

Opinnäytetyö (AMK)

Sairaanhoitajakoulutus

2016

Tuulia Tuominen & Anna Veijula

PÄIHDERIIPPUVAISEN POTILAAN KOHTAAMINEN JA HOIDON ORGANISOINTI HOITOTYÖSSÄ

Tuulia Tuominen & Anna Veijula

PÄIHDERIIPPUVAISEN POTILAAN KOHTAAMINEN JA HOIDON ORGANISOINTI HOITOTYÖSSÄ

Päihderiippuvuudella tarkoitetaan riippuvuutta eri aineita kohtaan, joita ovat esimerkiksi alkoholi, opiaatit, amfetamiini ja bentsodiatsepiinit. Keskeisiä oireita riippuvuudelle ovat aineen käyttämisen himo sekä pakonomaisuus käyttää sitä. Kunnat vastaavat pääasiassa päihdehuollon järjestämisestä ja hoitopaikka määräytyy sen mukaan, minkä asteisesta riippuvuudesta on kyse.

Päihderiippuvuutta sairastavilla ihmisillä esiintyy monenlaisia vaikeuksia elämänhallinnassa, mutta heidät tulee hoitotyössä kohdata tästä huolimatta tasavertaisesti. Tärkeintä on toimia ammatillisesti ja ennakkoluulottomasti, asiakasta kunnioittavasti. Tässä opinnäytetyössä käsitellään sairaanhoitajien vuorovaikutuskeinoja päihderiippuvaisten potilaiden kohtaamiseen kirjallisuuskatsauksen avulla. Lisäksi työssä käsitellään päihderiippuvaisten potilaiden hoitomahdollisuuksia ja hoidon organisointia.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, minkälaisia erityispiirteitä liittyy päihderiippuvaisten potilaiden kohtaamiseen sekä kertoa päihderiippuvaisten hoitopoluista. Tavoitteena on kuvata, miten sairaanhoitajien tulisi työssään kohdata päihderiippuvainen potilas ja millaisia vahvuuksia heillä tulee olla kohtaamistilanteisiin liittyen.

Päihdetyöstä on tehty hoitotieteellisiä tutkimuksia Suomessa varsin vähän, vaikka päihdeisiin liittyvät ongelmat ovat keskeisiä kansanterveydellisiä ongelmia. Päihderiippuvuuden tunnistaminen on tärkeää myös hoitotyössä. Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on kerätä aiheesta olemassa olevaa tietoa, joka vastaa opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin.

Hoitotyön näkökulmasta on tärkeää auttaa asiakasta tunnistamaan ja ehkäisemään huumausaineista aiheutuvia haittoja. Päihdetyö pitää sisällään ennaltaehkäisyä, varhaista puuttumista ja jo aiheutuneiden ongelmien hoitamista.

ASIASANAT:

Päihdeet, päihdekäytön tunnistaminen, päihdeongelmat, riippuvuus, vuorovaikutus, hoitoon ohjaaminen.

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in Nursing

2016 | 41+3

Tuulia Tuominen & Anna Veijula

ENCOUNTERING A SUBSTANCE ABUSER AND HOW TO ORGANIZE TREATMENT FOR THEM IN HEALTH CARE

Substance dependence means addiction towards different substances such as alcohol, opiates, amphetamine and benzodiazepines. Main symptoms are strong desire and urge to use the substance. Substance abuse treatments are mainly organized by municipalities and the unit where to go get treatment is determined by the degree of the substance use problem.

Person who suffers from Substance use disorder usually has many problems when it comes to managing their lives but despite that they need to be encountered equally with others. The most important thing is to be professional, respectful and open-minded towards the patient. This thesis discusses about those interaction means that a nurse needs while dealing with a patient with substance use problems. It also includes the treatment options for a substance abuser and how to organize the care.

Purpose of this thesis is to find out what kind of special features there are when you encounter a patient with a substance use disorder and what kind of treatment options there are. Purpose is to describe how nurses should encounter drug abuser and what kind of strengths they should have.

Relatively little research has investigated this topic in Finland even though problems related to substance abuse are increasing among public health. Recognizing substance use disorder is important in care work. This literature review is meant to collect the existing information that answers the research questions in this thesis.

From the perspective of care work it is important to help a patient to recognize and prevent problems caused by drugs. This includes prevention, early intervention and managing problems that are already existing.

KEYWORDS:

Drugs, Recognizing Substance Abuse, substance abuse problem, addiction, interaction, referral to treatment.

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT	7
3 PÄIHDERIIPPUVAISEN HOITOTYÖ	8
3.1 Päihteiden käyttö Suomessa	9
3.2 Päihderiippuvuus ja sen kehittyminen	12
3.3 Vieroitusoireet	14
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	16
5 TULOKSET	18
5.1 Vuorovaikutuskeinoja potilaiden kohtaamiseen	18
5.1.1 Ammatillisuus päihdetyössä	19
5.1.2 Aggressiivisen ja uhkaavan potilaan kohtaaminen	21
5.1.3 Päihdetyöntekijän ja asiakkaan välinen vuorovaikutussuhde	22
5.1.4 Eettiset ongelmat päihdehoitotyössä	24
5.2 Hoidon toteutus ja organisointi	25
5.2.1 Erityispalvelut päihdehuollossa	27
5.2.2 Psykososiaalinen hoito	29
5.2.3 Korvaushoito	30
6 YHTEENVETO	33
7 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	34
8 POHDINTA	36
LÄHTEET	38
KUVIOT	
Kuvio 1. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen kulku.	17
Kuvio 2. Päihdetyön palveluverkosto.	26

LIITTEET

Liite 1. Tiedonhakupolkutaulukko

1 JOHDANTO

Opinnäytetyön tarkoituksena on kirjallisuuskatsauksen avulla selvittää, minkälaisia erityispiirteitä liittyy päihderiippuvaisten potilaiden kohtaamiseen sekä kertoa päihderiippuvaisten hoitopoluista. Tavoitteena on kuvata, miten sairaanhoitajien tulisi työssään kohdata päihderiippuvainen potilas ja millaisia vahvuuksia heillä tulee olla kohtaamistilanteisiin liittyen. Sairaanhoitajan rooli päihdehoitotyössä on hoitotyön asiantuntija ja hoidon toteuttaja. Lisäksi haluamme syventää omaa ammatillista osaamistamme päihderiippuvaisten potilaiden hoitotyöstä, kohtaamistilanteista sekä heille suunnatuista hoitopoluista ja hoitomahdollisuuksista sosiaali- ja terveydenhuollossa.

Aihe on ajankohtainen ja tärkeä, koska päihdeongelmat ovat keskeisiä kansanterveydellisiä ongelmia. Suomessa aiheesta on tehty hoitotieteellistä tutkimusta varsin vähän, joten aiheen käsittely on tässä opinnäytetyössä varsin yleisellä tasolla. Lähteinä on käytetty tietokannoista löytynyttä tieteellistä tutkittua tietoa sekä suomeksi että englanniksi, mutta koska tiedonhaku tästä aiheesta oli haasteellista, päädyttiin käyttämään myös monipuolisesti aiheesta löytyvää kirjallisuutta. Tiedonhakua rajoitti myös se, että opinnäytetyössä kerrotaan nimenomaan Suomen päihdepalvelujärjestelmästä, josta ei englanniksi juurikaan tutkittua tietoa löydy. Päihdepotilaan kohtaamiseen ei ole olemassa varsinaisia omia sääntöjä tai ohjeita, vaan päihdepotilaat tulee kohdata, kuten kaikki muutkin potilaat. Päihdehoitotyön tietotaitoa olisi tärkeää laajentaa ja tutkia nykypäivänä paljon enemmän.

Päihdehuollon järjestämisestä vastaavat kunnat (Varjonen 2014, 63). Koska päihderiippuvuus on vaaraksi terveydelle, on aina riippuvuutta epäiltäessä syytä hakeutua terveydenhuoltoon hoidon tarpeen arviointiin. Hoitopaikka määräytyy aina sen mukaan, minkä asteisesta riippuvuudesta on kyse. (THL 2014.)

Tässä opinnäytetyössä tuodaan esille sairaanhoitajan keinoja kohdata päihderiippuvainen potilas hoitotyössä sekä sitä, minkälaisia hoitomahdollisuuksia terveydenhuollossa on tarjolla päihderiippuvaisille potilaille.

2 OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyön tarkoituksena on avata tietoa siitä, mitä erityispiirteitä liittyy päihderiippuvaisten potilaiden kohtaamiseen hoitotyössä. Lisäksi tarkoituksena on kertoa päihderiippuvaisten hoitoonohjauksesta sekä hoitopoluista terveydenhuollossa.

Tavoitteena on kuvata, miten sairaanhoitajien tulisi kohdata päihderiippuvainen ja millaisia vahvuuksia heillä tulee olla kohtaamistilanteisiin liittyen.

Kirjallisuuskatsauksessa haetaan vastauksia seuraaviin aiheita koskeviin kysymyksiin:

1. Millaisia asioita sairaanhoitajan tulee huomioida päihderiippuvaisen potilaan kohtamisessa?
2. Millaisia hoitomahdollisuuksia päihderiippuvaisille potilaille voidaan tarjota?

3 PÄIHDERIIPPUVAISEN HOITOTYÖ

Päihderiippuvuudella tarkoitetaan riippuvuutta erilaisia aineita kohtaan, joita ovat esimerkiksi alkoholi, opiaatit, amfetamiini ja bentsodiatsepiinit. Keskeisiä oireita riippuvuudelle ovat aineen käyttämisen himo sekä pakonomaisuus käyttää sitä. Potilaalla tämä tarkoittaa esimerkiksi vaikeutta hallita aineen käytön aloittamista, aineen määriä tai sen käytön lopettamista. Vaikka riippuvuus aiheuttaa haitoista huolimatta usein käytön jatkamista, ihmiselle se merkitsee usein myös vaikeutta huolehtia itsestään, ihmissuhteistaan ja työstään. Päihderiippuvuuteen liittyy myös toleranssia eli sietokyky kasvaa käytettyä ainetta kohtaan, ja potilaalle ilmaantuu käytön loppuessa monia hankaliakin vieroitusoireita. Yleistä on, että potilaat eivät missään vaiheessa itse myönnä eivätkä tunnusta ongelmiaan päihteidenkäytössä. (THL 2014.)

Päihdehoitotyöllä tarkoitetaan terveydenhuollon ammattilaisten tekemää työtä, jolla pyritään hoitotyön keinoin ehkäisemään päihteistä (lähinnä huumeet ja alkoholi) aiheutuvia haittoja ja hoitamaan niistä jo tulleita terveyshaittoja. Sairaanhoidaja on päihdehoitotyössä hoitotyön asiantuntija ja sen toteuttaja. (Partanen ym. 2015, 3.) Kysymys on siis hoitotyöstä, jossa asiakas käyttää runsaasti päihteitä tai on niistä selvästi riippuvainen.

Näyttöön perustuvan päihdetyön tarkoituksena on säilyttää potilaiden hoidon yhtenäisyys sekä lisätä tehokkuutta ja toiminnan vaikuttavuutta. Päätöstenteon tulisi siksi perustua aina ajankohtaisimpaan ja parhaaseen saatavilla olevaan tietoon. Hoitotieteellistä tutkimusta päihdehoitotyöstä on kuitenkin tehty Suomessa varsin vähän, vaikka päihdeongelmat ovat kansanterveydellisiä ongelmia ja siksi keskeisiä myös hoitotyössä. Sairaanhoidajien päihdehoitotyön tietotaitoa olisi tärkeää laajentaa ja tutkia enemmän myös Suomessa. (Inkinen 2002, 20-24.)

Simojoen (2016) mukaan päihteiden käyttö voidaan osoittaa suoraan, esimerkiksi alkoholin käytön haistaa potilaan hengityksestä ja todennus voidaan tehdä alkometrillä tai veren alkoholipitoisuuden mittauksella. Kvalitatiivisella huumeselalla voidaan selvittää myös muiden päihteiden käyttöä, mutta on syytä muistaa, että päihdemääritykseen virtsasta tarvitaan aina myös potilaalta itseltään lupa. Lisäksi THL:lla (5/2015) on omat suosituksensa seulojen ottoa varten.

3.1 Päihteiden käyttö Suomessa

Suomessa yleisimpiä päihteitä ovat alkoholi, kannabis, opiaatit, amfetamiinit, ekstaasi, kokaiini ja LSD (Varjonen 2014, 127-129). Päihteitä on käytetty eri tarkoituksissa jo vuosisatojen ajan useiden vaivojen parantamiseen, viihdetarkoitukseen, mutta myös merkittävänä osana ihmisten uskonnollisia rituaaleja. Ihminen on kautta aikojen hakenut itselleen henkistä ja fyysistä nautintoa ja ensimmäiset tiedot huumaavien lääkeaineiden käytöstä on jo noin 5000 vuoden takaisia. Länsimaihin huumausaineet levisivät jo 1800-luvulla. (Hämeen-Anttila 2013, 7-15)

Alkoholiriippuvuutta sairastaa suomalaisista työssäkävivistä noin 60 prosenttia. Työikäisillä tämä tarkoittaa päihtymystilaa, joka aiheuttaa jopa pahimmillaan työkyvyttömyyttä. Alkoholiriippuvuudelle on omat diagnostiset kriteerit, joista vähintään kolmen kohdan on täytyttävä yhtäaikaaisesti vuoden sisällä vähintään yhden kuukauden ajan. Kriteereihin kuuluu esimerkiksi alkoholin käytön lähes jatkuva ja pakonomainen tarve, juomisen aloittamisen/lopettamisen heikentynyt ja hallitsematon hallintakyky, vieroitusoireyhtymä, toleranssin kasvu sekä liiallinen keskittyminen alkoholiin, jolloin muu elämä selvästi kärsii. (Aalto ym. 2016.)

Huumausaineet aiheuttavat käyttäjälle monia vaikutuksia, jotka riippuvat monesta tekijästä. Kemiallinen koostumus, annostus ja toksisuus sekä aineen puhtaus ja annostelutapa vaikuttavat huumausaineen vaikutustapaan, jotka ovat jokaisella käyttäjällä yksilöllisiä. (Partanen 2015, 70.)

Vaikka alkoholin kulutus on viimeisin 50 vuoden aikana tilastollisesti viisinkertaistunut, siihen on lisääntyneen käytön lisäksi syynä kuluttajien määrän kasvu sekä se, että ihmiset juovat useammin ja suurempia alkoholimääriä kerralla. Alkoholin tilastoitu kulutus on vähentynyt vuonna 2015 verrattaessa edelliseen vuoteen, ilmenee THL:n tilastoista. Vuonna 2015 alkoholijuomien kokonaiskulutus oli noin 10,8 litraa sataprosenttista alkoholia 15 vuotta täyttänyttä asukasta kohti. Tilastoitu kulutus oli 8,5 litraa, jolloin tilastoimattomaksi kulutukseksi arvioitiin 2,3 litraa sataprosenttista alkoholia. Tilastoimattomalla kulutuksella tarkoitetaan siis kotivalmistuksen, matkustajien alkoholintuonnin, salakuljetuksen sekä ulkomailla nautitun alkoholinkäyttöä, josta vähennetään Suomessa käyvien ulkomaalaisten ostama ja kuluttama alkoholimäärä. (Jääskeläinen ym. 2016.)

