- ja B-hepatiitti rokotusten antajana sekä HIV- ja hepatiittitestien tekijänä.
6. Sairaanhoidtaja huolehtii myös huumeriippuvaisen potilaan psyykkisestä puolesta arvioimalla ja tarkkailemalla muun muassa mielialan muutoksia ja masennusta.
7. Sairaanhoidtaja ohjaa potilaan jatkohoitoon ja sosiaalituen piiriin.
8. Koulutuksella ja sen määrällä on merkitys sairaanhoidtajiin osaamiseen ja asenteisiin huumeriippuvaisen hoidossa.
9. Sairaanhoidtajalla on oma roolinsa myös terveysneuvonnan kehittämisessä ja uusien potilaiden tavoittamisessa.

## LÄHTEET

Arponen, A.; Brummer-Korvenkontio, H.; Liitsola, K.; Salminen, M. 2008. Luottamus ja vapaaehtoisuus terveysneuvontapiste toiminnan onnistumisen edellytyksinä. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja 15/2008

Cameron, I.; Matheson, C.; Bond, C.; Teijlingen, E.; Wardell, F.; Cronkshaw, G. & Lawrie, T. 2006. A national survey of nurses working in the management of illicit drug misuse in Scotland. International Journal of Drug Policy. 17/2006, 442-446.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) 2010. Huumeongelma Euroopassa. Vuosiraportti 2010.

Finlex. 2012. Valtioneuvoston asetus huumausaineina pidettävistä aineista, valmisteista ja kasveista. Säädos 28.8.2008/543. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2012/20120117>

Gerdhart, A. 2004. Identifying the drug seeker: the advanced practice nurse's role in managing prescription drug abuse. Journal Of The American Academy Of Nurse Practitioners. June 1, 2004. 239-243.

Hirschovits, T. 2010a. Huumeiden käyttäjän vieroitustilan hoito. Sairaanhoitajan käsikirja.

Hirschovits, T. 2010b. Huumemyrkytyksen hoito. Sairaanhoitajan käsikirja.

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

Hämäläinen, P.; Jääskeläinen, M. 2011. Päihdetilastollinen vuosikirja. Helsinki: Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos.

Johansson, K. 2007. Kirjallisuuskatsaukset – huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Teoksessa Johansson, K.; Axelin, A.; Stolt M. & Ääri, R-L. (toim). Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Turun yliopisto, hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja, A:51/2007.

Järvenkylä, V. 2004. Päihdepsykiatrisen hoitotyön kehittäminen Pirkanmaan sairaanhoitopiirin alueella – Seurantatutkimus huumepotilaiden hoitoon sitoutumisesta. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja. 6/2004.

Käypä hoito. 2006. Huumeongelman hoito. Viitattu 21.10.2010. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50041>

Kääriäinen, M. & Lahtinen, M. 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. Hoitotiede 18 (1). 39-43.



Lapatto-Reiniluoto, O.; Tacke, U.; Hoppu, K. 2011. Design ylettyy jo huumeisiin. Lääkärilehti. 16-17/2011, 1398-1401.

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

Lillsunde, P. 2009. Huumeiden pikatestit yleistyvät. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. 2009;125 (14), 1493-1494.

Lovi, R.; Barr, J. 2009. Stigma reported by nurses related to those experiencing drug and alcohol dependency: A phenomenological Giorgi study. Contemporary Nurse 2009, Vol. 33, No 2, 166-178.

McClelland, G. 2006. Caring for problem drug users. Nursing Times. Vol. 102, No 20/2006, 26.

Metso, L.; Winter, T. & Hakkarainen, P. 2012. Suomalaisten huumeiden käyttö ja huumeasenteet – Huumeaiheiset väestökyselyt Suomessa 1992-2010. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Raportti 17/2012.

Metsämuuronen, J. 2006. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Teoksessa Jari Metsämuuronen (toim.) Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Jyväskylä: Gummerus

Munro, A.; Watson, H.E. & McFadyen, A. 2007. Assessing the impact of training on mental health nurses' therapeutic attitudes and knowledge about co-morbidity: A randomized controlled trial. International Journal of Nursing Studies. 44/2007, 1430-1438.

Niemelä, S. 2012. Päihdehäiriöiden varhainen tunnistaminen on haaste terveydenhuollolle. Lääkärilehti. 6/2012, 395.

