

PÄIHDERIIPPUVAISEN POTILAAN KOHTAAMINEN VUODEOSASTOLLA  
Opas hoitohenkilökunnalle

Minna Haimi ja Päivi Hartikainen

PÄIHDERIIPPUVAISEN POTILAAN KOHTAAMINEN VUODEOSASTOLLA  
Opas hoitohenkilökunnalle

Minna Haimi ja Päivi Hartikainen  
Opinnäytetyö, kevät 2013  
Diakonia-ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja AMK

## TIIVISTELMÄ

Haimi, Minna & Hartikainen, Päivi. Päihderiippuvaisen potilaan kohtaaminen vuodeosastolla. Opas hoitohenkilökunnalle. Kevät 2013, 49 s., yksi liite. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Hoitotyön koulutusohjelma, Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto, sairaanhoitaja (AMK).

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa opas hoitohenkilökunnalle päihderiippuvaisen potilaan kohtaamisesta vuodeosastolla. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Jorvin sairaalan osasto K3:n kanssa. Hankkeen kohderyhmänä oli Jorvin sairaalan kirurgisen vuodeosasto K3:n hoitohenkilökunta. Kohderyhmän mukaan päihderiippuvaisen potilaan kohtaamista vuodeosastolla edistävälle oppaalle oli olemassa selkeä tarve.

Opinnäytetyömme koostuu opinnäytetyön kirjallisesta osuudesta ja oppaasta. Kirjallisen osuuden teoreettinen pohja perustuu alan tutkimuksiin, artikkeleihin ja ammattikirjallisuuteen. Kirjallisessa osuudessa käsittelemme päihderiippuvaisen potilaan hoitotyötä, päihteitä, päihderiippuvuutta, vuorovaikutusta ja kohtaamista. Oppaan asiasisältö perustuu opinnäytetyön kirjallisessa osuudessa esitettyyn teoreettiseen tietoon.

Oppaassa on hoitohenkilökunnalle informoivaa tietoa päihdeongelmaisen potilaan kohtaamisesta huomioitavista asioista. Opasta voidaan käyttää hoitohenkilökunnan lisäkoulutuksen apuvälineenä sekä uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdyttämisessä. Oppaan arviointi perustuu oppaalle asetetuille laatuksenteoreettisille, ohjaavien opettajien palautteeseen, vertaisarviointiin ja itsereflektioon sekä hoitohenkilökunnalta saamaamme palautteeseen.

Hoitohenkilökunnalta saadun palautteen mukaan kohtaamistaitojen kehittämistä päihdehoitotyössä pidettiin tärkeänä ja ajankohtaisena aiheena. Hoitohenkilökunnan mukaan he tarvitsevat oppaassa esitettyjä tietoja ja ohjeistusta päihderiippuvaisen potilaan kohtaamisesta. Saadun palautteen mukaan hoitohenkilökunta kokee tarvitsevänsä tietoa erityisesti aggressiivisen päihderiippuvaisen potilaan kohtaamisesta vuodeosastolla. Jatkokehitysideana voisi tehdä oppaan hoitohenkilökunnalle mielenterveysongelmaisen tai kehitysvammaisen potilaan kohtaamisesta vuodeosastolla.

Asiasanat: päihdehoitotyö, päihderiippuvuus, vuorovaikutus, kohtaaminen, oppaat.

## ABSTRACT

Haimi, Minna & Hartikainen, Päivi.

Encountering a patient with substance addiction at ward. A guide for care staff. 49 p., one appendix. Language: Finnish. Helsinki, Spring 2013.

Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Nursing, Option in Nursing. Degree: Nurse.

The aim of our thesis was to produce a guide for care staff to improve their encountering a patient with substance addiction at ward. Our thesis was carried out in co-operation with the hospital district of Helsinki and Uusimaa and the K3 ward of Jorvi hospital. The target group of this development project was the care staff of the K3 surgical ward. According the target group there was a need for a guide which improves encountering a patient with substance addiction at ward.

Our thesis consists of a written report and a guide. The theory of the written report is based on professional scientific research, articles and professional literature. In the written report we describe addiction care, intoxicants, substance addiction, interaction and encountering a patient. The content of the guide is based on the theoretical information of the written report.

The guide consists of informative topics that the care staff ought to take into consideration while encountering a patient with substance addiction. The guide can be used both as a tool for the care staff's further education and for the orientation of new employees and students. The evaluation of the guide is based on the criteria for assessing the quality of a guide, on our teachers' feedback, peer review, self assessment and on care staff's feedback.

According the care staff's feedback the developing of professional encountering abilities in addiction care was considered as an important and a current topic. There care staff feels that there is a need for the information and guidelines given in the guide concerning the encountering a patient with substance addiction. Based on the feedback the care staff especially needs information on how to encounter an aggressive patient. A topic for further development project could be a guide for care staff encountering a mental health or disabled patient.

Keywords: addiction care, substance addiction, interaction, encountering a patient, guides.

## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO .....	6
2	HANKKEEN LÄHTÖKOHDAT .....	8
2.1	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet .....	8
2.2	Toimintaympäristö .....	8
3	PÄIHDERIIPPUVAISEN POTILAAN HOITOTYÖ .....	9
3.1	Päihteet.....	10
3.2	Päihderiippuvuus ja sen taustatekijät.....	12
3.3	Vieroitusoireet.....	14
4	KOHTAAMINEN HOITOTYÖSSÄ.....	16
5	PÄIHDERIIPPUVAISEN POTILAAN HOITAVA KOHTAAMINEN .....	19
5.1	Hoitavaa kohtaamista edistävät tekijät.....	19
5.2	Haasteelliset tunnetilat hoitavassa kohtaamisessa.....	24
6	OPAS HOITOHENKILÖKUNNALLE PÄIHDERIIPPUVAISEN POTILAAN KOHTAAMISESTA VUODEOSASTOLLA .....	29
6.1	Oppaan suunnittelu ja toteutus .....	29
6.2	Oppaan laatukriteerit.....	30
6.3	Valmiin oppaan sisältö .....	31
6.4	Oppaan arviointi.....	33
7	POHDINTA .....	36
7.1	Opinnäytetyöprosessi .....	36
7.2	Eettisyys ja luotettavuus .....	37
7.3	Johtopäätökset ja jatkokehitysideat .....	38
7.4	Oma ammatillinen kasvu.....	40
	LÄHTEET .....	43
	LIITE 1 .....	50

Olemme koulutuksemme aikana ammattitaitoa edistävässä harjoitteluissa ja työssä todenneet, kuinka hoitohenkilökunta voi kokea päihderiippuvaisen potilaan kohtaamisen haasteellisena. Aiheesta kirjoitettujen artikkeleiden mukaan hoitohenkilökunnan päihderiippuvaiseen potilaaseen kohdistamat asenteet ja ennakkoluulot saattavat muodostaa esteitä päihderiippuvaisen potilaan kohtaamisessa. (Huttunen 2011, 3834–3835; Kampman, Aalto, Koivukangas & Lassila 2012, 231, Havio 2008, 77). Joissakin tapauksissa hoitohenkilökunnan asenteet päihderiippuvaista potilasta kohtaan saattavat jopa vaikeuttaa potilaan saamaa hoitoa (Kelleher 2007, 163–164). Tutkimusten mukaan hoitohenkilökunta voi kokea päihderiippuvuuden niin sanotuksi itseaiheutetuksi sairaudeksi, ja hoitohenkilökunta saattaa siksi kokea päihderiippuvaisen potilaan hoito- ja kohtaamistilanteet turhauttavina. On kuitenkin hyvä muistaa, että suuri osa pitkäaikaissairauksista on itseaiheutettuja, sillä ne johtuvat johtuu yksilön vääristä valinnoista ja elintavoista, kuten tupakoinnista, ylipainosta tai varomattomuudesta. (Salaspuro 2009, 903.)

Päihderiippuvaisuus on kasvava ongelma Suomessa (Vuori-Kemilä, Stengård, Saarelainen & Annala 2007, 34; THL 2007; Sairaanhoidajaliitto i.a.a.), joten päihderiippuvuus on ajankohtainen aihe. Suomessa päihteiden käyttö on yleistynyt 18 vuodessa runsaasti ja myös uusia päihdyttäviä aineita on tullut käyttöön. Eniten on kasvanut kannabiksen käyttö, vaikka lääkkeiden sekakäyttökin on nelinkertaistunut tässä ajassa. (Metso, Winter & Hakkarainen 2012, 4, 20.) Myös alkoholin kokonaiskulutus on kasvanut nelinkertaiseksi viime vuosikymmeninä (Niemelä 2012, 395). Alkoholin ongelmakäyttö on yksi aikakautemme suurimmista terveysriskeistä. Se on osatekijänä yli 60 sairaudessa ja johtaa noin 2.5 miljoonan ihmisen kuolemaan vuosittain maailman laajuisesti. (WHO 2011, 20.)

Hoitotyössä päihteiden käyttöön puuttumista pidetään tärkeänä, silti hoidon tarpeen ja hoidon toteutuksen välillä on epäsuhtaa. Tämän päivän haasteena on, ettei päihteistä johtuvia häiriöitä huomioida aina riittävän ajoissa eikä riippuvuuden diagnosointi toteudu kaikkien potilaiden kohdalla tarpeeksi hyvin. Hoitohenkilökunta saattaa perustella päihderiippuvuuden tunnistamisen osaamattomuutta riittämättömällä päihdehoitotyön tietoperustalla ja ajan puuttella. Tämän vuoksi päihdehoitotyön opetusta tulisi lisätä alan oppilaitoksissa ja lisäkoulutuksen tarve tulisi huomioida nykyistä paremmin sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa. (Kelleher 2007, 162, 164; Pillon & Laranjeira 2005, 178–179; Niemelä 2012, 395.)

Opinnäytetyömme yhteistyökumppanina toimi Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Jorvin sairaalan osasto K3. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa opas hoitohenkilökunnalle päihderiippuvaisen potilaan kohtaamisesta vuodeosastolla. Sairaanhoitajien eettisten ohjeiden mukaan sairaanhoitajan tulisi kohdella toista ihmistä lähimmäisenä; hänen tulisi eläytyä potilaan tilanteeseen ja kyetä avoimeen vuorovaikutukseen potilaansa kanssa (Sairaanhoitajaliitto 1996). Tavoitteena on, että opas tuottaa hoitohenkilökunnalle informoivaa tietoa päihderiippuvaisen potilaan kohtaamisesta huomioitavista asioista. Opas pyrkii edistämään hoitohenkilökunnan tietoisuutta päihdeongelmista sekä päihderiippuvaisen potilaan kohtaamisesta käytännön hoitotyössä kehittämällä näin edelleen hoitotyötä.

Opinnäytetyön alussa kuvataan teoriaa päihdehoitotyöstä, päihderiippuvuudesta, vuorovaikutuksesta ja kohtaamisesta. Työssä määritellään keskeisiä käsitteitä, kuten päihderiippuvuus, päihdehoitotyö, vuorovaikutus, kohtaaminen ja oppaat. Teoriaosuuden jälkeen käydään läpi oppaan suunnittelua, toteutusta ja arviointia. Opinnäytetyön kirjallisen osuuden lopussa arvioidaan opinnäytetyöprosessia, eettisyyttä ja omaa ammatillista kasvua. Opinnäytetyömme kirjallisen osuuden pohjalta syntyvässä oppaassa keskitytään vuorovaikutus- ja kohtaamistaitojen kehittämiseen päihdehoitotyössä.

## 2 HANKKEEN LÄHTÖKOHDAT

### 2.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa opas hoitohenkilökunnalle päihderiippuvaisen potilaan kohtaamisesta vuodeosastolla. Tavoitteena oli, että opas tuottaa hoitohenkilökunnalle informoivaa tietoa päihderiippuvaisen potilaan kohtaamisessa huomioitavista asioista.

Henkilökohtaisena oppimistavoitteenamme meillä oli vahvistaa opinnäytetyöprosessin avulla ammatillista kasvuamme päihdehoitotyössä sekä kohtaamistaitojamme sairaanhoitajina.

### 2.2 Toimintaympäristö

Hankkeen yhteistyökumppanina toimi Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Jorvin sairaalan osasto K3. Tarve oppaalle nousi Jorvin sairaalan operatiivisen tulosyksikön johdolta ja osasto K3 hoitohenkilökunnalta. Heidän toiveena oli saada opas, joka kehittäisi hoitohenkilökunnan osaamista päihderiippuvaisen potilaan kohtaamisessa. Helsinki ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin intranet-sivuilla on olemassa materiaalia muun muassa huumeita käyttävän potilaan hoidosta ja linjauksista, mutta suoranaisia kohtaamiseen liittyviä käytännön ohjeita ei ole.

Osastolla K3 hoidetaan plastiikkakirurgisia sekä gynekologisia potilaita (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2012). Päihderiippuvaiset potilaat tulevat osastolle yleensä tapaturman tai päihteiden aiheuttaman komplikaation vuoksi (Wilkman 2012). Yleisimmät päihderiippuvaisten terveysongelmat, joita osastolla K3 hoidetaan, ovat muun muassa traumat sekä huumeita suonensisäisesti käyttävien potilaiden pehmytkudosinfektiot (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2008).

### 3 PÄIHDERIIPPUVAISEN POTILAAN HOITOTYÖ

Hoitohenkilökunnalta edellytetään päihdehoitotyössä monitieteistä osaamista. Sairaanhoidajan tulisi Opetusministeriön vuonna 2007 julkaiseman mietinnän mukaan hallita muuan muassa perustiedot päihteistä, olla tietoinen omista asenteistaan päihteiden käyttöön ja päihteiden käyttäjiin sekä tuntea päihteisiin liittyvän lainsäädännön perusteet. (Havio, Inkinen & Partanen 2008, 16.) Myös Opetusministeriön vuonna 2006 julkaiseman muistion mukaan sairaanhoidajan ammatilliseen asiantuntijuuteen kuuluu terveyden edistäminen ja ehkäisevä mielenterveys- ja päihdetyö (Opetusministeriö 2006, 63–64).

Hoitotyö koostuu somaattisen ja psyykkisen hoidon tarpeen arvioinnista, psyykkisestä tuesta sekä fyysisen tilan seurannasta. Sairaanhoidajan olisi hyvä kyetä tunnistamaan eriasteisia vieroitusoireita. Vieroitusoireisen potilaan hoitotyön tavoitteena on oireiden arviointi, hoito sekä vaikeiden oireiden, kuten deliriumin ja kouristelujen ehkäisy sekä joissakin tapauksissa päihteen käytön katkaisu. Perustana vieroitusoireisen potilaan hoidolle on hoitoyhteisön yhteinen näkemys potilaan hoidon päämääristä, sisäistetty hoidollinen lähestymistapa sekä yhteiset sopimukset. Katkaisuhoidon voidaan aloittaa myös erikoissairaanhoidossa, vaikka potilas ei katkaisuhoidon vuoksi olisi hoitoon hakeutunutkaan. (Havio ym. 2008, 140–142.)

Päihteiden käyttäjillä on tapana mainita lääkkeiden ja päihteiden käyttönsä selkeästi pienemmäksi, mitä ne todellisuudessa ovat. Tämän vuoksi olisi tärkeää saavuttaa luottamuksellinen hoitosuhde potilaaseen, jotta saataisiin tieto käytettyjen aineiden todellisista määristä ja hoito onnistuisi potilaan parhaaksi. (Havio ym. 2008, 146–147.)

Erikoissairaanhoidossa hoidetaan päihteiden aiheuttamia komplikaatioita laajasti. Komplikaatioiden taustasyihin olisi hyvä puuttua mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Päihderiippuvainen voidaan nähdä hankalana potilaana, joka kerta toisensa jälkeen tulee sairaalaan päivystyksellisesti samojen oireiden takia. Olisi hyvä ajatella, että monet muutkin

pitkäaikaissairaudet, kuten veranpainetauti, diabetes ja masennus, vaativat uudelleen hoitoon hakeutumista ja useita hoitajaksoja. (Salaspuro 2009, 903.)

Hoitohenkilökunnalla mahdollisesti ajoittain esiintyvät negatiiviset asenteet päihdehoitotyötä tehdessään voivat johtua hoitohenkilökunnan riittämättömistä tiedoista tai hoitotyöntekijän tunteesta, että omat taidot eivät riitä (Sairaanhoitajaliitto i.a.b.). Päihdehoitotyön osaamista tukevan koulutuksen on todettu vaikuttavan myönteisesti hoitohenkilökunnan asenteisiin. Tutkimusten mukaan on voitu selkeästi osoittaa, että mitä paremmat tiedot ja taidot hoitotyöntekijällä on hoitaa päihdehäiriötä, sitä neutraalimpi ja ammattimaisempi hänen asenteensa on päihderiippuvaista potilasta kohtaan. (Vadlamudi, Adams, Hogan, Wu & Wahid 2008, 290–291, 296.)

Hyvän perushoidon lisäksi päihderiippuvaisen potilaan kivunhoidon huomioiminen on eettistä ja tärkeää. Kivunhoidon erikoisosaaminen edistää laadukkaan kivunhoidon toteutumista. Potilaan päihderiippuvuus on tärkeää huomioida kivunhoidon suunnittelussa, jotta potilaan lääkitys saadaan juuri hänen yksilöllisiä tarpeitaan vastaavaksi. On todettu, että voimakas kipu ja kivun aiheuttama stressi yhdessä voivat lisätä potilaan päihteiden käyttöä. (Tacke 2010, 129, 131.) Kipu ja aggressio kuuluvat luonnollisena osana ihmisen sopeutumisprosessiin. Kivulla ja aggressiolla on Knasterin mukaan selkeä yhteys, joten hyvä kivunhoito on tärkeää huomioida erityisesti aggressiivisesti käyttäytyvän päihderiippuvaisen potilaan kohdalla. (Knaster 2010, 29.)

