

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Sairaanhoitajakoulutus

Jari Lievonen
Miselle Mäkinen

SAIRAANHOITAJAN KÄYTTÄMÄT MENETELMÄT
PÄIHDERIIPPUVAISEN PÄIHDEHOITOTYÖSSÄ
Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö
Huhtikuu 2021



OPINNÄYTETYÖ
Huhtikuu 2021
Sairaanhoidajakoulutus

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
+358 13 260 600

Tekijät

Jari Lievonen, Miselle Mäkinen

Nimeke

Sairaanhoidajan käyttämät menetelmät päihderiippuvaisen päihdehoitotyössä – Kuvai-
leva kirjallisuuskatsaus

Toimeksiantaja

Karelia-ammattikorkeakoulu

Tiivistelmä

Päihdeilmiöitä kohtaa sosiaali- ja terveysalalla päivittäin. Riippuvuus eli addiktio ilmenee päihderiippuvuudessa jonkin aineen pakonomaisena käyttönä tai voimakkaana tarpeena käyttää ainetta. Päihdeilmiöt ovat moninaistuneet, ja päihdetyön menetelmät ovat hajanaisia. Päihdetyö sisältää moniammatillisen hoidon, kuntoutuksen sekä sosiaalityön eri tieteenalojen välillä. Päihderiippuvuuden tunnistaminen ja havaitseminen voi olla vaikeaa ja haasteellista.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää sairaanhoitajien käyttämiä menetelmiä päihderiippuvaisen päihdehoitotyössä sekä käytettyjen menetelmien vaikuttavuutta hoitotuloksiin. Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Työprosessi voidaan jakaa neljään vaiheeseen: tutkimuskysymysten valinta, aineistohaku ja valinta, analyysi ja tuloksien tuottaminen. Tiedonhaun teimme Cochrane-, Medic-, CHINAL- ja PubMed-tietokannoista. Mukaan valikoitui 9 tutkimusta, joista kolme oli englanninkielisiä ja kuusi suomenkielisiä.

Tutkimuksissa esille tulleita hoitomenetelmiä olivat kognitiivinen käyttäytymisterapia, motivoiva haastattelu, mini-interventio eli lyhyt neuvonta, 12 askeleen interventio, psykososiaaliset hoidot, keskusteluhoidot, opioidikorvaushoito, vieroitushoito, AUDIT- kysely, lääkehoito ja yhdistelmähoito. Yhdistelmähoitolla oli merkittävä vaikutus positiiviseen hoitotulokseen. Suurin osa hoitomenetelmistä käytti hyödyksi lääkehoitoa sekä terapeutista hoitomuotoa. Hyvän hoitosuhteen luominen korostui myös hoitoon sitoutumisessa. Mielenterveysongelmat olivat yleisiä päihderiippuvaisilla. Jatkokehitysideana opinnäytetyötämme voitaisiin hyödyntää opetuksen pohjamateriaalina tai kehittää oma Moodlekurssi sairaanhoitajien käyttämistä menetelmistä päihdehoitotyössä.

Kieli

suomi

Sivuja 46

Liitteet 3

Liitesivumäärä 7

Asiasanat

päihteet, alkoholi, huumausaineet, päihderiippuvuus, päihdehoitotyö, kuvaileva kirjallisuuskatsaus



THESIS
April 2021
Degree programme in Nursing

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
FINLAND
+ 358 13 260 600

Authors

Jari Lievonen, Miselle Mäkinen

Title

Nursing Interventions for Substance Use Disorders – A Narrative Literature Review

Commissioned by

Karelia University of Applied Sciences

Abstract

Substance use is encountered in the social and healthcare sector daily. Addiction manifests itself in substance use as a compulsive use or as a strong urge to use a substance. Substance abuse phenomena are diversified and the methods of treating substance use are fragmented. Substance use treatment includes multidisciplinary care, rehabilitation, and social work between different disciplines. Identifying and detecting a substance use disorder can be difficult and challenging.

The purpose of this thesis was to explore nursing interventions in the treatment of substance use disorders and their effectiveness on the treatment outcome. The thesis was implemented as a narrative literature review comprising four phases: the selection of research questions, data acquisition and selection, analysis, and yielding the results. Data was searched from Cochrane, Medic, CHINAL, and PubMed databases. A total of nine studies were selected, of which three were in English and six in Finnish.

Treatment methods identified in the studies included cognitive behavioural therapy, motivational interview, mini-intervention, that is short counselling, a 12-step intervention, psychosocial therapies, conversational therapies, opioid substitution treatment, detoxification, AUDIT survey, pharmacotherapy, and combination therapy. Combination therapy had a significant effect on the positive treatment outcome. Most of the methods relied on pharmacotherapy as well as therapeutic treatment. Creating a good rapport was also emphasized in the commitment to care. Mental health problems were common in substance users. As further development ideas, this thesis could be used as educational material or a Moodle course focusing on the nursing interventions could be developed.

Language

Finnish

Pages 46

Appendices 3

Pages of Appendices 7

Keywords

intoxicants, alcohol, drugs, substance use disorder, substance use treatment, narrative literature review

Sisältö

1	Johdanto	5
2	Päihteet.....	6
2.1	Alkoholi	7
2.2	Huumeaineet.....	8
3	Päihderiippuvuus	10
3.1	Päihderiippuvuuden tunnusmerkkejä	12
3.2	Päihderiippuvuuteen vaikuttavat tekijät.....	13
3.3	Päihdekäyttäjien vieroitusoireet	15
4	Päihdehoitotyö	16
4.1	Päihdepalvelut ja niiden käyttö Suomessa	18
4.2	Päihdehoitotyön menetelmät	19
5	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimustehtävät	21
6	Kirjallisuuskatsaus	22
6.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	23
6.2	Aineiston keruu ja tiedonhaku prosessi	25
6.3	Aineiston valinta ja luotettavuuden arviointi	28
6.4	Aineiston analyysi.....	29
7	Tutkimuksen tulokset	31
7.1	Yhdistelmähoiton vaikuttavuus	31
7.2	Vuorovaikutuksen merkitys hoitotulokseen	32
7.3	Mielenterveysongelmat päihdehoitotyössä	34
8	Pohdinta.....	35
8.1	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset	35
8.2	Luotettavuus ja eettisyys	37
8.3	Opinnäytetyöprosessi ja työn analysointi	39
8.4	Hyödynnettävyys ja jatkokehitysidea	40
8.5	Ammatillinen kasvu	41
	Lähteet.....	42

Liitteet

Liite 1	Tiedonhakutaulukko
Liite 2	Luotettavuuden kriteerit
Liite 3	Lähdeaineisto taulukoituna

1 Johdanto

Päihdetyön menetelmät ja ilmiöt ovat hajanaisia eri koulutuksissa ammattikorkeakouluissa ja yliopistoissa. Päihdeilmiöitä kohtaa ammattia harjoittaessa sosiaali- ja terveystieteiden päivittäin. Haasteita tuottavat moniammatillistuminen, mutta myös päihdeilmiöiden monimuotoistuminen. Päihdetyö sisältää itsessään moniammatillisesti hoidon, kuntoutuksen sekä sosiaalityön, jolloin yhteistyö eri ammattien välillä niin hoito- ja lääketieteen, sosiaalityön sekä monitieteellisen kuntoutuksen välillä korostuvat. (Orjasniemi 2014, 4-5.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos julkaisi Ehkäisevä päihdetyö Suomessa 2025 - ennakoititutkimuksen, jossa pohditaan lopuksi juuri tämän päihdetyön laajan käsitteistön takia kysymyksiä, jotka liittyvät kuntien päihdetyön järjestämiseen. Keskeisimmiksi aiheiksi nousivat vastuunotto päihdetyöstä kuntatasolla, ammatillisella tasolla sekä rahoitustasolla. Ennakointitutkimuksessa nähtiin, että ehkäisevän päihdetyön moniammatillisten työryhmien, järjestöjen ja vapaaehtoisen kansalaistoiminnan, elinkeinoelämän, koordinaation ja johdon täytyy saada toistensa vahvuuksista tukea. Heikentäväksi tekijäksi todettiin taloudellinen resurssipula, jolloin rahoitus ei ole ideaalinen ehkäisevän päihdetyön toteutumiseksi. Päävastuu päihdetyön järjestämiselle nähtiin kuntien vastuulla olevana asiana. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2015, 131-133.)

Opinnäytetyömme idea sai alkunsa, kun olimme mielenterveys- ja päihdehoitotyön harjoitteluissa. Opetussuunnitelma ei itsessään antanut tarpeeksi kattavaa mielikuvaa suhteessa harjoitteluissa opittuihin taitoihin. Halusimme saada selkeämmän kokonaiskuvan, mitä päihdehoitotyö sisältää ja minkälaisia menetelmiä on käytössä, sekä onko tutkimuksilla tutkituilla tiedoilla jotain lisäannettavaa laajalajaisen ja hieman hajanaisen päihdetyön tueksi.

Saimme toimeksiannon Karelia-ammattikorkeakoululta 2020, jolloin pääsimme aloittamaan työmme. Opinnäytetyömme on tarkoitettu opettajille käytettäväksi sekä ammatillisesti sairaanhoitajille, jotka ovat aiheesta kiinnostuneet. Työn alussa käymme läpi teoriapohjan päihteille ja päihdehoitotyölle, jonka jälkeen

keskitymme tutkimuksiin ja tutkimustuloksiin. Mielenkiintoiseksi aiheen tekee Covid-19 vaikutus päihteiden käyttöön. Marttinen (YLE 2020) on uutisoinut, että jättesien mittauksissa on tullut esille huumeiden käytön vähentyminen koronan aikaan rajoitusten takia. Vaikka pidemmän ajan vaikutuksia koronan ja sen aiheuttamien rajoitusten suhteen ei vielä pystytä osoittamaan, päihdetyön selkeyttäminen antaa raamit tunnistamaan sekä hoitamaan apua tarvitsevia henkilöitä.

2 Päihteet

Päihde määritellään päihdehuoltolain (41/1986) mukaisesti alkoholijuomaksi tai muuksi päihtymistarkoituksessa käytettäväksi aineeksi. Päihteiksi luokitellaan esimerkiksi alkoholi, huumeet, tupakkatuotteet, liuottimet sekä lääkkeet, sillä niiden vaikutusmekanismi toimii keskushermoston kautta (Laitila 2013, 18). Päihtymystilaksi kutsutaan tilaa, joka saadaan päihteitä runsaasti kerralla käyttämällä aiheuttaen oireina kasvojen punoitusta, koordinaatiokyvyn heikkenemistä, puheen sammaltamista tai käyttäytymisen muutoksia. Sietokyvyn nousu eli toleranssi nousee, mitä enemmän ja useammin päihteitä käyttää. (Terveys- ja hyvinvoinnin laitos 2019.)

Rikoslain (Huumausainerikos 50 luku 17.12.1993/1304, 1§) mukaan on laitonta käyttää, pitää hallussa, valmistaa huumausaineita, viljellä eri kasveista huumausaineita, viedä maasta, tuoda maahan, myydä tai välittää huumausaineita. Lisäksi on laitonta välittää välineitä, tarvikkeita, aineita tai varoja tietäen, että käyttötarkoitus on huumausaineiden teko. Huumausaineiden määrittelyyn vaikuttavat myös Yhdistyneiden kansakuntien yleissopimukset, kuten 44/1994. Lääkelain (1987/395) nojalla sovelletusti huumausaineita voidaan kuitenkin laillisesti käyttää hoidolliseen tarkoitukseen.

Alkoholirikokseksi (50a luku 14.8.2009/641, 1§) lasketaan, jos itse valmistaa, tuo maahan, myy tai välittää eteenpäin, pitää hallussaan, kuljettaa väkiviinaa tai alkoholijuomaa lain vastaisesti. Alkoholilain (2017/1102) mukaisesti on laillista

käyttää alkoholia sovelletusti lain pykälien mukaan. Tupakkalaki (549/2016) määrittelee puolestaan, mitä tuotteita Suomessa on laillista muun muassa nikotiinipitoisuudeltaan myydä.

Suomessa hälytysraja alkoholin suurkulutukselle on miehille 23-24 annosta eli noin 40 grammaa absoluuttista alkoholia ja naisille 12-16 annosta eli noin 20 grammaa absoluuttista alkoholia viikkoon. Suhteessa Eurooppaan, Suomessa alkoholin kulutus on samalla tasolla, mutta humalahakuinen juominen yleisempää kuin muualla Euroopassa. (Käypähoito -suositus 2018a.) Vuonna 2016 juomiskulttuurissa hälytysrajan ylittäneitä 15-79 -vuotiaita miehiä oli 7 % eli 140 000 henkilöä ja naisia 3 % eli 74 000 henkilöä (Lintonen, Niemelä & Mäkelä 2016, 5). Huumeaineiden käyttö Suomessa on pysynyt tasaisena. Eniten käytetty huumeaine on ollut kannabis. 15-19 -vuotiaista 19 % on käyttänyt ainakin kerran jotakin laitonta huumeainetta vuonna 2014. (Käypähoito -suositus 2018b.)

2.1 Alkoholi

Alkoholijuomaksi määritellään juoma, joka sisältää vähintään 1,2 tilavuusprosenttia ja enintään 80 tilavuusprosenttia etyylialkoholia (Alkoholilaki 2017, 3 §). Alkoholin vaikutusmekanismi toimii verenkierron kautta, jolloin keskushermoston toiminnot lamautuvat aiheuttaen humalatilaa (Partanen, Holmberg, Inkinen, Kurki & Salo-Chydenius 2018, 66-67). Vaikutusmekanismi voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen: imeytyminen, jakautuminen elimistössä sekä alkoholin häviäminen ja palaminen. Imeytyminen tapahtuu limakalvojen kautta, kun pieni molekyyli pyrkii tasoittumaan väkevältä puolelta laimeammaksi. Tämä tapahtuu suun limakalvoilla, mahalaukussa ja suolistossa. Jakautuminen tapahtuu puolestaan verenkierrossa jakautumalla tasaisesti vesiliukoisiin soluihin, jonka takia jokaisen elimistön rasvapitoisuus vaikuttaa veren alkoholipitoisuuteen. Näin ollen miesten elimistön ollessa rasvapitoisuudeltaan korkeampi kuin naisten, miehen veren alkoholipitoisuus on korkeampi kuin naisten. Alkoholi häviää elimistöstä pääasiassa maksan kautta palamalla hapettumalla noin 1 gramma 10 kilogrammaa kohden tunnissa. (Aalto, Alho, Kiianmaa & Lindroos 2015, 20-22.)

Säännöllinen alkoholin nauttiminen liiallisesti aiheuttaa riippuvuusrisikin lisäksi monia sairauksia, kuten esimerkiksi maksaperäisiä tauteja, pikkuaivojen surkastumaa, metabolista oireyhtymää, sydänperäisiä tauteja, haimatulehdusta sekä tiettyjä syöpiä (Karlsson, Kotovirta, Tigerstedt & Warpenius 2013, 27; Väkeväinen, Heliö, Winqvist & Jaatinen 2015, 189). Yleisesti lisääntynyt alkoholiperäiseen kuolemaan johtava sairaus on maksaperäinen sairaus, kuten rasvamaksasta kehittyvä maksakirroosi. (Väkeväinen, Heliö, Winqvist & Jaatinen 2015, 189). Rasvamaksasta kärsii nykyään joka neljäs aikuinen suomalainen. Tutkimuksen mukaan maksakirroosiriski nousi, mikäli rasvamaksa on jo todettu ja vyötärölihavuudella sekä ylipainolla oli merkittävä yhteisvaikutus maksavaurion syntyyn yhdessä alkoholin kanssa. (Åberg, 2020.)

Yhteiskunnallisella tasolla on tutkittu, että Suomessa alkoholinmyrkytyskuolemat ovat vuodesta 2004 vähentyneet 585 henkilöstä 229 henkilöön verrattuna vuoteen 2017. Tämä on myös heijastunut alkoholin kulutuksen vähentymisessä. Alkoholinmyrkytyksiin kuolleiden keski-ikänä oli 56 vuotta. (Riikku & Ojanperä 2020, 126-127.) Tilastokeskuksen 2019 mukaan alkoholiperäisiin syihin kuolleita, sisältäen tapaturmat sekä alkoholiperäiset taudit, oli vuonna 2018 yhteensä 1683 henkilöä. Näistä yli puolet liittyi maksasairauksiin. Vuonna 2010 alkoholin tuottamat kustannukset terveydenhuollolle Suomessa olivat 109 miljardia euroa. (Warpenius, Holmila & Tigerstedt 2013, 180).

