



# PÄIHDEPOTILAIISIIN KOHDISTU- VAT ASEENTEET PÄIVYSTYSHOI- TOTYÖSSÄ

Integratiivinen kirjallisuuskatsaus

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala		
Tutkinto-ohjelma Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen tutkinto-ohjelma		
Työn tekijä Marko Isokoski		
Työn nimi Päihdepotilaisiin kohdistuvat asenteen päivystyshoitotyössä		
Päiväys	15.11.2024	43
Yhteistyötaho		
Tiivistelmä		
<p>Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata, miten päihdepotilaisiin kohdistuvia asenteita päivystyshoitotyössä käsitellään kansainvälisissä tieteellisissä tutkimusartikkeleissa. Lisäksi tavoitteena on tuottaa tietoa, joka tukee päivystyshoitotyön ammattilaisten ammatillista kasvua.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin integratiivisena kirjallisuuskatsauksena, jossa aineisto rajattiin koskemaan ammattilaisten asenteita päihdepotilaita kohtaan päivystyshoitotyössä. Kirjallisuushaun tehtiin Medic-, CINAHL Ultimate- ja PubMed-tietokannoissa. Aineiston keruu jakautui kolmeen toteutuskertaan. Kirjallisuushaun ensimmäisessä toteutuksessa löytyi 40 hakutulosta. Toisessa toteutuksessa 175 hakutulosta Kolmannessa toteutuksessa löytyi yhteensä 118 hakutulosta.</p> <p>Aineiston järjestämisessä käytettiin sisällönanalyysia. Analyysiin valittiin yhteensä 10 kansainvälistä vertaisarvioitua tutkimusartikkelia. Artikkeleiden valintaa ohjasivat tutkimuskysymykset sekä ennalta määritellyt sisäin- ja poissulkukriteerit. Kirjallisuuskatsauksen tuloksena muodostui viisi yläteemaa, jotka jakautuvat yhteensä yhdeksääntoista alateemaan. Ensimmäinen yläteema on Ammatillisuuden ja tiedon merkitys. Toinen yläteema on leimautuminen ja stigma. Kolmas yläteema on Resurssien ja ajan riittävyys. Neljäs yläteema on Turvattomuus ja häiriökäyttäytyminen. Viides yläteema on potilaslähtöinen ja empaattinen hoito.</p> <p>Tulosten perusteella päihdepotilaat kohtaavat päivystyshoitotyössä sekä positiivisia että negatiivisia asenteita. Positiiviset ja neutraalit asenteet edistävät hoitosuhteen rakentumista ja potilaan sitoutumista hoitoon. Negatiivisista asenteista keskeisimmiksi ongelmiksi nousivat leimaantumisen ja stereotyyppiointi.</p> <p>Kirjallisuuskatsauksen tuloksia voidaan hyödyntää terveydenhuollon organisaatioiden koulutussuunnittelussa, erityisesti päihdepotilaisiin liittyvän ammatillisen osaamisen ja tietoisuuden kehittämisessä. Tulokset voivat toimia myös pohjana koulutusohjelmien suunnittelussa ja kehittämisessä, erityisesti päivystyshoitotyön kontekstissa.</p>		
Avainsanat Integratiivinen kirjallisuuskatsaus, päivystyshoitotyö, päihdepotilas, asenteet		

Field of Study Social Services, Health and Sports	
Degree Programme Master's Degree Programme in Management and Development for Social and Health care Professionals	
Author(s) Marko Isokoski	
Title of Thesis Attitudes Towards Substance Use Disorder Patients in Emergency Nursing	
Date	15.11.2024
	43
Client Organisation / Partners	
<p>The purpose of this study is to describe how attitudes towards patients with substance use disorders are addressed in emergency nursing within international scientific research articles. Additionally, the aim is to provide information that supports the professional growth of emergency nursing professionals.</p> <p>The thesis was conducted as an integrative literature review, with the material specifically focusing on the attitudes of professionals towards patients with substance use disorders in emergency nursing. Literature searches were carried out in the Medic, CINAHL Ultimate, and PubMed databases. The data collection was divided into three phases: the first search yielded 40 results, the second 175 results, and the third 118 results.</p> <p>Content analysis was employed to organize the data. A total of 10 peer-reviewed international research articles were selected for the analysis. The selection of articles was guided by the research questions and predefined inclusion and exclusion criteria. The literature review resulted in five main themes, which are further divided into a total of nineteen subthemes. The first main theme is the significance of professionalism and knowledge. The second theme is stigmatization and stigma. The third theme is adequacy of resources and time. The fourth theme is insecurity and disruptive behaviour. The fifth theme is patient-centered and empathetic care.</p> <p>The findings indicate that patients with substance use disorders encounter both positive and negative attitudes in emergency nursing. Positive and neutral attitudes facilitate the establishment of therapeutic relationships and improve patient engagement in care. Negative attitudes, on the other hand, revealed stigmatization and stereotyping as the most critical challenges.</p> <p>The findings of this literature review can be utilized in the planning of training within healthcare organizations, particularly in the development of professional competence and awareness related to patients with substance use disorders. Furthermore, the results can serve as a foundation for designing and enhancing educational programs, especially within the context of emergency nursing.</p>	
Keywords Integrative literature review, emergency nursing, substance use disorder patients, attitudes	

## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO.....	5
2	KESKEISTEN KÄSITTEIDEN AVAUSTA .....	6
2.1	Päihdetyö .....	6
2.2	Päihdehäiriöt .....	6
2.3	Päihdepotilas .....	9
2.4	Päivystyshoitotyö.....	9
3	AMMATTILAISET ASEENTEET PÄIHDEPOTILAITA KOHTAAN TERVEYDENHUOLLOSSA..	10
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	14
5	TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT, AINEISTO JA MENETELMÄT .....	15
5.1	Kirjallisuuskatsaus ja integratiivinen kirjallisuuskatsaus menetelmänä .....	15
5.2	Tiedonhaku ja aineiston keruu .....	16
5.3	Aineiston analysointi.....	19
6	TULOKSET .....	28
6.1	Ammatillisuuden ja tiedon merkitys.....	29
6.2	Leimautuminen ja stigmatisoituminen .....	31
6.3	Resurssien- ja ajan riittävyys .....	31
6.4	Turvattomuus ja häiriökäyttäytyminen.....	33
6.5	Potilaslähtöinen ja empaattinen hoito .....	34
7	POHDINTA.....	36
7.1	Yhteenveto tuloksista .....	36
7.2	Tulosten tarkastelu / johtopäätökset .....	37
7.3	Eettisyys ja luotettavuus.....	38
7.4	Tutkimuksen hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet .....	38
	LÄHTEET .....	40

## 1 JOHDANTO

Päihteiden käyttö on merkittävä uhka terveydelle ja hyvinvoinnille sekä Suomessa että kansainvälisesti. Alkoholi on yleisimmin käytetty päihde ja sen väärinkäyttö aiheuttaa monia terveysongelmia. Suomessa arvioidaan olevan noin 19 000 alkoholin suurkuluttajaa, mikä tekee siitä merkittävän terveysongelman (Härkönen, Warpenius & Mäkelä, 2023, 5). Alkoholin ja muiden päihteiden väärinkäytöllä on kielteisiä vaikutuksia paitsi yksilön terveydelle myös koko yhteiskunnalle. Tutkimusten mukaan alkoholiin liittyen kuolee vuosittain noin 1 700–2 200 henkilöä ja huumeiden käytön seurauksena kuolee noin 250 henkilöä (THL, 2023). Näiden aineiden käyttö aiheuttaa noin 5 % kaikista kuolemista vuosittain, mikä tekee niistä merkittäviä kansanterveysongelmia (Tilastokeskus, 2023). Suomessa alkoholi on yleisin laillinen päihde ja se on olennainen osa monia sosiaalisia tilanteita. Viime vuosina kannabiksen käyttö on lisääntynyt, erityisesti nuorten ja nuorten aikuisten keskuudessa. Lisäksi monet käyttävät reseptilääkkeitä, kuten kipu-, uni- ja psykiatrilääkkeitä, päihtymystarkoituksessa. Näiden lääkkeiden väärinkäyttö voi johtaa vakaviin terveysongelmiin ja riippuvuuteen (Holmberg, 2010).

Päivystyspoliklinikalla hoidetaan päivittäin potilaita, joiden terveydentila on heikentynyt päihteiden käytön vuoksi. Näillä potilailla saattaa olla monenlaisia terveysongelmia, jotka vaihtelevat äkillisistä myrkytystiloista kroonisiin sairauksiin, joita päihteiden pitkäaikainen käyttö on pahentanut (Behm, 2015, 38). Päihteiden käytön vuoksi heikentynyt terveys voi ilmetä fyysisinä oireina, kuten hengitysvaikeuksina tai sydänoireina, mutta myös psyykkisinä ongelmina, kuten ahdistuksena tai psykoosina (Vuomajoki, 2015). Usein nämä potilaat tarvitsevat kiireellistä hoitoa, ja heidän tilanteensa voi vaatia moniammatillista lähestymistapaa, jossa huomioidaan sekä lääketieteelliset että sosiaaliset tekijät (Koivunen, Harju, Hakala, Hänti & Välimäki, 2014). Lisäksi päihteiden käyttäjät voivat kohdata leimautumista, mikä saattaa vaikeuttaa hoidon saantia ja vaatii terveydenhuollon ammattilaisilta erityistä herkkyyttä ja ymmärrystä (Havio, Inkinen & Partanen, 2009, 24). Hoitajan asenteella on merkittävä vaikutus hoidon laatuun sekä potilaan kokemukseen saamastaan hoidosta. Hoitajan täytyy kohdata päihdepotilas ilman ennakkoluuloja ja asenteita, jotta hän voi tarjota potilaalle tarpeellista, tarkoituksenmukaista ja ihmisarvoista hoitoa (Mahmoud, Kirolos & El Hawary, 2021).

Aikaisemmat tutkimukset osoittavat, että terveydenhuollon ammattilaisten asenteet vaikuttavat huomattavasti hoidon laatuun ja potilastyytyväisyyteen (Van Boekel, Brouwers, Van Weeghel & Garretsen, 2013). Päihdepotilaat voivat kohdata negatiivisia asenteita, mikä saattaa vähentää heidän halukkuuttaan hakeutua hoitoon ja hidastaa heidän toipumisprosessejaan (Van Boekel, Brouwers, Van Weeghel & Garretsen, 2015). Asenteiden taustalla voi olla tietämättömyys päihdeongelmista, henkilökohtaiset ennakkoluulot tai huonot kokemukset aiemmasta potilaspalvelusta (Stanbrook, 2012). Tämä tutkimus keskittyy päihdepotilaisiin kohdistuviin asenteisiin päivystyshoitotyössä. Tutkimuksen tavoitteena on tunnistaa yleisiä asenteita, selvittää niiden syitä ja ehdottaa keinoja asenteiden myönteiseksi kehittämiseksi. Erityisenä painopisteenä on hoitajien koulutuksen ja tuen lisääminen, jotta he pystyvät kohtaamaan päihdepotilaat ammattitaitoisesti ja empaattisesti.

## 2 KESKEISTEN KÄSITTEIDEN AVAUSTA

### 2.1 Päihdetyö

Suomessa päihde- ja riippuvuustyön valtakunnallisesta suunnittelusta, ohjauksesta ja valvonnasta vastaa Sosiaali- ja terveysministeriö. Kehityksestä ja tutkimuksesta vastaa Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL, 2024), kun taas valvonta kuuluu Valviran ja aluehallintovirastojen vastuulle (Valvira, 2024). Päihde- ja riippuvuustyön tavoitteena on vähentää ja poistaa terveyttä, hyvinvointia ja turvallisuutta vaarantavia päihteisiin ja riippuvuuskäyttäytymiseen liittyviä tekijöitä. Päihde- ja riippuvuustyö koostuu ehkäisevästä päihdetyöstä, sosiaalihuollon tuesta päihteiden ongelmakäytöstä tai muusta riippuvuuskäyttäytymisestä johtuvien tarpeiden ratkaisemiseksi sekä terveydenhuollon päihde- ja riippuvuustyöstä. Hyvinvointialueilla sosiaalihuollon päihde- ja riippuvuustyön tehtävät suunnitellaan ja toteutetaan osana toimivaa kokonaisuutta yhteistyössä muun sosiaali- ja terveydenhuollon sekä alueella toteutettavan ehkäisevän päihdetyön kanssa. Päihde- ja riippuvuushoito kuuluu terveydenhuollon vastuualueeseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2023.)

Hyvinvointialueiden järjestämä päihde- ja riippuvuushoito koostuu terveydenhuollon palveluihin sisältyvästä ohjauksesta ja neuvonnasta sekä monimuotoisina palveluina järjestettävästä päihde- ja muiden riippuvuushäiriöiden ehkäisemisestä, tutkimuksesta, hoidosta ja kuntoutuksesta (Pohjois-Savon hyvinvointialue, 2024). Päihde- ja riippuvuushoitoa toteutetaan yhteistyössä perusterveydenhoidon ja erikoissairaanhoidon kanssa, jotta se muodostaa toimivan kokonaisuuden muun sosiaali- ja terveydenhuollon sekä alueellisen ehkäisevän päihdetyön kanssa. Suomen terveydenhuoltolain 28 § mukaan päihde- ja riippuvuushoitoa toteutetaan perusterveydenhoidon ja erikoissairaanhoidon yhteistyönä. Yhteistyön tavoitteena on muodostaa toimiva kokonaisuus muun sosiaali- ja terveydenhuollon sekä alueellisen ehkäisevän päihdetyön kanssa. Tämä yhteistyö on olennaista, jotta potilaat saavat oikea-aikaista ja laadukasta hoitoa, joka vastaa heidän tarpeitaan. (THL, 2024.) Näyttöön perustuva päihdehoitotyö on hoitotieteen alainen erikoisala, joka on osa päihdetyötä (Partanen, Holmberg, Inkinen, Kurki & Salo-Chydenius, 2015, 16–30). Päihdehoitotyössä korostuu erityisesti hoitajien, etenkin sairaanhoitajien, tekemä työ (Partanen ym., 2015, 29–30; Havio, Inkinen & Partanen, 2009, 11–14). Päivystysvastaanotoilla tehtävä päihdetyö voidaan katsoa osaksi perustehtävää, jossa korostuu moniammatillisuus (Behm, 2015, 32). Tässä tutkimuksessa päihdetyöllä tarkoitetaan sekä ehkäisevää että korjaavaa päihdetyötä.

### 2.2 Päihdehäiriöt

Päihteiden käyttöön liittyvien termien ja määritelmien vertailu on haasteellista niiden moninaisuuden vuoksi. Päihdeongelmilla tarkoitetaan yleensä terveyteen vaikuttavien riskien lisääntymistä päihteiden käytön seurauksena tai diagnostisten kriteerien täyttymistä päihdehäiriön luokittelussa. Suomessa terveydenhuollossa käytetään päihteiden käyttöön liittyvien häiriöiden luokitteluun diagnostista ICD-10-tautiluokitusta, johon vaikuttavat samanaikaisesti uusin kansainvälinen ICD-11-luokitus ja vuoden 2013 amerikkalainen DSM-5-luokitus. Esimerkkinä määrittelyn ongelmallisuudesta, aikaisemmin käytössä olleessa amerikkalaisessa DSM-IV-luokituksessa päihderiippuvuus (dependence) ja päihteen väärinkäyttö (abuse) oli jaettu erikseen, mutta tämä jako ei vastannut ICD-luokituksen määrällistä luokitusta haitallisesta käytöstä. Termistön moninaisuuden ongelmallisuus sekä "väärinkäyttö"-termin huono yhteneväisyys eri luokitusten välillä pyrittiin korjaamaan DSM-5-luokituksessa ottamalla käyttöön termi päihteenkäyttöhäiriö (substance use disorder), jossa käyttöhäiriö nähdään

erilaisten asteittain eroavien häiriöiden spektrinä aikaisemman erittelyn sijaan. ICD-11-luokituksessa eroteltu on kuitenkin edelleen voimassa. Tämän lisäksi kyseisessä luokituksessa käytetään termiä riskikäyttö (hazardous use) kuvaamaan olosuhteita, joissa esiintyy terveysongelmia, joille päihteiden käyttö on altistanut (Levola, Lönnqvist & Niemelä, 2023). Suomalaisessa ICD-10-tautiluokituksessa päihdehäiriöt on määritelty mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden (F00–F99) alaisuuteen koodistoon F10–F19, joka kuvaa lääkkeiden ja päihteiden aiheuttamia elimellisiä aivo-oireyhtymiä ja käyttäytymisen häiriöitä. Tässä tutkimuksessa käytetään päihteiden käyttöön liittyviä termejä: päihdeongelmat, riskikäyttö, haitallinen käyttö (ICD-10), päihderiippuvuus (ICD-10), riippuvuusoireyhtymä, päihdepsykoosi ja päihteenkäyttöhäiriö (DSM-5). Näiden termien avulla kuvataan ja luokitellaan päihteiden käytön eri asteita ja vaikutuksia yksilöön (ICD-10-tautiluokitus, 2019).