### 3.1 Päihteet

Alkoholista ja huumeista käytetään yhteisnimitystä päihteet. Alkoholiksi eli etanoli luokitellaan mietoihin ja väkeviin juomiin. Yksi alkoholiannos tarkoittaa esimerkiksi pulloa keskialttoa, 12cl mietoa viiniä tai 4cl väkevää viinaa. Suurkulutuksen raja on miehillä 24 annosta viikossa ja naisilla 16 annosta viikossa. (Niemelä & Laine 2000, 1.) Huumeisiin luetaan kuuluviksi huumeina käytetyt lääkkeet, kuten bentsodiatsepiinit, opiaatit ja barbituraatit sekä laittomaksi luokitellut huumeet, kuten esimerkiksi amfetamiini, kokaiini, heroini

ja kannabistuotteet. Huumeet aiheuttavat keskushermoston kautta käyttäytymisoireita sekä psykologisia muutoksia. Ensivaikutukset ovat estoja poistavia ja mielihyvää tuottavia, mikä ilmenee iloisuutena, vilkkautena tai jopa häiriöllisenä käyttäytymisenä. Päihteiden vaikutukset ovat ainekohtaisia. Osa päihteistä stimuloi, kun taas osa lamauttaa ja rauhoittaa olotilaa. (Seppä, Aalto, Alho & Kiianmaa 2012, 8–9, 23–24; Salaspuro 2009, 898.)

Päihteiden käyttö luokitellaan lääkinnälliseen käyttöön, päihderiippuvuuteen sekä väärinkäyttöön (Latvala 2012, 1670). Päihteiden sekakäyttö on vakava päihdeongelma. Päihteiden sekakäyttöön liittyy huomattavasti enemmän sosiaalisia, terveydellisiä sekä käyttäytymiseen liittyviä oireita kuin yksittäisen päihteiden käyttöön. Samaan aikaan käytettyjen aineiden yhteisvaikutukset voivat vahvistaa toistensa vaikutusta, jonka vuoksi erilaiset myrkytystilat ovat yleisiä. Oireet ilmenevät usein muistikatkoksina, estottomuutena ja muilla käyttäytymisen häiriöinä, kuten yliaktiivisuutena tai keskittymiskyvyn puutteena. Bentsodiatsepiinit sekä opiaatit ovat sekakäytössä yleisimmät käytetyt lääkkeet. (Seppä ym. 2012, 72; Salaspuro 2009, 898.)

Päihteitä voidaan käyttää polttamalla, suonensisäisesti, nuuskaamalla sekä suun kautta ottamalla. Kannabista ja kokaiinia käytetään polttamalla. Kannabislehtiä poltetaan tupakan kanssa joko piipussa tai itsetehtynä savukkeena. Kannabista käytetään sen tuottaman hyvän olon ja rauhoittavan olotilan vuoksi. Tosin aineesta voi aiheutua päinvastaisiakin psyykkisiä oireita. (Käypä hoito 2012; Salaspuro 2009, 899; Tacke, Seppä & Winstock 2011, 674–675). Suonensisäisesti käytetään muun muassa heroiniä, amfetamiinia sekä buprenorfiinia. Heroiininkäyttö on laantunut, kun taas amfetamiinin ja buprenorfiinin suonensisäinen käyttö on lisääntynyt Suomessa. Yleisin nuuskaamalla käytetty päihde on kokaiini. Suun kautta otettavia päihteitä ovat muun muassa erilaiset lääkkeet, kokaiini sekä stimulantteihin luokiteltavat ekstaasi, buprenorfiini sekä amfetamiini. (Käypä hoito 2012.)

Käypä hoito -suositusten mukaan suonensisäisten huumeiden käyttö voi aiheuttaa verisuonitukoksia, märkäpesäkkeiden syntyä sekä imusuonitulehduksia. Kokaiinin nuuskaamisen on todettu aiheuttavan nenän

väliseinän kuolioita. Kokaiinin ja heroiinin polttaminen voi aiheuttaa keuhkotulehduksia. Amfetamiinin käyttö suun kautta suurina annoksina aiheuttaa deliriumia, aivoverenvuotoja, aivojen mikroinfarkteja sekä psykoosia. (Käypä hoito 2012; Salaspuro 2009, 899.) Kannabiksen käytön on todettu aiheuttavan harhoja, äkillisiä sekavuustiloja, psykoottisia häiriöitä, paniikkireaktioita sekä keuhkotulehduksia (Käypä hoito 2012; Tacke ym. 2011, 675–676). Alkoholi yhdistettynä heroiiniin, metadoniin tai buprenorfiiniin voi aiheuttaa käyttäjälle myrkytyksen, joka johtaa hengityslamaan, jopa kuolemaan (Käypä hoito 2012; Lintonen & Kotovirta 2012, 2995).

### 3.2 Päihderiippuvuus ja sen taustatekijät

Päihteet aiheuttavat aivoissa toiminnallisia muutoksia ja aktivoivat mielihyvää tuottavat reseptorit. Ihmisen kokemana mielihyvä voi johtaa samanlaisen mielihyvän toistuvaan tavoitteluun. Joskus jopa niin, että mielihyvän tavoittelusta tulee elämän päämäärä. Tästä tilasta käytetään nimitystä riippuvuus eli addiktio. (Seppä ym. 2012, 8–9, 25; Korpi 2006, 2560.) Kaikki riippuvuuden muodot eivät ole additiivisia. Ihmiset voivat olla riippuvaisia toisista ihmisistä, joka ei ole additiivista. Addiktiossa henkilö on toistuvasti riippuvainen mielihyvää tuottavasta asiasta, josta yleensä seuraa haittoja ja josta on vaikea päästä irti. (Kotovirta 2009, 21.)

Päihderiippuvuus aiheuttaa käyttäjässä sekä fyysistä että psyykkistä riippuvuutta. Päihderiippuvuus on diagnosoitavissa oleva, krooninen sairaus, jolle on ominaista muun muassa pakonomainen halu saada pähteitä, päihteiden käytön heikentynyt hallinta, toleranssin syntyminen ja vieroitusoireet. (Korpi 2006, 2560; Hirschovits 2008, 37.) Fyysinen riippuvuus sekä toleranssi ovat olennaisia ilmiöitä päihteiden toistuvassa käytössä. Sinänsä ne eivät merkitse psyykkistä riippuvuutta, vaikka ne voivat olla vaikuttamassa riippuvuuden syntyyn. Monien lääkkeiden käytön seurauksena kehittyvät samanlaisia oireita. Myös reseptilääkkeitä voidaan käyttää päihtymistarkoituksessa. Mikäli lääkäri on määrännyt lääkettä diagnoosin perusteella ja lääkettä käytetään ohjeen mukaan, ei voida puhua

väärinkäytöstä. Joskus reseptilääkkeen käyttö saattaa johtaa riippuvuuteen. Tuolloin potilas ylittää suositellun annoksen ja alkaa käyttää lääkettä päihtymistarkoituksessa. (Seppä ym. 2012, 8-9, 30–31.) Riippuvuuteen voi vaikuttaa myös kivun alihoito, jolloin potilas saattaa omatoimisesti nostaa kipulääkeannostustaan, jotta kipu helpottuisi (Tacke 2010, 129).

Psyykkisellä riippuvuudella tarkoitetaan päihteiden tuottaman mielihyvän toistuvaa tavoittelua. Päihteiden aiheuttamat psyykkiset vaikutukset koetaan miellyttävinä, jonka vuoksi käyttäjä haluaa tämän olotilan toistuvasti. Mitä voimakkaampia päihteiden vaikutukset ovat, sitä todennäköisemmin sitä käytetään uudestaan ja siihen syntyy riippuvuus. Päihteiden käyttö voi johtua myös mielenterveysoireiden tai taustalla olevan tapaturman jälkeisen trauman itsehoitoyrityksestä. (Salaspuro, Kiiänmaa & Seppä 2003, 110; Seppä ym. 2012, 72.)

Eniten riippuvuutta aiheuttavat lääkkeet ovat bentsodiatsepiinit ja opioidit, kuten morfiinia, oksikodonia, metadonia, tramadolia tai buprenorfiinia sisältävät kipulääkkeet. Usein taustalla on pitkään kestäneen kivunhoidon aiheuttama riippuvuus. (Seppä ym. 2012, 72.) Kannabiksen on todettu olevan vähiten riippuvuutta aiheuttava huumausaine (Tacke ym. 2011, 679).

Jokaisella päihderiippuvaisella potilaalla on omat taustansa ja syynsä päihteiden käyttöön. Päihteiden käyttäjä ei välttämättä käytä päihteitä yksinomaan viihdetarkoituksessa. Päihteiden käytön taustalla on usein päihteiden käyttäjän kyvyttömyys käsitellä erilaisia tunnetiloja, kuten häpeää, pelkoa, ulkopuolisuuden tunnetta, unettomuutta, ahdistuneisuutta ja masentuneisuutta. Päihderiippuvaisen potilaan elämänhistoriasta voi löytyä muun muassa väkivaltaa lapsuudessa tai parisuhteessa, insestiä, avioeroja, loppuun palamista ja toistuvia pettymyksiä. Hän on voinut luovuttaa toivonsa hyvän elämän suhteen. Psyykkiset oireet ja mielenterveysongelmat voivat johtua päihteiden käytöstä. Päihteiden käyttö voi lisäksi johtaa niin sanottuun itsenäiseen mielenterveyden häiriöön. (Salaspuro 2009, 903; Seppä ym. 2012, 46, 164.)

Toleranssi on päihteiden toistuvan käytön aiheuttama ilmiö, jossa ihmisen elimistö mukautuu vieraan kemiallisen aineen läsnäoloon. Ihmiselle kehittyy toleranssi eli sietokyky, jolloin käytettyä kemiallista ainetta tarvitaan enemmän saman vaikutuksen aikaansaamiseksi. Esimerkiksi pitkään bentsodiatsepiineja käyttänyt henkilö saattaa tarvita toleranssin kehittymisen seurauksena jopa kymmeniä kertoja suuremman annoksen saadakseen saman vaikutuksen kuin bentsodiatsepiinien käytön aloittaessaan. (Hirschovits 2008, 33; Seppä ym. 2012, 27–28; Salaspuro 2009, 899–900.)

### 3.3 Vieroitusoireet

Kun päihteiden toistuva käyttö loppuu ja aine poistuu elimistöstä, ilmenee vieroitusoireita. Fyysinen riippuvuus ilmenee vasta päihteiden saannin loputtua. (Seppä ym. 2012, 30–31.) Vieroitusoireisiin kuuluu sekä psyykkisiä että somaattisia oireita. Psykkisinä oireina ilmenee negatiivisia tuntemuksia kuten ahdistusta sekä hermostuneisuutta. Somaattiset eli fyysiset oireet tulevat esille käytetyn päihteen vastaisena tuntemuksena. Esimerkiksi opiaattien vieroitusoireet ilmenevät kouristuksina, kipuna, pahoinvointina, yliärtyvyysoireina sekä unettomuutena, kun taas stimulanttien vieroitusoireita ovat uneliaisuus ja väsymys. (Salaspuro 2009, 900; Seppä ym. 2012, 30–31.) Alkoholin vieroitusoireisiin kuuluvat voimakkaasta humalatilasta johtuva krapula, tajuttomuus, kouristuskohtaukset sekä alkoholidelirium eli juoppohulluus. Alkoholidelirium on vaikea vieroitusoire, joka ilmenee kuumeiluna, harhoina ja sekavuutena. (Niemelä & Laine 2000, 2–3.)

Vieroitusoireet jaetaan kolmeen ryhmään; lievät, keskivaikeat ja vaikeat vieroitusoireet. Lievät oireet menevät usein muutamissa päivissä ohi itsestään. Keskivaikeisiin ja vaikeisiin vieroitusoireisiin kuuluu muun muassa hikoilu, päänsärky, vapina, sydäntuntemukset, ahdistus, levottomuus, ärtyneisyys sekä masennus. Oireet voivat kestää jopa viikon. Vaikeissa tapauksissa lisäksi voi ilmetä kouristuksia, desorientaatiota, kuulo- ja näköhaittoja sekä sekavuutta. Vieroitusoireiden voimakkuus ja kesto sekä fyysisen riippuvuuden syntyminen ovat suhteessa päihteen altistumisaikaan sekä käytetyn päihteen määrään. Mitä

suurempaa määrää ja mitä pidemmän aikaa päihdettä on käytetty, sitä vaikeammat ovat päihteestä syntyvät vieroitusoireet. (Havio, Inkinen & Partanen 2008, 140.)

## 4 KOHTAAMINEN HOITOTYÖSSÄ

Kohtaamisen taito on sosiaali- ja terveysalan tärkeimpiä osaamisvaatimuksia. Aito kohtaaminen vaatii jatkuvaa oppimista ja jokainen kohtaaminen on tilanteena aina uusi ja ainutlaatuinen kokemus kaikille osapuolille. (Mäkisalo-Ropponen 2012, 7.) Kohtaamisen olennainen perusta on lähimmäisyydessä, kanssakulkemisessa ja ihmisyydessä. Kohtaamisesta tekee haasteellisen se, että sitä ei voi suorittaa: sen toteuttaminen vaatii olemista tekemisen sijaan. (Kauppila 2005, 32–33.)

Kohtaamiseen vaikuttavat sekä sairaanhoitajan että potilaan elämäkokemukset, koulutus sekä sosiaalisen ympäristön myötä syntyneet arvot ja asenteet (Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen 2007, 240). Kohtaamisessa korostuu erityisesti itsensä kohtaamisen haasteet. Sairaanhoitajan on tärkeää tuntea itsensä ja olla sinut itsensä kanssa. Itsensä kohtaamisen myötä sairaanhoitajan on luontevaa rakentaa toimivaa hoitosuhdetta potilaaseen. (Mäkisalo-Ropponen 2012, 8.) Sairaanhoitajan olisi hyvä pohtia ja analysoida omia arvojaan, asenteitaan, ennakkoluulojaan ja pelkojaan. Jos sairaanhoitaja kokee oman maailmankatsomuksensa olevan uhattuna potilaan kanssa keskustellessaan, hänen on vaikeaa pysähtyä kuuntelemaan potilaan kertomaa. Potilaan näkökulmasta on merkittävää, että sairaanhoitajan maailmankatsomus olisi niin laaja, että potilas voisi kokea tulleen kuulluksi myös sellaisissa asioissa, joita potilas itsekään ei välttämättä haluaisi hyväksyä osaksi kokemusmaailmaansa. (Vilen, Leppämäki & Ekström 2005, 35, 37.)

### Vuorovaikutus

Sairaanhoitajan ja potilaan kohtaamisessa syntyvä vuorovaikutus on keskeinen osa hoitotyötä (Lappalainen-Lehto ym. 2007, 240). Vuorovaikutus koostuu monista eri asioista. Kommunikointi on yksi tärkeimmistä vuorovaikutusmenetelmistä. Kommunikaatio muodostuu erilaisista viestinnän

tasoista, kuten sanallisesta, fyysisestä sekä tunteiden viestinnästä. Sanattoman eli nonverbaalisen vuorovaikutuksen arvioidaan kattavan suurimman osan sosiaalisen kanssakäymisen vuorovaikutuksesta. Sanattoman viestinnän ilmeet ja eleet kertovat ihmisestä enemmän kuin sanat. Kosketus luokitellaan myös kuuluvaksi nonverbaaliseen vuorovaikutukseen. Kommunikaatiossa ei olennaista ole aina se, mitä ihminen sanoo, vaan miten hän sanoo. Joskus tärkeintä on huomata juuri se, mitä ihminen jättää sanomatta. (Kauppila 2005, 22, 27, 33.)

Vuorovaikutustaitoja opitaan kokemuksista, kohtaamisen kautta sekä oppimalla omista onnistumisista ja epäonnistumisista. Hoitotyössä vuorovaikutuksen edellytyksenä on, että hoitohenkilökunta kuulee, näkee ja havaitsee potilaan sanallista ja sanatonta viestintää. Potilaan viestien ymmärtäminen edellyttää sairaanhoitajalta taitoa olla läsnä. Sairaanhoitajan olisi hyvä nähdä potilaan käyttäytymisen taakse, todelliseen tarpeeseen ja viestiin. (Mäkisalo-Ropponen 2012, 168.) Kukin potilas on tärkeää kohdata yksilönä. Potilas ei ole ainoastaan sairauden ilmentymä, vaan ainutlaatuinen kokonaisuus, jolla on myös yksilöllisiä vahvuuksia, tietoja ja taitoja. (Vilen ym. 2005, 30–31.)

### Itsereflektion merkitys vuorovaikutuksessa

Vuorovaikutukseen perustuvassa auttamisessa yksi tärkeimmistä työvälineistä on hoitotyöntekijän oma persoona. Sairaanhoitaja tarvitsee hyvää itsetuntoa eli itsensä tuntemista ja arvostamista. Itsereflektio on erinomainen keino itsensä tuntemiseen. Tämä tarkoittaa jatkuvaa itsensä, ajattelunsa, tunteittensa ja toimintansa tarkastelua suhteessa auttamistyön tavoitteisiin ja lähtökohtiin. Itsereflektion avulla hoitotyöntekijä voi oppia tunnistamaan omat persoonalliset ja vuorovaikutukseen liittyvät voimavaransa ja kasvutarpeensa. Vasta riittävän itsetuntemuksen myötä hoitotyöntekijä uskaltaa luottaa itseensä, kyseenalaistaa näkemyksiään ja oppia erehdyksistään. (Vuori-Kemilä ym. 2007, 53, 55.)

