

**ALKOHOLIONGELMAISEN KATKAISUHOITOPOTILAAN  
OHJAUS PÄIHDEHOITOOON**  
Sairaanhoitajien kokemuksia sisätautien vuodeosastolla

Ilkka Virtanen

Opinnäytetyö  
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja (AMK)

2015

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala  
Hoitotyön koulutusohjelma

---

<b>Tekijä</b>	Ilkka Virtanen	<b>Vuosi</b>	2015
<b>Ohjaaja</b>	Sirkka Havela		
<b>Toimeksiantaja</b>	Lapin päihdekliniikka		
<b>Työn nimi</b>	Alkoholiongelman karkaisuhoitopotilaan ohjaus päihdehoitoon - Sairaanhoidtajien kokemuksia sisätautien vuodeosastolla		
<b>Sivu- ja liitemäärä</b>	44 + 6		

---

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata sairaanhoidtajien kokemuksia alkoholi-ongelman karkaisuhoitopotilaan ohjaamisesta päihdehoitoon Lapin keskussairaalan sisätautien vuodeosastolla 5A. Tavoitteena oli tuottaa kokemuksellista tietoa alkoholi-ongelman potilaan ohjauksesta päihdehoitoon jonka pohjalta voidaan jatkossa kehittää hoitopolkumalli somaattisesta sairaanhoidosta päihdehoitoon.

Tutkimuksessa käytettiin kvalitatiivista eli laadullista tutkimusotetta. Tutkimukseen osallistujat olivat osastolla työskenteleviä sairaanhoidtajia ja tutkimuksen kohteena olivat heidän kokemuksensa alkoholi-ongelmaisten karkaisuhoitopotilaiden ohjauksesta päihdehoitoon. Osaston hoitajista valikoitui haastateltaviksi vapaaehtoisuuteen perustuen kolme. Haastattelut toteutettiin teemahaastatteluina. Kerätty aineisto käsiteltiin käyttäen induktiivista sisällönanalyysiä. Kirjallisuuden perusteella avasin käsitteitä alkoholi, alkoholi-ongelma ja sen tunnistaminen sekä päihdehoitotyö.

Tutkimustuloksissa ilmeni että suurin osa alkoholi-ongelmaisista karkaisuhoitopotilaista kotiutuu osastolta ilman jatkokontaktia päihdehoitoon, eikä ohjausta toteutettu aktiivisesti. Sairaanhoidtajat olivat myös tyytymättömiä saamaansa päihdehoitotyön koulutuksen määrään ja päihdehoitoon ohjaamista koskevaa ohjeistusta pidettiin puutteellisena. Alkoholi-ongelmaiset potilaat ja heidän omaisensa kohdattiin pääosin ammattimaisesti, mutta negatiivisten asenteiden myönnettiin leviävän työyhteisössä herkästi. Myös alkoholi-ongelma nähdään ongelmana johon on syytä puuttua. Karkaisuhoitopotilaiden tärkeimpinä hoidontarpeina osastolla pidettiin perushoitoa, leposidehoitoa ja lääkehoitoa, kun taas päihdepuolen jatkohoitokontaktin luominen koettiin psykiatrisen sairaanhoidajan tehtäväksi. Karkaisuhoitopotilaiden hoidon muodostamana haasteena pidettiin muille potilaille aiheutuvaa häiriötä ja turvallisuusriskiä.

Avainsanat

alkoholi-ongelma, kokemus, ohjaus, päihdehoitotyö

School of Social Services, Health  
and Sports  
Degree Programme in Nursing

---

<b>Author</b>	Ilkka Virtanen	Year	2015
<b>Supervisor(s)</b>	Sirkka Havela		
<b>Commissioned by</b>	The Lapland Substance Abuse Clinic		
<b>Subject of thesis</b>	Guiding Alcohol Detoxification Patients with Alcohol Use Disorder to Substance Abuse Treatment - Experiences of Nurses Working in Internal Medicine Ward		
<b>Number of pages</b>	44 + 6		

---

The purpose of this thesis was to describe the experiences of nurses on guiding and counselling alcohol detoxification patients with an alcohol use disorder to substance abuse treatment. The informants of this study work in the internal medicine ward 5A of the Lapland Central Hospital. The aim of this thesis was to produce empirical information about counselling patients with an alcohol use disorder to substance abuse treatment that could be used in developing the care pathway from somatic health care to substance abuse treatment in the future.

The method used in this research is qualitative. Participants of this research were nurses working in the internal medicine ward. The subject of the research were their experiences in counselling alcohol detoxification patients with alcohol use disorder to substance abuse treatment. Three nurses were chosen from the ward to be interviewed based on voluntariness. Interviews were carried out as thematic interviews. Collected data was processed using inductive content analysis. On the grounds of literature the concepts of alcohol, alcohol use disorder, its identification and substance abuse treatment were opened in this study.

According to the research, most of the patients with alcohol use disorder were discharged from the hospital without a follow-up contact to substance abuse treatment and counselling was not carried out actively. Nurses were also dissatisfied with the amount of substance abuse treatment training, and instructions of counselling to substance abuse treatment were considered inadequate. Patients with alcohol use disorder and their relatives were mostly encountered professionally, but negative attitudes were admitted to spread easily inside the work community. Alcohol use disorder is considered as a problem that should be interfered. The most important needs of care of the alcohol detoxification patients were considered to be basic care, medical restraint and drug treatment. Creating a follow-up contact to substance abuse treatment is held as the responsibility of a psychiatric nurse. Disturbances and security risks to other patients are considered as challenges that nursing patients in alcohol detoxification involves.

Key words drinking problem, experience, guiding and counselling, substance abuse treatment

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	1
2	ALKOHOLI JA SOMAATTINEN ERIKOISSAIRAANHOITO .....	3
2.1	Alkoholin kulutus ja siitä aiheutuvat kustannukset .....	3
2.2	Päihdehoitotyö somaattisessa erikoissairaanhoidossa .....	3
3	ALKOHOLIONGELMA JA ALKOHOLIONGELMAISEN HOITO .....	6
3.1	Päihdehoitotyö .....	6
3.2	Jatkohoitoon ohjaaminen .....	7
3.3	Alkoholiriippuvuuden tunnistaminen .....	7
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE .....	10
5	AIHEEN RAJAUS .....	11
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	12
6.1	Laadullinen tutkimus .....	12
6.2	Teemahaastattelu .....	13
6.3	Tutkimukseen osallistujat.....	14
6.4	Aineiston käsittely ja analyysi.....	15
7	TUTKIMUTULOKSET .....	18
7.1	Sairaanhoitajien kokemukset alkoholiongelman katekaisuhoitopotilaan ohjauksesta päihdehoitoon sisätautien vuodeosastolla .....	19
7.1.1	Hoitajien päihdehoitotyön osaaminen.....	19
7.1.2	Hoitajien ammatillisen osaamisen tukeminen.....	22
7.1.3	Hoitajien eettinen osaaminen .....	23
7.1.4	Hoitajien hoidollisten ja sosiaalisten auttamismenetelmien hallitseminen .....	27
7.1.5	Alkoholiongelman katekaisuhoitopotilaan hoitotyön haasteet.....	30
7.2	Alkoholiongelman katekaisuhoitopotilaan ohjauksen kehittäminen .....	31
8	POHDINTA .....	34
8.1	Tutkimustulosten tarkastelu .....	34
8.1.1	Hoitajien kokemukset päihdehoitotyön osaamisesta .....	34
8.1.2	Hoitajien kokemukset ammatillisen osaamisen tukemisesta .....	35
8.1.3	Hoitajien kokemukset eettisestä osaamisesta .....	35
8.1.4	Hoitajien kokemukset hoidollisten ja sosiaalisten auttamismenetelmien hallitsemisesta.....	36

8.1.5	Hoitajien kokemukset alkoholiongelmaisen katkaisuhoidopotilaan hoitotyön haasteista .....	37
8.1.6	Hoitajien kehitysehdotuksia .....	37
8.2	Johtopäätökset ja kehittämissuhteet .....	37
8.3	Jatkotutkimushaasteet .....	39
8.4	Eettisyys ja luotettavuus .....	39
8.5	Ammatillinen kasvu .....	41
LÄHTEET .....		43
LIITTEET .....		45

## 1 JOHDANTO

Ihmiskunnan vanhimpia nautintoaineita ovat alkoholijuomat. Ensimmäisten alkoholijuomien epäillään olleen jonkinlaisia viinejä ja niiden valmistustaito periytyy aina esihistorialliselta ajalta asti. Myöhemmin maanviljelyksen kehittyessä keksittiin oluen valmistus ja Euroopan pohjoisosiin väkevien juomien valmistus tislamalla levisi vasta keskiajan lopulla. (Kiianmaa - Ylikahri 1987, 18.) Alkoholin kulutus on Suomessa nelinkertaistunut 1960-luvun alusta. Vaikka valtaosalle juominen ei aiheuta haittoja on alkoholien ongelmakäyttö yleistä. Ongelmakäyttö kasvaa nopeammin kuin alkoholien kulutus ja koska alkoholien runsas käyttö aiheuttaa terveyshaittoja näkyy kasvu myös terveydenhuollon asiakaskunnassa. (Seppä – Alho – Kiianmaa 2010, 10–11).

Alkoholiongelmainen potilas päätyy usein sairaalahoitoon trauman tai sairauksen seurauksena, mutta monet hakeutuvat sairaalaan varta vasten hakeakseen apua alkoholien aiheuttamiin vaivoihin. Pitkittyneen juomisen lopettamiseen liittyy vieroitusoireita joita pyritään ehkäisemään vieroitus- eli katkaisuhoidossa (Seppä ym. 2010, 14). Lapin sairaanhoitopiirissä ensisijainen katkaisuhoitopaikka on Lapin päihdekliniikka, mutta katkaisuhoidoja suoritetaan potilaan tahdosta tai somaattisesta tilasta johtuen myös Lapin keskussairaalan sisätautien vuodeosastolla 5A.

Katkaisuhoidossa keskitytään pitkäaikaisen runsaan alkoholinkäytön lopettamisesta seuraavien akuuttien psyykkisten ja fyysisten oireiden ehkäisyyn. Fyysisen ja psyykkisen riippuvuuden hoitoon tarvitaan pitkäaikaisempaa päihdehoidon palvelua. Tällaisia palveluita ovat esimerkiksi päihdehuollon kuntoutusyksiköissä tapahtuva laituskuntoutus tai A-klinikalla tapahtuva avokuntoutus. Alkoholiongelmaisen ihmisen auttamiseksi edellytetään katkaisuhoidoa toteuttavalta osastolta tietoa erilaisista jatkohoitopaikoista ja – mahdollisuuksista. (Havio – Inkinen – Partanen 2008, 139–143.)

Kolmasosa alkoholiriippuvaisista parantuu hoidossa, kolmasosa voi hoidossa paremmin ja kolmasosa menehtyy. Koska ei ole olemassa mitään keinoa erottaa mihin kolmasosaan päihteidenkäyttäjät kuuluu, on tärkeää tarjota jokaiselle

sama ohjaus ja mahdollisuus jatkohoitoon. (Salaspuro 2009, 903). Tämän vuoksi koen perustelluksi ja tärkeäksi tutkia alkoholiongelmiaisten katkaisuhoidopotilaiden ohjausta päihdehoitoon.

Opinnäytetyöni aiheeksi tarkentui opinnäytetyöprosessin aikana sairaanhoitajien kokemukset alkoholiongelmiaisen katkaisuhoidopotilaan ohjauksesta päihdehoitoon sisätautiosastolla. Aluksi aiheena olivat kokemukset katkaisuhoidopotilaan ohjauksesta päihdehoitoon, mutta koska Lapin keskussairaalan sisätautien vuodeosasto 5A:lla hoidetaan myös huumeiden ja lääkkeiden väärinkäyttäjiä, näin aiheen tarkentamisen olevan aiheellista. Aihetta tarjottiin Lapin päihdeklinalta ja se valikoitui opinnäytetyökseni henkilökohtaisesta mielenkiinnosta päihdehoitotyöhön ja tekemistäni havainnoista sen huomioimisesta somaattisessa sairaanhoidossa. Runsaan alkoholinkäytön aiheuttamiin sairauksiin, vaivoihin ja ongelmiin olen törmännyt sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla jokaisessa yksikössä jossa olen opintojen aikana työskennellyt tai ollut työharjoittelussa. Olen opinnäytetyöprosessin aikana ollut myös työsuhteessa Lapin päihdeklinalla ja näin saanut omakohtaista kokemusta päihdetyöhön.

Opinnäytetyön tilaajana on Lapin sairaanhoitopiiriin kuuluva Lapin päihdeklinalla, joka palvelee erityistason hoito- ja kuntoutuslaitoksena alkoholin, lääkkeiden ja huumeiden ongelmakäyttäjiä, heidän omaisiaan sekä päihdeongelmiaisten kanssa työskenteleviä sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöitä (Lapin päihdeklinalla 2014).

## 2 ALKOHOLI JA SOMAATTINEN ERIKOISSAIRAANHOITO

### 2.1 Alkoholin kulutus ja siitä aiheutuvat kustannukset

Alkoholin kokonaiskulutus Suomessa vuonna 2012 oli 52,1 miljoonaa litraa sataprosenttisenä alkoholina. Asukaslukuun suhteutettuna tämä on 9,6 litraa puhdasta alkoholia asukasta kohden. Samana vuonna miehistä 49 % ja naisista 30 % ilmoitti juovansa alkoholia vähintään kerran viikossa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013, 20–15).

Vuonna 2010 alkoholin aiheuttamat haittakustannukset yhteiskunnalle olivat n. 1,3 miljardia euroa. Näistä pelkästään terveydenhuollon alkoholiehtoisia haittakustannuksia oli arviolta 81–136 miljoonaa euroa. Nämä kustannukset koostuivat alkoholiongelmaisten erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon vuodeosastohoidosta sekä avohoidosta aiheutuneista kustannuksista. Tämä oli 11 % julkisista alkoholihaittakustannuksista. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012. 2-3).

