



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
VASA YRKESHÖGSKOLA
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Marja Laiho & Jenna Kivelä

TERVEYTTÄ EDISTÄVIÄ KYSYMYK-
SIÄ HOITOHENKILÖKUNNAN OPPAA-
SEEN

Päihteidenkäytön puheeksiottaminen

Sosiaali- ja terveysala
2015

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Marja Laiho, Jenna Kivelä
Opinnäytetyön nimi	Terveyttä edistäviä kysymyksiä hoitohenkilökunnan oppaaseen. Päihteidenkäytön puheeksiottaminen
Vuosi	2015
Kieli	suomi
Sivumäärä	44 + 6 liitettä
Ohjaaja	Johanna Latvala

Tämä opinnäytetyö oli toiminnallinen ja sen tarkoituksena oli tuottaa terveyttä edistäviä kysymyksiä hoitohenkilökunnan oppaaseen päihteiden käytön puheeksiottamisesta. Tavoitteena oli helpottaa hoitotyöntekijän työtä, kun hän ottaa puheeksi päihteiden käytön potilaan kanssa. Kysymykset tulevat käyttöön keskussairaalan Medisiinisen klinikkaryhmän hoitohenkilökunnalle.

Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä kuvataan päihteiden käyttöä, hoitohenkilökunnan haasteita, mini-interventiota ja terveyden edistämistä hoitotyössä. Opinnäytetyössä teoriolla pyrittiin antamaan kattava pohja oppaan kysymyksille. Kysymysten avulla hoitohenkilökunta voi kartoittaa potilaan mahdollista riskikäyttöä. Teoreettinen viitekehys koottiin hakemalla tutkittua tietoa eri tietokannoista.

Projektia aloitettiin työstämään syksyllä 2013. Työsuunnitelma valmistui keväällä 2014, jonka jälkeen työlle anottiin lupa. Opinnäytetyötä aloitettiin työstämään keväällä 2014 ja samaan aikaan työstettiin teoreettista viitekehystä, jonka pohjalta oppaaseen laadittiin kysymykset. Kysymyksiä tehdessä tekijät olivat yhteistyössä Vaasan keskussairaalan yhdyshenkilöön, jonka kanssa tehtiin tiivistä yhteistyötä sisällön kartoittamiseksi.

Terveyttä edistäviä kysymyksiä voidaan hyödyntää ammatillisena työvälineenä, kun potilastyössä otetaan puheeksi päihteiden käyttö. Kysymykset auttavat hoitotyöntekijää kommunikoimaan ja kysymään oikeita asioita potilaalta, kun kartoitetaan päihteiden käyttöä.

ABSTRACT

Authors	Marja Laiho, Jenna Kivelä
Title	Health Promotion Questions to a Guide for Nursing Personnel. Bringing Up the Topic of Substance Abuse
Year	2015
Language	Finnish
Pages	44 + 6 Appendices
Name of Supervisor	Johanna Latvala

This is a practice-based bachelor's thesis and the aim was to make health promotion questions related to bringing up the topic of substance abuse. The questions will be in a guide for the nursing personnel. The goal is to support the work of a nurse. The questions will be used by the personnel in the department of internal medicine in Vaasa Central Hospital.

The theoretical frame of this bachelor's thesis describes substance abuse, challenges the nursing staff has, mini-intervention and health promotion in nursing. The aim is to provide a comprehensive basis for the questions in the guide. These questions can be used when the patient is interviewed in order to identify a possible substance abuse problem. Also different databases were used when writing the theoretical frame.

The work for the project started in the fall of 2013. After the working plan was completed in the spring of 2014, the permission for the thesis was applied. The work for the thesis began in the spring of 2014 and the theoretical frame was processed at the same time. The theoretical frame created a basis for the questions in the guide. The questions were written in cooperation with a contact person from Vaasa Central Hospital.

The health promotion questions can be used as a professional tool when the topic of substance abuse is brought up with the patient. These questions help the nurse to make the right questions and to promote the communication and interaction between the patient and the nurse.

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	9
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	10
3	TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA	11
	3.1 Projekti.....	11
	3.2 Projektin vaiheet	11
	3.3 Opas	12
	3.4 Ohjeen suunnittelu	13
	3.5 SWOT-analyysi.....	13
	3.6 SWOT-analyysi omalle projektille	14
4	PÄIHTEET	15
	4.1 Alkoholi	16
	4.2 Tupakka.....	16
	4.3 Huumeet.....	16
5	PÄIHTEIDEN KÄYTTÖ	17
	5.1 Alkoholin käyttö	17
	5.1.1 Alkoholin suurkulutus.....	18
	5.1.2 Alkoholin käyttöön puuttuminen	19
	5.2 Tupakan käyttö.....	20
	5.2.1 Tupakointiin puuttuminen.....	20
	5.3 Huumeiden käyttö.....	21
	5.3.1 Huumeiden käyttö Suomessa	21
	5.3.2 Huumeongelmaan puuttuminen	22
	5.4 Päihderiippuvuuden ulottuvuudet	23
	5.4.1 Päihteiden käytön seuraukset	24
6	HOITOHENKILÖKUNTA	25
	6.1 Hoitotyöntekijöiden reaktiot puuttuttaessa päihteidenkäyttöön.....	25
	6.2 Hoitohenkilökunnan haasteet elämäntapaan puuttumisessa	25

7	MINI-INTERVENTIO	27
8	TERVEYDEN EDISTÄMINEN	30
9	PUHEEKSIOTTAMINEN	31
	9.1 Puheeksiottaminen varhaisessa vaiheessa.....	31
	9.2 Puheeksiottaminen hoitotyössä	32
	9.3 Alkoholinkäytön puheeksiottaminen	33
	9.4 Tupakoinnin puheeksiottaminen	34
	9.5 Huumeidenkäytön puheeksiottaminen.....	34
10	TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	35
	10.1 Aiheen valinta ja sen rajaus	35
	10.2 Oppaan suunnittelu sekä yhteistyö yhdyshenkilön kanssa	35
	10.2.1 Ensimmäinen tapaaminen yhdyshenkilöiden kanssa	36
	10.2.2 Teoreettinen tausta oppaan kysymyksille	37
	10.3 Opinnäytetyön eteneminen	37
	10.4 Tapaaminen yhdyshenkilön kanssa.....	38
11	PROJEKTIN ARVIOINTI	40
	11.1 Eettisyys ja luotettavuus	40
	11.2 Tavoitteiden toteutuminen	40
	LÄHTEET	43
	LIITTEET	

KUVIOLUETTELO**Kuvio 1.** SWOT-analyysi

s. 13

LIITELUETTELO

LIITE 1. Terveyttä edistäviä kysymyksiä hoitohenkilökunnan oppaaseen.

1 JOHDANTO

Terveyttä edistävä hoitotyö korostuu nyky-yhteiskunnassa, koska päihteiden käyttö on yleistä kaikissa ikäryhmissä ja päihteitä on tarjolla jokapäiväisessä elämässämme. Kynnys päihteidenkäyttöön tai päihteiden kokeilulle on madaltunut huomattavasti vuosikymmenien aikana. Huumausaineet ovat enenevässä määrin osana nuorten arjessa, juhlintatavoissa ja ongelmakäytössä. (Varjonen, Tanhua, Forsell & Perälä 2012.)

Hoitohenkilökunnan voi olla vaikea ottaa työssään puheeksi päihteiden käyttö. Oppaan kysymysten tarkoitus on madaltaa kynnystä ottaa puheeksi hoitoon liittyvät oleelliset asiat. Hoitohenkilökunnalla on velvollisuus asiakastilanteissa ottaa esille tupakointi ja auttaa sen lopettamisessa, sillä nikotiiniriippuvuus on kansainvälisesti tautiluokiteltu sairaus. (THL 2013.)

Väkeviä alkoholijuomia kulutetaan Suomessa merkittävästi enemmän kuin muissa Pohjoismaissa. Suomen kaltaisissa maissa, joissa on korkea alkoholin kulutus, esiintyy alkoholiperäisiä sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja enemmän kuin muualla. Kuolemaan johtavia alkoholiperäisiä sairauksia ovat muun muassa alkoholi-myrkytys ja maksasairaudet. (Varis 2011.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa oppaaseen kysymyksiä, jotka olisivat hoitajan tukena kun otetaan puheeksi potilaan päihteiden käyttö. Aihe oli tekijöille sekä hoitohenkilökunnalle tärkeä ammattitaidon tukemiseksi, koska päihteiden käyttö on kasvava ongelma nyky-yhteiskunnassa. Tämä opinnäytetyö oli osana tekijöiden terveydenhoitajaopintoja ja liittyy sekä sairaanhoitajien että terveydenhoitajien työhön päihteidenkäytön haittavaikutusten ennaltaehkäisyssä. Tekijät kokivat kysymysten olevan tärkeitä, kun työskennellään hoitotyön parissa. Valmis työ julkaistiin ammattikorkeakoulujen julkaisuarkisto *Theseuksessa*.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli kysymysten tuottaminen oppaaseen, Vaasan keskussairaalan medisiinisen klinikkaryhmän hoitohenkilökunnan käyttöön. Kysymykset koskevat päihteiden käyttöä ja ne laadittu teorian pohjalta. Tarkoituksena oli helpottaa hoitajan työskentelyä potilaiden parissa, kun otetaan puheeksi päihteiden käyttö.

Opinnäytetyön tavoitteet ovat:

1. Helpottaa hoitohenkilökunnan työtä valmiiksi laadituilla kysymyksillä päihteidenkäyttöön liittyen.
2. Tuottaa opaslehtisen kysymykset Vaasan keskussairaalan medisiinisen klinikkaryhmän hoitohenkilökunnan hyödynnettäväksi.
3. Kehittää tekijöiden tietämystä siitä, mikä on oikea tapa ottaa puheeksi päihteidenkäyttö hoitotyössä.
4. Selvät valmiiksi laaditut kysymykset edesauttavat ehkäisemään väärinkäsityksiä keskusteltaessa vaikeasta aiheesta potilaan kanssa.
5. Tuottaa kysymykset oppaaseen mini-interventiota hyväksi käyttäen, koska se on kansainvälisesti hyväksi havaittu apuväline hoitotyössä.

3 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA

Tässä luvussa tarkastellaan toiminnallista opinnäytetyötä projektina.

3.1 Projekti

Projekti on sarja toisiinsa kytkeytyneitä, ainutlaatuisia ja monimutkaisia toimintoja, joilla on yksi päämäärä tai tavoite. Projekti tulee toteuttaa määrättyllä budjetilla, määrättyssä ajassa ja määrättyjen spesifikaatioiden mukaan. (Helsingin yliopisto 2006.)

Projekti on kertaluontoinen työ ja se on suunniteltu ratkaisuksi ongelmalle. Projekti on sarja toimintoja joilla on tietty järjestys. Päämääränä on sponsorin tai asiakkaan toivomusten tyydyttäminen. Projektissa tähdätään tiettyyn laatuun ja toiminnallisuuteen tavoitteiden sisällä, jotta lopputulos vastaa asiakkaan toiveita. (Helsingin yliopisto 2006.)

