



Leyla Gasymova, Kirill Neuvonen

# Aikuisen päihdepotilaan auttaminen avohoidossa

Kuvaileva kirjallisuus katsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja AMK

Sairaanhoitotyön Tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

20.11.2023

Tekijä	Leyla Gasymova, Kirill Nevvonen
Otsikko	Aikuisen päihdepotilaan auttaminen avohoidossa.
Sivumäärä	26 sivua + 2 liitettä
Aika	20.11.2023
Tutkinto	Sairaanhoitaja AMK
Tutkinto-ohjelma	Sairaanhoitotyön tutkinto-ohjelma
Ohjaajat	Marianne Sipilä, Lehtori
<p>Päihteiden käyttöä ollut maailmassa läpi historian. Vuosittain 3 miljoonaa ihmistä kuolee alkoholin käyttöön maailmanlaajuisesti, maailmalla 10 prosenttia 15–49-vuotiaiden kuolemista johtuu alkoholista. Yhteiskuntamuutokset vaikuttavat alkoholin käyttöön, kuten lama, mikä tuonut alkoholin käytön aikoinaan ravintoloista kotiin. Suomessa yleisin käytetty päihde on alkoholi ja tilastojen mukaan Suomessa yhdeksän kymmenestä aikuisesta käyttää alkoholia säännöllisesti. Monien kansansairauksien, kuten, sydän- ja verisuonisairauksien, aivoverenkiertohäiriöiden sekä mielenterveys ongelmien riskitekijöitä on alkoholi.</p> <p>Aikuisen alkoholin ongelmakäyttö näkyy ensimmäisenä perheelle, läheisille, ystäville ja työelämässä. Mielenterveysongelmia voi ilmetä alkoholin ja huumeiden käytön seurauksena. Monilla päihderiippuvaisilla voi esiintyä mielenterveysongelma tai mielialahäiriö, joiden lääkehoito voi jäädä toteutumatta alkoholin käytön syystä.</p> <p>Tässä opinnäytetyössä tarkoituksena on tuoda lisää tietoa sairaanhoitajille ja terveydenhoitajille sekä hoitoalan opiskelijoille päihderiippuvaisen potilaan tai asiakkaan kohtaamisesta ja vuorovaikutustaidosta avohoidossa. Tarkoituksena on tuoda lisää tietoa päihderiippuvaisen potilaan auttamisesta avohoidossa ja motivoinnista sitoutumaan omaan hoitoon avohoidossa.</p> <p>Tämä opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Tässä opinnäytetyössä käytimme aineiston analyysimenetelmänä induktiivista sisällönanalyysia. Yhteensä valikoitui 8 tutkimusta, joista neljä englanninkielistä ja neljä suomenkielistä tutkimusta, nämä keräsimme eri hoito- ja terveystieteellisistä tietokannoista, joita olivat Medic ja CINAHL.</p> <p>Opinnäytetyön tuloksista ilmeni, että avohoidossa työntekijän tuomitsemattomalla ja kannustavalla kohtaamisella on merkitystä hoitotyön etenemisessä sekä hoidon tuloksissa. Motivoivan haastattelun on todettu auttavan hoitoon sitoutumisessa, jossa potilas etsii itse ongelmat ja ratkaisumenetelmät hoitajan tukemana. Hoitajan läsnäolo ja aito reflektioiva kuuntelu vaikuttaa potilaan hoidon edistämisessä. Potilaan auttamiseen ja motivaation sitoutumiseen avohoidossa vaikuttavat hoitosuhteen merkitys, vuorovaikutus, työntekijän välittävä lähestymistapa ja potilaan omat kokemukset ja oma halu muutokseen. Päihderiippuvaisella on usein taustalla mielenterveyshäiriö, mikä on huomioitava ja tarpeen mukaan suunniteltava yksilöllinen hoitomuoto esimerkiksi terapiamuodossa.</p>	
Avainsanat	Päihdepotilas, päihteet, kohtaaminen, avohoito

Author	Leyla Gasymova, Kirill Nevvonen
Title	Encountering of an adult intoxicated patient in outpatient care
Number of Pages	26 pages + 2 appendices
Date	20.11.2023
Degree	Bachelor of Health Care (Registered Nurse)
Degree Programme	Degree Programme in Nursing
Instructors	Marianne Sipilä, Senior Lecturer
<p>The substance use disorder has been in the world throughout history. Annually, 3 million people die from alcohol use worldwide, 10 percent of deaths in the world between the ages of 15 and 49 are caused by alcohol. Social changes affect the use of alcohol, such as the economic depression, which brought the use of alcohol from restaurants to the home. The most commonly used substance in Finland is alcohol, and according to statistics, nine out of ten Finnish adults use alcohol regularly. Alcohol is a risk factor for many common diseases, such as cardiovascular diseases, cerebrovascular disorders and mental health problem.</p> <p>The first one who notice the alcohol problems is person´s family, friends and coworkers. Mental health problems can occur as a result of alcohol and drug use. Many drug addicts also may have a mental health problems or a mood disorders, whose medical treatment may fail due to alcohol use.</p> <p>The purpose of this thesis is to bring more information to nurses and healthcare students as well about the encounter and interaction skills of a substance-addicted patient or client in outpatient care. The purpose is to bring more information about helping a substance-addicted patient in outpatient care and motivating them to commit to their own treatment in outpatient care.</p> <p>This thesis was implemented as a descriptive literature review. In this thesis, we used inductive content analysis as the data analysis method. A total of 8 studies were selected, of which four were in English and four were in Finnish language. We collected these from different medical and health science databases, such as Medic and CINAHL.</p> <p>The results of the thesis showed that in outpatient care, the non-judgmental and encouraging encounter of the employee is important in the progress of the nursing work and in the results of the treatment. A motivational interview has been found to help with adherence to treatment, where the patient searches for the problem and solution methods themselves with the support of the nurse. The nurse's presence and genuine reflective listening influence the promotion of the patient's treatment. Helping the patient and commitment to motivation in outpatient care are influenced by the importance of the care relationship, the interaction, the employee's caring approach and the patient's own experiences and own desire for change. A substance addict often has an underlying mental health disorder, which must be taken into account and an individual form of treatment planned as needed, for example in the form of therapy.</p>	
Keywords	Intoxicated patient, outpatient treatment, addiction

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Teoreettinen tausta	2
2.1	Päihteet ja riippuvuudet	2
2.2	Aikuinen päihderiippuvainen potilas	3
2.3	Päihteet ja mielenterveysongelmat	3
2.4	Päihde- ja mielenterveysongelmaisen potilaan oireet sekä hoito	4
2.5	Avohoito ja toimintaympäristö päihdetyössä	4
2.6	Päihdepotilaan kohtaaminen ja vuorovaikutus	5
2.7	Motivoiva toimintatapa auttamismenetelmänä	7
2.8	Päihdekäyttäjän perhe ja läheiset	9
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	10
4	Opinnäytetyön menetelmät	11
4.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	11
4.2	Aineiston keruu	12
4.3	Aineiston analyysi	12
5	Tulokset	15
5.1	Lähestymistapa	16
5.1.1	Ennakkoluuloisuus päihdehoitotyössä	16
5.1.2	Stereotyyppinen asenne	17
5.1.3	Syrjäytyminen vähempää avohoidossa	17
5.1.4	Hoidon vapaaehtoisuus	17
5.1.5	Muutospuhe on keskeinen motivoivassa haastattelussa	18
5.1.6	Vuorovaikutus haastattelussa	18
5.1.7	Tuomitsematon lähestymistapa	19
5.2	Ohjaus	19
5.2.1	Puhelinseuranta keinona raittiuden ylläpidossa	19
5.3	Asiakkaan oma kokemus	20
5.3.1	Muutoksen halu ja hyvinvointi	21
5.3.2	Mielenterveys voi olla esteenä hoidon onnistumisessa	21
5.4	Hoitajan vuorovaikutus	21
5.4.1	Vajaamiehitys vaikeuttaa potilaan auttamista	22
5.4.2	Henkilökunnan arvioinnin vaikutus	22
6	Pohdinta	22

6.1	Tulosten tarkastelu	22
6.2	Opinnäytetyön eettisyys	24
6.3	Opinnäytetyön luotettavuus	25
6.4	Johtopäätökset	25
6.5	Kehittämisehdotukset	26
Lähteet		1
Liitteet		
Liite 1. Tiedonhaku­taulukko		
Liite 2. Artikkelin analyysitaulukko		

# 1 Johdanto

Puhuttaessa päihteiden käytöstä tarkoitetaan alkoholin, tupakan ja huumausaineiden käyttöä. Päihteiden liika- ja väärinkäyttö ollut läpi historian kaikkialla maailmassa. (Mieli 2021.) Suomessa yleisimmin käytetty päihde on alkoholi, noin yhdeksän kymmenestä aikuisesta suomalaisesta juo sitä säännöllisesti. Suurimmalla osalla alkoholin juominen pysyy kuitenkin kohtuuden rajoissa. (Ehyt.) Tilastollisesti alkoholin kulutus vuonna 2021 Suomessa oli 555 miljoonaa litraa. (Valvira.) Alkoholi on monien kansasairauksien riskitekijöitä, joka aiheuttaa haittaa sydän- ja verisuoniterveydelle, lisää sydämen rytmihäiriöitä, aivoverenkierron häiriöitä sekä mielenterveyden ongelmia. (Mäkelä & Niemelä 2022.)

Alkoholiin kuolee vuosittain kolme miljoonaa ihmistä maailmanlaajuisesti, 10 prosenttia kaikista kuolemista 15–49-vuotiailla johtuu alkoholista. (Movendi.) Huumeiden kokeilu ja käyttö on yleisintä nuori aikuisilla miehillä. (Ehyt.) Vuoden 2018 väestökyselyn mukaan 15–69 ikäryhmässä kannabista kokeilleiden määrä oli 24 prosenttia. Amfetamiinia kokeillut noin 4 prosenttia, ekstaasia 5, kokaiinia 3 ja lääkeopioideja huumaus tarkoituksessa 2 prosenttia väestöstä elämän aikana. (Rönkä & Markkula 2020, 19.)

Opinnäytetyössä käsitellään yleisemmin käytettyjä päihteitä Suomessa ja maailmalla, tietoa päihteiden riskitasosta, haitoista ja vaikutuksista mielenterveyteen. Päihdepotilas ja hänen riippuvuutensa määrittely tunnistetaan potilasta haastatteleamalla sekä statuslöydöksistä ja laboratoriolöydöksistä. (Koponen & Sillanpää, 2005.) Tällä työllä voidaan vaikuttaa sairaanhoitajan toimintaan, vuorovaikutustaitoon sekä ammatillisuuteen päihdeongelmallisen terveyskäyttäytymiseen ja motivaatioon. Etsitään opinnäytetyössä myös eri hoitomenetelmiä, joiden avulla on mahdollisuus vaikuttaa potilaan hoitoon sitoutumiseen.

Päihderiippuvuudelle on ominaista pakonomaisuus ja hallitsemattomuus. Runsaan päihteiden käyttö aiheuttaa yksilölle vakavia fyysisiä, psyykkisiä sosiaalisia ja taloudellisia haittoja vaikuttaen negatiivisesti päihdekäyttäjän perheeseen ja läheisiin. (Mieli 2021.) Suomessa jokaisella pysyvästi asuvalla henkilöllä on oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon henkilön taustasta huolimatta sekä hoidetaan ihmisarvoa loukkaamatta sekä tuomitsematta. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.)

Tässä opinnäytetyössä kuvataan tietoa aikuisen päihdepotilaan auttamisesta avohoidossa. Tavoitteena on lisätä sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoiden vuorovaikutustaitoja ja tietoa päihdepotilaiden kanssa työskentelystä avohoidossa.

## 2 Teoreettinen tausta

### 2.1 Päihteet ja riippuvuudet

Päihde tarkoittaa päihdehuoltolain mukaan päihtymystarkoituksessa käytettäviä aineita sekä alkoholijuomia (Päihdehuoltolaki 1986/41.) Yleiset päihteet ovat alkoholi, huumeet, impattavat aineet sekä lääkkeet, joita käytetään päihde tarkoitukseen. (THL 2020.) Riippuvuus määritellään toiminnan tai aineen kautta, esimerkiksi alkoholi, pelit, tupakka ja huume. (Partanen & Holmberg & Inkinen & Kurki & Salo-Chydenius 2015: 62, 106.) Päihderiippuvuus on kemiallisten aineiden käyttöä, mikä voi heikentää psyykkisen ja fyysisen terveyden, vaikeuttaa kyvyttömyydellä aineen käytön säätelystä, kasvattaa elimistön sietokykyä sekä aiheuttaa vieroitusoireita, kun lopettaa käytön. (THL 2020.)

Päihderiippuvuudelle on ominaista pakonomaisuus ja hallitsemattomuus. Runsaan päihteiden käyttö aiheuttaa yksilölle vakavia fyysisiä, psyykkisiä sosiaalisia ja taloudellisia haittoja vaikuttaen negatiivisesti päihdekäyttäjän perheeseen ja läheisiin. (Mieli 2021.) Suomessa jokaisella pysyvästi asuvalla henkilöllä on oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon henkilön taustasta huolimatta sekä hoidetaan ihmisarvoa loukkaamatta sekä tuomitsematta. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.) Suomen laissa on tavoitteena laittomien huumausaineiden käytön ehkäiseminen terveystarpeiden vähentämiseksi. (Huumausainelaki 373/2008, 1.§.)

