



Erkka Naskali

Kaksoisdiagnoosipotilaan kohtaaminen hoitotyössä

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja

Sairaanhoidon tutkinto-ohjelma (AMK)

Opinnäytetyö

27.02.2023

Tekijä	Erkka Naskali
Otsikko	Kaksoisdiagnoosipotilaan kohtaaminen hoitotyössä
Sivumäärä	13 sivua + 3 liitettä
Aika	27.02.2023
Tutkinto	Sairaanhoitaja
Tutkinto-ohjelma	Sairaanhoitotyön tutkinto-ohjelma (AMK)
Ohjaajat	Lehtori Marianne Sipilä
<p>Kaksoisdiagnoosilla tarkoitetaan ihmistä, jolla on samanaikaisesti jokin mielenterveysongelma sekä päihdeongelma. Potilaan kohtaamisessa voidaan tunnistaa negatiiviset sekä positiiviset asiat, joihin vaikuttaa muun muuassa hoitohenkilökunnan ennakoasenteet ja oletukset sekä kohdataanko potilas ihmislähtöisesti vai diagnoosilähtöisesti.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata hoitohenkilökunnan ja kaksoisdiagnoosipotilaiden välistä kohtaamista ja mahdollisesti siinä ilmenevistä ongelmista kohtaamisen aikana. Työssä haettiin vastausta seuraaviin tutkimuskysymyksiin: mitä ongelmia kaksoisdiagnoosipotilaan kohtaamisessa on hoitotyössä, miten kohtaaminen sairaanhoitajien ja kaksoisdiagnoosipotilaiden välillä tapahtuu tällä hetkellä, sekä miten kohtaamista voisi parantaa.</p> <p>Opinnäytetyö on tehty kuvailevana kirjallisuuskatsauksena käyttäen tutkittua ja ajantasaista tietoa, käyttäen tietokontoina Medicia, Cinahlia sekä Pubmedia. Lopulliseen aineistoon valikoitui yhteensä 6 tutkimusta. Sisällönanalyysi on toteutettu induktiivisesti.</p> <p>Opinnäytetyön tuloksissa havaittiin, että ihmisen kohtaaminen ihmisenä eikä diagnoosina paransi kohtaamista hoitohenkilökunnan sekä potilasryhmän kanssa. Kohtaamista haittaavina tekijöinä olivat negatiiviset kokemukset, joita on mm turvattomuuden tunne, hoidon haasteet, tiedon puute sekä hoitohenkilökunnan välisen yhteistyön puute. Koulutuksella pystytään lisäämään tietoutta kaksoisdiagnoosipotilaan hoidon teoriasta sekä vaikuttamaan hoitohenkilökunnan asenteisiin potilasryhmää kohtaan.</p>	
Avainsanat	kaksoisdiagnoosi, päihde -ja mielenterveysongelma, potilaan kohtaaminen

Author	Erkka Naskali
Title	Encountering a dual-diagnosis patient in nursing
Number of Pages	13 pages + 3 appendices
Date	27.02.2023
Degree	Bachelor of Health Care, Nursing (Registered Nurse)
Degree Programme	Nursing and Health Care
Instructors	Marianne Sipilä, Lecturer, MNSc, RN
<p>Dual diagnosis refers to a person who has simultaneously a mental health problem and a substance abuse problem. Encountering the patient, negative and positive issues can be identified, which are influenced among other things by the medical staff's prejudices, do they whether the patient is encountered by person-oriented or diagnosis-oriented view.</p> <p>The purpose of this thesis is to describe the encounter between nursing staff and dual diagnosis patients and the problems that may arise during the encounters. The work sought an answer to the following research questions: what the problems in nursing with dual diagnosis patients are, how does the encounter between nurses and dual diagnosis patients currently take place, and how could the encounter be improved.</p> <p>The thesis has been done as a descriptive literature review using researched and up-to-date information, using Medic, Cinahl and Pubmedi as databases. A total of 6 studies were selected for the final material. The content analysis was carried out inductively.</p> <p>In the results of the thesis, it was found that meeting a person as a person and not as a diagnosis improved the encounter with the nursing staff and the patient group. Factors hindering the encounter were negative experiences, such as feelings of insecurity, treatment challenges, lack of information and lack of cooperation between nursing staff. With training, it is possible to increase knowledge about the theory of treatment of dual diagnosis patients and to influence the attitudes of the nursing staff towards the patient group.</p>	
Keywords	dual diagnosis, mental disorder and substance abuse, Co-occurring disorder, nursing attitudes

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Teoreettiset lähtökohdat	2
2.1	Mielenterveyshäiriö	2
2.2	Päihderiippuvuus	2
2.3	Kaksoisdiagnoosi	3
2.4	Potilaan kohtaaminen	3
3	Tavoitteet, tarkoitus ja tutkimuskysymykset	5
4	Menetelmät	5
4.1	Kirjallisuuskatsaus	5
4.2	Tiedonhaun totetus	6
4.3	Aineiston valinta	6
4.4	Analyysimenetelmät	6
5	Tulokset	9
5.1	Kokemukset	9
5.2	Yhteistyösuhteen kehittäminen	10
5.3	Koulutus	10
6	Pohdinta	11
6.1	Tulosten pohdinta	11
6.2	Johtopäätökset	11
6.3	Kehittämisehdotukset	12
6.4	Luotettavuus	12
6.5	Eettisyys	13
	Lähteet	14
	Liitteet	
	Liite 1. Tiedonhaun taulukko	
	Liite 2. Opinnäytetyössä käytetyt artikkelit	
	Liite 3. Sisällön analyysitaulukko	

1 Johdanto

Mielenterveys ja päihdehoitotyö ovat molemmat tärkeitä asioita, jotka joskus nähdään omina kokonaisuuksinaan. Mikäli potilaalla on päihdeongelma, kuuluu tämä päihdehoitotyön piiriin ja mikäli potilaalla on mielenterveyshäiriö, kuuluu tämä mielenterveyshoitotyön piiriin. Tapauksissa, joissa potilaalla on samanaikaisesti mielenterveydenhäiriö ja päihdeongelma kutsutaan kaksoisdiagnoosipotilaiksi. (Aalto, 2007). Alkoholista riippuvaisista noin 40 %:lla on jossain elämänvaiheessa jokin päihteistä ja päihteidenkäytöstä riippumaton mielenterveyshäiriö ja huumeongelmaisilla luku on yli 50 %. Käännetysti tarkastellen noin 30 %:lla mielenterveyden häiriöstä kärsivällä on jossain elämänvaiheessa myös päihdehäiriö (Aalto, 2017).