Partanen, A. 2005. Huumeiden käyttäjien terveysneuvontapalvelut. Viitattu 1.5.2012. <http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/371-huumeiden-kayttajien-terveysneuvontapalvelut>

Poikolainen, K. 2009. Huumeriippuvuus ja huumeiden haitallinen käyttö. Terveyskirjasto. Duodecim. Viitattu 20.10.2010. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=seh00019](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00019)

Rönkä, S.; Virtanen, A. (toim.) 2009. Huumetilanne Suomessa 2009 – Uusin tieto, uusimmat kehityssuunnaukset ja erityisteemat huumeista. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 40/2009.

Sairaanhoitajaliitto. 1996. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Viitattu 10.11.2010. [http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan\\_ty\\_ ja\\_hoitotyön/sairaanhoitajan\\_ty/sairaanhoitajan\\_eettiset\\_ohjeet/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_ty_ ja_hoitotyön/sairaanhoitajan_ty/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/)

Sairaanhoidajaliitto 2010a. Opiskelu sairaanhoidajaksi. Viitattu 10.11.2010.  
[http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/opiskelu\\_sairaanhoidajaksi/](http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/opiskelu_sairaanhoidajaksi/)

Sairaanhoidajaliitto 2010b. Sairaanhoidajan työ ja hoitotyön kehittäminen. Viitattu 10.11.2010.  
[http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/sairaanhoidajan\\_työ\\_ja\\_hoitotyön/sairaanhoidajan\\_työ/](http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/sairaanhoidajan_työ_ja_hoitotyön/sairaanhoidajan_työ/)

Sairaanhoidajaliitto 2012a. Ammatin harjoittamisoikeus. Viitattu 1.2.2012.  
[http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/sairaanhoidajan\\_työ\\_ja\\_hoitotyön/sairaanhoidajan\\_työ/ammatin\\_harjoittamisoikeus/](http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/sairaanhoidajan_työ_ja_hoitotyön/sairaanhoidajan_työ/ammatin_harjoittamisoikeus/)

Sairaanhoidajaliitto 2012b. Päihdehoitotyö. Viitattu 1.2.2012.  
[http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/sairaanhoidajan\\_työ\\_ja\\_hoitotyön/sairaanhoidajan\\_työ/paihdehoitotyö/](http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/sairaanhoidajan_työ_ja_hoitotyön/sairaanhoidajan_työ/paihdehoitotyö/)

SEEC 2010. Swedish Committee for International Health Care Collaboratio. ImPrim. Viitattu 25.11.2011. <http://www.oek.se/imprim.aspx>.

Stolt, M. & Routasalo, P. 2007. Tutkimusartikkelien valinta ja käsittely. Teoksessa Johansson, K.; Axelin, A.; Stolt M. & Ääri, R-L. (toim). Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Turun yliopisto, hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja, A:51/2007.

Susi, J. 2010. Huumeiden käyttäjän tunnistaminen. Sairaanhoidajan käsikirja. Viitattu 25.11.2010. <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/shk/koti>

Tanhua, H.; Virtanen, A.; Knuuti, U.; Leppo, A.; Kotovirta, E. 2011. Huumetilanne Suomessa 2011. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 62/2011.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 6. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Työ- ja elinkeinotoimisto 2010. Sairaanhoidaja. Viitattu 10.11.2010.  
<http://www.mol.fi/avo/ammattit/10315.htm>

Törmä, S. 2006. Huumeiden käyttäjien tavoittaminen liikkuvan terveysneuvontatoiminnan avulla. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti. 43/2006. 207-217.

Törmä, S. & Huotari, K. 2008 Viipurin huumeiden käyttäjät ja Lenininkadun terveysneuvontapiste. Yhteiskuntapolitiikka 73/2008, 267-281.

Valtioneuvosto 2011. Pääministeri Jyrki Kataisen hallituksen ohjelma. Viitattu 30.6.2011.  
<http://www.vn.fi/hallitus/hallitus-ohjelma/pdf332889/fi.pdf>

Vasemmistonuoret 2012. Päihdepolitiikka. Viitattu 10.5.2012.  
<http://www.vasemmistonuoret.fi/?/asiakirjat/paihdepolitiikka/#s4>

Vorma, H.; Sokero, P.; Turtiainen, S.; Katila, H. 2009. Opioidiriippuvuuden korvaushoito HYKS:n päihdepsykiatrian yksikössä 2003-2005. Suomen lääkärilehti. 20/2009, 1853-1857.

World Health Organization (WHO). 2012. Dependence syndrome. Viitattu 20.5.2011.  
[http://www.who.int/substance\\_abuse/terminology/definition1/en/index.html](http://www.who.int/substance_abuse/terminology/definition1/en/index.html)