3.2 Projektin vaiheet

Projektimallissa edetään vaiheittain, joten tarpeen mukaan on mahdollista palata edelliseen vaiheeseen. Projektin alkuvaiheeseen kuuluu tarpeen ja idean tunnistaminen, jota seuraa määrittelyvaihe, jonka avulla arvioidaan onko aihe kannattava ja riittävän hyvä toteutettavaksi. Varsinaiseen suunnitteluvaiheeseen siirrytään, kun määrittelyvaiheen tulokset ovat riittävän rohkaisevia talouden ja toiminnan kannalta. Määrittelyvaiheen tuloksia tarkennetaan suunnitteluvaiheessa, jolloin tavoitteet viedään konkreettisiksi suunnitelmiksi. (Kettunen 2003, 41–42.)

Suunnitteluvaiheen tuloksena on projektisuunnitelma, johon kirjataan tavoitteen toteuttaminen annetuilla resursseilla, budjetilla ja aikataululla. Suunnitteluvaihe ei voi toteutua onnistuneesti, jos määrittelyvaiheen tulokset ovat puutteelliset tai riittämättömät. Eteen saattaa tulla paljon määrittelemättömiä kysymyksiä, joten yksityiskohtia tarkennetaan määrittelyssä niin pitkään, kunnes suunnitteluvaiheen edellytykset ovat täyttyneet. Projektista tehdään suunnittelun jälkeen tarkka pro-

jektisuunnitelma, johon sisältyy ideaalitalanteessa budjetti, aikataulu, resurssianalyysi ja riskianalyysi sekä työsuunnitelma. Projektin keskeyttäminen tulee kalliiksi, mikäli sen työstäminen on jo aloitettu. Ennen kuin siirrytään toteutukseen, tulee projektin suunnittelua jatkaa niin kauan, ettei enää ole epäselvyyksiä tai epävarmuutta projektin toimintamalleista tai tavoitteista. (Kettunen 2003, 41–42.)

Toteutusvaihe etenee suunnitelman mukaan, mutta käytännössä tämä tavoite kuitenkin harvoin toteutuu. Projektisuunnitelmaa tulee täydentää tai muuttaa toteutusvaiheen jälkeen, sillä projekti elää aina jonkin verran. Mikäli projektin perusteet muuttuvat, se tulee palauttaa hetkeksi suunnitteluvaiheeseen. (Kettunen 2003, 41–42.)

Projektin päättäminen on projektin viimeinen vaihe, joka sisältää projektiorganisaation purkamisen, projektin loppuraportoinnin, sekä jatkoideoiden esilletuomisen. Tavoitellun lopputuloksen ohella projektit itsessään tuottavat uusia projektiideoita, jotka kannattaa ottaa työstöön ja käsittelyyn. (Kettunen 2003, 41–42.)

3.3 Opas

Oppaalla tässä työssä tekijät tarkoittavat teosta, joka sisältää ohjeen. Tämän vuoksi työssä puhutaan ohjeesta ja oppaasta. Oppaan sisältämä ohjeistus auttaa hoitohenkilökuntaa toimimaan vaikeassa tilanteessa, kun aiotaan ottamassa puheeksi päihteiden käyttö.

Ohjeen ensisijainen tehtävä on vastata henkilön esittämiin kysymyksiin ja ongelmiin. Tutkimuksista saatujen tulosten mukaan ihmiset osallistuvat heitä koskevaan päätöksentekoon ja ovat valmiita edistämään terveyttään oikean tiedon avulla. Oppaan pitäisi olla sisällöltään asiallinen, selkeästi kirjoitettu sekä hyödyllisiä neuvoja sisältävä kokonaisuus. Oppaan tulisi olla tiedon välittäjä, tunteita luova sekä houkutteleva sen lukijalle ja saada lukija toimimaan. Ihmisille on yksilökohtaista, kuinka paljon he tarvitsevat informaatiota. Torkkolan ym. (2002, 11) mukaan oppaissa tärkeintä ei ole vain se mitä sanotaan, vaan myös millä tavalla sano-

taan. Koehenkilöillä on hyvä testata oppaan ymmärrettävyys ennen sen laajempaa käyttöönottamista. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 12, 14, 15, 18, 24.)

3.4 Ohjeen suunnittelu

Ohjetta suunniteltaessa on päätettävä ensisijainen kohderyhmä parhaan lopputuloksen saamiseksi, sillä ohjeet puhuttelevat lukijoita ja synnyttävät keskusteluita. Lukijalle on tultava sellainen olo, että juuri häntä on ajateltu. Henkilölle pitää selvitä ohjeen otsikoinnin lisäksi ensimmäisestä virkkeestä, mikä on aiheena kyseisessä ohjeistuksessa. Ohjeen alussa on hyvä kertoa tärkein asia, sillä tällöin lukija kokee itsensä arvostetuksi. (Torkkola ym. 2002, 36, 39.)

Ohjeen luettavuuden kannalta otsikot ja väliotsikot ovat tärkeitä, sillä otsikon pitää herättää lukijan mielenkiinto ja kertoa ohjeen aihe. Väliotsikoiden tarkoituksena on jakaa teksti osiksi, jotta sitä on helpompi lukea. (Torkkola ym. 2002, 39.)

3.5 SWOT-analyysi

SWOT-lyhenne tulee englannin kielen sanoista: Strengths eli vahvuudet, Weaknesses eli heikkoudet, Opportunities eli mahdollisuudet ja Threats eli uhat. (Opetushallitus 2014.)

SWOT-analyysi on tärkeä työväline, kun analysoidaan toimintaympäristön oppimista ja kokonaisuutta. Toteuttamisen ja kehittämispäätöksen tekemisen jälkeen ennen oppimisen suunnitteluvaihetta, on suositeltavaa toteuttaa SWOT-analyysi. Tulosten avulla pystytään ohjaamaan prosessia sekä tunnistamaan sen kriittiset kohdat. (Opetushallitus 2014.)

Sisäisiä tekijöitä ovat heikkoudet ja vahvuudet, kun taas ulkoisia tekijöitä ovat uhat ja mahdollisuudet. SWOT-analyysia pidetään hyvin subjektiivisena, koska harvoin kaksi henkilöä päätyy samaan analyysiin työssään. Tämän vuoksi analyysin tuloksia tulisi käyttää lähinnä suuntaa antavina. (Opetushallitus 2014.)

3.6 SWOT-analyysi omalle projektille

Kuvio 1 kuvaa tämän työn SWOT-analyysia ja siinä esitellään opinnäytetyön keskeisiä asioita, jotka otetaan huomioon mahdollisuuksia, uhkia, heikkouksia ja vahvuuksia tunnistettaessa sekä arvioitaessa. (Opetushallitus 2014.)

VAHVUUDET	HEIKKOUEDET
<ul style="list-style-type: none"> - Oppaan kysymyksistä apua työelämään - Ennalta määritellyt kysymykset - Voidaan käyttää sekä nuorten että aikuisten hoitotyössä - Teoriaan pohjautuva tieto - Kaksikieliset kysymykset oppaaseen 	<ul style="list-style-type: none"> - Kysymykset vain tiettyyn tarkoitukseen - Kysymykset eivät ole ammattilaisen laatimia
MAHDOLLISUUDET	UHAT
<ul style="list-style-type: none"> - Tukea potilastyöhön - Hoitohenkilökunta voi käyttää kysymyksiä ottaessaan puheeksi päihteet potilastyössä - Luo uusia näkökulmia aiheisiin liittyen - Oppaan kysymysten avulla kynnyks kysyä päihteidenkäytöstä alenee - Väärinkäsitysten ennaltaehkäiseminen 	<ul style="list-style-type: none"> - Osapuolet voivat ymmärtää oppaan kysymykset väärin - Kysymysten laajuuden riittämättömyys - Oppaan kysymysten väärin ymmärretty käyttö - Oppaan kysymykset ohjaavat haastattelutilannetta liian dialogiseksi

Kuvio 1. SWOT-analyysi

4 PÄIHTEET

Päihteet ovat aineita, jotka vaikuttavat keskushermostoon ja niitä käytetään aineiden psyykkisten vaikutusten vuoksi. Päihteisiin kuuluvat lailliset aineet, kuten tupakka ja alkoholi sekä laittomat huumausaineet joiden luetteloa ylläpitää ja päivittää Euroopan unionin suositusten mukaan sosiaali- ja terveysministeriö. Päihtymistarkoituksessa käytetään lisäksi myös joitakin liuottimia ja lääkkeitä. (Holmberg 2010, 11.)

Uusia päihdyttäviä aineita tulee jatkuvasti markkinoille, joita ei ole vielä ehditty luetella laittomiksi huumausaineiksi. Uusia päihteitä ei enää tule laillisille markkinoille, koska tuotevastuu-, kuluttajan- ja elintarvikesuojalait estävät kaupan ja markkinoinnin terveyttä vaarantaville aineille. (Holmberg 2010, 11.)

Päihneiden käyttöä pidetään moninaisena, sillä siihen vaikuttaa päihteestä haluttu vaikutus, sen saatavuus ja ominaisuudet. Käyttäjien toiveet ja tavoitteet vaihtelevat samoin kuin käyttötilanteet, -ympäristöt ja -tavat. Päihneiden käyttöön liittyy eri asteisia terveysriskejä, jotka ovat riippuvaisia päihteen määrästä ja ominaisuuksista, sekä käyttäjästä ja käyttötavasta. (Holmberg 2010, 11.)

On erityisen tärkeää kyetä ehkäisemään alkoholista sekä muista päihteistä syntyviä haittoja, tunnistaa ongelmakäyttö ja pystyä puuttumaan niihin. Päihneiden käyttöön liittyvä varhainen puuttuminen vaikuttaa myönteisesti ihmisen terveyteen. Alkoholien käytön vähentäminen tai jopa lopettaminen parantavat huomattavasti terveyttä, sillä käytön loputtua yleensä akuutit riskit häviävät. Puuttuminen saa ihmisen miettimään omaa toimintaansa, valintojaan, vastuutaan ja tilannettaan. Ihminen avautuu tämän jälkeen näkemään käyttäytymisensä vaikutukset niin läheisiinsä kuin ympäristöönsä. Puuttumisen vaikutukset vahvistuvat hoitajan ja potilaan välisessä vuorovaikutuksellisessa suhteessa. (Holmberg 2010, 26.)

4.1 Alkoholi

Ihmisen juodessa alkoholia sen sisältämän etanolin aineenvaihdunta kohdistuu maksaan. Asetaldehydiksi hapettaa alkoholiensyymiä alkoholidehydrogenaasia. Tunnissa ihmisen maksa polttaa 70 kiloa painavalla henkilöllä 7 grammaa alkoholia. Alkoholin nauttimisen jälkeen veren alkoholipitoisuus nousee pitkäksi aikaa. Käytössä olevia alkoholituotteita ovat muun muassa; viini, olut, siideri ja viina. (Aro 2013.)

4.2 Tupakka

Tupakkatuotteet vaurioittavat koko elimistöä ja ne aiheuttavat Suomessa joka viidennen aikuisiän kuoleman. Tupakkatuotteisiin luetellaan savukkeet, nenä- ja suunuuska, sikarit sekä tupakkakasvia sisältävät vesipiipputupakka ja yrttisavukkeet. Nuuskan vaikutus on sama kuin poltetulla tupakalla. (Patja 2012.)