2.2 Huumausaineet

Käsitettä huume käytetään monesti tarkoittamaan jotain muuta päihdettä, kuin alkoholia tai tupakkaa. Yleisesti ottaen huumausaineet jaotellaan perusryhmiin niiden vaikutuksen mukaisesti. (Dahl & Hirschovits 2002, 5.) Perusryhmät jaetaan stimulantteihin, jotka kiihdyttävät ja piristävät keskushermostoa, opioideihin, jotka lamaavat keskushermostoa, hallusinogeeneihin, joiden vaikutus näkyy aivojen serotoniinijärjestelmässä ja kannabikseksi. Kannabiksen vaikutusmekanismi perustuu keskushermostoa lamaaviin sekä joissakin määrin keskushermostoa kiihdyttäviin ja hallusinogeenisiin vaikutuksiin, jonka takia

se voidaan määritellä vaikutuksiltaan omaksi ryhmäkseen. (Partanen, Holmberg, Inkinen, Kurki & SaloChydenius 2018, 69-81.)

Huumausainelaki määrittää aineet, jotka on luokiteltu huumausaineiksi. Huumausaineina pidettävät aineet on lueteltu valtioneuvoston asetuksessa erikseen. Asetuksessa on listattu myös niin sanotut muuntohuumeet. (Huumausainelaki 2008, 3 §.) Muuntohuumeet ovat kemiallisilta rakennusaineilta ja vaikutuksiltaan lähellä huumausaineita. (Terveys- ja hyvinvoinninlaitos 2018.) Muuntohuumeita voidaan kuitenkin erikseen valtioneuvoston asetuksella lisätä huumausaineluetteloon niiden terveydellisen haitan tai huumausaine rinnastettavuuden vuoksi. Tämä vuonna 2011 tehty muutos huumausainelakiin on helpottanut ja nopeuttanut muuntohuumeiden luokittelua huumausaineiksi. (Aalto, Alho & Niemelä 2018, 39.) Muuntohuumeet uudistuvat nopeasti ja ovat uusia päihdekäytössä, joten niiden vapaa levittäminen on käytännössä mahdollista ennen viranomaisen luokitusta. Muuntohuume markkinat elävät jatkuvassa muutoksessa, koska muuntohuumeilla käytännössä pyritään kiertämään eri maiden huumevalvontaa. (Terveys- ja hyvinvoinninlaitos 2018; Aalto ym. 2018, 38-39.)

Huumausaineen käytöllä aiheutettu päihtyminen on myrkytystila. Henkilön käytöksen hallinta voi olla puutteellista tai käytös muuten sopimatonta tilanteessa. Harhaluulot, pelokkuus, aisteissa ilmenevät harhat tai päihteen käytöstä ja annoksesta riippuen joku elimellinen oire voivat myös näkyä käyttäjässä. (Huttunen 2018.) Huumausaineiden käyttö lisää muun muassa elimiin liittyviä terveyshaittoja kuten esimerkiksi infektioita ja myrkytyksiä. C- hepatiitti on pistämistä vaativien huumeiden yleisin infektio. Hepatiitti on maksatulehdusta aiheuttava virusinfektio. Vuonna 2016 C-hepatiitti tartuntoja todettiin uusina tartuntoina 1 147. HIVtartuntoja todettiin 183 samaisena vuonna, josta noin kolme prosenttia liittyi suurella varmuudella suonensisäisten huumeiden käyttöön. HIV eli human immunodeficiency virus on ihmisen immuunikatovirus. HIV tarttuu veriteitse ja sukupuoliyhteyksien välityksellä. Suomessa HIV, B- ja C-hepatiittien epidemia tilannetta seurataan lääkärien tekemien tartuntatauti-ilmoitusten perusteella. Edellä mainitut kuuluvat tartuntatautilaissa ilmoitettaviin tauteihin. (Aalto ym. 2018, 1213, 206-207.)

Tilastokeskuksen ylläpitämän kuolemansyytilaston ilmoittaman tiedon mukaan vuonna 2018 kuoli Suomessa huumausaineisiin 261 henkilöä. Huumausainekuolemista suurin osa 169 tapausta on tilastoitu tapaturmaisena myrkytyskuolemana. Suurimmassa osassa tapauksista puhutaan moniainemyrkytyksestä eli huumausaineiden lisäksi on käytetty alkoholia ja/tai esimerkiksi psyykelääkettä. Huumekuolemien keski-ikä oli vuonna 2018 naisilla 39 vuotta ja miehillä 33 vuotta. (Tilastokeskus 2019.) Vuonna 2007 käynnistyneessä Itä-Suomen yliopiston ja Helsingin Diakonissalaitoksen yhteisessä HUUTI (Huumausainetietokanta) nimisessä tutkimushankkeessa todettiin, että 91 % tutkimuksen aineistossa mukana olleista henkilöistä käytti montaa huumausainetta saman aikaisesti. Tutkimuksen mukaan yhden käyttäjän ainemäärä oli noin 3,5 ainetta. Tutkimuksessa oli mukana 4 817 ihmistä Helsingin diakonissalaitoksen 1997-2008 vuoden aikaisista asiakkaista. Tutkimuksen 11 vuoden ajanjaksolla kohdejoukossa todettiin 496 kuolemantapausta. (Kauhanen & Tiihonen 2017, 34-42.)

3 Päihderiippuvuus

Riippuvuus eli addiktio ilmenee päihderiippuvuudessa jonkun aineen pakonomaisena käyttönä tai voimakkaana tarpeena käyttää ainetta. Ominaista on aineen jatkuva käyttö sen aiheuttamista fyysisistä ja psyykkisistä haittavaikutuksista huolimatta. Riippuvuus voi oleellisesti vaikuttaa sosiaalisiin suhteisiin, vaikeuteen ylläpitää ja hoitaa päivittäisiä työhön tai koulutukseen liittyviä velvoitteita. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2019.). Fysiologisessa riippuvuudessa käytetty aine kohottaa usein käyttäjän sietokykyä ainetta kohtaan ja sen käytön lopettaminen tai vähentäminen aiheuttaa voimakkaita vieroitusoireita. Psykologisessa riippuvuudessa halutaan toistaa tai on pakottava tarve kokea aineesta koettu hyvänolon tunne tai muu aineen aiheuttama ja hyväksi koettu psyykinen vaikutus uudestaan ja uudestaan. Psykologisessa riippuvuudessa fysiologisten riippuvuuden tunnusmerkkejä ei välttämättä ilmene. (Huttunen, 2018.) Riippuvuus voi myös olla sosiaalista riippuvuutta, missä sosiaaliset suhteet vahvistavat päihteiden

den käyttöä sekä mahdollistavat sille sallivan ympäristön. Henkisessä Riippuvuudessa ajatusmaailma, arvot ja ihanteet myötäelävät päihteiden käytön mukana. Päihderiippuvuuden eri ulottuvuudet, vaikeusaste ja moniulotteisuus elämän eri osa-alueilla on yhteydessä siihen, kuinka moninaista hoito on. (Holmberg 2010, 40.)

Päihderiippuvuudella on oma tautiluokitus ICD-10-tautiluokitusjärjestelmässä (Laaksonen 2015, 21). ICD-10 on Maailman terveysjärjestö WHO:n omistama tautiluokitus. ICD-10 on lyhenne sanoista International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, 10 th Revision. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011, 15.) ICD-10 tautiluokituksessa F10-19 sisältää lääkkeiden ja päihteiden aiheuttamat elimelliset aivo-oireyhtymät ja käyttäytymisen häiriöt. Päihderiippuvuuden diagnosointiin voidaan käyttää seuravasta taulukosta (Taulukko 1) muodostuvaa kriteeristöä. Päihderiippuvuuden diagnoosi voidaan katsoa täyttyneeksi kahta eri aikajaksoa käyttämällä. Diagnoosi voidaan todeta, jos taulukon kohdista kolme täyttyy yhtäaikaisesti vähintään yhden kuukauden aikana. Päihteen jatkuva yhtämittainen käyttöjakso voi olla myös yhtä kuukautta lyhyempi ja tällöin kolmen kohdan tulee yhtäaikaisesti täytyä toistuvasti kuluneen vuoden aikana. (Käypähoito- suositus 2015; Aalto ym. 2018, 55.)

Taulukko 1. Päihderiippuvuuden diagnosoinnissa käytettävät kriteerit.

Diagnostiset kriteerit:
1. Päihteiden käyttöön liittyy pakonomaisuutta tai voimakasta halua.
2. Aloittamisen, lopettamisen ja käytettävien annosten hallinta heikentyy.
3. Päihteiden vieroitusoireiden esiintyminen käytön vähentämisen tai lopettamisen yhteydessä
4. Toleranssi eli sietokyky on kasvanut. Päihteillä haluttu vaikutus saadaan lisäämällä sen määrää.
5. Päihteen käytöstä tulee merkityksellinen osa elämäntavoissa. Elämä on päihteen käytön ja sen vaikutuksista toipumisen ympärillä.
6. Päihteen jatkuva käyttö jatkuu tietoisesti sen fyysisistä ja psyykkisistä haitoista huolimatta.

(Käypähoito-suositus 2015; Aalto ym. 2018, 55.)

3.1 Päihderiippuvuuden tunnusmerkkejä

Päihderiippuvuuden tunnistaminen ja havaitseminen voi olla vaikeaa ja haasteellista. Tunnusmerkistöt ovat erilaisia eikä riippuvuus välttämättä näy ulospäin. Riippuvuus voi näkyä ahdistuneisuutena, pelokkuutena, masentuneisuutena tai aggressiivisuutena, manipulatiivisena ja vaativana käyttäytymisenä. Huumeriippuvaisten osalla tunnusmerkkejä voi olla päihtyminen ilman alkoholia, pistojäljet eri paikoissa kehoa sekä pistojälkien infektoituminen tai sellaiset vieroitusoireet, jotka eivät sovi alkoholin vieroitusoireisiin. (Aalto ym. 2015; Aalto ym. 2018, 5455.) Juomisen himo ja pakonomainen tarve saada alkoholia sekä ihmisen kykenemättömyys pidättäytyä alkoholista ovat ominaisia psyykkiselle riippuvuudelle. Alkoholien käytöstä kehittynyt toleranssin kasvu sekä fyysinen riippuvuus katkenneen juomisen aiheuttamissa vieroitusoireissa liittyvät myös tunnusmerkkeihin. Negatiiviset tunnetilat sekä huonovointisuus voivat edesauttaa alkoholin käyttöä uudelleen. (Kiianmaa, 2006; Seppälä, 2015.)

Mielialan vaihtelut ja arvaamaton käytös voivat osittain esimerkiksi nuorten osalta liittyä nuoruusiän mukana tuleviin piirteisiin. Tämän vuoksi vanhempien voi olla vaikeaa kiinnittää huomiota merkkeihin päihteiden käytöstä. Perheen sisällä nuori voi alkaa oireilla etäännyttä läheisistä perheenjäsenistä hyvin nopeallakin aikavälillä. Kaveripiirissä tapahtuu muutoksia. Koulumenestys voi romahtaa ja poissaoleminen koulusta lisääntyä. Päivärytmi muuttuu yöllä valvomiseksi ja päivällä nukkumiseksi. Rahan käyttö lisääntyy ja kotoa voi alkaa rahaa tai muunlaista arvotavaraa kadota selittämättömästi. (Aalto-Setälä, Marttunen & Pelkonen 2003, 12.) Fyysisiä oireita voi olla lyhyen ajan sisällä tapahtuva laihtuminen, yleiskunnon heikentyminen, väsymys ja kalpeus. Naisilla amenorrea eli kuukautisten poisjääminen. Hampaiden kille katoaa ja hampaissa esiintyy reikiintymistä. Jatkuvat tulehdukset ja kuumeilu ovat yleisiä suoneen pistettävissä huumeissa. Tappaturma-alttiuden kasvaminen voi myös viitata päihdeongelmaan. (Dahl & Hirschovits 2002, 283.)

Päihteillä voi olla vaikutusta myös psyykkiseen oireiluun. Alkoholilla tiedetään olevan vaikutusta esimerkiksi masennus- ja ahdistusoireisiin. Oireet kuitenkin usein katoavat käytön loppumisesta kuukauden kuluessa. Tällöin voidaan puhua,

että psykiatrinen oire tai häiriö johtuu päihteen käytöstä. Kaksoisdiagnoosi tarkoittaa, että henkilöllä on samanaikaisesti päihdehäiriö ja välittömistä päihteiden vaikutuksista riippumaton jonkin asteinen psykiatrinen häiriö. Kaksoisdiagnoosipotilailla psyykkinen oireilu ei lopu pitemmäkään raittiusjakson jälkeen. Tällöin päihteiden käyttö ja psyykkinen oireilu ovat yhteisiä tekijöitä. Voidaan myös ajatella, että psykiatrinen häiriö tai oire johtaa päihteiden käyttöön, jolloin ihminen hoitaa oiretta tai häiriötä itse päihteillä. Tämä on niin sanottua itselääkitystä. (Aalto 2017; Aalto 2018.) Päihderiippuvuus esiintyy muita yleisemmin mitä useampia mielenterveyteen liittyviä häiriöitä ihmisellä on. Ahdistuneisuushäiriöt, masennus tai persoonallisuushäiriö ovat merkittävässä roolissa. Päihderiippuvuus yhdessä psykiatrisen häiriön kanssa heikentävät toimintakykyä ja ennustetta. Päihteiden käyttö vaikuttaa psykiatrisen häiriön kulkuun sekä lisää itsemurhariskiä. (Korkeila & Korkeila 2008, 276.) Alkoholi ja huumeet voivat lisäksi toimia yhdessä muiden tekijöiden kanssa laukaisevana osana esimerkiksi skitsofreniassa ja paniikkihäiriöissä. Paniikkihäiriö ja esimerkiksi yleistynyt ahdistuneisuushäiriö päihdeongelmaisen kohdalla usein tulevat esille riippuvuuden kehittymisen myötä. (Dahl & Hirschovits 2002, 180-182.)

Sairaanhoitajana voi myös käyttää erilaisia haastattelukaavoja ja testejä tueksi hahmottaessa asiakkaan mahdollista päihderiippuvuutta. Näitä testejä ovat muun muassa AUDIT-testi, jolla mitataan alkoholin haittakäyttöä, CAGE-testi, jolla katsotaan, onko aihetta kartoittaa alkoholin käyttöä tarkemmin, MAST-testi mittaa alkoholin käyttöä, SADD-testi mittaa päihderiippuvuuden tasoa, CIWA-testillä mitataan vieroitusoireiden tasoa, DAST-20 testi kertoo 12 kuukauden ajalta huumausaineiden käytöstä ja SDS-testillä kartoitetaan päihderiippuvuuden tasoa. (Holmberg 2016, 78.)

3.2 Päihderiippuvuuteen vaikuttavat tekijät

Niin alkoholi- kuin huumeriippuvuuden syntyyn merkittävä taustatekijä on perimä (Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos 2019). Alkoholiriippuvuuden syntyyn muita tekijöitä perimän lisäksi ovat, ympäristötekijät, geenit, kotipiiri ja ystävät. Itse riippuvuudelle merkittävin altistaja on perimä ympäristötekijöiden kuten

seuran lisäksi, sillä perintötekijät voivat lisätä alkoholisoitumisriskiä 50 %:lla. Alkoholiriippuvuus itsessään ei ole perinnöllistä, vaan taipumus alkoholiriippuvuuteen on perinnöllistä. On havaittu, että esimerkiksi lähisukulaisilla kuten vanhemmilla tai sisaruksilla alkoholiriippuvuuden esiintyminen voi kolminkertaistaa riskin edellä mainittuun sairauteen. Perintötekijöihin voidaan liittää aineenvaihdunta, hermoston toiminta sekä rodulliset ominaisuudet. (Aalto ym. 2015, 34-40.)

Huumausaineiden kohdalla ympäristötekijät kuten sosiaalinen ympäristö vaikuttavat merkittävästi huumausaineiden kokeilua ja aloittamiseen. Huumausaineiden käytön jatkamiseen ja riippuvuuden kehittymiseen vaikuttavat taas perintötekijät sekä ympäristö yhdessä. Perintötekijöiden osuudeksi on arvioitu kuitenkin noin 50-70 %. Yleensä huumausaineiden käyttämisen aloittaminen on useampien asioiden summa. On myös tutkittu, että huumeriippuvuuteen vaikuttava perinnöllinen riski on riippuvainen eri huumeista. Esimerkiksi perintötekijöiden vaikutus on voimakkaampaa kokaiini- ja opiaattiriippuvuuksissa ja matalinta kannabiksessa, hallusinogeeneissa ja muunlaisissa stimulanteissa. Perintötekijöiden merkitystä ja osuutta on tutkittu laajasti kaksostutkimuksilla. Identtiset kaksoset ovat periytyviltä ominaisuuksiltaan toistensa kaltaiset toisin kuin epäidenttiset kaksoset. Epäidenttisiä kaksosia voidaan verrata toisiinsa samalla tavalla kuin mihin tahansa muihin sisaruksiin. Tästä syystä kaksosten käyttöjen vertaaminen kertoo perintötekijöiden vaikutuksista. (Aalto ym. 2018, 35-36.)