Päihdeongelmasta on kyse, kun jokin seuraavista ehdoista täyttyy: päihteiden käyttöön liittyy terveysriski, alkoholin käytössä täytyvät Käypä hoito -suosituksen mukaiset korkean riskin rajat, kyseessä on lääkkeiden väärinkäyttö, ICD-10 mukainen haitallinen käyttö tai riippuvuus, tai DSM-5 mukainen päihteenkäyttöhäiriö. Riskikäytöstä puhutaan silloin, kun päihteiden käyttö lisää riskiä päihteiden aiheuttamille terveyshaitoille. Haitallinen käyttö puolestaan tarkoittaa terveydelle haitallista, pitkittynyttä tai säännöllistä päihteiden käyttöä ilman hallinnan menettämistä, mutta siihen liittyy riski kehittyä riippuvuudeksi. Alkoholin osalta riskikäytön rajana voidaan pitää miehillä 276–288 grammaa ja naisilla 144–192 grammaa viikossa tai toistuvasti miehillä 72–84 grammaa ja naisilla 60–72 grammaa kerralla. Muiden päihteiden osalta ei ole vakiintunutta riskikäytön kriteeristöä (Levola ym. 2023).

Riskikäytöllä tarkoitetaan päihteiden käyttöä, joka lisää terveyshaittojen riskiä. Haitallinen käyttö puolestaan viittaa pitkittyneeseen tai säännölliseen päihteiden käyttöön, joka on terveydelle haitallista, mutta tapahtuu ilman hallinnan menetyksiä. Haitallinen käyttö voi kuitenkin johtaa riippuvuuden kehittymiseen. Alkoholin osalta riskikäytön rajat voidaan määritellä seuraavasti: miehillä 276–288 grammaa ja naisilla 144–192 grammaa alkoholia viikossa, tai toistuvasti miehillä 72–84 grammaa ja naisilla 60–72 grammaa yhdellä käyttökerralla. Muiden päihteiden osalta ei ole olemassa vakiintunutta riskikäytön kriteeristöä (Levola ym. 2023).

Haitalliselle käytölle on ominaista päihteiden käytöstä aiheutuvat selkeästi määriteltävissä olevat fyysiset tai psyykkiset haitat, jotka eivät täytä päihderiippuvuuden kriteereitä. Haitallisen käytön kriteereinä voidaan pitää psyykkisen tai fyysisen haitan ilmenemistä, jonka päihteen käyttö on aiheuttanut tai myötävaikuttanut. Tämä ei kuitenkaan saa täyttää muiden samanaikaisten päihteeseen liittyvien, mielenterveyteen tai käyttäytymiseen liittyvien häiriöiden kriteereitä, lukuun ottamatta äkillistä päihtymistilaa. Haitalliseksi käytöksi katsotaan myös, jos päihteiden käyttö on jatkunut vähintään kuukauden ajan tai ollut toistuvaa viimeisen 12 kuukauden aikana (Levola ym. 2023).

Päihderiippuvuus on oireyhtymä, jolle on tyypillistä muun muassa päihteenkäytön pakonomaisuus, käytön jatkaminen haitoista huolimatta, vieroitusoireet ja toleranssin kasvu. Riippuvuudesta voidaan katsoa olevan kyse, kun seuraavista kuudesta tekijästä täyttyy vähintään kolme: henkilöllä on pakonomainen tarve käyttää päihdettä, henkilö ei pysty kontrolloimaan päihteen käyttöä, mikä ilmenee käytön aloittamisen, lopettamisen tai annosten hallinnan heikentymisenä, toleranssi kehittyä eli saman vaikutuksen saavuttamiseksi tarvitaan yhä suurempia annoksia, vieroitusoireita ilmenee, kun

käyttö vähenee tai loppuu kokonaan, päihteen käyttö jatkuu haitoista huolimatta ja päihteiden käytöstä tulee elämän keskeisin sisältö, jolloin muut mielihyvän lähteet ja kiinnostuksen kohteet jäävät syrjään (Levola ym. 2023).

Vieroitusoireyhtymässä koetaan vakavia psyykkisiä ja fyysisiä vieroitusoireita pitkittyneen päihteen käytön seurauksena. Fyysisiin vieroitusoireisiin kuuluu lähes poikkeuksetta sympaattisen hermoston yliaktiivisuuden oireita, kuten hikoilu, vapina, sydämentykytys ja ahdistuneisuus. Oirekuva ja oireyhtymän vakavuus vaihtelevat päihteittäin, epämiellyttävistä tuntemuksista hengenvaarallisiin tiloihin. Vieroitusoireyhtymään voi liittyä sekavuustila, joista tyypillisimpään, alkoholin käytöstä johtuvaan delirium tremensiin, on hoitamattomana yhdistetty merkittävää kuolleisuutta. Hoitamattoman alkoholideliriumin jopa 20 prosentin kuolleisuus johtuu hypertermiasta, neste- ja elektrolyyttitasapainon häiriöistä, infektiosta tai sydän- ja verenkiertoelimistön toiminnan pettämisestä. (Levola ym. 2023.)

Päihdepsykoosilla tarkoitetaan päihteen laukaisemaa psykoosia tai psykoosinkaltaisia oireita, kuten aistiharhoja ja harhaluuloja. Tämä liittyy erityisesti hallusinogeenien ja stimulanttien käyttöön, ja oireet ovat tyypillisesti lyhytkestoisia, kestoaltaan pisimmillään kuukauden mittaisia päihteen poistuttua elimistöstä. Kannabiksen käyttö lisää merkittävästi psykoosiriskiä erityisesti psykoosialttiilla varhaisnuorilla, ja se voi edistää psykoosisairauden puhkeamista tai varhaistumista. Stimulanttien, opioidien, rauhoittavien lääkkeiden ja päihteiden sekakäytön on osoitettu merkittävästi lisäävän psykoosin puhkeamisen riskiä. Lisäksi päihdepsykoosilla on merkittävä vaikutus itsenäisen psykoosisairauden kehittymiseen. On arvioitu, että noin kymmenesosa psykoositapauksista ei toteutuisi ilman päihteiden käyttöä (Suominen, Mantere & Rovasalo, 2013; Peltonen, Levola & Niemelä, 2019; Rapeli & Simojoki, 2021). Alkoholin pitkäaikaisen käytön tai vieroitusvaiheen aikana voi esiintyä alkoholipsykoosia, johon liittyy aistiharhoja tai harhaluuloja ilman sekavuutta. Alkoholihallusinoosi on tila, jossa esiintyy tyypillisesti aistiharhoja, kun taas alkoholiparanoian pääoireena ovat harhaluulot (Suvisaari, Jääskeläinen & Lönnqvist, 2023).

Päihteenkäyttöhäiriö ilmenee, kun haitallinen käyttö ja riippuvuus yhdistyvät. Häiriön esiintyvyys ja vaikeusaste määritetään kriteeristöllä, jossa jokin seuraavista kriteereistä on täytynyt yhtäjaksoisesti vähintään kuukauden ajan viimeisen vuoden aikana. Päihdettä on käytetty pidempään tai määrällisesti enemmän kuin oli tarkoitus. Päihteen käyttöön liittyy voimakas halu tai pakollinen tarve tai kyky kontrolloida tai vähentää käyttöä on heikentynyt. Suurin osa ajasta kuluu päihteen käyttöön ja vaikutuksista toipumiseen. Päihteen käyttöön liittyy vahva mielihalu. Päihteen käyttö estää muiden vastuiden tai tehtävien hoitamista. Huolimatta päihteen aiheuttamista tai pahentamista ongelmista jatketaan päihteen käyttöä. Muista tärkeistä harrastuksista tai toiminnoista luopuminen. Päihteen käyttö toistuvasti tilanteissa missä se on vaarallista. Käyttö jatkuu huolimatta sen aiheuttamista terveyshaitoista. Toleranssin eli sietokyvyn voidaan osoittaa kasvaneen päihdettä kohtaan. Vieroitusoireyhtymän esiintyminen päihteen käytön vähentyessä tai lopetuksen yhteydessä. Vaikeusaste määräytyy seuraavasti: lievässä tapauksessa täyttyy 2–3 kriteeriä, keskivaikeassa 4–5 kriteeriä ja vaikeassa tapauksessa yli 6 kriteeriä. (Levola ym. 2023.)

### 2.3 Päihdepotilas

Päihdepotilailla tarkoitetaan tässä tutkimuksessa päihteenkäyttäjiä, jotka tarvitsevat päivystyshoitotyön palveluja. Päihteenkäyttäjät voivat olla esimerkiksi varhaisvaiheen ongelmakäyttäjiä, riskikuluttajia tai henkilöitä, joiden päihteenkäyttö on lisääntynyt tai muuttunut riippuvuudeksi elämän kriisitilanteissa. Päihteenkäyttäjää ei määritä ikä eikä sukupuoli, ja he voivat tulla mitä erilaisimmista elinolosuhteista sekä taloudellisista ja sosiaalisista ympäristöistä (Inkinen, Holmberg, Partanen, Kylmänen & Saarinen, 2015, 218). Tässä tutkimuksessa päihteenkäyttäjillä tarkoitetaan henkilöitä, joilla täyttyy yhden tai useamman termin tunnusomainen kriteeristö: päihdeongelma, riskikäyttö, haitallinen käyttö, päihderiippuvuus, riippuvuusoireyhtymä, päihdepsykoosi tai päihteenkäyttöhäiriö.

### 2.4 Päivystyshoitotyö

Päivystyshoidolla tarkoitetaan terveydenhuollon päivystyksessä annettavaa kiireellistä hoitoa. Kiireelliseen hoitoon kuuluu äkillisen hoidon tarpeen arviointi tai hoitoa vaativa vamma, akuutti sairastuminen tai pitkäaikaisen sairauden ennakoimaton paheneminen tai toimintakyvyn alentuminen. Tilanteet, joissa hoidon siirtäminen, arvioimatta jättäminen tai hoitamatta jättäminen voisi pahentaa sairautta tai vaikeuttaa vammaa, kuuluvat kiireellisen hoidon piiriin. Hyvinvointialueiden tehtävänä on järjestää ympärivuorokautista päivystystä, joka toteutetaan pääsääntöisesti yhteispäivystyksenä suurten sairaaloiden yhteydessä. Päivystyspalveluihin on sisällytettävä sekä perusterveydenhuollon että erikoissairaanhoidon palvelut, mukaan lukien niiden edellyttämät diagnostiset palvelut. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2024.) Päihdepotilaiden akuuttihoitoon tarve liittyy usein päihtyneenä sattuneiden tapaturmien hoitoon tai fyysisen ja psyykkisen kunnon romahduksen aiheuttamiin oireisiin. Näihin oireisiin voi kuulua esimerkiksi vakava sekavuus, vieroitusoireet, myrkytykset tai hengenvaaralliset komplikaatiot. Hoito voi sisältää akuutin hoidon tarpeen arvioinnin, vieroitusoireiden hallintaa sekä tarvittaessa psykiatrisen arvioinnin ja jatkohoidon. (Rapeli 2020.)

### 3 AMMATTILAISET ASEENTEET PÄIHDEPOTILAITA KOHTAAN TERVEYDENHUOLLOSSA

Asenteista on käytetty moninaisia määritelmiä vuosikymmenten saatossa niin kansallisesti kuin kansainvälisesti. Määritelmissä korostuvat tunteiden, tiedon sekä käyttäytymisen merkitys. Rocklagen ja Fazion (2017) näkemyksen mukaan asenteet ilmenevät sosiaalisen ympäristön kielellisissä rakenteissa, jolloin sanoilla voidaan ilmaista, pidämmekö jostakin vai emme, samalla tarjoten kontekstin, johon asenne perustuu, sekä asenteen voimakkuuden määrän (Rocklage & Fazio 2017, 510). Sosiaalisen ympäristön lisäksi asenteisiin vaikuttavat monisyiset ja yksilölliset kokemukset, tavat sekä sosiaaliset normit, jotka puolestaan linkittyvät yksilöllisiin arvoihin ja uskomuksiin. Yksilön tieto- ja taitotason merkitystä ei myöskään voi väheksyä yksilöllisen kokemuksen muodostamisen kontekstissa (Gonzalez, Clarke, Pereira, Boyce-Gaudreau, Waldman, Demczuk & Legare 2017, 2154). Tässä tutkimuksessa tarkastellaan henkilökunnan asenteita käyttäytymisen, tunteiden ja tiedon näkökulmasta, kun henkilökunnan jäsenet ovat vuorovaikutuksessa päihdepotilaan kanssa tai osallistuessaan päihdepotilaan päivystyshoitoon, joko potilaan tai henkilökunnan näkökulmasta.

Asenteiden vaikutusta ja merkitystä on tutkittu laajasti yli kolmen vuosikymmenen ajan. Fazio, Sanbonmatsu, Powell ja Kardes (1986) korostivat tutkimuksessaan asenteen saavutettavuuden merkitystä, eli kuinka helposti asenne aktivoituu muistista. Heidän mukaansa asenteen saavutettavuus vaikuttaa suoraan siihen, kuinka nopeasti ja automaattisesti asenne ohjaa käyttäytymistä. (Fazio ym. 1986.) Petty ja Krosnick (1995) puolestaan tarkastelivat asenteen voimakkuuteen vaikuttavia tekijöitä laajemmin. Heidän mukaansa asenteen saavutettavuus on keskeinen osa asenteen voimakkuutta, mutta myös muita tekijöitä, kuten asenteen vakaus, vastustuskyky muutoksille ja vaikutus käyttäytymiseen, tulee huomioida. (Perry & Krosnick 1995.)

Tutkimusten mukaan asenteen saavutettavuus vaikuttaa oleellisesti siihen, mihin yksilöt kiinnittävät huomiota ympäristössään. Rocklage ja Fazio (2017) tarkastelivat tutkimuksessaan asenteiden saavutettavuuden ja niiden emotionaalisen tai kognitiivisen perustan välistä suhdetta. He havaitsivat, että asenteet, jotka perustuvat enemmän tunteisiin, ovat yleensä helpommin saavutettavissa kuin kognitiivisesti perustuvat asenteet. Tämä tarkoittaa, että tunteisiin perustuvat asenteet tulevat nopeammin mieleen ja voivat siten vaikuttaa voimakkaammin yksilön huomiokohteisiin ja käyttäytymiseen. (Rocklage & Fazio 2017, 508–509.) Tutkimustulokset osoittivat, että tunteisiin pohjautuvat asenteet olivat helpommin saavutettavissa, erityisesti positiivisten asenteiden kohdalla. Tunteellisesti ladatuissa asenteissa kognitiivisen arvioinnin eli harkinnan osuus oli pienempi, kun taas asenteet, jotka eivät olleet yhtä tunnepitoisia, koostuivat enemmän tietoisesta harkinnasta. Asenteet, joissa vaikutti vahva tunnepitoisuus joko ilmaisun tai muodostamishetken aikana, olivat todennäköisemmin tiedostamattomia eivätkä ne olleet tietoisien reflektion tulosta. Tutkimustulokset koostuivat neljästä eri tutkimuksesta, joissa tutkittiin yhteensä 10 000 asennetta. (Rocklage & Fazio 2017, 516–517.)

Yksilön kohdatessa uuden kohteen tai tilanteen, joutuu hän arvioimaan sitä entisten kokemusten ja tietoperustansa valossa. Tällöin muotoutuviin asenteisiin vaikuttaa se, miten tilanteen positiiviset ja negatiiviset puolet yhdistetään sen perusteella, miten uudet ärsykkeet muistuttavat niiden tilanteiden ärsykeitä, jotka on aikaisemmin koettu positiivisiksi tai negatiivisiksi. Siinä miten yksilöt näyttävät yleistävän positiiviset asenteensa vahvemmin kuin negatiiviset ja myös päinvastoin, näyttää olevan

eroa. (Fazio, Pietri, Rocklage & Shook 2015, 99–100.) Myöhemmässä tutkimuksessa Rocklage & Fazio (2018) huomasivat että lyhyt päätösaika vahvisti positiivisen asenteen vaikutusta päätöksentekoon silloin kun asenne oli vahvasti tunnelatautunut positiivisuudella. Tämä ilmiö ei kuitenkaan enää pitänyt paikkaansa, kun asenne oli muodostunut kognitiivisen prosessin seurauksena, tunnelatauksen sijaan. Sen sijaan tunnetason ollessa matala asenteen kohdalla, negatiivinen asennoituminen muodostui nopeammin kuin positiivinen asennoituminen. Tämä antaisi viitteitä siitä, että positiivinen informaatio omaa ”nopeusedun” päätöksen teossa, varsinkin silloin kun se on tunnepohjainen. Tämä antaa viitteitä positiivisten tunteiden samankaltaisuudesta sekä negatiivisten tunteiden eroavaisuudesta keskenään. (Rocklage & Fazio 2018, 517.)

Tieteellinen tutkimukseen perustuva kirjallisuus tukee näkemystä siitä, että hoitajien merkitys potilaiden terveyden edistämässä ja hoitomyönteisyyteen sitouttamisessa korostuu empaattisten, hyväksyvien ja kunnioittavien asenteiden myötä. Molina-Mula, González-Trujillo, Simonet-Bennassar (2018) ja Rayner, Allen & Jonsson (2005) tutkimuksissa tarkasteltiin sairaanhoitajien vastatransferenssia hoitosuhteissa potilaita kohtaan, jotka vahingoittivat itseään, havaittiin, että osalla hoitajista oli hyvin negatiiviseksi katsottuja emotionaalisia ja kognitiivisia reaktioita näitä potilaita kohtaan. Nähtiin kuitenkin, että reaktioita refleктоimalla oli mahdollista saavuttaa empaattisia hoitosuhteita. Muuttamalla hoitajien tapaa ajatella potilaistaan, voitiin tunnereaktioista ja käyttäytymisestä saada positiivista tai vähemmän negatiivista, mikä auttoi muuttamaan hoitokulttuuria terapeutisempaan suuntaan sen sijaan, että se olisi ollut tuomitsevaa. (Rayner, Allen & Jonsson 2005 & Molina-Mula ym. 2018, 6.)

