



# **SAIRAAHOITAJIEN PÄIHTEIDEN VÄÄRINKÄYTTÖ**

**Kirjallisuuskatsaus**

**Sanna Blomqvist**

Opinnäytetyö  
Maaliskuu 2013  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Hoitotyön  
suuntautumisvaihtoehto

## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

SANNA BLOMQVIST:  
Sairaanhoitajien päihteiden väärinkäyttö  
Kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö 51 sivua, joista liitteitä 10 sivua  
Helmikuu 2014

---

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli selvittää tämän hetkistä tietoa sairaanhoitajien päihteiden väärinkäytöstä. Tehtävinäni oli selvittää miten yleistä sairaanhoitajien päihteiden väärinkäyttö on, millaisia riskitekijöitä siihen liittyy ja miten ongelman voi tunnistaa, miten sairaanhoitajan päihteiden väärinkäyttöön voidaan puuttua sekä miten ilmiötä voidaan hoitaa. Opinnäytetyöni on toteutettu kirjallisuuskatsauksena. Aineistona oli 17 artikkelia ja tutkimusta.

Sairaanhoitajien päihteiden väärinkäytön yleisyyden arvioidaan olevan verrattavissa normaaliväestöön. Ongelma on yleisin ensihoidon, psykiatrian ja syöpätautien erikoisaloilla. Alkoholit on käytetyistä päihteistä yleisin. Olennaisimpia riskitekijöitä sairaanhoitajien päihteiden väärinkäytölle ovat ylisuorittaminen, työpaikoilla koettu stressi, tieto lääkkeistä ja perheen päihdehistoria. Sairaanhoitajan päihteiden väärinkäyttöä voi olla vaikea tunnistaa, sillä tuntomerkit ovat usein niin sanottuja yleisoireita, epätarkkoja ja helposti salattavissa. Tuntomerkit usein riippuvat myös käytetystä päihteestä ja sen käyttötavasta. Yleensä kuitenkin sairaanhoitajille muodostuu tietynlainen käyttäytymiskaava, jota tarkastelemalla ongelma voidaan tunnistaa. Työpaikka on usein se paikka, mistä päihteitä saadaan ja se on myös usein juuri se paikka, missä päihteiden väärinkäytöstä jäädään kiinni. Tällöin ongelma on usein jo edennyt riippuvuusasteelle. Etiikka ja laki velvoittavat toista sairaanhoitajaa puuttumaan kollegan päihdeongelmaan, mutta usein työpaikalla muodostetut ystävyysuhteet ja pelko toisen reaktiosta sekä oman maineen menettämisestä estävät puuttumisen. Kun ongelmaan puututaan, se tulee tehdä kunnioittavasti ja hienovaraisesti. Ensimmäinen askel on kuunnella toista, jonka jälkeen esimiehen kanssa järjestetään interventiotapaaminen, jonka tavoitteena on hoitoon hakeutuminen. Hoito-ohjelmista tavanomaisimmat ovat kurinpidolliset hoito-ohjelmat ja vapaaehtoiset hoito-ohjelmat. Vapaaehtoiseen hoitoon liittyvällä seurantahoidolla on saatu parhaimpia tuloksia päihteiden väärinkäytöstä toipumisessa ja työhön palaamisesta. Varhaisella puuttumisella, koulutustilaisuuksilla ja työpaikan selkeillä toimintaohjeilla voidaan ennaltaehkäistä sairaanhoitajien päihteiden väärinkäyttöä.

Jatkotutkimuksena tulisi selvittää erityisesti sairaanhoitajien päihteiden väärinkäyttöä Suomessa. Lisää tietoa tulisi saada siitä, mitkä asiat johtavat päihteiden väärinkäyttöön. Tehokkaita puuttumis- ja hoitotapoja tarvitaan, jotta ensisijainen ongelman hoitomenetelmä ei olisi sairaanhoitajien ammatinharjoittamisoikeuksien poistaminen tai rajoittaminen.

---

Asiasanat: päihde, sairaanhoitaja, väärinkäyttö, riippuvuus, kirjallisuuskatsaus

## **ABSTRACT**

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

SANNA BLOMQVIST:  
Substance Abuse among Registered Nurses  
Review of Literature

Bachelor's Thesis 51 pages, Appendices 10 pages  
February 2014

---

The purpose of this study was to gather current information about substance abuse among registered nurses. The missions of this study were to clarify the prevalence of substance abuse among registered nurses, what risk factors are related to it and how the problem can be recognized, how other nurses can confront the nurse who abuses substances and how to treat substance abuse among registered nurses. This study was executed as a literature review.

The prevalence of substance abuse among registered nurses is thought to be equal to the regular population. The most common risk factor to substance abuse among registered nurses is stress. It can be difficult to recognize an impaired colleague, because the signs are usually unaccurate and easily hidden. Ethics and law oblige other nurses to interfere with another nurse's problem of substance abuse. When the nurse is being interfered, it must be done with respect. The first step is to listen to an impaired colleague and after that an intervention meeting is arranged with the nurse manager. The most common treatment programmes are disciplinary or alternative-to-discipline –programs. Early intervention, education and clear guidelines are important when preventing the problem.