Kaksoisdiagnoosipotilaan hoidossa tulee kiinnittää huomiota molempien ongelmien hoitoon. Päihteiden käyttö yleensä ylläpitää tai pahentaa kaksoisdiagnoosipotilaan psyykkistä oireilua ja siksi päihdeongelmien hoito on kyseisen potilasryhmän kohdalla tärkeää. Kaksoisdiagnoosipotilaan toipumisennuste on huonompi, kuin potilasryhmällä, jolla on vain yksi häiriö. (Aalto, 2008).

Potilasturvalaissa sanotaan, että jokaisella potilaalla on oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Heidän hoitonsa on järjestettävä sekä heitä on kohdeltava siten, ettei ihmisarvoa loukata sekä heidän vakaumustaan ja yksityisyyttään tulee kunnioittaa (Potilasturvallisuuslaki 785/1992). Onko kuitenkin hoito ja potilaiden kohtaaminen samalla tavalla tasapuolista jokaiselle potilasryhmälle?

Tämä opinnäytetyö käsittelee kaksoisdiagnoosipotilasta ja potilaan kohtaamista hoitotyössä. Opinnäytetyön tarkoituksena on antaa lukijalle sekä kirjoittajalle enemmän tietoutta kaksoisdiagnoosista sekä kuinka potilaita tulisi kohdata, sekä mitä ongelmia kohtaamisessa voi olla. Opinnäytetyö on suunnattu terveydenhuollon ammattilaisille, jotka työskentelevät kaksoisdiagnoosipotilaiden parissa, terveydenhuollon opiskelijoille sekä kaksoisdiagnoosipotilaan lähiomaisille.

2 Teoreettiset lähtökohdat

2.1 Mielensterveyshäiriö

Mielensterveyshäiriö on yleisnimi erilaisille psykiatrisille häiriöille (THL, 2022). Mielensterveys mielletään usein osaksi hyvinvointia ja usein sen ajatellaan tarkoittavan ihmisen psyykkistä hyvinvointia. Mielensterveyttä voidaan tarkastella fyysisestä, psyykkisestä henkisestä ja sosiaalisesta näkökulmasta (Vuori-Kemilä & Stengård & Saarelainen & Annala, 2007).

Mielensterveyshäiriössä henkilön mieliala, ajatukset, tunteet tai käytös haittaa toimintakykyä, ihmissuhteita tai aiheuttaa kärsimystä. Mielensterveys ja sen häiriöiden määrittely tarkasti on haastavaa ja osittain mahdotonta, koska mielen oirehdinta kuuluu ajoittain ihmisen tavalliseen elämään. 1,5 prosenttia suomalaisista sairastuu johonkin mielensterveyden häiriöön vuosittain ja viidennes suomalaisista sairastaa jotain mielensterveyden häiriötä. (Huttunen, 2017.)

Oireilun taustalla voi olla psykososiaaliseen kehitykseen ja elämään liittyviä haasteita sekä opiskeluun tai työhön liittyviä paineita. Ihmissuhteen luominen ja katkeaminen myös voi aiheuttaa hankaluuksia. Psyykkiseen oireiluun voi liittyä mm. voimakasta ja yhtäkkistä muutosta käytöksessä, vetäytymistä, häiriökäyttäytymistä, sensitiivisyyttä tai herkkyyttä kritiikille, itkuherkkyyttä ja voimakasta mielialan vaihtelua. Häiriöksi ei kuitenkaan lueta tavanomaisia reaktioita, jotka liittyvät arkielämään, kuten esimerkiksi surureaktio menetystilanteessa (THL, 2022).

2.2 Päihderiippuvuus

Päihderiippuvuutta voi kehittyä eri aineisiin, joita ovat mm. alkoholi, nikotiini, kannabis, opiaatit sekä amfetamiini. Riippuvuudesta aiheutuneiden oireiden ja haittojen kykenemättömyys tunnistaa on yleinen ilmiö päihderiippuvuudessa. Terveys 2000 -tutkimuksessa todettiin, että 4 % yli 29-vuotiaista suomalaisista sairastaa alkoholiriippuvuutta. Huume- ja lääkeriippuvuuksien määrä on alkoholiriippuvuutta pienempi, mutta tarkkoja lukuja esiintyvyydestä ei kuitenkaan ole. (THL, 2019).

Päihderiippuvuuteen kuuluu yleensä jatkuva, toistuva tai pakonomainen käyttö huolimatta käytön aiheuttamista terveydellisistä tai terveydellisistä haitoista. Riippuvuuteen liittyy myös usein fyysinen riippuvuus sekä sen kehittyminen. Tällöin ihmisen sietokyky

päihteiden ja huumeiden vaikutuksiin on kohonnut tai heillä ilmenee lopettamisen jälkeisinä päivinä voimakkuuksiltaan erilaisia vieroitusoireita. Vieroitusoireyhtymä saa ihmisen usein jatkamaan huumeiden tai päihteiden käyttöä. Huume- ja päihderiippuvuus voi olla myös ilman vieroitusoireita tai kohonnutta vastustuskykyä, tällöin riippuvuus on psykologista ja perustuen aineen hyvänolon tuottokykyyn, stimuloiviin aistiharhoihin tai muihin toivottuihin psyykkisiin vaikutuksiin. (Huttunen, 2018)

2.3 Kaksoisdiagnoosi

Kaksoisdiagnoosilla tarkoitetaan henkilöä, jolla on ainakin yksi mielenterveyden häiriö päihdeongelman lisäksi, esimerkiksi masennus, ahdistuneisuushäiriö, persoonallisuushäiriö tai psykoottinen häiriö. Suomessa päihdeongelman esiintyminen mielenterveyshäiriön kanssa yhdessä on tavallista. (Lotvonen, 2008)

Kaksoisdiagnoosipotilaan hoito voidaan toteuttaa jaksottaisena, rinnakkaisena ja integroituna hoitona. Jaksottainen malli tarkoittaa, että ensin hoidetaan toista häiriötä ja riittävän hoitotuloksen jälkeen voidaan aloittaa toisen häiriön hoito. Rinnakkaisessa hoidossa molempia häiriöitä hoidetaan samanaikaisesti, muttei välttämättä samassa yksikössä (Lotvonen, 2008). Kolmas hoitomalli on integroitu hoito, jossa sama taho hoitaa molempia ongelmia. Integroidun hoitomallin haasteita on se, että hoitohenkilökunnan on oltava perehtynyt sekä päihdeongelmien sekä mielenterveysongelmien tutkimiseen ja hoitoon. (Aalto, 2017)

Vuonna 2011 tehdyssä kirjallisuuskatsauksessa huomattiin, että kaksoisdiagnoosipotilaat olivat pääosin tyytyväisiä hoitoonsa. Tutkimuksessa huomattiin myös, että integroitu hoitomalli kaksoisdiagnoosipotilaan hoidossa tuotti enemmän asiakastytyväisyyttä verrattaessa hoitomalliin, joka ei ole keskittynyt kaksoisdiagnoosin hoitoon (Schulte & Meier & Stirling 2011).

