



Kari Salonen

Päihdepotilas päivystys- ja valvontaosastolla

Sairaanhoitajien kokemuksia päihdepotilaiden hoitamisesta

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja YAMK

Akuuttihoitotyön kehittäminen ja johtaminen

Opinnäytetyö

2.5.2024

Tekijä	Kari Salonen
Otsikko	Päihdepotilas päivystys- ja valvontaosastolla: Sairaanhoidajien kokemuksia päihdepotilaiden hoitamisesta
Sivumäärä	39 sivua + 2 liitettä
Aika	2.5.2024
Tutkinto	Sairaanhoitaja YAMK
Tutkinto-ohjelma	Akuuttihoitotyön kehittäminen ja johtaminen
Ohjaajat	Yliopettaja Iira Lankinen
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata miten päivystys- ja valvontaosastoilla työskentelevät sairaanhoitajat kokevat päihdepotilaiden hoitamisen ja kohtaamisen, ja mitä erityispiirteitä päihdepotilailla on. Saadun tiedon avulla voidaan suunnitella päihdepotilaiden hoitoa ja hoitopolkua tehokkaammin. Tämä auttaa arvioimaan hoitoon tarvittavia resursseja sekä mahdollista koulutustarvetta.</p> <p>Päihdepotilaat ovat merkittävä potilasryhmä terveydenhuollossa. Päihdepotilaiden hoitajat ovat pidempiä, hoitajaksoihin liittyy usein häiriökäyttäytymistä ja heillä on myös enemmän toistuvia käyntejä päivystyksissä, kuin muilla potilasryhmillä. Päivystys- ja valvontaosastoilla hoidetaan päihdepotilaita, joilla päihteet ovat joko ensi- tai toissijainen syy hoitoon joutumiseen. Erilaiset infektiot tai vieroitusoireet ovat tyypillisiä syitä päihdepotilaalle päätyä sairaalahoitoon. Usein potilaiden terveydentila mahdollistaisi hoidon tavallisella vuodeosastolla, mutta sekavuus, aggressiivisuus tai käytöksen häiriöt vievät potilaan raskaamman hoidon pariin.</p> <p>Opinnäytetyötä varten haastateltiin kymmentä sairaanhoitajaa, jotka työskentelevät eteläsuomalaisilla päivystys- ja valvontaosastoilla. Tutkimusmenetelmänä käytettiin laadullista tutkimusmenetelmää. Aineisto kerättiin teemahaastatteluin syys-lokakuussa 2023. Haastattelukysymykset laadittiin aiemman kirjallisuuden pohjalta. Aineiston analyysiin käytettiin induktiivista sisällönanalyysiä.</p> <p>Tulosten mukaan aggressiivinen käytös sekä väkivaltaisuus nousivat esiin merkittävinä päihdepotilaiden erityispiirteinä. Päihdepotilailla on usein erilaisia sosiaalisia ongelmia sekä käytöshäiriöitä. Alkoholin vieroitusoireet olivat tulosten perusteella merkittävä syy joutua hoitoon päivystys- ja valvontaosastolle. Hoitajat kokevat päihdepotilaiden kohtaamisen ajoin turhauttavana ja epäkiitollisena. Päihdepotilaat ovat haastava potilasryhmä hoitaa, koska hyvän hoidon toteuttamiseen ei usein ole riittävästi resursseja. Erityisesti jatkohoidon järjestäminen, lääkehoito ja sekä riittävä kivunhoito koettiin hankalaksi päihdepotilaiden kohdalla. Päihdepotilaan kohtaaminen helpottuu työkokemuksen myötä, ja omien tunteiden sekä asenteiden tiedostamisesta on apua päihdepotilaita hoidettaessa.</p> <p>Tulosten perusteella lääkehoito on päihdepotilaiden kohdalla haastavaa. Yhdeksi jatkotutkimusaiheeksi nousi päihdepotilaan lääkehoidon toteutumisen ja vaikuttavuuden arviointi. Myös päihdepotilaiden kokemuksia hoidosta päivystys- ja valvontaosastolla olisi hyvä selvittää, jotta voitaisiin tunnistaa mahdolliset ongelmakohdat hoidossa, ja lisätä hoidon vaikuttavuutta ja laatua. Myös hoitajien koulutuksen tarve kohtaamisen osalta nousi esiin.</p>	
Avainsanat	Akuuttihoitotyö, Päihdepotilas, Sairaanhoitajan kokemus

Author	Kari Salonen
Title	Substance abuse patient in the High Dependency Unit: Nurses' experiences in caring for substance abuse patients
Number of Pages	39 pages + 2 appendices
Date	2 May 2024
Degree	Master of Health Care
Degree Programme	Master's Degree Programme in Development and Leadership of Acute Care
Instructors	Iira Lankinen, Principal Lecturer
<p>The purpose of this study was to describe how nurses working in High Dependency Units experience the care and encounter of substance abuse patients, and what specific characteristics substance abuse patients exhibit. With the information obtained, it is possible to plan the care and treatment pathway of substance abuse patients more effectively. This helps assess the necessary resources for treatment and potential training needs of nurses.</p> <p>Substance abuse patients are a significant patient group in healthcare. The length of stay for substance abuse patients is longer, they often exhibit disruptive behavior, and they also have more frequent visits to emergency departments compared to other patient groups. Substances are either the primary or secondary reason for admission for substance abuse patients admitted to High Dependency Unit. Various infections or withdrawal symptoms are the most typical reasons for substance abuse patients to be hospitalized. Often, the patients' health condition would allow treatment in a regular ward, but confusion, aggression, or behavioral disorders lead the patient to more intensive care.</p> <p>For this study, ten nurses working in High Dependency Units in southern Finland were interviewed. A qualitative research method was used. The data was collected through thematic interviews in September-October 2023. The interview questions were based on previous literature. Inductive content analysis was used for data analysis.</p> <p>According to the results, aggressive behavior and violence emerged as significant characteristics of substance abuse patients. Substance abuse patients often have various social problems and behavioral disorders. Alcohol withdrawal symptoms were identified as a significant reason for admission to High Dependency Units. Nurses sometimes find encounters with substance abuse patients frustrating and thankless. Substance abuse patients are a challenging patient group to treat, there are often insufficient resources for providing good care. Particularly, arranging follow-up care, medication management, and adequate pain management were perceived as challenging for substance abuse patients. Encountering substance abuse patients becomes easier with work experience, and being aware of one's own feelings and attitudes makes it easier to treat substance abuse patients.</p> <p>Based on the results, managing medications is challenging for substance abuse patients. One suggested topic for further research is evaluating the implementation and effectiveness of medication management for substance abuse patients. It would also be beneficial to investigate substance abuse patients' experiences of treatment in High dependency Units to identify potential problem areas in treatment and enhance its effectiveness and quality. The need for further training for nurses regarding patient encounters was also highlighted.</p>	
Keywords	Acute nursing, Substance abuse patient, Nurses experience

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Päihdepotilaat terveydenhuollossa	2
3	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet	4
4	Tutkimuksen toteutus	5
4.1	Toimintaympäristön kuvaus	5
4.2	Tutkimusmenetelmä	6
4.3	Kohderyhmä	6
4.4	Aineiston keruu	7
4.5	Aineiston analysointi	7
5	Tutkimuksen tulokset	9
5.1	Päihdepotilaiden erityispiirteet sairaanhoitajien kokemana	9
5.1.1	Päihdepotilaan sosiaalinen asema	11
5.1.2	Yhteiskunnalliset tekijät	11
5.1.3	Potilaiden negatiivinen käytös	12
5.1.4	Sekavuus	13
5.1.5	Uhkaava käytös ja väkivaltaisuus	13
5.1.6	Somaattiset ongelmat	14
5.1.7	Vieroitusoireet	15
5.2	Päihdepotilaan kohtaaminen sairaanhoitajien kokemana	15
5.2.1	Hoitajan vaikutus kohtaamiseen	17
5.2.2	Hoitajien asenteet	17
5.2.3	Päihdepotilaan kohtaamisen ja käyttäytymisen haasteet	18
5.2.4	Päihdepotilaiden positiivinen käytös	19
5.2.5	Hoitajan ammatilliset taidot kohtaamisessa	20
5.2.6	Ennakointi	21
5.3	Päihdepotilaiden hoitaminen sairaanhoitajien kokemana	22
5.3.1	Päihdepotilaat potilasryhmänä	23
5.3.2	Päihdepotilaiden yleisyys	24
5.3.3	Hoidon pituus ja vaativuus	25
5.3.4	Lääkehoito	25
5.3.5	Kivun hoito	26
5.3.6	Korvaushoito	26
5.3.7	Perushoidon toteuttaminen	27
5.3.8	Hoitoympäristön turvallisuus	27

5.3.9	Rajoittaminen	27
5.3.10	Jatkohoidon varmistaminen	28
5.3.11	Sosiaalipalvelujen tarve	29
6	Pohdinta	29
6.1	Tulosten tarkastelu	30
6.2	Luotettavuus	32
6.3	Eettisyys	34
6.4	Johtopäätökset	35
6.5	Jatkotutkimusehdotukset	36
	Lähteet	37
	Liitteet	
	Liite 1. Teemahaastattelun runko	
	Liite 2. Haastattelukysymysten teoreettinen perusta	

1 Johdanto

Päihteiden käyttäjät ovat merkittävä potilasryhmä terveydenhuollossa, joka usein koetaan haasteelliseksi potilasryhmäksi hoitaa (Hakala & Koivunen & Åstedt-Kurki 2017). Neljänneksellä potilaista päivystyskäyntiin liittyy päihteiden käyttöä. Hoitoajat päivystyksessä ovat päihdepotilailla pidemmät, ja niihin liittyy usein häiriökäyttäytymistä. (Kantonen ym. 2006.) Päihteiden käyttäjien riski joutua onnettomuuksiin, väkivallan kohteeksi tai väkivallan tekijäksi on merkittävästi kohonnut. Varsinkin sekakäyttö lisää riskiä (Nurmi-Lüthje & Lillsunde 2018). Yli puolet päivystyksissä väkivaltaisesti käyttäytyneistä potilaista ovat hoidossa päihteidenkäyttöön liittyvistä syistä, lisäksi päihteidenkäyttöön liittyvä väkivaltaisuus näyttäisi olevan nousussa (Kleissl-Muir & Raymond & Rahman 2018).

Päihteiden käytöllä on merkittävä kansanterveydellinen merkitys. Suomalaisen päihdepolitiikan tarkoitus on vähentää päihteistä aiheutuvia haittoja niin yhteiskunnalle kuin yksilölle, sekä lisätä terveyttä, turvallisuutta ja hyvinvointia. Päihteiden käytöstä syntyvät ongelmat kasaantuvat pienemmälle ryhmälle, joilla on päihteidenkäyttöön liittyen monia terveydellisiä, sosiaalisia tai taloudellisia ongelmia. (Warpenius ym. 2021.) Alkoholin käyttö on Suomessa vähentynyt, ja asenteet päihteitä kohtaan muuttuneet. Muihin laittomiin päihteisiin kuin kannabikseen suhtaudutaan edelleen Suomessa kriittisesti. Yhä useampi suomalainen myös tuntee päihteidenkäyttäjiä, joka on vähentänyt päihteiden käyttöön liittyvää stigmaa. (Karjalainen & Pekkanen & Hakkarainen 2020.)

Päihdehuollossa jokaisella Suomen kunnalla on velvollisuus järjestää päihdehuollon ennaltaehkäiseviä palveluita, myös aluehallintouudistuksen jälkeen. Tulevaisuudessa hyvinvointialueiden on tarkoitus tukea kuntia ehkäisevän päihdetyön järjestämisessä. (Kotovirta & Markkula & Pajula & Paavola & Honkanen & Tuominen 2021.) Kansallinen strategia nojaa päihteiden saatavuuden rajoittamiseen sekä haittojen ennaltaehkäisyyn, mikä lähtökohtaisesti on paitsi kustannustehokkaampaa, myös inhimillistä kärsimystä vähentävää. Useat lait ohjaavat päihdepolitiikkaa, ja päihdetyötä Suomessa, esimerkiksi laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä (523/2015) määrää kunnan organisoimaan ehkäisevää päihdetyötä alueellaan, ja päihdehuoltolaki (41/1986) tarjoamaan päihdehuollon palveluja alueellaan. Päihdepalvelujen pirstaleisuus ja hajanaisuus aiheuttavat ongelmia palvelujen saamisen ja palveluita tarvitsevien yhdenmukaisen kohtelun kannalta. Jokaisen kunnan toimiessa palvelun järjestäjänä, palvelun tuottamistavat vaihtelevat suuresti. Viime vuosina päihdekuntoutuksessa olevien määrä on laskenut, mutta sairaaloissa ja terveyskeskuksissa hoidettavien päihdepotilaiden määrä on kasvanut. (Warpenius ym. 2021.)

Päihteidenkäytöstä seuraa merkittäviä kustannuksia yhteiskunnalle. Lailliset ja laittomat päihteet aiheuttavat kustannuksia yhteiskunnalle paitsi sosiaali- ja terveydenhuollon, myös eläkejärjestelmän sekä oikeuslaitoksen että järjestys- ja turvallisuuspalvelujen kautta. Vuonna 2016 alkoholin käytön haittojen kustannukset yhteiskunnalle olivat arviolta 772,2–962,2 miljoonaa euroa, huumeidenkäytön 299,1–369,5 miljoonaa euroa (THL 2022). Vuonna 2012 päihteidenkäytön välilliset kustannukset olivat yli 1,2 miljardia euroa, ja on syytä epäillä näidenkin kustannusten olevan aliraportoituja (Jääskeläinen 2012). Alkoholin käyttö yhdistyneenä muihin terveysongelmiin lisää merkittävästi terveydenhuollon kustannuksia (Rautiainen & Ryynänen & Laatikainen & Kekolahti 2020).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa, miten päivystys- ja valvontaosastoilla työskentelevät hoitajat kokevat päihdepotilaiden hoitamisen. Saadun tiedon avulla voidaan suunnitella päihdepotilaiden hoitoa ja hoitopolkua tehokkaammin. Tämä myös auttaa arvioimaan mahdollista koulutustarvetta ja tarvittavia resursseja päihdepotilaiden hoidon parantamiseksi. Päämääränä on parantaa päihdepotilaiden hoidon laatua ja toteutusta päivystys- ja valvontaosastoilla.

2 Päihdepotilaat terveydenhuollossa

Päihteiden käyttäjillä on suurempi kuolleisuus, ja suurempi riski joutua sairaalahoitoon kuin päihteitä käyttämättömillä. Puolet päihteidenkäyttäjien sairaalakäynneistä johtuu suoraan päihteistä, lisäksi päihteiden käytön seurauksena syntyneet vammat, sekä erilaiset infektiot aiheuttavat sairaalakäyntejä. Päihteitä käyttävillä on usein myös toistuvia käyntejä päivystyksessä lyhyen ajan sisällä hoitokasojen päättyessä kesken. (Zhang ym. 2021.) Päihteiden ongelmakäyttöön, varsinkin sekakäyttöön liittyy usein uhkaavaa ja väkivaltaista käyttäytymistä, syrjäytymistä sekä mielenterveyden ongelmia. Varsinkin sekakäyttäjät ovat usein nuoria ja naimattomia, joiden palveluihin panostamalla on mahdollista saada heidät takaisin työ- ja perhe-elämään. (Kuussaari & Karjalainen & Kataja & Hakkarainen 2017.) Henkirikoksista Suomessa 80 % tapahtuu päihteiden, yleensä alkoholin, vaikutuksen alaisena (Tiihonen & Ojansuu & Lehti 2021). Päihteidenkäyttäjät ovat todennäköisemmin myös väkivallan kohteena (Seid & Hesse & Houborg & Thylstrup 2021).

Päihdepotilaat kokevat usein tulevansa leimatuiksi ja syrjityiksi terveydenhuollossa. Moni kokee, että henkilökunta ei huomioi heidän fyysisiä ja psyykkisiä tarpeitaan. Kokemukset siitä, että heille huudetaan, että heidän toiveitaan ei kunnioiteta, tai että heitä ei kohdella empaattisesti tai heidän tarpeitaan ei huomioida, ovat yleisiä. Osa potilaista koki saamansa kohtelun tökerönä ja epäasiallisena. Potilaiden psyykkistä tilaa ja mahdollisen psykiatrisen hoidon tarvetta ei useinkaan arvioitu riittävästi, ja osa potilaista

koki, ettei heidän itsemääräämisoikeuttaan kunnioiteta riittävästi. Turhautuminen, hoidon keskeyttäminen, tai epäasiallinen käyttäytyminen ovat potilaiden kertoman mukaan seurausta huonosta kohtelusta. Erytisesti päihdekuntoutuksessa oleminen koetaan vapaudenmenetykseksi. (Sleeper & Bochain 2013; Koivunen & Harju & Hakala & Hänti & Välimäki 2014.)

Toisaalta moni päihdepotilas kokee saaneensa hoidon aikana myös hyvää kohtelua. Erytisesti tunne siitä, että joku kuunteli, ja välitti potilaan voinnista ja huolehti heidän tarpeistaan sekä se, että heidät kohdattiin yksilönä eikä vain päihteiden käyttäjänä, oli tärkeää. (Sleeper & Bochain 2013.) Selviämisasemalla hoidossa olleiden potilaiden kertoman mukaan hoito oli ollut pääosin hyvää ja tehokasta, ja että he olivat saaneet apua senhetkiseen terveystilaansa. Vuorovaikutustilanteet ja kohtaaminen hoitohenkilökunnan kanssa oli ollut pääasiallisesti hyvää, asiallista ja ammattitaitoista. (Koivunen ym. 2014.)