Especially substance abuse among registered nurses in Finland should be studied. More information should be gathered of the matters that lead to substance abuse among registered nurses. Effective intervention and treatment protocols are needed so that registered nurses do not necessarily lose their legal right to practice nursing profession.

---

Key words: intoxicant, nurse, substance abuse, addiction, literature review

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITEET .....	8
3	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT .....	9
3.1	Päihde.....	9
3.2	Riippuvuus .....	10
3.2.1	Psyykkinen riippuvuus.....	11
3.2.2	Sosiaalinen riippuvuus .....	12
3.2.3	Fyysinen riippuvuus.....	12
3.3	Päihteiden käytön tasot ja päihderiippuvuuden kehittyminen.....	13
3.4	Päihteet ja työelämä.....	15
3.5	Päihdeongelman käsittely työpaikalla .....	16
3.6	Sairaanhoitajan ammatti .....	17
3.6.1	Hoitotyön arvot .....	18
3.6.2	Hoitotyön ja sairaanhoitajan ammattietiikka .....	19
4	MENETELMÄLLISET RATKAISUT JA TOTEUTUS .....	21
4.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus .....	21
4.2	Aineiston keruu .....	21
4.3	Sisällönanalyysi.....	23
5	TULOKSET .....	25
5.1	Sairaanhoitajien päihteiden väärinkäytön yleisyys .....	25
5.2	Riskitekijät sairaanhoitajan päihteiden väärinkäytölle.....	26
5.3	Sairaanhoitajan päihteiden väärinkäytön tunnistaminen .....	27
5.4	Sairaanhoitajan päihteiden väärinkäyttöön puuttuminen .....	29
5.4.1	Syitä puuttua sairaanhoitajan päihteiden väärinkäyttöön .....	30
5.4.2	Miksi sairaanhoitajan päihteiden väärinkäyttöön ei puututa .....	30
5.4.3	Päihteiden väärinkäytön puheeksiottotilanne .....	31
5.4.4	Hoitoon hakeutumiseen tähtäävä interventio.....	33
5.5	Sairaanhoitajan päihteiden väärinkäytön hoito .....	34
5.5.1	Päihteiden väärinkäytöstä toipuminen ja paluu työelämään.....	36
5.5.2	Sairaanhoitajien päihteiden väärinkäytön ennaltaehkäisy .....	38
6	POHDINTA.....	41
6.1	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....	41
6.2	Yhteenvedo tuloksista .....	43
6.3	Jatkotutkimusehdotukset .....	44
	LÄHTEET.....	46

LIITTEET .....	52
Liite 1. Tiedonhaun taulukko .....	52
Liite 2. Aineistotaulukko .....	55

## 1 JOHDANTO

Suomessa alkoholin käyttö on ollut kasvusuunnassa. Vuonna 2008 sataprosenttisen alkoholin kulutus asukasta kohden oli 8,5 litraa. (Päihdelinkki 2006.) Vuonna 2011 alkoholin kulutus jatkoi kasvuaan: sataprosenttisen alkoholin kulutus asukasta kohden oli tällöin 10,1 litraa (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012, 22).

Suomalaisten suosimat alkoholijuomat ovat vaihdelleet aikakausittain. Vielä 1950-luvun lopussa yli 70 prosenttia juomista ostettiin väkevinä. Keskioluen kulutus nousi 1960-luvulla sen päädyttyä elintarvikeliikkeisiin. Sen kulutus kuitenkin laski seuraavina vuosina, mutta uusi huippu keskioluen kulutuksessa saavutettiin 1980-1990 –luvun taitteessa. Viinien kulutus on ollut Suomessa 1960-luvun alusta lähtien jatkuvassa nousussa. Vuonna 2004 alkoholin kulutus koki taas uuden kasvupyrähdyksen, kun Viro liittyi Euroopan unioniin. (Päihdelinkki 2006.)

Huumekokeiluiden määrä kasvoi 1990-luvun loppuun asti, minkä jälkeen kasvu rauhoittui. Vuonna 2010 suomalaisten huume-kokeiluissa huomattiin taas tilastollista nousua. Tällöin 17 prosenttia 15-69 –vuotiaista myönsi kokeilleensa kannabista. Miesten kohdalla kokeiluprosentti oli 20 ja naisten 13. Vahvempien huumeiden prosenttiosuus oli pienempi; amfetamiinia tai ekstaasia oli kokeillut noin kaksi prosenttia, kokaiinia noin puolitoista prosenttia ja opiaatteja noin prosentti 15-69 –vuotiaista. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012, 29.)