2.4 Potilaan kohtaaminen

Sairaanhoitaja on vastuussa ensisijaisesti potilaille, jotka tarvitsevat hänen hoitoaan. Sairaanhoitajan tulee kohdata potilas arvokkaana ihmisenä luoden perustan hoitokulttuurille, missä huomioidaan potilaan arvot, vakaumus sekä tavat. Hoitaja kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeutta ja järjestää potilaalle mahdollisuuden osallistua hoitoonsa liittyvään päätöksentekoon. Hoitajan ja potilaan välinen hoitosuhde perustuu

avoimeen vuorovaikutukseen sekä yhteiseen luottamukseen. Hoitaja hoitaa kutakin potilasta kunkin hoitotarpeen mukaan riippumatta potilaan diagnostiikasta. (Rautava-Nurmi & Westergård & Henttonen & Ojala, Vuorinen, 2020)

Mielenterveystyössä yhteistyösuhde potilaan ja hoitajan välillä on olennainen hoitotyön auttamiskeino, jonka tavoitteena on potilaan mielenterveydestä huolehtiminen sekä hoitaminen. Potilaslähtöisyys on yhteistyösuhteessa keskeinen lähtökohta. Yhteistyösuhteessa on viisi eri elementtiä, jotka ovat dialogisuus, kokonaisvaltaisuus, voimavara lähtöisyys, luottamuksellisuus sekä empatia. Potilaat kokevat potilaslähtöisyyden tärkeänä ja ovat tutkimusten mukaan motivoituneita osallistumaan hoidon suunnitteluun. Potilaiden motivaatio on todettu parantavan hoidon laatua ja vähentävän hoidon tarvetta pidemmällä aikavälillä. (Kuhanen, Kanerva. 2017). Yksi potilaan hoitoon sitoutuminen on motivoiva haastattelu. On huomattu, että motivoiva haastattelu kohensi kaksoisdiagnoosipotilaiden hoitoon sitoutumista sekä vähensi potilaiden päihteiden käyttöä verrattuna muihin lyhyisiin interventioihin. Motivoiva haastattelu on keskusteluterapeuttinen tapa potilaan kohtaamiseen. Tämän tavoitteena on potilaan valmiuksien lisääminen saamalla hänet puhumaan muutoksen puolesta. (Lahti & Rakkolainen & Koski-Jännes, 2013). Lääkehoitoon sitoutumatta jättämisen syyt vaihtelevat diagnooseittain. Päihdeongelma on kuitenkin yleisesti haittaava tekijä lääkehoitoon sitoutumisessa (Oksanen, 2015).

Huumeiden ongelmakäyttäjät ovat usein epäsiistejä, vaativia ja käyttäytyvät epäasiallisesti. Monien päihteiden käyttäjien kanssa työskentelevien kokemus on, että lupauksistaan huolimatta potilaat retkahtavat toistuvasti käyttämään päihteitä ja että heitä on mahdotonta auttaa. Päihdeongelmainen ei itse välttämättä myönnä käyttäneensä päihteitä, koska pelkää henkilökunnan tuomitsevaa asennetta. Hoitohenkilökunnan asenteisiin vaikuttaa myös epäselvyys katsotaanko päihteidenkäyttö sairaudeksi vai onko se opittu paha tapa ja potilaan oma vika. Yhtenä syynä miksi ongelmakäyttäjät koetaan hankaliksi potilaiksi, on myös usein aggressiivinen käytös tai väkivaltaisuus. Väkivaltaisuutta ei ole syytä hyväksyä, mutta usein nämä ovat reaktioita ylivoimaisen pelottaviksi koetuille avuttomuuden ja passiivisuuden tunteille. Uhkaavan käytöksen taustalla voi olla myös persoonallisuushäiriö tai vainoharhainen huumeiden käytön aiheuttama harhamaailma. (Tuomola, 2018).

3 Tavoitteet, tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajien ja kaksoisdianoosipotilaiden kohtaamista sekä mahdollisista ongelmista kohtaamisissa. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä sairaanhoitajien osaamista kaksoisdiagnoosipotilaiden kohtaamisesta hoitotyössä.

-Mitä ongelmia kaksoisdiagnoosipotilaan kohtaamisessa on hoitotyössä?

-Miten kohtaaminen sairaanhoitajien ja kaksoisdiagnoosipotilaiden kohtaaminen tapahtuu tällä hetkellä?

-Miten kohtaamista voisi parantaa?

4 Menetelmät

4.1 Kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö toteutetaan kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa aiemmin julkaistua tietoa voi koota, kuvailla tai tarkastella jäsenneysti. Kirjallisuuskatsaus on aineistolähtöistä ja ilmiön kuvausta sen ymmärtämiseksi. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tutkijalta edellytetään syvällistä perehtymistä menetelmään, jotta luotettavaa tietoa pystytään tuottamaan. (Kangasniemi ym. 2013).

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tarkoitus on yleensä etsiä vastauksia kysymyksiin, mitä tietoa ilmiöstä on tai mitkä keskeiset käsitteet ja niiden suhteet ilmiössä ovat. Kirjallisuuskatsauksessa voi tutkia mitä teorioita tiedosta on vai ollaanko ilmiöstä yhteisymmärryksessä sekä mitä mahdollisia kehityssuuntia on. Tällöin pystytään mahdollisesti tunnistamaan, vahvistamaan tai riitauttamaan aikaisempien tutkimuksien esille nostamia kysymyksiä, mutta myös todentamaan aiemman tiedon ristiriitoja tai tietopuutoksia. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tutkimuskysymys on usein kysymysmuodossa ja tutkimuskysymykseksi valittua kysymystä voi tarkastella yhdestä tai useasta näkökulmasta. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa aineisto on muodostunut aiemmin julkaistusta, aiheen sekä tutkimuskysymyksen kannalta merkittävästä tutkimustiedosta sekä sisältää usein kuvauksen aineiston valintaprosessista (Kangasniemi ym. 2013).

