



Lääkkeiden väärinkäytön tunnistaminen ja puheeksiotto

Suvi Katariina Mäkelä

2020 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Lääkkeiden väärinkäytön tunnistaminen ja puheeksiotto

Suvi Katariina Mäkelä
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Helmikuu 2020

Suvi Katariina Mäkelä

Lääkkeiden väärinkäytön tunnistaminen ja puheeksiotto

Vuosi

2020

Sivumäärä 40

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli koota tietoa lääkkeiden väärinkäytön tunnistamisesta ja puheeksiotosta. Tavoitteena oli, että sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset voivat hyödyntää opinnäytetyön tuloksena syntynyttä tietoa työssään. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyönä riippuvuuskliniikka Suveran kanssa. Suvera on terveys- ja hyvinvointialan yritys, joka on erikoistunut tuottamaan päihde- ja mielenterveyspalveluita yksityisille sekä julkisen sektorin asiakkaille.

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmällä. Aineisto kerättiin kotimaisista tietokannoista (Medic, Hoitotiede ja Tutkiva hoitotyö). Opinnäytetyön keskeiset käsitteet ovat lääkkeiden väärinkäyttö, tunnistaminen ja puheeksiotto. Aineistoksi valikoitui kolmetoista kotimaista tutkimusartikkelia, jotka ovat julkaistu vuosina 2015-2020. Aineisto analysoitiin deduktiivisen sisällönanalyysin avulla.

Kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella lääkkeiden väärinkäytön tunnistaminen voitiin jakaa kolmeen kategoriaan: ulkoinen olemus ja käyttäytyminen vastaanotolla, lääkkeiden väärinkäytölle altistavia tekijöitä sekä dokumentit ja mittarit väärinkäytön tunnistamisen apuna. Puheeksiotossa tärkeimpänä pidettiin empatian osoittamista ja aitoa uskoa potilaan muuttamiseen.

Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan todeta, että lääkkeiden väärinkäytön varhainen tunnistaminen ja hoitoon ohjaus ovat avainasemassa. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten asenteilla ja osaamisella on suuri merkitys väärinkäytön tunnistamisessa ja puheeksiotossa. Vastaanotolla herännyt epäily lääkkeiden väärinkäytöstä tulee ottaa rohkeasti puheeksi asiakkaan kanssa. Lääkkeiden väärinkäyttö on usein seurausta jostakin muusta ongelmasta ja sen taustalla voi olla erinäisiä kuormittavia tekijöitä. Syyllistämätön ja myötätuntoinen puhuminen vähentää päihteiden käyttöön liittyvää ahdistusta ja häpeää. Päämääränä lääkkeiden väärinkäytön tunnistamisessa ja puheeksi ottamisessa on löytää apua tarvitsevat ihmiset ja saada heidät avun ja tuen piiriin.

Asiasanat: Lääkkeiden väärinkäyttö, tunnistaminen, puheeksiotto

Suvi Katariina Mäkelä

Identification and intervention of drug abuse

Year 2020

Pages

40

The purpose of this thesis was to gather information on the identification and intervention of drug abuse. The aim is that social and healthcare professionals can use the information generated as a result of the thesis in their work. The thesis has been done in cooperation with the Addiction Clinic Suvera. Suvera is a health and wellness company that specializing in providing substance abuse and mental health services for private and public sector clients.

The thesis was carried out using the method of a descriptive literature review. The data was collected from domestic databases (as Medic, Nursing Science and Research nursing). The key concepts of the thesis are drug abuse, identification and intervention. The material was selected from thirteen research articles published between 2015-2020. The material was analysed by deductive analysis.

Based on the results of the literature review, the identification of drug abuse could be divided into three categories: external nature and behavior at the reception, factors predisposing to drug abuse, and documents and indicators to aid in the identification of drug abuse. Eleven approaches to addressing drug abuse were found in the literature review. The most important thing in the intervention was to show empathy and a genuine belief in the patient's change.

Based on the results of this thesis, it can be stated that early identification and treatment guidance of drug abuse are key. The attitudes and competence of social and health professionals play a major role in identifying and intervention drug abuse. At the reception, the suspicion of drug abuse should be bravely addressed with the client. Drug abuse is often the result of some other problem and can be caused by a variety of stressors. Non-guilty and compassionate speaking reduces the anxiety and shame associated with substance use. The goal of identifying and addressing drug abuse is to find people who need help and get them covered.

Keywords: drug abuse, identify, intervention

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Lääkkeiden väärinkäyttö	7
2.1	Lääkkeiden väärinkäyttö Suomessa	7
2.2	Väärinkäytettyjä lääkeaineita	7
2.3	Lääkkeiden väärinkäytön muodot	8
3	Lääkeriippuvuuden tunnistaminen vastaanottokäynnillä	9
4	Lääkkeiden väärinkäytön puheeksi ottaminen	11
4.1	Terveysalan ammattilaisen velvollisuus puuttua lääkkeiden väärinkäyttöön	11
4.2	Puheeksioton tapoja	13
5	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	14
6	Opinnäytetyön toteutus kirjallisuuskatsauksena	14
6.1	Kirjallisuuskatsaus	15
6.2	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	16
6.3	Tutkimusaineiston valintaprosessi	16
6.4	Aineiston analyysi sisällönanalyysillä	22
7	Kirjallisuuskatsauksen tulokset	23
7.1	Lääkkeiden väärinkäyttäjän tunnistaminen vastaanottokäynnillä	23
7.2	Lääkkeiden väärinkäytön puheeksiotto vastaanottokäynnillä	26
8	Pohdinta	29
8.1	Tulosten tarkastelu	29
8.2	Opinnäytetyön luotettavuus	32
8.3	Kirjallisuuskatsauksen eettisyys	33
	Lähteet	34

1 Johdanto

Lääkkeiden väärinkäyttöä on päihdekäyttöön soveltuvien lääkkeiden ei-lääkinnällinen käyttö. Yleisimpiä väärinkäytettyjä lääkeaineita ovat bentsodiatsepiinit, opioidit ja psykostimulantit (Karjalainen & Hakkarainen 2013, 498). Väestökyselyn mukaan suomalaisista 15-69-vuotiaista (N=3229) seitsemän prosenttia oli käyttänyt lääkkeitä väärin joskus elämänsä aikana (Karjalainen, Pekkanen & Hakkarainen 2020, 20). Useimmiten lääkkeitä käytettiin väärin itselääkinnällisiin syihin, kuten ahdistuksen lieventämiseksi tai päihtymyksen aikaansaamiseksi (Huttunen 2018).

Lääkeriippuvuus on usein osa sekakäyttöä. Useimmiten lääkkeiden kanssa nautitaan alkoholia, mutta taustalla voi olla myös huumeongelma. (Holopainen 2019.) Päihderiippuvuus mielletään usein moraaliseksi ja sosiaalisesti ongelmaksi, eikä sitä pidetä sairautena. Päihdeasiakkaisiin kohdistuu tuomitsemista ja heikompaa kohtelua muihin potilaisiin verrattuna, jonka vuoksi ongelmiin ei uskalleta välttämättä hakea apua. (Lääkäriliitto 2020.)

Päihdeongelmien varhainen tunnistaminen ja hoitoon ohjaus on avainasemassa päihdeistä aiheutuvien haittojen ja sairauksien minimoimiseksi (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015). Terveysalan ammattilaiset ovat isossa roolissa lääkkeiden väärinkäytön varhaisessa tunnistamisessa ja puheeksi ottamisessa. Suomessa puheeksi ottamista ohjaa lainsäädäntö. Kunnan on järjestettävä terveysneuvontaa ja se on sisällytettävä kaikkiin terveydenhuollon palveluihin. (Terveydenhuoltolaki 2010/1326 §13.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on koota tietoa lääkkeiden väärinkäytön tunnistamisesta ja puheeksi otosta. Tavoitteena on, että sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset voivat hyödyntää opinnäytetyön tuloksena syntynyttä tietoa työssään. Opinnäytetyö toteutetaan kirjallisuuskatsauksen avulla.

2 Lääkkeiden väärinkäyttö

Lääkkeiden väärinkäyttö tarkoittaa päihdekäyttöön soveltuvien lääkkeiden, kuten rauhoittavien, vahvojen kipulääkkeiden ja ADHD-lääkkeiden ei-lääkinnällistä käyttöä (Karjalainen & Hakkarainen 2013, 498). Lääkkeiden väärinkäytöksi kutsutaan toimintaa, jossa lääkkeitä käytetään lääkärin ohjeen vastaisesti tai kokonaan ilman lääkärin määräystä. Lääkkeitä saatetaan käyttää yliannoksina, eri tarkoituksiin kuin on määrätty ja/tai yhdessä muun päihteen kuten alkoholin kanssa. (Karjalainen & Hakkarainen 2013, 498; Holopainen 2015.)

2.1 Lääkkeiden väärinkäyttö Suomessa

Lääkkeiden väärinkäyttö on pysynyt Suomessa suhteellisen tasaisena 2000-luvulla. Lääkkeiden väärinkäytön yleisyydessä on kuitenkin havaittavissa ikäryhmittäisiä eroja, erityisesti 25-34-vuotiailla miehillä ja naisilla väärinkäyttö on lisääntynyt 2000-luvulla. Vuonna 2018 seitsemän prosenttia 15-69-vuotiaista suomalaisista (N=3229) raportoi käyttäneensä lääkkeitä väärin joskus elämänsä aikana. (Karjalainen, Pekkanen & Hakkarainen 2020, 20.)

Miehet pääsääntöisesti käyttävät päihteitä enemmän kuin naiset, mutta lääkkeiden väärinkäyttäjien tilastoissa sukupuolten väliset erot ovat varsin vähäisiä. Lääkkeiden väärinkäyttö vuonna 2018 oli jopa yleisempää naisilla 35-44-vuotiaiden ikäryhmässä kuin miehillä. (Karjalainen, Pekkanen & Hakkarainen 2020, 20.)

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen Päihdetutkimus 2014-aineiston tuloksien mukaan suomalaiset käyttivät väärin rauhoittavia ja unilääkkeitä yleisemmin kuin vahvoja kipulääkkeitä. Väärinkäyttö oli yleisempää nuorilla, matalasti koulutetuilla sekä huumeita käyttäneillä. Yleisimpiä käyttötarkoituksia olivat päihtyminen, kokeileminen ja kivun tai vaivan omatoiminen hoito. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2020a.)

2.2 Väärinkäytettyjä lääkeaineita

Bentsodiatsepiineja käytetään ahdistus- ja pelko oireiden sekä unihäiriöiden hoidossa, koska ne vaikuttavat ja lievittävät oireita nopeasti. Diatsepaami ja tematsepaami imeytyvät elimistöön pian lääkkeen oton jälkeen ja vaikutus alkaa nopeasti, mikä lisää päihhteellisen väärinkäytön riskiä. Bentsodiatsepiinit voidaan jakaa lyhyt-, keskipitkä- ja pitkävaikutteisiin valmisteisiin niiden puoliintumisaajan mukaan. Bentsodiatsepiinien vaikutusmekanismi perustuu aivojen välittäjäaineen Gamma-aminovoihappo GABA:n toiminnan voimistamiseen reseptoreissa. GABA:n tehtävä on vähentää ja rauhoittaa hermosolujen toimintaa. Rauhoittavat lääkkeet aiheuttavat helposti lääkeriippuvuutta. Lääkettä käyttäessä toleranssi kasvaa ja lääkeannosta on nostettava saadakseen tavoiteltu vaikutus. Bentsodiatsepiinien käytön lopettaminen saattaa aiheuttaa vieroitusoireita, mikäli käyttö on ollut pidempiaikaista ja toistuvaa. (Kallio & Karttunen 2017.)

Opioidit on tarkoitettu käytettäväksi kivun hoitoon sekä opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoitoon. Opioidit kuuluvat PVK-lääkkeisiin, eli pääasiallisesti keskushermostoon vaikuttavien lääkkeiden ryhmään. Opioidit voi luokitella heikkoihin (Kodeiini, Tramadoli), keskivahvoihin (Buprenorfiini) ja vahvoihin opioideihin (Fentanyl, Hydromorfini, Metadoni, Morfiini ja Oksikodoni). Opioidit vaikuttavat keskushermostossa aktivoimalla μ -opioidireseptoreita, mikä poistaa kivun tunnetta, lamaa hengitystä ja aiheuttaa mielihyvän tunnetta. Opioidista ja sen vahvuudesta riippuen käyttötapoja ovat: suun kautta, resoritablletina kielen alla, bukkaalitablettina posken ja ikenen välissä, laastarina (iholla) tai sumutteena nenän limakalvoilla. (Mäenpää & Karttunen 2017.)

Tarkkaavuuden ja aktiivisuuden häiriön (ADHD, attention deficit hyperactivity disorder) hoitoon käytetään psykostimulantteja, joita ovat huumausainetta sisältävät metyyliifenidaatti-, deksamfetamiini- ja lisdeksamfetamiinivalmisteet. ADHD:n hoidossa käytettäviä psykostimulanttilääkkeitä on mahdollista käyttää väärin päihtymystarkoitukseen. (Valvira 2018.) Väärinkäytön syiksi on kerrottu vireustilan ja keskittymiskyvyn parantaminen, hyvänolon tunteen hakeminen ja kokeilunhalu (Sumia, Leppämäki & Niemelä 2016). ADHD-lääkkeiden käyttö on kasvanut 2000-luvulla, joka on johtanut myös niiden väärinkäytön lisääntymiseen. Tarkkaavuus ja keskittymishäiriön hoidossa käytettävät lääkkeet ovat stimulantteja, joiden vaikutus perustuu hermovälittäjäaineiden (dopamiini ja noadrenaliini) voimistumiseen aivoissa. (Karttunen 2019.) Lyhytvaikutteisella metyyliifenidaatilla ja amfetamiinivalmisteilla on suurin päihdekäytön riski. Lääkkeen päihdekäytön riskiin vaikuttavat lääkkeen imeytymisnopeus ja sen tuoma mielihyväkokemuksen voimakkuus. (Sumia, Leppämäki & Niemelä 2016.) Päihdekäytössä ADHD-lääkkeitä käytetään yleensä suonensisäisesti, tabletteina suun kautta tai nuuskaamalla nenän kautta (Karttunen 2019).

Näiden lääkkeiden lisäksi esiintyy myös pregabaliinin, gabapentiinin, titsanidiinin, bupropionin ja ketamiinin päihdekäyttöä. Pregabaliinilla ja titsanidiinilla pyritään lisäämään sekä bentso-diatsepiinien että opioidien vaikutusta. Ketamiinin päihdekäytöllä tavoitellaan mielihyvän tunnetta, hallusinaatiota sekä dissosiaatiokokemusta (Surakka 2014).

