



SAVONIA

OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

PÄIHTEIDENKÄYTTÄJIEN KOHTAAMINEN TERVEYSASEMAN VASTAANOTOLLA HOITAJIEN ARVIOIMANA

Laadullinen kyselytutkimus

TEKIJÄT: Hanna Laitinen
Roosa Liuski

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Tutkinto-ohjelma Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma	
Työn tekijä(t) Hanna Laitinen ja Roosa Liuski	
Työn nimi Päihteidenkäyttäjien kohtaaminen terveysaseman vastaanotolla hoitohenkilökunnan arvioimana –Laadullinen tutkimus	
Päiväys 11-03-2021	Sivumäärä/Liitteet 44/12
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Kainuun sosiaali- ja terveyshuollon kuntayhtymä	
Tiivistelmä	
<p>Sairaanhoitaja voi kohdata päihteidenkäyttäjän monessa eri työympäristössä, kuten päivystyksessä tai terveysaseman vastaanotolla. Päihteidenkäyttäjän kohtaamisessa hoitajan tulisi tunnistaa asiakkaan riskirajat ylittävä päihteiden käyttö. Ongelmakäytön tunnistamiseen on tehty erilaisia menetelmiä, kuten AUDIT-kysely. Keskeisin asia päihteiden ongelmakäytön tunnistamisessa on puheeksiotto. Päihteiden käyttö tulisi ottaa rutiininomaisesti puheeksi kaikkien potilaiden kanssa, etenkin tapaturmien yhteydessä. Päihteidenkäyttäjän kohtaamiseen ei saa vaikuttaa hoitajan omat asenteet, vaan jokainen asiakas on kohdattava tasavertaisesti. Hyvän päihdeosaamisen kulmakiviä ovat sairaanhoitajan eettinen työote, lainsäädännön tunteminen ja potilaan hyvä ohjaaminen.</p> <p>Opinnäytetyössä tutkittiin yhden Kainuun sosiaali- ja terveyshuollon kuntayhtymän terveysaseman vastaanoton hoitajien kokemusta omasta päihdeosaamisestaan sekä asenteita ja niiden muodostumista päihteidenkäyttäjiä kohtaan. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuoda esiin päihdeosaamisen merkitys osana hoitajan työkuva ja osoittaa terveysasemalle heillä työskentelevien hoitajien mahdollinen lisäkoulutuksen tarve. Toimeksiantajana opinnäytetyössä oli Kainuun sosiaali- ja terveyshuollonkuntayhtymä.</p> <p>Tutkimusmenetelmänä käytettiin laadullista eli kvalitatiivista tutkimusta. Aineisto kerättiin sähköisellä kyselylomakkeella, johon vastauksia sairaanhoitajilta ja kansanterveyshoitajilta saatiin yhteensä kuusi. Aineiston analyysi tehtiin sisällönanalyysin avulla.</p> <p>Tutkimustulosten mukaan vastaanotolla työskentelevät hoitajat tunnistavat tilanteita, jolloin päihteiden käyttö tulisi ottaa asiakkaan kanssa puheeksi, ja he tekevät sitä myös rutiininomaisesti terveystarkoituksen yhteydessä. Puheeksiotto koettiin sekä helppona että haastavana. Puheeksiotto nähtiin hoitajien arvioimana myös eri näkökulmista, suurin osa koki sen olevan hyödyllistä asiakkaille. Hoitajilla oli erilaisia ennakkoluuloja päihteidenkäyttäjiä kohtaan, jotka olivat niin negatiivisia kuin myös neutraaleja. Työskentely oli asiakaslähtöistä ja asenteet vaikuttivat päihteidenkäyttäjien kohtaamiseen positiivisesti.</p> <p>Opinnäytetyö osoittaa toimeksiantajalle sen, että heidän työntekijänsä toivovat päihdehoitotyöhön lisäkoulutusta ja kokevat hyötyvänsä siitä. Jatkotutkimusaiheina esille nousivat selvittää lisää, kuinka mahdolliset asenteet päihteidenkäyttäjiä kohtaan ovat muodostuneet hoitohenkilökunnalle sekä selvittää muiden kuntien hoitajien päihdeosaamista. Tutkimuksen voisi myös kohdentaa päihdeasiakkaisiin ja heidän kokemuksiinsa saamastaan hoidosta ja hoitajien asenteista.</p>	
Avainsanat päihdehoitotyö, päihdetyö, asenteet, päihteidenkäyttö	

Field of Study Social Services, Health and Sports	
Degree Programme Degree Programme in Nursing	
Author(s) Hanna Laitinen and Roosa Liuski	
Title of Thesis Encountering a substance abuser at the nurses` reception in a health care center as viewed by the nurses	
Date 11-03-2021	Pages/Appendices 44/12
Client Organisation /Partners Kainuu Social Welfare and Health Care Joint Authority	
<p>Abstract</p> <p>A registered nurse can encounter a substance abuser in many different working environments such as in an emergency room or at the reception of a health center. When encountering a substance abuser, a registered nurse should recognise the client`s harmful use of substances. Various ways have been invented to recognise substance abuse, for example the AUDIT-test. The most important way to recognise problematic use of substances is to bring up the topic with the client. The topic should be brought up regularly with all clients especially if there is an accident involved. All clients should be treated as equals and the nurse`s own attitudes should not influence the situation. A sign of registerd nurse`s good knowledge of substance abusers and their treatment is the nurse`s ethical work technique, knowledge of legislation, and good client guidance.</p> <p>This thesis examines the experiences of registered nurses in one of the health centers of Kainuu Social Welfare and Health Care Joint Authority about their knowledge of substance abusers and their treatment and thei attitudes towards substance users and how these attitudes have formed. The aim of the thesis was to bring up the significance of the nurses`s knowledge of substance abusers and their treatment as a part of nurse`s job and to show the client organisation the possible need of further education. The client organisation of the thesis is one Kainuu Social Welfare and Health Care Joint Authority.</p> <p>This thesis iwas conducted as a qualitative research. Material was collected with an e-mail questionnaire and responses were recieved from registered nurses and public care nurses; the total of responses was six. The material was analysed with a content analysis.</p> <p>According to the research results, nurses who worked at the reception of the health care center recognised different situations where to bring up the topic of substance use and they brought the topic up regularly in health surveys. Bringing up the topic was found both easy and challenging. Nurses saw the profits of bringing up substance use in different ways. Most of the nurses considered it useful for the client. Nurses had different kind of prejudice against substance abusers, both negative and neutral. The nurses`s working was customer-oriented and when encountering a substance abuser, the attitudes had a positive effect.</p> <p>This thesis proves the client organisation that nurses wish they had further education about working with substance users and feel they would benefit from it. A topic for further study could be to find out how possible attitudes towards substance abusers have formed and to research nurses` knowledge of substance abusers and their treatment in other municipalities. Research could also be done among those who abuse substance and their experience about received treatment and nurses` attitudes.</p>	
<p>Keywords substance abuse work, substance abuse treatment, attitude, substance use</p>	

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	5
2	SAIRAANHOITAJAN AMMATILLINEN OSAAMINEN PÄIHDEHOITOTYÖSSÄ.....	7
2.1	Sairaanhoitajan eettiset ohjeet	7
2.2	Hoitajien asenteet ja päihteidenkäyttäjien kohtaaminen	8
3	PÄIHTEET JA NIIDEN KÄYTTÖ.....	10
3.1	Alkoholi ja alkoholin käytön riskit	11
3.2	Huumeaineet ja huumeaineiden käytön riskit	12
4	PÄIHTEIDEN KÄYTÖN TUNNISTAMINEN JA PUHEEKSIOTTO	15
4.1	Alkoholin riskirajat ylittävän käytön toteaminen	15
4.2	Huumeongelman toteaminen ja hoito.....	17
5	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	19
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	20
6.1	Tutkimusympäristö	20
6.2	Aineiston keruu.....	20
6.3	Aineiston analysointi	21
7	TUTKIMUKSEN TULOKSET.....	23
7.1	Päihdeosaaminen ja lisäkoulutuksen tarve hoitajien arvioimana	23
7.2	Hoitajien ennakkoluulot, tunteet ja asenteet päihteidenkäyttäjiä kohtaan	25
8	POHDINTA.....	27
8.1	Tulosten tarkastelu	27
8.2	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus.....	29
8.3	Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet	30
8.4	Ammatillinen kasvu	31
	LÄHTEET JA LIITTEET.....	33
	LIITE 1: WEBROPOL-KYSELYLOMAKE.....	40
	LIITE 2: SAATEKIRJE	44

Päihdetyöhön investointi kannattaa, koska se on suoraan liitännäinen päihdesairauksien hoitajaksojen ja rattijuopumuksien vähenemiseen. Päihdetyön vaikutukset ovat onnistuneena positiiviset moneen eri ammattiryhmään. Jos ehkäisevän päihdetyön kohdentaa oikeaan väestöön terveysneuvontana ja mini-interventiona, aikuisten alkoholin suurkulutus vähentyy ja päihteiden käytön riskit tulevat yleiseen tietoon. Päihdetyöhön panostaminen voi vähentää myös poliisin tekemiä säilöönottoja ja vähentää päihteiden vaikutuksen alaisena tehtyjä rikoksia sekä vähentää lastenkoteihin sijoitettujen lasten määrää. (Stakes 2007, 9–11.)

Alkoholiongelmaisen hoidolla pyritään vaikuttamaan asiakkaan hoitoon positiivisella tavalla saaden selkeyttä ongelmaan ja tehostamaan alkoholiongelman ehkäisyä, auttaa tunnistamaan sekä antaa tietoa ongelmasta ja vaikuttaa potilaan asenteisiin. Alkoholiongelmaisen hoitoon vaikuttavat myös lainsäädännöt, kuten päihdehoitolaki, jossa on määritelty hoidon kriteerit. Hoitoa somaattisille oireille eli elimellisille oireille (Terveyskirjasto 2020) tarjoavat monet tahot, kuten perusterveydenhuolto, työterveyshuolto ja sairaalat. (Alkoholiongelmaisen hoito 2018.) Tämä lisää todistusta siitä, että päihdeidenkäyttäjää kohdataan useissa erilaisissa ympäristöissä.

Opinnäytetyön aiheena on tutkia hoitajien päihdeosaamista, joka käsittää hoitajien perustiedot päihdeistä, työmenetelmät, ammatillisuuden päihteitä käyttäviä kohtaan, lainsäädännön ja palvelujärjestelmän tuntemisen. Haluamme myös ymmärtää, millaisia asenteita hoitajilla on päihdeidenkäyttäjää kohtaan ja, kuinka nämä asenteet ovat muodostuneet. Koska päihdyttävien aineiden kirjo on laaja, rajasimme opinnäytetyössä käsiteltävät päihteet tiettyihin päihteisiin. Tässä opinnäytetyössä käsittelemme alkoholia, kannabista, opiaatteja ja kokaiinia. Opinnäytetyössä emme käsittele tupakkaa, nuuskaa tai raskaana olevien naisten päihdeidenkäyttöä.

Opinnäytetyön toimeksiantajana on yksi Kainuun sosiaali- ja terveyshuollonkuntayhtymän terveysasemista, jossa hoidetaan sekä kiireetöntä että päivystyshoitoa tarvitsevia asiakkaita. Yhteistyötä he tekevät muun muassa terveyskeskussairaalan, ensihoidon sekä mielenterveys- sekä päihde- ja riippuvuuspalveluiden henkilökunnan kanssa. Työskentelyn keskiössä on asiakkaiden hoidon tarpeen arviointi.

Tarkoituksena on tutkia terveysaseman hoitajien päihdeosaamista ja asenteita päihteidenkäyttäjiä kohtaan. Opinnäytetyön tavoitteena on tuoda esille päihdeosaamisen merkitys hoitajan työssä ja osoittaa terveysasemalle hoitajien mahdollinen lisäkoulutuksen tarve.

Tämä opinnäytetyö on tarpeellinen, koska päihteiden haitallisen käytön varhainen tunnistaminen on tärkeää. Lisäksi huomasimme aineistoa hakiessa, että hoitajien päihdeosaamista ja asenteita on tutkittu vähäisesti. Opinnäytetyö voi auttaa hoitajia miettimään omia asenteitaan päihteidenkäyttäjiä kohtaan ja, millaisia vaikutuksia näillä asenteilla on hoitotyössä tapahtuviin asiakaskohtaamisiin omassa työssään.

