

Kaaro Ksenia & Mutka Minna

SAIRAANHOITAJIEN ASENTEET PE- RUSTERVEYDENHUOLLOSSA MIE- LENTERVEYS- JA PÄIHDEPOTILAITA KOHTAAN

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Sairaanhoitajakoulutus

2021



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	Sairaanhoitaja (AMK)
Tekijä/Tekijät	Ksenia Kaaro, Minna Mutka
Työn nimi	Sairaanhoitajien asenteet perusterveydenhuollossa mielenterveys- ja päihdepotilaita kohtaan – kuvaileva kirjallisuuskatsaus
Toimeksiantaja	Kymsote
Vuosi	Kesäkuu 2021
Sivut	36 sivua, liitteitä 11 sivua
Työn ohjaaja(t)	Elisa Marttila, Terhi Hede

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla sairaanhoitajien asenteita mielenterveys- ja päihdepotilaita kohtaan. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa ajankohtaista ja luotettavaa tietoa mielenterveys- ja päihdepotilaita kohtaan ilmenevistä asenteista. Opinnäytetyön tutkimuskysymys on: Minkälaisia asenteita saitaanhoitajilla on mielenterveys- ja päihdepotilaita kohtaan perusterveydenhuollossa.

Tutkimuksessa käytettiin aineistona yhtätoista tieteellistä tutkimusta ja tutkimusten tulosten analysointiin käytettiin teemoittelua. Teoreettisessa viitekehäyksessä käsiteltiin mielenterveys- ja päihdehäiriötä, asenteita mielenterveys- ja päihdepotilaita kohtaan sekä sairaanhoitajien arvoja ja asenteita.

Kirjallisuuskatsauksen tuloksista tuli esille, että sairaanhoitajan asenteet mielenterveys- ja päihdepotilaita kohtaan voidaan jakaa negatiivisiin, positiivisiin sekä neutraaleihin asenteisiin. Etenkin negatiivinen asennoituminen mielenterveys- ja päihdepotilaita kohtaan nousi vahvasti esille tuloksissa ja teoriassa. Negatiivinen asennoituminen näkyi haluttomuutena ja motivaation puuttumisena työskennellä mielenterveys- ja päihdeongelmien parissa. Positiivisena ja neutraalina koettiin, että kaikilla potilailla myös alkoholiongelmallisella on oikeus hyvään hoitoon.

Jatkotutkimusehdotuksina tutkimuksien pohjalta nousivat esille, että asenteita mielenterveys- ja päihdepotilaita kohtaan voisi tutkia esimerkiksi haastattelun avulla saadaksesen ajankohtaista tietoa. Myös voisi tutkia sairaanhoitajan asenteita potilaan näkökulmasta ja sairaanhoitajien koulutuksen tarvetta mielenterveys- ja päihdepotilaan kohtaamiseen.

Asiasanat: mielenterveyshäiriöt, päihdeongelmat, sairaanhoitaja, asenteet

Degree	Bachelor of Health Care
Author (authors)	Ksenia Kaaro, Minna Mutka
Thesis title	Nurses' attitudes towards mental health and substance abuser patients in primary health care – literary review
Commissioned by	Kymsote
Time	June 2021
Pages	36 pages, 11 pages of appendices
Supervisor	Elisa Marttila, Terhi Hede

ABSTRACT

The purpose of this thesis was to find out about nurses' attitudes towards mental health and substance abuser patients in the primary health care with the help of descriptive literature review. The objective was to produce current and reliable information about attitudes towards mental health and substance abuser patients. The research question was: What kind of attitudes nurses have towards mental health patients and substance abuser patients in primary health care?

The literature review covers eleven studies and these studies were analyzed by thematic analysis. The theoretical framework contains mental disorders, substance abusers, attitudes towards mental health patients and substance abuser patients, and the nurses values and attitudes.

In the results of the literature review came up that nurses attitudes towards mental health and substance abuser patients can be divided into negative, positive, and neutral attitudes. Especially negative attitudes rose strongly forth towards mental health and substance abuser patients in the results and theory. Negative attitudes was seen as an unwillingness to work among the mental problems and substance abuse problems and as the missing of motivation. It was experienced positive and neutral that all the patients have right to a good care, also person with a drinking problem.

As a suggestion for further study an interview could be done about attitudes towards mental health and substance abuser patients to get current information. Also, the nurse's attitudes and need for nurse's education for the meeting of a mental health and substance abuser patient from the patient's point of view could be studied more.

Keywords: mental disorders, substance abuser, nurse, attitudes

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	MIELENTERVEYS- JA PÄIHDEHÄIRIÖT	6
2.1	Mielenterveyshäiriöt.....	6
2.2	Päihdehäiriöt.....	8
3	ARVOT JA ASENTEET	10
3.1	Arvot ja asenteet mielenterveys- ja päihdepotilaita kohtaan.....	10
3.2	Sairaanhoitajan arvot ja asenteet.....	13
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	16
5	KIRJALLISUUSKATSAUS TUTKIMUSMENETELMÄNÄ.....	16
5.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus.....	16
5.2	Aineiston keruu	18
5.3	Aineiston analysointi.....	20
6	KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET	22
6.1	Sairaanhoitajan asenteet ja mielenterveys- ja päihdepotilaita kohtaan.....	22
6.1.1	Negatiiviset asenteet	22
6.1.2	Positiiviset ja neutraalit asenteet.....	25
7	POHDINTA.....	27
7.1	Tulosten pohdinta	27
7.2	Työn eettisyys ja luottamus	29
7.3	Johtopäätökset- ja jatkotutkimusehdotukset.....	30
	LÄHTEET	31

LIITTEET

1 JOHDANTO

Perusterveydenhuollossa työ on moninaista ja aikapaine on kova. Hoitoon ha-
keutuvia potilaita on paljon, ja osalla potilaista on päihteisiin tai psykiatrisen
ongelmiin liittyviä syitä, osalla heistä esiintyy ongelmat rinnakkain toisiaan pa-
hentaen. Tutkimusten mukaan jopa noin puolella perusterveydenhuollon poti-
laista on jokin mielenterveys- tai päihdehäiriö ja määrä on kasvussa. Määrien
lisääntymisen vuoksi ei ole tavatonta, että perusterveydenhuollossa jää mie-
lenterveys- ja päihdehäiriöt kokonaan tunnistamatta tai hoitamatta. (Lindholm
ym. 2013.) Vuonna 2019 perusterveydenhuollon mielenterveyskäyntejä tu-
hatta asukasta kohti oli Suomessa vuoden aikana 2 458. (Sotkanet 2020.) Li-
sääntyneet mielenterveysongelmat tuovat haasteita sairaanhoitajille peruster-
veydenhuollossa toteavat Bjorkman ym. (2018,1024.)

Stressi ja henkilöstön liika kuormittuminen voivat aiheuttaa asiatonta suhtautu-
mista potilaisiin. Päihdeongelmainen voidaan kokea tällöin pelottavana ja
alempiarvoisena. Päihtyneet henkilöt ajautuvat terveydenhuollossa usein väki-
valtatilanteisiin mikä voi aiheuttaa negatiivisia asenteita heitä kohtaan. Hoito-
henkilöstön turhautuminen mahdollisesti johtuu neuvottomuudesta toimia mie-
lenterveys- ja päihdepotilaan kanssa. (Koivisto ym. 2013.) Terveystenhuol-
lossa ammattilaisten negatiivinen asenne ja syrjivä käytös on keskeinen on-
gelma työskennellessä mielenterveyden parissa (Sahile ym. 2019).

Mielenterveysongelmiin liittyvä stigma on vähentynyt viimeisten vuosikymmen-
ten aikana. Kuitenkin asennemuutoksista huolimatta siihen liittyy yhä ennak-
koluuloja, jotka vaikeuttavat mielenterveysongelmaisen kuntoutumista. (Berg-
ström 2020.) Stigmalla tarkoitetaan asenteita tai arvoja, joiden mukaan mie-
lenterveyden ongelmat olisivat häpeällistä, ei-toivottua sosiaalista leimautu-
mista. (Mieli 2017.)

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Kymenlaakson sosiaali- ja terveystal-
velujen kuntayhtymä Kymnsoten. Kuntayhtymän jäsenkuntiin kuuluvat Hamina,
Kotka, Kouvola, Miehikkälä, Pyhtää ja Virolahti. Kymnsoten tehtävänä on järje-

stää ja tuottaa maakunnan asukkaille yhdenvertaiset sekä helposti saavuttavat sotepalvelut. Sen tavoitteena on, että kymenlaaksolaiset ovat hyvinvointia sekä aktiivisia eri elämäntilanteissaan. (Kymsote 2020)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla, sairaanhoitajien asenteita mielenterveys- ja päihdepotilaita kohtaan. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa ajankohtaista ja luotettavaa tietoa mielenterveys- ja päihdepotilaita kohtaan ilmenevistä asenteista, joita Kymsote voi hyödyntää mielenterveys- ja päihdepotilaan kohtaamisessa hoitotyössä. Opinnäytetyön tutkimuskysymys on: Minkälaisia asenteita sairaanhoitajilla on mielenterveys- ja päihdepotilaita kohtaan perusterveydenhuollossa?

2 MIELENTERVEYS- JA PÄIHDEHÄIRIÖT

2.1 Mielenterveyshäiriöt

Mielenterveyttä voi määritellä voimavarana, jonka varaan hyvinvointi ja toimintakyky rakentuvat. Mielenterveys on merkittävä osa kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnista sekä terveydestä. (Kähärä 2015.) Myös maailman terveysjärjestö, World Health Organization (WHO) määrittelee mielenterveyden raportissaan hyvinvoinnin tilaksi, jossa jokainen tietää omat kykynsä, selviää elämän tuomasta vaikeuksista, pystyy toimia ja työskennellä tehokkaasti ja tuottavasti sekä antaa panoksensa yhteiskunnan hyväksi. (Mieli s.a.) Mielenterveyttä määrittäviä tekijöitä ovat yksilölliset tekijät ja kokemukset, sosiaalinen tuki ja vuorovaikutus, yhteiskunnalliset rakenteet ja resurssit sekä kulttuuriset arvot. Nämä edellä mainitut tekijät voivat toimia altistavina tekijöinä mielenterveyshäiriöön sairastumiselle sekä suojatekijöinä toimien voimavarana. Mielenterveyden tasapainon järkkyyessä voi ihminen sairastua mielenterveyshäiriöön. (Kuhanen ym. 2013, 16.)

Mielenterveyden häiriö on yleisnimitys erilaisille psykiatrisille häiriöille. Mielenterveyden häiriöissä ihmisellä ilmenee merkittäviä psyykkisiä oireita, jotka aiheuttavat tälle kärsimystä tai haittaa. Oireet ilmentyvät monin eri tavoin, ja ra-

jaa terveyden ja sairauden välillä voi kuvailla veteen piirrettynä viivana. Tavallisia arkielämään liittyviä reaktioita, kuten normaalia surureaktiota, ei lueta mielenterveydenhäiriöksi. (Hämäläinen ym. 2017, 224–225.) Monesti vaikeudet tuntuvat päivittäin, haittaavat mieltä ja uhkaavat henkistä hyvinvointia (Huttunen. 2017.)

Mielenterveyshäiriöistä yleisimpiä ovat ahdistuneisuushäiriöt. Ahdistuneisuutta kuvataan tunnetilana, joka ilmenee pelon kaltaisena voimakkaana tunteena ilman todellista ulkoista vaaraa tai uhkaa ja sitä voi kokea elämän eri vaiheissa. Ahdistuneisuuden mielenterveyden häiriöstä puhutaan, kun oireilu on pitkäkestoista ja voimakasta taikka psyykkisiä ja fyysisiä voimavaroja kuluttavaa sekä toimintakykyä rajoittavaa. (Hämäläinen ym. 2017, 247.) Myös masennus eli depressio on yleinen mielenterveydenhäiriö Suomessa ja sitä voi esiintyä kaikenikäisillä. Melkein joka viidennes sairastuu masennukseen jossakin vaiheessa elämäänsä. Naisille sairastuminen on kaksi kertaa yleisempää, kun miehille. Sairastumiseen saattaa liittyä myös perinnöllistä alttiutta. Masennus voi alkaa hyvin nopeasti tai siihen saattaa liittyä pitkään kestäneitä ahdistusoireita tai lievempiä masennusoireita. (Heikkinen-Peltonen ym. 2014, 145.)

Mielialahäiriöt ovat masennushäiriöitä tai kaksisuuntaisia mielialahäiriöitä. Mielialan tai mielenvireen pitempään kestävä muutos on siinä keskeinen oire. Tällöin mielialan selvä muutos kestää yhtäjaksoisesti useamman viikon, usein kuukausia ja joskus vuosiakin. Niillä on usein tapana toistua. Masennustila luokitellaan vaikeusasteen mukaan joko lieväksi, keskivaikeaksi, vaikeaksi tai psykoottiseksi. Lyhytkestoinen mielialanlasku tai masentunut mieli ovat normaaleita tunnetiloja pettymysten tai menetysten kohtaamisessa. (Huttunen. 2018; THL 2020c.)