Vuorovaikutustilanteissa hoitotyöntekijän on hyvä kysyä itseltään, mitä tunteita ne hänessä herättävät ja ottaa vastuu omista tunteistaan. Vaikka tunteet syntyvätkin vuorovaikutuksessa potilaan kanssa, haasteellisten tunteiden syntymisestä ei tulisi koskaan syyttää potilasta. Hoitotyöntekijän on hyvä osata tunnistaa tunnetilansa ja reaktionsa erityisesti päihdehoitotyön tilanteissa, jotta hän kykenisi ammatilliseen ja hoitavaan kohtaamiseen. Itsetuntemukseltaan vahva hoitotyöntekijä pystyy päihdehoitotyössä toimimaan potilaan terveyttä tukevalla tavalla. (Havio ym. 2008, 24–25; Mattila 2007, 18.)

## 5 PÄIHDERIIPPUVAISEN POTILAAN HOITAVA KOHTAAMINEN

Kohtaamisessa sekä hoitohenkilökunnalla että potilaalla on vastuu omista valinnoista, päätöksistä ja teoista sekä tekemättä jättämisistä. Kummallakin osapuolella on velvollisuus toimia toistensa autonomiaa kunnioittaen. (Mattila 2007, 56–58.) Päihdetyössä hoitohenkilökunnan tulisi arvostaa potilaan yksilöllisyyttä ja ihmisyyttä hänen käyttäytymisestään, sosiaalisesta asemasta tai historiasta riippumatta (Vuori-Kemilä ym. 2007, 49). Sairaanhoidajan ja päihteenkäyttäjän kohtaaminen tulee olla hoitavaa kohtaamista. Ammatillinen hoitava kohtaaminen rakentuu sekä yhdenvertaisesta minä-sinä-suhteesta sairaanhoidajan ja potilaan välillä sekä toisaalta minä-se-suhteesta, jossa sairaanhoidaja on ammatillisessa roolissa ja päihderiippuvainen potilas on potilaan ja avun tarvitsijan roolissa. (Havio ym. 2008, 24.)

### 5.1 Hoitavaa kohtaamista edistävät tekijät

Seuraavissa luvuissa käsittelemme tekijöitä, jotka edistävät hoitavan kohtaamisen luomista vuorovaikutussuhteessa päihderiippuvaiseen potilaaseen.

#### Luottamus ja neutraali asenne

Päihdehoitotyössä kuten muussakin hoitotyössä hoitosuhde rakentuu luottamukseen. Vain luottamuksellisessa hoitosuhteessa päihderiippuvaisella on mahdollista olla oma itsensä ja puhua avoimesti omista asioistaan. Luottamuksen rakentuminen hoitosuhteessa edellyttää avointa keskustelua päihderiippuvaisen potilaan kanssa. (Havio ym. 2008, 25.) Sairaanhoidajan ammattitaitoon kuuluu luoda sellainen avoimuuden ilmapiiri, jossa luottamuksella on mahdollisuus syntyä ja kehittyä (Vuori-Kemilä ym. 2007, 49).

Sairaanhoitajan olisi hyvä tiedostaa, että luottamuksellisen hoitosuhteen rakentaminen päihderiippuvaisen potilaan kanssa voi olla haasteellista ja aikaa vaativaa. Päihderiippuvainen voi kokea häpeää päihteiden käytöstä ja se voi olla esteenä avautumiselle. Hänellä voi olla aiempia kielteisiä hoitokontakteja, jotka voivat myös estää avautumisen ja luottamuksen syntymisen. Päihderiippuvainen on voinut kokea elämässään pettymyksiä, jotka ovat voineet romuttaa hänen kykynsä luottaa toiseen ihmiseen. Perusluottamuksen puuttuessa, päihderiippuvainen potilas on tavallista riippuvaisempi sairaanhoitajan kunnioittavasta ja hyväksyvästä asenteesta voidakseen puhua asioistaan. (Havio ym. 2008, 26.)

Sairaanhoitajan tulisi olla realistinen sen suhteen, että päihderiippuvaista potilasta hoidettaessa kaikki ei ole aina sitä, miltä potilas haluaa asioiden näyttävän. Päihderiippuvainen potilas voi käyttää manipulointia yhtenä vuorovaikutuskeinonaan. Manipulointi on yksi päihderiippuvuuden oireista: hoitohenkilökunnan ei tulisi mennä päihderiippuvaisen potilaan manipulointiin mukaan. Sairaanhoitajan pitäisi kyetä tunnistamaan potilaan manipuloivan käytöksen vuorovaikutustilanteissa potilasta aliarvioimatta. (Korhonen 2009, 239–240; Lappalainen-Lehto ym. 2007, 243.)

Hoitohenkilökunnan neutraali ja ammatillinen asenne vähentävät päihderiippuvaisen potilaan ahdistusta, edistävät luottamuksellisen hoitosuhteen syntymistä sekä potilaan hoitoon sitoutumista. Neutraalilla asenteella tarkoitetaan sairaanhoitajan sopivaa fyysistä etäisyyttä, avointa katsetta sekä rauhallista ja kunnioittavaa käyttäytymistä. Tämä tarkoittaa myös sitä, että sairaanhoitaja kykenee tunnistamaan ja säätelemään omia tunnetilojaan, eikä ilmaise tunteitaan hoitosuhteen muodostumista haittaavalla tavalla. Neutraali asenne luo myös sairaanhoitajalle suojaa ja etäisyyden säätelyä suhteessa päihderiippuvaisen tilanteeseen, turvaten hänen ammatillista rooliaan ja henkilökohtaista koskemattomuuttaan. (Havio ym. 2008, 27.)

## Kärsivällisyys ja nöyryys

Päihderiippuvaisen potilaan hoitava kohtaaminen vaatii hoitohenkilökunnalta kärsivällisyyttä. Päihderiippuvainen voi olla sekava, aggressiivinen ja hoitoon sitoutumaton hoitosuhdetta luotaessa. Sairaanhoitajan olisi tärkeää huomioida viestinnän merkitys vuorovaikutussuhteessa päihderiippuvaiseen potilaaseen. Sairaanhoitajan olisi hyvä informoida potilasta, jos esimerkiksi osaston työkiireistä johtuen potilaan huomiontarpeeseen ei voida vastata välittömästi. Muuten päihderiippuvainen potilas saattaa tulkita sairaanhoitajan kiireen ja lyhytsanaisen käytöksen kärsimättömyydeksi ja jopa henkilökohtaiseksi loukkaukseksi. (Havio ym. 2008, 28.)

Päihderiippuvaista potilasta hoidettaessa nöyryys on tärkeä ominaisuus. Hoitohenkilökunnalta vaaditaan kykyä hyväksyä se, että päihderiippuvainen potilas voi lupauksistaan huolimatta aloittaa päihteiden käytön uudelleen. Nöyryys auttaa sairaanhoitajaa luopumaan täydellisyyden tavoittelusta sekä hyväksymään oman rajallisuutensa päihderiippuvaisen potilaan kiitollisuudesta ja hoidon etenemisestä. (Havio ym. 2008, 29.)

## Rehellisyys ja rohkeus

Rehellinen läsnäolo päihderiippuvaisen potilaan kohtaamisessa on erittäin tärkeää. Rehellisyyden nimissä hoitohenkilökunnan ei tulisi koskaan ilmaista itseään tavalla, joka saattaisi loukata potilasta ja jopa tuhota hoitosuhteen. Päihderiippuvaiselta potilaalta ei voida vaatia hoitosuhteessa samaa ehdotonta rehellisyyttä kuin hoitohenkilökunnalta. Rehellinen läsnäolo hoitosuhteessa edellyttää hoitohenkilökunnalta uskallusta kohdata oma tietämättömyytensä. Jos sairaanhoitaja pyrkii olemaan asiantuntevampi päihdehoitotyössä kuin mitä hän todellisuudessa onkaan, se saattaa estää potilaan todellisen kuulemisen ja vaikeuttaa hoidollisen vuorovaikutuksen muodostumista. (Havio ym. 2008, 28–29.)

Hoitohenkilökunnalta vaaditaan rohkeutta toimia hoidollisella tavalla myös silloin, kun päihderiippuvainen potilas vähättelee ongelmiaan tai valehtelee niistä. ”Väritetyt tarinat” voivat olla päihderiippuvaiselle potilaalle suojaimekanismi; se voi olla merkki sekä potilaan muutosvalmiudesta että muutosvastarinnasta muuttumista kohtaan. Päihderiippuvaisen potilaan väkivaltainen käyttäytyminen vaatii hoitohenkilökunnalta rohkeutta ja rauhallista käyttäytymistä tilanteen luomista ahdistavista tunteista huolimatta. Päihderiippuvaisen potilaan epäasiallinen ja jopa aggressiivinen käytös voi selittyä potilaan elämänhistorialla. Häiriökäyttäytyminen voi olla myös varma keino saada hoitosuhteessa huomiota. Sairaanhoidajan pyrkimys ymmärtää päihderiippuvaisen potilaan käytöstä ei kuitenkaan tarkoita sitä, että hänen tulisi hyväksyä millaista käytöstä tahansa, kuten nimittelyä, uhkailua tai aggressiivista käyttäytymistä. Sairaanhoidajan ammatillisuuteen kuuluu rajojen asettaminen, joka puolestaan vahvistaa potilaan kokemaa turvallisuuden tunnetta. (Havio ym. 2008, 29, 206–207; Vuori-Kemilä ym. 2007, 49–50.)

#### Toivon vahvistaminen

Päihdehoitotyössä toivon ja voimavarojen löytäminen ja ylläpitäminen ovat keskeisiä tekijöitä sekä päihderiippuvaiselle potilaalle että päihdehoitotyötä tekeväälle hoitohenkilökunnalle. Sairaanhoidajan olisi kyettävä ylläpitämään toivoa myös silloin, kun päihderiippuvuuden kanssa vuosikausia kanssa elänyt potilas viestii lohduttomuutta ja epätoivoa. Toivon tulisi olla rehellistä ja päihderiippuvaisen potilaan yksilöllisiin toiveisiin suhteutettua, jotta sillä olisi hoitava ja voimavaroja vahvistava vaikutus. Positiivisen palautteen antamisella on potilaalle tärkeä merkitys, sillä toivon ja voimavarojen löytäminen edellyttävät onnistumisen kokemuksia ja myönteistä palautetta. Toivon tulisi olla myös realistista. Jos hoitosuhteessa luodaan liian epärealistisia toiveita, se aiheuttaa sekä päihderiippuvaiselle potilaalle että hoitohenkilökunnalle epätoivoa toivon sijaan. (Havio ym. 2008, 30; Vuori-Kemilä ym. 2007, 50–51.)

Toivo on tärkeää sekä sairaalle että hänen läheisilleen, sillä se muun muassa auttaa ihmistä suojautumaan epätoivon tuskallisuudelta ja vahvistaa ihmisen stressinsietokykyä. Toivo antaa psyykkistä energiaa potilaalle ja hänen läheisilleen sairauteen sopeutumisessa ja luo suunnan sairaan ihmisen elämälle tavoitteiden kautta. Toivo luo myös voimaa, joka motivoi ihmistä terveyteen liittyvien tavoitteiden saavuttamiseen. Toivo kuuluu hoitosuhteen olemukseen, eikä ole oleellista kuka antaa toivoa kenellekin. Tärkeintä on toivon olemassaolo, sillä se liittyy ihmisen kehitykseen olennaisesti. Hoitohenkilökunnan omakohtainen kokemus toivon ja epätoivon kohtaamisesta auttaa hoitohenkilökuntaa kohtaamaan toivon ja epätoivon tunteet myös potilaassa. Potilas, joka on menettänyt toivonsa, voi reagoida toivon pirstoutumiseen tuhoavalla käytöksellä, jopa väkivaltaisuuksella, itseään ja ympäristöään kohtaan. (Kylmä 1996, 11, 35; Kylmä 2012, 31–36.)

#### Hengellisyden ja henkisyden tukeminen

Hyvään hoitoon kuuluu hyvän perushoidon sekä muiden kärsimystä aiheuttavien oireiden hoidon lisäksi hengellinen ja henkinen tuki (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001, 14). Olisi suotavaa, että hoitohenkilökunta osaisi tunnistaa myös potilaan hengellisen ja henkisen tuen tarpeet. Hoitotyössä hengellisyys tarkoittaa potilaan uskonnon harjoittamisen tukemista ja elämäntarkoituksesta keskustelemista. Potilaan hengellisiin tarpeisiin vastaamista ei tulisi siirtää vain sairaalasielunhoitajan vastuulle, vaan vastuu kuuluu myös hoitohenkilökunnalle. Potilaan hengellisiin tarpeisiin vastatessaan hoitohenkilökunnan tulisi kunnioittaa potilaan elämäntarkoitusta sekä ajatus- ja arvomaailmaa. (Flinck 2012, 4–6.)

Potilas voi kokea myös sairauden ja henkisen kärsimyksen aiheuttamaa olemassaolon ahdistusta. Hoitohenkilökunnan ei tarvitse osata antaa vastauksia kaikkiin potilaan esittämiin elämän tarkoitukseen ja kärsimykseen liittyviin kysymyksiin. Tärkeintä on pysyä potilaan rinnalla ja olla rehellinen omasta ihmisyydestä ja tietämättömyydestä olemassaoloon liittyvien kysymysten äärellä. (Mattila 2007, 72–74.)

## 5.2 Haasteelliset tunnetilat hoitavassa kohtaamisessa

Seuraavissa kappaleissa käsitellään keskeisimpiä päihdehoitotyössä esille tulevia tunnetiloja ja psyykkisiä puolustusmekanismeja, jotka voivat ilmetä sekä hoitotyöntekijässä että potilaassa. Tunnetilojen tunnistaminen ja käsitteleminen on tärkeää, sillä ne voivat luoda konflikteja sekä potilaan ja hoitohenkilökunnan välille. (Lappalainen-Lehto ym. 2007, 261.)

### Riippuvuuden tarve ja etäisyyden säätely

Hoitotyön päämääränä on potilaan itsenäisyyden ja omatoimisuuden tukeminen ja lisääminen. Jotkut potilaista kokevat riippuvaisena ja hoidettavana olemisen palkitsevana, toisten on vaikeaa kestää riippuvuuden aiheuttamia tunteita ja haluavat pitää etäisyyttä hoitohenkilökuntaan. Toisissa potilaissa riippuvuus hoitohenkilökuntaan voi aiheuttaa siinä määrin passivoitumista, että tilanne voi tuntua hoitohenkilökunnasta raskaalta. Sairaanhoidaja voi kokea potilaan ilmaiseman riippuvuuden tarpeen myös myönteisenä asiana. Potilaan riippuvuuden tarve saattaa vahvistaa sairaanhoidajan itsetuntoon liittyvää riippuvuuden kohteena olemisen tarvetta ja sitä kautta oman elämänsä merkitykselliseksi kokemisen tunnetta. (Vuori-Kemilä ym. 2007, 51–52.)

Hoitohenkilökunta voi vaikuttaa hoitosuhteen läheisyyteen ja intensiivisyyteen vähentämällä potilaan liiallista riippuvuuden tarvetta etäisyyden säätelyllä. Liialliseen riippuvuuteen pyrkivälle potilaalle hoitohenkilökunnan tulisi painottaa potilaan oman aktiivisuuden merkitystä ja välttää tekemästä asioita potilaan puolesta. Hoitosuhteessa etäiseksi jäävää potilasta sairaanhoidaja voi puolestaan lähentää olemalla itse läheinen, läsnä oleva ja kuunteleva sekä luomalla hoitosuhteeseen palkitsevia yhteisiä kokemuksia. (Vuori-Kemilä ym. 2007, 51–52.)

Hoitotyössä ammatillisuutta on se, että sairaanhoidaja tunnistaa sekä potilaassa että itsessään tarpeetonta riippuvuutta ylläpitävät tekijät ja pyrkii edistämään potilaan omaa aktiivisuutta (Vuori-Kemilä ym. 2007, 51–52).

## Tunteensiirto ja valta

Ihminen toistaa tämän hetkissä ihmissuhteissa aikaisemmista suhteista peräisin olevia tunteita ja reaktioita. Tämä ilmiö voi toistua myös hoitosuhteessa sairaanhoitajan ja potilaan välillä. Ilmiöstä käytetään nimitystä tunteensiirto eli transferenssi. Transferenssin kautta sairaanhoitaja voi eläytyä potilaansa kokemusmaailmaan. Potilaan tarina voi herättää sairaanhoitajassa myös läheisesti hänen omaan elämään liittyvän muiston. Sairaanhoitajan olisi kuitenkin tärkeää kyetä erottamaan potilaan herättämät ja vuorovaikutusta edistävät tunteet hoitajan omista henkilökohtaisista kokemuksista ja muistoista. (Vuori-Kemilä ym. 2007, 51; Lappalainen-Lehto ym. 2007, 261.) Sairaanhoitajan on hyvä tunnistaa transferenssin mahdollinen vaikutus vuorovaikutustilanteissa. Hänen ei tulisi koskaan olettaa potilaan asioiden olevan tietyllä tavalla, ellei kysy sitä potilaalta itseltään. (Mäkisalo-Ropponen 2012, 173.)

Valta on hoitotyössä läsnä oleva elementti. Vallankäyttö on aina mahdollista tilanteissa, kun toinen on auttaja ja toinen on autettava. Hoitosuhteessa potilas luovuttaa helposti itseään koskevan päätösvallan hoitohenkilökunnalle. Sairaanhoitajan valta perustuu asiantuntijuuteen ja auktoriteettiasemaan. Hänen ammatillisuus ja asenne ratkaisevat, kykeneekö hän käyttämään valtaansa eettisesti oikein. (Mäkisalo-Ropponen 2012, 171–173.)

