

Mielenterveys- ja päihdekuntoutujan kohtaaminen

Opas arvostavaan kohtaamiseen

LAB-ammattikorkeakoulu

Sairaanhoidaja (AMK)

2024

Iida Aeschlimann, Jasmin Laamanen & Meri Virta

Tiivistelmä

Tekijä(t) Aeschlimann, Iida Laamanen, Jasmin Virta, Meri	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK Sivumäärä 31	Valmistumisaika 2024
Työn nimi Mielenterveys- ja päihdekuntoutujan kohtaaminen Opas arvostavaan kohtaamiseen		
Tutkinto Sairaanhoitaja (AMK)		
Toimeksiantajan nimi, titteli ja organisaatio Eija Peltokoski, yksikön päällikkö, Sinivida Oy, Torkontalo		
Tiivistelmä <p>Opinnäytetyön aiheena on mielenterveys- ja päihdekuntoutujan kohtaaminen. Työssä käydään läpi mielenterveyteen ja päihteisiin liittyviä ongelmia sekä kohtaamisen rooli hoidon kannalta. Onnistuneella kohtaamisella voidaan vaikuttaa hoidon onnistumiseen, ja siksi sen tulisi korostua hoitotyössä.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena tuotettiin Torkontalolle opas arvostavaan kohtaamiseen. Työ toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä yhteistyössä Torkontalon kanssa. Tarkoituksena tuotettiin opas, joka sisältää tietoa niin päihteistä, riippuvuudesta, mielenterveydestä kuin mielenterveyden ongelmistakin. Oppaan avulla pyrittiin parantamaan hoitotyön laatua teorian tiedon sekä kohtaamisen keinojen kautta.</p> <p>Opinnäytetyöstä syntyi 15-sivuinen sähköinen opas, jonka pystyy myös tulostamaan paperiseksi oppaaksi. Oppaan ulkoasusta tehtiin helppolukuinen sekä selkeä ja sisältöä tuettiin kuvien sekä värien avulla.</p> <p>Oppaasta pyydettiin palautetta Torkontalon henkilökunnalta sähköisen palautekyselyn kautta, johon vastattiin anonyymisti. Palautekysely sisälsi monivalintaväitteitä oppaan sisältöön ja ulkonäköön liittyen. Palautteiden perusteella opas koettiin käytännölliseksi ja visuaalisesti selkeäksi kokonaisuudeksi.</p>		
Asiasanat mielenterveyshäiriöt, mielenterveyskuntoutujan kohtaaminen, päihdekuntoutujan kohtaaminen, päihteet, päihderiippuvuus, riippuvuus		

Abstract

Author(s)	Type of Publication	Published
Aeschlimann, Iida	Thesis, UAS	2024
Laamanen, Jasmin	Number of Pages	
Virta, Meri	31	
Title of Publication		
Meeting a mental health and substance abuse rehabilitee A Guide to Appreciative Encounters		
Name of Degree		
Nursing (UAS)		
Name, title and organization of the client		
Eija Peltokoski, head of Unit, Sinivida Oy, Torkontalo		
Abstract		
<p>The topic of the thesis is meeting a mental health and substance abuse rehabilitee. The work covers mental health and substance abuse problems, as well as the role of encounters in terms of treatment. Successful encounters can affect the success of treatment and should therefore be emphasized in nursing.</p> <p>The purpose of this thesis was produced for Torkontalo as a guide to appreciative encounters. The work was carried out as a functional thesis in cooperation with Torkontalo. The purpose was produced a guide that contains information about intoxicants, addiction, mental health, and mental health problems. The aim of the guide was to improve the quality of nursing through theoretical knowledge and the means of encounter.</p> <p>The thesis resulted in a 15-page electronic guide, which can also be printed as a paper guide. The layout of the guide was made easy to read and clear and the content was supported by images and colors.</p> <p>Feedback was requested from Torkontalo staff for via an electronic feedback questionnaire, which was answered anonymously. The feedback survey included multiple choice claims regarding the content and appearance of our guide. Based on the feedback, our guide was perceived as a practical and visually clear whole.</p>		
Keywords		
mental disorders, confronting a mental health rehabilitator, confronting a substance abuse rehabilitee, intoxicants, substance abuse, addiction		

1	Johdanto.....	1
2	Mielenterveys ja mielenterveyden ongelmat	3
2.1	Mielenterveyden määritelmä.....	3
2.2	Mielenterveyden suoja- ja riskitekijät	3
2.3	Mielenterveyshäiriöt.....	4
2.3.1	Mielialahäiriöt.....	4
2.3.2	Ahdistuneisuushäiriöt.....	6
2.3.3	Persoonallisuushäiriöt.....	6
2.3.4	Psykoottiset häiriöt	7
3	Päihteet sekä päihderiippuvuudet	9
3.1	Riippuvuuden määritelmä	9
3.2	Päihderiippuvuuden määritelmä	10
3.3	Päihderiippuvuuden vaikutus elämään ja hoidon haasteet.....	10
3.4	Alkoholin vaikutus muistin toimintaan	12
3.5	Päihderiippuvuuden stigmaat	13
4	Kohtaaminen hoitosuhteessa ja sen haasteet.....	16
4.1	Kohtaamisen määritelmä.....	16
4.2	Kohtaaminen lain mukaan sekä mielenterveysoikeudet.....	16
4.3	Kohtaaminen hoitajana.....	17
4.4	Kohtaamisen haasteet.....	19
4.5	Kohtaamisen keinot.....	19
4.6	Toipumisorientaatio mielenterveys- ja päihdetyössä.....	21
5	Opinnäytetyön toteuttaminen	23
5.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	23
5.2	Hyvän oppaan kriteerit.....	24
5.3	Oppaan kehittämisprosessi	24
6	Pohdinta	28
6.1	Oppaan kehittämisprosessin arviointi	28
6.2	Eettisyys ja luotettavuus	28
6.3	Jatkokehittämissuhteet	30
	Lähteet.....	31

Liitteet

Liite 1. Opas arvostavaan kohtaamiseen

1 Johdanto

Mielenterveysongelmat ovat yleistyneet ja sen takia terveystalveluiden käyttö ja tarve on myös lisääntynyt. Vuosittain 20–25 % aikuisista sairastaa jotakin mielenterveyshäiriötä. (Mieli 2023.) Päihteiden käyttäjillä jonkinlainen mielenterveyshäiriö on 80 %:lla käyttäjistä (Mieli). Psykykinen kuormittuneisuus on yleisempää naisilla kuin miehillä ja tämä näkyy niin, että masennus, ahdistuneisuus ja syömishäiriöt ovat yleisempiä naisilla kuin miehillä. Miehillä taas päihdeongelmat ovat yleisempiä kuin naisilla. (Potilaan lääkirilehti 2013.)

Alkoholiongelma on yhteiskunnan eräs merkittävä terveysuhka, jonka ehkäisyssä, havaitsemisessa sekä hoidossa terveydenhuolto on keskiössä. Alkoholiongelman yleisyys on tärkeä muistaa jokaisessa hoitopaikassa ja etsiä ongelmaa eri potilasryhmistä aktiivisesti. Alkoholiongelman käytön, sekä riippuvuuden hoidon perusta on hyvä hoitosuhde ja psykososiaaliset hoidot, mutta myös lääkehoito on näiden lisäksi tehokasta. Suomessa alkoholin kulutus on eurooppalaista keskitasoa, mutta kertakulutus eli humalajuominen on keskeinen ongelma. On arvioitu, että Suomessa alkoholin riskikäyttäjiä olisi noin 500 000. Terveydenhuollon potilaista lähes 20 % olisi miehiä ja noin 10 % naisia, jotka ovat siis alkoholin ongelmakäyttäjiä. (Käypähoito 2015.)

Kohtaaminen on inhimillistä vuorovaikutusta. Jokaisella on oma tapansa olla vuorovaikutuksessa, eivätkä siinä vaikuta yksittäiset sanomiset tai tekemiset, vaan se asenne millä ihmisen kohtaa. (Mönkkönen 2018, 2.1.) Sairaanhoitajien eettisissä ohjeissa (2021) sanotaan, että hoitajan tulisi kohdella toista ihmistä lähimmäisenä, kuunnella potilasta, sekä eläytyä tämän tilanteeseen. Potilaan sekä hoitajan välinen hoitosuhde perustuu niin keskinäiseen luottamukseen, että avoimeen vuorovaikutukseenkin. Sairaanhoitajan tulee kohdata jokainen potilas oikeudenmukaisesti potilaan taustoista riippumatta.

Toimeksiantajamme opinnäytetyössä on Sinivida Oy, Torkontalo. Sinivida Oy on Medivida Oy-konsernin tytäryhtiö. Torkontalo on 29- paikkainen kuntoutusyksikkö. Torkontalo tarjoaa yksilölliseen kuntoutussuunnitelmaan pohjautuvaa kuntouttavaa asumista. Yksikkö tarjoaa asumista täysi-ikäisille henkilöille, joilla on taustalla pitkäaikaista asunnottomuutta tai laitosasumista päihde- ja muiden sosiaalisten ongelmien vuoksi. Asukkaat voivat siirtyä tehostettuun palveluasumiseen, jossa tarjotaan ympärivuorokautista hoivaa, tukea ja valvontaa. Näitä asukkaita autetaan asumiseen, puhtauteen, hygieniaan, virallisten asioiden hoitamiseen, sekä ravitsemukseen liittyvissä asioissa. (Medivida Oy.)

Opinnäytetyön tavoitteena on parantaa hoitotyön laatua lisäämällä tietoutta mielenterveys- ja päihdeongelmista, sekä kohtaamisen perusteista ja tukea näin yksikön työntekijöitä käytännön hoitotyötä tehdessä. Tarkoituksena on kehittää yksikölle opas, jonka avulla sekä

nykyiset, että uudet työntekijät saavat valmiuksia toimia työssään, sekä syvennettyä jo olemassa olevaa tietoaan. He voivat saada jopa uutta tietoa mielenterveys- ja päihdekuntoutujien kanssa työskentelyyn, sekä erilaisia keinoja heidän kohtaamiseensa teorian tiedon kautta.

2 Mielenterveys ja mielenterveyden ongelmat

2.1 Mielenterveyden määritelmä

World health organisation (WHO) 2013 mukaan mielenterveys tarkoittaa hyvinvoinnin tilaa, jossa ihminen näkee kykynsä, pystyy selviytymään haasteista, työskentelemään ja olemaan osa yhteisöä ja sen toimintaa (Mieli 2021.) Mielenterveyteen liittyy monia eri tekijöitä, joista toiset ovat vahvempia kuin toiset. Mielenterveyden voimavarat kasvavat, kun olosuhteet ovat suotuisat, mutta kun olosuhteet taas ovat kuormittavat, mielenterveyden voimavarat kuluvat. (Mieli 2021.)

Mielenterveyttä voi yhdellä tapaa ajatella kahden ulottuvuuden mallina. Siinä erotetaan ihmisen psyykinen hyvinvointi, sekä mielenterveyden häiriöt. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että psyykkisesti hyvinvoiva ihminen voi sairastaa mielenterveyden häiriötä, sekä vastaavasti ihminen, jolla ei ole todettu mielenterveydenhäiriötä saattaa voida psyykkisesti huonosti. Nämä kaksi erottamalla voidaan nähdä se, ettei mielenterveys ole luonteeltaan lääketieteellinen, vaan elämäntaidollinen, sekä yhteiskunnallinen käsite. (Mieli 2022a.)

Mielenterveys ei riipu pelkästä yksilöstä, vaan siihen vaikuttaa paljon niin yhteiskunnalliset tekijät, kuin kasvuympäristökin. Mielenterveyttä tukevia tekijöitä yhteiskunnallisesti ovat esimerkiksi vaikuttamismahdollisuudet, ihmisoikeuksien kunnioittaminen, sekä yhteiskunnan oikeudenmukaisuus. (Mieli 2022a.) Mieleen voi hyvin vaikuttaa moni asia, joka rakentuu ihmisen arjessa. Niitä ovat yksilö ja yksilöön liittyvät asiat, kuten elämäntaidot, itsetunto, sekä resilienssi eli joustavuus, yhteisö ja siihen liittyvät asiat, kuten yhteenkuuluvuus, yhteisöllisyys, sekä sosiaalinen tuki. Myös yhteiskunta ja sen rakenteet, kuten yhdenvertaisuus, elinympäristö, sekä sosiaali- ja terveyspalvelut vaikuttavat osaltaan ihmisen mieleen. (THL 2021.)

2.2 Mielenterveyden suoja- ja riskitekijät

Mielenterveys koostuu suoja- ja riskitekijöistä. Mielenterveyden riskitekijät heikentävät mielenterveyttä, kun taas suojaavat tekijät edistävät ja tukevat mielenterveyttä. Suojaavat tekijät jaetaan ulkoisiin ja sisäisiin tekijöihin. Sisäisiä tekijöitä ovat vahva fyysinen terveys, perimä, omasta hyvinvoinnista huolenpito, arjen valinnat, eheä itsetunto, tunnetaidot, vuorovaikutustaidot, kyky luoda ihmissuhteita, mahdollisuus toteuttaa itseään, asioiden mielekkyys, mielihyvän tunne ja ongelmanratkaisutaidot. Ongelmanratkaisutaidot ovat vahvasti yhteydessä yksilön resilienssiin, joka tarkoittaa selviytymiskykyä ja joustavuutta. Vahvan resilienssin omaava yksilö selviytyy arjen haasteista ja myös stressistä. Suojaavia ulkoisia tekijöitä ovat hyväksi koetut sekä ihmis- että perhesuhteet, koulutusmahdollisuudet, työ,

riittävä toimeentulo, kuulluksi tuleminen, turvallinen ympäristö, lähellä ja helposti saatavilla olevat sosiaali- ja terveyspalvelut ja sosiaalinen tuki. Sosiaalinen tuki on kaikkea tukea, mitä toiset ihmiset voivat antaa toiselle ihmiselle, se voi olla epävirallista, eli perheeltä, läheisiltä tai ystäviltä saatua tukea, tai virallista sosiaali- tai terveyspalveluista saatua tukea. (Mieli 2022c.)

Mielenterveyden riskitekijät jaetaan myös ulkoisiin ja sisäisiin tekijöihin. Yhtenä isoimpana sisäisenä tekijänä on geeniperimän tuoma alttius mielenterveyden häiriön syntyyn. (Mieli 2022c.) Melkein kaikista mielenterveyshäiriöistä on havaittu, että ne ovat geneettisesti periytyviä. Vaikka vanhemmalla on todettu jokin mielenterveyshäiriö, ei voida sen perusteella lapsen mielenterveyshäiriöön sairastumiseen liittyvää kohtaloa määrittää. (Nummenmaa. Ym 2016.) Muina sisäisinä tekijöinä ovat kehityshäiriöt, sairaudet, vammautuminen, toimintarajoitteet ja riskikäyttäytyminen. Ulkoisina tekijöinä ovat talousvaikeudet, asunnottomuus, huonot ihmissuhteet, turvaton ympäristö, elinolot, syrjintä, traumaattiset kokemukset, kuten ero, läheisen kuolema, väkivalta, hyväksikäyttö, kiusaaminen ja stressi. (Mieli 2022c.)

Stressi-haavoittuvuusmalli selittää sen, miksi jotkut sairastuvat mielenterveyshäiriöihin ja jotkut eivät. Stressi-haavoittuvuusmalli itsessään tarkoittaa sitä, että jokainen yksilö pitää sisällään sekä biologisia, että elämänsä historiaan kuuluvia haavoittuvuustekijöitä, jotka voivat tehdä alttiiksi tai vastustuskykyiseksi mielenterveyshäiriöille. Mitä vähemmän haavoittuvuustekijöitä, eli riskitekijöitä on, niin sitä paremmin kestävä stressiä ja kriisejä. Jos taas haavoittuvuustekijöitä on paljon, niin pienikin stressaava tilanne tai kriisi voi laukaista ja aiheuttaa mielenterveyshäiriön. (Nummenmaa ym. 2016.)

2.3 Mielenterveyshäiriöt

Mielenterveyden häiriöitä ja ongelmia on vaikea määrittellä, sillä monet mielenterveyden häiriöt kuuluvat ajoittain tavalliseen elämään. Mielenterveyden häiriö on kyseessä silloin, kun henkilön mieliala, ajatukset, käytös tai tunteet rajoittavat elämää, haittaavat ihmissuhteita tai toimintakykyä, tai aiheuttavat kärsimystä pitkäaikaisesti. (Duodecim terveyskirjasto 2022.) Mielenterveyden häiriöitä on monenlaisia ja ne jaetaan mieliala-, ahdistuneisuus-, persoonallisuus- ja psykoottisiin häiriöihin (Nummenmaa ym. 2016).