Erityisesti naisten alkoholin käyttö on saanut viime vuosina mediassa paljon palstatilaa ja myös alkoholipoliittisessa keskustelussa naisten alkoholin käytöstä on puhuttu enemmän. Kolme tekijää on tehnyt naisten alkoholin kulutuksen näkyvämmäksi: alkoholin kulutuksen voimakas lisääntyminen, naisten tehtävä uuden sukupolven tuottajana ja naistutkimuksen kasvu. (Päihdelinkki 2005.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2013) mukaan naisten osuus alkoholin käyttäjistä on vuodesta 1968 vuoteen 2008 mennessä kasvanut 12 prosentista 26 prosenttiin. Vuonna 2008 15 vuotta täyttäneet naiset kuluttivat alkoholia kuusi litraa henkeä kohden. Myös säännöllinen eli vähintään viikoittain tapahtuva alkoholin käyttö lisääntyi naisten keskuudessa.

Alkoholi on suurin ongelmapäihde, mutta lääkkeiden päihdekäyttöä on yhä enemmän. Erityisesti nukahtamis- ja ahdistuslääkkeitä käytetään päihtymistarkoituksessa entistä enemmän. Ongelma ei katso ihmisen sosioekonomista taustaa vaan tyypillinen päihdeiden väärinkäyttäjä on usein tavallinen, työssäkäyvä ihminen. (Toivonen 2013.) Osa väärinkäyttäjistä käyttää päihteitä jopa työajalla työtehokkuuden lisäämiseksi. Työssäkävien päihdeiden käyttöä on mahdotonta arvioida tarkkaan, sillä käyttö salataan hyvin kiinnijäämisen pelossa. (Jämsen 2013.)

Vuonna 2013 Valvira teki 194 päätöstä terveydenhuoltoalan ammattihenkilön ammatinharjoittamisoikeuden rajoittamisesta tai poistamisesta. Vuonna 2012 päätöksiä tehtiin 150. Useimmat päätökset koskivat ammatinharjoittamisoikeuden poistoa. Näitä päätöksiä tehtiin vuonna 2013 97 ja vuonna 2012 86. Ammatinharjoittamisoikeuden rajoitusta koskevia päätöksiä tehtiin vuonna 2013 67 ja vuonna 2012 45. Kirjallisia varoituksia annettiin viime vuonna 31 ja vuonna 2012 26. Useimmiten päätökset koskivat hoitohenkilöstöä, ja vuonna 2013 110 päätöstä koski hoitajia. Ammattioikeuksiin puuttumisessa takana on usein työntekijän päihde- ja/tai lääkeriippuvuus. Riippuvuuteen liittyi myös usein lääke- ja omaisuusvarkauksia. (Valvira 2014.)

Päihdeongelmaisista hoitajista moni on hakeutunut vanhustenhuoltoon tai kotisairaanhoidon, sillä näissä yksiköissä esimerkiksi lääkkeisiin pääsee helpoimmin käsiksi. Pahimmissa tapauksissa työura on katkennut muutaman kuukauden kuluttua alalle valmistumisesta. Tällöin päihderiippuvuus on voinut olla syy, miksi hoitoalalle on hakeuduttu. (Repo 2013.) Yhä useammin ongelmat alkavatkin jo ennen työuran alkua. Hoitajakoulutukseen ja sitä kautta potilastyöhön päätyy jo valmiiksi päihdeongelmaisia nuoria. Päihdeongelmia tunnistetaan huonosti koulutuksen aikana. (Turun Sanomat 2013.)

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa sairaanhoitajien päihdeiden väärinkäytöstä. Koen, että tulevana sairaanhoitajana minulla on velvollisuus puuttua kollegan päihdeongelmaan. Tulevana sairaanhoitajana olen myös vastuussa potilaiden turvallisuudesta. Mediassa on uutisoitu aiheesta, mikä herätti oman ammatillisen kiinnostukseni ilmiöön. Aihe on ajankohtainen, hoitoalalle merkittävä ja työelämää kehittävä. Opinnäytetyön aihe kehittää omaa ammatillista osaamistani.

## 2 TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITEET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää tämän hetkistä tietoa sairaanhoitajien päihteiden väärinkäytöstä.

Opinnäytetyön tehtävinä oli selvittää:

- 1) Miten yleistä sairaanhoitajien päihteiden väärinkäyttö on sekä kansainvälisesti että Suomessa?
- 2) Millaisia riskitekijöitä sairaanhoitajan päihteiden väärinkäyttöön liittyy?
- 3) Mistä tekijöistä sairaanhoitajan päihteiden väärinkäytön voi tunnistaa?
- 4) Miten ilmiöön voidaan puuttua?
- 5) Miten sairaanhoitajan päihteiden väärinkäyttöä hoidetaan?