4.2 Tiedonhaun totetus

Tiedonhaku toteutettiin käyttämällä Medicia, Cinahlia, PubMediä sekä aiheeseen liittyvää kirjallisuuteen perehtymällä. Tiedonhakua toteutettiin vuoden 2022 aikana. Englanninkielisinä hakusanoina käytettiin eri tietokannoissa ”dual diagnosis”, ”attitudes”, ”attitudes in nursing”, ”attitudes or perceptions or opinions or thoughts or feelings or beliefs”, ”meetings” sekä näiden yhdistelmiä. Suomenkielisinä hakusanoina käytettiin ”kaksoisdiagnoosi”, ”potilaan kohtaaminen” sekä näiden yhdistelmiä.

4.3 Aineiston valinta

Opinnäytetyöhön valittiin yhteensä 6 kappaletta tutkimusartikkeleja. Opinnäytetyöhön valittiin artikkelit, jotka käsittelivät potilaan hoitoon sitoutumista, potilaan kohtaamista sekä hoitohenkilökunnan asenteita. Muita artikkelien hyväksymiskriteerejä ovat, että artikkelit ovat vertaisarvioituja, suomen -tai englanninkielisiä sekä julkaistu vuoden 2010 aikana tai sen jälkeen. Aineiston tuli myös olla ilmaiseksi käytettävissä, eikä maksullinen (ks. Taulukko 1). Lopulliseksi aineistoksi valikoitui yhteensä 6 tutkimustulosta.

Taulukko 1. Sisäänotto ja -poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Käsittelee opinnäytetyön aihetta	Ei käsittele opinnäytetyön aihetta
Vertaisarvioitu tutkimus	Ei vertaisarvioitu
Julkaisuvuosi v. 2010 aikana tai jälkeen	Julkaistu ennen vuotta 2010
Suomen tai englanninkielinen	Muu kieli
Koko teksti saatavilla ilmaiseksi	Osittainen teksti tai maksullinen artikkeli

4.4 Analyysimenetelmät

Tässä opinnäytetyössä aineistoa analysoidaan aineistolähtöisesti eli induktiivisesti. Analyysi on jaettu kolmeen vaiheeseen pelkistämiseen, käsitteellistämiseen sekä uudelleenrakentamiseksi. Pelkistämisvaiheessa tiedosta etsitään tutkittavaan aiheeseen

liittyvät alkuperäisilmaukset, jotka pelkistetään (ks. Taulukko 2.) jotta voi siirtyä seuraavaan vaiheeseen eli klusterointivaiheeseen (Tuomi & Sarajärvi, 2017).

Taulukko 2. Esimerkki pelkistämisvaiheesta

Alkuperäinen ilmaus	Suomennettu ilmaus	Pelkistetty ilmaus
<p>“The staff described a stance, when they consider the mothers first of all in the role of valuable and appreciated persons, as mothers, parents, as individuals, and only secondly as a dually diagnosed person with problems, or the vulnerable victim.”</p>	<p>Hoitohenkilökunta kertoi kuinka he pitävät äitejä ensisijaisesti arvokkaiden ja arvostettujen henkilöiden roolissa, äiteinä, vanhempina, yksilöinä ja vasta toiseksi kaksoisdiagnosoituna henkilönä</p>	<p>Asiakas nähdään ensin ihmisenä, jonka jälkeen diagnosoituna potilaana.</p>
<p>“Study demonstrates that consumer-led training by people with dual diagnosis has a positive impact on community health staff’s understanding and feelings of role adequacy in working with and responding to the needs of people living with dual diagnosis.”</p>	<p>Tutkimus osoittaa, että kaksoisdiagnoosin omaavien ihmisten antamalla potilasvetoisellakoulutuksella on myönteinen vaikutus yhteisön terveydenhuoltohenkilöstön ymmärrykseen ja tuntemuksiin roolin riittäväydestä työskennellessä kaksoisdiagnoosin saaneiden ihmisten kanssa sekä vastaamaan niihin.</p>	<p>Potilasvetoinen koulutus parantaa terveydenhuollon työntekijöiden ymmärrystä potilasryhmän hoidossa</p>
<p>“The following three main categories were identified. Negative experiences, Positive experiences, and suggestions to consider in caring for psychiatric patients with dual diagnosis.”</p>	<p>Seuraavat kolme pääluokkaa tunnistettiin. Negatiiviset kokemukset, positiiviset kokemukset ja ehdotukset, jotka on otettava huomioon hoidettaessa</p>	<p>Negatiiviset ja positiiviset kokemukset sekä kehityskohteet.</p>

	psykiatrisia potilaita, joilla on kaksoisdiagnoosi.	
--	---	--

Klusterointivaiheessa aineisto ryhmitellään alaluokittain. Pelkistetyistä ilmauksista etsitään samankaltaisuuksia tai eroavaisuuksia, joista samaa ilmiötä kuvaavat käsitteet muodostavat alaluokat. Alaluokkien nimet tulevat sisällön mukaan sitä mahdollisimman hyvin kuvaavalla termillä (ks. Taulukko 3.) (Tuomi & Sarajärvi, 2017). Alaluokkia opinnäytetyön analyysissä 7 kappaletta.

Taulukko 3. alaluokkien muodostamisesta.

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
Asiakas nähdään ensin ihmisenä, jonka jälkeen diagnosoituna potilaana.	Tuomitsemattomuus
Potilasvetoinen koulutus parantaa terveydenhuollon työntekijöiden ymmärrystä potilasryhmän hoidossa.	Potilasvetoinen koulutus
Negatiiviset ja- positiiviset kokemukset sekä kehityskohteet.	Kehityskohteet
	Positiiviset kokemukset
	Negatiiviset kokemukset

Alaluokkien muodostamisen jälkeen alaluokat yhdistetään, jotta voidaan luoda yläluokat käsitteille (ks. Taulukko 4). Yläluokista luodaan edellä mainitulla tavalla pääluokat,

jotka saavat nimensä aineistosta esille nousseiden aiheiden mukaisesti (Tuomi & Sarajärvi, 2017). Yläluokkia opinnäytetyön analyysissä ilmeni 3 kappaletta, joista pääluokkia luotiin 2 kappaletta.