Monien eri maiden tutkimusten perusteella arvioidaan 0,6–1,1 prosentin väestöstä sairastuvan vakavimpaan kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön. Suomessa vakavimpaan kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön sairastuminen on harvinaisempaa. (THL 2019b.) Suomessa kuitenkin mielenterveydenhäiriöt eivät ole parantuneet vuosikymmenien aikana vaan sairauspoissaolojen korvauksiin menee paljon varoja. 84 000 henkilöä sai mielenterveyden häiriön perusteella

sairauspäivärahaa. Luku on noussut 43 % vuosien 2016–2019 aikana. (Vierula 2020.) Tilastotiedot myös kertovat, että perusterveydenhuollon mielenterveyskäyntejä Suomessa olevan vuoden aikana 2458 tuhatta asukasta kohden. Aikuisten, 18 vuotta täyttäneiden, mielenterveyden avohoitokäyntejä on 3075 tuhatta asukasta kohden. (Sotkanet s.a.) Mielenterveyshäiriöt ovat tuki- ja liikuntaelin sairauksien jälkeen toiseksi yleisin pitkäaikaisten sairauksien ja sairaseläkkeiden syy. Jokaisella on yksilöllinen biologinen perimä ja jokainen kestää yksilöllisesti erilaisen määrän kuormitusta ja stressiä. (Heikkinen-Peltonen ym. 2014, 136.)

2.2 Päihdehäiriöt

Päihderiippuvuus on perusdiagnoosi kaikille kemiallisille riippuvuuksille. Se on etenevä ja hoitamattomana voi johtaa ennenaikaiseen kuolemaan. Kun riippuvuus on kerennyt kehittyä, niin kaikki aineet mitkä toimivat päihteinä ylläpitävät sairautta, oli kyseessä sitten alkoholi, erilaiset huumeet tai lääkkeet. Jotkin mielenterveyshäiriöt lisäävät riskiä sairastumiseen, mutta mielenterveyshäiriö voi olla seuraus jo omasta tai läheisten päihderiippuvuudesta. (Rossi ym. 2019.)

Suomessa päihdehäiriöt ovat suuri terveysuhka. Näiden syntymiseen vaikuttavat psykologiset, sosiaaliset ja myös biologiset tekijät. Yhteistä niillä on, että päihdehäiriötä ei voi kehittyä ilman päihteille alistumista. (Heikkinen-Peltonen 2014, 173.) Vuonna 2020 Suomalaiset käyttivät 9,2 litraa 100 prosentista alkoholia vuoden aikana. Vuoteen 2019 verraten luku oli laskenut 5,2 prosenttia (THL 2020b). Kohtalaisen alkoholin käytön riskirajat ovat naisilla jatkuvasti yli 7 annosta viikossa ja miehillä vastaavasti 14 annoksesta ylöspäin (THL 2021a.). Vaikka alkoholin kokonaiskulutus on tasaisesti vähentynyt vuosina 2007–2019, niin vastaavasti huumeiden kokeilu ja käyttö on selvästi lisääntynyt vuosien saatossa yli kymmenen prosenttia (THL 2019d.).

Päihdeidenkäyttäjillä on usein esiintyviä mielenterveydenhäiriöitä. Psykykkiset oireet ja häiriöt voivat tulla joko päihdeidenkäytöstä, tai runsaasti päihteitä käyttävällä henkilöllä voi olla itsenäinen mielenterveyden häiriö. Häiriöt, joita

voi esiintyä päihteidenkäyttäjällä ovat persoonallisuushäiriö (50–90 %), mieliala- tai ahdistuneisuushäiriöt (20–60 %), psykoottiset häiriöt (15–20 %) sekä tarkkaavaisuus- ja ylivilkkaushäiriöt (30–50 %). (Partanen 2017, 345.)

Samanaikainen päihde- ja mielenterveyden häiriö eli kaksoisdiagnoosi on yleinen ja ei poistu pidemmänkään raittiuden jälkeen. Tämä on päihteiden käytöstä aiheutunut mielenterveyden häiriö. (Päihdelinkki 2019.)

Päihdehäiriöt aiheuttavat sekä työkyvyttömyyttä ja lisäävät myös alkoholi-kuolemia. Viime vuosina työiässä menehtyneiden henkilöiden yksi yleisin kuolinsyy on ollut alkoholiperäinen tauti tai tapaturmainen alkoholimyrkytys. (Partanen 2017, 494.) Päihteisiin liittyvien haittojen varhainen tunnistaminen ja hoito ovat tärkeä keino vähentää päihteistä johtuvia haittoja ja sairauksia (THL 2015e.). Huumausaineiksi luokiteltujen päihteiden osalta ei ole vastaavia väestötutkimukseen perustuvia tunnistettavia riskirajoja. Jokaiselle päihteelle on kuitenkin omat erilaiset riskinsä käyttöaineiden ja käyttötapojen osalta. (THL 2015e.)

Päihteiden riippuvuuskäyttö määritellään kansallisissa käypähoitosuosituksissa toistuvana sekä pakonomaisena päihteidenkäyttönä. Riippuvuuskäytössä toleranssi päihteeseen kasvaa, jolloin päihderiippuvainen ei kykene hiltsemään käyttäytymistään. (Vainikainen 2014.) Riippuvuus voi kehittyä mihin tahansa eri aineisiin, ja näitä ovat muun muassa alkoholi, huumeet, opiaatit. Päihderiippuvuudessa päihteet hallitsevat elämää vaikuttaen muun muassa sosiaalisen aktiivisuuden vähenemiseen. (Mielenterveystalo; THL 2019d.) Myös perintötekijöillä yksilöllisesti voi olla merkittävästi vaikutusta riskiin sairastua johonkin päihderiippuvuuteen. Esimerkiksi alkoholiriippuvuudelle altistavien perintötekijöiden on arvioitu lisäävän riippuvuuden kehitytymistä merkittävästi, jopa noin 50 prosenttia. (THL 2019d.) Yksi keskeisimmistä suomalaisten terveysuhista onkin alkoholin liikakäyttö. Alkoholin liikakäytöstä seuraa terveyshaittoja sekä sen lisäksi voi ilmaantua sosiaalisia ja taloudellisia ongelmia tai työelämän ongelmia. (Mäkelä 2019.)

3 ARVOT JA ASEENTEET

Arvo on käsitteenä monimerkityksinen. Arvot voivat olla henkilökohtaisia tai sosiaalisen arvojärjestelmän arvoja. Henkilökohtaiset arvot kuvaavat yksilön omaa arvojärjestystä, kun taas sosiaalisen arvojärjestelmän muodostaa arvot, joita yksilö havaitsee muiden arvostavan. Arvoilla on kaksi lähikäsitettä, asenteet ja normit, joista käsittelemme asenteita. Asennetta määritellään “opituksi taipumukseksi ajatella, tuntea ja käyttäytyä erityisellä tavalla tiettyä kohdetta kohtaan”. (Allport 1954, Juujärvi 2011, 35) Mukaan asenteet perustuvat kokeemukseen ja niillä on aina kohde, mitä arvoilla ei ole. Arvot muuttuvat yleensä hitaasti. Asenteet taas voivat vaihtua nopeasti. (Juujärvi 2011, 35–36.) Arvot eivät pysy välttämättä aina samoina vaan voivat muuttua paljonkin ajan kuluessa ja joskus omien arvojen näkemiseen tarvitaan perusteellista pohdintaa ja aikaa (Mieli 2014).

3.1 Arvot ja asenteet mielenterveys- ja päihdepotilaita kohtaan

Enemmistö henkilöistä, joilla on mielenterveysongelmia ei halua puhua omista mielenterveysongelmistaan, koska pelkäävät syrjintää ja että saavat erilliskohdeltua. Mielenterveyshäiriöihin liittyvä stigma eli häpeäleima on yleistä. (Mieli 2014.) Stigman kerrotaan kuitenkin vähentyneen viimeisten vuosikymmenten aikana. Asennemuutoksista huolimatta mielenterveysongelmiin liittyy yhä ennakkoluuloja mikä vaikeuttaa mielenterveysongelmaisen kuntoutumista. Monet vaikeat tunteet ja ajatukset, haasteet vuorovaikutuksessa tai mitkä tahansa muut haasteet vastata ympäristön vaatimukseen ja odotuksiin, aiheuttavat vieläkin henkilökohtaisella tasolla syylistämistä ja häpeää. (Bergström 2020.)

Stigmalla tarkoitetaan asenteita tai arvoja, joiden mukaan mielenterveyden ongelmat olisivat häpeällistä, ei toivottua sosiaalista leimautumista. Asenteiden ja arvojen mukaan mielenterveysongelmat koetaan häpeällisinä ja niitä on vaikea kohdata avoimesti. Häpeäleima eristää sekä alistaa mielenterveysongelmista kärsivää ja määrittelee normaalin ajattelun ja tuntemisen tapoja tiukasti.

Ennakkoluulot ja häpeäleima vaikeuttavat avun hakemista sekä oireista selviämistä. Ympäristön asenteisiin samaistuminen aiheuttaa itsesyrjintää mielenveysongelmista kärsivälle. Stigma voi siis olla sisäistä eli tällöin luodaan itse itsestään leiman tai ulkoista eli toisten tuottamaa ja sosiaalista eli yhteisön tuottamaa. Stigma aiheuttaa aina häpeää, kärsimystä sekä itse arvostuksen vähenemistä (Mieli 2014; Mielenterveystalo s.a.) Häpeäleimaa kerrotaan esiintyvän kaikissa kulttuureissa. Länsimaissa vaikeaa mielenveyden häiriötä sairastavilla voi häpeäleima olla jopa suurempi kuin muualla maailmassa. Häpeäleiman lisääntymistä on havaittu Euroopassa. Suomessa tilanne näyttää kuitenkin paremmalta verrattuna moniin muihin Euroopan maihin. Myönteistä kehitystä tapahtuu nuoremman sukupolven asenteissa. Häpeäleiman olemassaolon tietoisuus on lisääntymässä. (Korkeila ym. 2011, 22, 74.)

Rapsodia Terveelle Mielelle -raportissa todetaan, että mitä enemmän ihmiset tietävät mielenveydestä ja heillä on ymmärrystä kriiseistä, sitä vähemmän heillä ilmenee ennakkoluuloja. Mielenterveyden ensiaputaitojen koulutusta voidaan käyttää ehkäisevässä työssä ja leiman vähentämistä mielenveysongelmiin liittyen. Perustiedot mielenveydestä ovat apuna välitöntä avun tarvetta arvioitaessa. Tämä lisää luottamusta omaan osaamiseen sekä voi vähentää sellaista tiedostamatonta reagoitua, jonka potilaat voivat kokea torjuvana ja syyllistävänä. (THL 2011.)

Mielenveysbarometrialla Suomessa on seurattu mielenveysongelmiin liittyviä asenteita vuodesta 2005 asti. Uusimmassa vuoden 2021 barometriassa 60 % suomalaisista arvioi asenteidensa muuttuneen myönteisemmäksi mielenveysongelmaisia kohtaan. Kuitenkaan 18 % ei haluaisi mielenveyskuntoutujia naapurikseen, vuonna 2006 luku oli 32 %. (Mielenterveyden keskusliitto s.a.)

Psykiatrisia häiriötä sairastavista ennakkoluuloja ja leimaamista joutuvat useimmin kohtaamaan psykoosisairautta sairastavat. Psykoottista häiriötä sairastavat saattavat kohdata päivittäisessä elämässään ennakkoluuloja, syrjintää ja tietämättömyyttä. Asianmukaisen tiedon eteenpäin vieminen on yksi tapa vähentää stigmaa. Tarvitaan muitakin keinoja, koska pelkän tiedon on todettu vaikuttavan asenteisiin ja käyttäytymiseen vain vähän. Huumori voi

toimia myös yhtenä keinona vähentää stigmaa. Huumori saattaa vaikuttaa niin, että mielenterveysongelmiin aletaan suhtautumaan neutraalimmin ja ajatella sitä sairautena muiden sairauksien joukossa. (Mielenterveystalo s.a.) Kohtaaminen on myös yksi keino vähentää häpeäleimaa ja ennakkoluuloja. Erityisesti tasavertaisuus, yhdessä tekeminen ja keskustelu vähentävät stereotyyppioita, jotka ylläpitävät häpeäleimaa. (Mieli 2014.)