2.3 Lääkkeiden väärinkäytön muodot

Päihteiden käyttäjä voi käyttää lääkkeitä väärin eri tarkoituksiin, esimerkiksi päihtymyksen aikaansaamiseksi tai itselääkinnällisiin syihin (mm. kivun tai unettomuuden hoitoon). Lääkeriippuvuus voi myös ilmetä tarpeettoman tai tarpeettomaksi muuttuneen lääkkeen käyttönä. Useimmiten lääkeriippuvuus johtuu lääkkeen lopetuksen yhteydessä esiintyvistä lopetusoireista, jotka hankaloittavat lääkkeen lopettamista. Pidempään jatkuneen ahdistus- tai unilääkkeen käytön lopetuksen yhteydessä saattaa esiintyä oireita, joita kutsutaan ahdistus- ja unilääkkeiden sekä masennuslääkkeiden lopetusoireyhtymäksi. Lopetusoireyhtymässä henkilö

kärsii lääkkeen lopetusoireista, joita voi olla esimerkiksi ahdistuneisuus, hikoilu, pulssin kohoaminen, käsien vapina, unettomuus, pahoinvointi ja oksentelu, motorinen kiihtyneisyys, ääni- ja ärsykeherkkyys, (mahd.) ohimenevät näkö-, kuulo- tai kosketusharhat tai epileptiset kouristukset. Oireiden ilmaantuessa henkilö päätyy usein ottamaan lääkettä lisää ja ajautuu näin kierteeseen, jossa tulee riippuvaiseksi lääkkeestä. (Huttunen 2018.)

Varsinaisella väärinkäytöllä tarkoitetaan lääkkeen käyttöä päihtymyksen aikaansaamiseksi. Lääkkeiden väärinkäyttöön liittyy usein myös muiden päihteiden ongelmakäyttöä ja lääkkeitä käytetään usein toisen päihteen, kuten alkoholin kanssa. Tyypillisesti lääkkeitä väärinkäytettäessä lääkeannokset ovat suurempia kuin tarkoituksenmukaisessa käytössä. (Holopainen 2019.)

Lääkkeiden käyttötavat eroavat usein niiden tarkoituksenmukaisesta käytöstä, esimerkiksi syötäväksi tarkoitettua lääkettä voidaan käyttää uutettuna suonensisäisesti tai nuuskaamalla. (Holopainen 2019). Lääkkeitä hankitaan tyypillisesti käyttäjälle kirjoitetulla reseptillä, katu-kaupasta, tuttavien tai omaisten avulla tai heiltä varastamalla. Katukauppaan päätyy lääkkeitä laittoman maahantuonnin sekä reseptiväärennösten kautta. (Saavalainen 2015.)

Väärinkäytettyinä lääkkeet saattavat aiheuttaa myrkytystiloja ja -kuolemia sekä altistaa tapaturmille. Lääkkeiden väärinkäyttö voi aiheuttaa kontrolloimatonta käytöstä ja päihteiden sekakäyttö onkin tutkitusti yleistä väkivaltarikollisilla. (Terveyskylä 2018.) Opioidipäihtymyksen ja bentsodiatsepiinien nauttiminen yliannosteltuina tai muiden päihteiden kanssa on tutkitusti todistettu kasvattavan väkivallan riskiä. (Lyden 2009.) Lääkkeiden väärinkäyttö aiheuttaa ongelmia myös liikenteessä ja kasvattaa liikenneonnettomuuksien riskiä. DRUID-tutkimushankkeessa (Driving under the Influence of Drugs, Alcohol and Medicines) todettiin, että Suomen liikennevirrassa kuljettajista 1,7 prosenttia oli käyttänyt ajokykyä heikentäviä lääkkeitä. Löydökset koskivat lähinnä bentsodiatsepiineja ja lääkeopioideja. Lääkkeiden väärinkäyttö lisää terveydenhuollon sekä virkavallan palveluiden kuormitusta. (Lintonen & Karjalainen 2015.)

3 Lääkeriippuvuuden tunnistaminen vastaanottokäynnillä

Päihderiippuvuudet ovat yhteiskunnallisesti huomattava terveydellinen, sosiaalinen ja taloudellinen ongelma. Päihteiden haittavaikutuksien kustannuksista tai kustannusmenetyksistä kärsii sosiaali- ja terveyspalvelut, työpaikat ja koko kansantalous. (Warpenius, Holmila & Tigerstedt 2013.) Päihdeongelmien varhainen tunnistaminen ja hoitoon ohjaus on avainasemassa päihteistä aiheutuvien haittojen ja sairauksien minimoimiseksi (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2015). Päihderiippuvuus tarkoittaa riippuvuutta, joka voi kehittyä yhteen tai useampaan aineeseen samanaikaisesti. Riippuvuutta aiheuttavia aineita on mm. alkoholi, ni-

kotiini, päihdyttävät lääkeaineet ja huumeet. Lääkeriippuvuus tarkoittaa nimenomaan lääkkeeseen/lääkkeisiin syntynyttä psyykkistä tai fyysistä riippuvuutta. Lääkeriippuvuuden lisäksi voi myös esiintyä muitakin riippuvuuksia ja usein lääkkeiden väärinkäyttöön liittykin aineiden sekakäyttöä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019b.)

Lääkeriippuvuus ilmenee usein hankaluutena hallita aineen käytön aloitusta, määriä tai lopettamista. Riippuvuudet muistuttavat paljon toisiaan, oli kyse mistä aineesta tahansa. Riippuvuudelle tyypillistä on jatkuva pakonomaisuus aineen käyttöön, vaikka se aiheuttaisi sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019b.) Päihderiippuvainen ei omasta tahdostaan riippumatta kykene lopettamaan aineen käyttöä (Lääkäriliitto 2020). Päihdeiden käyttö vaikuttaa usein myös käyttäjän lähipiiriin negatiivisesti. Käyttäjän on usein vaikea tunnistaa tai myöntää riippuvuuden aiheuttamia oireita ja haittoja (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019b). Psykkisessä riippuvuudessa käyttäjä tavoittelee hyvän olon tunnetta tai pitää lääkkeiden väärinkäyttöä keinona vapautua esim. ahdistusoireista. Psykkisessä lääkeriippuvuudessa ei välttämättä ilmene vieroitusoireita. Päihteeseen kehittyä usein myös fyysinen riippuvuus, joka ilmenee päihteen käytön lopettamisen jälkeisinä vieroitusoireina. (Huttunen 2018.) Lääkeriippuvuus on usein osa sekakäyttöä. Tavallisimmin lääkkeiden kanssa nautitaan alkoholia, mutta lääkeriippuvuuden takana voi olla myös huumeongelma. Huumeongelmasta kärsivät hakevat usein lääkkeitä lievitystä vieroitusoireisiinsa. (Holopainen 2019.) Sekakäyttöä tutkitaan vastaanotolla haastatteleamalla ja havainnoimalla asiakasta sekä tekemällä mahdolliset laboratoriokokeet ja lomaketutkimukset. (Seppä, Aalto, Alho & Kiiänmaa 2012, 75.)

Päihderiippuvuutta ei pidetä sairautena vaan se mielletään usein moraaliseksi ja sosiaalisesti ongelmaksi. Päihderiippuvuutta pidetään usein itse aiheutettuna sairautena, jonka vuoksi päihdeasiakkaisiin kohdistuu heikompaa kohtelua muihin potilaisiin verrattuna. Päihderiippuvuuksiin liittyy paljon tuomitsemista ja häpeää, jonka vuoksi sairauteen ei välttämättä haluta hakea apua. (Lääkäriliitto 2020.)

Potilas voi sen sijaan hakeutua hoitoon infektion, tapaturman, vatsavaivojen, mielialaoireiden, verenkierron ongelmien tai myrkytys- tai vieroitusoireiden vuoksi (Huumeongelman hoito: Käypä hoito -suositus, 2018). Päihderiippuvuus on neurobiologinen sairaus, joka vaatii psykososiaalista interventiota (Tacke, Kuoppasalmi & Airaksinen 1998).

Lääkkeiden väärinkäyttöä epäillessään terveysalan ammattilaisilla on velvollisuus hoitosuunnitelman ohella ottaa yhteys muiden yhteiskunnallisten alojen toimijoihin, esim. poliisiin. Ajokorttilain (2018/938 21 §) mukaan terveysalan ammattilaisilla on oikeus salassapitosäännösten estämättä ilmoittaa poliisille, jos ajokorttiluvan hakija tai jo ajokortin omistava henkilö ei enää täytä ajoterveysvaatimuksia päihdeiden käytön vuoksi. Asiakkaalle on aina kerrottava il-

moituksen tekemisestä sekä asiakkaan terveydentilan vaikutuksesta ajokykyyn. Pitkävaikutteiset bentsodiatsepiinit lisäävät vanhusten kolaririskiä normaaliannoksinakin (Hemmelgarn, Suissa, Huang, Bovia & Pinard 1997.) Terveysalan ammattilaisilla on myös oikeus ilmoittaa edunvalvonnan tarpeessa olevasta henkilöstä holhousviranomaiselle vaitiolovelvollisuuden es-tämättä (Laki holhoustoimesta 1999/442 91 §).

Kun väärinkäytöstä herää epäily, voidaan huumeiden ja lääkkeiden käytön toteamisessa käyttää huumeetestejä. Testauksen tavoitteena on aina terveyden edistäminen ja positiivisen näytteen antanut tulee ohjata hoitoon. Huumeepikatesti voidaan tehdä asiakkaan virtsasta tai syl-jestä. (Huumeongelman hoito: Käypä hoito -suositus 2018). Huumausainetestiin lähetteen antaa lääkäri tai huumausainetestaukseen perehtynyt terveydenhoitaja. Asiakkaalle on poti-laan asemasta ja oikeuksista annetun lain (1992/785) mukaan kerrottava huumausainetestin tarkoitus ja sisältö. Asiakkaalla on oikeus riitauttaa varmistettu positiivinen testitulostulos ja pyy-tää B-näytteen analysointia 30 päivän kuluessa. (Valtioneuvoston asetus huumausainetestien tekemisestä 2005/218 8 §).

4 Lääkkeiden väärinkäytön puheeksi ottaminen

Terveysalan ammattilaiset ovat avainasemassa lääkkeiden väärinkäytön puheeksi ottamisessa ja varhaisen tuen tarjoamisessa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020b). Lääkkeiden väärin-käytön ja niistä aiheutuvien ongelmien ehkäisy on parempi vaihtoehto kuin väärinkäytöstä ai-heutuvien ongelmien hoito (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016). Päihteiden käytöstä tulisi kysyä kaikilta asiakkailta, jotka saapuvat vastaanotolle sellaisen ongelman takia, jonka taus-talla voi olla päihteiden riskikäyttö. Puheeksiotossa tulee aina huomioida lain vaatimukset sekä asiakkaan oma arvomaailma. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019a.)

4.1 Terveysalan ammattilaisen velvollisuus puuttua lääkkeiden väärinkäyttöön

Suomessa päihdepalveluita ohjaa lainsäädäntö. Päihdehuoltolaki (1986/41) sekä terveyden-huoltolaki (2010/1326) molemmat turvaavat sisällöltään ja laajuudeltaan sellaisen päihde-huollon kuin kunnassa esiintyvä tarve edellyttää. Päihdehuoltolaissa (1986/41 §6) on mää-rätty, että palveluiden tulee olla monipuolisia ja tavoitettavissa. Päihdepalveluiden asiakkaita pitää pystyä tarvittaessa ohjaamaan avun ja tuen piiriin.

Päihdehuoltolaissa on määritelty tavoitteeksi päihteiden ongelmakäytön ennaltaehkäiseminen ja jo olemassa olevien sosiaalisten- ja terveydellisten haittojen vähentäminen. Jo päihteiden ongelmakäytön vähentäminen lisää riippuvaisen ja hänen läheistensä toimintakykyä ja turval-lisuutta. (Päihdehuoltolaki 1986/41 §1). Päihdehuollon palvelut kuuluvat kaikille henkilöille joilla on päihteiden käyttöön liittyviä ongelmia. Palvelut kuuluvat myös päihderiippuvaisen

perheelle ja muille läheisille. (Päihdehuoltolaki 1986/41 §7.) Päihdehuoltolain (1986/41) pykälässä §8 painotetaan, että hoidon on perustuttava luottamuksellisuuteen ja toiminnassa on ensisijaisesti otettava huomioon päihteidenongelmakäyttäjän ja hänen läheistensä etu.

Terveysneuvontolain (2010/1326 §2) tarkoituksena on parantaa väestön terveyttä, hyvinvointia, työ- ja toimintakykyä sekä sosiaalista turvallisuutta. Terveysneuvontolain (2010/1326) pykälässä §13 sanotaan, että kunnan on järjestettävä terveysneuvontaa ja se on sisällytettävä kaikkiin terveydenhuollon palveluihin. Terveysneuvonnan on tuettava ja lisättävä työ- ja toimintakykyä, sairauksien ehkäisyä, mielenterveyttä ja elämänhallintaa. Terveysneuvontolaissa (2010/1326 §24) kerrotaan, että sairaanhoitopalveluihin kuuluu sairauksien ehkäiseminen, parantaminen ja kärsimysten lievittäminen. Ohjauksen tulee tukea potilaan hoitoon sitoutumista ja omahoitoa. Potilas voi olla erityisen tuen tarpeessa, jos hänellä on vaikeuksia hakea ja saada tarvitsemiaan sosiaali- ja terveyspalveluita esim. päihteiden ongelmakäytön vuoksi (Sosiaalihuoltolaki 2014/1301 §3). Erityistä tukea tarvitsevan potilaan terveysongelmat tulisi tunnistaa varhaisessa vaiheessa ja tarjota hoitoa sekä ohjata jatkohoitoon. (Terveysneuvontolaki 2010/1326 §24). Terveysneuvontolaki (2010/1326 §28) velvoittaa kuntia järjestämään asukkailleen päihdetyötä, jonka tavoitteena on vahvistaa yksilön ja yhteisön päihteettömyyttä suojaavia tekijöitä sekä vähentää tai poistaa päihteisiin liittyviä terveyttä ja turvallisuutta riskeeraavia tekijöitä. Päihdetyöhön kuuluu terveydenhuollon palveluihin sisältyvä ohjaus ja neuvonta.

Terveysneuvonnan ammattihenkilöiden ammattieettisiä velvollisuuksia on edistää ja ylläpitää terveyttä sekä ehkäistä ja parantaa sairauksia. Terveysneuvonnan ammattihenkilöiden on toiminnassaan käytettävä yleisesti hyväksytyjä ja kokemusperäisiä perusteltuja menettelytapoja. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559 §15.)