2.3.1 Mielialahäiriöt

Depressio, eli masennus voi olla hetkellinen tunnetila. Masennusjakso on kyseessä silloin, kun masennus on kestänyt yhtäjaksoisesti vähintään kaksi viikkoa. Masennuksen oireina ovat alentunut mieliala, vähentynyt mielihyvän kokeminen, painon muutokset, liikkeiden hidastuminen tai kiihtyneisyys, väsymys tai unettomuus, keskittymisvaikeudet,

toivottomuuden-, syyllisyyden- ja arvottomuuden tunne, sosiaalisista tilanteista vetäytyminen, sekä itsetuhoiset ajatukset ja teot. Masennus näkyy myös toimintakyvyn alenemana, jolloin päivittäisistä arkisista asioista suoriutuminen vaikeutuu tai estyy kokonaan. Masennus jaetaan lievään, keskivaikeaan ja vaikeaan. Lievässä masennuksessa toimintakyky on hieman alentunut, mutta ihminen selviytyy vielä päivittäisistä toiminnoistaan. Keskivaikeassa masennuksessa toimintakyky on huomattavasti alentunut, päivittäisistä toiminnoista suoriutuminen heikkoa, eikä työntekokaan onnistu, joka taas voi johtaa työkyvyttömyyteen. Vaikeassa masennuksessa toimintakyky on voimakkaasti alentunut, oirehdintaa on paljon, etenkin itsetuhoiset ajatukset ja itsemurhasuunnitelmat ovat keskeisessä osassa. (Rovansalo 2022.)

Depression, eli masennuksen hoito jaetaan kolmeen vaiheeseen. Ensimmäinen on akuuttivaihe, toinen jatkohoito ja kolmas ylläpito. Akuuttivaiheen tavoite on oireettomuus ja se kestää niin kauan, kun tavoite on saavutettu. Jatkohoidon tavoitteena taas on estää oireiden palaaminen, tätä kutsutaan myös relapsiksi. Ylläpitohoidon aikana tarkoituksena on ehkäistä uuden sairausjakson puhkeaminen. Psykoterapiaa, depressiolääkehoitoa tai näitä molempia yhtäaikaaisesti, sekä joissakin tapauksissa esimerkiksi sähköhoitoa, voidaan käyttää akuuttivaiheen hoidossa. Kuitenkin masennuksen hoitoon kuuluu aina sairautta ja sen hoitoa koskeva potilasopastus, eli psykoedukaatio. Psykoterapia, sekä masennuslääkkeet ovat tehokkaita lievittämään oireita lievissä ja keskivaikeissa masennuksissa. Depressiopotilas tarvitsee näistä hoitomuodoista riippumatta säännöllistä seurantaa, niin akuuttivaiheessa, kuin vähintään puolen vuoden ajan sen jälkeenkin. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä 2023.)

Kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä vaihtelevat masennusjaksot masennukselle tyypillisten oireiden mukaisesti, mutta lisäksi on myös hypomania tai mania jaksoja. Mania on kohonneen mielialan jakso, joka kestää yhtäjaksoisesti vähintään viikon. Oireita maniassa ovat aktiivisuus, puheliaisuus, keskittymiskyvyn vaikeudet, kohentunut itsetunto, ärtyneisyys, hyperseksuaalisuus, sekä holtiton alkoholin- ja rahan käyttö. Hypomania on maniaa lievempi ja kestää vähintään neljä päivää. Oireet ovat lievempiä kuin maniassa, mutta samankaltaisia. Masennus- ja maniajaksojen aikana voi myös olla oireettomia jaksoja. Hoidon aikana on tärkeää tunnistaa, minkä tyyppin kaksisuuntainen mielialahäiriö on kyseessä. Ensimmäisen tyyppin kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä vaihtelevat masennus ja mania, kun taas toisen tyyppin kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä vaihtelevat masennus ja hypomania. Kaksisuuntaisen mielialahäiriön sekamuotoisen sairausjakson aikana masennus-, ja mania- oireilu voi vuorotella yhtäaikaaisesti, tai jopa saman päivän aikana. (Sadeniemi 2021.)

Kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoidossa on tärkeää yhdistää lääkkeettömät, sekä lääkkeelliset hoitomuodot potilaan tarpeiden mukaan. Jokaiselle potilaalle luodaan yksilöllinen hoitosuunnitelma. Keskeisin hoitomuoto kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä on mielialaa tasaavat lääkkeet, joita on muun muassa litium, sekä mielialaa tasaavat epilepsia- ja psykoosilääkkeet. Lääkehoito tulee valita yksilöllisesti hyöty- ja haittasuhteen perusteella, siinä tulee huomioida niin yleiset haittavaikutukset, kuin lääkkeiden keskinäiset yhteisvaikutuksetkin. Kaksisuuntaisen mielialahäiriön psykososiaalisia hoitomuotoja ovat esimerkiksi psykoedukatiivinen ryhmähoito, kognitiivis- behavioraalinen terapia, perhehoito, interpersoonallinen sosiaalisten rytmien terapia (IPSRT), sekä internetvälitteinen terapia. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Psykiatriyhdistys ry:n ja Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen asettama työryhmä 2021.)

2.3.2 Ahdistuneisuushäiriöt

Ahdistuneisuutta voi ilmetä melkein jokaisessa mielenterveyshäiriössä. Ahdistuneisuushäiriössä yleisintä on huolestuminen, murehtiminen, sekä ahdistuneisuuden tai pelon tunne. Ahdistuneisuushäiriöitä on monia, kuten yleistynyt ahdistuneisuushäiriö, sosiaalisten tilanteiden pelko, julkisten paikkojen pelko, määräkohteinen pelko, sairauden pelko, paniikki-kohtaus, paniikkihäiriö ja pakko-oireinen häiriö. (Duodecim 2022.)

Ahdistuneisuushäiriöiden hoidossa voidaan käyttää tehokkaasti psykososiaalisia hoitomuotoja sekä lääkehoitoa, tai niitä molempia yhtäaikaaisesti. Hoitovaihtoehtoa valittaessa tulee huomioida hoidon teho, mahdolliset haitat, sekä potilaan yksityiskohtaiset tekijät ja hoitoa koskevat näkemykset. Potilaan itsehoidon kannalta myös päihitteettömyys on tärkeää. Lääkehoitoa ja psykososiaalisia hoitomuotoja yhdistetään erityisesti vaikeimpien oirekuvien, sekä toimintakyvyn vaikean heikkenemisen kohdalla. Psykososiaalisista hoitomuodoista muun muassa psykoterapia on osoittautunut tehokkaaksi yleistyneen ahdistuneisuushäiriön, sairauden pelon, paniikkikohtauksen, paniikkihäiriön, sekä pakko-oireisen häiriön hoidossa. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Psykiatriyhdistys ry:n ja Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen asettama työryhmä 2019.)

2.3.3 Persoonallisuushäiriöt

Stressaantuneena monilla psyykkisesti terveillä ihmisillä ilmenee persoonallisuushäiriöille ominaisia tapoja käyttäytyä. Persoonallisuushäiriöissä tavat ovat kuitenkin pysyviä ja jäykempiä. Esimerkiksi epävakassa persoonallisuushäiriössä tunteita, minäkuvaa ja ihmissuhteita värittää epävakaus, sekä toiminta on impulsiivista. Persoonallisuushäiriöt jaetaan kolmeen pääryhmään, joita ovat epäluuloinen, epäsosiaalinen, sekä estynyt ja pakko-oireinen. (Huttunen 2018a.)

Epävakaata persoonallisuushäiriö on laaja-alainen itsesääätelyn häiriö, jossa on monenlaista oirehdintaa. Epävakaata persoonallisuushäiriötä sairastavalla mieliala on dysforista, jossa ahdistuneisuus, tuskaisuus ja ärtyneisyys yhdistyvät, mutta myös viha on yleistä. Tunteet ja tunnetilat vaihtelevat ääripäästä toiseen ja tunnereaktiot ovat pitkäkestoisia ja impulsiivisia. Epävakaata haluaa tutustua ja luoda ihmissuhteita, mutta pelkää hylätyksi tulemista. Epävakaata on hyvin sensitiivinen, eli herkkä ympäristön ärsykeille ja analysoi jatkuvasti ympäristöään, varsinkin ihmisiä, heidän mielentilojaan, tarkoitusperiään ja aikomuksiaan. Tätä kutsutaan hypermentalisoimiseksi. Epävakaata siis pyrkii ennakoimaan tilanteita ja tulevaisuutta ja sen kautta kokemaan turvallisuuden tunnetta. Epävakaan minäkuva on negatiivinen, jossa korostuu etenkin itsesyytökset, kritiikki ja arvottomuuden tai epäonnistumisen tunne itsestä. Epävakaassa persoonallisuushäiriössä dissosiaatio on myös yleistä, jolla tarkoitetaan sitä, että mielen välille syntyy katkoksia, jotka voivat aiheuttaa epätodellisia oloja, kehosta irtaantumista, raajoissa outoja tuntemuksia ja jopa muistikatkoksia. Dissosiaatio näkyy eri ihmisillä eri tavoin. (Koivisto ym. 2023.)

Epävakaan persoonallisuushäiriön hoidossa keskeisimmät hoitomuodot ovat psykoterapeuttiset menetelmät, joita voidaan yhdistää muihin hoitomuotoihin. Hoidon alussa tehdään laaja-alainen riskiarvio, määritellään kriisien hallinnan vaihtoehdot, sovitaan potilaan kanssa yhdessä hoidon yksityiskohdista, sekä vältetään kaikkea häpeäleimaa lisäävää ja potilasta tuomitsevaa viestintää. Kun suunnitellaan lääkehoitoa, tulee ottaa huomioon lääkkeillä tehtävän itsemurhan riski, sekä vähemmän määrätietoisien itsemurhan riski, potilaan alttius riippuvuudelle, riski päihteiden käyttöön, omaehtoinen lääkehoidon toteutuminen, sekä potilaan muut sairaudet. Hoidon ennusteeseen saattaa vaikuttaa potilaan vuorovaikutussuhteiden ongelmat. Epävakaata persoonallisuushäiriö on ainoa persoonallisuushäiriö, johon auttaa myös aika. Oireet lieventyvät iän myötä, etenkin impulsiivisuus. Epävakaan persoonallisuushäiriön hoitoennustekin on varsin hyvä ja yli 5 hoitovuoden jälkeen enää alle puolet persoonallisuushäiriöisistä täyttää epävakaan kriteerit. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä 2020.)

2.3.4 Psykoottiset häiriöt

Psykoottisissa häiriöissä psykoosi on tila, jossa ihmisen todellisuudentaju on heikentynyt niin, ettei hän erota mikä on totta ja mikä ei. Tyypillisiä oireita ovat erinäiset harha-aistimukset, eli hallusinaatiot, sekä harhaluulot, eli deluusiot. Pitkäaikaisista psykoottisista sairauksista skitsofrenia on yleisin. (Duodecim terveyskirjasto 2022.) Skitsofreniassa oireina ovat psykoosille kaltaiset oireet, kuten harhaluulot ja harha-aistimukset. Harha-aistimuksista yleisempiä ovat kuuloharhat, mutta ilmetä voi myös näköharhoja ja joskus harvoin tunto-, haju- tai makuharhoja. Harhaluulot ovat jäykkiä ja itsepäisiä ja koittavat hallita sairastuneen

ajatusmaailmaa, sekä täten vaikuttaa sairastuneen toimintaan tai käyttäytymiseen. Yleisimpiä harhaluuloja ovat vainoharhaisuuden tunne, tunne siitä, että joku seuraa tai haluaa tehdä pahaa. Muina oireina ovat hajanainen ja epäyhteneväinen puhe, epätavallinen käyttäytyminen, jäykkyys, kiihtyneisyys, tunnetaitojen latistuminen ja sosiaalisen toimintakyvyn merkittävä lasku. Skitsofreniaa harvinaisempi on skitsoaffektiivinen häiriö, jossa on psykoottisen oirehdinnan lisäksi mielialahäiriöille sopivaa oirehdintaa, kuten maniaa ja masennusta, mutta toimintakyky on parempaa kuin skitsofreniassa. (Rovansalo 2021.)

Psykoosin hoitoon kuuluu lääkitys, työskentely omaisten kanssa, sekä psykososiaalinen tuki. Jokaiselle, joka sairastuu psykoosiin, tehdään yksilöllinen hoitosuunnitelma yhdessä potilaan, lääkärin sekä työryhmän kanssa. (Rovasalo 2023.) Lääkehoidossa monet tarvitsevat antipsykootteja, eli psykoosilääkkeitä, jotka vaikuttavat aivojen välittäjäaineisiin. Nämä psykoosilääkkeet lievittävät esimerkiksi harhoja, kiihtymystä, masennusta, itsetuhoisuutta, sekä ahdistusta. Lääkitys auttaa joihinkin psykoosioireisiin vain osittain, niitä ovat esimerkiksi puheen- ja tarkkaavaisuuden ongelmat, sekä tunteiden latistuminen. Psykososiaalisia hoitomuotoja taas ovat muun muassa keskustelut oman hoitajan tai työryhmän kanssa, terapeutit tai kuntouttavat ryhmät, sekä yksilöpsykoterapeuttiset työskentelyjaksot. (Mielenterveystalo.)

Jos potilas on vaaraksi itselleen tai muille, on hänet toimitettava lääkärin läheteellä tahdosta riippumattomaan psykiatriseen sairaalahoitoon. Lähetettä tehdessä ensimmäiseksi kriteeriksi henkilön on oltava mielisairas, johon lukeutuvat sekavuustilat, psykoottiset häiriöt, vaikeat masennustilat ja vaikeat kaksisuuntaisen mielialahäiriön sairaustilat. Toiseksi henkilö on mielisairautensa takia hoidon tarpeessa, hoitamatta jättäminen pahentaisi hänen tilannettaan, sekä vaarantaisi samalla muiden turvallisuuden ja kolmanneksi mitkään muut käytettävissä olevat mielenterveyspalvelut eivät hoidollisesti riitä. M1-lähete tehdään tarkkailua varten ja sillä potilaan voi ottaa hoitoon neljän päivän ajaksi. Neljäntenä päivänä eri lääkärin täytyy antaa M2-lausunto, jossa hän perustelee oman kantansa, jossa edellä mainitut kriteerit käydään läpi. Jos kriteerit täyttyvät edelleen, hoito jatkuu ja tehdään M3-lausunto. M3-lausunnon tekee vain psykiatrisen hoidon ylilääkäri. Päätös tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisestä perustuu kolmen lääkärin kannanottoon. (Huttunen 2018b.)

3 Päihteet sekä päihderiippuvuudet

3.1 Riippuvuuden määritelmä

Riippuvuus johonkin toimintaan tai aineeseen muodostuu, kun sitä käytettäessä tulee psyykkisesti tai fyysisesti tyydyttävä olotila. Riippuvuus syntyy sitä helpommin, mitä nopeammin siitä tulee tällainen vaikutus. Myös lapsuus- sekä nuoruusajan sosiaalisen oppimisen kokemukset vaikuttavat riippuvuuden syntymiseen. Myöhemmällä iällä erilaiset stressikokemukset voivat laukaista riippuvuuden syntymisen. (Kuusisto 2020.)

Perintötekijöillä on merkittävä vaikutus riippuvuuden syntymiseen, esimerkiksi alkoholiriippuvuudelle altistavien perintötekijöiden on katsottu lisäävän riippuvuuden kehittymisen riskiä jopa 50 prosenttiseksi. Myös osa mielenterveyshäiriöistä aiheuttaa suurentunutta riippuvuuden riskiä. Riippuvuus voi kehittyä iästä riippumatta. (THL 2023.)

Riippuvuuskäyttäytymiseen vaikuttaa elinympäristö. Nyky-yhteiskuntaa luonnehtii yksinäisyys, tulevaisuuden epävarmuus ja vieraantuminen. Tällainen elinympäristö on otollinen aiheuttamaan erilaisia riippuvuuksia, mutta lisäksi riippuvuuden syntymiseen tarvitaan aina yksilön oma panos ja toistuva turvautuminen riippuvuutta aiheuttavaan aineeseen tai toimintaan. Riippuvuus perustuu siihen kokemukseen, jota aineella tai toiminnalla tavoitellaan. Eri henkilöillä ja eri elämäntilanteissa tavoite voi olla hyvinkin erilainen. Toisinaan voidaan tavoitella ääriolotilaa tai vain normaalia olotilaa vieroitusoireiden vuoksi. Fyysisesti riippuvuus aiheuttaa aivoissa erilaisia hermostollisia muutoksia. Psyykkisesti riippuvuutta ylläpitää taas yksilön uskomus aineen tai toiminnan ylivertauudesta. (Kuusisto 2020.)