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa sairaanhoitajien päihteiden käytöstä, sen yleisyydestä, riskitekijöistä, tunnistamisesta ja ongelmaan puuttumisesta sekä hoidosta terveydenhuoltoalan ammattilaisille sekä alan opiskelijoille että muille aiheesta kiinnostuneille. Opinnäytetyön tuottaman tiedon avulla voidaan antaa tietoa jo työelämässä oleville sairaanhoitajille ja alalle valmistuville siitä, miten voidaan tunnistaa päihteitä käyttävä sairaanhoitaja. Opinnäytetyö antaa myös tietoa siitä, miten kohdata päihteitä käyttävä kollega sekä miten sairaanhoitajien päihteiden väärinkäyttöä hoidetaan. Tämän opinnäytetyön avulla voidaan antaa rohkaisua sairaanhoitajan päihteiden käytön puuttumiselle, jolloin sitä voidaan myös ennaltaehkäistä.



### 3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

#### 3.1 Päihde

Suomen päihdehuoltolain mukaan (1986/41) päihteellä tarkoitetaan alkoholijuomaa ja muita päihtymistarkoituksessa käytettäviä aineita. Dahl ja Hirschovits taas (2005, 5) määrittelevät päihheet laajemmin yleisnimikkeiksi kaikille niille kemiallisille aineille, jotka elimistöön joutuessaan aiheuttavat päihtymyksen tunteen ja/tai humalatilan. Niin sanotuilla sosiaalisilla päihdeillä tarkoitetaan alkoholia ja tupakkaa. Laissa ne ovat rajoitetusti sallittuja eli niitä ei saa myydä alle 18-vuotiaille. Alkoholia voidaan myydä vain niissä pisteissä, joissa on alkoholin myyntilupa. Myös alkoholin korvikkeet määritellään päihteiksi (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011). Tekniset liuottimet aiheuttavat myös voimakkaan päihtymisen tunteen, mutta laissa ne on määritelty myrkyiksi. Huumausaineilla tarkoitetaan usein epämääräisesti kaikkia muita päihkeitä paitsi alkoholia ja tupakkaa. Huumausaineisiin kuuluvat huumeina käytetyt lääkkeet kuten bentsodiatsepiinit ja barbituraatit, sienet, kannabistuotteet, hallusinogeenit kuten LSD, joukko stimulantteja kuten amfetamiini ja kokaiini, opiaatit sekä niin sanotut muuntohuumeet. (Dahl & Hirschovits 2005, 5; Seppä, Aalto, Alho & Kiiänmaa 2012, 8.) Huumausaine -käsitteellä viitataan usein myös päihteen laittomuuteen (Matela & Värynen 2008).

Päihteen määrittelyssä olennaista on, että ainetta käytetään ilman hoidollisia tavoitteita (Uusi-Oukari 2007, 419). Niitä käytetään pääasiassa niiden mielihyvää tuottavan sekä ohimenevästi toimintakykyä parantavan ja ahdistusta lievittävän vaikutuksen vuoksi. Käytön myönteiset vaikutukset ovat usein helpommin havaittavissa kuin haittavaikutukset, jotka ilmaantuvat päihtymystilaa ja vieroitusoireita lukuun ottamatta hitaammin. (Kuoppasalmi, Heinälä & Lönnqvist 2011, 411.)

Kaikki päihheet vaikuttavat eri tavoin elimistöön. Päihteen vaikutus riippuu muun muassa käytetystä päihdestä ja päihteen mahdollisista epäpuhtauksista, käyttötavasta, päihteen käyttömäärästä ja käytön intensiivisyydestä sekä käyttöympäristöstä. Myös käyttäjän persoonallisuudella, terveydentilalla, iällä ja kehon koolla on merkitystä. (Dahl & Hirschovits 2005, 5.) Yksittäisen päihteen vaikutusta säätelee myös se, millaisessa mielentilassa ja seurassa päihdettä käytetään. Vaikutus on erilainen myös

silloin, kun käytetään vain yhtä päihdettä kerrallaan tai kun käytetään useampaa päihdyttävää ainetta samanaikaisesti. Merkityksenä päihteen vaikuttavuudelle antaa myös se, käytetäänkö päihdettä ensimmäistä kertaa vai onko päihdettä käytetty aiemminkin. (Aalto-Setälä, Marttunen & Pelkonen 2003, 4.)

Tässä opinnäytetyössä päihteillä tarkoitetaan alkoholia, huumeita ja päihtymystarkoituksessa käytettäviä lääkkeitä. Nikotiinia opinnäytetyössä ei käsitellä.