Amfetamiinia on pidetty perinteisesti Suomessa tavallisimmin käytettävänä suonensisäisenä huumeena, mutta on arvioitu, että opioidien käyttö olisi lisääntynyt viime vuosien

aikana. Suomessa heroinin käytön on syrjäyttänyt korvaushoitolääkkeenäkin tunnettu buprenorfiini. (Salomäki ym. 2016.) Laittomien aineiden käyttöä päihtymystarkoitukseen on osittain korvanneet muut lääkkeet, jonka vuoksi lääkäreillä tulisi olla entistä paremmat valmiudet lääkkeiden väärinkäytön tunnistamiseen. Tätä tilannetta kutsutaan päihteiden käytön lääkkeellistymiseksi. (Lintonen ym. 2015.)

Kannabisvalmisteissa on yli 400 erilaista kemiallista ainetta, joista 60 aineen on todettu vaikuttavan psyykkeeseen. (Päihdelinkki 2016). Cannabis on peräisin hampukasvista, nimeltä Cannabis sativa, jonka merkittävin huumaava aine on THC eli kannabinoidi. Tyypillisesti kannabista poltetaan savukkeina, mutta sitä saatetaan joskus lisätä myös joissain tapauksissa esimerkiksi ruuan joukkoon. Myös piipussa polttelua esiintyy nykypäivänä paljon. Cannabisista polttaessa sen imelä haju tarttuu polttajan vaatteisiin ja hengitykseen, ja siksi se on helposti myös tunnistettavissa. (Tacke ym. 2011.)

Kannabiksella, kuten muillakin huumausaineilla on välittömiä vaikutuksia, jotka vaihtelevat suuresti käyttäjien kesken. Vaikutukset kohdistuvat useimmiten keskushermostoon, joka ilmenee vahvana mielihyvän tunteena. Käyttäjä saattaa olla puheliaampi, normaalia iloisempi ja estottomampi kuin yleensä. Ihmisen reaktiokyky ja koordinaatiotarkkuus huononevat sekä lähimuisti heikentyy. Cannabisista käyttävällä ihmisellä on tyypillisesti sekavuustiloja, aistiharhoja, sekä fyysisiä oireita, joita ovat esimerkiksi pulssin nousu, huumauksen tunne, suun limakalvojen kuivuminen sekä voimakas yskä. Pitkäaikaisessa käytössä vaikutukset ilmenevät sietokyvyn heikentymisenä ja annoskoon nousuna. Cannabis aiheuttaa voimakasta psyykkistä ja fyysistä riippuvuutta, ja käyttäjälle voi kehittyä erilaisia mielenterveysongelmia ja käytöshäiriöitä. Vieroitusoireet ilmenevät vaihtelevasti eri käyttäjillä. Yleisimpiä vieroitusoireita ovat erilaiset uniongelmat, runsas hikoilu, vapina, harhat sekä levottomuus ja päänsärky. (Tacke ym. 2011.)

Ekstaasi eli MDMA on synteettinen johdos amfetamiinista. Sen tarkempi nimi on 3,4-metyleenidioksimetamfetamiini, jota esiintyy niin pillereinä, kapseleina kuin nestemäisessäkin muodossa. Yleisimpiä käyttötapoja ovat syöminen, nuuskaaminen ja suonensisäinen käyttö. Suomen rikoslaki määrittelee ekstaasin erittäin vaaralliseksi huumeeksi. Ekstaasin merkitystä kansanterveydellisesti pidetään nykyisin vähäisenä, mutta pitkäaikaisvaikutuksien ilmaantuessa runsaasti, sen kansanterveydellinen merkitys kasvaa. Kansainvälisellä tasolla ekstaasi on kolmanneksi yleisin huumausaine, joka on laiton. Tavallisimpia käyttöpaikkoja ovat sosiaaliset tilanteet, kuten vapaa-ajalla viihdekäyttö. Ekstaasin vaikutus perustuu serotoniini- ja dopamiinivälittäjäaineiden toimintaan. Käyt-

täjillä ilmenee voimakasta hyvänolontunnetta ja piristymistä. Lisäksi fyysinen suorituskyky parantuu merkittävästi ja joillakin käyttäjillä esiintyy myös hallusinogeenisia vaikutuksia, jotka kestävät keskimäärin neljästä kuuteen tuntiin. Psykkisen riippuvuuden kehittyminen on keskeinen riski ekstaasin käytössä. Runsaassa ja tiheässä käytössä riskit kasvavat. (Päihdelinkki 2016.)

Opiaatteja ovat esimerkiksi morfiini ja oopium sekä heroini, joka on ulkonäöltään valkoista tai ruskeaa jauhemaista seosta. Opiaatit ovat huumausaineita, jotka on uutettu unikon siemenkodasta. Yleisimpiä käyttötapoja ovat suonensisäinen käyttö sekä polttaminen. Kuten kaikki muutkin huumausaineet, opiaatit aiheuttavat monia haittavaikutuksia, joista yleisin on hyvänolontunne ja sekavuustilat. Käyttäjä saattaa kokea olevansa vajonnut eräänlaiseen horrokseen, jolloin usein silmäterät ovat supistuneet. Käyttäjillä haittavaikutukset ilmenevät riippuvuutena, pahoinvointina, ummetuksena sekä ruokahallittomuutena. Yliannostuskuolemat ja veriteitse tarttuvat taudit ovat tyypillisiä narkomaaneilla. (SanoHuumeilleEi 2016.) Artikkelissa ”Opioidien väärinkäyttö on lisääntynyt Suomessa” (Häkkinen 2015) kerrotaan, että nykyään kuolemaan johtavat huumeidenkäytöt johtuvat pitkään jatkuneesta keskushermostoa lamaavien lääkeaineiden liiallisesta käytöstä. Usein ajatellaan, että yliannostukseen menehtynyt ihminen on vain kokematon ensikertalaiskäyttäjä, vaikka näin ei useinkaan ole. Bentsodiatsepiinien ja opioidien sekakäyttö on tyypillisin syy kuolemaan johtaneissa yliannostuksissa.

Kokaiini on pulverimaista valkoista jauhetta, jota voidaan käyttää monella eri tavalla: suun kautta, nuuskaamalla, suonensisäisesti sekä polttamalla. Kokaiinin käyttäjä kokee voimakasta hyvänolon tunnetta, jolloin pulssi kiihtyy ja silmäterät laajenevat voimakkaasti. Vaikutuksen kesto on tavallisesti alle tunnin, tavallisimmin noin 20-45 minuuttia, jonka jälkeen käyttäjä kokee rauhattomuutta. Kokaiini aiheuttaa voimakkaan henkisen ja fyysisen riippuvuuden ja toleranssi kehittyy nopeasti. Käyttäjän tunnistaa kiihtyneestä pulssista, silmäterien laajenemisesta ja levottomasta käyttäytymisestä. Voimakas laihtuminen ja niiskuttelu ovat tyypillisiä oireita kokaiinin käyttäjillä. (SanoHuumeilleEi 2016.)

LSD eli lysergihappodietyyliamidi on pääsääntöisesti suun kautta käytettävä huumausaine, jonka toksisuus on melko matala. Ainetta kohtaan kehittyy nopeastikin toleranssi eli sietokyvyn kasvu. LSD:lle on tyypillistä, että se aktivoi myös käyttäjän piileviä psyykoottisia häiriöitä. LSD on vaarallinen juuri sen takia, että sen vaikutus perustuu voimakkaasti psyykkisiin vaikutuksiin. (Seppä ym. 2012, 110.)

Alkoholiin verrattuna huumeiden ja lääkeaineiden väärinkäyttö on jäänyt melko vähäiseksi Suomessa. Huumeiden kriminalisointi alkoi jo vuonna 1966, jolloin huumeiden kauppaamiseen ja käyttöön alettiin puuttua lakisääteisesti. Tämän seurauksena huumausaineiden ympärille alkoi kehittyä järjestäytynyt rikolliskulttuuri, joka näkyy edelleen. Huumausaineiden ympärillä pyörii miljardibisnes, mikä tarkoittaa sitä, että pelkästään Euroopassa käytetään huumeisiin yli 20 miljardia euroa vuosittain. Tämä käy ilmi EU:n huumausainemarkkinoita käsittelevästä vuosiraportista. (Euroopan huumausaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskus 2014.)

Suomessa huumausainepolitiikkaa säätelee sosiaali- ja terveysministeriö yhdessä muiden eri hallintoalojen kanssa. Tavoitteena on huumausaineiden käytön ja jakelun ehkäiseminen mahdollisimman pienillä haitoilla. Huumepolitiikkaa säätelee myös monet kansainväliset yleissopimukset, jotka perustuvat Yhdistyneiden Kansakuntien kolmeen yleissopimukseen, joita ovat: huumausaineyleissopimus vuodelta 1961, psykotrooppisia aineita koskeva yleissopimus 1971 ja yleissopimus huumausaineiden ja psykotrooppisten aineiden laitonta kauppaa vastaan vuodelta 1988. (Fimea 2016.)

Lääkkeiden päihdekäytön on ennakoitu lisääntyvän Huumeet Suomessa 2020- tutkimuksen (Lintonen ym. 2012) mukaan. Keskeistä lääkkeiden päihdekäytön hallintaan saamisessa on lääkärikunnan toiminta. Tutkimuksesta ilmenee, että päihtymistarkoituksessa lääkkeitä väärinkäytetään enemmän kuin laittomia huumausaineita ylipäätään. Lisäksi arvioidaan, että tulevaisuudessa pitkäkestoiseen opioidikorvaushoitoon hakeutuu noin puolet enemmän ihmisiä kuin tällä hetkellä. Huumausainealan asiantuntijoiden mukaan on todennäköistä myös, että vuonna 2020 mennessä sekakäyttö yleistyy ja päihderiippuvuutta hoidetaan yhä enemmän lääkkeellisesti kuin ennen.

3.2 Päihderiippuvuus ja sen kehittyminen

Usein termit addiktio ja riippuvuus ymmärretään toistensa synonyymeinä. Addiktio tarkoittaa fyysistä ja psyykkistä motivaatiojärjestelmän häiriötä, jossa ihmisen itsehillintä katoaa. Ihminen tavoittelee pakonomaisesti tiettyä tunnetilaa tai toimintaa. Usein ihminen jatkaa toimintaansa välittämättä mahdollisista haitoista. Riippuvuus taas määrittyy enemmänkin siihen liittyvän toiminnan tai aineen kautta, esimerkkinä huumeriippuvuus. Tunnusomaista riippuvuudelle on toleranssin eli sietokyvyn kehittyminen ainetta kohtaan. (Partanen 2015, 106.)

Huumeiden käyttäminen yksinään ei ole sairaus, vaikka niiden käyttämisestä seuraava päihtymys aiheuttaakin monia muutoksia aivojen toiminnassa ja tilapäisesti myös käytöksessä. Sairaudeksi ei voi kutsua siis tilannetta, jossa potilas itse valitsee elämäntavan, johon kuuluu päihteiden- ja huumeidenkäyttö. Potilaat saattavat etsiä hyväksyntää käyttämällä huumeita tietynlaisissa seuroissa ja tavoitteena saattaa olla eräänlainen protesti yhteiskunnan lakeja ja määräyksiä vastaan. (Holopainen 2007.)

Huumeiden käyttöön johtavista syistä riippumatta, päihdyttävät aineet vaikuttavat ihmisen keskushermoston toimintaan. Jos altistusta tapahtuu usein ja käyttö on säännöllistä, hermoston reagoititapa muuttuu ja aineiden sietokyky eli toleranssi kasvaa. Annostusta lisäämällä ongelmakäyttäjä saavuttaa itselleen päihtymystilaan liitetyn mielihyvätunteen. Vieroitus tila aiheutuu, kun ainevaikutus loppuu tai aineen määrä alkaa kehosta vähentyä pikkuhiljaa. Yliärtyvyytilaa, jota käyttäjä saattaa itsekkin pelästyä, aiheuttaa esimerkiksi bentsodiatsepiinit ja opioidit. Ainealtistuksen seurauksena kehittyy riippuvuus-sairaus, jossa psykologiset voimavarat eivät enää pysty taistelemaan mielihaluja vastaan. Tämän seurauksena elämä pyörii huumeiden käytön ympärillä siten, että kaikki muut tärkeät asiat elämästä katoavat vähitellen. Lopulta kontrolloitu käyttökäytäntökin pettää, ja käyttäjälle tulee pakonomainen tarve saada yhä lisää päihteitä. Usein riippuvuuksista kärsivät sairastavat muitakin mielenterveydenhäiriöitä, kuten masennusta, ja taustalla saattaa olla useitakin itsemurhayrityksiä. Huumausainekierteessä oleville ihmisille on annettava mahdollisuus puhua ongelmistaan, jotta herätellään ajatusta tilanteen muuttumiseksi. Motivaation herättäminen on ensimmäinen askel riippuvuudesta paranemisen edistämiseksi. (Holopainen 2007.)

Riippuvuus jaetaan tavallisesti neljään eri osa-alueeseen, jotka ovat osittain päällekkäisiä: psyykinen, fyysinen, sosiaalinen ja henkinen osa-alue. Fyysisessä riippuvuuden osa-alueessa elimistö mukautuu uudenlaiseen toimintatapaan ja ihmiskeho tottuu riippuvuuden aiheuttamiin käyttäytymisen vaikutuksiin. Tyypillistä tässä osa-alueessa on vieroitusoireet, jotka alkavat ilmetä riippuvuuden loppuessa. Pakonomaisuus ja voimakas tahtoisuus ilmenevät psyykkisessä ulottuvuudessa, joka kehittyy tyypillisesti jo ennen fyysisen riippuvuuden kehittymistä. Sosiaalinen osa-alue sisältää kokemusten jakamista ja tunteiden näyttämistä ryhmässä, jossa on muitakin päihderiippuvaisia. Riippuvuus useimmiten syvenee ryhmän ja ihmissuhteiden toimesta. Mitä positiivisemmin ihminen kokee kuuluvansa ryhmään, sitä vahvemmaksi riippuvuuskäyttäytyminen muuttuu. Henkistä ulottuvuutta kuvaa ihmisen elämänkatsomus. Ihmiselle tärkeät ja merkitykselliset

arvot ja henkisyys sisältyvät henkiseen ulottuvuuteen, jossa riippuvuus vahvistuu yksilön kokemuksen henkisen tilan kehittymisen kautta. (Partanen 2015, 115-116.)

Tutkimusten mukaan perimän vaikutus riippuvuuden kehittymiseen on riippuvainen käytetystä huumeesta. Kokaiini- ja opiaattiriippuvuuteen on todettu liittyvän voimakkaampi perinnöllinen vaikutus, kun taas pienempi vaikutus on todettu olevan hallusinogeenien ja kannabiksenkäytön riippuvuusriskille. (Seppä 2012, 31.) Riippuvuuden etiologiaa selvittäessä tulee tutkia perimän ja ympäristön vaikutusta, sekä neurobiologisia muutoksia jotka ilmenevät vain jatkuvalla altistuksella päihteelle. Wong (2011) kumppaneineen painottaa, että vaikka riippuvuus on osittain periytyvää, on siinä kuitenkin kyse vain riskistä sairastua riippuvuuteen, sillä kasvuympäristö, asenne päihteisiin ja altistus niille ovat merkittävässä roolissa päihderiippuvuuden kehittymisessä.