Varsinkin erikoissairaanhoidossa työskentelevät sairaanhoitajat kertovat kohtaavansa päihtyneitä potilaita usein, ja että päihtyneiden potilaiden suuri määrä lisää hoitohenkilökunnan kielteistä suhtautumista päihdepotilaisiin. Merkittävä osa hoitajista kokee, että päihdepotilaat kuluttavat enemmän terveydenhuollon resursseja, eikä heillä ole keinoja vaikuttaa potilaiden päihteiden käyttöön. (Heikkilä 2012.) Sairaanhoitajat kuvaavat hoitaessaan päihdepotilaita usein turhautumista ja voimattomuutta (Hakala & Koivunen & Åstedt-Kurki 2017; Wedin & Sandström & Sandström & Forsberg 2020). Jotkut hoitajat kuvasivat vihaa ja ymmärtämättömyyttä sekä vaikeutta ylläpitää ammatillisuutta kohdatessaan päihdepotilaita (Noppiari & Mäkelä & Koivunen & Hakala 2018). Käytännössä kaikki päivystyksissä tai psykiatrisen hoidon yksiköissä työskentelevät hoitajat kohtaavat päihdepotilaita työssään, ja merkittävä osa heistä kokee päihdepotilaiden hoidon haastavaksi. Useimmin ongelmia aiheuttaa hoitajien kokemuksen mukaan sovittujen hoitoprotokollien ja resurssien puute. (López, Alabarce ym. 2014.)

Hoitajat haluavat hoitaa päihdepotilaita hyvin, mutta kokevat usein, että heidän omat ja muiden ennakkokäsitykset päihdepotilaista haittaavat potilaan hyvää hoitoa. Hoitajat kuvaavat turhautumista siihen, että potilaat eivät tunnu välittävän omasta terveydestään ja hyvinvoinnistaan ja usein pyrkivät poistumaan hoidosta ennen aikojaan. Toistuvat sairaalakäynnit vahvistivat tunnetta siitä, ettei potilas pysty hoitamaan itseään. Päihdepotilaat ovat hoitajien kokemuksen mukaan myös arvaamattomia, uhkaavia ja väkivaltaisia, joka vaikeuttaa potilaiden hoitoa. Hoitajat lähtökohtaisesti kunnioittavat päihdepotilaiden itsemääräämisoikeutta, vaikka potilaiden valinnat ja ratkaisut turhauttavatkin. (Wedin ym. 2020; Noppiari ym. 2018; (Horner & Daddona & Burke & Cullinane & Skeer & Wurcel 2019.)

Opiaatteja käyttävien potilaiden kohdalla kivunhoito koetaan haastavaksi. Heidän kohdallaan hoitajat kokevat potilaiden tekevän myös jakoa hyviin ja huonoihin hoitajiin riippuen siitä, miten olivat onnistuneet saamaan lääkkeitä sairaalahoidon aikana. Ylipääntään hoitajien, ja muun henkilökunnan vaihteleva kohtaaminen päihdepotilaan kanssa saattaa aiheuttaa ongelmia myöhemmin hoitoketjussa. Yhtenäisen linjan puutteen vuorovaikutuksessa potilaan kanssa koetaan aiheuttavan ongelmia potilaan hoidossa. (Horner ym. 2019.)

Päihdepotilaat koetaankin haastavina hoitaa, ja hoitajat kertovat tarvitsevansa lisää tietoa ja osaamista päihdepotilaiden hoitamisesta (Horner ym. 2019; Wedin ym. 2020; Noppari ym. 2018). Jatkohoidon järjestäminen koetaan ongelmalliseksi, ja päihdehuollon jatkotoimet riittämättömiksi (Wedin ym. 2020). Hoitajat myös kuvaavat, etteivät päihdepotilaat saa yhtä hyvää hoitoa kuin muut. Usein myös potilaiden omaisia pidetään haastavana kohdata, koska omaiset saattavat vaatia esimerkiksi pakkohoitoa, tai muita keinoja, joita ei ole saatavilla. Yleisesti hyväksi keinoksi koettiin se, että sairaanhoitajalla on aikaa kohdata potilas rauhallisessa ympäristössä. (Noppari ym. 2018.)

Hoitajat kokevat usein turhautumista päihdepotilaita hoitaessaan, ja kuvaavat tehtävää usein epäkiitolliseksi. Moni myös kokee, ettei heillä ole tarpeeksi keinoja auttaa päihdepotilaita (Hakala ym. 2017; Wedin ym. 2020; Noppari ym. 2018). Usein päihteiden käyttöön liittyvät ongelmat saavat väistyä välittömän terveydellisen ongelman hoidon tieltä, ja potilas palaa pian takaisin hoitoon (Wedin ym. 2020). Päihteiden käyttöön ei puututa, koska se koetaan hyödyttömäksi, ja jopa resurssien haaskaamiseksi (Hakala ym. 2017). Päihdepotilaita saatetaan pitää muita potilaita vähempiarvoisina, eikä heillä välttämättä katsota olevan tarvetta terveydenhuollon palveluihin. Usein terveydenhuollon ammattilaisilla on riittämätön osaaminen riippuvuussairauksien hoidossa. (Hakala ym. 2017; Wedin ym. 2020; Noppari ym. 2018)

3 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa, miten päivystys- ja valvontaosastoilla työskentelevät hoitajat kokevat päihdepotilaiden hoitamisen. Saadun tiedon avulla voidaan suunnitella päihdepotilaiden hoitoa ja hoitopolkua tehokkaammin. Tämä myös auttaa arvioimaan mahdollista koulutustarvetta ja tarvittavia resursseja päihdepotilaiden hoidon parantamiseksi. Päämääränä on parantaa päihdepotilaiden hoidon laatua ja toteutusta päivystys- ja valvontaosastoilla.

Tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

1. Mitä erityispiirteitä päivystys- ja valvontaosastoilla työskentelevät sairaanhoitajat kokevat päihdepotilailla olevan?

2. Miten päivystys- ja valvontaosastoilla työskentelevät sairaanhoitajat kokevat päihdepotilaiden kohtaamisen?
3. Miten päivystys- ja valvontaosastoilla työskentelevät sairaanhoitajat kokevat päihdepotilaiden hoitamisen?

4 Tutkimuksen toteutus

4.1 Toimintaympäristön kuvaus

Päivystys- ja valvontaosastoille ei ole saatavilla yhtä, yhtenäistä määritelmää. Usein päivystys- ja valvontaosastolla annettava hoito muodostuu täydentämään muuta sairaalassa annettavaa hoitoa, sekä vähentämään tehohoitoa paikkojen tarvetta. Tyypillisesti päivystys- ja valvontaosastoilla on enemmän henkilökuntaa kuin vuodeosastoilla, mutta vähemmän kuin teho-osastoilla. Kansainvälisesti yksiköitä, jotka toteuttavat samanlaista tehtävää kuin suomalaiset päivystys- ja valvontaosastot, on useita eri termejä (Stepdown, Step Up, High Dependency Unit, Intermediate Care Unit, Progressive Care Unit), joita voidaan käyttää osin päällekkäin ja ristiin kuvaamaan sitä, että yksiköissä hoidettavat potilaat vaativat enemmän hoitoa ja tarkkailua kuin potilaat, joita hoidetaan tavallisilla vuodeosastoilla, mutta jotka eivät tarvitse terveydentilansa vuoksi tehohoitoa. (Prin & Wunsch 2014; Simpson ym. 2017.)

Päivystys- ja valvontaosastoille potilaat tulevat jatkohoitoon pääsääntöisesti päivystyspoliklinikalta, tai siirtona muilta osastoilta, mikäli potilaan terveydentila on niin heikko tai potilaan käytös niin haastavaa, ettei osasto pysty huolehtimaan potilaan turvallisesta hoidosta. Potilaita tulee valvontoihin myös teho-osastoilta tilanteissa, joissa potilas ei tarvitse enää raskaimpia hoitoja mitä teho-osastolla on mahdollista antaa, mutta potilaalla on edelleen esimerkiksi hemodynaamiikassa, hengityksessä tai yleisesti voinnissa ongelmia, jotka vaativat tarkempaa seuranta ja hoitoa. Osastoilla on suurempi henkilökuntaresurssi ja usein parempi mahdollisuus konsultoida eri alojen erikoislääkäreitä myös päivystysaikana kuin tavallisilla vuodeosastoilla.

Hoitoajat päivystys- ja valvontaosastoilla pyritään pitämään verrattain lyhyinä, noin 1–2 vuorokauden mittaisina. Pääsääntöisesti valvontapotilaiden elintoiminnan häiriöt rajoittuvat yhteen elimeen, mutta johtuen päivystys- ja valvontaosaston häilyvästä luonteesta, yhtä tarkkaa rajaa ei osastoilla hoidettaville potilaille voida vetää. Osa yksiköistä tarjoaa tehovalvontatasoista hoitoa, jolloin hoitoajat ovat usein pidempiä ja potilaat huonokuntoisempia. Päivystysosastoilla on yleensä telemetriaseuranta- tai monitorointimahdollisuus, mutta ei esimerkiksi mahdollisuutta invasiiviseen paineenmittaukseen tai non-invasiiviseen ventilaatioon. Tätä opinnäytetyötä varten haastatellut sairaanhoitajat

toimivat vaativuudeltaan eritasoisissa yksiköissä, mutta kaikilla haastatelluilla hoitajilla oli kokemusta valvonnan puolella työskentelystä.

Päivystys- ja valvontaosastoilla voidaan tarkkailla potilaita tarkemmin kuin tavallisella vuodeosastolla. Yksiköissä on lähtökohtaisesti mahdollisuus sydämen rytmin seurantaan, invasiiviseen paineenmittaukseen, non-invasiiviseen ventilaatioon, inotrooppien avulla toteutettavaan verenpaineen ylläpitoon sekä potilaan jatkuvaan tarkkailuun. Lisäksi osalla valvontaosastoja on mahdollisuus esimerkiksi respiraattoripotilaiden hoitoon, tai toimenpiteestä tulleen potilaan tarkkailuun. Tyypillisiä terveysongelmia päivystys- ja valvontaosastoilla hoidossa olevilla potilailla ovat esimerkiksi akuutit infektiot, erilaiset sekavuustilat, hengityksen ja verenkierron sairaudet sekä neurologiset ongelmat.

4.2 Tutkimusmenetelmä

Tutkimusmenetelmänä on laadullinen tutkimus käyttäen teemahaastattelua tutkimuksen keinona. Laadullinen tutkimus soveltuu tämän tutkimuksen keinoksi hyvin, koska tässä tutkimuksessa on tarkoitus kuvata olemassa olevaa ilmiötä ja haastateltavien kokemuksia aiheesta, ja täten ymmärtää sitä paremmin. Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina, jotta ryhmädynamiikka tai muut ulkoiset tekijät eivät vaikuta haastattelun tuloksiin liikaa (Hirsjärvi & Hurme 2015: 58–63.) Teemahaastattelua käytettiin aineistonkeruumenetelmänä tässä opinnäytetyössä koska aiheesta on jonkin verran tutkittua tietoa muissa toimintaympäristöissä kuin päivystys- ja valvontaosastoilla. Näin haastatteluille oli mahdollista asettaa teorettinen viitekehys ohjaamaan haastattelun kulkua (Palonen & Kylmä 2022).

Teemahaastattelu muodostui 13 kysymyksestä, joiden avulla haettiin vastauksia tutkimuskysymyksiin. Teemahaastattelun runko löytyy liitteestä 1. Haastatteluteemat perustuvat teorettisessa viitekehyksessä kuvattuun tietoon hoitajien kokemuksista päihdepotilaiden hoitamisesta. Perustelut haastattelukysymyksiä valinnalle löytyvät liitteestä 2. Teemat ohjasivat keskustelua haastateltavan kanssa, mutta eivät rajoittaneet haastattelun kulkua. Teemahaastattelun 13 kysymystä voidaan jakaa kuvaamaan kolmea tutkimuskysymystä.

4.3 Kohderyhmä

Tutkimuksen kohderyhmänä olivat päivystys- ja valvontaosastoilla työskentelevät sairaanhoitajat. Haastateltavat valikoituvat mukaan tutkimukseen vapaaehtoisesti. Osa haastatelluista sairaanhoitajista otti oma-aloitteisesti yhteyttä opinnäytetyön tekijään saatuaan tiedon tutkimuksesta, osa rekrytoitui tutkimukseen ennen haastattelua kuultu-

aan, että opinnäytetyön tekijä on paikalla. Opinnäytetyöhön haastateltiin lopulta kymmentä sairaanhoitajaa kohdeorganisaation päivystys- ja valvontaosastoilta. Kaikilla haastateltavilla oli oman arvionsa mukaan runsaasti kokemusta päihdepotilaiden hoitamisesta. Opinnäytetyötä varten saatiin haastateltua kattavasti eri pituisella työkokemuksella varustettuja, säännöllisesti kliinistä hoitotyötä tekeviä, vapaaehtoisesti tutkimukseen osallistuvia hoitajia useammalta päivystys- ja valvontaosastolta.

4.4 Aineiston keruu

Aineisto kerättiin syys- ja lokakuun aikana 2023. Ennen aineiston keruuta osastojen sairaanhoitajille lähetettiin tiedote tutkimuksesta sähköpostitse. Kaikilta tutkimukseen osallistuneilta sairaanhoitajilta pyydettiin tietoinen suostumus osallistua tutkimukseen. Haastateltavat allekirjoittavat suostumuksen osallistua tutkimukseen. Aineisto kerättiin kohdeorganisaation päivystys- ja valvontaosastojen sairaanhoitajilta teemahaastatteluin. Tutkimuskysymysten kannalta ei ollut oleellista tietää haastateltavien sukupuolta, sairaalaa, jossa he työskentelevät, tai työkokemusta päihdepotilaiden hoitamisesta, tai kokemusta alalta yleisemmin. Tämän vuoksi niitä ei kirjattu ylös.

Haastattelut nauhoitettiin, jonka jälkeen ne litteroitiin. Haastattelut toteutettiin kahden kesken rauhallisessa huoneessa haastateltavien työpaikoilla työajan puitteissa. Lupa toteuttaa haastattelut työajalla oli pyydetty sairaanhoitajien työnantajalta, ja haastatteluajankohdat pyrittiin ajoittamaan esimerkiksi vuoronvaihtojen yhteyteen siten, että haastatteluun osallistuminen ei vaikuta esimerkiksi potilastyöhön.

4.5 Aineiston analysointi

Haastatteluin kerätty aineisto analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin keinoin. Nauhoitetut haastattelut litteroitiin sanatarkasti täytesanat, äännähdykset sekä puhekieliset ilmaisut säilyttäen. Haastattelujen kestot vaihtelivat 12 minuutista 38 minuuttiin. Litteroitua aineistoa kertyi kymmenestä haastattelusta 41 sivua fontilla Arial 12 ja rivivälillä 1,5. Haastattelut litteroitiin heti haastattelun jälkeen.

Litteroidusta aineistosta muodostettiin ensin yleiskuva lukemalla kaikki haastattelut useampaan otteeseen läpi. Haastatelluille sairaanhoitajalle annettiin tunnustekoodi (sh1, sh2, sh3...) jotta ilmaisun alkuperäinen lähde olisi analyysivaiheessa helpommin tunnistettavissa. Aineisto pelkistettiin ja koodattiin värejä avuksi käyttäen aineiston jäsentelemiseksi Excel-taulukoihin helpottamaan aineiston ryhmittelyä. Pelkistetyt ilmaisut ryhmiteltiin alaluokkiin, joista muodostettiin yläluokat, pääluokat ja lopulta yhdistävät luokat vastaamaan tutkimuskysymyksiin. (Juvakka & Kylmä 2007; Elo & Tohmola & Kajula & Kääriäinen 2022.)

Taulukko 1. esimerkki alkuperäisen aineiston ryhmittelystä alaluokkiin

Esimerkki alkuperäisilmauksesta	Esimerkki pelkistetyistä ilmauksesta	Esimerkki alaluokasta
Toisinaan näkyy silleen, että potilas on aggressiivinen joko verbaalisesti tai sitten ihan myös ruumiillisesti, että käyttäytyy niin, että saattaa takertua hoitajaan tai lyödä hoitajaa, sylkee hoitajaa päin.	potilas on aggressiivinen verbaalisesti	Aggressiivisuus
	potilas on aggressiivinen fyysisesti	Aggressiivisuus
	takertuu kiinni	Väkivaltaisuus
	lyö hoitajaa	Päälle käyminen
	sylkee päälle	Sylkeminen
Meille harvoin tullaan pelkän delikan ja pelkän sekavuuden ja alkoholin takia. Usein sinä on mukana sivudiagnoosit esimerkiksi keuhkokuume ja sitten sen lisäksi alkoholia. Tai sitten taas delirium on edennyt siihen vaiheeseen, että se on mennyt jo vaikeaksi, ettei enää pysty tiätkö vuodeosaston tai sehon keinoilla hoitamaan	harvoin hoidossa pelkän sekavuuden ja alkoholin vuoksi	Päihteet toissijainen syy hoitoon
	sivudiagnoosit, esimerkiksi keuhkokuume	Keuhkokuume
	ei pärjätä vuodeosaston keinoin	Raskashoitaisia potilaita
	vaikeahoitoinen delirium	Delirium
Haastavat on just missä on kaikkea tätä hoitoon sitoutumattomuutta, aggressiivisuutta. Se, että ei ole niiku yhteistyökyvyssä.	Haastavaa on hoitoon sitoutumattomuus	Hoitokielteisyys
	Haastavaa on aggressiivisuus	Aggressiivisuus
	Yhteistyökyvyn puute	Yhteistyökyvyttömyys

Vaikka aineiston perusteella voi arvioida, että jotkin pelkistetyt ilmaukset toistuivat haastatteluissa useammin kuin toiset, ja täten voidaan arvioida, että niillä on enemmän painoarvoa tulosten kannalta, ei varsinaista kvantifikaatiota, jossa ilmausten määrä aineistossa laskettaisiin tarkalleen lähdetty tekemään, koska sillä ei tulosten kannalta ollut sellaista merkitystä, joka olisi tuonut lisäarvoa tutkimuskysymyksiin vastatessa (Sarajärvi & Tuomi 2018: 100–102).