Potilaat, joilla on mielenterveyden häiriö, voi herättää muissa epäluottamusta, arvaamattomuutta tai pelkoa mahdollisesta väkivallan uhasta. Stigma ei liity pelkästään vain potilaisiin, joilla on vaikea psykoosisairaus vaan myös potilaisiin, joilla on tavallinen mielenterveyden häiriöitä kuten masennus eli depressio. Joidenkin edellä mainittujen sairauksien lisäksi tai samanaikaisista päihde- ja persoonallisuushäiriöistä kärsivien vaarallisuus leimaa koko sairausryhmää. Masennuspotilasta voidaan myös pitää ennalta-arvaamattomana. (Korkeila 2015.)

Aromaan (2011) tutkimuksessa kerrotaan mielenterveyspalveluita käyttäneiden masentuneiden henkilöiden harvemmin välttelevän mielenterveysongelmista kärsiviä. Masentunut henkilö, joka oli harvemmin käyttänyt mielenterveyspalveluita, jakoi ajatuksen mielenterveyspotilaan arvaamattomuudesta. Myönteinen asennoituminen masentuneeseen henkilöön liittyi vahvaan elämänhallintaan, sosiaaliseen tuen mahdollisuuteen sekä omakohtaiseen kokemukseen masennuksesta ja lähipiiristä löytyvään mielenterveysongelmista kärsivään. Negatiivista asennoitumista ilmeni vanhemmalla ikäluokalla ja henkilöillä keillä ei ollut omakohtaista kokemusta mielenterveyden ongelmista. (Aromaa 2011.)

Myös osa päihdepotilaista kokee häpeää, pelkää joutuvansa leimatuksi, heidän toimintakykynsä on alentunut tai riippuvuuskäyttäytyminen on hallitsematonta ja näistä syistä jäävät vaille hoitoa. Päihdeongelmaa ajatellaan itseaiheutetuksi, ja koetaan, että se oikeuttaa päihdepotilaan heikomman kohtelun muihin potilaisiin verrattuna. (Suomen Lääkäriliitto s.a.) Päihderiippuvuutta pidetäänkin useimmin moraalisenä ja sosiaalisena ongelmana kuin sairautena.

Myös muihin riippuvuussairauksiin ja niihin johtaneisiin syihin liittyy ennako-
asenteita, tuomitsemisia ja väärinkäsityksiä. Päihderiippuvuus on kuitenkin ny-
kykäsityksen mukaan aivojen neurobiologinen sairaus ja sillä on psykologinen
ja sosiaalinen ulottuvuus. Päihdepotilaiden hoito ja hoidonjärjestelmien raken-
taminen on haastavaa kaikkien kolmen ulottuvuuden vuoksi. (Suomen Lääkä-
riliitto s.a.)

Noppiari ym. (2018) tutkimuksessaan todetaan päihtyneen potilaan hoitamisen
olevan haastavaa potilaan tilan ja sen muutoksien vaativien kokonaisvaltais-
taisen havainnoinnin ja läsnäolon vuoksi. Asiakaslähtöinen toiminta ja kohtaa-
minen on silti tärkeää. Myös potilaan mielentilan aistimista pidettiin tärkeänä
päihteistä keskustelun kannalta. Tutkimuksessa myös todettiin, että päihtynei-
siin potilaisiin asennoidutaan myös negatiivisesti, mikä mahdollisesti vaikut-
taa estäen tai heikentäen hyvän hoidon saamista. (Noppiari ym. 2018, 339,
341.)

3.2 Sairaanhoidajan arvot ja asenteet

Meillä jokaisella on oma henkilökohtainen asenne päihteisiin ja päihteiden-
käyttöön. Sairaanhoidajan tulee käydä läpi omaa asennettaan päihteisiin, että
päihteidenkäytön puheeksi ottaminen ja vuorovaikutus asiakasta tai potilasta
kohtaan olisi luottamusta herättävää. (Partanen 2015, 164)

Sairaanhoidajan eettisissä ohjeissa (1996) sanotaan, että sairaanhoidajan teh-
täviin kuuluu, väestön terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, ehkäistä sai-
rauksia ja lievittää kärsimyksiä. Hänen tulee auttaa kaikenikäisiä ja eri elä-
mäntilanteissa olevia ihmisiä, tukemalla ja lisäämällä heidän voimavarojaan ja
parantamalla heidän elämänlaatuaan. Sairaanhoidajan tulee toimia tehtäväs-
sään oikeudenmukaisesti ja kunnioitettava potilaan itsemääräämisoikeutta.
Jokaista potilasta tulee hoitaa yhtä hyvin ja jokaisen yksilöllisen tarpeen mu-
kaan, yksilön taustasta riippumatta. Sairaanhoidajan tulee kuunnella potilasta,
samalla eläytyen tämän tilanteeseen. Hoitosuhteen tulee perustua avoimeen
vuorovaikutukseen sekä keskinäiseen luottamukseen. Sairaanhoidaja vastaa

itse tekemästään hoitotyöstä ja hänellä on velvollisuus kehittää ammattitaitoaan jatkuvasti. (Sairaanhoitajat 1996.)

Myös valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE on julkaissut vuonna 2011 eettiset suositukset sosiaali- ja terveysalalle. Suositukset pyrkivät niiden potilas- tai asiakasryhmän perusoikeuksien turvaamiseen, jotka ovat usein heikommassa asemassa. Suositukset pitävät sisällään, että sosiaali- ja terveys alalla työskentelevät kunnioittavat kaikkia potilaan oikeuksia ja vapautta itsenäiseen päätöksen tekoon, jotka koskevat heidän omaa elämäänsä ja hyvinvointiaan. Kaikkia tulee hoitaa tasapuolisesti kehtään syrjimättä. (Etene 2011, 5–7.)

Hoito tulee olla luotettavaa ja turvallista ja sen tulee perustua perusteltuun tietoon ja ammattitaitoon. Hoidosta pitää olla enemmän hyötyä, kuin haittaa. Hoidon tulee olla kokonaisvaltaista ja hoidon jatkuvuus on taattava. Vuorovaikutuksen pitää olla toisia kohtaan inhimillistä ja arvostavaa. Potilaan hoitosuunnitelmaan osallistuvat vain siihen kuuluvat henkilöt ja potilaan suostumuksella voi osallistua myös omaiset. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset huolehtivat hoidon laadusta ja tarjonnasta ja ottavat työssään huomioon potilaan iän ja kehitystason. Ammattilaisen osaaminen tulee vastata ajan tasaista tietoa ja osaamista. (Partanen 2015, 33; Etene 2011, 5–7.)

Lisääntyneet mielenterveysongelmat tuovat haasteita sairaanhoitajille perusterveydenhuollossa toteavat Bjorkman ym. (2018). Sairaanhoitajat kokevat potilaiden olevan heikoilla hoitoon ohjautumisessa. Lisäksi resurssien ja tiedon puute rajoittavat potilaiden kohtaamista. Sairaanhoitajien näkökulmasta luottamuksellisen hoitosuhteen luomista rajoittaa potilaan kokemat häpeän ja syyllisyyden tunteet. Mielenterveysongelmat koetaan enemmän tabuna kuin somaattiset sairaudet. Tutkimuksessa todettiin sairaanhoitajien hyödyntävän persoonallisuuttaan sekä omaa elämänkokemustaan kohdatessaan mielenterveyspotilaita, jotta saisivat luotua välittävän hoitosuhteen. Potilaslähtöisen lähestymistavan luomiseksi sairaanhoitajalla on oltava taito havainnoida potilasta ja uskallettava kysyä arkaluontoisiakin kysymyksiä heiltä. (Bjorkman ym.

2018, 1024–1028) Mielenterveys- ja päihdepotilaan tulee tuntea itsensä kohdatuksi arvokkaana sekä ainutlaatuisena ihmisenä. Näin toimiessa sairaanhoitaja luo yhteistyösuhteen, kuuntelee potilaan sen hetkistä kokemusta itsestään ja elämästään ilman työntekijän omia ennakkokäsityksiä. (Karjalainen 2013.)

Hoitajien asenteet vaikuttavat merkityksellisesti hoidon laatuun mielenterveys-työtä tehdessä. Hoitajilla on oltava tietämystä leimautumisesta eli miten stigma vaikuttaa mielenterveyspotilaan elämään. Myös hoitotyöhön suuntautuvan opiskelijan on tiedettävä ja ymmärrettävä miten leimautumisen vaikutukset ja miten pystyy omalla toiminnallaan vähentää leimautumisesta tulevia haittoja. Opiskelijat toivat myös ilmi muitakin ammatillisia lähestymistapoja, joita olivat mm. inhimillisyys, samanarvoinen kohtelu, arvostus ja avarakatseisuus. (Kiviniemi 2020, 35–37.)

Kosken ym. (2020) tutkimuksessa vertaillaan sairaanhoitajaopiskelijoiden asenteita, valmiutta ja kiinnostusta mielenterveyspotilaiden hoitotyöhön opiskelijoiden opintojakson alussa sekä lopussa, joka toteutettiin kahden koulutetun kokemusasantuntijan sekä opettajan yhteistyönä. Sairaanhoitajaopiskelijoiden asenteet muuttuivat positiivisemmiksi mielenterveyspotilaita kohtaan opintojakson aikana ja he saivat valmiuksia mielenterveystyön harjoittelujaksoon sekä työelämään. Koulutetuilla kokemusasantuntijoilla oli siis myönteinen vaikutus opiskelijoiden asenteisiin ja opiskelijoiden kiinnostus työskennellä sairaanhoitajana mielenterveystyössä lisääntyi. (Koski ym. 2020.)

Terveystieteidenhuollossa ammattilaisten negatiivinen asenne ja syrjivä käytös on keskeinen ongelma työskennellessä mielenterveyden parissa. Melkein puolella sairaanhoitajista esiintyy joitakin negatiivisia asenteita vakavaa mielenterveydenhäiriötä kärsivää kohtaan. Näyttöön perustuva tieto onkin tarpeen sairaanhoitajien kielteisten asenteiden lieventämiseen. Sairaanhoitajien asenteisiin vaikuttaa muun muassa tieto mielenterveydenhäiriöistä sekä koulutus. Negatiivisia asenteita voidaan pyrkiä vähentämään koulutuksen avulla. (Sahile ym. 2019, 3; Koski ym. 2020.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYS

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla, sairaanhoitajien asenteita mielenterveys- ja päihdepotilaita kohtaan. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa ajankohtaista ja luotettavaa tietoa mielenterveys- ja päihdepotilaita kohtaan ilmenevistä asenteista, jota Kymsote voi hyödyntää mielenterveys- ja päihdepotilaan kohtaamisessa hoitotyössä.

Opinnäytetyön tutkimuskysymys on: Minkälaisia asenteita sairaanhoitajilla on mielenterveys- ja päihdepotilaita kohtaan perusterveydenhuollossa?

5 KIRJALLISUUSKATSAUS TUTKIMUSMENETELMÄNÄ

5.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Jokaisen opinnäytetyön pohjaksi tehdään kirjallisuushaku ja -katsaus valittuun aiheeseen kohdistuneisiin edellisiin aikaisempiin tutkimuksiin (Stolt ym. 2016, 7). Raportin yleisen luonnehdinnan mukaan kirjallisuuskatsaus on metodi ja tutkimustekniikka, jossa tutkitaan jo tehtyjä tutkimuksia. Tämä tarkoittaa, että etsitään aikaisempien tutkimusten tuloksia, jotta saadaan perusteet uusille tutkimustuloksille. (Salminen 2011, 7.)

Kirjallisuuskatsauksen ensimmäinen ja tärkeä vaihe on määritellä tarkoitus ja tutkimusongelma. Aiheen valinnassa kannattaa valita itseään kiinnostava aihe, että motivaatio työtä kohtaan säilyy loppuun asti. Toisessa vaiheessa alkaa varsinaiset kirjallisuushaut ja aineiston valinnat mitä omassa työssään käytetään. Hakuprosessissa käytetään sähköisiä tutkimustietokantoja ja myös tehdään manuaalista hakua. Hakusanat ja niistä muodostuvat lausekkeet täytyy olla soveltuvia. Tutkijan täytyy myös määritellä työnsä keskeiset käsitteet, jotta niitä voidaan hyödyntää hakusanoissa. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit auttavat tutkijaa löydettyjen tutkimusten valinnassa ja auttavat vähentämään epäsovpien tutkimusten mahdollisuutta. Kirjallisuuskatsauksen kolmannessa vaiheessa on hakujen perusteella valittujen tutkimusten arvioiminen. Tällöin arvioinnin tarkoituksena on katsoa valikoituja tutkimuksia kokonaisvaltaisesti

ja arvioida niiden luotettavuutta. Neljännessä vaiheessa aineistoa analysoidaan ja luodaan näistä kokonaiskuva. Tarkoitus on saada tehtyä yhteenveto valittujen tutkimusten tulosten perusteella. Kirjallisuuskatsauksen viimeisessä eli viidennessä vaiheessa on tarkoituksena saada työ saatettua saatujen tulosten perusteella lopulliseen muotoonsa. (Stolt ym. 2016, 24–32.)