Ihmisen sairastuessa päihderiippuvuuteen hänen aivoissaan tapahtuu toiminnallisia, kemiallisia, sekä rakenteellisia muutoksia. Toiminta tai aine, mihin päihteenkäyttäjällä on riippuvainen, vapauttaa aivojen välittäjäaineita, kuten esimerkiksi dopamiinia ja endorfiineja. On tutkittu, että alhainen dopamiinin tuotanto tekisi ihmisen alttiimmaksi riippuvuudelle. Tällä kyettäisiin selittämään se, miksi ihminen hakee nautintoa aineista tai asioista mitkä lisäävät dopamiinin tuotantoa. Nämä aineet aktivoivat ihmisen mielihyväjärjestelmän ja riippuvuuden kehittyessä syntyy niin sanottu harhavietti, mikä lopulta valtaa elimistön terveet ja normaalit vietit. Kun opitaan ymmärtämään aivojen toimintaa riippuvuudessa, voidaan tulevaisuudessa pyrkiä löytämään vaikuttavampia ja yksilöllisemmin räätälöityjä hoitoja. (Volkov & Morales 2015.)

3.3 Vieroitusoireet

Päihteiden jatkuvasta käytöstä seuraa fyysinen riippuvuus, jossa on kyse hermoston sopeutumisesta elimistössä olevaan päihteeseen. Jotta päihteisiin totunut elimistö toimisi normaalisti, sen on saatava jatkuvasti lisää päihteitä. Elimistön päihdyttävään aineeseen totunut toiminta pettää, kun päihteen säännöllinen käyttö muuttuu tai vähenee. Tällainen prosessi aiheuttaa käyttäjälle vieroitusoireita. Vieroitusoireet häviävät taas, kun elimistö saa tottumansa päihdeannoksen. Vieroitusoireet riippuvat käytettävästä päihteestä. (Seppä ym. 2012, 30.) Vieroitusoireet näkyvät yleensä selkeästi ja joskus jopa piilevä depressio saattaa puhjeta vieroitusoireiden vuoksi ja potilas saattaa olla itsetuhoinen (Alho 2012).

Vieroitusoireisiin liittyy fyysisen riippuvuuden hermostollisia mekanisme, jolloin päihteen poistuessa elimistöstä hermoston adaptoituminen päihdyttävän aineen tuhoamiseksi tulee esiin (Seppä 2012, 30-31).

Salaspuron (2009) mukaan vieroitusoireyhtymä tarkoittaa psyykkisten ja somaattisten vieroitusoireiden kokonaisuutta. Tyypillisintä tämä on potilailla, joilla on fyysinen riippuvuus johonkin aineeseen. Sairaanhoidajan on osattava tunnistaa vieroitusoireet, sekä niiden tehokas hoito ja vaikeusasteen arviointi. Ongelmaksi saattaa muodostua se, että vieroitusoireita luullaan jonkin sairauden oireiksi. Vieroitusoireyhtymä voidaan jakaa komplisoitumattomaan ja komplisoituneeseen oireyhtymään. Komplisoitumaton vieroitusoireyhtymä hoidetaan keskittymällä vain olemassa olevien vieroitusoireiden hoitoon. Tilanne ei yleensä tällöin pidä sisällään muita akuutteja sairauksia, jotka vaatisivat kiireellisesti jotain hoitoa. Potilas saattaa tällaisissa tilanteissa olla itse avunhakija, joka osaa ennakoida ilmaantuvat vieroitusoireet ja haluaa apua päihteistä eroon pääsemiseksi. Komplisoituneessa vieroitusoireyhtymässä vieroitusoireiden lisäksi hoidettavana on jokin akuutti vamma tai sairaus. Tällaisia tilanteita ovat esimerkiksi neurologiset ongelmat tai muut psyykkiset oireet. Potilas saattaa itse hakeutua hoitoon tai tulla ensihoidon saattamana ensiapupoliklinikalle.

Potilas reagoi yksilöllisesti vieroitusoireiden ilmaantuessa. Joskus vieroitusoireet ilmaantuvat yllättäen päihdepotilaan ollessa esimerkiksi sairaalan vuodeosastolla hoidossa jonkin muun syyn takia. Vieroitusoireet jaetaan vaikeusasteen mukaan lieviin (eli ns. lope-tusoireet: pahoinvointi, tuskaisuus), keskivaikeisiin ja vaikeisiin oireisiin. Jos potilaan päihdehistoriassa on pitkäaikaista ja runsasta päihteidenkäyttöä, myös vieroitusoireet esiintyvät sitä voimakkaampina ja pitkäkestoisimpina. Yleisimpiä oireita ovat pahoinvointi, vapina, hikoilu, sydämen voimakas tykyttely, sekä päänsärky ja unettomuus. Oireiden kesto saattaa olla jopa useampia vuorokausia. Lääkehoito on ensisijainen apu potilaan vieroitusoireiden ehkäisemiseksi ja lieventämiseksi. Tavoitteena on myös estää pitkäaikaisesta päihteidenkäytöstä johtuvien sairauksien paheneminen. Potilaan elämänlaatua pyritään lääkehoidon avulla parantamaan helpottamalla unettomuutta ja masennus/ahdistuneisuusoireita. Myös ravitsemustila pyritään huomioimaan siten, että turvataan riittävä ravinnonsaanti erilaisilla vitamiini- ja hivenainevalmisteilla. (Partanen 2015, 304-305.)

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Kirjallisuuskatsauksella tarkoitetaan tieteellistä tutkimusmenetelmää, jonka tarkoituksena on kerätä aihepiiristä olemassa olevaa tietoa, joka vastaa kirjoittajan omaan tutkimusongelmaan. Kirjoittaja arvioi ja kommentoi aikaisempia tutkimuksia ja perehtyy aiempien tutkimusten olennaisimpiin ja keskeisimpiin väittämiin omien tutkimuskysymystensä pohjalta. (Turun yliopisto 2016.)

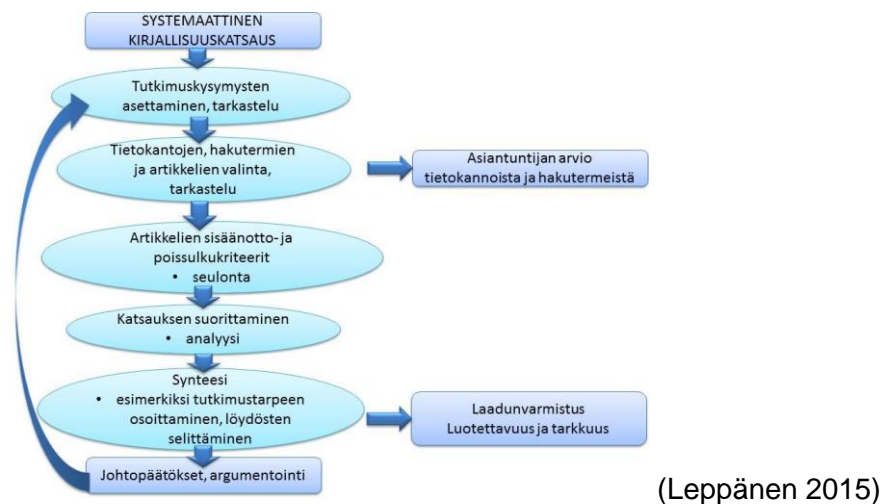
Kirjallisuuskatsauksen tehtävänä on kehittää teoreettista ymmärrystä ja arvioida olemassa olevaa teoriaa kirjoittajan omalta tieteenalalta. Sen avulla pyritään muodostamaan laaja kokonaiskuva kyseiseltä aihealueelta. Ristiriitojen ja ongelmien tunnistaminen kuuluu myös olennaisesti kirjallisuuskatsauksen tehtäviin. (Stolt ym. 2015, 7.)

Vaikka kirjallisuuskatsauksia on monenlaisia, kaikki kirjallisuuskatsaustyypit sisältävät silti samat osat: kirjallisuuden haku, arviointi, aineiston pohjalta tehty synteesi, sekä analysointi (Stolt ym. 2015, 8). Tärkeä työn vaihe on tietokantojen valitseminen. Hakusanat ja tietokannat tulee valita tutkittavan aiheen mukaan. Tietokantojen valintaan vaikuttaa olennaisesti haettava aihe, sekä minkä tyyppistä työtä ollaan työstämässä. Hyvän ja luotettavan tiedon löytämisen takaamiseksi on tarpeen käyttää useampaa tietokantaa hakuja tehtäessä. (Stolt ym. 2015, 44.)

Tässä opinnäytetyössä käytetään seuraavia tietokantoja: Medic, Cinahl Complete, THL:n julkaisuhaku ja Terveysportti. Hakuja tehdessä hakusanoja voidaan myös yhdistellä OR, AND ja NOT -hakumetodilla. Hakukokonaisuuksien yhdistelyyn käytetään AND-sanaa, vaihtoehtoisia hakusanoja haettaessa käytetään sanaa OR ja jos jotain hakutuloksia halutaan ehdottomasti olla käyttämättä, käytetään sanaa NOT. (Stolt ym. 2015, 40-41.) Hakusanoina käytettiin edellä mainitulla menetelmällä sanoja: päihderiippuvuus, päihdeongelma, riippuvuus, sairaus, vuorovaikutus, huume/huumeet, päihdehoitotyö, potilaan kohtaaminen, psykososiaalinen hoito, päihdehuolto ja etiikka. Hakusanoja englanniksi olivat: buprenorphin, nurses preventing substance use, addiction, drugs, substance abuse ja compassionate care. Liitteenä (Liite 1.) on tiedonhakupolku- taulukko, josta selviää tässä työssä käytetyt tietokannat, sekä niihin tehdyt haut, hakusanat, hakutulokset ja opinnäytetyöhön valittu aineisto. Tiedonhakupolku- taulukosta löytyvä tieto on jäljitettävissä uudestaan, mikä lisää omalta osaltaan opinnäytetyön luotettavuutta.

Päihdehoitotyöhön liittyvään lähdeaineistoon perehtymisen myötä opinnäytetyön aihe rajautui koskemaan päihderiippuvaisten potilaiden kohtaamista ja tarjolla olevia hoitomahdollisuuksia. Tutkimusmenetelmäksi valittiin kirjallisuuskatsaus, jonka toteutuksessa otettiin huomioon opinnäytetyön laajuus, ajalliset resurssit sekä aineiston kerääminen ja saatavuus. Kirjallisuuskatsaus muodostui aiheen rajaamisesta, tutkimuskysymysten laadinnasta sekä aineiston hausta ja tutkimuskysymysten pohjalta tehdystä aineiston analysoinnista. Tarkoituksena on koota opinnäytetyö analysoimalla aiheesta aiemmin tehtyjä laadukkaita, mahdollisimman tuoreita, korkeatasoisia ja alkuperäisiä saatavilla olevia tutkimuksia. Sisältökriteerit koostuvat pääosin seuraavista: suomen- tai englanninkielinen lähde, hoitotyön näkökulma aiheeseen, pääosin vuonna 2006 tai sen jälkeen julkaistu mahdollisimman tuore lähde. Poissulkukriteereinä ovat muut kuin suomen- tai englanninkieliset lähteet, lähteet jotka eivät vastaa annettuihin tutkimuskysymyksiin, sekä reilusti yli kymmenen vuotta vanhat julkaisut.

Alla olevassa kuviossa (Kuvio 1.) esitellään kirjallisuuskatsauksen toteuttaminen pelkistetysti vaiheittain. Ensinnäkin laaditaan tutkimuskysymykset tutkittavasta aiheesta, jonka jälkeen valitaan tutkimuksessa käytettävät tietokannat, kirjallisuus sekä hakusanat. Hakutuloksia rajataan siten, että lopuksi jäljelle jää tutkimuskysymyksiin vastaavat hakutulokset. Tätä vaihetta seuraa käytettävän materiaalin valitseminen, jonka tulee olla laadukasta ja luotettavaa. Tämän jälkeen suoritetaan katsaus, analysoidaan aineistoa ja rakennetaan synteesi eli kokonaiskuva aiheesta. Näiden vaiheiden jälkeen saadaan esiteltäviä keskeiset tutkimuksen johtopäätökset perustellen. (Leppänen 2015, 14-15.) Tämä opinnäytetyö ei ole systemaattinen kirjallisuuskatsaus, mutta olemme työssämme soveltaneet systemaattisen kirjallisuuskatsauksen vaiheita.



Kuvio 1. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen kulku.

5 TULOKSET

Tulokset sisältävät opinnäytetyön aiheen keskeisen sisällön, jotka vastaavat alussa asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Tuloksista selviää opinnäytetyön kannalta keskeisimmät tavoitteet sekä tarkoitus.

5.1 Vuorovaikutuskeinoja potilaiden kohtaamiseen

Behm:n väitöskirjan (2015) mukaan päihdetyön tärkein asia on hyvä vuorovaikutus sairaanhoitajan ja potilaan välillä, jotta yhteistyö toimisi mahdollisimman hyvin. Päihdeongelmainen tulee kohdata samalla tavalla kuin kuka tahansa ihminen. Mitään omia ohjeita tai sääntöjä kohtaamistilanteisiin ei ole laadittu. Tärkeitä asioita hoitosuhteen kannalta ovat sitoutuneisuus, hoidollinen asennoituminen, luottamuksen luominen ja molemminpuolinen kunnioitus hoitosuhteessa hoitajan ja potilaan välillä. Elämäntilanteen kokonaisvaltainen huomiointi on potilaalle tärkeää, ja viestii, että hoitaja on aidosti kiinnostunut auttamaan haastavassa elämäntilanteessa. Sairaanhoitajan on asennoituttava työhönsä ammatillisesti ja potilaan kohtaamisessa on hyvä käyttäytyä neutraalisti, koska potilas aistii hoitajan asennoitumisen valituissa sanavalinnoissa ja puhetyylissä. Potilas on kohdattava tasavertaisesti ja yksilöllisesti, jotta kohtaaminen koetaan empaattisena ja hoitosuhde saisi toimivan alun. Päihteidenkäyttö otetaan esille moralisoimattomasti ja potilasta muutokseen kannustaen. Lähestymistapa vaikuttaa keskeisesti potilaan toipumiseen.

Potilaan kanssa on tärkeää käydä keskustelua motivoivalla työotteella, jotta saadaan potilas hakeutumaan jatkohoitoon hoitamaan päihdeongelmaa. Hoitotyössä on tärkeää luoda turvallinen luottamuksellinen vuorovaikutussuhde potilaan kanssa, jossa potilaalla on mahdollisuus ilmaista tunteitaan. Muutosmotivaation vahvistuminen vaatii, että potilas kokee muutoksen myös itse tärkeäksi ja mahdolliseksi toteuttaa. (Partanen 2015, 304-305.)

Eettiset ohjeet ja periaatteet ohjaavat hoitohenkilökuntaa työskentelemään hoitotyössä. Sairaanhoitaja noudattaa työssään monia eri lakeja, useita eri säädöksiä, oikeuksia sekä ammattikunnan määrittämiä laissa määriteltyjä velvollisuuksia. Pelkät lakien tulkinnat eivät kuitenkaan anna tarpeeksi perusteluja siihen, mikä on eettisesti oikea ratkaisu missäkin tilanteessa. Esimerkiksi terveysneuvontapisteissä huumeita käyttävät saavat

käydä vaihtamassa ruiskuja ja neuloja, jolla pyritään vähentämään veriteitse leviäviä vaarallisia tartuntatauteja, kuten hepatiittia. Tällaisissa tapauksissa eettiset periaatteet ohjaavat sairaanhoitajien toimintaa pysyvämmiin kuin määritelty lainsäädäntö. (Partanen ym. 2015, 32).