Alaluokkia muodostettaessa huomioitiin se että haastateltavien antaessa erityistä merkitystä jollekin ilmiölle, se huomioitiin erikseen, vaikka ilmauksen olisi voinut ryhmitellä toisaallekin, joka näkyy esimerkiksi yläluokassa vieroitusoireet siten, että fyysisten ja

psykkisten vieroitusoireiden rinnalle nousi alaluokka delirium kuvaamaan sitä että useampi haastateltu sairaanhoitaja nosti sen erillisenä päihdeidenkäytön lopettamisen oireena esiin, vaikka lääketieteellisessä mielessä delirium tremens on vieroitusoire alkoholin käytön lopettamisesta ja siten sisältyy jo fyysisiin ja psyykkisiin vieroitusoireisiin.

Taulukko 2. esimerkki yläluokkien ryhmittelystä pääluokkiin ja yhdistäviin luokkiin

Yläluokka	Pääluokka	Yhdistävä luokka
Sosioekonomiset ongelmat	Päihdepotilaiden sosiaalinen asema	Päihdepotilaita yhdistävät tekijät
päihdepotilaan omaiset		
Yhteiskunnalliset tekijät		
Väkivaltaisuus	Potilaiden negatiivinen käytös	
Uhkaava käytös		
Sekavuus		
Potilaiden epäasiallinen käytös	Somaattiset ongelmat	
Infektiot		
Vammat		
Muut terveydelliset ongelmat		
Vieroitusoireet		

Aineiston analyysissä nousi lopulta esiin kolme yhdistävää luokkaa, jotka sairaanhoitajat nostivat haastattelussa esiin kuvaamaan sitä, miten he kokevat päihdepotilaiden hoitamisen ja kohtaamisen päivystys- ja valvontaosastoilla, sekä sitä mitkä ovat heidän mielestään päihdepotilaiden erityispiirteitä. Yhdistävät luokat jakaantuivat vielä 10 pääluokkaan sekä 32 yläluokkaan. Alaluokkia muodostettiin kaikkiaan 111. Kymmenestä haastattelusta saatiin pelkistettyä 651 ilmausta.

5 Tutkimuksen tulokset

5.1 Päihdepotilaiden erityispiirteet sairaanhoitajien kokemana

Sairaanhoitajien kokemuksen mukaan tyypillisiä päihdepotilaiden erityispiirteitä ovat erilaiset sosioekonomiset ongelmat johtuen potilaan sosiaalisesta asemasta, taloudellisesta tilanteesta sekä yhteiskunnan resurssien puutteesta. Päihdepotilailla on moninaisia terveydellisiä ongelmia, kuten infektioita tai vieroitusoireita suoraan tai välillisesti päihdeidenkäyttöön liittyen. Päihdepotilailla on myös negatiivista käyttäytymistä ja siihen liittyviä ongelmia, kuten aggressiivisuutta, enemmän kuin muilla päivystys- ja valvontaosastolla hoidettavilla potilasryhmillä.

Päihdepotilaiden erityispiirteiden voidaan katsoa jakautuvan kolmeen pääluokkaan. Pääluokan päihdepotilaiden sosiaalinen asema alle muodostuu kolme yläluokkaa, pääluokan potilaiden negatiivinen käytös alle muodostuu neljä yläluokkaa, ja pääluokan somaattiset ongelmat alle muodostuvat neljä yläluokkaa.

Taulukko 3: Päihdepotilaita yhdistävät tekijät

Pääluokka	Yläluokka	Alaluokka	
Päihdepotilaiden sosiaalinen asema	Sosioekonomiset ongelmat	Asunnottomuus	
		Tukiverkon puute	
		Ei rahaa huolehtia terveydestään	
		Köyhyys	
	Päihdepotilaan omaiset	Omaiset toivovat apua	
		Päihteidenkäyttö raskasta omaisille	
	Yhteiskunnalliset tekijät	Hoidon priorisointi	
		Hoidon kalleus	
		Rajalliset resurssit	
		Päihdehaittojen ennaltaehkäisy	
	Potilaiden negatiivinen käytös	Väkivaltaisuus	Väkivalta
			Päälle käyminen
Sylkeminen			
Uhkaava käytös		Uhkailu	
		Haistattelu	
		Arvaamattomuus	
		Aggressiivisuus	
Sekavuus		Harhaisuus	
		Agitaatio	
		Levottomuus	
Potilaiden epäasiallinen käytös		Kiroilu	
		Lapsellinen käytös	
		Manipuloivia	
		Yhteistyökyvyttömyys	
Somaattiset ongelmat		Infektiot	Pehmytkudosinfektiot
			Sepsis
	Keuhkokuume		
	Vammat	Tapaturmat	
		Väkivallan kohteeksi joutuminen	
		Kudosvauriot pistämisen seurauksena	
	Muut terveydelliset ongelmat	Yleistilan lasku	
		Elektrolyyttitasapainon häiriöt	
		Neurologiset ongelmat	
	Vieroitusoireet	Psyykkiset vieroitusoireet	
		Fyysiset vieroitusoireet	
		Delirium	

5.1.1 Päihdepotilaan sosiaalinen asema

Moni haastatelluista sairaanhoitajista toi esiin, että päihteidenkäyttäjät ovat yhteiskunnassa usein heikompiosaisia. Sosioekonomiset ongelmat, mielenterveysongelmat ja päihteidenkäyttö kasautuvat usein samoille ihmisille, joka näkyy päivystysosastojen arjessa.

Päihdepotilailla ei useinkaan ole olemassa sosiaalista turvaverkkoa, mutta mikäli sellainen on, muodostuu päihteidenkäytöstä usein taakka omaisille ja läheisille. Omaiset toivovat usein apua ja palveluita mitä ei ole saatavilla. Päihdepotilaan päihteiden käyttö on raskasta omaisille. Päihteiden käyttö aiheuttaa sosiaalisia ongelmia potilaille ja heidän läheisilleen. Usein osastoilla nähdään ennaltaehkäistävissä olevien terveysongelmien kroonistumista. Potilailla ei ole välttämättä rahaa lääkkeisiin, heillä on asunnottomuutta ja muita arjen ongelmia.

Se on perheelle ja kaikille tosi raskasta. Olen joskus jollekin vaimolle neuvonut, kun on puhelimesta itkenyt, että mitä hän voi tehdä tälle, kun heillä on yhteinen koti ja se on rypännyt kaksi vuotta, että niin pitkään, kun teillä on yhteinen koti, niin hän saa tulla kotiinsa. Mutta jos teillä ei olisi, niin hän ei saisi tulla sinne. -sh6

Sairaanhoitajien kokemuksen mukaan potilaiden tausta vaikuttaa hoitoon ainakin jossain määrin kielteisesti. Päihdepotilaat eivät välttämättä saa yhtä hyvää hoitoa kuin muut. Toisaalta hoitajat ymmärtävät, että resursseja hoitaa on rajallisesti, eikä hoidon rajoittamisen syynä ole välttämättä kielteinen suhtautuminen päihdepotilaisiin vaan se että päihdepotilaiden terveydentila on usein sellainen, ettei heillä ole välttämättä samanlaisia toimimisen edellytyksiä.

Jos on joku täysin ulkoiselta habitukseltaan ja sosiaaliselta asemaltaan heikossa asemassa oleva ihminen, niin sen huomaa meidän hoitopäätöksissä herkästi. Onhan se ihan ymmärrettävääkin tietyssä mielessä, että jos vaikka mietitään hoidon rajoituksia, se on lopulta vaan melkoista inhimillisen kärsimyksen lisäämistä, jos niitä rajoituksia ei tehtäisi. -sh 2

5.1.2 Yhteiskunnalliset tekijät

Ajoin päihdepotilaiden hoitoon käytetyt resurssit mietityttävät sairaanhoitajia, ja tuntuu kohtuuttomalta, että rajallisia resursseja kohdennetaan toistuvasti hoitojaksoihin potilailla, joiden ongelmien juurisyy jää hoitamatta. Yhteiskunnan rahaa palaa paljon päihdepotilaiden hoitoon, joka nostaa hoitajilla kysymyksiä siitä joudutaanko potilaiden hoitoa priorisoimaan. Hoitojakso päivystys- ja valvontaosastolla on paljon kalliimpaa kuin ongelmien ennaltaehkäisy. Hoitajien kokemuksen mukaan päihdepotilaiden hoitaminen vie

paljon resursseja, ja olisikin syytä pohtia, ovatko resurssit tällä hetkellä oikein kohdistetuja. Vaikka päivystys- ja valvontaosastoilla onkin osaamista ja kokemusta päihdepotilaiden hoitoon, on hoito yksiköissä kallista. Toisaalta pohdinta siitä onko potilailla muutaakaan paikkaa mihin mennä, tai olisiko jokin muu paikka kuin sairaala parempi päihdepotilaille, nousi haastatteluissa esiin.

Sitä mieltä, että pitääkö näitä kaikkia sairaalassa hoitaa, että eikö heille voisi jotain spesifimpää paikkaa olla missä hoitaisi? Onhan täällä se osaaminen tietenkin, mutta ne kuormittavat niin paljon, että jotain muuta heille voisi järjestää. -sh 10

Tuleekohan siihen joskus tulla linjaus, että kuinka monta kertaa tarjotaan ne kaikki palvelut ja pääsee samasta syystä sairaalaan? -sh 4

5.1.3 Potilaiden negatiivinen käytös

Sairaanhoitajien kokemuksen mukaan päihdepotilaat ovat usein sekavia ja arvaamattomia. Monet ovat harhaisia ja agitoituneita, joka näkyy osastoilla levottomuutena, rauhatomuutena ja yleisenä turvattomuutena, joka vaikuttaa paitsi hoitajien hyvinvointiin, myös muiden potilaiden hoitoon. Potilaat eivät ymmärrä missä ja miksi ovat, eivätkä sitä, mitä tapahtuu.

Kyllä se yhteistyö välillä on hyvin haastavaa. Lääkintälaitteita otetaan itseltään jatkuvasti pois. Kestokatetri on yleensä sellainen mikä ärsyttää kovin ja sitä vaaditaan pois -sh 10

Sairaanhoitajat kertovat, että vuorovaikutustilanteet päihdepotilaiden kanssa ovat usein hankalia, ja hoitajien kokemukset kohtaamisista ovat vaihtelevia. Välillä potilaat saattavat heittäytyä lapsellisiksi, ja hakea sääliä tai äidillistä huolenpitoa. Ajoin päihdepotilaiden käytös on aggressiivista, ja tasapainoilu potilaan tarpeiden, ammatillisen asenteen sekä tarpeellisen jämäkkyyden välillä on hankalaa. Tilanteet, joissa potilasta joudutaan rajoittamaan ovat usein raskaita ja päihdepotilaat provosoituvat helposti. Päihdepotilaat koettelevat helposti rajoja, pyrkivät tupakalle tai muuten haastavat osaston sääntöjä.

Päihdepotilas saattaa olla sellainen vähän lapsellinen ja heittäytyä ressu-kaksi ja reppanaksi, että tavallaan hakevat varsinkin naishoitajalta semmoista äidillistä hoivaa. Ne pikkusen pistää sitten ärsyttämään. -sh 1

Päihdepotilailla on myös paljon persoonallisuushäiriöitä ja erilaisia käyttäytymisen häiriöitä, joka vaikeuttaa potilaan kanssa toimimista. Potilalla voi olla taustallaan traumaattisia kokemuksia, jonka vuoksi kommunikaatioon on kiinnitettävä huomiota.

”Semmoista jatkuvaa haastamista ja väkäämistä ja tupakalle lähtöä ja siten kun ei voi päästää, se rajoittaminen komplisoi tilannetta. On se aika rankkaa.” -sh 6

5.1.4 Sekavuus

Sairaanhoitajien kokemuksen mukaan päihdepotilaat ovat usein sekavia, ja heillä on erilaisia harhoja. Harmittomimmillaan sekavuus ja harhat näyttäytyvät aikaan ja paikkaan orientoitumattomuutena, pahimmillaan harhat voivat olla hyvinkin väkivaltaisia ja pelottavia, jolloin potilaskin on ahdistunut ja väkivaltaisuus voi johtua pelosta ja uhatuksi joutumisen tunteesta, kuvitellusta vaarasta johon potilas reagoi puolustautumalla olematonta uhkaa vastaan. Sekavien ja arvaamattomien potilaiden kanssa on haastavaa päästä järkevään vuorovaikutukseen.

Vuorovaikutus on todella haastavaa, koska sehän on tappouhkauksia tai vaihtoehtoisesti ollaan Kanarialla ja minun pitää toimittaa cocktaileja. -sh 2

5.1.5 Uhkaava käytös ja väkivaltaisuus

Hoitajien kokemuksissa nimenomaan väkivalta, ja väkivallan uhka, sekä pelko joutua väkivallan ja asiattoman käytöksen kohteeksi nousivat yhdeksi tätä potilasryhmää määrittäväksi tekijäksi. Kaikki päihdepotilaat eivät ole väkivaltaisia, mutta yleensä hoitajiin kohdistuva väkivalta päivystys- ja valvontaosastoilla tulee nimenomaan potilailta, joilla on päihdetausta. Päivystys- ja valvontaosastojen hoitajat kohtaavat jatkuvasti potilaita, jotka voivat olla vaaraksi itselleen ja muille.

Ei ne minulle kyllä mieluisia potilaita ole hoidettavana. Minä vähän vierastan sitä arvaamattomuutta siellä taustalla, että yhtäkkiä voi potilas tarttua kiinni tai sylkeä kasvoille tai tehdä jotain muuta aggressiivista kuten potkia. -sh 10

Päihdepotilaat ovat usein aggressiivisia ja uhkaavia. Vakavat vammat ja loukkaantumiset ovat onneksi harvinaisia, mutta hoitohenkilökunta kohtaa jatkuvasti potilaita, jotka yrittävät lyödä, potkia ja purra. Turvallisuuden huomioonottaminen onkin ensisijaisen tärkeää näiden potilaiden kohdalla. Päihdepotilaat ovat usein väkivaltaisia ja väkivallan mahdollisuus tulee ottaa huomioon heitä hoidettaessa.

Toisinaan potilas on aggressiivinen joko verbaalisesti tai ruumiillisesti, ja käyttäytyy niin, että saattaa takertua hoitajaan tai lyödä hoitajaa ja sylkeä hoitajaa päin -sh 1

Aika usein väkivalta tai väkivallan uhka tulee suurimmaksi osaksi päihdepotilailta. Vähän enemmän semmoista varpaillaan oloa henkilökunnalle aiheuttavat. -sh4

Väkivallan käyttö voi joskus olla myös opittu käyttäytymismalli, jolloin väkivaltaa, tai uhkailua yritetään käyttää keinoina saada mitä haluaa. Päihdepotilaat saattavat käyttää väkivaltaa tai väkivallan uhkaa itseään pienempiä ja heikompia kohtaan. Tämä näkyy

etenkin tilanteissa, joissa vartijoiden tai isokokoisempien hoitajien paikalle saapuminen lopettaa väkivaltaisen käytöksen. Harhainen ja sekava tai psykoottinen potilas ei lopeta aggressiivista käytöstä ylivoiman edessä. Tappouhkaukset, väkivallalla uhkaaminen ja muutenkin tönkeä käytös tulevat yleensä päihdepotilaita päivystys- ja valvontayksiköissä sairaanhoitajien kertoman mukaan.

Hoitajien kertoman mukaan heidän päällensä syljetään, heitä haukutaan ja heidän päälle yritetään käydä. Moni haastatelluista hoitajista kertoi joutuneensa väkivallan kohteeksi hoitaessaan päihdepotilaita. Potilaiden aggressiivisuus ja väkivaltaisuus on sairaanhoitajien kokemuksen mukaan pelottavaa ja ahdistavaa. Kokemus helpottaa asian käsittelemistä, mutta ei tee asiasta yhtään miellyttävämpää kohdata.

Tämä väkivaltaisuus, ja se että huudetaan ja haukutaan. Kyllä se meihinkin koskee, vaikka minäkin olen kuullut ja nähnyt kaiken moneen kertaan. Mutta kyllä se joskus vaan tuntuu, että tämäkö takia minä tulin töihin tänään. -sh 7

Olen miettinyt joskus, että onko ihan tervettä, että siihen on turtunut, että saattaa saada turpiin töissä milloin tahansa. Ei sitä pysty pelkäämään koko ajan. Jos tätä työtä tekee niin ei voi pelätä. -sh 2

5.1.6 Somaattiset ongelmat

Sairaanhoitajien kokemuksen mukaan päihdepotilailla on usein somaattisia ongelmia hoitoon hakeutumisen taustalla. Päihdepotilailla on yleistilan laskua ja jalkojen kantamattomuutta, sekä yleistä kyvyttömyyttä huolehtia itsestään. Aspiraatiopneumonia kehittyy herkästi päihteitä runsaasti käyttäville syvän päihtymystilan yhteydessä. Tyypillisiä ovat myös erilaiset vammat kaatumisten ja muiden tapaturmien, tai pahoinpidellyksi joutumisen seurauksena. Neurologiset oireet, kuten kouristaminen alkoholin käytön lopettamisen yhteydessä ovat myös tavallisia.