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto käsittelee terveydenhuollon ammattihenkilöiden ohjaukseen ja valvontaan liittyvät asiat (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559 §24). Ammattihenkilö voi saada kirjallisen varoituksen jos on työssään menetellyt vastoin lakia tai sen nojalla annettuja säännöksiä, määräyksiä taikka syyllistynyt tehtävässään muutoin virheellisyteen tai laiminlyöntiin, mutta ei siinä mittakaavassa että häntä olisi syytettävä tuomioistuimessa (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559 §33). Terveysneuvonnan ammattihenkilöiden keskusrekisteriin kirjataan ylös jos terveydenhuollon ammattihenkilö on ammattitoiminnassaan laiminlyönyt tehtäviään tai toiminut virheellisesti (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559 §24). Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolla on myös oikeus antaa ammattihenkilölle seuraamus virheellisestä toiminnasta esim. rajoittaa ammattihenkilön ammatinharjoittamisoikeutta (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559 §26).

4.2 Puheeksioton tapoja

Lääkkeiden väärinkäyttöä on usein vaikea ottaa puheeksi vastaanottokäynnillä ja henkilökunnan asenteilla ja osaamisella on erityisen suuri merkitys näissä tilanteissa. Päihteiden väärinkäyttö otetaan usein puheeksi vasta sitten, kun asiakkaalla on jo selvästi näkyvä päihdeongelma. (Päihdelinkki 2020.) Hoitajan toteuttaman päihteiden varhaisen puheeksioton on havaittu olevan lähes yhtä vaikuttava keino päihteiden vähentämiseksi kuin lääkäreiden toteuttama puheeksiotto. Varhaisella puheeksiotolla pyritään ennaltaehkäisemään vaikeiden riippuvuuksien syntymistä, terveysongelmia, kuten loukkaantumisia, sairastumisia ja ennenaikaisia kuolemia. Varhainen puheeksiotto on tärkeää, koska asiakkaiden omatoiminen avun piiriin haakeutuminen on yleisesti harvinaista. (Sullivan ym. 2011, 343-356; Berends, Lubman 2013, 339-342.)

Hoitosuunnitelma tehdään yhteistyössä asiakkaan kanssa. Lääkeriippuvuudesta kärsivälle tulee tarjota psykososiaalista hoitoa tai kuntoutusta asiakkaan senhetkinen muutosvaihe huomioon. Kaikkien hoitomuotojen avainasemassa oli terapeuttinen keskustelu ja yhdessä tekeminen. Hoitosuhteessa koettiin tärkeäksi hoidon jatkuvuus ja potilaan sitouttaminen hoitoon.

Riippuvuuden hoidossa käytetään eri teorioihin perustuvien menetelmien ja työtapojen yhdistelmiä. Psykososiaalisia hoitoja ovat esimerkiksi: kahdentoista askeleen hoito, kognitiivinen käyttäytymisterapia, kognitiivinen terapia, motivoiva haastattelu, palkkiohoito, palvelunohjaus, ratkaisukeskeinen terapia, systeemiteoreettinen malli, yhteisöhoito ja yhteisövahvistusohjelma. (Huumeongelmaisen hoito: Käypä hoito -suositus 2018.)

Kahdentoista askeleen hoito perustuu ajatukseen päihderiippuvuudesta sairautena. Päihteettömyyttä tavoitellaan oppimisteoreettisin menetelmin sekä AA- tai NA-ryhmien avulla. Kognitiivisessa käyttäytymisterapiassa yritetään muuttaa päihteidenkäyttäjän haitallisia toimintamalleja ja etsiä niiden tilalle toimivampia tapoja. Kognitiivinen terapia taas perustui päihteidenkäyttäjän tunteiden ja käyttäytymisen muuttamiseen. (Huumeongelmaisen hoito: Käypä hoito -suositus 2018.) Motivoiva haastattelu perustuu William R. Millerin ohjausmenetelmään, jonka tarkoituksena on saada vahvistettua potilaan omaa motivaatiota elämäntapamuutokseen. Millerin ohjausmenetelmän mukaan terveysalan ammattilaisen tulee selvittää asiakkaan omat arvot, tavoitteet, tavoiteltavan muutoksen merkityksen ja siihen olemassa olevat resurssit. Asiakkaan motivaatiota rakennettiin ja vahvistettiin ammattitaitoisella kommunikaatiolla. Motivoiva haastattelu sisälsi neljä erilaista vaihetta. Ensimmäinen oli empatian osoittaminen, toinen potilaan itseluottamuksen ja omien kykyjen vahvistaminen, kolmas nykyisen ja tavoiteltavan tilanteen välillä olevan ristiriidan voimistaminen ja neljäs väittelyn välttäminen ja vastarinnan myötäileminen. (Järvinen 2014.) Palkkiohoito perustuu aivojen mielihyvä- ja palkkiojärjestelmään. Tässä hoitomallissa potilas saa palkinnon päihteettömyydestä.

(Soininen 2008.) Palvelun ohjaus terveydenhuollossa tarkoittaa, että terveysalan ammattilainen järjestää asiakkaalle hänen tarvitsemansa palvelut. Ratkaisukeskeisessä terapiassa keskitytään ratkaisemaan konkreettisia ongelmia ja etsitään asiakkaan omia voimavaroja. Systemiteoreettisessa mallissa uskotaan, että kaikki muutokset vaikuttavat toisiinsa. (Huumeongelman hoito: Käypä hoito -suositus 2018) Yhteisöhoidossa opetellaan elämisen ja itsensä hoitamisen taitoja päihteettömässä ympäristössä. Yhteisövahvistusohjelmassa haetaan tukea perheestä, työstä ja vapaa-ajasta sekä harjoitellaan kommunikaatiotaitoja. (Huumeongelman hoito: Käypä hoito -suositus 2018; Ikonen 2009) Lääkkeiden väärinkäyttöön puuttumista hankaloittaa usein asiakkaan pelko, että lääkitys lopetetaan kuin seinään tai että häntä moralisoidaan. Asiakkaan tulee voida luottaa hoitohenkilökuntaan niin paljon, että uskaltaa kertoa väärinkäytöstä. (Vierula 2009.)

5 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on koota tietoa lääkkeiden väärinkäytön tunnistamisesta ja puheeksiotosta. Tavoitteena on, että sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset voivat hyödyntää opinnäytetyön tuloksena syntynyttä tietoa työssään. Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksen avulla.

Tutkimuskysymykset:

1. Millä eri tavoilla terveysalan ammattilainen voi tunnistaa lääkkeiden väärinkäyttäjän vastaanottokäynnillä?
2. Millä eri tavoilla terveysalan ammattilainen voi ottaa puheeksi lääkkeiden väärinkäytön vastaanottokäynnillä?

6 Opinnäytetyön toteutus kirjallisuuskatsauksena

Kirjallisuuskatsauksella kartoitetaan aiempaa tutkimustietoa valitusta aihepiiristä. Kirjallisuuskatsauksen avulla saadaan käsitystä siitä, kuinka paljon tutkimustietoa aiheesta on olemassa, miten sitä on tutkittu ja millaisin menetelmin. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 121). Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla. Aineisto analysoitiin deduktiivisesti eli teorialähtöisesti ja aineistosta koottu tieto tiivistettiin ja koottiin taulukoihin (Taulukko 3.) ja (Taulukko 4.). (Sarajärvi & Tuomi 2018, 117.)

6.1 Kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsaus on metodi, jota käytetään tieteellisen tutkimuksen tekemisessä. Kirjallisuuskatsauksen, kuten muidenkin metodien tulee täyttää yleiset vaatimukset, joita ovat muun muassa: julkisuus, kriittisyys, itsekorjaavuus ja objektiivisuus. (Salminen 2011, 1.)

Kirjallisuuskatsausta voidaan käyttää tutkimusmetodina monesta eri syystä. Salmisen (2011, 3) mukaan kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan kehittää, rakentaa ja arvioida olemassa olevaa sekä uutta teoriaa, kasata kokonaiskuvaa spesifeistä asiakokonaisuuksista ja pyrkiä tunnistamaan ongelmia. Metodina se tarjoaa myös mahdollisuuden kuvata määritetyn teorian kehitystä historiallisesti. Kirjallisuuskatsauksen avulla kootaan tutkimuksien tuloksia ja tutkitaan tehtyä tutkimusta. Kirjallisuuskatsaus sisältää tyypillisesti neljä osiota, joita ovat: kirjallisuuden haku, kriittinen arviointi, aineiston perusteella tehty synteesi ja analyysi (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 8). Kirjallisuuskatsaus voidaan jakaa kolmeen eri päätyyppiin: kuvaileva kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja meta-analyysi (Johansson, Axelin, Stolt & Ääri 2007, 4-5.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on päätyypeistä käytetyin, koska siinä aineiston valintaa ei rajaa metodiset säännöt ja tutkimuksessa on mahdollista käyttää laajoja aineistoja. Tutkimuskysymykset ovat tiukemmin rajattuja systemaattisessa katsauksessa ja meta-analyysissä, kuin kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa. Kuvailevasta kirjallisuuskatsauksesta on olemassa kaksi erilaista orientaatiota: narratiivinen ja integroiva katsaus. (Salminen 2011, 6.)

Narratiivinen kirjallisuuskatsaus voidaan jakaa kolmeen toteuttamistapaan: toimituksellinen katsaus, kommentoiva katsaus ja yleiskatsaus. Laajin toteuttamistapa näistä on yleiskatsaus, josta yleensä puhutaan, kun puhutaan narratiivisesta kirjallisuuskatsauksesta. Narratiivinen kirjallisuuskatsaus on laajempi prosessi, jonka päämääränä on koota yhteen aiemmin tehtyjä tutkimuksia. Narratiivisen kirjallisuuskatsauksen välityksellä löydetty tutkimusaineisto ei ole käynyt läpi erityisen systemaattista seulaa, eikä tarjoa varsinaista analyttisintä tulosta. (Salminen 2011, 7.)

Integroiva kirjallisuuskatsaus sopii käytettäväksi silloin kun halutaan kuvata tutkittavaa ilmiötä mahdollisimman monipuolisesti. Integroivaan kirjallisuuskatsaukseen analyysin pohjaksi voidaan käyttää erilaisin metodisin lähtökohdin tehtyjä tutkimuksia. (Coughlan ym. 2013, 17; Flinkman & Salanterä 2007, 85; Whittemore & Knafel 2005, 546.) Integroivan ja narratiivisen katsauksen erona on, että integroivaan kirjallisuuskatsaukseen kuuluu oleellisesti kriittinen tarkastelu. Tärkein tutkimusmateriaali tiivistetään katsauksen perustaksi kriittisen tarkastelun avulla. Integroiva kirjallisuuskatsaus on eräänlainen kytkös narratiivisen ja systemaattisen katsauksen välillä. (Salminen 2011, 8.)

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on tutkittavan aihepiirin aiempien tutkimusten olennaisesta sisällöstä tehty tiivistelmä. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on toimiva tapa testata olettamuksia, esittää tutkimuksen tuloksia kompaktissa muodossa sekä arvioida niiden johdonmukaisuutta. Kvalitatiivinen eli laadullinen metasynteesi ja systemaattinen kirjallisuuskatsaus ovat metodeina erittäin samankaltaisia. Metasynteesi pyrkii ymmärtämään ja selittämään tutkittavaa ilmiötä. Synteesi suoritetaan alkuperäisten tulkintojen pohjalta, eli toisten tutkijoiden tutkimustuloksista. (Salminen 2011, 9-12.)

6.2 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

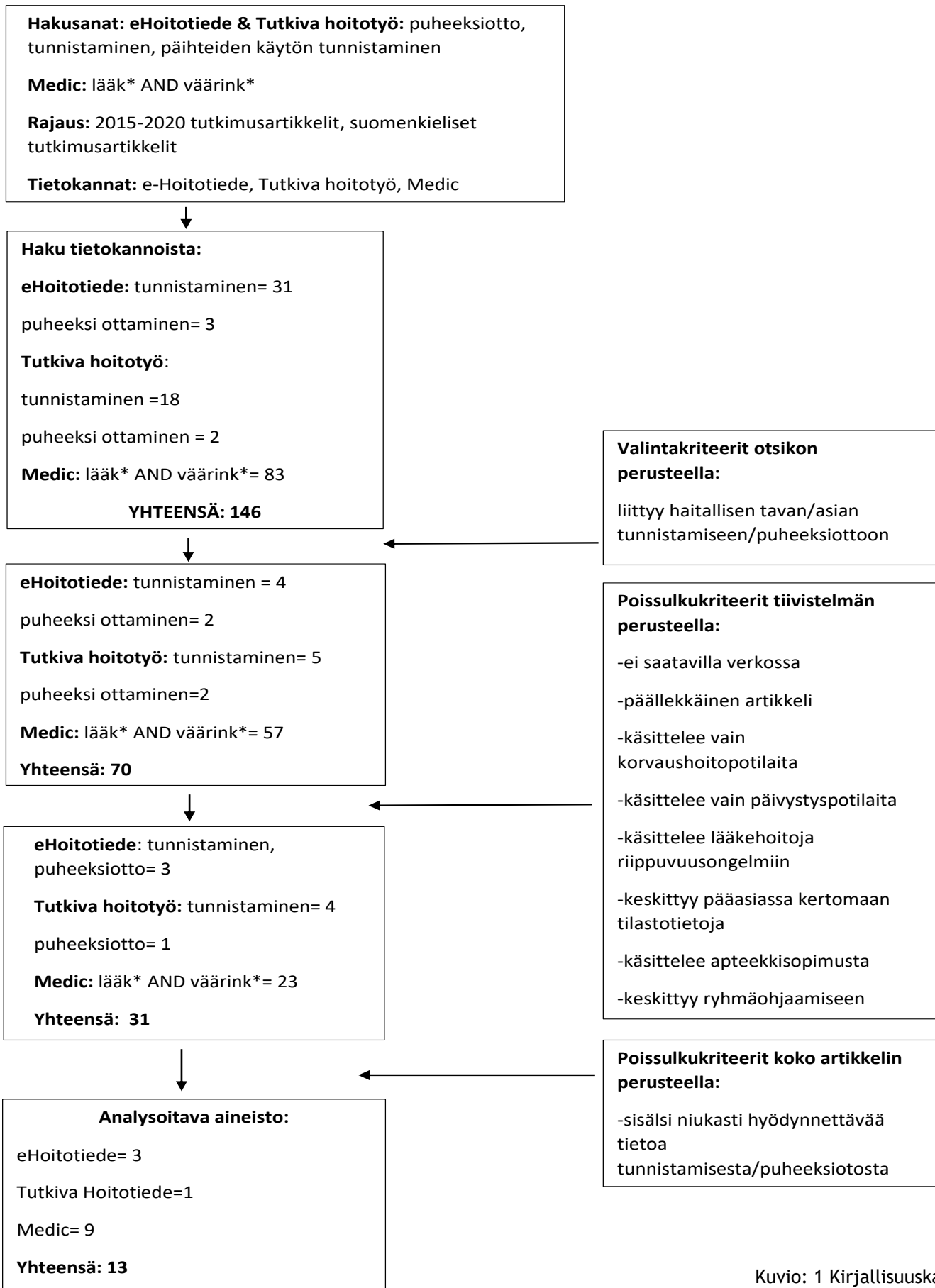
Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta, koska se ei asettanut tutkimukselle joustamattomia ja liian tarkkoja sääntöjä. Kuvailevassa katsauksessa käytetyt aineistot saavat olla laajoja ja menetelmällisesti keskenään erilaisia. (Salminen 2011, 6; Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013, 295-296.) Kirjallisuuskatsaukseen valitaan vain julkaisuja jotka ovat tieteellisiä ja tasokkaita (Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen 2009, 70-71). Kuvaileva kirjallisuuskatsaus sisältää neljä eri vaihetta: tutkimuskysymysten muotoilu, aineiston kerääminen, aineiston kuvaaminen ja saatujen tulosten tarkastelu. (Salminen 2011, 8.) Kuvailevalla kirjallisuuskatsauksella etsittiin tutkimuskysymyksiin vastaavaa, mahdollisimman merkityksellistä aineistoa.