Alkoholilla on moninaisia vaikutuksia keskushermostoon. Kroonisella alkoholin käytöllä voi kehittää toleranssin, psyykkisen sekä fyysisen riippuvuuden. Pakonomainen halu saada alkoholia, juomishimo, alkoholista pidättäytymisen kykenemättömyys sekä toleranssin kehittyminen runsaan alkoholin käytön myötä ja fyysinen riippuvuus juomisen katketessa ilmenevät vieroitusoireet. Negatiiviset tunnetilat sekä huonovointisuus, mitkä liittyvät vieroitukseen, edesauttaa alkoholinkäyttöä. Olennaista fyysisen riippuvuuden kehitykselle on jatkuva runsas alkoholin käyttö. (Päihdelinkki 2015.)

Riippuvuusominaisuudet eri huumeissa vaihtelee huomattavasti. Suurempi riippuvuusriski on kokaiini, amfetamiini ja heroiinin käyttäjillä verrattuna kannabiksen käyttäjiin. Alttius riippuvuuden kehittymiseksi on kuitenkin hyvin yksilöllistä ja vaihtelee huomattavasti. Aineen sietokyky voi kasvaa viikkojen tai kuukausien heroiinin päivittäisen käytön syystä niille, joille riippuvuus kehittyy helposti. Riippuvuuden kroonistuessa mielihyvän merkitys vähenee. Tilalle tulee hermoston normaalitoiminnan turvaamiseksi välttämättömyys saada ainetta ja tätä kutsutaan fyysiseksi riippuvuudeksi. Tilanne voi mennä riippuvuuteen ajautuneen näkökulmasta niin vaikeaksi, että hän yrittää hankkia ensisijaisesti haluttua ainetta eli heroiinia tai korviketta, mikä kuuluu samaan aineryhmään, kuin kodeiini, morfiini tai synteettinen lääkeopiaatti esimerkiksi subutex, tramal, metadoni. Heroiini riippuvuuden kaltainen fyysinen komponentti ei ole niin voimakas amfetamiini- ja kokaiiniriippuvuudessa. Tehokasta lääkettä ei vielä tunneta amfetamiini- ja kokaiiniriippuvuudelle. Lääkkeettömillä kuntoutusohjelmilla päihdehoidossa onnistutaan kuitenkin kohtuullisesti. Psykedeelit esimerkiksi lsd ja sienet eivät aiheuta selvää riippuvuustaudin kuvaa, kuten opiaatit ja stimulantit. Psykedeelit voivat kuitenkin aiheuttaa suuremman riskin kontrolloimattomaan sekavuustilaan mihin liittyy hengenvaara ja vaara ympäristölle. (Holopainen 2020.)

## 2.2 Aikuinen päihderiippuvainen potilas

Yhteiskunnan muutokset vaikuttavat aikuisten päihdekäyttäytymiseen, kuten laman aikana alkoholin käyttö oli siirtynyt ravintoloista koteihin. Aikuisen alkoholinkäytön vaikutukset näkyvät ensimmäisenä lähiympäristössä läheisille, perheelle, ystäville sekä työelämään. Eli aikuisen päihdekäyttö ei ole yksityisasia vaan koskettaa myös muita lähellä olevia läheisiä sekä ympäristöä. (Partanen ym. 2015:369–370.)

Työelämässä miehet 15–20 % ja naiset 10–15 % aiheuttaa alkoholinkäytöllään terveydellisiä ja sosiaalisia haittoja. Iäkkäistä yli 65-vuotiaista päihderiippuvaisia olivat 5–10 %. Tutkimuksien mukaan vanhuksilta kysytään hyvin harvoin päihdekäytöstä, koska katsotaan alakulon kuuluvan vanhuuteen. Tämän takia on haaste saada ikääntyneille kuntapalveluja päihdeongelmaan liittyen. (Partanen ym. 2015: 380–382.)

## 2.3 Päihteet ja mielenterveysongelmat

Alkoholin ja huumeiden käytön seurauksena voi ilmetä mielenterveysongelmia. Päihdehäiriön lisäksi potilaalla voi olla vähintään yksi mielenterveyden häiriö, tällöin puhutaan kaksoisdiagnoosipotilaista. Tällaisten diagnoosien osuus isossa kasvussa palvelujärjestelmässä Suomessa. (Aaltonen 2007.) Potilas voi olla hoitokielteinen ja



kärsiä psyykkisestä huonovointisuudesta, koska päihteiden käytön seurauksena potilaan peruslääkitys ei välttämättä toteudu. Psykoottiset oireet saattavat aktivoitua ilman asianmukaista lääkettä, ja sen lisäksi saadaan muita haittavaikutuksia päihdekäytön seurauksena. (Hämäläinen & Kanerva & Kuhanen & Schubert & Seuri 2017: 338.)

#### 2.4 Päihde- ja mielenterveysongelmaisen potilaan oireet sekä hoito

Etenkin skitsofreniaa sairastavat tarvitsevat nykyään yhä useammin riippuvuusongelman hoitoa ja sosiaalista kuntoutusta. Moniammatillinen yhteistyö psykiatrisen ja päihdepalveluiden kesken kasvattaa potilaan paranemista. Kaksoisdiagnoosipotilaiden hoito on yleensä haasteellista ja vaativaa, joten lääkähoidossa täytyy olla erityisosaamista. Pitkäkestoisen alkoholin seurauksena potilaan psyykkiset ongelmat jäävät usein tutkimatta ja selvittämättä, koska psyykkiset oireet useimmiten jäävät piiloon alkoholin vaikutuksesta. Noin 30–60 prosenttia alkoholiriippuvaisista kokevat merkittävää masennusoireilua, ja 10–30 prosenttia masennuspotilaista kärsivät samaan aikaan alkoholiongelmasta. Alkoholinkäyttö aiheuttaa masennusoireita, lisää ahdistuneisuutta ja itsetuhoisia ajatuksia, jotka heikentävät merkittävästi toipumisen ennustetta. Amfetamiinin ja kokaiinin käytön lopettamisen jälkeen, monilla käyttäjillä saattaa puhjeta akuutti masennus, epäluuloisia ajatuksia ja harha-aistimuksia. Pitkittynyt alakuloisuus yleensä kuuluu kaikkiin huumausaineisiin. Useilla päihderiippuvaisilla esiintyy myös erilaisia persoonallisuushäiriöitä, ahdistuneisuushäiriöitä, kaksisuuntaisia mielihäiriöitä. (Hämäläinen ym. 2017: 338.)

#### 2.5 Avohoito ja toimintaympäristö päihdetyössä

Päihdepalveluja on erilaisia päihdeongelmallisille tarkoitettuja sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja. Päihdepotilaalla mahdollisuus saada apua, tukea ja hoitoa sekä kuntoutusta omaan päihdeongelmaan erityyppisistä sosiaali- ja terveyden huollon yksiköistä. Avohoidossa päihdepotilaan voi kohdata terveyskeskuksissa, neuvoloissa, kotisairaanhoidossa, kotipalveluissa ja sosiaalitoimistoissa. (Partanen ym. 2015: 197–202.) Avohoidossa voidaan puuttua varhaisessa vaiheessa päihdeongelmaan ja auttaa osallistumaan hoitoon sekä mahdollisesti sitoutumaan. (Dunigan ym. 2014: 35.)

Ensisijaisesti hoidetaan päihdeongelma avohoitona, eli asiakas asuu kotona ja välillä käy vastaanotolla. Alussa arvioidaan sairaanhoitajan, sosiaalityöntekijän tai lääkärin

vastaanotolla millaista hoitoa asiakas tarvitsee. Lisäksi voi saada ryhmä-, yksilö- tai perheterapiaa. Avohoidossa käydään asiakkaan asuminen ja toimeentulot läpi, jos ei apua avohoidosta, niin voi päästä laitoshoidon. (Päihdelinkki.)

Terveyskeskuksessa ja työterveyshuollossa tai yksityislääkärin kanssa on hyvä selvittää muiden terveysongelmien yhteydessä mahdollinen yhteys alkoholin käyttöön. Terveyskeskuksesta voidaan ohjata erikoissairaanhoidon, mitä voidaan tarvita esimerkiksi alkoholimyrkytyksen, haima- ja maksatulehduksen, maksakirroosin, sydämen ja verenkiertoelimestön häiriöiden hoidossa. Alkoholin aiheuttama sekavuustila vaatii sairaalahoitoa ja useimmiten psykiatrisessa sairaalassa. Suoraan voi hakeutua avohoitoon tai katkaisuhoidon. (Saarto 2015.)

Päihde- ja riippuvuusongelmiin voi hakea apua A-klinikalta tai päihdeklinalta.

Mielenterveyspalvelut on yhdistetty joissakin kunnissa. Avohoitoyksikössä voi kartoittaa oman tilanteen ja on mahdollisuus palveluohjaukseen, avovieritushoiton, terapiaan ja yksilö- tai ryhmämuotoiseen kuntoutukseen. Nuorisotasolla palvelaan ensisijaisesti nuoria sekä heidän läheisiä päihde- ja muissa ongelmassa. Asumispalvelut päihdehuollossa on tarkoitettu päihdeongelmallisille, se on tarkoitettu niille, jotka tarvitsevat tilapäisesti tukea asumiseen tai päivittäistä tukea pysyvästi. A-klinikan hoitosuhde yleensä liittyy tukiasumiseen. Palveluasumisessa on pitempiaikainen asuminen tai pysyvä, tavoitteena on auttaa elämänhallissa ja ylläpitää sekä edistää päihteidenkäyttäjän toimintakykyä. (Saarto 2015.)

## 2.6 Päihdepotilaan kohtaaminen ja vuorovaikutus

Terveydenhoitajan olisi hyvä seurata tutkimuksilla, hankkimalla lisää tietoa eri materiaalit ja menetelmät, joilla auttaa sekä kouluttautumalla päihdetyöhön. Myös työilmapiirillä on vaikutus ehkäistä päihdekäyttö työaikana. Asenne työyhteisössä on vaihtelevaa, se voi olla sallivaa, ihannoivaa, tuomitseva tai salaileva. (Partanen ym. 2015:380.) Sairaanhoitajan ammatti on vaativa, mutta myös palkitseva. Ammatillisuutta tunnustetaan asiantuntemuksesta, kiinnostuksesta sitoutumaan omaan työhön, päätöksenteon osaamisesta itsenäisesti sekä eettisten periaatteiden noudattamisesta. Päihdehoitotyössä sairaanhoitajan osaamista voidaan kuvata kykynä yhdistää ja käyttää professionaalaisia taitoja erilaisissa, muuttuvissa toimintaympäristöissä. Päihdehoitotyössä erityisesti korostuvat hoitotyölle tärkeät ja tyypilliset ominaisuudet, kuten vastuullisuus ja ihmisläheisyys. Sairaanhoitajana päihdepotilaan kohtaamisessa tarvitaan erilaisia vuorovaikutustaitoja ohjaamiseen, neuvontaan, motivointiin ja yhteistyöhön. (Partanen ym. 2015:40.) Sairaanhoitajan eettinen osaaminen tärkeää

päihdepotilaiden hoitotyössä, jossa täytyy olla arvoihin liittyvää tietoisuutta. Sairaanhoidajan täytyy toimia potilaan ihmisarvoa ja perusoikeuksia kunnioittaen. Potilaalla tai asiakkaalla on itsemääräämisoikeus, jossa täytyy huomioida ja toimia hoitotyössä sosiaali- ja terveysalan eettisten suositusten mukaan. (Partanen ym. 2015: 34–35.) Suomen laissa on tavoitteena laittomien huumausaineiden käytön ehkäiseminen terveysriskien vähentämiseksi. (Huumausainelaki 373/2008, 1.§.)

Päihdehoitotyössä ei riitä vaan rutiinien osaaminen kokemuksen johdosta vaan on osattavaa soveltaa laajempaa teoreettista tietopohjaa käytäntöön kokonaisvaltaisessa hoidossa, koska päihdepotilas voi tarvita apuja, neuvoja ja tietoja esimerkiksi sosiaalihuoltolaista. Päihdehoitotyössä sairaanhoitajana kuuluu osata tehdä päätöksiä huomioiden potilaan ja hänen läheisten mielipiteitänsä sopeutuen potilaan tilanteeseen ja asemaan. Sairaanhoidaja on hyvin usein yksi jäsenistä moniammatillisessa työryhmässä, joten tehtäessä potilasta koskevia päätöksiä täytyy ottaa kaikkien työryhmän jäsenien ammatillisia näkökulmia huomioon parhaan tuloksen saavuttamiseksi. (Partanen ym. 2015:40.)

Päihdetyössä täytyy perustella oma toiminta eettisesti ja tunnistaa hoidossa tapahtuvia eettisiä ongelmia. Arvokeskustelu liittyy ammatilliseen toimintaan, keskustelussa pohditaan yhdessä eri näkökulmia ja arvoja. Usein päihdehoitotyössä työskennellään moniammatillisissa työryhmissä, tästä syystä on hyvä perehtyä eri ammattiryhmien eettisiin periaatteisiin. Arvokeskustelun tarkoitus on edistää yhdessä työskentelyä, selkiyttää potilaan hoitoa ja parantaa sen laatua. Eettisen ohjeen laiminlyönti voi ilmetä, kun kollega puhuu potilaalle tai asiakkaalle epäasiallisesti eikä potilas tai asiakas saa tasavertaista hoitoa ja kohtelua. (Partanen ym. 2015: 35.)