Se on taustasy syy mikä on aiheuttanut tai on ollut edesauttamassa sitä joutumista sairaalaan. Esimerkiksi niin että alkoholin vaikutuksen alaisena on kaatunut ja lyönyt pää ja sitten joutunut sairaalaan. -sh 4

Kotona on ryypätty, rällästetty ja käytetty aineita. Sen jälkeen he ovat aspiroineet, saaneet monipesäkkeisen laajan keuhkokuumeen itselleen ja sitten ollut sidottuna valvonnassa viikon, pari. -sh6

Suonensisäisiä huumeita käytävillä on usein erilaisia pehmytkudosinfektioita likaisten neulojen käytöstä. On myös tavallista, että neulalla on pistetty väärään paikkaan, joka aiheuttaa ongelmia esimerkiksi kudoksetekroosia tai muita kudosvaurioita aiheuttaen. Pahimmillaan saattaa kehittyä sepsistasoinen infektio. Suonensisäisiä huumeita käytävillä on usein myös erilaisia veriteitse tarttuvia tauteja kuten C-hepatiitti tai HIV, jotka

tulee hoidossa ottaa huomioon. MRSA on yleinen päihteidenkäyttäjien keskuudessa, minkä vuoksi potilaat pitää tarvittaessa eristää ja pyrkiä hoitamaan yhden hengen huoneessa. Potilaalle on voinut kehittyä elektrolyytitasapainon häiriöitä kuten hyponatremia. Pahimmillaan potilaille kehittyy sen verran vakavia elintoimintojen häiriöitä, että ajaututaan käyttämään lääkkeitä verenpaineen ylläpitämiseksi, sekä joudutaan intu-boimaan potilas hengityksen turvaamiseksi.

Ja sitten on näitä sekundaarisia tulosityitä, että on pistetty väärin iv-huumeita ja siitä on tullut sitten infektoita. -sh 8

Hoitamani potilas on hyponatremian vuoksi tullut tänne ja paljastui että taustalla on jatkuvaa alkoholinkäyttöä päivittäin. -sh 10

5.1.7 Vieroitusoireet

Sairaanhoitajat toivat esiin, että päihdepotilailla on poikkeuksetta vieroitusoireita hoitajakson aikana. Vieroitusoireiden hoitamiseksi potilaita lääkitään runsaasti. Sairaanhoitajien kokemuksen mukaan erityisesti bentsodiatsepiinejä käytetään runsaasti päihdepotilaiden lääkitsemisessä vieroitusoireiden poistamiseen. Vieroitusoireet tulee huomioida päihdepotilaiden kohdalla paitsi siksi että vieroitusoireet ovat potilaille epämiellyttäviä, myös siksi että hoidon toteuttaminen ylipäätään olisi mahdollista. Fyysiset vieroitusoireet vaikuttavat potilaan kykyyn suoriutua päivittäisistä toimistaan, joka voi olla jo muutenkin haastavaa heikentyneen yleistilan vuoksi.

Jos potilas on levoton, se vaatii jo sitomista ja enemmän keskittymistä kokonaisvaltaisesti lääkehoitoon sekä ravitsemukseen, erittämiseen ja muihin asioihin -sh 10

Alkoholin käytön lopettamisesta seuraavat vakavat vieroitusoireet, delirium tremens, ovat yleinen syy joutua valvontahoitoon sairaanhoitajien kokemuksen mukaan. Hoitamattomat vieroitusoireet etenkin alkoholin kohdalla voivat johtaa jopa kuolemaan. Hoitajien kokemuksen mukaan alkoholin käytön lopettamisen seurauksena aiheutuvat vieroitusoireet ovat merkittävä syy joutua valvontahoitoon.

Joko tullaan suoraan alkoholin käyttöön liittyvien tai sen lopettamiseen liittyvien ongelmien takia ja myöhemmin hoidon aikana kehittyä delirium-oireilua tai muuta vieroitusoiretta. -sh 3

5.2 Päihdepotilaan kohtaaminen sairaanhoitajien kokemana

Päihdepotilaan kohtaamisessa niin hoitajan kuin potilaankin asenteet, tunteet ja kokemukset vaikuttavat vuorovaikutustilanteisiin sairaanhoitajien kokemuksen mukaan.

Päihdepotilailla on usein ennakkoluuloja hoitoa kohtaan, sairaudentunnottomuutta ja

käytöshäiriöitä. Kohtaamista hoitajien näkemyksen mukaan helpottavat ennakointi, hoitajan vuorovaikutustaidot sekä kokemus. Vaikka päihdepotilaat ovat usein haastava potilasryhmä, on heidänkin kanssaan positiivisia kohtaamisia, ja ajoin päihdepotilaiden kohtaaminen on hyvinkin epämuodollista ja rentoa.

Taulukko 4: Vuorovaikutustilanteet päihdepotilaan kanssa

Pääluokka	Yläluokka	Alaluokka	
Hoitajan vaikutus kohtaamiseen	Hoitajien tunteet	Turhautuminen	
		Ärsytys	
		Pelko kohdata	
	Hoitajien asenteet	Pyrkimys suhtautua neutraalisti	
		Pyrkii hoitamaan hyvin	
		Jämäkkyys	
		Toivottomuus	
		Pyrkimys kohdata kuten muutkin potilaat	
	Hoitajien oma kokemus	Työn ulkopuoliset kohtaamiset vaikuttavat kohtaamiseen	
		Henkisesti kuormittavaa	
		Turtuminen väkivaltaan	
		Eettinen kuorma rajoittamisesta	
	Ymmärryksen lisääntyminen	Ymmärtää potilaan tilannetta	
Ymmärtää potilaan taustoja			
Päihdepotilaiden käytös kohtaamisessa	Päihdepotilaan kohtaamisen haasteet	Potilaan negatiiviset ennakoajatukset	
		Sairaudentunnottomuus	
		Hoitokielteisyys	
		Väkivaltatilanteet raskaita henkisesti	
	Potilaan käyttäytymisen haasteet	Levottomuus	
		Potilaiden paha olo	
		Käytöshäiriöt	
		Potilaiden kokemus häpeä	
	Päihdepotilaiden positiivinen käytös	Helppohoitoisia potilaita	
		Epämuodollisia	
		Kiitollisia hoidosta	
	Hoitajan ammatilliset taidot kohtaamisessa	Hoitajan vuorovaikutustaidot	Keskustelun ohjaaminen
			Huumorin käyttö
Potilaan tukeminen			
Hoitajan työkokemus		Työkokemus helpottaa kohtaamista	
		Tottuu huonoon käytökseen	
		Työkokemus helpottaa suhtautumista potilaisiin	
		Omien tunteiden tunnistaminen	
Ennakointi		Pelisilmä	
		Toimiminen tilanteen mukaan	
		Omien ennakkokäsitysten huomiointi	

Sairaanhoitajien kokemukset päihdepotilaiden kohtaamisesta voidaan jakaa kolmeen pääluokkaan. Pääluokan hoitajan vaikutus kohtaamiseen alle muodostuu neljä yläluokkaa, pääluokan potilaiden käytös kohtaamisessa alle muodostuu kolme yläluokkaa, ja pääluokan hoitajan ammatilliset taidot alle muodostuvat kolme yläluokkaa.

5.2.1 Hoitajan vaikutus kohtaamiseen

Päihdepotilaan kohtaaminen vaatii osaamista ja ammattitaitoa. Sairaanhoitajat kertovat, että kohtaaminen muuttuu helpommaksi kokemuksen myötä. Varsinkin kokemattomille hoitajille päihdepotilaiden kohtaaminen on raskasta. Kokemuksen karttuessa päihdepotilaiden kohtaaminen on tullut helpommaksi, vaikei se aina mieluista olekaan. Varsinkin uran alkuvaiheessa päihdepotilaiden kohtaaminen on ollut monille hoitajille haastavampaa. Kohtaaminen on muuttunut helpommaksi, kun on oppinut ymmärtämään, että käytös on osa sairautta, ja että potilailla on itsellään paha olla. Välillä on haastavaa pysyä neutraalina, ja olla näyttämättä negatiivisia tunteita. Vuorovaikutustaidot ovat tärkeitä päihdepotilaiden hoitamisessa, ja usein tarvitaan hyvää pelisilmää.

Silloin uran alussa vähän jännitin, että osaanko olla esimerkiksi päihtyneen potilaan kanssa. Varsinkin jos on huumetaustainen ihminen, niin yleensä heillä on silloin jotain persoonallisuushäiriötä tai muuta. Jännitti että osaanko minä käsitellä semmoista ihmistä. Nyt sitten tietysti on tullut työkokemusta, niin sitten ei se enää jännitä tai ole mitenkään pelottava. -sh 8

5.2.2 Hoitajien asenteet

Hoitajat kokevat, että potilaiden auttaminen on usein vaikeaa, ja on turhauttavaa nähdä sama potilas toistuvasti hoidossa saman vaivan vuoksi. Ei ole harvinaista, että varsinkin pidempään saman päihdepotilaan hoitaminen ärsyttää ja aiheuttaa negatiivisia tunteita hoitajissa. Vaikka kaikilla potilailla on oikeus hyvään hoitoon, ja siihen että heitä kohdellaan hyvin, päihdepotilaiden käytös tekee siitä välillä vaikeaa. Toisaalta työkokemus tekee haastavan potilaan kohtaamisesta helpompaa, mutta toisaalta toistuvat pettymyksen tunteet siitä, että potilaiden tilanne ei tunnu parantuvan, tekee siitä kokemuksen karttuessa vaikeampaa.

On kauhean kurjaa, kun se samainen potilas tulee aina uudelleen ja uudelleen, ja me järjestämme hänelle katkopaikan ja hän lähtee sille katkolle. ja me aavistetaan se jo täältä hänet sinne lähettäessä, että siinä käy niin, että se menee kaupan kautta kotiin ja se on meillä hetken päästä taas uudelleen. -sh 1

Päihdepotilaiden kohtaaminen on välillä pelottavaa ja ahdistavaa sairaanhoitajien mielestä. Aggressiivisen potilaan kohtaaminen on haastavaa, ja kommunikaatio on usein vaikeaa. Erityisesti väkivallan uhka sekä potilaiden väkivaltainen käyttäytyminen ovat

haastava kokemus. Vaikka työkokemus tuo varmuutta potilaiden kohtaamiseen, ei se tee siitä yhtään miellyttävämpää. Potilaiden käytös liittyy potilaan sairauteen, mutta se ei tee siitä helpompaa kohdata tai hyväksyä.

Meille saa huutaa, meitä saa haukkua, meitä saa huoritella, meidän päälle saa sylkeä, meitä saa lyödä ja potkia. Ja ne ovat pääsääntöisesti näitä päihteiden käytön vuoksi sekavia potilaita. -sh 7

Toisaalta päivystys- ja valvontayksiköissä työskenteleville sairaanhoitajille päihdepotilaiden kohtaaminen on arkista, eikä sitä koeta sinänsä erityisempänä. Itse päihteidenkäytöllä ei hoitajille ollut merkitystä, vaan päihdepotilaiden käytös nousi merkittävämmäksi tekijäksi siinä, miten päihdepotilaisiin suhtaudutaan. Päihdepotilaiden hoitaminen on yksiköissä päivittäistä työtä.

Ne ovat meillä ihan yhtä lailla potilaita kuin muutkin potilasryhmät. Ei välttämättä ole eroa, mutta voivat olla tietyllä tapaa vähän haastavampia ja vaativampia. -sh 5

Päihdepotilaiden hoitaminen voi olla raskasta, varsinkin jos osastolla on paljon päihdepotilaita samaan aikaan, tai joutuu pitkään hoitamaan pelkkiä päihdepotilaita. Useampi hoitaja tunnisti itsessään, että päihdepotilaiden hoitaminen, varsinkin hoitajakson pitkeydessä on epämiellyttävää heille, ja aiheuttaa turhautumisen tunteita ja ärsytystä. Oman jaksamisen rajat on hyvä tunnistaa, ja tarvittaessa pyrkiä vaihtamaan hoitajaa, jotta yksi ei joudu hoitamaan samaa potilasta useampaa vuoroa putkeen.

Kyllä se on pakko vaihtaa sitä hoitajaa välillä, koska muuten siinä oikeasti räjähtää pää sen saman kanssa. -sh 6

Hoitajat kuvasivat myös sitä, että ammatillisen kokemuksen karttuessa he kiinnittävät huomiota päihdeongelmaisin myös työn ulkopuolella. Melkein kaikilla haastatelluilla hoitajilla oli kokemusta päihdeongelmaisten kohtaamisesta ja päihdepotilaista myös työn ulkopuolella. Osaltaan se, että kokemusta päihdepotilaista ja päihdeongelmaisista oli karttunut myös työn ulkopuolelta vaikuttaa hoitajien omaan suhtautumiseen. Valtaosa koki, että omat kokemukset päihdepotilaan omaisena johtivat siihen, että he suhtautuvat päihdepotilaisiin työssään suopeammin.

5.2.3 Päihdepotilaan kohtaamisen ja käyttäytymisen haasteet

Sairaanhoitajien kokemuksen mukaan päihdepotilaiden käytös on ajoin haastavaa. Päihdepotilailla on usein paha olla ja he ovat ahdistuneita. Kiroilu, haistattelu ja pahan olon purkaminen asiattomuuksia ja uhkauksia viljelemällä ovat yleisiä päihdepotilailla. Potilaan yhteistyökyky ja oma sitoutuminen hoitoon vaikuttavat merkittävästi hoidon onnis-

tumiseen. Ajoin päihdepotilaat ovat sairautentunnettomia, eivätkä ymmärrä omaa terveydentilaansa. Verbaalisesti aggressiivisten potilaiden kanssa on haastavaa kommunikoida hoitajien kokemuksen mukaan, eivätkä vuorovaikutustilanteet useinkaan ole helpoja. Päihteet vaikuttavat myös potilaiden käytökseen, päihtyneet potilaat ovat usein arvaamattomia ja aggressiivisia.

Haastavaa on hoitoon sitoutumattomuus ja aggressiivisuus. Se, että ei ole yhteistyökykyinen. -sh 5

Haastavampia hetkiä on, jos potilas on aggressiivinen. Se että on pelko siitä, että hän tulee päälle. Haastavia ovat myös ne potilaat, jotka ovat hyvin vaateliaita ja verbaalisesti aggressiivisia ja se kommunikointi ei tahdo oikein sujua toivotulla tavalla kummankaan puolelta -sh 1

Päihdepotilailla on usein hoitokielteisyyttä, ja negatiivisia ennakoajatuksia hoitoon joutumisesta, jolloin hoitajan kyky kohdata potilas korostuu. Vaikka potilaiden hoidossa tarvitaan paljon osaamista esimerkiksi lääkehoidosta, ja ymmärrystä ennakkoinnin ja turvallisuuden huomioimisesta, usein päihdepotilaiden kohdalla korostuvat pelisilmä, kyky pysyä neutraalina sekä hoitajan vuorovaikutustaidot.

Sairaanhoitajien näkemyksen mukaan päihdepotilaiden hoitoon sitoutuminen on usein olematonta, samoin halu ottaa vastuuta omasta elämästään. Potilaat ovat usein sairautentunnettomia, eivätkä ymmärrä terveydentilaansa. Monilla on käytöshäiriöitä sekä mielenterveyden ongelmia, joita päihteidenkäyttö pahentaa. Hoitokielteisyys on hyvin yleistä päihdepotilailla. Usein hankalimpia ovat potilaat, jotka ovat periaatteessa orientoituneita ja oikeustoimikelpoisia, mutta jotka eivät suostu jäämään hoitoon koska tarve käyttää päihteitä on suurempi kuin huoli terveydestä. Usein nämä potilaat tulevat takaisin useamman kerran, kunnes heidän vointinsa on niin huono, että he eivät pysty poistumaan sairaalasta.

Siellä on persoonallisuushäiriötä ja käyttäytymishäiriöitä ja muuta. Ja sitten voi olla jotain traumoja ja muuta, että joutuu olemaan kieli keskellä suuta -sh 8

Tilanne on, että heitä on jatkuvana virtana, niin kyllähän se joskus vähän väsyttää. Meillä on niitä tuttuja nimiä, jotka täällä tulee ja menee. -sh 7

5.2.4 Päihdepotilaiden positiivinen käytös

Sairaanhoitajat kokevat, että päihdepotilaiden hoitamiseen liittyy positiivisiakin puolia. Usein akuuteimman tilanteen mentyä ohi, päihdepotilaat ovat hyvinkin helppoja potilaita. Vuorovaikutustilanteet heidän kanssaan ovat usein epämuodollisempia ja rennompia. Moni päihdepotilas pyrkii omatoimisuuteen, ja on tottunut huolehtimaan itsestään.

