

Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala, Lappeenranta
Hoitotyön koulutusohjelma

Maija Punkkinen ja Anna-Maija Talvitie

HOITAJIEN SUHTAUTUMINEN ALKOHOLIN ONGELMAKÄYTTÄJIIN JA SEN VAIKUTUS HOITOSUHTEESEEN

Opinnäytetyö 2012

Tiivistelmä

Maija Punkkinen, Anna-Maija Talvitie

Hoitajien suhtautuminen alkoholin ongelmakäyttäjiin ja sen vaikutus hoitosuhteeseen, 46 sivua, 4 liitettä

Saimaan ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveystieteiden tiedekunta, Lappeenranta

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö 2012

Ohjaaja: yliopettaja Päivi Löfman

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaista hoitajien suhtautuminen alkoholin ongelmakäyttäjiin on ja miten se vaikuttaa hoitosuhteen kehittymiseen potilaan kanssa. Työn tavoitteena oli nostaa esille alkoholin ongelmakäyttäjien kohtaamiseen liittyviä mahdollisia vaikeuksia ja hyödyntää tietoja työnohjauksessa.

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena eli kvalitatiivisena tutkimuksena. Tutkimuskysymykset käsittelivät hoitohenkilökunnan suhtautumista alkoholin ongelmakäyttäjiin, suhtautumisen vaikutusta hoitosuhteen kehittymiseen sekä hoitohenkilökunnan kohtaamia ongelmatilanteita alkoholin ongelmakäyttäjän hoitotyössä. Aineisto kerättiin avoimia kysymyksiä sisältävällä kyselyllä. Avoin kysely esitettiin vastaavalla hoitajaryhmällä ennen varsinaista kyselyä. Vastauksia saatiin kaikkiaan seitsemän.

Tutkimustuloksissa korostuivat hoitajien negatiiviset kokemukset alkoholin ongelmakäyttäjistä ja hoitotyön haasteellisuus. Hoitajat kuvasivat alkoholin ongelmakäyttäjien esiintymisen päivystyspoliklinikalla olevan yleinen ilmiö. Hoitotilanteet herättivät hoitajissa enimmäkseen kielteisiä tunteita, kuten turhautumista, väsymistä ja vihan tunteita, mutta myös positiivisia tunteita, kuten toivoa, myötätuntoa ja halua säilyttää ammatillisuus vaikeissa tilanteissa. Hoitosuhteen kehittyminen vaati hoitajilta hyvää ammattitaitoa, asennetta ja vuorovaikutustaitoja. Aggressiiviset potilaat aiheuttivat väkivaltaisella käytöksellään monenlaisia ongelmatilanteita päivystyspoliklinikalla.

Tutkimustulosten perusteella päivystyspoliklinikan hoitohenkilökunta on kuormittunut alkoholin ongelmakäyttäjistä. Jatkotutkimusaiheeksi nousikin selviytymisaseman perustamisen selvittämisen tarve, jotta kuormitusta voitaisiin mahdollisesti keventää päivystyspoliklinikalla. Toisena jatkotutkimusaiheena on hoitajien suhtautumisen ja alkoholin ongelmakäyttäjän hoidon kuormittavuuden tutkiminen vuodeosastolla.

Asiasanat: hoitaja, alkoholin ongelmakäyttäjä, suhtautuminen, hoitosuhde

Abstract

Maija Punkkinen, Anna-Maija Talvitie

Nurses' attitudes towards alcohol abusers and effects of attitudes on therapeutic relationship, 46 Pages, 4 Appendices

Saimaa University of Applied Sciences

Health Care and Social Services, Lappeenranta

Degree Programme in Nursing and Health Care

Bachelor's Thesis 2012

Instructor: Principal Lecturer Päivi Löfman

The purpose of this thesis was to find out what nurses' attitudes are towards alcohol abusers and how they reflect on the development of therapeutic relationship with patients. The goal was to reveal potential problems when encountering patients with alcohol abuse and the information could then be used in work counseling.

The thesis was carried out as a qualitative survey. Study tasks dealt with nurses' attitudes towards alcohol abusers, how these attitudes affected the development of the therapeutic relationship, and problem situations encountered in nursing of such patients. Material was collected with an open inquiry. Questions of the inquiry were tested with a corresponding nurse group before the actual inquiry. A total of seven answers were received in the actual inquiry.

Nurses' negative attitudes towards alcohol abusers and the challenging nature of nursing stood out in the results of the study. According to the nurses the occurrence of alcohol abusers is a fairly common phenomenon at the emergency room. Encounters with those patients triggered mostly negative feelings such as frustration, fatigue, and hatred but also positive feelings like hope, compassion, and urge to maintain professionalism in challenging situations. The results show that the development of therapeutic relationship with alcohol abusers demands professional skills, right attitude, and interactional skills from the nurses. Aggressive patients cause many problematic situations at the emergency room with their violent behavior.

According to the results the emergency room staff is strained with alcohol abusers. In a further study it would thus be useful to discuss if the establishment of a recovery center for alcohol abusers would help lightening the work at the emergency room. Another topic for further study is to find out the attitudes of nurses and how much alcohol abusers increase the workload of the nurses on the ward.

Key words: nurse, alcohol abuser, attitude, therapeutic relationship

Sisällys

1 Johdanto	5
2 Alkoholin ongelmakäyttö ja sen eri ilmenemismuodot.....	6
2.1 Alkoholin ongelmakäyttö.....	6
2.1.1 Alkoholin riskikäyttö	6
2.1.2 Alkoholin haitallinen käyttö.....	7
2.1.3 Alkoholiriippuvuus	8
3 Hoitajien suhtautuminen alkoholin ongelmakäyttäjiä kohtaan.....	8
3.1 Asenteet ja niiden taustalta löytyvät tekijät	8
3.2 Hyvän hoitosuhteen luomisen edellytykset.....	9
3.3 Hyvän hoitosuhteen luomisen esteet.....	10
4 Alkoholin ongelmakäyttäjä ja hoitosuhde	12
4.1 Alkoholin ongelmakäyttäjän taustat	12
4.2 Taustojen vaikutus hoitosuhteeseen	12
5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimustehtävät	13
6 Opinnäytetyön toteutus	14
6.1 Tiedonantajat ja tutkimusympäristö	14
6.2 Aineistonkeruu.....	15
6.2.1 Aineistonkeruun kulku.....	16
6.2.2 Kyselyn riskit.....	16
6.3 Aineiston analyysi.....	17
7 Eettiset näkökohdat ja tutkimuksen luotettavuus	20
8 Tulokset	22
8.1 Hoitohenkilökunnan suhtautuminen alkoholin ongelmakäyttäjiin.....	22
8.1.1 Hoitajien kokemuksia alkoholin ongelmakäyttäjien hoitotyöstä.....	22
8.1.2 Hoitohenkilökunnalla nousseet tunteet ja ajatukset hoitotilanteissa..	23
8.2 Hoitajien suhtautumisen vaikutus hoitosuhteen kehittymiseen.....	24
8.2.1 Hoitajien suhtautumisen vaikutus hoitosuhteen luomiseen.....	24
8.2.2 Hoitajien suhtautumisen vaikutus hoitosuhteen ylläpitämiseen	25
8.3 Hoitohenkilökunnan kohtaamat ongelmatilanteet	25
9 Pohdinta.....	26
9.1 Opinnäytetyöprosessin tarkastelua	26
9.2 Tulosten tarkastelua	28
9.3 Jatkotutkimusaiheet.....	29
Lähteet.....	30
Liite 1 Saatekirje.....	33
Liite 2 Avoin kysely.....	34
Liite 3 Alakategorioiden muodostaminen.....	36
Liite 4 Yläkategorioiden muodostaminen.....	44

1 Johdanto

Alkoholisairauksien hoito kuormittaa runsaasti Suomen terveydenhuoltoa. Vuonna 2009 sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidettiin 15 231 potilasta, joilla oli päädiagnoosina jokin alkoholin käytön aiheuttama sairaus. Vastaavia hoitajaksoja sen sijaan oli enemmän kuin yksi potilasta kohden: 24 843, eli monet potilaista olivat vuodeosastoilla hoidettavana useammin kuin kerran. Huolimatta siitä, että alkoholin kulutus ja sitä kautta alkoholisairauksien määrä oli laskenut vuosina 2007–2009, luvut pysyivät edelleen hälyttävän korkealla. (Jääskeläinen 2011.)

Alkoholin ongelmakäyttäjät kuluttavat terveydenhuollon palveluja normaaliväestöä enemmän, ja siitä syystä he aiheuttavat myös enemmän kuluja yhteiskunnalle. Jotta suuren alkoholinkulutuksen haittoja voitaisiin vähentää, alkoholiongelman varhainen tunnistaminen ja hoito ovat olennaisia asioita terveydenhuollossa. (Kääriäinen, Sillanaukee, Poutanen & Seppä 2001, 141.)

Hoitajan antaman mini-intervention on todettu olevan sopiva ja tehokas keino varhaisvaiheen alkoholin liikkakäytön hoitoon, mutta menetelmää käytetään silti vain harvakseltaan. Kääriäisen ym. (2001, 141) Tampereen yliopistossa tekemän tutkimuksen mukaan terveydenhuollon ammattilaiset Suomessa tarvitsisivat lisää koulutusta potilaan motivoimiseksi alkoholin käytön vähentämiseen.

Potilas, joka on alkoholin ongelmakäyttäjä, voi herättää hoitajissa erilaisia tunteita ja ajatuksia. Hoitajan kyky tunnistaa, hyväksyä ja hallita omat tunnetilansa on avain onnistuneen hoitosuhteen luomiseen. Hyvä itsetuntemus ja itsensä kuunteleminen ovat alkoholin ongelmakäyttäjiä kohtaavan hoitajan hyödyllisiä ominaisuuksia. (Havio, Inkinen & Partanen 2008, 24–25.)

Tämän työn tarkoituksena oli selvittää, millaista hoitajien suhtautuminen alkoholin ongelmakäyttäjiin on ja miten se vaikuttaa hoitosuhteeseen. Oman työkokemuksemme perusteella tiedämme, että alkoholin ongelmakäyttäjäpotilaita on mahdoton välttää hoitotyössä. Opiskelijoina meillä on herännyt erilaisia tunteita ja jopa ristiriitaisia ajatuksia kohdatessamme näitä potilaita hoitotyössä ja olemme huomanneet niiden vaikuttavan myös hoitosuhteeseen. Tästä syystä halusimme tehdä aiheesta opinnäytetyön.

Opinnäytetyön tuloksia voidaan mahdollisesti hyödyntää työnohjauksessa, jossa hoitajilla on mahdollisuus käsitellä työpaikalla heränneitä tunteita ja jakaa ajatuksia ammattilaisen kanssa. Hoitajan saama tuki työlleen ja esimerkiksi juuri työtaakan jakamisen mahdollisuus vaikuttavat suoranaisesti hoitosuhteiden syntymiseen ja siihen, miten hoitaja voi osaltaan niitä toteuttaa. (Havio ym. 2008, 24.) Hoitotyö on raskasta ja kuluttavaa, ja on tärkeää, että työnohjaajilla on välineitä tukea hoitajien jaksamista.

2 Alkoholin ongelmakäyttö ja sen eri ilmenemismuodot

2.1 Alkoholin ongelmakäyttö

Alkoholin käyttö on ongelmakäyttöä, kun siihen liittyy jokin haitta tai huomattava riski saada alkoholin aiheuttama haitta (Aalto 2010, 8). Siirtyminen haittoja aiheuttamattomasta alkoholin käytöstä haitalliseen alkoholin käyttöön tapahtuu useimmiten hitaasti ja huomaamatta. Ihminen liikkuu eri alkoholinkäytön tasolta toiselle ja välissä voi olla kokonaan ilman alkoholia. (Havio ym. 2008, 53.)