Riippuvuudesta kärsivä ihminen ei aina pysty tunnistamaan ongelmaansa, eikä sen aiheuttamia terveydellisiä, taloudellisia ja sosiaaliseen elämään vaikuttavia haittoja (THL 2023a). Toisaalta riippuvuus aiheuttaa usein yksilölle itselleen häpeää, syyllisyyttä ja huonommuudentunnetta. Tilanne on ristiriitainen, kun riippuvuus aiheuttaa kuitenkin myös välitöntä mielihyvää. Ihminen voi suojausmekanisminaan pyrkiä kieltämään ongelmansa ja salaamaan sen muilta yrittäessään todistaa hallintakykyään, vaikka tämä kyky olisi jo menetetty. Riippuvaisen läheiset kokevat tilanteen usein ongelmalliseksi, eivätkä puutu asiaan. Ympäristön reaktiot tukevat riippuvuuden syntymistä. (Kuusisto 2020.)

Riippuvuudesta on mahdollista päästä irti. Se edellyttää aina itsetutkiskelua, ongelman myöntämistä ja omaa aitoa halua parantua. Mielihalua aiheuttavien tilanteiden tilalle on suunniteltava toisenlaista toimintaa ja tätä uutta on harjoiteltava riittävän pitkään, jotta se vakiintuu. Mielenterveyden keskusliiton (MTKL) mukaan vertaistukiryhmät ovat olleet monille oiva apu riippuvuudesta irtaantumiseen, mutta joidenkin on mahdollista päästä eroon riippuvuudesta myös itsenäisesti erilaisten oma-apuohjelmien avulla. Tärkeintä on

ymmärtää omat vaikutusmahdollisuutensa elämäänsä ja tulla tietoisiksi asioista, joihin tarvitsee apua ja tukea. (Kuusisto 2020.)

3.2 Päihderiippuvuuden määritelmä

Päihdehuoltolain (41/1986 2§) mukaan päihde on alkoholijuoma tai muu päihtymistarkoituksessa oleva aine. Alkoholilla on myrkyllinen ja psykoaktiivinen aine, joka aiheuttaa riippuvuutta. Nykyään alkoholi on väestössä rutiininomainen tapa, joka korostuu monissa sosiaalisissa tilanteissa. Tässä kontekstissa on helppo vähätellä niitä sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja, joita alkoholin juominen aiheuttaa. Maailmanlaajuisesti alkoholi on suurin riskitekijä ennenaikaiseen kuolleisuuteen ja työkyvyttömyyteen 15–49-vuotiaiden keskuudessa. Psykoaktiiviset huumeet ovat aineita, jotka vaikuttavat keskushermostoon ja täten kognitiivisiin toimintoihin ja käyttäytymiseen. Ne luokitellaan alkoholin ja nikotiinin kanssa psykoaktiivisten aineiden luokkaan. Ilman lääketieteellistä valvontaa huumeiden käyttäminen voi johtaa huumeriippuvuuteen (WHO.) Alkoholilla, huumeilla sekä lääkkeillä ovat yleisimpiä päihderiippuvuuden käyttöaineita, mutta on yleistä, että päihderiippuvainen käyttää näistä useampia (Peltola 2022).

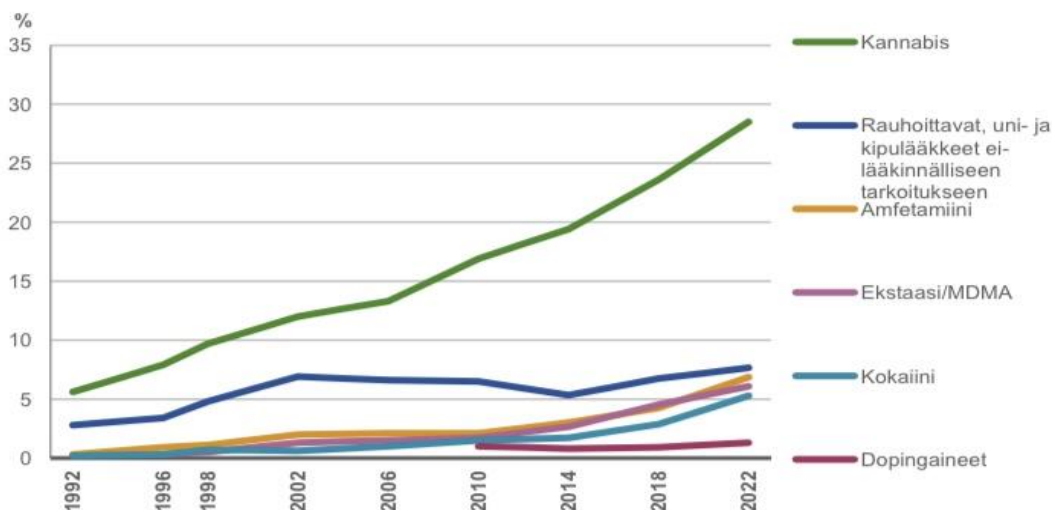
Päihderiippuvuuden pääpiirteitä kutsutaan addiktioksi, jolla taas tarkoitetaan päihteidenkäyttöä, jota henkilö ei voi hallita ja se on pakonomaista. Tähän liittyy muun muassa voimakas himo päihteisiin ja päihteiden käytön haitoista huolimatta sen jatkuminen sekä päihteistä muodostuu elämän keskipiste. Addiktio kehittyy siitä, kun aivojen palkitsemisjärjestelmä aktivoituu toistuvasti päihteiden ansiosta. Yksi aivojen keskeisin osa on palkitsemisjärjestelmä keskiaivoista nucleus accumbensin projisoituva dopamiinirata. (Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2018.)

Pitkäaikaisen päihteidenkäytön myötä myös aivojen stressijärjestelmistä tulee herkemmit ja sekä aivojen etuotsalohkon toiminnanohjaus heikentyy. Näistä muutoksista johtuvat negatiiviset somaattiset sekä affektiiviset tilat, joiden koetaan lieventyvän päihteidenkäytön jatkamisen seurauksena. (Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2018.)

3.3 Päihderiippuvuuden vaikutus elämään ja hoidon haasteet

Päihderiippuvuus on sairaus ja se ulottuu monille elämäntilanteille. Siihen liittyy paljon leimautumista, mutta päihdeongelmia tulisi hoitaa lääketieteellisin, hoidollisin ja eettisin perustein, aivan kuten muitakin pitkäaikaissairauksia. Päihteiden käyttö on yhteiskunnallisesti merkittävä sosiaalinen, terveydellinen ja taloudellinen ongelma. Riippuvuustasoinen päihteiden käyttö voi olla niin yksilölle kuin läheisille vaikea sairaus, jonka vaikutukset ulottuvat monille elämän osa-alueille. (Suomen lääkäriliitto 2021.)

Päihteidenkäyttö ja niiden kokeileminen on yleistynyt Suomessakin, erityisesti kannabiksen ja huumeiden kohdalla. Kuviossa 1. esitellään vuosien 1992–2022 välillä näkyvää huumeiden käytön lisääntymistä. Osalle päihteistä on muodostunut tärkeä osa elämäntyyliä, eikä niistä voi tämän vuoksi luopua. Tämä vaikeuttaa asiasta keskustelua myös lääkärin vastaanotolla osana potilaan muun terveydentilan hoitoa. Terveystieteiden ammattilaisista saattaa myös tuntua vaikealta puuttua yksityiseen asiaan, varsinkin jos siitä ei ole syntynyt haittoja. (Suomen lääkäriliitto 2021.)



kuvio 1. Kannabista tai muita aineita joskus elämänsä aikana kokeilleiden tai käyttäneiden osuudet 15–69-vuotiaassa suomalaisessa väestössä vuosina 1992–2022, % (THL, 14.4.2023)

Alkoholin käyttö puolestaan on tutkimusten mukaan ollut laskussa vuodesta 2007, jolloin kokonaiskulutus oli huipussaan. Suomalaisten juomatapoja kartoitetaan kahdeksan vuoden välein tehtävällä kyselyllä. Tutkimuksessa on huomioitava aliarviointi, sillä erittäin runsaasti alkoholia nauttivat, laitoksessa asuvat ja asunnottomat eivät ole vastanneet kyselyyn. Alkoholin kulutus jakaantuu 15–79-vuotiaassa väestössä epätasaisesti. 10 prosenttia eniten juovista juovat puolet kaikesta alkoholista, kun taas vähiten juovat 50 prosenttia vastanneista juovat alle 10 prosentin verran kaikesta alkoholista. Miehet juovat naisia enemmän alkoholia, noin kolme neljäsosaa vastanneista. 15 prosenttia taas olivat olleet täysin raittiita viimeisen vuoden aikana. Nuorten, 12–18-vuotiaiden alkoholin käyttöä on tutkittu kahden vuoden välein tehtävällä kyselyllä. Alkoholin käyttö on vähentynyt aina vuoteen 2015 asti, mutta vuosina 2017–2019 tämä kehityssuunta pysähtyi. 18-vuotiailla alkoholin käyttö oli kuitenkin edelleen vähentynyt. (Nahkuri 2022.)

Päihteet aiheuttavat monenlaisia psyykkisiä oireita. Alkoholin käyttö lisää riskiä sairastua masennukseen ja ahdistukseen. Lopettaessa päihteiden käytön nämä oireet kuitenkin

usein myös häviävät kuukauden kuluessa. Tällöin on keskityttävä päihdehäiriön hoitoon. Kaksoisdiagnoosissa, jossa samaan aikaan on päihdehäiriö ja mielenterveyden häiriö, mielenterveyden häiriö on päihdeiden vaikutuksista riippumaton, erillinen sairaus. Häiriö voi olla esimerkiksi psykoottinen, ahdistuneisuus- tai mielialahäiriö, jonka oireet eivät lievenny pitkäänkään raittiina olemisen jälkeen. Kaksoisdiagnoosien yleisyydestä kertoo se, että alkoholi-ongelmallisista noin 40 prosentilla on elämänsä aikana jokin päihdeistä riippumaton mielenterveyden häiriö ja huumeongelmallisilla taas yli 50 prosentilla. Asia voidaan käntää tarkasteluun myös toisin päin. Noin joka kolmannella mielenterveyshäiriöisellä todetaan josakin elämänsä vaiheessa päihdehäiriö. Luvut vaihtelevat suuresti eri mielenterveyden häiriöissä, esimerkiksi noin puolella skitsofreenikoista on jossain vaiheessa myös päihdehäiriö. (Aalto 2017.)

Kun päihderiippuvainen joutuu hoitoon päihdeiden käytön vuoksi tai hakeutuu hoitoon itse mielenterveyshaasteiden takia, hoitohenkilökunta laiminlyö helposti päihderiippuvuusiongelman ja keskittyy vain hoitamaan somaattista sairautta. Taustalla voi olla ajatus siitä, että päihderiippuvaisten hoito kuuluu ensisijaisesti sosiaalitoimelle tai poliisille. Päihdeongelmaa ei ole koskaan eettisesti oikein jättää hoitamatta. Hoitohenkilökunnan henkilökohtaiset arvot ja asenteet eivät saa vaikuttaa hoitoon tai sen laatuun. Päihderiippuvaisen elinympäristö ja mahdollisesti vääristyneet tunnekokemukset voivat olla kovin tavallisesta poikkeavia ja tämä on otettava ammatillisessa mielessä huomioon. Vahva empatia tai tilanteeseen eläytyminen ei ole hoidollisesti perusteltua. (Suomen lääkäriliitto, 2021.)

3.4 Alkoholin vaikutus muistin toimintaan

Jopa alkoholin kertakäyttö voi vahingoittaa aivoja, eikä se katso ikää. Yksikin päihtymystila voi aiheuttaa muistikatkoksia. Alkoholin runsas käyttö taas vaikuttaa muistitoimintoihin, tarkkaavaisuuteen, sekä aivojen koordinoitavuuteen. Myös uusien asioiden oppiminen vaikeutuu ja asioiden mieleen painaminen vaikeutuu. Runsas alkoholinkäyttö lisää etenevien muistisairauksien riskiä. Neuropsykologisin testein tutkittuna joka toisella suurkuluttajalla on todettavissa lievä kognitiivisen toimintakyvyn heikentyminen. Heillä lyhytaikainen muisti, suunnittelu ja uuden oppiminen on heikentynyt. (Mäkinen & Nyrhinen 2011–2013.)

Alkoholin suurkulutuksesta johtuvista muistihäiriöistä yleisin on humala ja krapula. Nopea alkoholipitoisuuden nousu veressä altistaa muistihäiriölle, eli blackoutille. Näin humalassa tapahtuneista asioista ei jää aivoihin muistijälkeä, eikä asioita täten jälkepäin muista. Runsaan alkoholinkäytön lopettamisessa piilee riski deliriumille, eli sekavuustilalle. Tila ilmenee 24–71 tunnin tai jopa viikon kuluttua juomisen lopettamisesta. Oireina ovat muun muassa hallusinaatiot, sekavuus, unettomuus ja ärtyneisyys. Delirium voi

ikäntyneillä vaurioittaa aivoja pysyvästi, vaikka muuten sitä pidetäänkin palautuvana muutoksena. (Mäkinen & Nyrhinen 2011–2013.)

Alkoholin suurkulutus voi aiheuttaa tiamiinin, eli B1-vitamiinin puutosta. Äkillisesti alkava Wernickin oireyhtymä, johon kuuluu myös lyhykestoinen muistihäiriö, voikin korjaantua alkoholin käytön lopettamisella ja tiamiinihoidolla. Hoitamattomana tila voi johtaa Korsakoffin oireyhtymään, joka on hengenvaarallinen. Siinä vaurio aivoissa on jo pysyvä ja tila korjautumaton. Kuolleisuusprosentti on 20. (Mäkinen & Nyrhinen 2011–2013.)

Alkoholin käyttö altistaa masennukselle, joka puolestaan heikentää muistitoimintoja. Alkoholin käyttö lisää myös humalassa tapahtuvien onnettomuuksien riskiä ja aiheuttaa täten traumaperäisiä muistihäiriöitä. Aivot ovat kuitenkin varsin sopeutuvainen elin ja alkoholin käytön lopettamisella aivomuutokset voivat korjaantua ja palautua rankastakin kaltoinkohtelusta. (Mäkinen & Nyrhinen 2011–2013.)

3.5 Päihderiippuvuuden stigmat

Päihteidenkäyttäjiiin kohdistuu monesti erilaisia stigmoja, jotka voivat vaikuttaa heidän elämänsä ja hyvinvointiinsa haitallisesti. Stigmat ovat ennakkoluuloja, jotka aiheuttavat häpeää, heikentävät itsetuntoa ja jotka kohdistuvat suoraan henkilöön tai hänen ominaisuuksiensa. Stigmat eivät ole sama asia, kuin syrjintä, vaan ne toteutuvat ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa. Ne voivat kuitenkin täyttää myös syrjinnän tunnusmerkit. Stigmat ja syrjintä voivat rajoittaa päihteidenkäyttäjien hakeutumista avun piiriin ja aiheuttaa täten terveysongelmien lisääntymistä. Stigmojen ja syrjinnän vaikutukset ovat tärkeä tunnistaa, jotta niiden vähentämiseksi voidaan löytää keinoja niin yksilö- kuin rakennetasolla ja varmistaa, että kaikki saavat apua elämäntilanteestaan riippumatta. (Sininauhasäätiö.)

Stigmoja esiintyy neljässä eri tasossa. Rakenteellisessa stigmassa päihdeongelmista kärsivien hoitoon pääsyn mahdollisuuksia ja resursseja rajoitetaan poliittisilla päätöksillä yhteiskunnan tasolla. Toteutetulla stigmalla tarkoitetaan tekoja ja sanoja, joilla tuetaan negatiivisia stereotypioita ja jotka kohdistuvat stigmatisoidun terveysongelman omaavaan henkilöön. Toteutettu stigma voi olla suoraa toimintaa, jolloin esimerkiksi päihderiippuvaiselle tarjotaan huonompilaatuista palvelua. (Sininauhasäätiö.)