Eettiseksi ongelmaksi arkipuheessa usein mielletään tilanne, missä henkilön perusoikeuksia loukataan. Hoitotyössä eettisellä ongelmalla tarkoitetaan tilanteita, joissa täytyy pohtia, mikä on hyvää tai pahaa ja oikein tai väärin. Eettisiä ongelmia voi olla myös tilanteet, joissa hyviä asioita täytyy tehdä yhtä aikaa, mutta sei ei jostain syystä toteudu, sitten täytyy luopua jostain hyvästä, jotta toinen hyvä toteutuisi. Eettiset ongelmat ovat yleensä pitkäkestoisia ja voivat ilmetä erilaisissa yhteyksissä ja eri tavoin. (Partanen ym. 2015: 35–36.) Päihteidenkäytön puheeksi ottaminen saattaa olla hankalaa, jos sairaanhoitaja kieltäytyy selvittämästä, millaisia ajatuksia ja tunteita päihteiden väärinkäyttö hänessä itsessään aiheuttaa. Vuorovaikutuksessa päihdepotilaan kanssa täytyy ottaa huomioon, että työntekijän negatiivinen reaktio tai asenne voi välittyä potilaalle ja pahimmillaan se voi johtaa hoitosuhteen vaarantumiseen tai katkeamiseen. Päihdepotilaan ja sairaanhoitajan välinen

vuorovaikutus tulee olla arvostavaa ja luottamuksellinen, jossa potilasta hyväksytään omana itsenään keskustellen avoimesti asioistaan. Tällaisessa hoitosuhteessa työntekijältä edellytetään sensitiivisyyttä, kykyä kuunnella moniäänisyyttä erilaisissa tilanteissa vähättelemättä potilaan ongelmaa. Kohdatessa päihdepotilasta avohoidossa tai missä tahansa päihdepalvelussa oikea lähestymistapa edistää luottamuksellisen suhteen herättämistä ja kykyä puhua avoimesti potilaan elämäntilanteesta, tavoitteista, muutoshalukuudesta, tunteista, rajoista, retkahduksista. Aikuisen päihdepotilaan kohtaamisessa avohoidossa tulee ottaa huomioon ammatillinen ja neutraali kielenkäyttö välttellen sanoja, kuten “alkoholisti”, “juoppo” tai “päihderiippuvainen”, koska kunnioittavalla keskustelulla on merkitystä. Joskus asiantunteva vuorovaikutus dialogissa saattaa tiedostamatta laittaa sairaanhoitajan ylempään asemaan potilaaseen nähden käyttäessään puheessaan ammatillista tietoaan. Tällöin tasavertainen vuorovaikutus voi vaarantua. Tarkastelemalla omaa vuorovaikutustaan päihdehoitotyössä saadaan potilaat sitoutumaan parhaiten hoitoon. Hoidollisessa kohtaamisessa on erityisen tärkeää pitää potilaan toivon ja tavoitteita yllä voimavarojaan käyttäen. (Partanen ym. 2015: 164–165.)

Yksi tärkeimmistä asiantuntijakeskeisestä ja asiakaskeskeisestä vuorovaikutuksen vaihtoehdosta on dialogisuus. Dialogisen vuorovaikutuksen avulla päästään olennaiseen elementtiin vastavuoroisuuteen, jossa keskustelussa jokainen osallistuneista pääsee tilanteen luomiseen ja vuorovaikutuksen etenemiseen. Asiakassuhteessa tämä toteutetaan vastavuoroisen ymmärryksen rakentamisena, jossa eteneminen ei tapahdu yksin asiakkaan tai työntekijän säännöillä. Dialogisuudessa pyritään molemminpuolisen ymmärryksen rakentamiseen oikeaan suuntaan. Asiakassuhteessa tämä vaihtoehto ei ole uhka ammatillisuudelle, vaikka työntekijä heittäytyy omana persoonanaan dialogisille hetkille. Usein asiakkaat haluavat kohtaamisista saada jotain inhimillistä, joka onnistuu usein, kun astutaan tilanteeseen ihmisinä. Terveiden edistämiseksi yleensä puhutaan asiakkaan ongelmien puheeksi ottamisesta ja päihteiden käytön haitoista. Tämä on hyvin tärkeä keino, mutta pitää valita oikea ajoitus. Pyritään aina saamaan asiakas itse esittämään huolensa omin sanoin. Asiakkaan osallistumisella tilanteeseen meille avautuu mahdollisuuksia yhdistää omat näkemyksemme asiakkaan käsityksiin ja ajatuksiin. (Mönkkönen 2018:216–226.)

## 2.7 Motivoiva toimintatapa auttamismenetelmänä

Päihdehoitotyössä potilaan motivaatio on merkittävä kiinnostuksen kohde, mutta usein saattaa aiheuttaa turhautumista. Hoitomotivaatio nähdään usein potilaan vastuuksi

päästä eroon riippuvuuksista ohjeita noudattaen. Heikko motivaatio tai sen puuttuminen katsotaan hoidon epäonnistumisena. Potilaan motivaation synty katsotaan riittävänä hoidon tuloksena. Kognitiivisessa psykologiassa motivaatio nähdään usein vuorovaikutuksessa vaihtelevana ja dynaamisena ilmiönä. Motivaatio tarkoittaa halua ja mielenkiintoa sitoutua muutokseen, mutta ihminen ei välttämättä pysty löytämään niitä menetelmiä, jotka auttaisivat muutoksen saavuttamisessa. (Partanen ym. 2015: 132.)

Motivoiva toimintatapa hyödynnetään erilaisissa auttamistyön neuvonta- ja ohjaustilanteissa, kuten päihteiden käytön vähentämisessä, mini-interventiossa, tupakoinnin lopettamisessa ja muissa elämäntapamuutoksissa. Motivoiva toimintatapa rakennetaan yhteisellä luottamuksella asiakkaan ja työntekijän välillä, jossa molemminpuolisesti tutkitaan ja ratkaistaan tulleita ongelmia ja tarkistetaan erimielisyyksiä ja konflikteja rakentaen uutta ymmärrystä. Auttamisprosessissa motivoitumiseen tarvitaan laatia yhdessä auttavalle haasteellisia ja merkitseviä, mutta saavutettavia tavoitteita. Yhteistyösuhde korostuu tässä vaiheessa erityisen paljon, vaikka muutos lähtee asiakkaan omasta halusta, kuitenkin työntekijän roolilla tässä prosessissa mahdollistetaan ja vahvistetaan muutoksen toteutumista. Motivoiva toimintatapa kulkee käsi kädessä muidenkin kognitiivisbehavioraalisen lähestymistapojen kanssa, kuten dialektinen käyttäytymisterapia, masennuksen hoito ja psykososiaalinen kuntoutus. (Salo-Chydenius 2017.)

Motivaation rakentuminen rakentuu neljästä prosessista, kuten yhteistyösuhde, fokuointi, herättely ja muutoksen suunnittelu. Ensimmäisessä vaiheessa yhteistyösuhteessa (engaging) pyritään kuuntelemaan asiakkaan päivittäisestä elämästä, kokemuksista, toiveista, tarpeista, vaikeuksista, jotka päihdekäyttö on aiheuttanut. (Partanen ym. 2015: 134–135.) Osoitetaan asiakkaalle empatiaa katsekontaktia pitämällä, kuuntelemalla tarkasti esittämällä avoimia kysymyksiä, jotta asiakas pääsee ajattelemaan ja keskustelemaan aktiivisesti, koska tavoitteena, että asiakas puhuu enemmän kuin työntekijä. (Järvinen 2020.) Toisessa vaiheessa fokuoinnissa (focusing, guiding), etsitään yhteisymmärryksessä potilaan kanssa suunta ja tarkoitus, jotta myöhemmässä vaiheessa tarvittaessa muutetaan ja tarkennetaan. Eteneminen tapahtuu potilaan tahtiin. Fokuointi vaiheessa jokainen osapuoli tuo keskusteluun omia uusia näkemyksiä. Tässä vaiheessa sairaanhoitaja voi tuoda esiin vaikeitakin aiheita mietittäväksi ja kertoa omista huolistaan ja tehdyistä havainnoistaan. (Partanen ym. 2015:135.) Pyritään vahvistamaan potilaan kykyä muutokseen pienin askelin tuomalla esiin ensin potilaan vahvuuksia. Tuotu ristiriita nykyisestä ja toivotusta tulevasta tilanteesta auttaa potilasta hahmottamaan paremmin

muutoksen tärkeyden, koska todellinen muutos onnistuu vasta silloin, kuin potilas itse kokee sen merkitykselliseksi. (Järvinen 2020.) Kolmas vaihe on herättely (evoking), se toteutuu muutoksen suunnan selvittämisen jälkeen. Potilaalla on yleensä tässä vaiheessa motivaatio, halu ja kykyjä muutokseen, mutta saattaa puuttua tarkoituksenmukaisia menetelmiä muutokseen. Työntekijän on hyvin tärkeää auttaa potilasta saamaan heräävä muutoshalun oikeaksi toiminnaksi ja vahvistaa muutosmotivaatiota myönteisen palautteen kautta. Sairaanhoitajan auttavalla työotteella saadaan yhdessä potilaan kanssa selvitettyjä merkityksellisiä tavoitteita, joihin potilas on valmis sitoutumaan. Muutoksen suunnan selvittyään siirrytään neljänteen vaiheeseen, joka kutsutaan muutoksen suunnitteluksi (planning), aletaan suunnittelemaan konkreettinen muutossuunnitelma pienin askelin. (Partanen ym. 2015:135–136.)

## 2.8 Päihdekäyttäjän perhe ja läheiset

Sairaanhoitajat työssään kohtaavat yhä useammin perheenjäseniä, joiden perheessä on joku perheenjäsenistä päihdeongelmallinen. Yhdenkin perheenjäsenen päihdeongelma vaikuttaa kaikkiin perheenjäseniin sekä, heidän välisiinsä suhteisiin. (Partanen ym. 2015: 391.) Vaikka usein luullaan, että päihteiden käyttö se on vain käyttäjän yksityisasia, tämä väittämä ei kuitenkaan pidä paikkansa, koska päihteiden käyttö vaikuttaa koko perheen arkeen. (Päihdelinkki.) Perheenjäsenet voivat kokea avuttomuuden tunteita, pettymyksiä puuttumisyrityksistä. Päihdekäyttäjän negatiivinen asenne perhettä kohti voi herättää läheisissä rakkauden menettämistä ja samalla syyllisyyttä ja toivottomuutta. Perhe voi etäännyä muilta sukulaisilta ja kavereista ympäristöstä aiheuttavan paineen takia. (Partanen ym. 2015:392.)

Vanhempien päihteiden väärinkäyttö vaikuttaa negatiivisesti heidän lapsiinsa. Nuorille 12–18-vuotiaille suunnatun kyselytutkimuksen kautta saatiin tietää heidän kokemat tunteet ja mielipiteet vanhempien alkoholinkäytöstä. Artikkelissa selvitettiin vaikutuksia nuoriin vanhempien alkoholin väärinkäytöstä ja päihteiden seurauksena tulleista haitoista ja millaista apua he tarvitsevat. Valtaosa nuorista kokee vanhempien juomisen kielteisenä kokemuksena, joka aiheuttaa häpeää, inhoa, pelkoa, tylsistymistä, vihaa, yksinäisyyttä, syyllisyyttä. Vastanneista vain 12 prosenttia koki vanhempien juomisen hauskana asiana. Kyselyssä tuli myös esiin, että 78 prosenttia haitoista oli aiheutettu isän alkoholin juomisesta ja 34 prosenttia äidin juomisesta. Haitat ovat olleet perheriitoja, häpeä vanhemmista, ahdistus, luottamuksen kärsiminen, lupausten pettäminen, pelkoa juotavaa vanhempaa kohtaan, unen puute, kodin rahavaikkeudet, pahoinpitely, väkivalta, epäsovivat ehdotukset, kiusatuksi tuleminen, epämuikavan

koskettelun kohteeksi tuleminen. Eniten nuoret kaipaavat avuksi päivystysluonteisia palveluita, jotta kriisitilanteeseen joutuessaan he voisivat jutella aikuisille. Monet halusivat aikuisten aloitteesta järjestävä keskustelu apua esimerkiksi terveystarkastusten yhteydessä. Nuoret toivoivat anonyymeja palveluja myös internetin ja puhelintuen kautta. Erityisesti tytöt toivoivat paikkoja, jonne voi tarvittaessa paeta, jos kotona on ikävää olla. (Warpenius & Holmila & Tigerstedt 2013: 24–32.)

Puolisolla ja isovanhemmilla on myös tärkeä merkitys perheessä. Puolison aika, mielenkiinto tai energia saattaa suuntautua kokonaan päihteitä käyttävään puolisoon, ja lapset jäävät ilman tarvittavaa huomiota. Puoliso saattaa kokea pelkoa, jopa päihteettöminä kausina odotellen päihteenkäyttökäytön alkamista. Vastuu taloudesta, lastenhoidosta, kodin ylläpidosta ym. siirtyy käytännössä raittiille puolisolle. Päihdekäyttäjän puoliso useimmiten näyttää ulospäin vahvalta, jaksavalta ja hallitsevalta, mutta todellisuudessa sisimmässään hän saattaa kokea voimattomuutta, yksinäisyyttä, itsetunnon heikkenemistä, masennusta ja uupumusta. Koko perheen hyvinvointi kärsii yhdenkin päihdekäyttäjän läheisen takia. (Partanen ym. 2015: 392–393.)

Päihteiden väärinkäyttö voi johtaa sosiaalisiin ongelmiin ja vetäytymiseen perheestä, kuten perheen toiminnasta ja harrastuksista. Päivittäiset normaalit toimet, kuten roskien vieminen, ostosten hoitaminen, ruoan valmistus, kodin ylläpito sekä toisista huolehtiminen unohtuvat. (Humayra Rawat & Stacey Lisa Petzer & Thavanesi Gurayah. 2021: 55.)

### **3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset**

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa tietoa aikuisen päihdepotilaan kohtaamisesta avohoidossa. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä sairaanhoitajien -ja terveydenhoitajien tietoa ja vuorovaikutustaitoja päihderiippuvaisen potilaan kohtaamisesta.

Opinnäytetyössä käsittelemme seuraavia kysymyksiä:

Miten auttaa aikuista päihderiippuvaista potilasta avohoidossa?

