



# **PÄIHDEHOITOTYÖN HOITOMENETELMÄT PÄIHDEPSYKIATRISELLA OSASTOLLA SAIRAAHOITAJIEN KUVAAMANA**

Emma Engbäck  
Helena Niemi

Opinnäytetyö  
Lokakuu 2011  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto  
Tampereen ammattikorkeakoulu

## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

ENGBÄCK, EMMA & NIEMI, HELENA

Päihdehoitotyön hoitomenetelmät päihdepsykiatrisella osastolla sairaanhoitajien kuvaamana

Opinnäytetyö 34s., liitteet 5 s.

Syyskuu 2011

---

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää päihdehoitotyön hoitomenetelmiä päihdepsykiatrisella osastolla. Tehtävinä oli selvittää mitä päihdehoitotyön hoitomenetelmiä on käytössä päihdepsykiatrisessa osastohoidossa sekä miten päihdepsykiatrista hoitotyötä voidaan kehittää osastohoidossa. Opinnäytetyömme tavoitteena oli tarkastella päihdehoitotyön hoitomenetelmiä päihdepsykiatrisella osastolla hoitajien kuvaamana ja saadun tiedon perusteella kehittää hoitomenetelmien käytön tiedostamista.

Toteutimme opinnäytetyömme kvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä. Aineisto kerättiin teemahaastattelujen avulla ja analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysi menetelmällä. Haastattelimme yhteensä viisi osastolla työskentelevää sairaanhoitajaa.

Tulosten mukaan sairaanhoitajat käyttävät työssään monia eri hoitomenetelmiä. Haastatteluissa esiin nousi menetelmiä koskien hoitajan ja potilaan välistä hoitosuhdetta ja hoidon suunnittelua. Osaston säännöt ja potilaiden rajaaminen koettiin yhdeksi merkittäväksi osatekijäksi mietittäessä potilaan onnistunutta hoitoa. Muita hoitomenetelmiä olivat potilaan paranemisprosessin tukeminen, muutosmotivaation synnyssä avustaminen, yhteisöllinen ryhmähoito, lääkehoito, perheen ja verkostojen kanssa tehtävä hoito sekä moniammatillinen yhteistyö eri ammattiryhmien kanssa.

Kehittämisehdotuksena esitämme tulosten perusteella koulutuksen lisäämisen hoitajille koskien eri hoitomenetelmiä, kuten lääkehoito, taitovalmennus ja motivoiva haastattelu. Perhenäkökulman laajempi huomioiminen päihdepsykiatrisessa osastohoidossa olisi suotavaa. Jatkotutkimusaiheena voisi käsitellä yhteisöhoidon merkitystä päihdehoitotyön hoitomenetelmänä, koska tulosten perusteella se ei noussut merkitykselliseksi hoitomenetelmäksi.

## ABSTRACT

Tampere University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing and Health Care  
Option of Nursing

ENGBÄCK, EMMA & NIEMI, HELENA:

Alcohol and Substance Abuse Treatment Methods in an Addiction Psychiatric Ward as Described by Nurses

Bachelor's thesis 34 pages, appendices 5 pages  
September 2011

---

The purpose of this study was to examine the alcohol and substance abuse treatment methods in an addiction psychiatric ward. Our task was to investigate what alcohol and substance abuse treatment methods are used in addiction psychiatry in hospital wards, as well as how addiction psychiatric treatment methods carried out in hospital wards can be improved. The goal of this thesis was to examine the alcohol and substance abuse treatment methods in an addiction psychiatric ward as described by the nurses and to gain a wider knowledge of these treatment methods based on the collected data.

The data for this study were collected by interviewing five of the nurses in the ward. A qualitative method was used in this study. The collected data were analyzed by means of content analysis.

According to our results, the nurses used several different treatment methods in their work. In the interviews, several methods were mentioned regarding the relationship between the nurse and the patient and the planning of the treatment. The rules of the ward and the grouping of the patients were considered important in the successful treatment of patients. Other treatment methods mentioned were supporting the healing process of the patient, helping to create motivation for change, group therapy, medical treatment, co-operation with families and networks of the patient, and cross-professional teamwork with different professional segments.

Based on the results, we suggest as further improvement increasing the nurses' training concerning the treatment methods, such as medicine treatment, skill training and conducting motivating interviews. Also, taking the family perspective into consideration in the addiction psychiatric treatment in a hospital ward is recommended.

---

Key words: Alcohol and substance treatment, alcohol and substance treatment methods, addiction psychiatric hospital treatment

## SISÄLTÖ

1 JOHDANTO .....	5
2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT .....	7
2.1 Päihteiden ongelmakäytön määrittely .....	7
2.2 Päihderiippuvuus .....	7
2.3 Päihdehoitotyö .....	8
2.4 Päihdehoitotyön hoitomenetelmät .....	9
2.4.1 Hoitosuhdetyöskentely .....	9
2.4.2 Motivoiva haastattelu .....	10
2.4.3 Retkahdusten ehkäisy .....	11
2.4.4 Perhe- ja verkostotyö .....	11
2.4.5 Yhteisöhoito .....	12
2.4.6 Lääkehoito .....	13
3 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE .....	15
4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT .....	16
4.1 Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä .....	16
4.2 Aineistonkeruu .....	16
4.3 Analyysi .....	17
5 TULOKSET .....	19
5.1 Päihdehoitotyön hoitomenetelmiä .....	19
5.1.1 Hoitosuhdetyöskentelyn keinoja .....	19
5.1.2 Säännöt ja rajaaminen .....	20
5.1.3 Potilaan paranemisprosessi ja muutoksen alkuun tukeminen .....	21
5.1.4 Ryhmässä tapahtuva hoito .....	23
5.1.5 Perhe- ja verkostotyö .....	24
5.1.6 Moniammatillinen yhteistyö .....	26
5.2 Hoitotyön kehittämistarpeet .....	27
6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA .....	28
6.1 Eettisyys .....	28
6.2 Luotettavuus .....	29
6.3 Tulosten tarkastelu .....	30
6.3.1 Päihdehoitotyön hoitomenetelmiä päihdepsykiatrisessa osastohoidossa .....	30
6.3.2 Päihdehoitotyön kehittäminen osastohoidossa .....	32
6.4 Jatkotutkimusaiheet .....	32
LÄHTEET .....	33
LIITTEET .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>

## 1 JOHDANTO

Päihdeongelmista kärsivä ihminen tarvitsee sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisilta tukea ja ohjaamista avun piiriin. Hoitomenetelmiä on monia kuten ryhmähoitoa, yksilöhoitoa, erilaisia terapiahoitoja sekä lääkehoitoa. Tärkeintä on nähdä ihminen yksilönä sekä vahvistaa hänen itsetuntoaan ja motivaatiotaan. (Holmberg 2010, 8-9.) Yhä useammat terveys- tai sosiaalialan ammattilaiset kohtaavat työssään päihteitä käyttäviä ihmisiä ja heidän läheisiään. Esimerkiksi noin viidesosa akuuttihoitopaikkojen potilaiden hoitajaksoista liittyy jollain tavalla päihteiden käyttöön tai sen seurauksiin. Päihdeongelmista on tullut yksi suomalaisen yhteiskunnan merkittävimmistä terveysuhista. (Holmberg 2010, 22.)

Eri päihteillä on eri kulttuureissa erilainen asema. Suomalainen yhteiskunta tunnetaan vahvasta alkoholikulttuurista ja lisäksi lääkkeiden ja huumausaineiden käyttö ovat kasvaneet 1990- luvulta lähtien. Alkoholin kulutuksen nousuun on 2000- luvulla vaikuttanut suuresti alkoholiverotuksen ja alkoholin tuontisäännösten muuttuminen ja sen myötä alkoholin hinnan lasku. Lisääntyneen päihteidenkäytön tuomat ongelmat vaativat yhä enemmän hoitohenkilökuntaa. (Havio, Inkinen & Partanen 2008, 50.)

”Päihdehuollon tavoitteena on ehkäistä ja vähentää päihteiden ongelmakäyttöä sekä siihen liittyviä sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja sekä edistää päihteiden ongelmakäyttäjän ja hänen läheistensä toimintakykyä ja turvallisuutta.” (Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41.)

Päihdepsykiatrinen hoitotyö käsittää terveyttä edistävän, ennalta ehkäisevän, varhaisvaiheen päihdehoitotyön sekä hoitavan ja kuntouttavan hoidon. Päihteiden käyttöön yhdistyvät usein mielenterveysongelmat, jotka tuovat hoitotyöhön lisää haasteita. (Inkinen, Partanen & Sutinen 2006, 98.)

Päihdehoitotyötä tehdään palvelujärjestelmän sisällä monin erilaisin kokoonpanoin. Hoitotyö kohdistuu yksilön toiminnan edellytyksistä yhteiskunnallisen vaikuttamisen tasolle asti. (Lappalainen- Lehto, Romu & Taskinen 2007, 193.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää päihdehoitotyön hoitomenetelmiä päihdepsykiatrisella osastolla. Tulemme kohtaamaan tulevassa ammatissamme

sairaanhoitajina päihdeongelmaisista ihmisistä ja sen vuoksi halusimme perehtyä päihdehoitotyön hoitomenetelmiin tässä opinnäytetyössämme.