Alkoholinkäyttöön ei siis välttämättä tarvitse liittyä riippuvuutta ollakseen ongelmakäyttöä. Alkoholin ongelmakäyttö voidaan jakaa kolmeen kategoriaan käytettävän perusteella: alkoholin riskikäyttö, alkoholin haitallinen käyttö ja alkoholi-riippuvuus. (Aalto 2010, 8.) Tässä työssä alkoholin ongelmakäyttäjää voi olla mies tai nainen, nuori tai ikääntynyt.

2.1.1 Alkoholin riskikäyttö

Alkoholin riskikäyttöön ei liity riippuvuutta, ja riskikäyttäjät pystyvät halutessaan vähentämään juomistaan. Riskikäyttö on käyttäytymistä, joka altistaa alkoholi-riippuvuudelle, muille alkoholin aiheuttamille sairauksille ja sosiaalisille haitoille. Alkoholin riskikäytössä ylittyvät niin sanotut riskikulutuksen rajat, ja siihen liittyy huomattava vaara saada alkoholin aiheuttamia haittoja. Miehillä raja ylittyy, jos viikoittainen alkoholimäärä ylittää 24 annosta ja naisilla 16 annosta. Vastaavasti riskikäytön raja kerta-annoksina miehillä on 4 ja naisilla 2 päivässä. (Aalto 2010, 8–10.)

Havio ym. (2008, 55) puolestaan käyttää määritelmiä alkoholin kokeilu-, satunnais- ja kohtuukäyttö. Kokeilukäyttö ei yleensä aiheuta pitkäaikaishaittoja, mutta käytöstä saattaa aiheutua haitallisia ja ohimeneviä lieviä krapulan oireita. Myös tapaturmariski kohoaa alkoholin kokeilukäytössä.

Kohtuukäyttö on rinnastettavissa alkoholin riskikäyttöön. Se on alkoholin satunnais- ja vähäistä käyttöä, eikä siitä seuraa haittoja. Kuitenkaan perinteinen suomalainen raju kertajuominen ei ole kohtuukäyttöä, vaikka se olisikin satunnais- ja vähäistä. Kohtuukäytön haittoja voivat olla esimerkiksi aamukrapula, joka estää työhön lähdön, alkoholin käyttöön liittyvät taloudelliset ongelmat tai perhesuhteiden ongelmat. Kohtuukäytössä terveyttä vaarantavat ja sosiaalisia ongelmia aiheuttavat riskit ovat vähäiset. (Havio ym. 2008, 55.)

2.1.2 Alkoholin haitallinen käyttö

Haitallisessa alkoholin käytössä fyysiset ja psyykkiset haitat ovat selvästi tunnistettavissa ja määriteltävissä. Haitat ilmaantuvat sitä todennäköisemmin, mitä enemmän henkilö juo. Alkoholin käyttömäärillä ei ole merkitystä arvioitaessa haitallista käyttöä vaan sillä, aiheuttaako alkoholi haittoja ja jatkuuko juominen niistä huolimatta. Alkoholin haitallinen käyttö on määritelty Maailman terveysjärjestön ICD-10-luokituksessa, mutta se ei ole kuitenkaan varsinainen sairaus. (Aalto 2010, 9.)

Havio ym. (2008, 55) puolestaan käyttää termejä alkoholin varhaisvaiheen haittoja aiheuttava käyttö ja alkoholin suurkulutus. Alkoholin varhaisvaiheen haittoja aiheuttavassa käytössä suurkulutuksen rajat eivät ole vielä välttämättä ylittyneet. Suurkulutuksen alaraja on miehillä 24 annosta ja naisilla 16 annosta viikossa, ja yläraja kerralla on miehillä 7 annosta ja naisilla 5 annosta. Alkoholin käyttö on kuitenkin suurkulutuksessa niin runsasta, että se aiheuttaa sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja.

Alkoholin suurkulutuksessa voi olla kyse alkoholin haitallisesta käytöstä tai alkavasta ongelmakäytöstä ja kehittyvästä alkoholiriippuvuudesta. Alkoholin suurkulutus kehittyy vähitellen, ja pitkäaikainen suurkulutus lisää terveyshaittoja ja lisää riippuvuuden syntymisen riskiä. Alkoholin käyttö voi pysyä vielä hallinnas-

sa, vaikka se alkaakin vähitellen aiheuttaa erilaisia sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja sekä sietokyvyn lisääntymistä. (Havio ym. 2008, 56.)

2.1.3 Alkoholiriippuvuus

Alkoholiriippuvuus on oireyhtymä, joka ilmenee käyttäytymisen muuttumisena. Taustalla on fyysinen riippuvuus, johon kuuluu vieroitusoireita ja kohonnut alkoholinsietokyky. Tärkeimpänä seikkana on kuitenkin psyykinen riippuvuus, joka pakottaa henkilön käyttämään alkoholia myös vieroitusoireiden mentyä ohi. Havio ym. (2008, 56) kuvaa alkoholiriippuvaisen olevan myös riippuvainen elämäntavasta, jossa alkoholilla on keskeinen osa ja arkielämän toiminnoista voi olla vaikea selviytyä ilman alkoholia. Juomisen merkitys on kohtuuttomasti korostunut alkoholiriippuvaisen elämässä. (Aalto 2010, 9.)

Terveyshaitat ovat todennäköisiä ja alkoholin sietokyky on selvästi lisääntynyt, kun käytettyjen alkoholiannosten määrä ylittää miehillä 24 annosta ja naisilla 16 annosta viikossa. Alkoholiriippuvuus rinnastetaan usein alkoholismiin, sillä käytännössä alkoholin väärinkäyttöä ja alkoholiriippuvuutta voi olla vaikea erottaa toisistaan. Jokainen alkoholiriippuvainen on käynyt eri alkoholinkäytönvaiheet läpi ja välissä on voinut olla raittiitakin kausia. (Havio ym. 2008, 56–57.)

3 Hoitajien suhtautuminen alkoholin ongelmakäyttäjiä kohtaan

3.1 Asenteet ja niiden taustalta löytyvät tekijät

Aiempien tutkimusten mukaan päihdepotilaat herättävät hoitohenkilökunnassa usein vastenmielisyyttä, turhautumista ja pelkoa. Yksi syy tähän on se, että potilaan sairaus on niin sanotusti itse aiheutettu, mikäli se johtuu esimerkiksi alkoholin ongelmakäytöstä suoraan tai välillisesti. Turhaumaa ja pelkoa voi aiheuttaa myös se, että päihdepotilaan diagnoosi on aina haasteellinen – väärä diagnoosi voi johtaa potilaan väkivaltaiseen käyttäytymiseen tai pahimmillaan menehtymiseen. (Salaspuro 2009, 903.)

Sepän (2003, 92) mukaan alkoholin ongelmakäyttäjä nähdään usein välttämättömäksi pahaksi, joka tulee kiireisellä päivystysvastaanotolla muiden potilaiden väliin. Lisäksi pitkät ja kalliit osastojaksot ovat usein turhia, sillä harvoin puutu-

taan taustalla olevaan syyhyn, alkoholin ongelmakäyttöön. Myös Seppä kuvaa hoitajien asenteita kielteisiksi ja pessimistisiksi. Asenteiden taustalta löytyy kiire, turhautuminen, tiedon puute ja hoitohenkilökunnan vaikeus tunnistaa omat asenteensa alkoholiin ja sen käyttöön. Turhautumista aiheuttaa erityisesti se, että päivystykseen hakeutuu toistuvasti sama potilas juomistaan vähentämättä.

Yllättävää kyllä, Crothersin ja Dorrianin australialaisen tutkimuksen (2011, 7) mukaan hoitajien asenteet alkoholin ongelmakäyttäjiä kohtaan ovat melko positiivisia tai vähintäänkin neutraaleja. Vain 12 prosentilla australialaisen sairaalan hoitajista oli voimakkaasti negatiivisia tunteita tällaisia potilaita kohtaan. Tulokset viittaavat siihen, että hoitajien asenteet ovat viime vuosikymmenien aikana parantuneet, sillä alkoholin ongelmakäyttöä ja riippuvuutta on alettu nähdä entistä enemmän sairautena eikä moraalisenä valintana.

Crothersin ym. (2011) tutkimuksen tuloksista ilmeni, että terveydenhuollon ammattilaisen omalla päihteenkäytöllä on yhteys hänen suhtautumiseensa alkoholin ongelmakäyttäjäpotilaaseen. Hoitajat, jotka joiivat alkoholia enemmän kuin kerran viikossa, todennäköisimmin pitivät alkoholin ongelmakäyttäjän hoitamista epäpalkitsevana, ja he kyseenalaistivat kykynsä käsitellä näitä potilaita. Samat hoitajat myös pitivät potilaan alkoholiongelman käsittelemistä häpeällisenä ja epämiellyttävänä.

3.2 Hyvän hoitosuhteen luomisen edellytykset

Hoitosuhde on potilaan ja hoitajan kahdenkeskinen vuorovaikutussuhde, joka toteutuu hoitotyön eri ympäristöissä. Hoitosuhteen luomiseen ja ylläpitoon ja sitä kautta koko hoidon onnistumiseen vaikuttaa suurelta osin hoitajan ja potilaan ensikontakti ja vuorovaikutuksen laatu. (Havio ym. 2008, 30.)

Myös Suomen Sairaanhoidajaliitto ry:n (2011) laatimien Sairaanhoidajan eettisten ohjeiden mukaan hoitosuhde perustuu luottamukseen ja avoimeen vuorovaikutukseen potilaan ja hoitajan välillä. Jokapäiväisessä hoidossa tulee myös näkyä potilaan arvostus ja ihmisarvon kunnioitus ja hoitajan eläytyminen potilaan elämäntilanteeseen.

Yhtä lailla potilaan hoitava kohtaaminen on osa hoitosuhteen muodostamista alkoholin ongelmakäyttäjän kanssa. Hoitavalla kohtaamisella tarkoitetaan hoitajan hoidollista ja ammatillista asennoitumista päihteenkäyttäjään. Hoitavan kohtaamisen tunnusmerkki on hoitajan suhtautuminen päihteenkäyttäjapotilaaseen myönteisesti, kunnioittavasti, hyväksyvästi ja myötäelävästi. (Havio ym. 2008, 24.)

Hoitajan on pidettävä potilasta vertaisenaan ja luotava minä-sinä -suhde, jossa hoitaja hyödyntää vuorovaikutustilanteessa herääviä subjektiivisia tunnekokemuksiaan ja näiden kautta pyrkii ymmärtämään, auttamaan ja vastaamaan alkoholin ongelmakäyttäjän tarpeisiin. Toisaalta potilas on myös nähtävä erillisenä, itsenäisenä yksilönä, johon hoitaja muodostaa minä-se -suhteen. Minä-se -suhteessa hoitaja käyttää hyväkseen objektiivista, ammatilliseen tietoonsa ja taitoonsa liittyvää näkökulmaa. Hän säätelee tietoisesti etäisyyttä potilaaseen, jotta voisi arvioida tilannetta ja tehdä hoidollisia päätöksiä. (Havio ym. 2008, 24.)

Vuorovaikutus on hoitohenkilökunnan päätyökalu. Jotta hoitajan ja potilaan välille voisi syntyä hyvä vuorovaikutussuhde, tulee hoitajalla olla Havion ym. (2008, 24–25) mukaan kyky tunnistaa omia tunteitaan ja reaktioitaan alkoholin ongelmakäyttäjiä kohdatessaan. Jos hoitajalla on vahva itsetuntemus ja hänellä on taito tunnistaa omat tunnetilansa, hän pystyy käsittelemään ongelmakäyttäjiä hoidettaessa syntyviä haastavia tunteita ja edistämään potilaan terveyttä paremmin.