Sairaanhoitajien eettisen päätöksenteon avuksi Kansainvälinen sairaanhoitajajärjestö ICN ja Suomen sairaanhoitajaliitto ovat tehneet ”Sairaanhoitajien eettiset ohjeet” -julkaisun. Niiden tarkoituksena on paitsi tukea hoitajien eettistä päätöksentekoa päivittäisessä hoitotyössä, myös ilmaista sairaanhoitajien tärkeimmät perustehtävät: terveyden edistäminen, terveyden ylläpitäminen, sairauksien ehkäisy sekä kärsimysten lievittäminen. Ammattilaisten eettinen vastuu painottuu ja heijastuu eniten eettisten ohjeiden kautta. Eettisistä ohjeista ja muista laeista johdetaan myös niin sanotut hoitotyön periaatteet, joita ovat esimerkiksi koskemattomuus, yksilöllisyys, itsemääräämisoikeus, potilaslähtöisyys, vastuullisuus sekä terveyskeskeisyys. Esimerkiksi päihteidenkäyttö voi olla terveydenhuollon ammattilaisille ongelmallinen asia ottaa puheeksi terveydenhuollossa, koska se katsotaan ihmisen yksityiseksi asiaksi ja itsemääräämisoikeuteen kuuluvaksi seikaksi. (Sairaanhoitajien eettiset ohjeet 2014.) Ihmisellä itsellään on suurin vastuu omaa elämäänsä koskevien päätösten ja ratkaisujen seurauksista.

Kattavan haastattelun tekeminen potilasta kohdatessa on ensimmäinen askel selvittää päihde- ja mielenterveystaustaa. Haastattelun tukena voidaan käyttää erilaisia strukturoituja testilomakkeita, kuten AUDIT (alkoholin käyttämisen riskit) ja DUDIT (huumeiden käyttämisen riskit). Haastattelun tavoitteena on selvittää potilaalta perustiedot, tärkeimmät ongelmat ja niiden oireet, hoito- ja lääkityshistoriaa, voimavaroja, päihdetaustaa sekä toimeentuloa ja sosiaalisia suhteita. Kerätyn tiedon avulla potilaalle laaditaan hoitosuunnitelma, johon laaditaan myös potilaalle asetetut hoidon tavoitteet. Tietoja voidaan kerätä tarvittaessa myös potilaan läheisiltä, jotta saadaan potilaan kokonaistilanne mahdollisimman perusteellisesti selvitettyä. (Partanen, 2015. 350.)

5.1.1 Ammatillisuus päihdetyössä

Karukivi (2016) korostaa artikkelissaan, että ammatillisuus eli professionalismismi on haastava käsite ymmärtää. Yleisesti se tarkoittaa ammattihenkilön vahvaa sitoutumista työhön ja erilaisiin velvollisuuksiin, joita ammattietiikkamme ohjaa. Käytännössä se tarkoittaa siis hyviä käytöstapoja, potilaslähtöisyyttä sekä oikeuksia ja velvollisuuksia, joita jokaisen meistä tulee työssään noudattaa. (Karukivi 2016). Ongelmakäyttäjien ryhmään

kuuluu monenlaisia päihderiippuvaisia potilaita, joiden taustat ovat keskenään hyvin erilaiset. Käyttäjää on monenlaisia ja he eroavat toisistaan esimerkiksi aineen suhteen, vaikka myös sekakäyttöä ilmenee monilla päihderiippuvaisilla potilailla. Siksi on tärkeää, että potilaita ei ajatella yhtenä identtisenä ryhmänä, vaan jokainen tulee kohdata arvokkaana yksilönä. Ymmärtäminen, turvallisuuden tunteen luominen ja parantaminen ovat tärkeitä asioita huumeriippuvaisen sairauden hoidon kannalta. Potilaalle on tärkeää kertoa, että hän ei ole syyllinen ongelmiinsa, mutta myös se, että hän on ainoa, joka pystyy ongelmiaan ratkaisemaan. (Seppä ym. 2012, 46-48.)

Van Der Meerin (2015) tutkimuksen mukaan sairaanhoitajan ammatillisessa osaamisessa päihdetyössä korostuu kyky yhdistellä ja soveltaa ammatillisia tietoja ja taitoja. Hoitotyö päihdehuollossa pitää sisällään monenlaisia tilanteita, jota vaativat monenlaista osaamista. Ammatillisessa osaamisessa näkyy sairaanhoitajien vastuullisuus ja ihmisläheisyys. Tärkeitä taitoja ovat myös vuorovaikutustaidot, motivointi- ja neuvontataidot. Potilas kaipaa erityisesti hoitajalta myönteistä palautetta, koska jo hoitoon tuleminen saattaa tuntua potilaasta pelottavalta ja vaikealta. Potilaasta tulee olla aidosti kiinnostunut ja kohtelun tulee olla arvokasta. Moniammatillisuus on tärkeä osa hoitotyötä, joten yhteistyötaitojen hallitseminen on tärkeää.

Perustan ammattitaidolle luo sairaanhoitajan ammatti-identiteetti, jonka vahvistumiseen vaikuttaa moni tekijä. Ammatti-identiteetti kehittyy koko työuran ajan, ja se on kiinteä osa yksilön persoonallista identiteettiä. Sitä ei kuitenkaan pidä erottaa ihmisen persoonasta. Positiivisen palautteen saaminen vahvistaa sairaanhoitajan ammatti-identiteettiä, itsetuntoa ja jaksamista hoitotyössä. Kokonaisvaltainen hoitotyö päihdehuollossa edellyttää sairaanhoitajalta monen osa-alueen hallitsemista, esimerkiksi tietoa sosiaalihuoltolaista ja osaamista sosiaalihuollon puolelta. (Partanen 2015, 40.)

Päihdehoitotyön työntekijän on tunnistettava ja ilmaistava avoimesti oma arvoperustansa ennaltaehkäisevät päihdetyön laatukriteereiden mukaisesti. Sairaanhoitajan on huomioitava myös muiden työyhteisön jäsenten ammatilliset arvot ja periaatteet, jotta saadaan aikaan toimintaa edistävä kokonaisuus. Tärkeää on, että jokainen työntekijä sitoutuu siihen. Tärkein kehittyneen ammatin kriteereistä on se, että toiminta perustuu omaan määriteltyyn ammattietiikkaan, joka pitää sisällään kaikki periaatteet ja arvot, jotka ohjaavat ammatillista toimintaamme. Oman toiminnan kehittäminen ja toiminnassa kehittyminen ovat tärkeitä taitoja. (VirtuaaliAMK 2006.)

On tutkittu, että edelleen sairaanhoitajien asenteet päihteidenkäyttäjiä kohtaan ovat usein negatiivisempia kuin muiden terveydenhuoltoalan työntekijöiden. Changin ja Yangin (2013) tutkimuksessa pyrittiin selvittämään hoitajien asenteita päihdeongelmaisia potilaita kohtaan. Erityisenä ongelmana hoitajien negatiivisessa asennoitumisessa on kokemus siitä, että päihderiippuvainen potilas kohtaa usein huonompaa hoitoa kuin päihdeettömän potilas. Tutkimuksesta selvisi, että hoitajat, jotka ovat saaneet koulutusta päihdetyöhön omaavat yleensä myös positiivisemmän asenteen päihteidenkäyttäjiin. Muita vaikuttavia tekijöitä olivat hoitajan ikä, työkokemus, työyksikkö, sekä kokemus päihdepotilaista hoitotilanteissa. (Chang & Yang 2013.) Tutkimusta kyseisestä aiheesta on tehty jonkin verran ja muun muassa Lovi ja Barr (2009) ovat tutkineet myös hoitajien ennakkokäsityksiä päihteidenkäyttäjistä. Tutkimuksessa päädyttiin myös samoihin lopputuloksiin ja ajatukseen siitä, että hoitajien koulutusta tulisi lisätä tällä saralla ja heille tulisi opinoissaan tarjota mahdollisuus tehdä harjoittelu päihdepotilaiden parissa, jotta ymmärrys kasvaisi ja mahdolliset kielteiset mielikuvat jäisivät muodostumatta. (Lovi & Barr 2009.)

5.1.2 Aggressiivisen ja uhkaavan potilaan kohtaaminen

Oman pelon hallitseminen on väkivaltatilanteessa tärkeä ja oleellinen taito. Vaaratilanteita tulee ennakoida sopimalla työpaikan kesken ennalta toimintaohjeita ja -malleja siitä, miten tällaiset tilanteet hoidetaan. Eriasteisia väkivaltaisuuden ja aggressiivisuuden muotoja ilmenee hoitotyössä yllättävän paljon. Potilaat saattavat esimerkiksi vaatia huumavia lääkkeitä ilman minkäänlaista lääketieteellistä perustetta. Potilaan kokevat tilanteet kiihtyneesti, koska tuntevat tulleensa huonosti kohdelluiksi. Epäasiallinen käytös, asioihin suhtautuminen negatiivisesti ja epäasiallinen suhtautuminen uusiin ihmisiin ovat tyypillisiä aggressiivisuuden ja väkivaltaisuuden ilmenemismuotoja päihteidenkäyttäjillä. Myös kieltäytymistä hoitotoimenpiteistä ja sääntörikkomuksia sekä syyttelyä ja kostamisen halua ilmenee jonkin verran. Potilailla, jotka ovat hoidossa psykiatrian yksiköissä, on käyttäytymisen piirteitä, jotka saattavat viitata väkivaltatilanteen syntymiseen. Potilaat saattavat olla kiihtyneitä ja ärtyneitä ja fyysistä levottomuutta alkaa ilmetä. Uhkailu, äänensä korottaminen ja syyttely, sekä kiroilu ovat verbalisia tunnusmerkkejä. Uhkaavia tilanteita pyritään kaikin tavoin välttämään, ja siksi sairaanhoitajan on tärkeä oppia tunnistamaan turvallisuusriskejä vuorovaikutustilanteissa. Tällaisia vuorovaikutustilanteita voidaan oppia hallitsemaan. (Puttonen 2015.)

Puttosen (2015) mukaan akuuteissa kohtaamistilanteissa vihamielisen päihteenkäyttäjän kanssa on syytä pyrkiä välttämään kaikin mahdollisin keinoin asiakkaan provokatiivista käytöstä. Asiakkaan puhuttelu nimellä, kielteisten ilmaisujen välttäminen, istumaan pyytäminen ja itse samalle tasolle istuutuminen helpottavat ehkäisemään uhkaavan tilanteen syntymistä. Riittävän turvavälin pitäminen aggressiivisen ihmisen kanssa, yksinkertaisten kysymysten esittäminen rauhallisesti ja kunnioittava keskustelun sävy on syytä muistaa akuutissa kohtaamisessa väkivaltaisen ja aggressiivisen ihmisen kanssa. Väkivaltaa ei tule missään muodossa, eikä missään tilanteessa koskaan hyväksyä. Potilaalla itsellään on viime kädessä vastuu siitä, miten hän käyttäytymistään pystyy erilaisissa hoitotilanteissa hallitsemaan. Aina uhkaavaa asiakasta ei pysty kohtaamaan ja väkivallan uhka on todellinen. Tällaisissa tilanteissa aggressiiviselle henkilölle on tärkeää tarjota vaihtoehtoja, kuten mahdollisuutta perääntyä uhkaavasta tilanteesta. Oma turvallisuus on tärkeä taata, joten tilanteesta pakenemisen mahdollisuus kannattaa pitää mielessä. Lisäapua hälytetään aina tarvittaessa.

Haastattelutilanteessa on syytä huomioida myös ympäristön turvallisuus. Haastatteluhuoneen oven voi jättää auki, jos kokee turvattomuutta. Työyhteisössä voi olla myös tapana, että haastattelut suoritetaan muun henkilökunnan ollessa läsnä haastatteluhuoneessa, jos tilanne koetaan hyvin epävarmana turvallisuuden kannalta. Ainoastaan äärimmäisissä tapauksissa lepositeet voivat olla aiheelliset, mutta siihen tarvitaan erityisen painavat syyt ja perustelut potilaalle. Keskusteluhuoneessa on turvallisinta olla mahdollisimman painavat huonekalut, eikä potilaan lähellä pidä säilyttää mitään irtoesineitä, koska jotkut saattavat alkaa heitellä esineitä. Potilas tulee ohjata istumaan tuolille, joka sijaitsee peremmällä huoneessa, jotta haastatteleva henkilö pystyy jäämään itse lähelle poistumisreittiä uhkaavan tilanteen tullessa eteen. (Huttunen 2016.)

5.1.3 Päihdetyöntekijän ja asiakkaan välinen vuorovaikutussuhde

Päihdehoitotyössä asiakkaat tai potilaat voivat olla toisistaan paljonkin poikkeavia päihdeiden käyttönsä tai käyttösyidensä takia. Kyseessä voi olla suurkuluttaja, alkuvaiheen ongelmakäyttäjä tai ihminen, jolla päihdeiden käyttö on yllättäen lisääntynyt merkittävästi kriisitilanteessa. Kun puhutaan hoitavasta kohtaamisesta päihdeiden käyttäjän kanssa, sillä tarkoitetaan sairaanhoitajan hoidollista ja ammatillista suhtautumista asiakkaaseen. Yhdessä sairaanhoitajien eettisten ohjeiden, sekä ammatin eettis-juridisten perusteiden kanssa luodaan perusta potilaan kohtaamiselle. (Havio 2013, 24-25.)

Sairaanhoitajan tärkein työväline päihdehoitotyössä on oma persoona. Omien perus-
asenteiden tunnistaminen sairautta ja erilaisuutta kohtaan on tärkeitä tunnistaa myös
päihdetyössä. Sairaanhoitajan itsetuntemus toimii ammatillisen vuorovaikutuksen perus-
tana, joka kehittyy koko ajan karttuvien työvuosien aikana. Päihdehoitotyö on raskasta,
ja sairaanhoitajien on tunnistettava kuormittumisen tunne ajoissa, koska kuormittuminen
saattaa ilmetä asteittain tai lähes kokonaan huomaamatta. Työssä pärjääminen vaatii
myös taitoa pohtia itseään työntekijänä. Vuorovaikutuksessa oleminen asiakkaiden
kanssa käyttäen persoonaan työvälineenä, on voimia kuluttavaa. Ammatillisuus kuitenkin
kehittyä sitä enemmän, mitä kauemmin työtä tekee. (Partanen 2015, 44.)

Päihdepotilaat pyytävät apua yleensä hyvin vetoavasti ja motivoituneesti. Usein potilaat
kertovat, että he tällä kertaa todella haluavat lopettaa päihteiden ongelmakäytön ja
saada apua. Pettymystä ja turhautuneisuutta koetaan niin potilaiden kesken kuin myös
henkilökunnan välillä. Potilailla saattaa olla esimerkiksi tapana vedota erilaisiin syihin
miksi he ovat retkahtaneet. Potilaat käyttävät niin sanottuja puolustusmekanismeja,
joista yleisin on projektio eli pyrkimys ulkoistaa toiminnan syyt johonkin muuhun. Jotta
ihminen välttyisi omantunnontuskalta, hän saattaa käyttää kieltämistä puolustuskeinona.
Päihderiippuvaisten ongelmakäyttäjien keskuudessa luottamuksellisten ihmissuhteiden
puuttuminen on yleistä ja muiden ihmisten hyväksi käyttäminen kuuluu päihdeongel-
maisten elämään. (Seppä ym. 2012, 47.)