Miten motivoida päihdepotilasta sitoutumaan omaan hoitoon?

## 4 Opinnäytetyön menetelmät

### 4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö toteutetaan kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yksi kirjallisuusmuodoista, jota viime aikoina alettu käyttää hyvin runsaasti. Kirjallisuuskatsaukseen kuuluu neljää vaihetta, joissa ensin määritetään tutkimuskysymyksiä ja niiden perustella etsitään artikkeleita ja tietoa aiheesta, jotta kuvaillaan ja tarkastellaan. (Kangasniemi & Utriainen & Ahonen & Pietilä & Jääskeläinen 2013: 291–301.) Artikkeleiden tarkoituksena on tuoda keinoja potilaiden sitoutumisesta ja motivaatiosta vaiheisiin lajiteltuna ja esittää erikoispiirteet päihdepotilaiden taustoista. Eettiset ja luotettavuuskysymykset ovat kaikissa katsauksen vaiheissa johdonmukaisia, argumentoituja, perusteltuja ja vakuuttavia. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tuodaan kuvaileva, laadullinen vastaus esiin, joka perustuu tutkimuskysymykseen ja valittuun aineistoon. (Kangasniemi & Utriainen & Ahonen & Pietilä & Jääskeläinen 2013: 291–301.)

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa pyritään etsimään jo olemassa olevien tietojen avulla vastauksia esitettyihin tutkimuskysymyksiin. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla halutaan tietää, miksi joku ilmiö tapahtuu, miten se luonnehtii ja mitkä ovat ilmiön kehityssuuntia. Näiden tietojen perustella voidaan joko vahvistaa tai kyseenalaistaa kysymyksiä, jotka nostettiin aikaisemmin aiheesta. (Kangasniemi ym. 2013: 291–295.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus menetelmä sopii käytettäväksi hyvin laajaan tarkoitukseen: se rakentaa käsitteellisen ja teoreettisen kehyksen, kehittää teorian, esittää aiheeseen liittyviä tietoja ja auttaa ongelmien tunnistamisessa ja tarkastelussa. Tutkimusprosessin aikana voidaan löytää tutkimustulosten ristiriitaisuuksia, tunnistaa uusia interventioita ja mahdollisesti erilaisia näkökulmia ilmiöstä sekä tutustua esitettyihin jatkotutkimusaiheisiin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 91–92.)

Aineiston haku toteutettiin eri tietokantoja käyttäen kokeiluhakuina. Tiedonhaku toteutettiin suomen ja englannin kielellä. Julkaisut etsittiin korkeintaan 12 vuotta vanhoja. Tutkimuskysymyksiin etsittiin vertaisarvioituja alkuperäistutkimuksia. Hyödynnettiin Boolean operaattoreita eri hakusanojen ja lausekkeiden yhdistämistä varten. Valittiin tutkimukset sisäänotto- ja poissulkukriteereitä hyödyntäen, jotka kuvattuna tarkemmin taulukossa 1.



Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Julkaistu 12 vuoden sisällä 2012–2023	Vanhemmat kuin vuonna 2012 julkaistut tutkimukset
Vertaisarvioituja artikkeleita	Ei vertaisarvioituja artikkeleita
Tutkimusmateriaalit, jotka ovat julkaistu suomeksi tai englanniksi.	Mitkä tahansa tutkimusmateriaalit, jotka eivät ole suomen tai englannin kielellä.
Aineisto, jotka vastaavat tutkimuskysymyksiin.	Aineisto, jotka eivät vastaa tutkimuskysymyksiin.

Tietokannoista valikoitui käytettäväksi Medic ja CINAHL. Hakusanoiksi valikoitui suomen kielellä päihdepotilas, päihteet, kohtaaminen, avohoito ja englannin kielellä Intoxicated patient, outpatient treatment, addiction. Tutkimuksia valikoitui aineistoon sopiviksi kahdeksan (n=8). Tietokantojen haut ja tulokset kuvataan tarkemmin liitteenä (Liite 1.) Tutkimusten sisällön analyysi kuvataan liitteenä taulukossa (Liite 2.)

#### 4.2 Aineiston keruu

Induktiivisen analyysin tarkoituksena luoda kokonaisuus tutkimusaineistosta huomioiden, etteivät aikaisemmat tiedot pääse ohjaamaan sitä. Yleisesti ottaen tutkimustehtävä ja aineiston laatu ohjaavat analyysiyksikön asettamista ja varmistamista. Aineiston analyysi tapahtuu seuraavia vaiheita noudattaen, jotka ovat pelkistäminen, ryhmittely ja abstrahointi. Raportointi on aineistolähtöistä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 167–168.)

#### 4.3 Aineiston analyysi

Toisessa vaiheessa ryhmiteltiin aineisto, jossa tarkistettiin ilmaisujen eroavaisuuksia ja vastaavuuksia. Pelkistettyjä ilmaisuja, jotka tarkoittavat samaa asiaa laitettiin samaan ryhmään ja nimettiin sen sisältöä kuvaavaksi otsikoksi, joista syntyi alaluokkia. (Janhonen & Nikkonen 2001, 26, 28–29.) Tässä opinnäytetyössä käytetään induktiivista eli aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Induktiivisessa sisällönanalyysissa jaotellaan sanoja teoreettisen tarkoituksen perustella. Tutkimuksen ongelmanasettelun

ohjaaminen pohjautuu induktiiviseen päättelyyn. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 167–168.)

Yhteensä löydettiin kahdeksan artikkelia, joista neljä artikkelia olivat kansainvälisiä peräisin USA:sta ja toiset neljä olivat Suomesta. Valitut tutkimukset luettiin huolellisesti. Induktiivisessa sisällönanalyysissä pelkistäminen on ensimmäinen vaihe, jossa pyrittiin etsimään aineistoista vastauksia tutkimuskysymyksiin, eli alkuperäiset ilmaukset kirjattiin tiivistettyyn muotoon aineiston termein. (Janhonen & Nikkonen 2001, 26, 28–29.) Tässä vaiheessa alkuperäisilmaukset kansainvälisistä artikkeleista käännettiin suomen kielelle ja tämän jälkeen tehtiin ilmausten pelkistys (Taulukko 2.) Seuraavaksi kaikki epäolennaiset asiat, jotka eivät liittyneet aiheeseen tai vastanneet tutkimuskysymyksiin karsittiin pois. (Leinonen:2018.) Aineiston analyysitaulukko (Liite 2). Ja taulukko sisällön analyysin etenemisestä on liitteessä (Liite 3).

Taulukko 2. Esimerkki pelkistyksestä

Alkuperäiset ilmaukset	Suomennettu lainaus	Pelkistys
Ennakkoluulot päihdeongelmaisia asiakkaita kohtaan ovat yleisiä sekä ammattiauttajien että muun väestön keskuudessa.		Ennakkoluuloisuus päihdeongelmaista kohtaan on yleistä ammattilaisten ja muun kansan keskuudessa.
Asiakkaat kohtaavat stereotyyppisiä asenteita myös päihdehoidossa.		Stereotyyppiset asenteet päihdehoidossa.
Marginalisaatio ei korostunut yhtä voimakkaasti avopäihdehoidossa kuin sosiaali- ja terveydenhuollon päihde-ehtoisessa asiointissa.		Syrjäytyminen ei korostunut avohoidossa yhtä voimakkaasti, kuin päihde-ehtoisessa asiointissa terveydenhuollossa.

Pelkistämisen jälkeen etsittiin yhtenäisyyksiä ja eroavaisuuksia. Yhdeksi kategoriaksi muodostettiin samaa tarkoittavat tekstit, jonka sisällöstä saatiin tehtyä alaluokkia (Taulukko 3). Alaluokkia yhdistettiin, joista saataiin tehtyä yläluokat (Taulukko 4.) Ja yläluokista pääluokka (Taulukko 5).

Taulukko 3. Esimerkki alaluokan muodostumisesta

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
Ennakkoluuloisuus päihdeongelmaista kohtaan on yleistä ammattilaisten ja muun kansan keskuudessa.	Ennakkoluuloisuus päihdehoitotyössä.
Stereotyyppiset asenteet päihdehoidossa.	Stereotyyppinen asenne

Abstrahointi se on kolmas vaihe sisällönanalyysissa, jossa samansisältöisistä alaluokista syntyy yhtenäisiä yläluokkia. (Janhonen & Nikkonen 2001, 26, 28–29.) Sisällysanalyysissa alaluokista syntyi yhteensä neljää yläluokkaa. Lopputuloksena saatiin yksi yhtenäinen pääluokka.

Taulukko 4. Esimerkki yläluokkien muodostumisesta

Alaluokat	Yläluokka
Hoidon vapaaehtoisuus 2 tutkimuskysymys Muutospuhe motivoivassa haastattelussa 2 Tuomitsematon lähestymistapa 2	Lähestymistapa (vastaa 2 kysymykseen)
Puhelinseuranta keinona raittiuden ylläpidossa 1	Ohjaus 1 (vastaa 1 kysymykseen)

Ennakkoluuloisuus päihdehoitotyössä 1 Stereotyyppinen asenne 1	
Muutoksen halu ja hyvinvointi 2 Mielenterveys esteenä hoidon onnistumisessa 2	Asiakkaan oma kokemus 2
Vajaamiehitys vaikeuttaa potilaan auttamista 1 Henkilökunnan arvioinnin vaikutus 1 Vuorovaikutus haastattelutilanteessa 1	Hoitajan vuorovaikutus 1

Taulukossa on 11 alaluokkaa, joista muodostui 4 yläluokkaa. Yläluokka ohjaus muodostui kolmesta alaluokasta ja se vastaa ensimmäiseen kysymykseen, miten auttaa päihderiippuvaista potilasta avohoidossa. Yläluokka hoitajan vuorovaikutus muodostui myös kolmesta alaluokasta ja sekin vastaa ensimmäiseen kysymykseen. Yläluokka lähestymistapa muodostui kolmesta alaluokasta ja se vastaa toiseen kysymykseen, miten motivoida päihdepotilasta sitoutumaan omaan hoitoon. Yläluokka asiakkaan oma kokemus muodostui kahdesta alaluokasta ja se vastaa toiseen kysymykseen.

Taulukko 5. Esimerkki pääluokan muodostumisesta

Yläluokat	Pääluokka
Lähestymistapa Ohjaus Asiakkaan oma kokemus Hoitajan vuorovaikutus	Asiakaslähtöinen Päihdehoitotyö

Yläluokat: Lähestymistapa, ohjaus, asiakkaan oma kokemus ja hoitajan vuorovaikutus. Yläluokista muodostui yksi pääluokka: Asiakaslähtöinen päihdetyö.

## 5 Tulokset

Tässä osiossa analysoidaan tarkemmin, mitä tarkoitetaan päihderiippuvaisella ihmisellä ja tarkemmin kuvataan avohoidossa oleva päihdeasiakkaan profiilia, mitä vaikuttaa aikuisen päihdepotilaan kohtaamiseen, miten sairaanhoitajana tulee kohdata

päihderiippuvainen ihminen, mitkä tekijät vaikuttavat päihdepotilaan motivaatioon ja sitoutumiseen hoitoon aikaisempien tutkimusten perusteella. Ensimmäisen tutkimuskysymyksen avulla haluttiin selvittää aikuisen päihderiippuvaisen potilaan eri auttamismuodot avohoidoissa. Avohoidon auttamismuodoiksi muodostui kaksi yläluokkaa, jotka ovat lähestymistapa ja ohjaus.

Toisen tutkimuskysymyksen avulla haluttiin selvittää miten motivoida ja saada sitoutumaan päihdepotilas hoitoon. Päihdepotilaan motivointi ja sitoutumismuodoiksi muodostui kaksi yläluokkaa, jotka ovat asiakkaan oma kokemus ja hoitajan vuorovaikutus.