3.3 Hyvän hoitosuhteen luomisen esteet

Ammatillinen ja neutraali asennoituminen alkoholin ongelmakäyttäjää kohtaan on luottamuksen syntymisen perusta. Jos hoitajan puheista kuitenkin kuultaa läpi negatiivinen tai halveksuva asenne, voi onnistuneen hoitosuhteen luominen olla mahdotonta. Neutraalisuudella tarkoitetaan myös hoitajan omien tunnetilojen tunnistamista, työstämistä ja säätelemistä. Kaikkien tunteiden ei tarvitse näkyä potilaalle. (Havio ym. 2008, 27.)

Stereotypiat alkoholin ongelmakäyttäjistä hankalina ja epäpalkitsevina potilaina voivat vaikuttaa haitallisesti hoitosuhteen muotoutumiseen hoitajan ja potilaan välillä (Crothers & Dorrian 2011, 1). Hoitajien henkilökohtaiset ajatukset ja uskomukset alkoholin ongelmakäyttäjistä eivät kuitenkaan saisi vaikuttaa potilaan hoitoon. Hoitajan on löydettävä ammatillisuus vaikeissakin tilanteissa, jotta potilaan hoito voidaan toteuttaa tavoitteen mukaisesti. (Raistrick ym. 2008, 58–59.)

Hoitosuhteen koetinkiveksi muodostuu usein alkoholin ongelmakäyttäjälle tyypillinen motivaation vaihtelu hoidon aikana. Jos potilasta hoitavalla henkilöllä ei ole riittävästi tietämystä ja kokemusta hoitoprosessista riippuvuudesta kärsivän potilaan kanssa, muodostuu potilaan retkahduksesta usein dramaattinen tapahtuma, joka uhkaa muodostunutta hoitosuhdetta. (Stenberg & Lahti, 2003, 41-44.)

Liian vähäinen koulutus voi muodostua esteeksi hoitosuhteen luomiselle. Kääriäisen ym. (2011) tutkimuksen mukaan hoitajilla on puutteelliset taidot motivoida potilasta alkoholin käytön vähentämiseen ja myös hoitajien asenteissa olisi parantamisen varaa. Hoitajien kouluttaminen päihdepotilaan kohtaamiseen ja työnohjauksen lisääminen ovat keinoja vaikuttaa myös vallitseviin asenteisiin (Kallio 2003, 430).

Myös Indigin, Copelandin, Conigraven ja Rotenkon (2008) tutkimuksessa ilmeni, että erään australialaisen päivystyspoliklinikan hoitajat ilmaisivat kaksi kertaa lääkäreitä useammin puutteensa tiedoissa ja taidoissa, joita tarvitaan alkoholin ongelmakäyttäjän kohtaamisessa. Muut tutkimuksessa esille nousseet haasteet olivat ajan puute ja riittämättömät resurssit. Toimivan hoitosuhteen luominen vaatii, että hoitajalla on hetki aikaa viettää potilaan vierellä.

4 Alkoholin ongelmakäyttäjä ja hoitosuhde

4.1 Alkoholin ongelmakäyttäjän taustat

Alkoholin ongelmakäyttäjä on henkilö, jonka alkoholinkäyttöön liittyy jokin haitta tai huomattava riski saada alkoholin aiheuttama haitta (Aalto 2010, 8). Alkoholin ongelmakäytön aloittamiseen vaikuttavia taustatekijöitä voivat olla esimerkiksi biologisten vanhempien alkoholiriippuvuus, lapsuus- ja nuoruusiän epäedulliset ympäristöolosuhteet ja häiriökäyttäytyminen ja varhain alkanut alkoholin, tupakan ja huumeiden käyttö (Havio ym. 2008, 57). Huttunen (2011) kuvaa myös monien psyykkisten häiriöiden, kuten masennuksen, unettomuuden ja ahdistuneisuushäiriön lisäävän alkoholin ongelmakäyttöä.

Taipumus alkoholiriippuvuuteen on periytyvää, mutta myös ympäristötekijät, kuten seura ja elinympäristö vaikuttavat riippuvuuden kehittymiseen. Perintötekijöiden on arvioitu lisäävän alkoholiriippuvuuden syntyä noin 50 %, mutta kehenäkään ei tule alkoholin ongelmakäyttäjää pelkästään perintötekijöiden seurauksena. (Kiianmaa 2010, 26.)

Sosiaaliset syyt, kuten kaveripiiri ja sen aiheuttama paine vievät usein kohti päihteiden käyttöä. Alkoholin käyttö tapahtuu monesti kavereiden kesken ja varsinkin nuorilla, joilla oma persoonallisuus on vasta kehittymässä, kaveripiirillä on suuri merkitys. (Kuusisto 2010, 126.)

Monet päihdepotilaat kokevat olevansa elämässä epäonnistuneita ja tuntevat siitä suurta häpeää. Heillä on usein taustalla myös sukupolvesta toiseen siirtyviä sosiaalisia ongelmia. Siksi myös Salaspuro (2009, 903) korostaa hoitajan käyttäytymisen ja kohtelun merkitystä onnistuneen hoidon kannalta.

4.2 Taustojen vaikutus hoitosuhteeseen

Hyvän ja luottamuksellisen hoitosuhteen luominen on usein haasteellista alkoholin ongelmakäyttäjän kanssa. Alkoholiongelmaiselta puuttuu kokemus puhumisen helpottavasta vaikutuksesta, ja tästä syystä ongelmakäyttäjä arastelee puhumista alkoholin käytöstä. Häpeällä, pelolla ja sillä, mitä tapahtuu avautumisen jälkeen, on suuri merkitys. Usein alkoholiongelmaisella on takana jo petty-

myksiä ja epäonnistumisia, ennen kuin hän päättää hakeutua hoitoon ja petty-
mysten vuoksi alkoholiongelmaisen on vaikea luoda luottamuksellista hoitosuh-
detta sekä luoda ja ylläpitää ihmissuhteita. (Havio ym. 2008, 26.)

Alkoholiongelmainen on riippuvainen muiden ihmisten kunnioittavasta ja hyväk-
syvästä suhtautumisesta voidakseen puhua asioistaan, sillä alkoholiongelmai-
sella on usein erilaisia menetyksen, hylätyksi tulemisen, torjumisen ja leimatuksi
tulemisen kokemuksia ja pelkoja. Alkoholiongelmaista kärsivä peittelee, kieltää
ja salailee asioitaan ja alkoholinkäyttöä, ja tämä vaikuttaa hoitosuhteen luomi-
seen. (Havio ym. 2008, 26.)

Havion ym. (2008, 37–38) mukaan alkoholiongelmaisen hoitomotivaatio ei ole
aina itsestään selvä asia. Alkoholiongelmainen ei välttämättä ole motivoitunut
hoitoon, vaikka tarvetta olisi. Hoitomotivaatioon voivat vaikuttaa ulkopuoliset
tekijät, kuten päihdekeskeinen sosiaalinen verkosto, jolloin retkahdusvaara on
olemassa, pitkät matkat hoitopaikkaan varsinkin maaseudulla sekä hoitohenki-
lökunnan asenteet ja taidot motivoida alkoholiongelmaista hoitoon.

Vuonna 2008 tehdyssä australialaisessa tutkimuksessa ilmeni, että jopa 85 %
päivystyspoliklinikan henkilökunnasta kokivat, että juuri alkoholin ongelmakäyt-
täjän huono hoitomotivaatio oli syynä siihen, että varhainen puuttuminen alko-
holin ongelmakäyttöön oli erittäin vaikea toteuttaa (Indig ym. 2008, 23). Lähes-
kään kaikki alkoholin ongelmakäyttäjät eivät halua tai eivät tunne tarvitsevansa
hoitoa alkoholiongelmaan. Lappalainen-Lehto ym. (2008) korostavat kuitenkin
alkoholin ongelmakäytön puheeksi ottamista, sillä se voi jo käynnistää potilaas-
sa muutoksen. Potilas ei ehkä vielä ole valmis muutokseen, mutta ajatus voi
jäädä hautumaan. Asian puheeksiotto viestii potilaalle, että hänen hyvinvoinnis-
taan välitetään.

5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimustehtävät

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaista hoitajien suhtautuminen al-
koholin ongelmakäyttäjiin on ja miten se vaikuttaa hoitosuhteen kehittymiseen
potilaan kanssa. Työn tavoitteena oli nostaa esille alkoholin ongelmakäyttäjien

kohtaamiseen liittyviä mahdollisia vaikeuksia ja hyödyntää tietoja työnohjauksessa.

Tutkimuskysymykset olivat

1. Minkälaiset tekijät vaikuttavat hoitohenkilökunnan suhtautumiseen alkoholin ongelmakäyttäjiä kohtaan?

1.1 Millaisia kokemuksia hoitajilla on alkoholin ongelmakäyttäjistä hoitotyössä?

1.2 Minkälaisia tunteita ja ajatuksia hoitohenkilökunta kuvaa nousseen hoitotilanteissa?

2. Kuinka hoitajien suhtautuminen alkoholin ongelmakäyttäjiin vaikuttaa hoitosuhteen kehittymiseen?

2.1 Miten hoitajien suhtautuminen vaikuttaa hoitosuhteen luomiseen?

2.2 Miten hoitajien suhtautuminen vaikuttaa hoitosuhteen ylläpitämiseen?

3. Minkälaisia mahdollisia ongelmatilanteita hoitohenkilökunnalla on ollut alkoholin ongelmakäyttäjiä kohdattaessa?

6 Opinnäytetyön toteutus

6.1 Tiedonantajat ja tutkimusympäristö

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena kyselytutkimuksena Etelä-Karjalan keskussairaalan päivystyspoliklinikalla. Etelä-Karjalan keskussairaalan päivystyspoliklinikka on kiireellistä hoitoa vaativien potilaiden vastaanottava yksikkö ja se toimii ympäri vuorokauden (Kuisma, Holmström & Porthan 2008, 40). Pääasiassa potilaat tulevat päivystykseen läheteellä omalta terveysasemalta tai työterveydestä. Ilman lähetettä tulleilla potilailla voi olla erilaisia välitöntä hoitoa vaativia vaivoja, kuten kovat rintakivut, akuutit rytmihäiriöt, hengitysvaikeudet, suurienergiset vammat, elvytyksen jälkitilat ja halvausoireet. (Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus.) Potilaspaikkoja päivystyspoliklinikalla on 20. Osastolla työskentelee 56 hoitajaa ja yksi osastonhoitaja. Tutkimuslupa anottiin Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiltä ja yhteistyösopimus tehtiin päivystyspoliklinikan kanssa.

Tiedonantajat valittiin sen mukaan, kuka parhaiten tietää kokemuksellisesti tutkimuksen mielenkiinnon kohteena olevasta ilmiöstä (Kylmä & Juvakka 2007, 58). Tiedonantajat koostuivat kaikkiaan seitsemästä hoitajasta: sairaanhoitajista ja lähihoitajista, jotka työskentelivät tutkimuksen aikana päivystyspoliklinikalla. Alkoholin aiheuttamat somaattiset sairaudet ja erityisesti niihin liittyvät äkilliset komplikaatiot aiheuttavat runsasta kuormitusta päivystyspoliklinikalla (Salaspuro 2009, 897). Täten tiedonantajat olivat sopivia ja tarkoituksenmukaisia (Kylmä & Juvakka 2007, 58).

Koska alkoholin ongelmakäyttäjät ovat varsin yleistä potilasainesta kaikkialla terveydenhuollossa erilaisilla osastoilla, myös hoitajien aiemmista työpaikoista kertynyt kokemusperäinen tieto oli tutkimuksen kannalta arvokasta. Tästä syystä tiedonantajien joukkoon hyväksyttiin myös niitä hoitajia, joilla ei välttämättä ollut paljon työkokemusta juuri kyseiseltä osastolta.