Taulukko 4. Esimerkki yläluokkien ja pääluokkien muodostamisesta

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Tuomitsemattomuus	Yhteistyösuhteen kehittäminen	Asiakkaan kohtaaminen
Positiiviset kokemukset	Kokemukset	
Negatiiviset kokemukset		
Potilasvetoinen koulutus	Koulutus	Hoidon kehittäminen

5 Tulokset

5.1 Kokemukset

Etelä-Afrikassa tehdyn kaksoisdiagnoosipotilaita hoitavien hoitajien kyselytutkimuksen mukaan pystyttiin tunnistamaan kolme eri kategorialla potilaiden hoidossa, jotka olivat negatiiviset, positiiviset sekä hoidossa kehitettävät asiat. Negatiivisia asioita hoidossa oli turvattomuuden tunne potilasta hoitaessa, potilaan hoidon haasteet, tiedon puute sekä hoitajien yhteistyön puute. Positiivisina asioina nähtiin muun muassa ohjeet aggressiivisen potilaan hoidossa sekä hoidon helpottuminen tai onnistuminen, jos potilaan päihteidenkäyttö vähentyi. (Dikobe & Manyedi & Sehuaro, 2016.)

5.2 Yhteistyösuhteen kehittäminen

Etelä-Suomessa tehdyssä tutkimuksessa hoitohenkilökunta kertoi kuinka he pitävät äitejä ensisijaisesti arvokkaiden ja arvostettujen henkilöiden roolissa, äiteinä, vanhempina, yksilöinä ja vasta toiseksi kaksoisdiagnoosituna henkilönä. Hoitohenkilökunnan oli täytyntä käydä läpi omia asenteitaan, koska ei ollut mahdollista työskennellä olettamuksien kanssa. Henkilökunta myös koulutti muita palveluverkoston jäseniä ja vastustettava negatiivisia ajatuksia. Henkilökunnasta tuntui, että he eivät voineet auttaa, elleivät he hyväksyneet heitä ensin henkilöinä. (Sorsa, 2019). Kanadassa tehdyssä tutkimuksessa tutkittiin esteitä sekä edistäviä tekijöitä päihde ja/tai mielenterveyspotilaiden terveydenhuollossa. Yhtenä edistävänä tekijänä nähtiin asiakkaiden mielestä se, että hoitohenkilökunta näki ihmisen ihmisenä, eikä diagnoosina. Yhtenä haittaavana tekijänä huomattiin hoitohenkilökunnan negatiiviset asenteet ja ennako-oletukset potilasryhmää kohtaan (Ross yms. 2015). Hollannissa tehdyssä tutkimuksessa huomattiin, että yksi neljästä muuttujasta, jotka vaikuttavat asiakastytyväisyyteen on potilaiden mielipiteen huomiointi hoidossa, joka oli toiseksi suurin riippumaton muuttuja (Van Kraneburg yms. 2022).

5.3 Koulutus

Kehitettävänä asioina kaksoisdiagnoosipotilaiden hoidossa nähtiin mm. hoitohenkilökunnan koulutusta sekä yhteistyön lisäämistä (Dikobe yms. 2016). Kanadassa tehtiin interventiotutkimus, johon osallistua kahden alueen sairaalan viiden eri osaston henkilökuntaa sekä provinssissa sijaitsevan kahden koulun sairaanhoitajaopiskelijoita. Koulutuksella pystyttiin lisäämään hoitohenkilökunnan tietoutta kaksoisdiagnoosipotilaista sekä edistämään hoitohenkilökunnan asenteita potilasryhmää kohtaan (Jenkins ym. 2022). Australiassa vuonna 2013 tehdyn tutkimuksen mukaan huomattiin, että potilasvetoinen koulutus terveydenhuollon ammattilaisille on lupaava tapa parantaa ymmärrystä kaksoisdiagnoosipotilaiden kohtaamisissa tapahtuvissa ongelmista. Koulutuksella on potentiaalia auttaa käsittelemään terveydenhuollon työntekijöiden leimautumista ja tuomitsevia asenteita potilasryhmää kohtaan. (Roussy & Thomacos & Rudd & Crockett, 2015).

6 Pohdinta

6.1 Tulosten pohdinta

Kohtaamisen merkitys nousi teemana esille jo teoreettisissa lähtökohdissa ja tutkimustuloksissa käsite oli tärkeä osa potilaiden hoidossa, kuten myös tuomitsevat ajatukset. Kuitenkin asenteet vaikuttavat kohtaamiseen ja tutkimustuloksissakin mainittiin, että hoitohenkilökunnan on pitänyt pystyä irtautumaan asenteistaan, jotta pystyisivät työskentelemään kyseisen asiakaskunnan kanssa. Teoreettisissa lähtökohdissa käsiteltiin kohtaamista pääosin minkälaista kohtaamisen tulisi olla ja mitä ongelmia kohtaamisessa on. Tutkimustuloksissa potilaiden kohtaaminen oli yleisesti hyvällä tasolla ja asiakasryhmä nähtiin usein asiakkaana eikä diagnoosina, joka oli myös tuotu esille teoreettisissa lähtökohdissa.

Ongelmat kohtaamisissa hoitohenkilökunnan ja asiakasryhmän kanssa ovat parhaiten ratkaistavissa koulutuksella. Koulutuksella pystytään parantamaan hoitohenkilökunnan tietoutta ja muuttamaan asenteita kaksosidiagnoosipotilaita kohtaan. Oikea hoitomalli nousi esille tutkimustuloksissa ja kuten teoreettisissa lähtökohdissa mainittiin, on Suomessa käytössä kolme eri mallia eli jaksottainen, rinnakkainen sekä integroitu hoitomalli. Näistä integroitu hoitomalli saavutti parhaan asiakastytyvyyden.