4.3 Huumeet

Huumeet ovat päihdyttäviä aineita, jotka aiheuttavat usein liikakäyttönä riippuvuutta sekä sosiaalisia, psyykkisiä ja terveydellisiä haittoja. Suomessa eniten käytettyjä ovat opiaatit kuten heroini, kannabistuotteet eli hasis ja marihuana, halusinogeenit, joita ovat LSD ja fensyklidi, sekä amfetamiini ja kokaiini. (Huttunen 2013.)

5 PÄIHTEIDEN KÄYTTÖ

Raitis ihminen ei käytä päihteitä lainkaan. Päihdettä käytetään muutaman kerran kokeilukäytössä, koska sitä on saatavilla. Päihteen vaikutuksen kokeilija haluaa kokea itse ja ratkaista sen perusteella jatkaako käyttöä vai lopettaako kokeilut kokonaan. (Holmberg 2010, 36.)

Satunnaiskäyttäjä käyttää päihdettä silloin tällöin, kun sitä on saatavilla. Päihteen antama vaikutus on tunnettu, mutta sen aiheuttama mielihyvätunne ei vaikuta elämänhallintaan. (Holmberg 2010, 36.)

Tapakäyttäjä käyttää päihdettä tietyissä tilanteissa toistuvasti. Päihteen saaminen on varmaa ja vaikutukset on haluttuja. Tapakäyttö on lähellä riskikäyttöä, jos se uhkaa käyttäjän hyvinvointia ja terveyttä tai se ei sovellu hänelle fyysisten tai psyykkisten ominaisuuksiensa vuoksi. (Holmberg 2010, 36.)

Ongelmakäyttäjä käyttää päihdettä siitä huolimatta, että se vaarantaa hänen hyvinvoinnin, sosiaaliset suhteet ja terveyden. Päihteen vaikutus hallitsee käyttäjää yhdellä tai useammalla elämänalueella. Alkoholista puhuttaessa ongelmaikäyttö voidaan jakaa riskikäytöksi, riippuvuudeksi ja haitalliseksi käytöksi. (Holmberg 2010, 36.)

Riippuvuusikäyttäjä käyttää päihdettä jatkuvasti ja pakonomaisesti. Toleranssi eli sietokyky on kasvanut päihdettä kohtaan, eikä käyttäjä yrityksistään huolimatta kykene hallitsemaan käyttöönsä. Vieroitusoireita aiheutuu yleensä päihteen käytön vähentämisestä tai lopettamisesta. (Holmberg 2010, 36.)

5.1 Alkoholin käyttö

Aallon (2009) ja Sepän (2005) mukaan alkoholin käyttö jaetaan kohtuulliseen käyttöön ja suurkulutukseen. Alkoholin kohtuullinen käyttö pidentää elinikää ja ehkäisee sairauksia, kun suurkulutus taas aiheuttaa vammoja ja sairauksia sekä vaikuttaa ihmisen elinikään lyhentävästi. (Poikolainen 2009.)

Pienenä pysyvät alkoholin käyttötapa sekä sen päivittäismäärä viittaavat terveelliseen alkoholin käyttöön. Tyhjään mahaan nautittuna alkoholipitoisuudet veressä ovat suurempia, kuin aterian yhteydessä. Alkoholin terveellisessä käytössä ylärajat ovat miehellä 40 grammaa ja naisella 20 grammaa, joiden sisällä tulisi pysyä vuorokaudessa. Määrät voidaan muuttaa ravintola-annoksiksi, joka tarkoittaisi miehelle 3 lasillista ja naiselle 1,5 lasillista, jos lasi sisältää oletetusti 12 grammaa alkoholia. Optimaalinen päivän alkoholiannos terveelle aikuiselle on 1 annos/lasillinen päivässä. (Poikolainen 2009.)

Terveyden ja Hyvinvoinnin Laitoksen (2013) Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys –raportissa todetaan, että naisista 5 prosenttia ja miehistä 23 prosenttia juo alkoholijuomia 6 annosta tai enemmän, vähintään kerran viikossa (THL 2013, 17).

5.1.1 Alkoholin suurkulutus

Suurkulutuksella tarkoitetaan sitä, jos miehen alkoholin vuorokausiannos ylittää 40 grammaa ja naisen 20 grammaa päivittäin. Alkoholin suurkulutus on terveydelle haitallista ja sillä on elinikää lyhentävä vaikutus. Kuoleman vaara on suurempi, mitä enemmän alkoholia käyttää. Alkoholi lisää sairauksien riskiä, joita ovat muun muassa aivoverenvuoto, maksakirroosi, ruokatorven ja nielun sekä kurkunpään pahanlaatuiset kasvaimet. Itsemurhat ja tapaturmat lisäävät alkoholinkäyttäjien kuolleisuutta, lisäksi humaltuminen lisää riskiä joutua väkivallan tai liikennekuolemien uhriksi. (Poikolainen 2009.)

Suomessa arvioidaan olevan alkoholin suurkuluttajia 300 000-600 000. Suomalaisille on ominaista alkoholin runsas kertakäyttö, vaikka kokonaiskulutuksen katso-taankin olevan melko samalla tasolla muuhun Eurooppaan verraten. Alkoholi voi aiheuttaa 60 eri sairautta tai vammaa, joita ovat muun muassa käyttäytymisen ja mielenterveyden häiriöt, sydän- ja verenkiertoelimistön sairaudet, erilaiset syöpäsairaudet, immunologiset häiriöt, mahasuolikanavan oireet, hedelmällisyysongelmat, syntymättömän lapsen terveyshaitat ja tukirangan sairaudet. Yleisenä sääntö-

nä on, että mitä enemmän alkoholia käytetään, sitä suurempi riski on sairastua. (Holmberg 2010, 20.)

5.1.2 Alkoholin käyttöön puuttuminen

Lääkärilehden julkaisussa, *Alkoholin suurkuluttajasta riskikäyttäjäksi - muuttuvatko neuvontarajat?* käsitellään alkoholin suurkulutuksen rajoja ja kuinka neuvontaa terveydenhuollossa tulee käyttää hyödyksi. Terveydenhuollon työntekijöillä esiintyi epätietoisuutta potilaiden alkoholin kulutukseen puuttumisessa, jonka avuksi julkaistiin alkoholin suurkulutuksen kriteerit Lääkärilehdessä vuonna 1992. silloista kirjallisuutta tarkastellen alkoholinkulutuksen rajat asetettiin tasolle, jossa sen aiheuttamat sairaudet lisääntyivät selkeästi. Potilastyön ohjeistamiseksi rajojen asettaminen oli tärkeää ja välttämätöntä. Tavoitteena oli, että mini-intervention keinoin neuvotaan riskikäytön rajat ylittäviä potilaita juomisen vähentämisessä, sekä ohjataan heidät tarvittaessa jatkohoitoon. Rajoiksi asetettiin viikkokulutuksessa miehille 25 annosta ja naisille 16 annosta, joka tarkoittaa 12grammaa alkoholia per annos. (Seppä, Aalto & Kiiänmaa 2012, 2543–2546.)

Tutkimuksen mukaan Suomen väestön alkoholin käyttö on lisääntynyt, joten tästä syystä terveydenhuollossa kohtaamia esiintyy usein ja on tärkeää edelleen huomioida riskirajat. Alkoholin aiheuttamia terveyshaittoja esiintyy myös henkilöillä joiden alkoholinkäyttö on alle riskikäytön rajojen, joten on tärkeää korostaa käyttäjän yksilöllisiä rajoja. (Seppä ym. 2012, 2543–2546.)

Alkoholilla on sekä suoja- että haittavaikutuksia, mutta käytön rajoista ei ole yksimielisyyttä. Arviointi on haastavaa, kun selvitetään henkilön realistista alkoholinkäyttöä, koska henkilö saattaa aliarvioida kulutustaan. (Seppä ym. 2012, 2543–2546.)

Tutkimuksessa Usefulness, length and content of alcohol related discussions in primary health care: the exit poll survey. Alcohol and Alcoholism (2004) tutkittiin suomalaisten alkoholiasenteita. Selville saatiin, että väestöstä 89 % piti sopivana

terveydenhuoltohenkilöstön kysyessä heidän alkoholinkäytöstään ja antaessa neuvontaa tilanteen sitä vaatiessa. Alkoholinkäytön puheeksi ottamiseen sekä neuvontaan suhtautuivat hyvin myös alkoholin suurkuluttajat. On tärkeää välittää tietoa asiakkaiden positiivisesta suhtautumisesta oman alkoholinkäyttönsä puheeksiottoon koulutuksessa, joka on suunnattu terveydenhoitajille. Yhtenä terveyteen liittyvänä tekijänä asiakkaat pitävät heidän alkoholinkäytöstään kysymistä. (Aalto & Seppä 2004, 532-535).

5.2 Tupakan käyttö

Elinikä voi lyhentyä tupakoitsijalla jopa 8 vuotta, siitä aiheutuvien sairauksien vuoksi, joita ovat muun muassa syöpäsairaudet sekä sydän ja verenkiertoelinten sairaudet. Tupakka pahentaa jo todettuja sairauksia, koska sen vaikutus kohdistuu koko kehoon. Vähemmän tunnettuja tupakoinnin terveyshaittoja ovat osteoporoosi eli luun haurastuminen, hedelmättömyysongelmat sekä aikaistuneet vaihdevuodet. (Patja 2012.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2013) Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys -raportin mukaan työikäisistä naisista tupakoi 13 prosenttia ja työikäisistä miehistä 19 prosenttia. Omasta tupakoinnista ja siitä koituvista terveyshaitoista oli huolissaan naisista 84 prosenttia ja miehistä 80 prosenttia. Naisista 43 prosenttia ja miehistä 39 prosenttia olivat vakavasti yrittäneet lopettaa tupakoinnin. (THL 2013, 12, 14.)

5.2.1 Tupakointiin puuttuminen

Tupakoinnin haitoista kertominen on haasteellisempaa nuorten keskuudessa kuin aikuisten, koska sairastumisen todennäköisyys on ajallisesti aikuisia lähempänä. Vuoden 2003 tupakasta vieroitukseen perustuva Käypä hoito -suositus edellyttää terveydenhuolloilta puuttumista asiakkaiden tupakointiin. Ammatillaisen tulisi löytää asiakasta parhaiten tupakoimattomuuteen motivoiva syy, joka kannustaisi lopettamiseen. Tupakoinnilla on paljon tutkittuja haittavaikutuksia, joita ovat muun

muassa suuvaivat, hedelmällisyysongelmat, syövät sekä ihon kollageenin muuntuminen. Passiivinen altistuminen tupakoinnille on myös vaarantava tekijä terveydelle, koska se lisää 20-30 prosentilla keuhkosyöpäriskiä. (Pietinalho 2003, 4701–4704.)

Terveysmainonta on tehokkaampaa kuin pelottelu esimerkiksi nuorten tupakan vastaisessa työssä. Tupakoinnin lopettamisella on hyötyä, kuten esimerkiksi maku- ja hajuaistin palautuminen, hapetuksen parantuminen sekä tautiriskien pienehtyminen. (Pietinalho 2003, 4701–4704.)