6.2 Aineistonkeruu

Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on ihminen, hänen elämänpiirinsä ja niihin liittyvät merkitykset. Tavoitteena on siis ymmärtää asioiden merkityksiä ihmiselle. Laadullisella tutkimuksella ei ole mahdollista saada yleistettävää tietoa määrällisen tutkimuksen tapaan, eikä tutkimukseen osallistujien suuri määrä ole samalla tavoin merkittävä. Laadullisen tutkimuksen alueella on käytössä paljon erilaisia aineistonkeruumenetelmiä, kuten haastattelu, avoin kysely tai videointi. (Kylmä & Juvakka 2007, 16.) Tässä tutkimuksessa aineisto kerättiin avoimella kyselyllä. (Liite 2)

Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran (2008, 196–198) mukaan avoimia kysymyksiä sisältävän kyselyn valinta aineistonkeruumenetelmäksi on perusteltua silloin, kun tarkoituksena on selvittää, mitä tutkimukseen osallistujat tuntevat, kokevat tai uskovat. Avoin kysely ei ehdota vastaajalle valmiita vastauksia, eikä siis kahlitse vastaajaa valmiiksi rakennettuihin vaihtoehtoihin. Avoin kysely sisältää strukturoimattomia kysymyksiä, jotka sallivat tiedonantajien vastata vapaasti oman näkemyksensä mukaan.

Avoin kysely osoittaa vastaajien tietämyksen aiheesta ja osoittaa, mikä on tärkeää vastaajien ajattelussa. Menetelmän etuna on myös mahdollisuus tunnistaa

vastaajan motivaatioon liittyviä seikkoja ja vastaajan viitekehyksiä. Koska avoimet kysymykset antavat tiedonantajille mahdollisuuden kertoa, mitä he ajattelevat asioista ja kuinka voimakkaita tunteita asiaan liittyy, menetelmä sopi hyvin tähän tutkimukseen. (Hirsjärvi ym. 2008, 196.)

6.2.1 Aineistonkeruun kulku

Aineisto kerättiin avoimella kyselyllä osastolla työskenteleviltä hoitajilta helmikuussa 2012. Kyselyn tuloksena saatiin neljä vastausta. Aineisto oli kuitenkin hieman vaihtelevaa, joten tieto ei päässyt saturoitumaan (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 84). Koska aineisto jäi ensimmäisellä kyselyllä hieman suppeaksi, katsottiin aiheelliseksi suorittaa osastolla vielä uusintakysely maaliskuun aikana. Uusintakyselyn tuloksena saatiin kolme vastausta lisää. Näissä kolmessa vastauksessa toistuivat hyvin samanlaiset asiat kuin ensimmäisen kyselyn vastauksissa, eikä uutta tietoa tutkimustehtävien kannalta enää saatu, joten toiseen uusintakyselyyn ei nähty tarvetta.

Viikko ennen tutkimuksen alkamista päivystyspoliklinikan osastotunnilla pidettiin infotilaisuus tutkimuksesta ja hoitajille annettiin mahdollisuus kysyä tutkimukseen liittyvistä asioista. Avoimet kyselyt ja saatekirje (Liite 1) vietiin myöhemmin henkilökunnan taukotilaan, jossa lomakkeet olivat kaikkien hoitajien saatavilla. Myös lomakkeiden palautuslaatikko sijoitettiin taukotilaan. Vastausaikaa tiedonantajilla oli ensimmäisen kyselyn aikana neljä viikkoa ja uusintakyselyn aikana kolme viikkoa. Saatekirjeessä ilmoitetun viimeisen vastauspäivän jälkeen täytetyt lomakkeet haettiin pois.

6.2.2 Kyselyn riskit

Avoimen kyselyn haittana on, että ei voida tietää kuinka, rehellisesti ja huolellisesti tiedonantajat ovat vastanneet, eikä ole varmuutta siitä, että he ylipäättään vastaavat. Riskinä on, että kato nousee liian suureksi. (Hirsjärvi ym. 2004, 184.) Tässä tutkimuksessa haasteelliseksi muodostui juuri niukka vastaajien määrä. Päivystyspoliklinikalla oli juuri ennen kyselyämme ollut Pro gradu -tutkimus, joka käsitteli samankaltaista aihetta.

Kysymysten väärinymmärtämistä pyrittiin ehkäisemään testaamalla kyselylomaketta etukäteen kohderyhmää vastaavalla hoitajaryhmällä, joka käsitti neljä vanhustenhoitoalalla työskentelevää hoitajaa. Näitä vastauksia ei kuitenkaan otettu mukaan varsinaiseen tutkimusaineistoon, sillä vastaajat eivät työskennelleet päivystyspoliklinikalla. Esitestauksen tuloksena todettiin kysely tarkoituksenmukaiseksi: vastaustilaa oli riittävästi, kysymyksiä sopivasti ja kysymykset oli ymmärretty oikein. Muutoksia kyselyyn ei siis enää tehty. Yhdeltä vastaajalta saatiin kommentti, jonka mukaan kaikki kyselyn kysymykset olivat liian samanlaisia.

6.3 Aineiston analyysi

Tässä työssä edettiin induktiivisen sisällönanalyysimenetelmän mukaisesti. Sisällön analyysi on systemaattinen aineiston analyysimenetelmä, jonka avulla voidaan kuvata analyysin kohteena olevaa tekstiä. Induktiivinen eli aineistolähtöinen analyysi etenee tiettyjen päävaiheiden mukaisesti: Aineisto puretaan ensin osiin, ja sisällöllisesti samankaltaiset osat yhdistetään. Seuraavaksi aineisto tiivistetään kokonaisuudeksi, joka vastaa tutkimuskysymyksiin ja tutkimuksen tarkoitukseen. (Kylmä ym. 2007, 113.)

Sisällön analyysi on perustyöväline kaikessa laadullisessa aineiston analyysissä (Kylmä ym. 2007, 112). Sillä pyritään kuvaamaan tutkittavaa ilmiötä tiivistetyssä ja yleisessä muodossa, jotta ilmiö voidaan käsitteellistää. Sisällön analyysi sopii erinomaisesti strukturoimattomaan aineistoon: sitä voidaan käyttää päiväkirjojen, kirjeiden, puheiden, raporttien, artikkeleiden ja muun kirjallisen materiaalin analyysiin. Aineisto on mahdollista analysoida objektiivisesti ja systemaattisesti tällä menetelmällä. Analyysin lopputuloksena tuotetaan tutkittavaa ilmiötä kuvaavia kategorioita. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 4.)

Analyysin vaiheet

Ennen varsinaisen analyysin aloittamista oli valittava analyysiyksikkö, joka voi olla yksittäinen sana, lause tai ajatuskokonaisuus, joka sisältää useita lauseita (Tuomi & Sarajärvi 2002, 112). Analyysiyksikön valintaa ohjasi tutkimustehtävä ja aineiston laatu (Kyngäs ym. 1999, 5). Tässä tutkimuksessa analyysiyksikkö oli yksittäinen lause tai lauseen osa.

Aineiston analyysin ensimmäinen varsinainen vaihe oli aineiston pelkistäminen eli redusointi. Siinä kirjallinen, aukikirjoitettu aineisto pelkistettiin siten, että kaikki tutkimuksen kannalta epäolennainen karsittiin pois. Informaatio pilkottiin osiksi tai tiivistettiin tutkimuskysymysten ohjaamana, eli vain tutkimuskysymyksiin vastaavat ilmaukset säästettiin. (Tuomi ym. 2002, 111–112.) Kuviossa 1. on esimerkki aineiston redusoinnista.

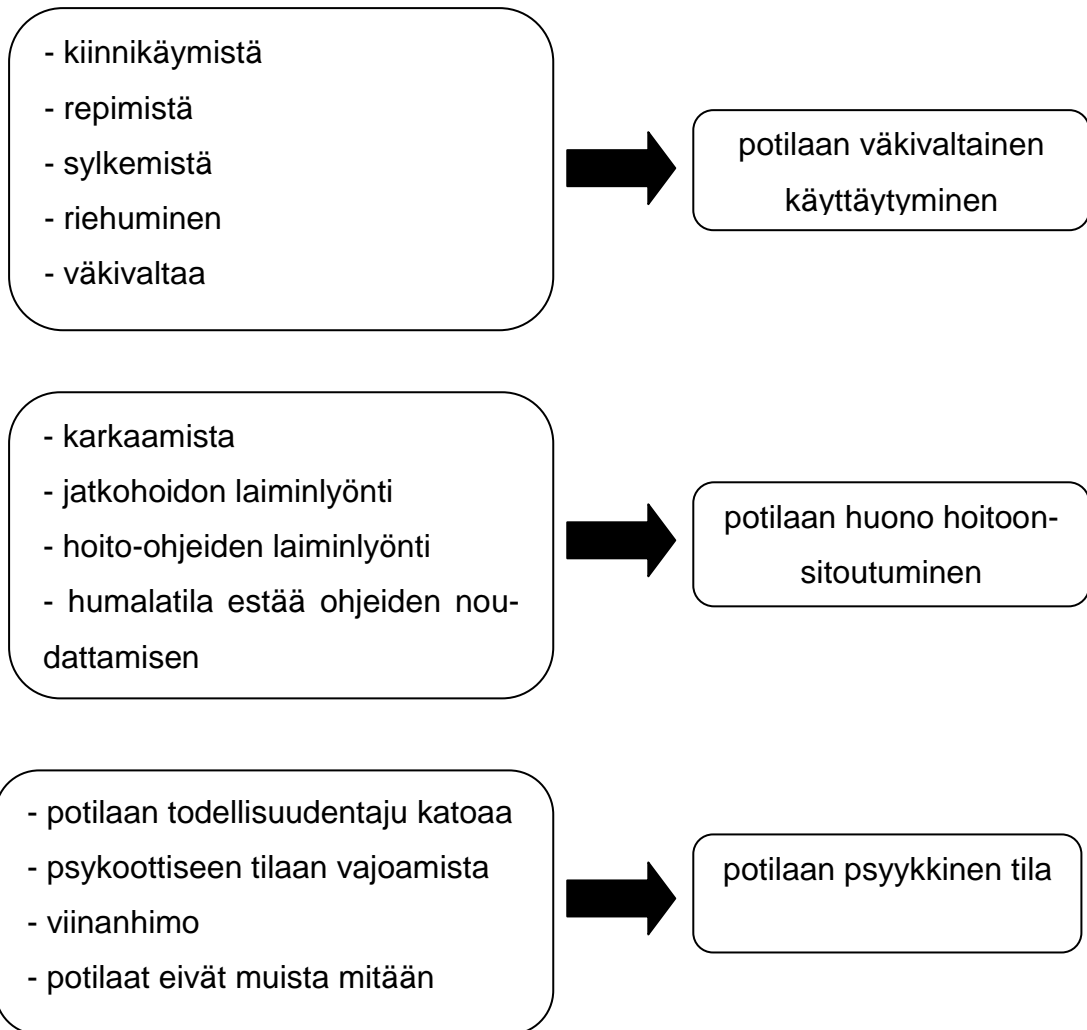
Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus
"...potilaaseen täytyy suhtautua asiallisesti..."	-asiallinen suhtautuminen
"...Niin kauan kun lääketiede luokittelee alkoholismia sairaudeksi, on ongelmakäyttäjien asennoiduttava siinä missä muihinkin potilaisiin..."	-asentoitua alkoholismia sairauteksi
"...oma asenne vaikuttaa paljon, miten kohtelee potilasta..."	-potilaan kohtelu vaikuttaa -oma asenne vaikuttaa paljon

Kuvio 1. Esimerkki hoitosuhteen ylläpitämisen vaatimuksista.

Analyysin seuraava vaihe, ryhmittely eli klusterointi vaati ilmausten tarkkaa läpikäymistä, jotta niistä voitiin löytää samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Samaa tarkoittavat käsitteet ryhmiteltiin sitten omaksi luokakseen, joka nimettiin sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Näin muodostuivat alakategoriat. (Liite 3) Luokittelussa aineisto tiivistyi, koska yksittäiset ilmaukset sisällytettiin yleisempiin käsitteisiin. (Tuomi ym. 2002, 112–114.) Kuviossa 2. on esimerkki aineiston klusteroinnista.