Ongelma ei ole yksin Suomen. WHO:n vuonna 2009 julkaiseman tutkimuksen mukaan Euroopan Unionin alue on maailman suurimpia alkoholinkuluttajia väkimäärään suhteutettuna. EU:n alueella puhdasta alkoholia kulutetaan 11 litraa asukasta kohden, joka on kaksi ja puoli kertaa muun maailman keskiarvokulutus. Kuuden prosentin eli 23 miljoonan aikuisen määritellään olevan alkoholiriippuvaisia. Alkoholista koituneet sosiaalikulut EU:ssa olivat tutkimuksen mukaan 125 miljardia euroa vuodessa. (World Health Organization Regional Office for Europe 2009, 19 - 24).

### 2.2 Päihdehoitotyö somaattisessa erikoissairaanhoidossa

Päihdehoitotyö ajatellaan usein vain päihdehuollon yksikössä toteutettavaksi päihdetyön osa-alueeksi. Terveyskeskukset ja erikoissairaanhoidon somaattiset yksiköt ovat kuitenkin tehokkaita paikkoja tavoittaa alkoholin riski-, haitta-

sekä ongelmatason käyttäjät, sillä apua haetaan usein alkoholin käytön aiheuttamiin oireisiin ja sairauksiin (taulukko 1) mieltämättä alkoholin käyttöä ongelmaksi itsessään. (Havio ym. 2008, 11.) Päihdehoitotyö on jokaisen sairaanhoitajan toteutettavissa olevaa hoitotyötä toimipisteeseen katsomatta. Päihdehoitotyöksi voidaan laskea jo puheeksi ottaminen eli alkoholin käytöstä kysyminen. Puheeksi ottamisen tulisi olla luonteva osa potilaan terveydentilan kartoitusta. (Havio ym. 2008, 11–12.)

Koska päihdehoitotyö ei ole somaattisella vuodeosastolla sairaanhoitajan päätyö, luo se haasteita päihdehoitotyön toteuttamiselle. Osastolla annettavan hoidon yhteydessä potilailla ilmenee yleensä monia psykososiaalisia avun tarpeita kuten asunnottomuutta, työttömyyttä, yksinäisyyttä ja tavallisessa arjessa selviytymisen haasteita joissa sairaanhoitaja joutuu soveltamaan osaamistansa pyrkiessään toteuttamaan hyvää hoitotyötä. Päihdehoitotyön toteuttaminen tuo eteen monesti eettisiä ongelmia joissa potilaan itsemääräämisoikeuden ja yksityisyyden suojan kunnioittamiselle on vaikeaa piirtää selkeää rajaa. Alkoholiongelmaisen katkaisuhuopotilaan hoitaminen herättää hoitajissa myös tunteita, usein tiedon puutteesta johtuvia pelkoja ja epävarmuutta. Ongelman muodostaakin yleensä päihdehoitotyön osaamisen puute, joka johtaa usein myös hoitajien keskinäisiin ristiriitoihin potilaan hoidosta ja sen linjauksista. Haasteita luovat myös päihteiden käyttäjillä muita useammin esiintyvät infektioaudit, pyykkiset ongelmat, väkivallalla uhkaaminen sekä potilaiden itsemurhauhkaukset ja –yritykset. (Lappalainen-Lehto – Romu – Taskinen 2007, 233–245.)

Päihdehoitotyön laiminlyönti selitetään tavallisesti kiireellä, mutta todellisuudessa päihdehoitotyötä voi tehdä hyvin pienillä teoilla. Esimerkiksi alkoholin käyttöä arvioivan AUDIT-testin voi antaa potilaan itsensä täytettäväksi ja tällöin se ei sido hoitajaa ohjeistusta pidemmäksi aikaa. Pelkästään kyselyn teettäminen antaa potilaan alkoholinkäytöstä merkittävän paljon tietoa ja voi toimia itsessään herätteenä potilaalle itselleen. Suhteuttamalla testin tulokset potilaan muuhun terveydentilaan voidaan hahmottaa potilaan päihdehoidon tarve. (Lappalainen-Lehto ym. 2008, 151–159).

Taulukko 1. Tärkeimmät sairauden ja terveysongelmat, joiden yhteydessä alkoholin suurkulutus tai alkoholiongelmia on syytä muistaa (Käypä hoito 2011).

Alkoholimyrkytys	Vuosittain alkoholimyrkytykseen kuolee lähes 600 ihmistä
Ylipaino	Kaksi tuopillista olutta päivässä tuottaa 1.5–2 lisäkiloa kuukaudessa
Metaboliset vaikutukset	Hypoglykemia (paaston yhteydessä), hypertriglyseridemia, suurentunut virtsahappopitoisuus ja kihti
Haimatulehdus	Tapauksista 60–80 % aiheutuu alkoholista
Alkoholimaksasairaus	Suomen tärkein maksasairausryhmä (kuolleita noin 1 000 vuodessa)
Syöpäsairaudet	Ruoansulatuskanavan syöpien riski lisääntyy suorassa suhteessa alkoholinkäyttöön, ja tupakointi lisää edelleen riskiä
	Alkoholin suurkulutus lisää merkittävästi rintasyövän riskiä
Ripuli	Yleinen oire ongelmakäyttäjillä
Alkoholiepilepsia	Alkoholista riippuvaisen epilepsiariski on kymmenkertainen verrattuna normaaliväestöön
Aivovammat	Alkoholista riippuvaisilla kolme kertaa yleisempiä kuin väestössä keskimäärin
Aivoverenvuoto	Riski kaksinkertainen muuhun väestöön verrattuna
Dementia	Joka toisella alkoholista riippuvaisella on lievähkö dementia
	Wernicken taudin riski on alkoholista riippuvaisilla 50-kertainen (tiamiinin puute)
Pikkuaiivoatrofia (ataksia) ja polyneuropatia	Yleisiä alkoholista riippuvaisilla
Hormonihäiriöt	Impotenssi, kivesten surkastuminen, hedelmättömyys ja gynekologiamastia ovat yleisiä löydöksiä alkoholista riippuvaisilla
	Miehet feminisoituvat ja naiset maskulinisoituvat suurkulutuksen seurauksena
Unihäiriöt	Alkoholiriippuvuuteen liittyy 60%:lla jokin unihäiriö
Iho-ongelmat	Punoitus, teleangiectasiat ja "flushing"
	Ekseemat ovat yleisempiä
Kardiomyopatia	Riski on satakertainen
	Kardiomyopatian esiintyvyys alkoholista riippuvaisilla on 1–3 %
Eteisvärinä	2–4 päivittäistä annosta lisää takyarytmioita
	3–5 kertaa keskimääräistä yleisempi ongelmakäyttäjillä
	Myös runsas kertakäyttö voi aiheuttaa
Kohonnut verenpaine	Ongelmakäyttäjillä 1.6–4 kertaa keskimääräistä yleisempi
	Ongelmakäyttö selittää 5–10 % miesten verenpainetaudista länsimaissa
Mielenterveysongelmat	Masennuspotilaista 10–30 %:lla on samanaikainen alkoholiongelmia
	Alkoholista riippuvaisista 30–60 %:lla on kliinisesti merkittävä depressio
	Alkoholiongelmaisen itsemurhariski on huomattavasti suurentunut

### 3 ALKOHOLIONGELMA JA ALKOHOLIONGELMAISEN HOITO

#### 3.1 Päihdehoitotyö

Päihdehoitotyö on terveyttä edistävää, päihteenkäyttöä ja sen haittoja ehkäisevää ja korjaavaa päihdetyötä ja sitä toteuttaa sairaanhoitaja niin terveyskeskuksissa, kotihoidossa, erikoissairaanhoidossa, päivystyksessä kuin psykiatriassa yksikössään (Havio ym. 2008, 11). Päihdeongelmaisten hoidosta ja hoidon kehittämisestä määrää päihdehuoltolaki jonka kuudennessa pykälässä määrätään että sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja on kehitettävä niin että niiden piirissä voidaan hoitaa päihdeiden ongelmakäyttäjiä ja tarvittaessa ohjaamaan apua ja tukea tarvitsevat päihdehuoltoon tarkoitettujen palvelujen piiriin (PHL 6 §). Suomessa päihdeongelmaisia hoidetaan terveydenhuollossa, päihdehuollon erikoispalveluyksiköissä ja sosiaalitoimessa. Myös vapaaehtoisjärjestöillä on maassamme merkittävä rooli. Päihdeongelmaisten hoidon perusta ovat psykososiaaliset hoidot, joita voidaan tehostaa monesti lääkehoidolla. (Seppä ym. 2010, 56 – 57.)

Useita päiviä jatkuneen alkoholin juomisen lopettamisesta seuraa alkoholi-vieroitus-tila. Vieroitusoireet riippuvat alkoholin käytön määrästä, kestosta ja yksilön ominaisuuksista. Alkoholin vieroitusoireita ovat päänsärky, pahoinvointi, oksentelu, hikoilu, sydämen tykytys, vapina, levottomuus, kouristukset, näkö- ja kuuloharhat, sekavuus ja desorientaatio. (Havio ym. 2008, 145). Vieroitusoireet voivat lievimmillään parantua ilman laitoshoidoa, mutta pahimmillaan olla hengenvaarallisia (Seppä ym. 2010, 137). Huonokuntoisuutensa ja alkoholin lopettamisen aiheuttamien vieroitusoireiden vuoksi asiakas voi tarvita osasto-olosuhteissa tapahtuvaa hoitoa ja seurantaa. Hoidon pituus on yleensä kolmesta vuorokaudesta kahteen viikkoon. (Päihdelinkki 2011).

### 3.2 Jatkohoitoon ohjaaminen

Päihdehoitotyön olennainen osa-alue on jatkohoidon järjestäminen. Se koostuu tarpeen arvioinnista, jatkohoitoon motivoinnista, hoitopaikoista tiedottamisesta, yhteydenotoista jatkohoitopaikkaan ja mahdollisista palavereista jatkohoitopaikan kanssa. Jatkohoidon tarpeen arvioinnissa tulee pitää mielessä päihteenkäyttäjän fyysinen ja psyykinen tilanne. Tämä määrittää myös jatkohoitopaikan. Päätös jatkohoitopaikasta tehdään yhteistyössä asiakkaan ja hoitoon osallistuvan työryhmän kanssa ja se määräytyy asiakkaan tilanteen, paikkakunnalla tehdyn työnjaon ja käytettävissä olevien resurssien perusteella. Jatkohoitopaikkoja ovat päihdehuollon avo- ja laitosisyköt, psykiatriset ja somaattiset sairaalat ja poliklinikat, mielenterveystoimistot ja mielenterveysneuvolat sekä terveyskeskusten vuodeosastot. (Havio ym. 2008, 38 – 39).

Potilaan ohjauksesta säädetään laissa jota täydennetään hoitosuosituksilla. Potilaalle on annettava informaatiota hänen ymmärrettävissä olevassa muodossa kokien terveydentilaansa, hoidon laajuutta ja vaihtoehtoja, sekä riskitekijöistä. Se kuinka potilasohjausta arvostetaan hoitotyön osa-alueena tai kuinka paljon siihen varataan resursseja, on henkilökunnan ja organisaation vastuulla ja sitä ohjaavat eettiset ohjeet. (Kääriäinen 2007, 25).

Mikäli päihdeongelmaista ei ohjata asianmukaiseen jatkohoitoon päihdeongelma jatkaa kehittymistä tavallisesti huonompaan suuntaan. On myös huomioitava että alkoholiongelmainen itse ei ole ainoa joka kärsii ongelmastaan, jokaisen alkoholiongelmaisen ympärillä kärsii 1-10 läheistä. (Salaspuro 2009, 903.)

### 3.3 Alkoholiriippuvuuden tunnistaminen

Alkoholi on luonnontuote jota valmistetaan sokeripitoisista aineista kuten viljasta tai hedelmistä käyttämällä. Puhekielessä alkoholilla tarkoitamme yleensä etyylialkoholia eli etanolia, vaikka alkoholeihin kuuluvia yhdisteitä on monia muitakin. Juotavan alkoholin valmistukseen käytetään hiivaa, mutta luonnossa

myös monien mikrobien aineenvaihdunnan lopputuotteena syntyy alkoholia. Myös ihmiskeho tuottaa jatkuvasti pieniä määriä alkoholia suoliston bakteerien käymisreaktiossa. Vaikka luonnossa ja myös suolistossamme syntyvät alkoholipitoisuudet on varsin pieniä, ei alkoholi siis ole vieras aine elimistössämme. (Kiianmaa - Ylikahri 1987, 10–33.)

Alkoholi on laillinen päihde jonka käyttö pienissä annoksissa virkistää muistia, vilkastuttaa ja kohottaa mielialaa, sekä vähentää estoja. Suurissa määrissä alkoholi aiheuttaa mm. pahoinvointia, puheen sammallusta, reagointi- ja arviointikyvyn heikkenemistä. Alkoholilla ei ole aivoissa erityistä sitoutumis- tai vaikutuskohtaa, vaan se vaikuttaa hermojärjestelmään monella tavalla. Alkoholin kansanterveydellinen vaikutus Suomessa on valtava. Noin 3000 kuolemaa vuosittain johtuu alkoholin käytöstä, jonka lisäksi alkoholiin liittyviä tapaturmia ja väkivaltakuolemia on noin 1000. Alkoholi onkin Suomessa työikäisten yleisin kuolinsyy. (Päihdelinkki 2011.)