6.2 Johtopäätökset

Tuloksista on hankala tehdä johtopäätöksiä, miten kaksoisdiagnoosipotilaan kohtaaminen tapahtuu yleisellä tasolla. Suomessa on esimerkiksi käytössä Mielenterveyslaki, jossa määritellään kriteerit, milloin potilasta voi hoitaa hänen tahdostaan riippumatta, mutta tämä ei välttämättä ole samalla tavalla kaikissa muissa maissa. Asiakkaan mukaan ottaminen hoitoonsa liittyvissä päätöksissä on Suomessa laissakin määritelty (Potilasturvallisuuslaki 785/1992) ja asiakkaan kohtaaminen ihmisenä on myös kirjoitettu sairaanhoitajien eettisiin ohjeisiin (Sairaanhoitajat, 2021). Huomioitava asia on myös muiden maiden koulutus ja sen sisältö. Vastaavatko koulutukset sisällöiltään toisiaan vai keskitytäänkö mielenterveys ja päihdehoitotyöhön eriävän verran.

Tuloksista voidaan kuitenkin päätellä, ettei tuomitsemattomuutta tapahdu itsestään. Hoitohenkilökunnan tulee tarkastella omia asenteitaan ja opetella tai kouluttaa itsensä näkemään ihmisen ihmisenä. Tämän jälkeen potilasryhmän kohtaaminen tuottaa

enemmän asiakastyytyväisyyttä, jonka seurauksena potilaiden motivaatio hoitoon osallistumisesta ja sitoutumisesta kasvaa ja tämä voi johtaa hoidon tarpeen vähentymiseen pidemmällä aikavälillä.

6.3 Kehittämisehdotukset

Potilaiden hoitoon sitoutumisesta päihdeongelmasta kärsivillä oli tehty, mutta kaksos-diagnoosipotilaiden hoitoon sitoutumisesta oli hyvin vähän. Jatkotutkimuksena voisi tarkastella vaikuttaako päihdeongelman kanssa samanaikainen mielenterveysongelma hoitoon sitoutumiseen enemmän tai vähemmän, kuin pelkästään päihdeongelmasta kärsivä potilas. Toisena kehittämisehdotuksena on suurempi kokemusasiantuntijoiden hyödyntäminen kohtaamisen parantamiseksi niin työelämässä kuin terveysalan koulutuksen aikana.

6.4 Luotettavuus

Opinnäytetyö toteutetaan hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti, joka tarkoittaa, että tässä opinnäytetyössä käytetään luotettavia lähteitä ja arvioitua tutkimustietoa sekä mahdollisimman tuoreita artikkeleita tai tutkimuksia. Toteutus tapahtuu hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti, joka tarkoittaa rehellistä toimintaa, yleistä tarkkuutta tutkimustyön, tulosten tallentamisen sekä esittämisen ja arvioinnin aikana. Mikäli tutkimusta ei ole tehty hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti voi tämä vaikuttaa tutkimustuloksiin tai pahimmillaan mitätöidä tutkimuksen kokonaan (TENK, 2012).

Opinnäytetyössä käytetyt materiaalit on valittu huolellisesti ja luotettavista lähteistä. Aineiston hakuvaiheessa on käytetty sisäänotto ja poissulkukriteerejä, jotta tulokset olisivat mahdollisimman relevantteja sekä luotettavia. Materiaalien hakutaulukko on opinnäytetyössä liitteenä, josta näkee hakuprosessin.

Opinnäytetyö tarkastetaan opinnäytetyön lopuksi Turnitin -plagionnintarkastusohjelmalla. Turnitin on opiskelijoille suunnattu plagionnintarkistustietokanta sekä palautteenantojärjestelmä (Metropolia, 2022). Opinnäytetyö palautetaan ohjelman tarkastuksen jälkeen, jolla voidaan varmistaa, ettei opinnäytetyötä ole plagioitu.

6.5 Eettisyys

Terveydenhuollon tavoitteena on sairauksien hoitaminen ja ehkäisy, terveyden edistäminen sekä lievittää kärsimystä. Etiikka sisältää arvot, ihanteet ja periaatteet, jotka liittyvät hyvään ja pahaan sekä oikeaan ja väärään. Terveydenhuollossa etiikka on vahvasti läsnä, kun on kysymys sairaudesta tai terveydestä sekä syntymästä ja kuolemasta. Etiikan tehtävänä on avustaa henkilöitä tekemään valintoja, ohjaamaan ja arvioimaan omaansa, että muiden toimintaa (Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta, 2001).

Opinnäytetyössä huomioidaan sairaanhoitajien eettiset ohjeet, joilla kuvataan sairaanhoitajien työssä näkyviä eettisiä arvoja ja periaatteita hoitajille. Näiden mukaan sairaanhoitajan tehtävänä on potilaiden hyvän hoidon edistäminen ja potilaalle aiheutuvan haitan välttäminen. Sairaanhoitaja toimii myös hoitotyöasiantuntijana ja vastaa siitä, että hoitotyötä arvioidaan ja kehitetään näyttöön perustuen. (Sairaanhoitajat, 2021.) Opinnäytetyössä on myös huomioitu lähdekritiikki aineiston valinnassa (Vilkkä 2021: 80).

Opinnäytetyössä eettisyys näkyy lähteiden asianmukaisesta merkitsemisestä, lähteiden tarkastamisesta sekä siinä ettei kirjoittajalla ole sidonnaisuuksia kirjoittamaansa aiheeseen (TENK, 2012). Opinnäytetyöhön käytetään myös aiheeseen liittyviä nykyaikaisia tutkimuksia, jotta aiheesta saa mahdollisimman tarkan näkökulman. Opinnäytetyö on tarkastettu Turnitin-ohjelmalla ja %-osuus samankaltaisuudesta on 6.

Lähteet

Aalto & Mauri. Samanaikainen päihde- ja mielenterveyden häiriö. Päihdelinkki.

<<https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/mielenterveys/samanaikainen-paihde-ja-mielenterveyden-hairio>> Verkkojulkaisu. Luettu 13.10.2022

Aalto & Mauri. Päihdehäiriö ja samanaikainen muu mielenterveyden häiriö - kaksoisdiagnoosin hoidollinen haaste 2007. Duodecim. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo96517>> Verkkojulkaisu. Luettu 22.01.2022

Aalto & Mauri. Tehoa kaksoisdiagnoosien hoitoon 2008. Kansanterveyslaitos <<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/102164/kansanterveys408.pdf?sequence=1&isAllowed=y>> Verkkodokumentti.