Havaitussa stigmassa henkilö tiedostaa itse kuuluvansa johonkin stigmatisoituun ryhmään. Hän alkaa omien kokemustensa ja havaintojensa perusteella odottaa muilta negatiivista suhtautumista itseään kohtaan, sekä odottaa saavansa eriarvoista kohtelua. Toiset saattavat reagoida omaan havaittuun stigmaansa vihalla, toiset välinpitämättömästi. Havaittu stigma voi aiheuttaa sen, ettei henkilö halua hakea itselleen tarvitsemaansa apua, koska

pelkää muiden kielteisiä reaktioita ja leimaamista. Usein tämä vaikuttaa myös sosiaalisiin suhteisiin rajoittavasti. (Sininauhasäätiö.)

Sisäistetyssä stigmassa henkilö on omaksunut yhteiskunnassa vallitsevia syrjiviä toimintatapoja omakseen. Päihderiippuvaiset voivat kokea sisäistettyä stigmaa voimakkaasti. He voivat verrata poikkeavaa elämäänsä ”normaaliin” ja kokea ahdistusta tilanteestaan. Sisäistetyllä stigmalla on kielteisiä vaikutuksia henkilön terveyteen niin fyysisesti, kuin psyykkisesti. Se voi alentaa henkilön toimijuutta ja tavoitteellisuutta, sekä vaikuttaa näin negatiivisesti toipumiseen. Itsestigma on psykologinen prosessi ja voi aiheuttaa se, ettei henkilö enää toivo itselleen hyvää, eikä välitä tulevaisuudestaan. (Sininauhasäätiö.)

Stigmat aiheuttavat valtavasti ongelmia esiintyessään palveluiden piirissä. Stigmoista ei ole helppoa päästä irti, mutta niitä voi pyrkiä vähentämään ja lieventämään ymmärtämällä niitä laajemmin monitasoisella lähestymistavalla ja asennetasolla. Tiivistettynä Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisussa (2023:29) palveluiden henkilöstön tiedot, taidot, arvot, etiikka ja vuorovaikutusosaaminen muodostavat perustan hyvälle osaamiselle. Palveluiden henkilöstön tulee tarkastella yhdessä kohderyhmän kanssa, ovatko palvelut helposti saavutettavissa. Hoitoon ja palvelun laatuun voi vaikuttaa sitä arvioivilla mittareilla ja kyselyillä hoidon tasapuolisuudesta. Päihdepalvelut tarvitsevat riittävästi henkilökuntaa ja ammattilaisia, joiden resursseista, ihmisoikeuksista ja hoidon arvostuksesta on pidettävä kiinni. Henkilöstö voi omalta osaltaan tuoda yksilön hyvinvointia päihdepolitiikan keskiöön. Henkilöstölle tulee tarjota tietoisiin ja tiedostamattomiin ennakkoluuloihin perehtyvää koulutusta. (Sininauhasäätiö.)

Yhteistyö kokemusasiantuntijoiden kanssa luo pohjaa paremmalle hoitotyölle. Kokemusasiantuntijat ovat itse kokeneet päihderiippuvuuden ja päässeet siitä irti. Heidän avullaan voidaan parantaa palveluiden laatua ja kohdentaa sitä oikein. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023.)

Myös työpaikan turvallisuuteen tulee panostaa. Henkilöstö tulee saattaa tietoiseksi trauma- ja väkivaltainformoidusta lähestymistavasta työssä. Stigmoja voi purkaa myös kunnioittavalla kielenkäytöllä. Sanoilla on suuri merkitys leimaamisen kannalta. Ei puhuta juoposta, vaan alkoholia käyttävästä ihmisestä. Oma ennakkoluuloista näkökulmaansa voi laajentaa tutustumalla aiheeseen eri kanteilta. Voi alkaa vaikka seuraamaan jotakin päihdekuntoutujaa somessa ja nähdessään aiheen eri näkökulmasta, asenne voi muuttua. (Sininauhasäätiö.)

Stigmoja voi purkaa myös yksinkertaisilla ajatusharjoituksilla, esimerkiksi ulkona liikkuesssa nähdessään päihteitä käyttävän ihmisen. Mistä tiedät, että juuri hän käyttää päihteitä?

Minkälaisia ajatuksia se sinussa herättää? Katso jotakin toista ihmistä, onko hän päihteiden käyttäjä ja mistä tiedät sen? (Sininauhasäätiö.)

Päihteidenkäyttäjän voi purkaa omia stigmojaan tiedon avulla. Ottamalla selvää stigmojen syntyperästä huomataan, että ihmiset ovat suhtautuneet kautta aikain ennakkoluuloisesti moniin ihmisryhmiin mielikuvituksellisin perustein. Tulee huomioida, että ajat ja tilanteet kuitenkin muuttuvat. Nykyään syrjiviä asenteita tunnustetaan paremmin ja niitä pyritään purkamaan. Stigmojen vuoksi hoitoon ei kannata jättää hakeutumatta. Eristäytymisen sijaan kannattaa hakeutua vertaistukiryhmiin. Ne ovat hyvä keino huomata, ettei ongelmiensa kanssa ole yksin. (Sininauhasäätiö.)

4 Kohtaaminen hoitosuhteessa ja sen haasteet

4.1 Kohtaamisen määritelmä

Asiakkaan kohtaaminen on inhimillistä vuorovaikutusta ja sisältää samanlaisia vuorovaikutuksen ilmiöitä, kuin ihmisten kohtaaminen yleisesti. Jokainen kohtaa omalla tavallaan ja vuorovaikutuksessa vaikuttaa se, millä asenteella toisen kohtaa eikä niinkään yksittäiset teot tai sanat. Asiakastyötä säätelevät myös aina yhteiskunnalliset sekä institutionaaliset rakenteet. Ammatillisessa asiakastyössä on yhä useammin todisteltava työn vaikuttavuutta, joka asettaa omat haasteensa asiakkaiden kohtaamiselle. (Mönkkönen 2018, 2.1.)

Kohtaamiseen liittyy paljon hienovaraisia sävyjä, jotka eivät aina ole yksittäisiä temppuja, toimia tai vuorovaikutusoppeja. Nämä ilmenevät siinä, miten näemme toisemme, annamme tilaa toisillemme sekä miten olemme suhteissamme läsnä. Onnistuneen kohtaamisen jälkeen toisen elämässä voi tapahtua isoja muutoksia, sillä hänessä itsessään voi syntyä halu toimia eri tavalla kuin aiemmin. Jokainen ihminen kohtaa toisen omalla yksilöllisellä tavallaan, toisilla on siihen enemmän valmiuksia kuin toisilla ja toisten pitää harjoitella sitä enemmän. Vuorovaikutustaidoissa kaikilla on mahdollisuus kehittyä, mutta siinä ei voi tulla koskaan valmiiksi. (Mönkkönen 2018, 2.1.)

4.2 Kohtaaminen lain mukaan sekä mielenterveysoikeudet

Suomen laissa on määritelty hyvin tarkasti jokaisen ihmisen oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Ihmistä on kohdeltava ja hoito on järjestettävä loukkaamatta hänen ihmisarvoaan sekä hänen yksityisyyttään sekä vakaumustaan kunnioittaen. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785 §3.)

Tämä laki on yksi niistä säädöksistä, joka ohjaa terveydenhuoltoa Suomessa. On myös monia muita säädöksiä, mutta tuo laki on avain asemassa asukkaan kohtaamisessa. Olemassa on myös perusoikeudet, jotka ankkuroivat sen, että kaikki ihmiset ovat yhdenvertaisia Suomen lain edessä. Eri asemaan ei saa asettaa ilman hyväksytyä perustetta esimerkiksi iän, sukupuolen, kielen, uskonnon, mielipiteen, vammaisuuden tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella. Oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon sekä inhimilliseen kohteluun, tiedonsaantioikeus sekä itsemääräämisoikeus ovat keskeisimpiä potilaan oikeuksia. (Etene 2001.)

Mielenterveysoikeudet ovat osa mielenterveysstrategiaa, oikeastaan sen ydintä. Mielenterveysstrategia on mielenterveystyön tavoitteellisuuden kymmenvuotinen ohjenuora nykyiselle hallitukselle sekä sen seuraajille. (Rissanen 2020.) Näihin mielenterveysoikeuksiin kuuluu esimerkiksi ihmisarvon sekä perus- ja ihmisoikeuksien kunnioitus, hyväksytyksi

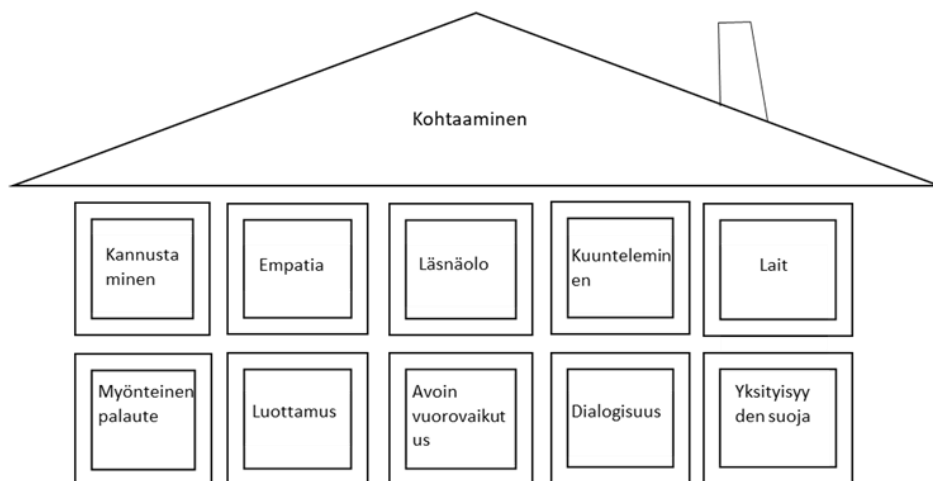
tuleminen ja syrjimättömyys, oikeus vaikuttavaan ja hyvään hoitoon silloin kun sitä tarvitsee sekä yhdenvertainen oikeus asumiseen, työhön, opintoihin, toimeentuloon ja sosiaaliseen osallisuuteen. Jotta muun muassa nämä saavutetaan, tarvitaan työtä ennakkoluulojen, virheellisten käsitysten ja vastakkainasettelun voittamiseksi. (THL 2023.)

4.3 Kohtaaminen hoitajana

Sairaanhoitajan eettisissä ohjeissa (2021) on määritelty, kuinka hoitajana tulisi potilas kohdata. Ihmistä tulee kohdella lähimmäisenä. Hoitaja kuuntelee ja eläytyy potilaan tilanteeseen. Hoitosuhde hoitajan sekä potilaan välillä perustuu keskinäiseen luottamukseen sekä avoimeen vuorovaikutukseen. Hoitaja luo sellaisen hoitokulttuurin, jossa otetaan huomioon potilaan vakaumus, arvot sekä tavat. Jokainen potilas tulee kohdata arvokkaana ihmisenä. Sairaanhoitajan tulee toimia oikeudenmukaisesti. Tämä tarkoittaa sitä, että hän hoitaa jokaista potilasta yksilöllisen hoidontarpeen mukaan, riippumatta esimerkiksi potilaan kulttuurista, terveysongelmasta, äidinkielestä, ihon väristä tai iästä.

Kohtaaminen ja siihen liittyvät vuorovaikutus taidot ovat keskeinen osa hoitotyötä. Ei riitä, että hoitaja on sitoutunut työhön ja suoriutuu tehtävistä erinomaisesti, jos ei osaa kohdata potilasta eettisesti oikein. Eettinen kohtaaminen on potilaan kunnioittamista, jossa omat henkilökohtaiset arvot ja asenteet eivät saa näkyä taikka vaikuttaa toiseen ihmiseen suhtautumisessa. (Haho.)

Hoitosuhteessa tärkeintä on toisen henkilön läsnäolo. Läsnäolo on osa myönteistä ja rakentavaa vuorovaikutusta niin kuin kannustaminen ja myönteinen palaute, joka voi olla voimavara keskeistä. (Mieli 2022b.) Viestintä hoitosuhteessa on dialogista hoitajan ja potilaan välillä. Viestintää dialogisuuden ohella on kuunteleminen, johon linkittyy tunteet. Tunteiden avulla viesti menee helpommin perille, jos hoitaja osaa ymmärtää toisen tunteet ja eläytyä tämän tilanteeseen, jota kutsutaan empatiaksi. Kun potilaan tunteet tunnustetaan ja ymmärretään oikein, potilaalle tulee tunne siitä, että hän on tullut kuulluksi ja ymmärretyksi. Kuulluksi ja ymmärretyksi tuleminen on tärkeä osa luottamuksellisen hoitosuhteen luomisessa. Luottamuksellisuutta lisää myös yksityisyydensuoja, johon liittyvät vaitiolo- ja salassapitovelvollisuus. (Rautava- Nurmi, H. ym. 2020, 23–38.) Nämä kaikki on koottu kuvioon 2.



kuvio 2. Kohtaamisen kulmakivet

Ihmisten kohtaamisessa ei voi olla koskaan valmis tai olla varmoja jonkin lähestymistavan toimivuudesta, sillä vuorovaikutusosaaminen on yksi vaativimmista ammatillisen osaamisen alueista. Vuorovaikutustilanteet voivat olla joskus myös haastavia eikä asiakas halua välttämättä edes osallistua keskusteluun. Näissäkin tilanteissa ammattilaisen tulee muistaa rauhallisuus sekä tehdä töitä sen eteen, jotta ymmärtää mitä asiakas haluaa viestiä ja osata tarttua tähän ideaan. Näin empatiakyky kehittyy ja pystytään asettumaan toisen asemaan ja näin ollen ymmärtämään asiat hänen näkökulmastaan. (Mönkkönen 2018, 2.3.)

Hoitajan ja potilaan välisessä vuorovaikutuksessa tulee myös ilmi psykoanalyysi Sigmund Freudin kehittämät teoriat: vastatransferenssi ja transferenssi. Transferenssi tarkoittaa tiedostamattoman tunteen, odotuksen, asenteen tai kokemuksen siirtämistä potilaasta hoitajaan. Yleensä potilas siirtää menneisyytensä, kuten sekä lapsuuden että ihmisiin kohdistamia reaktioita hoitajaan. Transferenssi voi näkyä kielteisenä tai myönteisenä. Myönteinen transferenssi näkyy potilaan alkuodotuksilla hoitajaa kohtaan, jos alkuodotukset täyttyvät potilas voi kiintyä hoitajaan, joka on edellytys hoitosuhteen rakentumiselle. Kielteinen transferenssi taas näkyy, kun potilas tuo hoitosuhteeseen kielteiset tunteensa edellisistä ihmissuhteista, joka vaatii hoitajalta tunteiden oikeaoppista tunnistamista ja selvittämistä, koska se voi muuttua esteeksi hoitosuhteelle. Jos hoitosuhteesta ei saada kielteisiä tunteita purettua, eikä hoitosuhde toimi, niin hoitosuhde tulee päättää. Vastatransferenssissa potilas herättää tunteita taas itse hoitajassa, jotka liittyvät hänen menneisyyteensä tai aiempiin ihmissuhteisiin. Vastatransferenssi ei saa estää hoitosuhteen toteutumista, vaan hoitajan täytyy käsitellä näitä vaikeita tunteita sekä itsensä että kollegoiden kesken. (Hämäläinen ym. 2017, 160–162.)

Hoitosuhteessa distanssi on myös keskeisessä osassa. Distanssilla tarkoitetaan hoitajan ja potilaan välistä välimatkaa, joka on sekä fyysistä, psyykkistä että sosiaalista. Hoitajan täytyy

tietää hoitosuhteen rajat ja sanoittaa ne myös potilaalle, jotta molempien rajat olisivat tiedossa ja, jotta ne säilyisivät. Etäisen potilaan kohdalla hoitajan on mentävä lähemmäs, kun taas avoimen potilaan kohdalla hoitajan on pysyvä etäällä. Hoitajan pitää kuunnella, tulkita potilasta ja valita oikea ratkaisu potilaan kannalta, mutta kysyä siihen lupa, kuten saako istua lähemmäs. Pitää kuitenkin muistaa ammatillisuus. (Hämäläinen ym. 2017, 163–165.)

4.4 Kohtaamisen haasteet

Vuorovaikutuksen problematiikka on monimutkainen ja sitä on yritetty ratkaista erilaisilla terapiamenetelmillä sekä hoito- ja kasvatusohjeilla. Niiden avulla on löydetty toimintamalleja, joista ammattilaiset saavat työkaluja asiakkaan kohtaamiseen. Usein voi tulla tilanteita vastaan, jossa omat tunteet ottavat vallan ja asiakkaiden tilanteet tulevat yöuniin. Näissä tilanteissa keskustellaan ammatillisuuden merkityksestä. Nykykäsityksen mukaan se ei kuitenkaan ole enää sitä, että omat tunteet olisi ehdottomasti hallittava ja olla tuomatta omia näkemyksiään esiin. Asiakkaan tilanteeseen voi eläytyä ilman että auttamiskyky vaarantuu. (Mönkkönen 2018, 2.1.)

