

Emmi Fränti & Heidi Heinisuo

Päihteiden sekakäyttöpotilaan kohtaaminen perusterveydenhuollossa

Kirjallisuuskatsaus ja osastotunti Seinäjoen terveyskeskuksen akuuttiosasto
Y2:lla

Opinnäytetyö

Kevät 2019

SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Sairaanhoitaja (AMK)

SeAMK 

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysala

Tutkinto-ohjelma: Sairaanhoidaja (AMK)

Tekijä: Emmi Fränti & Heidi Heinisuo

Työn nimi: Päihteiden sekakäyttöpotilaan kohtaaminen perusterveydenhuollossa: Kirjallisuuskatsaus ja osastotunti Seinäjoen terveyskeskuksen akuuttiosasto Y2:lla

Ohjaaja: Asta Heikkilä, TtT, Yliopettaja & Raija Palo, TtM, Lehtori

Vuosi: 2019

Sivumäärä: 42

Liitteiden lukumäärä: 5

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Seinäjoen sosiaali- ja terveyskeskuksen kanssa. Terveyskeskuksen akuuttiosaston osastonhoitajan kanssa sovittiin, että aihe käsittelee päihteiden sekakäyttäjien potilasryhmää. Osastolta tuli toiveena, että työ tehtäisiin päihteiden sekakäyttöpotilaan kohtaamisesta ja tästä tuotettaisiin osastotunti osaston hoitohenkilökunnalle.

Päihteiden sekakäyttö on yleistynyt potilasryhmä ympäri Suomea ja Seinäjoen akuuttiosasto on yksi niistä osastoista, joissa tätä potilasryhmää tapaa päivittäin. Kyseinen potilasryhmä aiheuttaa väliin ongelmia ja enemmän työtä. Opinnäytetyön tarkoitus on kerätä tutkimustietoa päihteiden sekakäytön syistä, päihteiden sekakäyttöpotilaan kohtaamiseen vaikuttavista tekijöistä sekä päihteiden sekakäyttöpotilaan hyvästä kohtaamisesta. Opinnäytetyön tavoite on tuoda tutkittu tieto hoitajille ja helpottaa hoitajia kohtaamaan ja ymmärtämään päihteiden sekakäyttö potilasta. Kirjallisuuskatsauksen tulosten pohjalta tuotettiin osastotunti akuuttiosaston hoitajille.

Opinnäytetyö toteutettiin kahdessa vaiheessa, kuvailevana kirjallisuuskatsauksena sekä osastotuntina. Aineistoon valittiin 14 (n=14) lähdettä. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Kirjallisuuskatsauksen tulokset jaettiin kolmeen osioon, päihteiden sekakäytön syihin, päihteiden sekakäyttöpotilaan kohtaamiseen vaikuttavat tekijät ja päihteiden sekakäyttöpotilaan hyvä kohtaaminen. Kohtaamiseen vaikuttavia tekijöitä ovat potilaan taustat, hoitajien positiiviset ja negatiiviset asenteet sekä potilaan aggressiivisuus. Hyvä kohtaaminen taas koostuu kuuntelemisesta, ymmärtäväisyydestä, empaattisuudesta ja aidosta kohtaamisesta. Opinnäytetyön toisessa vaiheessa tulososioista tuotettiin osastotunti Akuuttiosasto Y2:sen hoitohenkilökunnalle.

Päihteiden sekakäyttöä on tutkittu vähän, ja kyseisen potilasryhmän kohtaamista vielä vähemmän. Tulevaisuudessa tämän aihealueen tutkiminen olisi todella tärkeää ja antaisi paljon uutta näkökulmaa hoitohenkilökunnalle.

Avainsanat: päihteet, päihteiden sekakäyttö, hoitaja, kohtaaminen, perusterveydenhuolto, osastotunti

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Degree Programme in Nursing

Author/s: Emmi Fränti & Heidi Heinisuo

Title of thesis: The encounter of substance abuser in basic health care: A literature review and teaching hour in acute department Y2 of Seinäjoki Health Services

Supervisor(s): Asta Heikkilä, PhD, Principal Lecturer & Raija Palo, MNSc, Senior Lecturer

Year: 2019

Number of pages: 42

Number of appendices: 5

Thesis was accomplished in cooperation with Seinäjoki Social and Health Services. The theme -The encounter of substance abuser in basic health care- was planned together with the head nurse of acute department.

Substance abusers are a growing patient group around Finland and Seinäjoki's acute department is one of the departments where you deal nearly daily with the patients from that group. Concerned patients are causing sometimes problems and more work at the department. The aim of thesis is to bring researched information to awareness of nurses and help them to make the encounter and understanding towards substance abusers easier. Based on the results of review a teaching hour was produced for the nurses of acute department.

The thesis was accomplished in two phases, as a descriptive literature review and by keeping the teaching hour in the acute department. In the literature was selected 14 (n=14) sources and the literature was analyzed inductively.

The results were separated in three parts, to the reasons behind substance abuse, to factors that affects the encounter of substance abuser and the good encounter towards substance abuser. Factors that affect in encounter are patients background, nurses positive and negative attitudes and patients aggressive behavior. The good encounter consists of listening, understanding, empathy and genuine caring. From the results of thesis was produced a teaching hour in acute department Y2's staff.

There is not much research made about substance abuse and even less about their encounter. In the future researching this theme would be really important and it would give a lot new perspective to the workers in health care departments.

Keywords: intoxicant, substance abuse, encounter, nurse, basic health care, teaching hour

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä	2
Thesis abstract.....	3
SISÄLTÖ.....	4
1 JOHDANTO.....	5
2 KÄYTETYIMMÄT PÄIHTEET SUOMESSA.....	6
3 PÄIHTEIDEN SEKAKÄYTTÖPOTILAS TERVEYDENHUOLLOSSA	8
3.1 Päihteiden sekakäyttö ja sen näkyminen Suomessa.....	8
3.2 Päihteiden sekakäyttöpotilaan kohtaaminen perusterveydenhuollossa....	10
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE.....	13
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	14
5.1 Kirjallisuuskatsauksen toteutus.....	14
5.2 Tiedonhaku ja tutkimusten sisäänotto- ja poissulkukriteerit.....	15
5.3 Sisällön analyysi	17
5.4 Osastotunnin suunnitelma akuuttiosastolle.....	19
6 TULOKSET	22
6.1 Päihteiden sekakäytön syitä	22
6.2 Päihteiden sekakäyttöpotilaan kohtaamiseen vaikuttavia tekijöitä.....	23
6.3 Päihteiden sekakäyttöpotilaan hyvä kohtaaminen	25
6.4 Osastotunnin toteutus	27
7 POHDINTA	30
7.1 Tulosten tarkastelu.....	30
7.2 Eettisyys.....	32
7.3 Luotettavuus	33
7.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset	35
LÄHTEET	36
KIRJALLISUUSKATSAUKSESSA KÄYTETYT LÄHTEET	40
LIITTEET	42

1 JOHDANTO

Päihteiden sekakäyttö on kasvava ja merkittävä haaste Suomessa. Jopa 1–2 prosenttia väestöstä voidaan luokitella sekakäyttäjiksi (Karjalainen ym. 2017, 166). Sekakäytössä voimakkaita huumausaineita yhdistetään esimerkiksi alkoholin tai lääkkeiden kanssa. Sekakäyttö on monimuotoista ja sen merkitys sekä käytettävät aineet vaihtelevat suuresti eri maissa ja kulttuureissa. Tämän vuoksi yksiselitteistä määritelmää sekakäytölle on vaikeaa antaa. (Hakkarainen & Kataja 2017.)

Jokaisen kunnan tulee huolehtia siitä, että päihdehoito järjestetään kunnassa esiintyvän tarpeen mukaisesti (L 17.1.1986/41, 1 luku, 3§). Hoito tulee järjestää niin, että potilaalla on mahdollisuus osallistua hoidon suunnitteluun sekä toteutukseen (L 17.1.1986/41, 2 luku, 16§). Potilaan itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa.

Hoitajat kokevat päihtyneen potilaan kohtaamisen perusterveydenhuollossa hankalana ja asennoituminen kohtamiseen voi olla vaikeaa. Potilas tulisi kuitenkin kohdata samalla tavalla kuin jokainen muukin potilas, yksilöllisyys huomioiden. Päihtyneen potilaan havainnointikyky on heikentynyt ja kommunikointi potilaan kanssa voi olla vaikeaa. Tästä huolimatta potilas tulisi kohdata vastuullisena aikuisena ja pyrkiä keskustelemaan potilaan kanssa hoidosta. Tärkeintä olisi kuitenkin auttaa potilasta saamaan positiivinen mielikuva vuorovaikutuksesta. (Havio, Inkinen & Partanen toim. 2008, 203–204.)

Opinnäytetyön toteuttaminen liittyi terveyskeskuksen Steppi-hankkeeseen. Opinnäytetyö toteutettiin kahdessa vaiheessa, kuvailevana kirjallisuuskatsauksena sekä osastotuntina yhteistyötahon hoitohenkilökunnalle. Opinnäytetyön tarkoituksena on kerätä tutkimustietoa päihteiden sekakäytön syistä, päihteiden sekakäyttöpotilaan kohtamiseen vaikuttavista tekijöistä sekä päihteiden sekakäyttöpotilaan hyvästä kohtamisesta. Kerätyn tutkimustiedon avulla pidetään osastotunti. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä hoitajien osaamista päihteiden sekakäyttöpotilaan kohtaamisessa ja kohtamiseen vaikuttavien asioiden huomioimisessa.

2 KÄYTETYIMMÄT PÄIHTEET SUOMESSA

Alkoholi on Suomessa laillinen päihde. Yleensä alkoholista puhuttaessa tarkoitetaan kemiallista yhdistettä, etanolia, joka syntyy käymisprosessin kautta. Alkoholi-juomat voidaan jakaa kahteen vahvuuteen, mietoihin ja väkeviin. (Päihdelinkki [19.6.2018].) Alkoholin liikakäyttö on yksi suurimmista suomalaisen yhteiskunnan terveysuhista, koska se lisää sairastavuutta ja pahentaa monien sairauksien oireita. Alkoholi on keskeisessä asemassa myös eri sosiaaliryhmien terveys- sekä kuolleisuuseroissa sekä suurentaa syrjäytymisen riskiä. (THL 2017.)

Alkoholin käytöllä on sekä välittömiä että jatkuvasta käytöstä seuraavia vaikutuksia. Välittömiä vaikutuksia ovat esimerkiksi mielentilan muuttuminen ja suorituskyvyn heikentyminen. Mitä suurempi alkoholiannos elimistössä on, sitä enemmän alkoholi vaikuttaa hermoston toimintaan sekä saattaa vaikuttaa kehoon nukutusaineen tavoin. Toleranssi alkoholin iteratiivisen käytön vuoksi voi heikentää välittömiä vaikutuksia. Myös tapaturmariski kasvaa humalatilassa huomattavasti riippumatta käytön säännöllisyydestä. Alkoholin jatkuvaa haittakäyttöä ei ole aina helppo huomata. Akuutissa tilanteessa alkoholin riskikäyttö voi näkyä muun muassa käsien vapinana, silmien punoituksena, alkoholin voimakkaana hajuna sekä iholla että vaatteissa, masentuneisuutena, hikoiluna tai levottomuutena. Jos kyseessä ei ole akuuttitila, riskikäyttöä on vaikeampi arvioida. Alkoholin riskikäytöstä voi kertoa esimerkiksi ongelmat henkilön perhesuhteissa, poissaolot, jatkuva sairastelu tai ravinnon puutteesta johtuva painonlasku. (Havio ym. 2008, 70–73.)

Huumausaineella tarkoitetaan ainetta, joka aiheuttaa aivoissa toiminnallisia muutoksia, vapauttaa dopamiinia ja aktivoivat mielihyväjärjestelmän. Mielihyvän tavoitteleminen saattaa syrjäyttää muut toiminnot, ja mielihyvän tunteen saamiseksi ainetta käytetään toistuvaksi. Kaikki huumeet eivät aiheuta riippuvuutta samalla tavalla. Altistavia tekijöitä huumeiden käytölle ovat muun muassa varhaisemmassa iässä tapahtuvat kokeilut sekä muiden päihdeaineiden varhainen käyttö, huonot sosiaaliset olot, turvaton lapsuus ja jotkut persoonallisuuden piirteet. Yleisimmin käytetty huume sekä Suomessa että maailmanlaajuisesti on kannabis. (Seppä ym. 2012, 9–10.)

Huumeiden käyttöä voidaan tarkastella ja luokitella käyttövaiheen, käyttötiheyden, käytettyjen aineiden sekä huumeista aiheutuneiden ongelmien perusteella. Käytön tiheyden mukaan voidaan vielä luokitella käyttö kokeiluksi, satunnaiseksi käytöksi, ajoittaiseksi käytöksi sekä säännölliseksi kuukausittaiseksi tai viikoittaiseksi käytöksi. Huumausaineiden käytön tasoa voidaan tarkastella analysoimalla käytön säännöstelypyrkimyksiä. (Havio ym. 2008, 60–61.)

Päihteiden yhteydessä lääkkeitä puhuttaessa tarkoitetaan usein psyykenlääkkeitä, joiden käyttötarkoituksena on lieventää eriasteisia psyykkisiä oireita, kuten unettomuutta tai ahdistus-, pelko- ja masennusoireita. Käyttö perustuu lääkkeiden kykyyn lyhentää psykiatrisia sairausjaksoja sekä estää psykiatristen sairausjaksojen uusiutumista. Psyykenlääkkeitä ovat muun muassa psykoosilääkkeet, masennus- eli depressiolääkkeet, mielialantasaajalääkkeet, ahdistuslääkkeet sekä uni- ja nukahduslääkkeet. (Huttunen 2017.) Päihtymystä ja riippuvuutta aiheuttavia lääkkeitä ovat yleensä bentsodiatsepiinit sekä pitkä- ja lyhytvaikutteiset unilääkkeet. Myös särky- ja kipulääkkeitä käytetään paljon päihdekäyttöön. (Boström ym. 2014.) Lääkkeiden väärinkäytöllä tarkoitetaan, että lääkettä käytetään päihtymyksen aikaansaamiseksi tai tilan muuttamiseksi. Tällöin lääkkeitä usein käytetään yhdessä alkoholin tai muun päihteen kanssa, tavallisesti yliannoksina. Lääkkeen käyttömuotoa saatetaan myös muuttaa, esimerkiksi syötävä lääke uutetaan ja käytetään suonensisäisesti tai kielen alla sulava tabletti murskataan ja nuuskataan. (Holopainen 2009.)

Lääkkeiden päihdekäyttöön liittyy usein alkoholi. Päihteiden sekakäyttö luo vaikean monipäihderiippuvuusongelman. Päihdehakuisten lääkkeiden käytön tai lääkeriippuvuuden taustalla saattaa usein olla huumeongelma. Varsinkin opiaattiriippuvaiset päihteiden käyttäjät saattavat etsiä korviketta heroiinille ja lievitystä vieroitusoireisiinsa opiaatteja sisältävistä lääkevalmisteista. (Holopainen 2009.)