Eettisesti ja ammatillisesti hyvää vallankäyttöä hoitosuhteessa on sellainen vaikuttaminen, jonka tavoitteena on potilaan edun ja tavoitteiden mukaisten muutosten saavuttaminen ja itsemääräämisoikeuden vahvistuminen. Huonona ja eettisesti tuomittavana vallankäyttönä pidetään sellaista, jossa potilaan itsemääräämisoikeutta loukataan tai hänen edellytykset omatoimisuuteen jätetään huomioimatta. (Vuori-Kemilä ym. 2007, 51.)

## Kahtiajakoinen ajattelutapa ja kielteisten tunteiden heijastaminen

Kahtiajakoisella ajattelutavalla tarkoitetaan päihderiippuvaisen mustavalkoista ajattelutapaa, ihmisten ja asioiden kahtiajakoa hyvään ja pahaan. Kahtiajakoisesta ajattelutavasta käytetään myös nimitystä split-ilmiö. Päihderiippuvainen potilas saattaa kertoa kullekin sairaanhoitajalle eri tarinaa ja sopia kunkin kanssa asioista eri tavalla. Hän saattaa myös valikoida hoitohenkilökuntaa, jakaa heitä ”hyviin ja pahoihin”. Split-ilmiö vaikeuttaa päihderiippuvaisen hoitoa ja siksi on erittäin tärkeää, että potilaan kanssa tehdään selväksi selkeät hoitoon liittyvät sopimukset. Hoitohenkilökunnan tulisi sopia keskenään työnjaosta ja tiedonkulusta. Split-ilmiön tunnistaminen ja siihen asiallisesti reagoiminen vahvistaa päihderiippuvaisen potilaan itsensä kohtaamista ja tukee hänen sisäisen eheytyksen käynnistymistä. (Havio ym. 2008, 32.)

Ihminen voi heijastaa kielteiset tunteensa ja ulkoistaa toimintansa syyt muihin ihmisiin. Ilmiöstä käytetään myös nimitystä projektiio. (Lappalainen-Lehto ym. 2007, 262; Seppä ym. 2012, 47.) Sairaanhoitaja voi joutua päihdehoitotyötä tehdessään potilaan projektion kohteeksi. Potilas voi syyttää sairaanhoitajaa esimerkiksi omista vaikeuksistaan eikä kykene ottamaan vastuuta omasta käyttäytymisestään. Projektion avulla potilas suojaa itseään vaikeiden asioiden, kuten epäonnistumisten ja heikkouksien käsittelemisen aiheuttamalta tuskalta. Kun hoitohenkilökunta ymmärtää päihderiippuvaisen potilaan syyttelyn taustalla olevan puolustusmekanismin, heidän on helpompi suhtautua asiallisesti ja ammatillisesti potilaan käytökseen. (Havio ym. 2008, 32.)

## Aggressiivisuus ja uhkaavat tilanteet

Aggressiivinen käyttäytyminen on usein ihmisen luonnollinen reaktio tilanteisiin, jossa hän ei ole tullut kuulluksi tai jossa hänen toimintaansa rajoitetaan (Vuori-Kemilä ym. 2007, 49). Päihteiden käytöllä sekä aggressiivisella käyttäytymisellä on selvä yhteys. Aggressiivisuus voi ilmetä epäasiallisena käytöksenä, yhteistyöstä kieltäytymisenä, kielteisenä suhtautumisena asioihin, syyttelynä tai

kostonhaluna. Potilaan tunnetila voi olla usein ahdistunut, kiihtynyt tai ärtynyt. Verbaalisina oireina ovat syyttely, uhkailu, kiroilu, solvaava kielenkäyttö ja kovaäänisyys. Aggressioiden taustalla on yleensä tilanteen hallitsemattomuuden pelko. Potilas voi kokea ympärillä olevat ihmiset uhkaaviksi. Hän on voinut aiemmin tulla huonosti kohdelluksi ja uskoo näin tapahtuvan jälleen. (Havio ym. 2008, 206–207.)

Ammattiroolissaan sairaanhoitajan tulisi välttää reagoimasta impulsiivisesti aggressiivisen potilaan käyttäytymiseen. Sairaanhoitaja voi omalla rauhallisella, asiallisella ja ammatillisella suhtautumisella edistää päihderiippuvaisen potilaan vastuunottoa omasta käyttäytymisestään. Jos sairaanhoitaja tuntee olevansa itse ärtynyt tai kärsimätön, hänen ei tulisi hoitaa aggressiivisesti käyttäytyvää potilasta, sillä se saattaa lisätä potilaan aggressiota. (Havio ym. 2008, 208; Suokas 2008, 383.)

Aggressiivisen päihderiippuvaisen potilaan kohtaamisessa sairaanhoitajan tulisi kiinnittää huomiota erityisesti omaan sanattomaan viestintään. Sanattoman viestinnän merkkijärjestelmien havaitseminen ja oikea tulkinta ovat tärkeitä tilanteen hallitsemiseksi silloin, kun normaali kontrolloitu käyttäytyminen ei päde. Pienilläkin sanattoman viestinnän keinoilla voi olla vaikutusta aggressiivisen potilaan käyttäytymiseen ja sitä kautta sairaanhoitajan omaan turvallisuuteen. Esimerkiksi katsekontaktilla ja katseen käytöllä on vaikutusta uhkaavasti käyttäytyvän potilaan tunteisiin. Katseen avulla voi ilmaista sekä valtaa että tilanteen hallintaa. Katseella voi myös provosoida ja kärjistää tilannetta ja sitä kautta vaikeuttaa vuorovaikutusta. Sairaanhoitajan katsekontaktin potilaaseen tulisi olla kiusaantumaton, mutta ei tuijottava. Aggressiivinen potilas voi kokea tuijottavan tai liian katseen arvioivana ja kiihtyä entisestään. (Niemi, Nietosvuori & Virikko 2006, 305–306)

Hoitohenkilökunnan tulisi kyetä kontrolloida kasvojensa ilmeitä ja eleitä jännittyneissä hoitotilanteissa. Hymy tulkitaan ihmisten välisessä viestinnässä yleensä positiivisena viestinä. Aggressiivinen potilas voi tulkita ystävällisen hymyn pilkalliseksi ja naurun ivalliseksi. Hoitohenkilökunnan tulisi välttää ilmaisemasta kasvoillaan negatiivisia tunteita, kuten pelkoa tai kiukkua, koska

myös ne voivat lisätä potilaan kokemaa aggressiota. (Niemi ym. 2006, 306; Vuori-Kemilä ym. 2007, 146.)

Sairaanhoitaja voi viestittää uhkaavissa tilanteissa tilanteen hallinnan kykyä asennollaan, ryhdillään ja rauhallisilla liikkeillään. Hyvä ryhti viestittää itsevarmuutta ja tilanteen hallintaa. Myös käsien asennolla on merkitystä, sillä käsiään piilotteleva henkilö koetaan usein vaaralliseksi ja epäilyttäväksi. Koskettaminen on aina ihmisen reviirin rajojen rikkomista. Tästä syystä kiihtyneen potilaan koskettamista, taputtelua tai hipaisua on syytä välttää, koska se voi lisätä potilaan aggressiivisuutta. (Niemi ym. 2006, 306.)

Vaikka potilaan äänenkäyttö voi olla aggressiivista ja äänenvoimakkuus kohonnutta, hoitohenkilökunnan on tärkeää pysyä rauhallisena eikä provosoitua tilanteessa. Uhkaavissa tilanteissa kannattaa pysytellä neutraalissa ja tasaisessa viestinnässä. Keskustelun sävy on syytä pitää kunnioittavana ja kysymykset lyhyinä ja ymmärrettävinä. Äänenkäytön tulisi olla selkeää, kuuluvaa ja rauhallista. Arvostava ja potilaan näkökulman vakavasti ottava kuuntelu on tärkeää, sillä hoitohenkilökunnan välinpitämättömän ja pintapuolisen suhtautumisen on todettu vahvistavan potilaan aggressiivista käyttäytymistä. (Niemi ym. 2006, 307; Vuori-Kemilä ym. 2007, 146.)

## 6 OPAS HOITOHENKILÖKUNNALLE PÄIHDERIIPPUVAISEN POTILAAN KOHTAAMISESTA VUODEOSASTOLLA

### 6.1 Oppaan suunnittelu ja toteutus

Opinnäytetyömme tavoitteena oli tuottaa opas hoitohenkilökunnalle päihderiippuvaisen potilaan kohtaamisesta vuodeosastolla. Tuotteen luonnostelussa oli tärkeää selvittää yhteistyötahon näkemykset ja ehdotukset. Kehittämistarve nousi hoitohenkilökunnan sekä ylihoitajan toiveista. Heidän toiveena oli saada opas, jossa olisi informoivaa tietoa päihteistä sekä selkeät ja yksinkertaiset ohjeet hoitohenkilökunnalle päihderiippuvaisen potilaan kohtaamista varten (Brander 2012). Oppaan asiasisältö perustui opinnäytetyön kirjallisessa osuudessa esitettyyn teoretietoon, jossa korostui päihderiippuvaisen potilaan hoidon erityispiirteet.

Rakensimme opinnäytetyön kirjallisen osuuden asiasisältöä marraskuusta joulukuuhun 2012. Opinnäytetyöprosessin haasteellisimpana vaiheena koimme saatavissa olevan teoretiedon rajaamisen, sillä opinnäytetyöhömmme liittyvää aineistoa oli runsaasti saatavilla. Ensisijaisina tutkitun tiedon lähteinä käytimme terveystieteellisiä tutkimuksia, kuten Käypä hoito-suosituksia, ammattilehtiä ja päihdehoitotyöhön liittyvää ammattikirjallisuutta. Teorian keruussa hyödynsimme Nelli-portaalia, erityisesti MEDIC-tietokantaa, Theseusta ja Terveysporttia. Lisäksi löysimme hyödyllisiä tietolähteitä päihdehoitotyöhön liittyvien opinnäytetöiden ja ammattikirjallisuuden lähdeluetteloista. Osan englanninkielisistä lähteistä saimme tulostettua pdf-muodossa suoraan internetistä. Tiedonhakuja tehdessämme käytimme hakusanoina seuraavia asiasanoja: päihdehoitotyö, päihderiippuvuus, vuorovaikutus, kohtaaminen ja oppaat.

Oppaan suunnittelussa pohdittiin, kuinka asia viestitetään, jotta hoitohenkilökunnan kiinnostavuus opasta kohtaan olisi mahdollisimman suuri. Oppaan suunnittelu- ja toteutusvaiheessa analysoitiin kieliasun lisäksi värien valintoja ja kuvien määrää, koska niillä on tuotteen kiinnostavuuden ohella

vaikutusta tuotteen painokustannuksiin. Toteutustavassa kiinnitettiin huomiota myös tuotteen jakelukanavaan, sillä halusimme varmistaa tuotteen esteettömän saatavuuden kohderyhmälle. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 52–53; Jämsä & Manninen 2000, 54–57, 103–104; Parkkunen, Vertio & Koskinen-Ollonqvist, 2001, 9–10.) Opas toteutetaan sähköisessä muodossa.

## 6.2 Oppaan laatukriteerit

Terveysaineistoon perustuvan oppaan laatukriteerit voidaan jakaa sisällön, kieliasun, ulkoasun ja kokonaisuuden mukaan. Sisällössä tulee olla sopiva määrä oikeaa ja virheetöntä tietoa ja vain sellaista tietoa, mitä kohderyhmälle halutaan viestittää. (Parkkunen ym. 2001, 9-10; Jämsä & Manninen 2000, 54.)

Kieliasussa tulee korostua sen helppolukuisuus ja ymmärrettävyys. Oppaan helppolukuisuutta pyrittiin lisäämään otsikoinnin ja kappalejaon avulla. Kiinnitämme huomiota kieliasussa informatiivisiin ja lyhyisiin lauseisiin, sillä monimutkaiset lauserakenteet heikentävät tuotteen luettavuutta. (Parkkunen ym. 2001, 9-10, 13; Kniivilä, Lindholm-Ylänne & Mäntynen 2007, 148.)

Ulkoasultaan oppaan tulee olla helposti hahmoteltavissa, sisällön ja ydinajatuksen on oltava selkeästi esillä ja kuvituksen tulisi tukea oppaan tekstiä. Oppaan laatukriteereihin kuuluu myös se, että opas herättää huomioita ja luo hyvää tunnelmaa opasta lukiessa. (Parkkunen ym. 2001, 9-10; Jämsä & Manninen 2000, 57.) Oppaan ulkoasua selkeytämme tekstin asettelun ja värien käytön ohella yksinkertaisella ja selkeällä kirjasintyypillä.

Kirjoitusviestinnässä kirjoittajan on valittava kuhunkin tarkoitukseen sopiva tyyli- ja tekstilaji. Tekstin uskottavuutta vahvistaa viestintätarkoitukseen sopiva tekstilaji. Jos tekstin rakenne, sanasto, tyyli ja ulkoasu eivät sovi asiayhteyteen, lukijan on vaikea luottaa tekstiin. Tekstilajin valinnassa on huomioitava viestin aihe, tarkoitus ja tavoite sekä kuka on viestin lukija. Lukijalähtöisellä tekstin suunnittelulla herätetään lukijan mielenkiinto ja varmistetaan, että lukija saa kaiken tarvitsemansa tiedon tekstin välityksellä. (Niemi ym. 2006, 107–108.)

Useimmiten sosiaali- ja terveysalan painotuotteiden tavoitteena on informoida lukijaa, jolloin tekstityyliksi valitaan asiatyylili. Asiatyylisen tekstin tavoitteena on välittää tietoa tarkoituksenmukaisesti, yksiselitteisesti ja tehokkaasti. Asiatekstit perustuvat tosiasioihin ja vetoavat lukijan järkeen sekä loogiseen päättelyyn. Asiatyylin etuna on, että lukijan ei tarvitse keskittyä tekstin tulkintaan, vaan itse asia nousee tekstissä tärkeimmäksi tekijäksi. (Jämsä & Manninen 2000, 56; Niemi ym. 2006, 111.)

### 6.3 Valmiin oppaan sisältö

Opas alkaa kansilehdellä, jossa lukee oppaan nimi, tekijät sekä tekijöiden oppilaitos. Seuraavalla sivulla on sisällysluettelo. Opas alkaa luvulla "Lukijalle". Siinä kuvataan lukijalle, mitä oppaassa käsitellään. Sen tarkoituksena on herättää lukijan kiinnostus oppaan tekstiin.

Ensimmäinen pääotsikko on "Kohtaaminen hoitotyössä". Tässä luvussa käsitellään vuorovaikutusta hoitotyössä sekä hoitajan itsereflektion merkitystä vuorovaikutustilanteissa. Luvussa käydään läpi vuorovaikutustilanteiden ja potilaiden kohtaamiseen liittyviä ydinasioita. Luvussa käsitellään asioita, joita hoitohenkilökunnan on hyvä huomioida vuorovaikutuksen synnyssä. Myös hoitotyöntekijän oman itsereflektion merkitystä pohditaan. Tekstin yhteydessä on kuva, jossa on kasvin taimi ihmisen kämmenellä. Kuvalla halutaan viestittää läheistä hoivaa, jota sairaanhoitaja työssään tekee.

Seuraava pääotsikko on "Päihderiippuvaisen potilaan kohtaaminen". Tässä luvussa pohditaan tekijöitä, jotka edistävät hoitohenkilökunnan kohtaamisen luomista vuorovaikutussuhteessa päihderiippuvaiseen potilaaseen. Alussa käsitellään luottamuksen ja neutraalin asenteen merkitystä potilaan kohtaamisessa alaotsikossa "Luottamus ja neutraali asenne". Asiaa havainnollistetaan piirroksella, jossa ihmisen kädet reunustavat puuta kuvan keskellä. Tällä halutaan viestittää potilaan omaa tilaa ja hoitohenkilökunnan tukea: puu kuvaa potilasta ja kädet hoitohenkilökuntaa. Luku jatkuu alaotsikoilla "Kärsivällisyys ja nöyryys". Päihderiippuvaisen kohtaaminen vaatii

hoitohenkilökunnalta kärsivällisyyttä. Päihderiippuvaista potilasta hoidettaessa myös nöyryys on tärkeä ominaisuus. ”Rehellisyys ja rohkeus” -alaotsikossa kuvataan rehellisen läsnäolon ja rohkeuden merkitystä päihderiippuvaisen potilaan kohtaamisessa. ”Toivo ja henkisyys” -alaotsikossa käsitellään toivon merkitystä potilaalle. Toivo muun muassa vahvistaa stressinsietokykyä, antaa psyykkistä energiaa sekä vaikuttaa sairaudesta selviämiseen. Hyvään hoitoon kuuluu myös hoitohenkilökunnan päihderiippuvaiselle potilaalle antama henkinen ja hengellinen tuki.