Alkoholi on riippuvuussuhteeltaan keskivahva päihde ja sen pitkäaikainen käyttö aiheuttaa toleranssin kasvua sekä voimakasta fyysistä ja psyykkistä riippuvuutta. Alkoholiongelma tai alkoholismi ymmärretään yleensä psyykkisenä riippuvuutena, jolle ominaista on juomishimo, pakottava halu saada alkoholia ja kykenemättömyys pidättäytyä alkoholista. Fyysisen riippuvuuden oireet ilmenevät vasta juomisen katkettua vieroitusoireina. Vieroitusoireet voivat pahimmillaan ilmentyä juoppohulluutena tai olla kouristuksia ja muita vakavia seuraamuksia jotka voivat johtaa menehtymiseen. Alkoholin runsas pitkäaikaiskäyttö aiheuttaa useita neurologisia, psyykkisiä ja somaattisia vaivoja, joista esimerkkeinä henkinen taantuminen, psykoosit sekä altistuminen useille syöville. (Päihdelinkki 2011.)

Alkoholin ongelmakäytön tunnistamisessa käytetään menetelmänä AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) – kyselyä. AUDIT-kysely sisältää kymmenen kysymystä joista jokainen on pisteytetty nollasta neljään pistettä. Testin maksimipistemäärä on 40 ja riskikäytön pistemäärän rajana käytetään yleisesti kahdeksaa tai sen yli. AUDIT-kysely on laboratoriokokeita parempi menetelmä

ja sen avulla voidaan tunnistaa noin 80 % alkoholin ongelmakäyttäjistä. (Seppä ym. 2010, 31–38.)

Puheeksi ottamista käytetään usein synonyymina mini-interventiolle eli lyhytneuvonnalle, vaikka onkin vain osa sitä. Puheeksi ottamisessa on kyse alkoholin käyttömääristä kysyminen ja alkoholin haitoista puhuminen yleisesti. Puheeksi ottamisen perusteella mini-interventiossa tunnistetaan riskikulutus, jonka jälkeen annetaan neuvontaa ja motivointia alkoholin käytön vähentämiseksi. (Havio ym. 2008, 120–125.) Mini-interventio on edullista toteuttaa ja sen tehosta alkoholin käytön vähentämiseen on tutkimukseen perustuvaa näyttöä (Seppä ym. 2010, 37).

#### 4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajien kokemuksia alkoholi-ongelman katkaisuhoidon ohjauksesta päihdehoitoon Lapin keskussairaalan sisätautien vuodeosastolla 5A. Tavoitteena oli tuottaa kokemuksellista tietoa alkoholi-ongelman potilaan ohjauksesta päihdehoitoon jonka pohjalta voidaan jatkossa kehittää hoitopolkumalli somaattisesta sairaanhoidosta päihdehoitoon.

Tutkimustehtävät:

- Millaisia kokemuksia sairaanhoitajilla on alkoholi-ongelman katkaisuhoidon ohjauksesta sisätautiosastolta päihdehoitoon?
- Millaisia kehittämissuhteita sairaanhoitajilla on alkoholi-ongelman katkaisuhoidon ohjaukseen sisätautiosastolla?

## 5 AIHEEN RAJAUS

Tässä opinnäytetyössä olisi ollut mahdollista käsitellä päihdeongelmia suurem-  
massakin laajuudessa (huumeet, lääkkeet ja sekakäyttö), mutta se olisi tuonut  
monitahoisia ongelmia huomioitavaksi ja kasvattanut työn määrää usean opin-  
näytetyön tarpeisiin. Tämän opinnäytetyön yhteydessä huomio rajattiin alko-  
holiin, johtuen sen asemasta käytetyimpänä päihteenä.

Tässä opinnäytetyössä ei myöskään selvitetty alkoholiongelman karkaisu-  
hoitopotilaan ohjautumista sisätautien vuodeosastolle 5A, eikä potilaan hoitoa  
päihdehoidon asiakkaana. Opinnäytetyö keskittyy ainoastaan sairaanhoitajien  
kokemusten keräämiseen alkoholiongelman karkaisuhoitopotilaan ohjaami-  
sesta päihdehoitoon vuodeosastolla.

## 6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

### 6.1 Laadullinen tutkimus

Tutkimusmenetelmän valinta tehdään tutkittavan ongelman ja tutkittavasta ilmiöstä olemassa olevan tiedon perusteella. Laadullista tutkimusmenetelmä on suositeltavaa käyttää kun aihepiiriä ei tunneta kovin hyvin, vallitsevaa tietoa tai teoriaa epäillään virheelliseksi tai kun tutkimuksen tavoitteena on ymmärtää tai kuvailla heikosti tunnettuja ilmiöitä. Erityisen hyvin laadullinen tutkimusmenetelmä sopii ilmiön tarkisteleminen asianosaisten näkökulmasta. (Field – Morse 1985, 25–27; Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009, 50.) Opinnäytetyössäni käytän kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää sillä tutkimuskohteenani ovat yksilöiden kokemukset työssään kohtaamastaan ilmiöstä.

Laadullisessa tutkimuksessa on tarkoituksena ymmärtää tutkimukseen osallistuvien subjektiivinen näkökulma tutkimuksen aiheena olevasta kohteesta mitä-, miksi- ja miten-kysymysten ohjaamina. Aineistoa kerääminen tapahtuu laadullisessa tutkimuksessa mahdollisimman avoimin ja mahdollisesti monin eri menetelmin, läheisessä kontaktissa tutkimuksen osallistujiin. Aineiston keräämisessä myös painotetaan luonnollisia olosuhteita. Läheisen kontaktin vuoksi tutkimuksen tekijä ja tutkimukseen osallistuja pääsevät vaikuttamaan toisiinsa ja tällöin myös tutkimuksen lopputulokseen, jolloin tutkimuksen tekijästä itsestään muodostuu aktiivinen osallistuja. Tutkimustehtävät voivat tarkentua tutkimuksen aikana tai niitä voi tutkimuksen aikana myös syntyä lisää. Koska tarkoituksena on keskittyä tutkittavan ilmiön määrän sijasta laatuun, tutkimuksessa on yleensä vähän osallistujia ja osallistujilla tulee olla kokemusta tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä. Laadullisessa tutkimuksessa aineisto koostuu merkityksiä ilmentävistä sanoista, mutta mikäli tutkimukseen osallistuvien määrä on tarpeeksi suuri, myös laadullisessa tutkimuksessa voidaan hyödyntää numeroita tulosten kuvaamiseen. Laadullisen tutkimuksen ajatuksena on luoda uutta tietoa ja teoriaa kuvaamalla olemassa olevaa ilmiötä kyseisen ilmiön elementtejä luokittelemalla. Tällöin on laadullisen tutkimusmenetelmän käyttö perusteltua varsinkin kun kyseessä olevaa ilmiötä on tutkittu

aiemmin huonosti tai ei ollenkaan, tai halutaan luoda uutta perspektiiviä jo tutkittuun ilmiöön. (Kylmä – Juvakka 2007, 22–32.) Koska laadullista tutkimusta ei kyetä suunnittelemaan tai sen vaiheita ennakoimaan yhtä tarkasti kuin määrällisessä tutkimuksessa ja siksi laadullisen tutkimuksen suunnittelussa pyritäänkin väljyyteen ja joustamiseen täsmällisen suunnittelun sijasta (Paunonen – Vehviläinen-Julkunen 1997, 44–45).

## 6.2 Teemahaastattelu

Haastattelu on yksi käytetyimpiä aineistonkeruumenetelmiä. Haastattelumenetelmät voidaan jakaa toisaalta yksilö- ja ryhmähaastatteluun, ja toisaalta avoimeen-, teema- ja strukturoituun haastatteluun. Haastattelunmetodin valintaan vaikuttaa tutkimuskysymykset. (Kylmä – Juvakka 2007, 77.)

Valitsin opinnäytetyöni aineistonkeruumenetelmäksi yksilöhaastatteluna toteutetun teemahaastattelun. Teemahaastattelu on strukturoidun ja avoimen haastattelun välimuoto. Haastattelun aihepiiri ja teemat suunnitellaan harkitusti ennen haastattelua ja ne pysyvät haastateltavasta riippumatta samana. Kuitenkin haastattelun eteneminen on joustavaa ja haastateltavan tarinankerronnalle annetaan tilaa. Teemahaastattelusta pyritään luomaan avoin keskustelunomainen tilanne. (Saaranen-Kauppinen – Puusniekka 2006, 55 – 56.)

Pidin teemahaastattelurunkoni (liite 1) tarkoituksella hyvin suppeana, sillä halusin haastatteluni pysyvän mahdollisimman avoimena. Ensimmäisenä pääteemana oli *kokemukset katkaisuhuopotilaan ohjauksesta päihdehoitoon*, jota tarkentaakseni olin valinnut neljä alateemaa; *vallitsevat käytännöt, tunteet ja asenteet, sidosryhmät sekä omaiset*. Toinen pääteema oli *kehitysehdotukset katkaisuhuopotilaan ohjaukseen*. Haastattelu eteni ensimmäisen pääteeman esittelyn jälkeen omalla painollaan ja pyrin huolehtimaan ainoastaan että kaikki teemat tulisivat haastattelussa käsiteltyä. Teemojen käsittelyjärjestyksellä ei haastattelun aikana ollut merkitystä. Monesti haastateltavat kertoivat toisen pääteeman mukaisia kehitysehdotuksia käsitellessään jotain ensimmäisen pääteeman alateemoista.

### 6.3 Tutkimukseen osallistujat

Tutkimuskohteenani olivat Lapin keskussairaalan sisätautien vuodeosastolla 5A työskentelevien sairaanhoitajien kokemukset alkoholiongelmaisen katkaisuhoidopotilaan ohjauksesta päihdehoitoon. Tarkoituksena ei ollut saada tilastollisia yleistyksiä, joten haastateltavien joukko ei tarvinnut olla suuri. Alkuperäinen tavoitteeni haastateltavien määrästä oli kolmesta neljään. Kävin syyskuussa 2014 tapaamassa osastonhoitajaa jonka kanssa kävin opinnäytetyön ja haastattelut pääkohdat läpi. Lähetin osastonhoitajan kautta osaston sairaanhoitajille kirjeen (liite 2) jolla hain vapaaehtoisia haastateltavaksi. Osastonhoitaja myös auttoi suuresti keräämällä osastolta vapaaehtoisiksi haastateltaviksi ilmoittautuneet ja toimittamalla heidän yhteystietonsa minulle. Ainoana ehtona haastatteluun osallistumiselle oli työskenteleminen sairaanhoitajana Lapin keskussairaalan sisätautien vuodeosastolla 5A, joten minkäänlaista rajamista haastateltavissa ei esimerkiksi työkokemuksen määrän suhteen tehty.

Lähetin jokaiselle haastatteluun vapaaehtoiseksi ilmoittautuneelle henkilökohtaisesti sähköpostilla kiitosviestin ilmoittautumisesta vapaaehtoiseksi (liite 3). Viestissä esittelin opinnäytetyöni aiheen, tavoitteen ja tarkoituksen, haastattelun pääkysymykset joita kehotin heitä pohtimaan valmiiksi sekä haastattelun käytännön toteutukseen liittyvät asiat, kuten haastatteluun varaamani ajan 20 – 30 minuuttia, sekä haastattelun nauhoittamisen. Sähköpostikeskustelujen perusteella sovin haastatteluajat jokaisen hoitajan kanssa hänen työvuorojensa mukaan. Lopulta sain osastolta neljästä ilmoittautuneesta hoitajasta tavoitettua haastateltavakseni kolme. Haastateltavien lukumäärä oli mielestäni riittävä laadullisen tutkimuksen tekemiseen yhden vuodeosaston kokoisesta joukosta.

Haastattelut toteutin vuoden 2014 syys-lokakuun vaihteessa ja ne suoritettiin osasto 5A:n neuvottelutilassa. Jokaisen haastattelun alussa kävin läpi opinnäytetyön aiheen vielä uudelleen, esittelin opinnäytetyöhön liittyvän tutkimusluvan, sekä pyysin allekirjoittamaan kirjallisen suostumuksen tutkimukseen osallistumisesta. Tässä yhteydessä myös tarkensin haastattelun keskittyvän

kokemuksiin alkoholiongelmaisten potilaiden ohjauksesta, joka oli jäänyt sähköpostissa erikseen mainitsematta. Koin tämän painottamisen olennaisena sillä osastolla hoidetaan myös lääkkeiden ja huumausaineiden väärinkäyttäjiä. Kirjallisen suostumuksen läpikäynnin yhteydessä kerroin myös haastateltavan mahdollisuudesta keskeyttää haastattelu niin halutessaan tai vetäytyä haastattelusta myös myöhemmin, jolloin kerätty haastattelumateriaali tuhoetaan käyttämättä sitä opinnäytetyössä. Kerroin myös että materiaali tullaan käsittelemään niin ja julkaisemaan sellaisessa muodossa ettei haastateltavaa voida siitä tunnistaa. Jokainen haastattelu nauhoitettiin kirjallisen suostumuksen allekirjoittamisen jälkeen käyttäen kannettavaa tietokonetta ja Windows 8.1 käyttöjärjestelmän Ääninauhuri – sovellusta. Haastatteluissa olivat läsnä haastateltava ja haastattelija. Haastattelut kestivät 20 – 28 minuuttia. Vain yksi haastatteluista keskeytyi hetkellisesti ulkopuolisen häiriön vuoksi.

#### 6.4 Aineiston käsittely ja analyysi

Aineiston keräämisen jälkeen se täytyy analysoida tutkimustulosten esiin saamiseksi. Ennen analysointia aineisto on kuitenkin käsiteltävä eli valmisteltava helposti hallittavaan ja analysoitavaan muotoon. Nauhoitettujen haastatteluiden puhtaaksikirjoittamista tekstimuotoon kutsutaan litteroinniksi. Litteroinnin tarkkuus, eli kuinka sanatarkkaan haastattelu kirjoitetaan auki, riippuu tutkimusongelmasta ja analyysitavasta. (Saaranen-Kauppinen – Puusniekka 2006, 78 - 79) Tutkimuksessa litteroin haastattelut auki mahdollisimman tarkasti, kuitenkin keskittyen ainoastaan ilmisältyihin ja tietoisesti jättämällä toistuvat suunnitteluilmaukset (esim. ”*tota*” ja ”*niinku*”), sekä erilaiset naurahdukset, huokaukset ja muut äännähdykset pois tekstistä mikäli se ei selvästi muuttanut sanotun merkitystä alkuperäisestä.