3 PÄIHTEIDEN SEKAKÄYTTÖPOTILAS TERVEYDENHUOLLOSSA

3.1 Päihteiden sekakäyttö ja sen näkyminen Suomessa

Päihteiden sekakäyttö on haastava käsite eikä sille ole olemassa yhtä tiettyä määritelmää. Sekakäytöllä tarkoitetaan yleensä kahden tai useamman eri päihteen samanaikaista käyttöä tai yhtäaikaista käyttöä lyhyen ajan sisällä. Päihteiden yhtäaikaisen käytön tavoitteena on usein päihtymyksen voimistaminen tai pitkittäminen tai mahdollisimman vahvan päihtymystilan saavuttaminen. Sillä voidaan tavoitella myös suorituskyvyn parantamista, vieroitusoireiden tai kivun lievittämistä. (Holopainen & Karjalainen 2015.)

Päihderiippuvuuteen liittyy usein sekakäyttöä, mutta sekakäyttö ei aina ole yhteydessä päihderiippuvuuteen. Päihtymyshakuisella käytöllä on kuitenkin tapana kroonistua ja aiheuttaa ongelmia. Päihdeaineet muuttavat jatkuvasti käytettynä hermoston tilaa. Sekakäytön kroonistuessa on yleistä, että päihteestä toiseen siirrytään helposti, ja aikaisemmin kehittynyt pakonomainen käyttäytyminen aktivoituu myös uuden aineen kanssa. (Holopainen & Karjalainen 2015.) Päihteiden sekakäytön yksi suuri ongelma on se, että pakonomaisessa tarpeessa käyttäjällä ei ole tietoa päihteen alkuperästä, siitä onko tabletit puhtaita ja esim. huumeen annosta ei tiedetä (Kuypers ym. 2016.) Kroonisella kokaiinin käytöllä tiedetään olevan vaikutuksia aivojen dopamiinin tuotantoon ja nyt tutkitaan, onko sekakäytöllä samanlaiset vaikutukset. Tutkimuksessa havaittiin, että päihteiden sekakäyttö vaikuttaa aivojen kognitiivisen kykyyn toimia. (Colzato, Huizinga & Hommel, 2009.)

Lääkkeiden ja muiden päihteiden sekakäyttö on lisääntynyt huomattavasti. Päihteiden käyttäjien keskuudessa päihteiden sekakäyttö on nykyään enemmän normi kuin poikkeus (Jarlenski ym. 2017). Yhtenä syynä sekakäytölle on kasvava päihdeongelmista kärsivien määrä. (Boström ym. 2014.) Myös koulutuksen puutteella on vaikutusta käytön aloittamiseen. Sekakäyttö tulisikin ottaa esille keskustellessa nuorten aikuisten kanssa nykyistä herkemmin. (Jarlenski ym. 2017.)

Yleisin sekakäytönmuoto on alkoholi ja rauhoittavat lääkkeet. Sekakäyttöä voi kuitenkin esiintyä myös ilman, että sitä tietoisesti tavoiteltaisiin. Esimerkiksi lääkkeen teho ei ole ehtinyt haihtua, kun henkilö jo aloittaa juomisen. Tahallisen sekakäytön tavallisimpia seurauksia ovat humalatilanteen tehostuminen, muistinmenetykset sekä käytöshäiriöt. Jatkuva sekakäyttö johtaa usein lääkkeiden toleranssin eli sietokyvyn kasvuun ja lääkeriippuvuuteen. Päihteiden sekakäyttöriippuvuuden hoito saattaa olla vaikeampaa kuin pelkän alkoholiriippuvuuden hoito. (Boström, ym. 2014.)

Päihteiden sekakäyttö on yleistynyt ja merkittävä haaste Suomessa. Huumeiden käyttäjistä kolmasosa juo itsensä viikoittain humalaan ja jopa 70 prosenttia lääkkeiden väärinkäyttäjistä käyttää myös huumeita. Huumeiden käyttäjät käyttävät lisäksi alkoholia, opiaatteja sekä rauhoittavia lääkkeitä. Viihdekäytössä yleisiä ovat ekstaasi ja alkoholi. Päihteiden yhteisvaikutukset voivat yhdessä johtaa yliannostukseen sekä kuolemaan. Sekakäytössä alkoholi on keskeisessä osassa, sillä se tuottaa voimakkaita yhteisvaikutuksia muiden päihteiden kanssa. Sekakäyttäjillä ei ole selkeää yhtenäistä profiilia, mikä vaikeuttaa ongelman tunnistamisessa. (Hakkarainen & Kataja 2017.) Päihteiden sekakäyttö on kasvanut huomattavasti 2000-luvun aikana, erityisesti reseptilääkkeiden väärinkäyttö. Käyttäjien sosiaalisiin suhteisiin, alkoholin käyttöön sekä sosiaalisen ympäristön ja kulttuurin asenteisiin käyttöä kohtaan tulisi kiinnittää erityistä huomiota. (Karjalainen, Lintonen & Hakkarainen 2017, 432–433.)

Nyky-yhteiskunnassa päihteiden sekakäytöstä on tulossa yleinen terveysongelma. (Singh & Jindal 2013). Päihdepotilaat ovat suuri kustannuserä yhteiskunnalle. Päihdehuollon käyttö menot vuonna 2015 ovat olleet 210 355 € ja käyttö tulot 14 156 €, menot olivat siis 14 kertaa tuloja suuremmat. Vuonna 2013 alkoholin käytön haittakustannukset terveydenhuollossa olivat 79–140 miljoonaa euroa ja huumeiden ja lääkkeiden väärinkäytön kustannukset 37–62 miljoonaa euroa. Kun näihin kuluihin lisätään vielä muut menot, kasvaa päihteiden haittakustannusten summa jopa liki kahteen miljardiin euroon. (THL 2017, 91–92.) Ennaltaehkäisevä päihdetyö sekä tukijärjestelmät voivat edistää päihteiden sekakäytön vähenemistä. Erityisesti nuorten aikuisten kohdalla ennaltaehkäisevä työ olisi tärkeää, sillä nuoret aikuiset ovat hyvin alttiita erilaisille ympäristön tuomille vaikutuksille. (Oesterle ym. 2018.)

Kuussaari ym. 2017 tutkimuksessa tuli ilmi, että sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin tehtiin yhden vuorokauden sisällä melkein 3 500 asiointia, jossa potilaalla oli ollut eri päihteiden yhtäaikaista käyttöä viimeisen 12 kuukauden aikana. Kyseisiä asiointeja tapahtui kaikissa sosiaali- ja terveysalan palveluissa, mutta 68 prosenttia asioinneista kohdistui avopalveluihin. Yleisesti arvioiden vuonna 2015 sosiaali- ja terveydenhuollon avopalveluihin tehtiin 578 000 asiointia arkipäivinä, joissa asiakkaalla oli eri päihteiden yhtäaikaista käyttöä kuluneen 12 kuukauden aikana. Kyseisessä arviossa ei ole kuitenkaan otettu huomioon sitä, että yleensä terveydenhuollon päivystyksissä päihdeasiointi on viikonloppuisin yleisempää kuin arkipäiväisin, mikä viittaa siihen, että vuositasolla asiointien määrä on suurempi.

3.2 Päihteiden sekakäyttöpotilaan kohtaaminen perusterveydenhuollossa

Kohtaaminen on monimutkainen käsite. Kohtaamisesta voidaan puhua myös liittymisenä, yksimielisyyteen pääsemisenä ja tapaamisena. Kohtaamisen voi ajatella olevan käymistä kohti toista ihmistä. Kaikki ihmisten välinen kohtaaminen tapahtuu ainoastaan ihmisyyden välityksellä. Kohtaamiseen pääseminen vaatii unohtamaan suorittamisen. Kohtaamisessa ei ole olemassa ainoita oikeita sanoja, joita tulisi käyttää tilanteessa kuin tilanteessa. (Mattila 2007, 12.)

Hoitotyössä päihtynyttä potilasta on kohdeltava asianmukaisesti, hänen tilastaan huolimatta. Päihtyneen ihmisen ymmärrys- ja havainnointikyky on usein heikkoa ja kommunikointi epäselvää, ja tästä huolimatta hänet tulee kohdata vastuullisena aikuisena. Voimakkaasti päihtyneen potilaan kanssa keskusteleminen saattaa tuntua turhauttavalta, eikä potilas jälkepäin muista keskustelusta välttämättä mitään. Sairaanhoidajan tavoitteena on kuitenkin jättää vuorovaikutuksella potilaalle positiivinen ja turvallinen mielikuva avun saamisesta. (Havio ym. 2008, 203–204.)

Päihteiden sekakäyttäjiä pidetään haasteellisena asiakasryhmänä, sillä he aiheuttavat turvattomuutta työntekijöiden keskuudessa. Perusterveydenhuollossa tämän asiakasryhmän tunnistaminen on tärkeää, sillä päihteiden samanaikainen käyttö saattaa johtaa sosiaalisiin ongelmiin, vakaviin somaattisiin ja psykiatrisiin sairauk-

siin sekä ennenaikaisiin kuolemiin. (Kuussaari ym. 2017.) Sekakäyttöpotilaan tunnistaminen ja kohtaaminen oikeaoppisesti vähentää myös hoitajan ja potilaan välisiä konflikteja.

Väyrysen ym. (2015) tutkimuksen mukaan päihteiden sekakäyttö on lisääntynyt huomattavasti. Sekakäytön lisääntymisestä huolimatta siitä on tehty tutkimuksia vain muutamia. Sekakäyttöä sivuavia tutkimuksia on kuitenkin tehty paljon. Tarkastimme myös Theseuksen kautta, onko päihteiden sekakäyttöpotilaan kohtaamisesta tehty jo aiemmin opinnäytetöitä, mutta niitä ei löytynyt. Opinnäytetöitä, jotka liittyvät päihteiden sekakäyttöön on tehty paljon, mutta kohtaamisesta ei ole tehty kuin yksi, ja siinäkin päihteiden sekakäyttöpotilaan kohtaamista tarkastellaan ainoastaan hoitajan kokemana.

Sairaanhoitajan ammatillisuus koostuu ammattitaidosta, etiikasta sekä lainsäädännöstä. Jotta sairaan ihmisen ammatillinen kohtaaminen toteutuu, tulee hoitajalla olla tarvittava ammattitaito ja valmiudet. Tutkittu tieto toimii pohjana sairaanhoitajan ammatilliselle kehitymiselle, näin ollen hoitajan tulee kouluttautua niin, että hänellä on ajankohtaisin tieto potilaan hoidosta. (Jahren-Kristoffersen, Nortvedt & Skaug 2006, 146–147.)

Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen muodostuu yhdeksästä osaamisalueesta. Näitä ovat asiakaslähtöisyys, hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus, johtaminen ja yrittäjäyys, kliininen hoitotyö, näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko, ohjaus- ja opetusosaaminen, terveyden ja toimintakyvyn edistäminen, sosiaali- ja terveydenhuollon toiminta ympäristö ja sosiaali- ja terveystalouden laatu ja turvallisuus. (Eriksson ym. 2015, 35.) Nämä kaikki osa-alueet ovat läsnä päihteiden sekakäyttöpotilaan kohtaamisessa, mutta erityisesti korostuvat asiakaslähtöisyys, eettisyys ja ammatillisuus ja kliininen hoitotyö. Asiakaslähtöisyydessä hoitaja osaa kohdata potilaan oman elämänsä asiantuntijana ja ottaa huomioon potilaan elämänhistorian, jolla on merkitystä kohtaamisessa. Lisäksi hoitajan tulee osata ammatilliseen vuorovaikutukseen erilaisten potilaiden kanssa. Hoitajan tulee työskennellä eettisten periaatteiden mukaisesti ja tunnistamaan myös eettiset ongelmat. Kliinisessä hoitotyössä sairaanhoitajan tulee osata kohdata päihdeongelmainen ja hänen läheisensä. Hoitajalla tulee olla perustiedot päihdeistä, kuten alkoholista, tupakasta ja huumeista. (Eriksson ym. 2015, 36–40.) Koivusen ym. (2014) tutkimuksissa käy ilmi,

että hoitajien asennoituminen päihdepotilasta kohtaan saattaa olla negatiivista eikä heidän hoitoonsa haluttaisi kuluttaa resursseja. Myös Salsapuron (2009) artikkelissa kerrotaan, että hoitajat eivät koe velvollisuudekseen hoitaa itseaiheutettua sairautta, joksi he päihdeongelman luokittelevat.

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on kerätä tutkimustietoa päihteiden sekakäytön syistä, päihteiden sekakäyttöpotilaan kohtaamiseen vaikuttavista tekijöistä sekä päihteiden sekakäyttöpotilaan hyvästä kohtaamisesta. Kerätyn tutkimustiedon avulla pidetään osastotunti. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä hoitajien osaamista päihteiden sekakäyttöpotilaan kohtaamisessa ja kohtaamiseen vaikuttavien asioiden huomioimisessa.

Tutkimuskysymyksinä opinnäytetyössä ovat:

1. Miksi päihteitä sekakäytetään?
2. Mitkä asiat vaikuttavat päihteiden sekakäyttöpotilaan kohtaamiseen?
3. Millaista on hyvä päihteiden sekakäyttöpotilaan kohtaaminen?

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyö toteutettiin kahdessa vaiheessa, kuvailevana kirjallisuuskatsauksena sekä pitämällä osastotunti kirjallisuuskatsauksen pohjalta Seinäjoen sosiaali- ja terveyskeskuksen perusterveydenhuollon akuuttiosasto Y2:lle. Seinäjoen akuuttihoiton osastolla on 40 hoitopaikkaa akuuttia hoitoa tarvitseville. Potilaat ovat usein lyhytaikaisella hoitajaksoilla ja tulevat lääkärin läheteellä. Keskimääräinen hoitoaika osastolla on kolmesta viiteen vuorokautta ja potilaiden vaihtuvuus noin 17 potilasta vuorokaudessa. Osastolle tulosityitä on useita, mutta yleisimmät ovat esimerkiksi erilaiset tulehdukset, elimistön toiminnalliset häiriöt, kivut ja erikoissairaanhoidon jatkohoito. Seinäjoen akuuttiosastolla on osastonhoitaja, apulaisosastonhoitaja, 18 sairaanhoitajaa, 12 perus- ja lähihoitajaa, 2 osastosihteeriä, 3 lääkäriä ja 1 sosiaalityöntekijä. (Akuuttiosaston perehdytysopas 2018.) Päihdepotilaiden määrä osastolla on vaihteleva, kohtaamisia päihdepotilaiden kanssa tulee kuitenkin liki päivittäin.

5.1 Kirjallisuuskatsauksen toteutus

Opinnäytetyön ensimmäinen vaihe oli kuvaileva kirjallisuuskatsaus, joka on yksi käytetyimmistä kirjallisuuskatsauksien perustyypeistä. Kirjallisuuskatsausta voisi sanoa yleiskatsaukseksi, sillä se ei sisällä tarkkoja sääntöjä. (Salminen 2011.) Tämän hetkisten tutkimusten kokonaisuutta voidaan tarkastella kirjallisuuskatsauksen avulla. Tietyn aihepiirin tutkimuksia kokoamalla on mahdollista kartoittaa tutkimustiedon määrää ja laatua. Kirjallisuuskatsauksen tarkoitus vaikuttaa keskeisesti kerättävään tutkimusaineistoon. (Johansson ym. 2007,3.)