### 3.2 Riippuvuus

Riippuvuus voidaan jakaa myönteiseen ja kielteiseen riippuvuuteen. Myönteinen riippuvuus ilmenee käyttäytymisessä toistuvana, mielihyvää tuottavana toimintana. Positiivisessa riippuvuuskäyttäytymisessä yksilö sopeutuu elämäntilanteeseen, jossa hän joutuu luottamaan riippuvuuden kohteeseen välttämättömän avun ja tyydytyksen saamiseksi. Tämä edellyttää, että yksilö on hyväksynyt oman rajallisuutensa ja voimavaransa sekä sopeutunut niihin. Kielteinen riippuvuus muodostuu haitalliseksi ja pakonomaiseksi sekä riistää voimavaroja muilta elämänalueilta. Kielteinen riippuvuuskäyttäytyminen ilmenee epärealistisena selviytymistapana ja liiallisena turvautumisena muihin omien päätösten tekemisessä tai tyydytyksen saamisessa. Kielteinen riippuvuuskäyttäytyminen merkitsee ihmisen liiallista kiintymistä ja subjektiivista pakonomaisuutta suhteessa riippuvuutta aiheuttavaan kohteeseen. Kyky hallita käyttäytymistään on alentunut tai se puuttuu kokonaan. (Inkinen, Partanen & Sutinen 2000, 26-28).

Päihderiippuvuudella tarkoitetaan voimakasta ja pakonomaista halua käyttää jotakin päihdettä jatkuvasti ja toistuvasti, vaikka tällaisesta käytöksestä aiheutuu fyysisiä, psyykkisiä, sosiaalisia ja henkisiä haittoja (Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen 2008, 16). Riippuvuudelle keskeistä on päihdehakuisuus, joka syntyy päihteen vaikutuksesta aivojen vahvistamismekanismeihin. Päihteet voivat kuitenkin aiheuttaa käyttäjälleen sosiaalisia ja/tai terveydellisiä haittoja ilman varsinaista riippuvuussairautta, jolloin puhutaan haitallisesta päihteiden käytöstä. Käyttö voi jatkua pitkäänkin ennen riippuvuusoireyhtymän kehittymistä. (Tacke, Holopainen & Kuoppasalmi 2011, 627.)

Halustaan ja päihteen aiheuttamista haitoista huolimatta päihderiippuvainen ei kykene vähentämään tai lopettamaan päihdyttävän aineen käyttöä. Huomattava osa ajasta menee päihteen hankkimiseen, sen käyttöön ja käytöstä toipumiseen. Päihderiippuvuus on luonteeltaan addiktiivista, jos päivittäin käytetyn päihteen määrä on suuri ja käyttäjällä on pakonomainen tarve saada päihteen päiväannos käyttöönsä keinolla millä hyvänsä (Huttunen 2013a). Tyypillistä kaikille riippuvuuksille on kuitenkin käyttäjän näkökulmasta, että päihdyttävän aineen käytöstä tai mielihyvää tuottavasta käyttäytymisestä aiheutuu käyttötilanteessa toivottuja ja hyväksytyjä yksilöllisiä, yhteisöllisiä ja yhteiskunnallisia vaikutuksia (Inkinen, Partanen & Sutinen 2000, 37).

Huumeiden käyttö ja niiden aiheuttama riippuvuus ovat määritelmällisesti erilaisia verrattuna alkoholin aiheuttamaan riippuvuuteen. Alkoholi on laillinen päihde ja sen käyttö voidaan tulkita joissakin yhteyksissä haitattomaksi. Tällöin puhutaan alkoholin kohtuukäytöstä. Huumeista yleinen käsitys on, ettei kohtuukäyttöä ole, sillä ne ovat laittomia. Siten kaikkea päihdehakuista huumeidenkäyttöä voidaan pitää väärinkäyttönä. (Seppä, Aalto, Alho & Kiianmaa 2012, 8.)

ICD-10-tautiluokituksessa päihderiippuvuuden diagnostiset tunnusmerkit ovat voimakas himo ja halu käyttää päihdyttävää ainetta, heikentynyt kyky hallita päihteen käytön aloittamista, määrää tai lopettamista, vieroitusoireet, jotka ovat yhteydessä käytön vähentämiseen tai lopettamiseen, sietokyvyn eli toleranssin kasvu, päihteen käytön muodostuminen elämän keskipisteeksi sekä käytön jatkuminen sen haitoista huolimatta. Jotta päihderiippuvuusdiagnoosi voidaan tehdä, tunnusmerkeistä kolmen tai useamman on esiinnyttävä yhdessä ainakin kuukauden ajan tai toistuvasti 12 kuukauden pituisen jakson aikana. (Tautiluokitus ICD-10 2011, 242; 244; Kuoppasalmi, Heinälä & Lönnqvist 2011, 414.)

### 3.2.1 Psykkinen riippuvuus

Psyykkisessä riippuvuudessa on kyse addiktiosta tai addiktiivisesta käyttäytymisestä. Psykkinen riippuvuus ominaista on himo päihteeseen ja sen käyttöön, pakonomainen halu saada päihdettä sekä kykenemättömyys pidättäytyä päihdeestä terveydellisistä tai muista vakavista seurauksista huolimatta. (Kiianmaa 2010, 25.)