5.3 Huumeiden käyttö

Huumeiden käytön määritelmään sisältyy aineen käyttötarkoitus sekä farmakologinen vaikutus. Kyseinen aine on huume, jos se on mainittuna huumausainesääädöksissä ja jos sitä annostellaan ei-lääkinnällisessä tarkoituksessa. Usein huumeiden käytön tarkoituksena on stimulaatio tai euforia sekä joskus vieroitusoireiden ehkäisy tai sedaatio. (Poikolainen 2009.)

Huumeiden hinta, tarjonta ja kontrolli vaikuttavat sen käytön yleisyyteen. Miehet käyttävät huumeita naisia enemmän, kun verrataan sukupuolten välistä huumeiden käyttöä. Huumeiden käyttöä edistävät piittaamaton alakulttuuri sekä elämyshakuisuus. (Poikolainen 2009.)

Huumeriippuvuuteen liittyy vieroitusoireet sekä kohonnut toleranssi ainetta kohtaan, joka johtuu fysiologisen riippuvuuden kehittymisestä. Aina ei kuitenkaan ilmene vieroitusoireita tai toleranssia, jolloin kyseessä on psykologinen riippuvuus. Psykologinen riippuvuus perustuu aineen tuottamaan euforiaan eli hyvän olon tunteeseen. (Huttunen 2013.)

5.3.1 Huumeiden käyttö Suomessa

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimuksen *Huumeetilanne Suomessa 2012* mukaan viime vuosina huumausaineiden käyttö ja niihin liittyvät ongelmat ovat

pysyneet Suomessa vakaalla tasolla. Kannabiskokeilut sekä kannabiksen kotikasvatus ovat uusimman tiedon mukaan lisääntyneet ja eniten käyttöä on 15-34-vuotiaiden keskuudessa. Tutkimusta tarkasteltaessa tuli ilmi sukupuolten välinen ero, että miehet kokeilevat naisia useammin kannabista. ESPAD (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs) tutkimuksen mukaan 15–16-vuotiaista tytöistä 10 prosenttia ja pojista 12 prosenttia on kokeillut kannabista joskus elämänsä aikana. (Varjonen, Tanhua, Forsell & Perälä 2012, 5–6.)

Huumehoito on painottunut viimevuosina sekakäytön hoitoon sekä myös opiaattien ongelmakäyttöön. Vuonna 2011 Terveystieteiden ja Hyvinvoinnin laitoksen vuosikyselyssä tuli ilmi, että ensisijainen ongelmapäihde oli 59 prosentille hoitoon hakeutuneista opiaatit. Suomessa ongelmapäihdekäyttäjistä jopa yli puolet kertovat käyttäneensä ongelmallisesti kolmea eri päihdettä ja suurin osa käytetyistä opiaateista oli synteettisiä lääkeopioideja. Hoitoon hakeutumisen syynä oli opioidien ongelmakäytön jälkeen kannabiksen käyttö, kun taas alle 20-vuotiailla kannabis oli yleisin hoitoon hakeutumiseen johtanut päihde. (Varjonen ym. 2012, 5–6.)

Toimenpideohjelma vuosille 2012-2015 huumausaineiden käytön ja sen haittojen vähentämiseen hyväksyttiin elokuussa 2012 ja sen toimenpiteet liittyvät varhaiseen puuttumiseen ja ehkäisevään työhön. (Varjonen yms. 2012, 5–6.)

5.3.2 Huumeongelmaan puuttuminen

Parasta huumeidenkäytön itsehoitoa on niiden välttäminen kokonaan. Jos henkilöllä on addiktiivinen tai fysiologinen riippuvuus huumeeseen, hän tarvitsee ammattilaisen apua sen käytön lopettamiseen. (Huttunen 2013.)

Moni päihdeongelmista kärsivä henkilö toivoo puuttumista ja ohjaamista avun piiriin, sekä tukea sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisilta. Ei ole väliä onko apu sairaanhoitajan vastaanotto, jokin hoitoryhmä tai ideologia, terapia, vertaistuki, lääke, oma-apu tai ne kaikki yhdessä. Tärkeintä on ihmisen näkeminen, sekä hänen motivaation ja itsetunnon vahvistaminen. ”Sen kertominen, että joka päivä

miljoonat ihmiset ympäri maailmaa päättävät lopettaa päihteiden käytön ja ahkerimmat onnistuvat siinä. Jokaisella ihmisellä on sama mahdollisuus, kunhan hän on valmis tekemään itsensä kanssa töitä.” (Holmberg 2010, 8.)

5.4 Päihderiippuvuuden ulottuvuudet

Päihderiippuvuus jaetaan neljään osittain päällekkäiseen ulottuvuuteen, joita ovat psyykinen, henkinen, fyysinen ja sosiaalinen riippuvuus (Holmberg 2010, 40).

Psyykinen riippuvuus ilmenee yleensä pakonomaisena tottumuksena tai käyttöhimona, johon ei aina liity fyysisiä vieroitusoireita. Psyykkisen riippuvuuden muodostumiseen liittyvät ihmisen tunnereaktiot, päättely, valitseminen, ongelmanratkaisutaidot ja päätöksenteko. Päihteen käyttäjä ei välttämättä pidä päihteen käyttötavasta, kuten esimerkiksi opiaatin injektioimisesta, vaan odottaa tunnetta psyykkisestä helpotuksesta. (Holmberg 2010, 40.)

Henkinen riippuvuus koskee päihteen käyttöön liittyvää elämäkatsomusta, ilmapiiriä tai ajatusmaailmaa. Päihteen käyttö edustaa käyttäjälle tiettyjä ihanteita, arvoja, henkisyttä, hengellisyyttä tai uskomuksia. Päihdettä saatetaan käyttää osana uskonnollisfilosofisuutta tai sillä pyritään saavuttamaan hengellinen yhteys tai henkinen tila. (Holmberg 2010, 40.)

Fyysinen riippuvuus merkitsee sitä, että käyttäjän elimistö on tottunut käytettävään aineeseen, jolloin se on fysiologisesti mukautunut päihteen vaikutukseen, joka näkyy muun muassa muutoksina aivotoiminnassa ja välittäjäaineissa. Pitkän altistumisen aikana fyysinen toleranssi kasvaa päihdettä kohtaan, joten sen äkillisen vaikutuksen loputtua ilmenee fyysisiä vieroitusoireita, jotka vaihtelevat päihdeestä riippuen. Krapula on tyypillisin esimerkki vieroitusoireesta, joka esiintyy alkoholin nauttimisen jälkeen. (Holmberg 2010, 40.)

Sosiaalinen riippuvuus on riippuvuus sosiaalisista suhteista, jotka vahvistavat päihteiden käyttöä. Päihteiden käyttäjä usein kuuluu ryhmään, jota yhdistää päihteiden käyttö. Ihmissuhteet ja vuorovaikutus liittyvät sosiaaliseen riippuvuuteen,

joka tarkoittaa esimerkiksi sitä, että vanhojen ystävien tilalle tulee uusia tuttavuuksia joiden kanssa vietetään aikaa päihteiden käyttöä sallivissa ympäristöissä. (Holmberg 2010, 40.)

5.4.1 Päihteiden käytön seuraukset

Artikkelissa Prevention and Screening, Brief Intervention, and Referral to Treatment for Substance Use in Primary Care tuodaan ilmi, että päihteiden käyttö ja siihen liittyviin häiriöihin yleisimpiä seurauksia ovat: ennaltaehkäistävät tapaturmat ja sairaudet, krooniset sairaudet, lääkkeelliset komplikaatiot, vammat, lisääntynyt kärsimys ja ennen aikainen kuolema. Perusterveydenhuollon toimijat voivat auttaa potilaita välttämään, vähentämään, tai pääsemään eroon riskialttiista käytöksestä sekä negatiivisesta seuraamuksista koskien päihteiden käyttöä, yhdistämällä ennaltaehkäisyä, tutkitun näytön, lyhyen intervention ja jatkohoitoon lähettämisen. (Strobbe 2014.)

6 HOITOHENKILÖKUNTA

Terveydenhuollon ammattihenkilön määrittelee laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. Tässä laissa terveydenhuollon ammattihenkilöllä tarkoitetaan 1) henkilöä, joka tämän lain nojalla on saanut ammatinharjoittamisoikeuden (laillistettu ammattihenkilö) tai ammatinharjoittamisluvan (luvan saanut ammattihenkilö); sekä 2) henkilöä, jolla tämän lain nojalla on oikeus käyttää valtioneuvoston asetuksella säädettyä terveydenhuollon ammattihenkilön ammattinimikettä (nimi-kesuojattu ammattihenkilö). (L28.4.1994/559.)

6.1 Hoitotyöntekijöiden reaktiot puututtaessa päihteidenkäyttöön

Hoitotyöntekijä ei halua tulla harhaanjohtetuksi työssään päihteisiin liittyen, koska se vaikeuttaa hänen työtään, sekä työtovereiden että potilaiden kanssa. Hoitotyöntekijät tuntevat helposti pettymystä potilaiden välttellessä yhdessä sovittuja hoitolinjoja, tai totuuden puhumista. Työssään he saattavat alkaa tuntea syyllisyyttä tai häpeää, johon vaikuttavat heidän oma persoonallisuutensa, kokemuksensa ja työpaikan ilmapiiri. (Holmberg 2010, 59.)

Hoitotyöntekijä voi ottaa vaikeatkin asiat puheeksi loukkaamatta toista, kun hän esittää oman huolensa toista kunnioittaen. Huolen varhainen puheeksi ottaminen on pohja hyvälle yhteistyölle. Jotta hoitotyöntekijä pystyisi paremmin ottamaan huolensa potilaasta puheeksi, tarvitsee hän keinon lisätä luottamusta omaan osaamiseensa. Puheeksiottamisessa ei ole oleellisinta yksittäisen hoitotyöntekijän opastaminen, vaan edistää uuden toimintatavan käyttöönottamista koko työyhteisössä. (THL 2014.)

6.2 Hoitohenkilökunnan haasteet elämäntapaan puuttumisessa

Tutkimuksessa *Lifestyle interventions in primary healthcare: Professional and organisational challenges* käsiteltiin elämäntapainterventiota eli väliintuloa, jonka tavoitteena on tukea potilaan kykyä parantaa elämäntapoja, kuten esimerkiksi vähentää tupakointia tai alkoholin liikakäyttöä. Tutkimus osoitti, että on vaikeaa

orientoida sairaanhoito tukemaan terveyden edistämistä, koska työssä keskitytään enemmän sairauden parantamiseen. Tutkimuksen tarkoitus oli selvittää hoitohenkilökunnan työn laajuutta Ruotsin perusterveydenhuollossa koskien elämäntapainterventiota. (Kardakis, Weinehall, Jerdén, Nyström & Johansson 2013.)

Tietoa kerättiin internetkyselyllä hoitotyöhön osallistuvalla henkilökunnalta. Kyselyyn osallistuneita oli noin 315. Tulokset osoittivat että 59 prosenttia vastanneista oli sitä mieltä, että elämäntapainterventiot ovat merkittävässä roolissa heidän työssään ja enemmistö vastanneista (77 prosenttia) haluaisi työskennellä enemmän potilaiden elämäntapa-asioiden parissa. Alkoholi osoittautui pienimmäksi ongelmaksi potilaiden elämäntavoissa. Hoitohenkilökunta osoitti hyvää tietämystä ja positiivista asennetta elämäntapainterventioita kohtaan, joten on siis hyvä jatkossakin huomioida terveyden edistäminen sairaanhoidossa. (Kardakis ym. 2013.)