## 2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

### 2.1 Päihteiden ongelmakäytön määrittely

Päihteiden ongelmakäytön määrittely on vaikeaa, koska usein ihminen siirtyy haittoja aiheuttamattomasta alkoholin käytöstä ongelmallisen käytön alueelle hitaasti ja huomaamatta sekä samalla päihteiden käyttö arkipäiväistyy eikä ihminen välttämättä huomaa olevansa päihteiden ongelmakäyttäjää. Ihminen liikkuu elämänsä aikana päihteidenkäyttötasolta toiselle ja on ehkä myös välillä ilman päihteitä. Riippuvuudesta voidaan puhua silloin kun ihminen ei enää pysty hallitsemaan päihteenkäyttöään vaan hänelle vaihtoehtoja on raittius tai riippuvuuskäyttö. (Havio ym. 2008, 53.)

Päihteiden ongelmakäyttö tuo mukanaan monia ongelmia, jotka ovat yhteydessä yhteiskunnan normeihin. Päihteiden käyttö vaikeuttaa yksilön ja ryhmien osallisuutta yhteiskunnassa. Päihteidenkäyttäjät eivät koe kuuluvansa yhteiskuntaan tai yhteisöihin ja heidän sosiaaliset verkostonsa ovat kaventuneet. Päihteiden ongelmakäyttäjien osallisuuden ongelmat ja puutteet näkyvät jokapäiväisissä toiminnoissa sekä ongelmina palvelujärjestelmässä ja piittaamattomana toimintana arjessa. (Särkelä 2009.)

### 2.2 Päihderiippuvuus

Päihderiippuvuuden tunnusmerkkeinä pidetään toleranssin kasvua ja vieroitusoireiden ilmaantumista päihteiden käytön lopettamisen yhteydessä. Päihderiippuvuus kuuluu Maailman terveysjärjestön tautiluokituksessa mielenterveyden häiriöiden ryhmään. (ICD-10 tautiluokitus.)

Riippuvuuksien eli addiktioiden syntyyn vaikuttavat monet tekijät. Perinnöllisyys, vanhemmilta saatu malli, kaveripiiri ja elämänkriisit voivat olla altistavia tekijöitä, mutta ne eivät aiheuta riippuvuutta ilman yksilön omaa toimintaa. Riippuvuus itsessään on ristiriitainen asia ja tuottaa välitöntä mielihyvää, mutta myös samalla lisääntyvää

haittaa, häpeää ja syyllisyyttä. Riippuvuuden ilmenemismuotoja ovat fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen riippuvuus. (Inkinen ym. 2006, 31.)

Fyysinen riippuvuus ilmenee sietokyvyn kasvuna, elimistö mukautuu vieraan aineen läsnäoloon ja näin ihminen tarvitsee kyseistä ainetta yhä enemmän saavuttaakseen saman vaikutuksen. (Inkinen ym. 2006, 31.)

Psyykkinen riippuvuus ilmenee haluna saada kyseistä ainetta, kyvyttömyytenä pidättäytyä sen käytöstä ja verukkeina, joilla käyttöä puolustellaan. Psyykkinen riippuvuus kohdistuu siihen psyykkiseen tilaan, jota päihteiden käytöllä tavoitellaan. Yhteistä tavoitteille on yritys vaikuttaa omaan mielen tilaan nopeasti ja voimaperäisesti. (Vuori- Kemilä, Stengård, Saarelainen & Annala 2007, 35.)

Sosiaalinen riippuvuus on merkittävä asia niille, jotka käyttävät päihteitä enimmäkseen kaveripiirissä. Ihmisen ympäristöolosuhteilla voi olla päihteiden käyttöä lisäävä vaikutus. Sosiaaliset suhteet ja elämäntavat ovat päihderiippuvaisella sidoksissa päihteiden käyttämiseen. Päihteiden käyttö voi olla sosiaalinen tapahtuma, päihdehakuisuus ryhmässä voi olla osa haettua tunnetilaa. (Dahl & Hirschovits 2005, 266-267.)

Riippuvuuskäyttäytymiselle ja siitä irti pääsemiselle on tyypillistä se, että jotain merkittävää tarvitsee tapahtua ennen kuin ihminen on todella valmis pääsemään irti riippuvuudesta. Kynnys prosessin käynnistymiselle vaihtelee yksilöllisesti. Läheisten ja perheen tuki on tärkeää mutta ensiaskeleet riippuvuuksista eroon pääsemiseen on ihmisen otettava kuitenkin itse. (Henderson 2001, 112-116.)

### 2.3 Päihdehoitotyö

Päihdehoitotyössä on kysymys hoitotyöstä, jossa asiakas käyttää eri tavoin päihteitä kuten alkoholia, huumeita ja lääkkeitä tai on niistä riippuvainen. Päihdehoitotyötä tekevä sairaanhoitaja tarvitsee tietoa ihmisestä, terveydestä ja hoitotyön auttamismenetelmistä pystyäkseen vastaamaan ihmisten terveystarpeisiin.



Päihdehoitotyö on laaja-alaista ja monimuotoista, koska ihmisen oma, perheen ja yhteisön elämäntilanne erilaisine tarpeineen on monisäikeinen. Lähtökohtana hyvälle päihdehoitotyölle on yksilön, perheen ja yhteisön voimavaroja kunnioittava työote. (Inkinen ym. 2006, 14.)

Päihdehoitotyö käsitteenä tarkoittaa sitä hoitotyön aluetta, jossa hoitotyön keinoin edistetään terveyttä, ehkäistään päihteidenkäyttöä ja hoidetaan ja kuntoutetaan päihteitä käyttävää asiakasta. Päihdehoitotyön rinnalla käytetään myös käsitettä sairaanhoitajien päihdetyö, koska se helpottaa jäsentämään hoitotyön käsitettä eri ammattiryhmien tekemänä työnä päihdehuollon palveluissa. (Havio ym. 2008, 9-13.)

## 2.4 Päihdehoitotyön hoitomenetelmät

Kaikki hoitomenetelmät vaativat toimiakseen hyvän yhteistyön potilaan ja hoitajan välillä. Myös potilaan motivoiminen ja sitouttaminen hoitoon on oleellisen tärkeää sairaanhoitajan roolissa olevalle. Keskeisinä asioina hoidon onnistumiselle voidaan pitää myös tiedon välittämistä, keskustelua ja toimintaa erilaisissa ryhmissä. Psykososiaalisten hoitojen lisäksi tärkeä hoitomenetelmä on lääkehoito. (Alkoholiongelmaisen hoito 2011.)

### 2.4.1 Hoitosuhdetyöskentely

Hoitosuhdetyöskentely on todettu useiden tutkimusten mukaan keskeiseksi hoitomenetelmäksi edistettäessä potilaiden terveyttä. Kokonaisvaltainen hoitotyö perustuu tasa- arvoiseen ja vastavuoroiseen kahdenkeskiseen potilaan ja hoitajan väliseen vuorovaikutussuhteeseen. Hoitosuhdetyöskentely liitetään usein psykiatriseen hoitotyöhön, mutta sen periaatteita voi hyödyntää myös muilla hoitotyön alueilla. (Mäkelä, Ruokonen & Tuomikoski 2001, 11-12.)

Hoitosuhteessa päihdehoitotyössä on hyvin oleellista se, että potilaalla on turvallinen olo ja hän pystyy luottamaan hoitajaan. On erityisen tärkeää, että hoitaja luo

kiireettömän ilmapiirin ja on johdonmukainen toiminnassaan. Jotta hoitaja potilassuhde olisi luotettava ja toimiva on hyvä muistaa, että jokainen hoitaja työskentelee omalla persoonallaan ja jokainen hoitosuhde on ainutlaatuinen luova prosessi. (Varcarolis & Halter 2009, 105.)

Sairaanhoitajan eettinen tietoisuus on keskeinen asia hoitosuhteessa etenkin ammatillisen vuorovaikutuksen ja ammatti-identiteetin rakentumisessa. Sairaanhoitajille on laadittu eettisiä ohjeita, joiden tarkoituksena on herättää hoitajan eettinen tietoisuus työstään ja auttaa ristiriitatilanteissa. Päihdeongelmaisten hoidossa syntyy hyvin usein ristiriitatilanteita ja tällöin on hyvä olla tietoinen eettisistä ohjeista mitä on laadittu. (Sairaanhoitajan eettiset ohjeet 1996.)

Sairaanhoitajana päihdehoitotyössä on hyvä tunnistaa omia tunnetilojaan ja reaktioitaan päihdehoitotyön tilanteissa myös hoitosuhdetyöskentelyssä. Ammatillinen kasvu ja kokemuksen karttuminen auttavat sairaanhoitajaa vahvistamaan oman persoonansa kasvua ja itsetuntemuksen lisääntymistä sekä ammatillista hoitavaa kohtaamista. (Havio ym. 2008, 24-25.) Sairaanhoitajan työssä on oleellista erottaa rooli sairaanhoitajana ja rooli omassa elämässä työn ulkopuolella. Sairaanhoitajan on hyvä tiedostaa omat heikkoutensa ja haavoittuvuutensa, sairaanhoitajaksi kasvaminen on jatkuva prosessi. (Watkins, 2002, 197.)

#### 2.4.2 Motivoiva haastattelu

Motivoiva haastattelu on asiakaslähtöinen ohjausmenetelmä. Työntekijä käyttää erilaisia strategioita ja hoitotapoja tukeakseen asiakasta, joka etenee muutosvaiheesta toiseen ratkaistakseen kestävästi sisäisen ristiriitansa. Haastattelun tavoite on muutosmotivaation syntyminen ja pitäminen yllä. Motivoiva toimintatapa on ihmisen omista tarpeista ja arvomaailmasta lähtevä ohjausmenetelmä, jonka tavoitteena on vahvistaa sisäistä motivaatiota ja muuttaa haitallista ja riippuvuutta aiheuttavaa toimintaa. (Salo- Chydenius 2010.)