Analyysimenetelmien tavoitteena on tuottaa kerätystä aineistosta uutta tietoa koskien tutkimuksen kohteena olevaa ilmiötä. (Kylmä – Juvakka 2007, 112.) Opinnäytetyössäni olen päätenyt käyttämään analyysimenetelmänä sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysissä kerätty aineisto tiivistetään tutkittavien ilmi-

öiden kuvailemisen helpottamiseksi. Tutkimusaineistosta on olennaista erottaa samanlaisuudet ja erilaisuudet. (Janhonen – Nikkonen 2003, 23.) Sisällönanalyysi on kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineiston perusanalyysimenetelmä (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009, 133.)

Sisällönanalyysi voidaan toteuttaa joko aineistolähtöisesti eli induktiivisesti, teorialähtöisesti eli deduktiivisesti tai teoriaohjaavasti eli abduktiivisesti. Induktiivinen sisällönanalyysi perustuu tutkimuksen ongelmanasettelun ohjaamaan induktiiviseen päättelyyn, jossa sanoja luokitellaan niiden teoreettisen merkityksen perusteella. Deduktiivinen sisällönanalyysi sitä vastoin perustaa päättelynsä teoriaan ja teoreettisiin käsitteisiin joita peilataan käytäntöön. Abduktiivinen sisällönanalyysissä yhdistetään sekä teoriaa ja aineistoa. Abduktiivisen päättelyn avulla tutkija pyrkii etsimään selitystä jollekin havaitulle ilmiölle, vahvistamaan teoriaa aineiston avulla. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009, 135; Kylmä – Juvakka 2007, 23.)

Tutkimuksessa olen käyttänyt induktiivista sisällönanalyysiä, jossa on kolme vaihetta; pelkistäminen, ryhmittely ja abstrahointi (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009, 135). Aineiston pelkistämisen aineiston merkitykselliset ilmaukset tiivistetään säilyttäen niiden olennaisen sisällön. Aineistosta haetaan vastauksia tutkimustehtävän mukaisille kysymyksille, jotka sitten kirjataan aineiston termein. Toisessa vaiheessa pelkistetty aineisto ryhmitellään etsimällä ilmauksista sisällöllisiä yhtäläisyyksiä. Yhtäläisyyksiä omaavat ilmaukset voidaan yhdistää samaan luokkaan. Kolmannessa vaiheessa aineisto abstrahoidaan. Saman sisältöisiä luokkia yhdistelemällä syntyy yläluokkia ja yläluokille syntyy pääluokka. Luokkien nimen tulee kuitenkin kattaa myös alleen tulevien luokkien sisällöt. (Kylmä – Juvakka 2007, 112 – 120; Janhonen – Nikkonen 2003, 26 - 29).

Alkoholi- tai päihdeongelmaisen ohjauksesta ei tutkimuksia ole juurikaan tehty, tai ne ovat tasoltaan AMK-opinnäytetöitä. Tämä voi johtua siitä että pääosa maassamme tarjottavasta päihdehoitotyön koulutuksesta tarjotaan toisen asteen oppilaitoksissa joissa tieteellistä tutkimusta ei tehdä ja tästä johtuen teo-

riatietoa ei ole paljoakaan tarjolla. Tämän vuoksi olisi deduktiivinen tai abduktiivinen sisällönanalyysi ollut vaikea toteuttaa. Induktiivisen sisällönanalyysin käyttämistä puolsi lisäksi sen ominaisuus aineistolähtöisenä säilyttää haastattelun sisältö alkuperäisessä muodossa.

## 7 TUTKIMUSTULOKSET

Taulukko 2. Alkoholiongelmaisen katkaisuhoidopotilaan ohjaus päihdehoitoon.

Alaluokat	Yläluokat	Pääluokka
Potilaan ohjaus päihdehoitoon	Hoitajien päihdehoitotyön osaaminen	Alkoholiongelmaisen potilaan ohjaus päihdehoitoon
Alkoholinkäytön puheeksi ottaminen		
Henkilökunnan päihdehoitotyön koulutus	Hoitajien ammatillisen osaamisen tukeminen	
Tiedon jakaminen		
Osaston ohjeistus koskien alkoholiongelmaisten potilaiden ohjausta		
Alkoholiongelmaisen potilaan kohtaaminen	Hoitajien eettinen osaaminen	
Hoitajien tunteet ja asenteet		
Alkoholiongelmaisen potilaan hoidon tarve	Hoitajien hoidollisten ja sosiaalisten auttamismenetelmien hallitseminen	
Alkoholiongelmaisen potilaan sosiaalisen tuen tarve		
Muiden osaston potilaiden hoidon huomioiminen	Alkoholiongelmaisen katkaisuhoidopotilaan hoitotyön haasteet	

## 7.1 Sairaanhoitajien kokemukset alkoholiongelmaisen katkaisuhoidopotilaan ohjauksesta päihdehoitoon sisätautien vuodeosastolla

Sairaanhoitajien kokemukset alkoholiongelmaisen potilaan ohjauksesta päihdehoitoon jakautuvat viiteen yläluokkaan. Nämä yläluokat ovat *hoitajien päihdehoitotyön osaaminen, hoitajien ammatillisen osaamisen tukeminen, hoitajien eettinen osaaminen, hoitajien hoidollisten ja sosiaalisten auttamismenetelmien hallitseminen ja alkoholiongelmaisen katkaisuhoidopotilaan hoitotyön haasteet.*

Hoitajien päihdehoitotyön osaaminen muodostuu alaluokista *potilaan ohjaus päihdehoitoon ja alkoholinkäytön puheeksi ottaminen.* Hoitajien ammatillisen osaamisen tukeminen muodostuu alaluokista *henkilökunnan päihdehoitotyön koulutus, tiedon jakaminen sekä osaston ohjeistus koskien alkoholiongelmisten potilaiden ohjausta.* Hoitajien eettinen osaaminen muodostuu alaluokista *alkoholiongelmaisen potilaan kohtaaminen ja hoitajien tunteet ja asenteet.* Hoitajien hoidollisten ja sosiaalisten auttamismenetelmien hallitseminen muodostuu alaluokista *alkoholiongelmaisen potilaan hoidon tarve ja alkoholiongelmäisen potilaan sosiaalisen tuen tarve.* Alkoholiongelmäisen katkaisuhoidopotilaan hoitotyön haasteet muodostui alaluokasta *muiden osaston potilaiden hoidon huomioiminen.*

### 7.1.1 Hoitajien päihdehoitotyön osaaminen

Sairaanhoitajat kokivat että osastolta kotiutuvista alkoholiongelmäisistä potilaista harvalla oli jatkohoitokontakti päihdehoitoon järjestettynä. Terveyskeskukseen jatkohoitoon päätyvien potilaiden kohdalla päihdehoidon jatkokontaktin luominen jää terveyskeskuksen vastuulle. Koettiin myös että potilaat jättävät osastohoidon jälkeen ilman tarvittavaa tukea. Myös potilaiden halukkuus päihdehoitoon vaihtelee.

*”Voi sanoa että olisiko noin kymmenestä kahta ehkä lähtis täältä jos omatoimisesti pääsee osastolta pois niin ois laitettu päihde..*

*A-klinikalle ja valtaosa on semmoisessa kunnossa että ne menee suoraan terveyskeskukseen ja sieltä ei tiedä mikä on jatkot.”*

*”Se ei kyllä valitettavasti ole kaikilla tän puolen... tai potilailla joilla on tällainen ongelma, ei ole kyllä kaikille tullut esille tän somaattisen puolen osastojaksolla, mutta sanosin että se on varmaan alle puolella.”*

*”Mutta se että jos tullaan tänne ja saadaan tällainen hengenvaarallinen tila hoidettua; ensiapu, teho, ambulanssi, tämä sisätauti-osasto niin ettei sitten vaan humps tyhjän päälle, niin sitten se on... ei...”*

*”On potilaita joiden kanssa on keskusteltu aiheesta, mutta sitten hänen henkilökohtainen... että ei ole esimerkiksi siihen valmis, tai on esim. taipuvaisempi siihen suuntaan. Sitten on potilaita jotka nimenomaan haluavat päästä katkaisuhuoltoon ja jatkaa sen puolen kuntoutusta sisätautiosaston hoitojakson jälkeen tai sitten voi olla että on vaikeuksia päästä sinne resurssien vuoksi sinne katkaisuhuoltoon.”*

Haastatteluissa tuli ilmi että potilaiden saama ohjaus päihdehoitoon on hoitaja- ja lääkärikohtaista. Ohjauksen toteuttaminen ei ole aktiivista ja usein yhteydenotto avohoitoon jääkin potilaan itsensä vastuulle. Yhteydenotto A-klinikalle on säännönmukaisempaa vain jos potilaalla on sinne jo olemassa oleva hoitokontakti. Joidenkin näkemysten mukaan päihdehoitoon ohjaaminen ei edes kuulu somaattisen puolen sairaanhoitajan vastuualueeseen.

*”Mutta olis itte jos sanoisi niin tavallaan tietenkin riippuen hoitajista ja lääkärihenkilökunnasta miten tätä viedään eteenpäin.”*

*”Että valitettavan vähän jotkut ohjataan ja niin kuin päivähoitajan näkökulmasta voi sanoa ettei sitä sillai aktiivisesti tehdä.”*

*”... se usein kyllä jää esimerkiksi se avopuolen hoitokontakti niin että potilas itse ottaa siihen yhteyttä.”*

*”...jos potilaalla on kontakti a-klinikalle tai muualle ja sitten hänen hoitollisten asioiden vuoksi kun hän on täällä osastolla tai sitten kun hän on siirtymässä pois osastolta, kotiutumassa, niin kyllähän semmoisessa ollaan yhteistyössä. Mutta se on aika potilaskohtaista.”*

*”... se ei kuulu meille. Että se on aika raadollista että meille kuuluu vain se somaattinen puoli ja psykiatrinen sairaanhoitaja käy niin hän hoitaa niin kuin...”*

Sairaanhoitajat kuitenkin pitivät ohjausta päihdehoitoon tärkeänä. Ohjauksella jatkohoitoon nähtiin olevan todellisia vaikutusmahdollisuuksia.

*”Mä oon itte sitä mieltä että kaikessa ohjauksella on aivan älyttömän suuri merkitys kaikissa sairauksissa.”*

*”Mutta omasta mielestäni niin aina jos potilas tulee tänne meille, pannaan osastolle vaikka intoksikaation vuoksi ja niitä voi olla toistuviakin tällaisia, niin äärimmäisen tärkeä olis se jatkohoito ja sitten kuntoutus ja katkaisu, on ne sitten avokäyntejä tai sitten joku muu instanssi täältä kun lähdetään.”*

*”Voi olla että se on se varhainen kynnys ennen kuin tänne 5A:lle päätyy intoksikaation vuoksi, niin sen jälkeenkin siihen voi vaikuttaa hoitoonohjauksella ja... että olis apuja saatavilla.”*

Haastateltujen sairaanhoitajien mukaan alkoholinkäytön puheeksi ottaminen kuuluu aina käytäntöihin alkoholiongelmaisen katkaisuhoitopotilaan hoidon yhteydessä. Puheeksi ottajana voi olla niin hoitaja kuin lääkärikin. Puheeksi ottamisesta on kuitenkin tullut enemmän pois alta hoidettava vaihe kuin hoitotyössä käytettävä työkalu.

*”Kyllä tehdään näin, että siinä kysytään sitten kun tulee tänne paljon.”*

*”... siitäkin on tavallaan tullut semmonen niinkö... tai se on semmonen vaihe joka hoidetaan pois ja sitten että... Ja kyllä lääkäritkin kysyy. Täytyy sekin sanoa. Että kyllä sitä tapahtuu.. Mutta ei ole semmosta...”*

*”Siinä menee semmonen viikko - viisi päivää. Viikko viiva kaksi viikkoa saattaa mennä ja sitten kun se potilas alkaa olla niin kuin tolkussaan, niin ymmärtää mistä on kysymys, niin ei tietenkään heti aleta puhumaan siitä päihde asioista vaan odotetaan että se potilas on tolkussaan ja ymmärtää sen tilanteen. Ja aina niin kuin otetaan puheeksi, oli tilanne mikä vain.”*

#### 7.1.2 Hoitajien ammatillisen osaamisen tukeminen

Haastatteluissa sairaanhoitajat toivat esiin tyytymättömyyttään päihdehoitotyötä koskevan koulutuksen määrään. Koulutusta järjestettiin harvakseltaan ja koulutuksiin oli tarjolla hyvin vähän paikkoja. Nämäkin paikat täytettiin yleensä osastolla päihdeongelmaisten potilaiden hoidon kehittämiseen keskittyvän päihdetiimin jäsenillä. Tämän vuoksi myös päihdetiimin hyödyntämistä osastotuntien muodossa toivottiin lisättävän. Myös kollegiaalinen tuki mainittiin osaamisen tukemisesta puhuttaessa.