Kun hoitaja kohtaa päihteidenkäyttäjän, hän kohtaa ihmisen, sekä hänen yksilölliset on-
gelmansa. Kun asiakas hakee itselleen apua sosiaali- ja terveydenhuollon päihdetyön
piiristä, on tärkeää, että erityisesti varhaiset kohtaamiset asiakkaan ja työntekijän välillä
jäävät myönteisiksi. Kokemukset siitä miten asiakas kokee tulleen kohdatuksi voivat
myöhemmin vaikuttaa siihen, miten hän vastaanottaa ja suhtautuu annettuun apuun.
Häkkinen (2013) kiteyttää, kuinka ihmisten olisi aina syytä muistaa, että jokaisella koh-
taamisella voi olla suuri merkitys potilaalle. Hoitajan suhtautuessa päihteidenkäyttäjään
myötätunnolla ja empatialla, voidaan välttyä mahdolliselta vihamielisyydeltä, sillä tutki-
tusti potilas silloin kokee, ettei hänellä ole tarvetta puolustaa itseään kohtaamistilan-
teessa. (Bartlett ym. 2013.)

Ensisijaisena perustana sairaanhoitajan ja potilaan vuorovaikutukselle toimii luottamus.
Potilas tulee kohdata yksilönä ja hänen ainutlaatuisuuttaan kunnioittaen. Tällä periaat-
teella muodostetaan hoitosuhde, missä päihteidenkäyttäjä voi olla oma itsensä ja missä
hän voi tuntea tulleen hyväksytyksi, sekä kokea olonsa turvalliseksi puhuakseen avoi-

mesti asioistaan. Sairaanhoidajan tehtävänä on auttaa päihteidenkäyttäjää tarkastelemaan omaa elämäänsä ja päihteiden käyttöään, sekä tukea tätä muutoksessa. Sairaanhoidajalta vaaditaan päihdeyössä sensitiivisyyttä, kärsivällisyyttä, sekä ammatillisia vuorovaikutustaitoja. (Partanen 2015, 164-165.) Päihdehoitotyössä sairaanhoidajan on kyettävä asettamaan potilaalle myös tiettyjä rajoja. Tärkeää on myös tunnistaa potilaan omia henkilökohtaisia tarpeita, koska myös nämä tekijät vaikuttavat potilaan hoidon tuloksellisuuteen ja jatkuvuuteen. Päihdetyö on haasteellista, koska ohjausosaamisen ja hoitosekä interventiovaihtoehtojen tunteminen on merkityksellistä potilaan hoidon kannalta. (Behm 2015, 37.)

Sairaanhoidajan tehtäviin kuuluu terveyden edistämien, joten asioiden esiin nostaminen, ammatillinen keskusteleminen, sekä tiedon jakaminen päihteistä ja niiden haitoista on tärkeä osa päihdetyötä. Sairaanhoidaja auttaa päihteidenkäyttäjää tiedostamaan päihteidenkäytön terveysriskit ja vaikutukset muuhun elämään. Päihteidenkäyttäjää tulee ohjata, sekä motivoida muutokseen ja lisätä päihteidenkäyttäjän elämännhallintataitoja ja jakaa tietoa hoitomahdollisuuksista. Sairaanhoidajan ja päihdepotilaan hoitosuhteen prosessiin kuuluu neljä vaihetta: tutustumisvaihe, orientoitumisvaihe, työskentelyvaihe sekä lopetusvaihe. Alussa keskitytään aina luottamuksen luomiseen ja tiedon keräämiseen potilaasta, sekä hoitosuunnitelman tekoon. Tästä siirrytään työskentelyvaiheeseen, jossa pohditaan päihteidenkäyttäjän elämää ja pyritään löytämään ratkaisuja keskeisiin ongelmiin. Hoitosuhteen päättää lopulta lopetusvaihe. Hoitosuhteen pituus voi vaihdella parista käynnistä jopa vuosiin. (Havio ym. 2008, 24-34.)

Päihdepotilaan kohtaaminen saattaa herättää sairaanhoidajassa monenlaisia tunteita. On kuitenkin tärkeää olla sekoittamatta omia tunteitaan tai ongelmiaan autettavaan ja säilyttää kohtauksissa ammatillisuus, sekä neutraali ja positiivinen asenne. Monet päihdepotilaat kokevat tulevansa arvostelluiksi, sekä tuomituiksi huonoiksi ihmisiksi ongelmiansa vuoksi. Sairaanhoidajan tulee muistaa, että vaikka monet päihteidenkäyttäjät jatkavat käyttöään, eivätkä välttämättä avusta huolimatta muuta käyttötottumuksiaan, saattaa kuitenkin yksi ystävällinen sana tai positiivinen kohtaaminen saada aikaiseksi sen, että henkilö hakeutuu hoitoon. (Bartlett ym. 2013.)

5.1.4 Eettiset ongelmat päihdehoitotyössä

Päihdehoitotyö pitää sisällään monenlaisia eettisiä ongelmia. Eettisestä ongelmasta on kyse, kun arvojen välillä on jokin ristiriita, johon on useita ratkaisuvaihtoehtoja. (Partanen

ym. 2015, 35.) Lindbergin (2012, 50) tekemässä tutkimuksessa kerrotaan eettisistä ongelmista, joita hoitajat kohtaavat huumeidenkäyttäjien terveysneuvontapisteillä työskennellessään. Tutkimuksen avulla pyritään kehittämään eettistä laatua terveysneuvontapisteissä. Eettiset ongelmat neuvontapisteissä jakautuivat kahteen ryhmään: asiakastyön eettisiin ongelmiin ja kontekstissa kohdattuihin eettisiin ongelmiin. Haastavinta hoitajien mielestä on asiakkaiden moniongelmaisuus ja erilaiset ristiriidat, joita ilmenee asiakkaiden ja hoitajien välillä. Vaikeaksi koettiin myös ammatillinen vuorovaikutus. Potilas-oikeuksien toteutumattomuus koettiin myös vahvaksi eettiseksi ongelmaksi. Asiakaspalvelutyössä neuvontapisteillä koettiin ongelmalliseksi haittoja vähentävän työn periaatteet ja työn organisointivaikkeudet.

Sairaanhoitaja joutuu päihdehoitotyössä ratkaisemaan monenlaisia eettisiä ongelmia, joiden tunnistaminen ei ole aina kovin helppoa. Hoitaja joutuu pohtimaan usein työssään mikä on oikein ja mikä väärin. Usein käy myös niin, että ongelma ei useista ratkaisuvaihtoehdoista huolimatta edes ratkea. Jos kyseessä on kuitenkin jokin sääntörikkomus, kyseessä ei silloin ole eettinen ongelma. (Partanen ym. 2015, 36.)

Behm:n (2015, 23) väitöskirjan mukaan päihdepotilaiden kohtaaminen päivystyksessä on hankalaa myös eettisestä näkökulmasta. Päihdepotilaat ovat potilaina usein myös päivystysvastaanotoilla, jolloin yleisimpänä tulosyynä ovat päihteistä johtuvat terveysvaikutukset. Päihtyneen potilaan kohtaaminen on haastavaa. Päihtymystila aiheuttaa vaikeuksia vuorovaikutukseen sekä potilaan hoitoon. Päihtynyt potilas saattaa aiheuttaa haittaa päivystyksessä, jos potilas on esimerkiksi aggressiivinen tai levoton päihtymyksensä vuoksi. Nämä tilanteet ovat yleisiä syitä potilaiden tekemiin kanteluihin. Tämä johdetaan myös siitä, että päivystyksessä työntekijät ovat toimineet lainvastaisia toimia käyttäen. Potilaat kokevat usein, että päihtymys vaikuttaa hoitoon ja hoitoon pääsemiseen. Potilaat kokevat henkilökunnan kohtelun usein väheksyväksi tai muutoin epäasialliseksi ja välinpitämättömäksi.

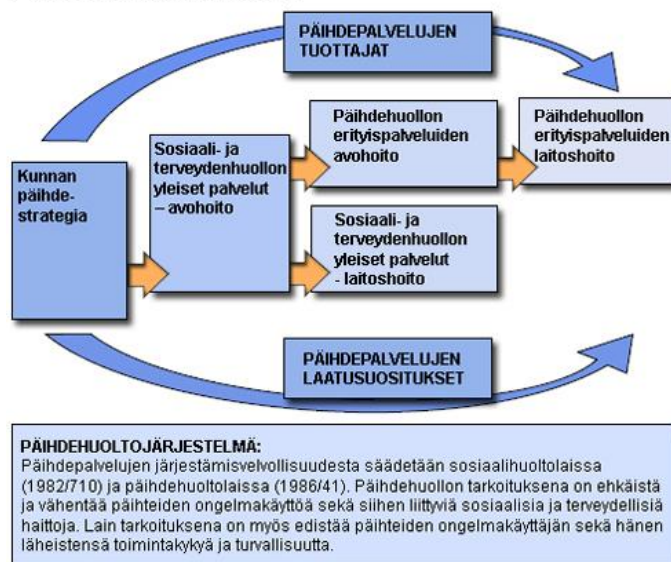
5.2 Hoidon toteutus ja organisointi

Kunnat vastaavat pääasiassa päihdehuollon järjestämisestä. Neuvontaa hoitoon hakeutumisesta saa kuntien omista sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköistä. Päihderiippuvuudesta kärsivien potilaiden hoito toteutetaan joko yleisissä palveluissa, kuten terveysasemilla tai päihdehuoltoon erikoistuneissa yksiköissä, kuten A-klinikalla tai erilaisissa päihdeongelmaisten päiväkeskuksissa. Lisäksi potilaalla voidaan tarjota vertaistukiryhmiä,

jossa omista ongelmistaan voi keskustella samassa tilanteessa olevien ihmisten kanssa. Monet asiakkaat ovat kokeneet saavansa erityistä hyötyä tästä hoitomuodosta. Hoidon jatkuvuus koetaan usein haastavaksi, koska päihdepotilaan hoitoketju saattaa välillä katketa, kun siirrytään hoitopaikasta toiseen. (Varjonen 2014, 63.)

Jotkut riippuvuudesta kärsivät saattavat toipua ilman varsinaista hoitoa. Päihderiippuvuus on kuitenkin vaaraksi terveydelle, joten riippuvuutta epäiltäessä on aina syytä haakeutua hoidon tarpeen arviointiin. Hoitopaikka määräytyy lähes aina sen mukaan, minkä asteisesta riippuvuudesta on kyse. (THL 2014.) Alla olevasta kuviosta (Kuvio 2.) selviää päihdetyön palveluverkoston toiminta, jota ohjaa päihdepalveluille asetetut laatusuosituksen. Kuvio esittää päihdepalvelujen tuottajat ja potilaille tarjottavat hoitovaihtoehdot, jotka jakautuvat pääsääntöisesti avohoitoon ja laitoshoitoon. Kuntien vastuulla on päihdepalvelujen järjestäminen.

Päihdetyön palveluverkosto



(VirtuaaliAMK 2006)

Kuvio 2. Päihdetyön palveluverkosto.

Päihdepalvelujen hoitoketjujen tavoitteena on jokaisessa hoitopaikassa tunnistaa erilaisia päihdeongelmia ja -riippuvuuksia, rohkaista puuttumaan päihderiippuvuuteen ja yhtenäistää hoitoa eri paikoissa. Lisäksi tavoitteena on hallita muita päihderiippuvuuteen mahdollisesti liittyviä liitännäissairauksia ja ongelmia. Hoidolliset periaatteet ovat pitkälti jokaisessa yksikössä samanlaisia. Hoidon päätehtävänä on motivoida asiakas muutokseen, opettaa hallitsemaan riippuvuutta, sekä opettaa vaihtoehtoisia toimintatapoja, kun

asiakas meinaa retkahtaa uudelleen. Keskeistä on myös vuorovaikutustaidoissa kehittyminen ja elämäntavan muuttaminen parempaan suuntaan. (Haapamäki ym. 2014.)

Hoitoonohjauksessa on muistettava myös se, että myös yliannostuksen ottanut potilas on ohjattava jatkoseurantaan. Lisäksi raskaana oleville päihderiippuvaisille on taattava subjektiivinen oikeus päihdepalveluihin, joista heille voidaan tarjota välitön apu kohti päihteettömyyttä. Päihdepotilaat tarvitsevat myös ohjausta injektiohygieniaan, sekä seksuaalisuuteen liittyvää ohjausta tartuntatautien vuoksi. Tässä tarkoituksena on se, että vähennetään haittoja ilman ehtoja, eli asiakasta ei pakoteta esimerkiksi luopumaan päihteiden käytöstä tai pakoteta hakeutumaan hoitoon. Pyrkimyksenä on tavoittaa niitä henkilöitä, jotka eivät ole päihteiden ongelmakäytön vuoksi hoidossa. (Simojoki 2016.)

Nuorten päihdeongelmien tunnistaminen on tärkeä terveydenhuollon ammattihenkilön taito. Siihen on aina puuttuttava, koska päihteet aiheuttavat kehittyvälle nuorelle vakavia-kin terveysriskejä. Alaikäisten lasten perheeseen on oltava yhteydessä myös silloin kun päihteidenkäyttö vaikuttaisi vain satunnaiselta. Lastensuojeluun ollaan tarvittaessa yhteydessä, sillä alaikäisten kohdalla lastensuojelulaki auttaa puuttumaan nuorison päihdeongelmiin. (Aarninsalo 2013.)

5.2.1 Erityispalvelut päihdehuollossa

Päihdeongelmaisten erityispalveluissa on kyse palveluista, jotka ovat erikoistuneet juuri päihdeongelmien hoitoon. Päihdehuollon erityispalvelut kuuluvat sosiaalitoimen tuottamiin palveluihin ja ne jakautuvat avohoitoon, välimuotoisiin palveluihin, sekä laitostuntoutukseen. Päihdehuoltolakiin on kirjattu, että päihdehuollon järjestäminen kuuluu kunnille ja sen on vastattava kunnassa esiintyvään tarpeeseen yhdessä sosiaali- ja terveydenhuollon kanssa. Päihdehuollon palvelujen, sekä toimenpiteiden järjestäminen ja kehittäminen kuuluvat sosiaalilautakunnalle, sekä terveyslautakunnalle riippuen siitä, onko kyseessä sosiaali- vai terveydenhuollon asia. (Varjonen 2014, 63-65.)

Kunnat tuottavat kyseiset palvelut joko yksin, ostamalla palveluita muilta kunnilta, järjestöiltä tai palveluntuottajilta tai toimimalla kuntayhtyminä. Kunnat muodostavat yhdessä sairaanhoitopiirit, jotka omalta osaltaan vastaavat alueensa erikoissairaanhoidosta. Suurin vastuu toimivista päihdepalveluista ja niiden koordinoinnista on kuntien sosiaalipal-

veluilla, joiden kautta ihmisiä ohjataan tarvittaessa päihdehuollon erityispalveluihin. Kunnan tuottamien päihdehuollon palveluiden tulee olla helposti saatavilla kuntansa asukkailla. (Kuhanen 2013, 183-185).