2 SAIRAAHOITAJAN AMMATILLINEN OSAAMINEN PÄIHDEHOITOTYÖSSÄ

Päihdehoitotyön toteuttaminen vaatii sairaanhoitajalta substanssi-, prosessi- ja vuorovaikutusosaamista. Substanssiosaamisessa sairaanhoitaja hallitsee päihdehoitotyön menetelmät, lainsäädännön ja ohjeistukset sekä osaa hankkia näyttöön perustuvaa tietoa soveltaen sitä käytäntöön. Prosessiosaaminen käsittää päihdehoitotyön prosessin ymmärtämisen ja hallinnan. Sairaanhoitaja osaa ohjata ja motivoida asiakasta huomioiden prosessin eri vaiheet sekä asettaa ja arvioida tavoitteita yhdessä asiakkaan kanssa. Vuorovaikutusosaamisessa korostuu sairaanhoitajan kyky luoda luottamuksellinen asiakassuhde eettisten periaatteiden, ammatillisuuden ja asiakaslähtöisyyden mukaisesti sekä moniammatilliset työskentelytaidot. (Partanen, Holmberg, Inkinen, Kurki ja Salo-Chydenius 2015, 41.)

Sairaanhoitaja tutkinnon perusopintoihin kuuluu mielenterveys- ja päihdetyön opintoja, joiden laajuus ja sisältö voi vaihdella ammattikorkeakouluittain. Savonia ammattikorkeakoulussa teoriaosuus on laajuudeltaan viisi opintopistettä. Opintojen keskeisiä sisältöjä ovat muun muassa mielenterveys- ja päihdetyön menetelmät, etiikka, palvelujärjestelmä, keskeiset riippuvuusongelmat ja niiden lääkahoito sekä päihdeettömyyden edistäminen. (Savonia 2021a.) Lisäksi opintoihin kuuluu 10 opintopisteen laajuinen harjoittelu mielenterveys ja päihdetyön ympäristössä (Savonia 2021b). Ammattikorkeakoulut järjestävät täydennyskoulutuksina päihdetyön erikoistumisopintoja, jotka ovat laajuudeltaan 30–60 opintopistettä. Näiden opintojen tarkoituksena on lisätä päihdehoitotyön ammatillista osaamista. (Partanen, Holmberg, Inkinen, Kurki ja Salo-Chydenius 2015, 51.)

2.1 Sairaanhoitajan eettiset ohjeet

Sairaanhoitajan toimintaa työssä määrittelevät eettiset ohjeet, joiden mukaan tulisi toimia. Näiden eettisten ohjeiden mukaan on laadittu erilaisia sairaanhoitajan tehtäviin, vuorovaikutukseen, työhön ja työtovereihin liittyviä ohjeita. Sairaanhoitajan tehtävänä on jokaisen terveyden edistäminen ja sen ylläpitäminen jokaisen ihmisen kohdalla voimavaroiltaan parhaalla tavalla. Jokaista potilasta kohdellaan oikeudenmukaisesti ja arvokkaana yksilönä, jonka vakaumukset, arvot ja toimintatavat otetaan hoidossa huomioon. Tämä kiteytyy potilaan itsemääräämisoikeuteen, jota sairaanhoitaja kunnioittaa jokaisen potilaan kohdalla. Jokainen hoitaja on itse vastuussa omista teoistaan ja sairaanhoitaja arvioi omaansa, mutta myös muiden pätevyyttä jakaessaan ja ottaessaan työtehtäviä. Työyhteisössä sairaanhoitaja tukee toisia päätöksenteossa ja pyrkii omalla toiminnallaan luomaan työilmapiirin, jossa jokainen voi tuoda omia ajatuksiaan ja osaamistaan esille. (Sairaanhoitajat 2020.) Päihdehoitotyössä päteivät samat eettiset ohjeet, joiden tavoitteena on varmistaa myös päihdeidenkäyttäjien oikeudenmukainen kohtelu terveydenhuollossa, jossa päihdeiden ongelmakäyttäjiä kohtaan voi olla negatiivisia asenteita.

Päihdeasiakkaan sosiaalinen asema voi olla heikko, jonka vuoksi hänen voi olla haastavampaa pitää omista oikeuksistaan kiinni. (Partanen, Holmberg ym. 2015, 33.)

2.2 Hoitajien asenteet ja päihteidenkäyttäjien kohtaaminen

Yhdysvalloissa Rhode Islandin sairaalan päivystyksessä on tutkittu vuonna 2010 lääkäreiden ja sairaanhoitajien omia asenteita päihtyneitä potilaita kohtaan. Tutkimuksessa kävi ilmi, että hoitajien mielestä päihtyneitä potilaita ei kohdella kunnioittavasti, vaikka näin asian pitäisi olla. Selvisi myös, että heidän mielestään lisäkoulutuksen avulla voitaisiin parantaa päihtyneiden potilaiden saamaa hoitoa. (Choo, Machan, Sena ja Warren 2012.)

Monelle työntekijälle päihteistä kysyminen ensimmäistä kertaa potilaalta aiheuttaa kielteisiä tunteita. Kielteisiin tunteisiin vaikuttaa lisäksi omien havainnointikykyjen epäily, mutta myös ajatus potilaan alkoholin liikkäytöstä. Lisätekijöinä kielteisten tunteiden kehittymiseen vaikuttavat hoitajien henkilökohtaiset kokemukset päihteidenkäyttäjistä läheisenä henkilönä, puutteelliseksi koettu koulutus ja puheeksioton vähäinen hyöty potilaalle. (Behm 2015, 1, 68–69.)

Alkoholitit koetaan herkiksi yksilöiksi, joilla on tunneperäisiä ongelmia. Alkoholin käyttö liitetään siihen, että halutaan paeta omia ongelmia käyttämällä alkoholia. Hoitajien asenne maltillista alkoholin käyttöä kohtaan on myös torjuva. He eivät koe sitä kumminkaan terveelliseksi tai haitalliseksi tavaksi. Jotkin hoitajat kumminkin kokevat alkoholin käytön tekevän ihmisen heikoksi. He ajattelevat alkoholistien elämän olevan epämiellyttävää ja, että heidän terveytensä ei ole hyvä ja heidät koetaan sairaisiksi. Jotkin hoitajat haluavat myös mieluummin hoitaa muita potilaita kuin alkoholisteja. (Molina-Mula, González-Trujillo ja Simonet-Bennassar 2018, 1–8.)

Terveysalan ammattilaisten iällä voi Italianlaisen tutkimuksen mukaan olla merkitystä syrjiviin asenteisiin. Jos henkilö on yli 40-vuotias se voi lisätä riskiä sille, että käytös on syrjivää ja hän ei hyväksy huumeiden käyttäjiä. Kun ikää on yli 50-vuotta, hyväksyntä HIV ja Aids potilaita kohtaan on vähäistä. Kuitenkin työntekijät, jotka altistuvat enemmän biologisille riskeille, hyväksyvät HIV ja Aids potilaat ja huumeiden käyttäjät todennäköisemmin. (Ledda, Ciccì, Puglisi, Ramaci, Nunnari, ja Venerando 2017, 4.)

Monet hoitajat ja lääkärit kokevat, että huumeiden ja alkoholin liikkäyttäjät valehtelevat omasta päihteiden käytöstään ja se näkyi heidän ammatillisessa käytöksessä negatiivisesti kohdatessaan

potilaita. Tutkimuksessa tuotiin myös esille, että terveysalantöntekijät pelkäävät huumeiden käyttäjiä ja HIV potilaita. Positiiviset asenteet työntekijöillä peilautuivat tietoisuuteen HIV:stä, Aidsista ja alkoholin käytöstä sekä myös koulutuksesta aiheeseen liittyen. (Ledda, Cicciù ym. 2017, 4–5.)

Yleisesti ottaen potilaat arvostavat lyhyttä odotusaikaa päivystykseen, henkilökunnan ammattimaisuutta ja heidän kokemansa kivun hyvää hoitoa. Tiedon välittyminen potilaalle ja hoitajien empaattinen kohtaaminen on myös arvostettua. Monet ovat tyytyväisiä saamansa hoitoon. Mahdollisuus puhua esimerkiksi psykiatrin kanssa koetaan positiiviseksi ja se, että heidän psyykkinen tilansa huomioidaan hoidon aikana. (Koivunen, Harju, Hakala, Hänti ja Välimäki 2014, 276.)

Lisäkouluttautuminen erityisryhmien parissa työskentelyyn kannattaa ja osaaminen päihdepotilaiden kanssa työskentelyyn on tärkeää. On tärkeää myös osata lainsäädännöt, jotka potilaan hoitoa määrittelevät, kuten itsemääräämisoikeus, johon myös päihtyneellä potilaalla on oikeus. (Koivunen, Harju ym. 2014, 278–284.)

3 PÄIHTEET JA NIIDEN KÄYTTÖ

Päihdyttävien aineiden käyttö vaikuttaa mielihyvää tuottavaan dopamiininjärjestelmään aktivoimalla dopamiinineuroneja, jolloin dopamiinia vapautuu (Hyytiä 2018, 2031). Osansa käyttäjän yksilölliseen päihdeiden käyttöön ja mahdolliseen ongelmaan tekee myös aivojen rakenne ja perinnölliset tekijät. Kun tiettyä päihdyttävää ainetta käytetään pitkään, päihdeidenkäyttäjä voi saada päihdyttävästä aineesta itselleen addiktion ja näin päihderiippuvuus muodostuu, koska päihde vaikuttaa keskushermoston toimintaan muuttaen sitä. Päihdeiden käyttö voi olla liitännäinen mielenterveydellisiin ongelmiin ja muihin sairauksiin. Päihdeidenkäyttäjillä yleisiä sairauksia ovat erilaiset mieliala- ja ahdistuneisuushäiriöt mukaan lukien erilaiset käytökseen ja persoonaan liittyvät häiriöt. (Kuopasalmi, Heinälä ja Lönnqvist 2019.)

Suomen väestöstä jopa 24 prosenttia on kokeillut kannabista. Miehet ovat kokeilleet huumaavaa ainetta prosentuaalisesti enemmän kuin naiset ja iältään kokeilijat ovat nuoria aikuisia. Heidän keskuudessaan on kokeiltu myös muita huumeita, kuten amfetamiinia, kokaiinia, ekstaasia ja lääkeliikkeitä, joskin pienemmissä määrin kuin kannabista. Lääkkeiden väärinkäyttö on kannabiksen jälkeen heti toiseksi yleisintä Suomessa. Lääkkeiden väärinkäyttöä esiintyy myös eniten nuorten aikuisten kohdalla. Nuorilla aikuisilla tarkoitetaan 25–34-vuotiaita henkilöitä. Monesti lääkkeiden väärinkäyttöön liittyy myös alkoholin suurta kulutusta kertaluontoisesti. (Karjalainen 2020, 18.)

Kun käytetään kahta tai useampaa päihdettä samanaikaisesti tai peräkkäin, puhutaan päihdeiden sekakäytöstä. Yleisimmät kaksi päihdettä, joita käytetään yhdessä ovat bentsodiatsepiinit ja alkoholi. Alkoholin käytön jälkeen tulevia vieroitusoireita pyritään korjaamaan bentsodiatsepiineillä. Sekakäytössä haittavaikutukset voivat olla kattavampia henkilön tiedonkäsittelyyn liittyen, koska keskushermostoon vaikuttaa samanaikaisesti useampi päihde. (Rapeli ja Pieninkeroinen 2015.) Bentsodiatsepiinit ovat keskushermostoon vaikuttavia lääkkeitä, kuten esimerkiksi kauppanimeltään oleva lääkevalmiste Diapam (Pharmaca Fennica 2020).

Lääkkeiden väärinkäyttö voi olla erilaisten vahvojen kipulääkkeiden tai unilääkkeiden käyttöä ei-lääkinnälliseen tarkoitukseen. Annokset ovat yleensä suuria ja lääkkeet on hankittu ilman reseptiä tai lääkärin määräystä. Tarkoituksena henkilöllä voi olla joko viihde-/päihdeikäyttö tai unettomuuden itsehoito, jotta arjessa pärjättäisiin paremmin. Lääkkeiden väärinkäyttö voi myös olla liitännäinen muiden huumeiden käyttöön eli sekakäyttöön. (THL 2020a.)