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa pyritään usein etsimään vastauksia kysymyksiin, mitä ilmiöstä tiedetään tai mitkä ovat sen keskeiset käsitteet ja niiden väliset suhteet. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus pohjautuu tutkimuskysymykseen ja tuottaa hankitun aineiston perusteella kuvailevan ja laadullisen vastauksen. (Kangasniemi ym. 2013, 291.) Tutkimusaineistoa kerätessä pidetään koko ajan mielessä tutkimuskysymykset, jotta kerättävän aineiston avulla saadaan mahdollisimman mo-

nipuolinen vastaus päihdepotilaiden kohtaamisesta. Näiden kysymysten avulla pyritään tunnistamaan ja arvioimaan kriittisesti aikaisempien tutkimusten tuloksia (Kangasniemi ym. 2013, 294). Siinä edetään neljässä vaiheessa, jotka ovat: 1) tutkimuskysymyksen muodostaminen, 2) aineiston valitseminen, 3) kuvailun rakentaminen ja 4) tuotetun tuloksen tarkasteleminen. (Kangasniemi ym. 2013, 291.) Kun tutkimusaineisto käydään läpi tämän järjestyksen mukaan, saadaan aineistosta tutkimuskysymystä vastaava sekä luotettava tulos. Aineiston kokoamisessa tutkimuksia käydään läpi kahden henkilön lukemana, jotta tutkimuksia pystytään lukemaan kriittisesti tutkimuskysymystä ajatellen.

Tutkimuskysymys ohjaa kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa koko tutkimusprosessia. Tutkimuskysymyksen onnistumisen edellytyksenä on, että kysymys rajataan tarpeeksi täsmälliseksi, jotta ilmiötä voidaan tarkastella syvällisesti. Jos tutkimuskysymys on väljä, voidaan ilmiötä tarkastella monista eri näkökulmista. (Kangasniemi ym. 2013, 295.) Opinnäytetyön tutkimuskysymykset on pidetty täsmällisenä juuri sen takia, että voidaan keskittyä päihdepotilaan kohtaamiseen sekä siihen vaikuttaviin tekijöihin, ja näin aihe ei pääse laajenemaan liikaa. Kirjallisuuskatsauksen toisessa vaiheessa valitaan aineisto, jota ohjaa tutkimuskysymys. Aineisto kootaan aiemmin julkaistujen merkityksellisten tutkimusten avulla. (Kangasniemi ym. 2013, 295.)

5.2 Tiedonhaku ja tutkimusten sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Kirjallisuuskatsaukseen valittava materiaali etsitään yleensä elektronisista tieteellisistä tietokannoista tai manuaalisilla hauilla tieteellisistä julkaisuista. Aineisto muodostetaan yleensä viimeaikaisista tutkimuksista, mutta tärkein aineiston sopivuuden kriteeri on, että sen avulla pystytään tarkastella tutkittavaa aihetta ilmiölähtöisesti ja tarkoituksenmukaisesti suhteessa tutkittavaan kysymykseen. (Kangasniemi 2013, 295.)

Tiedonhaussa pyrittiin mahdollisimman monipuolisten sekä luotettavien tietolähteiden hakemiseen. Kirjallisuutta etsittiin SeAMK-Finnan sekä kaupunkien kirjastojen avulla. Kotimaisten artikkeleiden sekä tutkimusten etsimiseen käytettiin Melindaa,

Mediciä ja Artoa. Lisäksi käytössä oli Terveysportti ja sen artikkelit sekä muita verkkolähteitä, kuten Päihdelinkki.fi. Ulkomaalaisten artikkeleiden sekä tutkimusten etsimiseen käytettiin Medline/Pubmediä sekä Cinahlia. Hakusanoina käytettiin; päihteet, sekakäyttäjä, kohtaaminen, nurses attitudes, polydrug ja encounter. Manuaalisesti hakien löydettiin myös kolme tutkimusta, jotka saatiin kirjoittajien luvalla yksityiskäyttöön (Liite 1).

Kaiken kaikkiaan tiedonhaussa löytyi yhteensä 154 tutkimusta, joista kirjallisuuskatsauksessa käytettiin 11 tutkimusta (n=11). Medline/PubMed tietokannasta haettiin hakusanoilla nurses attitudes and alcohol problem. Hakutuloksia tuli 12, joista otsikon perusteella valittiin 5, tiivistelmän luvun jälkeen 3 ja 1 valittiin työhön. Medici-tietokannasta haettiin hakusanalla päihteet ja sekakäyttö. Näillä hakusanoilla tuloksia saatiin 21. Otsikon perusteella mukaan otettiin 6 tutkimusta, joiden tiivistelmät luettiin. Tiivistelmien perusteella valittiin 4 tutkimusta, jotka luettiin ja näistä 1 valittiin työhön. Arto-tietokannassa käytettiin hakusanaa päihteet. Yhteensä tuloksia löytyi 93, otsikon mukaan valittiin 12 tutkimusta. Tiivistelmän perusteella otettiin mukaan 8 tutkimusta, joista 3 tutkimusta käytettiin. Hakua tehtiin myös manuaalilla, käyttäen hakusanana päihteiden sekakäyttö sekä poly drug ja löydettiin 20 tutkimusta, joista otsikon ja tiivistelmän perusteella mukaan valittiin 6 joista 3:sta oli saatavana vain tiivistelmä ilmaiseksi. Tiivistelmät olivat niin hyviä, että yhteyttä otettiin tutkimusten kirjoittajiin ja kysyttiin, olisiko tutkimuksia mahdollista saada käyttöön. Positiiviseksi yllätykseksi tutkimukset saatiin yksityiskäyttöön.

Sisäänottokriteerinä (Taulukko 1.) opinnäytetyössä käytettiin apuna tutkimuskysymystä ja sitä, että aineisto vastaa kysymykseen. Aineistoa luettaessa etsittiin tietoa päihteiden sekakäytön syistä, päihteiden sekakäyttöpotilaan kohtaamiseen liittyvistä tekijöistä ja siitä, millaista hyvä kohtaaminen päihteiden sekakäyttöpotilaan kanssa on. Huomioon otettiin myös, jos puhuttiin ainoastaan päihteidenkäyttäjistä, sillä päihteiden sekakäytöstä on niukasti tutkimuksia. Aineistoa haettiin vuosilta 2000–2017, suomeksi ja englanniksi. Opinnäytetyössä on hyödynnetty soveltaen myös tieteellisiä artikkeleita muilta tieteenaloilta sekä lääkärin luentoja täydentävänä materiaalina. Poissulkukriteerinä käytettiin sitä, että aineisto oli julkaistu jollain muulla kielellä kuin suomi tai englanti, julkaisu oli julkaistu ennen vuotta 2000, ja

että aineisto käsittelee ainoastaan yksittäisen päihteen käyttämistä. Jotkin tietokannoista löytyneistä tutkimuksista vaati sellaisen käyttöoikeuden, johon ei ollut pääsy-oikeutta, joten ne poissuljettiin.

Taulukko 1. Opinnäytetyön sisäänottokriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Suomen ja englannin kieliset tutkimukset	Muun kieliset tutkimukset
Tutkimus vastaa tutkimuskysymykseen sisällöllisesti, eli tutkimuksessa on esillä päihteen sekakäyttö.	Tutkimus ei vastaa tutkimuskysymykseen sisällöllisesti
Tutkimus kuvaa sitä, miten päihteen sekakäyttö vaikuttaa kohtaamistilanteeseen hoitotyössä	Tutkimus keskittyy vain yhden päihteen vaikutukseen kohtaamistilanteessa hoitotyössä
Tutkimukset aikaväliltä 2000-2017	Tutkimukset julkaistu ennen vuotta 2000
Tieteellinen artikkeli käsitellen päihteen sekakäyttöä ja vastaten tutkimuskysymykseen	Tieteellinen artikkeli, joka ei vastaa tutkimuskysymykseen
Tutkimukset ja julkaisut, joihin käyttöoikeus	Tutkimukset ja julkaisut, joihin ei pääsy-oikeutta

5.3 Sisällön analyysi

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa käsittelyosan kokoaminen on järjestelmän ydin. Sen tavoitteena on vastaaminen esitettyyn tutkimuskysymykseen laadullisena kuvailuna sekä uusien johtopäätösten tekemisenä. Kuvailussa yhdistellään ja ana-

lysoidaan kriittisesti tietoa eri tutkimuksista. Tutkimuksen aikeisempi tarkastelu saattaa johtaa uuteen tulkintaan, tarkoittamatta kuitenkaan alkuperäisen tiedon muuttamista. Uusi tulkinta voidaan yhdistää muuhun olennaiseen tietoon, joka on tutkimuskysymyksen kannalta olennaista. Valitusta aineistosta pyritään kokoamaan jäsenynty kokonaisuus. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa analyysin tarkoituksena ei ole referoida, tiivistää, siteerata tai raportoida alkuperäisaineistoa. Aineistoa ei ole tarkoitus esitellä, vaan tavoitteena on tuottaa sen vertailua sisäisesti, olemassa olevan tiedon vahvuuksien ja heikkouksien analysointia sekä kattavampien päätelmien tekemistä aineistosta. (Kangasniemi ym. 2013, 296.) Opinnäytetyössä tutkimuksia on pyritty tarkastelemaan kriittisesti ja poimimaan opinnäytetyötä ajatellen relevantit asiat mukaan katsaukseen niin, että aineisto vastaa tutkimuskysymyksiin ja läpäisee sisäänto- sekä poissulkukriteerit. Aineisto on pyritty koostamaan vertailemalla eri aineistoja. Opinnäytetyössä luettiin erilaisia tutkimuksia ja niitä vertailtiin keskenään. Tutkimukset tulostettiin, jolloin niitä oli helpompi vertailla keskenään ja löytää samankaltaisuuksia. Monissa tutkimuksissa puhutaan päihteiden sekakäytöstä, mutta työhön haettiin mukaan tutkimukset, joissa aihetta käsiteltiin syvällisemmin eikä pelkästään pintaraapaisuna. Työn lopussa taulukko valituista tutkimuksista (Liite 2).

Sisällön analyysiä käytetään kuvailemaan tutkittavaa ilmiötä. Sen avulla on mahdollista luoda tutkittavaa ilmiötä kuvaavia käsitteitä, kategorioita, käsitejärjestelmä, käsitekartta tai malli. Käsitejärjestelmällä, -kartalla ja mallilla kuvaillaan tutkittavan ilmiön kokonaisuutta, jossa kuvataan käsitteet, niiden hierarkia ja näiden mahdolliset keskinäiset suhteet. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 167.) Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset luettiin useaan kertaan läpi ja niistä koottiin käsitteitä, jotka liittyivät aiheen tutkimuskysymyksiin. Lopussa taulukko sisällön analyysistä. (Liite 3).

Ensimmäinen vaihe sisällön analyysissä on analyysiyksikön määrittäminen. Analyysiyksikköä miettiessä, on tärkeää pitää mielessä tutkimustehtävä ja käytössä olevan aineiston laatu. Aineistosta muodostetaan analyysiyksikkö, joka voi olla yksittäinen sana tai lause. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5.) Opinnäytetyössä käytetyt aineistot luettiin läpi useaan kertaan ja aineistojen pohjalta muodostettiin analyysia ohjaava analyysiyksikkö. Analyysiyksikkönä työssä käytettiin sanoja päihteiden sekakäyttö.

Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset luettiin yhdessä läpi. Tutkimustulosten pohja työstettiin käsitteiden ja lauseiden avulla, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin.

Kirjallisuuskatsauksessa käytettiin induktiivista sisällön analyysiä, joka on kvalitatiivista eli laadullista sekä aineistolähtöistä. Induktiivisessa analyysissä näkyy sanojen luokittelu teoreettisen merkityksen mukaan. Induktiivista lähtökohtaa käytetään, jos asiasta ei tiedetä paljoa tai tieto on hajanaista. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 167.) Analyysin onnistuminen edellyttää tutkijaa pelkistämään aineiston ja muodostamaan aineistosta luotettavia käsitteitä. (Kyngäs ym. 2011, 139.) Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset luettiin useaan kertaan läpi ja niistä koottiin käsitteitä, jotka liittyivät aiheen tutkimuskysymyksiin. Käsitteistä tehtiin käsitekarttoja, mikä helpotti työskentelyä. Käsitekartassa käytetyistä käsitteistä koottiin alaluokkia, jotka vastasivat tutkimuskysymykseen.

5.4 Osastotunnin suunnitelma akuuttiosastolle

Opinnäytetyön toinen vaihe toteutui osastotunnin muodossa akuuttiosasto Y2:lla. Osastotunti voidaan ajatella täydennyskoulutuksena, jonka tarkoituksena on lisätä sekä ylläpitää hoitohenkilökunnan ammattitaitoa ja osaamista työssä. Koulutuksen opetusmenetelmän tulee tukea koulutuksen tarkoitusta ja olla sopiva kohderyhmälle. (A 1194/2003, 1§–2§.) Hyvällä tarkoituksenmukaisella rajauksella osastotunnista saadaan toimiva kokonaisuus ja taataan ydinasian mieleen jääminen (Roivas & Karjalainen 2013, 16).

Osastolla työskentelevillä sairaanhoitajilla sekä lähihoitajilla on perustieto päihdepotilaiden hoidosta, minkä vuoksi opinnäytetyössä keskitytään päihteiden sekakäyttöpotilaisiin, joista hoitohenkilökunnalla on vähemmän tietoa. Päihteiden sekakäytön moninaisuuden ja kohtaamisen haastavuuden vuoksi oli oleellista selvittää myös syitä sekakäytölle. Näin saatiin kartoitettua laajempi pohja aiheesta, ja ymmärrys siitä, miksi päihteitä sekakäytetään, kasvaa. Kohtaaminen hoitotilanteessa voi olla helpompaa, kun hoitaja tietää myös potilaan taustoista.

Opinnäytetyöstä päätettiin pitää osastotunti, koska osastotunnin avulla uusi tieto tavoittaa hoitajat. Osastotunti on mahdollista koostaa niin, että kuulijat saadaan aktivoitumaan tilanteessa. Tavoitteena oli saada aikaan keskustelua aiheesta. Kuuntelijat jaksavat kuunnella esitystä keskittyneesti noin 15–20 minuuttia, ja siksi on tärkeää jättää keskustelulle paljon aikaa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 239). Osastotunnin rakenne suunniteltiin tarkasti (Liite 4).

Kuulijoiden aktivointi on tärkeää, sillä näin he osallistuvat opetukseen paremmin. Lisäksi aktivoiva luento tukee oppimisprosessia paremmin ja syventää asiaan enemmän. Pelkkä kuunteleminen laskee kuulijoiden tarkkaavaisuutta nopeasti, mutta aktivoinnin eli kysymysten avulla oppimistilannetta voidaan jakaa jaksoihin, jolloin tarkkaavaisuus säilyy paremmin. Osastotunnin aloitus antaa esivaikutelman osastotunnin sisällöstä ja vaikuttaa siihen, miten kuulijat kiinnostuvat aiheesta. (Karttunen, 2015.)