Motivaatio on edellytys muutoksen syntymiseen. Muutosta on tutkittu psykologien ja teoreetikoiden näkökulmasta ja muutokseen kiinnitetään huomiota myös päihdehuollossa. Päihdehoitotyössä hoitajan tehtävänä on herättää ja voimistaa

motivaatiota. Hoitaja voi rohkaista asiakasta tunnistamaan ongelmakäyttäytymistä ja näkemään päihteistä luopumisen omien etujen mukaiseksi. (Miller 2008, 18-21.)

#### 2.4.3 Retkahdusten ehkäisy

Retkahtaminen tarkoittaa paluuta päihteiden käyttöön päihteettömän kauden jälkeen. Retkahdusten ehkäisy on yksi suurimpia haasteita päihderiippuvuudesta toipumisessa. Ihminen voi retkahtaa jo ennen kuin varsinaisesti aloittaa uudelleen päihteiden käytön. Mielialat ja tunteet voivat edetä päihteiden käytön suuntaan pikkuhiljaa ja näin ihminen hivuttautuu takaisin lähemmäs päihteiden sävyttämää maailmaa. Käyttäytymisessä, asenteessa, ajatuksissa ja tunteissa voi tapahtua muutos mikä voi olla merkki retkahtamisesta. Toipumisessa merkittävää on se, että tiedostaa mistä asioista arki koostuu. Tämän jälkeen on helpompaa lähteä korjaamaan aikaisemmin opittuja malleja ja täyttää arki uusilla elämisen toiminnoilla ja harrastuksilla. (Holmberg & Aura 2008, 9-11.)

Sairaanhoitaja voi päihdehoitotyössä käyttää apunaan muutoksen vaihemallia, joka sisältää esiharkintavaiheen, harkintavaiheen, päätösvaiheen, toimeenpanovaiheen, ylläpitovaiheen ja retkahduksen eli vanhaan käyttäytymismalliin palaamisen. Sairaanhoitaja auttaa päihdeongelmista kärsivää asiakasta muutoksen alkuun. Pysyvä muutos on mahdollinen kun tiedostetaan muutoksen eri vaiheiden vaatima aika ja niille tyypilliset piirteet. Sairaanhoitajan kannattaa tiedostaa, että pysyvä käyttäytymisen muutos saattaa onnistuakseen vaatia useita muutosyrityksiä, ennen kuin muutos vakiintuu. (Havio ym. 2008, 48-49.)

#### 2.4.4 Perhe- ja verkostotyö

Sosiaalinen verkosto käsittää ihmisen meneillään olevat ihmissuhteet, johon voi kuulua niin perhe, ystävät, sukulaiset, työtoverit kuin naapuritkin. Sosiaalinen verkosto käsittää myös päihdeongelmaisen ihmisen työntekijäverkoston eli kaikki työntekijät, jotka ovat osallisina päihdeongelmaisen hoidossa. (Seikkula & Arnkil 2005,46.)

Päihdeongelmista kärsivä ihminen on useasti moniongelmainen ja tarvitsee hoitoonsa monia eri hoitomenetelmiä. Sairaanhoitajan on hyvä luoda tieto päihdeongelmaisen

verkostosta ja heidän suhteestaan päihdeongelmista kärsivään ihmiseen. Ihmisen toimiva sosiaalinen verkosto on aina ensisijainen tuen antaja elämän ongelmatilanteissa ja sen jälkeen yleensä vasta käännetään ammattiauttajien puoleen. Siksi myös päihdehoitotyössä on hyvä hyödyntää ihmisen sosiaalista verkostoa ja antaa myös tukea ja tietoa päihdeongelmaisen läheisille. Päihdeongelmainen itse määrittää verkostonsa ja suhteensa heihin, mutta sairaanhoitaja välittää tietoa ja mahdollistaa hahmottamaan verkoston tärkeyden. Verkostonäkökulma avautuu usein piirtämällä verkostokartta. (Hannula 2009.)

#### 2.4.5 Yhteisöhoito

Yhteisöhoitoa toteutetaan päihteettömässä ympäristössä jossa opitaan itsensä hoitamisen taitoja sekä toipumista tukevia asenteita. Kaikki terapeuttisen yhteisön toiminnot ovat suunniteltu palvelemaan asiakkaita sekä tuottamaan muutosta ja oppimista yhteisön jäsenissä. Kaikki yhteisön asiakkaat hoitavat yhteisöä ja ovat oppimisen välittäjiä ja samalla koko yhteisö hoitaa asiakkaita. (Päihdehoidossa käytettyjä hoitomenetelmiä 2009.)

Yhteisöhoidon toimintaperiaatteita ovat päihteettömyys, vastuullisuus, tavoitteellisuus, yhteisöllisyys, yksilöllisyys ja inhimillisyys. Hoidoissa keskeisenä yksilöllisen kasvun välineenä ovat ryhmän prosessit voimavara- ja ratkaisukeskeisesti. Yhteisöissä on keskeistä vertaisryhmän tuki sekä yhteinen toipumisohjelma. Yhteisössä päihteettömyyttä valvotaan erilaisilla testeillä. Yhteisöhoitoihin sisältyy arkipäivän askareita ja vastuualueista huolehtimista, ulkoilua ja liikuntaa. (Dahl & Hirschovits 2005, 385-387.)

#### 2.4.6 Lääkehoito

Lääkehoito on yksi merkittävimmistä hoitomenetelmistä päihdehoitotyössä. Lääkehoidon seuranta ja toteuttaminen liittyy päihdekierteen katkaisuun, alkoholikouristusten ehkäisyyn, vieroitusoireiden hoitoon tai pitkäaikaisen lääkityksen aloittamiseen ja ylläpitohoitoon sekä korvaushoitoon. Lääkäri vastaa aina lääkehoidon valinnasta ja lääkkeiden määräämisestä. (Dahl & Hirschovits 2005, 357-361.)

Alkoholiriippuvuuden lääkehoitoon suhtaudutaan epäillen ja kriittisesti. On kuitenkin tutkimusnäyttöä siitä, että alkoholiriippuvuus on krooninen sairaus, jolla on hermostollinen perusta ja johon liittyy perinnöllinen alttius. (Tammi & Aalto 2009, 74.) Hoito on aina yksilöllistä, joten yleistä hoitosuositusta ei voi antaa. Jos yksi hoito ei auta, kannattaa yrittää toista. Lääkkeistä naltreksoni vähentää retkahduksia ja juomista, akamprosaatti helpottaa raittiina pysymistä, ja kontrolloitu disulfiraamihoito estää juomisen. (Tammi & Aalto 2009, 104-105.)

Huumeita käyttävät ihmiset muodostavat moninaisen joukon, jonka takia ei voida osoittaa yhtä oikeaa hoitotapaa vieroituksessa. Se, mikä vieroitushoito valitaan, riippuu käyttäjän iästä, persoonasta, käyttöurasta, käytetystä aineesta, määrästä sekä käyttäjän kyvystä motivoitua kyseiseen hoitomuotoon. (Dahl & Hirschovits 2005, 374.) Opioidiriippuvaisen vieroitushoito kestää enimmillään kuukauden ja tavoite on päiheteettömyys. Hoidossa käytetään esimerkiksi metadonia tai buprenorfiinia, joilla on ehkäisevä vaikutus potilaan vieroitusoireisiin. Joillekin potilaille joudutaan järjestämään ylläpitohoito, joka saattaa olla elinikäinen. (Nurminen 2007, 541-544.)

Jos opiaattiriippuvaisen asiakkaan vieroitushoito epäonnistuu toistuvasti, saattaa pitkäjänteisemmän korvaavan lääkehoidon aloittaminen olla ainoa keino saada aikaan irrottautumisprosessi pakonomaisesta opioidien päivittäiskäytöstä. Ylläpitohoitoa toteutetaan sairaalaolosuhteissa sekä erilaisissa päihdehuollon yksiköissä, joissa hoitohenkilökunta on saanut asiaankuuluvan koulutuksen. Ylläpitohoito käsittää korvaushoidon ja lääkkeinä käytetään metadonia ja buprenorfiinia. (Holopainen, Fabritius & Salaspuro 2003, 478-481.)

Lääkevieroituksella tarkoitetaan uni- ja rauhoittavista lääkkeistä vieroittamista. Tyypillistä näihin rauhoittaviin lääkkeisiin on voimakas riippuvuus. Vieroitusoireet ovat yksilöllisiä ja ne riippuvat pitkälti käyttöhistoriasta. Jos lääkkeiden käyttö on jatkunut enemmän kuin kaksi viikkoa, tulee lääkitys lopettaa asteittain. Vieroitusta suunniteltaessa on erotettava kaksi ryhmää: hoitoannoksilla lääkkeitä käyttävät, ja huumaamistarkoituksessa lääkkeitä käyttävät, joiden käyttömäärät voivat olla monikymmenkertaisia normaaliannoksiin verrattuna. (Dahl & Hirschovits 2005, 367-368.)

### 3 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää päihdepsykiatrisella osastolla käytössä olevia päihdehoitotyön hoitomenetelmiä.

Tämän opinnäytetyön tehtävät olivat:

1. Mitä päihdehoitotyön hoitomenetelmiä on käytössä päihdepsykiatrisessa osastohoidossa?
2. Miten päihdepsykiatrista hoitotyötä voidaan kehittää osastohoidossa?