*”Meillä on päihdetiimi.. Meillä on erillaisia tiimejä eri sairauksista ja tota että jos siinäkin mahdollistettas paremmin näitä päihdetiimin niin kun ajallisesti pitää osastotunteja ja tämmösiä. He saavat käydä näissä koulutuksissa, toki pääsee muutkin, mutta päihdetiimiläiset etupäässä että he vois viedä sitä infoa.”*

*”No meillä on päihdetiimi joka koostuu osaston... sairaanhoitajia kuuluu siihen tiimiin ja lähihoitajia. Ja tietenkin kollegoilta voi aina kysyä neuvoa joka on tämän isomman osaston hyviä puolia.”*

*”No tuota kyllähän niitä on mutta saisi kyllä enemmänkin olla. Että nyt esimerkiksi yksi ihminen kävi oliko nyt huumeista justiin, niin tässä syksyllä kävi. Ja sinne pääsi vain yksi ihminen joka on aivan hullua että vain yksi ihminen pääsee. Mikä on minusta aivan tyhmää. Että ainakin kaksi pitäisi päästä ja sitten osastotuntia pitää sen.”*

Haastatellut hoitajat näkivät osaston ohjeistuksen liittyen alkoholiongelmaisen katkaisuhoidopotilaan ohjaukseen puutteellisena verrattuna somaattisen hoidon ohjeisiin. Ohjeistuksessa nähtiin parantamisen varaa ja olemassa olevan ohjeistuksen toteutumisen käytännössä ei katsottu tapahtuvan.

*”Toki meillä on ohje että sitten kun tulee delirium hoitoon että miten se kyllästys tapahtuu ja ne on niin kuin tää lääkinnällinen puoli, mutta ei oo pantu sitä että miten hoitaja kävis läpi.”*

*”Meillä on paljon petraamista tässä meidän osastolla että saatat niin kuin joku ohjeistus...”*

*”On olemassa, mutta tietenkin käytännössä se voi olla tilanteen vuoksi ettei ihan...”*

### 7.1.3 Hoitajien eettinen osaaminen

Haastattelussa nousi esiin alkoholiongelmaisen potilaan hyvä kohtelu. Potilaat kohdataan ammattimaisesti tilanteesta riippumatta ja suurimman osan hoitajista nähtiinkin kohtelevan ja hoitavan alkoholiongelmaisia potilaita todella hyvin. Potilaita kohdellaan kuitenkin joskus myös hyvin epäasiallisesti ja epäammattimaisesti. Tämän nähtiin ilmenevän yleensä ilmeinä, eleinä ja tapana kohdata potilas.

*”Mutta sitten niin kuin tavallaan iso joukko hoitaa tosi hyvin ja sitten yksi tulee ja tekee jonkun...”*

*"Ihan tää että esimerkiksi joskushan joudutaan käyttää rajujakin.. no ei voi sanoa että rajuja, mutta tulee ensiavusta ja on vartijoita paikalla ja on ensiavusta miespuolinen hoitaja että saadaan näin kiinni, niin kuin lepositeisiin. Mutta sitten tavallaan semmonen niinkun miten senkin tilanteen hoidat ja miten sä niin kuin kohtaat."*

*"Joku vie jotaki ja toista sitten kuin... Että sitä niin kuin näkky, että joskus on hyvinkin rajua se että... Ilmeet, eleet."*

*"Niin kumminkin... että se on että ihteä aivan niin kuin todella niinkun hirvittää. Että joskus täytyy sanoa että 'ohhoh, meniköhän tää liian pitkälle'. Ja sitten tavallaan... sanotaan niin kuin sitten potilaalle ja viittä vaille ettei niin kuin tönäistä tai 'potkaista' että 'itte oot tämän aiheuttanut', että 'koitappa nyt kestää'. Se menee hyvin jo niin kuin että ei ole ammattimaista ollenkaan."*

*"No jotkut hoitaa niin kuin raporttia luettas, tai raportin omaisesti, että tehdään vain työt ja 'thats it' ja ei niin kuin oteta sitä potilasta niin kuin ihmisenä vaan se on niin kuin joku 'narkki' tai alkkis tai tämmönen. Että sitä ei niin kuin oteta ihmisenä. Se on tosi raadollista, mutta niin se on."*

Haastatellut sairaanhoitajat näkevät alkoholiongelman ongelmana johon tulisi puuttua jokaisen potilaan kohdalla. Alkoholiongelmaan puuttumisen nähdään olevan puuttumista oireiden sijasta itse sairauteen ja tällä pystyttäisiin puuttumaan toistuvasti katkaisuhoidon päätyvien potilaiden kierteeseen.

*"Joitakin on sitten hyvinkin tuttuja että ne tulee aina uudelleen tänne. Mutta se että henkilökohtaisesti katon sen sillai, että jokaisen kohdalla meidän pitäis yrittää. Että jos me saatas sieltä kymmenestä vaikka yksi niin kuin kuiville vesille."*

*"Meillä on potilaita jotka ovat tuttuja osastohenkilökunnalle, että he ovat useampia kertoja täällä. Nimestä jo tunnistaa ja arvaakin syyn mikä on hoidon tarkoitus."*

*”Kuinka tärkeitä se olis, koska eihän silloin hoideta sitä syytä. Sil-  
lon vaan se oire, mikä se onkaan; myrkytystila, verensokerit,  
kaikki tämmöset nestetasapainot hoidettua kuntoon. Elimilliset toi-  
minnot korjattua, mutta se mikä ajaa sen kyseisen ihmisen siihen  
jamaan.”*

*”Niin semmoseen että koska sehän on... joo voi olla että vuosien  
saatossa tämmöinen tilanne kehittynyt, tai sitten se on ensimmäi-  
nen kerta. Mutta siihen täytys kyllä puuttua.”*

Vaikka katkaisuhuotokertoja olisi potilaalla takanaan useampia, tulisi hänelle tarjota sama mahdollisuus tukeen ja ohjaukseen kuin ensimmäistä kertaa hoi-  
dossa olevalle. Tarpeen muutokselle on kuitenkin lähdettävä potilaasta itses-  
tään.

*”Että on tällaisia niin sanottuja toivottomia tapauksia jotka tulee  
parin kuukauden välein ja sitten ne lähtee ja tulee taas ja. On sem-  
moinen loputon kierto, niin niiltäkin pitäisi aina. koska ei voi kos-  
kaan tietää onko viimeinen kerta tässä ja ’valaistuuko’ se sitten  
jotenkin ja lopettaa sen ryyppäämisen.”*

*”Kun pitäisi aina ottaa niinkö.... koskaan ei voi tietää lopettaako  
potilas nyt vai huomenna vai koskaan.”*

*”... jokainen ihminen on kuitenkin niin yksilöllinen. Ja se voi se  
välähdys sattua koska vaan ja senhän pitäsi lähteä niin kuin it-  
sestä. Että voidaanhan me tuputtaa ja kertoa ja patistaa ja kan-  
nustaa, mutta ei me voida sitä päätöstä tehdä heidän puolestaan.”*

Alkoholiongelmaisten katkaisuhuotopotilaiden myönnettiin herättävän hoita-  
jissa tunteita puoleen ja toiseen.

*”Että on erillaisia käsityksiä ja asenteita. On jyrkkiä asenteita ja on  
tyrmääviä, mutta vaihtelee suuresti kyllä.”*

*"Mutta uskoisin ettei varmaan kylmäksi jätä ketään semmoinen päihdepuolen potilas, ketään hoitajista. Tietenkin kaikki on vaan ihmisiä että nehan voi olla kummassa paikassa vaan ne tunteet."*

Potilaita kohtaan oli havaittu myös negatiivisia asenteita. Tällaiset negatiiviset asenteet myös tarttuvat herkästi työyhteisössä voimakkaiden persoonien välityksellä ja niitä vastaan nouseminen koettiin vaikeaksi. Ongelmia asennoitumisessa nähtiin niin vanhemmissa kuin nuoremmissakin hoitajissa.

*"Että se tapa jolla me hoidetaan, että kunnioitetaan sitä potilasta. Että huomioidaan ne omaiset. Sieltä kumpuaa just ne että ei välitetä. Meillä on niin syvällä tietynlainen vamma, asenne. Että..."*

*"... hyvin herkästi lähdetään niiden mukkaan. Niin kuin mennään siihen jos on joku jolla on tietynlainen asenne. Se vaatii aikapaljon sitä että uskaltaa puhua että nyt tältä ei ole pesty hampaita tai... Ja sitten jos on tarpeeksi voimakas henkilö joka on asenteeltaan hyvin tämmönen näin.. niin siinä ei uskalleta sitten."*

*"Se on ehkä vähän nyt muuttunut, ennen se oli jotenkin erillaisempaa. Ylipäättänsä tää hoitaminen sekin on niin kuin muttunut. Meitä on niin eri tavalla työhön suhtautuvia. Jotain niin kuin koulutuksessa on niin kuin tullu erillaisempaa."*

*"Vanhemmilla hoitajilla on niin kuin ennakkokäsityksiä mitä ei niin kuin saisi olla. Että 'taas tulee tuo sama potilas' ja 'taas se on täällä' ja näin."*

Joillakin potilaista käy omaisia osastolla katkaisuhoidojakson aikana, mutta ei kaikilla. Niillä joilla omaisia vierailee, suhtautuvat he potilaan alkoholiongelmaan joko vähättelevästi ja peittelevästi tai sitten ovat hyvinkin aktiivisia ongelman suhteen. Potilaan alkoholiongelma kuormittaa myös omaisia ja nämä purkavatkin joskus tuntojaan hoitajille. Omaisia tulisi kohdella samoin ja tasa-arvoisesti muiden omaisten kanssa.

*"Toisilla käy omaisia toisilla ei. Osan omaiset ovat aktiivisia asian suhteen. Varmasti aika kuormittavaakin heille tämä tilanne."*

*"Joskus heidän kanssa jutellaan, tietenkin riippuu henkilöstä, mutta pitkät pätkät koska se on ihan selvä lasti. Ja joillakin on tarvekin puhua, kuinka se on raskasta."*

*"No hehän ovat semmoisia hirveän huolehtivaisia ja sitten moni tavallaan yrittää niinkö peitellä sitä asiaa, eikä ota sitä asiaa niin kuin päivänvaloon. Että ei ala niinkö puhumaan siitä ja vähättelee ja huolehtii ja tämmösiä paapovia tavallaan niitä potilaita/omais-taan kohtaan. Hekin on ihmisiä vaan, että samalla tavalla pitäisi kohdella heitäkin."*

#### 7.1.4 Hoitajien hoidollisten ja sosiaalisten auttamismenetelmien hallitseminen

Alkoholiongelmaisen katkaisuhuoitopotilaan hoidontarve osastolla koostuu hoitajien mukaan perushoidosta, leposidehoidosta sekä vieroitusoireiden ja johdannaissairauksien lääkehoidosta. Perushoidon tarve korostuu kun potilaat ovat huonossa kunnossa, jolloin he eivät kykene pitämään huolta henkilökohtaisesta hygieniastaan. Katkaisuhuoitopotilaan hoidossa on huomioitava tarvittavat luvat lääkäreiltä leposide- ja lääkehoitoon. Leposidehoidon kestäessä pitkään on muistettava huomioida asentohoito ja määrääjain turvallisesti toteutettu siteiden auki käyttäminen. Lääkehoidossa päällimmäisenä on vieroitusoireiden vähentäminen Diapam-kyllästyksellä.

*"Sitähän nämä potilaat tarvii, sitä perushoitamista. Että kun ne ei pysty ite tekemään, kaikki tulee alle ja .... ja esimerkiksi semmonenkin että hän on niissä lepositeissä."*

*"Niin että tota meillä olis se ammattitaito semmonen että me raportoitas että esimerkiksi jos jalat on kiinni, että me ollaan aamussa käytetty ne jalat auki. Että jos se makaa siinä vuorokauden että ei saa jalkoja irti tai käsiä tai jotakin että sen verran pitää ottaa sitä hoitohenkilökuntaa mukaan siihen että se on turvallista, mutta sillä on se oikeus. Sittenkö niitä.. että siinä menee parikin vuorokautta.... eikä esimerkiksi yövuorossakaan pysty, nää on ihan... että tullut sitä... tietynlaisia, että ei ole sitä tietynlaista inhimillisyyttä. Näitä meillä tulee, että se liittyy tähän kokonaispakettiin. Siihen hoidolliseen."*

*"Sitten tämmöiset että tarvittavat luvat. Lääkitysluvat lääkäreiltä ja tarvittavat luvat jos tarvitaan leposidekäyttöä."*

*"Annetaan sitä Diapamia niinkö tunnin välein hoitona siinä ja pyritään ne perusoireet sillä niin kuin korjaamaan ja niinkö parantamaan, tai siis ei niin kuin parantamaan vaan vähentämään niin kuin vieroitusoireita."*

Hoidon pituus määräytyy alkoholin aiheuttamien sairauksien ja niiden hoidon mukaan. Hoidon ja auttamisen mahdollisuudet koetaan hyvin rajallisiksi.

*"Ja tuota se riippuu, jotkut on saattanut olla monta viikkoa täällä, että riippuu potilaasta, että mitä sairauksia alkoholi on saattanut aiheuttaa potilaalle."*

*"... täällä osastolla se on kuitenkin niin rajattua, kun se tulee se potilas, niin se on sitä diapamin antamista, rauhoittelua ja lepositteissä pitämistä."*

Psykiatrinen konsultaatio pyydetään aina jokaisesta osastolle tulevasta päihdepotilaasta. Yleensä sen tulee tekemään potilaan osastolle saapumista seuraavana päivänä psykiatrinen sairaanhoitaja, mutta myös psykiatrin konsultaatio on mahdollinen.

*"... psyk. sairaanhoitaja aina jos on tämmöinen alko-lääkkeitten... niin tulee sitten seuraavana päivänä. Ja se tosi hyvin hoituu."*

*"On toki että usein psykiatrisen hoitajan konsultaatio usein pyydetään, tai voi olla että psykiatrikin käy pyydetessä jos lääkäri näin pyytää."*

*"... se tehdään yleensä se psykiatrisen konsultaatio heti kun se tulee se päihdepotilas tänne. Ja jos ei ole tehty, niin lääkäri tekee sen, meidän osaston lääkäri."*

Haastattelussa selvisi että vallitsevan käytännön mukaan psykiatrisen sairaanhoitaja selvittää potilaan olemassa olevat päihdehoitokontaktit ja hoitaa muutenkin päihdepuolen yhteydenpidon.