Keskustelun on todettu olevan hyvä keino oppimistilanteissa, ja mahdollistavan rohkaisemalla myös passiivisten osallistujien osallistumisen oppimistilanteeseen. Keskustelun avulla molemmat, sekä opetettava että opettaja voi oppia uusia asioita tehokkaasti. (Kylmäniemi 2004.) Keskustellessa osallistujien on helppo vaihtaa ajatuksia ja ideoita. Ryhmäkeskustelussa jokaisen osallistujan tulee panostaa keskusteluun. Ryhmässä keskustellessa osallistujat saavat tukea myös muilta osallistujilta, mikä auttaa tuomaan oman näkemyksensä esille. (Koivula ym. 2016, 143.)

Osastotunti perusterveydenhuollossa akuuttiosaston hoitohenkilökunnalle päätettiin pitää yhden kerran, torstaina 15.11 klo 14–15, näin osastotunnille pystyi osallistumaan sekä aamu- että iltavuorolaisia. Osastotunnin aikana esitetään hoitohenkilökunnalle kysymyksiä liittyen päihteiden sekakäyttöpotilaisiin ja kysymysten avulla asioita pohditaan yhdessä. Hoitajat saavat itse miettiä omia asenteitaan päihteiden sekakäyttöpotilaiden kohtaamisessa ja pohtia, mitkä asiat vaikuttavat omaan asenteeseen. Hoitajien tulisi myös miettiä, voisiko omaa asennetta sekakäyttöpotilaiden kohtaamisessa muuttaa ja miten. Osastotunnin osaamistavoitteena on, että hoitajat tunnistavat viisi tärkeintä asiaa päihteiden sekakäyttäjän kohtaamisessa, jotka olisi hyvä muistaa työtä tehdessä. Suunnittelun edetessä todettiin, että hoitajien on helppo muistaa yleisimmät viisi kohtaa, ja tärkeät asiat voivat parhaiten jäädä mieleen. Esityksen tavoitteena on edistää ymmärrystä päihteiden sekakäyttöpotilaan

kohtaamisessa, jotta kohtaaminen olisi tasavertaista kaikkien potilaiden sekä potilasryhmien kohdalla taustasta huolimatta.

Osastotuntia voidaan arvioida samoin, kun opiskelua. Osastotunnin loppuvaiheessa arvioidaan, mitä opitaan, mitä uutta luodaan ja miten prosessi etenee. Arviointi perustuu koko prosessiin, ei vain ainoastaan lopputulokseen. Olennaista on se, miten saadaan arvioitua kerralla kaikki tarpeellinen. (Cantell 2015, 66.) Osastotunnin lopussa kysytään vielä yleisesti hoitajien kokemus osastotunnin hyödyllisyydestä suullisen palautteen muodossa sisällöstä, rakenteesta sekä vuorovaikutuksesta osastotunnin aikana (Roivas & Karjalainen 2013, 25). Näin kyetään paremmin arvioimaan toteutuksen lopputulosta. Vuorovaikutustaitoja voidaan arvioida sillä, miten paljon keskustelua syntyy, kuuntelevatko hoitajat esitystä ja saadaanko kehitettyä vuoropuhelua. Arviointi- ja kehittämisosaamisen tavoitteena on, että omaa toimintaa ja toteutuksen onnistumista pystytään arvioimaan itse.

6 TULOKSET

Kirjallisuuskatsauksen tulokset on jaettu kolmeen yläluokkaan tutkimuskysymysten mukaisesti, jotka ovat päihteiden sekakäytön syyt, päihteiden sekakäyttöpotilaan kohtaamiseen vaikuttavat tekijät ja päihteiden sekakäyttöpotilaan hyvä kohtaaminen. Tutkimuskysymysten avulla aineistosta poimittiin ilmauksia, jotka pelkistettiin ja näistä pelkistyksistä muodostettiin alaluokkia. Näitä alaluokkia tuli yhteensä kymmenen. Liitteessä 5 on kuvio tuloksista.

6.1 Päihteiden sekakäytön syitä

Päihteiden sekakäytön syyt jaettiin neljään alaluokkaan, joita ovat huvikäyttö ja itsetutkiskelu, tunteet ja vastoinkäymiset, sosiaaliset ongelmat ja riippuvuus ja elämäntapa.

Huvikäyttö ja itsetutkiskelu. Päihteiden sekakäyttäjien elämässä päihteiden käytön syy voi liittyä esimerkiksi juhlimiseen ja hauskanpitoon tai henkisten asioiden etsimiseen (Väyrynen ym. 2015, 286–287). Päihteiden avulla voidaan suorittaa itsetutkiskelua, jolloin on tarkoitus ottaa etäisyyttä ulkomaailmaan ja keskittyä mieleen (Kataja ym. 2016, 48). Itsetutkiskeluvaiheessa tarkoituksena on, että käyttö palvelee omaa tarkoituspäätä, ja muiden ei ole tarkoitus päihteiden käytöstä tietää (Kataja ym. 2017, 5). Päihteiden sekakäytön syynä voi myös olla ongelma oman identiteetin löytämisestä, siitä millaisena käyttäjä haluaa muiden ihmisten hänet näkevän ja miten hän itse näkee itsensä suhteessa päihteiden käyttäjien sisäiseen hierarkiaan. (Väyrynen ym. 2015, 291.)

Tunteet ja vastoinkäymiset. Sekakäyttö ei itsestään ole tarkoituksena huvikäytölle, vaan käyttäjät hakevat usein mielihyvää sekä yhteenkuuluvuuden tunnetta muiden käyttäjien kanssa (Kataja ym. 2017, 5). Päihteiden sekakäyttöpotilaat käyttävät päihteitä lievittämään erilaisia tunteita, kuten yksinäisyyttä, häpeää, syyllisyyttä, ahdistusta ja masennusta. Päihteiden käyttäjät kokevat saavansa turvaa päihteistä ja niiden avulla elämä on siedettävämpää. Päihteiden käyttö voidaan ko-

kea paikkana, missä henkilö tuntee olevansa turvassa. (Huomo 2014, 400.) Useimpien päihdepotilaiden taustalta löytyy elämässä epäonnistumisia, jonka vuoksi he kokevat suurta häpeää itsestään (Salsapuro 2009, 903). Psykkisesti haastavat ja kuormittavat tilanteet ja niihin liittyvät tunteet yritetään peittää päihteillä. Päihteiden käytöllä siis voidaan hakea helpotusta negatiivisiin tunteisiin. (Väyrynen ym. 2015, 292–293.) Päihteiden sekakäyttöön nousi yhdeksi syyksi olotilojen parantaminen, eli yhdellä päihteellä korjataan toisen päihteen aiheuttamia ongelmia. Sekakäyttöä perustellaan myös sillä, että elämässä on tullut suuria vastoinkäymisiä, kuten potkut, firman kaatuminen, ero tai asunnottomaksi joutuminen. (Väyrynen ym. 2015, 292–293.)

Sosiaaliset ongelmat. Yhdeksi merkittävimmit syiksi päihteiden sekakäytölle nousi muun muassa sosiaaliset suhteet ja tietämättömyys (Väyrynen ym. 2015, 291). Päihdepotilaan päihteiden käytön taustalla on usein sukupolvesta toiseen ”periytyviä” vaikeita sosiaalisia ongelmia, joiden vuoksi heidän itsekunnioituksensa ja itsetuntonsa on tuhoutunut jo varhaisessa lapsuudessa. (Salaspuro 2009, 903.) Tietämättömyyden vuoksi varsinkin nuoret lähtevät helposti kokeilemaan asioita ja jäävät koukkuun. Päihteiden käytön sosiaalistumisessa käyttö ja elämäntapojen muutos tapahtuu pikkuhiljaa. (Väyrynen ym. 2015, 291.)

Riippuvuus ja elämäntapa. Päihderiippuvuuden muodostuessa oma elämä häviää, ja arkipäivää ohjaa päihteiden käytön pakonomaisuus (Kataja ym. 2016, 50). Tällaisen tilanteen ääritapauksissa käyttäjä on valmis käyttämään mitä päihteitä tahansa, milloin tahansa ja keinolla millä hyvänsä. Taustalla on usein vaikeita elämäntapahtumia, henkistä huonovointisuutta, syrjäytymistä ja taloudellisia sekä terveydellisiä ongelmia. (Väyrynen ym. 2015, 293.) Päihteiden sekakäyttö voi olla myös tietoinen riskinotto (Kataja ym. 2016, 44). Joillakin ihmisillä päihteiden sekakäyttö voi olla säännöllistä ja pääasiallinen elämäntapa. (Kataja ym. 2016, 48).

6.2 Päihteiden sekakäyttöpotilaan kohtaamiseen vaikuttavia tekijöitä

Päihteiden sekakäyttöpotilaan kohtaamiseen vaikuttavat tekijät jaettiin kolmeen alaluokkaan, jotka ovat hoitajien positiiviset asenteet, hoitajien negatiiviset asenteet ja potilaan aggressiivinen käyttäytyminen.

Hoitajan positiivinen asenne. Hoitajan ei tarvitse hyväksyä päihteiden sekakäyttöpotilaan rikollista toimintaa tai laittomien päihteiden käyttöä, mutta jokainen potilas ansaitsee kuitenkin tulla ymmärretyksi ja hyväksytyksi (Huomo 2014, 400). Sairaanhoitajan oma neutraali asenne päihteiden sekakäyttöpotilaan kohtaamisessa helpottaa usein hoitajan ja potilaan välisen suhteen syntymistä. Päihteiden sekakäyttöpotilaan kohtaamisessa positiivinen, vastaanottava, hyväksyvä ja ymmärtäväinen, mutta ammatillinen asenne on tärkeää. Positiivinen kohtaaminen tukee hoitosuhteen kiinnittymistä. Päihteiden sekakäyttöpotilaan kohtaamisessa hoitajan tärkeitä ominaisuuksia ovat rohkeus ja rehellisyys. (Huomo 2014, 401.)

Hoitajan negatiivinen asenne. Väyrysen ym. 2015 tutkimuksessa on tuotu esille, että perusterveydenhuollossa sekakäyttäjien kohtaamiseen saatetaan suhtautua varautuneesti ja näiden potilasryhmien hoitoa pidetään vaativana (Väyrynen ym. 2015, 285). Päihdepotilaan kohtaaminen herättää hoitohenkilökunnassa erilaisia tunteita, kuten turhautumista, pelkoa ja vastenmielisyyttä (Salsapuro 2018, 903). Laitilan & Pietilän (2010) tutkimuksessa hoitajat kertoivat, että varsinkin päihteiden ongelmakäyttöön ja käyttäjiin liittyi huonoja asenteita ja ennakkokäsityksiä. Työntekijät alkoivat usein pohtia, oliko sairaus itse aiheutettu vai ei, mikä vaikuttaa potilaan kohtaamiseen. (Laitila & Pietilä 2010, 132.) Hoitohenkilökunta ei välttämättä koe velvollisuudekseen hoitaa niin sanotusti itseaiheutettuja sairauksia (Salaspuro 2009, 904) eikä välttämättä haluaisi suunnata resursseja päihdeongelmista kärsivien hoitoon (Koivunen ym. 2014, 277).

Sutisen (2010) tutkimuksessa nousi vahvasti esille se, että päihdepotilaan hoito yritetään vierittää jollekin muulle taholle kuin omalle osastolle. Tutkimuksessa hoitajat saattoivat perustella oma toimintaansa sillä, että heitä ei ollut koulutettu hoitamaan ”päihdeongelmaisia”. Hoitajat kuvasivat sekakäyttäjiä henkilöinä, jotka käyttävät hoitohenkilökunnan kiirettä ja vaihtuvuutta hyväksi pyrkimällä hankkimaan päihdetarkoitukseen sopivia lääkkeitä, mikä vaikuttaa päihteiden sekakäyttöpotilaan kohtaamiseen (Väyrynen ym. 2015, 285).

Työntekijöiden kielteisen kohtaamisen takana olivat usein omat henkilökohtaiset kokemukset päihteisiin liittyen. (Sutinen 2010, 81.) Hoitajien negatiivisiin ajatuksiin päihteiden sekakäyttöpotilaita kohtaan vaikuttivat työntekijöiden ikä, omat juomatottumukset, onko päihderiippuvuus itseaiheutettua sekä voiko heitä auttaa (Crothers

& Dorrian 2011). Päihteiden sekakäyttäjät tuntevat usein häpeää ja syyllisyyden tunteita, ja hoitajat saattavat tietämättään vahvistaa näitä tunteita omalla käytöksellään kohtaamistilanteessa (Huomo 2014, 400).

Potilaan aggressiivinen käyttäytyminen. Päihteet voidaan liittää vahvasti aggressiiviseen ja haastavaan käyttäytymiseen (Pahlen & Eriksson 2003, 2488). Päihtyneiden potilaiden käyttäytyminen saattaa aiheuttaa haastavia tilanteita hoitohenkilökunnalle (Koivunen 2014, 277). Päihteiden sekakäyttöpotilaan huonon käyttäytymisen taustalla voi olla pelko torjutuksi tulemisesta, turvattomuuden tai arvottomuuden tunne, pettymys ja turhautuneisuus, loukatuksi tulemisen tunne, väärinymmärryksi tulemisen tunne tai päihtymistila tai vieroitusoireet. (Huomo 2014, 404.)

Potilaan hyökkäävän asenteen taustalla voi päihtymyksen lisäksi olla myös harhaluuloisuutta tai deliriumiin liittyvä tilanteen väärin ymmärtäminen, lisäksi vieroitusoireiden aiheuttama olo voi vaikuttaa käyttäytymiseen (Lauerma 2001, 1019). Päihteiden sekakäyttöpotilas saattaa syyttää hoitohenkilökuntaa tai hoitojärjestelmää omista vaikeuksistaan (Huomo 2014, 402). Päihteet heikentävät henkilön arvostelukykä ja lisäävät impulsiivisuutta sekä aiheuttaa virhearvioiteja- ja tulkintaa, mikä saattaa johtaa ylireagointiin. (Pahlen & Eriksson 2003, 2489).

Päihteiden sekakäyttöpotilas saattaa käyttäytyä häiritsevästi saadakseen huomiota (Huomo 2014, 403–404). Aggressiivisuus voi johtua myös siitä, että päihtynyt potilas tulkitsee tilanteen väärin (Lauerma 2001, 1020). Arvaamaton käyttäytyminen voi johtua myös itse päihteistä, jolloin potilas ei pysty kontrolloimaan omaa käyttäytymistään. Hänellä saattaa olla harhoja ja todellisuuden vääristymiä. (Huomo 2014, 404.) On tärkeää ottaa huomioon, että päihdepotilaan käyttäytyminen saattaa olla vastareaktio hänen saamaansa ja kokemaansa kohteluun (Salsapuro 2009, 903).

6.3 Päihteiden sekakäyttöpotilaan hyvä kohtaaminen

Vuorovaikutus. Päihteiden sekakäyttöpotilaan hyvä kohtaaminen on jaettu kolmeen alaluokkaan, jotka ovat vuorovaikutus, kohtaaminen ja empaattisuus. Vuorovaikutus työntekijän ja potilaan välillä on tärkeä osa päihdehoitotyötä. Kohtaamisessa hoitajan asennoituminen, potilaan kunnioittaminen ja luottamuksellisuus ovat

tärkeitä asioita. (Behm 2015,14.) Luottamussuhteen tärkeitä tekijäitä ovat hoitajan välittävä ja kunnioittava suhtautuminen. Kun potilas kohtaamistilanteessa tuntee itsensä hyväksytyksi, hän pystyy keskustelemaan asioista luottamuksellisesti ja suoraan. (Huomo 2014, 401). Hoitohenkilökunnan tulee kohdella päihdepotilasta saman arvoisesti kuin ketä tahansa muuta potilasta, mutta silti yksilöllisesti. Potilaan kanssa on muistettava rauhallinen ympäristö sekä yksityisyyden kunnioittaminen. (Behm 2015, 14.)