6.3 Tutkimusaineiston valintaprosessi

Tutkimuskysymyksiin vastaavaa tietoa etsittiin elektronisista tietokannoista. Alustavat haut tehtiin maaliskuussa 2020 käyttäen tietokantoja: Laurea Finna, Medic, Hoitotiede, Tutkiva hoitotyö ja Cinahl. Alustavassa haussa tuli esille, että lääkkeiden väärinkäytöstä löytyi vain vähän suomenkielistä tietoa. Tutkimushakua laajennettiin koskemaan mitä tahansa terveydelle haitallisen toiminnan tunnistamista ja puheeksiottoa. Tutkimukseen otettiin mukaan terveydelle haitallista toimintaa käsittelevät julkaisut, kuten tutkimukset päihteiden käytön tunnistamisesta ja painonhallinnan puheeksi ottamisesta. Toimintaperiaatteet ovat samankaltaisia vaikeiden asioiden puheeksi ottamisessa ja väärinkäytön tunnistamisessa. Kun hakua laajennettiin, aiheesta löytyi paljon tutkimustietoa ja tutkimusaineisto rajattiin koskemaan ainoastaan suomenkielisiä artikkeleita.

Lopullinen haku tehtiin huhtikuussa 2020 suomalaisiin tietokantoihin: Medic, Hoitotiede ja Tutkiva hoitotyö. Hakusanoina käytettiin: lääk* AND väärink*, puheeksiotto, tunnistaminen ja päihteiden käytön tunnistaminen. Sisäänottokriteereinä olivat suomenkieliset tieteelliset artikkelit, ammatilliset artikkelit, tutkimusjulkaisut, väitöskirjat sekä pro gradu -tutkielmat. Aikaväliksi määriteltiin vuodet 2015-2020. Tutkimuksesta rajattiin pois julkaisut, jotka oli julkaistu ennen vuotta 2015, tutkimukset jotka eivät täyttäneet tieteellisen tutkimuksen kriteerejä, muut kuin suomenkieliset artikkelit, päällekkäiset artikkelit sekä artikkelit jotka eivät

olleet saatavilla verkossa. Kolmesta tietokannasta tuli yhteensä 146 tulosta. Artikkeleista rajautui otsikon ja abstraktin perusteella suurin osa pois, niin että katsaukseen jäi 31 artikkelia. Lopulta koko tekstin perusteella jäi pois vielä 18 artikkelia ja lopulliseen katsaukseen jäi jäljelle 13 artikkelia (Taulukko 1.) ja (Taulukko 2.). Oheisessa kuviossa kirjallisuuskatsauksen prosessi on esitelty ja selitetty vaihe vaiheelta (Kuvio 1.).



Kuvio: 1 Kirjallisuuskatsaus

Ensimmäisessä tutkimuskysymyksessä etsitään vastausta kysymykseen, millä eri tavoilla terveysalan ammattilainen tunnistaa lääkkeiden väärinkäyttäjän vastaanotokäynnillä. Toisessa tutkimuskysymyksessä haetaan vastausta millä eri tavoilla terveysalan ammattilainen voi ottaa lääkkeiden väärinkäytön puheeksi vastaanotokäynnillä. Kirjallisuuskatsauksessa valituista artikkeleista kaikki kolmetoista käsitteli jollakin tapaa terveydelle haitallisen toiminnan tunnistamista. Vaikean asian puheeksi ottamista käsitteli kymmenen artikkelia.

Tekijä(t), vuosiluku	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja menetelmät	Keskeiset tulokset
Pätsi, Lintonen & Karjalainen 2020	Selvittää lääkkeiden väärinkäyttäjärhmiä, käyttötarkoituksia ja hankintatapoja Suomessa.	Tutkimuksessa on käytetty THL:n Päihdetutkimus 2014 aineistoa, joka on kerätty systemaattisella satunnaisotannalla 15-69-vuotiaasta suomalaisväestöstä (N=3229)	Lääkkeiden väärinkäyttö oli yleisintä nuorilla, vähän koulutetuilla sekä huumeita käyttäneillä. Yleisimpiä käyttötarkoituksia olivat päihtyminen, kokeileminen ja kivun tai muun vaivan omatoiminen hoito. Lääkkeitä hankitaan sosiaalisten verkostojen kautta ja apteekista henkilökohtaisella reseptillä.
Mäkelä 2016	Tutkimuksessa on etsitty keinoja, jotka auttaisivat vähentämään alkoholin kulutusta ja sitä kautta alkoholin haittoja.	Tutkimuksessa on käytetty lähteenä alan kirjallisuutta.	Lääkärien etiikka velvoittaa puuttumaan alkoholiongelmaan ja heillä voi olla suuri vaikutus riippuvuuden lannistamisessa. Potilaat tulee kohdata arvostavasti ja tarjota apua vastaanottokäynnillä.
Kuussaari, Karjalainen, Kattaja & Hakkarainen 2017	Tutkimuksessa tarkastellaan päihteiden sekakäyttöä eri kaupungeissa, sekä tutkitaan päihteiden sekakäytölle altistavia sosioekonomista tekijöitä.	Tutkimuksen aineistona on käytetty vuonna 2015 kerättyä Päihdelaskennan 10 650 tapausta. Analyysiin otettiin mukaan 3 369 päihde-ehdoista asiointia, joissa oli päihteiden samanaikaista käyttöä viimeisen vuoden aikana, sekä ne 3 343, joissa ei ollut päihteiden samanaikaista käyttöä. Analyysimenetelminä käytettiin ristiintaulukointia sekä logistista regressioanalyysia.	Eniten päihteitä käytettiin suurissa kaupungeissa kuin pienissä kunnissa. Lääkkeet ja alkoholi olivat yleisin päihdeyhdistelmä. Työttömyys, mielenterveyden häiriöt, nuoruus, naimattomuus tai eroaminen, suonensisäinen huumeiden käyttö ja väkivaltainen käyttäytyminen olivat yhteydessä sekakäyttöön.
Joukanen 2015	Artikkeli tarkastelee lääkkeiden väärinkäytölle altistavia tekijöitä ja antaa työkaluja niiden varhaiseen tunnistamiseen.	Artikkeli on rakentunut alan kirjallisuudesta sekä Huumeet Suomessa 2020 – ennakoititutkimuksesta.	Lapsuuden ajan traumatisoituminen, seksuaalinen riisto, asosiaalinen kasvuympäristö, kaltoinkohtelu, vanhempien päihdehäiriö tai vanhemmilta saatavan tuen puute altistavat päihderiippuvuudelle.
Salonen-Chydenius 2018	Tarkastella eläkeikäisten päihteiden käytön syitä sekä miten päihteidenkäytön voisi ikäeritietoisesta näkökulmasta ottaa puheeksi.	Lähteenä käytetty Tietopuu: Tutkimussarja 2/2017 Psykkinen kuormittuneisuus ja elämänlaatu 60-85-vuotiailla tutkimusta sekä alan kirjallisuutta.	Terveystieteiden ammattilaisten tehtävänä on puuttua ja ottaa päihteiden käyttö puheeksi ihmistä kunnioittavalla tavalla sekä mahdollistaa muutoksen tekeminen.
Meer 2015	Kehittää terveysalan ammattilaisten kohtaamistaitoja ja ratkaisukeskeisten apukeinojen hallitsemista päihdepotilaan hoidossa.	Artikkelissa viitataan sosiaalipsykiatrian dosentti Rauno Mäkelän puheeseen Lääkärpäivillä sekä muiden alan asiantuntijoiden puheisiin.	Potilas tulee kohdata vastaanotolla kunnioittaen ja kuunnellen. Potilaan motivoiminen ja voimavarojen löytäminen on avainasemassa hoidossa.

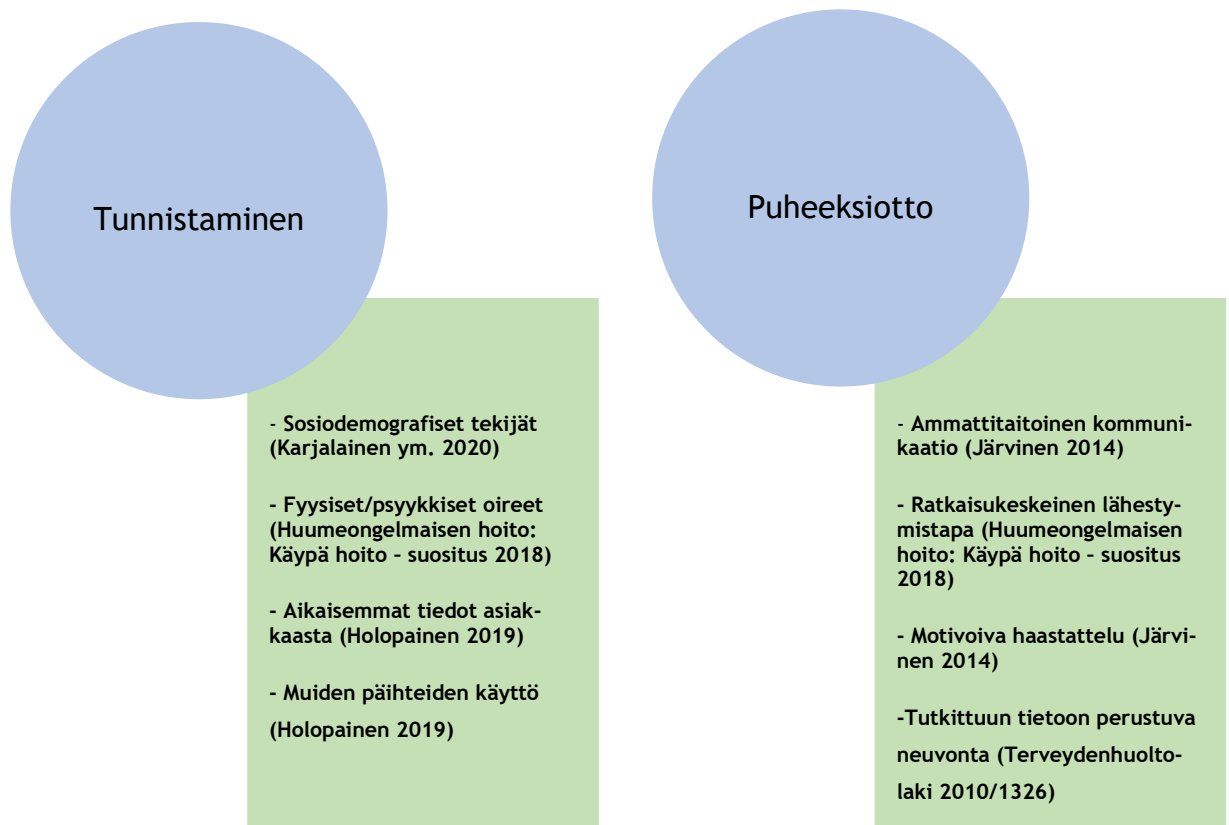
Taulukko 1. Kirjallisuuskatsaukseen valitut artikkelit 1-6

Häkkinen & Suomela 2018	Esimerkkitapauksen kautta syvennyttään oikeanlaiseen hoitopolkuun lääkeriippuvuuden hoidossa.	Artikkelin aineisto perustuu esimerkkitapauksesta, siihen tulleista kommentaiteista verkossa sekä lopuksi asiaa käsitellään Käypä hoito –suositusten kautta.	Esimerkkitapauksen potilas sai oikeanlaista hoitoa ja pääsi vieroittautumaan lääkeriippuvuudestaan. Päihdelääkäri painottaa diagnostiikan tärkeyttä päihdehäiriöiden hoidossa.
Gäsman 2018	Tutkielman tarkoituksena oli kuvata aikaisempaa tietoa hoitotyöntekijöiden huumausaineiden käytöstä.	Tutkielmaan on koottu aineisto aikaisemmista tutkimuksista integroidun kirjallisuuskatsauksen avulla. Pro gradu –tutkielma, Itä-Suomen yliopisto.	Tutkielman tulosten perusteella eniten riskitiriitoja syntyi hoitotyöntekijöiden huumausaineiden väärinkäytön yleisyyttä ja määrää tutkivista artikkeleista, joissa oli paljon vaihtelua. Tuloksissa eriteltiin riskitekijöitä liittyen huumausaineiden käyttöön.
Varjonen 2015	Kartoittaa huumetilannetta Suomessa 2014.	Kansalliset raportit noudattavat yhtenäistä rakennetta ja niiden pohjalta tuotetaan EMCDDA:n Euroopan huumeraportti.	Huumausaineiden käyttö ja niihin liittyvä ongelmat ovat pysyneet vakaalla tasolla viime vuosina.
Mäenpää & Vuori 2019	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata neuvolan terveydenhoitajien tukemisen keinoja ylipainoisten, lihavien raskaana olevien ja lasten painon hallinnassa.	Laadullinen aineisto kerättiin ryhmähaastattelumenetelmällä ja se analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä.	Moniammatillisen yhteistyön koettiin tuottavan parhaan tuloksen ylipainoisten perheiden ohjauksessa. Ylipainoon ja lihavuuteen puuttuminen koettiin haasteellisena.
Kynsilehto, Kääriäinen & Ruotsalainen 2018	Tutkimuksessa tarkastellaan koulu- ja opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajien kokemuksia syömishäiriöiden varhaisesta puuttumisesta ja hoidosta.	Aineisto on kerätty teema haastatteleamalla yhden kaupungin terveydenhoitajia (=13). Aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä.	Varhainen puuttuminen koettiin usein vaikeaksi. Tärkeänä pidettiin hyviä kommunikointitaitoja. Varhaisen puuttumisen menetelmiä tulisi kehittää tulevaisuudessa.
Nieminen, Paavilainen, Nikki & Kylmä 2016	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata miten työterveyshoitajien toiminta työterveyshuollossa edistää asiakkaiden mielenterveyttä.	Aineisto on koottu yksilöhaastatteluun julkisten ja yksityisten työterveyshuollon palveluja tarjoavien organisaatioiden työterveyshoitajilta. Tutkimukseen osallistui 16 hoitajaa. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.	Työterveyshoitajat paransivat asiakkaiden mielenterveyttä luomalla luottamuksellisen suhteen asiakkaaseen, antamalla asiakkaille neuvontaa ja luomalla yhteistyösuhteen työpaikkaan.
Junno, Pietilä & Häggman-Laitila 2019	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata lastenneuvolassa työskentelevien terveydenhoitajien kokemuksia tekijöistä, jotka edistävät ja vaikeuttavat lapsen painonhallinnan puheeksi ottamista vanhempien kanssa.	Aineisto on koottu yksilöllisiin teema haastatteluun lastenneuvolan terveydenhoitajilta (=19). Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.	Puheeksi ottamista edistivät terveydenhoitajan eettinen ja perhekeskeinen työtapo, työvälineistön hyödyntäminen, uuteen tietoon perehtyminen ja hyvin järjestelty neuvolatyö.