Pelkistetty ilmaus

Alakategoria

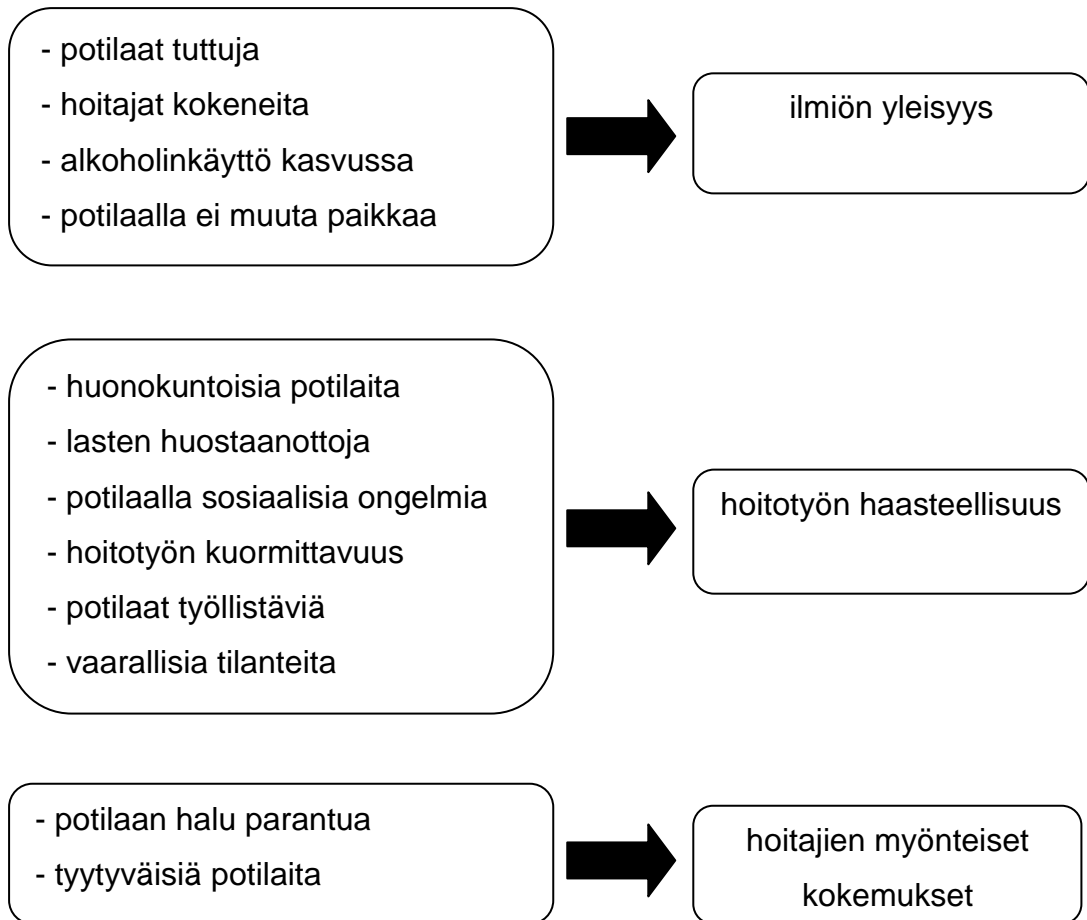


Kuvio 2. Esimerkki hoitajien kohtaamista ongelmatilanteista hoitotyössä.

Ryhmittelyä voidaan pitää jo osana analyysin seuraavaa vaihetta, käsitteellistämistä eli abstrahointia, jossa vastaajien käyttämistä kielellisistä ilmauksista muodostettiin vähitellen teoreettisia käsitteitä ja johtopäätöksiä. Tässä vaiheessa alaluokat ryhmiteltiin vielä yläluokiksi. (Liite 4) Käsitteellistämisessä yhdisteltiin luokituksia niin kauan, kuin se sisällön kannalta on mahdollista. Induktiivisessa sisällön analyysissä saatiin käsitteitä yhdistelemällä lopulta vastaus tutkimustehtävään. (Tuomi ym. 2002, 112–115.) Kuviossa 3. on esimerkki alakategorioiden yhdistämisestä yläkategorioihin.

Alakategoria

Yläkategoria



Kuvio 3. Esimerkki hoitajien kokemuksista alkoholin ongelmakäyttäjistä hoitotyössä.

7 Eettiset näkökohdat ja tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuslupa haettiin sähköisesti Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksesta. Myös kyselyn esitestaukseen saatiin lupa. Tällaisissa kyselytutkimuksissa tiedonantajien ei tarvinnut allekirjoittaa erillistä suostumusta tutkimukseen, sillä kyselyyn vastaaminen tulkittiin tietoisesti suostumukseksi. Tutkimusta tehtäessä kiinnitettiin huomiota siihen, että tutkimusaihe ja tutkimusongelman määrittely eivät loukanneet tai väheksyneet tiedonantajia. (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 365–367.)

Tutkimukseen osallistuminen oli täysin vapaaehtoista ja tiedonantajilla oli missä vaiheessa tahansa oikeus kieltäytyä tutkimuksesta. Kieltäytymiseen heidän ei

tarvinnut ilmoittaa syytä. Tiedonantajille myös taattiin, että heidän henkilöllisyytensä ei tule paljastumaan missään vaiheessa tutkimusta. (Leino-Kilpi ym. 2009, 367.) Tiedonantajien anonymiteetti säilyi, kun kyselyssä ei kysytty henkilökohtaisia tietoja, kuten nimeä, ikää, sukupuolta tai ammattinimikettä. Emme myöskään tunteneet ketään päivystyspoliklinikan henkilökunnasta tai olleet aiemmin tekemisissä tiedonantajien kanssa, joten esimerkiksi käsialasta tunnistaminen oli mahdotonta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 177.)

Tiedonantajat vastasivat kyselyyn saatuaan saatekirjeessä ja infotilaisuudessa riittävästi tietoa opinnäytetyön tarkoituksesta ja luonteesta. Tiedonantajille annettiin vielä mahdollisuus kysyä lisää tutkimuksesta, kun heille jätettiin yhteystiedot saatekirjeessä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 178.) Suljettu vastauslaatikko sijoitettiin hoitajien taukotilaan, johon hoitajat saattoivat ohi mennessään jättää suljetun vastauskuorensa. Vastauslomakkeet hävitettiin asianmukaisesti ja suunnitelmallisesti, kun aineiston analyysi oli tehty ja tulokset raportoitu (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 184). Koko tutkimuksen ajan varmistettiin, ettei kukaan ulkopuolinen päässyt käsiksi aineistoon.

Ennen varsinaista kyselytutkimusta tehtiin esitestaus, joka lisää merkittävästi tutkimuksen luotettavuutta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 166). Tutkimuksen luotettavuuteen pyrittiin sillä, että tutkimusaineisto vastasi mahdollisimman hyvin tutkimuskysymyksiin (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 2006, 215).

Tutkija on myös eettisesti vastuussa siitä, että tutkimustulokset vastaavat aineistoa (Kyngäs ym. 1999, 10). Tästä syystä tutkimusaineiston analyysi tehtiin luotettavasti ja hyödyntämällä koko kerätty aineisto, mikä on myös tutkimuksen etiikan kannalta tärkeää. Kaikki vastaukset analysoitiin, sillä ei olisi hyväksyttävää jättää analysoimatta jotakin vastausta. (Leino-Kilpi ym. 2009, 369.)

Sisällön analyysin haasteena pidetään sitä, miten tutkija onnistuu pelkistämään aineiston ja muodostamaan siitä kategoriat niin, että ne kuvaavat mahdollisimman luotettavasti tutkittavaa ilmiötä. Kyngäs ym. (1999, 10) esittääkin, että tutkijan on pystyttävä osoittamaan yhteys tuloksen ja aineiston välillä. Analyysin tuksi käytettiinkin kuvioita ja liitteitä, jotka osoittavat tarkasti, kuinka aineiston

analyysi on tapahtunut ja kuinka saatuihin kategorioihin on päädytty (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160). Tuloksia raportoitaessa esitettiin myös suoria lainauksia, sillä luotettavuus syntyy Paunosen & Vehviläinen-Julkusen (2006, 219) mukaan empiiristen havaintojen ja luokitusten yhteensopivuudesta.

8 Tulokset

8.1 Hoitohenkilökunnan suhtautuminen alkoholin ongelmakäyttäjiiin

Hoitajien mukaan heidän työssään on nähtävissä alkoholin lisääntynyt käyttö väestön keskuudessa. Alkoholin ongelmakäyttäjäpotilaista tulee hoitajille tuttuja, kun yhdelle potilaalle kertyy monia käyntejä päivystyspoliklinikalla. Suurin osa hoitajista kokee hoitotyön kuormittavaksi, mikä johtuu potilaiden huonosta kunnosta, moniongelmaisuudesta ja aggressiivisuudesta. Kuitenkin hoitajat kuvasivat myös positiivisia kokemuksia ongelmakäyttäjän hoitotyöstä. Hoitajilla esiintyi niin kielteisiä kuin myönteisiäkin tunteita hoitotyössä.

8.1.1 Hoitajien kokemuksia alkoholin ongelmakäyttäjien hoitotyöstä

Hoitajat kuvasivat alkoholin ongelmakäyttäjien esiintymisen päivystyspoliklinikalla olevan **yleinen ilmiö**. Hoitajilla on paljon kokemusta alkoholin ongelmakäyttäjien hoitotyöstä, mikä johtuu alkoholin käytön lisääntymisestä väestötasolla. Erityisesti naisten ja nuorten juominen on muuttunut rajummaksi ja yleisemmäksi.

Haasteeksi hoitotyölle on muodostunut se, että humalaiset potilaat tulevat päivystykseen selviämään, kun heille ei ole muutakaan paikkaa, minne mennä. Suurin osa näistä potilaista ei edes tarvitsisi sairaalahoitoa, mutta katkaisuun ja psykiatriseen hoitoon on vaikea päästä, eikä poliisikaan ota putkaan. Monet potilaan tulevat hoitajille tutuiksi, usein *liiankin tutuiksi*, kun samat ihmiset tulevat usein päivystykseen ja kotiutumisen jälkeen saattavat palata samana iltana takaisin.

Pääasiassa alkoholin ongelmakäyttäjän hoitotyö koetaan **haasteelliseksi**. Potilaat ovat keskivertoa työllistävempiä ja aikaa vieviä. He ovat tullessaan usein huonossa kunnossa tapaturmien tai voimakkaan humalatilan vuoksi. Hoitotyön

ajateltiin olevan toivotonta, sillä oli tiedossa, että sama potilas tulisi pian takaisin hoitoon juomista vähentämättä. Nämä potilaat olivat hoitajien mukaan myös vaativia hoidon suhteen. Kuitenkaan kaikkien potilaiden kohdalla tämä ei toteudu, vaan hoitajilla on myös **myönteisiä kokemuksia**:

Rapajuopot ovat tosin helppohoitoisia, koska he ovat tyytyväisiä kaikkeen hoitoon.

Alkoholin ongelmakäyttäjät aiheuttavat vaarallisia tilanteita päivystyspoliklinikalla. Kaikista vastauksista selvisi, että humalaiset potilaat käyttäytyvät usein arvaamattomasti ja aggressiivisesti hoitajia kohtaan. Potilaiden ongelmat ovat yleensä hyvin laajoja, ja myös lasten huostaanotot näkyvät päivystyspoliklinikalla.

8.1.2 Hoitohenkilökunnalla nousseet tunteet ja ajatukset hoitotilanteissa

Hoitotyössä heränneistä **kielteisistä tunteista** yleisimmät ovat turhautuminen, toivottomuus, väsymys ja viha. Turhautumista aiheuttaa se, että samat potilaat tulevat toistuvasti hoitoon eikä taustalla olevaa syytä saada hoidettua.

Tuntuu turhautavalta, kun tietää, että potilas hoidetaan ja sama ralli jatkuu kotona.