Kohtaaminen. Päihdepotilaan kohtaamisessa on tärkeää kuunnella, kohdella empaattisesti sekä ottaa vakavasti hänen kertomuksensa, päihtymistilasta huolimatta. Päihdepotilas tulee kohdata ammattitaitoisesti ja hoitotyön eettisiä periaatteita noudattaen. (Koivunen 2014, 283.) Eettisiin ohjeisiimme kuuluvan avoimuuden, rehellisyyden ja oikean hoidon avulla asiat koituvat potilaan, hänen läheistensä ja hoitohenkilökunnan sekä koko yhteiskunnan hyväksi (Salsapuro 2009, 903). Päihteiden sekakäyttöpotilaan kanssa luottamuksellisen suhteen luominen voi viedä aikaa (Huomo 2014, 401).

Huomon (2014) tutkimuksessa hoitajien mielestä päihtyneen potilaan kohtaamiseen tulisi kiinnittää erityistä huomiota. Päihteiden sekakäyttöpotilas on ihmisenä arvokas, vaikka hän olisikin tehnyt elämässään huonoa ratkaisuja. Ongelmatilanteita voidaan välttää kertomalla potilaalle yksikön käytänteistä ja seuraavaksi tapahtuvista asioista.

Empaattisuus. Potilaan näkökulmasta, hyvä kohtaaminen pitää sisällään vuorovaikutuksellista keskustelua, asiallista ja ammattitaitoista kohtelua sekä itsemääräämisoikeuden säilyttämistä (Koivunen 2014, 284). Päihdepotilaat kokevat tärkeiksi asioiksi kohtaamisessa hoitajan kunnioituksen, tasavertaisen kohtelemisen muihin potilaisiin verrattuna, huolenpidon, asioiden salassapidon, asiantuntijuuden, rohkaisemisen ja kannustamisen sekä turvallisuuden tunteen (Pellikka, Lukkarinen & Isola 2003, 173–174). Potilaat pitävät kohtaamisessa tärkeänä hoitohenkilökunnan empaattista suhtautumista ja että, heille annetaan mahdollisuus kertoa omia ajatuksiinsa ja vaikutusmahdollisuus hoidossa (Koivunen 2014, 277–278). Merkityksellisenä potilaat pitävät sitä, miten heidät kohdataan terveystalouden asiakkaana ja ihmisenä (Koivunen 2014, 283). Vuorovaikutustilanteessa hoitohenkilökunnan tulee olla rauhallisen empaattinen, tiukan johdonmukainen ja perustella asiat kärsivällisesti.

Kohtaamistilanteessa potilaaseen ei tule suhtautua alentavasti, uhkailla, provosoida ja itse provosoitua. Hoitajan ei tule korottaa ääntään, mikäli se ei ole tarpeellista. (Huomo 2014, 404.)

Päihteiden sekakäyttöpotilaan käyttäytyessä aggressiivisesti tai vihamielisesti tulee hoitajan kohtaamistilanteessa puhutella potilasta nimellä, välttää kielteisiä ilmaisuja, kommunikoida selkeästi ja ymmärrettävästi ja pitää katsekontakti ja turvaväli potilaaseen (Huomo 2014, 404). Itsensä esittelemisen ja hoidon tarkoitusperän kertominen on tärkeää. Tärkeää on pyrkiä välttämään äkkinäisiä liikkeitä, pitää kädet näkyvillä ja selittää, mitä ja miksi tekee, jos esimerkiksi käsittelee instrumentteja. Potilaalla tulee myös olla perääntymistä, mikäli hän kokee tilanteen uhkaavaksi ja vaaralliseksi. Potilaalle kannattaa todeta, ettei ymmärrä uhkailua, kun häntä yritetään kuitenkin auttaa. (Lauerma 2001, 1020.)

6.4 Osastotunnin toteutus

Osastotunti toteutettiin Seinäjoen perusterveydenhuollon akuuttiosastolla. Osastotunnille osallistui 16 osaston työntekijää, mukaan lukien osastonhoitaja ja apulais-osastonhoitaja. Osastotunti kesti 45 minuuttia. Osastotunti sujui suunnitelman mukaisesti. Osastotunti aloitettiin esittelyllä ja kertomalla opinnäytetyön taustaa ja osastotunnin tarkoitus. Aihetta pohjustettiin teoretiedolla siitä, millaisia päihteiden sekakäyttö muotoja on ja paljonko päihteiden sekakäyttäjiä on Suomessa. Tavoitteena oli herättää keskustelua ja pohdintaa, mikä onnistui hyvin. Aihe herätti selvästi erilaisia tunteita ja näkemyksiä. Osastotunnin avulla aikaansaatii hyvää ja pohtivaa keskustelua sekä erilaisia näkökulmia asiasta. Hoitajien kanssa yhdessä keskusteltiin siitä, mistä päihteiden sekakäyttö johtuu, millaisia tunteita kyseinen potilasryhmä herättää, millainen oma asenne on heitä kohtaan, mikä asenteisiin vaikuttaa sekä millaista hyvä kohtaaminen kyseisen potilasryhmän kanssa on.

Osastotunti pyrittiin pitämään ytimekkäänä, jotta henkilökunta jaksoi keskittyä aiheeseen. Osastotunnin ilmapiiri oli avoin ja keskustelua saatiin joka osa-alueesta aikaiseksi. Kysymysten avulla osastotunnin keskustelu saatiin kulkemaan sujuvasti aiheesta toiseen. Osastotunnin lopuksi fläppi-taululle kerättiin viisi tärkeintä asiaa,

jotka osastotunti opetti hoitajille päihteiden sekakäyttöpotilaan kohtaamisesta. Nämä olivat:

1. Ennakkoluulottomuus
2. Ei tuomita
3. Potilaan ja hoitajan turvallisuus
4. Empatiakyky
5. Tasa-arvo

Osastotunnin päätteeksi kysyttiin, oliko osastotunnista hyötyä. Saadun palautteen mukaan osastotunnin koettiin tuoneen uutta tietoa sekä kerranseen jo olemassa olevaa tietoa. Osastotunti koettiin tarpeelliseksi, koska osastolla ei aiemmin ollut aiheesta sellaista pidetty. Hoitajat kokivat myös, että päihteiden sekakäyttöpotilaista tulisi jatkossakin keskustella enemmän, koska sekakäyttö kuormittaa yhä enemmän terveydenhuollon palveluita. Päihteiden sekakäytön yleisyys ja kasvava luonne oli huomattavissa myös osastolla hoidettavien potilaiden kohdalla. Esiintymisemme oli osallistujien mielestä luonnollista ja sujuvaa.

Osastonhoitaja kommentoi osastotunnin sujuvuutta vielä osastotunnin päätteeksi:

Tekijät olivat perehtyneet kattavasti aiheeseen. Osastotunnin (15.11.2018) tavoite oli saada keskustelua aikaiseksi ja se toteutui hyvin, sillä aihe sai hoitajat miettimään omia tunteitaan ja ajatuksiaan liittyen sekakäyttöpotilaiden kohtaamiseen. Esitys meni hyvin ja pysyi aikataulussa. Esittäjät onnistuivat tehtävässään ja he kuuntelivat osallistujien vastauksia tehden myös koosteen esityksen lopussa hoitajien mielestä keskeisistä asioista, jotka oli hyvä muistaa kohdattaessa sekakäyttöpotilaita akuuttiosastolla. Opiskelijat esittivät opinnäytetyötään ja sitä omaa "asiantuntijuuttaan" olisi voinut vahvistaa ehkä sillä, että olisi todennut, minkä vuoksi he olivat kiinnostuneita aiheesta ja minkälaisia kokemuksia heillä itsellään oli päihdepotilaiden hoidosta. Osastotunti sujui kiitettävästi ja täytti tehtävälle asetetun tavoitteen.

Osastotunnin pitäminen oli opettavaista ja antoi lisää ajattelun aihetta päihteiden sekakäytöstä sekä sen yleisyydestä ja hankaluudesta potilasryhmänä. Osastotunnilla pohdittiin yhdessä myös sitä, miksi päihteiden sekakäyttöön liittyviä tutkimuksia löytyy hyvin niukasti ja miten tutkimuksien tuloksia voisi tuoda käytäntöön.

Suurin haaste osastotunnin pitämisessä oli kysymysten sekä teorian asettelu niin, että asiaa ei tuoda syylistäen esille. Jotkin huomiot tuloksista oli vaikea liittää puheeseen ja tuoda aihetta esille neutraalisti ilman omaa mielipidettä tai kokemuksia. Asiat pyrittiin kertomaan niin, ettei yhdellekään hoitajalle tulisi syytetty olo. Hoitajien oman asenteen merkityksestä puhuttaessa tämä nousi kaikista haastavimmaksi osiksi, sillä asiat tuli esittää neutraalisti. Tässä tilanteessa painotettiin kuitenkin sitä, että ketään ei syyllistetä, ja negatiivisetkin tunteet ovat ymmärrettäviä. Kerrottiin myös siitä, että hoitajien asenteiden vaikutuksesta kohtaamistilanteessa on tutkittua tietoa, joten omat asenteet tulisi kohtaamisessa huomioida.

Arvopohja tuli esille kunnioittavalla ja luottamuksellisella asenteella. Ammatillinen tieto tuotiin esille ammattisanaston käytöllä ja osoitettiin, että tiedettiin, mistä puhuttiin. Alussa sovittiin, mitä kumpikin puhuu ja missä järjestyksessä, jotta hiljaisia hetkiä ei tulisi. Tässä ei kuitenkaan täysin onnistuttu, sillä keskustelun aiheen vaihtuessa tuli pieniä taukoja, kun toinen lopetti oman kertomansa ja toinen mietti, että voiko jo jatkaa seuraavaan asiaan.

Omat kokemukset päihdepotilaiden kohtaamisesta päätettiin jättää kertomatta, koska haluttiin keskittyä täysin tutkittuun tietoon ja sieltä esille tuleviin tärkeisiin huomioihin. Kokemusten esille tuominen olisi voinut kuitenkin olla hyvä asia, sillä se olisi antanut hoitajille vielä enemmän uskottavuutta esityksestä, kun he olisivat tienneet, että esityksen pitäjät ovat kokeneet samoja asioita, mitä he ja tietävät, mistä puhuvat.

7 POHDINTA

7.1 Tulosten tarkastelu

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen viimeinen vaihe on tulosten tarkastelu. Siinä arvioidaan sisällöllistä ja menetelmällistä pohdintaa sekä tutkimuksen etiikkaa ja luotettavuutta. Tässä vaiheessa tutkimuksen keskeisistä tuloksista kootaan tiivis tuotos, jota tarkastellaan laajemmassa kontekstissa. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tutkijan valintojen ja raportoinnin eettisyys korostuu menetelmällisen väljyyden vuoksi. (Kangasniemi 2013, 294–297.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kerätä ajankohtaista tutkimustietoa päihteiden sekakäyttöpotilaan käytön syistä, mitkä asiat vaikuttavat kyseisen potilasryhmän kohtaamiseen ja millaista hyvä kohtaaminen on. Lisäksi kerätyn tutkimustiedon pohjalta pidettiin osastotunti Seinäjoen perusterveydenhuollon akuuttiosastolla. Osastotuntin tavoitteena oli, että hoitajat tunnistaisivat tärkeimmät asiat päihteiden sekakäyttäjän kohtaamisessa ja osaisivat toimia tilanteessa mahdollisimman oikeaoppisesti. Jatkoa ajatellen tärkeää olisikin, että päihdepotilaiden kohtaamisesta keskusteltaisiin avoimesti ja kohtaamiseen annettaisiin hyviä, käytännössä toimivia vinkkejä, joita hoitajat voisivat soveltaen käyttää päihdepotilaiden kanssa.

Opinnäytetyön edetessä ongelmaksi muodostui tutkimusten vähyys kyseisestä aiheesta. Väyrysen ym. (2015) tutkimuksessa käy ilmi, että sekakäyttö yleisesti on noussut tutkimusilmiöksi vasta viime aikoina. Aihe on kuitenkin tärkeä ja erittäin ajankohtainen, joten aiheesta etsittiin niin paljon tutkimuskysymykseen vastaavia tutkimuksia kuin löytyi, ja tietoa niistä käytettiin hyödyksi.

Tutkimuksista käy ilmi, että päihteiden sekakäyttäjällä on usein jokin syy päihteiden sekakäytölle, esimerkiksi sosiaaliset ongelmat, epäonnistuminen elämässä, yksinäisyys, olotilojen korjaaminen, kokeilunhalu sekä taloudelliset ja/tai terveydelliset ongelmat. Potilaan kohtaamisessa tulisi hoitajan ottaa huomioon potilaan tausta ja huomioida, että päihteiden käyttö on usein seurausta jostain. (Salsapuro 2009; Väyrynen ym. 2015.) Kun hoitaja ymmärtää potilaan päihteiden sekakäytön taustat, osaa hän kohdata potilaan paremmin. Päihteiden sekakäyttöpotilaan kohtaamiseen

vaikuttaa monet tekijät, kuten potilaan taustat, potilaan aggressiivisuus ja hoitajien asenteet. (Lauerma 2001; Pahlen & Eriksson 2003; Laitila 2010; Väyrynen ym. 2015; Kataja ym. 2017). Kun hoitaja ymmärtää, että kohtaamistilanteeseen vaikuttavat monet eri tekijät, pystyy hän omalta osaltaan vaikuttaa kohtaamiseen ja ymmärtää myös, että kohtaamisen sujuvuus ei aina ole kiinni hoitajan omasta käyttäytymisestä tilanteessa. Hoitajien niin positiivisiin kuin negatiivisiin asenteisiin vaikuttavat yleensä koulutus, työpaikan kulttuuri ja perinteet, työntekijän ikä sekä omat juomatottumukset. (Salsapuro 2009; Laitila 2010; Crothers & Dorrian 2011.) Kaikkiin kohtaamistilanteeseen vaikuttaviin tekijöihin ei voida vaikuttaa, mutta on hyvä muistaa, että omalla asenteella on suuri merkitys kohtaamistilanteen onnistumisessa ja että potilas kokee tulleen arvostetuksi.

Päihtymystila ei saa olla esteenä potilaan hyvälle hoidolle ja asianmukaiselle kohtelulle (Koivunen 2014, 277). Päihteiden sekakäyttöpotilaan kohtaamisessa tulee noudattaa samaa ohjeistusta, kuin kenen tahansa potilaan kohtaamisessa. Jokainen potilas tulee kohdata arvostaen, kunnioittavasti ja yksilöllisesti. Kohtaamista voidaan edistää kuuntelemalla, kohtelemalla empaattisesti sekä ottamalla potilaan kertomukset vakavasti, hänen päihtymystilastaan huolimatta. (Pellikka ym. 2003; Koivunen 2014.) Koivusen ym. (2014) tutkimuksessa todetaan, että päihteiden käytön puheeksi ottaminen potilaan kanssa on tärkeää. Motivoivalla keskustelulla voi olla merkitystä potilaan päihteiden käytölle jatkossa.