Taulukko 2. Kirjallisuuskatsaukseen valitut artikkelit 8-13

6.4 Aineiston analyysi sisällönanalyysillä

Aineiston analyysimenetelmänä käytettiin sisällönanalyysia. Sisällönanalyysillä pyritään tiivistämään aineistosta koottu tieto, ilman että informaatioarvoa menetetään (Sarajärvi & Tuomi 2018, 117). Sisällönanalyysi voidaan tehdä joko induktiivisesti eli aineistolähtöisesti tai deduktiivisesti eli teorialähtöisesti (Tampereen teknillinen yliopisto 2018). Sisällönanalyysi tehtiin deduktiivisesti, koska tutkimuskysymykset rajautuivat selkeästi kahteen osioon: tunnistamiseen ja puheeksiottoon. Ensimmäiseksi koottiin aikaisempaan tietoon perustuva analyysirunko, koska deduktiivisessa sisällönanalyysissa on tarkoituksena etsiä valmiiseen analyysirunkoon sopivaa aineistoa. Valittujen käsitteiden (tunnistaminen, puheeksiotto) pohjalta poimittiin aineistoista vastaavia alkuperäisilmaisuja. Deduktiivisessa sisällönanalyysissä on kolme vaihetta: 1. redusointi, 2. klusterointi, 3. abstrahointi. (Sarajärvi & Tuomi 2018, 108, 122, 138.) Tutkimukselliset julkaisut tulostettiin ja redusoitiin eli pelkistettiin alkuperäisaineisto. Tutkimuksista alleviivattiin tunnistamista ja puheeksiottoa käsittelevät kohdat, jonka jälkeen kohdat kirjoitettiin tiivistetysti uudelleen. Tämän jälkeen aineisto klusteroitiin eli ryhmiteltiin otsikoiden alle. Lopuksi oleellinen tieto koottiin taulukoihin. (Tampereen teknillinen yliopisto 2018; Sarajärvi & Tuomi 2018, 132).



Kuvio 2: Deduktiivisen aineistoanalyysin käsitteet

7 Kirjallisuuskatsauksen tulokset

Opinnäytetyön tulokset jaettiin kahteen osaan: tunnistaminen ja puheeksiotto. Tulokset on myös raportoitu teemoittain taulukoihin. Ensimmäisessä taulukossa (Taulukko 3.) on esitelty tuloksia lääkkeiden väärinkäytön tunnistamisesta. Toisessa taulukossa (Taulukko 4.) on esitelty tuloksia lääkkeiden väärinkäytön puheeksi ottamisen tavoista.

7.1 Lääkkeiden väärinkäyttäjän tunnistaminen vastaanottokäynnillä

Lääkkeiden väärinkäytön tunnistamiseen liittyvän taulukon (Taulukko 3.) pystyi jakamaan kolmeen kategoriaan: ulkoinen olemus ja käyttäytyminen vastaanotolla, lääkkeiden väärinkäytölle altistavia tekijöitä sekä dokumentit ja mittarit väärinkäytön tunnistamisen apuna.

Kuudessa artikkelissa viitattiin poikkeavaan käyttäytymiseen vastaanotolla. Tyypillistä poikkeavaa käytöstä oli valehtelu ja manipulointi, esim. kertomukset lääkkeiden tai reseptien kaatoamisista olivat tavallisia (Joukanen 2015; Meer 2015; Gåsman 2018, 33). Poikkeavana käytöksenä nimettiin myös uhkaava ja aggressiivinen käytös, esim. itsemurhalla uhkailu (Kuussaari, Karjalainen, Kataja & Hakkarainen 2017; Joukanen 2015; Gåsman 2018, 33). Lääkkeiden väärinkäyttöä tuli myös epäillä, jos tutun asiakkaan käyttäytyminen tai toimintakyky muuttui (Joukanen 2015; Gåsman 2018, 30). Yleinen epäsiisteys ja hoitamaton ulkonäkö saattoi olla merkki lääkkeiden väärinkäytöstä (Joukanen 2015; Salo-Chydenius 2018).

Lääkkeiden väärinkäyttö yhdessä alkoholin ja laittomien huumeiden kanssa oli yleistä (Pätsi, Lintonen & Karjalainen 2020; Kuussaari, Karjalainen, Kataja & Hakkarainen 2017, 2152; Joukanen 2015; Häkkinen & Suomela 2018; Varjonen 2015, 66). Epämääräiset oireet saattoivat tuoda asiakkaan vastaanotolle. Fyysisiksi merkeiksi oli artikkeleissa nimetty mm. huonokuntoisuus, väsymys ja kalpeus (Salo-Chydenius 2018, 21; Kynsilehto, Kääriäinen & Ruotsalainen 2018.) Lääkkeiden väärinkäytölle altistaviksi sosiodemografisiksi tekijöiksi oli nimetty nuori ikä, matala koulutus, työttömyys, naimattomuus ja asuminen suuressa kaupungissa (Pätsi, Lintonen & Karjalainen 2020; Mäkelä 2016; Kuussaari, Karjalainen, Kataja & Hakkarainen 2017, 2152; Häkkinen & Suomela 2018, 30; Varjonen 2015, 29, 100; Junno, Pietilä & Häggman-Laitila 2019, 18-19). Kuudessa artikkelissa lääkkeiden päihdekäyttö oli liitetty mielenterveyden häiriöihin (Kuussaari, Karjalainen, Kataja & Hakkarainen 2017, 2152; Joukanen 2015; Salo-Chydenius 2018, 21-22; Häkkinen & Suomela 2018; Gåsman 2018, 30-33; Kynsilehto, Kääriäinen & Ruotsalainen 2018). Traumatisoitumisella ja lääkkeiden väärinkäytöllä näytti olevan ilmeinen yhteys (Joukanen 2015; Salo-Chydenius 2018, 21-22; Häkkinen & Suomela 2018; Gåsman 2018, 30). Masennus oli yleinen psyykinen häiriö, joka saattoi johtua päihteiden väärinkäytöstä tai päihteiden väärinkäyttö masennuksesta (Salo-Chydenius 2018, 21-22; Häkkinen & Suomela 2018; Gåsman 2018, 30). Kahdessa artikkelissa mainittiin riskitekijöinä geneettiset tekijät (Joukanen 2015; Gåsman 2018).

Kuudessa artikkelissa haitallisen toiminnan tunnistamisen apuna oli käytetty mittareita (Joukanen 2015; Salo-Chydenius 2018, 22; Mäenpää & Vuori 2019; Kynsilehto, Kääriäinen & Ruotsalainen 2018; Nieminen, Paavilainen, Nikki & Kylmä 2016; Junno, Pietilä & Häggman-Laitila 2019). Joukasan (2015) artikkelissa manittiin esim. opioidien ja bentsodiatsepiinien vieroitusoireiden vaikeusasteiden arviointiin olevia mittareita (COWS, CIWA B, SOWS). Terveysalan ammattilaiset käyttivät mittareita tilanteen kartoittamiseen ja pitivät niitä puheeksiottoa helpottavana tekijänä (Mäenpää & Vuori 2019; Kynsilehto, Kääriäinen & Ruotsalainen 2018; Nieminen, Paavilainen, Nikki & Kylmä 2016; Junno Pietilä & Häggman-Laitila 2019, 15). Kliininen tutkimus ja laboratoriokokeet oli mainittu viidessä artikkelissa (Joukanen 2015; Meer 2015; Varjonen 2015, 66; Häkkinen & Suomela 2018; Kynsilehto, Kääriäinen & Ruotsalainen 2018). Kliinisessä tutkimuksessa lisätietoa antoivat esim. pistojäljet. Päihteiden väärinkäyttöä epäiltäessä oli hyvä saada virtsa- tai sylkinäyte asiakkaalta huumetestausta varten (Joukanen 2015).

Kuudessa artikkelissa neuvottiin hyödyntämään asiakkaan aikaisempia sairaskertomuksia. Vastaavien tilanteiden, lääkkeiden ja muiden riippuvuuksien kartoittaminen aikaisemmista sairaskertomuksista toimi tärkeänä lisätietona potilaan taustoista ja mahdollisesta lääkeriippuvuudesta. (Joukanen 2015; Salo-Chydenius 2018, 22; Häkkinen & Suomela 2018; Kynsilehto, Kääriäinen & Ruotsalainen 2018; Nieminen, Paavilainen, Nikki & Kylmä 2016; Junno, Pietilä & Häggman-Laitila 2019.)

Tunnistaminen	n=	Esimerkit tuloksista	Tutkija
1. Ulkoinen olemus ja käyttäytyminen vastaanotolla			
Poikkeava käyttäytyminen	n=6	Poikkeava käyttäytyminen voi olla vetoavaa, uhkaavaa tai aggressiivista. (Joukanen 2015) Valehtelu ja oireiden liioittelu voi olla asiakkaan häätöhuuto. (Meer 2015)	Kuussaari, Karjalainen, Kataja & Hakkarainen 2017, Joukanen 2015, Salo-Chydenius 2018, Meer 2015, Häkkinen & Suomela 2018, Gåsman 2018.
Muiden päihteiden käyttö	n=5	Suomessa lääkkeitä käytetään väärin usein alkoholin ja/tai huumeiden kanssa. Yleisin päihdeyhdistelmä on lääkkeet ja alkoholi. (Joukanen 2015; Kuussaari ym. 2017, 2152)	Pätsi, Lintonen & Karjalainen 2020, Kuussaari, Karjalainen, Kataja & Hakkarainen 2017, Joukanen 2015, Häkkinen & Suomela 2018, Varjonen 2015.
Fyysiset oireet/vieroitusoireet	n=3	Asiakas voi tulla vastaanotolle päihtyneenä, vieroitusoireisena tai vieroittuneen. Oireilu vastaanotolla viittaa riippuvuustasoiseen käyttöön. (Joukanen 2015)	Joukanen 2015, Salo-Chydenius 2018, Kynsilehto, Kääriäinen & Ruotsalainen 2018.
Ulkoinen habitus	n=2	Epäsiisteys, hoitamaton ulkonäkö, apaattisuus, poisolevuus ja välinpitämättömyys saattavat viitata lääkkeiden väärinkäyttöön. (Joukanen 2015)	Joukanen 2015, Salo-Chydenius 2018.
2. Lääkkeiden väärinkäytölle altistavia tekijöitä			
Sosiodemografiset tekijät	n=6	Sukupuoli, ikä, asuinpaikka, siviilisääty ja koulutus olivat yhteydessä lääkkeiden päihdekäyttöön. (Pätsi, Lintonen & Karjalainen 2020)	Pätsi, Lintonen & Karjalainen 2020; Mäkelä 2016; Kuussaari, Karjalainen, Kataja & Hakkarainen 2017, 2152; Häkkinen & Suomela 2018, 30; Varjonen 2015, 29, 100; Junno, Pietilä & Häggman-Laitila 2019, 18-19
Psyykkiset häiriöt	n=6	Päihteiden käytön syynä voi olla esimerkiksi traumatisoituminen, masennus, elämänkriisit, yksinäisyys ja ihmissuhdekonfliktit. (Joukanen 2015; Salo-Chydenius 2018, 21)	Joukanen 2015, Salo-Chydenius 2018, Häkkinen & Suomela 2018, Gåsman 2018, Varjonen 2015, Kynsilehto, Kääriäinen & Ruotsalainen 2018.
Perinnölliset tekijät	n=2	Epäsuotuisa kasvuympäristö ja geneettiset tekijät vaikuttavat lääkeriippuvuuden syntyyn. (Joukanen 2015)	Joukanen 2015, Gåsman 2018.
3. Dokumentit ja mittarit väärinkäytön tunnistamisen apuna			
Mittarit	n=6	Kliinisen tutkimuksen lisäksi on olemassa mittareita, joilla voidaan arvioida esimerkiksi vieroitusoireiden vaikeusasteita (COWS, CIWA B, SOWS). (Joukanen 2015) Mittareita löytyy esimerkiksi Päihdelinkistä. (Salo-Chydenius 2018, 22-23)	Joukanen 2015, Salo-Chydenius 2018, Mäenpää & Vuori 2019, Kynsilehto, Kääriäinen & Ruotsalainen 2018, Nieminen, Paavilainen, Nikki & Kylmä 2016, Junno, Pietilä & Häggman-Laitila 2019.
Asiakkaan aikaisemmat sairaskertomukset	n=6	Aikaisemmista sairaskertomuksista voi löytyä viitteitä lääkeriippuvuudesta. Usein pitää tilata potilasasiakirjoja muista hoito-organisaatioista. (Joukanen 2015; Häkkinen & Suomela 2018)	Joukanen 2015; Salo-Chydenius 2018, 22; Häkkinen & Suomela 2018; Kynsilehto, Kääriäinen & Ruotsalainen 2018; Nieminen, Paavilainen, Nikki & Kylmä 2016; Junno, Pietilä & Häggman-Laitila 2019
Kliininen tutkimus ja laboratorio-kokeet	n=5	Huumausainetestausta varten tarvitaan potilaan suostumus ja virtsa- tai sylkinäyte. (Joukanen 2015)	Joukanen 2015; Meer 2015; Varjonen 2015, 66; Häkkinen & Suomela 2018; Kynsilehto, Kääriäinen & Ruotsalainen 2018).