Heidän kanssaan on ollut oikeasti kiva toimia, he ovat kohteliaita ja meillä lentää vitsit tuossa käytävällä ja sitten yrität tsempata, että toivottavasti ei nähdä näissä merkeissä.” -sh 8

Usein päihdepotilaista on muodostunut sairaanhoitajalle negatiivinen ennakkovaikutelma jo ennen kuin he saapuvat osastolle, ja joskus tämä ennakkovaikutus osoittautuu virheelliseksi. Joskus potilaat ovat kiitollisia saamastaan avusta, ja potilaiden kanssa onnistutaan rakentamaan luottamuksellinen hoitosuhde. Kun potilaiden kanssa saadaan aikaiseksi hyvä ja luottamuksellinen hoitosuhde, potilaat alkavat pohtimaan omaa päihteidenkäyttöään ja tällöin on mahdollisuus ohjata heidät jatkohoitoon ja lopettamaan tai ainakin vähentämään päihteidenkäyttöä.

Päihdepotilaidenkin kanssa on positiivisia kohtaamisia, ja jotkut ovat kiitollisia saamastaan hoidosta. Hoitajat kertovat, että ajoin on silmiä avaavaa, kun kuulee erilaisista elämäntilanteista. Osa potilaista on hyvinkin kiitollisia saamastaan hoidosta sekä kohteliaita henkilökuntaa kohtaan, ja antaa hyvää palautetta, mikäli kokee saaneensa asiallista kohtelua ja hyvää hoitoa.

Kyllä heidän kanssaan usein melko hauskaakin. Varsinkin kun he alkavat toipua ja ehkä on semmoinen joku tietynlainen yhteinen huumorintaju, joka saattaa löytyä herkästi sieltä. sh -2

Joskus sairaalahoitajakso, erityisesti joutuminen valvontahoitoon pysäyttää potilaat pohtimaan päihteidenkäyttöään. Vakavasti sairastuminen pysäyttää joskus päihdepotilaat pohtimaan mitä elämällään tekee ja ymmärtämään että tarvitsee hoitoa. Sairaanhoitajien kokemuksen mukaan tämä voi motivoida päihdepotilaita lopettamaan päihteiden käytön, tai ainakin vähentämään sitä.

Potilaiden jakaessa omia kokemuksiaan ja kertoessaan omasta elämäntilanteestaan hoitaja voi ymmärtää potilaan tilannetta ja sitä, mikä johti hoitoon joutumiseen, paremmin. Päihdepotilaiden hoitaminen on usein epäkiitollista työtä ja pienetkin onnistumiset sekä positiiviset kohtaamiset lisäävät motivaatiota päihdepotilaiden hoitoon. Joskus joku jopa onnistuu lopettamaan päihteiden käytön ja saa elämänsä raiteilleen.

5.2.5 Hoitajan ammatilliset taidot kohtaamisessa

Hoitajien kertoman mukaan omat ennakkokäsitykset vaikuttavat vuorovaikutustilanteisiin päihdepotilaiden kanssa. Päihdepotilaiden kanssa pyritään luottamukselliseen hoitosuhteeseen kuten muidenkin potilaiden kohdalla, mutta joskus päihdepotilaat ovat vähemmän avoimia esimerkiksi käyttämistään päihteistä ja käytetyistä määristä, mikä vaikeuttaa hoitosuhteen syntymistä. Potilaita voidaan tukea päihteettömyyteen ja pyrkiä järjestämään apua mahdollisiin mielenterveyden ongelmiin. Sopivassa tilanteessa huumori voi myös auttaa. Hoitajien on kehitettävä omaa tapaansa toimia ja otettava huomioon potilaiden yksilölliset tarpeet. Yhteistyö päihdepotilaiden kanssa on usein helpompaa, mikäli hoitaja onnistuu peittämään oman turhautumisensa tilanteeseen.

Hoitajat kertovat, että he pyrkivät suhtautumaan päihdepotilaisiin avoimin mielin. Kyky lukea tilannetta sekä valita keinot kohtaamiseen potilaan ja tilanteen mukaan helpottavat vuorovaikutusta päihdepotilaiden kanssa. Hoitajien kokemuksen mukaan päihdepotilaita ei kannata moralisoida, eikä heille kannata puhua kuin lapselle.

Toisaalta usein päihdepotilaat pyrkivät omatoimisuuteen ja ovat varsinkin akuutin sekavuuden jälkeen yhteistyökykyisiä. Kommunikaatio päihdepotilaiden kanssa koetaan usein rennommaksi ja epämuodollisemmaksi. Kommunikaation haasteet riippuvat paljon potilaan sekavuuden ja levottomuuden tasosta.

Pääsääntöisesti oma kokemukseni on, että jos eivät ole ihan akuutisti sekavia, niin useimmitenhan he ovat parhaita potilaita. Koen, että he ovat hyvinkin yhteistyökykyisiä ja pyrkivät omatoimisuuteen. sh- 2

Hoitajien kokemuksen mukaan työkokemus helpottaa päihdepotilaiden kohtaamista. Suhtautuminen päihdepotilaiden kohtaamiseen ja ajoon negatiiviseen käytökseen on helpompaa kokemuksen ja osaamisen lisääntyessä. Kokemuksen myötä omia tunteita on helpompi tunnistaa. Toisaalta hoitajien kertoman mukaan osin kyse on myös siitä, että ajan myötä potilaiden huonoon käytökseen tottuu.

5.2.6 Ennakointi

Hyvät neuvottelutaidot, oma persoona edellä potilaan kohtaaminen ja puhejudo ovat taitoja, jotka hoitajien kokemuksen mukaan auttavat päihdepotilaiden hoitamisessa, ja estävät tilanteiden eskaloitumista väkivaltaisiksi kohtaamisiksi. Sairaanhoidajat kokevat, että usein joudutaan pohtimaan kuka työvuoressa olevista hoitajista osaa ja pystyy hoitamaan päihdepotilasta. Potilaan päihderiippuvuuden vuoksi esimerkiksi päihdepotilaan turvallisen lääkehoidon toteuttaminen vaatii huolellisuutta. Varsinkin laittomia huumausaineita käyttäneiden kohdalla ennakointi on haastavampaa. Vaatii osaamista tasapainoilla potilaan tarpeiden ja turvallisen lääkehoidon välillä samalla säilyttäen hyvä yhteistyö potilaan kanssa. Päihdepotilaan onnistuneeseen hoitoon tarvitaan ammattitaitoa, kokemusta sekä jämäkkyyttä. Hoitajien kokemuksen mukaan esimerkiksi vieroitusoireiden ennakointi ja lääkehoito ovat usein avainasemassa. Omien ennakkokäsitysten tiedostaminen ja huomiointi, sekä kyky toimia tilanteen mukaan ovat sairaanhoitajien mukaan oleellisia päihdepotilaiden hoidossa.

Usein joutuu miettimään sitä, että kuka sen potilaan kanssa pärjää. Pitää tietää minkä tyyppinen se päihdetausta on ja mitkä ne syyt on, miksi potilas on päätenyt hoitoon. joutuu arvioimaan kuka uskaltaa lääkittää, kuka uskaltaa kohdata sen potilaan? -sh 9

Lääkityksiä kannattaa painottaa ennaltaehkäisevästi, että pyritään estämään niitä oireita. Ehkä juuri semmoinen ennakoiminen ylipäätään. -sh 5

5.3 Päihdepotilaiden hoitaminen sairaanhoitajien kokemana

Päihdepotilaiden hoidossa kliiniset hoitotaidot usein korostuvat. Päihdepotilaiden hoito vaatii osaamista Päihdepotilaat ovat raskashoitoisia ja heidän hoitojaksonsa ovat usein pitkiä, ja toistuvia. Päihteet voivat olla joko ensi- tai toissijainen syy sairaalahoitoon. Potilaiden jatkohoidon järjestäminen on usein haastavaa, ja hoitajat tarvitsevat usein päihdetyöntekijän sekä sosiaalihuollon apua potilaiden asioita järjestellessään.

Taulukko 5: Päihdepotilaiden hoitaminen

Pääluokka	Yläluokka	Alaluokka
Päihdepotilaat potilasryhmänä	Päihteiden käytön vaikutus hoitoon	Vaikuttavat hoitolinjoihin
		Vaikuttavat hoitoon joutumiseen
		Vaikuttavat asenteisiin
		Päihteet ensisijainen syy hoitoon
		Päihteet toissijainen syy hoitoon
	Päihdepotilaiden yleisyys	Määrä lisääntynyt
		Hoidetaan päivittäin
		Osa yksikön arkea
	Hoidon pituus ja vaativuus	Raskashoitoisia potilaita
		Pitkät hoitojaksot
		Vaativat osaamista hoitaa
		Toistuvat hoitojaksot
Kliininen hoitaminen	Lääkehoito	Lääkehoidon toteuttaminen
		Riittävä lääkkeenanto
		Potilaiden lääkehakuisuus
	Kivunhoito	Riittävä kivunhoito
		Lisääntynyt toleranssi kipulääkkeille
		Kivut tulkitaan lääkehakuisuudeksi
	Korvaushoito	Korvaushoidon keskeytymättömyys
		Korvaushoidon toteuttaminen
		Yhteys korvaushoitoyksikköön
	Perushoidon toteuttaminen	Fyysisistä tarpeista huolehtiminen
		Kuntouttaminen
	Turvallisuuden huomioiminen	Hoitoympäristön turvallisuus
Tavaroiden sijoittelu		
Varautuminen potilaan käyttöön		
Vartijoiden tarve		
Riittävä henkilökunta		
Potilaan rajoittaminen		Potilaan kanssa neuvottelemine
		Lepositeiden käyttäminen
		Potilaan estäminen
		Jatkohoidon järjestäminen
		Sosiaalihuollon tuki
Hoidon jatkuvuus	Jatkohoidon järjestäminen	Jatkohoitopaikkojen puute
		Potilaat jättävät jatkohoidon kesken
		Palveluohjaus
		Potilaat eivät halua käyttää palveluja
	Sosiaalihuollon tuki	Päihdetyöntekijän apu
		Sosiaalityöntekijän tarve
		Kolmannen sektorin toimijat
		Vaatteiden puute.
		Potilailla ei rahaa lääkkeisiin

Sairaanhoitajien kokemukset päihdepotilaiden hoitamisesta voidaan jakaa neljään pääluokkaan. Pääluokan päihdepotilaat potilasryhmänä alle muodostuu kolme yläluokkaa, pääluokan kliininen hoitaminen alle muodostuu neljä yläluokkaa, pääluokan turvallisuuden huomioiminen alle muodostuu kaksi yläluokkaa, ja pääluokan hoidon jatkuvuus alle muodostuu kaksi yläluokkaa.

5.3.1 Päihdepotilaat potilasryhmänä

Päihteet vaikuttavat aina päihdepotilaan hoitoon, vaikka ne eivät aina olisikaan välitön hoitoon tulon syy. Joskus käy myös niin että päihteidenkäyttö ei liity potilaan hoidon tarpeeseen mitenkään, mutta se silti vaikuttaa potilaan hoitoon ja hoitopäätöksiin. Sillä, käyttääkö potilas laittomia, vai laillisia päihteitä ei ole merkitystä sairaanhoitajille sinänsä, mutta eri päihteet vaikuttavat eri tavoilla, ja eri päihteillä on erilaiset haittavaikutukset, erilaiset vieroitusoireet, sekä erilaiset keinot miten niitä hoidetaan.

Se on se taustasyy mikä on aiheuttanut tai on ollut edesauttamassa potilaan joutumista sairaalaan. Esimerkiksi niin että alkoholin vaikutuksen alaisena on kaatunut ja lyönyt päähän -sh 5

Epätietoisuus potilaan käyttämistä päihteistä tuo sairaanhoitajien kokemuksen mukaan haasteita potilaan hoitoon, eivätkä potilaat yleensä kovin avoimesti kerro käyttämistään päihteistä. Alkoholistille on tyypillistä vähätellä juomisensa määrää, eivätkä päihdepotilaat useinkaan luota hoitohenkilökuntaan, saati muihin auktoriteetteihin. Sekakäyttö on nykyään yleisempää kuin aiemmin sairaanhoitajien kokemuksen mukaan. Potilaiden käyttämät päihteet, niiden määrät, sekä se kauanko päihteitä on käytetty vaikuttavat siihen, miten potilas käyttäytyy. Alkoholin käyttöön suhtaudutaan yhteiskunnassa sallivammin kuin laittomien huumeiden käyttöön, mutta hoitajille hoitotilanteessa asialla ei ole yleensä muuta merkitystä kuin se että eri päihteiden vaikutuksen alaisina potilaat käyttäytyvät eri tavalla.

Päihteet ovat usein itselääkintää, eikä kukaan ole halunnut olla päihteiden käyttäjä. Päihdepotilaat käyttävät päihteitä tunteakseen olonsa normaaliksi. Usein päihteet ovatkin jollain tavalla hoitoon joutumisen sekä potilaan elämän ongelmien taustalla, vaikka ne eivät välitön hoidon syy olisikaan. Päihdepotilaat usein häpeävät päihteidenkäyttöään, erityisesti laittomien päihteiden osalta, joka vaikuttaa siihen, miten he suhtautuvat hoitajiin ja kommunikoivat hoitajien kanssa.

Päihteidenkäyttö voi päihdepotilailla olla joko ensi- tai toissijainen syy hakeutua hoitoon. Tyypillisesti päivystys- tai valvontaosastolle hoitoon joutuvan päihdepotilaan ensisijainen

syy on alkoholin käytön aiheuttamat vieroitusoireet, alkoholin aiheuttama delirium tai intoksikaatio. Usein oireet ovat sen verran vakavia, että hoito ei onnistu tavallisen vuodeosaston keinoin.

Meille harvoin tullaan pelkän deliriumin, sekavuuden ja alkoholin takia. Usein sinä on mukana sivudiagnoosi, esimerkiksi keuhkokuume. Tai sitten delirium on edennyt siihen vaiheeseen, että se on niin vaikea, ettei enää pysty vuodeosaston keinoilla hoitamaan. -sh 6

Toissijaisia syitä hoitoon osastolla ovat erilaiset infektiot, kuten keuhkokuume tai pehmytkudosinfektiot suonensisäisiä huumeita käyttävillä. Tapaturmat, kuten esimerkiksi kaatumisista, tai väkivallan kohteeksi joutumisesta aiheutuneet vammat ovat myös yleisiä. Myös erilaisia neurologisia ongelmia kuten kouristuksia, tai elektrolyyttitasapainon häiriöitä esiintyy päihdepotilailla runsaasti.

5.3.2 Päihdepotilaiden yleisyys

Sairaanhoitajien kokemuksen mukaan päihdepotilaiden määrä on lisääntynyt. Päihteiden käyttäjiä on entistä enemmän ja erityisesti alkoholiongelmaisia on hoitajien kokemuksen mukaan paljon. Päivystys- ja valvontaosastoilla työskentelevät sairaanhoitajat kertovat kohtaavansa säännöllisesti päihdepotilaita työssään. Kaikki haastatellut sairaanhoitajat kertoivat, että he hoitavat päihdepotilaita päivittäin työssään ja että päihdepotilaat ovat osa yksikön arkea.

Aina en hoida päihdepotilasta, kun olen töissä, mutta aina meillä osastolla on potilaita, joilla on päihdetausta -sh 9

Kyllä niitä lähestulkoon tulee, ei välttämättä päivittäin, uusia päihdepotilaita, mutta meillä kyllä useimmiten on joka päivä edes yksi päihdepotilas. -sh 1

Välttämättä joka päivä ei omien potilaiden joukossa ole päihdepotilaita, mutta vähintäänkin sairaanhoitajat auttavat kollegojaan päihdepotilaiden hoidossa päivän aikana. Päihdepotilaat tulevat päivystys- ja valvontaosastoille yleensä suoraan päivystyksestä. Jonkin verran potilaita tulee tavallisilta vuodeosastoilta koska potilas on liian raskashoitoinen, sekava tai vaaraksi itselleen tai ympäristölleen. Päihdepotilaiden hoitajakset ovat usein pitkiä ja toistuvia.

5.3.3 Hoidon pituus ja vaativuus

Päihdepotilaiden hoitajaksot vievät yleensä enemmän resursseja kuin päihteettömien potilaiden hoitajaksot, ja päihdepotilaat kuormittavat enemmän osaston arkea. Sairaanhoidtajien kokemuksen mukaan päihdepotilaiden hoitajaksot ovat usein pidempiä, ja potilaat ovat usein raskashoitaisempia. Tyypillisiä ovat myös toistuvat sairaalakäynnit sekä hoitajaksot osastoilla.

Ihmiset tulee tänne ihan täysin ennalta ehkäistävässä olevien tilanteiden takia. Ja sitten ne lähtevät pois ja kohta ovat täällä takaisin, se tuntuu tosi turhautavalta. -sh 2

Haasteet potilaan hoidossa ovat hoitajien kokemuksen mukaan myös erilaisia riippuen siitä missä vaiheessa potilaan hoitajaksoa ollaan. Tulovaiheessa potilaat voivat olla sekavia, tai kärsiä pahoista vieroitusoireista, ja usein hoito keskittyy turvaamaan välittömän hyvinvoinnin. Akuutin tilanteen mentyä ohi, riippuen potilaan varsinaisesta tulostyystä, päihdepotilaan hoidossa pyritään usein turvaamaan se, että varsinainen hoito, oli se sitten infektion hoito antibiootein, tai kuntoutus, saadaan toteutettua. Kotiutusvaiheessa mahdolliset jatkohoidon haasteet nousevat usein ensisijaiseksi. Päihtyneet aiheuttavat erilaisia ongelmia kuin vieroitusoireista kärsivät. Kaikki potilaat, riippumatta hoitoon tulon syistä ansaitsevat hyvää hoitoa.