7 MINI-INTERVENTIO

Amerikkalaiset ja kanadalaiset ovat luoneet käyttäytymisen erilaisiin muutosteorioihin 5A ohjausmallin. 5A nimi tulee viidestä englanninkielisestä sanasta, jotka ovat seuraavat:

- Assess = arvioi asiakkaan terveystarpeet
- Advise = ohjaa asiakkaan terveystäytymistä
- Agree = sovi yhdessä asiakkaan tarpeet, toiveet ja tavoitteet
- Assist = auta asiakasta omilla voimavaroillaan saavuttamaan tavoitteet
- Arrange = suunnittele tuki, jatkotapaamiset ja seuranta

Suurille väestöryhmille on toteutettu tuloksellisesti mini-interventiota, jonka tarkoituksena on asian puheeksi ottaminen eli puuttuminen terveystäytymisen ongelmatilanteisiin. Tarkoituksena on käsitellä asiaa lyhyesti noin 2-5 minuutin ajan, jonka jälkeen päätetään riittääkö puheeksi ottaminen vai suunnitellaanko jatkotoimia. Mini-interventio sopii tilanteisiin, joissa asiakkaan epäterveellinen käyttäytyminen ei ole vielä kehittynyt vakiintuneeksi tavaksi. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 100–103.) Päätöksenteko malli on jaettu mini-interventiossa mikä tarkoittaa sitä, että hoitaja ja asiakas ovat tasa-vertaisia kumppaneita (Kyngäs ym. 2007, 100–103).

Mini-interventio on lyhytneuvonta terveydenhuollossa asioivalle alkoholinriskikultajalle, jonka avulla lääkäri tai hoitaja pyrkii tukemaan potilasta alkoholinkäytön vähentämisessä, kun käyttö on runsasta, mutta mainittavia haittoja ei ole vielä ehtinyt ilmaantua. Mini-interventioon sisältyy alkoholinkulutuksen neuvonnan lisäksi kartoittamista sekä muutamia seurantakäyntejä mahdollisuuksien mukaan. Käynnit ovat pituudeltaan normaalin terveyskeskuskäynnin mittaisia, joten ne eivät vie tavallista enempää potilaan ajasta. (Seppä 2013.)

Alkoholin liikkakäyttö on yleinen ongelma ja siihen liittyy monenlaisia oireita, joten suositellaan että jokaisessa terveydenhuollon hoitosuhteessa alkoholinkäytöstä kysytään kaikilta potilailta jossakin vaiheessa. Erilaisten terveystarkastusten yhteydessä on suositeltavaa kysyä alkoholin käytöstä, sillä ne tarjoavat hyvän mahdollisuuden ennalta ehkäistä alkoholin aiheuttamia haittoja. Alkoholin käytön tiheys sekä juoman laatu ja kerralla juotu juomamäärä ovat tavallisimpia alkoholinkäyttöön liittyviä kysymyksiä. Mini-intervention positiivisesta tehokkuudesta on tutkittua tietoa, koska monien vuosien aikana tutkimuksiin on osallistunut iso joukko alkoholin riskikuluttajia. (Seppä 2013.)

Duodecimin artikkelissa, *Alkoholin riskikäytön tunnistaminen ja mini-interventio* käsitellään alkoholinkäyttöön puuttumista mini-intervention avulla. Riskikäytön tunnistamisella ja mini-interventiolla voidaan vähentää alkoholiriippuvuuden sekä haittojen ilmaantumista. Mini-interventio on yksi tutkituimmista päihdehoidoista ja sen kohderyhmänä on liiallisen käytön kolme luokkaa, joita ovat; riskikäyttö, alkoholiriippuvuus ja haitallinen käyttö. (Aalto & Seppä 2010, 25–29.)

Liiallisen alkoholinkäytön seulonnassa ja toteamisessa suositellaan käytettäväksi AUDIT- kyselyä, joka koostuu kymmenestä kysymyksestä, jotka pisteytetään 0-4 ja maksimi pistemäärä on 40. Mitä suurempi pisteiden loppusumma, sitä suurempi riskikäyttö. Kyselylomakkeen avulla voidaan haastatella luontevasti asiakasta ja alkoholinkäytöstä voidaan keskustella tarkastelemalla AUDIT-kyselyn vastausten sisältöä. (Aalto ym. 2010, 25–29.)

Tutkimuksen Prevalance and brief intervention of heavy drinkers in primary health care (2001) mukaan vaikuttavana pidetään jopa lyhyttäkin interventiota liittyen alkoholinkäyttöön. Tutkimuksessa lyhyt interventio tarkoittaa kehotusta vähentää alkoholinkäyttöä ja ottamaan terveyshattojen ilmaantuessa yhteyttä lääkäriin. Laajoissa meta-analyyseissa, jotka tutkivat mini-intervention vaikuttavuutta lyhyt neuvonnan pituus vaihtelee viiden minuutin ja puolen tunnin välillä. Varhaisvaiheen suurkuluttajien mini-interventioksi on todettu riittävän neuvonta, joka on annettu yhden käynnin aikana. (Aalto 2001, 62.)

Mini-interventiota käytetään yleisesti alkoholin käytön puheeksi ottamisessa, mutta sitä voidaan myös hyödyntää tupakan- ja huumeidenkäyttöön puututtaessa. Tekijät käyttivät mini-interventiota mallina tehdessään terveyttä edistäviä kysymyksiä hoitohenkilökunnan oppaaseen.

8 TERVEYDEN EDISTÄMINEN

Tämä opinnäytetyö käsittelee terveyden edistämisen eri osa-alueita, kuten muun muassa päihteidenkäytön puheeksiottamista ja siihen puuttumista. Tämän osion tarkoitus on avata terveyden edistämistä teoreettisena käsitteenä opinnäytetyössä.

Terveyden edistäminen on osa kansanterveystyötä ja perustuu kansanterveys lakiin, mutta myös raittiustyölaissa ja tupakkalaissa säädetään terveyden edistämisestä. Terveyden edistämiseen kuuluvat elinympäristön ja elintapojen vaikutukset hyvinvointiin, tapaturmien sekä tartuntatautien torjunta ja terveyserojen kaventaminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014.)

Raittiustyön tarkoituksena on totuttaa kansalaiset terveisiin elämäntapoihin ohjaamalla heitä välttämään päihteiden ja tupakan käyttöä (L19.11.1982/828). Tupakka laissa: Tässä laissa säädetään toimenpiteistä, joilla ehkäistään tupakkatuotteiden käytön aloittamista, edistetään niiden käytön lopettamista ja suojellaan väestöä tupakansavulle altistumiselta. Lain tavoitteena on ihmisille myrkyllisiä aineita sisältävien ja riippuvuutta aiheuttavien tupakkatuotteiden käytön loppuminen. (L13.8.1976/693.)

Terveyden edistämiseen tarkoitettulla määrärahalta valtio tukee terveyttä edistävää työtä Suomessa. Pelkästään terveydenhuollon keinoin ei voida edistää terveyttä, koska kaikkia yhteiskunnan sektoreita tarvitaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014.)

9 PUHEEKSIOTTAMINEN

Puheeksiottaminen on huolesta tai havaitusta ongelmasta kertomista sekä myös ystävällinen ja suora ehdotus keskustelusta (KEVA 2012). Puheeksiottaminen on keino ottaa hankalat asiat puheeksi potilaan kanssa häntä kunnioittaen ja tukien. Puheeksiottaminen on väline, jolla hoitaja pystyy ilmaisemaan huoltaan potilaasta. Huolen varhainen puheeksiottaminen helpottaa ja varhaistaa asian esille tuloa sekä edistää asiakasyhteistyötä. (VARPU 2014.)

9.1 Puheeksiottaminen varhaisessa vaiheessa

Puuttuminen varhaisessa vaiheessa edesauttaa löytämään vahvuuksia, jotka tukevat yksilöä muutoksen tekemiseen. Puuttuminen tulisi olla kannustavaa eikä millään tapaa potilasta syyllistävä. Jos ongelmia on ehtinyt kasautua paljon saattaa se syödä potilaan sitoutumista ja kehittämistä omaan ongelmaan puuttumisessa. Potilaan ongelmien kertyessä ne kehittyvät helposti ongelmakierteeksi. (Valtiokonttori 2007.)

Varhaisessa puuttumisessa eli puheeksi ottamisessa yhdistyy usea eri näkökulma: taloudellisuus, inhimillisyys ja tuottavuusnäkökulma. Puheeksiottamista tarkastellaan tässä työssä kolmesta eri näkökulmasta. (Valtionkonttori 2007.)

Taloudellisesta näkökulmasta hyvänä puolena voidaan ajatella, että varhainen puheeksi ottaminen tuo esiin riskin sairaudelle, tunnistaa riskitekijät ja asialle voidaan tehdä jotain varhaisessa vaiheessa ja näin ollen ehkäistä mahdollisesti syntyvä sairaus. Voidaan myös ajatella, että taloudelliselta kannalta jokainen terveysriski, joka tulee esiin hoitotyössä puheeksi ottamisen avulla, on työntajalle tai valtiolle kallis. Tämä voi laskea työnantajan motivaatiota kannustaa työntekijöitä puheeksiottamiseen. (Valtionkonttori 2007.)

Inhimillisyyden näkökulma näkyy aitona välittämisenä ja huolenpitona sekä yksilöstä että yhteiskunnasta. Kun asioihin puututaan varhain mutta oikeaan aikaan

saadaan vaikeatkin asiat käsiteltyä ennen kuin niistä aiheutuvat ongelmat kasvavat suuriksi. (Valtiokonttori 2007.)

Tuottavuutta voidaan tarkastella hoitajan näkökulmasta, jossa tärkeimmät tekijät ovat hyvä työmotivaatio sekä innostus työhön. Myönteisellä palautteella ja keskustelulla voidaan vaikuttaa suoraan hoitotyöntekijän työmotivaatioon sekä innostuksen kehittymiseen ja säilymiseen. (Lahdensaari-Nätt & Pietilä 2010.)

Terveyttä edistävä varhainen puuttuminen on hyväksi potilaalle, mutta se kannattaa myös taloudellisesti. Jos varhaisella puuttumisella voidaan saada selville terveysriski ajoissa, se voidaan hyvässä tapauksessa ennaltaehkäistä. Tämä tarkoittaisi sitä, että kustannukset vähenisivät, kun terveysriskistä johtuvaa sairautta ei tarvitse hoitaa, koska sitä ei ole ehtinyt syntyä varhaisen puuttumisen vuoksi.

9.2 Puheeksiottaminen hoitotyössä

Vaikeat asiat voidaan ottaa puheeksi hoitotyössä ilman potilaan loukkaamista, kun ilmaistaan oma huoli. Hyvän yhteistyön pohjana on huolen varhainen puheeksiottaminen potilastyössä. Hoitotyöntekijä tarvitsee keinon, jolla hän voi lisätä luottamusta omaan osaamiseensa ja jotta hän pystyy ottamaan huolensa puheeksi potilaasta. Yksittäisen hoitotyöntekijän opastaminen ei ole puheeksiottamisessa tärkeintä, vaan toimintaa tulisi edistää myös koko yhteisön keskuudessa. (THL 2014.)