Dikobe & Joan, Manyedi & Eva, Sehuaro & Leepiro. Experiences of professional nurses in caring for psychiatric patients with dual diagnosis. 2015. Africa Journal of Nursing and Midwifery. <<https://unisapressjournals.co.za/index.php/AJNM/article/view/809/414>>

Huttunen & Matti. Mielenterveyden häiriöt. 2017. Duodecim. <<https://www.terveyskirjasto.fi/lam00002>> Verkkojulkaisu. Luettu 22.01.2022

Huttunen & Matti. Päihde- ja huumeriippuvuus 2018. Duodecim Terveyskirjasto. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00414>> Verkkojulkaisu. Luettu 22.01.2022

Hämäläinen, Kaisu & Kanerva, Anne & Kuhanen, Carita. 2017. Mielenterveyshoitotyö. 140–151. Sanoma Pro Oy

Jenkins & Emily, Currie & Leanne, Hirani & Saima, Garrod & Emma, Goodyear & Trevor, McGuinness & Liza, David & Anita, Bonnie & Kofi. Enhancing nurses' capacity to provide concurrent mental health and substance use disorder care: A quasi-experimental intervention study. 2022. Nurse Education Today 117. <<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0260691722002192?to-ken=B10154634CED9D42884913EF1E139592211BCD86017DA7F5CE5982E4D410C67B70DA5FC1425526AB2A961EB6ADABD9C6&originRegion=eu-west-1&originCreation=20221001115839>> Verkkojulkaisu. Luettu 14.10.2022

Kangasniemi, Mari & Utriainen, Kati & Ahonen, Sanna-Mari & Pietilä Anna-Maija & Jääskeläinen, Petri & Liikanen, Eeva. Kuvailtava kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. 2013. Hoitotiede 25 (4), 291–301.

Lahti & Jari, Rakkolainen & Maria, Koski-Jännes & Anja. Motivoiva haastattelu kaksoisdiagnoosipotilaiden hoidossa. 2013. MDuodecim. <<https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo11266.pdf>> Verkkodokumentti

Lotvonen & Esa. Kaksoisdiagnoosipotilaiden hoito 2008. Päihdelinkki. <<https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihdeongelmien-hoito/kaksoisdiagnoosipotilaiden-hoito>> Verkkojulkaisu. Luettu 22.01.2022

Metropolia Ammattikorkeakoulu. 2022. Turnitin. <<https://wiki.metropolia.fi/display/tietohallinto/Turnitin>> Verkkojulkaisu. Luettu 10.02.2023

Oksanen & Jorma. Lääkehoitoon sitoutumisen tukeminen psykiatriassa. 2015. Duodecim. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo12385>> Verkkojulkaisu. Luettu 03.02.2023

Potilasturvalaki. 785/1992. Annettu Helsingissä 17 päivänä elokuuta 1992

Rautava-Nurmi, Hanna & Westergård, Airi & Henttonen, Tarja & Ojala, Mirja & Vuorinen, Sinikka. 2020. Hoitotyön taidot ja toiminnot. Sanoma Pro Oy.

Roussy & Veronique, Thomacos & Nikos, Rudd & Anette, Crockett & Belinda. 2015. Enhancing health-care workers' understanding and thinking about people living with co-occurring mental health and substance use issues through consumer-led training Health Expectations, 18, pp.1567–1581. John Wiley & Sons Ltd <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/hex.12146>>

Ross & Losi, Bigod & Simone, Wishart & Jessica, Waese & Myera, Spence & Jason, Oliver & Jason, Chambers & Jennifer, Anderson & Scott, Shields & Roslyn. 2015. Barriers and facilitators to primary care for people with mental health and/or substance use issues: a qualitative study. BMC Fam Pract. <<https://bmcpimcare.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12875-015-0353-3>> Verkkojulkaisu. Luettu 11.10.2022.

Sairaanhoitajat. 2021. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. <<https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2021/04/Sairaanhoitajien-eettiset-ohjeet-2021-1.pdf>> Verkkodokumentti.

Schulte & Sabrina, Meier & Petra, Stirling & John. 2011. Dual diagnosis clients' treatment satisfaction - a systematic review. BioMed Central Ltd. <<https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-244X-11-64>> Verkkojulkaisu. Luettu 03.10.2022

Sorsa & Minna. 2019. Carriers of pain: Vulnerable meetings between staff and clients with a dual diagnosis. Nordic Journal of Nursing Research. <<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/2057158519865719>> Verkkojulkaisu. Luettu 03.10.2022

THL. 2022. Mielenterveyshäiriöt. <<https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshai-riot>> Verkkojulkaisu. Luettu 13.10.2022

THL. 2019. Päihderiippuvuus. <<https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshai-riot/paihderiippuvuus>> Verkkojulkaisu. Luettu 22.01.2022

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käyttäytyminen ja sen loukausepäilyjen käsittelyminen Suomessa. Helsinki. TENK. Verkkodokumentti. <https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf>. Luettu 22.1.2022.

Tuomi, Jouni & Sarajarvi, Anneli. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 140–179. Tammi. 2017

Tuomola, Pekka. 2018. Aalto, Mauri & Alho, Hannu & Niemelä, Sonja (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. Kustannus Oy Duodecim.

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta. 2001. Terveysthuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. <<https://etene.fi/documents/66861912/66865199/ETENE-julkaisu+1+Terveysthuollon+yhteinen+arvopohja,+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468/ETENE-julkaisu+1+Terveysthuollon+yhteinen+arvopohja,+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf?t=1439804775000>> Verkkodokumentti.

Van Kranenburg & Grieke, Diekman & Wout, Van den Brink & Rob, Mulder & Wijnand, Pijnenborg & Marieke, Mulder & Callista. 2022. Determinants of Quality of Life and Treatment Satisfaction During Long-Term Involuntary In-patient Treatment of Dual-Diagnosis Patients. *Frontiers in Psychiatry*. <<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsy.2022.801826/full>> Verkkójulkaisu. Luettu 07.10.2022.

Vilka & Hanna. 2021. Näin onnistut opinnäytetyössä. Ratkaisut tutkimuksen umpikujiin. PS-Kustannus.