Erityispalvelut päihdehuollossa ovat järjestöjen, säätiöiden, sekä yksityisten palveluntuottajien tuottamia palveluita. Mielenterveys- ja päihdeongelmat ovat muodostumassa merkittäviksi kansansairauksiksi, rasittaen samalla yhteiskunnan hyvinvointipalvelujen järjestämistä. Tämä aiheuttaa kansalaisille merkittäviä hyvinvointiriskejä, sekä puutoksia hoidon toteutumiseen. Suurin osa päihdeongelmista hoidetaan muualla kuin erityispalveluissa. Päihdehuollon erityispalvelut palvelevat sitä tarkoitusta, että asiakkaan olisi helpompi hakeutua hoidon piiriin ja erityispalvelujen kustannus yhteiskunnalle olisi edullisempaa kuin erikoissairaanhoidotasoiset somaattiset tai psykiatriset hoidot. (Sihto ym. 2013.)

Avopalveluihin on mahdollista hakeutua oma-aloitteisesti ottamalla yhteyttä esimerkiksi oman kunnan päihdeyksikköön tai terveyskeskukseen. Avohuollon erityispalveluihin kuuluu esimerkiksi A-klinikat ja nuorisoasemat. Useimmiten hoitoon pääsy edellyttää lääkärin lähetettä, mutta laitoshoidon ja asumispalvelut vaativat asiakkaalta maksusitoumuksen hankkimista sosiaalitoimistosta. Tahdosta riippumattomaan hoitoon määrätään, jos kyseessä on terveytensä vaarantava tai väkivaltainen päihderiippuvainen asiakas. Tällaiset tilanteet ovat kuitenkin harvinaisia. Ensisijainen muoto tarjota päihdepalveluita on avopalvelut, jotka ovat sosiaalista tukea sisältäviä, katkaisuhoidon tai terapiaa sisältäviä kuntoutusmuotoja. Avohuollon piiriin kuuluu myös selvittää toimeentuloon liittyvät asiat sekä asumisjärjestelyt asiakkaan kanssa. Laitoskuntoutus tulee yleensä kyseeseen, jos avopalvelut eivät riitä potilaalle tai niitä ei koeta tarkoituksenmukaisiksi. Päihteidenkäyttö voidaan lopettaa myös katkaisuhoidon asemilla, joissa keskitytään myös potilaan vieroitusoireiden hyvään hoitamiseen. Tavallisin kesto katkaisuhoidossa on yhdestä kahteen viikkoa ja se voidaan toteuttaa joko avo- tai laitoshoidossa. Potilaat hakeutuvat katkaisuhoidon vapaaehtoisesti ja hoito on luottamuksellista. Katkaisuhoidon tavoitteena on katkaista pitkään jatkunut päihdekierre. Hoito on lääkärin valvonnalaista ympärivuorokautista hoitoa. Joskus päihderiippuvuus aiheuttaa ongelmia myös muuhun elämään, jolloin hoitoa ja kuntoutusta tukevat palvelut tulevat kyseeseen. Nämä palvelut sisältävät asumiseen liittyviä palveluita, päiväkeskustoimintaa sekä sosiaalista kuntoutusta. (Varjonen 2014, 63-65.)

Hoidon järjestämiseen oman haasteensa luo eri sektoreille terveydenhuoltoon sekä sosiaalihuollon piiriin jakautunut hoitojärjestelmä, jolloin mielenterveysongelmien tunnistaminen päihdehuollossa on heikkoa. Psykiatrisella hoitojärjestelmällä selvitetään psykiatrinen diagnoosi usein vasta siinä vaiheessa, kun potilaan päihdeongelma on saatu hallintaan. Hoidon kokonaisuudesta huolehtiminen jää ikään kuin potilaan omalle vastuulle, mikäli potilas asioi niin psykiatrisessa kuin päihdehuollonkin hoitopiirissä. (Vorma ym. 2013.)

5.2.2 Psykososiaalinen hoito

Tavallinen hoitosuhde, jossa keskitytään vain tukeva antavaan ja hoitavaan vuorovaikutukseen, on yleisin psykososiaalinen hoitomuoto päihdehoidossa (Behm 2015, 38). Samat psykososiaaliset hoidot ovat käytössä niin huumeongelmaisen kuin alkoholi-ongelmaisenkin potilaan hoidossa. Keskeistä näissä hoidoissa on psykoterapeuttinen keskustelu, sekä yhdessä tekeminen potilaan kanssa. Usein psykososiaalisen hoidon ohella potilaalla on käytössään jokin lääkehoito. Potilaan läheisten huomiointi, sekä vertaisryhmän käyttö tukevat päihdepotilasta kuntoutumisprosessissa ja siihen motivoitumisessa. Vertaistukiryhmästä on esimerkki NA-ryhmä eli Nimettömät narkomaanit, jossa vertaiskeskustelun on tarkoitus antaa potilaalle tukea ja neuvoa riippuvuudesta parantumisessa. Useisiin eri teorioihin perustuvat menetelmät sekä työtavat yhdistyvät usein näissä hoidoissa. Psykososiaalisia hoitumuotoja ei pääsääntöisesti pysty itse omaksi hoidokseen valitsemaan, koska kaikkia hoitumuotoja ei ole jokaisella paikkakunnalla tarjolla. On otettava myös huomioon, että potilaan elämäntilanteeseen saattaa tulla muutoksia, jolloin hoito täytyy muuttaa ja sopeuttaa muuttuneen uuden tilanteen mukaan. (Alho ym. 2012.) Keskeistä on hyvän hoitosuhteen ylläpitäminen, jolloin potilas uskaltaa avautua myös hänelle hankalista ja vaikeista asioista. Potilaiden kanssa kannattaa keskustella myös riippuvuuksien yleisyydestä, hoidon ennusteista ja luonteesta. Verkostopalaveri on paikka, jossa potilaille laaditaan kokonaisuhoitosuunnitelmat sekä sovitaan toimijoiden väliset vastualueet. (Alho ym. 2013.)

Psykososiaalista hoitoa pidetään nykypäivänä riippuvuutta hoidettaessa hoidon perustana. Keskipisteenä psykososiaalisessa hoidossa on kokonaisvaltainen lähestymistapa ja tavoitteena on ylläpitää psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä, sekä sen palauttamista ja/tai saavuttamista. Asiakkaan elämänhallintaa pyritään tukemaan kokonaisvaltaisesti.

Kuntouttaminen sisältää kaikki asiat asumisesta arkielämäntaitoihin. Asiakkaan riippuvuuden laatu on syytä selvittää ja keskustella siitä, millainen motivaatio hänellä on kuntoutua. Aiemmista kuntoutumisyrityksistä keskustellaan, jotta saadaan selville, mitkä asiat ovat aiemmin toimineet ja vaikuttaneet tilanteen kehittymiseen. Taaksepäin kelaamalla saadaan selvyys siihen, miten tilanteeseen on aikanaan ajauduttu. Potilaan kanssa käydään myös läpi yksilölliset seikat, jotka saattavat ennakoida päihteidenkäyttöön uudelleen retkahtamisesta. Lisäksi potilaan kanssa pohditaan asioita, joiden avulla pääsee eteenpäin tilanteesta, jossa retkahdus meinaa tapahtua. Päihteidenkäytön uudelleen aloittaminen voi olla vältettävissä ajatusmallia muuttamalla tai toimintatapoja miettimällä. Potilaan kanssa pyritään luomaan hyvä hoitosuhde, jossa vuorovaikutus ja luottamus toimivat ja asioista pystytään kunnolla keskustelemaan. (Alho ym. 2012.)

5.2.3 Korvaushoito

Launosen (2013, 6) tutkimuksen mukaan, Suomessa on arviolta noin 3700-4900 opioidien väärinkäyttäjää. Vuonna 2011 on todettu, että päihdehuollon asiakkaista noin 59 %:lla opioidit olivat ensisijaisia ongelmapäihteitä. Korvaushoitoa pidetään tehokkaana hoitomuotona, kun tarkastellaan kuolleisuuden, rikollisuuden ja haittojen vähenemistä sekä yleistä elämänlaadun paranemista. Se on myös kustannustehokasta hoitoa nykypäivänä. Korvaushoidon päätavoitteena on vähentää opioidien laittomasta käytöstä johtuvia haittoja.

Korvaushoitoon, eli opioidiriippuvuuden hoitoon voidaan määrätä metadonia tai buprenorfiinia sisältäviä lääkkeitä. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus 33/2008 määrittelee, että lääkeshoidon lisäksi potilaan hoitoon on sisällytettävä myös muuta lääketieteellistä tai psykososiaalista hoitoa. Hoitoa on myös seurattava tarkasti ja säännöllisesti. Keskeisenä tavoitteena korvaushoidossa on vieroittautuminen opioideista ja lääkkeettömyys. (Partanen ym. 2014.) Korvaushoito jaetaan tavoitteen mukaan päihteettömyyteen ja kuntoutumiseen tähtäävään tai haittoja vähentävään hoitoon. Hoito perustuu vapaaehtoisuuteen ja on avohoitoa. Korvaushoito toteutetaan siten, että potilaan saapuvat omalla noutojallaan valvotulle lääkkeenotolle. Hoito sisältää yksilökäyntejä lääkäriellä, psykologilla tai sosiaalityöntekijän vastaanotolla tarpeen mukaan. Lisäksi korvaushoitoon kuuluu huumeeseulat ja pistopaikkojen tarkistukset, hoitokokoukset ja verkostopalaaverit. Potilaille on mahdollisuus myös ansaita kotilääkeoikeuksia toteutuneilla käynneillä, kun huumeeseulat ovat olleet riittävän pitkään puhtaat. (Hirschovits 2012.)

Suomessa tätä lääkkeellistä opioidiriippuvuuden korvaushoitoa on annettu jo yli parikymmentä vuotta. Vuonna 2002 on määritelty korvaus- ja ylläpito-hoidon käsitteet sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen mukaan. Päiheteettömyyteen tähtäävää kuntouttavaa hoitoa kutsutaan korvaushoidoksi, kun taas opioideista johtuvien haittojen vähentämiseen tähtäävää hoitoa kutsutaan ylläpito-hoidoksi. Ylläpito-hoidossa tavoitteena on suonensisäinen käytön väheneminen ja erityisesti päiheteiden aiheuttamien haittojen vähentäminen. Asiakkaan elämänlaatua siis pyritään merkittävästi parantamaan. Hoitoon pääsy edellyttää asetuksen (2002) mukaista diagnoosia opioidiriippuvuudesta, jossa potilas ei ole itse pystynyt aiemmilla yrityksillä vieroittautumaan opioideista yleisesti hyväksytyin hoitomenetelmin. Potilailta edellytetään myös hoitoon sitoutumista, siinä pysymistä sekä kuntoutumishalua. (Pirkola ym. 2007.)

Buprenorfiinia on Suomessa käytetty opioidiriippuvaisilla (esim. morfiini ja heroini) korvaus- ja vieroitushoitolääkkeenä. Se on resoribletti, joka liukenee kielen alta. Päihdekäytössä buprenorfiinia on käytetty tavallisimmin suoneen pistämällä, vaikka sitä ei ole siihen tarkoitukseen tarkoitettu. Injisoituna se saattaa ärsyttää suonia ja aiheuttaa tulehduksia, sillä se sisältää maissitärkkelystä ja muita sidosaineita. (Hietalahti, Päihdelinkki, 2015.) Buprenorfiini on niin kutsuttu opiaatti-antagonisti, eli "Subutex" (sisältää vain buprenorfiinia) tarttuu siis opiaattireseptoreihin poistaen heroinin tai metadonin aiheuttaman vaikutuksen. Naloksonia ja buprenorfiinia sisältävä "Suboxone" taas ei anna yhtä tehokasta vaikutusta väärin käyttämällä. Naloksonin tarkoitus on siis vähentää buprenorfiinin suonensisäistä käyttöä huumeriippuvaisilla potilailla. (Randy ym. 2015.) Suonensisäisellä käytöllä buprenorfiini aiheuttaa nopeamman ja voimakkaamman vaikutuksen. Yleisimmin sitä käytetään päihtymistarkoituksessa pistoshuumeena tai nuuskaamalla, ja sen vaikutuksen kesto on 2-3 vuorokautta. Koska kyseessä on pitkävaikutteinen opioidi, vieroitusoireiden kesto on pahimmillaan jopa 3-4 viikkoa. Yhteiskäytössä alkoholin kanssa buprenorfiinilla on kuolemaan johtava vaikutus. (Partanen 2015, 78.)

Korvaushoidon haasteena on avovankilat, joissa ei ole sairaanhoitajia, jotka vastaisivat korvaushoidon toteuttamisesta. Tämän vuoksi korvaushoitopotilaita ei sijoiteta tämänkaltaisiin laitoksiin enää nykypäivänä lainkaan. Korvaushoito voidaan aloittaa myös vankilassa, mutta tiukkana ehtona on se, että arviointiprosessi on ennen vankilaan joutumista suoritettu kokonaan loppuun. Tuomion suorittamiseen voi tarvittaessa hakea tästä syystä lykkäystä. Jos hoitoa annetaan vankilassa olon aikana, ehtona on myös se, että korvaushoito jatkuu vankilajakson jälkeenkin siviilielämässä. Lääketurvallisuuden vuoksi

vankiloissa korvaushoito toteutetaan hieman eri tavalla kuin siviilissä. Vankilassa käytössä on yhdistelmävalmiste, joka sisältää naloksonia ja buprenorfiinia. Vangeille annetaan tätä yhdistelmävalmistetta kolmesti viikossa, jolloin maanantaisin ja keskiviikkoisin annetaan tupla-annos ja perjantaisin kolminkertainen annos. Kuitenkaan yli 16 mg:n annoksia ei enää juurikaan käytetä. Metadoni sen sijaan annostellaan vangeille korvaushoidoksi joka päivä. (Seppä ym. 2012, 246.)

6 YHTEENVETO

Sairaanhoitajien toimintaa ohjaavat eettiset ohjeet ja periaatteet. Tärkeimpänä tehtävänä on terveyden edistäminen, terveyden ylläpitäminen sekä sairauksien ehkäiseminen ja kärsimysten lievittäminen. Keskeisin osa päihdehoitotyötä on hoitajan ja potilaan toimiva vuorovaikutussuhde. Kohtaamistilanteita varten ei ole laadittu mitään omia ohjeita, mutta hoitosuhteen toimivuuden kannalta oleellista on hoidollinen asennoituminen, luottamusuhteen luominen sekä kunnioitus molemmin puolin hoitajan ja potilaan välillä. Tasavertainen kohtaaminen ja yksilöllisten tarpeiden huomiointi ovat päihdehoitotyössä tärkeitä asioita. Potilas saattaa kokea vaikeana päihteistä puhumisen, joten päihteidenkäyttö on otettava puheeksi potilasta tuomitsematta. Ammatillisen tiedon soveltaminen ja taitojen hallitseminen korostuvat päihdetyössä. Monenlainen osaaminen on siis eduksi sairaanhoitajalle. Hoitotyön kannalta merkittävää on ymmärtää myös moniammatillisen työyhteisön merkitys potilaan hoidossa. Päihdetyön tärkein työväline on oma persoona, minkä vuoksi hoitajan on hyvä tunnistaa ja pohtia omia perusasenteitaan erilaisuutta kohtaan. Vaaratilanteet tulee huomioida jokaisella työpaikalla ennakoivien ohjeiden ja mallien mukaan, koska vaaratilanteita väkivallan ja aggressiivisuuden suhteen ilmenee hoitotyössä paljon.