## 5.1 Lähestymistapa

Gressera ym. (2019) tehdyn tutkimuksen mukaan sekä potilaat, että palvelua tarjoavat tahot mainitsivat, että empaattinen ja luottamuksellinen suhde potilaan ja työntekijän välillä edistää päihdehoidon aloittamista ja ylläpitämistä. Sekä potilaat, että ammattilaiset nostivat esille luottamuksen ja empatian tärkeyden hoidon motivoitumisessa. Toiseksi tärkeäksi asiaksi hoidon kannalta oli kuulluksi ja ymmärretyksi tuleminen, jossa hoitoa toteutettiin ihmisarvoa loukkaamatta. Molemmat ryhmät olivat samaa mieltä, että halu muuttua ja päästä eroon riippuvuuksista on tultava potilaalta, mutta kuitenkin ammattilaisellakin on roolia potilaan motivoitumisessa. Ammattilaiset kokivat voivansa vaikuttaa potilaan hoidon aloittamisen, ylläpitämiseen ja onnistumiseen motivoivan haastattelun avulla ja säännöllisten seurantojen avulla. Merkittävä rooli motivoitumisessa asiakkaan perheellä, ystävillä ja jopa työntäjillä, he voivat motivoida asiakkaan harkitsemaan hoitoa. (Gressera & Natafgia & DeForgeb & Shaneman-Robinson & Welshc & Shaya 2019:587–599.) (2)

### 5.1.1 Ennakkoluuloisuus päihdehoitotyössä

Tutkimuksesta tiedetään, että ennakkoluulot ovat hyvin yleisiä päihdehoitotyössä. Päihdeongelmaisia pidetään haastavampina terveydenhuollossa kuin muita asiakkaita tai potilaita. Syyksi tähän osittain havaittu potilaan asunnottomuus, moniainekäyttö ja väkivalta. Moniainekäyttäjä potilaita on haastavampaa auttaa, koska heidän marginalisaation osuus oli korkeampi kuin yksiainekäyttäjillä. Suuri osa moniainekäyttäjistä olivat työttömiä tai lomautettuja toista ja sen lisäksi he olivat tiiviimmässä kontakteissa muiden päihteiden ongelmakäyttäjiin. (Saarnio ym. 2015:237–242.) (1)

### 5.1.2 Stereotyyppinen asenne

Suomessa tehdyssä A- klinikan kuvailevassa tutkimuksessa avopäihdehoidon asiakkaista ilmeni, että päihdehoidossa olevat asiakkaat joutuvat kokemaan stereotyyppistä kohtaamista jopa terapeuttien toimesta. Terapeutit saattoivat, jopa muuttaa työskentelytapa kohdatessa päihdeongelmaisia asiakkaita olettaen heidän käyttäytymisensä olevan poikkeavaa muihin ei päihdeongelmaisten asiakkaiden nähden. Voimakas vastarinta todetusti aiheuttaa päihteiden käytön lisäämistä. Tutkimuksesta havaittu, että vuorovaikutustyyllillä on merkitystä päihteiden käytön vähentämisessä. Päihdeasiakkaan ja terapeutin välinen yhtenäinen vuorovaikutus vaikuttaa positiivisesti tuloksiin. (Saarnio ym. 2015:237.) (1)

### 5.1.3 Syrjäytyminen vähempää avohoidossa

Tutkimuksesta ilmeni, että avopäihdehoidossa olevien asiakkaiden kesellä marginalisaatio ei ollut yhtä voimakasta kuin sosiaali- ja terveydenhuollon päihdepalveluissa. Avopäihdehoidossa työssäkäyvien osuus on suurempi ja eläkeläisten osuus on pienempi ja sen lisäksi vähemmän asunnottomia ja asuntoloissa asuvia verrattuna päihdetapauskantaan, parisuhteessa oli joka kolmas asiakas. Tutkimuksessa huomattiin, että noin 19 prosenttia asiakkaista olivat olleet noin kuukauden raittiina ennen hoidon alkamista, samaa ilmiötä huomattiin myös ulkomaalaisissa tutkimuksissa. (Saarnio & Kuusisto & Artkoski 2015:237–242.) (1)

### 5.1.4 Hoidon vapaaehtoisuus

Vuonna 2015 toteutetun tutkimuksen mukaan tiedetään, että asiakkaat, jotka olivat vapaaehtoisesti hoidossa ilman velvoittamista, tavoittelivat päihteettömyyttä useammin. Velvoittamisen syynä oli useimmiten rattijuopumus tai hoitoonohjaus työpaikalta. Vapaaehtoisesti tulleet hoitoon uskoivat terapeutin kanssa väliseen yhteistyöhön ja sen tuovan tuloksia nopeammin. Hoitoon velvoitetut päihdeasiakkaat olivat eri mieltä vapaaehtoisten kanssa. Heidän mielestään toipuminen johtui pääosin heidän omasta motivaatiostansa. Tulosten perustella todetaan, että avohoidossa olevat potilaat parempiosaisia ja enemmän motivoituneita hoitoon, sillä monet lopettivat käyttämään päihteitä ennen hoidon aloittamista. Avopäihdehoidossa oleva asiakas huomattavasti helpommin autettavissa. (Saarnio ym. 2015:241.) (2)

### 5.1.5 Muutospuhe on keskeinen motivoivassa haastattelussa

Motivoiva haastattelu on asiakaslähtöinen muutostavoitteen keskustelutapa, jossa erityisesti otetaan huomioon asiakkaan oma muutospuhe. Sen tavoitteena asiakkaan motivaation ja sitoutuminen vahvistaminen muutokseen herättelen ja tutkien hänen omia syitä muutokseen myötätuntoisessa ympäristössä. (Rakkolainen & Koski-Jännes & Tolonen & Tuomisto 2015: 102.)

Tässä tutkimuksessa ilmeni se, että asiakkaan oma halu ja pyrkimys muuttua on tärkeässä roolissa riippuvuudesta toipumisessa. Toinen merkityksellinen rooli tavoitteiden saavuttamisessa myös työntekijällä. Toiveikas työntekijän suhtautuminen päihdeongelmaisen muutokseen heti alusta lisää hoidon onnistumista. Tutkimuksessa kävi ilmi, että asiakkaan muutos toipumiseen voi sekä vahvistua, että heikentyä hoidon aikana tai sen jälkeen. Tämä usein johtuu erilaisten vieressä olevien estävien tai kannustavien motivaatiotekijöiden välityksellä. Ensisijaisesti se tulee esiin asiakkaan oman merkityksenannon kautta. Tulokset osoittivat, että työntekijöille suunnatuissa MH:n koulutuksissa ja työnohjauksissa tulisi tuoda esiin päihdeasiakkaan muutospystyyvyyden tukemisen tärkeyden sekä siihen liittyvään refleктоivan kuuntelun. Työntekijä heti ensitapaamisella pääsee vaikuttamaan asiakkaan merkitysten löytymiseen ja vahvistamiseen tarkastelemalla tunnetiloja ja intentioita heijastavan kuuntelemisen avulla. Tämä vaikuttaa myöhempanä positiivisesti toipumisen tuloksiin. (Rakkolainen & Koski-Jännes & Tolonen & Tuomisto 2015:114–115.) (2)

### 5.1.6 Vuorovaikutus haastattelussa

Tutkimuksen perustella haastattelu on merkityksellinen, dialoginen ja refleksiivinen prosessi, jonka avulla saadaan selville asiakkaiden osallisuuden ja vaikutuksen omiin asioihin hoidossa. Haastattelun avulla avoimia kysymyksiä käyttäen, ymmärretään paremmin ihmisten sairauksista oireista ja niiden syistä. Näiden tietojen perustella voidaan taata parempaa hoitoa. (Laitila & Nikkonen & Pietilä 2012: 258–270.)

Tutkimuksesta ilmeni se, että tuomitsematon lähestymistapa ja sujuva yhteistyö henkilökunnan ja asiakkaan välillä usein johtaa positiivisiin hoitotuloksiin. Parannuksia asiakasasioihin lisätään huolehtien koulutuksesta, valvonnasta ja henkilöstön arvostuksesta. (Branson & Martin & Westbrook & Ketcherside & Bradley 2022: 65–82.) (1)

### 5.1.7 Tuomitsematon lähestymistapa

Vuonna 2022 USA:ssä tehdyn tutkimuksen perustella intensiivisessä avohoidossa, potilaat kokivat henkilökuntaan yhteyden pitäminen hyvin tärkeänä. Tutkimuksesta ilmeni, että yhteys hoitohenkilökuntaan ja muihin potilaisiin edistää toipumista. Erityisesti potilaat kokivat olonsa mukavaksi työntekijöiden kanssa, jotka itsekin aiemmin kärsivät päihdehäiriöistä ja ovat selvinneet sitä. Heidän mielestään nämä työntekijät ymmärsivät paremmin taistelukokemuksensa, jonka he joutuvat käymään nyt läpi. Henkilökunnan luoma tuomitsematon ympäristö ja välittävä ja empattinen kohtelu oli avainasemassa koko hoitosuhteen aikana. (Alyson & Yvonne & Draucker 2022: 135.) (2)

## 5.2 Ohjaus

Toiseksi yläluokaksi muodostui ohjaus. Tämä tutkimus vastaa toiseen tutkimuskysymykseen, koska tutkimuksien tulosten perusteella avohoidon asiakkaalla, joka hakeutui oma-aloitteisesti tai vapaaehtoisesti hoitoon on parempi motivaatio ja on sitoutuneempi hoitoon, kuin esimerkiksi työpaikalta tai rattijuopumuksen seurauksena avohoitoon ohjattu tai velvoitettu henkilö. Parisuhteessa tai työelämässä olevan henkilön sitoutuminen hoitoon ja hyvän hoitotuloksen saavuttaminen yhteistyössä henkilökunnan kanssa on suurempi, kuin työttömän ja ilman parisuhdetta. (Saarnio 2015:241.) Puhelinseurantainterventioon ohjatut vieroituspotilaat hyötyivät puhelinseurannasta, missä oli hoitohenkilökunnan tärkeää motivoida eri keinoin potilasta sitoutumaan hoitoon, keinoja oli motivoivat haastattelut sekä kannustukset, kuten erilaiset todistukset ja onnittelukortit. (1) (Timko 2019: 25.)

Tutkimuksessa ensimmäiselle terapiakerralle saapui 286 asiakasta ja 41 asiakasta oli saapumatta. Parisuhteessa olevat asiakkaat ennakoivat saapuvuudesta terapiaan ja asiakkaiden positiiviset odotukset hoitoon vaikuttivat todennäköisemmin asiakkaan saapumiseen terapiaan. Tässä tutkimuksessa avohoitoon hakeutuvilla oli parempi motivaatio, mikä näkyi vapaaehtoisuudessa ja päihteiden käytön lopettamisessa hyvissä ajoin ennen hoitoa. Velvoitetut asiakkaat uskoivat, että hyvä hoitotulos on ensisijaisesti heistä itsestään kiinni. (Saarnio 2015: 241.) (1)

### 5.2.1 Puhelinseuranta keinona raittiuden ylläpidossa

Yhdysvalloissa tehdyssä tutkimuksessa seurattiin vieroituspotilaiden jatkohoitoa satunnaisena puhelinseurantainterventiona, mihin kuului motivoiva haastattelu sekä



sopimukset ohjaajan ja potilaan välillä. Sopimuksissa käytiin hoitoon sitoutumisen asiat läpi ja esitettiin hyvät hoitotulokset, joilla potilas motivoitiin sitoutumaan hoitoon. Potilaan kanssa käytiin eri keinoja läpi, joilla saavutetaan hyvä hoitotulos esimerkiksi puhelimeen muistutukset helpottamaan osallistumisen hoitoon sekä kannustamaan palaamaan takaisin, vaikka pois jääneiden hoitokertojen jälkeen. Potilaalle järjestettiin eri todistuksia ja onnittelukirjeitä, joilla potilasta kannustettiin sitoutumaan hoitoon. Tutkimuksessa 3 kuukauden seurannassa tulokset olivat parempia, kuin 12 kuukauden seurannan tulokset. Tuloksien perusteella potilaat hyötyvät vieroitushoidon puhelinseurannasta. (Timko. 2019: 25.) (1)

### 5.3 Asiakkaan oma kokemus

Asiakkaat kuvailivat omaa elämäänsä ennen hoitoa kaoottiseksi ja täynnä rikollisuutta. Elämässään ei ollut mitään suunnitelmia eikä tavoitteita. Osallistujien mielestään päihteiden helppo saatavuus johti lainvastaiseen toimintaan ja asunnottomuuteen. Monet asiakkaat olivat kodittomia. Hoidon aloittamiseen vaikutti erilaiset tekijät kuten sisäiset ja ulkoiset tekijät, pelko, hyvinvointi, motivaatio hoitoon, perhe, läheisten kuolema ja yhteiskunta. Monet asiakkaat olivat huolissaan omasta terveydestään ja jaksamisestaan. Osallistajat valittivat huonoa itsetuntoa ja jatkuvaa väsymystä. Monet eivät uskaltaneet hakea apua, koska pelkäsivät päihdehoitoon liittyvää stigmaa ja vieroitusoireita. Monet asiakkaat mainitsivat, että hoitoon pääsääntöisesti vaikuttanut oma motivaatio ja muutoksen halu. Hoitoon liittyvät tärkeät ominaisuudet, jotka asiakkaat ovat erityisesti korostaneet, olivat suhde hoitajaan, yksilöllinen hoito ja selviytymistaitojen opettaminen, vointi ja motivaatio hoitoon. Hoitajan on tärkeää keskusteluissa luoda luottamus ja empatia hoidon aloittamisen ja sen ylläpidon edistämiseksi sekä osoittaa huolta potilaan hyvinvoinnista. (Gresslera ym. 2019: 589–592.)