Sairaanhoidtajien näkemyksen mukaan päivystys- ja valvontaosastoille päätyvien potilaiden kohdalla on tyypillistä, että potilaan somaattista tilaa olisi mahdollista hoitaa vuodeosaston keinoin, mutta potilaan sekavuus, levottomuus ja kyvyttömyys hahmottaa omaa terveydentilaansa vaativat sen verran enemmän resursseja, että hoito on pakko toteuttaa suuremmalla hoitajamitoituksella ja laajemmilla hoitomahdollisuuksilla varustetussa yksikössä. Usein potilas on hakeutunut sairaalahoitoon jostain muusta syystä, ja alkoholin linkäytön loppuessa äkillisesti kehittyä vieroitusoireita ja delirium.

Jos hoidetaan valvontaosastolla, niin sitten se on yleensä aika paha delirium siinä vaiheessa. -sh 2

5.3.4 Lääkehoito

Lääkehoidon toteuttaminen on päihdepotilaan hoidon kulmakivi. Sairaanhoidtajien kokemuksen mukaan päihdepotilaiden lääkitseminen on usein haastavaa. Potilaille saattaa olla kehittynyt toleranssi käytettyihin lääkkeisiin. Päihdepotilaat usein tarvitsevat enemmän lääkkeitä kuin muista syistä hoidossa olevat. Päihdepotilaita helposti alilääkitään, varsinkin jos he ovat hoidossa jonkin muun syyn takia. Esimerkiksi tapaturman hoidossa

opioidien käyttäjille saatetaan antaa vähemmän kipulääkettä kuin he odottavat, mikä voi johtua ennakkoluuloista ja epäluottamuksesta.

Lääkityksen toteuttaminen on haastavaa, heillä on suuri toleranssi. -sh 10

Se potilas saa riittävästi lääkettä pitää huomioida. Pitää muistaa se, että päihdepotilailla voi olla lääkehakuisuutta, ettei mene turhia lääkkeitä tai ettei yllilääkitse potilasta. -sh 6

Sairaanhoitajat kertovat, että usein päihdepotilaat tuovat itse esille aktiivisesti lääketoonsa liittyviä asioita, kuten korvaushoidon tarpeen. Päihdepotilaiden lääketoito on usein tasapainoilua, jossa pitää huomioida potilaan todellinen lääkityksen tarve. Potilaiden lääkityksen selvittäminen on välillä haastavaa. Samaan aikaan päihdepotilaat ovat usein lääkehakuisia, ja usein he kokevat saavansa liian vähän lääkkeitä. Päihdepotilaat toivovat usein saavansa sairaalahoidossa enemmän lääkkeitä kuin mitä he kotona saavat, mutta lääkeannokset olisi syytä pitää maltillisina. Hoitajien kokemuksen mukaan tarvittavien lääkkeiden enimmäismäärät muuttuvat usein päihdepotilaiden mielissä lääkkeiksi, jotka heillä on oikeus saada.

5.3.5 Kivun hoito

Hoitajien kokemuksen mukaan usein päihdepotilaiden kivut tulkitaan helposti lääkehakuisuudeksi. Heidän näkemyksensä mukaan on syytä huomioida, että päihteiden käyttö on usein itselääkintää. Päihteiden käyttö on voinut myös saada alkunsa lääkärin määräämistä reseptilääkkeistä. Kivunhoidon toteutuminen on usein puutteellista päihdepotilailla. Potilaita ei uskalleta lääkittää tarpeeksi, tai sitten varotaan antamasta potilaille esimerkiksi kipulääkkeitä koska pelätään lääkityksen haittavaikutuksia liikaa.

Kivunhoidon kanssa pitää olla tarkkana, että taataan se riittävä kivunhoito, jos potilaalla on esimerkiksi opiaattien käyttöä taustalla. -sh 7

5.3.6 Korvaushoito

Sairaanhoitajat pitivät tärkeänä, että suonensisäisiä päihteitä käyttävien kohdalla huomioidaan korvaushoidon toteuttaminen. Potilaan käyttämä korvaushoito selvitetään korvaushoitoyksiköstä. Korvaushoidon keskeytymättömyys on usein oleellista hoidon onnistumisen kannalta. Korvaushoidon toteuttaminen lisää potilaiden sitoutumista hoitoon. Ilman korvaushoitolääkkeitä jääneet potilaat ovat usein kiihtyneitä ja äkkikipaisia.

Potilaat, jotka ovat korvaushoidossa usein ottaa jo itse korvaushoitopaikkaan yhteyttä. Me soitetaan ja kysytään lääkitykseen korvaushoitolääkityksen määrät, etteivät he pääse vahingossa sitä lioittelemaan. -sh 1

5.3.7 Perushoidon toteuttaminen

Sairaanhoitajien kokemuksen mukaan päihdepotilaan alkuperäisenä sairaalan hakeutumisen syynä on saattanut olla yleistilan lasku tai huonovointisuus, jonka taustalta paljastuu komplisoituneempi tilanne ja päihteidenkäyttöä. Potilaan yleistila voi olla niin heikko, että hän ei pysty huolehtimaan hygieniastaan, ruokailuistaan tai muista päivittäisistä toimituksista. Jalkojen kantamattomuuden vuoksi potilas ei pääse liikkumaan, eikä pysty käymään kylpyhuoneessa ilman apua. Mobilisaatio on haastavaa ja kuntouttaminen työstä, ja pelkkä perushoito sitoo paljon hoitajia.

Olipa potilaalla mikä vaiva tahansa, niin ei se hoitaminen siinä paljon eroa. Pyritään saamaan hänet ruokailemaan, liikkumaan ja käymään pesulla. Semmoiset normaaliin päivärutiiniin yritetään lähteä luomaan. -sh 1

5.3.8 Hoitoympäristön turvallisuus

Hoitajat kertovat, että turvallisuutta joudutaan pohtimaan enemmän yksiköissä, joissa hoidetaan päihdepotilaita usein. Tavaroiden sijoitteluissa joudutaan ottaman huomioon se, että potilaat eivät pääse käsiksi vaarallisiin astaloihin, tai hajota kalliita hoitolaitteita tai muita tavaroita. Potilasta ja potilaan käytöstä pitää tarkkailla huolellisemmin, ja hoitajat kertovat olevansa enemmän varuillaan hoitaessaan päihdepotilaita. Poistumisreitit on syytä olla suunniteltuna, ja kollegoiden tietoisia mahdollisesta väkivaltaisesta potilaasta. Vartijoita tarvitaan usein turvaamaan hoitajien ja muiden yksikön potilaiden turvallisuus.

Pitää olla aistit valppaana, mitä osastolla tapahtuu, että yleinen turvallisuuden tunne säilyisi osastolla. Esimerkiksi jos on huumeiden käyttäjiä eristys-huoneessa niin pitää miettiä enemmän mitä tavaroita on missäkin ja että on vaikka keittiön ovet kiinni, ettei tule yllätyksiä. -sh 3

5.3.9 Rajoittaminen

Päihdepotilaita joudutaan usein rajoittamaan hoitajien kokemuksen mukaan. Potilaat voivat pyrkiä pois osastolta, vaikka heidän terveydentilansa ei sitä sallisikaan, esimerkiksi käyttämään päihteitä. Ensisijaisesti tilanteen rauhoittamiseksi potilaiden kanssa pyritään neuvottelemaan, ja tarjotaan lääkkeitä, jotta hoito onnistuisi.

Potilaat pyritään pitämään tyytyväisinä, jotta hoito saataisiin toteutettua mahdollisimman tuskattomasti, mutta usein potilaiden sekavuus ja aggressiivisuus johtavat tilanteisiin, jossa potilasta joudutaan lopulta fyysisesti rajoittamaan, esimerkiksi sitomalla potilas lepositeiden avulla sänkyyn. Vartijoita käytetään usein hoitajien turvana näissä tilanteissa. Välillä potilaille joudutaan laittamaan maskeja tai sylkihuppua koska he yrittävät sylkeä

hoitajien päälle. Potilaiden fyysinen rajoittaminen on epämiellyttävää paitsi potilaille, myös hoitajille. Varsinkin tilanteet, joissa lepositeitä joudutaan käyttämään koska yksikössä ei ole tarpeeksi henkilökuntaa hoitamaan potilaita turvallisesti muuten, ovat eettisesti raskaita hoitajille.

Koko ajan täytyy luottaa omaan tiimiin, ja onhan meillä vartijat olemassa. Ja kyllä sitä on myös oppinut miettimään sitä omaa selustaa eri tavalla näissä hommissa. -sh 2

Vartijat soitetaan hyvin herkästi. Minua jos joku potkaisee, niin minähän olen itse kappaleina, mutta sen takia on vartijat. Syljeksitään ympäriinsä ja sitten pannaan potilaalle maskia ja itselle maskia, pleksit kun ei sitä tiedä onko tarttuvia tauteja ja kaikkea. -sh 7

Fyysiset keinot, että jos potilas on tosi sekava, niin joudutaan sitomaan käsiä ja jalkoja. Tällaista ehkä tyypillisemmin on päihdetaustaisilla potilailla. -sh 9

5.3.10 Jatkohoidon varmistaminen

Tuloksien puuttuminen on sairaanhoitajille turhauttavaa. Toistuvat hoitajaksot huolimatta siitä, että apua on tarjottu, jatkohoitopaikkoja on järjestetty puutteellisista resursseista huolimatta ja potilaiden elämää on yritetty saattaa järjestykseen, syövät hoitajien työmotivaatiota. Joskus yksittäisillä onnistumisilla pitää pärjätä pitkään. Päihdepotilaiden oma motivaation puute, sekä puutteelliset resurssit jatkohoidon järjestämiseksi vaikeuttavat potilaiden hoitoa entisestään. On tyypillistä, että jatkohoitoa yritetään järjestää useita kertoja samalle potilaalle, mutta joko se että potilas jättää itse katkaisuhoidon tai päihdekuntoutuksen kesken, tai sitten se, että paikkaa ei yrityksistä huolimatta ole saatavilla.

...turhauttaa se, että niitä potilaita tulee tänne uudestaan ja uudestaan. Näkee myös välillä suoraan sen, että potilaalla ei ole mitään motivaatiota edes saada päihdeongelmaansa hallintaan.”-sh 4

Sairaanhoitajien kokemuksen mukaan esimerkiksi korvaushoidossa olevat potilaat ovat usein itse yhteydessä korvaushoitoyksikkönsä jo ennen kotiutumistaan, ja aktiivisia korvaushoitonsa käytännön järjestelyissä. Jatkohoidon suhteen yleensä suurin ongelma hoitajien mielestä on se, että jatkohoitopaikkoja ei ole tarjolla. Varsinkin iäkkäämpien päihdeongelmaisten kohdalla on ongelmia jatkohoitopaikkojen suhteen. Vanhuspalveluiden puolelta ei välttämättä löydy soveltuvaa paikkaa, eivätkä tavanomaiset päihdekuntoutusyksiköt yleensä sovellu liikuntarajoitteisten tai muistiongelmaisten potilaiden hoitoon. Joskus myös jatkohoitoyksiköt kieltäytyvät, syystä tai toisesta ottamasta päihdepotilaita vastaan.

Erityisen haavoittuvassa asemassa on iäkkäät päihdeongelmaiset, siinä alkaa tulla dementiaa ja kaikkia muita oireita. -sh 2

5.3.11 Sosiaalipalvelujen tarve

Sairaanhoitajat kertovat, että usein potilaiden asioiden hoitoon tarvitaan sosiaalityöntekijän sekä päihdetyöntekijän apua. Päihdepotilaiden ei-hoidollisten ongelmien ratkaiseminen koetaan usein turhauttavana koska potilaat tulevat toistuvasti takaisin samojen ongelmien vuoksi huolimatta järjestetystä avusta. Toisaalta apua ei ole aina saatavilla, ja osastojen näkökulmasta katsoen jatkohoidon järjestelyt ovat yleensä puutteellisia tai riittämättömiä.

Hyvä palveluohjaus ja tuen saaminen sieltä. Sitten se aika usein vaikuttaa se, että haluaako hän hoitoa.” -sh 6

Sairaanhoitajien kokemuksen mukaan lähes kaikilla päihdepotilailla on jonkinlaisia sosiaalipuolen ongelmia. Hoitajat kaipaavat enemmän sosiaalityöntekijän apua ja tukea. Päihdepotilailla on usein paljon erilaisia ongelmia ja asioita hoidettavana ennen kotiutusta. Hoitokontaktien järjestelyyn kuluu hoitajilla runsaasti aikaa ja vaivaa. Sairaanhoitajat kokivat päihdetyöntekijän tärkeäksi yhteistyökumppaniksi jatkohoidon järjestämisessä niissä yksiköissä, joissa sellainen on saatavilla. Päihdetyöntekijä hoitaa usein jatkohoitoon liittyvät järjestelyt. Usein potilailla saattaa olla huollettavia, jolloin tarvitaan yhteys lastensuojeluun. Päihdepotilaita varten on myös olemassa useita kolmannen sektorin toimijoita, joiden osaamista ja apua hyödynnetään jatkohoidon järjestämisessä. Toisaalta joskus päihdepotilaan kotiutus on hoitajan näkökulmasta hyvinkin helppo päihdepotilaan poistuessa sairaasta omalla ilmoituksella.

6 Pohdinta

Tämä opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata miten päivystys- ja valvontaosastojen sairaanhoitajat kokevat päihdepotilaiden kohtaamisen ja hoitamisen, sekä millaisia erityispiirteitä päihdepotilaiden hoitoon liittyy. Akuuttihoitotyön osalta sairaanhoitajien kokemuksia päihdepotilaiden hoitamisesta on tutkittu aiemmin muun muassa päivystyspoliklinikoiden näkökulmasta (Heikkilä 2012; Noppari ym. 2018; Hakala ym. 2017).

Päihdepotilaat ovat merkittävä potilasryhmä päivystys- ja valvontaosastoilla. Haastatellut hoitajat kohtaavat päihdepotilaita päivittäin, ja he kokevat heidän hoitamisensa ajoin haastavaksi ja turhauttavaksi.

6.1 Tulosten tarkastelu

Tämän opinnäytetyön tulosten pohjalta voidaan sanoa, että päihdepotilaiden kohdalla eräiksi merkittäviksi erityispiirteiksi nousivat aggressiivisuus sekä väkivallan uhka. Aggressiivinen käytös varsinkin nousi jokaisessa haastattelussa esille, joidenkin haastattujen sairaanhoitajien kohdalla useita kertoja. Päihdepotilaiden arvaamaton käytös, sekavuus ja hoitokielteisyydet nousivat haastatteluaineiston pohjalta tätä potilasryhmää usein määritteleviksi piirteiksi. Huolimatta siitä onko potilaiden käytös henkilökuntaa kohtaan tietoista, vai sekavuuden aiheuttamaa, riskit henkilökuntaa sekä muita potilaita kohtaan kohdistuvasta aggressiivisesta toiminnasta on huomioitava potilaiden hoidossa. Turvallisuuden huomioiminen näitä potilaita hoidettaessa nousee esiin yhtenä merkittävänä tekijänä. Aiempi tutkimustieto tuo myös esiin päihdepotilaiden aggressiivisuutta, arvaamattomuutta sekä väkivaltaista käytöstä (Noppari ym. 2018; Kleissl-Muir ym. 2018).

Tulosten perusteella sairaanhoitajat kokevat resurssit päihdepotilaiden hyvän hoidon toteuttamiseen usein riittämättömiksi. Erilaisia sosiaalisia ongelmia esiintyy päihdepotilailla runsaasti. Potilaille, joilla päihteen käyttöön liittyy myös sosiaalisia ongelmia kuten asunnottomuutta, mielenterveydellisiä ongelmia, tai käytöshäiriöitä, on vaikea järjestää apua. Jatkohoidon selvittelyissä tarvitaan runsaasti päihdetyöntekijän sekä sosiaalityöntekijän apua. Myös kolmannen sektorin toimijoilta saadaan ajoin apua. Toistuvat hoitajaksot samoilla potilailla, samoista syistä syövät motivaatiota ja aiheuttavat kielteisiä tunteita ja turhautumista siitä, että potilaat eivät sitoudu hoitonsa. Samanlaisia kokemuksia on kuvattu myös aiemman tutkimustiedon perusteella (Hakala ym. 2017; Noppari ym. 2018; Horner ym. 2019; Wedin ym. 2020).

Päihdepotilaan kohtaaminen koetaan usein turhauttavana ja epäkiitollisena. Päihdepotilailla on erilaisia käytöshäiriöitä, mielenterveyden ongelmia ja haasteita arjen asioissa, joka turhauttaa hoitajia. Lapselliseksi ja passiiviseksi heittäytyminen, tai epäasiallinen käytös nousivat esiin hoitajien kertomuksissa toistuvasti. Kaikki epäasiallisesti käyttäytyvät potilaat eivät ole päihteen käyttäjiä, eivätkä kaikki päihdepotilaat käyttäyty huonosti, mutta potilasryhmänä päihdepotilaat näyttävät usein ryhmänä, joka on hankala kohdata. Aikaisempi tutkimusnäyttö viittaa samantyyppisiin haasteisiin päihdepotilaiden kohtaamisessa myös muissa terveydenhuollon yksiköissä (Hakala ym. 2017; Horner ym. 2019; Wedin ym. 2020).

Tulosten perusteella sairaanhoitajat kokevat päihdepotilaan kohtaamisen helpottuvan työkokemuksen myötä. Hoitajat kuvasivat päihdepotilaan kohtaamisen muuttuneen helpommaksi, kun he itse ymmärsivät, että päihdepotilaiden käytös on osa sairautta. Omien tuntemusten ja asenteiden tiedostaminen helpottaa päihdepotilaan kohtaamista. Samankaltaisiin tuloksiin on päädytty myös aiemmissa tutkimuksissa (Noppi ym. 2018).