Päihderiippuvuuteen altistavat riskitekijät voidaan myös jakaa suojaaviin tekijöihin. Niin riskitekijät kuten suojaavat tekijät voidaan myös ajatella neljästä eri näkökulmasta: yksilötasolla, lähisuhdetasolla, paikallisyhteisötasolla sekä yhteiskunnallisella tasolla. Lähisuhdetasolla suojaavat tekijät vaikuttavat eniten lapsuudessa ja nuoruudessa. Siihen vaikuttavat esimerkiksi kasvatus, kasvuympäristö, varhaislapsuudessa saatu huolenpito ja kannustus, päihdeaineiden mahdollinen kokeiluilmapiiri ja kaveripiiri nuoruudessa. Poliittiset ja hallinnolliset valinnat, säädökset ja sosiaalinen eriarvoisuus vaikuttavat yhteiskuntatasolla. Riskitekijöinä voidaan pitää myös työyhteisö ja sen ilmapiiri, koulu ja oppimisyhteisö, lähiyhteisö ja sen aktiivisuutta. Geneettinen alttius, temperamentti ja

asenne päihteitä kohtaan vaikuttavat yksilötasolla. (Stakes 2006, 27-32.) On todettu, että varhaislapsuudessa koetut negatiiviset asiat voivat vaikuttaa nuoren elämässä vielä aikuisena käänteisesti (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2020).

3.3 Päihdekäyttäjien vieroitusoireet

Vieroitusoireyhtymä tarkoittaa tilannetta, jossa henkilö, joka on käyttänyt pitkään päihteitä, kuten huumeita tai alkoholia, lopettaa käytön ja elimistö reagoi fysiologisesti käytön lopettamiseen. Vieroitusoireiden vahvuus, esiintyvyys ja laatu on yhteydessä käytetyn aineen päivittäiseen käytettyyn annokseen sekä aineen laatuun. Oireet alkavat ilmestyä heti kun käytetty aine häviää elimistöstä. Jokaisella oman ryhmän aineella on oma häviämisenopeus. (Huttunen 2018.) Täytyy myös muistaa, että huumeiden vieroitusoireet voivat olla hengenvaarallisia ja henkilö voi muuttua jopa aggressiiviseksi (Huttunen 2017).

Alkoholi aiheuttaa aina vieroitusoireita. Vieroitusoireita voi olla alkoholivieroitusoireyhtymä eli tunnetummin krapula. Se johtuu, siitä että alkoholi poistuu elimistöstä ja hermosto jää yliaktiivisesti toimimaan taustalle. Krapulan voimakkuus riippuu käytetystä määrästä, laadusta ja fysiologisista tekijöistä. Muita oireita mitä voi ilmetä on pahoinvointi, päänsärky, pienet rytmihäiriöt, nopea sydämen syke eli yli 100 krt/min, vapina, oksentelu ja ahdistuneisuus. (Aalto ym. 2015, 80.) Joissain tapauksissa voi tulla hetkellisiä kuulo-, näkö- tai kosketusharhoja. Epileptiset kouristukset ovat myös mahdollisia. Vieroitusoireita ilmaantuu käytön lopettamisesta tai merkittävän vähentämisen jälkeen 4-12 tunnin päästä. Oireet voivat ilmaantua muutamien vuorokausien päästä, mutta tämä on harvinaisempaa. Pitkään jatkunut runsas alkoholin käyttö voi aiheuttaa vieroitusoireina ahdistuneisuutta, unettomuutta ja ärtyneisyyttä. Tämä voi jatkua käytön lopettamisen jälkeen viikkoja. Alkoholivieroitusoireyhtymä voi pienellä osalla ihmisistä edetä delirium tremens -tilaan. Puhekielessä voidaan kuulla myös puhuttavan juoppohulluudesta. Delirium tremens -tilassa esiintyy voimakkaita harhoja, tajunnan taso ja keskittymiskyky hämärtyy sekä henkilö voi olla voimakkaasti kiihtynyt ja pelokas. Tila on hengenvaarallinen. Hoidettuna 5-10 %

tapauksista johtaa kuolemaan ja hoitamattomana noin joka viides tapauksista. (Huttunen 2018.)

Vastaavasti huumeista aiheutuvat vieroitusoireet ovat laajempia ja ainekohtaisempia. Esimerkiksi amfetamiini ja amfetamiinin johdannaiset voivat aiheuttaa levottomuutta, väsymystä, unihäiriöitä, ahdistuneisuutta, masennusta ja myös muita fyysisiä vieroitusoireita, jotka kestävät useamman viikon. Kokaiinin vieroitusoireisiin kuuluu samat oireet kuin amfetamiinin, mutta yliannostusoireet on hyvä erottaa. Niitä ovat psykoosi ja pelkotilat, erilaiset neurologiset oireet ja sydänoireet ja hypertermia. Kokaiinin yliannostus voi aina nopeasti johtaa kuolemaan. Kokaiinin vieroitusoireet helpottuvat usein ilman hoitoakin. Opioidien kohdalla riippuvuus perustuu toleranssin nopeaan kasvuun ja opioideja käytetäänkin sairaalamaailmassa usein kivun hoitoon. Vieroitusoireet ovat ahdistus ja levottomuus, mutta esimerkiksi myös oksentelua, ripulia ja kiputiloja voi esiintyä. Hallusinogeenien vieroitusoireita ovat levottomuus, erilaiset pelkotilat, väsymys, masennus ja unihäiriöt. (Tarnanen, Alho & Komulainen 2018.) Puolestaan kannabiksessa yleensä esiintyy pahoinvointia, univaikeuksia ja ahdistuneisuutta sekä ärtyneisyyttä, mutta yleensä lievempänä kuin muiden huumausaineiden kohdalla ja hoidolliseen lääkitykseen ei välttämättä ole tarvetta (Huttunen 2017).

Fyysiset vieroitusoireet ovat seurausta siitä, että elimistö sopeutuu taas normaaliin tilaan. Kehon toiminnot pyrkivät normalisoitumaan. Tästä syystä eri aineiden hajoaminen kehossa aiheuttaa esimerkiksi maksassa, pernassa, munuaisissa sekä hermostossa erilaisia stressireaktioita. Huumausaineiden vieroitusoireilla on syntymekanismeiltaan yhtäläisiä vieroitusoireita, mutta syntymekanismit huumeiden välillä voivat myös olla ominaisia eli spesifejä jollekin tietylle huumeelle. (Dahl & Hirschovits 2002, 270.)

4 Päihdehoitotyö

Päihdehoitotyö on osa päihdetyön kokonaisuutta, johon kuuluu laaja-alaisesti sosiaali- ja terveyspalvelut. Päihdehoitotyössä korostuu sairaanhoitajan asiantuntemus, jolloin hoitaja ottaa huomioon asiakkaan kokonaisvaltaisesti erityispiirteineen ja päihteiden ongelmakäytön haittavaikutuksineen (Partanen ym. 2018, 29,192.) Päihdehuoltolain (41/1986) mukaan kuntien tehtävänä on järjestää tarvittavat palvelut kuntien asukkaiden tarpeiden mukaan. Tavoitteena on päihteiden ongelmakäytön haittojen ennaltaehkäiseminen sekä ongelmakäyttäjien ja läheisten tukeminen.

Päihdehoitotyötä voi harjoittaa esimerkiksi erikoissairaanhoidossa, avohoidossa tai vuodeosastolla. Se on osa hoitotyötä terveydenhuollossa, joka korostuu sekä somaattisella että psyykkisellä puolella. Päihdehoitaja on sairaanhoitaja, jolla on vastuualueenaan päihdehoidon toteuttaminen, ennaltaehkäisy ja hoitotyön kehittäminen. Keskeisenä tavoitteena on puuttua päihdeongelman varhaiseen tunnistamiseen ja ennaltaehkäisyyn. (Partanen ym. 2018, 199-201.) Laki ehkäisevän päihdehoitotyön järjestämisestä (523/2015) määrittelee ehkäisevän päihdetyön tavoitteeksi vähentää itse päihteidenkäyttöä, mutta myös niistä syntyvien haittojen ehkäisyä yksilö-, sosiaali- sekä yhteiskuntatasolla.

Päihdetyö voidaan jaotella ehkäisevään päihdetyöhön ja korjaavaan päihdetyöhön (Laitila 2013, 19). Ehkäisevään päihdetyöhön kuulu edellisessä kappaleessa mainittujen asioiden lisäksi saatavuuden, kulutuksen, kysynnän, tarjonnan tavoitteellinen vähentäminen. Korjaava päihdetyö keskittyy jo päihdeongelman omaavien päihdehaittojen hoitoon, ongelman uusiutumisen ehkäisemiseen sekä päihdeongelman pahenemisen ennaltaehkäisyyn. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2019.)

4.1 Päihdepalvelut ja niiden käyttö Suomessa

Suomessa on säädetty päihdehuoltolaki 41/1986 ja laki ehkäisevästi päihde-työn järjestämisestä 523/2015, joka ohjaa päihderiippuvaisten palveluita. Kuntien vastuulla on päihdehuollon järjestäminen. Sisällöllisesti ja laadullisesti palveluiden tulee vastata kunnan omia tarpeita. (Sosiaali- ja terveysministeriö.) Päihdepalveluita on saatava niin sanotusti perus palveluina ja lisäksi päihderiippuvaisten hoitoon erikoistuneemmissa yksiköissä (Aalto ym. 2018, 94.) Päihdepalveluita ovat avohuolto, laituskuntoutus ja katkaisuhuolto. Usein avopalveluihin voi itse hakeutua ottamalla yhteyttä terveyskeskukseen tai sosiaali-toimistoon. Lähetteen tarvitsee yleensä, kun haluaa laitoshuoltoon hoitoon. (Sosiaali- ja terveysministeriö.)

Hoitoon erikoistuneet yksiköt koostuvat avohoidosta kuten A-klinikoista, laitoshoidosta (katkaisuhuolto) sekä pidemmästä laituskuntoutuksesta ja erilaisista tukitoimista kuten asumisen palvelut erilaiset päiväkeskukset ja vertaistukiryhmät ja -toiminta. Sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluissa sosiaalitoimistot, sairaanhoitajan vastaanotot terveyskeskuksissa, vuodeosastot, sairaalat ja psykiatriset sairaalat pitävät sisällään hoidon peruspalvelut. (Varjonen 2014, 64; Aalto ym. 2018, 94-96.)

Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymän Siun soten sivuilta selviää, että sen alueella toimii päivystävä päihdesairaanhoitaja, joka tekee yhteispäivystyksen yhteydessä päihdeasiakkaiden hoidon tarpeen arviointia sekä osallistuu jatkohoitoon ohjaamiseen ja koordinointiin. Mielensterveys- ja päihdepalvelujen avohoito, joka tarjoaa päihdepalvelua kuntalaisille psykiatrisen sairaanhoitajan toimesta ajanvarauksella. Päihdepalvelukeskus tarjoaa avokuntoutusta, huume- ja lääkevieroitusarviointia, toteuttaa opioidikorvaushoitoa sekä sisältää myös päihdevieroitusosaston. Mielensterveys- ja päihdekuntoutus on yli 18-vuotiaille, jotka kärsivät pitkäaikaisesta mielensterveys- tai päihdesairaudesta lääkärin toteamana. Kuntoutus toimii sovittuna jatkohoitona, johon avun tarpeen arvion tekee moniammatillinen tiimi. (Siun sote, mielensterveys- ja päihdepalvelut.) Joensuussa toimii tällä hetkellä seitsemän Anonyymit Alkoholo-

listi-ryhmää (AA-ryhmät), joista yksi ryhmä on naisten AA-ryhmä ja yksi on kansainvälinen ryhmä. AA-ryhmien kokouksia on jokaisena viikonpäivänä eri puolilla Joensuuta. (Suomen AA-kustannus ry, 2020.) Nimettömät Narkomaanit (NA-ryhmät) ryhmiä toimii tällä hetkellä Joensuussa yksi, joka kokoontuu kerran viikossa tapaamisiin (Nimettömät Narkomaanit, 2020.)

4.2 Päihdehoitotyön menetelmät

Päihderiippuvuuksien kohdalla sairaanhoitajan tehtävässä painottuvat hoito sekä huolenpito, riippuvaisen ihmisen motivointi sekä tukeminen. Hoitosuhde voi vaihdella lyhyestä päivystystilanteesta tapahtuvasta hoidosta pidempiaikaiseen kuntouttavaan hoitosuhteeseen. Riippumatta toimintaympäristöstä motivoiva haastattelu ja muutoksen vaihemalli voivat toimia pohjana sovelletusti erilaisissa ympäristöissä. (Partanen ym. 2018, 196.) Motivoiva haastattelu on päihderiippuvuuksien hoitoon kehitetty yhteistyöhön rakentuva ja vuorovaikutukseen perustuva menetelmä. Menetelmä perustuu siihen, että potilas itse tunnistaisi muutoksen tarpeita sekä pohtisi keinoja näiden toteuttamiseksi. Näin ollen potentiaali muutokselle nousee. (Järvinen 2020.) Muutoksen vaihemalli pitää sisällään esiharkintavaiheen, harkintavaiheen, toimintavaiheen, ylläpitovaiheen ja retkahtamisen. Muutos on vaiheittain etenevä tapahtumasarja, jossa sekä ammattilainen ja potilas oppivat vaiheiden aikana. Esimerkiksi retkahdus on yksi osa kuntoutumista, joka ei tarkoita epäonnistumista vaan on osa muutosta. (Pohjois-Karjalan kansanterveys 2020.) Päivystyksellisissä tilanteissa sekä vieroitushoidossa voinnin seuranta, arviointi, lääkehoidon toteutuminen on keskiössä. Potilaan perushoito on oleellinen osa hoitoa. Säännöllisyyteen pohjautuvat pidemmät hoitosuhteet tähtäävät usein pidempi aikaiseen muutokseen. Opioidiriippuvuuksissa lääkkeellinen korvaushoito on myös oleellinen osa hoidon sisältöä. (Partanen ym. 2018, 196.)

Psykososiaaliset hoitotavat ja menetelmät toimivat hyvänä perustana riippuvuuksien hoidossa. Ne perustuvat erilaisiin terapeutteihin keskusteluihin ja menetelmiin, jotka pyrkivät selvittämään riippuvuuden taustoja, antamaan työkaluja

riippuvuuden hallintaan ja lisäämään omaa sisäistä motivaatiota pääsemään riippuvuudesta eroon. Näitä menetelmiä ovat esimerkiksi kognitiivinen käyttäytymisterapia, jossa pyritään muuttamaan potilaan käyttäytymistä ja tunteita käsittelemällä potilaan uskomuksia. Psykososiaalisia menetelmiä ovat myös aikaisemmin mainittu motivoiva haastattelu ja palkkiohoidot. (Aalto ym. 2015, 88-92; Aalto ym. 2018, 152.) Psykoedukaatio eli tiedon antaminen ja tiedon lisääminen hoidon eri osa puolille on tärkeässä roolissa. Ratkaisukeskeinen terapia menetelmänä toimii siten, että konkreettisia ongelmia ratkaistaan löytämällä voimavaroja ja ratkaisumalleja ongelmakohtien selvittämiseen. Yhteisöhoidossa arkisia taitoja opetellaan ja vastuuta päihteettömässä toimintaympäristössä hoitohenkilökunnan sekä muiden hoidettavien tuen avulla. On olemassa yhteisövahvistusohjelma, jossa etsitään voimavaroja ja tukea perheestä, vapaa-ajasta ja esimerkiksi työstä. Siinä harjoitellaan sosiaalisia taitoja sekä palkitaan toivottua käyttäytymistä. Psykdraama ja rentoutushoidot ovat mahdollisia menetelmiä päihderiippuvuuden hoidossa. On myös olemassa erilaisia 12 askeleen ohjelmia, joissa päihderiippuvuus katsotaan sairaudeksi. Tavoitteena on päihteettömyys. 12 askeleen hoitoja on esimerkiksi Minnesotahoito ja Myllyhoito. (käypä hoito –suositus 2018a; Käypä hoito -suositus 2018b.)

Lisäksi päihderiippuvainen henkilö voi nimettömän tukiverkoston kautta käydä esimerkiksi AA-kerhossa (Nimettömät alkoholistit tai NA-kerhossa (Nimettömän Narkomaanit), joissa pystyy jakamaan omia kokemuksia sekä kuunnella muiden kokemuksia taistelussa riippuvuutta vastaan. Monesti tukiryhmät ovat iso tärkeä osa henkilön oman päihteettömyyden motivaation säilyttämiseen. Nettisivuilta www.nasuomi.org ja www.aa.fi voi katsoa lisää tietoa eri näkökulmista kyseisistä ryhmistä. Terveystieteiden ammattilaiset voivat myös ottaa puheeksi asiakkaidensa kanssa näiden ryhmien olemassaolon. (Aalto ym. 2015, 74-75; Aalto ym. 2018, 173.) Vertaistukea voi saada myös kokemusasiantuntijoilta sekä vertaistoimijoilta. Kokemusasiantuntija on koulutettu henkilö, jolla on omakohtaista kokemusta asiasta, josta puhuu. Vertaistoimija toimii tukena henkilön arjessa sekä hänenkin kokemuksensa perustuu omakohtaiseen kokemukseen. Myös hyvän hoitosuhteen luominen on tärkeätä. Näihin vaikuttavat luottamuksellisuus, empatia, neutraalisuus, etäisyys, rohkeus, toivo ja nöyryys (Holmberg 2016, 194, 92-96).