Siihen, että kohtaaminen onnistuu vaikuttaa myös moni eri tekijä. Onnistunut kohtaaminen voidaan jakaa kolmeen peruspilariin. Ensimmäisenä tulee luoda kohtaamiseen mahdollistavat olosuhteet, joita ovat muun muassa pysähtymisen ja havainnoivan läsnäolon mielen-tilat. Toisena tulee itsensä kohtaamisen taidot ja kolmantena kulmakivenä on taas taito kohdata toinen ihminen. Yleensä itsensä kohtaaminen on monin osin kadoksissa ja jotta ihminen voi kohdata toisen ihmisen tulee ensin kohdata itsensä. Tämän näkökulman kautta voidaan haastaa sitä, että onko kohtaamisen vaikeudessa osasyynä juuri tämä itsensä kohtaaminen. Myös omasta näkökulmasta irrottautuminen sekä toisen maailmaan meneminen ovat oleellisia asioita ymmärtääkseen toista. Sillä voidaan välttää myös väärinkäsitykset. Mikäli kuuntelu, tarkentavat kysymykset, keskustelu ja ymmärrys ei rakennu, tulee helposti väärinymmärryksiä ja ihminen saattaa näin ollen jäädä kohtaamatta. (Räisänen 2020.)

4.5 Kohtaamisen keinot

Hoitotyön lähtökohtana on hoitajan aito halu auttaa potilasta ja tehdä tämän olo hyväksi. Hoitotyössä korostuu vastuu potilaan huolenpidosta, joka näkyy hoitajan kunnioittavassa asenteessa, tunteissa, vuorovaikutuksessa ja toiminnassa. Huolenpidon kautta potilas voi tuntea olevansa hyväksytty ja saada toivoa selviytyä eteenpäin. Hoitosuhteessa huolenpidon määrän tulee olla aina suhteessa potilaan psyykkiseen hyvinvointiin, jotta hoitaja ei paasaa potilasta liikaa, muttei toisaalta anna vastuutakaan liikaa liian aikaisin. Sopiva määrä huolenpitoa edistää potilaan omaa toimintakykyä. (Hämäläinen ym. 2017, 151–152.)

Hyvään kohtaamiseen liittyy monenlaisia keinoja, jotka hoitosuhteessa kuuluisi näkyä. Kei-not jakautuvat hoitosuhteen elementteihin ja menetelmiin. Hoitosuhteen menetelmiä on huolenpito, läsnäolo, keskustelu, kuunteleminen, havainnointi, ohjaaminen ja yhdessä te-keminen. Hoitosuhteen elementtejä taas on dialogisuus, kokonaisvaltaisuus, voimavaraläh-töisyys, luottamuksellisuus ja empatia. (Hämäläinen ym. 2017, 147–160.)

Ensikohtaaminen on tärkein vaihe potilaan kohtaamisessa. Kohtaamisen taidoissa korostuu hoitajan itsetuntemus. Näin potilaan pystyy kohtaamaan aidosti ja avoimesti, olemaan ih-minen ihmiselle. Hyvä kohtaaminen tehdään kiireettömästi ja olemalla läsnä. Koko ajan on muistettava hoitajan ammatillisuus, otetaan vaikeatkin asiat hienovaraisesti puheeksi, pa-neudutaan potilaan vahvuuksiin ja herätellään hänen sisäistä motivaatiotaan parantua. Hoi-tajan positiivisella asenteella voidaan vaikuttaa potilaan ajatuksiin omista mahdollisuuksis-taan. (Isokorpi.)

Dialogisuus on kuuntelevaa vuoropuhelua, jossa vastavuoroisuus ja molemminpuolisuus ovat keskeisessä osassa. Dialogisuus edellyttää hoitajalta kiinnostusta potilasta kohtaan, joka taas vaatii eläytymistä potilaan tilanteeseen ja tunteisiin, jonka kautta molemminpuoli-nen ymmärtäminen mahdollistuisi. Hoitaja on hoitosuhteessa teoreettisen tiedon asiantun-tija, kun taas potilaalla on tietoa itsestään, omasta sairaudestaan ja elämänihanteestaan. (Hämäläinen ym. 2017, 147–148.)

Kokonaisvaltaisuus on potilaan kokonaisvaltaista huomioimista ja huolenpitoa, jonka kautta hoitaja saa ymmärryksen potilaan tarpeista ja siitä, miten häntä voidaan parhaiten auttaa ja tukea. Hoitosuhteessa kokonaisvaltaisuuden päälähtökohtana on saada potilas ymmär-tämään ja tulemaan tietoisemmaksi itsestään ja hyväksymään itsensä, jolla taas on mielen-terveyttä ja sairaudesta selviytymisestä edistävää vaikutus. (Hämäläinen ym. 2017, 148.)

Voimavaralähtöisyys on potilaan voimavarojen löytämistä, tunnistamista ja niiden käyttä-mistä. Hoitaja on yksi voimavarana oleva lähde muun ympäristön lisäksi. Voimavaraläh-töisyys edellyttää hoitosuhteessa olevaa työskentelyä, jossa potilaan voimavarat saadaan käyttöön hyvinvoinnin edistämistarkoituksena. Voimavarojen käyttöönotto voi voimaannut-taa potilasta ja lisätä selviytymiskykyä. (Hämäläinen ym. 2017, 148–149.)

Luottamuksellisuus on luottamusta hoitosuhteessa potilaan ja hoitajan välillä. Luottamuk-sen luominen voi olla vaikeaa, jos aiemmissa ihmissuhteissa luottamusta on rikottu tai pe-tetty. Hoitaja voi luoda luottamusta aidolla ja rehellisellä olemuksellaan, läsnäolollaan ja kuuntelemisella, jossa hoitajan toiminta on keskeisessä osassa. Luottamuksen saavutta-miseksi on pysyttävä lupauksissa, kuten hoitokäyntien järjestämisen suhteen. Hoitokäynnit eivät tarvitse olla pelkkiä käyntejä, vaan ne voivat olla yhdessä tekemistä aktiviteettien

merkeissä. Aktiviteetit ovat toiminnallisia, joiden tavoitteena on tukea sekä hoitosuhdetta, että potilaan hyvinvointia. (Hämäläinen ym. 2017, 149–150, 158–159.)

Empatia on eläytymistä potilaan asemaan, joka on keskeinen taito myötäelämisen lisäksi hoitosuhteessa. Potilaalle pitää tulla tunne, että hän tulee kuulluksi ja, että hänestä ollaan aidosti kiinnostuneita. Eläytyessään potilaaseen hoitajan tulee hiljentää sekä itsensä että omat ajatuksensa ja kuunnella vain potilasta ja tämän kertomaa. Hoitajan tulee olla aito ja hyödyntää inhimillisyyttä työväliseenä. Inhimilliset tunteet voivat vahvistaa potilaan ja hoitajan välistä sekä yhteistyötä että hoitosuhdetta. (Hämäläinen ym. 2017, 150–151.)

Kohtaamiseen kuuluu myös hiljaista havainnointia, jota hoitajan tulee tehdä potilaasta alati. Ihminen viestii yleensä enemmän ja todenmukaisemmin sanattomasti, joten potilaan havainnointia hoitotyössä ei voi tarpeeksi korostaa. Mitä potilas siis viestii olemuksensa ja puheidensa perusteella, eli sanattomasti ja sanallisesti. Ammattilaisen tulee huomioida myös jättääkö potilas jotain sanomatta ja yrittääkö hän peittää sanoillaan jotakin. Kuulluksi tuleminen välittyy potilaalle hoitajan ilmeistä ja eleistä. (Hämäläinen ym. 2017, 156–157.)

Hoitosuhteen tavoitteellinen toimintatapa on ohjaamista, joka rakennetaan vuorovaikutuksen avulla. Tämä, kuten kaikkien muidenkin kohtaamisen keinojen tavoitteena on edistää potilaan terveyttä ja toimintakykyä, sekä muun muassa parantaa potilaan itsehoitoa ja hoitoon motivoitumista ja sitoutumista, elämänlaatua, päätöksentekokykyä sekä selviytymistä elämässä eteenpäin. Hoitaja sekä potilas tarkastelevat tilannetta ohjauksessa yhdessä, eikä hoitaja anna valmiita vastauksia tai tee päätöksiä potilaan puolesta. (Hämäläinen ym. 2017, 157.)

4.6 Toipumisorientaatio mielenterveys- ja päihdetyössä

Toipumisorientaatiosta on vähitellen tullut yksi keskeinen osa mielenterveys- ja päihdepalveluiden järjestämiseen sekä tuottamiseen. Siihen on monia eri näkökulmia, joka tarkoittaa sitä, että sitä voidaan myös määritellä eri tavoin. Kaikille näille näkökulmille yhteistä on kuitenkin toipumisen käsite, joka on taas moninainen. Toipumisorientaatiossa toipumisen käsite on yksilöllinen sekä ainutlaatuinen prosessi, jossa ihminen muuttaa omia asenteitaan, tunteitaan, arvojaan sekä kehittää jo olemassa olevia taitoja. Siitä muodostuu tapa elää toiveikasta, aktiivista sekä tyydyttävää elämää sairauden aiheuttamista rajoituksista huolimatta tässä yhteiskunnassa. Kuitenkaan pelkkä sairaudesta parantuminen ei ole toipumista, vaan sitä tapahtuu myös hoidon aikana. Olennaista toipumisessa on tarkoituksen kehittäminen omalle elämälle. (Santala 2022.)

Toipumisorientaatio haastaa myös työntekijät jokaisen asiakkaan tasavertaiseen kohtaamiseen eli edellyttää muutosta niin organisaation kuin työntekijöiden toiminnassa. Muutosta

täytyy tapahtua ajattelutavassa, asenteissa sekä konkreettisessa toiminnassa. Kaikessa toiminnassa tulee näkyä entistä vahvemmin asiakkaan unelmien ja toivon ylläpitäminen, uusien sosiaalisten kontaktien etsiminen, elämän merkityksellisyyden sekä minäkuvan vahvistaminen sekä voimaantumisen vahvistaminen asiakkaan osallisuuden kautta. Itse konkreettisessa työssä toipumisorientaatio korostuu hoito- ja kuntoutussuunnitelmaa tehdessä. Se korostaa suunnitelmien laatimista aidossa yhteistyössä asiakkaan kanssa, jossa tavoitteet muodostuvat kompromisseista ja ovat aidon neuvottelun tuloksia. (Virolainen 2020.)

5 Opinnäytetyön toteuttaminen

5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Vilkan ym. (2022) mukaan toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on ammatillisesta näkökulmasta ohjeistaa, opastaa, järjestää tai järkeistää käytännön toimintaa. Opinnäytetyön tuotoksena voi olla ammatilliseen käytäntöön suunnattu ohje tai opastus, esimerkiksi perehdyttämisopas tai turvallisuusohjeistus. Toteutustapa riippuu kohderyhmästä ja tuotoksia voi olla oppaasta aina kokonaisuun kansioihin tai kotisivuihin. Toiminnallisissa opinnäytetyöissä yhteistä on, että niissä pyritään saamaan tavoitellut päämäärät tunnistettaviksi luomalla yhtenäinen kokonaisilme kirjallisin ja visuaalisin keinoin.

Ammattikorkeakoulun toiminnallisessa opinnäytetyössä on tärkeää, että siinä yhdistyy käytännön toteutus, sekä raportointi tutkimusviestinnällisin keinoin. Toiminnallisen opinnäytetyön yksi osa toteuttamistapaa on selvityksen tekeminen. Eri ammattikulttuureissa on valtavasti erilaisia tietoja ja taitoja, joita on otettava opinnäytetyötä tehdäkseen selville. Tietoja etsitään tutkimusmenetelmiä hyödyntäen ja käyttäen. Raportoinnissa käsitellään konkreettisen tuotoksen saavuttamiseksi käytettyjä tapoja. Vaadittavan opinnäytetyön laatutaso vaihtelee, joten opinnäytetyötä aloitettaessa on aina ensin perehdyttävä oman oppilaitoksen ohjeistukseen opinnäytetyön teosta. (Vilka ym. 2022.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä toiveena on, että opiskelija pystyy kehittämään omaa ammatillista osaamista sekä ajatteluaan, niin että siitä jäisi tapa työstää samankaltaisia hankkeita työelämässä tutkinnon suorittamisen jälkeen. Toiminnallisessa opinnäytetyössä on siis kyse toimintaoppimisesta, joka on tärkeää työelämän kannalta. (Salonen 2013.)

Toiminnallisen opinnäytetyön tekeminen on pitkäjänteistä ja järjestelmällistä. Opinnäytetyöllä osoitetaan ammatillinen osaaminen ja koska se on koulutuksissa viimeinen päättötyö, tulee sillä osoittaa riittävää tietotaitojen hallintaa. Opinnäytetyössä tulee näkyä myös käytännönläheisyys, työelämälähtöisyys, sekä tutkimuksellinen asenne. (Vilka ym. 2022.)

Opinnäytetyön aihetta valitessa tulee pohtia tulevaisuutta ja sitä, mikä itseä kiinnostaa. Hyvä aihe liittyy opintoihin ja sen avulla pystytään luomaan suhteita työelämään, sekä syventämään omaa tietouttaan. Toiminnallisessa opinnäytetyössä on suotavaa löytää opinnäytetyölle toimeksiantaja. Toimeksi annetulla opinnäytetyöprosessilla osaamistaan ja innovatiivisuuttaan voi näyttää laajemmin, sekä siinä pääsee kokeilemaan käytännössä omia työelämän kehittämistaitojaan. (Vilka ym. 2022.)

Opinnäytetyömme on kaksivaiheinen. Siihen kuuluu raportti ja toiminnallinen osuus, joka meillä on opas. Teimme opinnäytetyön meitä kaikkia kiinnostavasta aiheesta, eli

mielenterveys- ja päihdehoitotyöstä. Yksi jäsenistämme on suorittanut työharjoittelun Tor-kontalolla ja siellä on tullut puheeksi, että heillä olisi tarvetta oppaalle, joka selkiyttäisi hoi-tajien linjaa kohdata talon asukkaat.

5.2 Hyvän oppaan kriteerit

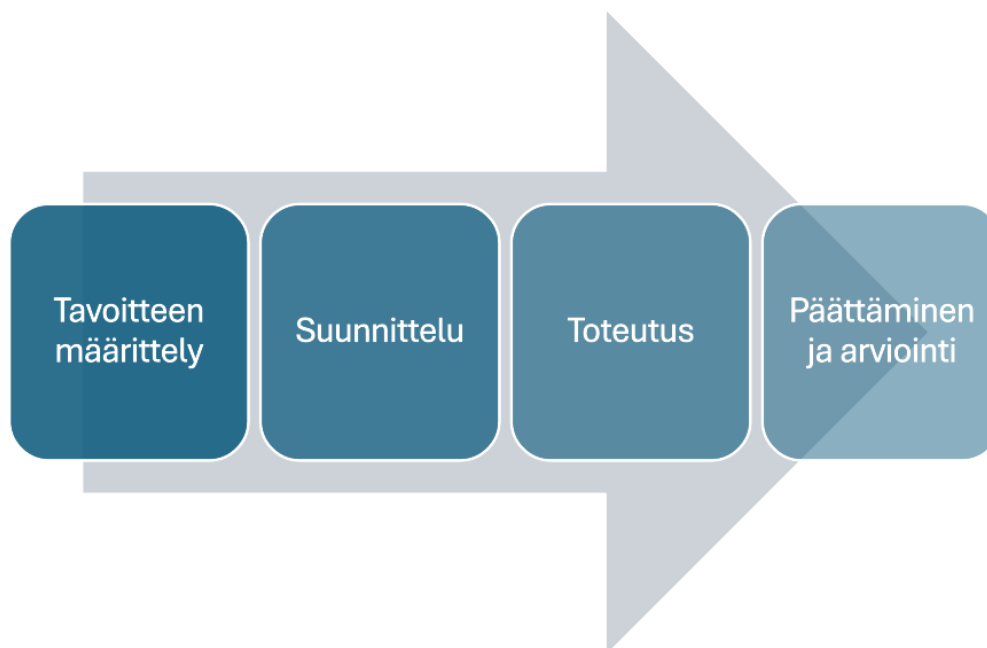
Kun tehdään opasta, tulee sen aineiston perustua aina tietoperustaan. Keskeisintä aineis-tossa, jonka tarkoituksena on edistää terveyttä, on voimavaralähtöisyys ja kuinka sen avulla voidaan tukea tai vahvistaa yksikön sekä yhteisön voimavaroja. Tällaisella aineistolla voi-daan pyrkiä esimerkiksi muutoksen synnyttämiseen tai terveyttä ylläpitävien asioiden tuke-miseen kohderyhmässä. Muutosten ja eri mahdollisuuksien luomisen tehtävänä on ter-veyttä vahvistavien ja suojaavien tekijöiden ylläpito jo valmiiksi saavutetulla tasolla. (Rouvi-nen-Wilenius 2008, 5–7.)