Toivottomuuden taustalta löytyy ajatus, että potilas tuskin tulee pääsemään enää eroon alkoholista. Hoitajan on vaikea ryhtyä syvällisiin keskusteluihin sellaisen potilaan kanssa, jota ei oma terveys kiinnosta. Hoitajista tuntuu, ettei monilla potilailla ole enää toipumismahdollisuuksia.

Hoitajat kuvasivat väsymisen, kyllästymisen, kyynistymisen ja vihan tunteita. Negatiiviset tunteet aiheutuvat esimerkiksi siitä, että alkoholin ongelmakäyttäjien sairaalakäynnit ovat kalliita yhteiskunnalle ja verorahoja kuluu potilaisiin, jotka eivät ota vastuuta omasta terveydestään.

Alkoholi-ongelmakäyttäjäpotilaiden herättämien tunteiden joukossa oli myös **positiivisia tunteita**. Merkittäväksi tulokseksi nousi hoitohenkilökunnan halu säilyttää ammatillisuus hoitotilanteissa. Hoitajat pyrkivät hoitamaan akuutit tilanteet ammattimaisesti ja kohtelemaan potilasta asianmukaisesti. Hoitajat pyrkivät

myös asennoitumaan heihin samoin kuin muihinkin potilaisiin. Omat tuntemukset pidetään poissa hoitotilanteista.

Potilaat herättivät lisäksi myötätuntoa ja säälintunteita: *Käy mietityttämään, mikä on ajanut ihmisen ihan pohjalle.* Toivo sen sijaan saa hoitajat yrittämään yhä uudestaan ja uudestaan. *Annetaan anteeksi ja yritetään taas uudestaan; jospa edes vähän saisi potilaan ajattelemaan ja lopettamaan juomisen.*

8.2 Hoitajien suhtautumisen vaikutus hoitosuhteen kehittymiseen

Sekä hoitosuhteen luominen että ylläpitäminen edellyttää hoitajalta hyvää asennetta ja vuorovaikutusta. Avainasemassa on myös hoitajan ammattitaito. Huolimatta hoitajan omasta toiminnasta hoitosuhteen kehittyminen alkoholin ongelmakäyttäjän kanssa sisältää ulkoisia ja hoitajasta riippumattomia haasteita.

8.2.1 Hoitajien suhtautumisen vaikutus hoitosuhteen luomiseen

Hoitosuhteen luomiseen liittyy **hankaluuksia**, kuten hoitosuhteen lyhyt kesto ja potilaan huono hoitomotivaatio. Koska päivystyspoliklinikalla potilaskontaktit ovat lyhytaikaisia lyhyiden hoitoaikojen takia, hoitajat kokivat hoitosuhteen luomisen vaikeaksi.

Suurin osa vastaajista kuvasi alkoholin ongelmakäyttäjäpotilaan hoitomotivaation huonoksi. Potilaat eivät noudata sopimuksia, eikä hoitaja voi luottaa potilaaseen. Potilaat eivät välttämättä halua kuulla sanaakaan omasta alkoholikäytöstään ja kieltävät sen kokonaan. Kuitenkin osa potilaista kuuntelee hoitajan puhetta ja suhde pääsee kehittymään. Osa hoitajista kertoo hoitosuhteen luomisen olevan helppoa ja luontevaa.

Hyvän **hoitosuhteen edellytykset** korostuivat vastauksissa: Hoitajat kertoivat, että heidän omalla asenteellaan ja vuorovaikutustaidoillaan on suuri merkitys hoitosuhteen luomisen onnistumisessa. Vastaajien mukaan potilaan hyvä kohdelu ja esimerkiksi hoitajan puhetapa ovat edellytyksiä hoitosuhteen luomiselle. Potilaan provosoiminen voi estää toimivan suhteen luomisen kokonaan.

Minusta tuntuu, että jokainen alkoon ongelmakäyttäjä toivoo, että häntä kohdellaan inhimillisesti niin kuin ketä tahansa muutakin asiakasta.

8.2.2 Hoitajien suhtautumisen vaikutus hoitosuhteen ylläpitämiseen

Hoitajat kertoivat hoitosuhteen ylläpitämisen vaativan heidän **oman toimintansa osalta** asiallista ja kärsivällistä suhtautumista, ammattitaitoa sekä aikaa tutustua potilaaseen. Jotta hoitosuhde potilaan kanssa pysyisi hyvänä, tulee hoitajan suhtautua alkoholismiin sairautena ja ymmärtää potilaan elämäntilannetta. Hoitajan kärsivällisyys ja toisaalta napakkuus alkoholin ongelmakäyttäjän hoitotyössä ovat vastaajien mukaan tarpeen.

Vastausten mukaan todellisuudentaju on osa **hoitajan ammattitaitoa**. Hoitajat eivät halua asettaa itselleen liian korkeita toiveita potilaan paranemisesta, eivätkä myöskään kerro potilaalle muuta kuin faktaa tämän tilasta. Hoitaja *ei saa olla liian sinisilmäinen*. Hoitosuhteen ylläpitämiseen liittyy myös ajan antaminen potilaalle. Hoitajat kertoivat oppivansa tuntemaan potilaitaan ja toisaalta myös tietämään näiden *kujeet* hoitosuhteen syvetessä.

Hoitosuhteen ylläpitäminen potilaan kanssa vaatii hoitajalta myös erinäisiä taitoja. Kokemus ja laaja-alainen tietotaito ovat hyödyksi alkoholin ongelmakäyttäjien hoidossa. Huumori auttaa hoitajia selviämään monista tilanteista ja käyttöä on myös verbaalisille taidoille:

Kun asiakas on hankala, tarvitaan sellaisia puheenlahjoja, joita ei edes eduskunnasta löydy.

8.3 Hoitohenkilökunnan kohtaamat ongelmatilanteet

Hoitajan kohtaama väkivalta on merkittävin hoitohenkilökunnan kohtaamista ongelmatilanteista. Poikkeuksetta hoitajat kertoivat alkoholin ongelmakäyttäjien hoitoon liittyvän monesti potilaan vihamielisyyttä ja aggressiivisuutta. Väkivaltaiseen käyttäytymiseen liittyen vastaajat luettelivat muun muassa kiinnikäymistä, repimistä, sylkemistä ja riehumista.

Hoitohenkilökunta on kokenut myös uhkailua. Jotkut alkoholin ongelmakäyttäjät ovat haistatelleet, nimitelleet ja huutaneet hoitajille. Potilaat ovat yrittäneet pro-

vosoida hoitajia, valehdelleet ja käyttäytyneet törkeästi. Myös potilaiden omaisten taholta on kohdattu vihamielisyyttä ja hankaluuksia. Nämä ongelmatilanteet ovat turhauttaneet hoitajia.

Hoitotyöhön vaikuttaa myös **potilaan henkilökohtaiset ongelmat** ja asenteet sekä sairaalan ulkopuoliset ongelmat. Hoitajat kuvailivat sairaalassa esiintyviksi ongelmatilanteiksi potilaiden fyysisiä vaivoja, esimerkiksi sairaskohtauksia, akuutteja traumoja ja kuolemaa. Psykkiseen tilaan liittyvät ongelmat, kuten psykoosit, todellisuudentajun katoaminen, viinanhimo ja muistamattomuus ovat hoitajien kohtaamia ongelmatilanteita. Jotkut potilaista väsyvät omaan toivottomuuteensa ja käyttäytyvät suisidaalisesti, mikä kuormittaa hoitajia:

Suisidaalinen potilas, jolla on alkoholiongelma ja jonka M1-kriteerit eivät täyty, jää hoitajien vahdittavaksi!

Hoitajat kohtaavat ylimielisiä ja itsekeskeisiä alkoholin ongelmakäyttäjiä päivystyspoliklinikalla. Monilla potilailla on myös yhteistyökyvyttömyyttä ja hoitoon sitoutuminen voi olla huonoa. Hoitomotivaatio voi olla vaihtelevaista, ja sen puute voi ilmetä potilaan karkaamisena sairaalasta tai hoito-ohjeiden laiminlyöntinä. Toisaalta vastauksista ilmeni, että osalla potilaista hoito-ohjeet jäivät ymmärtämättä pelkästään korkean humalatilän vuoksi. Potilaan rahatilanne voi myös vaikuttaa koko hoidon onnistumiseen, mikäli potilaalla ei ole rahaa esimerkiksi lääkekuurin ostamiseen apteekista.

9 Pohdinta

9.1 Opinnäytetyöprosessin tarkastelua

Opinnäytetyössä ongelmalliseksi osoittautui riittävän osallistujamäärän saaminen tutkimukseen. Infotilaisuudessa selvisi, että valitsemallamme päivystyspoliklinikalla oli juuri menossa Pro gradu -tutkimus samankaltaisesta aiheesta, ja hoitajat olivat osallistuneet haastatteluihin ja vastanneet alkoholinkäyttäjäpotilaisiin liittyvään kyselyyn. On mahdollista, että tällä seikalla oli vaikutusta hoitajien vastausmotivaatioon.

Jos kahden tutkimuksen päällekkäisyys olisi ollut tiedossa tutkimussuunnitelman tekovaiheessa, olisi kohderyhmä todennäköisesti vaihdettu. Kuitenkin tutkimuksen kannalta päivystyspoliklinikka oli ihanteellinen tutkimusympäristö siinä mielessä, että hoitajilla oli vankka kokemus alkoholin ongelmakäyttäjapotilaista, sillä suurin osa tästä potilasaineksesta tulee vuodeosastoille juuri päivystyksen kautta. Vastauksista ilmenikin, että päivystyspoliklinikan hoitajat ovat asiantuntijoita alkoholin ongelmakäyttäjien hoidossa, ja he tiedostavat hoitosuhteen kehittymiseen liittyvät haasteet.

Päivystyspoliklinikka on osaston akuutin luonteen vuoksi usein kiireinen työpaikka, joten ajan löytyminen kyselyyn vastaamiseen saattoi olla vaikeaa. Strukturoituun kyselylomakkeeseen vastaamiseen kynnyks olisi voinut olla matalampi, sillä avoin kysely vaatii vastaajaltaan aina hieman paneutumista ja aikaa.

Monet tutkimukseen osallistujat olivat vastanneet kyselyssä joihinkin kysymyksiin hieman eri asioita, kuin mitä oli kysytty. Esimerkiksi muutamat vastaajista olivat kertoneet erilaisista ongelmatilanteista potilaiden kanssa, kun kysymys oli: Millaisia tunteita ja ajatuksia Teillä on herännyt hoitotilanteissa? Selvästikin kyselyn kysymykset olivat hieman liian samankaltaisia keskenään ja mahdollisesti liian vaikeita, joten nopean ja kiireisen vastaajan oli vaikea erottaa, mitä kysymyksellä tarkalleen haettiin.

Kyselyn esitestauksen tuloksenakin mainittiin, että sama vastaus kävisi kyselyn mihin kysymykseen tahansa vastaukseksi. Kyselyä ei kuitenkaan lähdetty esitestauksen jälkeen muuttamaan, sillä se oli linjassa tutkimuskysymysten kanssa, ja esitestaajat olivat vastanneet tarkasti sen mukaan, mitä kysyttiin.

Opinnäytetyöprosessin aikana ilmenneet haasteet ovat opettaneet meille ongelmanratkaisutaitoa ja tutkimuksen työstäminen valmiiksi on opettanut pitkäjänteisyyttä. Jatko-opintoja ajatellen oli erityisen hyödyllistä perehtyä tutkimuksen tekemiseen, tieteelliseen kirjoittamiseen ja tiedonhankintaan. Prosessi on kehittänyt myös yhteistyötaitoja ja suunnitelmallisuutta pitkässä projektissa.

9.2 Tulosten tarkastelua

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaista hoitajien suhtautuminen alkoholin ongelmakäyttäjiin on ja miten se vaikuttaa hoitosuhteen kehittymiseen potilaan kanssa. Nämä asiat saatiin tutkimuksen avulla selville, ja samalla tutkimuksen tavoite täyttyi: Työn tavoitteena oli nostaa esille alkoholin ongelmakäyttäjien kohtaamiseen liittyviä mahdollisia vaikeuksia.