Katkaisuhoidolla tarkoitetaan tilannetta, jossa päihteiden käyttö lopetetaan ja tavoite on aloittaa kuntoutus. Se on yleensä lyhytkestoinen ja tapahtuu joko avohoidossa tai laitoksessa. Korvaushoidolla pyritään lääkeaineen avulla vieroittamaan huumeriippuvainen päihteistä tähdäten päihteettömyyteen. (Duodecim lääketieteen termit.) Katkaisuhoiton kesto on muutamasta päivästä 1-2 viikkoon. Katkaisuhoidossa lääkityksenä on tavallisesti diatsepaami. (Partanen ym. 2018, 487-487; Aalto ym. 2015, 80.) Vieroitushoitoa käytetään lääkkeellisesti tai lääkkeettömästi päihteiden sekakäyttäjän tai huumeriippuvaisen potilaan päihteettömyyden tavoittelemiseksi. (Partanen ym. 2018, 488.) Opioidiriippuvaisen kohdalla terapeuttien menetelmien lisäksi voidaan yhdistää opioidikorvaushoito. Lääkkeellisen korvaushoidon tavoitteena on täysi päihteettömyys tai huumehaittojen vähentäminen sekä opioidiriippuvaisen elämänlaadun parantaminen. Opioidikorvaushoidossa oikean annoksen löytäminen on tärkeää hoidon vaikuttavuuden kannalta. Korvaushoitolääkkeenä käytetään buprenorfiinia tai metadonia sisältävää lääkettä. (käypä hoito -suositus 2018b; Partanen 2020.)

5 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimustehtävät

Opinnäytetyön tarkoituksena on koota tietoa kirjallisuuskatsauksen avulla sairaanhoitajien käyttämistä menetelmistä päihderiippuvaisen päihdehoitotyössä. Tavoitteenamme on, että toimeksiantajamme voisivat hyödyntää tutkimuksemme tietoa opetuksen tueksi. Tutkimuskysymyksiksemme valikoituivat:

1. Mitä menetelmiä sairaanhoitajalla on käytössä päihderiippuvaisen päihteettömyyden tukemisessa?
2. Millaisia vaikutuksia sairaanhoitajan käyttämillä menetelmillä on tutkimusten mukaan päihderiippuvaisen hoitotulokseen?

6 Kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsauksia kirjoitetaan, jotta voidaan kehittää ja arvioida jo olemassa olevia teorioita sekä samalla koota uusia teorioita. Katsauksien avulla voidaan tunnistaa ongelmakohtia ja ristiriitoja sekä saada kokonaiskuvia asiakokonaisuuksista mahdollistaen myös historiallisen aikajanallisen näkökulman. (Salminen 2011, 3.) Kirjallisuuskatsaukset ovat joko itsenäisiä tutkimusmenetelmiä tai osa isoa empiiristä tutkimusta ja ovat täten myös aiheuttaneet osittain ristiriitaa tutkimusmenetelmänä yhdenmukaisuuden puutteen takia (Kangasniemi, Utraiainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013, 293). Kuitenkin kuten jokaisen tutkimusmenetelmän, katsauksen täytyy täyttää tieteen yleiset vaatimukset. Näitä ovat objektiivisuus, julkisuus, kriittisyys sekä itsekorjaavuus. (Salminen 2011, 1.) Kirjallisuuskatsaus itsessään on erittäin pätevä menetelmä sekä kirjallisuushaku ja -katsaus tehdäänkin jokaisen tutkimushankkeen tai tutkimuksen tietopohjan perustan tueksi (Suhonen, Axelin & Stolt 2016, 7).

Kirjallisuuskatsaus voidaan jakaa kolmeen eri isoon pääluokkaan, mutta kirjallisuuskatsaustyyppejä on itsessään löydetty 14 pienillä eroavaisuuksillaan. Nämä kolme isoa linjaa ovat systemaattinen kirjallisuuskatsaus, kuvaileva kirjallisuuskatsaus sekä metatutkimukset. Metatutkimuksetkin voidaan jakaa määrälliseen meta-analyysiin sekä laadulliseen meta-synteesiin. Muita kirjallisuustyyppejä ovat muun muassa kartoittava katsaus, kriittinen katsaus, nopea katsaus, yleiskatsaus, scoping katsaus, integroiva katsaus, systemoitu katsaus, järjestelmällinen haku ja katsaus sekä sateenvarjokatsaus. Kaikissa kirjallisuuskatsauksissa kootaan vertaisarvioituja tutkimuksia, joita tarkastellaan kriittisesti eettisen ja luotettavuuden näkökulmasta. Katsauksiin kuuluu myös menetelmien läpikäynti ja auki selittäminen sekä tutkimusprosessin kuvaaminen. Kirjallisuuskatsauksen tutkimusaihealue voi kattautua laajaksi, joten on tärkeätä rajata aihealuetta kohdennetuilla tutkimuskysymyksillä. (Suhonen ym. 2016, 7-15.)

6.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa etsitään tietoa ilmiöstä, joka on jo tiedossa. Menetelmän ydin on aineistolähtöisesti tutkimusmenetelmän periaatteiden mukaan etsiä tietoa aiheesta ja sen pohjalta jäsennellysti tuottaa, vahvistaa tai tunnistaa uusia näkökulmia aiheeseen liittyen. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013, 294.) Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yksi yleisimmistä menetelmistä, sillä menetelmänä se on väljempi eikä omaa tarkkoja sääntöjä mutta ilmiö kuvataan laajalti. Kuvailevista kirjallisuuskatsauksista erottuvat edukseen narratiivinen ja integroiva kirjallisuuskatsaus, joista jälkimmäinen lasketaan systemaattisen katsauksen puolelle. (Salminen 2011, 6-8.) Tässä opinnäytetyössä käytämme narratiivista kirjallisuuskatsausta, jossa annamme aiheesta laajan kuvan ja yleiskatsauksen pohjautuen laadullisesti, näyttöllisesti vahvaan tutkittuun tietoon. Sairaanhoidajien käyttämiä menetelmiä päihdehoitotyössä on olemassa oleva ilmiö ja tavoitteenamme on tunnistaa uusia näkökulmia aiheeseen liittyen vahvistamalla aiempaa tietoa.

Tutkimuksen tekeminen voidaan jakaa nelivaiheiseen prosessiin: tutkimuskysymyksen muodostamiseen, aineiston ja sen valintaan, kuvailun rakentamiseen ja tulosten tarkasteluun. Vaiheet kuitenkin keskenään voivat edetä päällekkäisesti suhteessa toisiinsa prosessin aikana. Sillä esimerkiksi tutkimuskysymyksen tarkka luonti vaikuttaa aineiston hakemiseen ja rajattuun tarkennettuun hakuun. (Kangasniemi ym. 2013, 294.) Ensimmäisen vaiheen tutkimuskysymyksen muodostamisessa kannattaa miettiä, että kysymys on tarpeeksi rajattu, mutta ei liian suppea. Samalla on hyvä miettiä, että millaista tietoa kysymyksellä on mahdollista saada ja vastaako se aineistoin tarkoitusta. Tätä voi myös harjoittaa tekemällä erinäisiä kirjallisuushakuja ennen varsinaista hakua. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 24-25.)

Aineiston valitseminen kulkee yhdessä kirjallisuushaun ja analysoinnin kanssa, sillä aineistoin valintaan vaikuttaa samalla tutkimuskysymys ja sen laajuus. Prosessissa korostuu itse menetelmän ymmärtäminen ja samalla aineiston näytön asteen ja luotettavuuden analysointi suhteessa tutkimuskysymykseen ja kirjalli-

suuskatsauksen tarkoitukseen sekä saatuun aineistoon. Keskeisintä on jatkuvasti reflektoida ja analysoida hakutulosten perusteella saatuja aineistoja. Aineiston määrän riittävyyden määrittelee tutkimuskysymyksen laajuus. (Kangasniemi ym. 2013, 294-295.) Aineiston valintaan edellyttää kirjallisuushaku, jota varten täytyy olla hyvä strategia. Haussa on hyvä olla aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit valmiina. Hakuja varten täytyy olla hyvät avainsanat ja lauseet. Aineistossa käytetään ensisijaisesti vertaisarvioituja alkuperäistutkimuksia. Hoitotieteellisen aineiston haut tehdään tietokantoja käyttäen, jolloin on hyvä tehdä samalla muistiinpanoja mahdollisesti hyödyntäen sisäänotto- ja poissulkukriteereitä. Hakuja voi tehdä myös manuaalisesti tieteellisistä julkaisuista. Tietokantahaut suositellaan tallentamaan niin hyvin, että ulkopuolinen henkilö pystyisi toistamaan saman ohjeita hyödyntäen. (Niela-Vilén & Hamari 2016. 25-27.)

Koska menetelmäkirjallisuus kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen on vähäistä, Kangasniemi ym. (2013, 295-296) ovat jakaneet artikkelissaan aineiston valinnan prosessin kahteen eri menetelmään: implisiittiseen valintaan ja eksplisiittiseen valintaan. Menetelmiä yhdistää luotettavien lähteiden valinta tieteellisistä hakukannoista, mutta haun systemaattisuus sekä tapa raportoida eroavat toisistaan. Eksplisiittisessä valinnassa raportoidaan tietokantahaku tarkasti käyttäen sisäänotto- ja poissulkukriteereitä ja tämä tyyli muistuttaa enemmän systemaattista kirjallisuuskatsausta. Haussa korostuu valintaprosessin vaiheet, systemaattinen strategia hakuja tehdessä sekä erilaiset kieli- ja aikarajaukset. Aineiston valinnan keskeisin ohjaava asia on tutkimuskysymys, jota verrataan tutkimuksiin. Implisiittisessä valinnassa hakua kohdistavaa tarkkaa raportointia ei tehdä, eikä sisäänotto- ja poissulkukriteereitä hyödynnetä. Valinta perustuu luotettavuuden raportointiin sekä vakuuttavuuden ja osuvuuden esille tuomiseen. Eli prosessin alussa on hyvä miettiä lähdekritiikkiä sekä aineiston käsittelyä luotettavuuden takaamiseksi.

Kolmannen vaiheen kuvailun rakentamisessa keskitytään löydetyn aineiston ja tutkimuskysymysten kautta tuomaan esille vertailemalla analyttisesti tietoa, jotta voidaan tehdä mahdollisia uusia päätelmiä aineistosta. Päätelmien tekeminen edellyttää, että tekijä on ymmärtänyt aineistonsa läpikotaisin. Aineistoa voidaan

tarkastella teemoittain, kategorioittain tai kuvailu voidaan rakentaa jonkin merkittävän seikan ympärille herättäen lukijan mielenkiinnon. (Kangasniemi ym. 2013, 297-298.) Kuvailun rakentamisessa aineiston analysointi on vahvasti mukana, sillä on otettava huomioon aineiston laadunarviointi tutkimustuloksia kirjoittaessa. Taulukointia ja kuvioita voidaan käyttää hyväksi aineiston kokonaiskuvan saamiseksi. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 30-31.)

Tulosten tarkasteluun kuuluu tiivistetty kuvaus ja pohdinta tuotoksesta, tutkimusmenetelmästä, tuloksista sekä luotettavuuden ja eettisyyden arviointi. Osiossa voi tehdä jatkotutkimusehdotuksia sekä kriittisesti tarkastella omia asetettuja tutkimuskysymyksiä. Luotettavuuden arvioinnissa merkitsee läpinäkyvyyden ja raportoinnin pitäminen läpi tutkimuksen, sillä luotettavuus heikkenevät, jos tiedostamatta tai tietoisesti ei ole eritellyt tai raportoinut seikkoja, jotka vaikuttavat myös tutkimuseettisesti työn arviointiin. (Kangasniemi ym. 2013, 297-298.) Kirjallisuuskatsauksessa hyvä lopputulos tulosten tarkastelussa on, jos lukija saa kattavan kuvan aiheesta ilman, että lukee alkuperäisiä tutkimuksia erikseen (Niela-Vilén & Hamari 2016, 33).

6.2 Aineiston keruu ja tiedonhaku prosessi

Systemaattisen strategian laatiminen hakuprosessissa on tärkeää, sillä muuten johtopäätökset voivat olla virheellisiä. Hyvät sisäänotto- ja poissulkukriteerit helpottavat tunnistamaan hyvän aineiston ja vähentävät virhearvioita aineiston valinnassa. (Niela-Vilén & Kauhanen 2015, 24-26.) Aloitimme aineiston keruun ja tiedonhakuprosessin kehittämällä tutkimuskysymyksiimme sopivat avainsanat ja tekemällä erilaisilla lausekkeilla koehaut. Teimme myös sisäänotto- ja poissulkukriteerit, jotka on erikseen eritelty alla olevassa taulukossa 2. Kirjallisuuskatsauksen prosessivaiheet voivat edetä päällekkäin, joten päädyimme täsmentämään vielä tutkimuskysymyksiämme, sillä huomasimme aineiston olevan liian laaja koehakujen perusteella. Koehakuja teimme samalla myös useamman, sillä halusimme täsmentää aineistoa mahdollisimman tarkaksi.

Taulukko 2. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
–Käsittelee päihdehoito-työtä, päihderiippuvuutta tai käytettäviä menetelmiä –Suomenkielinen tai englanninkielinen –Julkaistu 2011 jälkeen Alkuperäistutkimus –tai vertaisarvioitu tutkimus Teksti saatavilla ilmaiseksi ja kokonaistekstinä	–Julkaistu ennen 2011 –Päihteinä jokin muu kuin alkoholi tai huumausaineeksi luokiteltu aine –Näytön aste heikko

Varsinaisen tiedonhaun teimme tammikuussa 2021. Tietokannoiksi valikoituivat Cochrane, Medic, CHINAL ja PubMed, joita Lehtiö ja Johansson (2015, 44) suosittelevat hyödyntämään Turun yliopiston kirjassa Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Hoitotiede tieteenalana on vielä nuori, mutta tutkimusten myötä näyttöön perustuva tutkimustieto on vankka pohja hoitotyön kehittymiselle ja toteuttamiselle (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 19-25). Tämän takia muiksi tiedon lähteiksi valikoituivat Hotus (Hoitotyön tutkimussäätiö) sekä Käypähoito -suositukset. Lisäksi ihan alussa teimme haun Theseukseen, jotta saisimme käsityksen jo olevista opinnäytetöistä aiheeseen liittyen sekä mahdollisista puutteista aiheeseen liittyen.

Cochranen tietokantaan haimme "Registered Nurse" OR "substance abuse" AND method ja aikaväliksi 2011-2021, jolloin tuloksia tuli 43, joista alun perin olimme ajatelleet yhden artikkelin mukaan, mutta maksullisuuden takia jätimme tämän pois. Kokeilimme vielä hakea "Nursing OR "substance abuse treatment" "substance abuse treatment". Tuloksia tuli 86, joista yksi tutkimus oli lupaava, mutta

jouduimme jättämään sen vähäisen luotettavuuden takia pois. Pubmedistä haimme ensin "Drug abuse AND alcohol abuse AND nursing care methods", 2019-2021 aikaväliltä, free full text. Tuloksia tuli 73, mutta päätimme vielä hakea "Substance use disorder AND drug abuse AND alcohol abuse AND nursing care methods", aikavälillä 2019-2021, free full text. Tällöin tuloksia tuli 53, mutta olla valitsematta mitään kyseisestä tietokannasta.

CHINAL -tietokannasta haimme sanoilla "Substance abuse or substance use or drug abuse or drug addiction or drug use OR Nursing methods OR Substance use disorder", TI Title. Aikaväliksi valikoitui 2019-2020 sekä ehdoiksi vertaisarvioitu sekä kokonainen teksti saatavilla. Hakutuloksia tuli 275, joista yksi valikoitui. Haimme myös "Nursing skills and knowledge OR substance abuse or substance use or drug abuse or drug addiction or drug use", ehdoiksi vertaisarvioitu sekä kokonainen teksti saatavilla, aika välillä 2018-2020. Tuloksia tuli 498, joista yhden otimme työhömme. Haimme lisäksi hakusanoilla "Nursing AND intoxicant or substance". TI Title, sekä ehdoiksi vertaisarvioitu sekä kokonainen teksti saatavilla, aikavälillä 2010-2021. Tuloksia tuli 12, joista valikoimme myös yhden työhömme.