Kuuden vaiheen muutos sisälsi seuraavat vaiheet: Esikäsitely, pohdiskelu, valmistautuminen, toiminta, ylläpito ja lopettaminen. Tutkimuksen osallistajat olivat kahdessa fokusryhmässä, joissa molemmissa oli seitsemän osallistujaa. Kaikki osallistajat olivat yli 18-vuotiaita ja keski-ikä oli 49 vuotta, joista olivat 6 miestä ja 8 naista. Hoidon aloittamiseen liittyi osallistujien sisäiset tekijät, mitkä olivat itsetunto, väsymys, terveyshuolet sekä läheltä piti kuoleman kokemukset ja ulkoiset tekijät olivat oikeusjärjestelmä, läheiset, perhe ja läheisten kuolema. Potilaiden kokemus kuolemantapauksista eivät liittyneet hoitoon hakeutumiseen. Pelko oli ensisijainen este hoitoon hakeutumiseen, tähän kuului vieroitusoireet, leimautuminen sekä väärä tieto

hoidosta. Hoitohenkilökunta ja potilaat kokivat heidän välisensä luottamuksen ja empatian tärkeäksi. (Gresslera. 2019: 587–599.) (2)

### 5.3.1 Muutoksen halu ja hyvinvointi

Hoitajana korostuu empaattisuus ja potilaan tunteiden vahvistaminen sekä motivoiva haastattelu hoidon aloittamiseksi, kuitenkin palvelutarjoajat tunnustivat, että potilaiden on itse haluttava hoitoon eikä heitä voi pakottaa. Selviytymistaitojen hallinta auttaa hoidon ylläpitoprosessissa ja sen puute taas vaikeuttaa toipumista. Potilaan vakavat psyykkiset tai fyysiset sairaudet voivat vaikeuttaa hoitoa ja aiheuttaa keskeytyksiä. Huolen osoittaminen potilaan hyvinvoinnista on tärkeää potilaan hoidon aloittamisessa ja hoidon ylläpidossa. (Gresslera ym. 2019: 587–599.) (2)

### 5.3.2 Mielenterveys voi olla esteenä hoidon onnistumisessa

Haastateltavat palveluntarjoajat ovat maininneet mielenterveyden tärkeydestä päihdehoitotyössä. Artikkelista ilmeni se, että mielenterveys voi olla esteenä hoidon onnistumisessa. Voimakkaat oireet saattavat vaikeuttaa työskentelyä esimerkiksi ryhmäterapiassa. On vaihtoehtona yksilöterapia, jonka monet vaikeista mielenterveyden oireista kärsivät voisivat hyödyntää. Yksilöterapiassa on huonojakin puolia, esimerkiksi sosiaalisten suhteiden luominen ja ylläpitäminen jää vähäiseksi tai puuttuu kokonaan. Toisena esteenä hoidon onnistumisessa on stigma, joka koskee sekä päihdehoitoa, että mieleterveyshoitotyötä. (Gresslera ym. 2019: 594–595.) (2)

## 5.4 Hoitajan vuorovaikutus

Tässä yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa potilaat kertoivat ajatuksia hoidon ominaisuuksista. Merkityksellinen ja tärkeä ominaisuus on hoitaa potilas yksilöllisesti, opettaa selviytymistaitoja sekä suhde hoitajaan. Potilaat toivat esille myös, että potilas nähdään ihmisenä eikä millään kirjan aiheena. (Gresslera. 2019: 587–599.) A-klinikalla avohoidon työntekijän reflektio taito oli ratkaiseva motivoivan haastattelun tulokselle. Asiakkaan kuunteleminen ja puheen merkitys ennusti muutospuhetta sekä alkoholin käytön vähenemisen. Muutoksen puhe oli heikkoa ensitapaamisilla, joten oli hyvä aloittaa ensitapaaminen motivoivalla haastattelulla. Onnistunut yhteistyötoiminta asiakkaan ja työntekijän välillä peilaavat yhteistyösuhteen alkamisen. Asiakkaan vähäinen muutosvalmius ja työntekijän vähäinen empaattisuus ennustaa hoidon päättymistä varhaisessa vaiheessa. (Raikkolainen. 2015:102–117.)

Vuorovaikutuksessa on tärkeää kohdata potilas yksilönä. (Gresslera. 2019: 587–599.) Päihtyneen kanssa työskentely voi olla haastavaa ja hidasta, hoitaja arvioi onko potilas

päihtynyt, päihdeongelmainen vai päihtyneenä aiheutunut kertaluonteinen haitta. Suositellaan kirjaamaan tilanteen mukaan. (Lahti. 2014:287–298.) (1)

#### 5.4.1 Vajaamiehitys vaikeuttaa potilaan auttamista

Tutkimuksessa havaittu haasteena resurssien puute, mikä vaikuttaa potilaiden eri toimintojen järjestämiseen, tarvittaessa potilaiden kouluttautumiseen ja tarvittavien muiden perusterveydenhuollon järjestämissiin potilaiden taustan mukaan. Mielestämme nämä asiat, kun jäävät pois vajaamiehityksen syystä, potilaan hoidon laatu kärsii, koska yhteisillä tekemisillä ja toiminnoilla mielestämme saa rakennettua hyvän hoitaja ja potilas välisen suhteen ja luottamuksen, mikä edistää ja ylläpitää hoidon kulkua. (Gresslera. 2019: 587–599.)

Hoitajan vuorovaikutus mielestämme on tärkeä osa hoitopolussa. Alaluokkien tutkimusten perusteella tulee myös potilaiden mukaan ilmi resurssien puutteesta mikä vaikuttaa hoitotyön laatuun merkittävästi, koska joutuu ottamaan potilastyöstä esimerkiksi yhteisiä toimintoja pois hoito-ohjelmasta sekä mahdollisista potilaiden koulutuksista. (Gresslera. 2019: 587–599.) (1)

#### 5.4.2 Henkilökunnan arvioinnin vaikutus

Sosiaali- ja terveystalvvelussa päihde-ehdoisessa asioinnissa henkilökunta arvioi palvelun käyttäjän olevan mahdollisesti päihtyneenä, päihdeongelman tai päihde kertakäyttöön liittyvän haitan. Jos asiakas on yhteistyöhaluinen, niin voi selvittää taustatietoja tarkemmin, työskentely päihtyneen asiakkaan kanssa on yleensä haastavaa ja hidasta. Kiireellisissä tilanteissa on suositeltavaa kirjata systemaattisesti heti tai heti tilanteen jälkeen. (Lahti, Tuuli & Salonen, Anne H & Kuussaari, Kristiina 2014: 287–298.) (1)

## 6 Pohdinta

### 6.1 Tulosten tarkastelu

Pohtiessamme aihetta opinnäytetyöllemme valittiin aihe, josta oltiin aidosti kiinnostuneita. Halusimme merkityksellisen aiheen, jonka avulla voitiin tuoda päihdeasiakkaiden äänen ja kohtaamisen näkyville, jotta herättää keskustelua ja näkyvyyttä aiheesta, joka on ajankohtainen ja merkityksellinen yhteiskunnassa.

Opinnäytetyötä laadittaessa paneuduttiin perusteellisesti alaamme luotettaviin eri maatarealeihin ja informaatioihin harkinnanmukaisesti. Aihealueemme rajattiin avohoidossa oleviin päihdepotilaisiin ja heille tarkoitettuihin eri auttamismuotoihin. Meidän tutkimuskysymyksemme olivat miten auttaa aikuista päihderiippuvaista potilasta avohoidossa ja miten motivoida päihdepotilasta sitoutumaan omaan hoitoon, joihin saimme vastaukset meidän löytämistämme artikkeleista. Mielestämme aihe on tärkeää hoitoalalla, koska vuorovaikutustaidot ja tieto päihderiippuvaisten kanssa työskentelystä avohoidossa on merkityksellistä hoidon onnistumisen kannalta.

Tulostemme perustella todettiin, että empaattinen ja luottamuksellinen suhde potilaan ja hoitajan välillä ovat tärkeitä päihdehoidon aloittamisessa ja ylläpitämisessä. Potilaan läheiset myös vaikuttavat hoidon onnistumiseen ja motivoitumiseen, mutta päihderiippuvaisen oma halu muutoksen on vaikuttavin tekijä hoidon etenemisen ja onnistumisen kannalta. (Gresslera & Natafgia & DeForgeb & Shaneman-Robinsona & Welshc & Shaya 2019:587–599.) Tutkimuksesta ilmeni, että vapaaehtoisesti hakeutuneet hoitoon tavoittelivat useammin päihteettömyyttä kuin siihen velvoitetut. Helpommin autettavissa sekä enemmän motivoituneita olivat avopäihdehoidossa olevat potilaat. (Saarnio ym. 2015: 241.) Kirjallisuuskatsauksen tuloksista ilmeni, että myötätuntoinen ympäristö ja työntekijän toiveikas suhtautuminen päihderiippuvaiseen auttaa tavoitteiden saavuttamisessa. Motivoiva haastattelu on yksi keinoista, jonka avulla voidaan kartoittaa potilaan omia syitä muutokseen pääsemiseen. Reflektoiva kuuntelu tukee muutospuhetta päihdeasiakkaan kanssa. (Rakkolainen & Koski-Jännes & Tolonen & Tuomisto 2015: 102, 114–115.) Potilaiden mukaan päihdehäiriöstä selvinnet työntekijät, ymmärsivät heidän päihdeongelmansa paremmin. Tämän takia potilaiden oli helpompi käydä asioita näiden työntekijöiden kanssa läpi, koska heillä on sama kokemus. (Alyson & Yvonne & Draucker 2022: 135.)

Aikaisempien tutkimusten mukaan ihmisillä on edelleen paljon ennakkoluuloja ja stereotyyppistä ajattelua päihdeongelmaisia ihmisiä kohtaan. Auttamisen kannalta työntekijän on hyvää reflektoida omia ajatuksia ja tunteita, voimakas vastarinta tulosten mukaan saattaa johtaa päihteiden käytön lisäämiseen ja muihin haasteisiin hoidon toteuttamisessa. (Saarnio ym. 2015: 237.) Henkilökunnan tarjoama puhelimen kautta toteuttava seuranta tutkitusti auttoi potilaita vieroitushoidon seurannassa. Seurannassa toteutettiin motivoiva haastattelu ja sopimukset, joilla potilaat sitoutuivat hoitoon. Potilaan kanssa käytiin positiiviset hoitotulokset läpi, jotka saivat päihdeongelmaisia motivoitumaan hoitoon. (Timko. 2019: 25.)

Eräissä tutkimuksissa käsiteltiin potilaiden omat kokemukset hoidosta. Tutkimuksen mukaan sisäiset ja ulkoiset tekijät vaikuttivat hoitoon. Yksi tekijöistä vastaa motivaatio hoitoon, mikä vastaa meidän toiseen kysymykseen. Asiakkaan mukaan parhaan hoidon tuloksen saavuttamiseksi oli suhde hoitajaan, kuten luotettavuus hoitosuhteeseen sekä mahdollisuus yksilölliseen hoitoon. Selviytymistaitojen opettelu oli myös merkityksellinen osa hoitotyötä. Stigma eli leimautuminen ja väärä tieto hoidosta sekä vieroitusoireista olivat esteenä hoitoon hakeutumiseen. Tutkimuksesta ilmeni, että päihdehoitotyössä on tärkeää ottaa mielenterveys huomioon, riippuen potilaan oirekuvasta järjestetään yksilöllinen tai ryhmän muotoinen terapia. (Gresslera ym. 2019: 587–599.)

Avohoidon työntekijän refleктоiva kuuntelu todettu ratkaisevaksi motivoivassa haastattelussa. (Raikkolainen. 2015:102–117.) Motivoitumisen kannalta on tärkeää kohdata potilas yksilönä. Meidän molempiin kysymyksiin vastaa eräissä tutkimuksissa selvitetty asia, kuten hoidon auttamiseen ja motivoitumiseen vaikuttaa negatiivisesti vajaamiehitys henkilöstössä, koska resurssin puutteen takia joudutaan perumaan suunnitellut hoidot. (Gresslera. 2019: 587–599.)

## 6.2 Opinnäytetyön eettisyys

Eettisyys ja luotettavuus ovat kaikista merkittävämpiä asioita opinnäytetyötä suunniteltaessa ja laadittaessa. Opinnäytetyön eettisyys ja totuudenmukaisuus perustuu siihen, että aineiston hankinta ja käsittely perustellaan selkeästi ja tunnollisesti jokaisessa vaiheessa. Tutkimusneuvottelukunta (TENK) on määrittänyt tutkimuseettisen ohjeen tieteellisestä käytännöstä, jossa tutkimustyötä tehtäessä noudatetaan rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyön alusta loppuun saakaa. (Tutkimus eettinen neuvottelukunta 2021.)

Opinnäytetyö kirjoitettiin noudattaen tutkimusetikkaa ja muotoiltiin tutkimuskysymykset eettisesti sopiviksi. Aineiston etsimisessä ja analysoinnissa otimme huomioon mahdolliset tunnistavat vinoumat taustatyössä. Koko prosessin aikana noudatettiin tasavertaisuutta, rehellisyyttä ja oikeudenmukaisuutta. Pyrittiin koko prosessin aikana parantaa meidän eettisen ymmärryksemme johdonmukaisella työtavalla ja tutkimuskysymyksien avulla pääsimme johtopäätöksiin. (Kangasniemi ym. 2013: 292, 297.)

Tunnetaan eettiset ja lainsäädännölliset vaatimukset, jotka liittyvät meidän aiheeseemme, koska otetaan kantaa haavoittuviin ryhmiin, vaikka ei haastatella ketään

kuitenkin aiheemme on sensitiivinen ja herättää paljon eettisiä kysymyksiä. Opinnäytetyötä tehtiin ihmisarvoa kunnioittaen loukkaamatta kenenkään moraalista arvoa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 212–213.)

### 6.3 Opinnäytetyön luotettavuus

Tutkimuksemme luotettavuutta arvioidaan tarkastelemalla validiteettia ja reliabiliteettia. Käytännössä validiteetti hoitotieteellisessä tutkimuksessa näyttää kuinka hyvin saatuja tuloksia viittaa siihen mitä oli tarkoitettu mitata. Reliabiliteetin avulla voidaan tarkastella tulosten pysyvyyttä, tätä arvioidaan tutkimusilmiötä mitaten eri aineistoissa, mutta samalla mittarilla, jos saadut tulokset ovat samansuuntaisia, mittaria pidetään reliaabelina. Validiteetissa keskitytään sisältöön, kriteereihin, rakenteeseen sekä mittarin tarkkuuteen ja herkkyyteen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 189–190.)

Laadullisen tutkimuksen tuloksia voi mahdollisesti tutkia toisessa ympäristössä uudelleen, näitä asioita me pohdittiin opinnäytetyötä tehtäessä. Eri vaiheiden kertominen tutkimuksessa lisää luotettavuutta tutkimukseen. Alkuvaiheessa tutkimusprosessi perustui meidän omakohtaiseen ja muiden kautta saatuun tietoon. Aineiston keräämisessä luotettavuus huomioidaan keräämällä eri aineistoja tutkimuskohteesta. Näin ne voidaan verrata keskenään. Vertailu lisää validiutta tutkimuksen tulkitsemisessä. Aineiston kerättyä siirrytään sisällönanalyysiin tutkimuksen aineiston jäsentämiseksi. (Puusa, Anu & Juuti, Pauli 2020: 415–426.)