Opas jatkuu pääotsikolla ”Haasteelliset tunnetilat”. Luvussa käsitellään keskeisimpiä päihdehoitotyössä esille tulevia tunnetiloja ja psyykkisiä puolustusmekanismeja, jotka voivat ilmetä sekä hoitotyöntekijässä että potilaassa. Tunnetilojen tunnistaminen ja käsitteleminen on tärkeää, sillä ne voivat luoda konflikteja potilaan ja hoitohenkilökunnan välille. Luvun ensimmäisessä alaotsikossa ”Riippuvuuden tarve ja etäisyyden säätely”, käsitellään potilaan ja hoitajan vuorovaikutussuhteessa ilmenevää riippuvuuden tarvetta ja kuvataan keinoja, joilla tarpeetonta riippuvuutta voidaan säädellä. ”Tunteensiirto ja valta” alaotsikossa käsitellään tunteensiirron ja vallan vaikutusta hoitosuhteeseen. ”Kahtiajakoinen ajattelutapa ja kielteisten tunteiden heijastaminen” -alaluvussa kuvataan, miten kahtiajakoinen ajattelutapa ja kielteisten tunteiden heijastaminen ilmenevät päihderiippuvaisen potilaan käyttäytymisessä. Tekstin yhteydessä on kuva, jossa on avaruudessa maapallo ja kädet maapallon päällä ja alla. Kuvalla halutaan viestittää painovoimattomuutta ja haasteellisten kohtaamistilanteiden osaamisen merkitystä. Painovoimattomuus kuvaa hallitsemattomuuden tunnetta, koska hoitotyöntekijät eivät aina kykene vaikuttamaan kaikkiin vastaan tuleviin tilanteisiin hoitotyössä.

”Haasteelliset tunnetilat” -pääotsikon viimeisessä alaotsikossa ”Aggressiivisuus” kuvataan tekijöitä, joihin hoitohenkilökunnan tulisi kiinnittää huomiota aggressiivisen päihderiippuvaisen potilaan kohtaamisessa. Aggressiivisen päihderiippuvaisen potilaan kohtaamisessa korostuu erityisesti sanattoman viestinnän merkkijärjestelmien havaitseminen ja oikea tulkinta. Pienilläkin sanattoman viestinnän keinoilla voi olla vaikutusta aggressiivisen potilaan

käyttäytymiseen ja sitä kautta hoitajan omaan turvallisuuteen. Oheislukemistoa -alaotsikkoon on koottu aggressiivisen potilaan kohtaamiseen ja työturvallisuuteen liittyviä internetlinkkejä.

Seuraavassa luvussa kuvataan päihteitä, päihderiippuvuutta ja päihderiippuvuuteen vaikuttavia taustatekijöitä. Tarkoituksena on esittää asiat niin, että hoitohenkilökunta osaisi nähdä ihmisen päihderiippuvuuden takana.

”Päihderiippuvaisen potilaan hoitotyö” on oppaan viimeinen pääotsikko. Tässä luvussa kuvataan erityisesti päihdehoitotyössä ilmeneviä ja huomioitavia seikkoja.

Opas päättyy loppusanoihin. Tämä on lyhyt yhteenveto työssä kuvatuista asioista ja ilmiöistä. Viimeisenä on kuva keltaisista tulppaaneista, jonka toivotaan viestittävän iloa, energisyyttä ja herkkyyttä.

Lähteet ovat oppaan viimeisellä sivulla. Oppaan kuvat ovat peräisin Microsoft Officen internetsivuilta. Kuvat ovat kaikille julkisia ja vapaasti kopioitavissa.

#### 6.4 Oppaan arviointi

Oppaan arvioinnissa käytettiin perusteluina oppaalle asetettuja laatukriteereitä, omaa itsereflektiota sekä ohjaavilta opettajilta ja hoitohenkilökunnalta saamaamme palautetta.

Terveysalan tuotteiden suunnittelussa tärkeää on viimeisimpien tutkimustulosten ja hoitokäytäntöjen tunteminen (Jämsä & Manninen 2000, 47). Oppaan tietopohja rakentui opinnäytetyön kirjallisessa osuudessa esitettyyn asiasisältöön. Kirjallisessa osuudessa painotettiin uusimpien, olemassa olevien tutkimus- ja teorialähteiden käyttöä. Oppaalle asetetut tavoitteet olisivat mielestämme toteutuneet paremmin, jos olisimme aloittaneet oppaan kokoamisen aiemmin ja varanneet enemmän aikaa prosessinomaiselle tekstin kirjoittamiselle ja muokkaamiselle.

Huomioimme kohderyhmän, Jorvin sairaalan osasto K3:n hoitohenkilökunnan tarpeet ja toiveet sekä oppaan tietopohjaa kootessamme että oppaan suunnitteluvaiheessa. Näin varmistimme sen, että opas palvelisi mahdollisimman hyvin käyttäjiään. Kohderyhmän kunnioittaminen toteutui opasta tehtäessä mielestämme hyvin, sillä huomioimme hoitohenkilökunnan näkemyksen oppaan suunnitteluvaiheen lisäksi oppaan arvioinnissa. Opas esitettiin ja muokattiin osin hoitohenkilökunnalta saadun palautteen mukaisesti.

Esittelimme oppaan Jorvin sairaalan, osasto K3:n hoitohenkilökunnalle helmikuussa 2013. Saimme palautetta viideltä sairaanhoitajalta ja osastonhoitajalta oppaan esittelytilaisuuden jälkeen. Saamamme palautteen mukaan opas on selkeä ja helposti luettavissa. Asiasisältö oli palautteen mukaan kattavaa ja päihderiippuvaisen potilaan kohtaamiseen liittyvät asiat oli tuotu hyvin esille. Lisäksi oppaan ulkoasua kuvattiin kauniiksi ja kuvituksen kerrottiin sopivan oppaan ydinasian kanssa hyvin yhteen. Oppaaseen toivottiin rakenteellisesti sujuvampaa loppuosaa, esimerkiksi pohdinnan muodossa. Lisäksi ehdotettiin, että oppaan alussa kuvattaisiin päihteet siihen liittyvine ilmiöineen ja vasta sen jälkeen kohtaamiseen liittyvät asiat. Hoitohenkilökunta toivoi lisäksi saavansa konkreettista, taulukkomuodossa esitettyä ohjeistusta aggressiivisen päihderiippuvaisen potilaan kohtaamisessa huomioitavista seikoista.

Pyrimme huomioimaan ja toteuttamaan hoitohenkilökunnan esittämät korjausehdotukset lopullisessa oppaassa. Lisäsimme hoitohenkilökunnan toiveen mukaisesti oppaan loppuosaan kokoavan pohdinnan. Oppaan sisällön järjestykseen ei tehty muutoksia. Oppaan sisällön ydinasia on kohtaaminen ja siksi pidimme sen esittämisenä oppaan alussa tärkeänä. Tekstinkäsittelijän käsikirjassa kyseinen asia perustellaan kärkikolmiomallilla. Kärkikolmiomallissa tärkein sisältöasia esitetään alussa ja ydinasiaa tukevat taustatiedot vasta sen jälkeen. Kärkikolmiomalli sopii erinomaisesti kiireiselle lukijalle. Teksti alkaa tärkeimmällä asialla, joten lukija voi lukea alun eikä silti jää vaille olennaista tietoa. Lukijat ovat tavallisesti kiinnostuneempia lukemaan tärkeimmän sisältöasian taustatietojen sijaan. (Kankaanpää & Piehl 2011, 37, 114–115.)

Emme nähneet tarpeellisena lisätä oppaaseen taulukkomuotoista ohjeistusta aggressiivisen potilaan kohtaamisessa huomioitavista seikoista. Pyrimme esittelemään oppaassa sekä päihderiippuvaisen potilaan hoitavaa kohtaamista edistäviä tekijöitä että kohtaamisessa ilmeneviä haasteellisia tunnetiloja tasapuolisesti. Tästä syystä päihderiippuvaisen potilaan uhkaavan ja aggressiivisen käytöksen korostaminen yksittäisenä ilmiönä ei ollut mielestämme perusteltua. Koska hoitohenkilökunta ilmaisi toiveen saada lisätietoa erityisesti aggressiivisen potilaan kohtaamisesta, lisäsimme oppaaseen aiheeseen liittyvää oheislukemistoa. Oheislukemistoa -alaotsikkoon on koottu aggressiivisen potilaan kohtaamiseen ja työturvallisuuteen liittyviä internetlinkkejä.

## 7 POHDINTA

### 7.1 Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyöprosessimme käynnistyi tammikuussa 2012, jolloin aloitimme opinnäytetyön aiheen pohdiskelut. Halusimme toteuttaa työelämälähtöisen opinnäytetyön, joka edelleen kehittäisi ammatillista osaamistamme (Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010, 23). Tavoitteenamme oli luoda konkreettinen tuote, jolla olisi oman ammatillisen kasvumme lisäksi hoitotyötä kehittävä merkitys (Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010, 23). Halusimme luoda oppaan hoitohenkilökunnalle päihderiippuvaisen potilaan kohtaamisesta vuodeosastolla.

Keväällä 2012 etenimme opinnäytetyön suunnittelussa siihen, että olimme löytäneet aiheen ja kohderyhmän sekä potentiaalisen yhteistyötahon. Halusimme tehdä opinnäytetyömme aiheesta ”Potilaiden kokemuksia leikkauksen jälkeisestä kivunhoidosta”. Tavoitteenamme oli saada potilaslähtöisesti tietoa postoperatiivisen kivunhoidon toteutumisesta erikoissairaanhoidossa. Kevään kuluessa saimme tietää, että tutkimusluvan saaminen aiheellemme voisi muodostua haasteelliseksi, joten päätimme etsiä uuden tutkimusaiheen. Kesän aikana jatkoimme ideointia ja sopivan, työelämälähtöisen aiheen etsimistä.

Syksyllä 2012 tulimme siihen lopputulokseen, että määrällinen tai laadullinen tutkimus ei ollut meille sopiva vaihtoehto. Halusimme tehdä käytännönläheisen opinnäytetyön, joten oppaan tekeminen tuntui hyvältä vaihtoehdolta.

Hankesuunnitelma käynnistyi elokuussa 2012 Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin osoitettua kiinnostusta aiheeseemme. Hankesuunnitelman tekeminen oli vaativa prosessi, joka antoi meille esimakua sekä tiedonhakuprosessin että tutkivan kirjoittamisen haasteellisuudesta. Opinnäytetyöprosessissa arviointi on tärkeää prosessin jokaisessa vaiheessa. Niinpä myös hankesuunnitelman tekemisessä korostui ohjaavien opettajien antama suullinen ja kirjallinen palaute. Haasteellisuudesta huolimatta

hankesuunnitelman tekeminen oli palkitsevaa. Se loi opinnäytetyöllemme teoreettiset lähtökohdat ja toimintaohjelman, joka ohjasi ja selkeytti opinnäytetyömme toteutusta (Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010, 40–41, 52). Saimme hankesuunnitelman valmiiksi ja hyväksytyksi lokakuussa. Aloitimme opinnäytetyön kirjallisen osuuden kokoamisen ja teorian rakentamisen hankesuunnitelmaan perustuen marraskuussa 2012.

Oppaan suunnittelun lähtökohtana pidimme yhteistyötahomme oppaalle asettamia toiveita ja hyvän oppaan laatukriteereitä. Huomasimme opasta tehdessämme, että teorian esittäminen kohderyhmän toiveiden mukaisesti, yksinkertaisten ja selkeiden ohjeiden muodossa oli vaikeaa. Esitimme oppaan Jorvin sairaalan, osasto K3:n hoitohenkilökunnalle tammikuussa 2013. Viimeistelimme oppaan sisällön ja ulkoasun saadun palautteen ja korjausehdotusten perusteella helmikuussa 2013.

## 7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyöprosessin aluksi, lokakuussa 2012 laadimme yhteistyötahon, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kanssa yhteistyösopimuksen. Välitimme yhteistyötaholle opinnäytetyön hankesuunnitelman, jossa informoimme opinnäytetyöstä ja sen tavoitteista. Emme tarvinneet tutkimuslupaa HYKS:n Operatiiviselta tulosityksiköltä, sillä perustimme opinnäytetyömme kirjallisen osuuden ja oppaan pelkästään kirjallisuuteen (Timonen 2012). Emme käyttäneet kyselylomakkeita tai haastatelleet henkilökuntaa opasta tehdessämme, joten emme myöskään tarvinneet lupaa oppaaseen HUS:n eettiseltä toimikunnalta. HUS-yhteishenkilönämme toimi ylihoitaja Helena Brander.

Eettinen hyväksyttävyys, tulosten uskottavuus ja luotettavuus edellyttävät, että noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä (Pietilä & Läns mies-Antikainen 2008, 91). Olemme noudattaneet opinnäytetyöprosessissa yleisiä rehellisyyden periaatteita aineiston kokoamisessa ja työstämisessä sekä menetelmien että lähteiden käytössä (Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010, 12).

Objektiivisen näkökulman säilyttäminen on tukenut työskentelyämme eettisyyttä ja luotettavuutta. Saimme opinnäytetyöprosessin aikana ohjaavilta opettajilta palautetta paikoitellen asenteellisesta tekstityylistämme. Muokkasimme sekä opinnäytetyön kirjallista osuutta että opasta opettajilta saadun palautteen perusteella. Pyrimme välttämään tekstissä omien tulkintojemme esille tuomista. Näin ollen annamme lukijalle mahdollisuuden muodostaa asioista omat tulkintansa. Opinnäytetyöprosessin objektiivista näkökulmaa olemme pyrkineet vahvistamaan myös jatkuvan kriittisen itsereflektion ja vertaisarvioinnin avulla. Lisäksi hoitohenkilökunnalta saadun palautteen huomioiminen lopullista opasta muokattaessa lisäsi oppaan objektiivisuutta ja luotettavuutta.

Opinnäytetyössämme eettisyys ja luotettavuus näkyvät kriittisenä suhtautumisena tarjottua tutkimustietoa kohtaan (Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010, 11). Kriittinen suhtautumistapamme tutkimustietoa kohtaan tulee esille siinä, että teoritiedossa käyttämämme lähteet ovat uusia ja ajantasaisia. Luotettavuutta ja kriittisyyttä vahvistaa myös se, että opinnäytetyössä käyttämämme teoritieto on löydettävissä useasta eri lähteestä.

### 7.3 Johtopäätökset ja jatkokehitysideat

Päihderiippuvaisen potilaan kohtaamisessa terveysongelmaa tulisi lähestyä kokonaisvaltaisesti. Somaattisen sairauden ohella olisi hyvä huomioida taustalla oleva päihderiippuvuus. Hoitotyöntekijöiden olisi hyvä olla tietoisia päihteistä ja niiden vaikutuksista ihmisen psyykeeseen ja toimintakykyyn. Päihderiippuvaisella kyky käsitellä voimakkaita tunnetiloja on usein riittämätöntä ja mielihalun tavoittelu voi ottaa vallan.

On tärkeää tietää päihderiippuvaisen todellinen elämäntilanne, jotta hänen käyttäytymisen taustalla olevat oireet ja häiriöt voidaan ymmärtää ja hänet voidaan kohdata parhaalla mahdollisella tavalla. Hoitohenkilökunnalta vaaditaan rohkeutta sekä aitoa ja läsnä olevaa kohtaamistaitoa. Päihderiippuvaisen potilaan kohtaamista edesauttaa myös se, että hoitohenkilökunta kykenee avoimesti kohtaamaan oman itsensä, asenteensa ja päihderiippuvaiseen

potilaaseen liittyvät tunteensa. Päihdehoitotyön osaamista tukevalla koulutuksella voidaan vaikuttaa myönteisesti hoitohenkilökunnan osaamiseen, asenteisiin ja sitä kautta edelleen vahvistaa hoitohenkilökunnan kohtaamistaitoja hoitotyössä.

Löysimme Theseus-tietokannasta opinnäytetöitä hoitohenkilökunnan asenteista ja kokemuksista päihdepotilaan kohtaamisesta hoitotyössä, muun muassa kirurgisella vuodeosastolla ja päivystyksessä (Jämsänen 2012; Lahtinen & Lalla 2011). Emme löytäneet yhtään päihderiippuvaisen potilaan kohtaamiseen suunnattua opasta hoitohenkilökunnalle, joten tarvetta oppaalle on olemassa. Myös työelämätaholta oppaan suunnitteluvaiheessa tuli ilmi, että hoitohenkilökunta tarvitsisi nykyistä enemmän tietoja ja ohjeistusta päihderiippuvaisen potilaan kohtaamisesta.

Työelämätaholta oppaan suunnitteluvaiheessa tuli ilmi, että hoitohenkilökunta tarvitsisi enemmän tietoja ja ohjeistusta päihderiippuvaisen potilaan kohtaamisesta. Valmiista oppaasta hoitohenkilökunnalta saamamme palaute oli samansuuntainen. Kohtaamistaitojen kehittämistä päihdehoitotyössä pidettiin tärkeänä ja ajankohtaisena aiheena. Johtopäätöksenä voidaan lisäksi todeta, että hoitohenkilökunta kokee tarvitsevansa nykyistä enemmän tietoa erityisesti aggressiivisen päihderiippuvaisen potilaan kohtaamisesta.

Toivomme, että oppaastamme on hyötyä uusien oppaita tehdessä ja tarvittaessa tuottamaamme opasta päivitetään. Oppaan pohjalta voisi toteuttaa myös oppaan hoitohenkilökunnalle mielenterveysongelmaisen tai kehitysvammaisen potilaan kohtaamisesta vuodeosastolla. Jatkokehitysideana voisi olla päihdehoitotyöhön ja kohtaamiseen liittyvä opas, jossa hoitohenkilökunnan tarpeet ja toiveet huomioitaisiin prosessin jokaisessa vaiheessa hoitohenkilökuntaa haastatteleamalla. Oppaassa voisi lisäksi tuoda esille päihderiippuvaisen potilaan näkemykset hoitohenkilökunnan kohtaamistaidoista kirurgisella vuodeosastolla.

#### 7.4 Oma ammatillinen kasvu

Sairaanhoitaja on vastuussa ammattinsa kehittämisestä ja oman alansa asiantuntijuudesta. Hänen tulee edistää näyttöön perustuvaa hoitotyötä ja vastata hoitotyön laadusta ja sen kehittämisestä. Sairaanhoitajakunnan asiantuntijuuden taso ja kasvu näkyy väestön hyvinvointina. (Sairaanhoitajaliitto i.a.c. ; Opetusministeriö 2006, 63.)