Medicistä haimme sanoilla alkoholiriippuvuus OR huumeriippuvuus AND päihdehoitotyö. Vuosiväli 2011-2021, vain kokotekstit ja asiasanojen synonyymit käytössä. Kieli Suomi ja julkaisutyypinä väitöskirjat. Saimme tutkimuksia neljä kappaletta, joista yksi valikoitui opinnäytetyöhömme. Kokeilimme englanninkielisillä sanoilla Substance use disorder AND substance abuse AND alcohol abuse. Vuosiväli 2015-2021. Vain kokotekstit. Asiasanojen synonyymit käytössä. Kaikki kielet ja kaikki julkaisutyypit. Tuloksia tuli 79, joista valitsimme kaksi työhömme.

Hotuksesta haimme sanoilla "päihdehoitotyö, riippuvuus, päihteet" sekä selasimme arkistoista julkaistut artikkelit kaikki vielä erikseen ilman hakusanoja. Meidän työhömme sopivaa materiaalia ei löytynyt. Käypähoito -suosituksista haimme sanalla "päihderiippuvuus", josta tuli 43 tulosta. Näistä 3 valikoitui mukaan, muutama jätettiin pois näytön asteen heikon laadun vuoksi. Theseuksesta haimme lauseella "Sairaanhoitajan käyttämät menetelmät päihdehoitotyössä", tuloksia tuli 12. Emme kuitenkaan käytä niitä tässä työssä. Taulukoimme tulokset liite 1 tiedonhaku-aulukoon.

Aineistomme koostuu yhdeksän (n=9) artikkelista, joista kuusi (n=6) on suomenkielisiä ja kolme (n=3) on englanninkielisiä. Yksi ulkoinen estävä tekijä, joka voi heikentää tulosten soveltavuuden tulkittamista on riittämätön kielitaito (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 26). Alun perin suunnittelimme, että hankimme aineiston ainoastaan kansainvälisesti englanniksi, mutta pian huomasimme, että kielitaitomme puute saattaisi vääristää tuloksia. Päätimme alkuperäisen suunnitelman vastaisesti valikoida suomalaisia tutkimuksia enemmän kuin englanninkielisiä. Aineiston ollessa pelkästään kansainvälinen, se ei välttämättä automaattisesti ole sovellettavissa nimenomaan suomalaiseen hoitotyöhön (Kankkunen & Vehviläinen 2010, 26). Valikoimme aineiston kiitettävän ja keskinkertaisen luotettavuuden kriteereiden mukaisesti.

6.3 Aineiston valinta ja luotettavuuden arviointi

Aineiston luotettavuus paranee, kun kaksi henkilöä tekee tietokantoihin haun. Näin aineiston haun tuloksista tulee huomioitua paremmin saatavilla oleva potentiaalinen aineisto. Lisäksi tärkeätä on tehdä tietohaku useampaan tietokantaan, jolloin saatavilla oleva tieto on kattavampi. (Valkeapää 2015, 63.) Aineiston luotettavuutta parantaa luotettavuuden arviointi kahden henkilön suorittamana ensin itsenäisesti noudattamalla yhteisesti sovittuja kriteerejä. (Lemetti & Ylönen 2015, 77.) Luotettavuuden arviointia varten on olemassa monenlaisia eri malleja, joita voidaan hyödyntää. Tutkimuksia arvioidessa korostuu pätevyyden, kliinisen merkittävyyden ja yleistettävyyden arviointi. Laatua arvioidaan, sillä se vaikuttaa tutkimusartikkelien mukaanottoon sekä kirjallisuuskatsauksen tuloksiin annettavaan painoarvoon. (Lemetti & Ylönen 2015, 69-71.) Suomessa on koottu näytön astetta arvioiva ohjeisto, jossa ohjeistetaan arvioimaan näytön vahvuutta, tutkimusten menetelmällinen laatua, tulosten samansuuntaisuutta tai ristiriitaisuutta ja sovellettavuutta (Hoitotyön tutkimussäätiö).

Teimme tammikuun 2021 tietohaun molemmat ensin itse, jonka jälkeen valikoimme yhdessä tutkimuskysymyksiimme parhaimmat tutkimukset. Kun olimme saaneet mielestämme sopivamman aineiston suhteessa tarkoitukseen, aloi-

timme luotettavuuden analysoinnin. Käytimme liite 2 näkyvää taulukkoa arvioinnin pohjana, jonka pohjalta ensin molemmat arvioimme itseksemme aineiston. Tämän jälkeen pohdimme yhdessä aineiston laatua ja rajasimme ulos heikosti näyttöä osoittavat tutkimukset kokonaan pois. Taulukoimme aineiston liite 3 mukaisesti, jotta tämä vahvistaisi prosessin läpinäkyvyyttä.

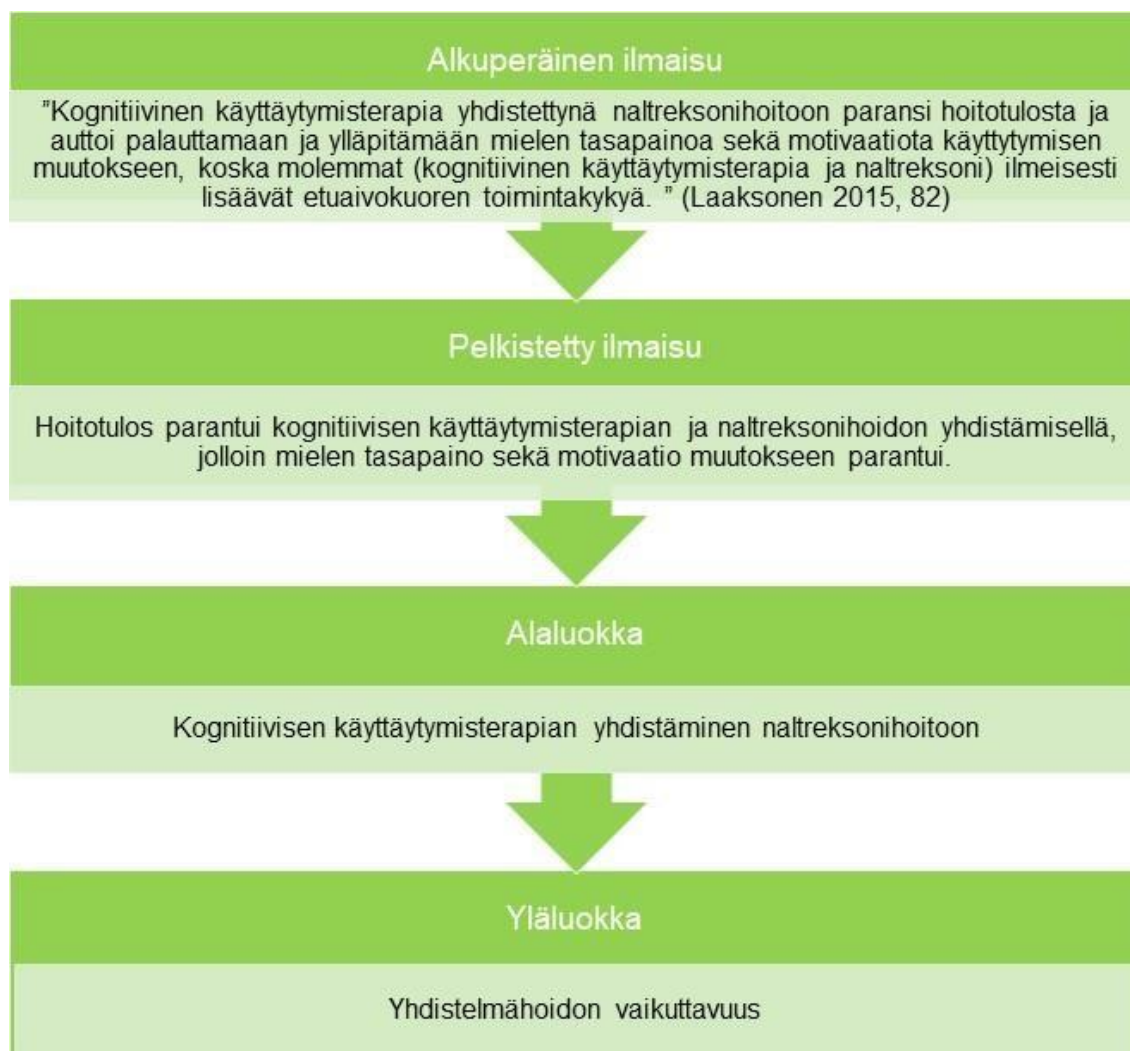
6.4 Aineiston analyysi

Sisällönanalyysin avulla voidaan kuvailemalla analysoida aineistoa samalla tiivistäen ydin tiedon pelkistettyyn muotoon. Prosessi sisältää analyysiyksikön valinnan, aineistoon perehtymisen, aineiston abstrahoinnin eli pelkistämisen, aineiston luokittelun ja tulkinnan sekä sen luotettavuuden arvioinnin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 133-134.) Sisällönanalyysi voidaan jakaa induktiiviseksi eli aineistolähtöiseksi sisällönanalyysiksi tai deduktiiviseksi eli teorialähtöiseksi sisällönanalyysiksi. Aineiston analyysi on vaihe, jossa läpinäkyvyys korostuu ja voidaan vaikuttaa aineiston luotettavuuteen. Luotettavuutta vahvistaa, kun analysointia ei tehdä yksin ja tuloksista tuleva synteesi saadaan yhdessä. (Kangasniemi & Pölkki 2015, 90-94.) Induktiivinen sisällönanalyysi perustuu aineistolähtöiseen päättelyyn, jolloin koko aineistoa ei ole tarvetta analysoida. Tutkimuskysymykset ohjaavat prosessia, jolloin tutkimuskysymykset voivat tarkentua prosessin edetessä. (Kylmä & Juvakka 2007, 113.)

Deduktiivisessa sisällönanalyysissä pohjana on aiempi teoriaviite, jota tarkastellaan aineistosta. Analysoinnin apuna on aiempi kehitetty analyysirunko – tai lomake, joka on tehty aikaisemman tiedon pohjalta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 135.) Valitsimme opinnäytetyöhömmme induktiivisen sisällönanalyysin, sillä aikaisempi tieto aiheesta on hajanaista ja työmme keskittyy aineistoon. Induktiivisessa sisällönanalyysissä on kolme vaihetta, jotka ovat pelkistäminen, ryhmittely ja abstrahointi. Tutkimuskysymykset ohjaavat prosessia, jolloin analyysiyksikkönä toimii lause tai sana. Analyysiyksikön valinnan perusteena on aineiston laatu sekä tutkimustehtävä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 135.) Seuraavaksi pelkistetään analyysiyksiköksi valitut ilmaisut, joiden avulla etsitään aineistosta erilaisuuksia ja samanlaisuuksia. Tämän

jälkeen pelkistäminen eli abstrahointi jatkuu johtaen alaluokkia ja sitten yläluokkia. (Kangasniemi & Pölkki 2015, 90.) Esittelemme kuvio 1 esimerkin sisällysanalyysin etenemisestä.

Kuvio 1



Aineiston analysointi osoittautui työlääksi ja pitkäksi prosessiksi. Olimme tulostaneet kaikki tutkimukset molemmille, jotta muistiinpanojen teko olisi helpompaa. tällä tavoin pystyimme myös erikseen ja yhdessä työskentelemään sekä miettimään esille nousseita havaintoja. Aloitimme analysoinnin perehtymällä ajatuksella tutkimuksiin. Tämän jälkeen aloitimme korostuskynillä käymään läpi ensimmäisen tutkimuskysymyksen pohjalta nimenomaan päihdetyön tutkimusmenetelmiin viittaavia kohtia. Jonka jälkeen kävimme toisen tutkimuskysymyksen pohjalta nimenomaan hoitotuloksiin viittaavat kohdat korostuskynillä läpi. Valitut kohdat eli lauseet tutkimuksista pelkistimme yksinkertaisiksi käsitteiksi.

Tämän jälkeen etsimme eroavaisuuksia ja samanlaisuuksia teksteistä ja ja-
oimme tekijät alaluokkiin. Alaluokista löytyi selkeitä yläluokkia eli pääteemoja,
joista saimme aineistoon selkeitä aihealueita.

7 Tutkimuksen tulokset

7.1 Yhdistelmähoidon vaikuttavuus

Laaksonen (2015, 81) toteaa väitöskirjassaan yhdeksi tärkeimmäksi tutkimustu-
lokseksi alkoholiongelmaisen kohdalla, että lääkehoidon ja kognitiivisenkäyttäy-
tymisterapian yhdistelmähoidosta on hyötyä. Alkoholiongelmaisen käypähoito-
suosituksessa on myös todettu, että lääkehoito on tehokas hoitomuoto silloin, kun
hoitokokonaisuuden tukipilarina toimii psykososiaalinen hoito. (Käypähoito -suo-
situs 2018a.) Yhdistelmähoidon toisiaan vahvistavaksi eduksi katsotaan sen
mahdollisuus antaa selviytymiskeinoja olosuhteisiin, joissa himo alkoholiin on
mukana. Lääkkeellisesti voidaan vaikuttaa alkoholin himon vähenemiseen ja kog-
nitiivisilla hallintakeinoilla ja -menetelmillä kyetään torjumaan juomisen aloitta-
mista. Alkoholiongelmasta kärsivän psykososiaalisen hoidon tuloksia on mahdol-
lista parantaa lääkityksellä 15-25 %. Alkoholiriippuvuuden hoitoon lääkitystä
käyttäneet päätyivät harvemmin humalaan, katkaisuhoidon tai sairaalahoitoon
verrattuna lääkitystä käyttämättömät ihmiset. Lääkkeitä, joita on käytetty hoidon
tukena ovat nalmefeeni, naltreksoni, akamprosaatti ja disulfiraami. Kaikkien lääk-
keiden osalta yhdistäminen muuhun hoitoon koettiin parantavan hoitotulosta. 65
% mukana olleista ihmisistä koki lääkehoidon hyödylliseksi. Tutkimus toteaa, että
raittius tai kohtuukäyttö ovat mahdollisia lääkehoidon ja kognitiivisen käyttäyty-
misterapian yhdistelmällä, mutta hoidon tulee olla kestoaltaan riittävän pitkä, jotta
saavutetut tulokset olisivat pysyvämpiä. (Laaksonen 2015, 82, 93.)

Opioidiriippuvaisten kohdalla psykososiaalinen hoito mahdollisesti parantaa hoi-
totulosta, kun se on liitetty opioidikorvaushoitoon. Mikään yksittäinen psykososi-
aalinen hoito ei kumminkaan ole psykososiaalisen hoidon osia sisältävää opioi-
dikorvaushoitoa tehokkaampaan. Buprenorfiinikorvaushoidossa olevien ei

esimerkiksi koettu hyötyvän kognitiivisesta käyttäytymisterapiasta, mutta puolestaan metadonikorvaushoidossa olevien koettiin hyötyvän kognitiivisesta käyttäytymisterapiasta. Metadonikorvaushoidossa olevat myös hyötyivät palkkiohoidon, neuvonnan ja motivoivan haastattelun liittämistä korvaushoitoon. Buprenorfiinikorvaushoidossa olevien kohdalla yhteisövahvistusmallin ja palkkiohoidon liittäminen hoitoon näytti vaikuttavan positiivisesti hoitotuloksiin. (Niemelä 2018.) Partanen, Mäkelä, Alho ja Kuussaari (2015) toteavat tutkimuksessaan, että korvaushoidon hyöty on suuri silloin, kun lisäksi liitetään psykososiaalinen tuki ja kuntoutus. Tutkimus myös toteaa, että korvaushoidon sisältöä on tarpeellista seurata. Resurssipula voi huonossa tapauksessa rajoittaa hoitoa tai se voi ajautua pelkäksi lääkkeenjakamiseksi.

Niemelä (2018) toteaa, että lyhytinterventiolla on vaikutusta nuorten alkoholin käyttöön sekä käyttöön liittyviin ongelmiin. Käytetyin lyhytinterventio menetelmä on ollut motivoiva haastattelu. Lyhytinterventiot ovat olleet tehokas keino alkoholinkäytön vähentämiseen. Tutkimukset osoittavat, että interventioilla on voitu vähentää alkoholin käyttöä ja käyttöön liittyviä ongelmia lyhyellä aikavälillä, mutta on myös todettu, että 6 ja 12 kuukauden seurannalla interventioilla saatu hyöty ei tilastollisesti ole säilynyt. Laaksonen (2015, 31) puolestaan toteaa, että lyhytinterventio on vaikutukseltaan tehokas ja kustannustehokas. Motivoivalla haastattelulla voidaan vaikuttaa kuitenkin päihteiden väärinkäyttöön verrattuna, jos ei käytetä mitään interventiota tai muuta aktiivista hoitoa ei ole meneillään. (Niemelä 2015.)