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli tarkastella päihdehoitotyön hoitomenetelmiä päihdepsykiatrisella osastolla hoitajien kuvaamana ja saadun tiedon perusteella kehittää hoitomenetelmien käytön tiedostamista.

## 4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

### 4.1 Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä

Kvalitatiivinen tutkimus tarkastelee merkitysten maailmaa, joka on ihmisten välinen ja sosiaalinen. Tavoitteena ovat ihmisten omat kuvaukset koetusta todellisuudestaan. Kokemus on aina omakohtainen, tämän takia tutkimustuloksia ei voida yleistää. Laadullisen tutkimusmenetelmän tavoitteena ei ole totuuden löytäminen tutkittavasta asiasta vaan tavoitteena on tulkintojen avulla näyttää esimerkiksi ihmisten toiminnasta tai hänen tuottamistaan kulttuurituotteista jotakin, joka on välittömän havainnon tavoittamattomissa. (Vilkka 2007, 97-98.)

Päihdehoitotyön menetelmiä kartoittaessa valitsimme kvalitatiivisen tutkimuksen, koska se kuvaa tutkittavaa asiaa kokonaisvaltaisesti. Kvalitatiiviselle tutkimukselle tyypillistä on myös se, että ei ole tarkoitus todentaa jo olemassa olevia väittämiä vaan löytää ja paljastaa tosiasioita. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 157.)

### 4.2 Aineistonkeruu

Aineistonkeruumenetelmänä käytimme teemahaastattelua. Teemahaastattelussa edetään etukäteen valittujen teemojen ja niihin liittyvien kysymysten varassa. Teemahaastattelulle on tyypillistä, että tarkka muoto ja järjestys kysymyksistä puuttuvat ja ihmisten tulkintoja asioista korostetaan. Teemahaastattelussa pyritään löytämään merkityksellisiä vastauksia ja etukäteen valitut teemat perustuvat tutkittavasta jo tiedettyyn ilmiöön. (Tuomi & Sarajärvi, 2009, 75.) Teemahaastattelusta käytetään myös nimeä puolistrukturoitu haastattelu. Teemahaastattelun tavoitteena on, että vastaaja voi antaa teema-alueista oman kuvauksensa. (Vilkka 2007, 97-98.)

Teemahaastattelu ei ota kantaa haastattelukertojen määrään tai siihen, miten syvälle aiheen käsittelyssä mennään. Sen sijaan nimi kertoo siitä että haastattelu etenee tiettyjen keskeisten teemojen varassa. Tämä antaa mahdollisuuden sille, että tutkittavien ääni



tulee kuulluksi eikä tutkija voi omin mielipitein vaikuttaa tutkittavaan aiheeseen. Teemahaastattelusta puuttuu kysymysten tarkka muoto ja järjestys mikä mahdollistaa kysymysten järjestyksen säätelyn. Eli haastattelija voi halutessaan palata alkuteemoihin jos on tarvetta. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 47-48.)

Haimme lupaa opinnäytetyöllemme Pirkanmaan sairaanhoitopiiriltä. Haastattelimme opinnäytetyötämme varten viittä sairaanhoitajaa, jotka työskentelevät päihdepsykiatrisella osastolla. Haastattelun apuna käytimme laatimaamme teemahaastattelurunkoa, jonka teemat nousivat opinnäytetyömme tehtävistä (liite 1). Toinen meistä haastatteli kolme sairaanhoitajaa ja toinen kaksi ja teimme haastattelut eriaikaan yksitellen osastolla. Haastatteluajankohta oli maaliskuu- huhtikuu 2011. Haastateltavat valikoituivat oman halunsa ja suostumuksensa mukaan. He saivat ennakkotietoa haastattelustamme osastonhoitajalta (liite 3). Yhtä haastattelua varten varasimme aikaa 1,5 tuntia ja kaikki haastattelut nauhoitettiin. Aineiston käsitelimme luottamuksellisesti. Raportista ei pysty tunnistamaan yksittäistä vastaajaa. Ennen haastattelua annoimme haastateltaville allekirjoitettavaksi tiedote- ja suostumuslomakkeet (liite 2 ).

#### 4.3 Analyysi

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa, jossa aineistoa kerätään monissa eri vaiheissa, analyysiä ei tehdä vain yhdessä tutkimusprosessin vaiheessa vaan pitkin matkaa. Aineisto analysoidaan ja kerätään osittain samanaikaisesti. Analyysitavat voidaan jakaa karkeasti kahteen: Selittämiseen pyrkivä lähestymistapa ja ymmärtämiseen pyrkivä lähestymistapa. Tärkeintä kuitenkin on, että valitaan sellainen analyysitapa, joka parhaiten tuo vastauksen tutkimustehtävään. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 219.)

Aineiston purkaminen tapahtuu yleensä puhtaaksi kirjoittamalla sanasta sanaan. Tätä nimitetään litteroinniksi. Litterointi voidaan tehdä koko kerätystä aineistosta tai valikoiden esimerkiksi teema-alueiden mukaisesti. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 217.)

Litteroimme kaikki haastattelut, jonka jälkeen analysoimme opinnäytetyömme aineiston aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 105.) Alleviivasimme

haastatteluista hoitomenetelmät, jonka jälkeen keräsimme haastatteluista pelkistetyt ilmaukset opinnäytetyön tehtävien pohjalta. Pelkistetyistä ilmauksista teimme yläluokat, joista muodostimme pääluokat. (liite 4)

Tämän jälkeen aloitimme tulosten tarkastelun ja pohdinnan. Kirjoitimme suoria lainauksia haastatteluista tukemaan tuloksiemme luotettavuutta. Tarkastelimme johtopäätöksiä saamiemme tulosten pohjalta, sekä pohdimme opinnäytetyömme luotettavuutta ja eettisyyttä.

## 5 TULOKSET

### 5.1 Päihdehoitotyön hoitomenetelmiä

Hoitosuhdetyöskentely hoitomenetelmänä koettiin ensisijaisen tärkeäksi asiaksi mietittäessä päihdehoitomenetelmiä. Sitä pidettiin koko hoidon perustana ja liikkeellepanevana voimana. Hoitajan rooli hoitosuhdetyöskentelyssä on kannustava ja muutoksen herättelijä. Hoitaja toimii apuna potilaan omien tunteiden tunnistamisessa ja nimeämisessä ja antaa potilaalle ohjausta kuinka toimia erilaisissa tilanteissa niin, että kokee selviytyvänsä niistä.

#### 5.1.1 Hoitosuhdetyöskentelyn keinoja

Hoitosuhde eli omahoitajuus hoitajan ja potilaan välillä on keskeinen päihdehoitotyön hoitomenetelmä. Menetelmä koskee jokaista hoitajaa ja jokaisella sairaanhoitajalla on omapotilaita. Omahoitajuus koettiin myös hyvin pitkälti hoitoa ohjaavaksi tekijäksi.

*”Omahoitajuus on sellainen menetelmä mikä koskee kaikkia hoitajia, semmonen menetelmä mitä kaikki käyttää ja mitä meidän potilaat myös kovasti odottavat tältä hoidolta.”*

Motivoiva haastattelu on yksi hoitomenetelmistä. Osa hoitajista on käynyt A- klinikan järjestämässä motivoivan haastattelun koulutuksessa, mutta suurin osa hoitajista käyttää joitain osa- alueita motivoivasta haastattelusta omassa hoitosuhteessaan. Haastatteluissa nousi esille potilaan ja hoitajan välisessä suhteessa potilaan positiivinen vahvistaminen, omien ongelmanratkaisumenetelmien löytäminen, potilaan elämäntilanteen kartoitus sekä potilaan muutosmotivaation kartoitus.

*” Hoitosuhteessa voidaan käydä lävitse mitä hyötyä/ haittaa päihhteistä on. Tavallaan avataan sitä, että miten voin estää etten retkahda ja suunnitellaan elämää ja sitä kuinka muuttaa sitä.”*

Hoitosuhteessa käsitellään potilaiden tunteiden tunnistamiseen ja hallintaan liittyviä asioita. Hoitajat ohjaavat potilaita tutustumaan itseensä paremmin ja käyvät potilaan kanssa läpi erilaisia tilanteita ja kuinka niissä toimia.

*”Sitten on tämmöstä tunteiden tunnistamista ja hallintaa liittyvää. Hieman opetellaan tuntemaan omaa itseään paremmin”*

### 5.1.2 Säännöt ja rajaaminen

Erittäin keskeinen hoitomenetelmä on potilaille luodut tiukat rajat ja osaston säännöt. Rajojen merkitys paranemisprosessissa sekä osaston tiukat säännöt ohjailevat pitkälti potilaiden kanssa tehtävää hoitotyötä.

*”Meillä on erittäin tiukat säännöt ja niitä on paljon. Mut vois ajatella, että tiukat rajat tois enemmänkin ongelmia mut me ollaan saatu potilailta palautetta siitä, että on hyvä että me rajataan, koska he eivät itse kykene siihen. Ja kyllähän se luo sellaista turvallisuutta hoitoon.”*

Potilaiden tullessa hoitajaksolle tehdään potilaille hoitosopimus, jossa sovitaan etukäteen potilaan hoidosta ja siitä mitä se pitää sisällään. Hoidon suunnittelu ohjaa potilasta hoidon suhteen ja siinä käydään läpi osaston säännöt.