Oppaan laadinnassa on kiinnitettävä erityistä huomiota lähdekriittisyyteen, käytettyjen tie-tojen oikeellisuus ja luotettavuus on varmistettava (Vilka & Airaksinen 2003, 53). Oppaan sisällön suunnittelun jälkeen aletaan kokoamaan tekstiosuuksia ja toteuttamaan oppaan tuottamista julkaisuun. Toteutuksessa on kiinnitettävä huomiota tekstin sisältöön, rakentee-seen ja kieliasuun. Kieliasussa pitää kiinnittää huomiota moneen eri asiaan, kuten otsikoin-tiin, sillä otsikointi kertoo lukijalle, mitä kappaleessa tullaan käsittelemään. Kappaleissa tu-lee olla kappalejakoja, koska se helpottaa lukemista. Lukemista voi myös helpottaa kuvat ja luettelot, mutta niitä käytetään rajallisissa määrin. Virkkeet eivät saa olla liian pitkiä, mutta ei myöskään pelkkiä päälauseita. (Hyvärinen 2005.)

Päälauseiden lisäksi on hyvä käyttää konjunktoiden avulla luotuja sivulauseita, mutta teksti pitää olla silti kertalukemalla helposti ymmärrettävissä. Teksti pitää olla huoliteltua yleis-kieltä, jossa ei ole lyhenteitä. Teksti pitää olla oikeinkirjoitettua, koska se voi luoda epäilystä kirjoittajan sekä taidoista että ammattipätevyydestä, siksi teksti kuuluisi toisen osapuolen käydä läpi ennen virallisen oppaan julkaisua. Opasta julkaistaessa pitää huomioida myös, missä tekstiä julkaistaan ja missä alustalla sitä luetaan. Jos opas julkaistaan netissä, niin tekstikappaleiden täytyy olla lyhyitä, koska näyttöruudulta on vaikeampaa lukea kuin pape-rista. Jos opas julkaistaan paperisena, se tehdään paperin ehdoilla ja kokoa harkiten, joka on myös helposti sekä saatavissa että tulostettavissa. (Hyvärinen 2005.)

5.3 Oppaan kehittämisprosessi

Toiminnallinen opinnäytetyö eteni tavoitteen määrittelystä sen suunnitteluun, siitä toteutuk-seen ja päättyi päättämiseen sekä arviointiin. Työ eteni lineaarisen mallin mukaan, joka on esitetty kuviossa 3. (Salonen 2013, 15.)



kuvio 3. Opinnäytetyön eteneminen lineaarisen mallin mukaan (Salonen 2013, 15)

Tavoitteen määrittely ja suunnittelu

Opinnäytetyöprosessimme alkoi siitä, että osallistuimme opinnäytetyön suunnittelu- opintojaksolle, jossa aihe-ehdotusten jälkeen loimme kolmen hengen ryhmän ja aloimme suunnittelemaan opinnäytetyötä. Kävimme myös yhdessä tutustumassa Torkontalolla, jotta kaikki pääsivät näkemään, millaiseen paikkaan opasta tehdään. Oppaan tekeminen alkoi tavoitteen määrittelyllä ja sen jälkeen siirryttiin sisällön suunnitteluun. Kun tietoperusta oli valmis, se esiteltiin toimeksiantajalle. Opas tulee palvelemaan jatkossa yhteistyökumppania Torkontaloa, siksi oppaan suunnittelu lähti heidän tarpeestaan. Toimeksiantajan kanssa sovittiin tarkemmin oppaan sisällöstä ja ulkoasusta.

Toteutus

Oppaan runko tehtiin alustavasti valmiiksi ja sen jälkeen se esiteltiin työryhmän tiimissä, jonka perusteella opasta muokattiin, jotta siitä olisi hyötyä käytännössä. Oppaasta poistettiin mielenterveyden määritelmä, mielenterveysoikeudet- ja lait, sekä päihteiden määritelmä, jotka koettiin työryhmän tiimissä oppaan sisällössä turhaksi tiedoksi. Oppaassa säilytettiin muu alustavan rungon sisältö, johon vielä lisättiin toimeksiantajan pyynnöstä kaksidiagnostiikka ja alkoholin yleiset vaikutukset, sekä vaikutukset muistin toimintaan. Oppaasta tehtiin Powerpointissa tiivis, mutta kattava 15-sivuinen pystysuunnassa oleva vihko-mallinen opas.

Päättyminen ja arviointi

Oppaan valmistuessa arviotiin kokonaisprosessia ja sitä, että saatiinko aiheesta toteutettua toimiva opas. Sen lisäksi pohdittiin, palveleeko opas riittävästi yhteistyökumppanin tarpeita. Pyysimme palautetta Torkontalon henkilökunnalta sähköisellä palautekyselyllä anonyymisti Microsoft Forms-sovelluksen kautta. Kyselyssä oli kahdeksan väitettä oppaasta ja sen sisällöstä, johon vastattiin Likert-asteikolla. Likert-asteikossa vastauksina oli täysin samaa mieltä, jokseenkin samaa mieltä, ei samaa mieltä eikä eri mieltä, jokseenkin eri mieltä ja täysin eri mieltä (MOTV 2003, 59). Kyselyn loppuun laitettiin vielä vastauskenttä, johon pystyi laittamaan myös sanallista palautetta oppaasta, sen sisällöstä ja toimivuudesta.

Tässä luettelossa palautekyselyssä mainittavat väitteet:

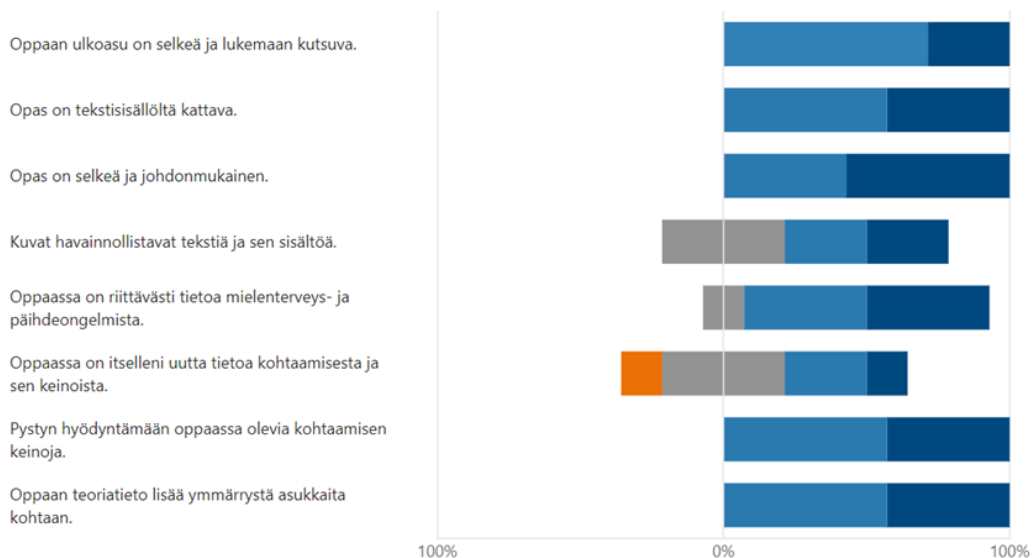
1. Oppaan ulkoasu on selkeä ja lukemaan kutsuva.
2. Opas on tekstisisällöltään kattava.
3. Opas on selkeä ja johdonmukainen.
4. Kuvat havainnollistavat tekstiä ja sen sisältöä.
5. Oppaassa on riittävästi tietoa mielenterveys- ja päihdeongelmista.
6. Oppaassa on itselleni uutta tietoa kohtaamisesta ja sen keinoista.
7. Pystyn hyödyntämään oppaassa olleita kohtaamisen keinoja.
8. Oppaan teoretieto lisää ymmärrystä asukkaita kohtaan.
9. Jos jokin asia jäi mietityttämään, otamme mielellämme vastaan rakentavaa palautetta, kiitos!

Palautekysely lähetettiin kymmenelle työntekijälle, joista vastasi kahdeksan henkilöä. Palauteiden perusteella oppaan ulkoasu koettiin selkeäksi ja se oli lukemaan kutsuva. Tekstisisältö oli vastaajien mielestä kattava ja johdonmukainen. Vastaajat kokivat saavansa uutta tietoa sekä keinoja asukkaiden hyvään kohtaamiseen ja pystyvänsä hyödyntämään näitä tietoja työssään. Palauteiden perusteella oppaan teoretieto lisäsi ymmärrystä asukkaita kohtaan. Lopussa oli mahdollisuus antaa vapaata palautetta, palautteet olivat positiivisia sekä kannustavia:

Ei jäänyt mitään mietittävää. Opas erittäin hyvä ja antaa hyvän kuvan yksikössä olevista asukkaista ja heidän kohtaamisestaan. Oppaassa parasta on se, että se sopii niin lähihoitajalle, sairaanhoitajalle kuin sosionomillekin, keskittymättä liikaa esim. lääketieteeseen diagnoosien takana.

Itselle tutusta aiheesta olitte saaneet tehtyä mielenkiintoisen ja ajatuksia herättelevän paketin. Hieno!

Kuviossa 4 näkyy väittämät, joita kyselyssä käytettiin sekä vastausten jakautuminen. Vaaleansininen alue tarkoittaa sitä, että vastaaja on ollut melko vahvasti samaa mieltä, tummansininen taas, että erittäin vahvasti samaa mieltä, harmaa kuvastaa ei saa mieltä eikä eri mieltä ja oranssi melko vahvasti eri mieltä.



kuvio 4. Palautekyselyn tulokset palkkidiagrammina.

6 Pohdinta

6.1 Oppaan kehittämisprosessin arviointi

Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää opas mielenterveys- ja päihdekuntoutujien hoitajille. Oppaaseen on laadittu tietoa mielenterveyden ongelmista, riippuvuudesta, päihteistä sekä kohtaamisesta. Sisältö poimittiin keräämästä tietoperustasta. Tuloksena saatiin kehitettyä sähköinen opas, joka tehtiin tiiviissä yhteistyössä Torkontalon henkilökunnan kanssa. Yksi opinnäytetyön jäsenistä on töissä Torkontalolla, ja tämä edesauttoi opinnäytetyön etene- mistä, koska näin saimme tietoa talon asukkaista ja toimintatavoista.

Opinnäytetyön tavoitteena oli parantaa hoitotyön laatua sekä koota keinoja mielenterveys- ja päihdekuntoutujien kohtaamiseen. Opinnäytetyöprosessissa ilmeni haaste oppaan palautekyselyn kohdalla, jonka ensimmäinen versio, joka tehtiin Google Formsilla, koettiin epäselväksi Torkontalon työntekijöiden kesken. Tämän takia palautekysely tehtiin uudes- taan Microsoft Forms -sovelluksella. Lopulta oppaasta saatujen palautteiden perusteella onnistuttiin saavuttamaan opinnäytetyön tavoitteet ainakin teoriassa.

Prosessin aikana opittiin, kuinka koota toimiva opas käytännössä. Lisäksi jokainen meistä koki saavansa lisää tietoa mielenterveyshäiriöistä, sekä niiden hoidosta. Kohtaaminen on keskeisessä roolissa hoitotyössä ja siitä löytyi yllättävän paljon tutkimustietoa. Opinnäyte- työtä tehdessä opittiin hakemaan luotettavaa tietoa monista eri lähteistä ja toimimaan tii- minä.

6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuseettinen lautakunta eli TENK on laatinut tutkijoille sekä korkeakouluopiskelijoille tutkimusyhteisön kanssa ohjeen HTK:sta, eli hyvästä tieteellisestä käytännöstä, jota Suo- messa tulee noudattaa, sekä sen loukkausepäilyistä ja niiden käsittelystä. Opinnäytetyötä tehdessä noudatettiin HTK:n peruseriaatteita, joita olivat luotettavuus, rehellisyys, vas- tuunkanto sekä arvostus. (TENK 2023.)

Tutkimuseettisen lautakunnan (2023) mukaan Hyvän Tieteellisen Käytännön vastainen toi- minta on sitä, joka rikkoo HTK:n peruseriaatteita, vahingoittaa sen tieteellisen toiminnan yhteistyötä, laatua, tekijyyttä sekä uskottavuutta. HTK:n loukkauksina pidetään muun mu- assa tahallista vakavaa hyvän tieteellisen käytännön vastaista toimintaa, toimintaa, jossa välinpitämättömyydestä tai huolimattomuudesta on vakavasti laiminlyöty hyvää tieteellistä käytäntöä siitä huolimatta, että sitä olisi ollut mahdollisuus käyttää. Myös tietämättömyy- destä johtuva vakava HTK:n laiminlyönti on seurausta siitä, että vaikka on ollut mahdolli- suus selvittää asioita, näin ei ole tehty. HTK:n laiminlyönnin tai vastaisen toiminnan

vakavuus arvioidaan tapauskohtaisesti huomioon ottaen sen tieteenalan peruspiirteet. (TENK 2023.)

Plagiointi eli luvaton lainaaminen tarkoittaa sitä, kun toisten tekemää työtä tai tutkimusideaa käytetään ilman lupaa tai viittausta. Tällöin tekijä loukkaa myös alkuperäisten tekijöiden oikeuksia omaan tieteelliseen työhön. Plagioinniksi lasketaan esimerkiksi toisen henkilön tekstiin tai sen osan, tutkimussuunnitelman, artikkelin, käännöksen, kaavion, kuvan tai tutkimustuloksen esittäminen tai käyttäminen omista nimistä ilman asianmukaista viittausta. (TENK 2023.)

Opinnäytetyön lähteiksi valittiin vain vertaisarvioinnin läpikäyneitä tutkimusartikkeleita ja terveysviranomaisten julkaisuja. Tutkimusartikkelit eivät saaneet olla yli 10 vuotta vanhoja. Lähdeaineistona pyrittiin käyttämään uusinta mahdollista saatavilla olevaa tietoa ja lähde-merkinnät merkittiin tekstiin asianmukaisesti. (Varantola ym. 2012).

Valtakunnallisen sosiaali- ja terveysalan eettisen neuvottelukunnan, ETENE:n (2011) eettisissä suosituksissa sosiaali- ja terveysalalle sanotaan, että terveysalan ammattilainen on aina vastuussa työnsä laadusta. Teimme opinnäytetyöstä mahdollisimman laadukkaan sekä teimme tiivistä yhteistyötä toimeksiantajamme kanssa.

Terveydenedistämistyössä tärkeänä lähtökohtana on sairaanhoitajan eettiset periaatteet (Pietilä ym. 2010, 16). Eettiset periaatteet ohjaavat sairaanhoitajaa työssään oikeiden ratkaisujen tekemiseen, sekä väärin päätöksien ja tapojen välttämiseen. Näiden periaatteiden vastaista on myös lähdekriittisyyden laiminlyöminen. Opinnäytetyön tiedon tulee olla laadukasta ja ajantasaista. Hyvin koottu ja viimeistelty materiaali herättää luottamusta lukijassa. (Vänskä ym. 2011, 10.)

Palautekyselyä tehdessä otettiin huomioon muutamia asioita. Seuraavaksi kerrotaan tähän oppaaseen liittyviä huomioitavia asioita. TENK (2019) mukaan palautekyselyyn osallistutaan anonyyminä, jotta jokaisen osallistujan yksityisyys säilyy. Osallistuminen oli vapaaehtoista ja pystyi perua milloin tahansa. Kyselyn vastauksia ei levitetty kolmansille osapuolille, vaan ne tulivat näkyviin vain kyselyn tekijöille. Tämä asia varmistettiin myös jokaiselle osallistujalle. Jokainen osallistuja sai tietoa siitä, mitä kyselyn täyttäminen konkreettisesti tarkoittaa, sekä miten tuloksia käsitellään. Kyselyn tulokset tulkittiin luotettaviksi, koska kysely lähetettiin kymmenelle Torkontalossa työskentelevälle työntekijälle, joista kahdeksan vastasi, eli otanta oli riittävä.