7.2 Vuorovaikutuksen merkitys hoitotulokseen

Mäkelä ja Aalto (2015) mukaan hoitosuhteen vuorovaikutuksella on merkitystä hoidossa pysymiseen ja hoitosuhteella olevan merkitystä hoidon lopputuloksiin. Alkuvaiheen hyvällä hoitosuhteella voi vaikuttaa hoidossa pysymiseen sekä sen voi katsoa lisäävän hoitoon osallistumisen määrää. Tutkimuksessa todetaan myös, että alkuhoidon hyvällä hoitosuhteella voidaan nopeuttaa potilaan toipumista. Laaksonen (2015, 40) vahvistaa, että Hoitoon sitoutuminen vaatii onnistu-

nutta kommunikaatiota potilas-hoitaja -suhteessa sekä jatkuvaa seuranta. Samassa tutkimuksessa todetaan myös, että terveydenhuollon työntekijöiden asiantuntemus muutosprosessin eri vaiheissa on merkityksellinen, koska motivointi muutokseen elämäntavoissa on hoidon kulmakiviä. Mäkelä ja Aalto (2015) toteavat minkä Laaksonen (2015, 41) vahvistaa, että hoitosuhteen toimimattomuus johtaa usein hoidon keskeytykseen. Laaksonen (2015) mukaan hoitoalan ammattilaisten luottamus lääkityksen ja psykososiaalisen hoidon yhdistelmään peilautuu myös potilaaseen.

Laaksonen (2015, 42; 89; 94) mukaan hoitoalan ammattilaisten tulee päihdeasioiden kohdalla tarjota hoidon lisäksi myös psykoedukaatiota päihderiippuvuudesta. Tällä puolestaan voidaan puolestaan vaikuttaa päihderiippuvuuden yllä leijuviin ikäviin ajatusmalleihin ja asenteisiin. Aggarwalin, Ghain ja Basun (2012) tutkimus hoitoalanopiskelijoiden asenteista osoitti, että negatiivinen asenne alkoholiriippuvuuteen ja huumeiden käyttöä kohtaan on yleistä. Tutkimuksessa kerrotaan myös, että negatiivinen asenne päihderiippuvaisia potilaita kohtaan voi vaikuttaa annetun hoidon laatuun. Siinä myös todettiin, että negatiivinen asenne korostui opiskelujen aikana päihde- tai psykiatrisella puolella harjoittelussa olleiden keskuudessa. Tutkimus toteakin, että opiskelun sisällössä tulisi kiinnittää huomioita asenteisiin ja suhtautumiseen päihderiippuvaisten kohdalla.

Mäkelä ja Aalto (2015) sekä Laaksonen (2015) tutkimuksissaan tuovat esille hoitosuhteen ja vuorovaikutuksen merkityksen suhteessa hoidossa pysymiseen ja motivaatioon. Molemmat toteavat, että kaikkien osapuolten sitoutuminen ja motivaatio hoitoon lisää hoidon tuloksellisuutta. Laaksonen (2015) vahvistaa omassa tutkimuksessaan, että empaattinen tuki on tärkeä osa hoidossa pysymisen kannalta. Tutkimuksessa tuodaan myös esille riippuvuuden hoidon myönteiset vaikutukset potilaan elämänlaatuun ja korostetaan, että potilaan elämänlaadun ja erityisesti itse koetun terveyden määrittäminen on tärkeä osatekijä hoitokokonaisuudessa. Juomispäiväkirjan pitämisellä todettiin myös olevan vaikutusta, koska potilaan, jotka eivät pitäneet juomispäiväkirjaa olivat alttiimpia hoidon keskeyttämiselle. Alkoholiriippuvaisen hoitotulokseen vaikuttavaksi tekijäksi katsottiin myös ikä. Nuoren iän katsottiin heikentävän sitoutumista hoitoon. Nuoret kokevat

hoidon tarpeettomaksi, koska alkoholista aiheutuvat oireet ja haitat koetaan vähäisemmiksi. (Laaksonen 2015, 88.)

7.3 Mielenterveysongelmat päihdehoitotyössä

Mäkelä, Partanen, Alho ja Kuussaari (2015) totesivat mielenterveysongelmien olevan yleisiä päihdeongelmaisella henkilöllä ja noin 50 % korvaushoitopotilaista ne esiintyvät samaan aikaan päihdeongelman kanssa. Kuitenkin taustatekijät vakioidessa muilla päihdeasiakkailta ja muilla opioidin käyttäjillä oli mielenterveysongelmia todennäköisemmin kuin korvaushoitopotilailla. Opioidikorvaushoidon puolelta on huomattu vuodesta 2011 vuoteen 2015 trendinä muun muassa erikoissairaanhoidon piirissä olevien päihdeongelmallisten potilaiden määrän vähentyneen 7 %:iin. Mielenterveysongelman samanaikainen sairastavuus on yleistä, jolloin riskinä voi olla, että päihdepotilaat eivät saa mahdollisesti tarpeellista psykiatrista hoitoa. (Partanen, Alho, Forsell, Kotovirta & Kuussaari 2015.)

Niemelän (2018, 14) tutkimuksessa todettiin, että opioidikorvaushoitoon lisättäessä psykososiaalinen hoito, paransi se opioidiriippuvaisen hoitotulosta. Yksinään psykososiaalinen hoito ilman korvaushoitoa ei ole tehokkaampaa riippuvaisuuden hoidossa. Psykososiaalisilla hoidoilla tarkoitetaan hoitoa, jonka tavoitteena on parantaa elämänlaatua kehittämällä sosiaalista toimintakykyä. Tätä käytetään usein monien psyykkisten häiriöiden hoidossa esimerkiksi ohjaamalla asiakas moniammatillisesti yksilöpsykoterapian, psykoedukaation, kognitiivisen kuntoutusohjelman, luovien interventioiden tai keskusteluryhmien piiriin. (Mielenterveystalo.)

Laaksonen (2015, 28; 33; 85) väitöskirjassaan tuo esille alkoholinongelmaisen mielenterveyden oirehdintaa masennuksena, pelkoina, ahdistuksena ja paniikkihäiriöinä. Alkoholi itsessään voi aiheuttaa masennusta, joka helpottuu yleensä neljässä viikossa. Alakuloinen mieliala johtaa helposti retkahtamiseen, kun samalla runsas kertajuominen vähentää krapulassa aivojen serotoniinipitoisuutta niin, että se voi johtaa tilapäiseen masennukseen. Alkoholi päihteenä aiheuttaa masennusta, joka voi esiintyä ohimenevänä tai pitkittyneenä esimerkiksi jatkuvan

juomisen takia. Stressi voi edesauttaa riippuvuuden kehittymistä, jonka seurauksena voi syntyä ahdistus-riippuvuus kierre. Kognitiivisen terapian todettiin toimivan tehokkaana hoitomuotona yhdistettynä lääkehoitoon, jolloin se vähensi masennusta ja alkoholiongelmasta parantumista. Laaksonen totesi tutkimuksessaan alkoholin vähentämisellä olevan merkittävä yhteys masennusoireiden häviämiseen jopa puolella kuudessa viikossa. Kun hoidetaan sekä masennusta että päihdeongelmaa, hyvän hoitotuloksen ennuste paranee.

World Mental Health –tutkimuksessa (Harris, Bharat, Glantz, Sampson, Al-Hamzawi, Alonso, Bruffaerts, Caldas de Almeida, Cia, de Girolamo, Florescu, Gureje, Haro, Hinkov, Karam, Karam, Lee, Lépine, Levinson, Makanjuola, Mcgrath, Mneimneh, Navarro-Mateu, Piazza, Posada-Villa, Rapsey, Tachimori, ten Have, Torres, Viana, Chatterji, Zaslavsky, Kessler & Degenhardt, 2019) nousi esille, että joka kolmannella on jokin mielenterveysongelma päihdeongelman lisäksi. Kaksoisdiagnoosilla eli sekä päihdeongelma että mielenterveysongelma diagnosoituna, sai yleisesti paremmin päihderiippuvuuteen tarkoitettua hoitoa kuin pelkällä päihdeongelman diagnoosilla. Luotettava mielenterveyden häiriön diagnoosi vaatii kuitenkin neljän viikon raittiin jakson. Näin voidaan varmistua, että oireet viittaavat nimenomaan mielenterveyden häiriöön. (Käypä hoito 2018a.) Tämä Käypä hoidon -toteamus pätee myös aiemmin mainitusta Laaksosen (2015, 28) toteamasta alkoholin aiheuttamasta masennuksesta, jonka mukaan masennus helpottuisi neljän viikon aikana juomisen lopettamisesta.

8 Pohdinta

8.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Tuloksissa keskeisimmiksi asioiksi nousivat yhdistelmähoidon vaikuttavuus, vuorovaikutustaidot ja hoitosuhteen luominen sekä mielenterveyden osuus päihdeongelman parissa. Pohjana meillä toimivat aiemmin mainitut tutkimuskysymykset: Mitä menetelmiä sairaanhoitajalla on käytössä päihderiippuvaisen

päihteettömyyden tukemisessa? Millaisia vaikutuksia sairaanhoitajan käyttämällä menetelmillä on tutkimusten mukaan päihderiippuvaisen hoitotulokseen?

Tutkimuksissa esille tulleita hoitomenetelmiä olivat kognitiivinen käyttäytymisterapia, motivoiva haastattelu, mini-interventio eli lyhyt neuvonta, 12 askeleen interventio, psykososiaaliset hoidot, keskusteluhoidot, opioidikorvaushoito, vieroitushoito, AUDIT-kysely, lääkehoito ja yhdistelmähoito. Merkittävää tuloksista teki, että suurin osa hoitomenetelmistä käytti hyödyksi sekä lääkehoitoa että jonkin alalajin terapeutista hoitomuotoa. Tällöin päihdeongelmaa ei ratkaistu yksinään pelkän lääkehoidon turvin, vaan pyrittiin ratkaisemaan mielen sisällä olevaa riippuvaisuuteen johtanutta ongelmaa ja kannustamaan asiakkaan omaa sisäistä motivaatiota.

Merkittävin ristiriitaisuus syntyi laillisten ja laittomien päihteiden välillä. Valitsemassamme kansainvälisessä tutkimuksessa kyseenalaistettiin laittomien päihteiden kohdalla toipumisen mittaamisen arviointia. Tutkimuksessa todettiin, että kansainvälisesti laittomien päihteiden kohdalla diagnostisesti täysin toipuminen on päätavoite, toisin kuin laillisten päihteiden osalta. Eli päätavoite on, että laittomien päihteiden käyttäjä on päässyt kokonaan eroon käyttämästään päihteestään. Lisäksi laittomien päihteiden käyttäjälle ei erikseen ole pystytty erittelemään haitallisia seurauksia, jotka johtuvat nimenomaan käytetystä päihteestä, koska yleistä yhtenäistä mittaustapaa asialle ei ole kehitelty eikä ole välttämättä eroteltu eri aineiden erillisiä sivuvaikutuksia erikseen. Laillisten päihteiden käyttäjille on kehitetty laajemmin ja monipuolisemmin erilaisia kyselylomakkeita, joiden avulla pystytään paremmin seuraamaan päihteen käytön aiheuttaman ongelmien vaikuttavuutta terveyteen sekä toimintakykyyn ja sitä kautta haitallisten seurauksien määrään. Toipumisen päätavoitteeksi riittää usein haitallisten seurauksien vähentäminen kohtuutasolle ja päihteen käytön oikeaoppinen käytön hallitseminen. (Kiluk, Fitzmaurice, Strain & Weiss 2018,10-12.)

Opinnäytetyön alussa mainittiin lyhyesti Terveystieteiden ja hyvinvointilaitoksen Ehkäisevä päihdetyö Suomessa 2025 -ennakointitutkimuksesta. Jonka yksi huolenaihe oli kuntien vastuu järjestää päihdetyö ja taloudellinen resurssipula. Partanen ym.

(2015) toteavat omassa tutkimuksessaan, että parhaimmillaan hyvä Sote-uudistus voi lisätä opioidiriippuvaisen hoitoon pääsyä, hoidon tarpeen arviointia sekä yhtenäistää toteuttamistapoja. Samalla heidän tutkimuksessaan on tullut jo nyt esille maakuntakohtaisia eroja hoitomuotojen välillä, joiden syitä olisi hyvä selvittää ajoissa. Tämä edellyttää myös hyvää seuranta- ja päihdetapausten laskennassa sekä hoidon sisällössä. On jo aiemmin todettu, että hyvää laajaa kattavaa rekisteriä opioidikorvaushoidosta ei ole, vaan arvioituja potilasmääriä selvitysten perusteella. Sama asia tulee esille Mäkelä ym. (2015) tutkimuksessa, jossa korvaushoitopotilaiden kohdalla laskenta on kohtalaisen hyvää, mutta ei erinomaista. Hoitomuodot vaativat paljon resursseja. Resurssipula voi huonontaa hoidon saantia tai ohjata hoitoa yksipuolisesti lääkkeenjakamisen suuntaan.

Opinnäytetyön alussa oli myös mainintaa Orjasniemen (2014) ajatuksia päihdetyön monimuotoistumisesta sekä moniammatillisesta yhteistyöstä eri sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten välillä. Partasen ym. (2015) tutkimuksessa todettiin opioidikorvaushoidon monimuotoistuneen sekä laajentuneen, joka näkyi hoitoon osallistuvien määrän 36 % nousulla vuodesta 2011 vuoteen 2015. Moniammatillisuus on näyttäytynyt myös menetelmien vaikuttavuuden arvioinneissa hoitotuloksiin, jossa usein tehokkaimmaksi korostuu sairaanhoitajan toimenkuvan osaamisen lisäksi jokin muu psykososiaalinen hoitomuoto. Sairaanhoitajana ammatillista osaamista ja tarkkasilmäisyyttä on kuitenkin osata tunnistaa päihdeongelmaisten avun tarve, osata kohdata päihdeongelmainen ennakkoluulottomasti, empaattisesti sekä luoda hyvä luotettava hoitosuhde. Ammatillista osaamista on myös tiedostaa eri hoitomenetelmät, moniammatillisuuden hyödyntämisen mahdollisuudet, kiinnittää huomiota omaan tietojärjestelmän tarkkaan kirjaamiseen sekä jatkuvasti Sote-uudistusten rinnalla itsekkin olla halukas kehittymään.

8.2 Luotettavuus ja eettisyys

Hyvä tieteellinen käytäntö koostuu tietyistä säännöksistä, joita jokaisen tieteen- tekijän tulisi itse noudattaa. Näin varmistetaan eettisesti luotettava ja hyväksyt-

tävä tutkimus. Näitä ovat tiedeyhteisön toimintatapojen noudattaminen, rehellisyys ja tarkkuus. Kunnioitus muiden töitä kohtaan, oikeanlainen viittaaminen muihin töihin. Käytetään tutkimusmenetelmään sopivia menetelmiä sekä suunnittelu ja toteutus on raportoitu. Tutkimuslupien hankkiminen ottaen huomioon myös eettiset kohderyhmät tarvittaessa. Tutkimussopimus on laadittu ja yhteisistä säännöistä ja oikeuksista puhuttu sekä mahdolliset rahoituslähteet on mainittu raportoinnissa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.) Eettisestä näkökulmasta tutkija ei myöskään saa loukata ihmisarvoa eikä tutkittavien terveydentilaa, tutkijan täytyy olla tunnollinen sekä aidosti kiinnostunut tiedon hankkimisesta, tutkittavilla on oikeus yksityisyyteen sekä oikeus kieltäytyä. Asetettuja yleisiä lakeja täytyy myös noudattaa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 173-175.)

Luotettavuutta voidaan mitata reliabiliteetilla ja validiteetilla. Reliaabelius tarkoittaa tulosten toistettavuutta, joka voidaan vahvistaa esimerkiksi kahden tutkimuksen samalla lopputuloksella. Tällöin minimoidaan sattumanvaraisten tulosten saantia. Validiteetilla tarkoitetaan kykyä mitata sitä, mitä tutkimuksessa on haluttu. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 231-232.) Validiteetti voidaan jakaa sisäiseen validiteettiin ja ulkoiseen validiteettiin. Sisäinen validiteetti kertoo, että tutkimustuloksia ei ole sekoittanut muu tekijä. Ulkoisella validiteetilla kertoo tulosten yleistettävyydestä. Reliabiliteettia ja validiteettia käytetään usein määrällisissä tutkimuksissa luotettavuuden arvioinnissa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 158.) Muita luotettavuuden kriteereitä erityisesti laadullisessa tutkimuksessa ovat uskottavuus, vahvistettavuus, siirrettävyys ja reflektiivisyys (Kylmä & Juvakka 2007, 128-129).