Kirjallisuuskatsaus kehittää teoreettista ymmärrystä, sen käsitteitä ja myös kehittää olemassa olevan teorian arviointikykyä. Kirjallisuuskatsauksen tyyppejä on useita, mutta jokaiseen sisältyy kuitenkin samanlaisia osia. Nämä tyypilliset osat ovat aineiston haku, arvosteleva arviointi, kirjallisuuden perusteella luotu yleiskuva sekä analyysi. Kokonaiskuvan muodostamiseksi jostakin tietystä aihealueesta tai kokonaisuudesta mahdollistaa kirjallisuuskatsaus tämän. Kuten tutkimuksen, myös kirjallisuuskatsauksen tulee olla toistettavissa ja sen on perustuttava laajaan tietoon ja aiheen tuntemukseen. Tämän avulla tutkija pystyy muodostamaan kokonaiskuvan tutkimastaan aiheesta. (Stolt ym. 2016, 7.)

Vaikka kirjallisuuskatsauksia on löydetty useita erilaisia, peräti 14 pienillä eroilla, voidaan ne kaikki jakaa kolmeen päätyyppiin, jotka pääsääntöisesti ovat kuvaileva kirjallisuuskatsaus, joka on yksi yleisimmin käytetyistä kirjallisuuskatsauksen perustyyppistä. Systemaattiset kirjallisuuskatsaukset, jotka ovat tiivistelmiä tietyn aiheiden aikaisemmasta tutkimusten sisällöstä. sekä meta-analyysit, jotka jaetaan kvalitatiivisen ja kvantitatiivisen mukaan. (Stolt ym. 2016, 7–8; Salminen 2011, 7–11.)

Valitsimme kuvailevan kirjallisuuskatsauksen, joka on myös narratiivinen kirjallisuuskatsaus. Narratiivinen katsaus on metodisesti kevyin. Sen tarkoituksena on pyrkiä kuvailemaan viimeaikaista tai tiettyyn aihealueeseen liittyvää tutkimusta laaja-alaisesti. Siinä laitetaan tieto jatkuvaksi tapahtumaksi ja pyritään siihen, että lopputulos olisi helppolukuinen. (Stolt ym. 2016, 8–11; Salminen 2011, 6–7.)

Aloitimme opinnäytetyön tekemisen ensin aiheeseen tutustumalla. Etsimme aikaisempia tutkimuksia aiheesta eri tietokannoista sekä käytimme manuaa-

lista hakua apunamme. Kokosimme löytämistämme tutkimuksista tutkimustaulukon, joka on nähtävillä taulukossa 2. Tämän jälkeen laadittiin tutkimussuunnitelma. Tutkimussuunnitelma sisältää laatimamme yhden tutkimuskysymyksen. Tämän jälkeen kirjoitettiin työlle teoria.

5.2 Aineiston keruu

Kirjallisuushaku on luotettavuuden kannalta tärkeä ja keskeinen vaihe kirjallisuuskatsauksessa. Kirjallisuushaussa mahdollisesti olevat virheet johtavat epäluotettavaan tuloksiin ja johtopäätöksiin. Alkuperäiset tutkimukset toimivat yleensä kirjallisuushaun aineistona. Kun tehdään sähköisiä tietokantahakuja, on tutkijan itse määriteltävä työnsä keskeiset käsitteet. (Stolt ym. 2016, 25–27.) Aineiston keruussa pitää haut omaksua ennen kuin alkaa käymään hakuja läpi. Jotta saadaan tutkimuskysymykseen vastaus, tulee hakusanojen ja rajauksien olla samankaltaisia, jotta käytettävien eri tietokantojen haut pysyivät samanlaisina. Tietokantoja, joita käytimme, olivat Medic, PubMed ja Cinahl. (Stolt ym. 2016, 51.) Pyrimme käyttämään mahdollisimman uutta tutkimustietoa löytääksemme tutkimuskysymykseen vastausta. Tutkimusten vuosi-rajauksemme oli 2011–2021. Hyväksyimme aineistoja, jotka olivat väitöskirjoja, pro gradu -tutkielmia, tieteellisiä artikkeleita sekä ylemmän AMK:n opinnäytetöitä. Taulukossa 1 on esiteltyä opinnäytetyömme sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Väitöskirja, Pro gradu–tutkielma, YAMK opinnäytetyö, tieteellinen artikkeli.	AMK opinnäytetyö
Kielet suomi ja englanti.	Muut kielet.
Tutkimustieto enintään 10 vuotta vanhaa	Tutkimustieto yli 10 vuotta vanhaa
Ilmaiset lähteet.	Maksulliset lähteet.

Taulukossa 2 näkyy hakusanat, joita opinnäytetyön tiedonhaussa käytettiin. Hakusanat mietittiin opinnäytetyön otsikon perusteella. Hakusanoina käytettiin muun muassa *sairaanhoitaja*, *asenteet*, *mielenterveys*- ja *päihdepotilas*, *perusterveydenhuolto*. Hakuja tehdessä käytimme myös sanojen synonyymeja ja

englanninkielisiä hakusanoja, joita olivat muun muassa *primary health care*, *mental disorders*, *substance abuser*, *nurse* ja *attitudes*.

Taulukko 2. Tietokantahaut

Tiedonhaku	Rajaukset	Hakusanat	Tu- lok- set	Otsikon pe- rusteella vali- tut	Sisällön pe- rusteella vali- tut
Medic	2011- 2021	mielenterveyshäiri* psyyk* mielenterveys- poti* AND asen* näkökul* mie- lipi* ennakkoluul* AND Sairaanhoitaj* hoitaj*	13	2	2
		päihderiippuvuu* päih- depotila* AND asen* näkökul* mie- lipi* ennakkoluul* AND Sairaanhoitaj* hoitaj*	4	2	2
		mielenterveyshäiri* psyyk* mielenterveys- poti* AND asen* näkökul* mie- lipi* ennakkoluul* AND perusterveydenhuol* terveydenhuol* terveys- ase*	39	4	0
		päihderiippuvuu* päih- depotila* AND asen* näkökul* mie- lipi* ennakkoluul* AND perusterveydenhuol* terveydenhuol* terveys- ase*	15	1	1
Cinahl Medline Academic Search Elite	2011- 2021	mental disorders OR psychiatric disorders OR substance abuser AND value OR stigma OR attitude AND primary health care OR primary care OR public health care	300	27	4
PubMed	2011- 2021	((nurses attitudes) AND (mental health)) AND (mental illness)) AND (primary healthcare)	69	2	1

		((nurses attitudes) AND (substance addiction)) AND (primary healthcare)	24	2	1
Yhteensä					11

5.3 Aineiston analysointi

Aineistonkeruumenetelmä ja aineiston määrä vaikuttaa siihen mitä analyysimenetelmää työssä käytetään. Aineiston määrällä on myös vaikutus työn luotettavuuteen. (Kananen ym. 2019, 55.) Myös se, minkälaista tietoa halutaan kirjallisuuskatsauksella tuottaa, tulee vaikuttamaan aineiston analysointimenetelmän valintaan. Tämän menetelmän tulee vastata tutkittavaan kysymykseen ja tutkimustarkoitukseen. (Stolt ym. 2016, 81–82.) Aineiston analysointi on monivaiheinen prosessi. Aineistoon tulee tutustua ensin ja rakentaa siitä itselleen kokonaiskuva. Kun aineisto on kokonaisuudessaan saatu tutkittavaan muotoon, pääsee tutkija analysoimaan valitsemansa menetelmän kanssa aineistoa. (Kallinen & Kinnunen 2019.)

Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jota voidaan käyttää kaikissa laadullisissa tutkimuksissa. Se voi toimia yksittäisenä metodina sekä väljänä teoreettisena kehyksenä ja voidaan liittää erilaisiin analyysikokonaisuuksiin. Sisällönanalyysin avulla voi siis tehdä monenlaista tutkimusta. (Tuomi ym. 2013, 91.) Sisällönanalyysi voidaan tehdä aineistolähteisesti tai teorialähtöisesti. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa analyysin tekeminen voi olla vaikeaa tulostenmenetelmällisen poikkeavuuden takia. Analyysin tarkoitus on kuitenkin tulosten pohjalta muodostaa vertailua tutkimusten kesken sekä laajempien päätelmien muodostumista. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tutkija päättää sen, millä saa lukijan mielenkiinnon heräämään tulosten analyysissä. (Kangasniemi ym. 2013, 296–297.) Sisällön analyysiin voidaan käyttää esimerkiksi kvantifiointia, jolla mitataan määrällisyyttä laskemisen ja numeroiden avulla. Tätä voidaan käyttää niin kvalitatiivisessa kuin kvantitatiivisessa tutkimuksessakin. Myös tyyppittelyä voidaan käyttää analysoimisessa. Tyyppittelyllä tarkoitetaan asioiden kokoamista eli aineisto tiivistetään havainnollisiin tyypeihin. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2019.)

Tässä opinnäytetyössä aineiston analyysinä käytetään teemoittelua. Teemoittelussa perehdytään ensin tarkasti tutkittavan työn aineistoon, jonka jälkeen nimetään sisältölähtöisesti teemat, jotka muodostuvat tutkimuskysymyksestä. Teemoilla tarkoitetaan niitä asioita, jotka aineiston sisällössä ilmenee ja toistuu, niistä muodostuu aineiston pääsisältö. (Stolt ym. 2016, 87.) Teemoittelun apuna voidaan käyttää esimerkiksi koodausta. Koodauksen avulla tutkitusta aineistosta on helppo nostaa asioita esille, koska koodit toimivat tiettyinä osoitteina ja niitä hyödyntämällä voi poimia laajastakin aineistosta omaa aihetta käsittelevät kohdat. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2019.)

Myös taulukoiden avulla voidaan myös nostaa esille ja havainnoida aineistossa olevia keskeisiä asioita, joille voidaan miettiä yhdistäviä tekijöitä eli teemoja. Aineistoa järjesteltäessä teemojen mukaan, etsitään tutkimuksista niitä kohtia, joista kerrotaan kyseistä teemasta. Tämän voi tehdä joko käsin esimerkiksi niin sanottuun teemakortiston avulla leikkaamalla tulostetuista aineistoista kaikki teemaan liittyvät asiat, mutta nykyään kuitenkin yleisempää tehdä teemoittelu tekstinkäsittelyn avulla ”leikkaa-liimaa” – toimintoa käyttäen. Tämä mahdollistaa myös sen, että voidaan samalla koota sellaisiakin kohtia, jotka kuuluvat muihin teemoihin. Tutkimusraportissa esitetään yleensä teemojen käsittelyn yhteydessä myös sitaatteja. Näiden aineistosta lainattujen eli sitaattien tarkoituksena on havainnollistaa lukijalle, että on todistuksia siitä, että tutkijalla on ollut aineisto mihin on aineistonsa pohjannut. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2019, 105–106.)

Teemoittelun aloitimme ensin tutustumalla löytämiimme tutkimuksiin ja tuloksiin. Etsimme tekstistä sanoja teemoittelun ja koodauksen avulla, jotka liittyivät sairaanhoitajien asenteisiin mielenterveys- ja päihdepotilaisiin liittyen ja taulukoimme ne. Tutkimustaulukossa oli myös tutkimuksia mitkä eivät tarkemmin analysoidessa vastanneet tutkimuskysymykseen ja ne rajattiin työstä kokonaan pois. Teemat jaettiin kahden pääluokan alle, nämä pääluokat olivat *negatiiviset asenteet ja positiiviset ja neutraalit asenteet*.

Sairaanhoitajien negatiivisia asenteita ovat kielteinen leimaaminen, stigma, syrjintä, negatiivinen asenne, negatiivisia tunteita, turhautuminen, luottamuksen puute, motivaation puute, ärtyminen, hoitamisen haasteellisuus, ahdistus,

pelko, tunnekuorma, jaksamattomuus kuunnella ja psykiatrisen hoitotyön osaamisen puute. Positiivisia ja neutraaleja asenteita ovat kunnioittaminen, samanarvoinen kohtelu, mielenkiinto potilaisiin, halu auttaa, empaattisuus, surun tunnetta potilaan tilanteesta, ihailua potilaan sinnikkyudesta, varhainen puuttuminen sekä kokemus ja koulutus psykiatrian hoitotyöstä.

6 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET

Kirjallisuuskatsauksen tulokset esitellään tuotetun teemoittelun mukaisesti. Pääluokiksi nousivat teemoittelussa sairaanhoitajan asenteet, jotka jaettiin negatiivisiin asenteisiin ja positiivisiin asenteisiin. Tekstistä nousi vahvasti esille myös hoitajien koulutuksen tarve mielenterveys- ja päihdepotilaiden kohtaamisessa. Teemoittelussa tuotetut teemat tulevat esille liitteessä 2.