*”Meillä on hoitosopimus. Siinä on kumminkin se et meillä ei saa olla puhelinta. Sitten vierailijat on rajoitettu niin, että puoliset eivät saa vieraila. Sitten ei oo vapaakävelyä vaan kaikkialla käydään hoitajan kanssa. Tää on suljettu osasto ja täällä pyritään varmistamaan potilaan päihteettömyys”*

Hoidon suunnitelmallisuus sääntöineen ja rajoineen ohjaa myös hoidon toteutumista. Vaikka sinällään hoidon suunnitelmallisuus ei ole päihdehoitomenetelmä, niin päihdepsykiatrisella osastolla suunnitelmallisuus on iso osa koko hoitoa. Potilaat ovat hoidossa pääsääntöisesti vapaaehtoisesti ja hoidon alussa tehtävässä hoitosopimuksessa käydään kaikki asiat läpi mitkä tulee olemaan osa koko hoidon kokonaisuutta. Potilaan on näin helpompi asennoitua tarkasti rajattuun hoitoon kun hän on saanut tietoa siitä jo etukäteen.

*”Potilaat tulevat tosiaan hoidon suunnittelun kautta tänne ja jo siinä kohtaa saavat tiedon mitä hoito pitää sisällään sillä meidän rajataan aika paljon ja voimakkaasti yksilön vapautta ja kun ottaa huomioon että meillä ollaan vapaaehtoisessa hoidossa niin siinä on tiettyä ristiriitaa, mutta että se käydään hyvin tarkasti tämä hoitosopimus läpi, osaston säännöt ja suunnitelma hoidonsuunnittelu neuvottelussa ennen kuin aloitetaan tätä hoitojaksoa”*

On myös tärkeää, että henkilökunta on sitoutunut noudattamaan yhteisiä linjauksia. Hoitohenkilökunta on laatinut viikko- ja päiväohjelman osastolle jota noudatetaan. Päivittäin käydään läpi päiväohjelma mikä antaa tietyn rungon päivän toiminnoille.

*”Meillä on säännöt jotka rajaa, meillä on tiukka viikko ja päiväohjelma jossa tiettyihin kellonaikoihin tapahtuu tiettyjä asioita, se rajaa paljon tätä ja meidän täytyy niinkun kaiken henkilökunnan olla hyvin sitoutuneita noudattamaan niitä yhteisiä linjauksia jotka ohjaa et semmoset asiat täällä täytyy olla aina samat.”*

### 5.1.3 Potilaan paranemisprosessi ja muutoksen alkuun tukeminen

Hoitajilla on pääsääntöisesti 1-2 omapotilasta joiden kanssa käydään yksilökeskusteluja pääsääntöisesti kahdesti viikossa. Ajallisesti keskustelut ovat puolesta tunnista tuntiin. Niissä voidaan käyttää erilaisia tehtäviä, jotka ohjaavat potilasta esimerkiksi muutoksen

syntyyn, retkahdusten ehkäisyyn sekä tunteiden tunnistamiseen ja hallintaan. Hoitajat voivat käyttää potilaan hoidossa niin sanottua motivointitehtäväkansiota mikä sisältää erilaisia tehtäviä, joita hoitaja käy potilaan kanssa läpi.

*”No meillä on esimerkiksi sellainen motivointitehtäväkansio potilaille, joka sisältää hyvin erilaisia kirjallisia tehtäviä, joita käydään yhdessä potilaan kanssa. Siinä on semmonen perusajatus, että siinä lähdetään liikkeelle siitä, että autetaan potilasta motivoimaan itseään päihdehoitoon etsimällä sitä, että mitä hyötyä ja mitä haittaa hänelle on päihteen käytöstä tai mitä hyötyä ja mitä haittaa on potilaalle hoitoon lähtemisestä.”*

Retkahdusriskejä kartoitetaan myös erilaisin tehtävin ja keskustellen. Muutoksen alkua käydään läpi ja sitä mitä muutos tuo tullessaan.

*”Voidaan esimerkiksi tehdä oma kirjallinen muutossuunnitelma tai oma selviytymissuunnitelma ja kartotetaan näitä mahdollisia retkahdusriskejä. Voidaan miettiä miten niitä voitaisiin välttää ja miettiä keinoja mitä tehdä jos retkahtaa.”*

Lääkehoito näyttelee suurta osaa potilaiden hoidossa. Lääkehoito on potilaiden lääkkeellisiä hoidonaloituksia, korvaushoitoa, vieroitushoitoa sekä vieroitusoireiden lievittämistä lääkkeellisin keinoin. Lääkehoito käsittää myös lääkkeiden vaikutuksen seuranta, erilaisia laboratorioarvojen seuranta ja lääkepitoisuuksien seuranta. Osastolla on myös käytössä lääkkeettömänä hoitona akupunktio. Sitä antavat hoitajat, jotka ovat saaneet siihen lisäkoulutuksen. Osastolla käytettävä hoito on viiden pisteen korva- akupunktiohoitoa vieroitusoireisiin.

*”Yleensä tää hoito on aika lääkekeskeistä. Lääkkeet on sovittu etukäteen ja mitään lääkkeitä meillä ei saa antaa ilman lääkärin määräystä ja sitten tietysti*

*hoitajat valvoo lääkkeiden perillemenon ja hoitaja huolehtii, että lääkkeet menee tietyin kellonajoin ja niistä pidetään kiinni. ”*

Potilaiden hoitoajat ovat keskimäärin 2-4 viikon mittaisia ja yleensä potilaat ovat tällä jaksollaan psyykkisesti ja fyysisesti huonossa kunnossa, jolloin lääkehoito näyttelee suurta roolia potilaan hoidossa. Systemaattisempi ja pitkäjänteisempi kuntoutus tapahtuu yleensä tämän hoitojakson jälkeen.

*”Me ollaan se lääkkeellinen aloituspaikka ja se alkusysäys ja me yritetään saada sitä motivaatio alkuun jota potilaat sitten työstävät enemmän jatkossa.”*

#### 5.1.4 Ryhmässä tapahtuva hoito

Ryhmähoidolliset menetelmät ovat päihdepsykiatrisessa hoidossa arkipäivää. Viikko-ohjelmaan kuuluu erilaisia ryhmähoitomenetelmiä kuten: Orientaatioryhmä, keskusteluryhmä, toiminnallinen ryhmä, taitoalennusryhmä sekä tietynlaiset liikunnalliset ryhmät. Ryhmien tarkoituksena on ryhmässä toimiminen muiden ihmisten kanssa ja toisten huomioonottaminen sekä vertaistuen saaminen.

*”Jos ajatellaan ryhmiä niin pyritään, että potilaat saisivat vertaistukea, pystyisivät jakamaan yhteisiä asioita, kunnioittamaan toinen toistaan ja kommunikoimaan fiksulla tavalla toistensa kanssa.”*

Hoitajat korostivat taitoalennusryhmää hyvänä ryhmähoitomenetelmänä. Se pohjautuu dialektiiviseen käyttäytymisterapiaan ja osasto puhuukin taitoalennuksesta ja käyttää ainoastaan dialektiivisestä käyttäytymisteoriasta taitoalennusosaa sovellettuna osana potilaiden ryhmähoitoa. Taitoalennusryhmään valitaan potilaat. Taitoalennusryhmä toimii kahdesti viikossa ja ohjaajia on aina kaksi. Ryhmä on toiminut vuodesta 2009. Taitoalennusryhmässä harjoitellaan konkreettisia asioita. Joka kerta opetellaan jokin uusi taito ja se kerrataan seuraavalla kerralla. Kotitehtävät kuuluvat myös ryhmän toimintaan.

*”Näillähän on taitopuutteita hirveesti näillä päihdepotilailla. Monella taustastaan johtuen sekä sitten tämän huumemaailman luonteesta johtuen. Se maailma ei vahvista ihmiselle oikeita asioita, he ei sillätavalla opi hallitsemaan tunteitaan taikka elämäänsä ylipäättään tai käsitteleen mitään kriisejä ylipäättään.”*

Ryhmähoito kokonaisuudessaan koettiin hyvänä hoitomenetelmänä. Potilaat saavat vertaistukea ja oppivat toimimaan ryhmän jäsenenä.

*”Meillä on keskusteluryhmiä, meillä on päivittäiset orientaatioryhmät, että täälläkin se ryhmässä oleminen ja asioiden läpikäyminen ja niiden potilaiden vastuuttaminen toimimaan ryhmänä yhteisöllisesti on myös yksi hoitomenetelmä.”*

#### 5.1.5 Perhe- ja verkostotyö

Läheisten osuus hoidossa sekä eri verkostojen kanssa tehty yhteistyö ovat hoitomenetelmiä, joita käytetään päihdepsykiatrisessa osastohoidossa. Potilaan hoito kokonaisuudessaan alkaa hoidon suunnittelulla, missä on mukana eri tahojen edustajia esimerkiksi osaston hoitohenkilökunnan lisäksi potilaan edellisen hoitopaikan hoitaja.

*” Kun potilas tulee hoidonsuunnittelun kautta niin kyllähän yleensä tiedetään pikkasen siitä taustasta kuitenkin, se on tärkeä se hoidonsuunnittelu siinä mielessä, että siinä kumminkin käydään lävitse päihteiden käyttö ja se elämäntilanne ja sitä nähdään se psyykekin. Siinä on paikalla hoitaja, joko sairaanhoitaja tai mielenterveyshoitaja ja sitten osaston lääkäri, sosiaalityöntekijä ja potilas ja sitten siinä voi olla joku avopuolen työntekijä”*



Päihdeongelmaista ihmistä voi olla haastavaa hoitaa ilman, että on selvittänyt ihmisen kanssa hänen sosiaalista verkostoaan. Sosiaaliseen verkostoon kuuluu usein perhe, suku, työ-, koulu- tai opiskelukaverit ja ystäviä. Päihdeasiakkaalla sosiaalinen verkosto voi kaventua. Läheiset voivat uupua ja väsyä omaisen päihdeongelman takia ja joissain tapauksissa voi olla, ettei omaisen edes tiedä, että lähiomainen on ongelmakäyttäjä.