Osastotunti toteutettiin ryhmäkeskusteluna. Osastotunnilla kyseltiin erilaisia kysymyksiä ja niitä tuettiin opinnäytetyön tulososiolla. Osastotunnilla käytiin hyviä keskusteluja päihteiden sekakäyttöpotilaan kohtaamiseen vaikuttavista tekijöistä. Hoitajat saivat paljon uutta tietoa, sillä heille ei aiemmin ole aiheesta puhuttu. Osastotunti koettiin tarpeellisena. Jatkossa osastotunnilla voisi käyttää hyödyksi pienryhmä keskusteluja, jolloin ajatuksia aiheesta nousisi enemmän esille ja jokainen saisi kertoa oman näkemyksensä. Esitettyihin kysymyksiin voisi pienryhmät vastata paperille, jolloin hoitajille jäisi osastolle jotain itsekirjoittamaa ja näin hän voi muistella, mitä on ajatellut aiheesta.

Resurssipula tuli ilmi keskustelussa kohtaamiseen vaikuttavana asiana useaan otteeseen. Päihteiden sekakäyttäjien hoidossa ja kohtaamisessa koettiin menevän usein enemmän aikaa, kuin mitä työntekijöillä oli potilaille tarjota. Esille nousi myös

sekakäyttöpötilaiden hoitajaksojen lyhyys kohtaamista hankaloittavana tekijänä, sillä aikaa esimerkiksi motivoivalle keskustelulle on tämän vuoksi hankala löytää. Päihdehoitajan saaminen osastolle voisi tuoda mahdollisuuden parempaan kohtamiseen hoitotyössä, koska päihdehoitajalla olisi enemmän aikaa potilaille, ja hän toisi asiantuntijuutta mukaan kohtamiseen.

Avuttomuuden tunne päihdeiden sekakäyttöpötilaiden kanssa on yleistä ja oikeaa lähestymis- ja toimintatapaa on vaikea miettiä. Usein oikea toimimistapa voidaan tiedostaa, mutta aina se ei ole käytännössä mahdollista toteuttaa.

7.2 Eettisyys

Opinnäytetyö perustuu jo olemassa olevaan tutkittuun tietoon sekä kirjallisuuteen. Opinnäytetyössä noudatetaan hyvää etiikkaa ja luotettavuutta. Jotta nämä kaksi asiaa toteutuisi, noudatetaan opinnäytetyössä Tutkimuseettisen neuvottelukunnan hyvän tieteellisen käytännön ohjeita. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu, että tutkimuksen tulokset ovat eettisesti hyväksytyjä, uskottavia ja luotettavia. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6-7). Tieteen sisäisellä etiikalla viitataan luotettavuuteen ja totuudellisuuteen. Aina on hyvä tarkastella tutkimuksen kohdetta, tavoitetta ja koko tutkimusprosessia. Tutkimusten kanssa tulee olla kriittinen ja tarkastella lähteitä eri näkökulmista. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 172.) Ammattikorkeakoulussa käydyt aiemmat opinnot antavat valmiuksia toimia tieteellisen käytännön mukaan. Opinnäytetyössä noudatettiin tutkimuseettisen neuvottelukunnan hyvän tieteellisen käytännön ohjeita.

Perusvaatimuksena pidetään, ettei tutkimusaineistoa luoda tyhjästä tai väärennetä. Toisen kirjoittaman tekstin omanaan kirjoittaminen ja esittäminen on plagiointia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 172.) Tutkimuseettisen neuvottelukunnan hyvän tieteellisen käytännön ohjeen mukaan tutkijoiden tekemää työtä tulee kunnioittaa ja heidän julkaisuihinsa tulee viitata asianmukaisesti (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012). Opinnäytetyössä ei esiinny plagiointia, vaan tekstissä on viitattu käytettyihin aineistoihin. Luettujen tutkimusten tuloksia ei muutella eikä niistä anneta väärää tietoa. Tekstin loppuksi viitataan lähteeseen oikeaoppisesti, jolloin lähteen alkuperä on saatavilla ja se pystytään tarkistamaan.

Osastotunnin eettisyyttä tuettiin avoimella ilmapiirillä, jossa kaikki voivat kertoa omat ajatuksensa aiheesta ilman tuomitusta tulemisen pelkoa. Jokaisen hoitajan asiantuntemusta kunnioitettiin. Osastotunnin tarkoituksena oli tukea hoitajia ammatillisessa kehittämisessä päihdepotilaan kohtaamisessa. (Sairaanhoidajan eettiset ohjeet 2014.) Osastotunnilla ilmapiiri pysyi hyvänä, kun kaikille annettiin mahdollisuus kertoa oma mielipiteensä. Oikeaa ja väärää vastausta ei ollut olemassa ja jokaisesta vastauksesta ja kysymyksestä etsittiin hyviä asioita. Kenenkään mielipidettä ei ohitettu ja jokaista kuunneltiin.

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Seinäjoen sosiaali- ja terveyskeskuksen kanssa. Opinnäytetyöstä tehtiin sopimus yhteistyötahon ja koulun kanssa. Sopimus ja opinnäytetyön suunnitelma lähetettiin Seinäjoen sosiaali- ja terveyskeskuksen hallintoylijohtajalle ja osastonhoitajalle, jotka hyväksyivät suunnitelman.

7.3 Luotettavuus

Opinnäytetyön aihe tuli pyyntönä osastolta ja pyrimme luottamuksellisesti tuottamaan meiltä pyydetyn tiedon luotettavien lähteiden kautta. Kun kerätään tutkittua tietoa opinnäytetyöhön, varmistetaan lähteiden luotettavuus ja sen todenmukaisuus tarkastelemalla siinä käytettyjä lähteitä sekä etsimällä uusinta tutkittua tietoa (Kankunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 172). Opinnäytetyötä tehdessä pyrittiin olemaan kriittisiä tutkimusten suhteen ja tarkastelemaan niitä eri näkökulmista. Luotettavuuden säilyttämiseksi tutkimusten tulokset havainnoitiin niin, että tulokset eivät vääristy tai oleellista tietoa ei jätetä kertomatta. Tutkijan tulee säilyttää tieteellinen ammattitaito tutkimuksien tulosten raportoinnissa, säilyttämisessä sekä kirjaamisessa, sillä huono hallinta ja huolimattomuus voi mitätöidä tutkimuksen tai heikentää saatujen tulosten luotettavuutta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 8-9.) Tutkimusten yhdessä läpi käyminen sekä johdonmukaisuus aineiston keruussa edisti opinnäytetyön luotettavuutta.

Kirjallisuuskatsauksen pohjalta systemaattinen katsaus on paras tapa saada ajantasainen sekä luotettava tieto niin potilaiden, opiskelijoiden kuin terveydenhuollon ammattihenkilöiden saataville (Malmivaara 2002). Tämän vuoksi opinnäytetyö to-

teutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, soveltaen systemaattisen kirjallisuuskatsauksen piirteitä. Koska opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa akuuttiosasto Y2:n henkilökunnalle luotettavaa tietoa sekakäyttöpotilaan kohtaamisesta, on kirjallisuuskatsauksen avulla tavoite parhaiten saavutettavissa. Kirjallisuuskatsauksen luotavuudessa on kuitenkin myös ongelmia. Yksi näistä ongelmista on se, että hoitoa tukevia tutkimuksia julkaistaan helpommin kuin hoitoa vastaan olevia. Myös alkuperäistutkimusten tulosten huomioiminen tai niiden eri tulkinta voivat vaikuttaa katsauksen luotettavuuteen. (Malmivaara 2002.) Päähteiden sekakäyttöpotilaisiin liittyvien tutkimuskysymyksiin vastaavien tutkimusten vähäisyys voi vaikuttaa tulosten luotettavuuteen. Aihetta on tutkittu vähän, jonka vuoksi näkemys voi olla yksipuolista ja aineistoa läpi käydessä tulee olla erityisen huolellinen sisällön ymmärtämisessä. Tutkimuksia on tämän vuoksi läpikäyty useaan otteeseen ja pyritty näin välttämään mahdollisuutta väärinymmärryksiin. Opinnäytetyössä suurimmaksi haasteeksi nousi tutkimusten vähäisyys päähteiden sekakäytöstä, joten työssä jouduttiin soveltamaan muita kuin hoitotieteellisiä lähteitä, mikä heikentää opinnäytetyön luotavuutta. Artikkelit ja kirjallisuuskatsaukset eivät aina välttämättä ole yhtä luotettavia kuin alkuperäiset tutkimukset. Työn aihealue alkoi myös ajan edetessä laajenemaan, minkä vuoksi aikaa työskentelyyn jäi vähemmän, mitä suunnitteluvaiheessa oli suunniteltu.

Tutkimusten kieli vaikuttaa tiedon luotettavuuteen, eli jos käytetään vain yhdellä kielellä kirjoitettuja tutkimuksia, kärsii luotettavuus. Tämän takia useamman kielisiä tutkimuksia olisi hyvä käyttää, jotta olennainen tieto ei katoa. (Johansson ym.2007, 53.) Opinnäytetyössä käytettiin suomen ja englanninkielisiä lähteitä, ja näin saatiin tietoa laajemmin sekä pystyttiin rajaamaan lähteiden määrää. Lähteiden määrä ei toki ole yhtä tärkeää kuin laatu. Opinnäytetyössä pyrittiin käyttämään mahdollisimman uutta tietoa, jotta opinnäytetyö pohjautuisi ajankohtaisimpaan tietoon.

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa voidaan käyttää kvantitatiivisen tai kvalitatiivisen tutkimuksen analyysimenetelmää tulosten analysoimisessa. Analyysin tekeminen kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa voi olla hankalaa tulosten erilaisuuden vuoksi. Tulosten analyysi muodostuu vertailemalla tutkimuksia keskenään sekä päätelmien muodostumisesta. Tekijä päättää, millä lukijan mielenkiinto saadaan heräämään tulosten analyysissa. (Kangasniemi ym. 2013, 296–297.) Opinnäytetyötä

työstäessä kohdattiin paljon vaikeuksia. Ajatukset ja toteutus eivät kohdanneet toisiaan ja työskennellessä jouduttiin työstämään toteutusta useaan otteeseen. Opinnäytetyössä käytettiin induktiivista sisällönanalyysiä, jonka avulla aineistoa analysoitiin pohjaten tulokset tutkimuskysymyksiin aiemmin tutkitun tiedon sijasta. Näin saatiin varmistettua se, että tutkimusten samankaltaisuudesta huolimatta keskitytään olennaiseen, eikä aiemmin tutkittu tieto vaikuta saatuihin tuloksiin yhtä vahvasti.

7.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Kirjallisuuskatsauksen perusteella voidaan todeta, että päihteiden sekakäyttöpotiilaista on yllättävän vähän tutkimuksia siihen nähden, paljonko heitä on ja kuinka yleistyvä ilmiö on kyseessä. Voidaan todeta myös, että päihteiden sekakäyttöpotiilaan kohtaamiseen vaikuttavat monet eri tekijät, jotka tulisi ottaa huomioon.

Tämä opinnäytetyön perusteella voidaan esittää seuraavia johtopäätöksiä:

1. Päihteiden sekakäyttöpotiilaista tulisi tehdä enemmän tutkimuksia. Niiden avulla hoitajatkin pystyisivät kehittämään itseään kyseisen asiakasryhmän kanssa, kun heitä ymmärrettäisiin paremmin.
2. Osastotunnin avulla huomioitiin, että akuuttiosaston työntekijöille tulisi järjestää koulutuksia päihdepotilaiden kanssa työskentelystä, sillä peruskoulutus ei välttämättä riitä kyseisen potilasryhmän kohtaamiseen.

LÄHTEET

A 1194/2003. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutuksesta.

Akuuttiosaston perehdytysopas. 2018. Yksityinen käyttöoikeus.

Boström, A., Bothas, H., Järvinen, M., Saarto, A., Tamminen, H. & Teirilä, J. 2014. Päihteet puntarissa: Opas työpaikkojen päihdetyöhön. 7., tarkistettu painos. Työturvallisuuskeskus, työelämän päihdeasiantuntijat. Erweko Oy.

Cantell Hannele (toim.) 2015. Näin rakennat monialaisia oppimiskokonaisuuksia. Juva: Bookwell Oy.

Colzato, L.S., Huizinga, M. & Hommel, B. 2009. Recreational cocaine polydrug use impairs cognitive flexibility but not working memory. *Psychopharmacology (Berl)*. 2009 Dec;207(2):225-34. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 13.12.2018]. Saatavana <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2770634/>

Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio E-L. 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen: Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus- hanke. Porvoo: Bookwell Oy. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 29.11.2018]. Saatavana: <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2015/09/Sairaanhoidajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>

Hakkarainen, P. & Kataja, K. THL. 2017. Päihteiden sekakäyttö yleistyy - kansainvälinen tutkijakokous arvioi seurauksia. [Verkkojulkaisu]. Saatavana: <https://thl.fi/fi/-/paihteiden-sekakaytto-yleistyy-kansainvalinen-tutkijakokous-arvioi-seurauksia>

Havio, M., Inkinen, M. & Partanen, A. toim. 2008. Päihdehoitotyö. 5.-7. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uud. p. Helsinki: Tammi.

Holopainen, A. 2009. Lääkkeiden väärinkäyttö. [Verkkosivusto]. Päihdelinkki. [Viitattu 20.6.2018]. Saatavana <https://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietois-kut/laakkeet/laakkeiden-vaarinkaytto>

Holopainen, A. & Karjalainen, K. 2015. Päihteiden sekakäyttö. [Verkkosivusto]. Päihdelinkki. [Viitattu 20.6.2018]. Saatavana <https://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietois-kut/huumeet-ja-laakkeet/paihteiden-sekakaytto>

- Huttunen, M. 2017. Psyykenlääkkeet. [Verkkoartikkeli]. Duodecim. [Viitattu 14.6.2018]. Saatavana [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00412](http://www terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00412)
- Jahren Kristoffersen, N., Nortvedt, F. & Skaug, E-A. 2006. Hoitotyön perusteet. Helsinki: Edita.
- Jarlenski, M., Barry, C., Gollust, S., Graves, A., Kennedy-Hendricks, A. & Kozhimannil, K. 2017. Polysubstance use among US women of reproductive age who use opioids for nonmedical reasons. [Verkkajulkaisu]. AJPH Research 107 (8), 1308-1310. [Viitattu 13.12.2018]. Saatavana: <https://web-a-ebSCOhost.com.libts.seamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=9&sid=8de6b10c-8e9a-4ab4-9c3f-856e6d48775e%40sessionmgr4010>
- Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri R-L., (toim.). 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto, hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja. Sarja A51. Turun yliopisto.
- Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A- M., Jääskeläinen, P., Liikanen, E. 2013. Kuvailuva kirjallisuuskatsaus: Eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. Hoitotiede 25 (4), 291–301.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3., uud.painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Karjalainen, K., Lintonen, T. & Hakkarainen, P. 2017. Illicit drug use is increasing among non medical users of prescription drugs – Results from population-based surveys 2002-2014. Drug and Alcohol Dependence 178, 430-434. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 9.11.2018]. Vaatii käyttöoikeuden.
- Karttunen, N. 2015. Miten parantaa vuorovaikutusta ja aktivoita opiskelijoita massaluennolla – esimerkkejä yliopiston perusopetuksesta farmasian alalta. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 13.12.2018]. Saatavana <https://lehti.yliopistopedagogiikka.fi/2015/10/29/miten-parantaa-vuorovaikutusta-ja-aktivoida-opiskelijoita-massaluennolla-esimerkkeja-yliopiston-perusopetuksesta-farmasian-alalta/>
- Koivula, M., Wärnå-Furu, C., Saaranen, T., Ruotsalainen, T. & Salminen, L. 2016. Terveystieteen opettajan käsikirja. Helsinki: Tietosanoma.
- Kuussaari, K., Karjalainen, K., Kataja, K. & Hakkarainen P. 2017. Sekakäyttäjät sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. [Verkkolehtiartikkeli]. Duodecim 133 (22), 2152-2160. [Viitattu 14.3.2018]. Saatavana Aikakauskirja Duodecimistä. Vaatii käyttöoikeuden.