Sekakäyttöä eli alkoholin ja huumausaineen tai lääkkeiden yhteiskäyttöä ilmenee myös Suomessa. Vaikka alkoholin käyttöön liittyvät ongelmat ovat olleet yleisempiä, on siihen rinnalle noussut myös huumausaineiden käyttö. Humalajuominen on etenkin kannabiksen ja monien erilaisten huumeiden käyttäjien kesken yleistä. Osa suomalaisista on elämänsä aikana käyttänyt samanaikaisesti vähintään kahta seuraavista: alkoholia, huumeita tai lääkkeitä. Jos ihminen käyttää runsaasti alkoholia, sekakäyttö yleistyy. Iällä tai sukupuolella ei ole siihen merkitystä, ainoastaan sillä onko ihminen raitis tai kohtuukäyttäjää, jolloin sekakäyttö on harvinaisempaa. Päihteiden sekakäyttöä on monenlaista ja syyt sille ovat yksilölliset. Päihteiden sekakäytöllä käyttäjä yleensä pyrkii saamaan aikaan mahdollisimman vahvan päihtymyksen, joka kestäisi pidempään kuin päihtymystila yhtä päihdettä käyttämällä. Käyttäjä voi myös pyrkiä hoitamaan kipua päihteiden sekakäytöllä sekä saamaan omaa fyysistä ja psyykkistä oloa normaaliksi esimerkiksi vieroitusoireiden yhteydessä. Päihteiden sekakäytön yleistyttyä vakavat myrkytystilat ovat lisääntyneet ja sekakäyttäjillä onkin kohonnut riski kuolla päihteiden yliannostukseen. (Karjalainen 2015, 2020, 25–26.)

3.1 Alkoholi ja alkoholin käytön riskit

Alkoholilla puhekielessä viitataan alkoholijuomiin. Alkoholijuomilla tarkoitetaan esimerkiksi mietoja oluita tai siidereitä, mutta niihin lukeutuvat myös väkevät alkoholijuomat, kuten vodkat ja viinat. Alkoholi on itsessään etanolia, joka on kemiallinen yhdiste, mikä valmistuu käymisprosessin lopputulena. (Päihdelinkki 2020c). Alkoholijuomaksi lasketaan juomat, joissa on tilavuudeltaan enemmän kuin 1,2% etanolia, mutta enintään 80%. Miedon juoman etanolipitoisuus on enintään 22% ja väkevä tästä enemmän 80% asti. (Valvira 2020.)

Suomessa miesten alkoholin käyttö on runsaampaa kuin naisilla ja alkoholi onkin eniten käytetty päihdyttävä aine maassamme (Kuoppasalmi, Heinälä ja Lönnqvist 2019). Kumminkin kokonaisuudessaan alkoholinkäyttö on keskitasoa muihin Euroopan maihin verrattuna, mutta ongelmaksi koituu enemmänkin humalaan juominen (Alkoholiongelmaisen hoito 2018). On todettu, että koska alkoholi on helpommin saatavilla esimerkiksi päivittäistavara-kaupoista, alkoholin kulutus on nousussa. Vaikka alkoholi onkin eniten käytetty ja helposti saatavilla oleva päihde, on kuitenkin huomattu nuorten muuttunut mielipide alkoholin käyttöön ja todettu nuorten alkoholin käytön vähentyneen. (Kuoppasalmi, Heinälä ja Lönnqvist 2019.)

Säännöllisellä alkoholin käytöllä on myös paljon riskitekijöitä, ja vaikutukset kohdistuvat lähes kaikkiin elimiin kehossamme. Erityisesti maksan alueelle maksakirroosin muodossa, verenkiertojärjestelmään

aiheuttaen aivoverenvuotoja ja verenpainetautia. Riski sairastua krooniseen haimatulehdukseen ja erilaisiin syöpiin on myös kohonnut. Lisäksi erilaiset unihäiriöt, kuten katkonainen uni ja unen huono laatu ovat yleisiä. Alkoholin käyttö lisää alttiutta tapaturmille ja väkivaltaiselle käyttäytymiselle sekä väkivallan kohteeksi joutumiselle. (Alkoholiongelman hoito 2018.)

Kun alkoholin käyttö aiheuttaa fyysistä, psyykkistä, sosiaalista tai taloudellista haittaa, puhutaan alkoholin ongelmakäytöstä. Alkoholin riski- ja haitallinen käyttö sekä alkoholiriippuvuus ovat ongelmakäytön tarkemmin määriteltyjä alaluokkia. Alkoholin riskikäytössä haitat ovat vielä vähäiset, mutta käyttäjällä on suurentunut riski käytöstä johtuviin haittoihin. Tällöin käyttäjä kykenee tahtoessaan rajoittamaan alkoholin käyttöönsä. Haitallisessa alkoholin käytössä henkilölle on jo aiheutunut edellä mainittuja ongelmia, mutta pystyy kuitenkin itse vähentämään käyttöä. (THL 2020b.) Alkoholiriippuvuus luokitellaan krooniseksi sairaudeksi, jossa käyttäjällä on pakonomainen ja toistuva tarve juoda alkoholia. Kun käyttö on muuttunut riippuvuudeksi, käyttäjä ei yleensä itse kykene lopettamaan juomistaan vaan tarvitsee siihen ammattilaisten apua. (Huttunen 2018a.)

3.2 Huumausaineet ja huumausaineiden käytön riskit

Suomessa yleisin huumausaine on kannabis (Huumeongelman hoito 2018). Hamppukasvista saadaan muun muassa marihuanaa, joka on hamppukasvin kuivattu kukinto ja hasis hamppukasvin kuivattua pihkaa. Kannabis on yleisnimitys hamppukasvin oheistuotteille ja kasville itselleen. Kannabista voidaan polttaa, höyryttää tai syödä. Kannabiksen huumaava aine on kannabinoidi, joka vaikuttaa aivoissa ja ääreishermostossa oleviin kannabinoidireseptoreihin ja saa aikaan lamaavan vaikutuksen keskushermostossa. Suomessa kannabis on kielletty. (Päihdelinkki 2020a.) Huumausaineena kannabis on euforisoiva eli se nostattaa käyttäjän mielialaa ja sen vaikutus kestää noin 2–4 tuntia. Kannabiksen käyttö voi aiheuttaa käyttäjälle myös pelkotiloja, sekavuutta ja hallusinaatioita. (Partanen, Holmberg ym. 71.)

Huumeiden käytöllä on myös erinäisiä riskitekijöitä ja käyttö lisää alttiutta erilaisille sairauksille. Kannabiksen käyttäjillä, jotka eivät ole tottuneet sen vaikutuksiin, tai ovat nuoria, tavataan äkillisiä sekavuustilan oireita. Näihin sekavuustilan oireisiin kuuluu muun muassa aistiharhat ja harhaluulot. Tottumattomilla kannabiksen käyttäjillä tavataan myös paniikkireaktioita. Nämä oireet voivat laueta myös kannabiksen käyttäjillä, jotka ovat stressitilassa tai käyttävät liian suuria annoksia. Kannabiksen jatkuva käyttö vaikuttaa myös oppimiseen, persoonallisuuteen ja voi aiheuttaa skitsofreenisia oireita.

(Huumeongelman hoito 2018.) Skitsofrenian oirekuvaan kuuluvat erilaiset aistiharhat ja harhaluulot (Huttunen 2018c).

Somaattisiin oireisiin, jotka esiintyvät yleensä pitkäaikaisessa kannabiksen käytössä, voidaan lukea heikentynyt immunitaetti eri taudeille, syöpäriskin suurentuminen etenkin keuhkojen, suun, nielun ja kurkunpään alueella, erilaiset keuhkotulehdukset ja keuhkolaajentumat, seksuaalisen vietin ja hedelmällisyyden heikentyminen ja suun limakalvojen vauriot ja suun sienitulehdukset. (Huumeongelman hoito 2018.)

Kokaiini on stimulantti eli piristävä päihde, joka vaikuttaa keskushermostossa dopamiinin ja noradrenaliinin toimintaan. Kokaiinin alkuperä on kokapensas ja kokaiinia saadaan sen lehdistä. Lehtien uute eli kokaiiniemäs, saatetaan suolahappoa käyttäen jauheeksi. (Päihdelinkki 2020b.) Kokaiinia käytetään nuuskaamalla sitä nenän kautta, suonensisäisesti tai suun kautta nauttimalla. Kokaiinin vaikutus kestää hyvin lyhyen aikaa, vain 20–40 minuuttia. (Partanen, Holmberg ym. 2015, 73.)

Piristävien huumeiden, eli stimulanttien pitkäaikainen käyttö voi aiheuttaa psykooseja (Huumeongelman hoito 2018). Psykoosissa henkilö ei erota todellisuutta harhoista. Psykoosissa erilaiset hallusinaatiot vaikuttavat aisteihin, henkilö voi esimerkiksi nähdä, kuulla tai tuntea erilaisia harhoja. Harhaluulot ovat myös yleisiä. (Huttunen 2018b.) Pitkäaikaisen käytön oireisiin kuuluu myös henkilön laihuminen ja unettomuus. Suuret annokset voivat lisätä aivoverenvuodon riskiä ja vaikuttaa aivojen alueelle negatiivisesti vaurioittaen niitä. (Huumeongelman hoito 2018.)

Opioidit ovat kivunhoitoon käytettäviä reseptilääkkeitä, kuten Oxycontin, mutta myös huumeita kuten heroini. Opioidit vähentävät kivun tunnetta ja reagoivat kipusignaaleihin, joita keho lähettää aivoille estäen ne. Opioidit voivat rentouttaa ja saada aikaan hyvän olon tunteita, siksi ne ovatkin addiktiota aiheuttavia lääkkeitä. (Hopkins medicine 2020.) Säännöllinen käyttö kasvattaa sietokykyä opioidien vaikutuksia kohtaan, jolloin käyttäjä alkaa käyttämään yhä suurempia määriä. Opioidista saadut vaikutukset kestävät noin 4–12 tuntia riippuen annoksesta ja tavasta, jolla ainetta on käytetty. (Partanen, Holmberg ym. 2015, 76.)

Opioidien, kuten heroinin ja buprenorfiinin käytön somaattisia komplikaatioita ovat muun muassa verisuonitukokset ja maksatulehdukset, jotka ilmenevät suonensisäisessä käytössä. Opioidien käyttö

yhdessä alkoholin kanssa voi saada aikaan akuutin myrkytyksen, jonka oireita ovat hengityslama ja verenpaineen lasku. (Huumeongelman hoito 2018.)

Bentsodiatsepiinit ovat rauhoittavia lääkkeitä, joita käytetään ahdistuksen lievittämiseen tai unihäiriön helpottamiseen. Ne aiheuttavat helposti riippuvuutta ja niitä on suositeltavaa käyttää vain muutaman viikon. Lääkkeen pitkäaikaisessa käytössä teho heikkenee ja yleensä annosta joudutaan nostamaan, jonka seurauksena voi olla riippuvuus. Nämä rauhoittavat lääkkeet voivat lisätä alkoholin himoa ja näin käyttäjä voi olla altistunut sekakäytölle. Bentsodiatsepiinien ja alkoholin yhteiskäyttö voi olla hengenvaarallista käyttäjälle. (Rovasalo 2018.) Bentsodiatsepiineja käytetään myös huumeongelman hoidossa, etenkin jos asiakkaalla on esiintynyt sekakäyttöä (Huumeongelman hoito 2018).

Huumaavien aineiden käyttö voidaan jaotella kokeilu-, satunnais-, ajoittais- ja säännölliseen käyttöön. Kokeilu tarkoittaa sitä, ettei huumaavan aineen käyttöä ole jatkettu kokeilukerran jälkeen. Satunnaisessa ja ajoittaisessa käytössä huumaavia aineita käytetään, kun niitä on saatavissa. Erona kuitenkin on se, että ajoittaisessa käytössä käyttäjä hakeutuu tarkoituksellisesti tilanteisiin, joissa hänen on mahdollista saada aineita. Säännöllinen käyttö on toistuvaa huumaavien aineiden hankkimista ja käyttämistä. (Partanen, Holmberg ym. 2015, 91–92.)

4 PÄIHTEIDEN KÄYTÖN TUNNISTAMINEN JA PUHEEKSIOTTO

Alkoholi- ja huumausaineongelmien varhainen tunnistaminen ja puheeksiotto ovat keskeisiä menetelmiä, kun pyritään ehkäisemään päihteistä johtuvia vakavampia haittoja. Varhainen puuttuminen päihteiden väärinkäyttöön on siinäkin mielessä tärkeää, että tällöin päihteidenkäyttäjällä on enemmän voimavaroja tehdä muutoksia päihteiden käytön suhteen. (THL 2015.)

Päihteiden käytön puheeksiotto tilanteissa vuorovaikutuksen tulisi olla positiivista, luottamuksellista ja asiakasta motivoivaa. Vuorovaikutuksessa vältetään pelottelua, olettamista ja tuomitsemista. Motivovan neuvonnan tarkoituksena on saada asiakas ajattelemaan omaa halukkuuttaan muutokseen ja tukea häntä siinä. Päihteiden käytön vähentäminen tai kokonaan lopettaminen on pitkä prosessi, joka etenee pienin askelin asiakkaan kanssa yhdessä asetettujen tavoitteiden mukaan. (THL 2019b.)