Opinnäytetyötä suunniteltaessa keskityimme lähdekriittisyyteen. Etsimme tietoa erilaisista luotettavista lähteistä ajankohtaisin menetelmin, jotka ovat vertaisarvioituja. Pääsääntöisesti etsimme tietoa lähteistä, mitä on julkaistu 2013–2023 vuosina. Käytimme luotettavia tietokantoja ja viittaukset merkitsimme Metropolian ammattikorkeakoulun kirjallisen työn ohjeen mukaan. Tarkistimme työmme Turnitin -plagiaatintunnistusjärjestelmässä.

Opinnäytetyössä ei tarvita tutkimuslupia, koska me emme haastattele ketään emmekä käsittele kenenkään henkilökohtaisia tietoja.

### 6.4 Johtopäätökset

Tulosten perusteella voidaan todeta, että avohoidossa olevan potilaan hoidon motivaatioon vaikuttaa tuomitsematon lähestymistapa, jossa otetaan potilas hoidossa

huomioon ilman ennakkoluuloja kunnioittaen hänen ihmisarvojansa ilman leimaamista. Eettinen ja empaattinen työtapa vuorovaikutuksessa johtaa hyviin hoitotuloksiin. Päihdehoitotyössä vastavuoroinen kommunikaatio luo potilaalle kokemuksen kuulluksi ja nähdyksi tulemisesta. Onnistuneen hoitosuhteen kannalta hoitajan tulee olla hyvä kuuntelija, joka reflektoi omia ajatuksia ja tunteita potilasta tukien. Hoidon aloituksessa on tärkeää kartoittaa potilaan hoidon tarve, minkä yhteydessä selvitetään potilaan tämänhetkinen elämän tilanne sekä taustatiedot. Näin taataan hoidon jatkuvuus ja hyvään hoitotulokseen pääseminen. Päihdehoitotyössä on tärkeää kiinnittää huomio potilaan mielenterveyteen ja mahdollisesti järjestämään yksilö tai ryhmäterapiaa, koska useasti päihdepotilailla on taustalla mielenterveysongelmia.

Motivoiva haastattelu on yksi tärkeimmistä toimintatavoista, jossa voidaan vaikuttaa edistävästi elämäntapa muutoksiin ja päihteiden käytön vähenemiseen. Motivoivassa haastattelussa potilas etsii itse ideoita ja kykyjä ratkaista ongelmakohdat, joita hoitajan tukena pyritään ratkaisemaan. Tämä toteutuu avoimia kysymyksiä esittäen heijastavalla kuuntelulla. Motivoivan haastattelun tavoitteena on laatia konkreettinen suunnitelma. Merkittävä tekijä tutkimuksen perusteella on perheellä, kavereilla ja työnantajalla.

## 6.5 Kehittämisehdotukset

Avohoidossa päihdepotilaan hoitoon liittyviä tutkimuksia oli haasteellista löytää. Tämä saattaa johtua tutkimustiedon rajoittuvasta saatavuudesta. Avohoidosta tehtyjä tutkimuksia oli hyvin vähän päihdepotilaisiin liittyen. Päihdepotilaiden hoitotyö tutkimukset löytyivät enimmäkseen sairaaloihin tai päivystykseen liittyen. Aiheen kehittämisen kannalta olisi hyvä tehdä enemmän näyttöön perustuvaa tietoa ja tutkimuksia. Mielestämme on tärkeää puuttua päihdeongelmaan jo varhaisessa vaiheessa avohoidossa ja kehittää hoitohenkilökunnan osaamista, ettei tilanne eskaloituisi vakaviin päihdekäytön aiheuttaviin sairaala tai päivystyskäynteihin.

Päihde- ja mielenterveyspotilaiden tutkimuksia on niukasti, mutta aihe on mielestämme ajankohtainen, koska päihdepotilaalla saattaa olla myös mielenterveyshäiriöitä. Esimerkiksi masennusta on merkittäväällä osalla päihdekäyttäjistä, johon on erittäin tärkeä puuttua varhaisessa vaiheessa ja ottaa huomioon avohoidossa, jotkut tietyt päihdeaineet voivat myös laukaista skitsofrenian.

## Lähteet

Aalto, Mauri. 2007. Päihdehäiriö ja samanaikainen muu mielenterveyden häiriö-kaksoisdiagnoosin hoidollinen haaste. *Duodecim Aikakauslehti* 123(11). <<https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo96517.pdf>>. Viitattu 27.3.2023.

Branson, Dana C. & Martin, Jocelyn S. & Westbrook, Olivia E. & Ketcherside, River J. & Bradley, Christopher S. 2022. "Why People Gotta be so Judgy?": The Importance of Agency-Wide, Non-judgmental Approach to Client Care. *Journal of Alcoholism Treatment Quarterly*; USA, vol 40(1), 65–82. Viitattu 7.2.2023.

Davis, Esther L. & Kelly, Peter J. & Deane, Frank P. & Baker, Amanda L. & Buckingham, Mark & Degan, Tayla & Adams, Sarah. 2020. The relationship between patient-centered care and outcomes in specialist drug and alcohol treatment: A systematic literature review. *Journal of Substance Use*; USA, 41(2). 216–231. Viitattu 7.2.2023.

Dunigan, Robert & Acevedo, Andrea & Campbell, Kevin & Garnick, Deborah W. & Constance, Horgan M. & Huber, Alice & Lee, Margaret T. & Lee, Panas & Ritter, Grant A. 2014. Engagement in Outpatient Substance Abuse Treatment and Employment Outcomes. *Journal of Behavioral Health Services & Research*, 2014. 20–36. Viitattu 5.3.2023.

Eettisten periaatteiden toteutuminen. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti* 53(3), artikkeli 215–217. Viitattu 7.2.2023.

Ehyt. Päihteet ja työelämä. Verkkosivu. <<https://ehyt.fi/paihde-peli-info/tukea-erielamantilanteisiin/paihteet-ja-tyoelama/>>. Viitattu 24.2.2023.

Flykt, Marjo & Belt, Ritva & Punamäki, Raija-Leena. 2021. Raskauden huumeriippuvuus heijastuu äidin hyvinvointiin ja lapsen sosioemotionaaliseen kehitykseen. *Suomen lääkärilehti* 76. 1964–1972. Viitattu 19.1.2023.

Gresslera L. E. & Natafgia N. M. & DeForgeb B. & Shaneman-Robinsona B. & Welshc C. & Shaya Fadia. 2019. What motivates people with substance use disorders to pursue treatment? A patient-centered approach to understanding patient experiences and patient-provider interactions. *Journal of Substance Use* 24 (6). 587–599. Viitattu 7.2.2023.



Hakanen, Satu & Korpela, Eveliina & Mäenpää, Seija & Rantala-Nenonen, Katriina. 2020. Sosiaalialan luovat menetelmät läppärillä. Pedagogisia kokeiluja etäopetuksessa. Teoksessa Elomaa-Krapu, Minna & Vuorijärvi, Aino & Wallin, Riikka (toim.). Hyvinvointi ja terveys poikkeusoloissa. Metropolia Ammattikorkeakoulun julkaisuja. TAITO-sarja 69. Helsinki: Metropolia Ammattikorkeakoulu. 113–127.

Humayra, Rawat & Stacey, Lisa Petzer & Thavanesi, Gurayah. 2021. Effects of Substance Use Disorder on Women's Roles and Occupational Participation. *South African Journal of Occupational Therapy* 51(1): 54-62. Viitattu 5.3.2023.

Huumausainelaki 373/2008. Annettu Helsingissä 30.5.2008.<<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2008/20080373#L1P1>> Viitattu 19.1.2023.

Janhonen, Sirpa & Nikkonen, Merja. 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. WS Bookwell Oy. Juva. 26, 28–29.

Järvinen, Mirkka. 2020. Käypä Hoito. <https://www.kaypahoito.fi/nix02109>. Viitattu 23.3.2023.

Kangasniemi, Mari & Utriainen, Kari & Ahonen, Sanna-Mari & Pietilä, Anna-Maija & Jääskeläinen, Petri & Liikanen Eeva. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25 (4). 291–297.

Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Sanoma Pro Oy. Helsinki. 165–168.

Kettunen, Tarja & Gerlander, Maija. 2014. Potilasturvallisuuden perusteet. Viestintä terveydenhuollon vuorovaikutussuhteissa. Duodecim Oppiportti. <[https://www.oppiportti.fi/op/ptp00305/do?p\\_haku=motivoiva%20keskustelu#q=motivoiva%20keskustelu](https://www.oppiportti.fi/op/ptp00305/do?p_haku=motivoiva%20keskustelu#q=motivoiva%20keskustelu)>. Viitattu 7.2.2023.

Keen, Alyson & Lu, Yvonne & Draucker, Claire Burke. 2022. Connecting and disconnecting: Experiences of people with opioid use disorder in intensive outpatient treatment. *Journal of Substance Use Treatment* 135 (108657). 1-10. Viitattu 7.2.2023.

Kontio, Raija & Ala-Nikkola, Taina & Wahlbeck, Kristian & Vastamäki, Marjut & Joffe, Grigori. 2015. Tutkiva Hoitotyö. *Hoitotieteellinen aikakauslehti* 13(4). 44–46.

<<https://www-emagz-fi.ezproxy.metropolia.fi/reader/issue/10228/177299/44>>. Viitattu 7.2.2023.

Koponen, Leena & Sillanpää, Kirsi. Potilaan hoito päivystyksessä. Helsinki: Kustannusyhtiö Tammi, 2005. S 384.

Lahti, Tuuli & Salonen, Anne H. & Kuussaari, Kristiina. 2014. Rahapeliongelmat päihde-ehtoisten asiointien yhteydessä: tuloksia vuoden 2011 päihdetapauslaskennasta. *Hoitotiede* 26 (4). 287–298.

Lahti, Jari & Rakkolainen, Maria & Koski-Jännes, Anja. 2013. Motivoiva haastattelu kaksoisdiagnoosipotilaiden hoidossa. *Duodecim* 129 (19). 2063–2069. <<https://www-terveysportti-fi.ezproxy.metropolia.fi/xmedia/duo/duo11266.pdf>>. Viitattu 7.2.2023.

Laitila, Minna & Nikkonen, Merja & Pietilä, Anna-Maija. 2012. Fenomenografinen lähestymistapahoitotieteellisessä tutkimuksessa: asiakkaiden käsityksiä osallisuudesta mielenterveys- ja päihdetyössä. *Hoitotiede* 24(4). 258–270 Viitattu 10.5.2023.

Laine, Pekka. 2013. Persoonallisuushäiriöinen päihdepotilas psykoterapiassa. Kustannus Oy Duodecim. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo11267>>. Viitattu 19.1.2023.

Leinonen, Rita. Sisällönanalyysi. 2018. "Spoken". <<https://spoken.fi/sisallonanalyysi/>>. Viitattu 29.10.2023

Liebmann & Edward, P. & Resnick & Sandra, G. & Hoff, Rani A. Katz, Ira R. 2022. Associations between patient experience and clinical outcomes in substance use disorder clinics: Findings from the veteran's outcomes assessment survey. *Journal of Substance Use* 133 (108505). 1-11. Viitattu 7.2.2023

Mieli. 2021. Päihderiippuvuus vaikuttaa koko elämään. Verkkosivu. <<https://mieli.fi/mielenterveys-koetuksella/paihderiippuvuus-vaikuttaa-koko-elamaan/>>. Viitattu 24.2.2023.

Movendi. 2020. Alcohol Obstacle to Development. How alcohol affects the sustainable development goals. <<https://movendi.ngo/the-issues/the-problem/obstacle-to-development/>>. Viitattu 4.3.2023.

Mäkelä, N, Partanen, A, Alho, H, Kuussaari, K. 2019. Miten opioidikorvaushoidossa olevat eroavat muista päihdeasiakkaista? Suomen lääkärilehti 74 (9). 545–549. < <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.metropolia.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/miten-opioidikorvaushoidossa-olevat-eroavat-muista-paihdeasiakkaista/>> Viitattu 19.1.2023.

Mäkelä, Pia & Niemelä, Solja. 2022. Alkoholit ja terveys. Kustannus Oy Duodecim. < <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01120>>. Viitattu 20.1.2023.

Mönkkönen, Kaarina. 2018. Vuorovaikutus asiakastyössä. Gaudeamus Oy. Viitattu 27.3.2023.

Nikula, Anne & Armanto, Annukka & Thomander, Heli & Elonsalo, Ulpu. 2020. Rokotusosaamisen koulutuksella voidaan tukea rokotusmyönteisyyttä. Sosiaalilääketieteellinen Aikauslehti 57 (3). 247–251.

Noppiari, Eija & Koivunen, Marita & Mäkelä, Kaisu-Leena & Hakala, Tiina. 2018. Sairaanhoidon kokemus päihtyneen potilaan kohtaamisesta päivystyshoitotyössä – osaamisen näkökulma. Hoitotiede. 30 (4), 334–346.

Oppivainen, Olli. 2020. Opinnäytetyön raportointiopas. Helsinki: Kaarikustantamo. Eila, Vesa.

Outi, Seppälä. 2020. Yleislääketieteen perusteet. Vuorovaikutuksen haasteita ja apukeinoja. Duodecim Oppiportti. < <https://www.oppiportti.fi/op/ype00014/do>>. Viitattu 7.2.2023.

Partanen, Airi & Holmberg, Jan & Inkinen, Maria & Kurki, Marjo & Salo-Chydenius, Sisko. 2015. Päihdehoitotyö. Helsinki: Kustantaja Sanoma Pro Oy. Viitattu 25.2.2023.

Pekka, Saarnio & Katja, Kuusisto & Tytti, Artkoski. 2015. Päihdeasiakkaan profiili: kuvaileva tutkimus avopäihdehoidon asiakkaista. Sosiaalilääketieteellinen Aikauslehti, 52 (3). 237–242. Viitattu 7.2.2023.

Puusa, Anu & Juuti, Pauli. 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Helsinki: Kustantaja Gaudeamus Oy. paViitattu 17.11.2023.