Kirjallisuuskatsauksessa luotettavuutta voidaan vahvistaa niin kuin aiemmin työssä on mainittu prosessien vaiheita käymällä kahden henkilön kanssa aineiston luotettavuuden sekä analysoinnin kohdalla synteesiä muodostaessa. Luotettavuutta vahvistavia tekijöitä on koko opinnäytetyön prosessin selkeä ja johdonmukainen läpinäkyvä hyvin kirjoitettu eteneminen. Luotettavuutta vahvistetaan jo aineiston käsittelyvaiheessa, jolloin perustellaan tutkimusaineisto. Taulukointi ja havainnollistaminen tukee aineiston läpinäkyvyyttä. Luotettavuutta heikentäviä

tekijöitä ovat teoriataustan heikko liittäminen tutkimuksiin, valikoiva tarkastelutapa, tuloksien yksipuolinen esittely, puutteellinen raportointi. (Kangasniemi ym. 2013, 293-299.)

Systemaattisen ja kuvailevan kirjallisuuskatsauksen luotettavuuden arviointi perustuvat hieman eri näkökulmiin. Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa keskitytään nimenomaan yksityiskohtaiseen raportointiin kirjallisuushakujen ja prosessien vaiheissa. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa luotettavuuskysymykset painottuvat enemmän aineiston sisällön valintaan suhteessa tutkimuskysymykseen, joka vahvistuu prosessin edetessä. Itse tutkimusmenetelmää on kritisoitu ristiriitaiseksi muun muassa, koska käsitteistö on vakiintumatta eikä menetelmä ole yhtenäinen, vain joukko erilaisia tutkimusmenetelmiä (Kangasniemi ym. 2013, 293-299.) Hyvin tehdyn kirjallisuuskatsauksen näyttöä pidetään vahvempana kuin yksittäiseen laadulliseen menetelmään perustuvaa tutkimusta, sillä kirjallisuuskatsauksissa kootaan useammasta vahvan näytön asteen lähteestä tutkimustuloksia ja synteesiä (Kankkunen & Julkunen-Vehviläinen 2010, 26).

8.3 Opinnäytetyöprosessi ja työn analysointi

Aloitimme opinnäytetyön kirjoittamisen keväällä 2020. Saimme työlle toimeksiantajat Karelia-ammattikorkeakoulusta ja pääsimme kirjoittamaan tietoperustaa. Tietoperustan kirjoittamisen saimme valmiiksi tammikuussa vuonna 2021. Pyrimme jo alusta asti noudattamaan hyviä tieteellisiä käytäntöjä viittauksissa ja lähteissä sekä ennakkoluulottomasti tutkia ilmiötä. Opinnäytetyön luotettavuuden vahvistamisen puolesta oli eduksi se, että kirjoitimme kahdestaan työtä. Näin eri vaiheissa pystyimme itsenäisesti ensin arvioimaan aineiston luotettavuutta ja analysoimaan tuloksia, jonka jälkeen yhdessä vahvistaa arvioituja tuloksia.

Teimme aineiston luotettavuuden analysoinnin heti tietoperustan hyväksymisen ja aineiston haun jälkeen. Halusimme saada mahdollisimman laadukkaita ja ajantasaisia tutkimuksia työhömme, joten hyödynsimme sisäänotto- ja poissulkukriteerejä. Aiemmin työssämme mainitsimme, että Kangasniemi ym. (2013,

295296) mainitsema eksplisiittinen raportointitapa on enemmän systemaattisen kirjallisuuskatsauksen parissa käytetty. Halusimme hyödyntää raportointityyliä, sillä pohdimme sisäänotto- ja poissulkukriteereiden, tarkan raportoinnin sekä aineiston tarkan taulukoinnin lisäävän läpinäkyvyyttä, toistettavuutta ja samalla luotettavuutta. Aineiston analysointia ja pohdintaa varten perehdyimme huolellisesti analysointimenetelmään sekä aineistoon useasti.

Työtä heikentävät tekijät on yritetty ottaa huomioon. Näitä on jo aiemmin tekstissä mainittu kielitaidon täydellisen osaamisen puute, kirjallisuuskatsaus itsessään hajanaisena vakiintumattomana menetelmänä sekä poissulkukriteerinä maksullisuus. Vaikka tutkimusaineiston maksullisuus ei saisi olla este, koimme että oman opinnäytetyömme kohdalla tämä oli perusteltu poissulkukriteeri.

8.4 Hyödynnettävyys ja jatkokehitysidea

Opinnäytetyötämme voi käyttää pohjana opetukselle esimerkiksi Moodle -kurssin sisältöön tai kehittää oma Moodle -kurssi sairaanhoitajien käyttämistä menetelmistä päihdehoitotyössä avaten eri hoitomenetelmiä syvällisemmin. Terapeuttisten yhteisöjen hoidollista vaikuttavuutta ei riittävästi tullut esille tutkimusta tehdessä, joten se voisi olla opinnäytetyön aiheena itsessään. Lisäksi kuntoutusnäkökulmasta on mahdollista tehdä aiheen sisällä lisätutkimusta tai ei-lääkkeellisten hoitojen puolella yhteisöllisyyden ja liikunnan vaikutuksesta päihderiippuvaisten hoitoon sekä mielenterveyteen.

Opinnäytetyö voi myös lisätä sisäistä tietoutta päihdehoitotyöstä ja saada pohtimaan omaa suhtautumista päihderiippuvuuden laajempaan ymmärtämiseen. Alalla toimiva tai alan opiskelija voi myös itsenäisesti harjoittaa omia vuorovaikutustaitoja sekä kehittää omaa ammatillista osaamista esimerkiksi perehtymällä ja ottamalla haltuun motivoivan haastattelun ja AUDIT-kyselyn.

8.5 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön tekeminen on vaatinut tavoitteellista työskentelyä, pitkäjänteisyyttä, ongelmanratkaisukykyä, paljon itseopiskelua, joustavuutta ja armoa itseään kohtaan. Ongelmanratkaisukyky sekä itseopiskelu erityisesti korostuivat matkan aikana, sillä aloitimme työskentelyn tietämättä yhtään mitään kirjallisuuskatsauksista. Pienet tauot työskentelyn välissä työelämässä ja työharjoitteluissa antoivat uutta näkökulmaa jatkaa työskentelyä. Nopeasti opinnäytetyön edellisen kohdan ongelmaan olikin yksinkertainen ratkaisu, jota ei ollut aikaisemmin havainnut. Haasteelliseksi etenemistä ajatellen on myös tehnyt Covid-19 tilanne. Luovimme ratkaisuja prosessin aikana kohti työn loppuun saattamista.

Kirjallisuuskatsauksen tekeminen vaatii paljon isojen laajojen käsitteiden hallitsemista sekä kokonaisuuksien hahmottamista niin tietoperustan kuin menetelmänkin kannalta. Tämä on antanut meille mahdollisuuksia oppia tunnistamaan laajoja kokonaisuuksia sekä sitä kautta keskittämään ja poimimaan myös merkitykselliset asiat isoista kokonaisuuksista. Ammatillisesti olemme saaneet paljon tietoutta päihdehoitotyöstä, eri hoitomenetelmistä sekä syventäneet omaa tietouttamme sairaanhoitajina. Työn tekeminen on vaatinut lisäksi paljon itseohjautuvuutta ja aikatauluttamista. Kokonaisuudessaan työn tekeminen on ollut pitkä prosessi, mutta samalla arvostus näyttöön perustuvan hoitotieteen merkitystä kohtaan on kasvanut.

Lähteet

- Aalto, M. 2017. Samanaikainen päihde- ja mielenterveydenhäiriö. <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/mielenterveys/samanaikainen-paihde-ja-mielenterveyden-hairio>. Luettu 22.12.2020.
- Aalto, M., Alho, H., Kiianmaa, K. & Lindroos, L. (toim.). 2015. Alkoholirippuvuus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Aalto, M., Alho, H. & Niemelä, S. 2018. Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Aalto-Setälä, T., Marttunen, M. & Pelkonen M. 2003. Nuorten päihdehäiriöiden varhainen tunnistaminen. Tietoa nuorten kanssa työskenteleville aikuisille. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/78216/paihdehairiot.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Luettu 16.10.2020.
- Aalto, M. & Mäkelä, R. 2015. Hoitavan henkilökunnan vuorovaikutustaitojen vaikutus alkoholiongelmaisen hoitotuloksiin. Duodecim. Käypähoito. <https://www.kaypahoito.fi/nak04641>. Luettu 5.3.2021.
- Aggarwal, M., Ghai, S. & Basu, D. 2012. Attitude of Nursing Students Towards Psychoactive Substance Use: Does Training Matter? <http://web.b.ebscohost.com/tietopalvelu.karelia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=6&sid=500f0258-533b-492c-9a67-af68b700e17e%40sessionmgr102>. Luettu 1.3.2021.
- Alcoholics Anonymous. Nimettömät alkoholistit. 2020. <https://www.aa.fi/groupsearch.php>. Luettu. 18.12.2020.
- Alkoholilaki 1102/2017. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2017/20171102>. Luettu 3.2.2020.
- Dahl, P. & Hirschovits, T. 2002. Tästä on kyse – Tietoa päihteistä. Helsinki: YAD Youth Against Drugs ry.
- Duodecim. Lääketieteen termit. Korvaushoito. <https://www.terveysportti.fi/sovel-lukset/sanakirjat/#/q//lte11385>. Luettu 16.10.2020.
- Duodecim. Lääketieteen termit. Katkaisuhoido. <https://www.terveysportti.fi/sovel-lukset/sanakirjat/#/q/113/lte10085>. Luettu 16.10.2020.
- Harris, M., Bharat, C., Glantz, M., Sampson, N., Al-Hamzawi, A., Alonso, J., Bruffaerts, R., Caldas de Almeida, J., Cia, A., de Girolamo, G., Florescu, S., Gureje, O., Haro, J., Hinkov, H., Karam, E., Karam, G., Lee, S., Lépine, J-P., Levinson, D., Makanjuola, V., Mcgrath, J., Mneimneh, Z., Navarro-Mateu, F., Piazza, M., Posada-Villa, J., Rapsey, C., Tachimori, H., ten Have, M., Torres, Y., Viana, M., Chatterji, S., Zaslavsky, A., Kessler, R. & Degenhardt, L. 2019. Cross-national patterns of substance use disorder treatment and associations with mental disorder comorbidity in the WHO World Mental Health Surveys. <http://web.a.ebscohost.com/tietopalvelu.karelia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=c5083000-f5dd-4ea9-9508-936d8d9f02ab%40sessionmgr4008>. Luettu 5.3.2021.
- Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi. Hoitotieteen tutkimussäätiö. Näytön asteen määrittäminen. <https://www.hotus.fi/naytonasteen-maarittaminen/>. Luettu 1.2.2021.
- Holmberg, J. 2016. Hoitajana mielenterveys- ja päihdehoitotyössä. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.
- Holmberg, J. 2010. Päihderiippuvuudesta elämänhallintaan. Helsinki: Edita Prima Oy.

- Huumausainelaki 373/2008. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2008/20080373>.
Luettu 3.2.2020.
- Huttunen, M. 2018. Alkoholivieroitusoireyhtymä. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00197>. Luettu 2.1.2021.
- Huttunen, M. 2018. Juoppohulluus. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00376>. Luettu 2.1.2021.
- Huttunen, M. 2018. Vieroitusoireyhtymät. Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00551?q=vieroitushoito>. Luettu 16.10.2020.
- Huttunen, M. 2017. Huumeidenkäytön vieroitushoito. Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/lam00090/huumeidenkayton-vieroitushoito?q=huumeidenk%C3%A4yt%C3%B6n>. Luettu 16.10.2020.
- Järvinen, M. 2020. Motivoiva haastattelu. Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/nix02109>. Luettu 7.1.2021.
- Karlsson, T., Kotovirta, E., Tigerstedt, C., Warpenius, K. (toim.) Alkoholii Suomessa Kulutus, haitat ja politiikkatoimet. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104455/URN_ISBN_978-952-245896-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y.%20Raportti%202013/2013,%2027. Luettu 4.2.2020.
- Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S., Pietilä, A., Jääskeläinen, P. & Liikainen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskykyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 2013:25. <http://elektra.helsinki.fi/se/h/0786-5686/25/4/kuvailev.pdf>. Luettu 7.1.2021.
- Kangasniemi, M. & Pölkki, T. 2015. Aineiston käsittely: Kirjallisuuskatsauksen ydin. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R (toim.). Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto, 83-94.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2010. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kauhanen, J. & Tiihonen, J. 2017. Huumeiden terveystriskit Suomessa – voiko niitä hallita? <https://www-terveysportti-fi.tietopalvelu.karelia.fi/xmedia/duo/duo13488.pdf>. Luettu 11.2.2020.
- Kiianmaa, K. & Seppälä, T. 2015. Päihdelinkki. Alkoholiriippuvuus. <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/alkoholi/alkoholiriippuvuus>. Luettu 18.12.2020.
- Kiluk, B., Fitzmaurice, G., Strain, E. & Weiss, R. 2019. What defines a clinically meaningful outcome in the treatment of substance use disorders: reductions in direct consequences of drug use or improvement in overall functioning? <http://web.a.ebscohost.com.tietopalvelu.karelia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=9&sid=c5083000-f5dd-4ea9-9508-936d8d9f02ab%40sessionmgr4008>. Luettu 5.3.2021.
- Kriikku, P. & Ojanperä I. 2020. *Lääkärilehti* 3/2020. Alkoholimyrkytyskuolemat ovat vähentyneet, huumeakuolemat eivät. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/alkoholimyrkytyskuolemat-ovat-vahentyneet-huumeakuolemat-eivat/>. Luettu 4.2.2020.
- Kontio, E & Johansson, K. 2007. Systemaattinen tarkastelu alkuperäistutkimuksien laatuun. Teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R. (toim.). Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Turun yliopisto, 106.

- Korkeila, K. & Korkeila, J. Suomen lääkärilehti 4/2008. Elämäntavat ja mielen-terveydenhäiriöt. https://thl.fi/documents/974282/1449788/Korkeila_EI%25C3%25A4m%25C3%25A4ntavat_artikkeli.pdf/7e8b269f-4b3c-4599-90dd-7861386c17b9. Luettu 22.12.2020.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Käypähoito -suositus. 2015. Alkoholinkäytön ongelmakäytön määritelmät ja diagnoosit. Käypähoito -suositus. Suomalainen lääkäriseura Duodecim <https://www.kaypahoito.fi/nix00353>. Luettu 24.2.2020.
- Käypähoito -suositus. 2018a. Alkoholiholiongelmaisten hoito. Käypähoito-suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50028>. Luettu 24.2.2020.
- Käypähoito -suositus. 2018b. Huumeongelmaisten hoito. Käypähoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50041#s4>. Luettu 24.2.2020.
- Laaksonen, E. 2015. Alkoholiriippuvuuden hoitotulokseen vaikuttavat tekijät. Helsingin yliopisto: Väitöskirja. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/154758/alkoholi.pdf?sequence=3&isAllowed=y>. Luettu 5.3.2021.
- Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä 523/2015. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150523>. Luettu 19.2.2020.
- Laitila, M. 2013. Mielenterveys- ja päihdetyö osana kunnan hyvinvointia – Opas strategiseen suunnitteluun. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Tampere: Juvenes Print – Suomen yliopistopaino Oy. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110524/URN_ISBN_978-952-245-886-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Luettu 19.2.2020.
- Lehtiö, L. & Johansson, E. 2015. Järjestelmällinen tiedonhaku hoitotieteessä. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R (toim.). Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto, 37–56. Luettu 1.2.2021.
- Lemetti, T. & Ylönen, M. 2015. Kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusartikkelien arviointi. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R (toim.). Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto, 69–78. Luettu 1.2.2021.
- Lintonen, T., Niemelä, S. & Mäkelä, P. 2016. Alkoholinkäytön hälytysrajan ylittäviä käyttäjiä on Suomessa vähintään viisi prosenttia väestöstä. <https://www-terveysportti-fi.tietopalvelu.karelia.fi/xmedia/duo/duo15071.pdf>. Luettu 24.2.2020.
- Lääkelaki (1987/395). <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1987/19870395>. Luettu 15.10.2020.
- Marttinen, V. 2020. Amfetamiinia käytetään Suomessa nyt enemmän kuin koskaan – jätevesitutkimus paljastaa myös korona-ajan vaikutukset huumevirtoihin. <https://yle.fi/uutiset/3-11603563>. Luettu 3.2.2021.
- Mielenterveystalo. Psykososiaaliset hoidot. <https://www.mielenterveystalo.fi/ai-kuiset/Tietopankki/Hoitomuotoja/Pages/Psykososiaalisethoidot.aspx>. Luettu 25.3.2021.
- Mäkelä, N., Partanen, A., Alho, H. & Kuussaari, K. 2019. Miten opioidikorvaushoidossa olevat eroavat muista päihdeasiakkaista. Lääkärilehti.