*"Käytäntö on niin että se psykiatrisen sairaanhoitaja sitten niin kuin hoitaa sen puolen, kun hän käy potilaan tykönä, niin hän niin kuin kyselee ja tietää ne kontaktit, onko hänellä ollut kontakteja päihdeklinalle tai A-klinalle tai näin."*

Osastohoidon aikana potilas on yleensä estynyt tai kykenemätön hoitamaan asioitaan ja tarvitsee niiden järjestelemiseen apua. Tällaisia tapauksia varten potilailla on käytettävissään sairaalan sosiaalityöntekijän palvelut osastohoidon aikana. Sosiaalityöntekijä kutsutaan kun potilaan sosiaalinen ongelma kuten eräänntyvät laskut tai huonokuntoinen koti, johon potilaan pitäisi kotiutua, kaipaa huomiota. Sosiaalityöntekijän käyttäminen alkoholiongelmaisen katkaisuhoitopotilaan hoidossa ei kuitenkaan ole automaatio.

*"Ja sitten kun katsoo että joillakin on se sosiaalinen tilanne kotona niin huono, että on asunnot aivan hirveitä. Ettei niihin voi oikein mennäkkään. Sosiaalityöntekijä hoitaa niiden asioita."*

*"On meillä sosiaalihoitaja joka... hän on osaston käytössä."*

*"... sittenkö se alkaa olemaan virkeämpi se potilas niin siinä vaiheessa sosiaalihoitaja yleensä, kun siinä vaiheessa se potilaskin alkaa niinkö että hän on täällä ja koti pitäsi hoitaa tai siellä on lasuja ja näin plaa plaa plaa. Niin siinä vaiheessa se sosiaalihoitaja sitten käy siinä. Että ei ole niin kuin sellaista tiettyä kaavaa että tehdään näin."*

*"Ja sitten jos siinä on jotakin muuta, masennusta tai jotain muuta tämmöistä, niin jokainen ymmärtää millaiset resurssit sitten on. Että siinä tarvitaan apuja."*

#### 7.1.5 Alkoholiongelmaisen katkaisuhoidopotilaan hoitotyön haasteet

Haastatellut sairaanhoitajat kuvasivat päihtyneen potilaan sijoittamisen osastolle aina turvallisuusriskiksi muille potilaille. Riskiä voi minimoida ja turvallisuuden vaikuttaa huonesijoittelulla. Yöaikaan voidaan lisäksi tilata ensiavussa päivystävä vartija osastolle rauhoittamaan tilannetta, mikäli tarvetta syntyy.

*"... jollakin voi olla vielä promilleja veressä kun tulee tänne, niin kyllä se aina aiheuttaa sellaisen turvallisuusriskin. Ajatellaan sitä että... huonesijoittelua ja sitten... muiden potilaiden turvallisuus tulee kyllä siinä esille."*

*"... tarvitaanko vartijan apua. Harvoin vartija kyllä on täällä. Mutta yöaikaan kiertää täällä sairaalassa vartija joka on tuolla ensiavussa ja kysyy tarvitaanko täällä ja minkälaisia potilaita on osastolla. Ja joskus on että kun soitetaan niin se ei aina ole tällainen päihdepuolen potilas, vaan pitää siinä olla vartijan läsnä. Ja kyllä se rauhoittaa. Mutta harvoin tarvitsee yksittäiselle potilaalle."*

Huonesijoittelu on muutenkin osastolla haastavaa heterogeenisen potilaskannan vuoksi. Samassa kolmen hengen huoneessa saattaa olla terveydeltään ja orientaatioiltaan hyvin erilaisia potilaita. Sekavassa tilassa ja leposidehoidossa

oleva katkaisuhoidopotilas luonnollisesti häiritsee muiden potilaiden vointia. Monesti katkaisuhoidopotilaan aiheuttamasta häiriöstä ärsyntyneet potilaat antavat tästä myös palautetta hoitohenkilökunnalle.

*"Joskus on kolmenkin hengen huoneessa ja huonekavereitahan ei voi valita. Kyllähän siitä kommentteja tulee muiltakin potilailta. Ovat kykeneväisiä tämmöiseen ja huomioivat sen aivan varmasti."*

*"Että sehän tässä on juuri hullua että yksi saattaa olla kaksi viikkoa lepareissa siinä keskellä kolmen hengen huoneessa ja sivuilla on syöpäpotilaita, tai muita vakavasti sairaita. Että on ihan hullua että ne on kaikkien muiden joukossa. Ja yleensä kun ne haisee tosi pahalle ja sitten ulostaa alle, virtsaa alle ja sitten ovat aggressiivisiä. Ei kaikki. Se on aika haastavaa sitten. Ja sitten kun omaisetkin siinä kulkee niin on se sitten semmoista... kaikille rankkaa."*

## 7.2 Alkoholiongelmaisen katkaisuhoidopotilaan ohjauksen kehittäminen

Haastattelun yhteydessä hoitajat esittivät kehitysideoita alkoholiongelmaisen katkaisuhoidopotilaan ohjauksen kehittämiseksi. Yksi selkeä tavoite toistui kehitysideoissa; jokaisella osastolta kotiutuvalla alkoholiongelmaisella katkaisuhoidopotilaalla tulee olla päihdehoidon jatkohoitokontakti sovittuna.

*"Että jos kehittämissuhteita tähän niin mä voisin sanoa että kaikki jotka lähtee täältä omin voimin niin niillä olis se aika sovittuna täältä sinne, on se nyt sitten A-klinikka tai sitten päihdekliniikka."*

*"Mutta omasta mielestäni niin aina jos potilas tulee tänne meille, pannaan osastolle vaikka intoksikaation vuoksi ja niitä voi olla toistuvakin tämmöisiä, niin äärimmäisen tärkeä olis se jatkohoito ja*

*sitten kuntoutus ja katkaisu, on ne sitten avokäyntejä tai sitten joku muu instanssi täältä kun lähdetään.”*

Koulutusta toivottiin lisää ja niin päihdetiimin pitäminä osastotunteina, kuin Lapin sairaanhoitopiirin järjestämänä.

*”Meillä on päihdetiimi.. Meillä on erillaisia tiimejä eri sairauksista ja tota että jos siinäkin mahdollistettas paremmin näitä päihdetiimin niin kun ajallisesti pitää osastotunteja ja tämmösiä. He saavat käydä näissä koulutuksissa, toki pääsee muutkin, mutta päihdetiimiläiset etupäässä että he vois viedä sitä infoa.”*

*”No tuota kyllähän niitä on mutta saisi kyllä enemmänkin olla. Että nyt esimerkiksi yksi ihminen kävi oliko nyt huumeista justiin, niin tässä syksyllä kävi. Ja sinne pääsi vain yksi ihminen joka on aivan hullua että vain yksi ihminen pääsee. Mikä on minusta aivan tyhmää. Että ainakin kaksi pitäisi päästä ja sitten osastotuntia pitää sen.”*

Useimmin esiintyi toivomus selkeään strukturoidun ohjeistuksen kehittämisestä alkoholiongelmaisen katkaisuhoidopotilaan ohjaukseen. Ohjauksen tarjoaminen ja toteuttaminen potilaalle tulisi näkyä hoitokertomuksessa ja sen tueksi voitaisiin kehittää jonkinlainen lomake.

*”Meillä on paljon petraamista tässä meidän osastolla että saatas niin kuin joku ohjeistus tavallaan että voisko tästä poikia niin kuin semmoinen miten se nyt sitten rakentuukaan kaikkienensa.”*

*”Niin kuin tässä että ohjausta, että se olis jo meillä se runko tämä on tullut tän takia ja tämä on käyty tän kanssa läpi, että se näkys meillä hoitosuunnitelmassa, olis se tietty runko. Ja sitten että kaikille olis tarjottu ja ne olis lukenut ja ne tietäs siitä ettei jää...”*

*"Sitten semmonen että olis joku tietty ohje meilläkin että ne kuuluu siihen hoitoon. Kun ne tulee meille niin ohjattas. Joku kaavake ja lopussa 'olen lukenut tämän' ja lopussa kuittaus. Että kun tänäpäivänä tehdään paljon kaikkea, että oltasko me jo niin pitkällä tässä ja kehitytty että voitais tehdä joku tämmönen."*

Lisäksi yksittäisinä kehityskohteina mainittiin raportoinnin ja hoitotyön päätöksenteon kehittäminen, potilaan portaaton polku, saumaton yhteistyö sairaalan, avopuolen ja muiden toimijoiden välillä, sekä saatavilla olevien palveluiden selvittäminen. Menetelmänä näiden tavoitteiden saavuttamiseen ehdotettiin avointa keskustelua eri toimijoiden välillä.

*"Niin että meillä olis se ammattitaito semmonen, että me raportoitais että esimerkiksi jos jalat on kiinni, että me ollaan aamussa käytetty ne jalat auki... Se on niin kuin sitä että sulla on tietty ammattitaito, sä pystyt sen raportoimaan ja sit tavallaan että sulla on rohkeutta sanoa että 'tää pitää nyt näin tehdä'."*

*"No vois ajatella että jos on avoimuus ja keskustelu niin se monessa asiassa edistää asioita ja se on sitten puheenaiheena. Ja se että se olis sellainen portaaton se potilaan polku \_toivottavasti\_ sitä kuntoutusta ja siihen... no olis semmoinen... se usein kyllä jää esimerkiksi se avopuolen hoitokontakti niin että potilas itse ottaa siihen yhteyttä. Niin tämmöisen... Saumaton yhteistyö sairaalan ja avopuolen, ja näitten muittenkin toimijoiden kesken. Ja se varmaankin alkaisi siitä että nämä keskustelu ja avoimuudella ja yhteistyöllä, ja semmonen mitä kaikkia on olemassa."*

## 8 POHDINTA

### 8.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajien kokemuksia alkoholi-ongelman katekaisuhoitopotilaan ohjaamisesta päihdehoitoon Lapin keskussairaalan sisätautien vuodeosastolla 5A. Tavoitteena oli tuottaa kokemuksellista aineistoa jonka pohjalta voitaisiin jatkossa kehittää hoitopolkumalli somaattisesta sairaanhoidosta päihdehoitoon. Tutkimustehtävinä oli vastata kysymyksiin millaisia kokemuksia sairaanhoitajilla on alkoholi-ongelman katekaisuhoitopotilaan ohjauksesta päihdehoitoon ja millaisia kehittämissuhteita sairaanhoitajilla on alkoholi-ongelman katekaisuhoitopotilaan ohjaukseen? Saadut tutkimustulokset jakaantuivat viiteen yläluokkaan; hoitajien päihdetyön osaaminen, hoitajien ammatillisen osaamisen tukeminen, hoitajien eettinen osaaminen, hoitajien hoidollisten ja sosiaalisten auttamismenetelmien hallitseminen sekä alkoholi-ongelman katekaisuhoitopotilaan hoitotyön haasteet. Laadullisena tutkimuksena tulokset eivät ole yleistettävissä, vaan tarkoituksena on ollut kuvata ja ymmärtää haastateltavien sairaanhoitajien kokemuksia.

#### 8.1.1 Hoitajien kokemukset päihdehoitotyön osaamisesta

Tutkimuksen tulokset osoittavat että alkoholi-ongelman katekaisuhoitopotilaan ohjauksessa nähtiin paljon puutteita. Valtaosa osastolta kotiutuvista potilaista oli ilman päihdehoidon jatkohoitokontaktia, ohjauksen antaminen oli riippuvaista henkilökunnasta eikä sitä toteutettu aktiivisesti. Jyrkimmillään päihdehoitoon ohjausta ei edes nähty somaattisen puolen tehtävänä, vaikka sitä pidettiin tärkeänä ja sillä nähtiin olevan vaikutusmahdollisuuksia. Puheeksi ottamisen toteuttaminen oli aktiivista ja säännönmukaista, mutta sitä ei hyödynnetty mitenkään päihdehoitoon ohjauksessa ja siihen suhtauduttiin huonosti.

Hoidon keskittyminen vain somaattiseen hoitoon selitetään usein kiireellä ja työmäärällä. Silti myös Huomon haastattelussa sairaanhoitajat pitivät päihde-

ongelmaan puuttumista somaattisen sairaanhoidon aikana tärkeänä. Hoitotyön ammattilaisella on velvollisuus puuttua havaitsemaansa päihteiden ongelmakäyttöön. Potilaalle on tarjottava erilaisia vaihtoehtoja päihteiden käytön lopettamiseksi, jonka jälkeen päätöksenteon vastuu siirtyy potilaalle. Mahdollisuuden tarjoaminen on kuitenkin hoitotyön ammattilaisen vastuulla. (Huomo 2015, 405 – 407).

### 8.1.2 Hoitajien kokemukset ammatillisen osaamisen tukemisesta

Hoitajat olivat tyytymättömiä saamaansa päihdehoitotyön koulutuksen määrään. Koulutuksia kerrottiin olevan liian harvoin ja paikkoja niihin liian vähän. Osastolla toimivan päihdetiimin toivottiin ottavan aktiivisempi rooli osastolla tapahtuvan henkilökunnan koulutuksen suhteen. Osaston ohjeistuksen koettiin keskittyvän enimmäkseen alkoholiongelmaisten katkaisuhoitopotilaiden somaattiseen hoitoon, ja ohjauksen osalta siinä nähtiin paljon kehitettävää.

Huomon tekemissä haastatteluissa tulee esille että kun sairaanhoitaja ymmärtää päihdeongelmalle tyypillisiä ilmiöitä, kykenee hän paremmin auttamaan päihdeongelmaista potilasta. Samalla lisääntynyt ymmärrys vähentää sairaanhoitajan omaa turhautumista. (Huomo 2015, 399).