4.1 Alkoholin riskirajat ylittävän käytön toteaminen

Päihteidenkäyttö tulisi ottaa järjestelmällisesti puheeksi perusterveydenhuollossa, jotta päihteiden riskikäyttäjät tunnistettaisiin mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Asiakkaan haastattelun ja testien lisäksi sairaanhoitajan tulisi huomioida hänen fyysiset sekä psyykkiset oireet, jotka voivat johtua alkoholin riskikäytöstä. Psyykkisiä oireita ovat tavallisesti masennus, ahdistus ja uniongelmat. Levottomuus, sydämen rytmihäiriöt, kohonnut verenpaine, hikoilu, tapaturmat ja huonossa kunnossa oleva iho sekä hampaat ovat tyypillisiä alkoholin riskikäytöstä johtuvia fyysisiä oireita. (Partanen, Holmberg ym. 2015, 248.)

Kun asiakkaan kanssa otetaan alkoholin käyttö puheeksi, tulisi hoitajalla olla tietoa alkoholiin liittyvistä riskirajoista. Naisten kohdalla korkean riskin rajoina ovat säännöllisesti käytettynä 12–16 alkoholiannosta viikossa, kaksi annosta päivittäin tai viisi annosta kerralla. Miehillä nämä rajat ovat hieman korkeammat, viikossa 23–24, päivittäin kolme tai kerralla seitsemän alkoholiannosta. Yli 65-vuotiaiden kohdalla korkean riskin raja on kahdeksan annosta viikossa tai kolme ja puoli annosta päivittäin. (Käypähoito 2018.) Riskirajat ylittävää alkoholinkäyttöä kutsutaan ongelmakäytöksi, jolloin alkoholistä johtuvia haittoja ei saata vielä olla, mutta riski niihin on suurentunut. Rajat eivät kuitenkaan ole yksiselitteiset vaan huomioon tulee ottaa myös käyttäjän ikä, koko ja terveydentila. (Seppä 2013a.)

Mini-interventio eli lyhytneuvonta on terveydenhuollossa käytettävä menetelmä, jonka avulla voidaan selvittää asiakkaan alkoholin kulutusta ja antaa neuvoja alkoholin käytön vähentämiseksi. Asiakkaan

alkoholin käytöstä on hyvä selvittää kuinka usein asiakas juo, kertakulutus ja alkoholin laatu. Näiden tietojen pohjalta asiakkaalle annetaan neuvontaa alkoholin käytön vaikutuksista terveydentilaan ja keinoja vähentämiseen. (Seppä 2013b.) Mini-intervention sisällöstä on kehitetty lyhenne RAAMIT (Taulukko 1). RAAMIT-lyhenne tulee sanoista rohkeus, alkoholitietous, apu myötätunto, itsemääräämisvastuu ja toimintaohjeet. Taulukossa on esitetty, mitä näillä sanoilla tarkoitetaan, kun toteutetaan lyhytneuvontaa. Mini-interventiota voidaan käyttää hyödyksi myös huumeiden käyttäjien kohdalla silloin, kun käyttö ei ole ehtinyt muuttua riippuvuudeksi (THL 2019a).

Tutkimukset eri puolilla maailmaa ovat osoittaneet, että mini-intervention käyttö terveydenhuollon ympäristöissä on tehokas menetelmä alkoholin ongelmakäyttäjien seulonnessa ja ohjauksessa. Mini-interventio ei kuitenkaan sovi menetelmänä jo kehittyneen alkoholiriippuvuuden hoitoon, sillä silloin tarvitaan laaja-alaisempia hoitomuotoja. (Rodgers 2018.)

Hoitajat kokevat alkoholinkäytöstä kysymisen positiivisena, mutta samalla heidän mielestään se ei kuulu osaksi hoitajan työnkuvaan. Hoitajat pitävät alkoholin käytöstä keskustelemista tärkeänä ja tiedostavat sen merkityksen, mutta puheeksioton menetelmien käyttö on vähäistä. He kokevat, ettei heillä ole riittävästi tietoa ja koulutusta menetelmien hyödyntämiseen. (Hakala 2020, 43–44.)

Perusterveyden- ja sosiaalihuollon asiakkaista osa kertoo, että heidän kanssaan on otettu alkoholinkäyttö puheeksi terveys- ja sosiaalihuollossa ja he kokevat sen hyödylliseksi. Jotkut asiakkaista kokevat, että alkoholinkäytön vaikuttaessa heidän terveyteensä tulisi terveydenhuollon ammattilaisen antaa neuvoja alkoholinkäytön vähentämiseksi. Alkoholin ongelmakäyttäjät kokevat alkoholinkäytöstä keskustelemisen kielteisempänä kuin ne, joiden alkoholinkäyttö on vähäriskisellä tasolla. (Alho 2017, 40, 49–50.)

TAULUKKO 1. Mini-intervention sisältö RAAMIT (Alkoholiongelmaisen hoito 2018.)

Rohkeus	Asiakkaaseen valetaan rohkeutta ja uskoa onnistumiseen.
Alkoholitietous	Annetaan palautetta ja tietoa alkoholinkäytöstä suhteutettuna asiakkaan vaivoihin ja löydöksiin.
Apu	Avustetaan päätöksessä vähentää juomista tai lopettaa se.
Myötätunto	Suhtaudutaan asiakkaaseen lämpimästi, reflektiivisesti, empaattisesti ja ymmärtävästi.
Itsemääräämisvastuu	Asiakkaan on itse päätettävä vähentää juomista.
Toimintaohjeet	Luodaan vaihtoehtoisia strategioita juomisen vähentämiseksi.

Alkoholinkäytön selvittämisen tukena voidaan käyttää lisäksi AUDIT-testiä (Alcohol Disorders Identification Test), jossa on 10 kysymystä alkoholin käyttöön liittyen viimeiseltä kuluneelta vuodelta. Testin pistemäärät ovat väliltä 0–40 ja saatu tulos antaa kattavan tiedon alkoholin käytön riskeistä ja haittoista. (Päihdelinkki s. a.) AUDIT –testin tulokset jaetaan kolmeen eri riskitasoon. Alle kahdeksan pistettä merkitsee matalaa riskiä, 8–15 keskitasoa ja yli 16 pistettä korkeaa riskiä saada alkoholin käytöstä aiheutuvia haittoja. (WHO 2019.) AUDIT-C on lyhyempi testi, joka sisältää kolme ensimmäistä kysymystä laajemmasta AUDIT-testistä. AUDIT-C:n riskikulutuksen pisterajat ovat naisilla viisi ja miehillä kuusi pistettä. (Partanen, Holmberg ym. 2015, 248.)

4.2 Huumeongelman toteaminen ja hoito

Huumeongelman toteamiseen tarvitaan hyvää tuntemusta huumeiden aiheuttamista sairauksista ja riskeistä. Asiakas ei välttämättä tule vastaanotolle suorasanaisesti huumeongelman takia, vaan jonkun toisen ongelman, joka voi olla johdannainen huumeiden käytöstä, kuten tapaturmat tai infektiot. Avoin keskustelu ja luottavainen ilmapiiri potilaan haastattelussa ovat tärkeitä. Huumetestin avulla voidaan myös todeta huumeiden käyttö, mutta se täytyy tehdä potilaslain mukaan potilaan kanssa yhteisymmärryksessä. (Huumeongelman hoito 2018.)

Perusterveydenhuollossa asiakkaan huumaavien aineiden käyttöä voidaan selvittää yhdellä kysymyksellä liittyen siihen, kuinka usein asiakas on viimeisen vuoden aikana käyttänyt huumeita tai reseptilääkkeitä päihdyttävään tarkoitukseen. Yhden kysymyksen -menetelmän on tutkittu olevan toimiva huumaavien aineiden käyttäjien tunnistamiseen, sillä sen kysymiseen ei mene paljoa aikaa. Riittämättömän ajan onkin kerrottu olevan yksi syy sille, ettei päihdeidenkäyttöä oteta puheeksi. Tunnistamiseen voidaan käyttää myös pidempää DAST-testiä (Drug Abuse Screening Test), jolla voidaan selvittää ongelmakäyttöä ja sen astetta. (Allensworth-Davies, Saitz, Schmidt ja Smith 2010.)

Suomessa hakeudutaan myös huumehoitoon. Vuonna 2018 hoitoon hakeutuneista asiakkaista suurimmalla osalla oli opidoiriippuvuus tai ongelmakäyttöä. Myös kannabiksen, alkoholin ja muiden lääkkeiden ongelmakäyttöä ilmeni. Asiakkaiden taustat olivat erilaisia, mutta heitä yhdisti se, että koulutus oli matala, hieman yli puolet oli käynyt vain peruskoulun. Asiakkaita oli monesta eri ikäryhmästä ja heidän elämäntilanteensa vaihtelivat. Opioidien käytön vuoksi hoitoon tulleita asiakkaita hoidettiin korvaushoidolla, jossa lääkkeenä käytettiin buprenorfiini-naloksin-yhdistelmävalmistetta. Muita lääkkeitä olivat metadoni ja buprenorfiini. (Impinen 2020, 40–42.)

Jos huumeongelmainen suostuu hoitoon, silloin asiakkaalle tehdään oma hoitosuunnitelma, jonka mukaan hänen kuntoutustaan ja hoitoa lähdetään toteuttamaan. Asiakas on keskiössä ja mukana tekemässä omaa suunnitelmaansa. (Huumeongelmaisen hoito 2018.) Päihdeasiakkaiden kanssa työskentelevän keskeisin osa keskustelussa on neuvon antaminen. Työntekijä omalla toiminnallaan ja neuvoillaan ohjaa ja tukee asiakkaan päätöstä oman hoitonsa suhteen. Neuvon antaminen voi olla informaatiota erilaisista hoitopaikoista tai hoitotavoista. (Ranta 2020, 75.) Ajatus on huumeongelmaisen hoidossa sama kuin alkoholiongelman hoidossa eli keskustelut ja ryhmätoiminta ovat keskiössä. Kaikkea hoitoon liittyvää ohjaa myös lainsäädännöt, joita päihdehoitotyölle on asetettu. (Huumeongelmaisen hoito 2018.)

Suomessa on opioiriippuvaisille ja ongelmakäyttäjille erilaisia hoitomenetelmiä, jotka sosiaali- ja terveysministeriö on määrittänyt. Hoitomenetelmiä ovat muun muassa vieroitushoito ja korvaushoito. Vieroitushoidon tarkoituksena ja tavoitteena on lopettaa tietyn aikaraamin sisällä hoidossa käytettävän opioidin annostelu ja taten olla lääkkeetön. Mitään virallista aikaa vieroituksen kestolle ei ole säädetty, mutta yleinen aika on noin 3–12 kuukautta. Vieroitushoito sopii asiakkaille, jotka ovat käyttäneet opioideja alle kaksi vuotta ja heidän käyttämänsä huumeen suonensisäinen annostelu ei ole vielä noussut kovin korkealle tai huumetta ei käytetä suonensisäisesti. Korvaushoito voi potilaalle olla joko kuntouttavaa tai haittoja vähentävää, tämä määritellään jokaisen kohdalla oman arvion perusteella. Kuntouttava korvaushoito pyrkii päihteettömyyteen. (Mikkonen 2018.)

Päihteiden sekakäytön hoitoon voidaan käyttää bentsodiatsepiineja. Ne auttavat huumevieroitusoireiden ja psykoosien hoitoon. Lääkettä ei kumminkaan määrätä asiakkaalle pitkäksi aikaa, vaan se on lyhytkestoista sen riippuvuutta aiheuttavan ominaisuuden vuoksi. Jos huumeita käyttävälle määrätään hoidoksi bentsodiatsepiineja on tärkeää varmistua potilaan oikeasta lääkkeiden käytöstä ja käyttöä on seurattava tiiviisti. (Huumeongelmaisen hoito 2018.)

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia terveysaseman hoitajien päihdeosaamista ja asenteita päihteidenkäyttäjiä kohtaan.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuoda esille päihdeosaamisen merkitys hoitajan työssä ja osoittaa terveysasemalle hoitajien mahdollinen lisäkoulutuksen tarve.

Tutkimuskysymykset:

1. Millaiseksi terveysaseman vastaanoton hoitajat kokevat oman päihdeosaamisensa
2. Millaisia asenteita hoitajilla on päihteidenkäyttäjien kohtaan
3. Kuinka hoitajien mahdolliset asenteet ovat muodostuneet

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä on laadullinen tutkimus. Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on tutkittavan ilmiön ymmärrys, tulkinta ja sen mahdollinen mallinnus. Sen painopisteenä on henkilön oman kokemuksen tutkimista sosiaalisessa ympäristössä vuorovaikutuksessa muihin yhteisöihin ja yksilöihin, tätä kutsutaan elämismaailmaksi. Elämismaailmassa ihminen asettaa omia tavoitteita ja on osana yhteisöä. Elämismaailman merkitys muodostuu aina ihmisten vaikutuksesta, eivät omana ilmiönään. Tutkimusmetodina laadullinen tutkimus katsoo aina tulevaisuuteen, esimerkiksi siihen kuinka tutkittavaa aihetta voisi parantaa tai kehittää. (Pitkäranta 2014, 8–9, 13, 33.)