- Kuypers, KP., Theunissen, EL., Van Wel, Jh., de Sousa Fernandes Perna, EB., Linssen, A., Sambeth, A., Schultz, BG. & Ramaekers, JG. 2016. Verbal Memory Impairment in Polydrug Ecstasy Users: A Clinical Perspective. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 13.12.2018]. Saatavana <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0149438>
- Kylmäniemi, E. 2004. Keskustelu oppimisen ja opettamisen motivointikeinona. [Verkkojulkaisu]. Oulun yliopisto, Kasvatustieteiden tiedekunta. [Viitattu 13.12.2018]. Saatavana: <http://www.edu oulu.fi/homepage/ktloped/pedsem/lv2004/eksem.htm>
- Kyngäs, H., Elo, S., Pölkki, T., Kääriäinen, M. & Kanste, O. 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* 23 (2), 138-148.
- Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 11 (1), 3–7.
- L 17.1.1986/41. Päihdehuoltolaki.
- Malmivaara, A. 2002. Systemoitu kirjallisuuskatsaus - työkalu tutkimusnäytön tavoittamiseen. [Verkkojulkaisu]. *Duodecim* 118, 877-879. [Viitattu 15.3.2018]. Saatavana: <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo92921.pdf>
- Mattila, K-P. 2007. Arvostava kohtaaminen, arjessa, auttamistyössä ja työyhteisössä. Juva: WS Bookwell Oy.
- Oesterle, S., Kuklinski, M., Hawkins, D., Skinner, M., Guttmanova, K. & Rhew, I. 2018. Long-Term effects of the communities that care trial on substance use, antisocial behavior and violence through age 21 years. [Verkkojulkaisu]. *AJPH Reseach* 108 (5), 659-665. [Viitattu 13.12.2018]. Saatavana: <https://web-b-ebscobhost-com.libts.seamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=11&sid=d2ef67f0-5f11-4230-99ac-795924f23368%40pdc-v-sessmgr01>
- Päihdelinkki.fi. Ei päiväystä. Alkoholi. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 19.6.2018]. Saatavana: <https://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/pikatieto/alkoholi>
- Roivas, M. & Karjalainen, A-L. 2013. Sosiaali- ja terveysalan viestintä. Helsinki: Edita.
- Sairaanhoitajaliitto. 2014. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. [Verkkojulkaisu] [Viitattu 24.04.2018] Saatavana <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>
- Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksien tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 21.6.2018]. Saatavana: https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Seppä, K., Aalto, M., Alho, H. & Kiianmaa, K. Toim. 2012. Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Singh, G.P. & Jindal, K.C. 2013. Atypical presentation of dystonia in a polydrug user. [Verkkajulkaisu]. Indian J Psychiatry Jul-Sep; 55 (3):305. [Viitattu 25.04.2018]. Saatavana <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3777359/>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017. Alkoholi. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 19.6.2018]. Saatavana: <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/elintavat/alkoholi>

Tutkimuseettinen neuvottelulautakunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 25.3.2018]. Saatavana http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

KIRJALLISUUSKATSAUKSESSA KÄYTETYT LÄHTEET

- Behm, M-M. 2015. Ihanteet ja arki päihteiden käytön puheeksiottotilanteissa päivystysvastaanotoilla: Eettisten periaatteiden toteutuminen. Itä-Suomen yliopisto. Väitöskirja. Terveystieteiden tiedekunta, Hoitotieteen laitos. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 24.04.2018]. Saatavana http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1944-1/urn_isbn_978-952-61-1944-1.pdf
- Crothers, C. & Dorrian, J. 2011. Determinants of Nurses' Attitudes toward the Care of Patients with Alcohol Problems. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 28.04.2018]. Saatavissa: <http://www.hindawi.com/journals/isrn/2011/821514/>
- Huomo, K. 2014. Päihdeongelmainen potilas somaattisella vuodeosastolla. Teoksessa: T. Orjasniemi (toim.) 2014. Moniammatillisen päihdetyön käytäntöjä kehittämässä: kohdeilmiöitä, menetelmiä, strategioita ja rajapintoja. Lapin yliopiston yhteiskuntatieteellisiä julkaisuja C. Työpapereita 57. 396–410 [Viitattu 26.12.2017]. Saatavana: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-484-741-4>
- Karjalainen, K., Kuussaari, K., Kataja, K., Tigerstedt, C. & Hakkarainen, P. 2017. Measuring concurrent polydrug use in general populations: A Critical assessment. European Addiction Research 23, 163-169. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 9.11.2018]. Vaatii käyttöoikeuden.
- Kataja, K., Hakkarainen, P. & Väyrynen, S. 2017. Risk taking, control and social identities in narratives of Finnish polydrug users. Drugs: Education, Prevention and Policy, Early Online: 1-10. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 9.11.2018]. Vaatii käyttöoikeuden.
- Kataja, K., Väyrynen, S., Hakkarainen, P., Kailanto, S., Karjalainen, K., Kuussaari, K. & Tigerstedt, C. 2016. Riskinotto, hallinta ja käyttäjäidentiteetit huumeiden sekakäytössä. Analyysi sekakäyttöepisodeista. [Verkkolehtiartikkeli]. Yhteiskuntapolitiikka. [Viitattu 27.10.2018]. Saatavana http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130000/YP1601_kataja.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Koivunen, M., Harju, S., Hakala, T., Hänti, J. & Välimäki, M. 2014. Päihtyneenä päivystyksessä: Saako potilas hyvää hoitoa ja kohtelua? [Verkkojulkaisu]. Hoitotiede 26 (4), 275-286. [Viitattu 1.11.2018]. Vaatii käyttöoikeuden.
- Laitila, M. 2010. Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä; fenomenografinen lähestymistapa. Väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Itä-Suomen yliopisto.
- Lauerma, H. 2001. Aggressiivisen potilaan kohtaaminen. Lääkärilehti 9, 1019-1021. [Viitattu 8.11.2018]. Vaatii käyttöoikeuden.

- Pahlen, B. & Eriksson, C.J. 2003. Alkoholi ja aggressiivinen käyttäytyminen. [Verkojulkaisu]. Duodecim 119, 2488-2493. [Viitattu 5.11.2018]. Vaatii käyttöoikeuden.
- Pellikka, H., Lukkarinen, H. & Isola, A. 2003. Potilaiden käsityksiä hyvästä hoidosta yhteispäivystyksessä. Hoitotiede 15 (4), 166-177.
- Salsapuro, M. 2009. Päihdepotilas päivystyksessä j hoitoonohjaus. [Verkojulkaisu]. Duodecim 125 (8), 897-904. [Viitattu 11.11.2018]. Vaatii käyttöoikeuden.
- Sutinen, T. 2010. Hoitomalli äitiys- ja lastenneuvolassa asioivien päihteitä käyttävien naisten hoitotyöhön. Väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Itä-Suomen yliopisto.
- Väyrynen, S., Kataja, K., Hakkarainen, P., Kailanto, S., Karjalainen, K., Kuussaari, K. & Tigerstedt, C. 2015. Sääteleyä, kaoottisuutta ja itsetutkiskelua. Sekakäytön määritelmiä ja merkityksiä päihdetyön ammattilaisen ja käyttäjien tulkitsemana. [Verkojulkaisu]. Janus: 23 (3):284-299. [Viitattu 17.10.2018]. Saatavana <https://journal.fi/janus/article/view/52999/16474?acceptCookies=1>

LIITTEET

Liite 1. Tiedonhakutaulukko

Liite 2. Valittu aineisto

Liite 3. Sisällön analyysi

Liite 4. Osastotunti

Liite 5. Kirjallisuuskatsauksen tulokset

LIITE 1 Tiedonhakupöytäselitys

Tietokannat ja hakusanat	Hakutulos	Otsikon perusteella valitut	Tiivistelmän perusteella valitut	Kirjallisuuskatsaukseen valitut
Medline/PubMed: (nurses attitudes) AND alcohol problems 2007-2017 Free full text	12	5	3	1
Medic Päihteet, 2007-2017 koko teksti	21	6	4	1
Arto: 2007-2017 Päihteet	93	12	8	3
Manuaalinen haku Päihteiden sekakäyttö ja polydrug	20	10	10	9
Yhteensä	154	33	25	14

LIITE 2. Valittu aineisto (n=11)

Tutkimuksen tekijät, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusmenetelmä ja tutkimusaineisto	Keskeiset tulokset
Behm, M-M. 2015. Suomi.	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata varhaisvaiheen päihdetyötä, eettisten periaatteiden toteutumisista ja kehittämistarpeita päivystysvastaanotoilla	Narratiivinen lähestymistapa. Tutkimusaineisto koostui ihmisten kertomuksista, hoitajien, potilaiden sekä asiantuntijoiden. Yhteensä haastateltavia oli 44.	Tutkimuksen keskeisin tulos on ihanteiden ja arjen välinen ristiriita, joka tulee esiin varhaisvaiheen päihdetyötä ja päihteiden käytön puheeksiottoa sekä eettisten periaatteiden toteutumisista tarkasteltaessa – arki kohtaa ideaalin kuvattujen ongelmien kautta.
Crothers, C. & Dorrian, J. 2011. Determinants of Nurses' Attitudes toward the Care of Patients with Alcohol Problems. Australia.	Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata hoitajien asenteita alkoholi-ongelmaisten potilaiden hoitotoinmenpiteissä.	Tutkimusaineisto koostui hoitajien haastatteluista, yhteensä haastateltavia oli 51.	Hoitajien asenteisiin vaikuttivat eniten työkokemus, ikä sekä onko alkoholismi itse aiheutettua.
Huomo, K. Päihdeongelmainen potilas somaattisella vuodeosastolla. Teoksessa: T. Orjasniemi (toim.) 2014. Suomi.	Vahvistaa päihdetyötä tekevien tietotaitoa ja osaamista sekä kehittää päihdetyön menetelmiä.	Tutkimusaineisto koostui päihde hoitotyön tekijöiden näkökulmista.	Tämä julkaisu antaa välineitä päihdeongelmaisen asiakkaan kohtaamiseen, mutta myös päihdetyön kehittämis- ja strategiatyöhön.
Karjalainen, K., Kuussaari, K., Kataja, K., Tigerstedt, C. & Hakkarainen, P. 2017. Measuring Concurrent Polydrug Use in General Populations: A Critical Assessment. Suomi.	Tutkimuksen tarkoituksena on osoittaa miten sekakäytön esiintyvyyden ja levinneisyyden vaihtelu väestön keskuudessa erilaisiin mittauksiin perustuen.	Kvantitatiivinen tutkimus. Tutkimusaineisto koottiin sähköpostin välityksellä tehdyn kyselyn avulla. Kriteereinä tutkimuksella oli, että henkilön oli tullut käyttää vähintään kahta päihdettä yhtäaikaaisesti	Käytettävät päihteet sekakäytössä vaihtelevat ajan trendin mukaisesti. Sekakäyttö merkittävä haaste, jopa 1-2% väestöstä voidaan määritellä seka-

		viimeisen vuoden – 30 päivän aikana, aikaväli sekä päihteet olivat eritelty kyselyssä.	käyttäjiksi. Päivittäisellä tupakoinnilla huomattava merkitys päihteiden sekakäytössä.
Kataja, K., Hakkarainen, P. & Väyrynen, S. 2017. Risk taking, control and social identities in narratives of Finnish polydrug users. Suomi.	Tutkimuksen tarkoituksena on tunnistaa erilaisia sekakäytön malleja sekä kulttuurisia muotoja.	Tutkimus tuotettiin kyselynä suomalaisille erilaisista taustoista oleville huumeiden käyttäjille. Yhteensä haastateltavia oli 56.	Sekakäytöllä haetaan usein mielihyvää sekä yhteenkuuluvuuden tunnetta muiden käyttäjien kanssa. Syyt päihteiden käyttöön ovat yksilöllisiä.
Kataja, K., Väyrynen, S., Hakkarainen, P., Kailanto, S., Karjalainen, K., Kuussaari, K. & Tigerstedt, C. 2016. Suomi.	Tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa tietoa siitä, millaisia erilaisia muotoja suomalaisessa sekakäytössä on erotettavissa ja miten ne suhteutuvat olemassa olevaan tutkimuskirjallisuuteen.	Aineistona on 56 suomalaisen sekakäyttäjän haastattelut. Haastatteluja tehtiin viidessä eri kaupungissa Suomessa vuosien 2012–2014 aikana. Haastateltavat saivat kertoa omin sanoin omasta päihteiden sekakäytöstään.	Erotimme aineistostamme neljä erilaista sekakäytön tarinatyyppiä, joissa kussakin rakentuu erilainen käyttäjäidentiteetti. Erilaisia tarinatyyppiä olivat viihdekäyttö, itsetutkiskelu, jatkuva säätö ja riippuvuus. Jokaisella päihteiden sekakäyttäjällä oli jonkinlainen syy päihteiden käytölle.
Koivunen, M., Harju, S., Hakala, T., Hänti, J. & Välimäki, M. 2014. Suomi.	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata kokemustietoa päivystyksessä toimivan selviämishoitoyksikön hoidosta potilaiden näkökulmasta ja tavoitteena selvittää, miten potilaat kokivat saamansa hoidon päivystyksen selviämishoitoyksikössä.	Kvalitatiivinen tutkimus. Tutkimus toteutettiin haastatteleamalla potilaita (n=57) puhelimitse kolmen kuukauden kuluttua tapahtuneesta hoidosta. Potilas sai vapaasti kertoa kokemuksistaan. Kuvaukset hoidosta jakautuivat neljään luokkaan: kliiniset toimenpiteet, vuorovaikutus, kohtelu ja hoitoympäristö. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönerittelyllä.	Päihtyneen potilaan psyykinen tila ja vointi ovat tärkeää huomioida hoidossa. Itsemääräämisoikeuden säilyttäminen on huomioitava hoidossa. Potilaat pitivät päihteiden käyttöön liittyviä keskusteluja hyödyllisinä.