Tieteellinen tutkimus tukee näkemystä siitä, että hoitajien merkitys potilaiden terveyden edistämässä ja hoitomyönteisyyteen sitouttamisessa korostuu empaattisten, hyväksyvien ja kunnioittavien asenteiden myötä. Molina-Mula, González-Trujillo ja Simonet-Bennassar (2018) sekä Rayner, Allen ja Jonsson (2005) toteavat tutkimuksissaan, että sairaanhoitajien vastatransferenssia hoitosuhteissa potilaita kohtaan, jotka vahingoittivat itseään, tarkasteltaessa, havaittiin, että osalla hoitajista oli hyvin negatiivisia emotionaalisia ja kognitiivisia reaktioita näitä potilaita kohtaan. Reaktioita kuitenkin refleктоimalla oli mahdollista saavuttaa empaattisia hoitosuhteita. Muuttamalla hoitajien tapaa ajatella potilaistaan, voitiin tunnereaktioista ja käyttäytymisestä saada positiivisempia tai vähemmän negatiivisia, mikä auttoi muuttamaan hoitokulttuuria terapeutisempaan suuntaan sen sijaan, että se olisi ollut tuomitsevaa. (Rayner, Allen & Jonsson 2005; Molina-Mula 2018, 6.) Wahlbeckin vuonna 2013 julkaisemassa tutkimuksessa ”HUS-alueen mielenterveys- ja päihdepalvelut liian laitokeskeisiä” käsitellään mielenterveys- ja päihdepotilaiden kohtaamia haasteita terveydenhuollossa. Tutkimuksessa todetaan, että lääkäreiden keskuudessa on selkeää asenteellisuutta psykiatrisia potilaita kohtaan, ja psykiatreilla puolestaan on asenteellisuutta päihdepotilaita kohtaan. Tämä häpeäleima vaikeuttaa henkilökunnan ammatillista suhtautumista päihdepotilaisiin päivystyksellisissä tilanteissa. (Wahlbeck 2013, 894.)

Päihdepotilaat ovat alttiita syrjinnälle, mikä voi heikentää hoidon laatua. Päihdepotilaiden kohtaama stigma on yleistä ammattilaisten keskuudessa. Henkilökunnan negatiiviset asenteet, kuten pelko ja päihdepotilaiden kokeminen vaarallisiksi, voivat heikentää hoidon laatua ja vaikeuttaa hoitoon pääsyä. Ammattilaisten asenteissa todettiin vaihtelua eritasoisten pelkojen ja vaarallisuuden tuntemusten osalta eri päihdeiden käyttäjiä kohtaan. Koulutustaso ja ammatti vaikuttivat siihen, kuinka voimak-

kaasti työntekijät kokivat pelkoa ja vaarallisuuden tuntemuksia eri päihteiden käyttäjiä kohtaan. Nuoremmat työntekijät välttelivät enemmän kontakteja päihteiden sekakäyttäjien kanssa. Erilaisten päihteiden käyttö aiheutti yleisesti pelkoa työntekijöiden keskuudessa. Lääkäreillä pelkoa ilmennettiin erityisesti bentsodiatsepiinejä ja tramadolia käyttäviä potilaita kohtaan. Tutkimuksessa korostettiin lisäkoulutuksen tarvetta ammatillisessa koulutuksessa sekä ammattilaisille suunnatuissa täydennyskoulutuksissa stigmatisoivien asenteiden vähentämiseksi. (Mahmoud ym. 2021.)

Van Boekelin ym. (2014) tutkimuksen mukaan terveydenhuollon ammattilaisilla, erityisesti yleislääkärin ja psykiatrien keskuudessa, oli usein negatiivisia asenteita päihdepotilaita kohtaan. Päihdepotilasryhmä nähtiin usein haastavana, stressiä aiheuttavana ja vaikeasti hoidettavana potilasryhmänä. Päihdepotilaiden koettiin ansaitsevan vähemmän arvostusta, ja heidän kohtaamisiaan leimasi usein stigma, joka ilmeni haluttomuutena hoitaa potilaita tai käyttää heidän hyväkseen käytössä olevia resursseja. (van Boekel ym. 2014, 93–94.) Päihdehuollon ammattilaisten asenteissa esiintyi enemmän arvostusta ja vähemmän negatiivisia tunteita, kuten vihaa tai pelkoa päihdepotilaita kohtaan (van Boekel 2014, 95–96). Ammattilaisten negatiivisiin asenteisiin päihdepotilaita kohtaan liittyivät tunneperäiset reaktiot, kuten pelko ja viha, ja negatiivisia asenteita pitivät yllä usein uskomukset, jotka liittävät päihdeongelmat henkilökohtaisiin heikkouksiin tai vastuuseen (van Boekel 2014, 96).

Molina-Mulan ym. (2018) tutkimuksessa päivystyshoitotyötä ja mielenterveystyötä tekevien hoitajien asenteet olivat pääasiassa neutraaleja tai välinpitämättömiä alkoholiongelmaisia potilaita kohtaan. Tutkimuksessa todettiin myös, että vaikka suurin osa hoitajista tunnisti alkoholiongelmaiset yksilöiksi, jotka olivat sairaita ja hoidon tarpeessa, heillä oli taipumus tuntea olonsa epämurkavaksi hoitaessaan näitä potilaita. (Molina-Mula ym. 2018, 4–6.) Carrol (1993) tunnisti merkittävän yhteyden hoitajien asenteiden, huumeiden käyttäjien tuntemuksen ja vapaaehtoisuuden välillä. Aikaisempi työkokemus päihdetyöstä vaikutti asenteiden positiivisuuteen vähentäen pelkoja ja ennakkoluuloja huumeiden käyttäjiä kohtaan. Hoitajilla oli paremmat asenteet hoitaessaan huumeiden käyttäjiä omasta tahdostaan, kuin silloin, kun he hoitivat huumeiden käyttäjiä määräyksestä. (Carrol 1993, 708–710.)

Behmin (2015) mukaan työntekijöiden asenteet päihdepotilaita kohtaan olivat merkittävässä roolissa eettisten periaatteiden toteutumisessa päihdepotilaiden hoidossa päivystysvastaanoitoilla. Työntekijät kokivat päihdepotilaat haastavina asiakkaina, mikä ilmeni negatiivisina tunteina ja asenteina heidän keskuudessaan. (Behm 2015, 68–73.) Ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden toteutumista pidettiin tärkeinä, vaikka ne toteutuivat käytännössä epäjohtonmukaisesti. Potilaat odottivat asiallista ja kunnioittavaa kohtelua, mutta työntekijöiden toiminta ei aina vastannut näitä odotuksia. (Behm 2015, 88–104.) Tutkimuksessa nousi esiin tarve parantaa työntekijöiden asenteita ja osaamista, jotta päihdepotilaat tulisivat kohdatuksi hoidossa tasapuolisesti ja ammattitaitoisesti (Behm 2015, 143–148). Tutkimuksessa luotiin asenteiden parantamiseksi toimintamalli varhaisvaiheen päihdetyön tueksi, jossa painotettiin päihteiden käytön puheeksi oton integroimista osaksi ammatillisuutta, resurssien lisäämistä sekä eettisten arvojen tasapuolista soveltamista (Behm 2015, 150–153).

Philippine ym. (2022) tutkimuksen mukaan päivystyksen ammattilaiset kokivat epävarmuutta ja epäluottamusta alkoholin käyttöhäiriöiden hoitoon liittyen. Tämä ilmeni skeptisyytenä potilaiden sitoutumisesta sekä hoidon vaikuttavuutta kohtaan. Alkoholin käyttäjiä kohtaan liittyvä stigmatisointi johtui siitä, ettei alkoholiongelmilla koettu olevan ensisijaista huolenaihetta päivystyksessä. Lisäksi henkilö-

kunnan motivaation puute hoitaa alkoholiongelmaisia potilaita johtui siitä, että alkoholinkäyttöhäiriöiden hoito koettiin hyödyttömäksi. (Philippine, Forsgren, DeWitt, Carter, McCollough & Taira 2022, 2–4.)

Gonzalez ym. (2017) mukaan päivystyshoitotyöntekijät kokivat päihdepotilaat usein haastavaksi potilasryhmäksi, mikä ilmeni lisääntyneenä stressinä ja negatiivisina tunteina. Tämän katsottiin johtuvan kiireisestä ympäristöstä sekä resurssien puutteesta. (Gonzalez ym. 2017, 2154–2155.) Päihdepotilaat kokivat, että heitä kohdeltiin huonommin kuin muita potilaita, eikä heille aina tarjottu asianmukaista hoitoa tai jatkohoitoa. Työntekijöiden kerrottiin ilmaisevan vihaa ja turhautumista päihdepotilaita kohtaan, ja heidän motivaationsa osallistua heidän hoitoonsa oli alhainen. (Gonzalez ym. 2017, 2155.) Vaikka koulutuksella pyrittiin vaikuttamaan henkilökunnan asenteisiin, tutkimustulokset viittasivat siihen, että pelkkä koulutus ei riitä muuttamaan asenteita merkittävästi. Henkilökunnan päihdepotilaita kohtaan tuntemien negatiivisten asenteiden todettiin olevan yleisiä, ja niiden muuttaminen vaatii pitkäaikaisia ja monitasoisia interventioita. (Gonzalez ym. 2017, 2159–2160.)

Rovamo & Toikko (2019) määrittelevät stigman ”piirteeksi, joka merkitsevällä tavalla häpäisee kantajansa”. Stigma voidaan nähdä kognitiivisena prosessina, joka muodostuu luokittelun, stereotypioinnin, erottelun, statuksen menettämisen sekä syrjinnän kautta. (Rovamo & Toikko 2019, 281.) Päihdepotilaat kohtaavat stigmatisointia negatiivisten asenteiden muodossa, kuten syyllistämistä omasta tilastaan, stereotypiointia ja halveksuntaa. Päihdepotilaisiin suhtaudutaan usein vähemmän ymmärtäväisesti kuin mielenterveysongelmiin, ja heitä pidetäänkin usein ”syyllisinä omaan tilaansa”. Stigma vaikuttaa päihdepotilaiden halukkuuteen hakeutua ja sitoutua hoitoon. Näin ollen stigma on merkittävä este päihdepotilaiden kuntoutumiselle ja palvelujen saatavuudelle. (Rovamo & Toikko 2019, 285–286.)

#### 4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata, miten päihdepotilaisiin kohdistuvia asenteita päivystyshoitotyössä on käsitelty kansainvälisissä tieteellisissä tutkimusartikkeleissa. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää ammatillisen kasvun tukemisessa päivystyshoitotyötä tekevien ammattilaisten keskuudessa. Lisäksi tavoitteena on esittää tutkimuksen kuvausten ja tulosten perusteella kehittämisehdotuksia, jotta päihdepotilaat voidaan tulevaisuudessa kohdata empaattisesti ja ammatillisesti.

Kirjallisuuskatsauksen tarkoitus ja tavoitteet muodostavat perustan tutkimustehtävän määrittelylle. Tutkimustehtävää tarkentavat tutkimuskysymykset, joihin pyritään saamaan vastaus aineiston avulla. Selkeä tutkimustehtävä ohjaa aineiston hakua ja analyysiä sekä edesauttaa työskentelyn järjestelmällisyyttä. Toisaalta liialliset määrittelyt tutkimustehtävässä voivat olla rajoittavia, jolloin vaarana on, että jokin näkökulma jää käsittelemättä tutkittavasta ilmiöstä. (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 111.)

Tutkimuksessa vastataan seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Minkälaisia asenteita päihdepotilaat kohtaavat päivystyshoitotyössä?
2. Mitkä tekijät vaikuttavat asenteisiin?

## 5 TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT, AINEISTO JA MENETELMÄT

### 5.1 Kirjallisuuskatsaus ja integratiivinen kirjallisuuskatsaus menetelmänä

Kirjallisuuskatsaus on tutkimuksena yhdistelmä kvalitatiivisia ja kvantitatiivisia menetelmiä, ja sitä voidaan pitää itsenäisenä metodina, joka omaa monimenetelmällisen lähestymistavan (Vilkkä 2023, 12). Kirjallisuuskatsaus voidaan mieltää tutkimuksen tekemiseksi olemassa olevista tutkimuksista, joissa kootaan tutkimustuloksista aineisto, joka toimii uusien tutkimustulosten perustana. Kirjallisuuskatsaus perustuu tutkimuskirjallisuuteen ja on menetelmänä systemaattinen, täsmällinen ja toistettavissa oleva, jossa tunnistetaan, tiivistetään ja arvioidaan olemassa olevien tutkimusten julkaistua tutkimusaineistoa. Katsauksen tulokset perustuvat alkuperäisen korkealaatuisen tutkimustyön pohjalta tehtyihin johtopäätöksiin. (Salminen 2023, 4.)

Salminen (2023) mukaan kirjallisuuskatsausten tyyppien määrittely on kasvanut viime vuosikymmenen aikana reilusta kymmenestä neljään kymmeneen johtuen kasvaneesta hienojakoisesta määrittelystä ja erottelusta katsausten tavoitteiden ja metodologioiden suhteen (Salminen 2023, 7). Vilkkä (2023) jakaa kirjallisuuskatsaukset neljään päätyyppiin: narratiiviseen/kuvailevaan, integratiiviseen ja systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen sekä meta-analyysiin (Vilkkä 2023, 20–32). Stolt, Axelin ja Suhonen (2016) jakavat kirjallisuuskatsaukset kolmeen päätyyppiin: kuvailevaan, systemaattiseen sekä määrälliseen meta-analyysiin ja laadulliseen metasynteesiin (Stolt ym. 2016, 8). Salminen (2023) taas tyypittää teoksessaan tarkoituksenmukaisesti kirjallisuuskatsaukset kuvailevaan ja systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen sekä meta-analyysiin, joista kuvaileva on yleisempien käytettyjen joukossa (Salminen 2023, 7).

Kuvailevana kirjallisuuskatsauksena tunnettu kirjallisuuskatsaus pyrkii nimensä mukaisesti kuvailemaan olemassa olevaa aikaisempaa aihealuetta koskevaa tutkimusta (Stolt ym. 2016, 9). Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yleisluonteinen, eikä sillä ole yhtä tiukkoja sääntöjä kuin systemaattisella kirjallisuuskatsauksella ja meta-analyysillä. Tiukkojen metodisten sääntöjen puuttuessa kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineistot ovat tyypillisesti laajoja ja tutkimuskysymykset väljempinä. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vahvuutena on, että ilmiö voidaan kuvailla mahdollisimman laajalla skaalalla, ja sen ominaisuudet voidaan tarvittaessa luokitella. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus voidaan jakaa erilaisien suuntautumisten perusteella edelleen narratiiviseen, kartoittavaan ja integratiiviseen katsaukseen, jossa jälkimmäinen jakaa useita yhtymäkohtia systemaattisen kirjallisuuskatsauksen kanssa. (Salminen 2023, 7–8.)

Integroivan kirjallisuuskatsauksen vahvuutena on, että se mahdollistaa tutkittavan ilmiön mahdollisimman monipuolisen kuvaamisen ja aineiston kriittisen tarkastelun. Integroiva kirjallisuuskatsaus yhdistää narratiivisen ja systemaattisen kirjallisuuskatsauksen vahvuuksia. Se omaa narratiivisen otteen ilmiön kuvaamisen suhteen, mutta eroaa siitä kriittisen tarkastelun näkökulmasta. Systemaattiseen verrattuna integroiva ei juurikaan eroa prosessin vaiheittain etenevällä metodologiallaan ja menetelmän toistettavuudellaan, mutta se on vähemmän valikoiva ja seulovampi aineiston suhteen. (Salminen 2023, 10–11.)