Tutkimusmenetelmäksi valikoitui laadullinen tutkimus, koska aihe halutaan nähdä kyselyyn vastaavien henkilöiden näkökulmasta. Laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä antaa mahdollisuuden tuoda esille tutkittavien henkilöiden kokemuksia, ajatuksia ja heidän tuntemuksiaan sekä asenteita (Puusa ja Juuti 2020, 9–10). Laadullinen tutkimusmenetelmä sopii siksi hyvin tämän opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi, koska tutkitaan hoitajien omia kokemuksia päihdehoitotyöstä, heidän omaa osaamista ja asenteita päihdeidenkäyttäjiä kohtaan. Laadullinen tutkimus antaa lisäksi mahdollisuuden kehittää tutkittavaa aihetta, ja tavoitteena on osoittaa lisäkoulutuksen mahdollinen tarve toimeksiantajalle sekä saada vastaajat pohtimaan omaa päihdehoitotyön osaamistaan ja näin mahdollisesti kehittää sitä.

6.1 Tutkimusympäristö

Moniammatilliseen tiimiin terveysaseman vastaanotolla kuuluvat muun muassa sairaanhoitajat, kansanterveyshoitajat ja lääkärit. Kaikkien vastaanotot ovat eri-ikäisten asiakkaiden käytettävissä ja lähtökohtana hoitotyölle on hoidontarpeen arviointi. Terveysaseman vastaanotolla tiimityötä tehdään etenkin mielenterveys- ja riippuvuuspalveluiden henkilökunnan kanssa, mutta myös kotisairaalan, ensihoidon ja fysioterapian kanssa. Terveysaseman tiloihin kuuluu lisäksi oma vuodeosasto.

6.2 Aineiston keruu

Laadullisessa tutkimuksessa menetelmiä on pääryhmittäin kolme. Haastattelu, erilaiset dokumentit ja havainnointi. (Aira 2005, 1074–1075.) Aineistonkeruumenetelmäksi valittiin kysely, joka toteutettiin sähköisenä kyselylomakkeena (liite 1). Kyseinen menetelmä valittiin, jotta kyselyyn vastaajat pystyivät vastaamaan kyselyyn omassa rauhassa ja pohtia vastauksia ilman haastattelijan vaikutusta tilan

teeseen. Sähköistä kyselylomaketta käyttämällä tavoitettiin myös useampi vastaaja, ja kustannuskulut olivat pienemmät kyselyn ollessa sähköisessä muodossa. Vastaajat koostuivat sairaanhoitajista ja kansanterveyshoitajista, joita oli yhteensä noin 14. Nämä henkilöt valittiin kyselyyn vastaajiksi, koska he kohtaavat päihdeasiakkaita työssään.

Laadullisessa tutkimuksessa aineistosta on tarkoitus löytää tieto, joka muodostaa monipuolisen kuvan tutkittavasta ilmiöstä (Aira 2005, 1074). Monipuolinen kuva pyrittiin muodostamaan hoitajien päihdeosaamisesta ja asenteista päihdeidenkäyttäjiä kohtaan. On tärkeää, että tutkimuksessa saadaan mahdollisimman monta näkökulmaa esille. Kyselyyn vastaavat hoitajat ovat siksi sopivia vastaajia, koska heillä on kokemusta päihdehoitotyöstä ja he työskentelevät päihdeasiakkaiden parissa.

Kyselylomake rakentui opinnäytetyön tutkimustehtävien ja hankitun teoretiedon pohjalta. Kyselyn tekemiseen käytettiin Webropol -kyselytyökalua. Kysely koostui 15. kysymyksestä, joista kaksi oli strukturoituja kysymyksiä ja loput avoimia kysymyksiä. Avoimet kysymykset valittiin, koska niiden avulla hoitajat pystyivät tarkemmin kertomaan näkemyksestään omaa päihdeosaamista kohtaan ja asenteista. Avoimien kysymyksien avulla saadaan kattavampaa tietoa ja käsitystä tutkittavasta asiasta kuin suljettuja kysymyksiä käyttämällä (Kananen 2017, 79).

Tutkimuslupa haettiin Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymältä ja lupa saatiin marraskuussa 2020. Luvan saamisen jälkeen lähetettiin saatekirje (liite 2) sekä linkki sähköiseen kyselyyn terveysaseman vastaanoton apulaisosastonhoitajalle, joka välitti viestin hoitajille. Tällä tavoin varmistettiin, että kyselyyn vastaajat pysyivät anonyymeina. Lisäksi Webropol-linkki asetettiin anonyymiksi, jotta ketään vastaajista ei pystyisi tunnistamaan. Aineistonkeruu tapahtui joulukuussa 2020 ja hoitajilla oli kaksi viikkoa aikaa vastata kyselyyn. Muistutus kyselyyn vastaamisesta lähetettiin ja vastausaikaa lisättiin viikolla, koska vastauksia oli tullut vähän. Lopulta kyselyyn vastauksia kolmen viikon aikana saatiin kuusi (n=6).

6.3 Aineiston analysointi

Aineiston analysointi tehtiin aineistolähtöisesti. Aineistolähtöinen eli induktiivinen lähestymistapa aineiston analyysiin mahdollistaa kategorioiden muodostamisen niiden teoreettisen merkityksen perusteella. Induktiivinen päättely on aineistolähtöisen sisällönanalyysin perustana. Aiemmat aiheesta tehdyt havainnot, tieto ja teoria eivät ohjaa analyysin tekemistä. (Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen 2015, 167.)

Ensimmäinen vaihe aineiston käsittelyssä oli se, että kyselyyn saadut vastaukset litteroitiin yleiskielisesti Word-tiedostolle. Litterointi tarkoittaa kyselylomakkeen avaamista kirjalliseen muotoon, jotta aineistoa on helpompi käsitellä. Yleiskielinen litterointi ei ota huomioon mahdollisia murre sanoja tai puhekielen sanoja, joita aineistossa voi esiintyä. (Kananen 2017, 134–135.)

Litteroinnin jälkeen aineisto koodattiin (Taulukko 2). Koodaaminen tarkoittaa aineiston tiivistämistä niin, että yhdistävät tekijät löytyvät ja aineisto voidaan koota aihealueittain (Kananen 2017, 146). Aihealueisiin koontien jälkeen aineistosta voidaan lähteä tulkitsemaan alakategorioita, jotka yhdistävät jo koodattua aineistoa ja aihealueita. Ala-kategorioista voidaan koostaa yläkategorioita, jotka muodostavat pääkategoriat. Tutkimusongelmat ohjaavat kategorioiden muodostumista. (Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen 2015, 166–169.) Pääkategorioiksi tämän tutkimusaineiston analysoinnissa muodostuivat päihdeosaaminen, asenteet ja lisäkoulutus.

TAULUKKO 2. Esimerkki aineiston koodauksesta

Alkuperäisilmaus	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
<p>”Herättelee tarkastelemaan omaa tilannetta”</p> <p>”Herättelevä”</p> <p>”Tuskin suurta merkitystä on puheeksiotossa”</p> <p>”Ehkä se pistää miettimään omaa päihteiden käyttöä, jos käyttö ei ole kohtuuden rajoissa”</p> <p>”Voi selventää tilannekuvaa”</p> <p>”Välillä koen sen turhauttavana, jos asia on otettu puheeksi jo monta kertaa vuosien ajan ja tilanne jatkuu entiseen malliin, eli muutosta ei tapahdu”</p>	<p>-Saa potilaan miettimään omaa päihteidenkäyttöä</p> <p>-Herättelevä</p> <p>-Puheeksiotolla vähäinen merkitys</p> <p>-Herättelee pohtimaan päihteidenkäyttöä</p> <p>-Tilanteen konkretisoituminen potilaalle</p> <p>-Muutosvastarinta turhauttaa</p>	<p>Puheeksioton merkitys potilaalle hoitajien näkökulmasta</p>	<p>Puheeksioton merkitys</p>

7 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Sähköiseen kyselylomakkeeseen vastasi terveysasemalta kuusi hoitajaa (n=6). Vastaajat olivat iältään 30-60-vuotiaita ja he olivat työskennelleet hoitoalalla keskimäärin 14 vuotta. Päihteidenkäyttäjiä he kohtaavat terveysaseman vastaanotolla viikoittain. Tutkimustulokset on jaoteltu kolmeen pääluokkaan tutkimuskysymysten pohjalta ja käsittelemme niitä omissa alaluvuissaan. Haastattelun vastauksille on tehty yleiskielinen litterointi ja lainauksia vastauksista on esitetty tuloksissa.

7.1 Päihdeosaaminen ja lisäkoulutuksen tarve hoitajien arvioimana

Tulosten mukaan vastaajat tunnistavat erilaisia tilanteita, joissa ottaa asiakkaan kanssa päihteiden käyttö puheeksi. Puheeksiotto toteutuu, kun hoitajalla on huoli asiakkaan päihteiden käytöstä, tapaturmien yhteydessä ja rutiinikysymyksenä terveystarkoituksessa. Lisäksi asiakkaan kanssa keskustellaan päihteiden käytöstä mikäli ilmenee, että asiakkaalla on taustalla pitkäaikaista päihteiden käyttöä. Puheeksiotossa osa hoitajista hyödyntää apuvälineenä AUDIT -kyselyä ja osa ei käytä apuvälineitä.

”Esimerkiksi, kun ihminen on satuttanut itsensä.”

”...näkisin että aina kun olen huolestunut potilaan päihteiden käytöstä.”

Puheeksiotto koetaan helpoksi, jos asiakas on myöntäväinen keskusteluun. Asiakkaan avoimuus, oman tilanteen ymmärtäminen ja ongelman myöntäminen koettiin helpottavaksi tekijäksi. Päihteiden käytöstä kysyminen nähtiin vain kysymyksenä muiden joukossa.

”Helppoa kuin heinänteko.”

”... Helppoa, jos potilas itse ymmärtää tilanteen vakavuuden ja myöntää ongelmansa.”

Osa vastaajista koki puheeksioton haastavaksi. Siihen vaikutti asiakkaiden vähättelevä suhtautuminen päihteiden käyttöön ja käytön kieltäminen. Hoitajat näkivät, että osa asiakkaista suhtautuu kielteisesti puheeksiottotilanteisiin. Hankalana nähtiin asiakkaan sitoutumattomuus omaan hoitoon ja kiinnostumattomuus omasta hyvinvoinnistaan. Hoitajien mielestä päihteiden käyttö on asiakkaan yksityisasia ja sen vuoksi puheeksiotto on haastavaa.

”Päihteiden käyttö on yksityisasia, se on haastavaa. Onko mikään helppoa?”

”Osa närkästyä vaikei aihetta olisikaan.”

Puheeksioton merkitys asiakkaalle nähtiin eri näkökulmista. Toisaalta se nähtiin herättelevänä, jonka avulla asiakas saatiin miettimään omaa päihteiden käyttöä, mutta toisaalta asia koettiin turhauttavana. Turhautumista aiheuttivat tilanteet, joissa puheeksiottoa asiakkaan kanssa oli tehty toistuvasti pidemmällä aikavälillä, eikä tilanteessa tapahtunut muutosta. Koettiin myös, ettei päihteidenkäytön puheeksiotolla ole asiakkaalle kovinkaan suurta merkitystä.

”Ehkä se pistää miettimään omaa päihteiden käyttöä, jos käyttö ei ole kohtuuden rajoissa.”

”Välillä koen sen turhauttavana, jos asia on otettu puheeksi jo monta kertaa vuosien ajan ja tilanne jatkuu entiseen malliin, eli muutosta ei tapahdu.”

Vastaajat tunnistavat päihteiden käytöstä asiakkalle aiheutuvia riskejä hyvin. Päihteiden käytöllä tiedettiin olevan fyysisiä, psyykkisiä, sosiaalisia ja taloudellisia riskejä. Tiedostettiin, että päihteillä ei ole vaikutusta ainoastaan asiakkaaseen vaan myös hänen lähipiiriinsä. Asiakkaalle aiheutuvia ongelmia päihteiden käytöstä ovat sen aiheuttama riippuvuus, erilaiset sairaudet ja itsensä vahingoittaminen. Päihteiden käyttö altistaa tapaturmille ja väkivaltaisuuksille, joka voi kohdistua myös lähiympäristöön.