Laitila, M. & Pietilä, A-M. 2010. Suomi.	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata työntekijöiden käsityksiä asiakkaan osallisuudesta mielenterveys- ja päihdehoitotyössä. Tavoitteena vahvistaa hoitotieteellistä tietoperustaa osallisuudesta ja siihen liittyvistä tekijöistä sekä siten tukea osallisuuden toteutumista mielenterveys- ja päihdehoitotyössä.	Fenomenografinen lähestymistapa, kvalitatiivinen tutkimus. Laadullisesti erilaisia käsityksiä kuvaavat kuvauskategoriat muodostetaan aineistosta aineistolähtöisen tulkinnan avulla. Tutkimuksen aineisto koostui 11 työntekijän haastattelusta, jotka oli valittu tutkimukseen mukaan työkokemuksen sekä työpaikan perusteella. Tutkimukseen valittavat työntekijät työskentelivät erilaisissa mielenterveys- ja päihdetyön toimintaympäristöissä.	Tutkimus tuotti tietoa hoitajien asenteesta päihdepotilaan kohtaamisessa-
Lauerma, H. 2001. Suomi	Artikkelin tarkoituksena on tuoda esille sitä, miten aggressiivinen potilas tulee kohdata.	Artikkelin on kirjoittanut psykiatrian ylilääkäri omien kokemuksensa sekä tutkimuksensa perusteella.	Päihteiden käyttö lisää potilaan aggressiivisuutta, hoitajan käyttäytymisen tulee olla harkittua sekä neutraalia.
Pahlen, B. & Eriksson, C.J. Alkoholit ja aggressiivinen käyttäytyminen. 2003. Suomi.	Katsauksessa kartoitettiin, miten alkoholi vaikuttaa ihmisen käyttäytymiseen.	Kirjallisuuskatsaus	Päihteillä merkittävä vaikutus potilaan aggressiivisuuteen.
Pellikka, H., Lukkarinen, H. & Isola, A. 2003. Suomi.	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää yhteispäivystyksessä hoidettujen potilaiden käsityksiä saamastaan hoidosta.	Tutkimusaineisto kerättiin modifioidulla, strukturoidulla Hyvä hoito -mittarilla, joka sisälsi yhden avokysymyksen. Haastateltavana oli 150 aikuista, jotka olivat käyneet Oulun seudun yhteispäivystyksessä.	Potilaat toivovat hoitajilta asiallista tasa-arvoista kohtelua, salassapitoa sekä turvallisuuden tunnetta.

<p>Salsapuro, M. Päihdepotilas päivystyksessä ja hoitoonohjaus. 2009. Suomi.</p>	<p>Katsauksen tarkoituksena tuoda esille päihdepotilaan hoidossa huomioitavia asioita.</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus</p>	<p>Päihdepotilailla usein taustalla sosiaalisia ongelmia. Hoitajalla tulee olla ammattitaitoa, jotta päihdepotilaan hoito olisi oikeanlaista. Hoitajien asenne vaikuttaa hoitoon keskeisesti.</p>
<p>Sutinen, T. 2010. Hoitomalli äitiys- ja lastenneuvolassa asioivien päihteitä käyttävien naisten hoitotyöhön. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on kehittää neuvolassa käyvien päihteitä käyttävien äitien hoitotyötä. Keskeisenä apuna käytettiin mini-interventiota sekä motivoivaa keskustelua.</p>	<p>Tutkimusaineisto kerätty haastattelemalla päihteitä käyttäviä naisia (n=18) ja tuotamalla kysely neuvolan hoitohenkilökunnalle (n=50). Lisäksi käytettiin toteutus- sekä arviointivaiheen haastatteluja/kyselyjä.</p>	<p>Asenteisiin vaikuttaa hoitajien omat kokemukset. Koulutus usein koetaan puutteellisenä.</p>
<p>Väyrynen, S., Kataja, K., Hakkarainen, P., Kailanto, S., Karjalainen, K., Kuussaari, K. & Tigerstedt, C. 2015. Suomi.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on osoittaa sekakäyttöilmion monimuotoisuutta kahden erilaisen laadullisen aineiston nojalla. Tavoitteena tutkimuksella on kuvata kahden kvalitatiivisen aineiston avulla sekakäytön moninaisia määritelmiä ja merkityksiä sekä tehdä näkyväksi käyttäjien ja ammattilaisten suhtautumistapoja sekakäyttöön.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä. Tutkimusaineisto koostuu huumeiden käyttäjien teema-haastatteluista (n=28) sekä päihdetyön ammattilaisille suunnatusta sähköpostikyselystä (n=19). Haastattelujen valintakriteerinä oli, että haastateltavalla oli kokemusta usean eri päihteen käytöstä.</p>	<p>Negatiivissävytteinen suhtautuminen sekakäyttöön on yhteistä niin ammattilaisille kuin käyttäjillekin.</p>

LIITE 3 Sisällön analyysi

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Tutkimuskysymys
<p>Päihteiden sekakäyttäjien elämässä päihteiden käytön syy voi liittyä esimerkiksi juhlimiseen ja hauskanpitoon tai henkisten asioiden etsimiseen (Väyrynen ym. 2015, 286-287).</p> <p>Päihteiden avulla voidaan suorittaa itsetutkiskelua, jolloin on tarkoitus ottaa etäisyyttä ulkomaailmaan ja keskittyä mieleen (Kataja ym. 2016, 48).</p>	<p>Päihteitä käytetään hauskanpitoon</p> <p>Päihteillä suoritetaan itsetutkiskelua..</p>	<p>Huvikäyttö ja itsetutkiskelu</p>	<p>Päihteiden sekakäytön syitä</p>
<p>Päihteitä saatetaan käyttää lievittämään yksinäisyyttä, ahdistusta, häpeää, syyllisyyttä ja masennusta (Huomo 2014, 400).</p>	<p>Käyttäjät lievittävät erilaisia tunteita, kuten yksinäisyyden lievitys, ahdistuksen lievitys, häpeän lievitys, syyllisyyden lievitys, masennuksen lievitys</p>	<p>Tunteet ja vastoinkäymiset</p>	

<p>Polydrug use in itself is not the purpose of recreational use; instead, users pursue a sense of pleasure and euphoria, and a feeling of connection with other users.</p>	<p>Mielihyvän ja yhteenkuuluvuuden tunteen hakeminen</p>		
<p>Kuvauksesta tulee ilmi päihteiden käyttöön sosiaalistuminen, jolloin identiteetin rakentuminen sekakäyttäjäksi tapahtuu vaihe vaiheelta (Väyrynen 2015, 291).</p>	<p>Sosiaaliset suhteet ja tietämättömyys.</p>	<p>Sosiaaliset ongelmat</p>	
<p>Riippuvuustarina ei liity positiivista puhetta, vaan koko kerrota sävyttää päihteiden käytön pakonomaisuus (Kataja 2016, 50).</p>	<p>Päihderiippuvuuden ohjaa elämää</p>	<p>Riippuvuus ja elämäntapa</p>	
<p>Positiivinen, vastaanottava, hyväksyvä ja ymmärtävä mutta ammatillinen suhtautuminen potilaaseen edistää potilaan kiinnittymistä hoitoon (Huomo 2014, 401).</p>	<p>Positiivin kohtaaminen edesauttaa hoitosuhteen kiinnittymistä.</p>	<p>Hoitajan positiivinen asenne</p>	<p>Päihteiden sekakäyttöpotilaan kohtaamiseen vaikuttavia tekijöitä</p>

<p>Sairaanhoitajan oma neutraali asenne päih-teiden sekakäyttöpoti-laan kohtaamisessa edesauttaa usein hoi-tajan ja potilaan väli-sen suhteen synty-mistä. (Huomo 2014, 401).</p>	<p>Neutraali asenne koh-taamisessa edistää hoitosuhteen synty-mistä</p>		
<p>Kielteisen asennoitu-misen taustalla olivat useimmiten työnteki-jän henkilökohtaiseen elämään liittyvät koke-mukset (Sutinen 2010, 81).</p> <p>Hoitajien negatiivisiin ajatuksiin päihteiden sekakäyttöpotilaita kohtaan vaikuttivat työntekijöiden ikä, omat juomatottumuk-set, onko päihderiip-puvuus itseaiheutettua sekä voiko heitä aut-taa (Crothers & Dor-rian 2011).</p>	<p>Työntekijöiden kieltei-sen kohtaamisen ta-kana olivat usein omat henkilökohtaiset koke-mukset päihteisiin liit-tyen.</p> <p>Hoitajan negatiiviseen asenteeseen vaikutta-vat monet eriteki-jät, kuten hoitajan ikä ja omat juomatottumuk-set.</p>	<p>Hoitajan negatiivinen asenne</p>	

<p>Psykoottinen, deliriöt- tinen tai dementti poti- las voi olla aggressiivi- nen siksi, että hän tul- kitsee tilannetta väärin (Lauerma 2001, 1020).</p> <p>Potilaan hyökkäävän asenteen taustalla voi päihtymyksen lisäksi olla myös harhaluuloi- suutta tai deliriumiin liittyvä tilanteen väärin ymmärtäminen, lisäksi vieroitusoireiden ai- heuttama olo voi vai- kuttaa käyttäytymi- seen (Lauerma 2001, 1019).</p>	<p>Aggressiivisuus voi johtua väärinymmär- ryksestä</p> <p>Aggressiivisen käyt- tämisen taustalla voi olla harhaluuloi- suus, delirium ja vieroitusoi- reet</p>	<p>Potilaan aggressiivi- nen käyttäytyminen</p>	
<p>Työntekijän ja potilaan vuorovaikutus on kes- keinen osa myös päih- detyötä (Behm 2015,14).</p>	<p>Vuorovaikutus on tär- keä osa päihdehoito- työtä.</p> <p>Vuorovaikutustilan- teessa hoitohenkilö- kunnan tulee olla...</p>	<p>Vuorovaikutus</p>	<p>Päihteiden sekakäyt- töpotilaan hyvä koh- taaminen</p>
<p>Potilasta tulee kuun- nella, kohdella em- paattisesti ja päihty- mystilastaan huoli- matta hänen kerto- muksensa on otettava vakavasti (Koivunen ym 2014, 283).</p>	<p>"Päihdepotilaan koh- taamisessa on tär- keää..."</p>	<p>Kohtaaminen</p>	

<p>Potilaat myös arvostavat hoitohenkilökunnan empaattista suhtautumista ja he odottavat, että heitä kuunnellaan ja heille annetaan vaikutusmahdollisuuksia omaan hoitoonsa (Koivunen 2014,277-278).</p>	<p>Kohtaaminen sisältää</p>		
<p>Potilasta tulee kuunnella, kohdella empaattisesti ja päihtymytilastaan huolimatta hänen kertomuksensa on otettava vakavasti (Koivunen ym 2014, 283).</p> <p>Potilaat myös arvostavat hoitohenkilökunnan empaattista suhtautumista ja... (Koivunen 2014).</p>	<p>Kohdella empaattisesti</p> <p>Empaattista suhtautumista arvostetaan</p>	<p>Empaattisuus</p>	

LIITE 4 Osastotunnin rakenne

Osastotunti akuuttiosasto Y2 15.11.2018 Klo 14:00–15:00

Tavoitteena osastotunnilla: Eettinen toiminta, pyritään kertomaan asiat yleisellä tasolla, jottei kenellekään tulisi syyllistämisen tunnetta. Osastotunnin tavoitteena on, että hoitajat saavat itse pohtia omia asenteitaan päihteiden sekakäyttöpotilaiden kohtaamisessa. Huomata, että mitkä asiat vaikuttavat omaan asenteeseen, voisiko omaa asennetta muuttaa ja miten? Tavoitteena on, että hoitajat oppisivat ymmärtämään, että päihteiden sekakäyttöpotilas tulisi kohdata samalla lailla, kuin jokainen potilas, taustasta huolimatta.

14:00 Aloitetaan osastotunti. Esitellään itsemme ja aiheemme. Kerrotaan osastotunnin tarkoitus ja käydään ohjelma päällisin puolin läpi. Kerrotaan päihteiden sekakäyttäjien numeraalinen osuus kaikista päihteidenkäyttäjistä. Osastotunti tulee olemaan keskustelua ja pohdintaa yhdessä.

14:10 Esitetään ensimmäinen kysymys (Millaisia ajatuksia päihteiden sekakäyttöpotilas sinussa aiheuttaa? Ja miksi?) ja pohditaan kysymystä kaikkien työntekijöiden kanssa yhdessä. Kerrotaan teorian avulla syitä positiivisiin/negatiivisiin ajatuksiin. Kysytään myös, että onko heillä mitään ajatusta siitä, mitä päihteiden sekakäytön taustalla voisi olla? Keskustellaan tästäkin aiheesta ja tuodaan teoriaa esiin.

14:20 Esitetään toinen kysymys (Miten hoitajat kokevat, että he tällä hetkellä osaavat kohdata päihteiden sekakäyttöpotilaan?) ja pohditaan myös tätä yhdessä. Pyydetään myös perusteluja omalle pohdinnalle. Jos he kokevat, että eivät osaa kohdata hyvin, niin mietitään, että mikä siihen vaikuttaa ja miten omaa kohtaamista voisi muuttaa. Tuodaan teoriasta esille hoitajien erilaisten asenteiden vaikuttaminen kohtaamiseen ja päihteiden sekakäyttöpotilaan omaan asenteeseen.

14:30 Esitetään kolmas kysymys (Koetko, että kohtaaminen on erilaista päihdepotilaan ja ei päihdepotilaan kanssa?) ja pohditaan sitä myös yhdessä. Pohditaan myös syitä, mitkä vaikuttavat erilaiseen suhtautumiseen erilaisten potilaiden kanssa. Nojataan vähän myös aiempaan kysymykseen. (Miten hoitajat kokevat, että he tällä hetkellä osaavat kohdata päihteiden sekakäyttöpotilaan?) ja pohditaan myös tätä yhdessä. Pyydetään myös perusteluja omalle pohdinnalle. Jos he kokevat, että eivät osaa kohdata hyvin, niin mietitään, että mikä siihen vaikuttaa ja miten omaa kohtaamista voisi muuttaa. Tuodaan teoriasta esille hoitajien erilaisten asenteiden vaikuttaminen kohtaamiseen ja päihteiden sekakäyttöpotilaan omaan asenteeseen.

14:45 Lopetellaan osastotunti. Keskustellaan siitä, mitä tärkeitä asioita osastotunnin aikana nousi esille. Kerätään konkreettisimmat asiat fläppi-työkalulle paperille, joka jätetään osastolle, jolloin hoitajat voivat sen avulla muistella osastotunnilla käytyjä asioita, mikäli tarve vaatii.

Pyydetään myös palautetta osastotunnista.

1. Oliko osastotunnista hyötyä? Opiteko jotain uutta?
2. Oliko esiintyminen sujuvaa ja puhe kuuluvaa?
3. Jäikö jokin asia mietittävään?
4. Olisiko ollut jotain, mistä olisitte halunneet lisää tietoa?

Osastonhoitaja antaa lisäksi kirjallisen palautteen osastotunnista. Hän itse osallistuu osastotunnille ja kyselee vielä jälkeenpäin hoitajilta osastotunnin hyödyllisyyttä heidän oman oppimisen kannalta. Jäivätkö hoitajat kaipaamaan vielä jotain lisätietoa? Osasimmeko kertoa ja nostaa tärkeimmät asiat esille päihteiden sekakäyttöpöytäkohtaamisesta?

LIITE 5 Kirjallisuuskatsauksen tulokset