### 8.1.3 Hoitajien kokemukset eettisestä osaamisesta

Hoitajien eettinen osaaminen nähtiin hyväksi, yksittäisiä poikkeuksia lukuun ottamatta. Yksittäisissä tapauksissa potilaita kohtaan oli havaittu heijastettavan negatiivisia viestejä ilmein ja elein. Alkoholiongelmaan suhtauduttiin puuttuttavana ongelmana ja tapana hoitaa itse sairautta oireiden sijasta. Potilaiden katkaisuhoitokertojen määrän ei katsottu saavan vaikuttaa hoidon ja ohjauksen tarjontaan. Alkoholiongelmaisen katkaisuhoitopotilaan hoitotyön myönnettiin synnyttävän tunteita ja asenteita. Negatiivisten asenteisen koettiin leviävän henkilökunnassa herkästi.

Huomo tuo artikkelissaan esille päihdeongelmaisilla usein esiintyvät mielen-terveysongelmat ja niistä johtuva käyttäytymisen, joka saa henkilökunnan suhtautumaan heidän hoitoonsa negatiivisesti. Hoitajien asenteet näkyvät potilaalle, joka tulkitsee ne helposti kielteisiksi. Hoitajan tulisi asennoitua neutraalisti päihdeongelmaiseen potilaaseen luodakseen hoitosuhteen. Hoitajan tulee kohdata potilas myönteisesti, kunnioittavasti, hyväksyvästi ja myötäelävästi. Potilas on elämänvalinnoistaan huolimatta arvokas ihmisenä. (Huomo 2015, 399 – 401).

Katkaisuhoitopotilaiden omaiset osallistuvat potilaan hoitoon hyvin eri tavoin. Toiset kieltävät ongelman olemassaolon ja toiset osallistuvat hoitoon aktiivisesti. Hoitajat kokivat alkoholiongelmaisen katkaisuhoitopotilaan omaiset samanvertaisina suhteessa muiden potilaiden omaisiin.

#### 8.1.4 Hoitajien kokemukset hoidollisten ja sosiaalisten auttamismenetelmien hallitsemisesta

Potilaiden tärkeimmiksi hoidontarpeiksi kuvattiin perushoito, leposidehoito ja lääkehoito. Potilaita on avustettava leposidehoidon aikana henkilökohtaisessa hygieniassa ja hoidettava vieroitusoireita Diapam-kyllästyksellä. Leposidehoidon kirjaamiseen toivottiin parannusta. Hoidon ja auttamisen mahdollisuudet koettiin rajallisiksi ja keskittyvän lähinnä rauhoitteluun ja lääkitsemiseen. Psykiatrinen konsultaatio kerrottiin tehtävän säännöllisesti jokaisesta potilaasta osastolle tulon jälkeisenä päivänä. Myös jatkohoitokontaktin järjestäminen päihdehoitoon nähtiin kuuluvan psykiatriselle hoitajalle. Sosiaalityöntekijää käytetään alkoholiongelmaisen katkaisuhoitopotilaan hoidossa tarpeen mukaan, lähinnä asunto- ja talousasioiden hoitoon.

### 8.1.5 Hoitajien kokemukset alkoholiongelmaisen katkaisuhoidopotilaan hoitotyön haasteista

Katkaisuhoidopotilaan tulon osastolle nähtiin aiheuttavan häiriötä ja turvallisuusriskin muille potilaille. Näitä pyrittiin ehkäisemään huonesijoittelulla ja öisin oli käytettävissä sairaalassa kiertävä vartija. Eritoten häiriötä koettiin aiheuttuvan vakavasti sairaille potilaille.

Myös Huomo ehdottaa artikkelissaan huomioimaan päihdeongelmaisen potilaan huonejärjestelyllä. Monesti päihdeongelmaisen potilaan rauhattomuus on helpottanut kun tämä on sijoitettu omaan huoneeseensa. Häiriökäyttäytyminen voi päihdeongelmallisella potilaalla johtua pelkotiloista tai huomion kaipaamisesta. Myös harhaisuus voi johtaa aggressiiviseen käytökseen. Aggressiivinen potilas tulisi kohdata neutraalisti, ettei hoitajan oma ärtyneisyys lisäisi potilaan aggressiivisuutta. Potilas voi rauhoittua kun hän kokee tulleen kuulluksi ja kohdatuksi. Hankalahoitaiset potilaat kannattaa huomioida jo työnjaossa, jotta heitä parhaiten sietävät hoitajat hoitaisivat heitä. (Huomo 2015, 399 – 405).

### 8.1.6 Hoitajien kehitysehdotuksia

Kehitysehdotuksissa tavoitteeksi haluttiin asettaa se että jokaisella osastolta kotiutuvalla alkoholiongelmallisella katkaisuhoidopotilaalla olisi päihdehoidon jatkokontakti kotiutuessaan. Päihdehoitotyön koulutusta toivottiin lisää sekä Lapin sairaanhoitopiirin, että osaston päihdetiimin järjestämänä. Osastolle haluttiin käyttöön selkeä ohjeistus alkoholiongelmaisen katkaisuhoidopotilaan ohjauksesta ja sen dokumentointia hoitosuunnitelmaan haluttiin parantaa.

## 8.2 Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset

Tutkimustuloksista havaitsee selkeästi sen, ettei päihdehoitoon ohjaus ole somaattisen sairaanhoitajan päätyötä. Sisätauosastolla keskitytään muutenkin

enemmän somaattisen tilan korjaamiseen kuin alkoholiongelmaan puuttumiseen. Osan mielestä se ei kuulu somaattisen puolen sairaanhoitajalle lainkaan.

Sairaanhoitajat ilmaisivat tutkimustuloksissa selvästi että alkoholiongelmaisten katkaisuhoidopotilaiden ohjausta päihdehoitoon ei käytännössä juurikaan tapahdu. Varoivaisimmassakin arviossa yli puolet potilaista kotiutuu osastolta ilman päihdehoidon jatkokontaktia. Syitä ohjauksen laiminlyöntiin löytyy useita. Ensinnäkään päihdehoitoon ohjausta ei nähdä somaattisen sairaanhoitajan tehtäviin kuuluvana ja toiseksi osaston ohjeistukset koettiin keskittyvän somaattiseen hoitoon. Hoitajien päihdehoitotyön osaamista ei myöskään tuettu riittävästi koulutuksilla. Kouluttautumismahdollisuuksia pidettiin riittämättöminä. Koulutuksen vähäisyydestä hyvänä merkinä on puheeksi ottamisen hyödyntämättömyys. Alkoholinikäytöstä kysytään jokaiselta potilaalta lähes mekaanisesti, mutta se ei johda mini-interventioon eikä täten johda alkoholi-ongelman näkökulmasta mihinkään.

Alkoholiongelmaisen potilasta hoitaessaan sairaanhoitaja joutuu vastaanottamaan paljon tunteita ilman mahdollisuutta heijastaa niitä takaisin. Tällaisena tunnesäiliönä toimiminen on kuormittavaa ja voi alkaa vaikuttamaan työn tekemiseen mikäli sillä ei ole omaa purkautumiskanavaa. (Lappalainen-Lehto ym. 2007, 243 – 244.) Tutkimuksessa näkyy myös tunteiden ja asenteiden heijastuminen hoitotyöhön ja potilaan kohtaamiseen kuvauksissa yksittäistapauksiksi luonnehdituista tilanteista potilasta kohtaan osoitetuista ilmeistä ja eleistä. Haastattelun perusteella sairaanhoitajat suhtautuvat alkoholiongelmaan yleisesti ottaen eettisesti ja ammatillisesti erittäin hyvin.

Tutkimuksen aikana tekemiäni havaintojen perusteella väitän alkoholiongelmaisen katkaisuhoidopotilaan ohjauksessa ilmenevien, edellä mainittujen ongelmien johtuvan tiedon puutteesta. Päihdehoitotyön koulutusta lisäämällä sekä sosiaali- ja terveysalan oppilaitoksissa että työyhteisöissä voitaisiin lisätä sairaanhoitajien päihdehoitotyön osaamista. Tämä lisäisi valmiuksia hoitoonohjaukseen sekä kohtaamaan ja käsittelemään ammatillisesti alkoholi-ongelmaisia potilaita hoidettaessa vastaan tulevia tunnetiloja. Täydennyskoulutuksesta on säädetty myös laissa (LTA 18§).

### 8.3 Jatkotutkimushaasteet

Tämän opinnäytetyön tavoite oli tuottaa kokemuksellista aineistoa jonka pohjalta voitaisiin jatkossa kehittää hoitopolkumalli somaattisesta sairaanhoidosta päihdehoitoon. Tämän lisäksi opinnäytetyöprosessin aikana tuli esiin muitakin jatkotutkimushaasteita.

1. Päihdeongelmaisten ihmisten somaattiseen hoitoon hakeutumisen indikaatiot; Mitkä ovat esimerkiksi Lapin keskussairaalaan hoitoon tulevien päihdeongelmaisten potilaiden hoitoon hakeutumisen syyt? Päihdeongelmainen harvoin itse kokee päihteidenkäyttöään ongelmaksi, eikä yleensä yhdistä fyysisiä tai psyykkisiä vaivojaan päihteidenkäyttönsä. Tämän vuoksi olisikin syytä tutkia mitkä ovat yleisimmät päihdeongelmaisten ihmisten syyt hakeutua sairaalahoitoon.
2. Sosiaali- ja terveydenhuoltoalan eri koulutusohjelmien antamat valmiudet kohdata ja hoitaa päihdeongelmaa; Tutkimuksen haastatteluiden perusteella ja oman kokemukseni mukaan sairaanhoitajaopinnoissa ei ole tarjottu päihdeongelman kohtaamiseen riittävää koulutusta. Päihdeongelmaisia potilaita kohtaa sosiaali- ja terveydenhuollon kaikilla osa-alueilla ja ongelmaan puuttumisella on tutkitusti todettu olevan vaikutusta. Tämän vuoksi olisi tärkeää selvittää alan ammatillisen koulutuksen antamat valmiudet tämän potilasryhmän kohtaamiseen ja hoitamiseen.

### 8.4 Eettisyys ja luotettavuus

Teemahaastattelu oli hyvä tapa kerätä aineistoa sairaanhoitajien kokemuksista päihdehoitoon ohjauksesta ja sitä tukevista osa-alueista. Suoritin haastattelun yksilöhaastatteluna, joka oli mielestäni haastattelujen luottamuksellisuus huomioon ottaen käytännöllisin haastattelun muoto. Haastattelumuodon

avoimuus antoi mahdollisuuden haastateltavalle mahdollisuuden kertoa enemmän kuin mitä olisin itse osannut kysyä tarkemmin strukturoidussa haastattelussa. Avoimuus toisaalta teki aineiston analysoinnista haastavaa sen repaleisuuden vuoksi. Aineistoa piti kuitenkin kasassa haastattelurunko. Tavoitelin alun perin haastateltavakseni neljää sairaanhoitajaa ja lopulta sain heistä kolme haastateltavakseni.

Tutkimuksessa olen pyrkinyt noudattamaan hoitotieteellisen tutkimuksen eettisiä ohjeita. Olen mm. pyytänyt tutkittavilta kirjallisen suostumuksen tutkimukseen osallistumisesta ja heillä on ollut oikeus vetäytyä tutkimuksesta niin halutessaan, tutkittavien valikoituminen haastatteluun on tapahtunut vapaaehtoisuuden kautta, olen pyrkinyt minimoimaan heille koituvan haitat, sekä pyrkinyt varmistamaan tutkittavien samanarvoisuuden. Ennen kaikkea olen kiinnittänyt huomiota tutkittavien yksityisyyden suojaamiseen. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009, 176.)

Opinnäytetyön aihe on myös eettisestä näkökulmasta katsottuna yhteiskunnallisesti perusteltu. Alkoholin ongelmakäyttö on Suomessa kansansairaus ja aikaisessa vaiheessa saatu ohjaus yksi merkittävimpiä vaikuttajia sairauden hoidossa.

Laadullisen ja määrällisen tutkimuksen luotettavuuskriteereistä ollaan tutkijoiden kesken erimielisiä. Joidenkin mielestä laatukriteerit eivät eroa toisistaan kun osasta tutkijoista laadullista tutkimusta ei voida arvioida samoilla kriteereillä kuin määrällistä. (Kylmä – Juvakka 2007, 127). Tässä opinnäytetyössä laadullisen tutkimuksen luotettavuuden mittaamiseen on päädytty käyttämään kriteereinä uskottavuutta, vahvistettavuutta, refleksiivisyyttä ja siirrettävyyttä. Uskottavuudella tarkoitetaan tutkimuksen ja tulosten uskottavuutta ja sen osoittamista tutkimuksessa (Kylmä – Juvakka 2007, 128 – 129). Vahvistettavuus vaatii tutkimusprosessiin hyvää kirjaamista niin että tutkimusprosessin etenemistä kyetään seuraamaan pääpiirteissään (Kylmä – Juvakka 2007, 129). Opinnäytetyöni yhteydessä pyrin kirjaamaan tutkimusprosessin eri vaiheet selkeästi ja kattavasti.

Reflektiivisyys tarkoittaa omien lähtökohtien tunnistamista tutkimuksen tekijänä ja sen vaikutuksesta aineistoon (Kylmä – Juvakka 2007, 129). Olen seurannut päihdehoitotyötä läheltä vuosikymmeniä ja saanut kiinnostuksen päihdetyöhön verenperintönä. Omaan paljon näkemyksiä ja mielipiteitä päihteiden käytöstä ja päihdeongelmaisten hoidosta, joka johtuu siitä että olen aiheesta käynyt monia keskusteluita. Pitämällä omat lähtökohtani aiheeseen avoimesti mielessä olen pystynyt arvioimaan oman vaikutukseni tutkimuksen lopputulokseen. Toisaalta omalla vaikutuksellani ei tutkimuksen laadullisesta menetelmästä johtuen ole suurtakaan merkitystä. Laadullisessa tutkimuksessa aineistoa kerääminen tapahtuu läheisessä kontaktissa tutkimuksen osallistujiin. Läheisen kontaktin vuoksi tutkimuksen tekijä ja tutkimukseen osallistuja pääsevät vaikuttamaan toisiinsa ja tällöin myös tutkimuksen lopputulokseen, jolloin tutkimuksen tekijästä itsestään muodostuu aktiivinen osallistuja.