Psyykkisesti päihteistä riippuvainen henkilö kokee aineen saamisen välttämättömäksi hyvinvoinnilleen ja haluaa tuntea sen vaikutukset. Psyykkisestä riippuvuudesta voidaan käyttää myös termejä habituaatio tai tapakäyttö. (Uusi-Oukari 2007, 420.) Psyykinen riippuvuus perustuu päihteen kykyyn tuottaa hyvää oloa eli euforian tunnetta, mieltä kiihottavia aistiharhoja ja muita toivottuja psyykkisiä vaikutuksia (Huttunen 2013a). Psyykinen riippuvuus syntyy vahvasta tottumuksesta johonkin toimintaan, kuten päihteiden käyttöön. Toiminnasta syntyy tapa ja sen lopettaminen on vaikeaa. (Väestöliitto 2013.) Erityisesti nautintoaineisiin, kuten alkoholin kohtuulliseen käyttöön, liittyy psyykkistä riippuvuutta. Psyykkisen riippuvuuden syntyminen päihteisiin voi johtaa päihteiden jatkuvaan käyttöön ja fyysisen riippuvuuden kehittymiseen. (Uusi-Oukari 2007, 420.) Psyykkisen riippuvuuden juuret ovat yksilön persoonallisuuden kehityksessä (Inkinen, Partanen & Sutinen 2000, 31).

### 3.2.2 Sosiaalinen riippuvuus

Sosiaalisella riippuvuudella tarkoitetaan riippuvuutta tiettyyn ryhmään, jossa riippuvuuskäyttäytymiseen johtavaa toimintaa harjoitetaan eli ryhmässä käytetään riippuvuutta aiheuttavia aineita. Hyväksytyksi tuleminen ja yhteenkuuluvuus ovat voimakkaasti esille nousevia tunteita sosiaalisessa riippuvuudessa. Sosiaalinen riippuvuus voi ilmetä jo ennen riippuvuussairautta. (Irti Huumeista ry 2013.) Psyykinen riippuvuus liittyy usein sosiaaliseen riippuvuuteen (Uusi-Oukari 2007, 420).

Sosiaalisen riippuvuuden voimakkuus vaikeuttaa päihteiden käytöstä irtaantumista. Päihteillä on voimakas yhteys käyttökulttuuriin ja ihmissuhteisiin, ja päihteen käytöllä on yhteisössä erittäin keskeinen asema. Suhteet päihteitä käyttämättömiin ihmisiin voivat katketa kokonaan. Sosiaalinen ympäristö voi koostua vain päihteiden käyttäjistä, jolloin päihteen käyttö on yhteisöä yhdistävä tekijä. (Hirschovits 2013; Holmberg 2010, 40-41.)

### 3.2.3 Fyysinen riippuvuus

Usein psyykinen riippuvuus päihteeseen on ehtinyt kehittyä paljon aiemmin kuin fyysinen riippuvuus (Inkinen, Partanen & Sutinen 2000, 31). Fyysiseen riippuvuuteen liittyy olennaisesti toleranssin käsite. Kun puhutaan toleranssin kasvusta, tarkoitetaan

sietokyvyn kasvua, jolloin annoskoot nousevat päihtyneen olotilan saavuttamiseksi. (Irti Huumeista ry 2013). Riippuvainen voi tällöin käyttää sellaisia annoksia päihdyttäviä aineita, jotka voisivat olla tappavia pähteitä vähemmän käyttäneelle ihmiselle. Esimerkiksi opiaattien sietokyky voi kasvaa jopa 10-100 –kertaiseksi. (Huttunen 2013a; Tacke, Holopainen & Kuoppasalmi 2011, 628.) Toleranssin kasvaessa aivojen mielihyvää tuottava keskus ei enää herkisty samalla tavalla kuin aiemmin, mikä ilmenee käänteisinä oireina eli vierotusoireina. Tällöin päihteen alkuperäinen vaikutus tuottaa mielihyvää kumoutuu (Tacke, Holopainen & Kuoppasalmi 2011, 628.)

Fyysistä riippuvuutta aiheuttavia pähteitä ovat muun muassa opiaatit, bentsodiatsepiinit ja alkoholi. Fyysisessä riippuvuudessa käyttäjän elimistö on niin tottunut aineeseen, että sen puute ilmenee vierotusoireina. Vierotusoireiden luonne, voimakkuus ja kesto ovat sidoksissa käytettyyn aineeseen. (Uusi-Oukari 2007, 420.) Vierotusoireilla tarkoitetaan oireita, jotka ilmenevät käyttäjän lopettaessa pitkään käyttämänsä päihteen nauttimisen tai pienentäessä käyttämänsä päihteen päivittäistä annosta. Voimakkaat vierotusoireet ovat usein syy pähteiden käytön jatkumiselle. Joskus vierotusoireita voidaan kutsua niin sanotuiksi lopetusoireiksi, jolloin taustalla on useimmiten lieväasteista käyttöä. Esimerkiksi krapula on alkoholin kertakäytön lopetusoire. (Huttunen 2013b.) Alkoholin, opiaattien ja bentsodiatsepiinien jatkuvan käytön lopettamisesta voi tulla voimakkaita vierotusoireita, kun taas stimulanttien, esimerkiksi amfetamiinin, käytön lopettamiseen ei liity yhtä voimakkaita vierotusoireita. Vierotusoireyhtymä saa usein ihmisen jatkamaan pähteiden haitallista käyttöä. (Huttunen 2013a.)