6.1 Sairaanhoitajan asenteet ja mielenterveys- ja päihdepotilaita kohtaan

6.1.1 Negatiiviset asenteet

Cassianon ym. (2019) tutkimuksessaan totesivat, että sairaanhoitajat olivat harkinneet ja ymmärtäneet mielenterveyshäiriöisten potilaiden tarpeen terveydenhuollolle perusterveydenhuollossa. Kuitenkin sairaanhoitajien negatiivinen asenne ja heidän vastustamisensa vaikutti antamasta hoitoa mielenterveyshäiriöisille. Tämä johtui riittämättömästä koulutuksesta ja ennakkoluuloista, jotka liittyivät mielenterveyshäiriöihin. (Cassiano ym. 2019.) Myös Ihalainen-Timlanderin (2015) tutkimuksessa ilmenee koulutuksen sekä työkokemuksen vaikuttavan asenteisiin. Matalammin koulutetut kokivat masennusta sairastavat potilaat pessimistisemmin kuin korkeammin koulutetut. Kielteistä asennoitumista on nuoremmalla hoitajalla enemmän kuin vanhemmalla hoitajalla mikä aiheutuu nuoremman hoitajan tietämättömyydestä mielenterveyshäiriöihin liittyen. (Ihalainen-Timlander 2015, 29–30.) Maanmieli (2019) katsausartikkelissaan toteaa, että hoitohenkilökunnan asenteet mielenterveyden ongelmien leimaamisessa on usein muuta väestöä ennakkoluuloisempaa. Tutkimuksen mukaan etenkin biologisiin selitysmalleihin uskova hoitohenkilöstö kokee potilaan

epänormaalien, todella erilaisena kuin toiset ihmiset. Jonka takia hoitosuhteeseen liittyy etäännyttämistä, eristämistä ja epäihmis-mäistä suhtautumista. (Maanmieli 2019, 186.)

Rovomon (2018) tutkimuksessa käy ilmi, että joillakin terveydenhuollon ammattilaisilla oli negatiivisia asenteita mielenterveys- ja päihdekuntoutujia kohtaan. Tämä näkyi haluttomuutena työskennellä päihde- ja mielenterveysongelmien parissa, puheessa oli negatiivista sävyä ja kohtelu oli epätasa-arvoista terveydenhuollon palveluissa. Negatiivisesti asennoituneet eivät halua tarjota kahdenkeskistä aikaa vaan mieluummin korostavat lääkkeellisempää vaihtoehtoa. Myös koettiin, että somaattisessa sairaanhoidossa hoito oli eriarvoista mielenterveys- ja päihdekuntoutujille. Tutkimuksessa huomattiin myös, että päihdekuntoutajat olivat negatiivisemmassa asemassa mielenterveyskuntoutujiin nähden, heitä ei esimerkiksi haluttu hoitaa psykiatrisella puolella, vaikka heillä olisi psyykkisiä vaivoja. (Rovomo 2018, 78–79.)

Heikkilä (2012) huomasi tutkimuksessaan, että asenteissa on eroja erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä. Erikoissairaanhoidossa tavataan päihtyneitä useammin kuin perusterveydenhuollossa. Mitä enemmän päihtyneisiin asiakkaisiin on kontakteja, sitä enemmän se näyttää vaikuttavan asenteisiin negatiivisesti. Myös osaaminen tai sen puute vaikuttaa asenteisiin negatiivisesti sekä uskallukseen ottaa päihdeongelma puheeksi. Alkoholin puheeksi ottaminen koettiin potilaan yksityisasioihin puuttumisena ja sitä ei voitu hyväksyä. (Heikkilä 2012, 49.)

Päivystyksessä potilaan kohtaaminen koettiin vaativana, koska potilaan käytöksessä koettiin olevan käyttäytymisen häiriöitä, aggressioita ja väkivaltaa. Potilas koettiin muutenkin käyvän päivystyksessä toistuvasti ja se vie paljon hoitohenkilökunnan resursseja. Hoitajat kokivat potilaiden olevan aikaa vieviä ja vaikeahoitaisia. Tutkimuksessa myös todettiin, että hoitajien aika, resurssit ja koulutuksen puute saattavat yhdessä vaikeuttaa potilaiden saamista asianmukaista hoitoa ja kohtelua. (Hakala ym. 2017, 34, 36, 39.) Hakalan (2020) uudemmassa tutkimuksessa hoidon teho ja hyöty koettiin tehottomaksi eikä uskottu potilaan voida muuttaa elämäntapaansa. Potilaan päihtymystila herätti

negatiivisia tunteita. Heidän sitoutumattomuus hoitoonsa ja toistuvat käynnit turhauttivat. Ja ne potilaat, jotka keskeyttivät hoidon fyysisen kunnan kohentamisessa, aiheuttivat paljon negatiivisia asenteita. Hoitohenkilökunta oli hyvin tietoinen potilaan kunnioittavasta kohtelusta, mutta päihtyneitä potilaita kohtaan tapahtui negatiivista leimaamista ja stigmatisointia. Hoitohenkilökunnalta puuttui myös motivaatio hoitaa päihdepotilaita. (Hakala ym. 2020.)

Kurki (2017) tutkimuksessa huomasi, että osa sairaanhoitajista suhtautuu mielenterveyshäiriöisiin sairastaviin potilaisiin varautuneesti ja koki heidän hoitamisen hankalana. Sairanhoitajat kokivat, että ennen kuin somaattista sairautta voidaan hoitaa, tulee psyykkisen sairauden olla hoitotasapainossa. Mielenterveydenhäiriön näkyminen somaattisessa hoidossa, aiheutti hoitajissa negatiivisia tunteita. Hoitajat ärtyvät ja turhautuvat potilaisiin ja siihen, jos potilaan sitoutuminen somaattiseen sairauteen oli heikkoa. Potilaan historia ja mahdollinen aggressiivisuus aiheuttivat hoitajissa pelkoa ja ahdistusta. (Kurki 2017,31, 41.)

Ihalainen-Timlanderin (2015) tutkimuksessa perusterveydenhuollon terveysasemahoitajien asenteissa mielenterveyspotilaita kohtaan ilmenee pakottamista, välttämistä, syrjintää, pelkoa sekä syyttämistä. Vähiten hoitajien asenteissa on vihaa tai ärtyneisyyttä. Mielenterveyspotilas haluttiin pakottaa sitoutumaan lääkehoitoonsa tai muuhun hoitoon. Hoitajat ajattelevat mielenterveyspotilaan olevan itse vastuussa sairaudestaan ja, että tämä kykenisi itse hallitsemaan sairauttaan. Syrjintää, pelkoa ja vaarallisuuden kokemusta mielenterveyspotilasta kohtaan osoitettiin vähemmän, jos tämä ei esimerkiksi olisi muiden ihmisten parissa vaan lähetettäisiin muualle. Organisatorisilla tekijöillä (aika, työympäristö/yksikkö) todetaan myös olevan yhteyttä asenteisiin. Ajan puutteesta johtuen hoitaja voi joutua priorisoimaan somaattisen hoidon tai mielenterveyshoidon välillä, jolloin hoitaja useimmiten valitsee somaattisen hoidon. Perusterveydenhuollon terveysasemahoitaja kokee mielenterveyspotilaan kohtaamisen epämiellyttäväksi, kun taas sairaalassa mielenterveysalan hoitajalla on mielenterveyspotilasta kohtaan sosiaalisesti rajoittavaa käytöstä enemmän. Sairaalassa työskentelevällä mielenterveysalan hoitajalla ilmenee

kielteisempää asennoitumista mikä johtuu siitä, että he kohtaavat terveysasemahoitajaa useammin vaikeasti pitkäaikaissairaita ja toistuvia hoitajaksoja tarvitsevia mielenterveyspotilaita. (Ihalainen-Timlander 2015, 32–34.)

Murney ym. (2020) tutkimuksessa tuli esille, että mielenterveyden ja päihteiden käytön stigmoissa voi olla yhtäläisyyksiä, koska molemmissa tapauksissa sairastunutta yleensä syytetään käytöksestään. Kuitenkin tutkimukseen osallistujat erottivat nämä kaksi. Heidän eronsa perustui osittain tarkoitukseen; päihteidenkäyttäjien uskotaan yleisesti valitsevan epäterveellisen, vaarallisen "elämäntavan" osana vastuutonta mutta silti tietoista päätöksentekoprosessia, kun taas mielenterveyshäiriöistä pidetään olosuhteiden uhrina. Osallistujat totesivatkin, että vihamielisyys kohdistuu usein päihteiden käyttäjiin. Asenteiden erot voidaan sitten tiivistää sääliksi, vihamielisyydeksi ja tuomitsemiseksi. Eriytisesti päihteiden käytön ja crack-kokaiinin käyttäjistä ilmeni paljon negatiivisia uskomuksia. Yhteisössä ihmisten oletetaan olevan rikollisia, rappeutuneita, vastuussa sosiaalisista ongelmista naapurustossa. Huumeiden käyttäjiin liittyy vain leima. (Murney ym. 2020.) Royssyn ym. (2013) tutkimuksessa todetaan terveydenhuoltohenkilökunnalla ilmenevän stigmaa ja tuomitsevia oletuksia kaksoisdiagnoosipotilaita kohtaan (Royssy ym. 2013.).

6.1.2 Positiiviset ja neutraalit asenteet

Kurki (2017) tutkimuksessaan huomasi, että osa hoitajista suhtautui mielenkiinnolla mielenterveydenhäiriötä sairastavan potilaan hoitamiseen. Haastattelussa hoitaja oli sanonut, että ei tietoisesti syrjitä, eikä mitään muutakaan mikä leimaisi. Mieluummin ajatellaan, että mielenterveyshäiriöinen on enemmän hädässä ja tarvitsee tukea enemmän. Tutkimuksessa todetaan, että yhden kolmesta sairaanhoitajien ryhmästä suhtautuvan mielenterveyshäiriötä sairastaviin potilaisiin samalla tavalla kuin mihin tahansa muuhunkin potilasryhmään. (Kurki 2017, 28.)

Ihalainen-Timlanderin (2015) tutkimuksessa erityisesti perusterveydenhuollon terveysasemilla työskentelevien hoitajien todetaan omaavan halua auttaa mielenterveyspotilaita ja osoittavan myötätuntoa heitä kohtaan. Henkilökohtainen

kontakti, kuten perheen jäsen tai ystävä, lisäsi hoitajan sympatiaa mielenterveyspotilasta kohtaan sekä vähensi huolestuneisuutta verrattuna hoitajaan kellä ei tätä kontaktia ole. Organisaation tarjoaman riittävän tuen ja turvallisen sekä asianmukaisen työympäristön todetaan vähentävän hoitajien pelon ja epävarmuuden tunteita mielenterveyspotilasta kohtaan. Työympäristö vaikuttaa hoitajan työtyytyväisyyteen mikä taas lisää hoitajan myönteistä asennoitumista mielenterveyspotilasta kohtaan. (Ihalainen-Timlander 2015, 32–35) Royssy ym. (2013) tutkimuksessaan toteaa, että kokemusasiantuntijavetoisen koulutuksen avulla voidaan vaikuttaa terveydenhuoltohenkilökunnan tuomitseviin ja leimaaviin asenteisiin, joita heillä ilmenee kaksoisdiagnoosipotilaita kohtaan (Royssy ym. 2013.).

Hakala (2020) totesi, että hoitajat olivat kokeneet kaikilla potilailla myös alkoholiongelmaisilla, on oikeus hyvään hoitoon. Alkoholin käyttö ei saisi vaikuttaa hoidon laatuun vaan kaikille potilaille pitäisi olla samanlaiset hoitorutiinit, alkoholi ei tee potilaasta ala-arvoista. Asennetta muutti myös positiivisemmaksi se, jos alkoholin liika käyttö nähtiin sairautena eikä itse aiheutettuna. Hakalan (2020) tutkimuksessa hoitohenkilökunta piti tärkeänä uskoa potilaan selviytymiseen, potilaan kuntoutumiseen ja tärkeää on nähdä myös se ihminen, joka on alkoholin käytön takana. Positiivisesti asioita kuvanneet hoitajat sitoutuivat potilaan hoitoon uskomalla potilaan mahdollisuuteen muuttaa elämäntapansa, hoitajan kunnioittavan tavan lähestyä potilasta, myönteisen tavan nähdä potilas ihmisenä, hoitajan kyky luoda rakentava ilmapiiri kohtaamiseen ja ammatillinen asennoituminen päihtyneen potilaan hoidossa. (Hakala 2020.)