Puheeksiottamista ehkäisee pelko potilassuhteen huonontumisesta etenkin uusissa kontakteissa, koska halutaan rakentaa luotettava pohja suhteelle, kun taas pitkään jatkuneissa suhteissa vältetään jo syntyneen luottamuksen vaarantamista. Teoksessa *Huoli puheeksi* (2009) todetaan, että jopa kahdessa tapauksessa kolmesta oletetaan puheeksi ottamisen aiheuttavan pulmatilanteita, jotka liittyisivät tavalla tai toisella hoitosuhteessa luodun luottamuksen menettämiseen tai hankaloitumiseen. Kokemukset kuitenkin puhuvat toista, koska suurin osa tapahtuneesta puheeksiottamisesta on päätynyt paranevaan kontaktiin hyvän keskustelun avulla.

Tapauksissa kohdataan myös pulmia, mutta niistä vain alle kolmasosassa esiintyy alkureaktiona potilaan suuttumusta ja hämmennystä. Puheeksiottamisessa on odotettavissa jännittyneet ja epävarmat tunteet hieman ennen puheeksiottamistilannetta mutta tyytyväiset, helpottuneet ja toiveikkaat tunteet seuraavat tilanteen jälkeen. Teoksessa esitettyjen tulosten mukaan kokemukset antavat vahvaa tukea sille, että puheeksiottaminen on käytännöllistä. (Eriksson & Arnkil 2009.)

Päihteiden käytössä voi olla mukana kollektiivista häpeää, joka voi vaikuttaa hoitohenkilökunnan toimintaan, kuten esimerkiksi tapauksissa joissa hoitajan tulisi puuttua potilaan päihdeongelmaan. Hoitotyössä ilmiö näkyy puheenaiheen vaihtamisena, vaikenemisena tai ammatillisten ilmaisujen suosimisena, jotka ohittavat häpeän tunteen. (Holmberg 2010, 60.)

9.3 Alkoholinkäytön puheeksiottaminen

Lääkärilehden julkaisussa, *Alkoholin suurkuluttajasta riskikäyttäjäksi - muuttuvatko neuvontarajat?* käsitellään alkoholin suurkulutuksen rajoja ja kuinka neuvontaa hyödynnetään terveydenhuollossa. Terveydenhuollon työntekijöillä esiintyi tiedon vähäisyyttä puututtaessa potilaiden alkoholin kulutukseen, joten avuksi julkaistiin Lääkärilehdessä vuonna 1992 alkoholin suurkulutuksen kriteerit. Tavotteena oli että mini-intervention avulla neuvoa riskikäytön rajat ylittäviä potilaita vähentämään juomistaan, sekä ohjata tarpeen vaatiessa jatkohoitoon. viikkokulutuksessa miehille oli rajana 25 annosta ja naisille 16 annosta. (Seppä, Aalto & Kiiänmaa 2012, 2543–2546.)

Suomen väestön alkoholin käytön lisääntymisen seurauksena terveydenhuollossa alkoholin käyttäjien kohtaamiset ovat lisääntyneet, jolloin riskirajojen huomiointi on tärkeää. Yksilöllisiä rajoja tulee korostaa, sillä terveyshaittoja esiintyy myös riskikäytön rajojen alapuolelle jäävillä ihmisillä. Henkilön realistista käyttöä on vaikea arvioida ja selvittää, koska alkoholin kulutusta usein aliarvioidaan. (Seppä ym. 2012, 2543–2546.)

9.4 Tupakoinnin puheeksiottaminen

Tupakoinnin haitoista kertominen on helpompaa aikuisten keskuudessa, sillä tupakoinnista johtuva mahdollinen sairastuminen on ajallisesti heitä lähellä. Vuonna 2003 julkaistu Käypä hoito -suositus perustuu tupakasta vieroitukseen ja sen edellytyksenä on että hoitohenkilökunta puuttuu potilaan tupakointiin. (Pietinalho 2003, 4701–4704.)

Puheeksiottamisen hyöty voi olla se, että voidaan välttyä tupakoinnin haittavaikutuksilta, kuten hedelmällisyysongelmat, suuvaivat, ihon kollageenin muuntuminen, ja syövät. Tupakasta luopumisella on monia hyötyjä joita ovat muun muassa elimistön hapetuksen parantuminen, haju- ja makuaistin palautuminen ja tautiriskien pieneminen. (Pietinalho 2003, 4701–4704.)

9.5 Huumeidenkäytön puheeksiottaminen

Ammattilaisen puuttumista tarvitaan huumeiden käytön lopettamiseen, jos henkilöllä on fysiologinen tai addiktiivinen riippuvuus (Huttunen 2013). Päihderiippuvuudesta kärsivä henkilö toivoo terveydenhuollon ammattilaiselta tukea, ohjaamista ja puuttumista riippuvuuteensa (Holmberg 2010, 8).

Tärkeintä päihteidenkäyttöön puuttumisessa on henkilön itsetunnon ja motivaation vahvistaminen. ”Sen kertominen, että joka päivä miljoonat ihmiset ympäri maailmaa päättävät lopettaa päihteiden käytön ja ahkerimmat onnistuvat siinä. Jokaisella ihmisellä on sama mahdollisuus, kunhan hän on valmis tekemään itsensä kanssa töitä.” (Holmberg 2010, 8.)

10 TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Osiossa tarkastellaan tämän opinnäytetyön toiminnallisia vaiheita. Projektin päämäärä muuttui kesken projektin, sillä aluksi tarkoituksena oli tuottaa *Terveyttä edistävä opas hoitohenkilökunnalle, kuinka ottaa puheeksi päihteidenkäyttö*, mutta tilaajan pyynnöstä tuotetaan oppaaseen vain kysymykset tulevaa käyttöä varten. Opinnäytetyön nimeksi muuttui *Terveyttä edistäviä kysymyksiä hoitohenkilökunnan oppaaseen, päihteidenkäytön puheeksiottaminen*.

10.1 Aiheen valinta ja sen rajaus

Opinnäytetyötä aloitettiin työstämään vuoden 2013 lokakuussa, tekijöiden opiskellessa 3 vuotta terveydenhoitajiksi. Selvää oli, että työn tulisi olla tekijöilleen mieluista ja ajankohtainen. Tekijät ottivat yhteyttä Vaasan Keskussairaalan opinnäytetöistä vastaavaan yhdyshenkilöön ja tiedustelivat mahdollista opinnäytetyön aihetta. Yhteisymmärryksessä päädyttiin aiheeseen ”Kuinka ottaa puheeksi päihteiden käyttö? Opas hoitohenkilökunnalle.” Aiheeseen päädyttiin siitä syystä, että sille oli esiintynyt tarvetta Vaasan keskussairaalaan ja tekijät kokivat aiheen puhuttelevaksi sekä tärkeäksi. Aihe oli tekijöille mieluinen, sillä tulevina terveydenhoitajina tekijät tulisivat enenevässä määrin kohtaamaan asiakkaita, jotka kärsivät päihdeongelmista joko itse tai lähisuhteessa.

Aiheen rajaus oli selkeä alusta lähtien, koska kysymysten tulisi koskea päihteitä. Päihteiksi tekijät luokittelivat päihdekäyttöön yleisimmin käytettyjä aineita, jotka ovat alkoholi, tupakka ja huumeet. Opas on suunnattu keskussairaalan sisätautien osaston hoitohenkilökunnalle, koska heillä on esiintynyt tarvetta oppaalle.

10.2 Oppaan suunnittelu sekä yhteistyö yhdyshenkilön kanssa

Oppaan aikaansaamiseksi tekijöiden on täytynyt perehtyä kirjallisuuteen ja tutkimuksiin, jotka koskevat muun muassa päihteidenkäyttöä ja sen kulutusta Suomessa. Alussa oli tärkeää selvittää kuinka kysymykset oppaassa esitetään. Tilaaja ei antanut tiettyä mallia oppaalle ja sen sisällölle, vaan tekijät ovat vapaan käden pe-

riaatteella työstäneet opasta. Tekijät päätyivät mukailemaan ”Alkoholin riskit (AUDIT)” kyselyn mallia sekä Maailman terveysjärjestö WHO:n kehittämää testiä ”10 henkilökohtaista kysymystä alkoholin käytöstä”, luodessaan oppaan avustavia kysymyksiä.

Yhteistyö tekijöiden ja yhdyshenkilön välillä on ollut tiivistä sähköisessä muodossa, koska kysymyksiä oppaan sisällöstä on esiintynyt työn edetessä. Helpointa on ollut se, että kaikki osapuolet ovat voineet rauhassa punnita vaihtoehtoja ja palata sähköisessä muodossa kysymyksiin ja ehdotuksiin.

10.2.1 Ensimmäinen tapaaminen yhdyshenkilöiden kanssa

Ensimmäisessä tapaamisessa Vaasan Keskussairaalan yhdyshenkilön ja tekijöiden välillä käytiin läpi asioita, joita kummaltakin osapuolelta voidaan odottaa ja millainen lopullisen työn tulisi olla. Alusta asti pidettiin tärkeänä, että yhteistyö sujuisi osapuolten välillä, joten parhaaksi keinoksi nähtiin yhteistyön tekeminen ja ajatusten vaihto sähköpostitse, jotta tiedonkulku olisi joustavaa. Projektin tiimoilta tultaisiin tarvittaessa sopimaan tapaamisia, joissa käytäisiin yksityiskohtaisemmin kokonaisuutta läpi. Tekijät olivat ennen tapaamista lähettäneet yhdyshenkilölle opinnäytetyön työsuunnitelma, joka koski aiheen teoriaa ja projektin suunnitelmaa. Ensimmäisessä tapaamisessa käytiin läpi työsuunnitelman sisältöä sekä varmistettiin yhteiset näkemykset aiheesta ja toteutuksesta. Tapaamisessa tuli ilmi tilaajan mielipide työn nimestä, jonka tulisi sisältää sana terveyttä edistävä. Yhteisymmärryksessä opinnäytetyön nimi muuttui *Terveyttä edistävä opas hoitohenkilökunnalle, kuinka ottaa puheeksi päihteidenkäyttö*.

Opinnäytetyötä ohjaavan opettajan kanssa on tehty tiivistä yhteistyötä, joka aloitettiin jo työn alku vaiheessa. Ohjaaja on auttanut tekijöitä tarvittavien lupien hankkimisessa sekä myös aiheen rajaamisessa. Tapaamisia ohjaajan ja tekijöiden kanssa on järjestetty, jotta työ etenisi sujuvasti.

10.2.2 Teorettinen tausta oppaan kysymyksille

Ennen oppaan kysymysten asettelua oli tärkeää ottaa selvää asioista, joita hoitohenkilökunnalle suunnattu opas tulisi käsittelemään. Tekijät ottivat selvää mitkä aineet luokitellaan päihteisiin, sekä mitkä ovat Suomessa yleisimmät päihteet. Tärkeäksi koettiin myös se, että opinnäytetyössä käytäisiin läpi muun muassa kyseisten päihteiden käyttö, mahdolliset haittavaikutukset ja päihteen yleisyys.