Siirrettävyys vaatii tarpeeksi paljon kuvailevaa tietoa tutkimuksen osallistujista ja ympäristöstä. Näiden tietojen perusteella tulosten siirrettävyyden arvioiminen jää lukijalle. Tutkimus tullaan tekemään Lapin keskussairaalan sisätauti-osastolla ja on olennaista että haastateltavat ovat toimineet sisätautiosastolla sairaanhoitajina. Olennaista ei niinkään ole sairaanhoitajilla oleva kokemuksen määrä katkaisuhoidotilaiden ohjaamisesta.

## 8.5 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyöprosessi on ollut minulle hyvin pitkä, mutta mielenkiintoinen. Aihe on ollut mielestäni mielenkiintoinen ja olen kokenut työn tekemisen oppimisprosessina jonka aikana olen saanut perehtyä päihdehoitoon ja sitä käsittelevään kirjallisuuteen. Ongelmaksi muodostui ajankäytön hallinta. Hyvänä apuna opinnäytetyön aikataulussa pysymiseen olisi voinut toimia työpari, mutta nyt toteutin opinnäytetyön yksin. Opinnäytetyön aiheen sain Lapin päihdeklinalta kesällä 2013 ja suunnitelman tein jo vuoden 2013 syksyllä, mutta varsinaisesti toteuttamaan aloin opinnäytetyötä syyskuussa 2014 tutkimuslupahakemukseni (liite 1) hyväksymisen myötä. Haastattelut toteutin syys-lokuun vaihteessa 2014 Lapin keskussairaalan sisätautien vuodeosastolla 5A.

Olen opinnäytetyöhöni ja sen tutkimustuloksiin hyvin tyytyväinen. Sain haastatteluiden järjestämiseen apua osastonhoitajalta ja osaston sairaanhoitajat osallistuivat haastatteluun ennakkoluulottomasti. Uskon opinnäytetyöstäni olevan apua suunniteltaessa alkoholiongelmaisen katkaisuhoidopotilaan hoitopolkua sisätautien vuodeosastolta päihdehoitoon.

## LÄHTEET

- Havio, M. - Inkinen, M. - Partanen, A. 2008. Päihdehoitotyö. Helsinki: Tammi.
- Janhonen, S. – Nikkonen, M. 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WSOY.
- Huomo, K. 2015. Päihdeongelmainen potilas somaattisella vuodeosastolla. – Teoksessa Moniammatillisen päihdetyön käytäntöjä kehittämässä – kohdeilmiöitä, menetelmiä, strategioita ja rajapintoja (toim. T. Orjasniemi), 396 – 410. Lapin yliopiston yhteiskuntatieteellisiä julkaisuja C. Työpapereita 57. Lapin yliopistopaino.
- Kankkunen, P. – Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY
- Kiianmaa, K. – Ylikahri, R. 1987. Alkoholi – vaikutukset elimistöön ja terveyteen. Helsinki: Oy Alko Ab.
- Kylmä, J. – Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Käypä hoito. Alkoholiongelmaisen hoito. Osoitteessa <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50028>. 1.1.2015.
- Kääriäinen, M. 2007. Potilasohjauksen laatu: hypoteettisen mallin kehittäminen. Väitöskirja. Oulun yliopisto: hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Osoitteessa <http://herkules.oulu.fi/isbn9789514284984/isbn9789514284984.pdf>. 2.2.2015
- Lapin päihdekliniikka 2014. Toiminta-ajatus. Osoitteessa <http://www.lapinpaihdepalvelut.fi/kliniikka.php?link=toiminta-ajatus>. 8.9.2014
- Lappalainen-Lehto, R. - Romu, M-L. – Taskinen, M. 2008. Haasteena päihteeet. Ammatillisen päihdetyön perusteita. Helsinki: WSOY.

- LTA 18§. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 18§ - Täydennyskoulutusvelvollisuus. Osoitteessa <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>. 2.2.2015
- PHL 6§. Päihdehuoltolaki 6§ - Palvelujen kehittäminen. Osoitteessa <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041>. 24.11.2013.
- Paunonen, M. – Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki: WSOY.
- Päihdelinkki 2011. Alkoholi. A-klinikkasäätiön portaali. Osoitteessa <http://www.paihdelinkki.fi>. 24.11.2013.
- Saaranen-Kauppinen, A. – Puusniekka, A. 2006. Menetelmäopetuksen tietovaranto - KvaliMOTV. Osoitteessa: [http://www.fsd.uta.fi/fi/julkaisut/motv\\_pdf/KvaliMOTV.pdf](http://www.fsd.uta.fi/fi/julkaisut/motv_pdf/KvaliMOTV.pdf). 4.1.2015.
- Salaspuro, M. 2009. Päihdepotilas päivystyksessä ja hoitoonohjaus. Duodecim 8/2009, 897 – 904.
- Seppä, K. - Alho, H. - Kiiänmaa, K. 2010. Alkoholiriippuvuus. Helsinki: Duodecim.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012. Päihdekustannukset 2010. Osoitteessa [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/102855/Tr11\\_12.pdf](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/102855/Tr11_12.pdf). 29.8.2014
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013. Päihdetilastollinen vuosikirja 2013. Osoitteessa [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110892/SVT\\_PTVK\\_2013\\_korjattu%2018.2.2014\\_verkko.pdf](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110892/SVT_PTVK_2013_korjattu%2018.2.2014_verkko.pdf). 4.9.2014.
- World Health Organization Regional Office for Europe, 2009. Evidence for the effectiveness and cost-effectiveness of interventions to reduce alcohol-related harm. Osoitteessa [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0020/43319/E92823.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0020/43319/E92823.pdf). 9.9.2014.

## LIITTEET

- Liite 1. Tutkimuslupahakemus
- Liite 2. Teemahaastattelurunko
- Liite 3. Saatekirje
- Liite 4. Viesti haastateltaviksi ilmoittautuneille
- Liite 5. Kirjallinen suostumus

TUT: 29/2014 LSHP

**LAPIN AMK**  
Lapland University of Applied Sciences

## OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

Hakijan / hakijoiden henkilötiedot	Nimi Ilkka Virtanen	Henkilötunnus [REDACTED]	
	Katuosoite [REDACTED]	Postinumero [REDACTED]	Postitoimipaikka [REDACTED]
	Puhelin [REDACTED]	Sähköpostiosoite [REDACTED]	
	Tutkimuslaitos, oppilaitos tai muu yhteisö Lapin AMK	Hakijan tehtävä/virka-asema Opiskelija	
Opinnäytetyön ohjaaja(t)	Nimi Sirkka Havela	Oppiarvo ja ammatti Terveystieteiden lehtori	
	Toimipaikka ja osoite [REDACTED]		
	Puhelin [REDACTED]	Sähköpostiosoite [REDACTED]	
Toimeksiantaja	Toimeksiantaja Lapin päihdekliniikka / Matti Virtanen		
	Yhteystiedot [REDACTED]		
Päiväys ja allekirjoitus	Paikka ja päivämäärä Rovaniemi 09/09/2014	Allekirjoitus [Signature]	
Luvan myöntäminen	<input checked="" type="checkbox"/> Tutkimuslupa myönnetään	<input type="checkbox"/> Tutkimuslupa evätään	
	Perustelut Terveystieteiden lehtori		
Päiväys ja allekirjoitus	Paikka ja päivämäärä Rovaniemi 12/9/2014	Allekirjoitus [Signature]	
	Myöntämisen ehdot <input type="checkbox"/> Hakijan tulee toimittaa valmis raportti ja tarvittaessa tutkimuksen tulokset suullisesti <input checked="" type="checkbox"/> Hakija vastaa kustannuksista itse, ellei toisin sovita <input type="checkbox"/> Muu ehto		
Päätöksestä tiedottaminen	<input type="checkbox"/> opinnäytetyön hakijalle/ hakijoille <input type="checkbox"/> ohjaaville opettajille <input type="checkbox"/> yksiköille, jota luvan myöntäminen koskee <input type="checkbox"/> jokin muu, kuka?		

1. Kokemukset katkaisuhoidopotilaan ohjauksesta päihdehoitoon
  - a. Vallitsevat käytännöt
  - b. Tunteet ja asenteet
  - c. Sidosryhmät
  - d. Omaiset
2. Kehitysehdotukset katkaisuhoidopotilaan ohjauksesta päihdehoitoon

SAATEKIRJE

Liite 3

Hyvä Vastaanottaja!

Olen Lapin ammattikorkeakoulun viimeisen vuosikurssin sairaanhoitajaopiskelija. Opintoihini liittyen teen opinnäytetyötä Lapin keskussairaalan sisätautiosasto 5A:n sairaanhoitajien kokemuksista katkaisuhuopotilaan ohjauksesta päihdehoitoon.

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajien kokemuksia katkaisuhuopotilaan ohjaamisesta päihdehoitoon sisätautiosastolla 5A. Kokemusten kautta voidaan kartoittaa sairaanhoitajien tietotaidon taso sekä asenteet alkoholiongelmaisten potilaiden kohtaamisessa ja ohjaamisessa. Tavoitteena on tuottaa kokemuksellista aineistoa jonka pohjalta voidaan jatkossa kehittää hoitopolkumalli somaattisesta sairaanhoidosta päihdehoitoon.

Tutkimushaastattelut suoritan syyskuun 2014 aikana ja haastattelut tapahtuvat yksilöhaastatteluina. Alustavasti olen suunnitellut haastattelevani kolmea sairaanhoitajaa ja haastatteluiden kestoksi arviolta 20 – 30 minuuttia per haastattelu. Haastattelut ovat luottamuksellisia ja osallistuminen vapaaehtoista ja ne nauhoitetaan teidän suostumuksellanne.

Voitte perua osallistumisenne missä vaiheessa tutkimusta tahansa, jolloin teiltä kerätty haastatteluaineisto poistetaan tutkimuksesta. Henkilöllisyytenne ei tule ilmi tutkimuksessa ja haastattelumateriaali tuhotaan tutkimuksen valmistuttua.

Toivon teidän osallistuvan tutkimukseen!

Terveisin

Ilkka Virtanen

XXX-XXX XXXX

Viesti haastateltaviksi ilmoittautuneille

Liite 4

Hei,

Olet ilmoittautunut vapaaehtoiseksi haastateltavaksi työstämäni ammattikorkeakoulun opinnäytetyöhön liittyvään tutkimukseen. Kiitokset tästä jo etukäteen!

Opinnäytetyöni aihe on "Kokemuksia katkaisuhuopotilaan ohjauksesta päihdehoitoon sisätautiosastolla". Sen tarkoituksena on nimensä mukaisesti kuvata sairaanhoitajien kokemuksia katkaisuhuopotilaan ohjaamisesta päihdehoitoon Lapin keskussairaalan sisätautiosastolla 5A. Tavoitteena on tuottaa kokemuksellista aineistoa jonka pohjalta voidaan myöhemmin kehittää hoitopolkumalli somaattisesta sairaanhoidosta päihdehoitoon.

Tutkimustehtäviä on kaksi:

1. Millaisia kokemuksia sairaanhoitajilla on katkaisuhuopotilaan ohjauksesta päihdehoitoon?
2. Millaisia kehittämissuhteita sairaanhoitajilla on katkaisuhuopotilaan ohjaukseen?

Toivon että voit pohtia näitä kysymyksiä jo etukäteen.

Haastattelu on yksilöhaastattelu ja kestoksi olen suunnitellut 20–30 minuuttia. Nauhoitan haastattelut luvallasi. Minulle olisi mahdollista tulla tekemään haastatteluita jo tällä viikolla torstaina tai perjantaina, niin aamu- kuin iltavuoron aikana. Tulen tarvittaessa tekemään haastattelut loppuun ensiviikon aikana.

Ilmoittaisitko minulle ystävällisesti ehdotuksen itsellesi sopivasta ajankohdasta. Teen yhteensä neljä haastattelua joten yritän saada haastatteluiden aikataulut sopimaan mahdollisimman hyvin yhteen.

Terveisin  
Ilkka Virtanen

Kirjallinen suostumus

Liite 5.

## KIRJALLINEN SUOSTUMUS TUTKIMUKSEEN OSALLISTUMISESTA

Osallistun vapaaehtoisesti opiskelija Ilkka Virtasen ammattikorkeakoulun opin-  
näytetyöhön liittyvään haastatteluun. Tiedän opinnäytetyön aiheen ja että se  
tullaan julkaisemaan, jonka jälkeen se on kenen tahansa luettavissa.

Suostun siihen, että haastattelu nauhoitetaan ja haastattelustani saatetaan ot-  
taa lainauksia joita voidaan käyttää tutkimusraportissa. Tiedän että voin haas-  
tattelun aikana halutessani keskeyttää sen tai haastattelun valmistuttua vetäy-  
tyä tutkimuksesta. Molemmissa tapauksissa minulta kerätyt tiedot poistetaan,  
eikä niitä tulla käyttämään tutkimuksessa tai julkaista missään muodossa.  
Haastatteluaineistot tuhotaan joka tapauksessa tutkimuksen päätyttyä.

Tiedän että minulta kerätty materiaali tullaan käsittelemään niin ja julkaise-  
maan sellaisessa muodossa ettei minua siitä voida tunnistaa. Olen myös tie-  
toinen mahdollisuudesta ottaa yhteyttä Ilkka Virtaseen tutkimukseen liittyvissä  
asioissa.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_/2014

Paikkakunta

\_\_\_\_\_  
Tutkimukseen osallistujan allekirjoitus ja nimen selvennös