*”Kartotetaan elämäntilannetta siltä kantilta, että onko hänellä asuntoa, elääkö hän parisuhteessa, onko parisuhteessa toinen päihdeongelmainen, onko lapsia, minkälainen suhde on omaisiin, sitten pohditaan sosiaaliselta puolelta mistä saa toimeentulonsa, plus että onko sakkoja, onko vankilatuomioita tulossa. Että siinä tehdään todella laaja kartoitus potilaan elämäntilanteesta. ”*

Perhetyö on yksi osa potilaan hoitoa. Hoitajat kokivat tärkeäksi ja tavoitteelliseksi perheiden tai omaisten tapaamisen tai sen, että jonkinlainen yhteys otettaisiin aina hoitojakson aikana. Omaisten informoiminen koettiin tärkeäksi, koska saattaa olla, että omaiset eivät ole tietoisia potilaan päihdeongelmasta tai ylipäätään potilaan nykyisestä elämäntilanteesta.

*”Joskus saattaa olla, että perheenjäsenet ei ole kuullut potilaan päihteenkäytöstä, et se onkin uus asia ja se saattaa olla että omaiset eivät tiedä huume- tai päihdehoidosta, eli joutuu tavallaan alusta aloittamaan ja kertoon ihan käytännössä mitä se on. ”*

Osastolla on mahdollisuus järjestää perhetapaamista, mikäli potilas sen sallii, joissa myös puoliset saavat olla mukana ja tietenkin kaikki muut perheenjäsenet, mikäli ovat päihdeettömiä. Kaikilla ei ole omaisia, läheisiä tai osa ei halua olla heidän kanssaan missään tekemisissä tai omaiset eivät halua olla missään tekemisissä. Perhetapaaminen

on tavoitteellista hoitoa, jossa pyritään kartoittamaan potilaan tilannetta, toimintakykyä sekä parisuhteen tilaa.

*”Mikäli potilas itse on suostuvainen siihen, niin tavataan perheitä niin sitten käy suunnitellusti aviopuolisot. Saattaa käydä niin, että siinä on jopa lapsia mukana niissä perhetapaamisissa.”*

Verkostotyö on yksi tärkeä hoitomenetelmä koskien potilaan hoitoa. Potilaat tulevat hoitoon hoidonsuunnittelun kautta läheteellä eli heillä on jo olemassa kontakti jonkin hoitopaikan kanssa ja heillä on myös osastohoidon jälkeen jatkohoitovelvoite.

*”Aika paljon me tehdään verkostotyötä, et se on hyvin semmonen täällä korostuva ja keskeinen asia et me käydään myös joskus verkostoissa niin, että vaikka potilas ei oo täällä hoidossa.”*

#### 5.1.6 Moniammatillinen yhteistyö

Osastolla toimii moniammatillinen työryhmä. Sairaanhoitajien lisäksi osastolla työskentelee mielenterveyshoitajia, jotka tekevät pääsääntöisesti samaa työtä kuin sairaanhoitajat. Muihin ammattiryhmiin, jotka osastolla toimivat kuuluvat osastonhoitaja, lääkäri, psykologi, fysioterapeutti, toimintaterapeutti, pappi, sosiaalityöntekijä, liikunnanohjaaja, kuvataideterapeutti, osaston sihteeri ja sairaalahuoltajat.

*”Meillä on sosiaalityöntekijä, josta on äärimmäisen suuri apu, että se on ihan korvaamaton se sosiaalityöntekijän apu, sitten meillä on osaston lääkäri usein meillä on toi erikoistuva lääkäri, psykologi, sitten meillä on mahdollisuus käyttää toimintaterapeuttia, kuvataideterapeuttia, sitten osaston sihteeri ja sitten on sairaalahuoltajat.”*

## 5.2 Hoitotyön kehittämistarpeet

Jokaisessa haastattelussa kävi ilmi, että hoitajat toivovat lisäkoulutusta. Koulutusta toivottiin lisää lääkehoitoon, taito- ja valmennusryhmään, motivoivaan haastatteluun sekä perhehoitoon. Sairaanhoidajat kokivat, että osastolla suhtaudutaan hyvin lisäkoulutuksiin.

*”Olis hyvä jos kaikilla osaston työntekijöillä olis koulutus siihen motivoivaan haastatteluun, koska se on hyvä lähtökohta lähteä sitä potilastyötä tekeen.”*

## 6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

### 6.1 Eettisyys

Eettisyys opinnäytetyössä koskee koko opinnäytetyön prosessia. Jo aiheen valinta itsessään on eettinen kysymys. Eettiseen pohdintaan tulee valaista se, kenen ehdoilla opinnäytetyötä on lähdetty tekemään ja miksi. Opinnäytetyöntekijöiden on huolehdittava, että suunnitelmaosuus on laadukas ja valittu tutkimusasetelma on luonteva ja raportointi on hyvin tehty. Tekijöiden tulee olla eettisesti sitoutuneita työhön. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 127- 129.) Opinnäytetyömme aihe valikoitui työelämän toiveesta ja oma kiinnostuksemme aiheita kohtaan vahvasti tahtoamme lähteä tekemään opinnäytetyötä päihdehoitomenetelmistä päihdepsykiatrisessa osastohoidossa. Opinnäytetyömme tavoite oli tarkastella päihdehoitotyön hoitomenetelmiä sairaanhoitajien kuvaamana ja saadun tiedon perusteella kehittää hoitomenetelmien käytön tiedostamista. Aiheesta kävimme keskustelua jo ennen työn aloittamista työelämäpalaverissa, jossa olivat läsnä myös työelämätaho sekä ohjaava opettaja. Jo siinä vaiheessa keskustelimme työn eettisyydestä ja haastateltavien vapaaehtoisuudesta osallistua opinnäytetyöhömmme.

Ennen haastatteluja haimme lupaa Pirkanmaan sairaanhoitopiiriltä ja sen saatuamme teimme haastattelut. Haastattelemamme sairaanhoitajat valikoituivat omasta tahdostaan ja saivat kirjallista tietoa opinnäytetyöstämme ennen haastatteluja tiedote- ja suostumuslomakkeen muodossa. (liite 2.)

Haastatteluista saatu aineisto on säilytetty suojassa ulkopuolisilta ja raportoinnin jälkeen aineisto tuhoetaan. Tärkeäksi asiaksi opinnäytetyössä nousee myös se, että yksittäistä vastaajaa ei pysty työstä tunnistamaan eikä haastattelupaikka tule julki. (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2009, 176-184.) Opinnäytetyössämme haastateltavien anonyymiteetti pysyy suojassa. Aineiston olemme säilyttäneet muilta osapuolilta suojassa ja hävitämme sen saatuamme luvan julkaista opinnäytetyömme.

## 6.2 Luotettavuus

Opinnäytetyön luotettavuutta tarkasteltaessa tulee opinnäytetyön tekijöiden antaa tarkka kuvaus työn toteuttamisesta. Haastattelujen olosuhteet tulisi kertoa lukijalle selvästi ja todenmukaisesti. Luotettavuutta lisää myös se, että lukijalle kerrotaan haastatteluihin käytetty aika, haastattelun kulku sekä oma arviointi siitä kuinka kokee haastatteluiden toteutuneen. (Hirsjärvi ym. 2008, 227.) Toteutimme haastattelut rauhallisessa ympäristössä ilman häiriötekijöitä. Varasimme jokaiseen haastatteluun riittävästi aikaa. Haastattelimme kumpikin yhden haastattelun kerrallaan, pohjaten aiemmin tekemäämme teemahaastattelu runkoon. Haastattelumme toteutui suunnitellusti ja saimme kattavan katsauksen päihdehoitotyön hoitomenetelmiin. Aukikirjoitimme kumpikin omat tekemämme haastattelut. Litteroinnin jälkeen analysoimme aineiston yhdessä.

Laadullista tutkimusta on kehitetty moneen suuntaan niin laadullisen aineiston keruutekniikan kuin analyysimenetelmien puolesta. Perusvaatimuksena laadullisessa tutkimuksessa on se, että tutkijalla on riittävästi aikaa tutkimuksen tekemiseen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 142.) Pyrimme raportoimaan tekemämme työmme yksityiskohtaisesti ja käytimme opinnäytetyön ohjausta säännöllisesti. Kuvaamme opinnäytetyössämme analyysivaiheen vaihe vaiheelta, jotta lukijan olisi helpompi tulkita saatujamme tuloksia. Olemme työssämme käyttäneet myös alkuperäisilmaisuja. Saamamme haastattelun tulokset ovat käytännön tietoa siitä, mitä päihdehoitotyön hoitomenetelmiä hoitajat käyttävät työssään ja mitä kokevat tärkeiksi menetelmiksi koskien päihdehoitoa osastolla.

## 6.3 Tulosten tarkastelu

### 6.3.1 Päihdehoitotyön hoitomenetelmiä päihdepsykiatrisessa osastohoidossa

Opinnäytetyömme tulokset kuvaavat päihdehoitotyön hoitomenetelmiä sairaanhoitajien kuvaamana. Tulosten mukaan esille nousi hoitomenetelmiä koskien potilaan ja hoitajan välistä hoitosuhdetta ja hoidon suunnittelua, osaston käytössä olevia sääntöjä ja rajoja, potilaan paranemisprosessin kulkua ja muutosmotivaation syntymistä, yhteisöllistä ryhmähoitoa, lääkehoitoa, perheen ja verkostojen kanssa tehtävää hoitoa sekä moniammatillinen yhteistyö eri ammattiryhmien kanssa.