Taulukko 3. Lääkkeiden väärinkäytön tunnistaminen tulokset

7.2 Lääkkeiden väärinkäytön puheeksiotto vastaanotokäynnillä

Vaikean asian puheeksi ottamisessa oli tärkeintä osoittaa empatiaa ja olla moralisoimatta asiakasta (Mäkelä 2016, Joukanen 2015, Salo-Chydenius 2018, Meer 2015, Varjonen 2015, Mäenpää & Vuori 2019, Kynsilehto, Kääriäinen & Ruotsalainen 2018, Nieminen, Paavilainen Nikki & Kylmä 2016, Junno, Pietilä & Häggman-Laitila 2019). Syyllistämätön puhuminen hälventää päihteisiin liittyvää ahdistusta, syyllisyyttä ja häpeää. Muutosta vastustavalla tai muutoksen tarpeesta epävarmalla asiakkaalla on myös oikeus empaattiseen ja kunnioittavaan kohtaamiseen. (Salo-Chydenius 2018, 22.) Motivointi muutokseen oli mainittu vuorovaikutusmenetelmänä kahdeksassa artikkelissa. Menetelmässä mietitään päihteiden käyttöön liittyviä ristiriitaisia tunteita ja selvitetään henkilön omat arvot, tavoitteet, tavoiteltavan muutoksen merkitys ja käytössä olevat resurssit. (Mäkelä 2016, 30-31; Joukanen 2015; Salo-Chydenius 2018, 22; Meer 2015; Häkkinen & Suomela 2018; Mäenpää & Vuori 2019; Nieminen, Paavilainen, Nikki & Kylmä 2016; Junno, Pietilä & Häggman-Laitila 2019.)

Kahdeksassa artikkelissa mainittiin terveysalan ammattilaisen velvollisuus tarjota parasta ajankohtaista tutkittuun tietoon perustuvaa tietoa asiakkaalle (Mäkelä 2016, 30-33; Joukanen 2015; Salo-Chydenius 2018, 22; Meer 2015; Mäenpää & Vuori 2019; Kynsilehto, Kääriäinen & Ruotsalainen 2018; Nieminen, Paavilainen, Nikki & Kylmä 2016; Junno, Pietilä & Häggman-Laitila 2019). Käypä-hoidon sivuja suositeltiin käytettäväksi kolmessa artikkelissa (Mäkelä 2016, 30-31; Meer 2015; Mäenpää & Vuori 2019). Terveysalan ammattilaisen oman osaamisen tarkastelussa nousi esille kaksi työtä parantavaa tekijää: oma työnohjaus ja työkokemus (Mäkelä 2016, 30-31; Meer 2015; Kynsilehto, Kääriäinen & Ruotsalainen 2018, Nieminen, Paavilainen, Nikki & Kylmä 2016; Junno, Pietilä & Häggman-Laitila 2019).

Seitsemässä artikkelissa neuvottiin tekemään yhteistyötä muiden asiantuntijoiden kanssa. Eri-tyisasiantuntijoiden (esim. päihdelääkäriin, päihdepsykiatrin) konsultointia suositeltiin hyödyntämään, koska moniammatillinen yhteistyö mahdollisti asiakkaalle parempaa ja laajempaa tukea lääkkeiden väärinkäytöstä vieroittautumisessa. (Mäkelä 2016, 30-31; Meer 2015; Häkkinen & Suomela 2018; Varjonen 2015, 66; Mäenpää & Vuori 2019; Kynsilehto, Kääriäinen & Ruotsalainen 2018; Nieminen, Paavilainen, Nikki & Kylmä 2016).

Kuudessa artikkelissa painotettiin luottamuksellisen hoitosuhteen tärkeyttä. Asiakkaan ja terveysalan ammattilaisen välille rakentunut luottamuksellinen suhde mahdollisti vastaanotokäynnillä avoimemman ja rehellisemmän keskustelun asiakkaan tilanteesta. (Meer 2015; Häkkinen & Suomela 2018; Varjonen 2015, 66; Mäenpää & Vuori 2019; Nieminen, Paavilainen, Nikki & Kylmä 2016; Junno, Pietilä & Häggman-Laitila 2019.)

Ongelmien perusteellinen kartoitus sisälsi mm. asiakkaan haastattelun, tarkan tilanneanalyysin sekä potilasasiakirjojen läpi käymisen. Kokonaisvaltaista asiakkaaseen tutustumista suositeltiin viidessä artikkelissa. (Salo-Chydenius 2018, 22-23; Meer 2015; Häkkinen & Suomela 2018; Nieminen, Paavilainen, Nikki & Kylmä 2016; Junno, Pietilä & Häggman-Laitila 2019.)

Neljässä artikkelissa kehoitettiin selvittämään asiakkaan voimavarat. Vastaanotolla suositeltiin käymään läpi asiakkaan omia lähtökohtia, arvostuksia ja tukiverkoston. Keskustelu asiakkaan sen hetkisestä elämäntilanteesta ja voimavaroista muutoksen tekemiseksi koettiin myös tarpeellisena. (Salo-Chydenius 2018, 22-23; Meer 2015; Mäenpää & Vuori 2019; Junno, Pietilä & Häggman-Laitila 2019.) Neljässä artikkelissa suositeltiin vaikean asian puheeksiottoa normaalilla vastaanottokäynnillä. Vaikea asia kannatti ottaa rohkeasti puheeksi ja kartoittaa asiakkaan avun tarve. (Mäkelä 2016, 30-31; Meer 2015; Kynsilehto T., Kääriäinen M. & Ruotsalainen H. 2018; Nieminen, Paavilainen, Nikki & Kylmä 2016.)

Onnistumisten huomiointi ja myönteisen palautteen antaminen asiakkaalle koettiin tärkeänä. Kannustava palaute pienissäkin edistymisissä vaikutti hoidon laatuun ja tuloksiin. (Meer 2015; Mäenpää & Vuori 2019; Nieminen, Paavilainen, Nikki & Kylmä 2016.) Kahdessa artikkelissa kehoitettiin lähestymään ongelmaa ratkaisukeskeisesti. Tutkimusten mukaan asiakasta oli autettava löytämään jotakin päihteiden käytön tilalle. (Salo-Chydenius 2018, 22-23; Meer 2015.)

Haitallisesta toiminnasta johtuvien haittojen konkretisoinnin tarkoituksena oli auttaa potilasta havaitsemaan ongelmat ja havahtumaan toiminnasta koituviin haittoihin. Haittojen konkretisointia suositeltiin kahdessa artikkelissa. (Häkkinen & Suomela 2018; Mäenpää & Vuori 2019.)

Puheeksiotto	n=	Esimerkit tuloksista	Tutkija
1. Puheeksioton tapa			
Empaattinen ja tuomitsematon lähestymistapa	n=9	Terveysalan ammattilaisten ammattitaitoon kuuluu taito keskustella lääkkeiden väärinkäytöstä neutraalin empaattisesti sekä välttää tuomitsemista ja syytelyä (Joukanen 2015).	Mäkelä 2016, Joukanen 2015, Salo-Chydenius 2018, Meer 2015, Varjonen 2015, Mäenpää & Vuori 2019, Kynsilehto, Kääriäinen & Ruotsalainen 2018, Nieminen, Paavilainen Nikki & Kylmä 2016, Junno, Pietilä & Häggman-Laitila 2019.
Muutokseen motivointi	n=8	Asiakasta tulee motivoida muutokseen ja on tärkeää löytää asiakkaan omat voimavarat siihen. Asiakkaan kanssa voidaan esimerkiksi keskustella aikaisemmista onnistumisista. (Meer 2015.)	Mäkelä 2016, 30-31; Joukanen 2015; Salo-Chydenius 2018, 22; Meer 2015; Häkkinen & Suomela 2018; Mäenpää & Vuori 2019; Nieminen, Paavilainen, Nikki & Kylmä 2016; Junno, Pietilä & Häggman-Laitila 2019.
Asiantuntemuksen tarjoaminen ja oman osaamisen kriittinen tarkastelu	n=8	Kaikilla terveysalan ammattilaisilla tulee olla perustiedot päihdeongelmista. Tietoa löytää helposti esimerkiksi Käypä hoito –tiedoista tai lääkärilehtien artikkeleista. (Mäkelä 2016, 30-31.)	Mäkelä 2016, 30-33; Joukanen 2015; Salo-Chydenius 2018, 22; Meer 2015; Mäenpää & Vuori 2019; Kynsilehto, Kääriäinen & Ruotsalainen 2018; Nieminen, Paavilainen, Nikki & Kylmä 2016; Junno, Pietilä & Häggman-Laitila 2019.
Yhteistyö muiden asiantuntijoiden kanssa	n=7	Asiantuntijoita kannattaa konsultoida, jos siihen on mahdollisuus. Sekakäyttäjät ja bentsodiatsepiineista vieroittautuvat kannattaa ohjata esimerkiksi päihdelääkärille. (Häkkinen & Suomela 2018.)	Mäkelä 2016, Meer 2015, Häkkinen & Suomela 2018, Varjonen 2015, Mäenpää & Vuori 2019, Kynsilehto, Kääriäinen & Ruotsalainen 2018, Nieminen, Paavilainen Nikki & Kylmä 2016, Junno, Pietilä & Häggman-Laitila 2019.
Luottamussuhteen rakentaminen	n=6	Luottamussuhteen rakentaminen mahdollisti rikkaan informaation saamisen asiakkaan tilanteesta (Nieminen, Paavilainen, Nikki & Kylmä 2016).	Meer 2015; Häkkinen & Suomela 2018; Varjonen 2015, 66; Mäenpää & Vuori 2019; Nieminen, Paavilainen, Nikki & Kylmä 2016; Junno, Pietilä & Häggman-Laitila 2019.
Ongelmien perusteellinen kartoitus	n=5	Asiakkaan kokonaistilanne tulee kartoittaa ja hoivan ja avun tarve on arvioitava. Hoito ja kuntoutus suunnitellaan ja muotoillaan asiakkaalle sopivaksi. (Salo-Chydenius 2018, 23.)	Salo-Chydenius 2018, 22-23; Meer 2015; Häkkinen & Suomela 2018; Nieminen, Paavilainen, Nikki & Kylmä 2016; Junno, Pietilä & Häggman-Laitila 2019.
Asiakkaan voimavarojen selvitys	n=4	Asiakas tarvitsee jotakin päihteiden käytön tilalle. Vastaanotolla tulee selvittää asiakkaan mahdollinen tuki, voimavarat ja kiinnostukset (Salo-Chydenius 2018, 22).	Salo-Chydenius 2018, Meer 2015, Mäenpää & Vuori 2019, Junno, Pietilä & Häggman-Laitila 2019.
Puheeksiotto normaalin anamneesin puitteissa	n=4	Puheeksiotto voidaan toteuttaa normaalin anamneesin puitteissa. Terveysalan ammattilainen voi kysyä, esimerkiksi asiakkaan alkoholin käytön määrästä ja vaikutuksista fyysiseen ja psyykkiseen terveydentilaan. (Mäkelä 2016, 30-31).	Mäkelä 2016, 30-31; Meer 2015; Kynsilehto T., Kääriäinen M. & Ruotsalainen H. 2018; Nieminen, Paavilainen, Nikki & Kylmä 2016.
Onnistumisten huomiointi	n=3	Myönteisen palautteen antaminen on tärkeää. Ensimmäisenä onnistumisena voidaan pitää esimerkiksi asiakkaan hoitoon hakeutumista. (Meer 2015)	Meer 2015, Mäenpää & Vuori 2019, Nieminen, Paavilainen Nikki & Kylmä 2016.
Ratkaisukeskeinen lähestymistapa	n=2	Lääkkeiden väärinkäytön tilalle tarvitaan asioita, jotka korvaavat lääkkeiden käytön tarpeen (Meer 2015).	Meer 2015, Nieminen, Paavilainen Nikki & Kylmä 2016.
Haitallisesta toiminnasta johtuvien haittojen konkretisointi	n=2	Asiakasta voi auttaa havaitsemaan haittoja, joita lääkkeiden väärinkäyttö aiheuttaa. Bentsodiatsepiinien tavanomaisia haittoja on esimerkiksi: ongelmat muistin kanssa, ahdistuneisuusoireilu tai impulsiivisuuteen liittyvät ongelmat. (Häkkinen & Suomela 2018.)	Häkkinen & Suomela 2018, Mäenpää & Vuori 2019.

Taulukko 4. Lääkkeiden väärinkäytön puheeksioton tulokset

8 Pohdinta

Opinnäytetyön tavoitteena oli kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla löytää tietoa, jota voidaan jatkossa hyödyntää terveydenhuoltoalan organisaatioissa. Tässä luvussa tarkastellaan keskeisimpiä tutkimustuloksia ja paneudutaan tutkimuksen luotettavuuteen ja eettisyyteen.

8.1 Tulosten tarkastelu

Yleisimpiä merkkejä lääkkeiden väärinkäytöstä oli asiakkaan poikkeava käytös, muiden päihdeiden käyttö, fyysiset oireet esim. vieroitusoireet ja ulkoinen habitus. Katsauksen tulosten mukaan tunnistamisen välineistä käytännöllisimpiä olivat mittarit ja laboratoriokokeet. Aikaisempien sairaskertomuksia suositeltiin myös hyödyntämään. (Joukanen 2015.)

Lääkkeiden väärinkäyttö saattaa aiheuttaa kontrolloimatonta käytöstä, myrkytystiloja sekä altistaa tapaturmille (Terveyskylä 2018). Tyypillistä poikkeavaa käyttäytymistä oli valehtelu, manipulointi sekä aggressiivinen käytös (Kuussaari, Karjalainen, Kataja & Hakkarainen 2017; Joukanen 2015; Gåsman 2018, 33). Lääkeriippuvuudelle on tyypillistä jatkuva pakonomaisuus aineen käyttöön. Päihderiippuvainen ei pysty itse hallitsemaan aineen käyttöä eikä välttämättä tunnista itse riippuvuuden aiheuttamia oireita ja haittoja. (Terveiden ja hyvinvoinnintaitos 2019b.) Käyttäjä voi yrittää manipuloida terveydenhuollon ammattilaisia vastaanotokäynnillä. Manipuloimisen taustalla on kuitenkin aina asiakkaan hallitsematon tarve saada lääkettä. (Joukanen 2015.) Asiakas voi hakeutua hoitoon infektion, tapaturman, vatsavaivojen, mielialaoireiden, verenkierron ongelmien tai myrkytys- tai vieroitusoireiden vuoksi (Huumeongelman hoito: Käypä hoito -suositus, 2018). Kirjallisuuskatsauksen tuloksissa fyysisiksi merkeiksi oli nimetty mm. huonokuntoisuus, väsymys ja kalpeus (Salo-Chydenius 2018, 21; Kynsilehto, Kääriäinen & Ruotsalainen 2018.) Lääkeriippuvuus on usein osa sekakäyttöä. Sekakäyttöä tutkittiin vastaanotolla haastatteleamalla ja havainnoimalla asiakasta sekä tekemällä mahdollisia laboratoriokokeita ja lomaketutkimuksia. (Seppä, Aalto, Alho & Kiianmaa 2012, 75.) Asiakkaalle on potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (1992/785) mukaan kerrottava huumeausainetestin tarkoitus ja sisältö. Huumetestauksen tavoitteena on aina terveyden edistäminen ja positiivisen näytteen antanut asiakas tulee aina ohjata hoitoon (Huumeongelman hoito: Käypä hoito -suositus, 2018).