Opinnäytetyölle haettiin tutkimuslupaa LAB-ammattikorkeakoulun tutkimuslupakäytäntöjen mukaisesti, koska kerättiin kyselyllä palautetta oppaaseen liittyen. Sosiaali- ja terveysalalla vaaditaan tutkimuslupa jokaiseen opinnäytetyöhön, jolla kerätään aineistoa, kuten tässä

tapauksessa henkilökunnalta. Tutkimuslupahakemukseen liitettiin tutkimussuunnitelma ja tietosuojailmoitus. (THL 2023b.)

6.3 Jatkokehittämissuositukset

Opinnäytetyön aihe kohtaaminen ja sen keinot ovat ajaton aihe, ja jokainen voi kehittää itseään siinä koko uransa ajan. Oppaaseen kootut keinot ja tiedot tukevat sen kehittämistä. Jokainen Torkontalon hoitohenkilökunnasta voi hyödyntää oppaan keinoja hoitotyötä tehdessä jokapäiväisessä työssään. Oppaan sähköisen muodon vuoksi se voidaan jakaa jokaiselle työntekijälle henkilökohtaisesti, jonka vuoksi siihen on helppo tarvittaessa palata. Opasta voi myös helposti jakaa Medividan muihin yksiköihin ja siitä voisi näin ollen olla hyötyä isommalle määrälle sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia. Jos tulevaisuudessa toimeksiantajalta tulisi uusia ideoita, joista olisi hyötyä oppaassa, on sitä mahdollista muokata toimeksiantajan toimesta. Esimerkiksi jos huomataan, että jokin Käypä- hoitosuositus tai sairaanhoitajien eettiset ohjeet päivitetään, tai tulee uusia terveysjärjestöjä.

Opas on myös hyvä työkalu uusien työntekijöiden kohdalla, kun oppaassa on nimenomaan Torkontalolle keskitettyä tietoa asukkaiden mielenterveyshäiriöistä, sekä keinoja heidän kohtaamiseensa. Ja tämän vuoksi opasta voisi hyödyntää myös osana perehdytysmateriaaleja. Suurimmalla osalla asukkaista on myös päihdetaustaa ja oppaasta löytyy tietoa riippuvuudesta sekä siitä, kuinka alkoholi vaikuttaa muistin toimintaan. Tämä on yksi tärkeimmistä asioista tietää asukkaita kohdatessa. Yhteenvetona voidaan todeta, ettei kohtaaminen ole aina niin yksiselitteistä ja tämän tiiviin paketin avulla siihen tarjotaan työkaluja, sekä mahdollisesti uusia näkökulmia.

Lähteet

Aalto, M. 2017. Päihdelinkki.fi. Samanaikainen päihde- ja mielenterveyden häiriö. Viitattu 17.11.2023.

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

Alkoholilaki 28.12.2017/1102. Finlex. Viitattu 26.11.2023.

Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2017/20171102#L1P3>

Etene. 2001. Terveysthuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. Etene julkaisuja 1. S. 4–5. Viitattu 8.9.2023.

Saatavilla <https://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisuja+1+Terveysthuollon+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468/ETENE-julkaisuja+1+Terveysthuollon+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf>

Haho, A. Asiakkaan eettinen kohtaaminen. Viitattu 26.9.2023.

Saatavilla <https://asiakas.kotisivukone.com/files/ssks.kotisivukone.com/tiedostot/Viesti-lehti/viesti32013.pdf>

Hakkarainen, P., Karjalainen, K. & Salasuo, M. 2023. THL. Tilastoraportti. Suomalaisten huumeiden käyttö ja huumeasenteet 2022. Viitattu 17.11.2023.

Saatavilla <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/146435/Suomalaisten%20huumeiden%20k%C3%A4ytt%C3%B6%20ja%20huumeasenteet%202022.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Huttunen, M. 2018a. Duodecim terveystkirjasto. Persoonallisuushäiriöt. Viitattu 28.8.2023.

Saatavilla <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00407/persoonallisuushairiot?q=persoonallisuush%C3%A4iri%C3%B6t>

Huttunen, M. 2018b. Duodecim terveystkirjasto. Tahdosta riippumaton psykiatrinen sairaalahoito. Viitattu 17.11.2023

Saatavilla <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00512/tahdosta-riippumaton-psykiatrinen-sairaalahoito>

Hyytiä, P. 2018. Addiktion neurobiologia. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 22.8.2023.

Saatavilla <https://www.duodecimlehti.fi/duo14556>

Hyvärinen, R. 2005. Duodecim aikakauskirja. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieli-
asu varmistaa sanoman perillemenon. Viitattu 28.9.2023

Saatavilla <https://www.duodecimlehti.fi/duo95167>

Hämäläinen, K., Kanerva, A., Kuhanen, C., Schubert, C., Seuri, T. Mielenterveys hoitotyö.
147–162. Sanoma Pro Oy.

Saatavilla [Mielenterveyshoitotyö | Ellibs Library](#)

Isokorpi, T. Kohtaamisen taidot: Ihminen ihmiselle, kiireettömästi ja ammatillisesti. Viitattu
11.12.2023.

Saatavilla <https://koordinaatti.fi/system/files/2020-01/TiaIsokorpi-Kohtaamisentaidot.pdf>

Koivisto, M., Korkeila, J. 2023. Epävaka persoonallisuus. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu
16.11.2023

Saatavilla [https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00994/epavakaa-persoonallisuus?q=epava-
kaa%20ja%20persoonallisuus](https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00994/epavakaa-persoonallisuus?q=epava-
kaa%20ja%20persoonallisuus)

Kotovirta, E., Ridanpää, S. & Strand, T. 2023. Suosituksia mielenterveyteen, päihdeongel-
miin ja riippuvuuteen liittyvän stigman ja syrjinnän tunnistamiseen ja vähentämiseen. Sosi-
aali- ja terveysministeriö Helsinki. Viitattu 17.11.2023.

Saatavilla [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/han-
dle/10024/165165/STM_2023_29_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/han-
dle/10024/165165/STM_2023_29_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Kuusisto, K. 2020. Riippuvuus. Päihdelinkki.fi. Viitattu 17.11.2023.

Saatavilla <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/mielenterveys/riippuvuus>

Lääkärikirja Duodecim. 2022. Mielenterveydenhäiriöitä. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu
22.8.2023.

Saatavilla <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01313>

Medivida Oy. Torkontalo. Viitattu 22.8.2023.

Saatavilla <https://www.medividahoiva.fi/yksikot/torkon-talo.html>

Mieli. Hyvän mielen tietopankki. Viitattu 29.8.2023.

Saatavilla [https://www.mielenterveysseurat.fi/pirkanmaa/mielen-hyvinvoinnin-oma-
hoito/mielen-hyvinvoinnin-tietopankki/](https://www.mielenterveysseurat.fi/pirkanmaa/mielen-hyvinvoinnin-oma-
hoito/mielen-hyvinvoinnin-tietopankki/)

Mieli. 2021. Mielensterveys on osa hyvinvointia ja terveyttä. Viitattu 29.8.2023.

Saatavilla <https://mieli.fi/vahvista-mielensterveyttasi/mita-mielensterveys-on/mielensterveys-on-osa-hyvinvointia-ja-terveytta/>

Mieli. 2022a. Mistä mielensterveys rakentuu? Viitattu 11.9.2023.

Saatavilla <https://mieli.fi/vahvista-mielensterveyttasi/mita-mielensterveys-on/mista-mielensterveys-rakentuu/>

Mieli. 2022b. Vuorovaikutustaitoja voi oppia. Viitattu 20.9.2023

Saatavilla [Vuorovaikutustaitoja voi oppia - MIELI ry](#)

Mieli. 2022c. Mielensterveyden suoja- ja riskitekijät. Viitattu 17.11.2023

Saatavilla [Mielensterveyden suoja- ja riskitekijät - MIELI ry](#)

Mieli. 2023. Tilastotietoa mielensterveydestä. Viitattu 29.8.2023.

Saatavilla <https://mieli.fi/yhteiskunta/mielensterveys-suomessa/tilastotietoa-mielensterveydesta/>

MOTV. 2003. 59. Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampereen yliopisto. Viitattu 28.9.2023

Saatavilla https://www.mv.helsinki.fi/home/mmattila/kvanti/motv_tekstit.pdf

Mtkl. Mielensterveyden keskusliitto: Hallitsevatko riippuvuudet elämääsi? Viitattu 11.12.2023.

Saatavilla <https://www.mtkl.fi/mika-askarruttaa/riippuvuudet/>

Mäkinen, S & Nyrhinen, S. 2011–2013. Salon Muistiyhdistys ry. Vintti kirkkaana: Asiaa alkoholin vaikutuksista muistiin ja aivoterveysteen sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille. Viitattu 14.9.2023.

Saatavilla https://www.muistiliitto.fi/application/files/6914/8666/4341/Vintti_kirkkaana_-_Asiaa_alkoholin_vaiutuksista_muistiin_ja_aivoterveysteen_sosiaali-ja_terveysalan_ammattilaisille.pdf

Mönkkönen, K. 2018. Vuorovaikutus asiakastyössä, Asiakkaan kohtaamien sosiaali- ja terveysalalla. Gaudeamus. Helsingin yliopisto. Viitattu 23.8.2023.

Saatavilla <https://www.ellibslibrary.com/reader/9789523455313>

Nahkuri, J. 2022. Päihdelinkki.fi. Alkoholinkäyttö Suomessa. Viitattu 17.11.2023.

- Saatavilla <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/alkoholi/alkoholinkaytto-suomessa>
- Nummenmaa, L., Nummenmaa, M., Ala-Heikkilä, T., Oilinki, M., Tavast, M. 2016. Studeo: Tunteet, psyykinen hyvinvointi ja mielenterveys.
- Saatavilla [Tunteet, psyykinen hyvinvointi ja mielenterveys \(LOPS 2016\) \(studeo.fi\)](#)
- Peltola, H. 2022. Päihderiippuvuuksien tunnistamisen keinot aikuissosiaalityössä. Kandidaatintutkielma. Jyväskylän yliopisto. Viitattu. 26.11.2023.
- Saatavilla <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/82446/1/URN%3ANBN%3Afi%3Aju-202208093997.pdf>
- Pietilä, A-M., Länsimies-Antikainen, H., Vähäkangas, K. & Pirttilä, T. 2010. Terveyden edistämisen eettinen perusta. Teoksessa Pietilä, A-M. (toim.) Terveyden edistäminen. Teorioista toimintaan. 1.painos. Helsinki: WSOYpro. Viitattu 14.9.2023.
- Potilaan lääkärilehti. 2013. Mielenterveyshäiriöiden esiintyvyyden sukupuolierot. Viitattu 29.8.2023.
- Saatavilla <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/artikkelit/mielenterveyshairioiden-esiintyvyyden-sukupuolierot/>
- Päihdehuoltolaki 17.1.1986/4. Finlex. Viitattu 26.11.2023.
- Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041>
- Rautava-Nurmi, H. Ym. 2020. 23–38. Hoitotyön taidot ja toiminnot. Viitattu 13.9.2023
- Rissanen, P. 2020. Mielenterveysoikeudet ovat mielenterveysstrategian ydintä. Mielenterveyden keskusliitto. Viitattu 12.11.2023.
- Saatavilla <https://www.mtkl.fi/ajankohtaista/mielenterveysoikeudet-ovat-mielenterveysstrategian-ydinta/>
- Rouvinen-Wilenius, P. 2008. Tavoitteena hyvä ja hyödyllinen terveysaineisto: Kriteeristö aineiston tuotannon ja arvioinnin tueksi. Terveyden edistämisen keskus. Viitattu 28.9.2023
- Saatavilla https://www.researchgate.net/publication/232569631_Tavoitteena_hyva_ja_hyodyllinen_terveysaineisto
- Rovansalo, A. 2022. Masennus. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 16.11.2023
- Saatavilla <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00389>

Rovansalo, A. 2021. Skitsofrenia. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 17.11.2023

Saatavilla <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00148>

Räisänen, P. Onnistuneen kohtaamisen tekijöitä- Arvokas ja kunnioittava kohtaaminen sosiaalityön tavoitteena. Jyväskylän yliopisto. Viitattu. 16.11.2023.

Saatavilla

<https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/73444/URN%3ANBN%3Afi%3Aju-202012287376.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Sadeniemi, M. 2021. Kaksisuuntainen mielialahäiriö. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 16.11.2023

Saatavissa <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00378/kaksisuuntainen-mielialahairio?q=kaksisuuntainen%20ja%20mielialahairio>

Sairaanhoitajat. 2021. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. Viitattu 11.9.2023.

Saatavilla <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/Sairaanhoitajien-eettiset-ohjeet.pdf>

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 18.9.2023.

Saatavilla <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>

Santala, J. 2022. Toipumisorientaatio päihdetyössä. Sosiaalipedagoginen aikauskirja vol. 23. Viitattu 12.11.2023.

Saatavissa <https://journal.fi/sosiaalipedagogiikka/article/download/109047/72188>

Sininauhasäätiö. Päihdepäivät: Tunnista ja pura stigmoja. Viitattu 17.11.2023.

Saatavilla <https://sininauhasaatio.fi/wp-content/uploads/2023/10/paihdepaivat-tunnista-ja-pura-stigmoja.pdf>

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. 2015. Alkoholiongelmat. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 15.9.2023.

Saatavilla <https://www.kaypahoito.fi/hoi50028>

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Psykiatriyhdistys ry:n ja Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen asettama työryhmä. 2019. Ahdistuneisuushäiriöt. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu. 17.11.2023.

Saatavilla <https://www.kaypahoito.fi/hoi50119#s23>

Suomen lääkäriliitto. 2021. Potilaan päihdeongelma. Lääkärin etiikka. Viitattu 23.8.2023.

Saatavilla <https://www.laakariliitto.fi/laakarin-etiikka/mielenterveys-paihde-ja-muistisairaat-potilaat/potilaan-paihdeongelma/>

TENK. 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunta. Viitattu 8.10.2023.

Saatavilla

https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/EETTISET%20PERIAATTEET_TENKIN%20HYV%C3%84KSYM%C3%84%20LUONNOS_7.5..pdf

THL. 2023a. Mielenterveyshäiriöt: Päihde- ja toiminnalliset riippuvuudet. Viitattu 11.12.2023.

Saatavilla <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/paihde-ja-toiminnalliset-riippuvuudet>

THL. 2023b. Tutkimusluvut. Viitattu 27.2.2024.

Saatavilla <https://thl.fi/thl/organisaatio/osastot-ja-yksikot/valtion-palvelut/erityispalvelut/tutkimusluvut>

THL. 2018. Psykoedukaatio. Viitattu 30.8.2023.

Saatavilla <https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/maahanmuutto-ja-hyvinvointi/maahanmuuttaneiden-mielenterveys/maahanmuuttaneiden-mielenterveyden-edistaminen/psykoedukaatio>

Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta, ETENE. 2011. Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. ETENE-julkaisuja 32. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 14.9.2023.

Varantola, K., Launis, V., Helin, M., Spoof, S.K. & Jäppinen, S. (toim.) 2012.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta, TENK. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 14.9.2023.

Saatavilla www.tenk.fi

Vilka, H., Kostamo, P. & Airaksinen, T. 2022. Toiminnallinen oppinäytetyö. Helsinki: Art House Oy. Viitattu 29.9.2023.

Virolainen, T. 2020. Yksilöllistä toipumista toipumisorientaation avulla. A- klinikka säätiö. Viitattu 12.11.2023.

Saatavilla <https://a-klinikkasaatio.fi/ajankohtaista/yksilollista-toipumista-toipumisorientaation-avulla/>

Vänskä, K., Laitinen-Väänänen S., Kettunen, T. & Mäkelä, J. 2011. Onnistuuko ohjaus? Sosiaali- ja terveysalan ohjaustyössä kehittyminen. Helsinki: Edita. Viitattu 14.9.2023.