Hoitosuhdetyöskentely on todettu useiden tutkimuksien mukaan erittäin tärkeäksi hoitomenetelmäksi. (Mäkelä ym. 2001, 11-12.) Opinnäytetyömme tulokset osoittivat myös samaa. Potilaan ja hoitajan välinen hoitosuhde ja siihen liittyvät vuorovaikutustilanteet koettiin erittäin keskeisiksi hoitomenetelmiksi päihdehoitotyössä. Hoitosuhde pitää sisällään erilaisia menetelmiä kuten motivoivasta haastattelusta osa-alueita sekä erilaisia tehtäviä liittyen retkahdusten ehkäisyyn ja muutosmotivaation syntyyn.

Osastohoidossa potilaat kärsivät vieroitusoireista ja yrittävät irrottautua päihteiden käytöstä. Sairaanhoitajan työssä vieroitusoireiden hoito on yksi iso osa-alue ja monesti potilaiden neuvominen ja rajojen asettaminen on tarpeen. (Inkinen ym. 2006, 214-215.) Osaston säännöt ja potilaiden rajaaminen korostui myös yhdeksi oleelliseksi ja jokapäivä käytettäväksi hoitomenetelmäksi. Päihdehoitotyö vaatii onnistuakseen selkeät osaston säännöt joita jokainen noudattaa. Potilaiden rajaaminen on myös yksi menetelmä, mitä sairaanhoitajat käyttävät työssään päivittäin. Päihdepotilaiden on vaikea rajata omaa olemistaan, joten sairaanhoitajat auttavat siinä.

Motivaatio on ihmisessä muuttuva tila, johon ympäristö voi vaikuttaa. Motivoiva lähestymistapa on potilaskeskeistä hoitajan ohjaamaa toimintaa, jonka tarkoituksena on saada potilas puhumaan muutoksen puolesta ja löytämään itse ratkaisuja ongelmiinsa ja toimimaan niin, että osaavat tunnistaa ongelmiansa. (Havio ym. 2009, 128.) Sairaanhoitajat kertoivat käyttävänsä hoitosuhteissa motivoivaa haastattelua eri osa-alueineen. Sairaanhoitajat käyttävät potilaiden hoidossa erilaisia tehtäviä, jossa potilas

itse määrittelee esimerkiksi päihteidenkäytön edut ja haitat. Sairaanhoitajat tukevat potilasta muutoksen alkuun ja antavat työvälineitä, jotta potilaan olisi helpompi tunnistaa omia ongelmiaan.

Päihdeongelmaisen voi olla vaikeaa ilmaista itseään päihteettömänä tai pitää puoliaan ilman päihteitä. Ryhmähoidolliset menetelmät tukevat ja rohkaisevat potilasta toimimaan ryhmässä. On todettu, että ryhmissä tehtävät erilaiset harjoitukset antavat potilaalle enemmän itseluottamusta kuin keskusteleminen, lääkitys tai muu sosiaalinen tuki. (Holopainen ym. 2003, 221.) Ryhmissä tapahtuvista hoidoista mainittiin viikoittaiset orientaatioryhmät, taitovalmennusryhmä, puutarharyhmä sekä fysioterapia ja liikuntaryhmä. Ryhmähoito käsitteenä oli yleisempi kuin yhteisöhoito. Yhteisöhoito ei noussut haastatteluissa hoitomenetelmäksi, vaikkakin ajattelimme sen olevan osa päihdehoitomenetelmiä. Ryhmähoito koettiin auttavana tekijänä omien tunteiden tunnistamisessa ja sosiaalisten taitojen harjoittelemista tapahtui ryhmissä.

Potilaan oma kertomus tilanteestaan on noussut olennaiseksi työvälineeksi auttamistyössä. Avohoidon lisääntyminen on aiheuttanut sen, että on jouduttu miettimään, miten erilaiset ammatilliset tukitoimet yhdessä voivat olla avuksi potilaan hoidossa. Avohoidon lisääntyminen on merkinnyt myös sitä, että sairastuneen perheen viettämä aika lisääntyy ja näin ollen omaisten vastuu potilaan hoidosta lisääntyy. Yhä enemmän tulisi huomioida potilaan perhettä ja verkostoja, jotta hoito olisi mahdollisimman kokonaisvaltaista. (Berg 2009, 144-145.) Perhe- ja verkostotyö kuvattiin tärkeäksi hoitomenetelmäksi, mutta perhenäkökulman huomioimisessa olisi myös vielä parannettavaa. Hoitoaikojen lyhyys sekä potilaiden pirstaleiset ihmissuhteet kerrottiin perhetyötä heikentävinä osatekijöinä. Verkostotyö esiintyy jokaisen potilaan hoitosuhteessa ja eri verkostojen kanssa tehtävää yhteistyötä ilmeni paljon. Potilaan verkostoista mainittiin avohoitopaikat, korvaushoitoklinikat sekä matalan kynnyksen hoitopaikat.

Moniammatillisuus on voimavara päihdeongelmaisen hoidossa, koska päihdeongelmien moniulotteisuuden vuoksi potilas tarvitsee monenlaista osaamista. Moniammatillinen hoitotyö pyrkii potilaan hoidossa samaan tavoitteeseen potilasta kokonaisvaltaisesti hoitaen. Potilaan kokonaisvaltaisesti hoitaminen edellyttää ihmisen eri olemuspuolien huomioon ottamista ja näin ollen eri ammattiryhmien osaamisen yhteensovittamista. (Lappalainen- Lehto ym. 2007, 260.) Moniammatillinen yhteistyö korostui mietittäessä

muita ammattiryhmiä jotka tekevät myös päihdehoitotyötä ja käyttävät työssään erilaisia päihdehoitomenetelmiä. Moniammatillinen yhteistyö eri ammattiryhmien kanssa kuvattiin takaavan potilaan parhaan mahdollisen hoidon. Eri ammattiryhmistä esille nousivat lääkärit, mielenterveyshoitajat, psykologi sekä erilaiset terapeutit.

### 6.3.2 Päihdehoitotyön kehittäminen osastohoidossa

Mielenterveyshoitotyössä hoitotieteellisen tiedon sekä muiden tieteenalojen lisääntyvä hyödyntäminen on tuonut mukanaan sen, että hoitajien ammattitaito on kehittynyt ja hoitotyön tehtävät potilaan tukemisessa ovat laajentuneet. Hoitajat ovat kehittäneet osaamistaan kouluttautuen erilaisiin terapiamuotoihin ja hyödyntävät taitojaan mielenterveyshoitotyössä. (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Schubert, 2010, 296-297.)

Päihdehoitotyön hoitomenetelmien kehittämisestä sairaanhoitajat kokivat, että perhenäkökulman suurempi huomioiminen osastohoidon aikana olisi suotavaa. Motivoivan haastattelumenetelmän lisäkoulutusta toivottiin myös lisää niin, että kaikilla hoitajilla olisi koulutusta siihen. Lääkehoidon suhteen jatkuva itsensä ajantasalla pitäminen nousi yhdeksi kehittämis ehdotukseksi. Lääkehoito on yksi suuri päihdepsykiatrisen hoitotyön osa- alue ja aikaa vievä hoitomenetelmä sairaanhoitajan työnkuvassa. Taito- valmennusryhmän kehittäminen nousi myös vahvasti kehitysehdotukseksi.

### 6.4 Jatkotutkimusaiheet

Yhteisöhoidon merkitys ei noussut tulosten mukaan merkittäväksi päihdehoitotyön hoitomenetelmäksi vaikka kirjallisuuden mukaan yhteisöhoito on kuvattu tärkeäksi hoitomenetelmäksi päihdehoitotyössä. Jatkotutkimusaiheena voisi selvittää yhteisöhoidon merkitystä päihdepotilaan paranemisprosessissa.



## LÄHTEET

- Alkoholiongelman hoito 2011. Käypähoito. Julkaistu 11.4.2005. Päivitetty 7.2.2011. Luettu 21.2.2011. [www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50028?hakusana=alkoholiongelma](http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50028?hakusana=alkoholiongelma).
- Berg, L. Psykoedukatiivinen perhetyö. Henttinen, K. & Iija, A. Mattila, E. toim. 2009. Kuuntele minua- mielenterveyshöyön käytännön menetelmiä. Tammi, 144-145.
- Dahl, P. & Hirschovits, T. 2005. Tästä on kyse- tietoa päihteistä. Hakapaino Oy: Helsinki.
- Hannula, M. 2009. Artikkelele verkostotyöstä. Kymen A-klinikkatoimi. Julkaistu 4.4.2006. [www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/645-verkostotyö](http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/645-verkostotyö).
- Havio, M., Inkinen, M. & Partanen, A. 2008. Päihdehoitotyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Henderson, E. 2001. Understanding addiction. Jackson: University Press of Mississippi.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Holmberg, J. 2010. Päihderiippuvuudesta elämänhallintaan. Helsinki: Edita Publishing.
- Holmberg, N. & Aura, M. 2008. Retkahduksen ehkäisyön käsikirja. Järvenpään sosiaalisairaala.
- Holopainen, A., Fabritius, C. & Salaspuro, M. Korvaushoidot. toim. Salaspuro, M., Kiiänmaa, K. & Seppä, K. 2003. Päihdelääketiede. Helsinki: Duodecim, 478-481.
- ICD-10 tautiluokitus. 1999. Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt.
- Inkinen, M., Partanen, A. & Sutinen, T. 2006. Päihdehoitotyö. Helsinki: Tammi.
- Kankkunen P. & Vehviläinen-Julkunen K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Porvoo: WSOY pro Oy.
- Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert, C. 2010. Mielenterveyshoitotyö. Helsinki: WSOY pro Oy.
- Lappalainen-Lehto, R., Romu, M-L. & Taskinen, M. 2007. Haasteena päihteet. Ammatillisen päihdetyön perusteita. Helsinki: WSOY. 260.