### 3.3 Pähteiden käytön tasot ja päihderiippuvuuden kehittyminen

Pähteiden käyttö etenee usein kokeilun kautta säännölliseksi käytöksi, joka taas voi muuttua riskikäytöksi, väärinkäytöksi ja johtaa lopulta riippuvuuden syntyyn. Väestötasolla altistuminen liittyy saatavuuteen ja päihteen hintaan. Helppo saatavuus ja päihteen edullisuus voivat johtaa osalla ihmisistä päihdeongelman syntyyn, etenkin jos taustalla on perinnöllisiä, kehitykseen liittyviä tai olosuhteiden luomia riskitekijöitä. (Kuoppasalmi, Heinälä & Lönnqvist 2011, 405.)

Pähteiden riskikäytöllä tarkoitetaan pähteiden suurkulutusta. Alkoholin käytön kohdalla tämä tarkoittaa esimerkiksi sitä, kun ihminen käyttää alkoholia usein ja

runsaasti. Suurkulutuksen myötä alttius terveysthaimille ja tapaturmille kasvaa. Alkoholin suurkulutukselle on asettu rajat. Miehillä vuorokausittainen riskikäytön raja on seitsemän pulloa keskialutta ja viikottainen raja 24 pulloa keskialutta. Naisilla rajat ovat pienemmät: vuorokausittainen raja on viisi pulloa keskialutta ja viikottainen suurkulutuksen raja on 16 pulloa keskialutta. (Alkoholi 2011, 9-10.) Väärinkäytölle on ominaista päihteen toistuva käyttö. Väärinkäytöstä muodostuu käyttäjälle sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja. Väärinkäyttö –diagnoosia tehtäessä päihteen käyttö ei ole kuitenkaan vielä johtanut lisääntyneen sietokyvyn eli toleranssin kehittymiseen. Väärinkäytössä päihteen käyttö ei välttämättä ole päivittäistä eikä addiktiivista käyttäytymistä esiinny. (Huttunen 2013c.)

Inkisen, Partasen ja Sutisen (2000, 32-33) mukaan päihderiippuvuuden syntyyn vaikuttavat muun muassa päihteen fysiologiset vaikutukset yksilöön, yksilön fyysiset ominaisuudet, persoonallisuuden rakenne, psyykinen tila ja kulttuurisidonnaiset tekijät. Riippuvuuden kehittyminen on yksilöllinen ja hidas prosessi. Päihteen käyttöön liittyy usein voimakasta mielihyvän tavoittelua. Mielihyvää tuottavista asioista voi syntyä riippuvuus eli addiktio. Riippuvuuteen johtava päihde tuottaa yleensä aluksi välitöntä ja voimakasta nautintoa ja tyydytystä. Riippuvuudelle tyypillistä onkin, että sitä aiheuttavan toiminnan, kuten alkoholin nauttimisen, avulla tavoitellaan toisaalta välitöntä tyydytystä ja toisaalta sen kautta pyritään pääsemään eroon ikävistä tunteista, kuten ahdistuneisuudesta. On kuitenkin muistettava, että päihde itse ei välttämättä aiheuta käyttöä ja riippuvuutta, sillä ihminen itse käyttää päihdettä ja muuttaa siten omia käyttäytymistapojaan. (Inkinen, Partanen & Sutinen 2000, 32-33.)

Päihteen käytölle altistavia tekijöitä ovat muun muassa heikko sosiaalinen tilanne ja tietyt psyykkiset ominaisuudet, kuten impulsiivisuus ja seikkailunhalu. Jotkut persoonallisuushäiriöt ja muut mielenterveyden häiriöt voivat suurentaa päihderiippuvuuteen sairastumisen riskiä. Stressi on myös kiistaton riskitekijä päihderiippuvuuden kehittymiselle. (Tacke, Holopainen & Kuoppasalmi 2011, 627.)

Jokaisella ihmisellä on omat syynsä ja motivaationsa päihteen käytölle. Monet tekijät vaikuttavat siihen, muuttuuko esimerkiksi kohtuullinen alkoholin käyttö alkoholiriippuvuudeksi. Myös syyt kokeilulle ovat monenlaiset. Kaikki päihteitä käyttävät eivät tarvitse päihteen vaikutusta samalla tavalla, eikä kaikista kokeilijoista tai kohtuukäyttäjistä tule päihderiippuvaisia. Olennaista on se, mitä merkityksiä päihteen

käytölle annetaan ja miten keskeistä osaa päihteet näyttelevät yksilön arkielämässä. (Havio, Inkinen, Partanen 2008, 42.) Päihderiippuvuuden syntyyn vaikuttaa myös kokeilun tai käytön aloitusajankohta: mitä varhaisemmassa vaiheessa päihdettä kokeillaan, sitä suuremmat ovat riippuvuuden syntymisen riskit (Seppä, Aalto, Alho & Kiianmaa 2012, 9).