## 5.2 Tiedonhaku ja aineiston keruu

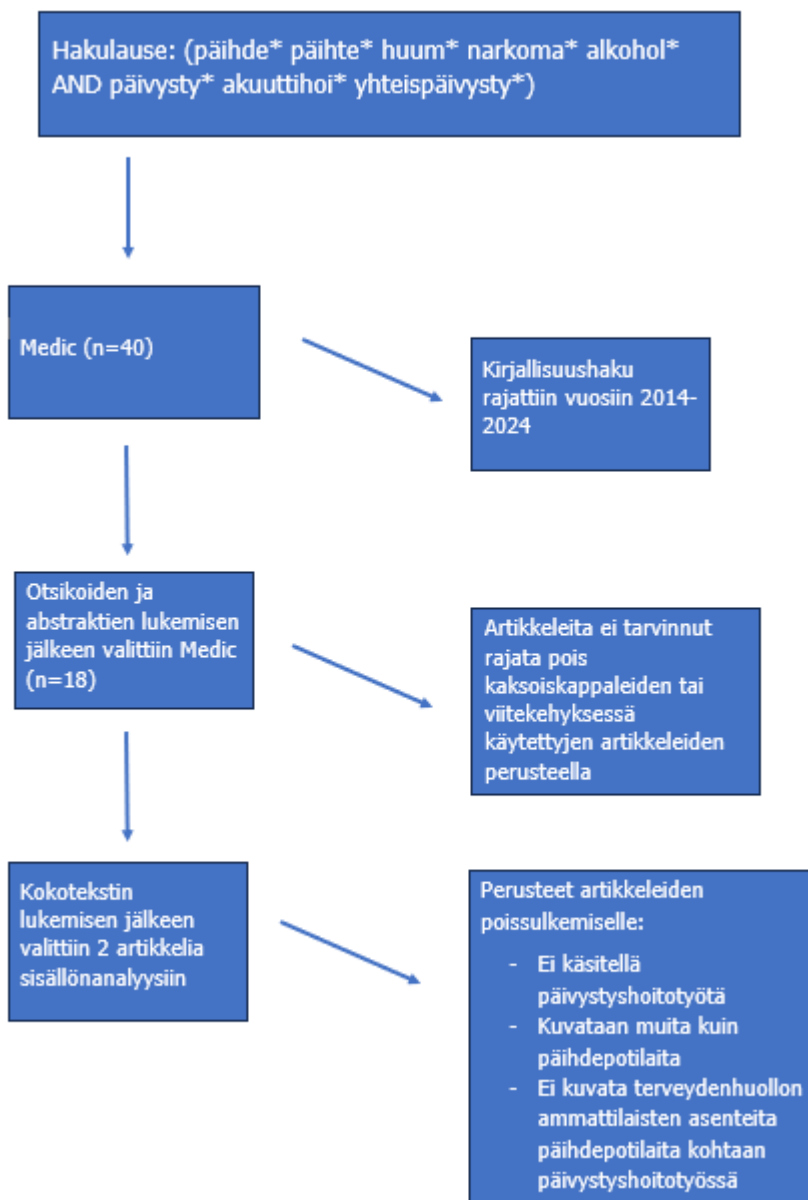
Kaikille kirjallisuuskatsauksille on tyypillistä, että aineiston hakuprosessissa pyritään läpinäkyvyyteen ja jäseneltävyyteen. Aineistohaun tulee olla kattava, tarkka, toistettavissa oleva ja sen tulee olla riittävästi suhteutettu tutkimuskysymykseen. Aineiston hakuprosessia voidaan ajatella tapahtumana, jossa haku ja seulonta toimivat symbioosissa vaihteittain etenevänä ja syventyvänä prosessina, jossa aineisto tarkentuu ja jalostuu. (Vilka 2023, 54–55.) Aineiston keruussa korostuu ennakoiva suunnittelu. Hakusuunnitelmassa määritellään tietokannat, asiasanat sekä niiden yhdistelmät, joista muodostetaan hakusanalausekkeet. Lisäksi määritellään mukaanotto- ja poissulkukriteerit sekä mahdolliset rajaukset. Suunnitteluvaiheessa on hyvä käyttää hyödyksi kirjastoinformaation asiantuntemusta, ja ennen varsinaista hakua on suositeltavaa pilotoida haku. (Stolt ym. 2016, 110–111.)

Tutkimuksen asiasanojen muodostaminen aloitettiin hyvissä ajoin ennen kirjastoinformaation ajanvarausta, ja ne lähetettiin hänelle sähköpostitse ajanvarauksen yhteydessä. Tapaaminen informaation kanssa järjestettiin 6.8.2024. Informaation toimesta asiasanastoa täydennettiin, ja niistä muodostettiin hakusanat. Hakusanoista koottiin hakulausekkeet eri tietokantoihin. Tietokannoiksi valittiin Medic, Cinahl Ultimate ja PubMed. Samalla tiedonhakua pilotoitiin, ja todettiin hakusanat sekä hakulausekkeet toimiviksi. Medic-tietokantaan valittiin hakulausekkeeksi: (päihde\* päihde\* huum\* narkoma\* alkohol\* AND päivysty\* akuuttihoi\* yhteispäivysty\*). Haun rajauskriteerinä käytettiin aikarajaus vuosille 2014–2024. Cinahl Ultimate ja PubMed -tietokantoihin muodostettiin erillinen hakulauseke, jota käytettiin molemmissa tietokannoissa. Hakulausekkeeksi valittiin: ("After-Hours Care" OR "Emergency Room\*" OR "Emergency care" OR "Emergency service\*") AND ("Substance-Related Disorders" OR "Substance Use Disorders" OR "Substance Abuse" OR Alcohol\*) AND (Attitude\* OR Stance OR Stereotype\* OR Stigma). Haun rajauskriteereiksi muodostettiin aikarajaus vuosille 2014–2024, englannin kieli sekä tiivistelmän saatavuus. Aineistosta valittiin mukaan tieteellisiä artikkeleita, joissa kuvattiin päihdepotilaiden kohtaamista päivystyshoitotyön kontekstissa ja joissa käsiteltiin terveydenhuollon henkilökunnan asenteita päihdepotilaita kohtaan. Artikkelit, jotka eivät kuvailleet päivystyshoitotyötä, tarkastelivat asiaa ensihoidon näkökulmasta tai joissa tarkastelu kohdennettiin erilaisiin hoito- ja terapiamuotoihin tai malleihin, rajautuivat pois. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit esitellään taulukossa 1.

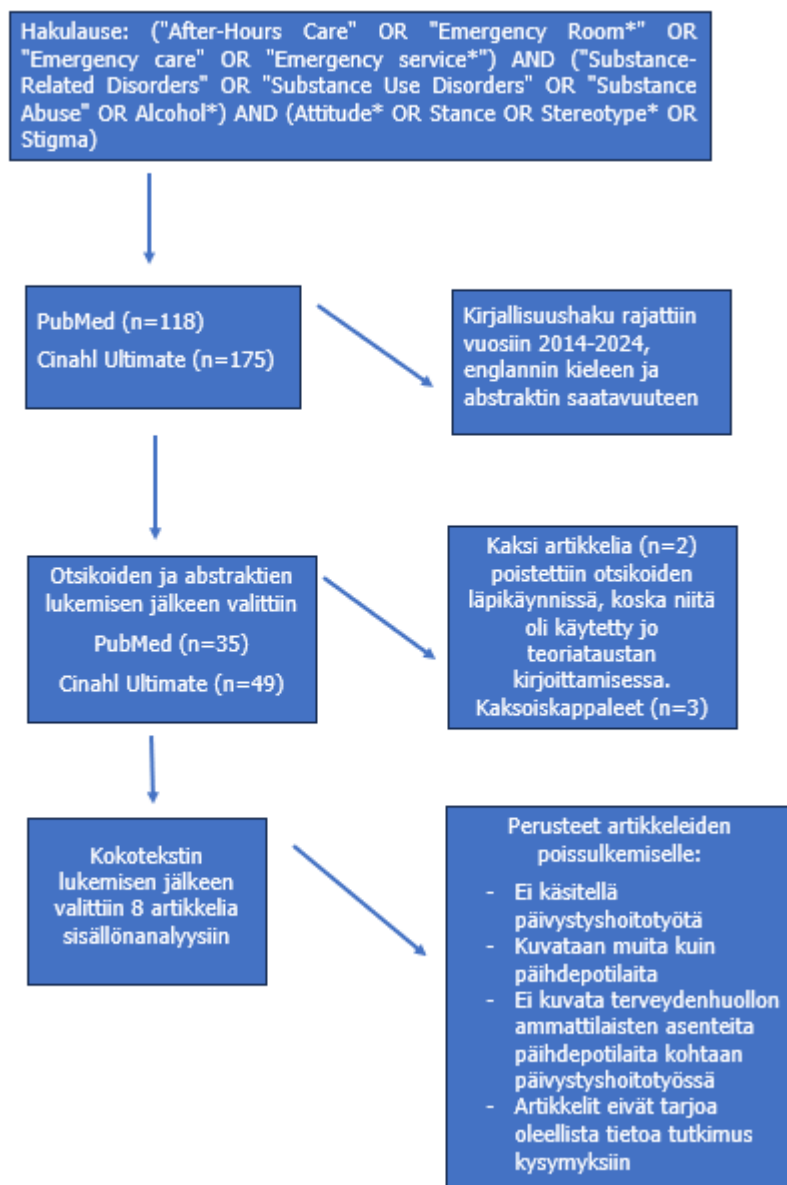
TAULUKKO 1. Artikkeleiden sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
<p>Katsaukseen otetaan mukaan vuoden 2014 jälkeen julkaistut englanninkieliset ja suomalaiset tutkimusartikkelit, joissa:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- käsitellään päivystyshoitotyötä</li> <li>- kuvataan päihdepotilaiden kohtaamista päivystyshoitotyössä</li> <li>- tarkastellaan terveydenhuollon ammattilaisten asenteita päihdepotilaita kohtaan päivystyshoitotyössä</li> </ul>	<p>Katsauksesta poissuljetaan muut kuin englannin- ja suomenkieliset artikkelit, muut kuin tutkimusartikkelit, joissa:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ei käsitellä päivystyshoitotyötä</li> <li>- kuvataan muita kuin päihdepotilaita</li> <li>- ei kuvata terveydenhuollon ammattilaisten asenteita päihdepotilaita kohtaan päivystyshoitotyössä</li> </ul>

Artikkeleiden valintaprosessin selkeyttämiseksi prosessin eri vaiheet listattiin Word-tiedostoon. Jokaisessa vaiheessa arvioitiin artikkeleiden sopivuutta ja laatua. Laatukriteerien kannalta oli olennaista, että artikkelit noudattivat tutkimukselle tyypillistä rakennetta ja täyttivät tieteellisten aikakausjulkaisujen tunnusmerkit. Artikkeleiden valintaprosessi ja tiivistetty kuvaus perusteista artikkeleiden poissululle on esitetty kaavioissa, jotka käyvät ilmi alla olevissa kuvissa 2 ja 3.



Kuva 1. Kirjallisuushaun toteutus ja artikkeleiden valintaprosessi



Kuva 2. Kirjallisuushaun toteutus ja artikkeleiden valintaprosessi

Koko valintaprosessia ohjasivat tutkimuskysymykset sekä ennalta määritellyt sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Kirjallisuushaun valintaprosessissa tarkasteltiin ensin artikkeleiden otsikoita ja abstrakteja. Otsikon perusteella valittiin abstraktit, jotka käsitelivät päihdepotilaita ja päivystyshoitotyötä. Otsikoiden lukemisen yhteydessä poistettiin kaksoiskappaleet. Aineistosta löytyi 2 viitekehyksessä käytettyä lähdeä, mikä johti artikkeleiden poissulkuun. Abstraktien perusteella valittiin artikkelit, jotka käsitelivät henkilökunnan asenteita. Artikkeleita rajattiin pois myös sen perusteella, että ne eivät olleet tarkoituksenmukaisia tutkimuskysymysten kannalta tarkasteltuna. Artikkeleiden kokotekstin lukemisessa rajautuivat pois artikkelit, joissa kuvailtiin henkilökunnan asenteita erilaisia hoitomuotoja, seulontamenetelmiä tai terapeuttisia työkaluja kohtaan, jolloin asenteet eivät suoranaisesti kohdistuneet päihdepotilaisiin. Artikkeleiden kokotekstin lukemisen yhteydessä valittiin lopullisiksi artikkeleiksi ne, jotka tarjosivat oleellisinta tietoa tutkimuskysymyksiin. Sisällönanalyysiin otettuja artikkeleita saatiin yhteensä 10 kappaletta.

Kirjallisuushaun toteutus tietokannoissa tuotti yhteensä 333 hakutulosta. Valintaprosessissa valikoitui yhteensä 10 tutkimusartikkelia sisällönanalyysiin. Tutkimusartikkeleista suurin osa (n=7) oli kvalitatiivisia tutkimuksia, joissa tiedonkeruumenetelmänä oli käytetty haastattelua, kyselyä tai niiden yhdistelmää. Yksi oli case-tyyppinen tutkimus. Loput kaksi artikkelia koostuivat integratiivisesta kirjallisuuskatsauksesta ja monimenetelmällisestä verkkokyselystä poikittaistutkimuksena. Artikkeleiden julkaisu-maita olivat Suomi (n=3), Yhdysvallat (n=3), Kanada (n=1), Iso-Britannia (n=2) ja Australia (n=1).

### 5.3 Aineiston analysointi

Integratiivisessa kirjallisuuskatsauksessa aineiston analyysi koostuu viidestä eri vaiheesta: aineiston tiivistäminen, tiedon esittäminen, tiedon vertailu, johtopäätösten tekeminen ja johtopäätösten varmistaminen. Ensimmäisessä vaiheessa aineisto tiivistetään kokoamalla, luokittelemalla ja pelkistämällä. Jokaisen artikkelin tuottama tieto kootaan, jäsennellään sekä luokitellaan. Tämän jälkeen toisessa vaiheessa tieto esitetään jonkin metodin avulla, mikä voi olla esimerkiksi matriisi, taulukko tai käsitekartta. Kolmantena vaiheena tietoja vertaillaan eri artikkeleiden kesken, jolloin tavoitteena on hahmottaa niitä yhdistäviä suhteita ja kaavoja, joista voidaan muodostaa teemoja. Johtopäätösten saamiseksi pyritään esittämään yhteenvedo teemoista, jossa osoitetaan teemojen väliset samankaltaisuudet sekä eroavuudet. Viimeisessä vaiheessa johtopäätökset tarkistetaan mahdollisten ristiriitaisuuksien ja vaihtoehdoisen hypoteesin varalta suhteessa alkuperäisiin lähteisiin. (Stolt & Axelin 2016, 113.)

Ensimmäisessä vaiheessa käytetään sisällönanalyysia luokittelun apuvälineenä. Tällöin sisällönanalyysi on vain apuväline aineiston järjestämisessä, ei varsinaisen analyysin väline. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 140.) Ensimmäiseksi aineisto pelkistetään, ja tutkimuksen kannalta merkityksettömät osat karsitaan pois. Mukaan valikoituvat ne ilmaisut, jotka vastaavat tutkimuskysymyksiin. Aineistosta kootaan tutkimuskysymyksiin vastaavat alkuperäisilmaisut, joista pelkistetään niitä kuvaavat ilmaisut. Pelkistetyt ilmaisut ryhmitellään käsitteiksi, joista luokitellaan alaluokkia/alateemoja, ja alateemojen yhdistelmistä muodostetaan edelleen yläluokkia/yläteemoja. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 123–134.) Käytettäessä sisällönanalyysia kirjallisuuskatsauksen aineiston järjestämisen työkaluna riittää, että saadaan muodostettua alaluokkia, vaikka pyrkimyksenä on myös yläluokkien muodostaminen (Tuomi & Sarajärvi 2018, 140).

Tutkimusartikkeleista koostuva aineisto sisällönanalyysia varten on käsitelty taulukoimalla artikkelit taulukkoon 2. Artikkelit tulostin paperille aineiston hallinnan ja käsittelyn mielekkyyden takaamiseksi. Artikkelit luin uudelleen valintaprosessin jälkeen. Seuraavaksi kokosin alkuperäisilmauksia havainnollistamaan hyödynnettyä aineistoa. Alkuperäisilmauksista ryhmittelin käsitteitä ja muodostin niistä alateemoja.

TAULUKKO 2. Artikkeleiden analysoinnin tulokset. Alkuperäiset ja pelkistetyt ilmaukset (Tuomi & Sarajärvi 2018, 123–134).