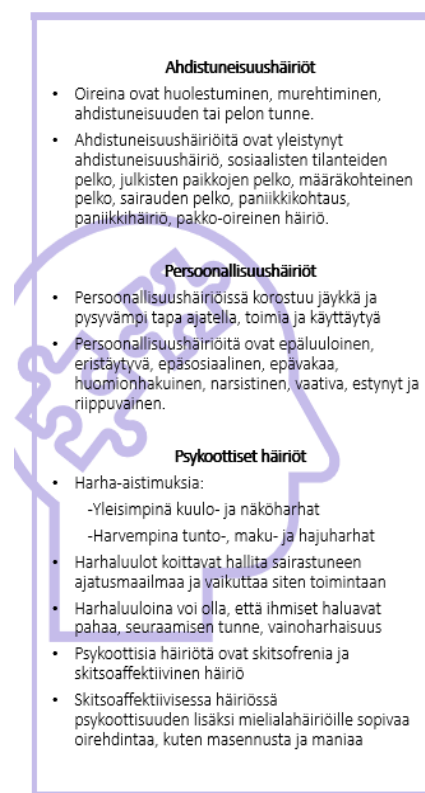
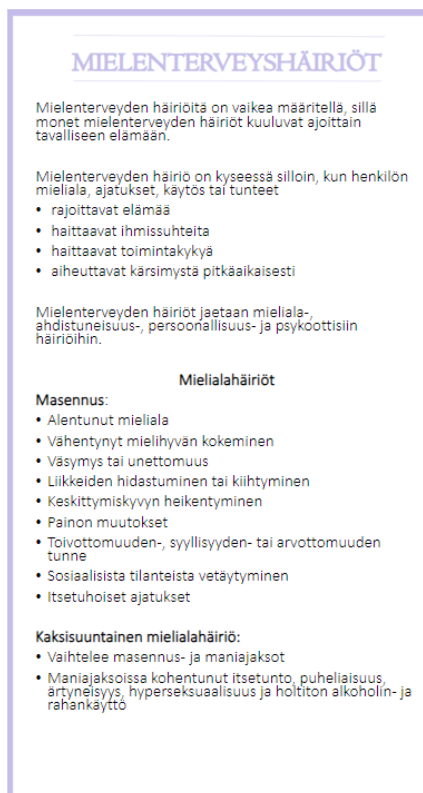
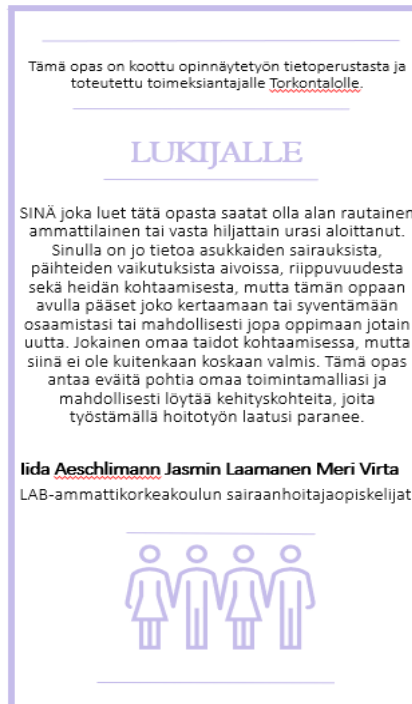
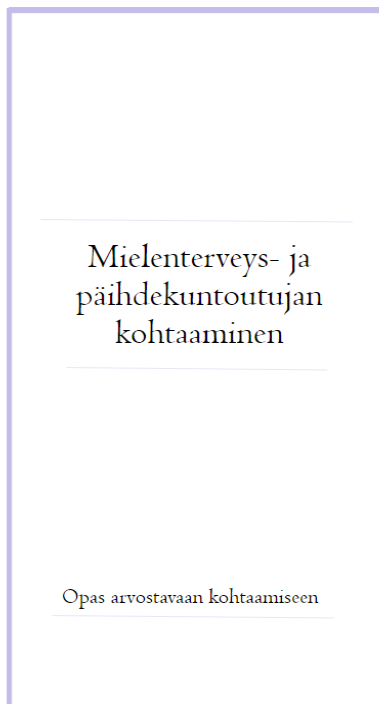
WHO. Alcohol. Health topics. Viitattu 14.12.2023.

Saatavilla https://www.who.int/health-topics/alcohol#tab=tab_2

WHO. Drugs (psychoactive). Health topics. Viitattu 14.12.2023.

Saatavilla https://www.who.int/health-topics/drugs-psychoactive#tab=tab_3

Liite 1. Opas arvostavaan kohtaamiseen



PÄIHDERIIPPUVUUS

"Päihderiippuvuudella tarkoitetaan pakonomaista päihteidenkäyttöä, eikä henkilö pysty hallitsemaan sitä. Riippuvuudesta tulee elämän keskipiste käytön haitoista huolimatta."

ALKOHOLIN VAIKUTUS MUISTIIN

- Jopa yksi alkoholin kertakäyttö voi vahingoittaa aivoja ja aiheuttaa muistikatkoja. Runsas käyttö vaikuttaa muistitoimintoihin ja aivojen koordinoitavuuteen, sekä heikentää kognitiivista toimintakykyä. Se lisää myös etenevien muistisairauksien riskiä.
- Alkoholin suurkulutus altistaa tiamiinin, eli B1-vitamiinin puutokselle
- **Wernickin oireyhtymä** on äkillisesti alkava lyhykestoinen muistihäiriö, joka voi korjaantua tiamiinihoidolla ja alkoholin käytön lopettamisella.
- **Delirium** = sekavuustila, joka on runsaan alkoholin käytön lopettamisessa piilevä riski ja voi ilmestyä 24-71h kuluttua juomisen lopettamisesta. Saattaa vaurioittaa ikääntyneillä aivoja pysyvästi. Oireina mm. Sekavuus, hallusinaatiot, unettomuus ja ärtyneisyys.
- Aivot ovat kuitenkin varsin sopeutuvainen elin ja alkoholin aiheuttamat aivomuutokset voivatkin korjaantua ja palautua rankastakin kaltoinkohtelusta.

KAKSOISDIAGNOSTIIKKA

- Päihteet aiheuttavat useasti monenlaisia psyykkisiä oireita sekä lisää riskiä masennukseen ja ahdistukseen
- Nämä oireet häviävät kuitenkin käytön lopetettua kuukauden kuluessa

"**KAKSOISDIAGNOSTIIKKA** tarkoittaa samanaikaista päihde- ja mielenterveydenhäiriötä, jossa mielenterveydenhäiriö on päihteiden vaikutuksista riippumaton erillinen sairaus"

- Noin 40 prosentilla alkoholiriippuvaisista sekä 50 prosentilla huumeriippuvaisista on jokin päihdeistä riippumaton mielenterveydenhäiriö, joka kertoo kaksoisdiagnoosin yleisyydestä

"Päihdeongelmaa ei ole koskaan eettistä jättää hoitamatta eikä hoitohenkilökunnan asenteet tai arvot saa vaikuttaa hoidon laatuun."

"Päihderiippuvaisella elinympäristö sekä mahdollisesti vääristyneet tunnekokemukset tulee ottaa myös huomioon."



TOIPUMISORIENTAATIO POTILAAN NÄKÖKULMASTA

Toipumisorientaatiosta on vähitellen tullut yksi keskeinen osa mielenterveys- ja päihdepalveluiden järjestämiseen sekä tuottamiseen. Siihen on monia eri näkökulmia, joka tarkoittaa sitä, että sitä voidaan myös määritellä eri tavoin.

Toipumisorientaatiossa toipumisen käsite on yksilöllinen sekä ainutlaatuinen prosessi, jossa ihminen muuttaa omia:

- Tunteita
- Asenteita
- Arvoja
- Sekä kehittää jo olemassa olevia taitoja

Toipumisorientaatiosta muodostuu tapa elää toiveikasta, aktiivista sekä tyydyttävää elämää sairauden aiheuttamista rajoituksista huolimatta.

"Olellaista toipumisorientaatiosta on tarkoituksen kehittäminen omalle elämälle."

TOIPUMISORIENTAATIO HOITAJAN NÄKÖKULMASTA

TOIPUMISORIENTAATIO haastaa myös työntekijät jokaisen asiakkaan tasavertaiseen kohtaamiseen eli edellyttää muutosta niin organisaation kuin työntekijöiden toiminnassa.

Muutosta täytyy tapahtua:

- asenteissa
- ajattelutavoissa
- sekä konkreettisessa toiminnassa



Kaikkessa toiminnassa tulee näkyä entistä vahvemmin:

- asiakkaan unelmien ja toivon ylläpitäminen
- uusien sosiaalisten kontaktien etsiminen
- elämän merkityksellisuuden sekä minäkuva vahvistaminen
- voimaantumisen vahvistaminen asiakkaan osallisuuden kautta.

Itse konkreettisessa työssä toipumisorientaatio korostuu hoito- ja kuntoutussuunnitelmaa tehdessä. Se korostaa suunnitelmien laatimista aidossa yhteistyössä asiakkaan kanssa, jossa tavoitteet muodostuvat kompromisseista ja ovat aidon neuvottelun tuloksia.

STIGMAT

- Kohdistuu monesti päihteidenkäyttäjiiin
- STIGMAT = ennakkoluuloja, jotka aiheuttavat häpeää, heikentävät itsetuntoa ja jotka kohdistuvat suoraan henkilöön tai hänen ominaisuuteensa
- Stigmat toteutuvat ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa

Stigmojen neljä eri esiintymistapa:

Rakenteellinen stigma: rajoitetaan hoitoon pääsemistä yhteiskunnallisella tasolla poliittisten päätösten varjolla

Toteutettu stigma: suoraa toimintaa – halventavia sanoja ja huonompilaatuisen palvelun tarjoamista

Havaittu stigma: henkilö itse tiedostaa kuuluvansa johonkin stigmatisoituun ryhmään ja odottaa omien kokemustensa ja negatiivisten havaintojensa perusteella eriarvoista kohtelua muilta. Voi vaikeuttaa hoitoon hakeutumista.

Sisäistetty stigma: henkilö on omaksunut yhteiskunnassa vallitsevia syrjiviä toimintatapoja omakseen. Se voi alentaa henkilön toimijuutta ja tavoitteellisuutta. Itsestigma on psykologinen prosessi, joka voi aiheuttaa sen, ettei henkilö enää toivo itselleen hyvää, eikä välitä tulevaisuudestaan.

- Stigmoista ei ole helppoa päästää irti, mutta niitä voi pyrkiä lieventämään ymmärtämällä niitä laajemmin monitasoisella lähestymistavalla ja asennetasolla.

KOHTAAMINEN

” Asiakkaan kohtaaminen on inhimillistä vuorovaikutusta ja sisältää samanlaisia vuorovaikutuksen ilmiöitä, kuin ihmisten kohtaaminen yleisesti. Jokainen kohtaa omalla tavallaan ja vuorovaikutuksessa vaikuttaa se, millä asenteella toisen kohtaa, eikä niinkään yksittäiset teot tai sanat. Asiakastyötä säätelevät myös aina yhteiskunnalliset sekä institutionaaliset rakenteet. Ammatillisessa asiakastyössä on yhä useammin todistettava työn vaikuttavuutta, joka asettaa omat haasteensa asiakkaiden kohtaamiselle.”

”Jokainen kohtaa toisen omalla yksilöllisellä tavallaan ja toisilla on siihen enemmän valmiuksia kuin toisilla ja toisten pitää harjoitella sitä enemmän. Näissä vuorovaikutustaidoissa on mahdollisuus kehittyä, mutta siinä ei voi koskaan tulla valmiiksi.”



KOHTAAMISTA MÄÄRITTELEE MYÖS SAIRAANHOITAJAN EETTISET OHJEET

- Ihmistä tulee kohdella kuin lähimmäistä
- Kuunnella sekä eläytyä potilaan tilanteeseen
- Hoitosuhde perustuu keskinäiseen luottamukseen sekä avoimeen vuorovaikutukseen
- Hoitajan tulee luoda sellainen hoitokulttuuri, jossa otetaan huomioon esimerkiksi potilaan vakaumus, arvot sekä tavat
- Hoitajan tulee toimia oikeudenmukaisesti



”Kohtaamiseen liittyy myös paljon hienovaraisia sävyjä, jotka eivät aina ole yksittäisiä temppejuja, toimia tai vuorovaikutusoppeja. Nämä ilmenevät siinä, miten näemme toisemme, annamme tilaa toisillemme sekä miten olemme suhteissamme läsnä.”

KOHTAAMISEN KOLME PERUSPILARIA

- Kohtaamisen mahdollistavat olosuhteet eli pysähtymisen ja havainnoivan läsnäolon mielentila
- Itsensä kohtaamisen taidot
- Taito kohdata toinen ihminen

”Itsensä kohtaamisen taito on yleensä monin osin kadoksissa ja jotta ihminen voi kohdata toisen ihmisen tulee hänen ensin kohdata itsensä.”

”Onko kohtaamisen vaikeudessa kuitenkin osasyynä juuri tämä itsensä kohtaaminen?”

”Jotta kohtaamisessa ei tule väärinymmärryksiä täytyy jokaisen irrottautua omasta näkökulmasta sekä mennä toisen maailmaan.”

”Kuuntelu, tarkentavat kysymykset, keskustelu ja ymmärrys tulee rakentua, jotta voidaan välttää väärinymmärryksiä ja ihminen tulee kohdatuksi.”

KOHTAAMISEN KEINOJA

Keinot jakautuvat hoitosuhteen elementteihin ja menetelmiin:

Menetelmiä ovat:

Huolenpito

- Potilas voi tuntea olevansa hyväksytty ja saada toivoa selviytyä eteenpäin
- Näkyy hoitajan kunnioittavassa asenteessa, tunteissa, vuorovaikutuksessa ja toiminnassa

Läsnäolo

- Hyvä kohtaaminen tehdään kiireettömästi ja olemalla läsnä ja hetkessä mukana

Havainnointi

- Havainnoinnissa korostuu sanaton (eleet, ilmeet, käytös) ja sanallinen viestintä
- Ihminen viestii yleensä enemmän ja todenmukaisemmin sanattomasti, joten potilaan havainnointia hoitotyössä ei voi tarpeeksi korostaa

Ohjaaminen

- Tavoitteellinen toimintatapa, joka rakennetaan vuorovaikutuksen avulla, tämän tavoitteena on edistää potilaan terveyttä ja toimintakykyä
- Ei anneta valmiita vastauksia, vaan annetaan potilaan itse löytää ne

Yhdessä tekeminen

- Sanallisen viestinnän lisäksi vuorovaikutuksessa voi yhdistyä aktiviteetti, eli toiminta, kuten television katseleminen tai palapelin teko
- Tavoitteena on tukea sekä hoitosuhdetta, että potilaan hyvinvointia

Elementtejä ovat:

Dialogisuus

- Kuuntelevaa vuoropuhelua
- Vastavuoroisuus ja molemminpuolisuus
- Molemminpuolinen ymmärrys
- Edellyttää hoitajalta kiinnostusta potilasta kohtaan, joka taas vaatii eläytymistä potilaan tilanteeseen ja tunteisiin

Kokonaisvaltaisuus

- Kokonaisvaltaista huomioimista ja huolenpitoa, jossa hoitaja saa ymmärryksen potilaan tarpeista ja siitä, miten häntä voidaan parhaiten auttaa
- Päälähtökohdانا on saada potilas ymmärtämään ja tulemaan tietoisemmaksi itsestään ja hyväksymään itsensä, jolla taas on mielenterveyttä ja sairaudesta selviytymisestä edistävää vaikutus.

Voimavaraletäisyys

- Potilaan voimavarojen löytämistä, tunnistamista ja niiden käyttämistä hyvinvoinnin edistämistarkoituksena
- Hoitaja on yksi voimavarana oleva lähde muun ympäristön lisäksi.
- Voimavaraletäisyys edellyttää hoitosuhteessa olevaa työskentelyä

Luottamuksellisuus

- Luottamus hoitosuhteessa
- Hoitaja voi luoda luottamusta aidolla ja rehellisellä olemuksellaan, läsnäolollaan ja kuuntelemisella
- Luottamuksen luominen voi olla vaikeaa, jos aiemmissa ihmissuhteissa luottamusta on rikottu tai petetty.

Empatia

- Eläytymistä potilaan asemaan myötälämisen lisäksi
- Potilaalle tulee tunne, että hän tulee kuulluksi ja, että hänestä ollaan aidosti kiinnostuneita
- Eläytyessään potilaaseen hoitajan tulee hiljentää sekä itsensä että omat ajatuksensa ja kuunnella vain

HYÖDYLLISIÄ LINKKEJÄ:

A-klinikkasaatiö:

> <https://a-klinikkasaatio.fi/>

Päihdelinkki:

> <https://paihdelinkki.fi/>

Diabetes & alkoholi:

> <https://www.terveyskyla.fi/diabetestalo/diabetes/diabetes-ja-p%C3%A4ihhteet/alkoholi-ja-diabetes>

Mieli Ry:

> <https://mieli.fi/>

Sininauhasaatiö:

> <https://sininauhasaatio.fi/>