”Itsemurhariski, itsensä ja muiden vahingoittaminen...”

”Sosiaaliset ongelmat ja rahahuolet. Henkinen pahaolo”

Vastaajista suurimmalle osalle ei oltu tarjottu lisäkoulutusta, osalle oltiin tarjottu ja siihen oli osallistuttu. Lisäkoulutus päihdehoitotyöhön nähtiin tarpeellisena, koska käyttöön on tullut uusia korvaushoitolääkkeitä. Päihteidenkäyttäjät nähdään tulevaisuudessa kasvavana ryhmänä ja lisäkoulutuksen tuoma uusi tieto on hyödyllistä hoitotyön kannalta. Osa arvioi omalla kohdallaan lisäkoulutuksen tarpeettomaksi.

7.2 Hoitajien ennakkoluulot, tunteet ja asenteet päihteidenkäyttäjiä kohtaan

Vastaajista osa ei kokenut itsellään olevan ennakkoluuloja päihteidenkäyttäjiä kohtaan ja, jos niitä olisikin niiden ei anneta vaikuttaa omaan työskentelyyn. Jotkut vastaajista toivat kuitenkin ennakkoluuloja esille. Osa vastaajista koki päihteidenkäyttäjät pelottavina ja epärehellisinä. Varsinkin uusien asiakkaiden kohdalla hoitajia arvelutti, kuinka asiakas käyttäytyy kohdatessa. Vastauksista kävi ilmi, että ennakkoluulojen muodostuminen on alkanut jo lapsuudessa.

”Huumeiden käyttäjät voivat olla joskus pelottavia.”

”... Ennakkoluulot ehkä tulevat lapsuudesta, jolloin oli vain pultsareita, muista ei puhuttu.”

Vastaajat tunnistivat omia tunteita päihteidenkäyttäjistä. Asiakasryhmänä heitä ymmärrettiin ja tiedostettiin asiakkaan yksilöllinen elämäntilanne, joka on voinut johtaa päihteiden käyttöön. Todettiin myös, että näihin elämäntilanteisiin olisi pitänyt puuttua varhaisessa vaiheessa jolloin ne olisivat mahdollisesti olleet ennaltaehkäistävässä. Tunteet olivat ristiriitaisia ja tilanteella koettiin olevan vaikutusta tunteisiin. Turhautumista aiheutti, jos koettiin ettei asiakas ole motivoitunut elämänmuutokseen. Päihteidenkäyttäjiä kohtaan tunnettiin neutraaleja tunteita, mutta lisäksi myös sääliä.

”Vaihtelevia. Riippuen siitä, onko henkilö motivoitunut elämänmuutokseen vai ei. Mikäli ei, koen, että miksi me väkisin hoidamme ihmistä ellei hän itse halua itseään auttaa.”

Vastaajien asenteilla oli lähinnä positiivisia vaikutuksia työskentelyyn. Asiakkaan kohtaamisessa pyrittiin luomaan myöteinen ilmapiiri eikä päihteiden käytön annettu vaikuttaa tilanteeseen. Vastaajat ymmärsivät oman olemuksen ja käyttäytymisen vaikuttavan asiakkaaseen. Myös vastaanottoajan järjestämisessä pyrittiin olemaan asiakaslähtöisiä huomioimalla asiakkaan aikataulu. Hoitosuhteessa luottamuksen merkitys tuotiin esille ja koettiin, että menetetty luottamus on hankalaa saada takaisin. Osa vastaajista ei antanut omien asenteiden vaikuttaa työskentelyyn, vaikka asenteet olisivat kielteisiä.

”... pyrin järjestämään vastaanottoajat heidän aikatauluun sopivaksi. Varsinkin, jos aikatauluun liittyy potilaan vointiin positiivisella tavalla liittyviä asioita, kuten metsässä liikkuminen/harrastaminen.”

”Ei vaikuta, vaikka en tilannetta hyväksy”

Vastaajien mukaan työyhteisössä esiintyy myös negatiivisia asenteita päihteidenkäyttäjiä kohtaan lähinnä hoitajien välisissä keskusteluissa. Päihteidenkäyttäjiä vähätellään ja negatiivinen suhtautuminen voi olla ajoittaista, jos asiakas ei sitoudu hoitoon. Osa vastaajista ei ole kohdannut työyhteisössä negatiivista suhtautumista päihteidenkäyttäjiin.

”Silloin tällöin, jos potilas on luovuttanut hoidon suhteensa, palaa aina uudestaan hoidon piiriin entistä huonompana...”

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia terveysaseman hoitajien päihdeosaamista ja asenteita päihdeikäyttäjiä kohtaan. Tavoitteena opinnäytetyölle oli tuoda esille päihdeosaamisen merkitys hoitajan työssä ja osoittaa terveysasemalle hoitajien mahdollinen lisäkoulutuksen tarve. Kyselyn tuloksista saatiin vastauksia kysymyksiin millaiseksi terveysaseman vastaanoton hoitajat kokevat oman päihdeosaamisensa, millaisia asenteita hoitajilla on päihdeikäyttäjiä kohtaan ja, kuinka hoitajien mahdolliset asenteet ovat muodostuneet.

8.1 Tulosten tarkastelu

Terveysaseman vastaanotolla kohdataan päihdeikäyttäjiä viikoittain. Tutkimuksen vastauksissa tuotiin esille erilaisia tilanteita, joissa hoitajat ottavat päihdeikäytön puheeksi. Partanen, Holmberg ym. (2015, 248) mukaan puheeksiottoa tulisi tehdä järjestelmällisesti perusterveydenhuollossa ja tunnistaa fyysisiä päihdeikäytöstä johtuvia riskejä kuten tapaturmia. Tutkimustuloksista käy ilmi, että hoitajat omaavat teoretietoa päihdeiden aiheuttamista riskeistä ja osaavat hyödyntää tätä tietoa omassa työssään. Päihdehoitotyössä sairaanhoitaja hallitsee teoretietoa ja osaa tuoda sen käytännön tilanteisiin (Partanen, Holmberg ym. 2015, 41, 51). Tutkimustulosten perusteella hoitajat tunnistavat tilanteita jolloin ottaa päihdeikäyttö puheeksi ja tekevät sitä myös rutiininomaisesti terveystarkoituksissa.

Tutkimuksessa käytiin läpi puheeksioton merkitystä asiakkaalle hoitajien arvioimana. Puheeksiotosta saatiin eriäviä mielipiteitä, osa arvioi puheeksiotolla olevan vähäinen merkitys asiakkaalle ja osa taas koki sen herättelevänä. Alho (2017, 40, 49–50) tuo esille väitöskirjassaan, että asiakkaat kokevat päihdeikäytön puheeksioton hyödylliseksi. THL (2015) on määrittänyt, että varhaisella puuttumisella lisätään asiakkaan voimavaroja muuttaa omaa päihdeikäyttöään.

Tutkimustuloksissa hoitajat toivat esille omia kokemuksiaan puheeksiotosta. Puheeksiotto koettiin joko helpoksi tai haastavaksi ja siihen vaikutti asiakkaan suhtautuminen omaan päihdeikäyttöön sekä myöntyvyys keskustelulle. Hakalan (2020, 43–44) väitöskirjassa todettiin hoitajien kokevan alkoholikäytöstä kysymisen positiivisena ja sitä pidetään tärkeänä. Kielteisten tunteiden syntyyn päihdeikäytön puheeksiotossa voi vaikuttaa puutteelliseksi koettu koulutus ja ajatus siitä ettei puheeksiotolla ole asiakkaalle hyötyä. (Behm 2015, 1, 68–69).

Hoitajat toivat esille tutkimustuloksissa erilaisia ennakkoluuloja, tunteita ja asenteita päihteidenkäyttäjiä kohtaan. Osa näki heidät pelottavina ja epärehellisinä. Joillakin ennakkoluuloja ei ollut. Ennakkoluulojen muodostumiseen koettiin vaikuttaneen lapsena kuullut puheet. Ledda, Cicciù ym. (2017, 4–5) tutkimuksen mukaan jos asiakas koetaan epärehellisenä se voi peilautua negatiiviseen käytökseen asiakkaita kohdatessa. Heidän mukaansa terveysalantyöntekijät kokevat myös huumeiden käyttäjät pelottavina. Behm (2015, 1, 68–69) on todennut että, jos hoitajan lähipiirissä on päihteidenkäyttäjiä voi se vaikuttaa kielteisten tunteiden kehittymiseen päihteidenkäyttäjiä kohtaan. Ledda, Cicciù ym. (2017) ja Behm (2015) tutkimuksiin peilaten tutkimustuloksissamme on samoja piirteitä. Ennakkoluuloja ja asenteita voi syntyä terveysalan ammattilaisen omista kokemuksista. Tutkimukseen vastanneilla hoitajilla oli myös ymmärrystä siitä, että asiakkaan päihteiden käytöllä voi olla taustalla jokin syy joka on johtanut päihteiden käyttöön. Yksilöllisen elämäntilanteen tiedostaminen lisää ymmärrystä päihteidenkäyttäjiä kohtaan.

Tutkimuksen mukaan hoitajien asenteilla oli positiivisia vaikutuksia työskentelyyn. Luottamuksen merkitys hoitosuhteessa on tärkeää ja omalla käyttäytymisellä sekä olemuksella asiakasta kohtaan on vaikutusta. Asiakaslähtöinen työskentely nousi esille tutkimustuloksista. Partanen, Holmberg ym. (2015, 41, 51) mukaan luottamuksellisen asiakassuhteen luominen ja asiakaslähtöisyys korostuvat sairaanhoitajan työssä. Vastaajat tuovat esille päihdeosaamisen kulmakiviä omasta osaamisestaan. Partanen, Holmberg ym. (2015) peilaten voimme todeta hoitajien kokevan oman päihdeosaamisensa hyväksi ja ammattimaiseksi.

Terveysaseman hoitajat kokivat, että työyhteisössä esiintyy negatiivisia asenteita päihteidenkäyttäjiä kohtaan puheen tasolla. Asiakkaan hoitoon sitoutumattomuus lisäsi negatiivista suhtautumista varsinkin, jos asiakkaan kohdalla oli tehty paljon töitä ja tilanne ei muuttunut. Vaikka työyhteisössä esiintyi negatiivisia asenteita, se ei vaikuta hoitajien työskentelyyn asiakkaiden kanssa.

Tutkimuksessa selvisi, että suurin osa koki lisäkoulutuksen tarpeelliseksi. Lisäkoulutus päihdetyöhön nähtiin kannattavana uuden ajankohtaisen tiedon kannalta ja, koska käyttöön oli tullut uusia korvaushoitolääkkeitä. Koivunen, Harju ym. (2014, 278–284) mukaan lisäkoulutus päihdehoitotyöhön on kannattavaa ja tärkeää. Choo, Machan, Sena ja Warren (2012) ovat myös saaneet omassa tutkimuksessaan saman tuloksen, että koulutuksen avulla päihtyneiden potilaiden saama hoito voi parantua. Terveysasemalla tarvitaan tutkimustulosten mukaan lisäkoulutusta päihdehoitotyöhön.

8.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksessamme olemme huomioineet tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeistuksen hyvästä tieteellisestä käytännöstä. Hyvää tieteellistä käytäntöä noudattamalla tutkimus on eettisesti hyväksyttävä ja sen tulokset luotettavia. Tutkimuksessa ja siihen liittyvien tulosten säilyttämisessä ja esittämisessä olennaista on rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus. (TENK 2012.) Tutkimuksen kyselyn vastauksia olemme säilyttäneet salasanasuojatulla sivulla ja aineisto hävitetään, kun sitä ei tarvita enää tämän opinnäytetyön tekemiseen.

Tutkimusta tehdessämme olemme etsineet aiheeseen liittyvää ajantasaista teorian tietoa ja aiheesta aiemmin tehtyjä tutkimuksia luotettavista lähteistä. Opinnäytetyössämme hyödynnettyyn teoriaan ja tutkimuksiin on viitattu ohjeiden mukaisesti. Hyvän tieteellisen käytännön yksi keskeinen asia on, että tutkijat huomioivat ja viittaavat toisten tekemiin tutkimuksiin asiallisella tavalla (TENK 2012). Luotettavien lähteiden käyttäminen ja lähteisiin viittaaminen lisää opinnäytetyön teoriaosuuden luotettavuutta.

Reliabiliteetillä tarkoitetaan tulosten pysyvyyttä (Kananen 17, 175). Tämä tarkoittaa sitä, että kysely on laadittu niin, että tutkimustulokset pysyisivät samana vaikka tutkimus uusittaisiin. Validiteetti tarkoittaa sitä, että tutkimuksessa käytettävä analysointi menetelmä tuo esille oikeat asiat tutkimuksen kannalta (Tilastokeskus 2021). Tutkimuksen validiteettia vahvistetaan siten, että tutkimustehtävät ohjaavat aineiston analysointia ja niitä peilataan teorian tietoon. Tutkittava kohde pysyy myös koko ajan samana.