Hakala (2017) tutkimuksessa toteaa, että hoitajilla joilla oli vähemmän koulutusta päihtyneen potilaan hoidossa, oli useimmin positiivisempi asenne, kuin korkeammin koulutetulla (Hakala ym. 2017, 34). Hakalan toisessa (2020) tutkimuksessa osa hoitajista oli motivoituneita hoitamaan päihtyneitä, mutta kokivat silti tarvitsevansa vahvempaa ammattitaitoa kohtaamiseen ja hoitoon (Hakala 2020.). Myös Ihalainen-Timlanderin (2015) tutkimuksessa hoitajan iällä, mielenterveysalan lisäkoulutuksella sekä henkilökohtaisella kontaktilla todetaan olevan merkittävää yhteyttä mielenterveyspotilaaseen kohdistuvaan stereotyyppisiin asenteisiin. Hoitaja, jolla on mielenterveysalan lisäkoulutusta ja

on iäkkäämpi, kokee mielenterveyspotilaan vähemmän pelottavaksi, vaaralliseksi tai syrjittäväksi. (Ihalainen-Timlander 2015, 32–35.) Royssyn ym. (2013) tutkimus osoittaa, että koulutus, joka on kokemusasiantuntijoiden toteuttama terveydenhuoltohenkilökunnalle, vaikuttaa myönteisesti henkilökunnan ymmärrykseen kaksoisdiagnoosipotilaita kohtaan sekä heidän hoidontarpeisiin vastaamiseensa. Kokemusasiantuntijavetoinen koulutus todetaan hyväksi lisäksi perusterveydenhuollon koulutuksiin. (Royssy ym. 2013.)

7 POHDINTA

Pohdinta pitää sisällään opinnäytetyön johtopäätökset, tulosten pohdinta, jatkotutkimusehdotukset sekä opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.

7.1 Tulosten pohdinta

Tutkimuksen tarkoitus oli tarkastella sairaanhoitajien asenteita mielenterveys- ja päihdepotilaita kohtaan perusterveydenhuollossa. Tuloksiksi saatiin jonkin verran negatiivisia asenteita, mutta myös hieman positiivisia ja neutraaleja asenteita löytyi.

Sairaanhoitajat kokivat paljon negatiivisia asenteita mielenterveys- ja päihdepotilaita kohtaan. Vaikka Bergström (2020) toteaa, että mielenterveysongelmiin liittyvät asenteet ovat muuttuneet vuosikymmenien aikana parempaan suuntaan, liittyy mielenterveysongelmiin kuitenkin edelleen paljon ennakkoluuloja, syyllistämistä ja häpeää.

Se miten potilaan kohtaa oli kyse sitten mielenterveys- tai päihdepotilaasta, on paljon merkitystä hoitajan asenteeseen, myös ikä ja koulutustaso vaikuttaa paljon siihen, miten mielenterveys- ja päihdepotilaan näkee.

Kiviniemi (2020) kertoo, että hoitajien asenteilla on merkitystä hoidon laatuun mielenterveystyötä tehdessä. Mielenterveyspotilas voi muissa herättää pelkoa, epäluottamusta ja arvaamattomuutta. (Duedecim 2015.) Tämä johtuu yleensä siitä, että ei tarpeeksi tiedetä mielenterveyshäiriöistä. Kohtaamiseen

tarvitaan muitakin keinoja kuin vain tiedon eteenpäin vieminen. Joskus huumori vaikuttaa mielenterveysongelmien suhtautumiseen helpottavasti (Mieli 2014.)

Mielenterveys- ja päihdepotilas tulisi kohdata arvokkaana ja samanlaisena kuin kuka tahansa muun ryhmän potilas.

Aromaa (2011) toteaa, että enemmän negatiivista asennoitumista ilmeni vanhemmalla iällä ja henkilöillä keillä ei ollut omaa kokemusta mielenterveyden ongelmista. Sahile ym. (2019, 3) toteavatkin, että negatiivinen asenne ja syrjivä käytös on merkittävä haittatekijä psykiatrisessa hoidossa.

Norppari ym. (2018) toteavat päihtyneen potilaan hoitamisen olevan haastavaa ja negatiiviset asenteet saattavat vaikuttaa estävästi tai heikentävästi hyvän hoidon saamista. Päihderiippuvuutta pidetään itseaiheutettuna moraalisenä ja sosiaalisena ongelmana ja tämän takia saa usein heikompaa kohtelua ja hoitoa kuin muut potilaat (Suomen Lääkäriliitto s.a.).

Sairaanhoitajan empaattisuus ja kyky kohdata mielenterveys- ja päihdepotilaita on tärkeää keskustelun ja arkaluontoisista asioista puhumisen kannalta. Vaikka päihdepotilaita pidetäänkin haastavana ryhmänä hoitaa, on heillekin annettava hyvää hoitoa.

Bjorkman ym. (2018) kertovat, että hoitajat kokivat oman elämäkokemuksen hyödyntämisen ja persoonallisuuden helpottavan välittävän hoitosuhteen syntymistä mielenterveyspotilaita kohdatessa. Kohtaamista helpotti myös potilaan havainnoiminen ja uskaltaminen kysyä vaikeitakin asioita. Korkeila (2011) kirjottaa, että nuoremassa sukupolvessa on tapahtunut myönteistä kehitystä mielenterveys- ja päihdepotilaan kohtaamisessa. Myös Koski ym. (2020) toteavat, varsinkin sairaanhoitajaopiskelijoiden asenteet olivat positiivisempia mielenterveyspotilaiden hoitotyön opintojen jälkeen. Se myös lisäsi heidän mielenkiintoaan ja valmiuksia mielenterveyspotilaiden kanssa työskentelyyn.

7.2 Työn eettisyys ja luottavuus

Tutkimusta tehdessä tulee kiinnittää huomioita laadulliseen työskentelyyn eli hyvään tutkimuseetiikkaan. Tutkimus ja niistä saatujen tulosten täytyy olla eettisesti luotettavia ja hyväksyttäviä, jos tutkimus on toteutettu hyvää tieteellistä käytäntöä vaativalla tavalla. Tämä tarkoittaa, että tutkijan tulee käyttää työssään tieteellisesti hyväksyttäviä tiedonhankinta ja tutkimusmenetelmiä, jotka tulee perustaa oman alan tieteellisiin tutkimuksiin ja asianmukaisiin tietolähteisiin. Tutkijan tulee olla rehellinen ja hänen tulee ottaa muiden tutkijoiden saavutukset huomioon, ja noudattaa yleisesti sovittuja pelisääntöjä työtä tehdessään. Tutkimuksessa käytettävät lähteet merkitään tarkasti käyttäen lähdeviitauksia. (Vilkkä 2015, 41–42.)

Myös tutkimuseettinen neuvottelukunta on määritellyt, että mitä on hyvä tieteellinen käytäntö. Silloin, kun noudatetaan hyviä tieteellisiä käytäntöjä, voidaan tutkimusta pitää eettisesti kelvollisena, luotettavana ja tuloksia uskottavina. (Tenk 2012, 6.)

Työn luotettavuutta miettiessä tarkastellaan sitä käsitteillä, jotka ovat tutkimuksen luotettavuus eli reliabiliteetti ja tutkimuksen pätevyys eli validiteetti. Nämä arvioivat tutkimuksen mittauksen luotettavuutta (Saaranen-Kauppinen & Puusniikka 2009, 24–25.) Reliabiliteetilla ilmaistaan, että miten toistuvasti ja luotettavasti tutkimusta toistetaan, että saadaan samat tulokset. Laadullisessa tutkimuksessa työn luotettavuutta on vaikea arvioida. Työn luotettavuus on pitkälti tekijän tai tekijöiden ja raportoinnin varassa. Validiteetilla tarkoitetaan sitä, että onko tutkimus pätevä, onko se tehty tarkoin, onko tuloksista saadut ja niistä tehdyt päätelmät ”oikeita”. (Saaranen-Kauppinen & Puusniikka 2009, 25–26.)

Opinnäytetyötä tehdessä huomiota kiinnitettiin hyvän tieteellisen käytännön ja tutkimuseetiikan säilyttämiseen. Käytetyt lähteet olivat tarkoin harkittuja, luotettavia ja merkittiin huolellisesti ohjeiden mukaan. Opinnäytetyön luotettavuutta parantaa se, että työtä on tehnyt kaksi henkilöä. Asetimme myös valikoiduille tutkimuksille sisäänotto- ja poissulkukriteerit, jotta voisimme varmistaa alkupe-
räistutkimusten luotettavuuden. Tämän vuoksi tutkimuslähteiden julkaisuviisi

rajattiin vuosien 2011 ja 2021 välille. Tutkimuksemme luotettavuutta lisätäksemme otimme tarkastelun alle useita eri tutkimuksia aiheesta, joissa eri tutkijat olivat päässeet samanlaisiin tutkimustuloksiin. Työn luotettavuutta heikentää tutkijoiden kokemattomuus ja rajauksen ollessa 10 vuotta, voi tutkimustieto olla jo muuttunut asenteiden kohdalla.

7.3 Johtopäätökset- ja jatkotutkimusehdotukset

Johtopäätöksenä voidaan todeta kirjallisuuskatsauksen kattavan sairaanhoitajan asenteet mielenterveys- ja päihdepotilaita kohtaan. Johtopäätöksenä voidaan myös todeta, että kirjallisuuskatsauksen saadut tulokset antavat samansuuntaisia tuloksia, kuin mitä aiheesta on aikaisemmin kirjoitettu. Tuloksien perusteella asenteet voidaan jakaa negatiivisiin ja positiivisiin ja neutraaleihin asenteisiin. Tutkimusten tuloksista nousi esille jonkin verran samoja asioita sairaanhoitajan asenteista kuin teoriassakin.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää sairaanhoitajan asenteita mielenterveys- ja päihdepotilaitakohtaan perusterveydenhuollossa ja tavoitteena oli antaa Kymshotelle tietoa, minkälaisia sairaanhoitajien asenteita tulee esiin mielenterveys- ja päihdepotilaita kohtaan. Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite saavutettiin ja tulokset vastasivat tutkimuskysymykseen. Jatkotutkimusehdotuksia tuli joitakin opinnäytetyön pohjalta.

Jatkotutkimusehdotuksena voisi selvittää haastattelun avulla sairaanhoitajan asenteita mielenterveys- ja päihdepotilaita kohtaan. Näin saisi varmasti ajan-kohtaista tietoa heidän näkemyksistään potilasryhmää kohtaan. Myös potilaan näkökulmasta sairaanhoitajien asenteita olisi varmasti mielenkiintoista tutkia. Sairaanhoitajien koulutuksen tarve nousi myös vahvasti tutkimuksissa esille. Heillä oli jonkin verran puutteita mielenterveys- ja päihdepotilaan kohtaamisessa. Päihteiden puheeksi ottaminen oli vaikeaa ja jotkut hoitajat eivät osanneet käyttää esimerkiksi AUDIT-kyselyä. Myös mini-interventioon toivottiin koulutusta, joten koulutuksen tarvetta voisi tutkia joko kirjallisuuskatsauksen tai teemahaastattelun avulla.

LÄHTEET

Alkoholi ja puheeksiotto. 2021. THL. 2021a. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihde-tyo/alkoholinkayton-puheeksiotto-ja-mini-interventio/alkoholi> [viitattu 5.5.2020].

Alkoholijuomien kulutus. 2021. THL. 2020b. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/paihteet-ja-riippuvuudet/alkoholi/alkoholijuomien-kulutus> [viitattu 8.4.2021].

Aromaa E. 2011. Attitudes Towards People with Mental Disorders in a General Population in Finland. Jyväskylän yliopisto. Valtiotieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/handle/10024/79867> [viitattu 19.4.2021].

Bergström T. 2020. Näkökulma laajenee, mielenterveysstigma vähenee. *Sosiaalilääketieteen Aikakauslehti* 1. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://journal.fi/sla/article/view/88700> [viitattu 13.1.2021].

Bjorkman A., Andersson K., Bergström J., Salzmänn-Erikson M. 2018. Increased Mental Illness and the Challenges This Brings for District Nurses in Primary Care Setting. *Issues in Mental Health Nursing* 12, 1023-1030. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/01612840.2018.1522399> [viitattu 13.5.21].

Corrigan, P. W., Mittal, D., Reaves, C. M., Haynes, T. F., Han, X., Morris, S., & Sullivan, G. 2014. Mental health stigma and primary health care decisions. *Psychiatry research* 1-2, 35-38. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4363991/> [viitattu 15.3.2021].

Dube F. N., Uys L. R. 2016. Integrating mental health care services in primary health care clinics: a survey of primary health care nurses' knowledge, atti-

tudes and beliefs. *South African Family Practise* 3. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/20786190.2016.1191747> [viitattu 15.3.2021].

Etene. 2011. Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. ETENE-julkaisuja 32. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://etene.fi/documents/1429646/1559058/ETENE-julkaisuja+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf/13c517e8-6644-4fa5-8c5f-193cfdce9841/ETENE-julkaisuja+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf> [viitattu 3.2.2021].

Heikkinen-Peltonen R., Innamaa M., Virta M. 2014. *Mieli ja Terveys*. Kustantaja: Edita

Huttunen, M. 2017. Mielenterveyden häiriöt. Terveyskirjasto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/lam00002> [viitattu 5.5.2020]

Huttunen, M. 2018. Mielalahäiriö. Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00393> [viitattu 5.5.2020]

Hämäläinen, K., Kanerva, A., Kuhanen, C., Schubert, C., Seuri, T. 2017. *Mielenterveyshoitotyö*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Juujärvi, S., Myyry, L., Pessa, K. 2011. Eettinen herkkyys ammatillisessa toiminnassa. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö.