Olemme korostaneet opinnäytetyön kirjallisessa osuudessa ja sen pohjalta syntyneessä oppaassa keskeisiä terveysalan koulutusta ohjaavia arvoja ja periaatteita: ihmisarvoa, oikeudenmukaisuutta, tasa-arvoisuutta, ihmislähtöisyyttä ja yhdenvertaisuutta (Opetusministeriö 2006, 15). Sairaanhoitajan ammatillisessa osaamisessa korostuu eettinen osaaminen. Sairaanhoitajan tulee kunnioittaa ihmisoikeuksia, vastata potilaan oikeuksien toteutumisesta hoitotyössä sekä tuntee vastuunsa hoitotyön kehittäjänä. (Opetusministeriö 2006, 64.) Olemme edistäneet omaa ammatillisesta kehittymistämme opinnäytetyöprosessin myötä sekä ottaneet omalta osaltamme vastuuta päihdehoitotyön kehittämisestä.

Opinnäytetyöprosessin kuluessa olemme kehittyneet terveyden edistämisessä. Tietomme ehkäisevästä päihdehoitotyöstä ja siihen liittyvistä ilmiöistä syventyi ja laajeni opinnäytetyön kirjallisen osuuden teoriaa kootessamme. Sairaanhoitajan ammattiin kuuluva ohjaus- ja opetusosaamisemme kehittyi pedagogisen osaamisemme ohella. Harjaannuimme ohjausmenetelmien hallinnassa ja oppimisen arvioinnissa sekä ohjausmateriaalin tuottamisessa. (Opetusministeriö 2006, 64, 65.) Taito osata soveltaa teoria- ja tutkimustietoa käytännönläheiseksi kokonaisuudeksi on tärkeää. Onnistuimme mielestämme tuottamaan laajasta ja monitasoisesta teorian tiedosta käytännönläheisen ja selkeän oppaan.

Yhteistyötaitomme vahvistuivat, erityisesti vuorovaikutustaitojen ja tiimityön osalta (Opetusministeriö 2006, 66) opinnäytetyötä tehdessämme. Opimme hyödyntämään kummankin yksilöllisiä osaamisalueita. Toinen toisillemme antama vertaisarviointi on ollut rakentavaa, kunnioittavaa ja itsetuntemustamme

kehittävää. Olemme kyenneet työskentelemään tiiminä, kohti yhteistä tavoitetta yhdessä sovitun aikataulun mukaisesti.

Opinnäytetyöprosessin kuluessa vahvistui myös tutkimus- ja kehitysosaamisemme (Opetusministeriö 2006, 66). Meiltä vaadittiin kykyä tunnistaa ja tuoda esille hoitotyöhön liittyvä kehittämistarve jo opinnäyteprosessin ideointivaiheessa. Tutkimus- ja kehitysosaamisemme rinnalla kehittyi myös tiedonhankintataitomme.

Olimme motivoituneita saamaan opinnäytetyömme kirjallisen osuuden ja oppaan valmiiksi aikataulun mukaisesti, alkukeväällä 2013. Tiesimme jo hankesuunnitelmaa tehdessämme, että työ- ja opiskelukiireistämme johtuen säännöllisiä, viikoittaisia tapaamisia opinnäytetyöprosessiin liittyen olisi mahdotonta toteuttaa. Kummankin tekijän henkilökohtaisen elämän huomioiden, tiedonkeruu ja sen kokoaminen tapahtui pääsääntöisesti tietokoneen välityksellä ja puhelimitse. Motivoitunut asenteemme ja toinen toisillemme antama vertaispalaute ja -tuki antoivat voimia kirjoitusprosessin ylläpitämiseen yksityiselämän haasteiden ja aikataulun luomista paineista huolimatta.

Omia toimintatapojamme analysoidessamme päädyimme siihen, että opinnäytetyön kirjallisen osuuden kokoaminen ja teorian rakentaminen olisi ollut hyvä aloittaa aiemmin. Kiireinen aikataulu aiheutti sekä meille että meidän perheillemme tarpeetonta stressiä, jonka olisimme voineet välttää realistisemmalla aikataulusuunnittelulla. Meidän olisi pitänyt varata enemmän aikaa kummankin tekijän yksilöllisten näkemysten yhteensovittamiselle ja tekstinmuokkaamiselle. Jälkikäteen ajateltuna totesimme myös, että tutkimusluvan hakeminen opinnäytetyölle olisi ollut perusteltua. Tutkimusluvan myötä olisimme kyenneet rakentamaan tiiviimpää yhteistyötä kohderyhmän kanssa muun muassa haastattelujen muodossa, ja muokkaamaan opasta enemmän hoitohenkilökunnan esittämän näkökulman mukaisesti. Opinnäytetyöprosessin haasteellisuudesta huolimatta, opinnäytetyön valmistuminen symbolisoi meille yhden merkittävän ja tärkeän aikakauden,

ammattikorkeakouluopintojen päättymistä ja sille asetettujen tavoitteiden saavuttamista.

## LÄHTEET

- Brander, Helena. Ylihoitaja, HYKS:n Operatiivinen tulosityksikkö. Helsinki. Sähköpostiviestit 17.8.2012 ja 7.11.2012. Vastaanottaja Minna Haimi. Tulosteet tekijän hallussa.
- Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010. Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä. Opas Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä varten. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu.
- Flinck, Aune 2012. Hengellisyys hoitotyössä. Viesti 1/12. Helsinki: Suomen sairaanhoitajain kristillinen seura, 4–6. Viitattu 14.1.2013. [www.sksry.fi/Tekstit/auneflinck.pdf](http://www.sksry.fi/Tekstit/auneflinck.pdf)
- Havio, Marjaliisa 2008. Sairaanhoitajan koulutuksen ja työelämän haasteita. Teoksessa Jan Holmberg, Tanja Hirschovits, Petri Kylmänen & Eva Agge (toim.) Tämä potilas kuuluu meille. Sairaanhoitaja tekee mielenterveys- ja päihdehoitotyötä. Helsinki: Sairaanhoitajaliitto, 75–97.
- Havio, Marjaliisa; Inkinen, Maria & Partanen, Airi (toim.) 2008. Päihdehoitotyö. Helsinki: Tammi.
- Helakorpi, Seppo 1999. Opinnäytetyö ja tutkimustoiminta ammattikorkeakouluissa. Opettajakorkeakoulun julkaisuja D:118. Hämeenlinna: Hämeen ammattikorkeakoulu.
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2008. HUS/HYKS Päihdepsykiatria – Huumeiden käyttäjä osastohoidossa. Intranet hoito-ohjeisto.
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2012. K3 (plastiikkakirurgia, gynekologia). Viitattu 9.12.2012. <http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,546,570,646,803,21949>
- Hirschovits, Tanja 2008. Riippuvuus ilmiönä. Teoksessa Jan Holmberg, Tanja Hirschovits, Petri Kylmänen & Eva Agge (toim.) Tämä potilas kuuluu meille. Sairaanhoitaja tekee mielenterveys- ja päihdehoitotyötä. Helsinki: Sairaanhoitajaliitto, 27–48.

- Huttunen, Matti O. 2011. Jokainen potilas on laulun arvoinen. Suomen lääkärilehti 50–52 (66), 3834–3835.
- Jämsä, Kaisa & Manninen, Elsa 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi.
- Jämsänen, Sanna-Mari 2012. Sairaanhoidtajien kokemuksia päihdepotilaan kohtaamisesta kirurgisella vuodeosastolla. Laurea-ammattikorkeakoulu. Hyvinkää. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Kauppila, Reijo A. 2005. Vuorovaikutus- ja sosiaaliset taidot. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Kelleher, Sean 2007. Health care professionals' knowledge and attitudes regarding substance use and substance users. Accident and emergency nursing 15, 161–165.
- Knaster, Peter 2010. LL, Psykiatrian erikoislääkäri. Aggressio ja krooninen kipu. Kipuviesti 1/2010. 28–29.
- Kniivilä, Sonja; Lindholm-Yläne, Sari & Mäntynen, Anne 2007. Tiede ja teksti. Tehoa ja taitoa tutkielman kirjoittamiseen. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Korpi, Esa R. 2006. Addiktion neurobiologia – mahdollisuuksia lääkehoitoon? Duodecim 122, 2559–61. Viitattu 16.12.2012. Saatavissa <http://www.nelliportaali.fi>, Medic-aineisto.
- Korhonen, Ulla 2009. Irti riippuvuudesta. Muutetut asenteet, muutettu minä. Helsinki: Delfiini Kirjat.
- Kotovirta, Elina 2009. Huumeriippuvuudesta toipuminen Nimettömien Narkomaanien toveriseurassa. THL tutkimus. Helsinki: Gummerus.
- Kylmä, Jari 1996. Toivon dynamiikka. Inhimillisen olemassaolon uudistuksen lähde. Tampere: Tammer-Paino.
- Kylmä, Jari 2012. Toivo voimavarana hoitavassa työssä. Teoksessa Jari Kylmä, Eero Ojanen, Juha Pentikäinen, Tuula Vaskilampi & Ikali Karvinen (toim.) Henki ja toivo hoitotyössä. Helsinki: Klaava Media, 31–36

- Käypä hoito 2012. Huumeongelman hoitosuositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Viitattu 9.12.2012. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/oi50041>
- Käypä hoito 2010. Alkoholiongelman hoitosuositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Viitattu 9.2.2013. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/oi50028>
- Lahtinen, Pia & Lalla, Senja 2011. Päihteitä käyttävän potilaan kohtaaminen päivystyksessä. Hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Helsingin toimipaikka. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Lappalainen-Lehto, Riitta; Romu, Maija-Liisa & Taskinen, Mailis 2007. Haasteena päihteet. Ammatillisen päihdetyön perusteita. Helsinki: WSOY oppimateriaalit.
- Latvala, Antti 2012. Kognitiiviset toiminnot nuorten aikuisten päihdehäiriössä. Katsaus. Duodecim 128, 1670–1677. Viitattu 15.12.2012. Saatavissa <http://www.nelliportaali.fi>, Medic-aineisto.
- Lintonen, Tomi & Kotovirta, Elina 2012. Miten varautua lääkkeiden päihdekäyttöön. Suomen lääkärilehti 42 (67), 2994–2995. Viitattu 15.12.2012. Saatavissa <http://www.nelliportaali.fi>, Medic-aineisto.
- Mattila, Kati-Pupita 2007. Arvostava kohtaaminen. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Metso, Leena; Winter, Torsten & Hakkarainen, Pekka 2012. THL raportti. Suomalaisten huumeidenkäyttö ja asenteet – Huumeaiheiset väestökyselyt Suomessa 1992–2010. Tampere: Yliopistopaino. Viitattu 15.12.2012. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/056141f2-7af0-469a-98fe-36ab805a3f68>
- Mäkisalo-Ropponen, Merja 2012. Vuorovaikutustaidot sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

- Niemelä, Onni & Laine Pekka 2000. Päihdeongelmainen potilas – Päihteiden aiheuttamat terveyshaitat, tunnistus ja hoito. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 10/2000. Ohjekirja. Oulu: Oulun yliopisto.
- Niemelä, Solja 2012. Päihdehäiriöiden varhainen tunnistaminen on haaste terveydenhuollolle. Suomen lääkärilehti 6 (679), 395. Viitattu 15.12.2012. Saatavissa <http://www.nelliportaali.fi>, Medic-aineisto.
- Niemi, Terttu; Nietosvuori, Leena & Virikko, Helena 2006. Hyvinvointialan viestintä. Helsinki. Edita.
- Opetusministeriö 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. Helsinki: Opetusministeriö. Viitattu 14.12.2012. <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=fi>
- Parkkunen, Niina; Vertio, Harri & Koskinen-Ollonqvist, Pirjo 2001. Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus.
- Pietilä, Anna-Maija & Läns mies-Antikainen, Helena (Toim.) 2008. Teoksessa Buber, M. Etiikkaa monitieteisesti. Pohdintaa ja kysymyksiä. Hoitotieteenlaitos. Kuopion yliopiston julkaisuja F. Yliopistotiedot 45. Kuopio: Kuopion yliopisto.
- Pillon, Sandra Cristina & Laranjeira, Ronaldo Ramos 2005. Formal education and nurses' attitudes towards alcohol and alcoholism in a Brazilian sample. Sao Paulo Medical Journal 123(4), 175–180. Viitattu 3.1.2013. <http://www.scielo.br/pdf/spmj/v123n4/a04v1234.pdf>
- Sairaanhoitajaliitto i.a.a. Sairaanhoitajan työ ja hoitotyön kehittäminen. Sairaanhoitajan työ. Päihdehoitotyö. Viitattu 14.12.2012. [http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan\\_työ\\_ja\\_hoitotyön/sairaanhoitajan\\_työ/paihdehoitotyö/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_työ_ja_hoitotyön/sairaanhoitajan_työ/paihdehoitotyö/)

- Sairaanhoitajaliitto i.a.b. Koulutus. Julkaisut. Sairaanhoitaja-lehti. Arkisto. 11/2008. Muut artikkelit. Vuoden päihdesairaanhoitaja Ilkka Helamo: ”Päihdepotilas kuuluu meille!”. Viitattu 14.12.2012. [http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset\\_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/11\\_2008/muut\\_artikkelit/vuoden\\_paihdesairaanhoitaja\\_ilkka/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/11_2008/muut_artikkelit/vuoden_paihdesairaanhoitaja_ilkka/)
- Sairaanhoitajaliitto i.a.c. Sairaanhoitajan työ ja hoitotyön kehittäminen. Viitattu 25.12.2012. [http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan\\_tyo\\_ja\\_hoitotyon/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyon/)
- Sairaanhoitajaliitto 1996. Sairaanhoitajan työ ja hoitotyön kehittäminen. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Viitattu 9.12.2012. [http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan\\_tyo\\_ja\\_hoitotyon/sairaanhoitajan\\_tyo/sairaanhoitajan\\_eettiset\\_ohjeet/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyon/sairaanhoitajan_tyo/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/)
- Salaspuro, Mikko; Kiianmaa, Kalervo & Seppä, Kaija 2003. Päihdelääketiede. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Salaspuro, Mikko 2009. Alkoholihaitat. Päihdepotilas päivystyksessä ja hoitoonohjaus. Duodecim 125, 897–904. Viitattu 16.12.2012. Saatavissa <http://www.nelliportaali.fi>, Medic-aineisto.
- Seppä, Kaija; Aalto, Mauri; Alho, Hannu & Kiianmaa, Kalervo (toim.) 2012. Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2001. Terveystuon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta. ETENE-julkaisuja I. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 14.1.2013. [http://www.etene.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=17185&name=DLFE-543.pdf](http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17185&name=DLFE-543.pdf)
- Suokas, Marjaana 2005. Päihdepotilas. Teoksessa Leena Koponen ja Kirsi Sillanpää (toim). Potilaan hoito päivystyksessä. Helsinki: Tammi, 380–394.

- Tacke, Ulrich, Seppä, Kaija & Winstock, Adam 2011. Katsaus. Kannabiksen käyttäjä perusterveydenhuollossa. *Duodecim* 2011;127:674–681. Viitattu 17.12.2012. Saatavissa <http://www.nelliportaali.fi>, Medicineisto.
- Tacke, Ulrich 2010. Päihdeongelmaisen kivunhoito. *Finnanest* 2010, 43 (2), 129–131. Viitattu 16.12.2012.  
[http://www.finnanest.fi/files/tacke\\_paihde.pdf](http://www.finnanest.fi/files/tacke_paihde.pdf)
- Timonen, Leena 2012. Erikoissuunnittelija, HYKS:n Operatiivinen tulosityksikkö. Helsinki. Sähköpostiviestit 9.11.2012 ja 15.1.2013. Vastaanottaja Minna Haimi. Tulosteet tekijän hallussa.
- THL – Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2007. Tietoa terveydestä. Elintavat. Päihderiippuvuus. Viitattu 12.12.2012.  
[http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa\\_terveydesta/elintavat/paihderiippuvuus](http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/elintavat/paihderiippuvuus)
- Vadlamudi, Raja S.; Adams, Susie; Hogan, Beth; Wu, Tienjian & Wahid, Zia 2008. Nurses' attitudes, beliefs and confidence levels regarding care for those who abuse alcohol: Impact of educational intervention. *Nurse Education in Practice* 8, 290–298. Viitattu 3.1.2013.  
<http://libportal.medilam.ac.ir/documents/10129/36461/Nurses%E2%80%99attitudes,+beliefs+and+confidence+levels+regarding+care+for+those+who+abuse+alcohol+Impact+of+educational+intervention.pdf>
- Vilen, Marika; Leppämäki, Päivi & Ekström, Leena 2005. Vuorovaikutuksellinen tukeminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: WSOY.
- Vilka, Hanna & Airaksinen, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus.
- Vuori-Kemilä, Anne; Stengård, Eija; Saarelainen, Ritva & Annala, Tuula 2007. Mielenterveys- ja päihdetyö: yhteistyötä ja kumppanuutta. Helsinki: WSOY oppimateriaalit.
- Wilkman, Tommy 2012. Plastiikkakirurgian erikoislääkäri. Jorvin sairaala. Henkilökohtainen tiedonanto 20.12.2012.

WHO 2011. Global status report on alcohol and health. Geneva: World Health Organisation. Viitattu 3.1.2013.