Tähän opinnäytetyöhön osallistuneilta sairaanhoitajilta kysyttiin sitä, onko heillä kokemusta päihdepotilaista sekä päihdeongelmaisten kohtaamisesta myös työelämän ulkopuolella. Melkein kaikki hoitajat kertoivat, että heillä on kokemusta päihdepotilaista, osalla omaisena, osalla yleisesti päihdepotilaiden kohtaamisena arjessaan. Vastausten perusteella ei voi suoraan sanoa, että tällä olisi yhtenäistä, yksiselitteistä vaikutusta siihen, miten hoitajat kokevat päihdepotilaiden kohtaamisen työelämässä. Osa kertoi, että onkokemukset ovat tuoneet suopeutta päihdepotilaita kohtaan, osalla reaktio oli pikemminkin päinvastainen.

Tulosten perusteella hoitajien kokemus on, että päihdepotilaat hakeutuvat hoitoon joko suoraan päihteistä johtuvista syistä, kuten akuutin päihtymyksen, tai päihteidenkäytön lopettamiseen liittyvien vieroitusoireiden vuoksi, tai sitten syyt hakeutua hoitoon ovat toissijaisia, esimerkiksi neulanpistosta tai aspiraatiosta johtuvan infektion vuoksi hoitoon joutumisia. Samankaltaisia tuloksia on aiemmin saatu päivystyspoliklinikoilla hoidossa olevien päihdepotilaiden osalta. (Zhang ym. 2021). Alkoholin käytön lopettamisesta johtuvat vieroitusoireet korostuivat vielä erikseen tässä opinnäytetyössä haastattelujen hoitajien kokemuksen perusteella merkittävänä syynä joutua hoitoon päivystys- ja valvontaosastolle.

Tuloksissa nousi esiin se, että jatkohoidon järjestäminen päihdepotilaille on usein hankalaa, varsinkin jos kyseessä on esimerkiksi iäkäs päihdepotilas, koska jatkohoitolaitoksia ei välttämättä ole suunniteltu tämä potilasryhmä mielessä. Vaikka katkaisuhoidoa, päihdetyöntekijän tukea sekä muita resursseja onkin olemassa, niiden määrä pidettiin riittämättömänä. Jatkohoitopaikkoja on liian vähän ja usein potilaat jäävät päivystys- ja valvontaosastoille koska heille ei ole muutakaan paikkaa. Turhautuminen siitä, että potilaille ei ole olemassa sopivaa hoitopaikkaa, nousi haastatteluvastauksissa esille toistuvasti.

Lääkehoidon toteutus, riittävä lääkitseminen sekä riittävä kivun hoito nousivat merkittävästi hoitajien vastauksissa esille. Tasapainoilu riittävän ja liiallisen rauhoittavan lääki-

tyksen välillä koettiin haastavaksi. Kivunhoito koettiin erityisen haastavaksi päihdepotilailla. Usein annokset ovat liian pieniä tai haittavaikutuksia pelätään liikaa. Lääkemääräyksissä havaittiin usein puutteita, esimerkiksi sitä, että päihdepotilailla saattaa olla huomattavasti suurempi toleranssi käytössä oleviin lääkkeisiin ei useinkaan olla huomioitu. Myös korvaushoidon tärkeys nousi haastatteluissa esiin. Osaamisessa tunnistettiin sairaanhoitajien toimesta puutteita, ja lisäkoulutusta kaivattiin. Myös aiemmissa tutkimuksissa aiheesta hoitajat ovat kuvanneet osaamisvajetta paitsi kliinisissä taidoissa, myös kohtaamisessa ja vuorovaikutustilanteissa (Heikkilä 2012; López ym. 2014; Hakala ym. 2017; Noppari ym. 2018).

Sairaanhoitajien kokemukset päihdepotilaiden kohtaamisesta, hoitamisesta ja erityispiirteistä päivystys- ja valvontaosastoilla vaikuttavat tämän opinnäytetyön tulosten valossa samansuuntaisilta kuin esimerkiksi päivystyspoliklinikoilla työskentelevien sairaanhoitajien kokemukset päihdepotilaista. Päivystys- ja valvontaosastoilla hoidossa olevien päihdepotilaiden kohdalla korostuivat aggressiivisuus, levottomuus ja sekavuus, joka voi osaltaan johtua siitä, että vaikeammin hoidettavissa olevat päihdepotilaat päätyvät hoidettaviksi nimenomaan näihin yksiköihin.

6.2 Luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida uskottavuudella, vahvistettavuudella, refleksiivisyydellä ja siirrettävyydellä (Juvakka & Kylmä 2007: 127).

Tulokset on kuvattu kattavasti, lisäksi analyysiprosessia on avattu taulukoin, jotka kuvaavat aineistosta pelkistettyjen ilmausten jaottelua alaluokkiinsa. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa on olemassa riski holistiseen virhepäätelmään, mikäli tutkittava aihe on tutkimuksen tekijälle tuttu, ja tutkimusta on työstyty pitkään. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2018: 197–198.) Tämän vuoksi sekä tutkimukseen osallistunut sairaanhoitaja, että kohdeorganisaation edustaja ovat lukeneet tulokset läpi. Saamieni kommenttien pohjalta aineiston luokitteluja on muutettu, avattu lisää ja laajennettu. Esimerkiksi potilaan käytöstä kuvaavat alaluokat ovat siirtyneet päihdepotilaan kohtaamisen alta päihdepotilaan erityispiirteiden alle. Toisaalta tutkimuksen uskottavuutta lisää se, että olen pitkään tekemisissä aineiston kanssa. Tutkimuksen aineiston analyysiä tehdesäni olen pitänyt taukoja itse analyysin teosta, jotta voisin tarkastella materiaalia uusin silmin. Haastattelut on tehty lokakuussa 2023, ja alustava analyysi on tehty välittömästi haastattelujen jälkeen. Viimeinen analyysikierron tehtiin vielä maaliskuussa 2024 (Juvakka & Kylmä 2007: 128). Opinnäytetyön tulososiota kirjoittaessani olen palannut toistuvasti tarkistamaan alkuperäisistä haastatteluista sekä pelkistetyistä ilmaisuista, että

tulokset kuvaavat sitä, mitä haastateltavat ovat sanoneet. Luokittelu täsmentyi ja laajeni useaan otteeseen analyysi- ja kirjoitusprosessin aikana.

Tässä opinnäytetyössä tutkimusaineisto kerättiin yksilöhaastatteluin teemahaastattelun keinoin. Tutkimusaineisto muodostuu haastatteluista, joten haastatteluaineiston laatu on haastattelijan ja haastateltavan yhteisen toiminnan tulos. Mikäli haastateltavien kokemukset vaikuttavat samansuuntaisilta kuin teoreettinen viitekehys antaa olettaa, voidaan haastatteluja pitää luotettavampina (Hirsjärvi & Hurme 2015: 193). Aineisto kerättiin sairaanhoitajilta, joilla on kokemusta työskentelystä päivystys- ja valvontaosastoilla päihdepotilaiden kanssa. Valitsemalla haastateltavat niin, että voidaan olettaa heillä olevan tutkittavan tiedonkannalta oleellista ymmärrystä ja tietoa tutkimuksen kohteesta lisätään tutkimuksen luotettavuutta (Hirsjärvi & Hurme 2015: 189). Kaikki kymmenen haastateltua sairaanhoitajaa osallistuivat tutkimukseen vapaaehtoisesti, eikä aihepiiri ollut heille vieras. Tämän pohjalta on mahdollista, että heillä on ollut päihdepotilaita kohtaan enemmän ammatillista mielenkiintoa, tai voimakkaampia mielipiteitä suuntaan tai toiseen tästä potilasryhmästä. Tuloksissa mukana olevat lainaukset alkuperäishaastatteluista, sekä taulukoista ilmenevä jaottelu aineiston analyysistä mahdollistavat opinnäytetyön vahvistettavuutta. Toisaalta joku muu olisi saattanut saada samasta haastatteluaineistosta toisenlaisia tuloksia aikaan, eikä toistettavuutta voikaan laadullisessa tutkimuksessa käyttää suoraan tutkimuksen luotettavuuden arviointiin. Päivystyspoliklinikoilla työskentelevien sairaanhoitajien kokemuksia päihdepotilaista on tutkittu aiemmin (Heikkilä 2012; Noppari & Mäkelä & Koivunen & Hakala 2018) ja tässä opinnäytetyössä saadut tulokset ovat osin samansuuntaisia, vaikka kuvaavatkin sairaanhoitajien kokemuksia toisenlaisessa toimintaympäristössä.

Olen työskennellyt pitkään päivystys- ja valvontaosastoilla sairaanhoitajana, joten aineiston analyysissä on mahdollista, että oma kokemukseni on vaikuttanut analyysiprosessiin, vaikka tavoitteena on ollut tarkastella aineistoa objektiivisesti. En ole aiemmin tehnyt laadullista tutkimusta, joten tutkimusmenetelmän opettelu tutkimuksen tekemisen ohella lisää riskiä siitä, että varsinaisessa analyysissä on tapahtunut lapsuksia. Haastatteluiden toteutus oli tekniseltä osaltaan helppoa, ja halukkaista haastateltavia oli tarjolla runsaasti, mutta on mahdollista, että kokemattomuus haastatteluiden toteuttamisesta on vaikuttanut siihen, onko teemahaastattelurungosta huolimatta saatu kysytyä oleelliset asiat, vai olisiko vielä huolellisemmalla haastattelurungon suunnittelulla saatu vielä paremmin vastauksia esitettyihin tutkimuskysymyksiin? Lisäksi osa haastatteluista sairaanhoitajista oli minulle tuttuja työuran varrelta, joten tämä on saattanut värittää heidän haastatteluvastauksiaan.

Kaikki haastatellut sairaanhoitajat työskentelevät eteläsuomessa sijaitsevilla päivystys- ja valvontaosastoilla. Kolmasosa Suomen laittomien huumausaineiden ongelmakäyttäjistä asuu pääkaupunkiseudulla (Rönkä 2020). Alkoholikuolleisuus Helsingissä on muuta maata suurempaa (Mäki & Martikainen 2016). Koska haastatellut sairaanhoitajat työskentelevät alueella, jossa päihdepotilaiden määrä on suurempi kuin muualla maassa, ei tutkimuksen tuloksilla ole välttämättä suoraa siirrettävyyttä muihin samankaltaisiin yksiköihin muualla maassa. Päivystys- ja valvontaosastot ovat myös toimintaympäristöinä erilaisia kuin esimerkiksi vuodeosastot, tai päihdehuollon kuntoutusyksiköt, joten tuloksia ei voi suoraan hyödyntää muunlaisissa tutkimusympäristöissä.

6.3 Eettisyys

Kaiken tieteellisen tutkimuksen tulee kunnioittaa tutkittavien henkilöiden ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta. Tutkimuksen ei tule aiheuttaa tutkimuksen kohteena oleville merkittäviä riskejä, vahinkoja tai haittoja. Tieteellisen tutkimuksen pitää noudattaa Suomessa Tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimia ohjeita (TENK 2019: 4.)

Tutkimukseen osallistuminen oli haastatelluille sairaanhoitajille vapaaehtoista, ja tutkitavalla oli oikeus milloin tahansa peruuttaa aiempi antamansa suostumus tutkimukseen osallistumisesta, tai keskeyttää tutkimukseen osallistuminen ilman seuraamuksia. Tutkittavalla on oikeus saada tietoa tutkimuksen sisällöstä, henkilötietojen käsittelystä sekä käytännön toteutuksesta. Tutkittavilta kerättiin kirjallinen suostumus tutkimukseen osallistumisesta. Tutkimuksen aikana kerätyt tiedot käsiteltiin sivullisilta salassa, ja tutkimuksen aikana kerättyjä henkilötietoja sekä kerättyä tutkimusmateriaalia käsiteltiin tietoturvallisesti. Aineistoon ei ollut pääsyä muilla kuin opinnäytetyön tekijällä. Haastattelut nauhoitettiin digitaalisella nauhurilla, ja tallenteet sekä litteroinnit haastatteluista säilytettiin digitaalisessa muodossa salasanalla suojattuna Metropolian palvelimella. Suostumuskaavakkeet tutkimukseen säilytettiin lukittavassa kaapissa, johon ei ole pääsyä muilla kuin tutkimuksen tekijällä. Tutkimuksen loputtua tallenteet tuhottiin.

Haastateltavilta kysyttiin heidän kohtaamisistaan päihdeongelmaisten kanssa työn ulkopuolella, koska oli tarpeen arvioida kuinka paljon työroolin ulkopuoliset kokemukset vaikuttavat heidän kokemuksiinsa päihdepotilaiden hoitamisessa. Tulososion hoitajien lainaukset on muokattu niin että murreilmaisut on poistettu, ja lainaukset on muutettu yleiskielisiksi haastateltavan anonymiteetin suojelemiseksi. Tutkimukseen osallistuvilta ei kerätty tarkemmin yksilöiviä taustatietoja, koska tutkimusasetelma ja tutkimuskysymys eivät vaatineet niiden selvittämistä.

Tutkimusta varten haettiin tutkimuslupa haastateltujen sairaanhoitajien työnantajalta noudattaen työnantajan antamia ohjeistuksia. Tutkimuksessa ei puututtu tutkittavien fyysiseen koskemattomuuteen, kaikilta tutkimukseen osallistuvilta kysyttiin lupa tutkimukseen osallistumisesta, eikä tutkimuksella ollut tarkoitus aiheuttaa haittaa tutkittaville, joten eettistä ennakoarviointia ei tarvittu tämän tutkimuksen toteuttamiseen.

6.4 Johtopäätökset

Tämän opinnäytetyön tulosten, sekä aiempien tutkimusten pohjalta voidaan tehdä ainakin seuraavat johtopäätökset:

- Päihdepotilaat ovat sairaanhoitajien kokemuksen mukaan haastava potilasryhmä hoitaa. Päivystys- ja valvontaosastoilla hoidetaan ja tullaan hoitamaan päihdepotilaita, koska pahimmillaan päihteiden käytöstä seuraavat terveydelliset ongelmat ovat sen verran vakavia ja terveyttä uhkaavia, että tehostettua hoitoa tämän potilasryhmän hoitamisessa tullaan tarvitsemaan aina.
- Päihdepotilaiden hoitaminen päivystys- ja valvontaosastoilla on kallista sekä resursseja vievää, ja yhteiskunnalle olisikin edullisempaa pyrkiä vähentämään päihteidenkäytöstä koituvia haittoja ennaltaehkäisevästi. Tämä ei kuitenkaan ole päivystys- ja valvontaosastojen ratkaistavissa, joten niissä on varauduttava hoitamaan päihdepotilaita.
- Koska päihdepotilaiden profiilia on hankala muuttaa, päivystys- ja valvontaosastoilla olisikin syytä pohtia miten tämän potilasryhmän erityispiirteet otetaan huomioon. Mahdolliseen väkivallan uhkaan on varauduttava ennalta.
- Päihdepotilaiden lääkehoidon suuntaviivoja tulisi tarkastella moniammatillisesti, sekä henkilöstömitoitusta tulisi pohtia myös turvallisuuden kannalta.
- Päihdepotilaita hoidettaessa tulisi sopia yhteinen linja ja toimintatavat siitä, miten osastolla ollaan ja toimitaan. Tarpeen vaatiessa tulisi pohtia jo etukäteen myös sitä, milloin on hyväksyttävää keskeyttää hoitajakso, mikäli potilaan terveydellinen tila sen sallii.
- Vuorovaikutustaitoja voi oppia, ja omaa asennoitumistaan päihdepotilaisiin kannattaa reflektoida. Kaikista potilaista ei tarvitse pitää, mutta kaikkia pitää kohdella asiallisesti. Päihdepotilaat voivat olla raskaista hoitaa ja kohdata, jonka

vuoksi kannattaa jakaa taakkaa kollegoiden kanssa ja vaihtaa haastavimpien potilaiden kohdalla hoitajaa säännöllisesti, jotta yksi ei joudu hoitamaan samaa, raskashoitoista potilasta useampaa vuoroa putkeen.

6.5 Jatkotutkimusehdotukset

Aiheeseen liittyen tämän opinnäytetyön pohjalta nousi useita jatkotutkimuskohteita. Päihdepotilaiden lääkehoidon toteutuminen tuotiin hoitajien toimesta tuloksissa usein esiin. Lääkehoidon toteutumista ja vaikuttavuutta päihdepotilaiden kohdalla päihdepotilaiden kohdalla tulisi selvittää.

Hoitajien kokemuksia eri potilasryhmien kohtaamisesta ja hoitamisesta päivystys- ja valvontaosastoilla voisi selvittää laajemmin. Nouseeko esiin muita potilasryhmiä, joissa hoitajan omat asenteet ja tuntemukset korostuvat samalla tavoin kuin päihdepotilaiden kohdalla? Tässä opinnäytetyössä haastatellut sairaanhoitajat kuvasivat ajoin negatiivisia tunteita päihdepotilaita kohtaan, toisaalta korostaen ammatillisuuden merkitystä päihdepotilaan kohtaamisessa. Sitä, miten sairaanhoitajat käsittelevät työstään nousevia kielteisiä tuntemuksia olisi hyödyllistä selvittää työssäjaksamisen ja työviihtyvyyden lisäämisen kannalta.