Artikkelit 1–10 (suluissa artikkelin numero)	Kategoria	Alkuperäinen ilmaisu (Suluissa artikkelin sivunumero)	Pelkistetty ilmaisu	Alateemat
<p>Hakala, Koivunen, Åstedt-Kurki 2017</p> <p>Henkilökunnan asennoituminen ja osaanminen päihtyneen potilaan hoitotyössä päivystyksessä – integroitu kirjallisuuskatsaus (1)</p>	Yhteys asenteisiin	<p>"Päivystyksen henkilökunnan asenteet päihdepotilaita kohtaan olivat pääosin positiivisia tai neutraaleja..." (31)</p> <p>"Hoitohenkilökunnan asenteissa oli havaittavissa jonkin verran potilaiden negatiivista leimaamista..." (34)</p> <p>"Hoitohenkilökunta ei ottanut vastuuta potilaan alkoholin käyttöön puuttumisesta..." (34)</p> <p>"Päihtyneen potilaan kohtaaminen päivystyksessä koettiin vaativana, koska käynteihin liittyi käyttäytymisen häiriöitä, aggressiota..." (38)</p> <p>"Tutkimusten mukaan koulutuksen myötä vuorovaikutus, ymmärrys, suvaitsevaisuus, empatia ja luottamus päihtyneitä potilaita kohtaan lisääntyivät." (39)</p>	<p>Neutraali tai positiivinen asenne</p> <p>Leimaaminen osana suhtautumista</p> <p>Vastuun välttäminen potilaan alkoholin käytön suhteen</p> <p>Potilaan haastava käyttäytyminen</p> <p>Koulutuksella parannetaan suhtautumista</p>	<p>Positiivinen ja neutraali asenne</p> <p>Leimaaminen</p> <p>Vastuun välttely</p> <p>Haastava käytös</p> <p>Empatia ja suvaitsevaisuus</p>
	Yhteys asenteiden taustalla vaikuttaviin tekijöihin	<p>"Päivystyksen henkilökunnan näkemykset päihdepotilaasta päivystyksen asiakkaana ovat yhteydessä heidän asenteisiinsa..." (31)</p> <p>"Päihdepotilaat käyttävät toistuvasti päivystyksen palveluita, mikä osaltaan saattaa aiheuttaa turhautumista henkilökunnassa." (39)</p> <p>"Potilaiden käyttäytymisen häiriöt, epäkunnioittava asenne sekä heikentynyt yhteistyökyky vaikuttavat henkilökunnan</p>	<p>Asenteet vaikuttavat hoitokäytäntöihin</p> <p>Toistuvat käynnit lisäävät turhautumista</p> <p>Käytöshäiriöt ja epäkunnioittava asenne haittaavat suhtautumista</p>	<p>Ammatillinen suhtautuminen</p> <p>Toistuvat käynnit</p> <p>Häiriökäyttäytyminen</p>







	Yhteys asenteiden taustalla vaikuttaviin tekijöihin	<p>as having a negative or very negative impact on the workload, wellbeing and job satisfaction..." (155e3)</p> <p>"Third party aggression (from patients' relatives and carers) was also common." (155e2)</p> <p>"Alcohol related verbal aggression from a patient had been experienced by 97,9% of respondents in the past year." (155e2)</p> <p>"Nursing staff were more likely than other ED staff to have felt unsafe in the presence of an alcohol-affected patient." (155e2)</p>	<p>Kolmannen osapuolen aggressio vaikuttaa työympäristöön</p> <p>Päihdepotilaiden aggressiivinen käytös</p> <p>Turvattomuuden tunne päihdepotilaiden parissa</p>	<p>Häiriötekijät</p> <p>Häiriökäyttäytyminen</p> <p>Turvattomuuden tunne</p>
<p>Parkman, Neale, Day, Drummond 2017</p> <p>Qualitative exploration of why people repeatedly attend emergency departments for alcohol-related reasons. (6)</p>	<p>Yhteys asenteisiin</p> <p>Yhteys asenteiden taustalla vaikuttaviin tekijöihin</p>	<p>"They treat me well... and they know what's my problem. So they know how to deal with me better." (4)</p> <p>"Participants reported instances where they felt that they had not been taken seriously, were ignored, treated rudely..." (5)</p> <p>"The ED was often described as a last resort for care and a place in which patients' needs were often unmet." (4)</p> <p>"ED staff had sometimes washed their soiled clothes or occasionally telephoned them post discharge to check..." (4)</p> <p>"Participants described negative experiences within EDs that were consistent with healthcare providers' stigmatizing attitudes." (6)</p>	<p>Potilaan positiivinen kokemus henkilökunnan asenteesta</p> <p>Potilaan kokema huono kohtelu ja vähättely</p> <p>Päivystyksen nähdään usein viimeisenä keinona hoitoon pääsemiseksi</p> <p>Henkilökunnan välittäminen lisää potilastytyväisyyttä</p> <p>Stigman ja leimautumisen vaikutus hoitoon</p>	<p>Positiivinen ja neutraali asenne</p> <p>Kunnioittava kohtaminen</p> <p>Turvaton ympäristö</p> <p>Empatia ja suvaitsevaisuus</p> <p>Ennakkoluulot ja stereotypiat</p>
<p>Neale, Parkman, Day, Drummond 2016</p> <p>Socio-demographic characteristics and</p>	Yhteys asenteisiin	<p>"ED staff... understand individual patient needs and treat them respectfully and sympathetically." (7)</p>	<p>Kunnioittava ja myötätuntoinen suhtautuminen potilaisiin</p>	<p>Kunnioittava kohtaminen</p>

<p>stereotyping of people who frequently attend accident and emergency departments for alcohol-related reasons: Qualitative study (7)</p>	<p>Yhteys asenteiden taustalla vaikuttaviin tekijöihin</p>	<p>"People who frequently attend A&amp;E because of alcohol are likely to be at risk of both negative stereotyping and prejudice..." (68)</p> <p>"Alcohol-related presentations were perceived to have a negative impact on the workload..." (155.e2)</p> <p>"Staff perceived a tendency to use stereotypes to define the needs of frequent alcohol-related visitors." (72)</p> <p>"A&amp;E departments are busy and pressurised settings where staff routinely need to make rapid decisions about patients based on limited information." (72)</p>	<p>Toistuvien käyntien leimaava vaikutus</p> <p>Päihdepotilaiden kohtaaminen koetaan työlääksi</p> <p>Stereotyyppien vaikutus hoitoon</p> <p>Kiire ja paineiset olosuhteet lisäävät ennakkoalojen käyttöä</p>	<p>Leimaaminen</p> <p>Turhautuminen</p> <p>Häiriötekijät</p> <p>Resurssien ja ajan puute</p>
<p>Isbell, Chimowitz, Huff, Liu, Kimball, Boudreaux 2022</p> <p>A Qualitative Study of Emergency Physicians' and Nurses' Experiences Caring for Patients with Psychiatric Conditions and/or Substance Use Disorders. (8)</p>	<p>Yhteys asenteisiin</p> <p>Yhteys asenteiden taustalla vaikuttaviin tekijöihin</p>	<p>"Patients treated for drug overdose were seen as particularly unappreciative." (720)</p> <p>"Sometimes you are spending more time with an intoxicated gentleman...which will take your time versus someone with chest pain." (721)</p> <p>"It can be really frustrating on a shift though because sometimes patients with substance use disorders can take up an extensive amount of time..." (721)</p> <p>"ED clinicians frequently experience both physical and verbal violence and aggression from alcohol-affected patients' relatives..." (722)</p> <p>"Emotional challenges and impacts: Time and Energy Needed, Mistreatment of Staff." (721)</p>	<p>Potilaita pidetään kiittämättöminä</p> <p>Päihdepotilaat vievät aikaa vakavasti sairailta</p> <p>Päihdepotilaiden hoidosta syntyy turhautumista</p> <p>Kolmannen osapuolen aggressio hoitoon</p> <p>Työmäärän ja resurssien puute lisää stressiä</p>	<p>Leimaaminen</p> <p>Haastava käytös</p> <p>Turhautuminen</p> <p>Häiriötekijät</p> <p>Resurssien ja ajan puute</p>



	<p>Yhteys asenteiden taustalla vaikuttaviin tekijöihin</p>	<p>seeking medical care..." (5)</p> <p>"ED clinicians frequently experience both physical and verbal violence from alcohol-affected patients' relatives..." (6)</p> <p>"Participants frequently reported feeling stigmatized and minimized when accessing care in the ED." (9)</p>	<p>Kolmannen osapuolen aggressio hoitotyössä</p> <p>Stigman vaikutus potilaiden hoitokokemukseen</p>	<p>Häiriötekijät</p> <p>Ennakkoluulot ja stereotypia</p>
--	--	--	--	--

## 6 TULOKSET

Sisällönanalysissä esiin nousivat erilaiset kuvaukset siitä, millaisia asenteita terveydenhuollon ammattilaiset osoittavat päihdepotilaita kohtaan päivystyshoitotyössä sekä mitkä tekijät vaikuttavat näiden asenteiden taustalla. Näiden havaintojen perusteella muodostettiin 19 alateemaa, jotka ryhmiteltiin edelleen viiteen yläteemaan. Esimerkiksi alateemat positiivinen ja neutraali asenne, kunnioittava kohtaaminen, koulutuksen ja tiedon puute sekä ammatillinen suhtautuminen yhdistettiin yläteemaksi ammatillisuuden ja tiedon merkitys. Teemat on esitetty alla taulukossa 3. Alaluvuissa tutkimustulokset kuvataan sanallisesti viiden yläteeman mukaan.

TAULUKKO 3. Alateemojen ja yläteemojen muodostaminen tutkimuskysymysten alle. Suluissa tutkimukset, joissa alateema toistuu.

Tutkimuskysymykset	Minkälaisia asenteita päihdepotilaat kohtaavat päivystyshoitotyössä?	Mitkä tekijät vaikuttavat asenteisiin?	Päihdepotilaiden kohtaamiseen vaikuttavat asenteet ja asenteisiin liittyvät tekijät päivystyshoitotyössä
Teemoittelu	Alateemat ja sisältö	Alateemat ja sisältö	Yläteemat
	Positiivinen ja neutraali asenne (1, 2, 6) <ul style="list-style-type: none"> <li>- Suhtautuminen ilman ennakkoluuloja</li> <li>- Keskittyminen potilaan tarpeisiin</li> <li>- Luottamuksen edistäminen</li> </ul> Kunnioittava kohtaaminen (3, 6, 9) <ul style="list-style-type: none"> <li>- Potilaan arvostava kohtelu</li> <li>- Potilaan mielipiteen huomioiminen</li> <li>- Sitoutumisen vahvistaminen</li> </ul>	Koulutuksen ja tiedon puute (1, 4, 9) <ul style="list-style-type: none"> <li>- Puutteelliset tiedot ja taidot päihdepotilaiden hoitamisesta</li> <li>- Vaikeuttaa potilaan tarpeiden ymmärtämistä</li> <li>- Vähentää hoidon tehokkuutta</li> </ul> Ammatillinen suhtautuminen (2, 4, 8) <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ammatillinen asenne ja koulutus</li> <li>- Potilasturvallisuuden edistäminen</li> <li>- Eettisten periaatteiden noudattaminen</li> </ul>	Ammatillisuuden ja tiedon merkitys
	Leimaaminen (1, 6, 10) <ul style="list-style-type: none"> <li>- Potilas nähdään ongelmana</li> <li>- Luottamuksen heikentyminen</li> <li>- Heikentää potilaan halua hakea apua</li> </ul> Ennakkoluulot ja stereotyypit (5, 7, 10) <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ennako-oletukset potilaasta vaikuttavat hoitoon</li> <li>- Estää yksilöllisen hoidon toteutumista</li> <li>- Yleistetään potilaan käyttäytymistä</li> </ul>	Häiriötekijät (5, 8, 10) <ul style="list-style-type: none"> <li>- Läheisten häiritsevä käytös</li> <li>- Keskittyminen hoitoon vaikeutuu</li> <li>- Lisää henkilöstön stressiä</li> </ul> Hankalat kohtaamistilanteet (7, 8) <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vuorovaikutuksen haasteet potilaan kanssa</li> <li>- Heikentää hoitosuhteen onnistumista</li> <li>- Lisää kuormitusta henkilökunnalle</li> </ul>	Leimautuminen ja stigma

	<p>Turhautuminen (1, 5, 8)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Potilaiden haastava käytös</li> <li>- Hoidon esteiden kokeminen</li> <li>- Työmotivaation heikentyminen</li> </ul> <p>Potilaan sitoutumattomuus (4)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hoito-ohjeiden noudattamisen puute</li> <li>- Henkilöstön turhautuminen</li> <li>- Hoitoprosessin vaikeutuminen</li> </ul>	<p>Resurssien ja ajan puute (6, 8, 10)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kiireinen ja kuormittava työympäristö</li> <li>- Resurssien riittämättömyys</li> <li>- Potilaan kohtaamisen pinnallisuus</li> </ul> <p>Toistuvat käynnit (2, 4, 6)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Päivystyksen toistuva käyttö</li> <li>- Henkilökunnan turhautuminen</li> <li>- Leimautumisen riski kasvaa</li> </ul>	<p>Resurssien- ja ajan riittävyys</p>
	<p>Turvaton ympäristö (5, 9)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Turvallisuuden puute hoitotilanteissa</li> <li>- Henkilöstön ja potilaiden vaarantuminen</li> <li>- Vaikutus hoidon laatuun</li> </ul> <p>Häiriökäyttäytyminen (3, 5, 8)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Potilaan häiritsevä tai väkivaltainen toiminta</li> <li>- Hoitoympäristön rauhallisuuden heikkeneminen</li> <li>- Vaatii lisäresursseja tilanteen hallintaan</li> </ul> <p>Haastava käytös (3, 5, 8)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aggressiivisuus tai yhteistyöhaluttomuus</li> <li>- Hoitotilanteiden vaikeutuminen</li> <li>- Lisää turvallisuusriskejä</li> </ul>	<p>Vastuun välttely (1, 4)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Haastavien potilaiden hoitovastuun siirtäminen</li> <li>- Potilaan tarpeiden laiminlyönti</li> <li>- Hoidon jatkuvuuden heikentyminen</li> </ul> <p>Turvattomuuden tunne (5, 9)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Henkilökunnan kokema turvattomuus</li> <li>- Varovaisuus potilaskohtaamisissa</li> <li>- Työhyvinvoinnin heikentyminen</li> </ul>	<p>Turvattomuus ja häiriökäyttäytyminen</p>
	<p>Empatia ja suvaitsevaisuus (2, 6, 9)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Potilaan tilanteen ymmärtäminen</li> <li>- Hyväksyvä ja tukeva asenne</li> <li>- Parantaa potilaan hoitokokemusta</li> </ul>	<p>Tuomitsemattoman hoidon tarve (3, 9)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hoito ilman moraalista arvostelua</li> <li>- Keskittyminen potilaan tarpeisiin</li> <li>- Luottamuksen ja hoitoon sitoutumisen edistäminen</li> </ul>	<p>Potilaslähtöinen ja empaattinen hoito</p>

## 6.1 Ammatillisuuden ja tiedon merkitys

Päivystyshoitotyötä tekevien ammattilaisten osaamisella ja ammatillisella asenteella on merkittävä vaikutus siihen, millaisia asenteita päihdepotilaat kohtaavat päivystyksessä. Tämä vaikuttaa erityisesti hoidon laatuun sekä siihen, millaiseksi potilaat kokevat hoitokokemuksensa. Ennakkoluulot nähdään vahingollisina, kun taas hoito koetaan myönteisenä, kun ammatillaiset keskittyvät potilaan

hoitoon ja suhtautuvat potilaisiin yksilöllisesti. Ammattilaisten positiivinen tai neutraali asenne päihdepotilaita kohtaan edistää luottamuksen rakentumista hoitosuhteessa ja potilaiden sitoutumista hoitoon. (Hakala ym. 2017, 31; Noppari ym. 2018, 336; Parkman ym. 2017, 4.) Päihdepotilaiden hoitotyytyväisyyttä sekä hoitoon sitoutumista edistävät myös se, että päihdepotilas kokee itsensä arvostetuksi, kunnioitetuksi ja kuulluksi ammattilaisten taholta (Fockele ym. 2023, 64; Parkman ym. 2017, 5; Rajab ym. 2023, 6). Henkilökunnan ollessa riittävästi koulutettua, omaa riittävän ammatti-identiteetin ja hoitokulttuuri tukee näitä tekijöitä, asenteet näyttäytyvät päihdepotilaille suotuisampina. Ammatillisuus, riittävä tieto ja ymmärrys näkyvät suotuisina asenteina, jotka ilmenevät tässä kontekstissa positiivisena ja neutraalina suhtautumisena, kunnioittavana kohtaamisena, koulutuksen ja tiedon lisääntymisenä sekä eettisten periaatteiden noudattamisena. (Hakala ym. 2017, 31; Noppari ym. 2018, 336–441.)

Positiivisessa ja neutraalissa suhtautumisessa päihdepotilaisiin suhtaudutaan ennakkoluulottomasti, pyrkien kohtaamaan heidät tasapuolisesti. Tällöin keskitytään potilaan yksilöllisiin tarpeisiin, edistäen hoitosuhdetta. Kohtaamisessa painottuu ammatillinen asenne, joka mahdollistaa päihdepotilaan kohtaamisen empatian ja kunnioituksen kautta. Näin varmistetaan potilaan ihmisarvon ja kunnioituksen loukkaamattomuus. (Hakala ym. 2017, 31; Noppari ym. 2018, 336.) Kunnioittava kohtaaminen koostuu aidosta läsnäolosta ja kuuntelusta. Potilas kokee tulleen kuulluksi, mikä edesauttaa hoitoon sitoutumista. Kuvatun lainen vuorovaikutuksellinen lähestymistapa voi vähentää leimaantumiseksi tulemisen tunnetta, mikä edistää potilaan hoitomyönteisyyttä. (Fockele ym. 2023, 64.)

Ammatillinen asennoituminen vaatii riittävän tiedon ja ymmärryksen omaamista päihdepotilaiden erityistarpeista. Tutkimusten mukaan koulutus kehittää osaamista, vähentää pelkoja ja väärinkäsityksiä, vahvistaen henkilökunnan luottamusta ja kykyä kohdata päihdepotilaat empaattisesti ja tuomitsematta. (Hakala ym. 2021, 119.) Eettisyys on osa ammatillisuutta. Eettisyyden periaatteisiin kuuluvat yhdenvertaisuus ja kunnioittava suhtautuminen, jotka ehkäisevät leimaamista ja stereotyyppistä ajattelua, mikä puolestaan vähentää riskiä epäoikeudenmukaiselle hoidolle. (Noppari ym. 2018, 340.)

Vastaavasti ammatillisuuden ja tiedon puutteet, erityisesti päihdepotilaiden hoitamiseen liittyvän erityisosaamisen suhteen, vaikuttavat asenteisiin merkittävästi (Noppari ym. 2018, 341; Hakala ym. 2021, 119). Tietotaitojen puutteellisuus vaikeuttaa potilaan tarpeiden ymmärtämistä, heijastuen asenteisiin vähentäen hoitotehokkuutta ja synnyttäen kielteisiä ennakoasenteita (Rajab ym. 2023, 7). Ammatillinen suhtautuminen edellyttää myös koulutuksen ja ammatillisen osaamisen jatkuvaa kehittämistä, mahdollistaen haastavien hoitotilanteiden hallitsemisen eettisten periaatteiden mukaisesti (Noppari ym. 2018, 341; Isbell ym. 2022, 720).