Päihdepotilaiden hoidosta vastaavat pääasiassa kunnat ja kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköt tarjoavat neuvontapalveluita hoitoon hakeutumisesta. Haasteellista päihderiippuvaisen potilaan hoitopolussa on hoidon jatkuvuus, koska hoitoketju saattaa välillä katketa hoitopaikan vaihtumisen yhteydessä. Hoitopaikan valinta määräytyy pääasiassa sen mukaan, minkä asteisesta riippuvuudesta potilas kärsii. Ensisijaisena hoitomuotona suositaan avohoitoa, koska se tukee parhaiten potilaan itsenäistä suoriutumista kuntoutua päihderiippuvuudesta. Avohoitoon voi potilas hakeutua itsenäisesti ja palvelut ovat maksuttomia. Päihdehuollon erityispalvelut jaetaan avohoitoon (esim. katkaisuhoido), välimuotoisiin palveluihin sekä laitospalveluihin. Hoidon perustana pidetään nykypäivänä psykososiaalista hoitomuotoa, joka tukee potilaan omia voimavaroja ja antaa neuvoa riippuvuudesta parantumiseen. Korvaushoitoon voi hakeutua opioidiriippuvainen potilas, joka ei ole aiemmillä vieroitusyrityksillä päässyt eroon opioidiriippuvuudesta. Hoitoon pääsemisen edellytys on kuitenkin diagnoosi opioidiriippuvuudesta. Hoitovaihtoehtoja on paljon tarjolla, mutta palveluiden saanti vaihtelee kunnittain jonkin verran. Päihdepalveluita ohjaa päihdepalveluille asetetut laatusuosituksiset. Potilaasta itseltään on pitkälti kiinni se, minkälaista hoitoa hän päihderiippuvuuteensa haluaa.

7 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tutkimuseettinen neuvottelukunta on laatinut tutkimuseettiset ohjeet, jotka määrittävät tarkoin hyvää tieteellistä käytäntöä ja sen loukkauksia monitieteisestä näkökulmasta. Ohjeiden tavoitteena on hyvän tieteellisen käytännön edistäminen, sekä tieteellisen epärehellisyyden ennaltaehkäisy. Ohje on käytössä kaikilla tieteenaloilla Suomessa. (Tutkimuseettinen Neuvottelukunta 2012, 4.)

Tutkimukselle asetetaan aina eettisiä vaatimuksia. Tutkimusta tehtäessä on ehdotonta noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu, ettei toisten työtä plagioida eli kopioida ja esitetä omana tuotoksena. Vilppinä pidetään esimerkiksi tulosten yleistämistä ilman minkäänlaisia perusteluita. Raportointi ei saa olla harhaanjohtavaa eikä puutteellista eli kaikki käytetyt menetelmät tulee selittää selkeästi alkuperäistä tekstiä vääristämättä. Toisten tutkijoiden osuutta työhön ei saa vähätellä eli julkaisuissa on tärkeää mainita kaikki kirjoitusryhmän jäsenet ja tekijät julkaisuvuosiin. (Hirsjärvi ym. 2009, 25-27.) Hyvä tieteellinen käytäntö on ohjannut myös tämän opinnäytetyön toteuttamista. Tarkkojen lähdemerkintöjen avulla olemme kunnioittaneet alkuperäislähteiden kirjoittajia.

Tavoitteena on aina tieteellisessä tutkimuksessa mahdollisimman luotettavan tiedon tuottaminen tutkittavasta asiasta. Luotettavuuden arvioinnissa on kyse siitä, kuinka luotettavaa ja totuudenmukaista tietoa tutkimuksen avulla on tuotettu tutkittavasta asiasta. Tutkimustoiminta, tieteellinen tieto sekä sen hyödyntäminen edellyttävät arvioimaan tutkimuksen luotettavuutta. Luotettavuuden arvioinnissa voidaan käyttää seuraavia kriteereitä: uskottavuus, vahvistettavuus, siirrettävyys ja reflektiivisyys. (Kylmä ym. 2014, 127.) Tutkimuksen ja sen tulosten uskottavuuden osoittamista kuvaa credibility eli uskottavuus, joka on pystyttävä osoittamaan tutkimuksessa. Jotta toinen tutkija pystyy seuraamaan tutkimuksen kulkua, on tutkimusprosessi kirjattava selkeästi. Vahvistettavuus on osa tätä prosessia, mutta ongelmaksi saattaa muodostua se, että toinen tutkija ei aineiston pohjalta tee samoja johtopäätöksiä ja tulkintoja kuin itse tutkija. Tutkimuksen tekijän on oltava perillä lähtökohdista, jotta hän pystyy arvioimaan sitä, miten vaikuttaa aineistonsa ja itse tutkimusprosessiin. Reflektiivisyys kuvaa tätä luotettavuuden kriteeriä. Siirrettävyydellä taas pyritään kuvamaan sitä, miten syntyneet tulokset pystytään siirtämään muihin vastaavanlaisiin tilanteisiin. Lukijan helpotukseksi tutkijan on kerrottava riittävät esitiedot tutkimuksestaan, jotta siirrettävyyttä on selkeämpi arvioida. (Kylmä ym. 2014,

128-129.) Olemme pyrkineet siihen, että hakutulokset esitellään selkeästi tiedonhakupolkutaulukon muodossa (Liite 1.), jotta tulosten siirrettävyys pystyttäisiin takaamaan mahdollisimman hyvin. Reflektiivisyyteen olemme kiinnittäneet huomiota siten, että tiedostamme omat lähtökohtamme tämän opinnäytetyön toteuttajina ja tekijöinä.

Opinnäytetyössä lähteinä käytetään aiemmin julkaistuja artikkeleita ja tutkimuksia. Aineisto kirjallisuuskatsausta varten on valittu huolellisesti, jolla on varmistettu edustava aineisto opinnäytetyöhön. Kirjallisuuden valinnassa on käytetty tarkkaa harkintaa ja lähdekritiikkiä. Kirjallisuuteen perehtyminen on polku aineiston keruu-, analysointi sekä pohdintavaiheisiin (Hirsjärvi ym. 2009,109.) Opinnäytetyössämme käytetään Turun ammattikorkeakoulun luotettavia sähköisiä tietokantoja mm. Medic ja Cinahl Complete. Hakusanat ovat määräytyneet tutkimuskysymystemme pohjalta. Hakusanat ovat olleet sekä suomen- että englanninkielisiä. Lisäksi työ sisältää paljon kirjallisuutta, joista olemme valinneet tuoreimmat saatavilla olevat painokset. Yksittäisiä hakusanoja on yhdistelty and, or, and/or ja not hakukeinolla.

Luotettavuutta ja eettisyyttä lisää tässä opinnäytetyössä myös tekijöiden välinen yhteistyö sekä opettajalta saatu palaute ja ohjaus työn eri vaiheissa. Opinnäytetyön lopputulokseen vaikutti myös omalta osaltaan tiukka aikataulu, jonka puitteissa opinnäytetyö on tehty. Aihe on kuitenkin erittäin ajankohtainen ja suhteellisen laaja, joten aikaa olisi tarvittu enemmän laadukkaamman lopputuloksen aikaansaamiseksi. Lopputulokset käytetystä lähdemateriaalista ovat kuitenkin yhteneväisiä, joten lopputuloksena on tuotettu kuitenkin luotettava, sekä selkeä yhteenveto aiheesta.

8 POHDINTA

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää päihderiippuvaisten potilaiden kohtaamiseen liittyviä erityispiirteitä, sekä kertoa päihderiippuvaisten hoitopoluista. Tavoitteenamme oli kuvata, miten sairaanhoitajan tulisi kohdata päihderiippuvainen potilas ja millaisia vahvuuksia hoitajilla tulisi kohtaamistilanteissa olla.

Päihderiippuvuus vaikuttaa monin tavoin ihmisen elämään. Syrjäytyminen uhkaa monia päihdekuntoutujia ja ehkäisevän päihdetyön merkitys nyky-yhteiskunnassa korostuu entisestään. Päihdeasiakkaan voimavarojen kartoittamisella on suuri merkitys, kun pyritään pois elämäntilanteesta, joka huononee entisestään päihteiden käytön vuoksi. Hoitotyön näkökulmasta tärkeintä on auttaa asiakasta tunnistamaan ja ehkäisemään huumausaineiden aiheuttamat haitat. Sairaanhoitajan on osattava ottaa rohkeasti potilaan kanssa puheeksi huumausaineiden käyttö ja siihen liittyvät kokemukset. Potilaille on kerrottava myös päihteiden yhteiskäytön riskeistä, koska sekakäyttö on merkittävän yleinen ja lisääntyvä ilmiö nykypäivänä myös Suomessa (Partanen 2015, 482). Jokainen ihminen pystyy itse tekemään ehkäisevää päihdetyötä etsimällä aktiivisesti aiheesta tietoa. Päihderiippuvuus on nykypäivänä keskustelua herättävä aihe ja siitä tietoa on paljon saatavilla.

Hoitotyön näkökulmasta tärkeintä on auttaa asiakasta tunnistamaan ja ehkäisemään huumausaineiden aiheuttamat haitat. Tämä vähentää jo merkittävästi riippuvuuden kehittymistä tai sen pahentumista. (Partanen 2015,481-482.)

Päihdeongelmallisilla tulisi olla yhdenvertainen kohtelu ja mahdollisuus päästä hoidettavaksi sosiaali- ja terveydenhuoltoon, kuten muillakin kansalaisilla. Aiheeseen perehdyttäessä nousi usein esille hoitohenkilökunnan negatiivinen suhtautuminen päihdepotilaisiin ja epätasa-arvoinen kohtelu. Haasteena on palveluiden laatu ja saatavuus, joka saattaa eri paikkakunnilla olla hyvinkin vaihtelevaa. Aihe on tärkeä ja hyvä tarkastelun kohde, koska päihteidenkäyttö yhteiskunnassamme on koko ajan kasvava ongelma. Päihdehoitoon pääsy ja päihdeongelmien ratkaiseminen ovat sairaanhoitajan tärkeä ja keskeinen päihdehoitotyön osaamisalue. Opinnäytetyö edisti ammatillista kasvuamme siten, että päihdekuntoutukseen hakeutuminen ja potilaan kohtaaminen on tullut tutuksi. Olemme myös saaneet yleisesti lisää tietoa päihderiippuvaisten asiakkaiden hoidosta ja päihdepotilaiden kohtaamisesta terveydenhuollossa.

Aihe on mielenkiintoinen, ja jatkossa voitaisiin tutkia esimerkiksi sairaanhoitajien kokemuksia ja valmiuksia kohdata päihderiippuvainen potilas osastohoidossa tai polikliinisilla vastaanotoilla. Mielenkiintoista olisi myös mahdollisesti selvittää, kuinka hyvin sairaanhoitajat tuntevat päihdetyölle asetetut laatusuositukset. Hoitotyön kehittämisen osalta olisi syytä huomioida päihderiippuvaisten potilaiden kasvava määrä yhteiskunnassamme. Tämä voitaisiin toteuttaa esimerkiksi lisäämällä sairaanhoitajien koulutusta päihde, sekä mielenterveysongelmista. Tällä pystyttäisiin takaamaan hoitajien osaaminen myös päihdehoitotyöstä ja kyettäisiin ehkäisemään kielteisten mielikuvien syntyä päihteidenkäyttäjistä.

Tulevaisuudessa sote-uudistus eli sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistus tulee muuttamaan nykyistä päihdehuollon palvelujärjestelmää. Uudistuksen myötä päihdeongelmista kärsivien potilaiden hoito tasavertaisuisi ja uudistuksella voitaisiin kehittää esimerkiksi korvaushoidossa olevien potilaiden kriteereitä suuremman sote-alueen myötä. Vahvuuksina voidaan ajatella palveluiden kehittämistä ja parempaa, keskittynyttä asiantuntemusta päihdeongelmien hoitoon. Soten myötä päihdeongelmaisten hoito saattaa myös vaikeutua, koska päätöksenteko olisi jatkossa sote-tasolla, joka vaikuttaisi olennaisesti asiantuntemukseen. Lisäksi palvelut voivat olla kaukana käyttäjästä ja kunnan päätöksentekovalta vähenisi. Suurena mahdollisuutena voidaan pitää uusien ja erilaisten hoitotapojen kehittämistä, kun käytössä on kehittämisrahoitusta päihdepalveluihin. (Partanen 2015.) Nähtäväksi jää, miten sote-uudistus tulevaisuudessa vaikuttaa päihdepalveluihin.

LÄHTEET

Aalto, M. & Kaarne, T. 2016. Milloin alkoholi aiheuttaa työkyvyttömyyden? Suomen lääkärilehti 6/2016. Viitattu 16.11.2016. <http://www.laakarilehti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/tieteessa/katsausartikkeli/milloin-alkoholi-aiheuttaa-tyokyvyttomyden/>

Aarninsalo, P. 2013. Nuorten päihdeongelmat. Lääkärin käsikirja. Viitattu 19.11.2016. <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti>

Alho, H. & Aalto, M. 2013. Alkoholiriippuvuuden lääkehoito muun hoidon tukena. Suomen lääkärilehti 25-32/2013. Viitattu 12.11.2016. <http://www.laakarilehti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/tieteessa/katsausartikkeli/alkoholiriippuvuuden-laakehoito-muun-hoidon-tukena/>

Alho, H. ym. Käypä hoito -suositus 2012. Huumeongelman hoito. Viitattu 15.11.2016. <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/xmedia/duo/duo10472.pdf>

Bartlett, R., Brown, L., Shattell, M., Wright, T & Lewallen, L. 2013. Harm Reduction: Compassionate Care of persons with addictions. Viitattu 8.11.16. <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=0af777d9-7906-4d11-acb6-d027f726b0e1%40sessionmgr104&vid=1&hid=129>

Behm, M. 2015. Ihanteet ja arki päihdeiden käytön puheeksiottotilanteissa päivystysvastaanotoilla: eettisten periaatteiden toteutuminen. Itä-Suomen yliopisto, väitöskirja. Terveystieteiden tiedekunta, Hoitotieteen laitos. Viitattu 16.11.2016. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1944-1/urn_isbn_978-952-61-1944-1.pdf

Chang, Y & Yang, M. 2013. Nurses' Attitudes Toward Clients with Substance Use Problems. Viitattu 10.11.16. <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=68e5fdf5-db91-4002-af2f-8869f7759569%40sessionmgr4006&vid=1&hid=4107>

Euroopan huumausaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskus. 2014. Euroopan huumeraportti 2014: suuntauksia ja muutoksia. Luxemburg: Euroopan unionin julkaisutoimisto 2014. Viitattu 31.10.16. <http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/963/TDAT14001FIN.pdf>

Fimean www-sivut. Huumausainevalvonta. Viitattu 31.10.16. <http://www.fimea.fi/valvonta/huumausainevalvonta>

Haapamäki, I., Itkonen, P. ym. 2014. Päihdepalvelujen hoitoketju. / Tunnistus, palvelujen porrastus ja hoito. Terveysportti. Viitattu 19.11.2016. <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti>