Kaivosoja, M., Löf, T., & Indola, J. 2011. Rapsodia Terveelle Mielelle: Kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman toimeenpano Tervein Mielin Pohjois-Suomessa-hankkeessa. Raportti 47/2011. Terveiden ja hyvinvoinnin laitost. PDF-dokumentti. Saatavissa: [Rapsodia Terveelle Mielelle : Kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman toimeenpano Tervein Mielin Pohjois-Suomessa -hankkeessa \(julkari.fi\)](https://www.julkari.fi/handle/10024/10024) [viitattu 8.2.2021].

Kallinen, T., Kinnunen, T. s.a. Etnografia. Vuori, J. (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.fsd.tuni.fi/palvelut/menetelmaopetus> [viitattu 15.3.2021].

Kananen, J. 2019. *Opinnäytetyön ja progradun pikaopas*. Jyväskylä: Puna- Musta Oy.

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P., Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 4, 291–301.

Karjalainen, M. 2013. Sairaanhoidajan osaaminen matalan kynnyksen mielen-terveyspalvelussa. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa:

https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/12492/urn_nbn_fi_uef-20130483.pdf [viitattu 7.1.2021].

Kiviniemi, K. 2020. Hoitotyön opiskelijoiden syrjäytymisen ehkäisyyn liittyvä osaaminen mielenterveystyössä. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa:

https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/22246/urn_nbn_fi_uef-20200555.pdf?sequence=-1&isAllowed=y [viitattu 11.5.2021].

Korkeila, J. 2015. Mielenterveyspalvelujen rakenteita korjaamalla parempaa hoitoa ja vähemmän häpeäleimaa. *Duodecim* 6, 563-564. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo12160.pdf> [viitattu 7.1.2021].

Korkeila, J., Joutsenniemi, K., Sailas E, Oksanen J. 2011. Irti häpeäleimasta. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Koski, J., Eloranta, S., Ellilä, H., Kuusisto, H., Lahti M. 2020. Sairaanhoidaja-opiskelijoiden asenteet, valmius ja kiinnostus mielenterveyspotilaan hoitotyöhön. *Tutkiva hoitotyö* 1, 20-25. WWW-dokumentti. Saatavissa:

<https://shlehti.sairaanhoitajat.fi/digilehti/th-1-020/1-104> [viitattu 5.5.2020].

Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T., Schubert, C. 2013. Mielenterveyshoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kymsote s.a. Tietoa Kymsotesta. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kymsote.fi/fi/tietoa-kymsotesta> [viitattu 15.2.2021].

Kähärä, K. 2015. Mielenterveyden palveluodotukset perusterveydenhuollossa -tutkimus Suupohjan seutukunnan yhteisöissä. Tampereen yliopisto. Lääketieteen tiedekunta. Akateeminen väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa:

<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/97879/978-951-44-9866-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 5.5.2020].

Lindholm, L., Luoto, K., Koivukangas, A., & Kampman, O. 2013. Psyhyke plus ja päihhteitä mukana: päihdepsykiatrisen potilaan arviointi perusterveydenhuollossa. *Duodecim* 19, 2057-2062. PDF-dokumentti. Saatavissa:

https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/97029/psyhyke_plus_ja_paihteita_2013.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 5.5.2020].

Mielenterveysbarometri 2021 s.a. Mielenterveyden keskusliitto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.mtkl.fi/toimintamme/julkaisut/mielenterveysbarometri-2021/> [viitattu 23.3.2021].

Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116

Mieli. 2014. Kohtaaminen haastaa mielenterveysongelmien stigmaa. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://mieli.fi/fi/mielenterveys/mielenterveyden-hairiot/kohtaaminen-haastaa-mielenterveysongelmien-stigmaa> [viitattu 8.4.2021].

Mielialahäiriöt. 2020. THL. 2020c. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/mielialahairiot> [viitattu 5.5.2020].

Mäkelä, P. 2019. Alkoholi ja terveys. Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavana: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01120> [viitattu 4.6.2020].

Noppiari, E., Koivunen, M., Mäkelä, K. L., & Hakala, T. 2018. Sairaanhoidajien kokemuksia päihtyneen potilaan kohtaamisesta päivystyshoitotyössä-osaamisen näkökulma. *Hoitotiede* 4, 334–346.

Oexle N., Corrigan P.W. 2018. Understanding Mental Illness Stigma Toward Persons With Multiple Stigmatized Conditions: Implications of Intersectionality Theory. *Psychiatric Services* 5, 587–589. PDF-dokumentti. Saatavissa: appi.ps.201700312 (psychiatryonline.org) [viitattu 9.4.2021].

Partanen A., Holmberg J., Inkinen M., Kurki M., Salo-Chydenius S. 2015 Päihdehoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Päihdelinkki. 2017. Samanaikainen päihde- ja mielenterveyden häiriö. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/mielenterveys/samanaikainen-paihde-ja-mielenterveyden-hairio> [viitattu 5.5.2020].

Päihdelääkärien asenteet potilaitaan kohtaan. 2013. Lääkärilehti. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/paihdelaaakarien-asenteet-potilaitaan-kohtaan/> [Viitattu 5.5.2020]

Päihdeongelmien tunnistaminen ja hoito. 2015e. THL. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/paihdehoito/paihdeongelmaisten-palvelut> [viitattu 5.5.2020].

Päihderiippuvuus. 2019d. THL. WWW-dokumentti. Saatavissa:

<https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/paihderiippuvuus> [viitattu 5.5.2020].

Päihteet s.a. Mielenterveystalo. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/mielenterveys_puheeksi/Pages/paihteet.aspx [viitattu 15.2.2021].

Ross, L.E., Vigod, S., Wishart, J., Waese, M., Spence, J.D., Oliver, J., Chambers, J., Anderson, S., Shields, R. 2015. Barriers and facilitators to primary care for people with mental health and/or substance use issues. WWW-dokumentti. Saatavissa: [Barriers and facilitators to primary care for people with mental health and/or substance use issues: a qualitative study | BMC Family Practice | Full Text \(biomedcentral.com\)](https://doi.org/10.1186/s13033-019-0283-x) [viitattu 9.4.2021].

Rossi M., Myllyniemi J. 2019. Opas päihderiippuvuuden ja läheisten hoitoon. Suomen päihderiippuvaiset Ry. PDF-tiedosto. Saatavissa: https://www.paihderiippuvaiset.fi/Opas_paihderiippuvuuden_ja_laheisten_hoitoon.pdf [viitattu 9.4.2021].

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2009. Menetelmäopetuksen tietovaranto KvaliMOTV. Kvalitatiivisten menetelmien verkko-oppikirja. Yhteiskuntatieteellisen tietoarkiston julkaisuja. PDF-tiedosto. Saatavissa: <https://www.fsd.tuni.fi/fi/tietoarkisto/julkaisut/kvalimotv.pdf> [viitattu 25.3.2021].

Sahile, Y., Yitayih, S., Yeshanew, B., Ayelegne, D., Mihiretu, A. 2019. Primary health care nurses attitude towards people with severe mental disorders in Addis Ababa, Ethiopia. *International Journal of Mental Health Systems* 13, 2–8. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://ijmhs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13033-019-0283-x> [viitattu 13.5.2021].

Sairaanhoitajat. 1996. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Sairaanhoitajatliitto. PDF-tiedosto. Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/Sairaanhoitajien-eettiset-ohjeet.pdf> [viitattu 5.5.2020].

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus?: Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopisto. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/7961/isbn_978-952-476-349-3.pdf?sequence=1 [viitattu 20.4.2021].

Sotkanet s.a. Mielenterveys. Tilastohaku. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/haku?q=199> [viitattu 4.3.2021].

Stigma eli häpeäleima s.a. Mielenterveystalo. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/psykoosi/Pages/Stigma.aspx> [viitattu 4.11.2020].

Suomen lääkäriliitto s.a. Potilaan päihdeongelma. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.laakariliitto.fi/laakarinetiikka/mielenterveys-ja-paihdepotilaat/potilaan-paihdeongelma/> [viitattu 5.5.2020].

Tilastotietoja suomalaisten terveydestä ja hyvinvoinnista s.a. THL. WWW-dokumentti. Saatavissa: [Tilastohaku - Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi](http://tilastohaku.tilastokeskus.fi/indikaattorit/indikaattorit.html) [viitattu 8.2.2021].

Tenk. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettinen lautakunta. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf [viitattu 13.4.2021].

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vainikainen, K. 2014. Narratiivinen tutkimus päihderiippuvuudesta toipuneiden läheissuhteista toipumisen aikana. Jyväskylän yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja filosofian tiedekunta. Pro Gradu-tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/44409/5/URN_NBN_fi_jyu-201410142981.pdf [viitattu 2.4.2021].

Vierula, H. 2020. Mielenterveyssyistä johtuvien sairauspoissaolojen määrä kasvaa. Lääkärilehti. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/mielenterveyssyista-johtuvien-sairauspoissaolojen-maara-kasvaa/> [viitattu 2.5.2020]

YTHS s.a. Päihdehäiriöt. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.yths.fi/terveystieto/paihteet-ja-riippuvuusongelmat/paihdehairiot/> [viitattu 17.3.2021].

Tutkimustaulukko

Liite 1

Tutkimuksen tekijä(t), tutkimuksen nimi ja julkaisuvuosi	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite	Tutkimusmenetelmä ja tutkimusalue	Tulokset ja pohdinta
Carvalho Cassiano, Ana Paula, João Fernando Marcolan, and Daniel Augusto da Silva. "PRIMARY HEALTHCARE: STIGMA AGAINST INDIVIDUALS WITH MENTAL DISORDERS." Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE 13 (2019)	Tutkimuksessa pohditaan mielenterveys-häiriöpotilaiden ja perusterveydenhuollon yksiköiden sairaanhoitajien välistä suhdetta.	Tämä on laadullinen ja heijastava tutkimus, joka on peräisin pohdinnoista ja kysymyksistä perusterveydenhuollon yksiköissä työskentelevien sairaanhoitajien osallistumisesta ja tavasta tarjota terveydenhuoltoa psykiatrisille potilaille São Paulon osavaltion kunnassa Brasiliassa	Tutkimuksessa todettiin, että sosiaalinen stigma on todellisuus, joka kuuluu myös sairaanhoitajille, joiden pitäisi muuttaa tätä todellisuutta. On tarpeen edistää näiden potilaiden sosiaalista osallisuutta, jolla on oikeus laadukkaaseen terveydenhuoltoon, kunnioitukseen ja etiikkaan.

<p>Hakala, Tiina. "Hoitohenkilökunnan asenteet ja osaaminen alkoholista päihtyneen potilaan hoidossa päivystyksessä." (2020). Väitöskirja.</p>	<p>väitöskirjatutkimuksen tarkoituksena oli kuvata päivystyspoliklinikan hoitohenkilökunnan asenteita, osaamista ja osaamisen tärkeyttä alkoholista päihtyneiden potilaiden hoidossa</p>	<p>Tutkimus toteutettiin neljässä vaiheessa vuosina 2015–2020 Tutkimuksen ensimmäisessä vaiheessa toteutettiin integroitu kirjallisuuskatsaus, toisessa vaiheessa laadullinen tutkimus haastatteluin, kolmannessa vaiheessa osaamisen tärkeyttä arviointiin kyselytutkimuksella ja neljännessä vaiheessa toteutettiin laadullinen tutkimus esseekirjoituksilla</p>	<p>Verkkokoulutuksen yhteydessä kirjoitettujen esseiden analysoinnin perusteella muodostettiin kolme pääluokkaa: hoitajan sitoutumisen puute alkoholista päihtyneen potilaan hoitoon, hoitajan sitoutuminen alkoholista päihtyneen potilaan hoitoon ja interventiomenetelmien osaaminen. Osallistujat epäilivät alkoholista päihtyneiden potilaiden hoidon kannattavuutta ja tehokkuutta. Hoitohenkilökunta koki turhautumista potilaaseen, luottamuksen ja motivaation puutetta hoitaa alkoholista päihtynyttä potilasta. Myös potilaan herättämällä negatiivisilla tunteilla oli merkitystä asennoitumiseen alkoholista päihtynyttä potilasta kohtaan. Hoitohenkilökunnalta puuttui uskoa siihen, että tätä potilasryhmää voidaan auttaa terveydenhuollon keinoin. Toisaalta hoitajat ovat kokeneet tärkeänä alkoholista päihtyneen potilaan kunnioittamisen ja samanarvoisen kohtelun muiden potilaiden kanssa.</p>
<p>Hakala T, Koivunen M, Åstedt-Kurki P. Henkilökunnan Asennoituminen ja osaaminen päihtyneen potilaan hoitotyössä päivystyksessä Tutkiva Hoitotyö 15(2), 30–40, 2017.</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena oli kuvata hoitajien osaamista ja asenteita alkoholista päihtyneiden potilaiden hoitotyössä päivystyksessä</p>	<p>Integroitu kirjallisuus katsaus.</p>	<p>Henkilökunnan asenteet päihtyneitä potilaita kohtaan olivat neutraaleja tai suhteellisen positiivisia. Esille tuli kuitenkin myös negatiivista suhtautumista, suvaitsemattomuutta ja leimaamista.</p>