[http://www.who.int/substance\\_abuse/publications/global\\_alcohol\\_report/msbgsruprofiles.pdf](http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/msbgsruprofiles.pdf)

## LIITE 1

Kuinka kohtaan päihderiippuvaisen potilaan? Opas hoitohenkilökunnalle  
päihderiippuvaisen potilaan kohtaamiseen vuodeosastolla

*Kuinka kohtaan  
päihderiippuvaisen potilaan?*

*Opas hoitohenkilökunnalle päihderiippuvaisen  
potilaan kohtaamiseen vuodeosastolla*

*Minna Haimi & Päivi Hartikainen  
Diakonia-ammattikorkeakoulu Helsinki*

*Kevät 2013*

<b>SISÄLLYS</b> .....	2
<b>LUKIJALLE</b> .....	3
<b>KOHTAAMINEN HOITOTYÖSSÄ</b> .....	4
<i>Vuorovaikutus hoitotyössä</i> .....	4
<i>Hoitajan itsereflektion merkitys vuorovaikutustilanteessa</i> .....	4
<b>PÄIHDERIIPPUVAISEN POTILAAN KOHTAAMINEN</b> .....	5
<i>Luottamus ja neutraali asenne</i> .....	5
<i>Kärsivällisyys ja nöyryys</i> .....	6
<i>Rehellisyys ja rohkeus</i> .....	6
<i>Toivo ja henkisyys</i> .....	7
<b>HAASTEELLISET TUNNETILAT</b> .....	8
<i>Riippuvuuden tarve ja etäisyyden säätely</i> .....	8
<i>Tunteensiirto ja valta</i> .....	9
<i>Kahtiajakoinen ajattelutapa ja kielteisten tunteiden heijastaminen</i> .....	10
<i>Aggressiivisuus</i> .....	11
<i>Oheislukemistoa</i> .....	12
<b>PÄIHTEET</b> .....	13
<i>Päihderiippuvuus ja taustatekijät</i> .....	14
<b>PÄIHDERIIPPUVAISEN POTILAAN HOITOTYÖ</b> .....	15
<b>LOPPUSANAT</b> .....	16
<b>LÄHTEET</b> .....	17

**LUKIJALLE**

*Tässä opinnäytetyömme kirjallisen osuuden pohjalta kootussa oppaassa kuvataan asioita, joita hoitohenkilökunnan olisi hyvä huomioida päihderiippuvaisen potilaan kohtaamisessa ja hoitotyössä. Oppaassa keskitytään kehittämään hoitohenkilökunnan vuorovaikutus- ja kohtaamistaitoja päihdehoitotyössä. Tässä oppaassa käytetään sekä sanaa hoitohenkilökunta että hoitaja hoitohenkilökuntaan viitatessa.*

*Oppaan periaatteina korostuvat keskeiset terveysalan koulutusta ohjaavat arvot ja periaatteet: ihmisarvo, tasa-arvo, oikeudenmukaisuus, ihmislähtöisyys ja yhdenvertaisuus.*

*Päihderiippuvaisuus on kasvava ongelma Suomessa. Päihteiden käyttöön puuttumista pidetään tärkeänä, silti päihdehoitotyössä hoidon tarpeen ja hoidon toteutuksen voi esiintyä epäsuhtaa. Tutkimusten mukaan hoitohenkilökunnalla saattaa olla ajoittain ennakkoluuloja ja jopa kielteisiä asenteita päihderiippuvaista potilasta kohtaan. Päihdehoitotyön koulutuksen on todettu vaikuttavan positiivisesti hoitohenkilökunnan asenteisiin ja kohtaamistaitoihin: mitä paremmat tiedot ja taidot hoitotyöntekijällä on hoitaa päihdehäiriötä, sitä neutraalimpi ja ammattimaisempi hänen asenteensa on päihderiippuvaista potilasta kohtaan.*



## **KOHTAAMINEN HOITOTYÖSSÄ**

*Kohtaamisen taito on sosiaali- ja terveysalan tärkeimpiä osaamisvaatimuksia. Aito kohtaaminen vaatii jatkuvaa oppimista ja jokainen kohtaaminen on tilanteena aina uusi ja ainutlaatuinen kokemus kaikille osapuolille.*

*Kohtaamiseen vaikuttavat sekä hoitajan että potilaan elämäkokemukset, koulutus sekä sosiaalisen ympäristön myötä syntyneet arvot ja asenteet. Kohtaamisessa korostuu erityisesti itsensä kohtaamisen haasteet. Hoitajan olisi tunnettava itsensä kyetäkseen hoitamaan potilasta. Kohtaamisen edistämiseksi on suotavaa, että hoitaja kykenee pohtimaan ja analysoimaan omia arvojaan ja asenteitaan, ennakkoluulojaan ja pelkojaan.*

## **Vuorovaikutus hoitotyössä**

*Vuorovaikutustaitoja opitaan kohtaamisten kautta ja oppimalla omista onnistumisista ja epäonnistumisista. Hoitotyössä vuorovaikutuksen edellytyksenä on, että hoitaja kuulee, näkee ja havaitsee sekä sanallista että sanatonta viestintää. Potilaan viestien ymmärtäminen edellyttää taitoa olla läsnä. Hoitajan tulisi nähdä potilaan käyttäytymisen taakse, todelliseen tarpeeseen ja viestiin. Olisi tärkeää osata kohdata kukin potilas yksilönä. Jokainen potilas on kokonaisuus, jolla on myös vahvuuksia, tietoja ja taitoja.*

## **Hoitajan itsereflektion merkitys vuorovaikutustilanteessa**

*Vuorovaikutukseen perustuvassa auttamisessa yksi tärkeimmistä työvälineistä on hoitajan oma persoona. Kohtaamisessa hoitaja tarvitsee hyvää itsetuntoa eli itsensä tuntemista ja arvostamista. Itsereflektio on erinomainen keino itsensä tuntemiseen. Se tarkoittaa jatkuvaa itsensä, ajattelunsa, tunteittensa ja toimintansa tarkastelua suhteessa auttamistyön tavoitteisiin ja lähtökohtiin. Itsereflektion avulla voidaan oppia tunnistamaan omat persoonalliset ja vuorovaikutukseen liittyvät voimavarat ja kasvutarpeet. Vasta riittävän itsetuntemuksen myötä hoitaja uskaltaa luottaa itseensä, kyseenalaistaa näkemyksiään ja oppia erehdyksistään.*

## **PÄIHDERIIPPUVAISEN POTILAAN KOHTAAMINEN**

*Kohtaamisessa sekä hoitohenkilökunta että potilas kantavat vastuun omista toimistaan. Hoitaja ja potilas kantavat vastuun omista tunteista, valinnoista, päätöksistä ja teoista sekä tekemättä jättämisistä. Hoitajan tulisi kyetä asennoitumaan päihderiippuvaiseen potilaaseen hoidollisesti, kunnioittavasti ja ammatillisesti kaikissa, myös haasteellisiksi kokemissaan hoitotyön tilanteissa. Seuraavissa kappaleissa käsitellään tekijöitä, jotka edistävät hoitavan ja ammatillisen kohtaamisen luomista vuorovaikutussuhteessa päihderiippuvaiseen potilaaseen.*

### **Luottamus ja neutraali asenne**

*Päihdehoitotyössä, kuten muussakin hoitotyössä hoitosuhde rakentuu luottamukseen. Vain luottamuksellisessa hoitosuhteessa päihderiippuvaisella potilaalla on mahdollista olla oma itsensä ja puhua avoimesti omista asioistaan. Luottamuksellisen hoitosuhteen rakentaminen päihderiippuvaisen kanssa ei ole aina helppoa. Se vaatii aikaa sekä avointa keskustelua päihderiippuvaisen kanssa. Päihderiippuvainen potilas voi kokea häpeää päihteiden käytöstä, hänellä voi puuttua perusluottamus toiseen ihmiseen tai hänellä voi olla aiempia kielteisiä hoitokontakteja, jotka estävät luottamuksen syntymisen.*

*Päihderiippuvaista potilasta hoidettaessa kaikki ei ole aina välttämättä sitä, miltä potilas haluaa asioiden näyttävän. Päihderiippuvainen potilas voi käyttää vuorovaikutuskeinonaan manipulointia. Manipulointi on yksi päihderiippuvuuden oireista. Hoitajan on hyvä tunnistaa manipuloinnin riskit vuorovaikutustilanteissa ilman, että potilasta aliarvioidaan. Hoitajan on hyvä tiedostaa, että päihderiippuvainen potilas on vuorovaikutustilanteissa tavallista riippuvaisempi hoitajan kunnioittavasta ja neutraalista asenteesta voidakseen puhua asioistaan avoimesti.*

*Hoitaja voi edistää luottamuksellisen hoitosuhteen syntymistä päihderiippuvaiseen potilaaseen, vahvistaa potilaan hoitoon sitoutumista sekä vähentää potilaan ahdistusta omalla neutraalilla asenteellaan. Neutraalilla asenteella tarkoitetaan hoitajan sopivaa fyysistä etäisyyttä, avointa katsetta sekä rauhallista ja kunnioittavaa käyttäytymistä. Neutraali asenteen omaksumalla hoitaja kykenee tunnistamaan omat tunnetilansa eikä ilmaise niitä tilanteessa ja tavalla, joka voisi olla haitallista hoitosuhteelle. Neutraali asenne luo myös hoitajalle suojaa ja etäisyyden säätelyä suhteessa päihderiippuvaisen tilanteeseen.*

### **Kärsivällisyys ja nöyryys**

*Päihderiippuvaisen kohtaaminen vaatii hoitohenkilökunnalta kärsivällisyyttä. Hoitaja voi joskus kohdata päihteitä käyttävän potilaan sekavuutta, epämääräisyyttä ja päättämättömyyttä hoitosuhdetta luotaessa. Jos hoitaja ei esimerkiksi voi osaston työkiireistä johtuen välittömästi vastata päihderiippuvaisen potilaan huomiontarpeeseen, hänen on hyvä informoida potilasta asiasta. Muuten potilas voi tulkita hoitajan kiireen ja lyhytsanaisen käytöksen kärsimättömyydeksi, jopa henkilökohtaiseksi loukkaukseksi.*

*Päihderiippuvaista potilasta hoidettaessa myös nöyryys on tärkeä ominaisuus. Hoitajalta vaaditaan kykyä hyväksyä se, että päihderiippuvainen voi lupauksistaan huolimatta aloittaa päihteidenkäytön uudelleen. Nöyryys auttaa hoitajaa luopumaan täydellisuuden tavoittelusta ja hyväksymään omat epärealistiset odotuksensa päihteenkäyttäjän kiitollisuudesta ja hoidon etenemisestä.*

### **Rehellisyys ja rohkeus**

*Rehellinen läsnäolo päihderiippuvaisen potilaan kohtaamisessa on erittäin tärkeää. Hoitajan olisi kyettävä tunnistamaan ja kohtaamaan oma tietämättömyytensä. Hoitajan tarve olla esimerkiksi asiantuntevampi päihdehoitotyössä kuin mitä todellisuudessa onkaan, voi estää potilaan kuulemisen ja hoidollisen vuorovaikutuksen muodostumisen. Rehellisyys ei anna hoitajalle lupaa ilmaista itseään tavalla, joka saattaa loukata päihderiippuvaista potilasta ja vaarantaa hoitosuhteen luomista potilaaseen.*

*Hoitohenkilökunnalta vaaditaan myös rohkeutta toimia hoidollisella tavalla silloin, kun päihderiippuvainen vähättelee ongelmiaan tai valehtelee niistä. Potilaan väritetyt tarinat ja totuuden muuntaminen voivat olla potilaalle suojamekanismi, joka voi viestittää sekä potilaan muutosvalmiudesta että vastarinnasta muuttumista kohtaan. Päihderiippuvaisen potilaan uhkaava käyttäytyminen vaatii hoitajalta rohkeutta tilanteen luomista ahdistavista tunteista huolimatta. Päihderiippuvaisen potilaan epäsiällinen ja jopa aggressiivinen käytös voi selittyä potilaan elämänhistorialla. Hoitajan pyrkimys ymmärtää potilaan käytöstä ei kuitenkaan tarkoita sitä, että hänen tulisi hyväksyä millaista käytöstä tahansa, kuten nimittelyä, uhkailua tai aggressiivista käyttäytymistä. Hoitajan ammatillisuuteen kuuluu rajojen asettaminen, joka puolestaan vahvistaa potilaan kokemaa turvallisuuden tunnetta.*

## Toivo ja henkisyys

*Toivolla on suuri merkitys potilaalle. Se muun muassa vahvistaa stressinsietokykyä sekä vaikuttaa sairaudesta selviämiseen. Toivo antaa psyykkistä energiaa ja luo suunnan sairaan ihmisen elämälle tavoitteiden kautta. Potilaan voimavaroja ja toivoa ylläpitävät onnistumisen kokemukset sekä hoitajalta saatu myönteinen palaute. Potilas, joka on menettänyt toivonsa voi reagoida toivon pirstoutumiseen tuhoavalla käytöksellä, jopa väkivaltaisuuksella itseään ja ympäristöään kohtaan.*

*Hyvään hoitoon kuuluu hyvän perushoidon sekä muiden kärsimystä aiheuttavien oireiden hoidon lisäksi hengellinen ja henkinen tuki. Potilaan hengellisiin ja henkisiin tarpeisiin vastaamista ei tulisi siirtää vain sairaalasielunhoitajan vastuulle, vaan vastuu kuuluu myös hoitohenkilökunnalle. Hoitohenkilökunnan ei tarvitse osata antaa vastauksia kaikkiin potilaan esittämiin elämän tarkoitukseen ja kärsimykseen liittyviin kysymyksiin. Tärkeintä olisi pysyä potilaan rinnalla ja kyetä olemaan rehellinen omasta tietämättömyydestä olemassaoloon liittyvien kysymysten äärellä.*

## HAASTEELLISET TUNNETILAT

### Riippuvuuden tarve ja etäisyyden säätely

*Potilaan riippuvuuden tarve voi vahvistaa hoitajan omaa riippuvuuden kohteena olemisen tarvetta ja oman elämänsä merkitykselliseksi kokemisen tunnetta. Hoitotyössä ammatillisuutta on se, että hoitaja tunnistaa sekä itsessään että potilaassaan tarpeetonta riippuvuutta ylläpitävät tekijät. Hoitaja voi vaikuttaa hoitosuhteen läheisyyteen ja intensiivisyyteen vähentämällä potilaan liiallista riippuvuuden tarvetta etäisyyden eli distanssin säätelyllä. Liialliseen riippuvuuteen pyrkivälle potilaalle hoitajan on suotavaa painottaa potilaan oman aktiivisuuden merkitystä ja välttää tekemästä asioita potilaan puolesta. Hoitosuhteessa etäiseksi jäävää potilasta sairaanhoitaja voi puolestaan lähentää olemalla itse läheinen, läsnä oleva ja kuunteleva sekä luomalla hoitosuhteeseen palkitsevia yhteisiä kokemuksia.*



## **Tunteensiirto ja valta**

*Ihminen toistaa tämän hetkisissä ihmissuhteissa aikaisemmista suhteista peräisin olevia tunteita ja reaktioita. Ilmiö voi toistua myös hoitosuhteessa hoitajan ja potilaan välillä. Ilmiöstä käytetään nimitystä tunteensiirto eli transferenssi. Transferenssin kautta hoitaja voi eläytyä potilaansa kokemusmaailmaan. Potilaan tarina voi herättää hoitajassa myös läheisesti hänen omaan elämään liittyvän muiston. Hoitajan olisi kuitenkin tärkeää kyetä erottamaan potilaan herättämät ja vuorovaikutusta edistävät tunteet hoitajan omista henkilökohtaisista kokemuksista ja muistoista. Hoitajan on hyvä tunnistaa transferenssin mahdollinen vaikutus vuorovaikutustilanteissa. Hänen ei tulisi koskaan olettaa potilaan asioiden olevan tietyllä tavalla, ellei kysy sitä potilaalta itseltään.*

*Vallankäyttö on aina mahdollista tilanteissa, kun toinen on auttaja ja toinen on autettava. Hoitosuhteessa potilas luovuttaa helposti itseään koskevan päätösvallan hoitohenkilökunnalle. Sairaanhoidajan valta perustuu asiantuntijuuteen ja auktoriteettiasemaan. Hänen ammatillisuus ja asenne ratkaisevat, kykeneekö hän käyttämään valtaansa eettisesti oikein.*

*Eettisesti ja ammatillisesti hyvää vallankäyttöä hoitosuhteessa on sellainen vaikuttaminen, jonka tavoitteena on potilaan edun ja tavoitteiden mukaisten muutosten saavuttaminen ja itsemääräämisoikeuden vahvistuminen. Eettisesti tuomittavana vallankäyttönä pidetään sellaista vaikuttamista, jossa potilaan itsemääräämisoikeutta loukataan, hänen edellytykset omatoimisuuteen jätetään huomioimatta tai hänen puolestaan määritellään, mikä on hyvää elämää ja miten elämää pitäisi elää.*

***Kahtiajakoinen ajattelutapa ja kielteisten tunteiden heijastaminen***

*Kahtiajakoisesta ajattelutavasta käytetään myös sanaa split-ilmio. Split-ilmioillä, niin sanotulla splittauksella tarkoitetaan lähinnä päihderiippuvaisen mustavalkoista ajattelutapaa, ihmisten ja asioiden kahtiajakoa hyvään ja pahaan. Päihderiippuvainen potilas saattaa kertoa kullekin hoitajalle eri tarinaa ja sopia kunkin työntekijän kanssa asioista eri tavalla. Hän saattaa myös valikoida hoitohenkilökuntaa, jakaa heitä ”hyviin ja pahoihin”. Tämä ilmiö vaikeuttaa päihderiippuvaisen hoitoa. Tästä syystä on tärkeää, että potilaan kanssa luodaan heti hoitosuhteen alussa selkeät hoitoon liittyvät suunnitelmat ja tavoitteet. Lisäksi hoitohenkilökunnan tulisi sopia keskenään työnjaosta ja tiedonkulusta mahdollisimman pian split-ilmion ehkäisemiseksi.*