Vuori-Kemilä & Anne, Stengård & Eija, Saarelainen & Ritva, Annala & Tuula. (2007). *Mielenterveys- ja päihdetyö: Yhteistyötä ja kumppanuutta*. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Tiedonhaun taulukko

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Tulokset	Valitut
Medic	Kaksoisdiagnoosi	-	18	0
Medic	Kaksoisdiagnoosi, potilaan kohtaaminen	-	4	0
Cinahl	Dual diagnosis, attitudes or perceptions or opinions or thoughts or feelings or beliefs	Englanninkielinen, 2010-2022	48	2
Pubmed	dual diagnosis and attitudes in nursing	Englanninkielinen, 2010-2022	12	1
Pubmed	“dual diagnosis” and attitudes	Englanninkielinen, 2010-2022	39	2
Cinahl	dual diagnosis and meetings	Englanninkielinen, 2010-2022	43	1

Opinnäytetyössä käytetyt artikkelit

Tutkimuksen tekijä, vuosi, maa	Tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusmenetelmä, otoskoko (n=)	Tutkimuksen keskeinen sanoma
Dikobe Joan, Manyedi Eva, Sehuaro Leopiro. 2015. Etelä-Afrikka.	Experiences of professional nurses in caring for psychiatric patients with dual diagnosis	Tavoitteena oli selvittää ja kuvata ammattihoitajien kokemuksia kaksoisdiagnoosin saaneiden psykiatristen potilaiden hoidosta Luoteisprovinssissa.	Kvalitatiivinen	Hoitajilla on erilaisia kokemuksia kaksoisdiagnoosin saaneiden psykiatristen potilaiden hoidosta. Joillakin ammattisairaanhoitajilla on negatiivisia kokemuksia ja muilla ammattihoitajilla positiivisia kokemuksia kaksoisdiagnoosin saaneiden psykiatristen potilaiden hoidosta.
Jenkins Emily, Currie Leanne, Hirani Saima, Garrod Emma, Good-year Trevor, McGuinness Liza, David	Enhancing nurses' capacity to provide concurrent mental health and substance use disorder care:	Tutkia 1-päiväisen Enhancing Concurrent Disorder Care Intervention -hankkeen vaikutuksia sairaanhoitajien ja sairaanhoitajaopiskelijoiden kykyyn tarjota hoitoa, perustuen nykyiseen näyt-	Kvasikoe, n = 76	Tutkimus osoittaa, että interventio paransi merkittävästi tietämystä ja asenteita sekä hoitajien että opiskelijoiden keskuudessa, ja opiskelijoiden kohdalla havaittiin suurempia muutoksia.

<p>Anita, Bonnie Kofi. 2022. Kanada.</p> <p>(JUFO Taso 2)</p>	<p>A quasi-experimental intervention study</p>	<p>töön, potilaille, joilla on samanaikaisia häiriöitä sairaalahoitossa.</p>		
<p>Ross Losi, Bigod Simone, Wishart Jessica, Waese Myera, Spence Jason, Oliver Jason, Chambers Jennifer, Anderson Scott, Shields Roslyn. 2015.</p>	<p>Barriers and facilitators to primary care for people with mental health and/or substance use issues: a qualitative study</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena oli tunnistaa mekanismit, jotka ovat taustalla tämän väestön huonon perushoidon saataavuuden.</p>	<p>Kvalitatiivinen, n = 84</p>	<p>Asiakkaan, palveluntarjoajan ja terveydenhuoltojärjestelmän esteet tunnistettiin.</p>

(JUFO Taso 1)				
Roussy Veronique, Thomacos Nikos, Rudd Anette, Crockett Belinda. 2013. Australia (JUFO Taso 1)	Enhancing health-care workers' understanding and thinking about people living with co-occurring mental health and substance use issues through consumer-led training	Arvioida kaksoisdiagnoosin saaneiden ihmisten antaman kuluttajavetoisen koulutuksen tehokkuutta yhteisön terveydenhuoltohenkilöstön tietämyksen, ymmärryksen ja roolin riittävyyden parantamisessa tämän potilasryhmän kanssa työskentelyssä.	Kvantitatiivinen, N = 41	Potilasvetoinen koulutus parantaa terveydenhuollon työntekijöiden ymmärrystä potilasryhmän hoidossa.

Sorsa Minna. 2019. Suomi. (JUFO Taso 1)	Carriers of pain: Vulnerable meetings between staff and clients with a dual diagnosis	Tutkimuksen tavoitteena on tunnistaa työkalut, joita henkilöstö on käyttänyt jatkaakseen työskentelyä heikossa asemassa olevien asiakkaiden parissa, joilla on kaksoisdiagnoosi.	Kvalitatiivinen	Ammattilaisten on hyväksyttävä asiakkaat ja heidän haavoittuva taustansa lisätäkseen ymmärrystä ja jatkaakseen empatian ylläpitämistä. Empatia ja terapeutin saatavuus ovat eettisiä ammatillisia vaatimuksia, joita ei voida ylläpitää ilman henkilökohtaista sisäistä ja inhimillistä kiinnostusta.
--	--	--	-----------------	---

Van Kranenburg Gricke, Diekman Wout, Van den Brink Rob, Mulder Wijnand, Pijnenborg Marieke, Mulder Calista. 2022. Hollanti. (JUFO Taso 1)	Determinants of Quality of Life and Treatment Satisfaction During Long-Term Involuntary In-patient Treatment of Dual-Diagnosis Patients	Selvittää, mitkä potilaiden kokemukset ja havainnot liittyvät lopputulokseen, subjektiiviseen elämänlaatuun ja hoitotyytyväisyyteen pitkäaikaisen tahdosta riippumattoman hoidon aikana.	Kvantatiivinen, n = 128	Tahdosta riippumattomasta hoidosta huolimatta suurin osa olivat tyytyväisiä hoitoon. Hoitotyytyväisyyttä on kuitenkin mahdollista vielä parantaa.
--	---	--	-------------------------	---

Sisällön analyysitaulukko

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Potilasvetoinen koulutus parantaa terveydenhuollon työntekijöiden ymmärrystä potilasryhmän hoidossa.	Potilasvetoinen koulutus	Koulutus	Hoidon kehittäminen
Negatiiviset ja- positiiviset kokemukset sekä kehityskohteet	Kehityskohteet		
	Positiiviset kokemukset		
	Negatiiviset kokemukset		
Asiakas nähdään ensin ihmisenä, jonka jälkeen diagnosoituna potilaana.	Tuomitsemattomuus	Yhteistyösuhteen kehittäminen	
Ihmisen näkeminen ihmisenä koettiin tärkeimpänä edistäjänä.			
Hoitohenkilökunnan arvot ja asenteet vaikuttavat asiakkaisiin.	Hoitohenkilökunnan arvot ja asenteet		
Hoitotyytyväisyydessä toiseksi suurin riippumaton muuttuja oli "mielipiteeni otetaan huomioon".	Mielipiteen huomioiminen		