- <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/miten-opioidikorvaushoidossa-olevat-eroavat-muista-paihdeasiakkaista/>. Luettu 5.3.2021.
- Narcotics Anonymous. Nimettömät Narkomaanit. 2020. <https://www.nasuomi.org/kokous/na-joensuu-2/>. Luettu. 18.12.2020.
- Niela-Vilén, H. & Hamari, L. 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R (toim.). Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto, 24–33. Luettu 7.1.2021.
- Niemelä, S. 2015. Lyhyt interventio ja nuorten alkoholi-ongelmat. Duodecim. Käypähoito. <https://www.kaypahoito.fi/nak07270>. Luettu 5.3.2021.
- Niemelä, S. 2018. Korvaushoidossa olevien opioidiriippuvaisten psykososiaaliset hoidot. Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/nak05152>. Luettu 1.3.2021.
- Orjasniemi, T. 2014. Moniammatillisen päihdetyön käytäntöjä kehittämässä - kohdeilmiöitä, menetelmiä, strategioita ja rajapintoja. [https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/61828/Moniammatillisen+p%E4ihdety%F6n+k%E4yt%E4nt%F6j%E4+kehitt%E4m%E4ss%E4_C57_Orjasniemi_Tarja+\(2\)+PDFA.pdf?sequence=4](https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/61828/Moniammatillisen+p%E4ihdety%F6n+k%E4yt%E4nt%F6j%E4+kehitt%E4m%E4ss%E4_C57_Orjasniemi_Tarja+(2)+PDFA.pdf?sequence=4). Luettu 3.2.2021.
- Partanen, A., Alho, H., Forsell, M., Kotovirta, E., Kuussaari, K., Mäkelä, N., Rönkä, S., Selin, J. & Vormaa, H. 2017. Opioidikorvaushoito on laajentunut ja monimuotoistunut. Lääkärilehti. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/opioidikorvaushoito-on-laajentunut-ja-monimuotoistunut/>. Luettu 3.3.2021
- Partanen, A., Holmberg, J., Inkinen, M., Kurki, M & Salo-Chydenius S. 2018. Päihdehoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Partanen, M. 2020. Opioidiriippuvuuden lääkkeellinen vieroitus- ja korvaushoito. <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihdeongelmien-hoito/opioidiriippuvuuden-laakkeellinen-vieroitus-ja>. Luettu 7.1.2021.
- Pohjois-Karjalan kansanterveyskeskus. Päihteet puheeksi. Muutosvaiheet ja motivoiva lähestymistapa <https://www.pkkansanterveys.fi/paihteetpuheeksi/muutosvaiheet-ja-motivoiva-lahestymistapa/>. Luettu 7.1.2021.
- Päihdehuoltolaki 41/1986. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041>. Luettu 15.10.2020.
- Rikoslaki (1889/39). <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1889/18890039001>. Luettu 15.10.2020.
- Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopisto. https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf. Luettu 7.1.2021.
- Siun sote. Palvelut. Mielenterveys- ja päihdepalvelut. <https://www.siun-sote.fi/mielenterveys-ja-paihdepalvelut>. Luettu 16.10.2020.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. Päihdepalvelut. <https://stm.fi/paihdepalvelut>. Luettu 16.10.2020.
- Stakes. 2006. Ehkäisevän päihdetyön laatukriteerit. Työryhmämuistio <https://thl.fi/documents/605763/1449622/Ehkaisevanpai%20hdetyon-laatu-kriteerit.pdf/e78556f1-3844-45dd-933a-bfa63e65a2d1>. Luettu 16.10.2020.
- Suhonen, R., Axelin, A. & Stolt M. 2016. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.). Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto, 7–15. Luettu 7.1.2021.

- Tarnainen, K., Alho, H. & Komulainen, J. 2018. Huumeongelman hoito. Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/khp00056?q=vieroitusoireiden%20hoito#s1>. Luettu 16.10.2020.
- Terveyden- ja hyvinvointilaitos. 2019. Alkoholi, tupakka ja riippuvuudet -keskeiset käsitteet. <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihdeyto/mita-ehkaiseva-paihdeyto-on/keskeiset-kasitteet>. Luettu 19.2.2020.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2020. Lapset ja perheet. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/elamankulku/lapset-ja-perheet>. Luettu 16.10.2020.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2018. Muuntohuumeet. <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/huumeet/muuntohuumeet>. Luettu 3.2.2020.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019. Päihderiippuvuus. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/paihderiippuvuus>. Luettu 16.10.2020.
- Terveyden ja hyvinvointilaitos. 2015. Ehkäisevä päihdetyö Suomessa 2025- ennakointitutkimus. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126022/URN_ISBN_978-952-302-444-%201.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Luettu 3.2.2021.
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 5/2011. Tautiluokitus ICD-10. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80324/15c30d65-2b96-41d7-aca8-1a05aa8a0a19.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Luettu 4.2.2020.
- Tilastokeskus. 2019. Huumeisiin ja alkoholiin kuolleita aiempaa enemmän. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80324/15c30d65-2b96-41d7-aca8-1a05aa8a0a19.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Luettu 4.2.2020
- Tupakkalaki (549/2016). <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2016/20160549>. Luettu 15.10.2020.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf. Luettu 2.2.2021.
- Valkeapää, K. 2015. Tutkimusaineiston valinta systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R (toim.). Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto, 58–66. Luettu 1.2.2021.
- Väkeväinen, S., Heliö T., Winqvist S. & Jaatinen P. 2015. Alkoholin ongelmakäytön vaikutus elimistöön. Teoksessa Aalto M., Alho H., Kiianmaa, K., Lindroos L. (toim.) Alkoholiriippuvuus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 189.
- Warpenius, K., Holmila., Tigerstedt, C. (toim.) 2013. Alkoholi- ja päihdehaitat läheisille, muille ihmisille ja yhteiskunnalle. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104454/THL_TEE2013_014_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Luettu 4.2.2020.
- Åberg, F. 2020. Rasvamaksa ei siedä alkoholia. Duodecim. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2020/3/duo15337>. Luettu 15.10.2020.

Tiedonhakutaulukko

Tieto- kanta	Hakusanat ja rajaukset	Löy- ty- li- neet	Va- li- neet tut
Hoitotyön suosituk- set	Päihdehoitotyö/riippuvuus/päihteet	0	0
Käypä- hoito-suo- situkset	päihderiippuvuus	47	3
Cochrane	Registered nurse OR Substance abuse AND method (Title abstract keyword) 2011-2021.	43	0
	Nursing OR "substance abuse treatment" "substance abuse treatment"	86	0
Medic	Alkoholiriippuvuus OR huumeriippuvuus AND päihdehoito- työ. Vuosiväli 2011-2021. Vain kokotekstit. Asiasanojen sy- nonyymit käytössä. Suomi. Väitöskirjat.	4	1
	Substance use disorder AND substance abuse AND alco- hol abuse. Vuosiväli 2015-2021. Vain kokotekstit. Asia- sanojen synonyymit käytössä. Kaikki kielet. Kaikki julkaisu- tyypit.	79	2
Cinahl	Substance abuse or substance use or drug abuse or drug addiction or drug use OR Nursing methods OR Substance use disorder. 2019-2020. Peer reviewed. Full Text, TI title.	275	1
	Nursing AND Intoxicant or substance, TI title, peer re- viewed, full text, 2010-2021.	12	1
	Nursing skills and knowledge OR Substance abuse or sub- stance use or drug abuse or drug addiction or drug use, TI title, peer reviewed, full text, 2018-2020.	498	1

Pub- med	Drug abuse AND alcohol abuse AND nursing care methods (2019-2021, free full text)	76 0
	Substance use disorder AND drug abuse AND alcohol abuse AND nursing care methods (2019-2021, free full text)	53 0
Theseu s	Sairaanhoitajan käyttämät menetelmät päihdehoitotyössä	12 0

Luotettavuuden kriteerit	Kyllä	Ei	Ei tietoa/ Ei sovellu
Onko tutkittava ilmiö määritelty selkeästi?			
Onko tutkimuksen aihe perusteltu kirjallisuuskatsauksen avulla sisällön, menetelmän ja eettisyyden pohjalta?			
Onko tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimustehtävät selkeästi määritelty?			
Ovatko aineistonkeruumenetelmät ja -konteksti perusteltu ja kuvattu riittävällä yksityiskohtaisuudella?			
Soveltuuko aineiston keruumenetelmä tutkittavaan ilmiöön ja tutkimukseen osallistujille?			
Onko aineiston keruu kuvattu?			
Onko aineisto kerätty henkilöiltä, joilla on tietoa tutkittavan ilmiön sisällöstä?			
Onko aineiston sisällön riittävyttä arvioitu tutkimuksessa?			
Onko aineiston käsittely ja analyysin päävaiheet kuvattu?			
Soveltuuko valittu analyysimenetelmä tutkittavaan ilmiöön?			
Tutkija on nimennyt kriteerit, joiden perusteella hän on arvioinut tutkimuksen luotettavuutta			
Tutkimuksessa on hyödynnetty eri näkökulmia tai tutkimusmenetelmiä?			
Tutkija on pohtinut huolellisesti eettisiä kysymyksiä			
Lukija tunnistaa ja ymmärtää tulokset tai tutkimukseen osallistuneet ovat vahvistaneet tulokset kokemuksiinsa perustuen			
Tutkimuksen kulusta on muistiinpanoja tai kirjoitettu päiväkirja?			
Tuloksilla on merkitystä hoitotyön kehitykseen?			
Tulokset on esitetty selkeästi ja loogisesti sekä niitä on verrattu aikaisempaan tutkimukseen?			
Tutkimuksessa esille tulleet johtopäätökset perustuvat tuloksiin ja ovat hyödynnettävissä tässä tutkimuksessa?			
Tutkimus muodostaa yhdenmukaisen, perustellun ja johdonmukaisen kokonaisuuden			

Alkuperäistutkimuksissa käytetty laadunarviointilomake. Mukautettu versio. (Kontio & Johansson 2007, teoksessa Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen, 106.)

Lähdeaineisto taulukoituna

Tutkimus, tekijä(t), lähde	Tutkimuksen tarkoitus	Menetelmä/metodi	Keskeiset tulokset	Laadun arviointi
Hoitavan henkilökunnan vuorovaikutustaitojen vaikutus alkoholiongelmaisen hoitotuloksiin. Aalto, M. & Mäkelä, R. 2015. Duodecim. Käypähoito.	Tarkoitus tutkia hoitavan henkilökunnan vuorovaikutustaitojen ja hyvän hoitosuhteen vaikutusta alkoholiongelmaisen hoitotuloksiin.	Näytönastekatsaus Näytön aste: A	Hoitotuloksiin vaikuttaa hyvä hoitosuhde ja vuorovaikutustaidolla voidaan mahdollisesti vaikuttaa hoitotuloksiin.	17/19 p
Korvaushoidossa olevien opioidiriippuvaisten psykososiaaliset hoidot. Niemelä, S. 2018. Duodecim. Käypähoito.	Tarkoitus tutkia opioidiriippuvaisten yhdessä korvaushoidon kanssa saaman psykososiaalisen hoidon vaikutusta hoitotuloksiin.	Näytönastekatsaus Näytön aste: A	Yhdistelmä Opioidikorvaushoidosta ja psykososiaalisesta hoitomuodosta voi vähentää oheiskäyttöä sekä lisätä raittiutta.	16/19 p
Opioidikorvaushoito on laajentunut ja monimuotoistunut. Partanen, A., Alho, H., Forsell, M., Kotovirta, E., Kuussaari, K., Mäkelä, N., Rönkä, S., Selin, J. & Vormaa, H. 2017. Lääkärilehti.	Kattavaa rekisteriä opioidiriippuvuuden lääkkellisestä vieroitus- ja korvaushoidosta ei ole olemassa. Tarkoituksena saada vertailukelpoinen tilannekatsaus 2015 vuodesta 2011 vuonna tehtyyn selvitykseen.	Alkuperäistutkimus	Opioidiriippuvuuden lääkkellisessä vieroitus- tai korvaushoidossa oli 3 329 potilasta 11/2015. Kaksi kolmesta potilaasta on kuntouttavassa korvaushoidossa opioidikorvaushoitopotilaista. Potilaista enemmistö hoidettiin päihdehuollon erityispalveluista.	15/19 p

<p>Miten opioidikorvaushoidossa olevat eroavat muista päihdeasiakkaista</p> <p>Mäkelä, N., Partanen, A., Alho, H. & Kuussaari, K. 2019. Lääkärilehti</p>	<p>Tavoitteena saada tietoa potilaista sekä hoitoon liittyvästä sisällöstä.</p>	<p>Alkuperäistutkimus</p>	<p>Korvaushoitolääkkeen jakamista lukuun ottamatta potilaat saivat vähemmän palveluita verrattuna potilaisiin, joiden asiointi liittyi muulla tavalla päihteisiin.</p>	<p>15/19 p</p>
<p>Cross-national patterns of substance use disorder treatment and associations with mental disorder comorbidity in the WHO World Mental Health Surveys</p> <p>Harris, M., Bharat, C., Glantz, M., Sampson, N., Al-Hamzawi, A., Alonso, J., Bruffaerts, R., Caldas de Almeida, J., Cia, A., de Girolamo, G., Florescu, S., Gureje, O., Haro, J., Hinkov, H., Karam, E., Karam, G., Lee, S., Lépine, J-P., Levinson, D., Makanjuola, V., Mcgrath, J., Mneimneh, Z., Navarro-Mateu, F., Piazza, M., Posada-Villa, J., Rapsey, C., Tachimori, H., ten Have, M., Torres, Y., Viana, M., Chatterji, S., Zaslavsky, A., Kessler, R. & Degenhardt, L.</p>	<p>Tarkoituksena tutkia maan rajat ylittäviä hoitoja yli 12 kuukautta päihteitä käyttäneiden päihderiippuvuuden hoidossa sekä liitännäissairauksina tulevien mielenterveyshäiriöiden hoidossa.</p>	<p>Poikkileikkaustutkimus</p>	<p>Yhdellä kolmesta ihmisestä, joilla oli viimeisen vuoden aikana päihdehäiriö, oli myös vähintään yksi muu sairaus samanaikaisesti.</p>	<p>19/19 p</p>

<p>Lyhyt interventio ja nuorten alkoholiongelmat.</p> <p>Niemelä, S. 2015. Duodecim. Käypähoito.</p>	<p>Tutkitaan lyhytinterventioiden vaikutusta alle 20-vuotiaiden päihdeongelmissa.</p>	<p>Näytönastekatsaus Näytön Aste: A</p>	<p>Lyhytinterventiot vähentävät nuorten alkoholinkäyttöä sekä alkoholin käyttöön liittyviä ongelmia</p>	<p>17/19 p</p>
<p>Alkoholiriippuvuuden hoitotulokseen vaikuttavat tekijät.</p> <p>Laaksonen, E. 2015. Helsingin yliopisto: Väitöskirja.</p>	<p>Tutkitaan yhdistelmähoidon tehoa alkoholiriippuvuuden hoidossa terveyskeskuksissa, työterveydenhuollossa ja Aklinikoissa.</p>	<p>Monikeskustutkimus eri terveyskeskuksissa.</p>	<p>Riippuvuuteen voidaan vaikuttaa lääkeshoidolla, käyttäytymisterapialla ja hoitoon sitoutumisella. Hoidon hyöty on suurella todennäköisyydellä pitkäaikaista, sillä osa tuloksista säilyi yli kaksi vuotta.</p>	<p>19/19 p</p>
<p>What defines a clinically meaningful outcome in the treatment of substance use disorders: reductions in direct consequences of drug use or improvement in overall functioning?</p> <p>Kiluk, B., Fitzmaurice, G., Strain, E. & Weiss, R. 2019.</p>	<p>Tarkoituksena tutkia mikä on kliinisesti merkityksellinen lopputulos päihdehäiriöiden hoidossa.</p>	<p>Katsaus</p>	<p>Päihderiippuvuuksien hoitoon tulisi sisältyä myös toimenpiteitä huumeidenkäytön negatiivisista psykososiaalisista vaikutuksista sekä terveysvaikutuksista. Täydellinen pidättäytyminen huumeista ei tulisi olla ainut hyväksytty lopputulos.</p>	<p>18/19 p</p>

Attitude of Nursing Students Towards Psychoactive Substance Use: Does Training Matter? Aggarwal, M., Ghai, S. & Basu, D. 2012.	Tarkoitus tutkia asenteita in-tilaisten hoitoalan opiskelijoi-den keskuudessa.	Poikkileikkaustutkimus	Hoitotyön opiskelijoiden suh-tautuminen psykoaktiivisia ai-neita käyttäviin potilaisiin on negatiivista- Tärkeää on kiin-nittää huomiota asenteisiin ja laatuun koulutusohjelmissa.	17/19 p
---	--	------------------------	---	---------