Artikkeleissa oli tutkittu lääkkeiden väärinkäytölle altistavia tekijöitä, joita olivat sosiodemografiset tekijät, psyykkiset häiriöt ja geneettiset tekijät. (Kuussaari, Karjalainen, Kataja & Hakkarainen 2017, 2152; Joukanen 2015; Salo-Chydenius 2018, 21-22; Häkkinen & Suomela 2018; Gåsman 2018, 30-33; Kynsilehto, Kääriäinen & Ruotsalainen 2018). Tutkittu tieto väärinkäytölle altistavista tekijöistä ei kuitenkaan ole suoraan verrattavissa käytäntöön, koska lääkkeiden väärinkäyttäjien joukossa on myös esim. pitkälle koulutettuja ja työelämässä korkeissa asemissa olevia. (Joukanen 2015.)

Lääkkeiden väärinkäytön tunnistaminen ja varhainen puuttuminen ongelmaan on tärkeää. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten asenteilla ja osaamisella on suuri merkitys väärinkäytön tunnistamisessa ja puheeksiotossa. Vastaanotolla herännyt huoli tulee ottaa rohkeasti puheeksi asiakkaan kanssa. Tehokkailla toimintatavoilla voidaan parantaa terveydenhuollossa varhaista tunnistamista ja näin ennalta ehkäistä vaikeiden riippuvuuksien syntymistä.

Artikkeleista nousi esille yksitoista erilaista lähestymistapaa ottaa vaikea asia puheeksi vastaanottokäynnillä. Vastaanotolla herännyt epäily lääkkeiden väärinkäytöstä tuli ottaa rohkeasti puheeksi asiakkaan kanssa. Lääkeriippuvuuteen ei usein haeta apua omatoimisesti, koska riippuvuussairauksiin liittyy edelleen paljon tuomitsemista ja häpeää (Huumeongelman hoito: Käypä hoito -suositus, 2018; Ikonen 2009). Lääkkeiden väärinkäytön tunnistamista hankaloitti myös asiakkaan pelko, että lääkitys lopetetaan kuin seinään tai että häntä morali-soitaisiin (Vierula 2009). Yhdeksässä artikkelissa kerrottiin empaattisen ja tuomitsemattoman lähestymistavan toimivan parhaiten vaikean asian puheeksi ottamisessa. Asiakkaan morali-sointia ei pidetty toimivana keinona yhdessäkään artikkelissa. (Mäkelä 2016, Joukanen 2015, Salo-Chydenius 2018, Meer 2015, Varjonen 2015, Mäenpää & Vuori 2019, Kynsilehto, Kääriäinen & Ruotsalainen 2018, Nieminen, Paavilainen Nikki & Kylmä 2016, Jun-no, Pietilä & Häggman-Laitila 2019.)

Lääkkeiden väärinkäyttö on usein seurausta jostakin muusta ongelmasta, kuten pitkään jatkuneesta ahdingosta, mielenterveysongelmista tai muista päihdeongelmista. Lääkkeiden väärinkäytöstä on voinut tulla asiakkaalle tapa ratkaista elämässä vastoinkäymisiä. Asiakas on haavoittuvaisessa elämänvaiheessa ja morali-sointi saattaisi saada asiakkaassa aikaa puolustusreaktion. Empaattinen ja syyllistämätön puhuminen sen sijaan vähentää päihtheisiin liittyvää ahdistusta, syyllisyyttä ja häpeää. (Salo-Chydenius 2018, 22.) Terveysalan ammattilainen voi saada paljon aikaan, kun kohtelee asiakasta arvostavasti, tietoa tarjoten ja lupautuen avuksi riippuvuuden nujertamisessa (Mäkelä 2016, 32-33). Terveysalan ammattilaisen tehtävä on mahdollistaa muutoksen tekeminen neutraalilla tavalla ja antaa siihen työkaluja (Salo-Chydenius 2018, 22). Ohjaava ote hoidossa on tärkeää, koska asiakkaan omat voimavarat saattavat olla vähissä (Nieminen, Paavilainen, Nikki & Kylmä 2016).

Toiseksi eniten artikkeleissa suosittiin muutokseen motivoivaa lähestymistapaa. Motivoiva haastattelu perustui neljään vaiheeseen: empatian osoittaminen, potilaan itseluottamuksen ja omien kykyjen vahvistaminen, nykyisen ja tavoiteltavan tilanteen välillä olevan ristiriidan voimistaminen sekä väittelyn välttäminen ja vastarinnan myötäileminen. (Järvinen 2014.) Taitamaton toiminta terveysalan ammattilaiselta saattaa johtaa suurempiin vahinkoihin. Motivoivan haastattelun viimeinen vaihe neuvoo välttämään vastakkainasettelua asiakkaan kanssa. Ohjausmenetelmässä neuvotaan myötäilemään vastarintaa ja tietoisesti välttelemään väitte-

lyitä (Järvinen 2014). Asiakkaan provosointi voi saada asiakkaassa aikaan aggressiivisen reaktion joko itseään tai muita kohtaan. Lääkkeiden väärinkäyttö jo itsessään voi aiheuttaa kontrolloimatonta käytöstä ja kasvattaa riskiä väkivallan uhkaan (Terveyskylä 2018).

Hoidon on lähtökohtaisesti perustuttava luottamuksellisuuteen ja toiminnassa on ensisijaisesti otettava huomioon asiakkaan ja hänen läheistensä etu (Päihdehuoltolaki 1986/41 §8). Luottamussuhteen rakentaminen asiakkaaseen mahdollistaa avoimemman keskustelun asiakkaan tilanteesta (Meer 2015; Häkkinen & Suomela 2018; Varjonen 2015, 66; Mäenpää & Vuori 2019; Nieminen, Paavilainen, Nikki & Kylmä 2016; Junno, Pietilä & Häggman-Laitila 2019). Luottamussuhteen rakentuminen edellyttää tapaamisia saman terveysalan ammattilaisen kanssa (Mäkelä 2016).

Asiakkaan omien voimavarojen selvittäminen tuki päihteistä vieroittautumista. Vastaanotolla oli hyvä käydä läpi asiakkaan omia lähtökohtia, arvostuksia ja tukiverkostoa. Keskustelu sen hetkisestä elämäntilanteesta ja voimavaroista muutoksen tekemiseksi koettiin tarpeellisena (Salo-Chydenius 2018, 22-23; Meer 2015; Mäenpää & Vuori 2019; Junno, Pietilä & Häggman-Laitila 2019.) Esim. yhteisövähivistus- hoidossa haettiin tukea perheestä, työstä ja vapaaajasta (Huumeongelmaisen hoito: Käypä hoito -suositus, 2018; Ikonen 2009). Myös ratkaisukeskeisessä terapiassa etsittiin asiakkaan omia voimavaroja ja ratkaistiin niiden avulla konkreettisia ongelmia (Huumeongelmaisen hoito: Käypä hoito -suositus, 2018). Tutkimusten mukaan asiakasta oli autettava löytämään jotakin päihteiden käytön tilalle. (Salo-Chydenius 2018, 22-23; Meer 2015.)

Myönteisen palautteen antaminen, onnistumisten huomioiminen ja kannustava palaute pienissäkin edistymisissä vaikutti hoidon tuloksiin (Meer 2015; Mäenpää & Vuori 2019; Nieminen, Paavilainen, Nikki & Kylmä 2016). Palkitsemiseen perustuva hoito eli niin sanottu palkkiohoito, perustui myös aivojen mielihyvä- ja palkkiojärjestelmän toimintaan (Soininen 2008).

Laki velvoittaa terveysalan ammattilaisia puuttumaan lääkkeiden väärinkäyttöön. Kahdeksassa artikkelissa painotettiin terveysalan ammattilaisen velvollisuutta tarjota ajankohtaista ja tutkittuun tietoon perustuvaa tietoa asiakkaalle (Mäkelä 2016, 30-33; Joukanen 2015; Salo-Chydenius 2018, 22; Meer 2015; Mäenpää & Vuori 2019; Kynsilehto, Kääriäinen & Ruot-salainen 2018; Nieminen, Paavilainen, Nikki & Kylmä 2016; Junno, Pietilä & Häggman-Laitila 2019). Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (1994/559 §15) velvoittaa terveysalan ammattilaisia käyttämään yleisesti hyväksytyjä ja kokemusperäisiä perusteltuja menettelytapoja työssään. Puheeksi otossa tuli aina huomioida lain vaatimukset ja asiakkaan oma arvo maailma (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019a). Päihdehuoltolaissa (1986/41 §6) on määrätty, että palveluiden pitää kunnassa olla monipuolisia ja tavoitettavissa. Yhteistyö muiden asiantuntijoiden kanssa koettiin voimavarana ja erityisasiantuntijoiden konsultointia suositeltiin hyödyntämään (Mäkelä 2016, 30-31; Meer 2015; Häkkinen & Suomela 2018; Varjonen

2015, 66; Mäenpää & Vuori 2019; Kynsilehto, Kääriäinen & Ruotsalainen 2018; Nieminen, Paavilainen, Nikki & Kylmä 2016).

Puheeksiotossa tärkeänä pidettiin empatian osoittamista, tiedonjakoa ja aitoa uskoa potilaan muuttumiseen (Meer 2015). Päämääränä lääkkeiden väärinkäytön tunnistamisessa ja puheeksiotossa oli löytää apua tarvitsevat ihmiset ja saada heidät avun piiriin. Päihderiippuvuus on sairaus, josta on mahdollista parantua. (Huumeongelman hoito: Käypä hoito -suositus, 2018; Ikonen 2009.)

8.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Tieteellinen tutkimus tulee suorittaa hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla, jotta sen tuloksia voi pitää luotettavina. Tutkimuksessa tulee noudattaa rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa, esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. Luotettavuus perustuu siihen, että kirjoittaja voi vakuuttaa lukijan siitä, että hän on käyttänyt perusteltuja ja oikeanlaisia menetelmiä tutkimusongelman ratkaisemiseksi. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 231-233.)

Tiedonhaussa käytettiin apuna koulun tiedonhaun asiantuntijaa ja lähdeaineistoksi valittiin ajankohtaisia julkaisuja, jotka oli julkaistu vuonna 2015 tai sen jälkeen. Vallitsevista yhteiskunnallisista olosuhteista johtuen kirjallisuuskatsaukseen otettiin mukaan artikkeleita ainoastaan elektronisista lähteistä, joka heikensi tutkimuksen laatua. Elektronisina lähteinä käytettiin tietokantoja Medic, Tutkiva hoitotyö ja Hoitotiede, koska ne ovat tieteellisesti todettu laadukkaiksi lähteiksi. Terveysalan tietokannat voi sisältää kuitenkin muutakin kuin tutkimustietoa, jonka vuoksi julkaisun luotettavuutta täytyy osata arvioida. Luotettavuutta voi arvioida kiinnittämällä huomiota julkaisun kokonaisrakenteen selkeyteen, kirjoittajan/kirjoittajien asiantuntemukseen ja perustana olevien lähteiden näytön vahvuuteen. (Elomaa & Mikkola 2010, 57-58.)

Laadullisessa tutkimuksessa käytetyillä menetelmillä on pystyttävä tutkimaan sitä, mitä tutkimuksessa on tavoitteena tutkia. Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuutta voidaan tarkastella ja arvioida monin eri keinoin. Yksi tapa arvioida on miettiä tutkimuksen yleistettävyyttä: onko tutkimuksen tulokset yleistettävissä myös toisiin kohteisiin. (Jyväskylän yliopisto 2010.) Tutkimuskohteesta kerättyjen aineistojen määrä vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen. Aineistoja vertaillaan keskenään ja lopuksi niistä muodostetaan havaintoja. Prosessin eteneminen on kuvattava tarkasti ja mahdollisimman läpinäkyvästi. Tutkimuksen kaikki vaiheet on pyritty kuvaamaan siten, että ne voidaan halutessa toistaa. Luotettavuutta heikentävänä tekijänä voidaan pitää sitä, että tutkimusaineiston on valinnut vain yksi henkilö. (Puusa & Juuti 2020, 71-77.)

8.3 Kirjallisuuskatsauksen eettisyys

Eettinen ennakoarviointi ja muiden tutkijoiden työn arvon kunnioittaminen sekä asianmukainen viittaaminen heidän julkaisuihinsa kuuluvat hyviin käytäntöihin. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6-7.) Kirjallisuuskatsauksessa kunnioitettiin muiden tutkijoiden työtä ja käytettiin asianmukaisia viittauksia. Lähdeviitteet merkittiin ohjeistuksen mukaisesti ja tiedon alkuperäinen lähde on helposti löydettävissä. Aiheesta tehtiin kuvaileva kirjallisuuskatsaus, jonka vuoksi siihen ei tarvinnut hakea tutkimuslupaa. Opinnäytetyö on kirjoitettu rehellisesti ja muuntelematta kirjallisuuskatsauksen tuloksia.

Lähteet

Painetut

Berends, L. & Lubman, D.I. 2013. Obstacles to alcohol and drug care: Are medicare locals the answer? *Australian Family Physician* 42(5): 339-342.

Coughlan, M., Cronin, P. & Ryan, F. 2013. *Doing a literature review in nursing, health and social care*. London: SAGE Publications Ltd.

Flinkman, M. & Salanterä, S. 2007. Integroitu katsaus -eri metodeilla tehdyn tutkimuksen yhdistäminen katsauksessa. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Toim. Johansson, K., Axelin, A., Stolt, A. & Ääri, R-L. Turun yliopisto, hoitotieteenlaitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja, sarja A51. Turku: Turun yliopisto.