Havio, M., Inkinen, M & Partanen, A. 2008. Päihdehoitotyö. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hietalahti, A. 2016. Päihdelinkki www-sivut. Buprenorfiini päihdekäytössä. Viitattu 19.11.16. <http://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/huumeet-laakkeet-ja-muut-paihdeaineet/buprenorfiini-paihdekaytossa>

- Hirschovits, T. 2012. Päihdekuntoutus. Sairaanhoidajan käsikirja. Viitattu 19.11.2016. http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/shk/koti?p_haku=P%C3%A4ihdekuntoutus
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy
- Holopainen, A. Irti- lehdessä 1/2007. Huumeriippuvuus on aivojen sairaus. Irti huumeista ry:n www-sivut. Viitattu 10.7.2016. http://www.irtihuumeista.fi/tietoa_ja_tukea/riippuvuus/fyysinen_psykkinen_ja_sosiaalinen_riippuvuus/huumeriippuvuus_on_aivojen_sairaus
- Huttunen, M. Väkivaltainen potilas, 2016. Duodecim. Viitattu 29.8.2016. http://duodecim-lehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&viewType=viewArticle&tunnus=duo20054&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_auth=#s3
- Hämeen-Anttila, J. 2013. Trippi ihmemaahan- Huumeiden kulttuurihistoria. Kustannus Oy Otavan Kirjapaino.
- Häkkinen, M. 2015. Opioidien väärinkäyttö on lisääntynyt Suomessa. Duodecim. Viitattu 16.11.2016. http://www.duodecim-aikakauskirja.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&viewType=viewArticle&tunnus=duo12222
- Inkinen, M., 2002. Päihdehuollon sairaanhoidajan työn sisältö A-klinikkasäätiössä. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos. Viitattu 3.7.2016. <http://www.a-klinikka.fi/sites/default/files/quickuploads/file/sairhoit.pdf>
- Jääskeläinen, M. & Virtanen, S. THL 2016. Viitattu 31.10.16. <https://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/paihteet-ja-riippuvuudet/alkoholi/alkoholijuomien-kulutus>
- Karukivi, M. & Kortekangas-Savolainen, O. 10/2016. Suomen lääkärilehti. Työkaluja ammatillisuuteen psykiatrian harjoittelujaksolla. Viitattu 15.11.2016. <http://www.laakarilehti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/tyossa/raportit-ja-kaytannot/tyokaluja-ammattillisuuteen-psykiatrian-harjoittelujaksolla/>
- Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T., Schubert, C. 2013. Mielenterveyshoitotyö. Sanoma Pro oy: 1. painos. Helsinki.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2014. Laadullinen terveystutkimus. Porvoo: Edita.
- Launonen, E. 2013. Oheiskäyttö opioidikorvaushoidossa. Tutkielma. Lääketieteen koulutusohjelma, Itä-Suomen yliopisto: Terveystieteiden tiedekunta. Lääketieteen laitos / kansanterveystiede. Viitattu 2.11.2016. http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20131089/urn_nbn_fi_uef-20131089.pdf
- Leppänen, B. 2015. Pro gradu- tutkielma. Turun yliopisto. Muutosviestintä organisaation eri tasoilla: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Viitattu 12.11.2016. <http://docplayer.fi/11336033-Muutosviestinta-organisaation-eri-tasoilla-systemaattinen-kirjallisuuskatsaus.html>
- Lindberg, E. & Suhonen, R. Turun yliopisto, hoitotieteen laitos. Hoitotiede 2012. Hoitajien kohtamat eettiset ongelmat suonensisäisten huumeidenkäyttäjien terveysneuvontapisteessä. Viitattu 14.11.2016. <http://elektra.helsinki.fi.ezproxy.turkuamk.fi/se/h/0786-5686/24/1/hoitajie.pdf>
- Lintonen, T. & Niemelä, S. 2015. Kipulääkkeiden väärinkäyttö yleistyy. Suomen lääkärilehti 7/2015. Viitattu 16.11.2016. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125700/SLL72015-376.pdf?sequence=1>
- Lintonen, T. & Kotovirta, E. 2012. Miten varautua lääkkeiden päihdekäyttöön? Suomen lääkärilehti 42/2012. Viitattu 16.11.2016. <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/kommentit/miten-varautua-laakkeiden-paihdekayttoon/>

Lintonen, T., Rönkä, S., Kotovirta, E. & Konu, A. 2012. Huumeet Suomessa 2020- ennakkointitutkimus. Viitattu 11.11.2016. http://www.irtihuumeista.fi/files/642/Huumeet_Suomessa_2020_ennakkotutkimus.pdf

Lovi, R. & Barr, J. 2009. Stigma reported by nurses related to those experiencing drug and alcohol dependency: a phenomenological Giorgi study. Viitattu 21.11.16. <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/detail/detail?sid=e5ffb0cd-16d8-4f65-b3fd-c722e61e4d3b%40sessionmgr107&vid=0&hid=129&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=ccm&AN=105253928>

Marita, S., Palosuo, H., Topo, P., Vuorekoski, L., Leppo, K. Terveyspolitiikan perusta ja käytännöt. THL 2013. Viitattu 1.11.16. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104409/URN_ISBN_978-952-245-814-8.pdf?sequence=1

Partanen, A., Holmberg, J., Inkinen M., Kurki, M., Salo-Shydenius, S. 2015. Päihdehoitotyö. Sanoma Pro oy: 1. painos. Helsinki.

Partanen, A. 2015. Yhteiskunta muuttuu -miten muuttuu päihdetyö? Pohjanmaa-hankkeen loppuseminaari. THL. Viitattu 20.11.2016. http://www.epshp.fi/files/7365/Partanen_Yhteiskunta_muuttuu_-_miten_muuttuu_paihdeetyo.pdf

Partanen, A., Vormaa, H., Alho, H. & Leppo, A. 7/2014 Suomen lääkärelehti. Opioidiriippuvuuden lääkkeellinen vieroitus- ja korvaushoito Suomessa. Viitattu 16.11.2016. <http://www.laakarilehti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/tieteessa/terveydenhuoltoartikkelit/opioidiriippuvuuden-laakkeellinen-vieroitus-ja-korvaushoito-suomessa/>

Pirkola, S., Heikman, P., Vormaa, H., Turtiainen, S. Duodecim 2007. Opioidikorvaushoito päihdepsykiatriassa. Viitattu 31.10.2016. <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/xmedia/duo/duo96690.pdf>

Puttonen, J. 2015. Sairaanhoidajan käsikirja: Väkivaltaisen, uhkaavan potilaan kohtaaminen. Viitattu 16.11.2016. http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/shk/koti?p_haku=P%C3%A4ihdekuntoutus

Päihdelinkin www-sivut. 2016. Viitattu 19.11.16. <http://www.paihdelinkki.fi/fi>

Randy, A. Sansone, MD, and Lori, A. Sansone, MD. 2015. Buprenorphine treatment for narcotic addiction: Not without risks. The Interface.

Sairaanhoidajien eettiset ohjeet. 2014. Viitattu 19.11.2016. <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>

Salaspuro, M. 2009. Päihdepotilas päivystyksessä ja hoitoonohjaus. Duodecim. Viitattu 2.11.2016. <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/xmedia/duo/duo98004.pdf>

Salomäki, I., Mikkonen, A., Nousiainen, N., Niemelä, S. 2016. Pregabaliinin ja buprenorfiini-naloksonivalmisteiden väärinkäyttö lisääntynyt. Suomen lääkärelehti 4/2016. Viitattu 15.11.2016. <http://www.fimnet.fi.ezproxy.turkuamk.fi/cl/laakarilehti/pdf/2016/SLL42016-246.pdf>

SanoHuumeilleEI -www-sivut. 2016. Huumeet. Viitattu 19.11.2016. <http://www.sanohuumeillei.net/fi/huumeet.html>

Seppä, K.; Aalto, M.; Alho, H.; Kiianmaa, K. (toim.) 1.painos 2012. Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Duodecim.

Sihto, M., Palosuo, H., Topo, P., Vuorekoski, L. & Leppo, K. 2013. Terveyspolitiikan perusta ja käytännöt. Viitattu 1.11.16. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104409/URN_ISBN_978-952-245-814-8.pdf?sequence=1

- Simojoki, K. 2016. Päihteiden käytön tunnistaminen. Lääkärin käsikirja. Viitattu 16.11.2016. http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=P%C3%A4ihteiden%20k%C3%A4yt%C3%B6n%20tunnistaminen
- Simojoki, K. 2016. Päihteiden käyttäjän hoitoonohjaus. Lääkärin käsikirja. Viitattu 16.11.2016. http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=P%C3%A4ihteiden%20k%C3%A4yt%C3%B6n%20tunnistaminen
- Stolt, M., Axelin, A., Suhonen, R. (toim). 2015. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto 2015, hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja.
- Tacke, U. & Seppä, K. & Winstock, A. Duodecim 2011. Kannabiksen käyttäjä perusterveydenhuollossa. Viitattu 14.11.2016. <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/xmedia/duo/duo99450.pdf>
- THL, (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos) 2014. Päihderiippuvuus. Viitattu 10.7.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/paihderiippuvuus>
- Turun yliopisto, 2016. Miten teen kirjallisuuskatsauksen? Turun yliopiston www-sivut. Viitattu 11.7.2016. <https://www.utu.fi/fi/yksikot/hum/yksikot/ktmt/opiskelu/ohjeet/Sivut/Miten-teen-kirjallisuuskatsauksen.aspx>
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 19.11.16. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
- Van Der Meer, M. 5/2015. Vältä kissa ja hiiri -leikkiä vastaanotolla. Suomen lääkärilehti. Viitattu 16.11.2016. <http://www.laakarilehti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/ajassa/ajankohtaista/valta-kissa-ja-hiiri-leikkia-vastaanotolla/>
- Varjonen, V. Raportti 1/2015. Huumetilanne Suomessa 2014. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 10.7.2016. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125568/THL_RAPO1_2015_web%20\(1\).pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125568/THL_RAPO1_2015_web%20(1).pdf?sequence=1)
- VirtuaaliAMK, 2006. Päihdetyön ammattietiikka. Viitattu 26.10.16. <http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojak-sot/0407016/1138352400309/1157026947138/1157030114955/1157031372244.html>
- Virtuaali AMK. Päihdetyön lähtökohdat ja haasteet; Päihdepalvelujärjestelmä. 2006. Viitattu 26.8.2016. <http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojak-sot/0407016/1138352400309/1138356421987/1160652913939/1160661990103.html> (kuva kopioitu suoraan www-sivuilta)
- Vorma, H. & Aalto, M. Duodecim 2013. Päihdepsykiatrisen osaamisen tarve kasvaa. Viitattu 16.11.2016. <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/xmedia/duo/duo11261.pdf>
- Volkov, N. & Morales, M. 2015. The Brain on Drugs: From Reward to Addiction. Viitattu 10.11.16. [http://www.cell.com/cell/fulltext/S0092-8674\(15\)00962-9](http://www.cell.com/cell/fulltext/S0092-8674(15)00962-9)
- Wong, Chloe., Mill, Jonathan., Fernandes, Cathy. 2011. Drugs and addiction: an introduction to epigenetics. Viitattu 18.10.16. <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/detail/detail?sid=52b503fc-0e36-4b53-a09b-e6d73fe654de%40sessionmgr106&vid=0&hid=129&bdata=JnN-pdGU9ZWWhvc3QtbGI2ZQ%3d%3d#AN=104818396&db=ccm>

Liitteet:**Liite 1. Tiedonhakupolku-
taulukko**

Tietokanta	Hakusana(t) and asiasana(t) ja niiden yhdistelmät	Rajaukset	Osumien määrä	Valitut viitteet
Tietolähde	Search terms and "phrases", subject headings: MeSH- terms, Cinahl head- ings	Limits	Results or hits /mer- kitse kappalemäärä tähän	artikkeliehdotuksen tekijä ja vuosiluvut tähän
Databases				
MEDIC	päihderiippuvuus OR päihdeon- gelma	suomi 2006-2016	419	Salomäki, I., Mikkonen, A., Nousiainen, N., Niemelä, S. 2016.
	riippuvuus AND sairaus	2007-	107	Lintonen, T. & Niemelä, S. 2015.
	vuorovaikutus AND päihderiippuvuus OR huumet	2007-2016	29	Häkkinen, M. 2015. Duodecim, pääkirjoitus.
	vuorovaikutus AND päihderiippuvuus OR huumet	2007-2016	29	Launonen, E. 2013. Itä-Suomen yliopisto.
	päihdehoitotyö OR potilas OR tunteet	2007-2016	1248	Lintonen, T. Kotovirta, E. 2012. Suomen lääkärilehti. Karukivi, M. Kortekangas-Savolainen, O. 10/2016. Suomen lääkärilehti. Vorma, H. & Aalto, M. Duodecim 2013.

	Päihdeh*	2007-2016	289	<p>Tacke,U. & Seppä,K. & Winstock, A. Duodecim 2011.</p> <p>Salaspuro, M. Duodecim 2009.</p> <p>Partanen,A. & Vormo,H. ym. Suomen lääkirilehti 7/2014.</p> <p>Van Der Meer, M. 5//2015 Suomen lääkirilehti.</p> <p>Varjonen,V. 2014. THL Raportti 1/2015.</p> <p>Aalto,M. & Kaarne,T. 2016. Suomen lääkirilehti 6/2016.</p> <p>Alho, H. & Aalto, M. 25-32/2013. Suomen lääkirilehti.</p>
	Huumeong*	2007-2016		<p>Alho, H. ym. Käypä Hoito -suositus 2012. Huumeongelmaisen hoito.</p>
	Etiikka AND päih*	2007-2016	13 osumaa	<p>Behm, M. 2015. Väitöskirja, Kuopio</p>
CINAHL Complete	Buprenorphine	2007-2016	280	<p>Randy A.; Sansone, Lori A. 2015.</p>
	Nurses preventing substance use AND attitudes	2007-2016 Full text	827	<p>Chang, Y. & Yang,M. 2013.</p>

	Epigenetics AND drugs AND addiction	2007-2016	16	Wong, Chloe., Mill, Jonathan., Fernandes, Cathy. 2011.
	Nursing AND substance abuse AND ethics	2007-2016	27	Lovi R & Barr, J. 2009.
	Compassionate Care AND Addictions	2007-2016	7	Bartlett, R., Brown, L., Shattell, M., Wright, T., & Lewallen, L. 2013.
THL:n julkaisu (julkari)	Päihdehuolto		289	Sihto, M., Palosuo, H., Topo, P., Vuorenkoski, L., Leppo, K. 2013.
Terveysportti	Potilaan kohtaaminen	-	147 (Sh:n käsikirja: 8)	Puttonen, J. 2015. Sairaanhoidajan käsikirja.
	Psykososiaalinen hoito	-	13 (Sh:n käsikirja)	Hirschovits, T. 2012. Sairaanhoidajan käsikirja.
	huume	-	315 (39/ Lääkärin käsikirja)	Simojoki, K. 2016. Lääkärin käsikirja. Haapamäki, I. ym. 2014. Hoitoketjut. Simojoki, K. 2016. Lääkärin käsikirja: Päihteiden käyttäjän hoitoonohjaus. Aarninsalo, P. 2013. Lääkärin käsikirja. Nuorten päihdeongelmat.