Jotta aiheeseen päästiin mahdollisimman hyvin sisälle, tekijät perehtyivät myös päihderiippuvuuksiin ja sen eri ulottuvuuksiin. Oleellisena osana teoriaa on myös tulevan oppaan käyttäjät eli hoitohenkilökunta, sekä oppaan tarkoitus eli ottamaan puheeksi ja edistämään terveyttä.

10.3 Opinnäytetyön eteneminen

Työsuunnitelman hyväksynnän jälkeen tekijät aloittivat työstämään pääsääntöisesti opinnäytetyön teoreettista osuutta. Tietoa haettiin Nelli-portaalin sekä hakukone Googlen avulla. Tietokantoja, joita tekijät käyttivät olivat muun muassa Cinahl, Medic ja PubMed. Väitöskirjoja haettiin eri yliopistojen tietokannoista, kuten Helsingin ja Turun yliopistoista. Opinnäytetyöhön lähdekirjallisuutta löytyi käyttämällä pääsääntöisesti Vaasan ammattikorkeakoulun kirjasto Tritonian hakukonetta.

Englanninkielisiä artikkeleita haettaessa oli vaikeaa löytää juuri aiheeseen liittyvää tietoa, sillä materiaalia oli paljon. Tutkimuksia kuitenkin löydettiin riittävästi tukemaan teoriaa, sekä tuomaan kansainvälistä pohjaa työlle.

Teoriaa etsittäessä tietokannoista löytyi paljon tietoa liittyen etsittyyn aihepiiriin, mutta ei suoranaisesti itse opinnäytetyön aiheeseen liittyen. Esimerkiksi satoja artikkeleita löytyi Suomeksi ja Englanniksi liittyen päihteisiin, mutta ei koskien etsittyä kohderyhmää. Rajattaessa aihetta avainsanoihin kuten; päihteisiin, väärinkäyttöön ja hoitajaan, aiheita löytyi tarpeeksi tukemaan teoriaa. Teoriaa tuki myös THL:n julkaisut koskien vuosittaisia tilastoja päihteidenkäytön määrästä.

10.4 Tapaaminen yhdyshenkilön kanssa

Tapaaminen järjestettiin, koska yhteistyöhön oli tullut mukaan uusi yhdyshenkilötilaajan taholta, jolla oli oma näkemys tuotettavan oppaan sisällöstä. Yhdyshenkilöiden näkemys oli, että kysymysehdotukset olivat suorapuheisia ja kysymykset saattaisivat luoda liian muodollisen dialogin hoitotyöntekijän ja potilaan välille. Tavoitteena olisi madaltaa kynnystä ottaa puheeksi päihteet, joten kysymysten tulisi ohjata hoitajaa itsenäiseen ajatteluun kysymysten muodostuksessa.

Opasta markkinoitaisiin hoitotyöntekijöille käytännöllisenä työvälineenä, mikä madaltaisi kynnystä sen käyttämiselle. Tekijät ja yhteyshenkilöt päätyivät tapauksissa yhteisymmärrykseen siitä, että työhön tulisi niin sanottu saateteksti, jossa pyrkimyksenä olisi motivoida oppaan käyttäjää käyttämään kysymyksiä hyödykseen. Tavoitteena olisi madaltaa hoitaja ottamaan opas käyttöönsä, sekä laskea kynnystä puuttua potilaan päihteiden käyttöön. Saatetekstiin sisältyisi puheeksiotamisen tärkeys, joka auttaisi hoitajaa ymmärtämään että kysymykset ovat laadittu hänen tuekseen keskusteltaessa päihteistä. Kysymysten pohjalta hoitotyöntekijä voisi edetä keskustelun omaisesti haastattelussa eteenpäin ilman että potilas kokisi olevansa haastateltavana. On tärkeää tuoda myös hoitajalle ilmi oppaan mahdollinen vaara, että potilas saattaa kokea kysymykset tungettelevana tai muuten vain loukkaavina. Hoitajan on hyvä mainita että kysymysten kysyminen on tapana tehdä kaikille potilaille rutiininomaisesti, eikä vain erityisesti hänelle. Kysymyksillä pyritään tuomaan kokonaisvaltaisempaa hoitoa potilaalle, jossa otetaan huomioon mahdolliset ongelma-alueet.

Oppaan kysymysten tulisi olla sellaisia, että ne herättävät potilaan itse ajattelemaan mahdollisen ongelman olemassaoloa. Oppaassa tulisikin mainita, että potilaan voi ohjata kääntymään omaan terveystieteensä puoleen, jossa osataan ohjata potilasta oikean avun piiriin tai kertoa erilaisista mahdollisuuksista kuten korvaushoidoista.

Yhteyshenkilöt pitivät tekijöiden ehdotuksesta, että oppaan kysymykset jaettaisiin isompien otsikoiden alle. Otsikot olisivat puhekielessä esiintyviä kysymyksiä, joita on mukailtu oppaasta ”10 henkilökohtaista kysymystä alkoholista”.

Tapaamisessa tuli ilmi, että oppaan valmistuessa sen laatii tilaajien puolesta Vaasan keskussairaalan viestinnäyksikkö. Ilmeni myös päätös tilaajan taholta, että työtä ei saateta oppaan muotoon tekijöiden ollessa projektissa mukana. Tekijöiltä odotetaan että oppaan pohjaksi laaditaan teoria ja kysymykset, joita tilaaja käyttää vapaasti tulevaisuudessa. Yhteyshenkilöt ottivat puheeksi idean, että oppaan sisältöä sovellettaisiin Vaasan keskussairaalan eri yksiköihin sopiviksi, mikäli kiinnostus aiheesta herää. Tästä syystä kysymyksiä ei saateta vielä opasmuotoon.

11 PROJEKTIN ARVIOINTI

Tässä osiossa tekijät arvioivat tämän toiminnallisen opinnäytetyön eettisyyttä ja luotettavuutta, tavoitteita, hyödynnettävyyttä sekä omaa oppimista.

11.1 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön eettisyyttä tarkasteltaessa esille tuli saisivatko hoitotyöntekijät riittävästi tietoa päihteistä sekä puheeksiottamisesta. Oppaan sisällön tuottamisella tekijät pyrkivät takaamaan riittävän tiedonsaannin koskien puheeksiottamista ja sen tärkeyttä. Lisäksi kyseenalaistettiin ovatko oppaan kysymykset sellaisia, joita hoitohenkilökunta haluaa käyttää ottaessaan päihteidenkäytön puheeksi. Eettisyyden kannalta mietittiin myös kuinka saataisiin oppaaseen oikeat kysymykset, joissa huomioitaisiin sekä hoitotyöntekijä että potilas.

Tarkasteltaessa toiminnallisen opinnäytetyön luotettavuutta, todetaan että tutkimustietoa on haettu monipuolisista lähteistä, joiden kirjoittajat ovat alansa ammattilaisia. Kotimaista aineistoa on pyritty käyttämään mahdollisimman paljon, mikä kertoo teorian luotettavuudesta juuri oppaan kohderyhmään keskittyen. Ulkomaalaisia julkaisuja käytettiin opinnäytetyön teorian pohjana, joka lisää työn teorian monipuolisuutta. Tietoa on kerätty eri julkaisuista, teoksista, tutkimuksista ja artikkeleista niin Suomalaista kuin ulkomaalaisista. Oppaan luotettavuutta lisää yhdyshenkilöiden korjausehdotukset oppaan sisällön parantamiseksi.

11.2 Tavoitteiden toteutuminen

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli kysymysten tuottaminen oppaaseen Vaasan keskussairaalan medisiinisen klinikkaryhmän hoitohenkilökunnan käyttöön. Kysymykset koskevat päihteiden käyttöä ja ne on laadittu teorian pohjalta, jotka helpottavat hoitajan työskentelyä potilaiden parissa. Seuraavaksi tarkastellaan opinnäytetyön tavoitteiden saavuttamista:

1. Helpottaa hoitohenkilökunnan työtä valmiiksi laadituilla kysymyksillä päihteidenkäyttöön liittyen.

On mahdotonta tässä vaiheessa arvioida, onko kysymyksistä ollut konkreettista hyötyä ja apua hoitotyöntekijöille. Tekijät voivat ainoastaan tehdä parhaansa oppaan sisällön käytettävyydestä, puhuttelevan saatetekstin avulla sekä tekemällä yhteistyötä medisiinisen klinikkaryhmän ylihoitajan kanssa.

2. Tuottaa oppaan kysymykset Vaasan keskussairaalan medisiinisen klinikkaryhmän hoitohenkilökunnan hyödynnettäväksi.

Tavoitteessa on pysytty ja Vaasan keskussairaalan medisiiniselle klinikkaryhmälle tuotettiin terveyttä edistävät kysymykset, hoitohenkilökunnan oppaaseen. Oppaan hyödyttävyydestä ei vielä ole näyttöä.

3. Kehittää tekijöiden tietämystä siitä, mikä on oikea tapa ottaa puheeksi päihteidenkäyttö hoitotyössä.

Opinnäytetyön tekijöiden tietämys päihteidenkäytön puheeksiottamisesta on tämän projektin myötä lisääntynyt. Tekijät kokevat pystyvänsä omassa työssään ottamaan vaikeatkin asiat paremmin puheeksi.

4. Selvät valmiiksi laaditut kysymykset edesauttavat ehkäisemään väärinkäsityksiä keskusteltaessa aiheesta potilaan kanssa.

On mahdotonta sanoa onko kysymykset edesauttaneet ehkäisemään väärinkäsityksiä hoitohenkilökunnan ottaessa puheeksi päihteiden käyttö potilaan kanssa. Kysymykset on pyritty laatimaan sellaisiksi, että väärinkäsityksiä aiheutuu mahdollisimman vähän.

5. Työn tavoitteena on tuottaa kysymykset oppaaseen mini-interventiota hyväksi käyttäen, koska se on kansainvälisesti hyväksi havaittu apuväline hoitotyössä.

Oppaaseen laadittiin sisältö käyttäen apuna kansainvälistä mini-intervention mallia. Mini-interventio on kehitetty alkoholin käytön väliintuloon, mutta sitä voidaan käyttää myös tupakointiin ja huumeidenkäyttöön puututtaessa.

LÄHTEET

Aalto, M. 2001. Prevalance and brief intervention of heavy drinkers in primary health care. University of Tampere. Medical school. Department of general practise. Acta universitatis Tamperensis 802. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy
Juvenes Print. Viitattu 10.12. 2014
<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67100/951-44-5061-2.pdf?sequence=1>

Aalto, M., & Seppä, K. 2004. Usefulness, length and content of alcohol related dicussions in primaryhealth care: the exit poll survey. Alcohol and Alcoholism 39, 532-535. Viitattu 10.12.2014.
<http://alcalc.oxfordjournals.org/content/alcalc/39/6/532.full.pdf>

Eriksson. E., & Arnkil. T. 2009. Huoli puheeksi: opas varhaisista dialogeista. Stakes. Viitattu. 07.10.2014.
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90845/URN_ISBN_978-951-33-1792-8.pdf?sequence=1

Helsingin yliopisto. 2006. Yleisen kielitieteen laitos. Mikä on projekti? Humanis-
tinen tiedekunta. Viitattu 14.2.2014.
<http://www.ling.helsinki.fi/kit/2006k/clt310pro/yleista/maaritelma.shtml>

Holmberg, J. 2010. Päihderiippuvuudesta elämänhallintaan. 1. painos. Helsinki. Edita.