Asenteiden epäammatillisuus ilmenee päivystyshoitotyössä usein ennakkoluuloina ja leimaavina asenteina. Tällöin päihdepotilaat saatetaan nähdä ensisijaisesti ongelmallisina tai stereotyyppisinä tapauksina hoitoa tarvitsevien yksilöiden sijasta. Tämä vaikuttaa negatiivisesti hoidon laatuun, heikentäen potilaan hoitokokemusta ja hoitoon hakeutumista tulevaisuudessa. (Hakala ym. 2017, 34; Egerton-Warburton ym. 2016, 155, 2.) Ammatillisuuden puuttuminen voi myös lisätä henkilökunnan turhautumista ja näkyä haluttomuutena sitoutua päihdepotilaiden kokonaisvaltaiseen hoitoon. Tämä voi ilmetä edelleen potilaiden tarpeiden laiminlyöntinä ja hoitovastuun siirtämisenä. Vastuunsiirto erityisesti akuuteissa tilanteissa voi pahentaa potilaan tilannetta sekä heikentää hoidon jatkuvuutta.

(Hakala ym. 2021, 117; Isbell ym. 2022, 721.) Pahimmillaan tämä voi johtaa noidankehään, joka heikentää entisestään potilaan hoitoon sitoutumista ja yhteistyöhaluttomuutta, lisäten päivystyksen henkilökunnan turhautumista. Tämä voi johtaa tilanteeseen, jossa henkilökunta ei pyri enää ymmärtämään potilaan taustoja ja tarpeita, vaan tulkitsee nämä potilaan oman asenteen sekä käyttäytymisen puutteiksi. (Noppari ym. 2018, 342.)

## 6.2 Leimautuminen ja stigmatisoituminen

Päihdepotilaat kohtaavat usein leimautumista ja stigmaa päivystykseen hakeutuessaan. Tällä on vaikutusta heidän hoitokokemukseensa sekä halukkuuteensa hakeutua hoidon piiriin. Potilaat voivat kokea leimaamisen seurauksena, että heitä pidetään ongelmana tai jopa uhkana, mikä heikentää luottamuksen syntymistä hoitosuhteissa ja toimii esteenä avoimelle vuorovaikutukselle. (Hakala ym. 2017, 34; Parkman ym. 2017, 6; Hawk ym. 2022, 4.) Leimautuminen johtaa päihdepotilaiden heikentyneeseen haluun hakeutua hoitoon ja tunteeseen huonommuudesta ja vähempiarvoisuudesta (Egerton-Warburton ym. 2016, 155; Neale ym. 2016, 68; Hawk ym. 2022, 9). Tämän lisäksi päivystyshoitotyötä tekevän henkilökunnan yleistessä päihdepotilaiden käytöstä ja aliarvioissa päihdepotilaiden tarpeita, ennakkoluulot ja stereotypiat vaikuttavat hoitokäytäntöihin estäen yksilöllisen hoidon toteutumista (Rajab ym. 2023, 7; Isbell ym. 2022, 720; Hawk ym. 2022, 4).

Päihdepotilaiden hoitoon voi liittyä häiriötekijöitä ja hankalia kohtaamistilanteita, jotka voivat vaikuttaa ammattilaisten asenteisiin sekä päihdepotilaisiin suhtautumiseen negatiivisesti, lisäämällä heidän kokemaansa stressiä ja negatiivisia kokemuksia päihdepotilaiden hoidosta. Päihdepotilaiden mahdollinen haastava käytös sekä heidän läheistensä mahdollinen häiritsevä käytös toimivat kuormittavina ja stressiä lisäävinä tekijöinä päihdepotilaiden hoidossa, vaikuttaen hoitoon osallistuvien ammattilaisten suhtautumiseen päihdepotilaisiin. (Egerton-Warburton ym. 2016, 155.e2; Isbell ym. 2022, 722; Hawk ym. 2022, 6.) Ennakkoluulojen syntyyn ja potilaskohtaamisten laatuun vaikuttavien hankalien kohtaamistilanteiden sekä vuorovaikutushaasteiden merkitystä hoitosuhteen laatua heikentävänä ja henkilökunnan kuormitusta lisäävänä elementtinä ei tule aliarvioida (Neale ym. 2016, 72; Isbell ym. 2022, 721).

Päihdepotilaiden kokema leimautuminen ja stigmatisoituminen ilmenevät päivystyshoitotyössä kokemuksena arvostelusta ja ennakkoluuloista, vaikuttaen päihdepotilaiden kokemukseen hoidosta, sen laadusta sekä henkilökunnan suhtautumisesta heihin. Päihteiden käyttö on yksi tekijöistä, miksi potilaat saatetaan nähdä yleistäen ja leimattuina henkilökunnan toimesta ensisijaisesti ongelmana tai uhkana, mikä vähentää henkilökunnan ja päihdepotilaiden välistä luottamusta sekä hoitoon hakeutumista, estäen yksilöllisen hoidon toteutumisen. Näin ollen leimautuminen ja stigmatisoituminen voivat johtaa siihen, että päihdepotilaat eivät ole halukkaita sitoutumaan hoitoonsa eivätkä avoimeen keskusteluun omasta terveydentilastaan henkilökunnan kanssa. (Hakala ym. 2017, 34; Egerton-Warburton 2016, 155; Neale ym. 2016, 68.)

## 6.3 Resurssien- ja ajan riittävyys

Päihdepotilaiden kohtaamat asenteet päivystyksessä liittyvät usein henkilökunnan turhautumiseen. Päihdepotilaat voidaan kokea haastaviksi henkilökunnan taholta, jolloin hoidon toteuttaminen koetaan ongelmalliseksi potilaan käyttäytymisen vuoksi. Tällä on vaikutusta hoidon sujuvuuteen ja heikentää siten henkilöstön työmotivaatiota. (Hakala ym. 2017, 31; Egerton-Warburton ym. 2016,

155.e2; Isbell ym. 2022, 721.) Tämän lisäksi henkilökunta kokee lisäturhautumista joutuessaan jatkuvasti joustamaan hoitoprosessin vaikeutuessa, mikäli päihdepotilaat eivät sitoudu hoitoon eivätkä noudata hoito-ohjeita (Hakala ym. 2021, 117). Päivystyshoitotyötä tekevän henkilöstön asenteisiin vaikuttavina tekijöinä korostuvat erityisesti resurssi- ja aikapula. Kiireinen ja kuormittava toimintaympäristö rajoittaa lisäksi henkilökunnan mahdollisuuksia kohdata potilaat perusteellisesti ja empaattisesti, mikä voi johtaa kohtaamisten pinnallisuuteen. (Parkman ym. 2017, 4; Isbell ym. 2022, 721; Hawk ym. 2022, 9.) Kiireinen ja paineistettu hoitoympäristö, resurssi- ja aikapula, on myös omiaan kärjistämään ja luomaan turhautumisen kautta asenteista negatiivisia, jotka voivat ilmetä päihdepotilaiden kohtaamisessa kärsimättömytenä ja pinnallisena suhtautumisena. Potilaat voivat lisäksi leimaantua herkästi vaikeiksi ja yhteistyöhaluttomiksi. (Parkman ym. 2017; Noppari ym. 2018, 336.)

Päihdepotilaiden toistuvat käynnit päivystyksessä lisäävät entisestään henkilökunnan turhautumista ja voivat siten vahvistaa ennakkoluuloja sekä lisätä leimautumisen riskiä tämän potilasryhmän kohdalla (Noppari ym. 2018, 336; Hakala ym. 2021, 119; Parkman ym. 2017, 5). Päivystyshenkilöstön joutuessa reagoimaan ja tekemään nopeita päätöksiä kuormittavaksi koetussa hoitoympäristössä, potilaiden erityistarpeiden, kuten päihdeongelmien, huomioiminen on vaarassa jäädä vähäiseksi (Neale ym. 2016, 72; Fockele ym. 2023, 64). Asenteisiin vaikuttaa myös henkilökunnan kokemus siitä, että heillä ei ole tarpeeksi aikaa paneutua potilaan taustaan ja tarpeisiin. Tämä voi johtaa riittämättömyden tunteisiin, pinnallisuuteen ja välinpitämättömyyteen. Henkilökunta saattaa alkaa välttämään päihdepotilaisiin syventymistä, minkä seurauksena potilaat voivat kokea saamansa hoidon epäystävälliseksi tai tuomitsevaksi. Tämä tapahtumaketju on omiaan heikentämään hoidon laatua sekä potilaan toipumista. (Isbell ym. 2022, 720; Egerton-Warburton ym. 2016, 155, 3.) Hoitokontaktiin käytössä oleva rajallinen aika ja resurssien riittämättömyys johtavat hoitotoimenpiteiden priorisointiin, päihdepotilaiden moninaiisiin tarpeisiin vastaamisen jäädessä vähäiseksi. Henkilökunta voi lisäksi kokea, että päihdepotilaat vievät kohtuuttoman paljon aikaa, mikä on poissa muilta "vakavammin sairailta" potilailta. Tämä kärjistää päihdepotilaita kohtaan tunnettuja asenteita negatiiviseen suuntaan. (Isbell ym. 2022, 721.)

Asenteisiin päihdepotilaita kohtaan voidaan vaikuttaa ja niitä voidaan kehittää useiden eri interventioiden kautta, kuten lisäämällä koulutusta ja tietoa, kehittämällä hoitoympäristön rakenteellisia tekijöitä sekä lisäämällä päivystyshoitotyötä tekevän henkilöstön ammatillista tukea (Hakala ym. 2017, 39; Noppari ym. 2018, 340–341; Hakala ym. 2021, 117–119; Egerton-Warburton ym. 2016, 155). Hoitohenkilökunnan kouluttaminen päihdepotilasryhmän erityispiirteistä, tarpeista ja hoidosta auttaa vähentämään ennakkoluuloja ja vahvistaa ymmärrystä päihdeongelmista kokonaisvaltaisena ilmiönä. Tieto päihdeongelmien taustoista ja syistä lisää empatiaa ja hyväksyvää asennetta potilaita kohtaan. (Hakala ym. 2017, 39; Rajab ym. 2023, 6.) Ammatillisen tuen ja hoitokulttuurin kehittäminen on avainasemassa halutessa vaikuttaa henkilökunnan asenteisiin. Ammatilliseen tukeen kuuluvat säännöllinen ohjaus ja mentorointi, jotka kehittävät ammatillista suhtautumista haastavissa hoitotilanteissa. Työnohjaus ja mentorointi tarjoavat ammattilaisille välineitä ja ohjausta, vähentäen työssä koettua turhautumista ja stressiä, ehkäisten negatiivisten asenteiden syntymistä. (Noppari ym. 2018, 341; Isbell ym. 2022, 720.)

Kokemus työssä jaksamisen haastavuudesta, kuten pitkäaikaisesta kuormituksesta, voi heikentää päihdepotilaiden kohtaamista myönteisellä tavalla (Isbell ym. 2022, 721; Parkman ym. 2017, 4). Päihdepotilaita hoitavan henkilöstön resurssien lisäämisellä ja työn kuormittavuuden vähentämisellä

on hyvin olennainen osa haluttaessa vaikuttaa henkilökunnan asenteisiin myönteisesti. Pelkkä tieto ja kyky ymmärtää potilaiden yksilöllisiä taustoja ja tarpeita ei riitä, mikäli ei ole riittävästi aikaa ja resursseja paneutua ja perehtyä potilaiden tarpeisiin. Kun aikaa ja resursseja on tähän riittävästi, vähenee samalla myös työn kuormittavuus. (Parkman ym. 2017, 4; Neale ym. 2016, 72.) Henkilökunnan asenteita voidaan muuttaa positiivisemmiksi, kun potilaat saadaan osallistumaan aktiivisesti omaan hoitoonsa noudattaen annettuja hoito-ohjeita. Näin varmistetaan myös hoidon jatkuvuus ja mahdollisesti vältetään toistuvia käyntejä. Tämä vähentää henkilökunnan tuntemaa turhautumista. Potilaat voidaan saada sitoutumaan hoitoonsa tukemalla heidän motivaatiotaan ja hoitoon sitoutumistaan. (Hakala ym. 2021, 117; Fockele ym. 2023, 64.)

#### 6.4 Turvattomuus ja häiriökäyttäytyminen

Henkilökunnan kokemuksella hoitoympäristön turvallisuudesta ja omasta hyvinvoinnista on merkittävä vaikutus asenteisiin. Mikäli päihdepotilaat koetaan fyysisen tai henkisen uhan lähteeksi, on hyvin todennäköistä, että kehittyä etäisiä tai jopa negatiivisia suhtautumisia näitä potilaita kohtaan. (Isbell ym. 2022, 721; Parkman ym. 2017, 4.) Päivystyksessä kohdatut asenteet päihdepotilaita kohtaan kytkeytyvät usein kokemuksiin turvattomuudesta. Henkilöstö kokee hoitoympäristön usein riittämättömäksi takaamaan niin heidän, päihdepotilaiden kuin myös muiden potilaiden turvallisuuden, mikä vaikuttaa suoraan hoidon sujuvuuteen ja laatuun (Egerton-Warburton ym. 2016, 155; Rajab ym. 2023, 6). Potilaiden häiriökäyttäytyminen, kuten aggressiivinen, uhkaava tai väkivaltainen käytös, vaatii henkilökunnalta lisäresursseja tilanteiden hallintaan ja häiritsee muiden potilaiden hoitoa sekä turvallisuuden tunnetta (Fockele ym. 2023, 64; Egerton-Warburton ym. 2016, 155, 3; Isbell ym. 2022, 720). Potilaiden aggressiivisuus ja yhteistyöhaluttomuus lisäävät henkilökunnan kuormitusta, tehden hoitotilanteista haastavia ja lisäämällä turvallisuusriskejä.

Turvattomuuden tunne ja vastuun välttely vaikuttavat asenteiden taustalla. Turvattomuuden kokemukset ilmenevät potilaskohtaamisten muuttumisena varovaisiksi, mikä voi heikentää työhyvinvointia. (Egerton-Warburton ym. 2016, 155; Rajab ym. 2023, 7.) Vastuun välttely ilmenee haastaviksi koettujen potilaiden hoitovastuun siirtämisenä, mikä johtaa potilaiden tarpeiden laiminlyöntiin, edelleen heikentäen hoidon jatkuvuutta (Hakala ym. 2017, 31; Hakala ym. 2021, 119). Päivystyshoitoa tekevän henkilökunnan kokiessa turvattomuutta hoitaessaan päihdepotilaita heidän kokemuksensa stressaavista tilanteista, kuormituksesta ja turhautumisesta voivat lisääntyä, kun taas halukkuus ja motivaatio kohdata empaattisesti päihdepotilaita voi vähentyä. Asenteet voivat tällöin muuttua etäisiksi ja torjuviksi ja henkilökunta voi jopa kokea tarpeelliseksi ammatillisen etäisyyden ylläpitämistä oman turvallisuutensa vuoksi. (Egerton-Warburton ym. 2016, 155; Isbell ym. 2022, 722.) Turvattomuutta voi aiheuttaa myös päihdepotilaiden omaisten tai läheisten häiriökäyttäytyminen, kuten aggressiivinen, uhkaava, haastava tai väkivaltainen käytös. Ympäristön rauhattomuus saattaa myös heijastua henkilökunnan asenteisiin, vähentäen empatiakykyä. Päihdepotilaat ja heidän seurueensa voidaan tällöin myös nähdä muiden potilaiden hoitoa haittaavina tai jopa vaarantavina tekijöinä. (Hakala ym. 2021, 119; Rajab ym. 2023, 7.)

Potilaiden aggressiivisuus, väkivaltaisuus tai yhteistyöhaluttomuus saattaa aiheuttaa pelkoa tai turvattomuutta henkilökunnan keskuudessa, heikentäen näin kykyä suhtautua potilaisiin neutraalisti ja empaattisesti (Egerton-Warburton ym. 2016, 155). Työympäristön rauhattomuus ja jatkuva häiriö lisäävät henkilökunnan kuormitusta, vaikuttaen negatiivisesti henkilökunnan asenteisiin (Neale ym. 2016, 72; Isbell ym. 2022, 722).

Asenteisiin, joiden taustalla vaikuttavat turvattomuuden tunne ja häiriökäyttäytyminen, voidaan vaikuttaa järjestämällä koulutusta turvallisuuden parantamiseksi, kehittämällä työolosuhteita ja hoitoympäristöä sekä vähentämällä henkilökunnan kokemaa turhautumisen tunnetta (Isbell ym. 2022, 720–721; Parkman ym. 2017, 4; Fockele ym. 2023, 64). Henkilökunnan koulutus väkivalta- ja kriisitilanteiden hallinnasta voi lisätä heidän turvallisuudentunnettaan sekä parantaa heidän kykyään kohdata päihdepotilaita asiallisesti ja empaattisesti. Kun ammattilaiset pystyvät kokemaan hallinnan tunteen haastavissakin tilanteissa, se edesauttaa ammatillista suhtautumista ja käyttäytymistä, jolloin päihdepotilaisiin pystytään suhtautumaan neutraalimmalla tavalla. Kyky ennakoita riskitilanteita tukee ammattilaisten inhimillisten asenteiden säilyttämistä. (Isbell ym. 2022, 720–721.) Turvallisuutta voidaan parantaa kehittämällä työolosuhteita ja hoitoympäristöä. Rakenteellisilla muutoksilla, kuten lisäämällä hoitotilojen tilaratkaisuja ja riittävää henkilökuntaa, voidaan vähentää häiriökäyttäytymisen riskiä, mikä tukee henkilökunnan asenteiden pysymistä ammatillisina ja potilaslähtöisinä. (Parkman ym. 2017, 4.)