Miller, W. Motivaation ja muutoksen käsitteellistäminen. Koski- Jännes, A., Riittinen, L. & toim. Saarnio, P. 2008. Kohti muutosta. Motivointimenetelmiä päihde- ja käyttäytymisongelmiin. Jyväskylä: Gummerrus, 18-21.

Mäkelä, A., Ruukonen, T. & Tuomikoski, M. 2001. Hoitosuhdetyöskentely. Helsinki: Tammi.

Nurminen M-L. 2007. Lääkehoito. Helsinki: WSOY.

Opiatti-riippuvuuden korvaushoidon työkalumappi. 2005. Helsinki: Gummerrus Kirjapaino Oy.

Päihdehoidossa käytettyjä hoitomenetelmiä. 2009. Neuvoa-antavat. Julkaistu 20.1.2009. Päivitetty 27.5.2010.

<http://neuvoa-antavat.stakes.fi/FI/kehittaminen/hoitomenetelmat/index.htm>

Päihdehuoltolaki 17.1.1986 luettu 17.1.2011  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1986/19860041>

Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. 1996. Julkaistu 28.9.1996. Luettu 5.10.2011.  
[http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan\\_tyo\\_ja\\_hoitotyon/sairaanhoitajan\\_tyo/sairaanhoitajan\\_eettiset\\_ohjeet/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyon/sairaanhoitajan_tyo/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/)

Salo-Chydenius, S. 2010. Päihdetyön menetelmiä ja lähestymistapoja. Motivoiva haastattelu/ motivoiva toimintatapa. Päihdelinkki. Julkaistu 17.6.2010. Muokattu 10.8.2010. Luettu 20.1.2011. <http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/644-motivoiva-haastattelu>

Seikkula, J. & Arnkil, T. 2005. Dialoginen verkostotyö. Helsinki: Tammi.

Särkelä, H. 2009. Päihteet yhteiskunnassa. Päihteidenkäyttö ja yhteiskunnallisen osallisuuden ongelmat. Päihdelinkki. Julkaistu 11.09.2009. Luettu 17.1.2011  
<http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/122-paihteidenkaytto-ja-yhteiskunnallisen-osallisuuden-ongelmat>

Tammi, T. & Aalto M. Tutkimuksia hoidon ja ehkäisyn menetelmistä. toim. Koski-Jännes, A. 2009. Irti päihdeongelmista. Helsinki: Edita. 74, 104-105.

Tuomi, J. & Sarajärvi A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Varcarolis E. M. & Halter M. J. 2009. Essentials of Psychiatric Mental Health Nursing. St. Louis: Saunders.

Vilka, H. Tutki ja kehitä. 2007. Helsinki: Tammi.

Vuori- Kemilä, A., Stengård, E., Saarelainen, R. & Annala, T. 2007. Mielenterveys- ja päihdetyö. Helsinki: WSOY.

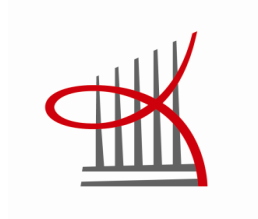
Watkins, P. 2002. Mental health nursing, the art of compassionate care. Butterworth-Heinemann: Edinburgh.

## LIITE 1

## Teemahaastattelurunko

1. Päihdepsykiatrisella osastolla käytössä olevat päihdehoitotyön hoitomenetelmät
  - Mitä menetelmiä osastohoidossa käytetään?
  - Mitä hoitajat tekevät verrattuna muihin ammattiryhmiin?
  
2. Sairaanhoitajan käyttämät päihdehoitotyön menetelmät
  - Millaisia menetelmiä käytät?
  - Miten toteutat?
  
3. Osaaminen ja kehittäminen
  - Koetko kehittämistarvetta?
  - Koetko koulutustarvetta?

LIITE 2:1(2)  
31.03.2011



TAMPEREEN AMMATTIKORKEAKOULU  
Tampere University of Applied Sciences

## TIEDOTE

Hyvä sairaanhoitaja

Pyydämme Teitä osallistumaan opinnäytetyöhömmme, jossa tarkastelemme päihdehoitotyön hoitomenetelmiä sairaanhoitajien kuvaamana.

Opinnäytetyömme toteutamme haastattelemalla päihdepsykiatrisen osaston sairaanhoitajia. Tarkoituksenamme on haastatella 4-6 sairaanhoitajaa. Haastattelun kesto on noin 1,5 tuntia. Haastattelut nauhoitetaan. Aineisto on vain opinnäytetyön tekijöiden käytössä.

Haastattelun aluksi pyydämme Teiltä kirjallisen suostumuksen opinnäytetyöhön osallistumisesta. Teillä on oikeus kieltäytyä opinnäytetyöhön osallistumisesta missä vaiheessa tahansa syytä siihen ilmoittamatta. Opinnäytetyön raportista ei yksittäistä osallistujaa voi tunnistaa.

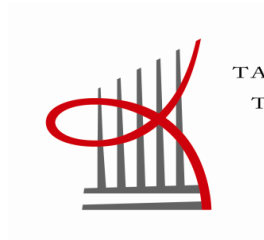
Mikäli Teillä on kysyttävää tai haluatte lisätietoja opinnäytetyöstä, vastaamme mielellämme.

Ystävällisin terveisin,

Emma Engbäck  
sairaanhoitajaopiskelija (AMK)

Helena Niemi  
sairaanhoitajaopiskelija (AMK)

LIITE 2:2(2)  
SUOSTUMUS  
31.03.2011



TAMPEREEN AMMATTIKORKEAKOULU  
Tampere University of Applied Sciences

Päihdehoitotyön hoitomenetelmien toteutuminen sairaanhoitajien kuvaamana.

Olen saanut kirjallista tietoa opinnäytetyöstä koskien päihdehoitotyön hoitomenetelmiä päihdepsykiatrisella osastolla. Olen myös saanut mahdollisuuden esittää kysymyksiä opinnäytetyön tekijöille.

Ymmärrän, että opinnäytetyöhön osallistuminen on vapaaehtoista ja minulla on oikeus kieltäytyä siitä koska tahansa syytä ilmoittamatta. Ymmärrän myös, että tiedot käsitellään luottamuksellisesti.

Paikka ja aika

---

Suostun osallistumaan  
opinnäytetyöhön:

Suostumuksen vastaanottaja:

---

Haastateltavan allekirjoitus

---

Haastattelijan allekirjoitus

---

Nimen selvennys

---

Nimen selvennys

## LIITE 3



TAMPEREEN AMMATTIKORKEAKOULU  
Tampere University of Applied Sciences

TIEDOTE

31.03.2011

TIEDOTE OSASTOLLE

Teemme opinnäytetyön päihdehoitotyön hoitomenetelmien toteutumisesta hoitajien kuvaamana päihdepsykiatrisella osastolla. Toivomme Teidän osallistuvan opinnäytetyöhömmme.

Opinnäytetyö toteutetaan haastattelemalla kyseiseltä osastolta 4-6 vapaaehtoista sairaanhoitajaa. Haastattelut nauhoitetaan. Haastattelut toteutetaan maaliskuun huhtikuun aikana. Yhden haastattelun kesto on keskimäärin 1,5 tuntia.

Mikäli Teillä on kysyttävää tai haluatte lisätietoja opinnäytetyöstä, vastaamme mielellämme.

Ystävällisin terveisin

Emma Engbäck  
sairaanhoitajaopiskelija (AMK)

Helena Niemi  
sairaanhoitajaopiskelija (AMK)

TAULUKKO 1. Opinnäytetyön luokittelut

LIITE 4

<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Omahoitajuus</li> <li>▪ Motivoiva haastattelu</li> <li>▪ Tunteiden tunnistaminen ja hallinta</li> </ul>	Hoitosuhdetyöskentelyn keinoja	Päihdehoitotyön hoitomenetelmiä
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Potilaille luodut rajat ja osaston säännöt</li> <li>▪ Hoidon suunnittelu ja hoitosopimus</li> <li>▪ Hoidon suunnitelmallisuus</li> <li>▪ Hoitohenkilökunta sitoutunut noudattamaan yhteisiä linjauksia</li> </ul>	Säännöt ja rajaaminen	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Yksilökeskustelut</li> <li>▪ Retkahdusriskien kartoitus</li> <li>▪ Lääkehoito</li> </ul>	Potilaan paranemisprosessi ja muutoksen alkuun tukeminen	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Erilaiset ryhmät</li> <li>▪ Taito- ja valmennusryhmä</li> <li>▪ Vertaistuki</li> </ul>	Ryhmässä tapahtuva hoito	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hoidon suunnittelu yhdessä</li> <li>▪ Sosiaalinen verkosto</li> <li>▪ Perhetyö</li> <li>▪ Perhetapaamiset</li> <li>▪ Verkostotyö</li> </ul>	Perhe- ja verkostotyö	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Eri ammattiryhmät</li> </ul>	Moniammatillinen yhteistyö	