Hemmelgarn, B., Suissa, S., Huang, A., Bovia, J-F., Pinard, G. 1997. Benzodiazepine use and the risk of motor vehicle crash in the elderly. *JAMA* 1997; 278: 27-31.

Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 2009. *Tutki ja kirjoita*. 15. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. 2007. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tekeminen. Turku: Turun yliopisto.

Puusa A. & Juuti P. 2020. *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät*. 1. painos. Helsinki: Gaudeamus Oy.

Sarajärvi, A. & Tuomi, J. 2018. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. 1. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

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

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2016. *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä*. Turun yliopisto: Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja sarja A73. 2. korjattu painos. Turku: Juvenes Print.

Sullivan, L., Tetrault, J., Braithwaite, R., Turner B. & Fiellin, D. 2011. A meta-analysis of the efficacy of nonphysician brief interventions for unhealthy alcohol use: Implications for the patient-centered medical home. *American Journal on Addictions* 20(4): 343-356.

Warpenius K., Holmila M. & Tigerstedt C. 2013. *Alkoholi- ja päihdehaitat läheisille, muille ihmisille ja yhteiskunnalle*. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Tampere: Juvenes Print.

Whittemore, R. & Knaf, K. 2005. The integrative review: updated methodology. *Journal of Advanced Nursing* 5, 546-553.

Sähköiset

Ajokorttilaki. 29.4.2011/386. Viitattu 11.5.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2011/20110386#L3P21>

Alho, L. 2017. Asiakkaiden alkoholinkäytön varhainen puheeksiotto terveyden- ja sosiaalihuollon peruspalveluissa. Viitattu 22.3.2020. https://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-2422-3/urn_isbn_978-952-61-2422-3.pdf

Elomaa, L. & Mikkola H. 2010. Näytön jäljillä. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja. 5. uudistettu painos. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. https://www.hamk.fi/wp-content/uploads/2018/07/nayton_jaljilla_tiedonhaku_nayttoon_perystyvassa_hoitotyossa.pdf

Gåsman, H. 2018. Hoitotyöntekijöiden huumausaineiden käyttö - integroitu kirjallisuuskatsaus. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto: Terveystieteiden tiedekunta. Viitattu 28.4.2020. https://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20180147/urn_nbn_fi_uef-20180147.pdf

Holopainen, A. 2015. Lääkkeiden väärinkäyttö. Päihdelinkki. Viitattu 12.3.2020. <http://www.paihdelinkki.fi/sgn/tietopankki/tietoiskut/laakkeiden-vaarinkaytto>

Holopainen, A. 2019. Lääkkeiden väärinkäyttö. Päihdelinkki. Viitattu 12.5.2020. <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/laakkeet/laakkeiden-vaarinkaytto>

Huttunen, M. 2018. Lääkeriippuvuus. Terveyskirjasto. Viitattu 9.3.2020. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00388

Huttunen, M. 2018. Ahdistus- ja unilääkkeiden sekä masennuslääkkeiden lopetusoireyhtymä. Terveyskirjasto. Viitattu 23.3.2020. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00189

Huumeongelman hoito. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. 2018. Viitattu 28.4.2020. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50041>

Häkkinen, M. & Suomela, J. 2018. Tärinää työmaalla - tapauksen ratkaisu. *Lääkärilehti* 45/2018 vsk 73. s. 2654-2657. Viitattu 28.4.2020. <https://www-laakarilehti-fi.nelli.laurea.fi/tyossa/miten-sina-hoitaisit/tarinaa-tyomaalla-ndash-tapauksen-ratkaisu/>

- Ikonen, Y. 2009. Yhteisöhoito. Päihdelinkki. Viitattu 13.5.2020. <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihdeyton-menetelmat-ja-koulutus/yhteisohoito>
- Joukanen, S. 2015. Lääkkeiden päihdekäytön taustalla on usein traumatisoituminen. Sic! 1/2015. Viitattu 28.4.2020. https://sic.fimea.fi/1_2015/laakkeiden_paihdekyton_taus-talla_on
- Junno, U-M., Pietilä, A-M. & Häggman-Laitila, A. 2019. Terveystoimijoiden kokemuksia lapsen painonhallinnan puheeksi ottamisesta neuvolatyössä. Tutkiva Hoitotyö 17 (2), 12-21. Viitattu 28.4.2020. <http://www.emagz.fi.nelli.laurea.fi/reader/issue/10228/214266/15>
- Jyväskylän yliopisto 2010. Tutkimuksen toteuttaminen. Viitattu 27.5.2020. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/tutkimusprosessi/tutkimuksen-toteut-taminen#tutkimustulosten-luotettavuus>
- Järvinen, M. 2014. Motivoiva haastattelu. Käypä-hoito. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 22.3.2020. <https://www.kaypahoito.fi/nix02109>
- Kallio, M. & Karttunen, N. 2017. Bentsodiatsepiinit. Päihdelinkki. Viitattu 17.3.2020. <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/laakkeet/bentsodiatsepiinit>
- Karjalainen K., Pekkanen, N. & Hakkarainen, P. 2020. Suomalaisten huumeiden käyttö ja huumeasenteet - Huumeaiheet väestökyselyt Suomessa 1992-2018. Helsinki: PunaMusta Oy. Viitattu 13.4.2020. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139059/URN_ISBN_978-952-343-441-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Karjalainen, K. & Hakkarainen, P. 2013. Lääkkeiden väärinkäyttö 2000-luvun Suomessa. Yhteiskuntapolitiikka 78 (5), 498-508. Helsinki: STM. Viitattu 11.3.2020. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201310236846>
- Karttunen, N. 2019. Metyylifenidaatti (Concerta, Ritalin) päihdekäytössä. Päihdelinkki. Viitattu 17.3.2020. <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/laakkeet/metyylifenidaatti-concerta-ritalin-paihdekytossa>
- Kuussaari, K., Karjalainen, K., Kataja, K. & Hakkarainen, P. 2017. Sekakäyttäjät sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Duodecim 2017;133. s. 2152-2160. Viitattu 28.4.2020. <https://www-terveysportti-fi.nelli.laurea.fi/xmedia/duo/duo14026.pdf>
- Kynsilehto, T., Kääriäinen, M. & Ruotsalainen, H. 2018. Terveystoimijoiden kokemuksia syömishäiriöiden varhaisesta puuttumisesta ja hoidosta koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. Hoitotiede Vol 30, Lss. 1. s. 53-66. Kuopio: Hoitotieteiden Tutkimusseura. Viitattu 28.4.2020.

<https://search-proquest-com.nelli.laurea.fi/docview/2016404264/C45D2088E6314A64PQ/2?accountid=12003>

Laki holhustoimesta 1999/442. Viitattu 12.5.2020. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990442#L10P91>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785. Viitattu 12.5.2020. <https://finlex.fi/fi/laki/smur/1992/19920785?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=potilaan%20asema>

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559. Viitattu 16.4.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559#V7>

Lintonen, T. & Karjalainen, K. 2015. Lääkkeiden päihdekäyttö on iso osa huumeongelmaa. Viitattu 22.3.2020. <https://www.haaste.om.fi/fi/index/lehtiarkisto/haaste12015/laakkeiden-paihde kayttoonisoosahuumeongelmaa.html>

Lydén, H. 2009. Päihteet ja aggressiivisuus. Päihdelinkki. Viitattu 22.3.2020. <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/aggressiivisuus-ja-vakivalta/paihteet-ja-aggressiivisuus>

Lääkäriliitto. 2020. Potilaan päihdeongelma. Viitattu 11.5.2020. <https://www.laakariliitto.fi/laakarinetiikka/mielenterveys-ja-paihdepotilaat/potilaan-paihdeongelma/>

Meer, M. 2015. Vältä kissa ja hiiri -leikkiä vastaanotolla. Lääkärilehti 5/2015 vsk 70. s. 204-205. Viitattu 28.4.2020. <https://www-laakarilehti-fi.nelli.laurea.fi/ajassa/ajankoh-taista/valta-kissa-ja-hiiri-leikkia-vastaanotolla/>

Mäenpää, S. & Karttunen, N. 2017. Opioidit. Päihdelinkki. Viitattu 17.3.2020. <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/laakkeet/opioidit>

Mäenpää, T. & Vuori A. 2019. Neuvolan terveydenhoitajat raskaana olevien ja lasten painonhallinnan tukena. Hoitotiede Vol. 31, Iss. 2, s. 146-157. Kuopio: Hoitotieteiden Tutkimusseura. Viitattu 28.4.2020. <https://search-proquest-com.nelli.laurea.fi/docview/2302276823/C45D2088E6314A64PQ/1?accountid=12003>

Mäkelä, R. 2016. Kenellä vastuulla on alkoholihaittojen vähentäminen? Yleislääkäri 2/2016, vsk 31. Suomen yleislääkärit - Allmänläkare i Finland GPF ry. s. 30-33. Helsinki: PunaMusta Oy. Viitattu 28.4.2020. <https://www.lukusali.fi/index.html?p=Suomen%20yleisl%C3%A4%C3%A4k%C3%A4rit%20GPF%20ry&i=c8dd8d14-f706-11e5-a51b-00155d64030a>

Nieminen, T., Paavilainen E., Nikki L. & Kylmä J. 2016. Työterveyshoitajien kokemuksia työikäisten mielenterveyden edistämisestä työterveyshuollossa. *Hoitotiede* Vol 28, Iss. 1 s. 50-61. Kuopio: Hoitotieteiden tutkimusseura. Viitattu 28.4.2020. <https://search-proquest-com.nelli.laurea.fi/docview/1774901222/C45D2088E6314A64PQ/4?accountid=12003>

Päihdehuoltolaki 1986/41. Viitattu 15.4.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041#a17.1.1991-97>

Päihdelinkki 2020. Alkoholi neuvonnan opas. Viitattu 22.3.2020. <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tyon-tueksi/alkoholineuvonnan-opas/johdanto>

Pätsi, S., Lintonen, T. & Karjalainen, K. 2020. Lääkkeiden väärinkäyttö suomalaisessa aikuisväestössä. *Lääkärilehti* 24.1.2020, 4/2020 vsk 75, s. 188-210. Viitattu 28.4.2020. <https://www-laakarilehti-fi.nelli.laurea.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/laakkeiden-vaarinkaytto-suomalaisessa-aikuisvaestossa/>

Rovasalo, A. 2018. Rauhoittavat lääkkeet (bentsodiatsepiinit) - riippuvuus ja vieroitus. *Terveyskirjasto*. Viitattu 22.3.2020. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01048#s2

Saavalainen, J. 2015. Onko lääkkeiden valuminen katukauppaan ongelma?. *Sic!* 1/2015. Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea. Viitattu 18.5.2020. https://sic.fimea.fi/1_2015/onko_laakkeiden_valuminen_katukauppaan_ongelma

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Vaasan yliopiston julkaisuja; Opetusjulkaisuja 62/ Julkisjohtaminen 4. Viitattu 13.4.2020. https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Salo-Chydenius, S. 2018. Vanhusten päihdeongelmat ja mielen hyvinvointi - kuinka otan puheeksi? *Yleislääkäri*. 5/2018 vsk 33 s. 20-23. Suomen yleislääkärit - Allmänläkare i Finland GPF ry. Helsinki: PunaMusta Oy. Viitattu 28.4.2020. <https://www.lukusali.fi/index.html?p=Suo-men%20yleisl%C3%A4%C3%A4k%C3%A4rit%20GPF%20ry&i=601fd668-b678-11e8-a8b9-00155d64030a>

Soininen, M. 2008. Rokotteet ja palkkiot tulevat päihdehoitoon. *Lääkärilehti*. Viitattu 13.5.2020. <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/rokotteet-ja-palkkiot-tulevat-paihdehoitoon/>

Sosiaalihuoltolaki 2014/1301. Viitattu 16.4.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301#Pidp446824784>

Sumia, M., Leppämäki, S. & Niemelä, S. 2016. ADHD-lääkkeiden väärinkäytön riski. Käypä hoito. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 17.3.2020. <https://www.kaypa-hoito.fi/nix01786>

Surakka, V-M. 2014. Ketamiini. Viitattu 18.5.2020. <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/laakkeet/ketamiini>

Tacke, U., Kuoppasalmi, K. & Airaksinen, M. 1998. Lääkeriippuvuus ja vieroittaminen. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 1998; 114(10):1003-. Viitattu 12.5.2020. <https://www.duodecimlehti.fi/duo80233>

Tampereen teknillinen yliopisto 2018. Tiedon analysointi. Viitattu 12.4.2020. <http://www.tut.fi/verne/tutkimusmenetelmat/tiedon-analysointi/>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015. Päihdeongelmien tunnistaminen ja hoito. Viitattu 12.5.2020. <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/paihdehoito/paihdeongelmaisten-palvelut>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016. Alkoholi- ja huumausaineongelmien varhainen tunnistaminen. Viitattu 22.3.2020. <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/paihdehoito/paihdeongelmaisten-palvelut/alkoholi-ja-huumausaineongelmien-varhainen-tunnistaminen>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019a. Puheeksiotto aikuissosiaalityössä. Viitattu 13.5.2020. <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihdetyo/alkoholinkayton-puheeksiotto-ja-mini-interventio/aikuissosiaalityo>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019b. Päihderiippuvuus. Viitattu 11.5.2020. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/paihderiippuvuus>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020a. Huumeet. Viitattu 26.5.2020. <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/huumeet>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2020b. Puheeksiotto terveydenhuollossa. Viitattu 13.5.2020. <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihdetyo/alkoholinkayton-puheeksiotto-ja-mini-interventio/puheeksiotto-terveydenhuollossa>

Terveydenhuoltolaki 2010/1326. Viitattu 16.4.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L6P57>

Terveyskylä 2018. Lääkkeet. Viitattu 22.3.2020. <https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/aivot-ja-toimintakyky/aivojen-tiedonk%C3%A4sittelyyn-vaikuttavia-asioita/l%C3%A4%C3%A4kkeet>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu. 22.3.2020. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Valtioneuvoston asetus huumausainetestien tekemisestä 2005/218. Viitattu 12.5.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050218>

Valvira 2018. ADHD ja lääkkeiden määrääminen. Viitattu 17.3.2020. https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/laakehoito/adhd_ja_laakkeiden_maaraaminen_2

Varjonen, V. 2015. Huumetilanne Suomessa 2014. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, raportti 1/2015. Tampere: Juvenes Print - Suomen Yliopistopaino Oy. Viitattu 28.4.2020. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125568/THL_RAPO1_2015_web%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Vierula, H. 2009. Onkohan vastaanotollani lääkkeiden väärinkäyttäjä. Viitattu 22.3.2020. <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/onkohan-vastaanotollani-laakkeiden-vaarin-kayttaja/>