Laadullisessa tutkimuksessa ja etenkin, kun kyseessä on hoitotieteen tutkimus on tärkeää, että lukija ymmärtää sen mitä lukee (Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen 2015). Tulokset on saatettu siihen muotoon, että jokainen lukija ymmärtää analysoinnin vaiheet ja tutkimuksen tulokset. Tämä vahvistaa siis tutkimuksen uskottavuutta. Uskottavuudella tuodaan esille se, kuinka hyvin tutkimustulosten analyysissä on onnistuttu. Opinnäytetyössä on tuotu esiin suoria yleiskielisesti litteroituja lainauksia, joita on saatu kyselyyn vastanneilta hoitajilta. Suorat lainaukset antavat lukijalle mahdollisuuden seurata tutkimusaineiston keruun kulkua, joka lisää tutkimuksen luotettavuutta (Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen 2015, 198). Opinnäytetyössä tutkittiin vastanneiden omia kokemuksia

tutkittavasta ilmiöstä ja, jos aineisto olisi ollut isompi olisi se tuonut enemmän näkökulmaa aiheeseen sekä lisännyt tutkimuksen luotettavuutta.

Hoitotieteen tutkimusmetodologiassa nostetaan esille siirrettävyyden merkitys, jolla tarkoitetaan sitä, että tutkimustulokset ovat löydettävissä myös siirrettäessä ne muuhun tutkimusympäristöön. Siirrettävyyttä voidaan tuoda esille huolellisesti kuvailemalla tutkimuskontekstia, osallistujien valintaa, aineiston analysoinnin menetelmiä ja aineiston keruuta. (Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen 2015, 198.) Opinnäytetyössä on kuvattu laajasti aineistonkeruumenetelmät, aineiston analyysi ja tutkimuskonteksti, joten tämä lisää työn siirrettävyyttä muihin ympäristöihin.

Tässä tutkimuksessa kunnioitettiin vastaajien itsemääräämisoikeutta, ketään ei ole pakotettu vastaamaan kyselyyn vaan vastaaminen oli vapaaehtoista. Yksittäistä henkilöä ei voi aineistosta tunnistaa, sillä aineisto on käsitelty isona otantana. Kenenkään nimiä tai mitään tunnistamiseen liitettäviä henkilötietoja iän ja koulutustaustan lisäksi tässä tutkimuksessa ei ole kysytty tai julkaistu.

8.3 Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet

Tämän opinnäytetyön tuloksilla saatiin tietoa hoitajien päihdeosaamisesta, asenteista ja lisäkoulutuksen tarpeesta. Tutkimustuloksissa näkyy hoitajien oma arvio lisäkoulutuksen tarpeesta ja näitä tutkimustuloksia toimeksiantaja pystyy hyödyntämään suunnitellessaan päihdehoitotyön lisäkoulutuksia työntekijöilleen. Tutkimuksen avulla saatiin näyttöä siitä, että hoitajien asenteet vaikuttivat positiivisella tavalla päihdeidenkäyttäjien kohtaamiseen ja heidän kanssaan työskentelyyn. Vaikka lisäkoulutus koettiin tarpeelliseksi, tutkimusvastausten perusteella hoitajien päihdeosaaminen oli ammattimaista.

Jatkossa aiheesta voisi tutkia lisää siitä, kuinka hoitajien mahdolliset asenteet päihdeidenkäyttäjiä kohtaan ovat muodostuneet. Lisäksi hoitajien päihdeosaamista voisi selvittää muiden kuntien terveysasemien vastaanotoilla tai muissa sosiaali- ja terveysalan työympäristöissä, koska Suomessa on tutkittu vähäisesti hoitajien asenteita ja päihdeosaamista. Asiakkaan näkökulmasta voisi tutkia millaiseksi asiakas kokee päihdeidenkäytön puheeksioton ja ovatko hoitajan asenteet näyttäytyneet positiivisesti tai negatiivisesti kohtaamistilanteissa.

8.4 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyöprosessi alkoi aiheen valinnalla keväällä 2020. Pohdimme erilaisia aiheita ja lopulta päädyimme tämän opinnäytetyön aiheeseen yhteisen kiinnostuksen pohjalta. Toimeksiantajan löytyä ja aihekuvauksen valmistuttua lähdimme suunnittelemaan aikataulua ja työsuunnitelmaa. Opinnäytetyössä huomioitiin toimeksiantajan toiveet sisällöstä sekä hyödynnettävyydestä ja olimme yhteydessä toimeksiantajaan säännöllisin väliajoin. Työsuunnitelman laajuus yllätti meidät ja lähteiden etsiminen osoittautui vaativaksi, sillä aiheesta on tehty vähänlaisesti tutkimuksia. Työsuunnitelma valmistui syksyllä 2020, jonka jälkeen saimme tutkimusluvan Kainuun SOTE kuntayhtymältä. Kysely toteutettiin joulukuussa 2020. Tämän jälkeen analysoimme kyselyyn saadut vastaukset ja saatimme opinnäytetyön päätökseen. Alkuperäinen aikataulu ei pitänyt, sillä Covid-19 hidasti aihekuvauksen ja työsuunnitelman valmistumista.

Opinnäytetyön aikana tapahtunutta ammatillista kasvua peilataan sairaanhoitajan tiedollisiin ja taidollisiin osaamisalueisiin. Opinnäytetyön tekemisen aikana näyttöön perustuvan tiedon etsiminen ja sen hyödyntäminen kehittyivät. Kriittinen arviointi lähteiden käytettävyydestä lisääntyi. Teoriatieto päihdehoitotyöstä laajeni tutustuessa erilaisiin hoitosuosituksiin ja aiheesta aiemmin tehtyihin tutkimuksiin eli tämä lisää tulevassa sairaanhoitajan työssä näyttöön perustuvaa toimintaa lisäten myös klinisen hoitotyön valmiuksia. Opitusta teoriatiedosta on meille hyötyä tulevaisuudessa hoitotyön erilaisissa ympäristöissä. Opinnäytetyön tekeminen opetti meille aikataulutusta ja työn priorisointia, joka on olennainen osa sairaanhoitajan työnkuvaa. Yhteistyö toimeksiantajan ja ohjaavan opettajan kanssa kehitti taitoja moniammatillisissa tiimeissä toimimiseen.

Opinnäytetyöprosessin aikana pohdimme myös omia asenteita päihteidenkäyttäjiä kohtaan. Ymmärrys heitä sekä heidän yksilöllistä elämäntilannetta kohtaan kasvoi ja käsitys siitä, kuinka nämä yksilölliset tilanteet vaikuttavat päihteiden ongelmakäytön muodostumiseen. Päihteidenkäyttäjät voidaan tuomita herkästi, jonka vuoksi tasavertainen kohtaaminen on tärkeää hoitotyössä. Opinnäytetyö lisäsi voimavaroilähtöistä ajattelua ja korosti, kuinka tärkeää se on suunnitellessa asiakaskäyntejä etenkin pitkissä hoitosuhteissa. Omien asenteiden pohtiminen kehittää omaa ammatillista toimintaa. Asioiden tarkasteleminen asiakkaan näkökulmasta lisää eettisyyttä ja vahvistaa omaa asiakaslähtöistä toimintaa hoitotyössä ja sairaanhoitajan ammatissa.

Ymmärrys varhaisen puheeksioton merkityksestä yksilölle ja yhteiskunnalle lisääntyi, joka on osa sairaanhoitajan työnkuvaa asiakkaan terveyden ja toimintakyvyn edistämisessä. Varhaisen

puuttumisen työote omassa työssä vähentää yhteiskunnalle aiheutuvia taloudellisia kuluja. Lisäkouluttautuminen edistää valmiuksia terveyden sekä toimintakyvyn edistämiseksi ja haluamme tulevaisuudessa pitää omaa ammattitaitoa yllä lisäkoulutusten avulla.

LÄHTEET JA LIITTEET

- Aira, Marja 2005. Laadullisen tutkimuksen arviointi [verkkodokumentti]. Duodecimlehti.fi. [Viitattu 2020-10-05.] Saatavissa: <file:///C:/Users/liusk/Downloads/Aira%20M.%202005%20Laadullisen%20tutkimuksen%20arviointi.pdf>
- Alho, Leena 2017. Asiakkaiden alkoholinkäytön varhainen puheeksiotto terveyden- ja sosiaalihuollon peruspalveluissa. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Väitöskirja. [Viitattu 2021-01-09]. Saatavissa: https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/17832/urn_isbn_978-952-61-2422-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Alkoholiongelman hoito 2018. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä [verkkojulkaisu]. Helsinki: Suomalainen lääkäriseura Duodecim, 2018. [Viitattu 2020-05-13]. Saatavissa: <https://www.kaypa-hoito.fi/hoi50028#readmore>
- Allensworth-Davies, Donald, Schmidt, Susan M, Smith, Peter C ja Saitz, Richard 2010. A single-question screening test for drug use in primary care [verkkodokumentti]. National library of medicine. [Viitattu 2021-01-26]. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2911954/>
- Behm, Minna-Maria 2015. Ihanteet ja arki päihteidenkäytön puheeksiottotilanteissa päivystysvastaanotoilla. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta/hoitotieteen laitos. Väitöskirja. [Viitattu 2020-08-13]. Saatavissa: https://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1944-1/urn_isbn_978-952-61-1944-1.pdf
- Choo, Esther, Machan, Jason, Sena, Victoria ja Warren, Otis 2012. Emergency Physicians' and Nurses' Attitudes towards Alcohol-Intoxicated Patients [verkkodokumentti]. PubMed.gov. [Viitattu 2020-03-24.] Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22525698>
- Hakala, Tiina 2020. Hoitohenkilökunnan asenteet ja osaaminen alkoholista päihtyneen potilaan hoidossa päivystyksessä. Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Väitöskirja. [Viitattu 2021-01-04]. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/123377/978-952-03-1693-8.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

- Hopkins medicine 2020. Opioid addiction [verkkajulkaisu]. Johns hopkins medicine. [Viitattu 2020-05-14.] Saatavissa: <https://www.hopkinsmedicine.org/opioids/what-are-opioids.html>
- Huttunen, Matti 2018a. Alkoholiriippuvuus (alkoholismi) [verkkajulkaisu]. Duodecim terveyskirjasto. [Viitattu 2020-07-22.] Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00196
- Huttunen, Matti 2018b. Psykoosi (mielisairaus) [verkkajulkaisu]. Duodecim terveyskirjasto. [Viitattu 2020-05-14.] Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00411
- Huttunen, Matti 2018c. Skitsofrenia [verkkajulkaisu]. Duodecim terveyskirjasto. [viitattu 2020-05-14]. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00148#s2
- Huumeongelman hoito 2018. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä [verkkajulkaisu]. Helsinki: Suomalainen lääkärisseura Duodecim 2018. [viitattu 2020-05-13.] Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50041>
- Hyytiä, Petri 2018. Addiktion neurobiologia [verkkodokumentti]. Duodecim Terveyskirjasto. [Viitattu 2021-02-17.] Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/305733/duo14556.pdf?sequence=1>
- Impinen, Antti 2020. Huumehoitoon hakeutuneet asiakkaat. Julkaisussa: Rönkä, Sanna Ja Markkula, Jaana (toim.) Huumetilanne Suomessa 2020. Vantaa: PunaMusta Oy, 40–43. [Viitattu 2020-01-27.] Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140710/URN_ISBN_978-952-343-576-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Kananen, Jorma 2017. Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä. Suomen Yliopistopaino Oy. [Viitattu 2020-10-08.]
- Kankkunen, Päivi ja Vehviläinen-Julkunen, Katri 2015. Tutkimus hoitotieteessä. 3.–4. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Karjalainen, Karoliina 2015. Päihteiden sekakäyttö [verkkojulkaisu]. Päihdelinkki. [Viitattu 2021-02-18.] Saatavissa: <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/huumeet-ja-laakkeet/paihteiden-seka-kaytto>

Karjalainen, Karoliina 2020. Huumeiden käyttö. Julkaisussa: Rönkä, Sanna ja Markkula, Jaana (toim.) Huumetilanne Suomessa 2020. Vantaa:PunaMusta Oy, 18-29. [Viitattu 2020-01-27.] Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140710/URN_ISBN_978-952-343-576-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Koivunen, Marita, Harju, Sanna, Hakala, Tiina, Hänti, Jussi ja Välimäki, Maritta 2014. Päihtyneenä päivystyksessä – Saako potilas hyvää hoitoa ja kohtelua? [verkkodokumentti]. Hoitotiede 2014, 26 (4), 275–286. [Viitattu 2020-05-24.] Saatavissa: web.b.ebscohost.com.ezproxy.savonia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=ae2f843b-3017-4aff-9125-67d23e057982%40pdc-v-sessmgr02