<p>Heikkilä Anne, Alkoholin yhteys ensiavussa todettuihin tapaturmiin ja hoitohenkilökunnan asenteet ja osaaminen päihtyneen potilaan kohtaamisessa, 2012</p>	<p>Tarkoituksena selvittää kuinka moni ensiapuun hakeutuneista oli alkoholin vaikutuksen alaisena, ja kuvata hoitohenkilökunnan osaamista ja asenteita päihtyneisiin potilaisiin.</p>	<p>Kvalitatiivinen pöytäkirjatutkimus. Toteutus surveytutkimuksena, strukturoidulla kyselylomakkeella</p>	<p>Alkoholin vaikutuksen alaisen oli kolmannes kaikista potilaista, erikoissairaanhoidosta miltei puolet ja perusterveydenhuollossa oli alle viidennes.</p> <p>Hoitohenkilökunnan kyselyyn vastasi n 79 henkilöä, joista lähes 40 % oli sitä mieltä, että alkoholista kysyminen ei ole mielekäästä ja lähes viidennes oli sitä mieltä, että alkoholiasioista puhuminen oli yksityisyysasioihin puuttumista.</p> <p>Pohdinnassa selviää, että sairaanhoitajilla on tarvetta päihdeosaamisen koulutukseen</p>
<p>Ihalainen-Tamlander Ninni, Terveysasemilla työskentelevien hoitajien asenteet mielenterveysasiakkaita kohtaan. 2015. Pro Gradututkielma.</p>	<p>Tarkoitus kuvata hoitajien asenteita ja uskomuksia mielenterveysasiakkaita kohtaan perusterveydenhuollossa terveysasemilla sekä asenteisiin ja uskomuksiin yhteydessä olevia tekijöitä.</p>	<p>Tutkimus oli määrällinen surveytutkimus. Tutkimusjoukko oli kahden länsisuomalaisen kaupungin perusterveydenhuollon terveysasemilla työskentelevät hoitajat (N=264). Terveysasemia oli yhteensä 15.</p>	<p>Hoitajan ikä, mielenterveysalan lisäkoulutus ja henkilökohtainen kontakti olivat tilastollisesti merkitsevässä yhteydessä joihinkin stereotyyppisiin. Aiheesta tarvitaan lisää tietoa riittävän vaikuttavien menetelmien kehittämisessä leimaavien asenteiden ehkäisemiseksi ja vähentämiseksi terveydenhuollossa.</p>
<p>Kurki Tanja, Hoitajien suhtautuminen mielenterveyden häiriötä sairastaviin potilaisiin somaattisessa hoitotyössä. 2017. YAMK Opinnäytetyö</p>	<p>Tarkoitus kuvata somaattisessa hoitotyössä toimivien sairaanhoitajien suhtautumista mielenterveyden häiriötä sairastavaan potilaaseen. Tavoitteena lisätieto sairaanhoitajien osaamisesta mielenterveyden häiriöistä, heidän kokemuksistaan potilaiden kohtaamisesta ja tunteista, joita mielenter-</p>	<p>Tutkimus toteutettiin teemahaastatteluna, ryhmähaastatteluna. Tutkimusaineisto kerättiin haastattelemalla 14 somaattisessa hoitotyössä Kuopion yliopistollisessa sairaalassa toimivaa sairaanhoitajaa.</p>	<p>Sairaanhoitajien osaaminen mielenterveyden häiriötä sairastavan potilaan hoitotyöstä pohjautui sairaanhoitajan peruskoulutuksessa hankittuun osaamiseen. Sairaanhoitajat kokivat osaamisensa ohuena ja monin paikoin riittämättömänä. He toivoivat lisäkoulutusta vuorovai- kutustaitoihin mielenterveyden häiriötä sairasta-</p>

	veyspotilaan kohtaaminen herättää. Millaista koulutusta tai lisäosaaamista sairaanhoitajat mahdollisesti tarvitsevat.		van potilaan kohtaamisessa sekä teoriakoulutusta psykiatrisista sairauksista.
Koivunen Marita, Harju Sanna, Hakala Tiina, Hänti Jussi & Välimäki Maritta. Päihtyneenä päivystyksessä: saako potilas hyvää hoitoa ja kohtelua? Hoitotiede 2014 vol. 26 no. 4. 275-286	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, päivystyksen selviämishoitoyksikössä hoidettujen potilaiden kokemuksia saamastaan hoidosta.	Tutkimusaineisto kerättiin, haastatteleamalla potilaita puhelimiten välityksellä, kolmen kuukauden kuluessa hoidosta. Potilaat saivat ominsanoin kertoa kokemuksiaan. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä	Tutkimus kävi ilmi, että potilaat arvostivat ammatillista, oikeudenmukaista ja ymmärtäväistä kohtelua. Potilaat kokivat yleisen vuorovaikutuksen, keskustelun, psyykkisen tilan huomioimisen ja päihteiden käytön puheeksi ottamisen tärkeiksi ja hyödyllisiksi alkoholin käytön vähentämisen kannalta.
Maanmieli Karoliina 2019. Häpeä ja Stigma mielisairaaloiden potilaiden ja heidän omaistensa muistoissa. Katsausartikkeli	Tarkastella mielisairaalaan liittyvää häpeää psykiatristen sairaaloiden potilaiden ja heidän omaistensa kirjoittamien muistojen valossa.	Artikkeli pohjautuu Suomalaisen Kirjallisuuden Seura ry:n Muistoja ja kokemuksia mielisairaaloista muistoihin, joka on kerätty 90 eri kirjoittajalta vuosina 2014-15. Muistoista vanhin sijoittuu 1930-luvulle ja tuoreimmat 2010-luvulle	Tulokset osoittavat, että korostuneet mielenterveysongelmiin liittyvät häpeän tunteet saavat usein alkunsa jo lapsuudessa ja mielisairaalassa koetut pakkotoimet ja muu nöyryyttävä kohtelu ovat syventäneet niitä. Sen sijaan läheisten ja hoitohenkilökunnan empaattinen ja ymmärtäväinen suhtautuminen ovat helpottaneet häpeän käsittelyä ja siitä toipumista.
Maureen A. Murney, Jaime C. Sapag, Sireesha J. Bobbili & Akwatu Khenti. Stigma and discrimination related to mental health and substance use issues in primary health care in Toronto, Canada	Tarkoituksena tutkia terveyspalvelutarjoajien ymmärrystä ja kokemusta mielenterveyteen ja päihdekäyttöön liittyvää stigmaa sekä heidän ideoita tehokkaaseen interventioon kohdistettuna stigmaan ja syrjintään kolmessa terveyskeskuksessa Toronto Ontariossa.	Kvalitatiivinen tutkimus. 23 haastattelua ylempien toimihenkilöiden ja vertaistyöntekijöiden kanssa ja kolme painopisteryhmää eturivin terveydenhuollon tarjoajien kanssa. Temaattiseen analyysiin käytettiin ahybridilähestymistapaa, mikä	Tuloksista selviää, että terveyskeskusympäristöihin sijoittuu lukuisia eri stigman muotoja aiheuttaen esteitä terveyspalveluihin. Kun otetaan huomioon asiakkaiden elämän kuuhunta, järjestelmällisiä pyrkimyksiä lieventää stigmaa estettiin lukemattomilla proksimaalisilla tekijöillä, jotka vaativat kiireellistä vas-

<p>2020</p> <p>Tieteellinen artikkeli</p>		<p>merkitsi emergenttien ja a priori-koodauksen yhdistelmää</p>	<p>tausta. Terveystieteiden tarjoajat olivat innostuneita ottamaan käyttöön antistigma/palautukseen perustuvia lähestymistapoja, jotka voitaisiin integroida nykyisiin terveyskeskuspalveluihin. Heidän suosituksensa tukitoimiin, jotka keskittyvät viestintään ja koulutukseen, kuten koulutukseen, terveyskeskus-kokouksiin ja ympäröivissä yhteisöissä järjestettäviin antistigma-kampanjoihin.</p>
<p>Roussy V., Thomacos N., Rudd A., Crockett B. Enhancing health-care workers' understanding and thinking about people living with co-occurring mental health and substance use issues through consumer-led training. 2013.</p>	<p>Terveystieteiden henkilökunnanpuolelta on tunnistettu keskeisiksi esteiksi stigma ja tuomitsevat oletukset, jotka vaikuttavat mielenterveys- ja päihdepotilaiden terveydenhoitoon hakeutumisessa (kaksoisdiagnoosi). Tavoite arvioida kaksoisdiagnoosin omaavien henkilöiden toteuttaman koulutuksen tehokkuutta terveydenhuoltohenkilökunnan tietämyksen, ymmärryksen lisäämisessä ja sopivuutta yhteistyön toteuttamiseen.</p>	<p>Käytettiin kontrollitua ennen ja jälkeen -tutkimussuunnittelua, jossa oli neljä kvantitatiivisen tiedonkeruun aaltoa. Kvalitatiivista tietoa kerättiin osallistujien näkemysten selvittämiseksi koulutuksesta. Osallistujat olivat henkilökuntaa kahdesta yhteisön terveyspalvelusta Australian Victoriasta. Rekrytointia tapahtui eri työalueilla: vastaanotolla, suun terveydellä, liittolaisterveydellä, neuvonnalla ja terveyden edistämällä. Lähtötalanteessa kaikki osallistujat osallistuivat 4 h klinikan johtamaan koulutukseen. Interventio koostui 3 tunnin kuluttajavetoisen koulutuksen, jonka on kehittänyt ja toimittanut</p>	<p>Käyttäjälähtöinen harjoittelu yhdistettiin merkittävään ymmärryksen kasvuun. Kliiniset ja kuluttajavetoiset koulutuksen yhdistäminen liittyi positiiviseen roolin riittävyyden muutokseen. Käyttäjälähtöinen harjoittelu on lupaava lähestymistapa lisätä perusterveydenhuollon henkilökunnan ymmärtämystä kaksoisdiagnoosin omaavista potilaista kohtaan erittäin positiivisilla pitkäaikaisilla vaikutuksilla. Muiden organisaatioiden valmiuksien kehittämisstrategioiden rinnalla käytettävän kuluttajavetoisen koulutuksen avulla voidaan käsitellä terveydenhuoltoalan työntekijöiden leimautumista ja tuomitsevia asenteita ja parantaa tämän kuluttajaryhmän palvelujen saatavuutta.</p>

		seitsemän henkilöä, jotka elävät kaksoisdiagnoosi.	
Rovamo Essi 2018, Päihde- ja mielenterveysasiakkaisiin kohdistuvat asenteet kuntoutuksen kentällä, Pro Gradu -tutkielma	Tutkielman tarkoituksena on selvittää millaisia asenteita ja stigmaa päihde- ja mielenterveyskuntoutuksen työntekijät omaavat asiakkaitaan kohtaan.	Tutkimukseen oli laadullinen haastattelu ja siihen haastateltiin 14:sta työntekijää, jotka kertoivat omista kokemuksistaan kuntoutujiin kohdistuvista asenteista.	Tutkimuksessa kävi ilmi, että päihdekuntoutujiin kohdistuu enemmän negatiivisia asenteita, kuin mielenterveyskuntoutujiin.

Teemoittelutaulukko 3

Liite 2

<p>Kielteinen leimaaminen</p> <p>Stigma</p> <p>Syrjintä</p> <p>Negatiivinen asenne</p> <p>Negatiivisia tunteita</p> <p>Turhautuminen</p> <p>Luottamuksen puute</p> <p>Motivaation puute</p> <p>Ärtyminen</p> <p>Hoitamisen haasteellisuus</p> <p>Ahdistus</p> <p>Pelko</p> <p>Tunnekuorma</p> <p>Jaksamattomuus kuunnella</p> <p>Psykiatrisen hoitotyön osaamisen puute</p>	<p>Negatiiviset asenteet</p>
<p>Kunnioittaminen</p> <p>Samanarvoinen kohtelu</p> <p>Mielenkiinto potilaisiin</p> <p>Halu auttaa</p> <p>Empaattisuus</p> <p>Surun tunnetta potilaan tilanteesta</p> <p>Ihailua potilaan sinnikkydestä</p> <p>Varhainen puuttuminen</p> <p>Kokemus ja koulutus psykiatrian hoitotyöstä</p>	<p>Positiiviset ja neutraalit asenteet</p>