Turhautuminen potilaiden käyttäytymiseen on usein seurausta henkilökunnan kokemuksesta voimavarojen riittämättömyydestä, jatkuvasta kuormituksesta sekä turvattomuuden tunteesta. Vähentämällä työperäistä stressiä, varmistamalla resurssien riittävyys ja edistämällä työ- ja potilasturvallisuutta edesautetaan henkilökunnan valmiutta kohdata potilaita yksilöllisesti ja kärsivällisesti, vähentäen negatiivisten asenteiden syntymistä. (Fockele ym. 2023, 64.) Henkilöstön jaksamisen turvaaminen, hoitoympäristön rauhallisuuden edistäminen ja riittävät resurssit auttavat vähentämään henkilökunnan negatiivisia asenteita ja ylläpitämään asenteiden pysymistä myönteisinä vaativissakin hoitotilanteissa (Neale ym. 2016, 72; Isbell ym. 2022, 772).

## 6.5 Potilaslähtöinen ja empaattinen hoito

Silloin kun päivystyshoitotyön ammattilaiset pyrkivät huomioimaan päihdepotilaiden yksilöllisen tilanteen tarjoamalla hyväksyvää ja tukevaa hoitoa, kohtaavat päihdepotilaat päivystyksessä asioidessaan usein myötätuntoista ja ymmärtävää asennetta. Päihdepotilaiden hoitokokemusta pyritään parantamaan empatian ja suvaitsevaisuuden keinoin tukien potilaiden hoitoon sitoutumista sekä edesauttaen heidän hyvinvointiaan. (Noppi ym. 2018, 341; Parkman ym. 2017, 4; Rajab ym. 2023, 6.) Erityisen tärkeää varsinkin päihdepotilaiden kohdalla, jotka saattavat tuntea olonsa herkästi arvosteluksi tai väärinymmärretyksi, on potilaan yksilöllisen tilanteen huomioiminen sekä kunnioittava suhtautuminen henkilökunnan taholta (Noppi ym. 2018, 341; Parkman ym. 2017, 4).

Potilaslähtöisen ja empaattisen hoidon kontekstissa korostuu asenteisiin vaikuttavana tekijänä tuomitsemattoman ja arvostavan hoidon tarve. Päihdepotilaan sitoutumisessa omaan hoitoonsa vaikuttaa ratkaisevasti hoitohenkilökunnan kyky tarjota hoitoa keskittyen potilaan yksilöllisiin tarpeisiin ilman moraalista arvostelua. Jotta potilas voi ottaa apua vastaan ilman häpeän tunnetta, hän tarvitsee turvallisen ja tuomitsemattoman ilmapiirin, jossa voi tuntea olonsa hyväksytyksi. (Fockele ym. 2023, 64; Rajab ym. 2023, 7.) Henkilökunnan ymmärtävä ja suvaitsevainen suhtautuminen edistää potilaan tunnetta ymmärretyksi ja arvostetuksi tulemisesta, mikä parantaa hoitokokemusta ja vähentää jännitteitä hoitotilanteissa (Noppi ym. 2018, 336; Parkman ym. 2017, 4). Kun päihdepotilas kohdataan kunnioittaen, arvostaen ja kuunnellen hänen näkemyksiään ja sitä, mitä hän haluaa, luo se pohjan rakentavalle hoitosuhteelle lisäten potilaan motivaatiota sitoutua omaan hoitoonsa (Rajab ym. 2023, 6).

Silloin, kun päihdepotilaiden hoito ei ole potilaslähtöistä ja arvostavaa, ilmenee se empatian puutteena ja tuomitsevana suhtautumisena, kunnioituksen puutteena, potilaan tarpeiden huomiotta jättämisenä sekä stigman ja leimautumisen vahvistumisena (Fockele ym. 2023, 62–64; Hakala ym. 2021, 119; Rajab ym. 2023, 6–7; Parkman ym. 2017, 5; Isbell 2022, 721; Hawk ym. 2022, 4). Empatian puuttuessa ja henkilökunnan suhtautuessa päihdepotilaisiin tuomitsevasti hoito ei keskity potilaan tarpeisiin, vaan arvioi heidän käyttäytymistään. Moralisointi ja tuomitseminen heikentävät näin potilaiden luottamusta ammattilaisiin, vähentäen heidän sitoutumistaan omaan hoitoonsa. (Fockele 2023, 64; Hakala ym. 2021, 119.)

Kunnioituksen puuttuminen johtaa potilaan epätasapuoliseen kohteluun ilman, että hänen mielipiteitään kuunneltaisiin tai huomioitaisiin hänen tarpeitaan yksilöllisesti. Tämä on omiaan vahvistamaan potilaan kokemusta leimautumisesta ja voi johtaa siihen, että hoito koetaan epäreiluksi ja epästävälliseksi. (Rajab ym. 2023, 7; Parkman ym. 2017, 5.) Potilaan tarpeiden huomiotta jättäminen voi näkyä hoitotilanteessa keskittymisenä teknisiin tai lääketieteellisiin asioihin, epäinhimillistään potilaan. Tällöin potilaan kokonaisvaltainen hyvinvointi sivuutetaan, mikä ilmenee hoitotulosten heikkenemisenä. (Isbell ym. 2022, 721; Hawk 2022, 4.) Silloin, kun hoitotyössä ei pyritä luomaan myönteistä ilmapiiriä empatian ja arvostuksen keinoin, vahvistuu potilaan kokemus leimautumisesta sekä syrjivästä kohtelusta. Tämä voi pahimmillaan johtaa hoidon välttelyyn. Potilaslähtöisen ja arvostavan hoidon puute heijastuu negatiivisesti niin potilaan kuin henkilökunnankin kokemuksiin. (Fockele ym. 2023, 62; Rajab ym. 2023, 6.)

Potilaslähtöisen ja empaattisen hoidon perustana toimii ammattilaisten kyky nähdä potilas yksilönä ilman päihdetaustan leimaavaa vaikutusta. Asenne perustuu potilaan tarpeiden huomioimiseen ja potilaan näkemiseen arvokkaana yksilönä. (Parkman ym. 2017, 5.) Yhteisön ja työympäristön kulttuurin sekä hoitokulttuurin tulee tukea empaattista ja tuomitsematonta asennoitumista potilaslähtöisen hoidon toteutukselle. Henkilöstön kokiessa, että potilaslähtöinen ja empaattinen suhtautuminen on organisaatiossa arvostettua, se voi lisätä motivaatiota omaksua näitä asenteita osaksi omaa työskentelytapaa. (Noppari ym. 2018, 341.)

## 7 POHDINTA

### 7.1 Yhteenveto tuloksista

Tutkimuksessa tarkasteltiin terveydenhuollon ammattilaisten asenteita ja asenteisiin vaikuttavia tekijöitä päihdepotilaita kohtaan päivystyshoitotyössä. Tulokset osoittivat, että henkilökunnan asenteet vaihtelivat positiivisista ja neutraaleista negatiivisiin ja leimaaviin asenteisiin. Ammattimaisuus ja osaaminen olivat tärkeitä tekijöitä päihdepotilaiden kohtaamisessa. Ammattimainen ja neutraali asenne tukivat potilaan luottamusta sekä sitoutumista hoitoon, vaikka tämä ei aina toteutunut käytännössä. (Hakala ym. 2017, 31; Noppari ym. 2018, 336; Parkman ym. 2017, 4.)

Ammatillinen ja ennakkoluuloton suhtautuminen päihdepotilaisiin lisäsi luottamusta ja edisti hoidon laatua. Tutkimukset osoittivat, että positiiviset asenteet kehittyivät riittävän koulutuksen sekä tiedon lisääntymisen myötä. Tiedon puute heijastui epävarmuutena potilaan tarpeiden ymmärtämisessä. Ammatillinen kohtaaminen perustui arvostukseen ja kunnioitukseen, mikä puolestaan vähensi leimautumista ja edisti hoitoon sitoutumista. (Fockele ym. 2023, 64; Rajab ym. 2023, 7.)

Tulokset osoittivat, että päivystyshoitotyössä esiintyi myös negatiivisia asenteita, jotka ilmenivät ennakkoluuloina ja leimaamisena. Henkilökunta saattoi tuolloin nähdä päihdepotilaat stereotyyppien kautta tai ensisijaisesti ongelmallisina. Tämä heikensi hoidon laatua ja potilaiden halua hakeutua hoitoon. Leimaamista lisäsivät negatiiviset asenteet päihdepotilaiden käyttöä kohtaan ja kokemukset toistuvista päivystyskäynneistä. Tämä heikensi henkilökunnan sitoutumista hoitoon. (Egerton-Warburton ym. 2016, 155, 2; Isbell ym. 2022, 720; Hawk ym. 2022, 4.)

Hoitoympäristön resurssipula ja kiireinen työtilanne lisäsivät pinnallista suhtautumista sekä henkilöstön turhautumista. Päivystysosastojen kiireinen ja stressaava työympäristö rajoitti aikaa kohdata potilaat perusteellisesti sekä empaattisesti, mikä saattoi johtaa epäystävällisiin kohtaamisiin (Parkman ym. 2017, 4; Hawk ym. 2022, 9.) Resurssien puute ja toistuvat käynnit puolestaan lisäsivät entisestään henkilöstön stressiä heikentäen potilaskeskeistä suhtautumista, mikä saattoi johtaa kärsimättömyyteen sekä potilaan leimaamiseen. (Noppari ym. 2018, 336; Hakala ym. 2021, 119.)

Myötätuntoinen hoito ja potilaslähtöisyys korostuivat erityisen tärkeinä päihdepotilaiden hoitoon sitoutumisessa. Tulokset osoittivat, että yksilöllisten tarpeiden huomiointi ja empatian osoittaminen edistivät hoitoon sitoutumista ja vähensivät leimautumista. Päihdepotilaille oli tärkeää hyväksyvä ja tuomitsematon hoitoympäristö, joka mahdollisti turvallisen ja luottamuksellisen ilmapiirin. Potilaslähtöinen lähestymistapa vaikutti positiivisesti hoitosuhteen laatuun, ja henkilökunnan asenne koettiin arvostavana ja tukevana. (Rajab ym. 2023, 6; Noppari ym. 2018, 341.)

Koulutus, empaattinen asenne sekä hoitoympäristön resurssien ja rakenteiden kehittäminen ovat avainasemassa pyrittäessä vahvistamaan myönteisiä ja ammatillisia asenteita päihdepotilaita kohtaan. Näillä tekijöillä voidaan vähentää leimaamista ja ennakkoluuloja sekä luoda potilaskeskeinen ja positiivinen hoitokulttuuri. (Hakala ym. 2017, 39; Isbell ym. 2022, 720; Parkman ym. 2017, 4.)

## 7.2 Tulosten tarkastelu / johtopäätökset

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata, miten terveydenhuollon ammattilaisten päihdepotilaisiin kohdistuvia asenteita on kuvattu kansainvälisissä tieteellisissä tutkimusartikkeleissa päivystyshoitotyössä. Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen, ”Minkälaisia asenteita päihdepotilaat kohtaavat päivystyshoitotyössä?”, vastattiin analysoimalla asenteiden moninaisuutta. Tulokset osoittivat, että päihdepotilaat kohtaavat päivystyksessä sekä positiivisia että negatiivisia asenteita: positiiviset ja neutraalit asenteet edistivät hoitosuhteen rakentumista ja potilaiden sitoutumista hoitoon, kun taas negatiiviset, leimaavat asenteet heikensivät potilaiden hoitokokemusta ja vähensivät heidän halukkuuttaan hakeutua hoitoon. Leimautuminen ja stereotypointi nousivat keskeisiksi ongelmiksi, jotka johtivat potilaiden syrjäytymiseen hoitoprosessista, korostaen asenteiden moninaisuuden merkitystä potilaiden hoitokokemuksessa. (Hakala ym. 2017, 31; Egerton-Warburton ym. 2016, 155e2; Fockele ym. 2023, 64.)

Toiseen tutkimuskysymykseen, ”Mitkä tekijät vaikuttavat asenteisiin?”, vastattiin tarkastelemalla asenteiden taustalla olevia tekijöitä. Tärkeimmiksi vaikuttajiksi nousivat henkilökunnan ammatillinen osaaminen, koulutus, työympäristön resurssit sekä potilaiden käyttäytymiseen liittyvät haasteet. Koulutuksen puute ja kiireinen työympäristö lisäsivät negatiivisia asenteita, kun taas ammatillisuus ja riittävä tietoisuus päihdepotilaiden erityistarpeista edistivät myönteisten asenteiden muodostumista. Lisäksi hoitokulttuurin merkitys korostui: hyväksyvä ja tuomitsematon hoitoympäristö tuki positiivisten asenteiden syntymistä. Näin ollen toiseen tutkimuskysymykseen saatiin kattava vastaus, joka toi esiin sekä yksilöllisiä että rakenteellisia tekijöitä asenteiden muodostumisessa. (Noppi ym. 2018, 336; Isbell ym. 2022, 720–721.)

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata, miten päihdepotilaisiin kohdistuvia asenteita on käsitelty kansainvälisessä tutkimuskirjallisuudessa, ja tulosten perusteella tämä tarkoitus toteutui erinomaisesti. Tulokset tarjoavat kattavan kuvan asenteiden ilmenemisestä, niiden taustatekijöistä ja vaikutuksista potilaiden hoitokokemukseen, samalla tuoden esiin keskeisiä kehityskohteita, kuten koulutuksen lisäämisen tarpeen ja hoitokulttuurin kehittämisen merkityksen.

Tulokset vertautuvat aiempien tutkimusten kanssa samansuuntaisina, korostaen asenteiden merkitystä päihdepotilaiden hoitokokemuksessa. Esimerkiksi Molina-Mulan ym. (2018) näkemykset vahvistavat käsitystä hoitohenkilökunnan asenteiden tärkeydestä potilaiden hoitomyöntyvyyden ja hoitoon sitoutumisen lisäämisessä. Tämä tukee tutkimuksemme tulosta, jossa ammatillinen ja neutraali suhtautuminen edisti potilaiden luottamusta ja vähensi leimautumisen kokemuksia. (Molina-Mula ym. 2018, 6.)

Mahmoudin ym. (2021) tutkimus toi esille ammattilaisten negatiiviset asenteet ja niiden yhteyden syrjintään, mikä vertautuu tämän tutkimuksen tuloksiin. Tässä tutkimuksessa leimautuminen ja stereotypiat nousivat merkittäviksi tekijöiksi, jotka heikensivät päihdepotilaiden hoitokokemusta. Lisäksi sekä Mahmoudin ym. (2021) että tämän tutkimuksen tulokset osoittavat, että päihdepotilaisiin kohdistuvat ennakkoluulot ja heidän toistuvat käyntinsä päivystyksessä ylläpitävät negatiivisia asenteita. (Mahmoud ym. 2021.)

Uudet näkökulmat liittyvät erityisesti hoitoympäristön resurssien ja kiireen vaikutukseen asenteiden muodostumisessa. Aiempi kirjallisuus ei ole yhtä laajasti tarkastellut resurssipulan merkitystä pinnallisten ja kärsimättömien kohtaamisten taustatekijänä (Parkman ym. 2017, 4; Isbell ym. 2022, 721).

Tämä näkökulma tuo uutta syvyyttä keskusteluun, korostaen työolosuhteiden merkitystä asenteiden muodostumisessa. Tulokset vahvistavat aiemmasta kirjallisuudesta tutun näkemyksen, jonka mukaan koulutuksella ja ammatillisella tuella voidaan vaikuttaa asenteisiin. Esimerkiksi van Boekel ym. (2014) korostivat ammatillisten asenteiden kehittämisen ja koulutuksen merkitystä, mikä näkyy myös tämän tutkimuksen tuloksissa (van Boekel 2014, 94). Tämän tutkimuksen tulokset painottavat pitkäjänteisten ja kokonaisvaltaisten interventioiden merkitystä asenteiden kehittämisessä.

### 7.3 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyössä on noudatettu hyvän tieteellisen käytännön periaatteita, kuten rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta kaikissa tutkimuksen vaiheissa. Muiden tutkijoiden artikkeleihin ja kirjallisuuteen on viitattu asianmukaisesti ja kunnioittavasti, huomioiden alkuperäisten tekijöiden oikeudet ja saavutukset. Käytetyt tutkimusartikkelit ovat enintään kymmenen vuotta vanhoja, mikä varmistaa työn ajantasaisuuden. Artikkeleiden luotettavuutta on arvioitu kriittisesti koko opinnäytetyöprosessin ajan. Lähdemerkinnät on laadittu huolellisesti ja tarkasti, ja ne viittaavat tekstiyhteydessä oikeisiin kohtiin. Kaikki lähteet on esitetty selkeästi tekstiviiteinä ja lähdeluettelossa, jotta lukija voi helposti tarkistaa työn tietoperustan. Kieliasuun on kiinnitetty erityistä huomiota, jotta se olisi selkeä ja virheetön. Tutkimus on raportoitu Savonian kirjoitusohjeiden sekä tutkimuseettisen neuvottelukunnan suositusten mukaisesti (TENK 2019).