Päihdelinkki. Läheisen huoneentaulu. Sähköinen ohje. <https://paihdelinkki.fi/fi/oma-apu/laheiset/laheisen-huoneentaulu>. Viitattu 23.3.2023

Rönkä, Sanna & Markkula, Jaana. 2020. Huuometilanne Suomessa. THL. Verkkodokumentti. <[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140710/URN\\_ISBN\\_978-952-343-576-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140710/URN_ISBN_978-952-343-576-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y)>. Luettu 4.3.2023.

Saarto, Ari. 2015. Päihdehuollon palveluyksiköt. Päihdelinkki.fi <<https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihdeongelmien-hoito/paihdehuollon-palveluyksiköt>>. Viitattu 29.4.2023.

Salo-Chydenius, Sisko. 2017. Motivoiva toimintatapa. Päihdelinkki.fi. <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihdeyton-menetelmat-ja-koulutus/motivoiva-toimintatapa-motivoiva-haastattelu> .Viitattu 27.3.2023.

Syrjä, Vesa & Parviainen, Laura & Niemi, Anu. 2020. Terveyskeskusten avosairaanhoidon järjestelyt 2019: yhteistyö sosiaalipalvelujen ja erikoissairaanhoidon kanssa. THL. Verkkodokumentti. <<https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-462-2>> Luettu 19.1.2023.

THL= Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2022. Ehkäisevä päihdehoitotyö. Motivoiva neuvonta. Verkkodokumentti. <<https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihdeyton/alkoholinkayton-puheeksiotto-ja-mini-interventio/1-motivoiva-neuvonta>>. Viitattu 7.2.2023.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2022. Ehkäisevä päihdehoitotyö. Puheeksiotto ja mini-interventio. Verkkodokumentti. <<https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihdeyton/alkoholinkayton-puheeksiotto-ja-mini-interventio>>. Viitattu 7.2.2023.

Tietoa päihdehoidosta. Päihdelinkki.fi. <<https://paihdelinkki.fi/fi/mista-apua/tietoa-paihdehoidosta>>. Viitattu 2.5.2023.

Tiihonen, Jari & Ojansuu, Ilkka & Lehti, Martti. 2021. Päihdekäyttö ja riski syyllistyä muihin vaarantaviin tekoihin. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim 137 (22), 2461–2466. Viitattu 19.1.2023.

Timko, Christine & Below, Maureen & Vittorio, Lisa Taylor, Emmeline & Chang, Grace & Lash, Steven & Festin, Fe Erlita D. & Brief, Deborah. 2019. Randomized controlled trial of enhanced telephone monitoring with detoxification patients: 3- and 6-month outcomes. *Journal of Substance Use Treatment* 99. 24-31. Viitattu 7.2.2023.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). 2021. Tiedevilppi. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). Sähköinen ohje. <<https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot/HTK-ohje-2012#HTK>> <<https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk>> Viitattu 10.2.2023

Warpenius, Katariina & Holmila, Marja & Tigerstedt, Christoffer. 2013. Alkoholi- ja päihdehaitat läheisille, muille ihmisille ja yhteiskunnalle. Verkkodokumentti. THL. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104454/THL\\_TEE2013\\_014\\_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104454/THL_TEE2013_014_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Luettu 23.3.2023.

Liite 1 Tiedonhaku­taulukko

Tietokanta	Hakusana	Tulos (kpl)	Valitut
Medic	Päihdepotilas	5	0
Medic	Päihde­käyttö	7	0
Medic	Päihde­ehto	25	1
Medic	Päihde­ongelma <b>and</b> avohoito	19	1
Medic	Potilas­keskeisen hoito <b>AND</b> päihde­häiriöt	83	0
CINAHL complete (ebSCO).	Outpatient care for addiction <b>AND</b> intoxicated patients <b>AND</b> substance use	6	2

	disorders therapy.		
CINAHL complete (ebSCO).	Outpatient care for addiction <b>AND</b> intoxicated patients <b>OR</b> substance use disorders therapy.	139	1
CINAHL complete (ebSCO)	Encounter <b>OR</b> meeting or experience <b>AND</b> patient experience <b>AND</b> substance use disorders therapy.	121	2

CINAHL complete (ebSCO)	Outpatient care for addic- tion <b>OR</b> pro- fessional client relations <b>AND</b> substance use disorders ther- apy.	33	1
-------------------------------	--	----	---



	<b>Tutkimus</b>	<b>Aineisto/Otos</b>	<b>Menetelmä</b>	<b>Tutkimuksen tarkoitus</b>	<b>Tulokset</b>
1	<p>Branson Dana C &amp; Martin Jocelyn S &amp; Westbrook Olivia E &amp; Ketcherside River J &amp; Bradley Christopher S.</p> <p>"Why People Gotta be so Judgy?": The Importance of Agency-Wide, Non-judgmental Approach to Client Care.</p> <p>USA 2021</p>	<p>Tutkimukseen osallistui (n=47) asiakasta</p>	<p>Sekamenetelmä tutkimus, laadullinen ja kvantitatiivinen menetelmä.</p>	<p>Tarkoituksena tutkia miten työntekijöiden käyttäytyminen vaikuttaa hoitotuloksiin asiakkailla, joilla on päihdehäiriöitä, mielenterveysongelmia tai muita traumoja.</p>	<p>Tutkimuksen tulokset osoittivat, että henkilökunnan riittävä koulutus, valvonta, arvostus ja tuomitsematon lähestymistapa tuottaa myönteisiä tuloksia asiakkaiden hoidossa.</p>
2	<p>Gresslera L. E &amp; Natafgia N. M &amp; DeForge B &amp; Shaneman-Robinson B &amp; Welsh C &amp; Shaya Fadia</p> <p>What motivates people with substance use disorders to pursue treatment? A patient-centered approach to understanding patient experiences and patient-provider interactions.</p>	<p>Tutkimukseen osallistui kaksi potilasryhmää. Yhteensä (n=14) potilasta.</p>	<p>Puolistukturoitu haastattelu. Laadullisen eli kvalitatiivisen menetelmän mukaan.</p>	<p>Tarkoituksena tunnistaa mahdolliset positiiviset ja negatiiviset tekijät vuorovaikutuksessa työntekijän ja päihdepotilaan välillä. Selvittää miten nämä mahdolliset tekijät</p>	<p>Tutkimuksen tulokset osoittivat, että luottamuksellinen ja empaattinen vuorovaikutus työntekijän ja potilaan välillä vaikuttaa positiivisesti hoitoon. Ilmeni, että potilaan oma</p>

	USA 2019			vaikuttavat päihdepotilaan hoidon jatkamiseen ja ylläpitoon.	muutoshalu on ensisijainen tekijä hoidon onnistumisessa.
3	Keen Alyson, Lu Yvonne, Draucker Claire Burke  Connecting and disconnecting: Experiences of people with opioid use disorder in intensive out-patient treatment USA 2022	Osallistujia olivat 14 henkilöä. Kriteerit olivat ikä yli 18 vuotta, osaa puhua ja lukea englantia sekä opioidin käyttö diagnnoosi. Osallistujat olivat 23-56 vuotiaita, 9	Laadullinen tutkimustapa, konstruktiiivinen menetelmä	Tarkoituksena on kuvata prosesseja, jota avohoidon potilaat käyvät läpi osallistumalla intensiiviseen avohoitoon.	Tutkimus osoitti, että henkilöiden raittiuden aloittamisen keskeinen asia on yhteys intensiiviseen ohjelmaan, henkilökuntaan ja muihin potilaisiin. Havainnot osoittavat, että klinikkoiden tulisi edistää yhteyksiä ja tarjota moniulotteinen kokemus, jonka avulla potilaat voivat aloittaa toipumisen.

		naista ja 5 miestä.			
4	Lahti Tuuli, Salonen Anne, Kuussaari Kristiina.  Rahapeliongelmat päihde-ehtoisten asiointien yhteydessä: tuloksia vuoden 2011 päihdetapauslaskennasta  Suomi 2014	Vuoden 2011 päihdetapaus laskennassa käytetty lomake sisälsi 23 asiakkaiden sosiodemografisia taustatekijöitä, asiakkaan päihteiden käyttöä ja palvelujen käyttöä kartoittanutta kysymystä.	Poikkileikkaustutkimus	Tarkoituksena oli kuvata, miten paljon rahapeliongelmiä kohdataan päihde-ehtoisen asiointien yhteydessä. Tietoa voidaan hyödyntää rahapeliongelmiä tunnistamisen kehittämisessä, palveluita ja menetelmiä hoitoon liittyen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmässä ohjausta ja arviointia.	Tieto rahapeliongelmosta löytyi todennäköisemmin, kun tieto täytettiin palvelutilanteessa heti tai heti sen jälkeen sekä asiointi tapahtui avo-, asumis- tai päihdehuollon erityispalveluissa. Vuonna 2011 saatiin yhteensä 11738 asiointia päihteisiin liittyen. Asioinneista 4% olivat rahapeliongelmallisia eli 465 asiointia.

5	<p>Laitila Minna, Nikkonen Merja, Pietilä Anna-Maija.</p> <p>Fenomenografinen lähestymistapahoitotieteellisessä tutkimuksessa: asiakkaiden käsityksiä osallisuudesta mielenterveys- ja päihdetyössä.</p> <p>Suomi 2012</p>	<p>Osallistujat valittiin maksimaalista variaatiota tavoittamalla valitsemalla haastateltavat, joilla on kokemus mielenterveys- ja päihdetyön toimintaympäristöistä.</p> <p>Haastateltavien ikä oli noin 20–60-vuotiaat.</p> <p>Lumipallo otantaa hyödyntäen haastateltiin</p>	<p>Laadullinen lähestymistapatutkimus fenomenografinen analyysi.</p> <p>Esimerkkitutkimus .</p>	<p>Tarkoituksena on tutkia fenomenografista lähestymistapaa asiakkaiden osallisuudesta päihde- ja mielenterveystyössä ja käyttö hoitotieteellisessä tutkimuksessa.</p>	<p>Tutkimus osoitti potilaan lähestymistavan soveltamisen osallistumiseen sekä potilaan sitoutumiseen.</p> <p>Osallisuus ja sitoutuminen ovat keskeinen asia hoidon onnistumisessa.</p> <p>Fenomenografisen lähestymistavan avulla saatiin tietoa, mitä voidaan hyödyntää mielenterveys- ja päihdehoitotyössä parhaan hoidon onnistumiseksi.</p>
---	--	--	---	--	--

		myös, niitä, jotka eivät olleet intensiivisessä hoidon piirissä.			
6	Rakkolainen Maria, Koski-Jännes Anja, Tolonen Kari, Tuomisto Martti T.  Päihdeasiakkaan taustan ja motivoivan alkuhaastattelun yhteydet hoidon tuloksiin.  Suomi 2015	Tutkimus koostui asiakkaiden (n=38) taustatietolomakkeista ja seuranta haastatteluista sekä ensikeskusteluista A-klinikalla.	Menetelmänä käytetty kuvaileva analyysi, joka perustui korrelaatioiden laskemiseen ja hierarkkiseen lineaariseen regressioanalyysiin.	Tarkoituksena selvittää mitkä tekijät motivoivassa alkuhaastattelussa edesauttaa päihteiden käytön vähentämisessä ja mikä rooli työntekijän ja asiakkaan välisellä vuorovaikutuksella motivoivassa haastattelussa.	Tutkimuksen tulokset osoittivat, että työntekijän empaattinen asenne johti hoitoon sitoutumiseen. Reflektointi nosti asiakkaan muutospuhetta ja vähensi päihteiden käyttämistä, mutta ainoastaan kysymyksiin perustunut muutospuhe lisäsi päihteiden käyttämistä.

7	<p>Saarnio Pekka, Kuusisto Katja, Artkoski Tytti.</p> <p>Päihdeasiakkaan profiili: kuvaileva tutkimus avopäihdehoidon asiakkaista.</p> <p>Suomi 2015.</p>	<p>Tutkimukseen osallistui (n=327) asiakasta seitsemältä eri A- klinikalta, eli se oli monikeskustutkimus.</p>	<p>Kuvaileva tutkimus.</p>	<p>Tutkimuksessa kuvattiin avopäihdehoidon asiakkaan profiilia ja tekijöitä, jotka vaikuttavat hoitoon kiinnittymiseen ja toimivuuteen.</p>	<p>Tutkimuksen tulokset osoittivat, että avopäihdehoidossa olevien asiakkaiden kesellä marginalisaatio ei ollut yhtä voimakasta kuin sosiaali- ja terveydenhuollon päihdepalveluissa. Alkoholi oli käytetyin päihde. Relevantiksi tekijäksi hoidon toimivuudessa osoittautui terapeutin ja asiakkaan sukupuoli.</p>

8	<p>Timko Christine, Below Maureen, Vittorio Lisa, Taylor Emmeline, Chang Grace, Lash Steven, Festin Fe Erlita D, Brief Deborah</p> <p>Randomized controlled trial of enhanced telephone monitoring with detoxification patients: 3- and 6-month outcomes</p> <p>USA 2019</p>	<p>Kelpoisuus tutkimukseen arvioitiin 868 potilaasta. Satunnaisesti jaettiin 298 potilasta. Potilaista 570 poissuljettiin kieltäytymisen, kelpaamattomuuden tai kotiutuksen syystä.</p>	<p>Laadullinen satunnaistettu kontrolloitu tutkimus.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida puhelinseurantainterventiota myöhemmän vieroitushoidon vähentämiseksi sekä mikä yhdistää potilaat riippuvuushoittoon. Kokemus päihteiden ja mielenterveyden parantumisesta.</p>	<p>Puhelinseurantapotilaat tutkimuksen tulosten mukaan olivat vähemmän vieroitushoidossa.</p>
---	--	---	--	---	---