Kuoppasalmi, Kimmo, Heinälä, Pekka ja Lönnqvist, Jouko 2019. Päihteiden käyttö [verkkojulkaisu]. Duodecim Oppiportti. [Viitattu 2020-05-13.] Saatavissa: https://www.oppiportti.fi/op/pkr01802/do?p_haku=paihteet#q=paihteet

KvaliMOTV 2020. Aineisto- ja teorialähtöisyys [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2020-10-05.] Saatavissa: https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L2_3_2_3.html

Ledda, Caterina, Cicciù, Francesca, Puglisi, Beatrice, Ramaci, Tiziana, Nunnari, Giuseppe ja Venerando, Rapisarda 2017. Attitude of Health Care Workers (HCWs) toward Patients Affected by HIV/AIDS and Drug Users: A Cross-Sectional Study [verkkodokumentti]. International Journal of Environmental Research and Public Health. [Viitattu 2020-01-20.] Saatavissa: <https://www.mdpi.com/1660-4601/14/3/284>

Mikkonen, Antti 2018. Suomalainen opioidikorvaushoitojärjestelmä [verkkokirja]. Duodecim oppiportti. [Viitattu 2020-01-22.] Saatavissa: <https://www.oppiportti.fi/op/hlr00023/do>

Molina-Mula, Jesús, González-Trujillo, Antonio ja Simonet-Bennassar, Margarita 2018. Emergency and Mental Health Nurses' Perceptions and Attitudes towards Alcoholics [verkkodokumentti]. International journal of Environmental Research and Public Health. [Viitattu 2021-01-05.] Saatavissa: <https://www.mdpi.com/1660-4601/15/8/1733/htm>

Mönkkönen, Kaarina 2018. Vuorovaikutus asiakastyössä – asiakkaan kohtaaminen sosiaali- ja terveysalalla [verkkokirja]. Gaudeamus Oy. [Viitattu 2020-05-14]. Saatavissa: <https://savonia.finna.fi/Record/aapeli.449885>

Oskamp, Stuart ja Schultz, Wesley P. 2005. Attitudes and opinions [verkkokirja]. Mahwah Lawrence Erlbaum Associates Inc. [Viitattu 2020-05-14.] Saatavissa: <https://ebookcentral-proquest-com.ezproxy.savonia.fi/lib/savoniafi/reader.action?docID=227465>

Partanen, Airi, Holmberg, Jan, Inkinen, Maria, Kurki, Marjo ja Salo-Chydenius, Sisko 2015. Päihdehoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy

Pharmaca Fennica 2020. DIAPAM tabletti, 2mg, 5mg, 10mg [verkkojulkaisu]. Pharmacafennica.fi. [Viitattu 2021-02-18.] Saatavissa: <https://pharmacafennica.fi/spc/2925794>

Pitkäranta, Ari 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä, työkirja ammattikorkeakouluun [verkkokirja]. Jokioinen: e-Oppi Oy. Saatavissa: <https://www.ellibrary.com/book/9789522828019>

Puusa, Anu ja Juuti, Pauli 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät [verkkokirja]. Gaudeamus Oy. [Viitattu 2020-08-06.] Saatavissa: <https://www.ellibrary.com/fi/book/9789523456167>

Päihdelinkki s. a. Alkoholin käytön riskit-AUDIT [verkkodokumentti]. Päihdelinkki.fi. [Viitattu 2020-05-02.] Saatavissa: <https://paihdelinkki.fi/fi/testit-ja-laskurit/alkoholi/alkoholin-kayton-riskit-audit>

Päihdelinkki 2020a. Kannabis [verkkojulkaisu]. Päihdelinkki.fi. [Viitattu 2020-05-14.] Saatavissa: <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/pikatieto/kannabis>

Päihdelinkki 2020b. Kokaiini [verkkojulkaisu]. Päihdelinkki.fi. [Viitattu 2020-05-14.] Saatavissa: <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/pikatieto/kokaiini>

Päihdelinkki 2020c. Alkoholi [verkkojulkaisu.] Päihdelinkki.fi. [Viitattu 2020-10-05.] Saatavissa: <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/pikatieto/alkoholi>

Ranta, Johanna 2020. Suhteellinen toimijuus huumeita käyttävien matalan kynnyksen palveluissa. Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Väitöskirja. [Viitattu 2020-01-28.] Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/122717/978-952-03-1627-3.pdf?sequence=2&isAllo-wed=y>

Rapeli, Pekka ja Pieninkeroinen, Ilkka 2015. Sekakäyttö [verkkokirja]. Duodecim oppiportti. [Viitattu 2021-02-18.] Saatavissa: https://www.oppiportti.fi/op/msa00216/do?p_haku=sekak%C3%A4ytt%C3%B6#q=sekak%C3%A4ytt%C3%B6

Rodgers, Craig 2018. Brief interventions for alcohol and other drug use [verkkojulkaisu]. NPS MEDICINEWISE. [Viitattu 2020-05-21.] Saatavissa: <https://www.nps.org.au/australian-prescriber/articles/brief-interventions-for-alcohol-and-other-drug-use>

Rovasalo, Aki 2015. Rahoittavat lääkkeet (bentsodiatsepiinit) – riippuvuus ja vieroitus. Duodecim terveyskirjasto. [Viitattu 2021-02-18.] Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01048#s3

Sairaanhoitajat 2020. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet [verkkojulkaisu.]. Sairaanhoitajat.fi. [Viitattu 2020-08-13.] Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/Sairaanhoitajien-eettiset-ohjeet.pdf>

Savonia 2021a. SN18KM Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma (monimuotototeutus) [verkkojulkaisu]. Savonia Ammattikorkeakoulu. [Viitattu 2021-03-11.] Saatavissa: <https://www.savonia.fi/opiskele-tutkinto/tutkinnot-ja-hakeminen/opetussuunnitelmat/?yks=IS&krtid=1116&tab=6&krtid2=55195>

Savonia 2021b. SN18KM Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma (monimuotototeutus) [verkkojulkaisu]. Savonia Ammattikorkeakoulu. [Viitattu 2021-03-11.] Saatavissa: <https://www.savonia.fi/opiskele-tutkinto/tutkinnot-ja-hakeminen/opetussuunnitelmat/?yks=IS&krtid=1116&tab=6&krtid2=55184>

Seppä, Kaija 2013a. Juomisen riskirajat [verkkojulkaisu]. Päihdelinkki. [Viitattu 2020-05-05.] Saatavissa: <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/alkoholi/juomisen-riskirajat>

Seppä, Kaija 2013b. Lyhytneuvonta (Mini-interventio) [verkkodokumentti]. Päihdelinkki. [Viitattu 2020-05-02.] Saatavissa: <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihde-tyon-menetelmat-ja-koulutus/lyhytneuvonta-mini-interventio>

Stakes 2007. Ehkäisy ja hoito Laadukkaan päihde-työn kokonaisuus [verkkodokumentti]. Sosiaal- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakes. [Viitattu 2020-03-26.] Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77209/Ehkaisy_ja_hoito.pdf?sequence=1

TENK 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa [verkkopublication]. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. [Viitattu 2021-01-30.] Saatavissa: https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Terveyskirjasto 2020. Lääketieteen sanasto [verkkopublication]. Duodecim terveyskirjasto. [Viitattu 2021-02-17.] Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt03190

THL 2015. Päihdeongelmien tunnistaminen ja hoito [verkkopublication]. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 2020-05-02.] Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/paihde-tyo/paihdeongelmaisten-palvelut>

THL 2019a. Huumeet ja puheeksiotto [verkkopublication]. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 2020-05-02.] Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihde-tyo/alkoholinkayton-puheeksiotto-ja-mini-interventio/huumeet>

THL 2019b. Motivoiva neuvonta [verkkopublication]. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 2020-05-24.] Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihde-tyo/alkoholinkayton-puheeksiotto-ja-mini-interventio/1-motivoiva-neuvonta>

THL 2020a. Lääkkeiden väärinkäyttö [verkkopublication]. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 2021-02-18.] Saatavissa: <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/paihde-tyo/tutkimus/tutkimustuloksia/laakkeiden-vaarinkaytto>

THL 2020b. Alkoholi ja puheeksiotto [verkkajulkaisu]. Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 2020-07-22.] Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihde-tyo/alkoholinkayton-puheeksiotto-ja-mini-interventio/alkoholi>

Tilastokeskus 2021. Validiteetti [verkkajulkaisu]. Tilastokeskus.fi. [Viitattu 2021-03-11.] Saatavissa: <https://www.stat.fi/meta/kas/validiteetti.html>

Valvira 2020. Alkoholijuomien valvonta [verkkajulkaisu]. Valvira.fi. [Viitattu 2020-10-05.] Saatavissa: https://www.valvira.fi/alkoholi/alkoholijuomien_valvonta

WHO 2019. AUDIT: The alcohol use disorders identification test: guidelines for use in primary health care [verkkodokumentti]. World Health Organization. [Viitattu 2020-05-21.] Saatavissa: [file:///C:/Users/Laiti/Downloads/WHO_MSD_MSB_01.6a-eng%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Laiti/Downloads/WHO_MSD_MSB_01.6a-eng%20(1).pdf)

LIITE 1: WEBROPOL-KYSELYLOMAKE

1. Ikäsi *

- 20-29
- 30-39
- 40-49
- 50-59
- 60-69

2. Kuinka monta vuotta olet työskennellyt hoitoalalla? *

3. Onko työnantajasi tarjonnut päihdetyöhön lisäkoulutusta ja oletko osallistunut siihen? *

4. Arvio lisäkoulutuksen tarvetta omalla kohdallasi. *

5. Kuinka usein kohtaat päihteidenkäyttäjän vastaanotolla? *

6. Millaisissa tilanteissa otat päihteidenkäytön puheeksi? *

7. Millaisia apuvälineitä käytät puheeksiotto tilanteissa? esim. testit *

8. Millaiseksi koet päihteidenkäytön puheeksioton asiakkaiden kanssa? *

9. Mikä päihteidenkäytön puheeksiotossa on haastavaa ja mikä helppoa? *

10. Millainen merkitys mielestäsi puheeksiotolla on asiakkaille? *

11. Mitä riskejä tiedät päihteidenkäytöllä olevan terveydelle? *

12. Millaisia tunteita päihteidenkäyttäjät herättävät sinussa? *

13. Millaisia ennakkoluuloja sinulla on päihteidenkäyttäjiä kohtaan ja mikä on vaikuttanut niiden syntyyn? *

14. Kuinka oma asenteesi vaikuttaa työskentelyyn päihteidenkäyttäjien parissa? *

15. Oletko kohdannut työpaikallasi negatiivista suhtautumista päihteidenkäyttäjiin?
Jos kyllä, miten se on ilmennyt? *

LIITE 2: SAATEKIRJE

Hyvä vastaanottaja,

Olemme sairaanhoitaja opiskelijoita Savonia ammattikorkeakoulusta Iisalmesta ja teemme opin-
näytetyötä, jonka toimeksiantajana on Kainuun sosiaali- ja terveyshuollonkuntayhtymä. Opin-
näytetyömme tarkoituksena on tutkia terveysaseman hoitajien päihdeosaamista ja päihneiden-
käyttäjien kohtaamista. Tutkimus voi osoittaa mahdollisen lisäkoulutuksen tarpeen päihdehoito-
työssä, sillä päihdetyön ja etenkin ehkäisevän päihdetyön merkitys terveydenhoidossa on suuri.

Ohessa kyselylomake, johon pyydämme teitä kohteliaimmin vastaamaan. Kyselyssä päihneiden-
käyttäjillä tarkoitamme alkoholin, kannabiksen, opiaattien ja kokaiinin käyttäjiä. Kyselylomake
on toteutettu siten, että vastaaja pysyy anonyyminä eli vastaajia ei pystytä tunnistamaan.

Vastaathan kyselyyn viimeistään perjantaina 11.12.2020 mennessä.

Kiitos kyselyyn vastaamisesta!

Ystävällisin terveisin

Roosa Liuski ja Hanna Laitinen, sairaanhoitajaopiskelijat

Roosa.Liuski@edu.savonia.fi, Hanna.Laitinen@edu.savonia.fi

Savonia ammattikorkeakoulu

Arja-Sisko Kainulainen, lehtori

Arja-Sisko.Kainulainen@savonia.fi

Opinnäytetyön ohjaaja, Savonia ammattikorkeakoulu