Huttunen, M. 2013. Päihde- ja huumeriippuvuus. Duodecim. Viitattu: 14.2.2014.
http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00414&p_haku=huumeet

Kardakis. T., Weinehall. L., Jerdén. L., Nyström. M., Johansson. H. 2013. Life-
style interventions in primary healthcare: Professional and organixational chal-
lenges. Department of Public Health and Clinical Medicine, Epidemiology and
Global Health, Umeå university. Viitattu 04.09.2014.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3901313/>

Kettunen, S. 2003. Onnistu projektissa. Helsinki. WSOY.

KEVA. 2012. Puheeksiottaminen - Ota huoli ja ongelma puheeksi ajoissa. Viitat-
tu. 01.10.2014.
http://www.keva.fi/FI/TYOSSA_JATKAMINEN/AKTIIVINEN_TUKI/VARHAINEN_TUKI/PUHEEKSIOTTAMINEN/Sivut/Default.aspx

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Ren-
fors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. 1. painos. Helsinki. WSOY.

Lahdensaari-Nätt. L., & Pietilä. T. 2010. Hyvinvoiva organisaatio menestyy. Viitattu 07.10.2014. <http://www.tts.fi/index.php/tts-1/blogit/12-jari-laine/1045-hyvinvoiva-organisaatio-menestyy>

L13.8.1976/693, 1 luku, 1§. Tupakkalaki. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 21.2.2014. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1976/19760693>

L19.11.1982/828, 2§. Raittiustyölaki. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 21.2.2014. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1982/19820828>

L28.4.1994/559, 1 luku, 2§. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 14.2.2014. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

Opetushallitus. SWOT-analyysi. Viitattu 21.1.2014. http://www.oph.fi/saadokset_ja_ohjeet/laadunhallinnan_tuki/wbl-toi/menetelmia_ja_tyovalineita/swot-analyysi

Patja, K. 2012. Tupakka ja sairaudet. Duodecim. Viitattu 14.2.2014. http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk01066&p_haku=tupakointi

Pietinalho, A. 2003. Tupakoinnin haitat ja savuttomuuden hyödyt. Suomen lääkärilehti. 46/2003. vsk58. Viitattu 14.2.2014. <http://www.fimnet.fi/cl/laakarilehti/pdf/2003/SLL462003-4701.pdf>

Poikolainen, K. 2009 a. Alkoholin käyttö. Duodecim. Viitattu 14.2.2014. http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=seh00154

Poikolainen, K. 2009 b. Huumeriippuvuus ja huumeiden haitallinen käyttö. Sairauksien ehkäisy. Duodecim. Viitattu 18.3.2014. http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=seh00019

Seppä, K. 2013. Lyhytneuvonta (Mini-interventio). Päihdelinkki. Viitattu 18.2.2014. <http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/642-lyhytneuvonta-mini-interventio>

Seppä, K., Aalto, M., Kiiänmaa, K. 2012. Alkoholin suurkuluttajasta riskikäyttäjäski – muuttuvatko neuvontarajat?. Lääkärilehti. 37/2012. vsk67. Viitattu 14.2.2014. <http://www.fimnet.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000038119#r1>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2014. Viitattu 14.2.2014. <http://www.stm.fi/hyvinvointi/terveydenedistaminen>

Strobbe. S. 2014. Prevention and Screening, Brief Intervention, and Referral to Treatment for Substance Use in Primary Care. Department of psychiatry, universi-

ty of Michigan School of Nursing. Viitattu 17.9.2014.
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0095454314000062>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013. Huolen puheeksiottaminen varhain ja dialogisesti. Helsinki. Viitattu 23.09.2014.
http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/tyon/menetelmat/verkostodialogiset_menetelmat/huolen_puheeksi_ottaminen

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013. Suomalaisen aikuisväestön terveystäytyminen ja terveys, kevät 2013. Raportti 21/2013. Helsinki. Viitattu 7.12.2014.
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110841/URN_ISBN_978-952-302-051-1.pdf?sequence=1

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013. Tupakointi ja tupakoinnin lopettaminen. Tupakoimattomuuden edistäminen. Helsinki. Viitattu 13.11.13.
http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopaketit/tupakointi/tupakoimattomuus/terveydenhuolto

Torkkola, S., Heikkinen, H., Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Tampere. Tammi.

Valtiokonttori: kaiku-palvelut. 2007. Avoimuutta arkeen – varhaisen puuttumisen opas valtion työpaikoille. Viitattu: 07.10.2014.
<http://www.valtiokonttori.fi/download/noname/%7B1942B643-A74B-48C8-A62F-406107881BCF%7D/70859>

Varis, T. 2011. Pohjoismainen alkoholitilasto 2011. THL raportti. 7. 1. Viitattu: 14.2.2014.
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104396/Tr07_13.pdf?sequence=1

Varjonen, V., Tanhua, H., Forsell, M., Perälä, R. 2012. Huurometilanne Suomessa 2012. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 75/2012. Raportti. Viitattu 14.2.2014.
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/103121/THL_RAPO75_2012_7.6.13.pdf?sequence=1

VARPU. 2014. Huolen puheeksiottaminen. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 01.10.2014.
http://www.varpu.fi/varpu/tyovalineita/huolen_puheeksiottaminen

Terveyttä edistäviä kysymyksiä hoitohenkilökunnan oppaaseen

Päihteidenkäytön puheeksiottaminen

MIKSI OTTAA PUHEEKSI:

- Puheeksiottaminen on huolesta tai havaitusta ongelmasta kertomista. Se on myös ystävällinen ja suora ehdotus keskustelusta.
- Puheeksiottaminen on keino ottaa hankalat asiat puheeksi potilaan kanssa kunnioittaen ja tukien. Kun otetaan puheeksi huoli, se helpottaa ja varhaistaa asian esille tuloa sekä edistää asiakasyhteistyötä.
- Puheeksiottamisessa tilanteisiin puututaan kannustavalla otteella, eikä syyllistään.
- Puheeksiottamisen vaikeus perustuu potilaskontaktin rikkoutumisen pelkoon.
- Potilaan hämmennys ja suuttumus ovat vain potilaan ensireaktiot puuttumiselle, joten niiden pelkääminen ei saa olla puheeksiottamisen esteenä.

Kysymykset ovat esimerkkejä puheeksiottamiselle hoitotyössä, joita tulee soveltaa tapauskohtaisesti. Potilaalle on annettava tiedoksi, että seuraavat kysymykset esitetään kaikille potilaille rutiininomaisesti.

PÄIHTEIDEN KÄYTTÖ

Oletko käyttänyt – *alkoholia/huumeita/tupakkaa?*

- joskus?

Onko käyttö päivittäistä?

Milloin viimeksi olet käyttänyt – *alkoholia/huumeita/tupakkaa?*

- mihin aikaan päivästä avaat ensimmäisen pullon/nautit ensimmäisen annoksen?

Käytätkö säännöllisesti – *alkoholia/huumeita/tupakkaa?*

- vain viikonloppuisin vai myös viikolla?

KUINKA PALJON MENI

Kuinka paljon käytät kerralla - *alkoholia/huumeita/tupakkaa?*

- montako tupakkaa poltat päivittäin?

- montako annosta olutta/siideriä/ viiniä/ viinaa illassa?

- juotko humaltumiseen asti?

- montako kertaa viikossa olet humaltunut?

- paljonko käytät huumeita kerralla/päivän aikana

KUINKA KAUAN

Kuinka kauan olet käyttänyt – *alkoholia/huumeita/tupakkaa?*
- kuinka kauan käyttö on ollut päivittäistä?

ONKO PÄIHDETIILASTA TULLUT SEURAAMUKSIA

Onko – *alkoholin/huumeiden/tupakan* - käytöstä seurannut ongelmia – *terveydessä, sosiaalisissa suhteissa, työssä/opiskelussa?*
- pystytkö hoitamaan opintosi/työsi?
- montako kertaa vuoden aikana olet ollut päihtymystilan tai sen jälkeisten oireiden vuoksi poissa koulusta/töistä?
- onko läheisesi huomauttanut käyttöösi? miten?

OLETKO AJATELLUT LOPETTAVASI/ VÄHENTÄVÄSI KÄYTTÖÄSI

Oletko itse sitä mieltä että tarvitset apua - alkoholin/huumeiden/tupakan käytön lopettamisessa?

Ohjaa potilas tarvittaessa ottamaan yhteyttä omaan terveysasemaan, mikäli jatkohoidolle on tarvetta.

Hälsofrämjande frågor för att väg- leda vårdpersonal

Hur tar man till tal drogmissbruk

VARFÖR BÖR MAN DISKUTERA OM SAKEN:

- Ta till tal är att berätta om oron eller möjliga problem. Det är också vänlig direkt förslag till diskussion.
- Via respekt och stöd är ett sätt att ta till tal de svåra sakerna. När de diskuteras om oro, det är lättare och att ta till tal i god tid, som främjar samarbete med kunderna.
- Tillfällen när man tar till tals tilltalar man med uppmuntran, utan att skuldsätta.
- Svårighet att till tal, baserad sig på rädslan att bryta patientkontakten.
- Patientens förvirring och ilska är enbart reaktioner som kommer när man tar till tal, så de får inte vara ett hinder.

LIITE 2

2(3)

Frågorna är exemplarer, hur man skall till tal vid vårdssituationerna och skall tillämpas i varje enskilt fall. Till patienten berättas att kommande frågor tillföres för alla patienter rutinmässigt.

DROGMISSBRUK

Har du någonsin använt - **alkohol, droger, tobak**?
-ibland/ dagligen?

När har du sist använt - **alkohol, droger, tobak**?
-vilken tid av dygnet öppnar du din första flaska/tar din första dos`?

Använder du regelbundet - **alkohol, droger, tobak**?
-bara under helgerna eller också under veckan

HUR MYCKET GICK DE

Hur mycket använder du per gång- **alkohol/ droger /tobak**?

-hur många cigaretter röker du dagligen

-hur många portioner öl/sider/vin/brännvin

-dricker du för att bli berusad?

-hur många gånger i veckan är du berusad?

-hur mycket använder du droger per gång/under dagen?

LIITE 2

3(3)

HUR LÄNGE

Hur länge har du använt- **alkohol/ droger/ tobak**?
- hur länge har bruket varit dagligt?

HAR DE VARIT NÅGRA FÖLJDER EFTER ATT HAR VARIT BERUSAD

Har de följt problem efter användning av **alkohol drog** eller **tobak** vid hälsa,
sociala förhållande, i arbete/studierna

- klarar du om att sköta ditt jobb/studier

- hur många gånger under året har du på grund av att varit berusad eller på

HAR DU TÄNKT SLUTA / MINSKA I ANDVÄNINGEN

Är du själv av den åsikt att du behöver hjälp med att avsluta – **alkohol / drog /tobak**
användningen

Ge råd till patienten att kontakta hälsostationen om de finns ytterligare
behov av behandling.