Opinnäytetyö on edennyt suunnitellusti Savonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyöprosessin mukaisesti. Tutkimus on toteutettu ja raportoitu huolellisesti, ja tutkimusaineisto on tallennettu asianmukaisesti tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK 2019) ohjeistuksen mukaisesti. Tutkimuksen kaikki vaiheet on raportoitu selkeästi, jotta lukija ymmärtää, mitä tutkimuksessa on tehty. Raportointi on toteutettu tarkasti, jotta tutkimuksen toistaminen olisi mahdollista. Tulokset on raportoitu selkeästi, ja niitä on peilattu tutkimuskysymyksiin ja teoriaosaan, mikä tuo esiin niiden yhteyden tutkimuksen tavoitteisiin. Tulokset julkaistaan avoimesti Theseuksessa, jossa ne ovat kaikkien aiheesta kiinnostuneiden saatavilla.

Opinnäytetyön tekemiseen ei tarvittu kirjallista tutkimuslupaa. Tässä tutkimuksellisessa opinnäytetyössä, jossa menetelmänä käytettiin integroivaa kirjallisuuskatsausta, ei vaadittu tutkimuseettisen toimikunnan ennakoarviointia, koska tutkimus ei kohdistunut ihmisiin, vaan ainoastaan julkisesti saatavilla oleviin tutkimusartikkeleihin. Opinnäytetyön luotettavuutta vahvistivat prosessin aikana pidetty päiväkirja, johon kirjattiin tutkimuksen eri vaiheet, oppimisprosessi ja tiedonkeruu. Nämä toimenpiteet tukivat työn systemaattista toteutusta ja vahvistivat sen luotettavuutta.

### 7.4 Tutkimuksen hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet

Tämän tutkimuksen tulokset tarjoavat arvokasta tietoa päihdepotilaisiin kohdistuvista asenteista päivyshoitotyössä ja niiden vaikutuksesta potilaiden hoitokokemuksiin. Tuloksia voidaan hyödyntää terveydenhuollon organisaatioiden koulutussuunnittelussa, erityisesti päihdepotilaisiin liittyvän ammatillisen osaamisen ja tietoisuuden kehittämisessä. Lisäksi tutkimus korostaa työympäristön resurssien ja hoitokulttuurin merkitystä, mikä voi toimia lähtökohtana hoitoyksiköiden toiminnan, työolosuhteiden ja johtamiskäytäntöjen kehittämiseksi. Hyväksyvän ja tuomitsemattoman hoitokulttuurin

luominen edellyttää johdon aktiivista tukea ja resursseja, jotka mahdollistavat henkilökunnan koulutautumisen ja työskentelyn eettisesti kestäväällä tavalla.

Johtamisen näkökulmasta tutkimus nostaa esille tarpeen vaikuttaa työyhteisön asenteisiin ja toimintakulttuuriin kokonaisvaltaisesti. Esihenkilöillä on keskeinen rooli myönteisen hoitokulttuurin luomisessa ja ylläpitämisessä sekä työntekijöiden tukemisessa. Päihdepotilaisiin kohdistuvien ennakkoluulojen purkaminen ja ammatillisen kohtaamisen tukeminen edellyttävät strategista suunnittelua ja tavoitteellista johtamista. Johtamisessa korostuvat erityisesti koulutuksen, palautteen ja työntekijöiden jaksamisen huomiointi.

Jatkotutkimusaiheina olisi tärkeää tarkastella konkreettisia interventioita, kuten koulutusohjelmia, työolosuhteiden parannuksia ja johtamismallien kehittämistä, jotka voivat vaikuttaa asenteisiin ja parantaa potilaiden hoitokokemuksia. Lisäksi olisi hyödyllistä selvittää, miten eri johtamistavat ja käytännöt vaikuttavat hoitohenkilökunnan asenteisiin ja hoitotyön laatuun. Resurssien ja kiireen vaikutuksia asenteisiin sekä niiden pitkän aikavälin vaikutuksia terveydenhuollon laatuun ja potilaiden hyvinvointiin tulisi tutkia syvällisemmin. Lopuksi yksilö- ja ryhmätason interventioiden vaikutusten arviointi voisi tarjota käytännönläheistä tietoa siitä, miten johtamisen avulla voidaan tehokkaasti vähentää negatiivisia asenteita ja edistää myönteistä hoitokulttuuria.

## LÄHTEET

- Behm, Minna-Maria 2015. Ihanteet ja arki pähteiden käytön puheeksiottotilanteissa päivystysvastuutaanotoilla - eettisten periaatteiden toteutuminen. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto. Terveystiede. Terveystieteiden tiedekunta. Viitattu 29.8.2024.
- ChatGPT 2023. OpenAI. GPT-3.5. Käytetty kielentarkistukseen, marraskuu 2024. <https://chat-gpt.com/>
- Carroll, Jim 1993. Attitudes of Professionals to drug abusers. *British Journal of Nursing* 2 (14). National Library of Medicine 2(14). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8364311/>. Viitattu 21.10.2024
- Egerton-Warburton, Diana, Gosbell, Andrew, Wadsworth, Angela, Moore, Katie, Richardson, Drew, & Fatovich, Daniel. M. 2016. Perceptions of Australasian emergency department staff of the impact of alcohol-related presentations. *The Medical Journal of Australia* 204(4). <https://www.mja.com.au/journal/2016/204/4/perceptions-australasian-emergency-department-staff-impact-alcohol-related>. Viitattu 10.10.2024
- Fazio, Russell 1986. On the Power and Functionality of Attitudes: The Role of Attitude Accessibility. [https://www.researchgate.net/publication/287373054\\_On\\_the\\_Power\\_and\\_Functionality\\_of\\_Attitudes\\_The\\_Role\\_of\\_Attitude\\_Accessibility](https://www.researchgate.net/publication/287373054_On_the_Power_and_Functionality_of_Attitudes_The_Role_of_Attitude_Accessibility). Viitattu 20.10.2024.
- Fazio, Russel H., Pietri, Evava S., Rocklage, Matthew D. & Shook, Natalie J. 2015. Positive Versus Negative Valence: Asymmetries in Attitude Formation and Generalization as Fundamental Individual Differences. *Advances in Experimental Social Psychology* 51, 97–146.
- Fockele, Callan, Morse, Sophie, van Draanen, Jenna, Leyde, Sarah, Banta-Green, Caleb, Huynh Ngho, Zatzick, Alina & Whiteside, Lauren 2023. "That Line Just Kept Moving": Motivations and Experiences of People Who Use Methamphetamine. *Western Journal of Emergency Medicine*, 24.
- Gonzalez, Miriam, Clarke, Diana E., Pereira, Asha, Boyce-Gaudreau, Krystal & Waldman, Celeste 2017. The impact of educational interventions on attitudes of emergency department staff towards patients with substance-related presentations: a quantitative systematic review. *Database System Rev Implement Rep* 15 (8), 2153–2181.
- Hakala, Tiina, Koivunen, Marita, & Åstedt-Kurki, Päivi 2017. Henkilökunnan asennoituminen ja osaaaminen päihtyneen potilaan hoitotyössä päivystyksessä – integroitu kirjallisuuskatsaus. *Tutkiva Hoitotyö*, 15(2), 30–40. Viitattu 25.10.2024.
- Havio, Marja-Liisa, Inkinen, Maria & Partanen, Airi 2009. Päihdehoitotyö. Helsinki: Tammi.
- Hawk, Kathryn, McCormack, Ryan, Edelman, Jennifer, Coupet, Edouard, Toledo, Nicolle, Gauthier, Phoebe, Rotrosen, John, Chawarski, Marej, Martel, Shara, Owens, Patricia, Pantaloni, Michael, V., O'Connor, Patrick, Whiteside, Lauren, Cowan, Ethan, Richardson, Lynne, D., Lyons, Michael, S., Rothman, Richard, Marsch, Lisa, Fiellin, David, A. & D'Onofrio, Gail 2022. Perspectives about emergency department care encounters among adults with opioid use disorder. *National Library of Medicine*, 29(1). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35076700/>
- Holmberg, Jan 2010. Päihderiippuvuudesta elämänhallintaan. Helsinki: Edita.

- Härkönen, Janne, Warpenius, Katariina & Mäkelä, Pia 2023. Suomalaisten alkoholinkäyttötavat 2023: Suomalaisten säännöllinen alkoholin käyttö on vähentynyt. Tilastoraportti 59/2023. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 29.8.2024.
- ICD-10 tautiluokitus 2011. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 3. uudistettu painos. Viitattu 29.8.2024.
- Inkinen, Maria, Holmberg, Jan, Partanen, Airi, Kylmänen, Petri & Saarinen, Tiina 2015. Päihdehoitotyö toimintana. Teoksessa Partanen, Airi, Holmberg, Jan, Inkinen, Maria, Kurki, Marjo & Salo-Chydenius, Sisko (toim.) Päihdehoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro.
- Isbell, Linda, M., Chimowitz, Hanna, Huff, Nathan, R., Liu, Guanyu, Kimball, Ezekiel, & Boudreaux, Edwin 2022. A qualitative study of emergency physicians' and nurses' experiences caring for patients with psychiatric conditions and/or substance use disorders. *National Library of Medicine* 81(6). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36669922/>
- Koivunen, Marita, Harju, Sanna, Hakala, Tiina, Hänti, Jussi & Välimäki, Maritta 2014. Päihtyneenä päivystyksessä – Saako potilas hyvää hoitoa ja kohtelua? *Hoitotiede* 26 (4), 275–286.
- Levola, Jonna, Lönnqvist, Jouko & Niemelä, Solja 2023. Päihdehäiriöt. Teoksessa Lönnqvist, Jouko, Henriksson, Markus, Marttunen, Mauri, Partonen, Timo & Aalberg, Veikko (toim.) *Psykiatria*. E-kirja. Kustannus Oy Duodecim.
- Mahmoud, Dalia, El Shiekh, Mona, Kirolos, Amira & El Hawary, Yomna 2021. Attitude of Health Care Professionals Toward Patients with Substance Use Disorders. *Addictive Disorders & Their Treatment* 20 (4). [https://journals.lww.com/addictiondisorders/abstract/2021/12000/attitude\\_of\\_health\\_care\\_professionals\\_toward.26.aspx](https://journals.lww.com/addictiondisorders/abstract/2021/12000/attitude_of_health_care_professionals_toward.26.aspx). Viitattu 30.8.2024
- Molina-Mula, Jesús, González-Trujillo, Antonio & Simonet-Bennassar, Margarita 2018. Emergency and Mental Health Nurses' Perceptions and Attitudes towards Alcoholics. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 15, 1733.
- Neale, Joanne, Parkman, Tom, Day, Ed & Drummond, Colin 2016. Socio-demographic characteristics and stereotyping of people who frequently attend accident and emergency departments for alcohol-related reasons: Qualitative study. *Drug and Alcohol Review*, 35(5), 564–572.
- Noppiari, Eija, Koivunen, Marita, Mäkelä, Kaisu-Leena & Hakala, Tiina 2018. Sairaanhoitajien kokemuksia päihtyneen potilaan kohtaamisesta päivystyshoitotyössä – osaamisen näkökulma. *Hoitotiede*, 30(4), 334–346. <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128433>. Viitattu 25.10.2024
- Parkman, Tom, Neale, Joanne, Day, Ed & Drummond, Colin 2017. Qualitative exploration of why people repeatedly attend emergency departments for alcohol-related reasons. *BMC Health Services Research*, 17.
- Partanen, Airi, Homberg, Jan, Inkinen, Maria, Kurki, Marjo & Salo-Chydenius, Sisko 2015. Päihdehoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Peltonen, Teemu, Levola, Jonna & Niemelä, Solja 2019. Huumeiden käyttöön liittyvät psykoosit. *Lääkärilehti* 74 (48), 2798–2806. <https://www.utupub.fi/handle/10024/161840>. Viitattu 20.9.2024.
- Petty, Richard E., & Krosnick, Jon A. 1995. *Attitude strength: Antecedents and consequences* (1st ed.). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates. Viitattu 20.10.2024

- Philippine, Thibault, Forsgren, Ethan, DeWitt, Cassandra, Carter, Inanna, McCollough, Maureen & Taira, Breena R. 2022. Provider perspectives on emergency department initiation of medication assisted treatment for alcohol use disorder. *BMC Health Services Research* 22, 456.
- Pohjois-Savon hyvinvointialue 2024. Mielenterveys- ja päihdetyö. [https://pshyvinvointialue.fi/mielen-terveys\\_ja\\_paihdetyo](https://pshyvinvointialue.fi/mielen-terveys_ja_paihdetyo). Viitattu 12.8.2024
- Rajab, Dana, Fujioka, Jamie, K., Walker, Melanie, Bartels, Susan, MacKenzie, Meredith, & Purkey, Eva 2023. Emergency department care experiences among people who use substances: A qualitative study. *International Journal for Equity in Health. Emergency Medicine* 22. <https://equityhealthj.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12939-023-02050-x>. Viitattu 15.10.2024.
- Rapeli, Pekka & Simojoki, Kaarlo 2021. Päihdehäiriön eteneminen. Teoksessa Juva, Kati, Hublin, Christer, Kalska, Hely, Korkeila, Jyrki, Sainio, Markku, Tani, Pekka & Vataja, Risto (toim.) *Kliininen Neuropsykiatria*. Kustannus Oy Duodecim.
- Rapeli, Pekka 2020. Päihdehäiriöt. Teoksessa Jehkonen, Mervi, Saunamäki, Tiia, Hokkanen, Laura & Akila, Ritva (toim.) *Kliininen neuropsykologia*. Kustannus Oy Duodecim.
- Rayner, Gillian C., Allen, Shelly L. & Johnsson, Allen 2005. Issues and innovations in nursing practice. Countertransference and self-injury: a cognitive behavioural cycle. *Journal of Advanced Nursing* 50 (1), 12–19.
- Rocklage, Matthew D. & Fazio, Russel H. 2014. Individual differences in valence weighting: When, how and why they matter. *Journal of Experimental Social Psychology* 50, 144–157.
- Rocklage, Matthew D. & Fazio, Russel H. 2017. Attitude Accessibility as a Function of Emotionality. *Personality and Social Psychology Bulletin* 44 (4), 508–520.
- Rovamo, Essi & Toikko, Timo 2019. Päihde- ja mielenterveystyöhön kohdistetut negatiiviset asenteet ja assosiatiivinen stigma. *Yhteiskuntapolitiikka* 84 (3). <https://www.julkari.fi/handle/10024/138272>. Viitattu 23.10.2024
- Salminen, Ari 2023. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja joihinkin hallintotieteellisiin sovelluksiin. *Vaasan yliopiston raportteja* 40. <https://osuva.uwasa.fi/handle/10024/7961>. Viitattu 23.10.2024
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2023. Päihde- ja riippuvuustyön palvelut. <https://stm.fi/paihdepalvelut>. Viitattu 5.10.2024.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2024. Terveystieteiden päivystys. <https://stm.fi/paivystys>. Viitattu 15.9.2024.
- Stanbrook, Matthew 2012. Addiction is a disease: We must change our attitudes toward addicts. *Canadian Medical Association Journal* 184(2). <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3273499/>. Viitattu 30.8.2024.
- Stolt, Minna, Axelin, Anna & Suhonen, Riitta 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Grano Oy. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja. Sarja A 73.

Suominen, Kirsi, Mantere, Outi & Rovasalo, Aki 2013. Psykoosin arviointi. Päivystyspsykiatria. Lääketieteellinen aikakauskirja 129 (8), 886–892. <https://www.duodecimlehti.fi/duo10930>. Viitattu 2.10.2024.

Suvisaari, Jaana, Jääskeläinen, Erika & Lönnqvist, Jouko 2023. Päihdepsykoosit. Teoksessa Lönnqvist, Jouko, Henriksson, Markus, Marttunen, Mauri, Partonen, Timo & Aalberg, Veikko (toim.) Psykiatria. E-kirja. Kustannus Oy Duodecim.

THL 2023. Alkoholin käytön haitat väestötasolla. Päivitetty 7.12.2023. Viitattu 5.10.2024.

THL 2024. Alkoholi, tupakka ja riippuvuudet. Viitattu 5.10.2024.

Tilastokeskus 2023. Huumeisiin kuolleita vuonna 2022 edellisvuotta vähemmän. Päivitetty 5.12.2023. Viitattu 29.8.2024.

Tuomi Jouni & Sarajärvi Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Kustannusosakeyhtiö Tammi, Helsinki.

van Boekel, Leonieke, Brouwers, Evelien, van Weeghel, Jaap & Gerretsen, Henk 2013. The strong relationship between bipolar and substance-use disorder. National Library of Medicine 1 (1). Viitattu 28.8.2024.

van Boekel, Leonieke, C., Brouwers, Evelien, van Weeghel, Jaap & Garretsen, Henk 2015. Comparing stigmatising attitudes towards people with substance use disorders between the general public, GPs, mental health and addiction specialists and clients. National Library of Medicine 61 (6). Viitattu 28.8.2024.

Vilkka, Hanna 2023. Kirjallisuuskatsaus metodina, opinnäytetyön osana ja tekstilajina. Helsinki: Art House Oy.

Vuomajoki, Pilvi 2015. "Ei ne käsitä, että se on niinkö sairaus" Saamelaiden alkoholistien toipumisen kokemuksia. Pro gradu -tutkielma. Oulun yliopisto, Giellagas-instituutti. <https://oulu-repo.oulu.fi/handle/10024/40032>. Viitattu 10.11.2024

Wahlbeck, Kristian. 2013. HUS-alueen mielenterveys- ja päihdepalvelut liian laitoskeskeisiä. Helsingin yliopiston tutkimusportaali. <https://researchportal.helsinki.fi/fi/publications/hus-alueen-mielenterveys-ja-p%C3%A4ihdepalvelut-liian-laitoskeskeisi%C3%A4>. Viitattu 20.10.2024