*Ihminen voi heijastaa kielteiset tunteensa ja ulkoistaa toimintansa syyt muihin ihmisiin. Ilmiöstä käytetään myös nimitystä projektio. Hoitaja voi joutua hoitotyössä potilaan projektion kohteeksi. Potilas voi syyttää hoitajaa esimerkiksi omista vaikeuksistaan. Projektion avulla potilas suojaa itseään vaikeiden asioiden, kuten epäonnistumisten ja heikkouksien käsittelymisen aiheuttamalta tuskalta. Kun hoitaja ymmärtää päihderiippuvaisen potilaan syyttelyn taustalla olevan puolustusmekanismin, hänen on helpompi suhtautua asiallisesti ja ammatillisesti potilaan käytökseen.*



## Aggressiivisuus

*Aggressiivinen käyttäytyminen on usein ihmisen luonnollinen reaktio tilanteisiin, jossa hän ei ole tullut kuulluksi tai jossa hänen toimintaansa rajoitetaan. Päihteiden käytöllä sekä aggressiivisella käyttäytymisellä on selvä yhteys. Myös kipu voi provosoida aggressiiviseen käytökseen. Aggressiivisuus voi ilmetä epäasiallisena käytöksenä, yhteistyöstä kieltäytymisenä, kielteisenä suhtautumisena asioihin, syyttelynä tai kostonhaluna. Potilaan tunnetila on usein ahdistunut, kiihtynyt tai ärtynyt. Aggressioiden taustalla on yleensä tilanteen hallitsemattomuuden pelko. Potilas voi kokea ympärillä olevat ihmiset uhkaaviksi. Hän on voinut tulla huonosti kohdelluksi aiemmissa hoitotilanteissa ja olettaa näin tapahtuvan jälleen.*

*Aggressiivisesti käyttäytyvä potilas voi herättää hoitohenkilökunnassa paljon erilaisia tunteita: pelkoa, turhautumistaan ja jopa vastenmielisyyttä. Hoitajalta vaaditaan rohkeutta tiedostaa ja tunnustaa omat tunnereaktionsa, asenteensa ja viestintänsä kaikissa hoitotyön tilanteissa. Hoitohenkilökunnan on hyvä muistaa, että päihderiippuvaiset potilaat, kuten muutkin potilaat, aistivat henkilökunnan asenteen ja suhtautumisen heitä kohtaan. Jos hoitaja tuntee olevansa itse ärtynyt tai kärsimätön, hänen ei tulisi hoitaa aggressiivisesti käyttäytyvää päihteenkäyttäjää. Hoitohenkilökunnan epäasiallinen käytös saattaa provosoida potilaan helposti aggressiiviseen vastakäyttäytymiseen.*

*Aggressiivisen päihderiippuvaisen potilaan kohtaamisessa hoitajan tulisi kiinnittää huomiota erityisesti omaan sanattomaan viestintään. Sanattoman viestinnän merkkijärjestelmien havaitseminen ja oikea tulkinta ovat tärkeitä tilanteen hallitsemiseksi silloin kun normaali kontrolloitu käyttäytyminen ei päde. Pienilläkin sanattoman viestinnän keinoilla voi olla vaikutusta aggressiivisen potilaan käyttäytymiseen ja sitä kautta hoitajan omaan turvallisuuteen.*

*Hoitajan katsekontaktilla ja katseen käytöllä on vaikutusta uhkaavasti käyttäytyvän potilaan tunteisiin. Katseen avulla voi ilmaista sekä valtaa että tilanteen hallintaa. Katseella voi myös provosoida ja kärjistää tilannetta ja sitä kautta vaikeuttaa vuorovaikutusta. Aggressiivinen potilas voi kokea liian pitkän tai tiukan katseen arvioivana ja kiihtyä entisestään. Hoitajan on suotavaa kontrolloida kasvojensa ilmeitä ja eleitä jännittyneissä hoitotilanteissa. Hymy tulkitaan ihmisten välisessä viestinnässä yleensä positiivisena viestinä. Aggressiivinen potilas voi tulkita ystävällisen hymyn pilkalliseksi ja naurun ivalliseksi. Hoitajan tulisi välttää ilmaisemasta kasvoillaan negatiivisia tunteita, kuten pelkoa tai kiukkua, koska myös ne voivat lisätä potilaan kokemaa aggressiota.*

*Hoitaja voi viestittää uhkaavissa tilanteissa tilanteen hallinnan kykyä asennollaan, ryhdillään ja rauhallisilla liikkeillään. Hyvä ryhti viestittää itsevarmuutta ja tilanteen hallintaa. Myös käsien asennolla on merkitystä, sillä käsiään piilotteleva henkilö koetaan usein vaaralliseksi ja epäilyttäväksi. Koskettaminen on aina ihmisen reviirin rajojen rikkomista. Tästä syystä hoitajan on syytä välttää kiihtyneen potilaan koskettamista, taputtelua tai hipaisua, sillä se voi lisätä potilaan kokemaa aggressiivisuutta.*

**Oheislukemistoa**

**Turvallisuutta kaikkien parhaaksi. Toimintamalli työpaikkaväkivallan ehkäisyyn ja kohtaamiseen.**

[www.hus.fi/default.asp?path=1,28,820,2179,17991,35003](http://www.hus.fi/default.asp?path=1,28,820,2179,17991,35003)

**Miten rauhoittaa aggressiivista potilasta?**

[http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/amatilliset\\_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/6-7\\_2005/laakehoito/miten\\_rauhoittaa\\_aggressiivista/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/amatilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/6-7_2005/laakehoito/miten_rauhoittaa_aggressiivista/)

**Väkivaltaisen ihmisen kohtaaminen.**

<http://www.kolumbus.fi/jyrki.vartiainen/vakivaltainen.htm>

**Ennakoi väkivaltaa työssä.**

<http://ennakoivakivaltaa.savonia.fi/index.html>

**Aggressiivisen asiakkaan kohtaaminen.**

<http://www.turvanix.fi/aggressiivinen%20asiakas.pdf>

## PÄIHTEET

*Alkoholista ja huumeista käytetään yhteisnimitystä päihteet. Huumeisiin luetaan kuuluviksi huumeina käytetyt lääkkeet, kuten bentsodiatsepiinit, opiaatit ja barbituraatit sekä laittomaksi luokitellut huumeet, kuten esimerkiksi amfetamiini, kokaiini, heroini ja kannabistuotteet.*

*Päihteiden käyttö luokitellaan lääkinälliseen käyttöön, päihderiippuvuuteen sekä väärinkäyttöön. Väärinkäyttöön luokitellaan kokeilu, ongelmakäyttö, riippuvuus sekä haitallinen käyttö. Joitakin reseptilääkkeitä käytetään päihtymistarkoituksessa.*

*Päihteiden sekakäyttö on vakava päihdeongelma. Päihteiden sekakäyttöön liittyy huomattavasti enemmän sosiaalisia, terveydellisiä sekä käyttäytymiseen liittyviä oireita, kuin yksittäisen päihteen käyttöön. Samaan aikaan käytettyjen aineiden yhteisvaikutukset voivat vahvistaa toistensa vaikutusta, jonka vuoksi erilaiset myrkytystilat ovat yleisiä.*



## **Päihderiippuvuus ja taustatekijät**

*Huumausaineet aiheuttavat aivoissa toiminnallisia muutoksia ja aktivoivat mielihyvää tuottavat reseptorit. Ihmisen kokema mielihyvä voi johtaa samanlaisen mielihyvän toistuvaan tavoitteluun. Joskus mielihyvän tavoittelusta tulee elämän päämäärä. Tästä tilasta käytetään nimitystä riippuvuus. Päihderiippuvuus aiheuttaa käyttäjässä sekä fyysistä että psyykkistä riippuvuutta. Päihderiippuvuus on diagnosoitavissa oleva, krooninen sairaus, jolle on ominaista pakonomainen halu saada päihteitä ja toleranssin syntyminen.*

*Toleranssi on päihteiden toistuvan käytön aiheuttama ilmiö. Se tarkoittaa kemiallisen aineen sietokyvyn kehittymistä toistuvan käytön seurauksena niin, että samansuuruisen annos ei tehoa enää samalla tavalla kuin aiemmin. Toleranssin seurauksena käytettyä ainetta tarvitaan enemmän saman vaikutuksen saamiseksi.*

*Kun päihteiden toistuva käyttö loppuu ja aine poistuu elimistöstä, ilmenee vieroitusoireita. Vieroitusoireisiin kuuluu sekä fyysisiä että psyykkisiä oireita. Fyysiset eli somaattiset oireet ilmenevät käytetyn päihteen vastaisena tuntemuksena. Opiaattien fyysiset vieroitusoireet ilmenevät kouristuksina, kipuna, pahoinvointina, yliärtyvyysoireina sekä unettomuutena, kun taas stimulanttien vieroitusoireet ovat uneliaisuus ja väsymys. Psyykkisinä vieroitusoireina ilmenee negatiivisia tuntemuksia, kuten ahdistusta sekä hermostuneisuutta.*

*Vieroitusoireiden voimakkuus ja kesto ovat suhteessa päihteen altistumisaikaan sekä määrään. Mitä suuremmat aineen määrät ja käyttöaika ovat, sitä vaikeammat ovat niistä syntyvät vieroitusoireet.*

*Jokaisella päihderiippuvaisella potilaalla on omat taustansa ja syynsä päihteiden käyttöön. Päihteiden käyttäjä ei välttämättä käytä aineita huvia vuoksi. Päihteiden käytön taustalla on usein päihteen käyttäjän kyvyttömyys käsitellä erilaisia tunnetiloja, kuten häpeää, pelkoa, ulkopuolisuuden tunnetta, unettomuutta, ahdistuneisuutta ja masentuneisuutta. Päihderiippuvaisen potilaan elämänsä historiasta voi löytyä muun muassa väkivaltaa lapsuudessa tai parisuhteessa, insestiä, loppuun palamista ja toistuvia pettymyksiä. Hän on voinut luovuttaa toivonsa hyvän elämän suhteen. Psyykkiset oireet ja ongelmat mielenterveydessä voivat johtua päihteiden käytöstä. Toisaalta myös päihteiden käyttö voi johtaa niin sanottuun itsenäiseen mielenterveyden häiriöön. Myös pitkäaikainen kivun lääkehoito voi johtaa päihderiippuvuuden syntyyn.*

## **PÄIHDERIIPPUVAISEN POTILAAN HOITOTYÖ**

*Hoitotyö koostuu somaattisen ja psyykkisen hoidon tarpeen arvioinnista, psyykkisestä tuesta sekä fyysisen tilan seurannasta. Hoitajalla tulisi olla kykyä tunnistaa eriasteisia vieroitusoireita, jotta hän voi vastata vieroitusoireiden potilaan tarpeisiin. Vieroitusoireisen potilaan hoitotyön tavoitteena on oireiden arviointi, hoito sekä vaikeiden oireiden, kuten deliriumin ja kouristelujen ehkäisy sekä joissakin tapauksissa päihteen käytön katkaisu. Perustana vieroitusoireisen potilaan hoidolle on hoitoyhteisön yhteinen näkemys potilaan hoidon päämääristä, sisäistetty hoidollinen lähestymistapa sekä yhteiset sopimukset. Katkaisuhoidon voidaan aloittaa myös erikoissairaanhoidossa, vaikka potilas ei katkaisun vuoksi olisi hoitoon hakeutunutkaan.*

*Potilaan päihderiippuvuudesta huolimatta olisi muistettava, että kroonisen ja akuutin kivunhoito on aina tärkeää ja eettisesti perusteltua. Kivunhoidon erikoisosaaminen edistää laadukkaan kivunhoidon toteutusta. Potilaan päihderiippuvuus tulisi huomioida kivunhoidon suunnittelussa, jotta potilaan lääkitys saadaan juuri hänen yksilöllisiä tarpeitaan vastaavaksi. Voimakas kipu ja kivun aiheuttama stressi voivat yhdessä lisätä päihderiippuvaisen potilaan päihteen käyttöä ja aggressiivista käyttäytymistä.*

*Hoitohenkilökunnalla mahdollisesti esiintyvät negatiiviset asenteet voivat johtua riittämättömistä päihdehoitotyössä tarvittavista tiedoista. Päihdehoitotyön osaamista tukevan koulutuksen on todettu vaikuttavan myönteisesti hoitohenkilökunnan osaamiseen ja tätä kautta asenteisiin. Päihderiippuvainen voidaan nähdä hankalana potilaana, joka kerta toisensa jälkeen tulee sairaalaan päivystyksellisesti samojen oireiden takia. Olisi hyvä ajatella, että monet muutkin pitkäaikaissairaudet, kuten veranpainenauti, diabetes ja masennus, vaativat uudelleen hoitoon hakeutumista ja useita hoitajaksoja. Erikoissairaanhoidossa hoidetaan päihteen aiheuttamia komplikaatioita laajasti, joten päihderiippuvuuden taustalla oleviin syihin olisi hyvä kiinnittää entistä enemmän huomiota.*

**LOPPUSANAT**

*Jokainen hoitajan tulisi olla vastuussa ammattinsa kehittämisestä ja oman alansa asiantuntijuudesta. Hoitotyön asiantuntijuuden taso ja kasvu näkyy väestön hyvinvointina. Hoitotyöntekijöiden tulisi olla tietoisia päihteistä ja niiden vaikutuksista ihmisen psyykeeseen ja toimintakykyyn.*

*On tärkeää tietää päihderiippuvaisen todellinen elämäntilanne, jotta hänen käyttäytymisen taustalla olevat oireet ja häiriöt voidaan ymmärtää ja hänet voidaan kohdata parhaalla mahdollisella tavalla. Hoitohenkilökunnalta vaaditaan rohkeutta sekä aitoa ja läsnä olevaa kohtaamisentaitoa. Päihderiippuvaisen potilaan kohtaamista edesauttaa myös se, että hoitaja kykenee avoimesti kohtaamaan oman itsensä, asenteensa ja päihderiippuvaiseen potilaaseen liittyvät tunteensa. Päihdehoitotyön osaamista tukevalla koulutuksella voidaan vaikuttaa myönteisesti hoitohenkilökunnan osaamiseen, asenteisiin ja sitä kautta edelleen vahvistaa hoitohenkilökunnan kohtaamistaitoja hoitotyössä.*

**LÄHTEET**

- Havio, Marjaliisa; Inkinen, Maria & Partanen, Airi (toim.) 2008. Päihdehoitotyö. Helsinki: Tammi.*
- Korpi, Esa R. 2006. Addiktion neurobiologia – mahdollisuuksia lääkehoitoon? Duodecim 122, 2559–61. Viitattu 16.12.2012. Saatavissa <http://www.nelliportaali.fi>, Medic-aineisto.*
- Kylmä, Jari 1996. Toivon dynamiikka. Inhimillisen olemassaolon uudistuksen lähde. Tampere: Tammer-Paino.**
- Lappalainen-Lehto, Riitta; Romu, Maija-Liisa & Taskinen, Mailis 2007. Haasteena päihheet. Ammatillisen päihdetyön perusteita. Helsinki: WSOY oppimateriaalit.*
- Mattila, Kati-Pupita 2007. Arvostava kohtaaminen. Jyväskylä. PS-kustannus.*
- Metso, Leena; Winter, Torsten & Hakkarainen, Pekka 2012. THL raportti. Suomalaisten huumeidenkäyttö ja asenteet – Huumeaiheet väestökyselyt Suomessa 1992–2010. Tampere: Yliopistopaino. Viitattu 15.12.2012.*
- Mäkisalo-Ropponen, Merja 2012. Vuorovaikutustaidot sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Sanoma Pro Oy.*
- Niemi, Terttu; Nietosvuori, Leena & Virikko, Helena 2006. Hyvinvointialan viestintä. Helsinki. Edita.*
- Opetusministeriö 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. Helsinki: Opetusministeriö. Viitattu 14.12.2012.*
- <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=fi>*
- Sairaanhoitajaliitto i.a. Koulutus. Julkaisut. Sairaanhoitaja-lehti. Arkisto. 11/2008. Muut artikkelit. Vuoden päihdesairaanhoitaja Ilkka Heimo: "Päihdepotilas kuuluu meille!". Viitattu 14.12.2012.*
- Salaspuro, Mikko 2009. Alkoholihaitat. Päihdepotilas päivystyksessä ja hoitoonohjaus. Duodecim 125, 897–904. Viitattu 16.12.2012. Saatavissa <http://www.nelliportaali.fi>, Medic-aineisto.*
- Seppä, Kaija; Aalto, Mauri; Alho, Hannu & Kiianmaa, Kalervo (toim.) 2012. Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.*
- Tacke, Ulrich, Seppä, Kaija & Winstock, Adam 2011. Katsaus. Kannabiksen käyttäjä perusterveydenhuollossa. Duodecim 2011;127:674–681. Viitattu 17.12.2012. Saatavissa <http://www.nelliportaali.fi>, Medic-aineisto*
- THL 2007. Tietoa terveydestä. Elintavat. Päihderiippuvuus. Viitattu 12.12.2012. [www.thl.fi](http://www.thl.fi)*
- Vilen, Marika; Leppämäki, Päivi & Ekström, Leena 2005. Vuorovaikutuksellinen tukeminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: WSOY.*
- Vuori-Kemilä, Anne; Stengård, Eija; Saarelainen, Ritva & Annala, Tuula 2007. Mielenterveys- ja päihdetyö: yhteistyötä ja kumppanuutta. Helsinki: WSOY oppimateriaalit.*
-