Voisi olla hyödyllistä selvittää myös päihdepotilaiden kokemuksia hoidosta päivystys- ja valvontaosastoilla. Selvittämällä miten päihdepotilaat kokevat hoidon osastoilla, voidaan tunnistaa mahdollisia ongelmakohtia hoidossa, ja lisätä hoidon vaikuttavuutta ja laatua. Sairaanhoitajien kokemuksista nousi esiin ajoin tarve pohtia sitä, kuka päihdepotilasta osaa ja voi hoitaa osastolla. Päihdepotilaiden hyvän hoidon suuntaviivoja olisi-kin syytä pohtia, ja kartoittaa millaista koulutustarvetta sairaanhoitajilla on päihdepotilaan hoitamiseen ja kohtaamiseen liittyen.

Lähteet

Elo, Satu & Tohmola, Anniina & Kajula, Outi & Kääriäinen, Maria 2022: Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede* 2022 34(4), 215–225.

Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2015: Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Gaudeamus Helsinki

Hakala, Tiina & Koivunen, Marita & Åstedt-Kurki, Päivi 2017: Henkilökunnan asennoituminen ja osaaminen päihtyneen potilaan hoitotyössä päivystyksessä - integroitu kirjallisuuskatsaus. *Tutkiva Hoitotyö*; Helsinki Vol. 15, Iss. 2, (2017): 30–40.

Heikkilä, Anne 2012: Alkoholin yhteys ensiavussa todettuihin tapaturmiin ja hoitohenkilökunnan asenteet ja osaaminen päihtyneen potilaan kohtaamisessa. *Pro gradu – tutkielma, Hoitotiede, Itä-Suomen yliopisto, Hoitotieteenlaitos.*

Horner, Gabrielle & Daddona, Jeff & Burke, Deidre J. & Cullinane, Judith & Skeer Margie & Wurcel Alysse G. 2019: “You’re kind of at war with yourself as a nurse”: Perspectives of inpatient nurses on treating people who present with a comorbid opioid use disorder. *PLoS ONE* 14(10): e0224335.

Juvakka, Taru & Kylmä Jari 2007: Laadullinen terveystutkimus. Edita Publishing Oy Helsinki

Jääskeläinen, Marke 2016: Arvio eräistä alkoholin ja huumeiden käytön aiheuttamista välillisistä kustannuksista Suomessa vuonna 2012. *Yhteiskuntapolitiikka* 81 (2016):6.

Kankkunen, Päivi. & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2018. Tutkimus hoitotieteessä. 3–6. painos. Sanoma Pro Oy Helsinki

Kantonen, Jarmo & Niittynen, Kaisa & Mattila, Juho & Kuusela-Louhivuori, Päivi & Manninen-Kauppinen, Eila & Pohjola-Sintonen, Sinikka 2006: Päihtyneet ja päihdeongelmaiset potilaat Peijaksen sairaalan päivystyspoliklinikalla. *Suomen Lääkärilehti* 61 (47).

Karjalainen, Karoliina & Pekkanen, Niina & Hakkarainen, Pekka 2020: Suomalaisen huumeiden käyttö ja huumeasenteet: Huumeaiheiset väestökyselyt Suomessa 1992–2018. *Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 2/2020*

Kleissl-Muir, Sabine & Raymond, Anita & Rahman, Muhammad Aziz 2018: Incidence and factors associated with substance abuse and patient-related violence in the emergency department: A literature review. *Australasian Emergency Care* 21 (2018) 159–170.

Koivunen, Marita & Harju, Sanna & Hakala, Tiina & Hänti, Jussi & Välimäki, Maritta 2014: Päihtyneenä päivystyksessä — Saako potilas hyvää hoitoa ja kohtelua? *Hoitotiede* 26 (4) 275–286.

Kotovirta, Elina & Markkula, Jaana & Pajula, Mari & Paavola, Meri & Honkanen, Reetta & Tuominen, Ismo 2021: Päihde- ja riippuvuusstrategia: Yhteiset suuntaviivat vuoteen 2030. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2021:17.

Kuussaari, Kristiina & Karjalainen, Karoliina & Kataja, Kati & Hakkarainen Pekka 2017: Sekakäyttäjät sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Duodecim 133 2152–2160.

Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä (523/2015) Annettu Helsingissä 24.04.2015

López Alabarce, Juan Antonio & Hernández Sánchez, Daniel & Molina Muia, Jesús & Fernández Medina, José Manuel & Castaño Fernández, Ana Isabel & Sanz Alvarez, Elena & Gelabert Binimelis, Antonia & Montalbán Romero, Mercedes & González Trujiilo, Antonio & Carnicero Viñals, Eva & Vilardell Balasch, Marta & Simonet Bennassar, Margarida & Ciar Aragón, Francisco & Nuez Aspas, Alberto 2014: Percepción, conocimientos y actitudes de las enfermeras en las urgencias y salud mental frente al alcoholismo y otras drogodependencias. Metas Enterm mar 2014; 17(2): 22–31.

Mäki Netta & Martikainen Pekka 2016: Kuolleisuus Helsingissä ja muualla Suomessa. Helsingin kaupungin Tietokeskus: Tutkimuksia 2016:5.

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

Nurmi-Lüthje, Ilona & Lillsunde, Pirjo 2018: Päihteet lisäävät tapaturmavaaraa. Lääkäri-lehti 73 vsk. 2786–2791

Palonen, Mira & Kylmä, Jari 2022: Avoin haastattelu ja teemahaastattelu aineistonkeruun menetelminä laadullisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Hoitotiede 2022 34 (4) 281–294.

Prin, Meghan & Wunsch, Hannah 2014: The Role of Stepdown Beds in Hospital Care. American journal of Respiratory and Critical Care Medicine Volume 190 Number 11

Päihdehuoltolaki (41/1986) Annettu Helsingissä 17.01.1986

Rautiainen, Elina & Ryyänen, Olli-Pekka & Laatikainen, Tiina & Kekolahti, Pekka 2020: Factors Associated with 5-Year Costs of Care among a Cohort of Alcohol Use Disorder Patients: A Bayesian Network Model. Healthc Inform Res. 2020 April;26(2):129–145.

Sanna Rönkä & Jaana Markkula (toim.) 2020: Huuometilanne Suomessa 2020. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos (THL). Raportti 13/2020.

Seid, Abdu Kedir & Hesse, Morten & Houborg, Esben & Thylstrup, Birgitte 2021: Substance Use and Violent Victimization: Evidence from a Cohort of >82,000 Patients Treated for Alcohol and Drug Use Disorder in Denmark. Journal of Interpersonal Violence 1–26.

Simpson, Catherine & Sahetya, Sarina & Bradsher III, Robert & Scholten, Eric & Bain William & Siddique, Shazia & Hager, David 2017: Outcomes of Emergency Medical Patients Admitted to an Intermediate Care Unit With Detailed Admission Guidelines. American Journal of Critical Care; January 2017, Volume 26, No. 1.

Sleeper, Justin & Bochain, Shelley 2013: Stigmatization by nurses as perceived by substance abuse patients: a phenomenological study. Journal of Nursing Education and Practice 2013, vol. 3, No. 7.

Tiihonen, Jari & Ojansuu, Ilkka & Lehti, Martti 2021: Päihteidenkäyttö ja riski syyllistyä muita vaarantaviin tekoihin. Duodecim 2021; 137:2461–6

Warpenius, Katariina & Holmila, Marja & Tigerstedt, Christoffer (toim.) 2013: Alkoholi- ja päihdehaitat läheisille, muille ihmisille ja yhteiskunnalle. Terveystieteiden tutkimuslaitos

Warpenius, Katariina (toim.) 2021. Alkoholi-, tupakka-, huume- ja rahapelitilanne Suomessa – Päihde- ja riippuvuusstrategian taustaselvitys. Terveystieteiden tutkimuslaitos (THL). Työpöytä 4/2021. Helsinki.

Wedin, Adam & Sandström, Stina & Sandström, Linda & Forsberg, Angelica 2020: Critical Care Nurses' Experiences of nursing intoxicated patients after abuse of drugs. Nurs Crit Care. 2022; 27:66–72

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018: Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi 2018.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019: Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa.

THL 2022: Päihdetilastollinen vuosikirja 2021 Alkoholi ja huumeet.

Zhang, Xingyu & Wang, Ningyuan & Hou, Fengsu & Ali, Yaseen & Dora-Laskey, Aaron & Dahlem, Chin Hwa & McCabe, Sean Esteban 2021: Emergency Department Visits by Patients with Substance Use Disorder in the United States. Western journal of emergency medicine vol. 22, no.5 September 2021

Teemahaastattelun runko

1. Kuinka paljon kohtaat työssäsi päihdepotilaita?
2. Ovatko päihteet usein ensisijainen tai toissijainen syy hakeutua hoitoon?
3. miten päihdepotilaat näkyvät työyksikkösi arjessa?
4. Millaisena itse koet päihdepotilaan kohtaamisen?
5. Millaisena koet vuorovaikutustilanteet päihdepotilaiden kanssa?
6. Miten kohtaamiseen potilaan kanssa vaikuttaa se, käyttääkö potilas laillisia vai laittomia päihteitä?
7. Miten mielestäsi se, onko potilas hoidossa ensisijaisesti päihteidenkäytön vuoksi, vai muusta syystä, muuttaa potilaan kohtaamista tai vuorovaikutustilannetta?
8. Mitä erityispiirteitä päihdepotilaiden hoitoon liittyy?
9. Millaisia asioita tulee ottaa huomioon esimerkiksi lääkehoidossa?
10. Mitä asioita erityisesti jatkohoidon suhteen tulee ottaa huomioon?
11. Minkälaisia haastavia kohtaamisia sinulla on ollut päihdepotilaiden kanssa?
12. Minkälaisia positiivisia kohtaamisia sinulla on ollut päihdepotilaiden kanssa?
13. Minkälaisia kohtaamisia sinulla on ollut päihdeongelmaisten kanssa työsi ulkopuolella, onko työelämän ulkopuolisilla kohtaamisilla vaikutusta päihdepotilaiden kohtaamiseen työssäsi?

Haastattelukysymysten teorettinen perusta

	Teemahaastattelun kysymys	Perustelu kysymykselle
1.	Kuinka paljon kohtaat työssäsi päihdepotilaita?	Neljänneksellä potilaista päivystyskäyntiin liittyy päihdeidenkäyttöä (Kantonen ym. 2006). Kysymyksen tarkoituksena on arvioida, paljonko haastateltu sairaanhoitaja hoitaa ja kohtaa päihdepotilaita työssään.
2.	Ovatko päihteet usein ensisijainen tai toissijainen syy hakeutua hoitoon?	Puolet päihdeiden käyttäjien sairaalakäynneistä johtuu suoraan päihteistä, lisäksi erilaiset vammat ja infektiot johtavat sairaalakäynteihin (Zhang ym. 2021). Kysymys esitettiin siksi, että voitaisiin arvioida miltä tilanne näyttää päivystys- ja valvontaosastojen näkökulmasta, eli poikkeavatko päivystys- ja valvontaosastojen päihdepotilaat muualla kohdatuista päihdepotilaista.
3.	miten päihdepotilaat näkyvät työyksikkösi arjessa?	Merkittävä osa hoitajista kokee, että päihdepotilaat kuluttavat enemmän terveydenhuollon resursseja, eikä heillä ole keinoja vaikuttaa potilaiden päihdeiden käyttöön (Heikkilä 2012). Kysymyksen tarkoituksena oli hahmottaa yleisellä tasolla sitä, millä tavoin päihdepotilaat vaikuttavat yksikön toimintaan.
4.	Millaisena itse koet päihdepotilaan kohtaamisen?	Sairaanhoitajat ovat kuvanneet turhautumista ja voimattomuutta (Hakala ym. 2017; Wedin ym. 2020) sekä vihaa, ymmärtämättömyyttä ja vaikeutta ylläpitää ammatillisuuttaan (Noppiari ym. 2018) päihdepotilaita kohdatessaan. Kysymyksen tarkoituksena oli selvittää, millaisia kokemuksia haastatellulle sairaanhoitajalle nousee kohtaamisesta päihdepotilaan kanssa.
5.	Millaisena koet vuorovaikutustilanteet päihdepotilaiden kanssa?	Päihdepotilaat kokevat usein tulevansa leimatuiksi ja syrjityiksi terveydenhuollossa, ja että henkilökunta ei huomioi heidän fyysisiä ja psyykkisiä tarpeitaan (Sleeper & Bochain 2013; Koivunen ym. 2014). Vuorovaikutustilanteissa on aina useampi osapuoli. Sairaanhoitajien kokemukset (Hakala ym. 2017; Noppiari ym. 2018; Wedin ym. 2020) kuvaavat tuntemuksia, joita heille nousee kohtaamisesta. Kysymyksen tarkoitus oli selvittää miten nämä

		kokemukset ja tuntemukset vaikuttavat vuorovaikutustilanteisiin.
6.	Miten kohtaamiseen potilaan kanssa vaikuttaa se, käyttääkö potilas laillisia vai laittomia päihteitä?	Päihdehaitat kasaantuvat yhä pienemmälle ryhmälle (Warpenius ym. 2021. Alkoholin käyttö on vähentynyt, ja asenteet päihteitä kohtaan ovat muuttuneet. Kannabista lukuun ottamatta laittomiin päihteisiin suhtaudutaan kriittisesti, tosin päihteiden käyttöön liittyvä stigma on vähentynyt (Karjalainen ym. 2020). Tarkoitus oli selvittää, onko sairaanhoitajilla samantyyppistä jakoa suhtautumisessa päihteisiin työssään, kuin väestöllä on yleisesti.
7.	Miten mielestäsi se, onko potilas hoidossa ensisijaisesti päihteiden käytön vuoksi, vai muusta syystä, muuttaa potilaan kohtaamista tai vuorovaikutustilannetta?	Tämän kysymyksen tarkoitus oli selvittää vaikuttaako potilaan päihteiden käyttö suhtautumiseen myös tilanteissa, joissa hoitoon tulemisen syy ei ole suoraan päihteistä johutuva. Vai vaikuttaako päihteidenkäyttö aina potilaan kohtaamiseen? Pääsääntöisesti aiemmat tutkimukset joko kohdistuvat päihdepotilaisiin, jotka ovat hoidossa päihteisiin liittyvistä syistä, tai eivät erottele sitä onko hoitoon joutuminen päihteistä vai muusta johtuvaa.
8.	Mitä erityispiirteitä päihdepotilaiden hoitoon liittyy?	Aiemmissa tutkimuksissa päihteiden käyttäjillä on kuvattu suurempaa kuolleisuutta ja riskiä joutua sairaalahoitoon kuin muilla (Zhang ym. 2021. Päihteiden käyttöön liittyy usein uhkaavaa käytöstä, syrjäytymistä ja mielenterveyden ongelmia (Kuussaari ym. 2017). Päihdepotilailla myös kuvataan usein olevan käyttäytymisen häiriöitä, ja kykenemättömyyttä hoitaa itseään (Noppari ym. 2018; Wedin ym. 2020). Kysymyksen tarkoitus on selvittää, millaisia erityispiirteitä haastateltujen sairaanhoitajien mielestä päihdepotilaiden hoitoon liittyy.
9.	Millaisia asioita tulee ottaa huomioon esimerkiksi lääkehoidossa?	Aiemmissa tutkimuksissa esimerkiksi opiaatteja käyttävien kivunhoito oli koettu haastavaksi (Horner ym. 2019) Kysymyksen tarkoitus oli selvittää miten sairaanhoitajat kokevat lääkehoidon toteuttamisen.

10.	Mitä asioita erityisesti jatkohoidon suhteen tulee ottaa huomioon?	Jatkohoidon järjestäminen nousi aiemmissa tutkimuksissa esiin ajoin haastavana (Wedin ym. 2020). Kysymyksen tarkoituksena on kartoittaa, millaisia haasteita haastatelluilla sairaanhoitajilla on jatkohoidon järjestämisen suhteen.
11.	Minkälaisia haastavia kohtaamisia sinulla on ollut päihdepotilaiden kanssa?	Useammassa aiemmassa tutkimuksessa on tuotu esiin, että hoitajat kokevat päihdepotilaan kohtaamisen hankalana (Heikkilä 2012; Hakala ym. 2017; Noppari ym. 2018; Wedin ym. 2020; Zhang ym. 2021). Kysymyksen tarkoituksena oli selvittää, onko tässä haastatelluilla sairaanhoitajilla samansuuntaiset kokemukset
12.	Minkälaisia positiivisia kohtaamisia sinulla on ollut päihdepotilaiden kanssa?	Päihdepotilaat itse kuvaavat myös positiivisia kokemuksia kohtaamisista hoidon aikana (Sleeper & Bochain 2013; Koivunen ym. 2014). Hoitajien kokemukset painottuvat tutkimuksissa vahvasti kielteisiin. Tarkoituksena tälle kysymykselle oli selvittää, onko hoitajilla myös positiivisia kokemuksia.
13.	Minkälaisia kohtaamisia sinulla on ollut päihdeongelmaisten kanssa työsi ulkopuolella, onko työelämän ulkopuolisilla kohtaamisilla vaikutusta päihdepotilaiden kohtaamiseen työssäsi?	Aiemmissa tutkimuksissa ei liiemmästi ollut kartoitettu sairaanhoitajien kokemuksia päihdepotilaista työelämän ulkopuolella, mutta yleisesti päihteidenkäyttäjien stigma on vähentynyt Suomessa (Karjalainen ym. 2020). Kysymyksen tarkoitus oli selvittää vaikuttavatko sairaanhoitajan omat kokemukset päihdepotilaista siihen, miten he kohtaavat päihdepotilaita.