Pääosin saadut tutkimustulokset olivat täysin linjassa aiempien aiheesta tehtyjen tutkimusten ja teosten kanssa. Seppä (2003, 92) kuvaa teoksessaan hoitajien kokemusten olevan usein negatiivisia. Myös Etelä-Karjalan keskussairaalan päivystyspoliklinikalla hoitajien kokemukset olivat enimmäkseen negatiivisia ja hoitotilanteet herättivät kielteisiä tunteita. Aggressiiviset potilaat aiheuttivat monenlaisia ongelmatilanteita päivystyspoliklinikalla, mutta hoitajat kuitenkin tiedostivat, mitä nämä tilanteet ja hoitosuhteen kehittyminen heiltä vaatii.

Kuitenkin Sepän teoksesta poiketen hoitajat tunsivat myös positiivisia tunteita hoitotilanteissa. Samaten Crothersin ym. tutkimuksessa (2011, 7) ilmeni, että hoitajien asenteet alkoholin ongelmakäyttäjiä kohtaan ovat melko positiivisia tai vähintäänkin neutraaleja. Tämän australialaistutkimuksen tuloksien tavoin myös tässä tutkimuksessa nousi esille se, että alkoholin ongelmakäyttöä ja riippuvuutta on alettu nähdä entistä enemmän sairautena eikä moraalisena valintana.

Hoitajien mukaan alkoholin käytön lisääntyminen näkyy heidän työssään päivystyspoliklinikalla. Kuitenkin Jääskeläisen (2011) mukaan alkoholin kulutus on viime vuosina laskenut. Tästä huolimatta ilmeisesti alkoholin ongelmakäyttäjät kuormittavat kuitenkin päivystyspoliklinikkaa entistä enemmän, koska selviytymisasemaa ei ole ja viranomaiset tuovat vahvasti päihtyneet päivystyspoliklinikalle selviämään.

Aikaisemmissa tutkimuksissa, kuten Ingidin ym. (2008) tutkimuksessa nousi esiin hoitajien kokemus siitä, että heillä oli puutteelliset tiedot ja taidot kohdata alkoholin ongelmakäyttäjiä. Kuitenkaan Etelä-Karjalan keskussairaalan päivystyspoliklinikalta saaduissa vastauksissa ei tällaista puutetta ilmaistu. Hoitajat silti kertoivat työn vaativan heiltä monialaista tietotaitoa. Tätä opinnäytetyötä ja sen

tuloksia voidaan käyttää työnohjauksen tukena ja tietopakettina hoitajan ja alkoholin ongelmakäyttäjän välisestä hoitosuhteesta.

9.3 Jatkotutkimusaiheet

Tutkimuksen tuloksista nousi esille selviytymisaseman tarve Lappeenrannassa. Päivystyspoliklinikalle hakeutuu paljon alkoholin vaikutuksen alaisia potilaita, joilla ei ole sairaanhoidollisia tarpeita, mutta ei toisaalta muutakaan paikkaa, johon mennä selviämään. Poliisi ei voi ottaa näitä potilaita putkaan, vaan joutuu tuomaan voimakkaasti humaltuneet henkilöt sairaalan päivystykseen. Päivystyspoliklinikka kuormittuu ja hoidon kustannukset ovat suuremmat kuin selviytymisasemalla olisi. Tästä syystä jatkotutkimusaiheena olisi tärkeää selvittää selviytymisaseman tarve Lappeenrannan seudulla ja Etelä-Karjalassa ja selvittää, olisiko sillä mahdollista saavuttaa säästöjä terveydenhuollossa.

Toisena jatkotutkimusaiheena esille nousi hoitajien suhtautuminen alkoholinongelmakäyttäjiin ja hoidon kuormittavuuden tutkiminen vuodeosastoilla. Useimpien potilaat eivät ole enää alkoholin humalavaikutuksen alaisena siirtyessään vuodeosastoille jatkohoitoon, ja tämä eroaa suurelta osin tilanteeseen päivystyspoliklinikalla. Jatkotutkimuksena voisi siis selvittää, millaisia kokemuksia hoitajilla on ollut vuodeosastoilla sekä miten he ajattelevat alkoholiongelmaisen potilaan hoidon ja kuinka se mahdollisesti eroaa hoitajien kokemuksista päivystyspoliklinikalla.

Lähteet

Aalto, M. 2010. Alkoholien ongelmakäyttö. Teoksessa Seppä, K., Alho, H. & Kii-anmaa, K. (toim.) Alkoholiriippuvuus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 7–15.

Crothers, C. & Dorrian, J. 2011. Determinants of Nurses' Attitudes toward the Care of Patients with Alcohol Problems. *ISRN Nursing*, 1–11.

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Päivystyspoliklinikka. <http://www.eksote.fi/Kiinteasivu.asp?KiinteasivuID=870&NakymaID=25> Luettu 20.9.2012.

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

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Huttunen, M. 2011. Alkoholiriippuvuus. Terveyskirjasto. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00196 Luettu 18.8.2012.

Indig, D., Copeland, J., Conigrave, K & Rotenko, I. 2008, Attitudes and beliefs of emergency department staff regarding alcohol-related presentations. *International Emergency Nursing* 17, 23–30.

Jääskeläinen, M. 2011. Alkoholisairauksien hoito terveydenhuollossa 2009. Tilastoraportit. http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2011/Tr01_11.pdf Luettu 22.9.2011.

Kallio, T. 2003. Onko hoitosuhteella merkitystä päihdehoidon tulostekijänä?. *Psykologia* 38 (6), 430.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.

- Kiianmaa, K. 2010. Alkoholin vaikutusmekanismit, riippuvuuden syntyminen ja perinnöllisyys. Teoksessa Seppä, K., Alho, H. & Kiianmaa, K. (toim.) Alkoholi-riippuvuus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Kuisma, M., Holmström, P. & Porthan, K. 2008. Ensihoito. Helsinki: Kustannus-osakeyhtiö Tammi.
- Kuusisto, K. 2010. Kolme reittiä alkoholismista toipumiseen. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 11 (1), 3–12.
- Kääriäinen, J., Sillanaukee, P., Poutanen, P. & Seppä K. 2001. Opinions on alcohol-related issues among professionals in primary, occupational, and specialized health care. *Alcohol and alcoholism* 36 (2), 141–146.
- Lappalainen-Lehto, R., Romu, M-L. & Taskinen, M. 2008. Haasteena päihteet. Helsinki: Wsoy.
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2009. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2006. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Raistrick, D., Russel, D., Tober, G. & Tindale, A. 2008. A Survey of Substance Use by Health Care Professionals and Their Attitudes to Substance Misuse Patients (NHS staff survey). *Journal of substance use* 13(1), 57–69.
- Salaspuro, M. 2009. Päihdepotilas päivystyksessä ja hoitoonohjaus. *Duodecim* 125 (8), 897–904.
- Seppä, K. 2003. Henkilökunnan asenteet. Teoksessa Salaspuro, M., Kiianmaa, K. & Seppä, K. (toim.) Päihdelääketiede. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 92–93.

Stenberg, J. & Lahti, J. 2003. Alkoholiriippuvuus – kohti kokonaisvaltaista lähestymistapaa. *Psykologia* 38(1), 41–46.

Suomen Sairaanhoitajaliitto ry. 2011. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_ty_ ja_hoitotyön/sairaanhoitajan_ty/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/ Luettu 23.10.2011

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.



SAATE

Arvoisa hoitotyön ammattilainen

Opiskelemme sairaanhoitajiksi Saimaan ammattikorkeakoulussa. Teemme opinnäytetyötä, jonka tarkoituksena on selvittää, millaista hoitajien suhtautuminen alkoholin ongelmakäyttäjiin on ja miten se vaikuttaa hoitosuhteen kehittymiseen potilaan kanssa.

Tietonne on meille arvokasta ja pyydämme Teitä ystävällisesti vastaamaan kyselyyn. Tutkimuksen onnistumisen kannalta olisi tärkeää, että vastaisitte huolellisesti esitettyihin kysymyksiin. Tietoja voidaan mahdollisesti hyödyntää työnhajauksen kehittämisessä.

Kyselyyn osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja vastaukset käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti. Tutkimus toteutetaan täysin nimettömästi. Kyselylomakkeet tullaan hävittämään asianmukaisesti aineiston analysoinnin ja raportoinnin jälkeen.

Mikäli Teille tulee kysymyksiä lomakkeen täyttämisestä, pyydämme Teitä ottamaan meihin yhteyttä. Kysymyslomakkeen voitte palauttaa taukokuoneessa olevaan laatikkoon suljetussa kuoressa 27.2 mennessä.

Kiitos vaivannäöstänne!

Maija Punkkinen
[maija.punkkinen@
student.saimia.fi](mailto:maija.punkkinen@student.saimia.fi)

Anna-Maija Talvitie
[anna-maija.talvitie@
student.saimia.fi](mailto:anna-maija.talvitie@student.saimia.fi)



Kysely päivystyspoliklinikan hoitajille suhtautumisesta alkoholin ongelmakäyttäjiin ja sen vaikutuksista hoitosuhteeseen

Hyvä Vastaaja,

pyydämme Teitä ystävällisesti vastaamaan seuraaviin kysymyksiin niiden alla olevaan tilaan. Jos tila ei riitä, voitte jatkaa paperin kääntöpuolelle. Voitte hyödyntää vastauksissanne myös aiemmista työpaikoista kertyneitä kokemuksianne.

Tässä kyselyssä alkoholin ongelmakäyttäjällä tarkoitetaan henkilöä, jonka alkoholinkäyttöön liittyy jokin haitta tai huomattava riski saada alkoholin aiheuttama haitta. Alkoholinkäyttöön ei siis välttämättä tarvitse liittyä riippuvuutta ollakseen ongelmakäyttöä.

1. Millaisia kokemuksia Teillä on ollut alkoholin ongelmakäyttäjistä hoitotyössä?

2. Kuvailkaa, millaisia tunteita ja ajatuksia Teillä on noussut hoitotilanteissa.

3. Millaiseksi koette hoitosuhteen luomisen alkoholin ongelmakäyttäjän kanssa?

4. Mitä hoitosuhteen ylläpitäminen alkoholin ongelmakäyttäjän kanssa vaatii Teiltä hoitajana?

5. Kuvailkaa, millaisia mahdollisia ongelmatilanteita olette kohdanneet hoitaessanne alkoholin ongelmakäyttäjiä.

Kiitos osallistumisestanne!

1. Millaisia kokemuksia Teillä on ollut alkoholin ongelmakäyttäjistä hoitotyössä?

Pelkistetyt ilmaiset

potilaat liian tuttuja
samat tyypit pyörii hoidossa
kotiutuu ja ilmestyy taas päivystykseen
samat ihmiset käyvät usein
saattavat tulla samana iltana takaisin

ei muuta hoitopaikkaa
psykiatriseen hoitoon vaikea päästä
katkaisuun vaikea päästä
suurin osa ei edes tarvitsisi päivystystä
selviytymisasemalle tarvetta
pakotetut ilman omaa tahtoa päiv.polille

aika toivotonta
harvemmin mitään hyvää sanottavaa
hoitotyö on raskasta
vaativia
vaativa potilasryhmä

työllistävät paljon päivystystä
aikaa vievä potilasryhmä

useasti potilaita keillä alkon ongelmakäyttöä
10 vuoden päivystys pkl kokemuksella
kokemuksia on paljon
kokemusta 30 v!

potilas tajuton
hakeutuvat päivystykseen juotuaan itsensä
huonoon kuntoon
sai kouristuskohtauksen
hakeutuvat päivystykseen pienten
tapaturmien vuoksi
haavat ym. hoidetaan

elämän murjomia
hakeutuvat päivystykseen sosiaalisin
perustein
ongelmat ovat yleensä hyvin laajoja

Alakategoriat

POTILAAT TUTTUJA

POTILAALLA EI MUUTA PAIKKAA

HOITOTYÖN KUORMITTAVUUS

POTILAAT TYÖLLISTÄVIÄ

HOITAJAT KOKENEITA

HUONOKUNTOISIA POTILAITA

POTILAILLA SOSIAALISIA
ONGELMIA

Pelkistetyt ilmaisut

promillet ovat nousseet
juhlapyhinä lähes kaikki humalassa
naisten juominen rajusti lisääntynyt
kovia promilleja
ottanut sekaisin kaikkea
alkoholin aiheuttaman ongelman vuoksi
päiv.polille

osa haluaa katkaisuhoidon
haluavat ”tehdä parannuksen”
lähtevät katkaisuun

lapset ja muut potilaat pelkäävät
humalassa arvaamattomia
humalassa aggressiivisia
aggressiivisuutta

huostaanotot näkyvät aika ajoin
hakivat lapsen lastenkotiin

rapajuopot helppohoitoisia
tyytyväisiä kaikkeen hoitoon

Alakategoriat

ALKOHOLINKÄYTTÖ KASVUSSA

POTILAAN HALU PARANTUA

VAARALLISIA TILANTEITA

LASTEN HUOSTAANOTTOJA

TYTYVÄISIÄ POTILAITA

2. Kuvailkaa, millaisia tunteita ja ajatuksia Teillä on noussut hoitotilanteissa?

Pelkistetyt ilmaisut

turhauttavaa
turhautumisen tunne
tuntuu turhautavalta
turhautuminen
sama ralli jatkuu kotona hoidon jälkeen
sama asiakas tulee uudelleen ja uudelleen
sama potilas toistuvasti hoidossa
asiakkaat yleensä samoja
samat asiakkaat käy saman vaivan vuoksi

väsymystä
kyllästymistä
kynisyys lisääntynyt
meinaa kynnistyä
ennakkoasenteella
tosi pinnaa vaativaa
raskasta

akuutit tilanteet hoidetaan ammattimaisesti
pyrin kohtelemaan potilasta asianmukaisesti
asenoiduttava siinä missä muihinkin
potilaisiin
omat tuntemukset pidetään poissa
hoitotilanteesta

verorahoja menee paljon
käynnit sairaalassa kalliita yhteiskunnalle

pientä ärtymystä
inhoan hoitaa känniläisiä
ei positiivisia
tuntuu pahalta

tuntuu ettei ihmisellä enää ole
toipumismahdollisuuksia
tuskin tulee enää pääsemään alkoholista
eroon
potilaita ei oma terveys kiinnosta
vaikea ryhtyä suurempiin keskusteluihin

Alakategoriat

HOITAMINEN TURHAUTTAVAA

HOITAJAN VÄSYMINEN

HALU SÄILYTTÄÄ AMMATILLISUUS

YHTEISKUNNALLINEN ONGELMA

HOITAJALLA VIHANTUNTEITA

POTILAAN TILANTEEN
TOIVOTTOMUUS

Pelkistetyt ilmaisut

jospa saisi potilaan ajattelemaan
jospa saisi potilaan lopettamaan juomisen
yritetään taas uudestaan
annetaan anteeksi

säälintunteita

käy mietityttämään mikä on ajanut ihmisen
ihan pohjalle
mietityttää kuinka vähän juupoille on
paikkoja minne mennä

Alakategoriat

TOIVON TUNTEITA

HOITAJAN MYÖTÄTUNTO

3. Millaiseksi koette hoitosuhteen luomisen alkoholin ongelmakäyttäjän kanssa?

Pelkistetyt ilmaisut

onneksi hoitoaika on lyhyt
potilaskontaktit lyhytaikaisia
hoitosuhteet lyhytaikaisia
ei tapaa samaa potilasta useasti
hoitosuhde on lyhyt

erittäin haasteellista
vaikeaa
sekäkäyttäjät ”hankalia” potilaita
monimutkaista
hankalaa
pidempiaikaisen hoitosuhteen luominen
hankalaa

en koe hoitosuhteen luomista vaikeaksi
vanhempien alkon käyttäjien kanssa
hoitosuhteen luominen helpompaa
suhde pääsee kehittymään
osa kuuntelee puhetta
aika helppoa
luontevaa

ihmiseen ei voi luottaa
potilas ei noudata sopimuksia
eivät halua kuulla
kieltävät kokonaan alkon käytön

ongelmakäyttäjä toivoo, että häntä
kohdellaan inhimillisesti
kohtelu on tärkeää
potilaan kohtelu vaikuttaa
puhetapa on tärkeää
hyvä vuorovaikutus on tärkeää
provosointi estää suhteen luomisen
oma asenne on tärkeää
oma asenne vaikuttaa paljon

Alakategoriat

HOITOSUHTEET LYHYITÄ

HOITOSUHTEEN LUOMINEN
HAASTEELLISTA

HOITOSUHTEEN LUOMINEN
VAIVATONTA

HUONO HOITOMOTIVAATIO

VUOROVAIKUTUKSEN MERKITYS

4. Mitä hoitosuhteen ylläpitäminen alkoholin ongelmakäyttäjän kanssa vaatii Teiltä hoitajana?

Pelkistetyt ilmaisut

hyviä puheenlahjoja
tietoa
laaja-alaista tietotaitoa
kokemusta
huumori auttaa tilanteissa

kärsivällisyyttä
hyviä hermoja
pitkää pinnaa
napakkuus hoitajana

ei saa olla sinisilmäinen
ei liian korkeita toiveita
todellisuuden tajua
kertomalla potilaalle vain faktaa

asiallinen suhtautuminen
asenoitua alkoholismiin sairautena
ymmärrystä

aikaa
potilasta oppii tuntemaan
oppii potilaiden kujeet

Alakategoriat

HOITAJAN TAIDOT

HOITAJAN KÄRSIVÄLLISYYS

HOITAJAN REALISMI

HOITAJAN ASIALLISUUS

POTILAASEEN TUTUSTUMINEN

5. Kuvailkaa millaisia ongelmatilanteita olette kohdanneet hoitaessanne alkoholin ongelmakäyttäjiä?

Pelkistetyt ilmaisut

ovat aggressiivisia
aggressiivisuus
aggressiivinen käyttäytyminen
aggressiivista käytöstä
naiset yleensä aggressiivisempia
potilas vihamielinen

väkivaltaa
kiinnikäymistä
repimistä
painiotteluita
sylkemistä
riehuminen

toistuva suunsoitto
haistatellaan
haistattelua
nimittelyä
uhkailuja
huutamista
huutoa

alkosta aiheutuvia pankreatiitteja
rytmihäiriöitä
kouristuksia
hengettömäksi menemistä
kuolemaa
akuutit traumat vaikea hoitaa
sängystä putoamista
järkyttävää hajua

potilaan todellisuudentaju katoaa
psykoottiseen tilaan vajoamista
viinanhimo
potilaat eivät muista mitään

ovat provosoivia
käytös törkeää
äkäiset omaiset
suurta turhautumista
potilaan valehtelu

Alakategoriat

POTILAAN AGGRESSIIVISUUS

POTILAAN VÄKIVALTAINEN
KÄYTTÄYTYMINEN

UHKAILEVA POTILAS

POTILAAN FYYSISET ONGELMAT

POTILAAN PSYYKKINEN TILA

POTILAAN HUONO KÄYTÖS

Pelkistetyt ilmaisut

potilaat ylimielisiä
potilaat itsekeskeisiä
Minä itse - asenne

suisidaalinen potilas
hoitaja joutuu vahtimaan
väsynyt omaan toivottomuuteensa
itkua

poliisi ei ota putkaan
potilaan huono rahatilanne

karkailua
karkaamista
potilaat yhteistyökyvyttömiä
jatkohoidon laiminlyönti
hoitomotivaatio vaihtelee
eivät ole hoitomyönteisiä
hoito-ohjeet jäävät noudattamatta
ohjeet menevät huonosti jakeluun
ohjeet ei mene perille
humalatila estää ohjeiden noudattamisen
hoito-ohjeiden laiminlyönti

Alakategoriat

POTILAAN ITSEKESKEISYYS

POTILAAN ITSETUHOISUUS

SAIRAALAN ULKOPUOLISET
ONGELMAT

POTILAAN HUONO
HOITOO SITOUTUMINEN

1. Millaisia kokemuksia Teillä on ollut alkoholin ongelmakäyttäjistä hoitotyössä?**Alakategoriat**

POTILAAT TUTTUJA
HOITAJAT KOKENEITA
ALKOHOLINKÄYTTÖ KASVUSSA
POTILAALLA EI MUUTA PAIKKAA

HUONOKUNTOISIA POTILAITA
LASTEN HUOSTAANOTTOJA
POTILAILLA SOSIAALISIA ONGELMIA

HOITOTYÖN KUORMITTAVUUS
POTILAAT TYÖLLISTÄVIÄ
VAARALLISIA TILANTEITA

POTILAAN HALU PARANTUA
TYYTYVÄISIÄ POTILAITA

Yläkategoriat

ILMIÖN YLEISYYS

POTILAAT MONIONGELMAISIA

HOITAJIEN NEGATIIVISET
KOKEMUKSET

HOITAJIEN MYÖNTEISET
KOKEMUKSET

2. Kuvailkaa, millaisia tunteita ja ajatuksia Teillä on noussut hoitotilanteissa?**Alakategoriat**

POTILAAN TILANTEEN TOIVOTTOMUUS
YHTEISKUNNALLINEN ONGELMA

HOITAMINEN TURHAUTTAVAA
HOITAJAN VÄSYMINEN
HOITAJALLA VIHANTUNTEITA

HOITAJAN MYÖTÄTUNTO
TOIVON TUNTEITA
HALU SÄILYTTÄÄ AMMATILLISUUS

Yläkategoriat

HOITAMINEN HYÖDYTÖNTÄ

KIELTEISET TUNTEET

POSITIIVISUUDEN TUNTEET

3. Millaiseksi koette hoitosuhteen luomisen alkoholin ongelmakäyttäjän kanssa?

Alakategoriat

HOITOSUHTEET LYHYITÄ
HUONO HOITOMOTIVAATIO
HOITOSUHTEEN LUOMINEN
HAASTEELLISTA

HOITOSUHTEEN LUOMINEN
VAIVATONTA
VUOROVAIKUTUKSEN MERKITYS

Yläkategoriat

HOITOSUHTEEN HANKALUUDET

HOITOSUHTEEN EDELLYTYKSET

4. Mitä hoitosuhteen ylläpitäminen alkoholin ongelmakäyttäjän kanssa vaatii Teiltä hoitajana?

Alakategoriat

HOITAJAN KÄRSIVÄLLISYYS
POTILAASEEN TUTUSTUMINEN
HOITAJAN ASIAL LISUUS

HOITAJAN TAIDOT
HOITAJAN REALISMI

Yläkategoriat

HOITAJAN OMA
TOIMINTA

RIITTÄVÄ AMMATTITAITO

5. Kuvailkaa millaisia ongelmatilanteita olette kohdanneet hoitaessanne alkoholin ongelmakäyttäjiä?

Alakategoriat

POTILAAN AGGRESSIIVISUUS
POTILAAN VÄKIVALTAINEN
KÄYTTÄYTYMINEN
UHKAILEVA POTILAS
POTILAAN HUONO KÄYTÖS

POTILAAN FYYSISET ONGELMAT
POTILAAN PSYYKKINEN TILA
POTILAAN ITSETUHOISUUS
POTILAAN HUONO
HOITOONSITOUTUMINEN
POTILAAN ITSEKESKEISYYS

SAIRAALAN ULKOPUOLISET ONGELMAT

Yläkategoriat

HOITAJAN KOHTAAMA
VÄKIVALTA

POTILAAN HENKILÖKOHTAISET
ONGELMAT