### 3.4 Päihteet ja työelämä

Päihdeongelmat ovat keskeinen työkykyä alentava tekijä. Työelämässä mukana olevista miehistä päihteiden käytön suurkulutusta tavataan 10-20 prosentilla ja naisista 5-10 prosentilla. Varsinaisesti päihderiippuvuudesta kärsii noin 1-2 prosenttia kaikista työntekijöistä. Päihteet ovat vahvasti mukana esimerkiksi työtaturmien ja materiaalivahinkojen taustatekijöinä. (Teirilä 2003, 257.)

Mikäli työntekijä saapuu työpaikalle päihtyneeksi epäiltynä, esimiehellä on velvollisuus poistaa hänet työpaikalta. Mikäli esimies ei ole työyksikössä paikalla, työvuorossa tämä velvollisuus siirtyy kyseisen työvuoron vastuuhenkilölle. Mikäli työntekijä ei suostu vapaaehtoisesti poistumaan, työyksikköön kutsutaan vartija tai toissijaisesti poliisi poistamaan päihtynyt työntekijä paikalta. Jos työntekijä kieltää olevansa päihtynyt, hänellä on mahdollisuus osoittaa epäily vääräksi osallistumalla esimiehen edellyttämään alkometritutkimukseen. Tutkimuksen suorittaja pyytää paikalla kolmannen osapuolen todistajaksi. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2010, 9.) Jos esimies on päihtyneenä työpaikalla, kuka tahansa työntekijä voi ottaa yhteyttä esimiehen esimieheen tai mahdollisesti hallintopäällikköön tai työsuojeluvaltuutettuun (Oulun yliopisto 2011, 2).

Huumeongelmaisen Käypä hoito –suosituksen (2012, 7-8) mukaan työnantajalla on eräin edellytyksin oikeus vaatia työntekijältä todistusta huumausainetestistä. Työelämän tietosuojalaki säättää työnantajan oikeutta käsitellä työntekijän tai työnhakijan huumausaineiden käyttöä koskevia tietoja tiettyjen työtehtäväperusteisten edellytysten vallitessa (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2006, 14).

Työnantaja voi ottaa vastaan työnhakijan huumausainetestistä koskevan todistuksen vain, jos hakija on pyrkimässä työhön, joka edellyttää tarkkuutta, luotettavuutta, itsenäistä

harkintakykyä tai hyvää reagoitukykyä (Huumeongelman hoito 2012, 8). Todistusta voidaan vaatia myös, jos työn tekeminen päihdyttävän aineen vaikutuksen alaisena voi vaarantaa toisen henkeä, terveyttä tai työturvallisuutta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 14).

Työnantaja voi velvoittaa jo työsuhteen solmineen työntekijän toimittamaan huumeaineiden käyttöä selvittävän todistuksen, jos työnantajan on perusteltua epäillä, että työntekijä on päihteen vaikutuksen alaisena työajalla tai että työntekijä on huumeista riippuvainen. Testaaminen voi olla välttämätöntä myös tilanteessa, jolloin työnantajan tulee selvittää työntekijän työ- ja toimintakyky käytännön työssä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 14.)

Työnantaja voi vaatia todistusta huumeainetestistä myös silloin, jos työnteko päihdeiden vaikutuksen alaisena voi tuottaa työnantajalle taloudellista vahinkoa tai jos työntekijän päihdeiden käyttö voi lisätä huumeaineiden laiton kauppaa tai leviämistä. Ennen testeihin ryhtymistä työpaikalla tulee olla päihdeohjelma. Testauksesta on aina ilmoitettava etukäteen. (Huumeongelman hoito 2012, 8.)

### 3.5 Päihdeongelman käsittely työpaikalla

Ensimmäinen askel päihdeongelman käsittelyssä on puheeksiotto. Esimies käynnistää viipymättä selvittelytoimenpiteet asianomaisen työntekijän palattua työhön työpaikalta poistamisen jälkeen. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2010, 10.) Puheeksiottotilanteessa tarvitaan mahdollisimman suoraa ja avointa lähestymistapaa. Ongelmaan tulee puuttua mahdollisimman johdonmukaisesti. (Oulun yliopisto 2011, 2.) Lähimmällä esimiehellä on ensisijainen vastuu työntekijän päihdeongelman käsittelyyn ottamisesta, mutta puheeksiotto voi tapahtua kenen tahansa työyhteisön jäsenen aloitteesta (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2010, 10; Oulun yliopisto 2011, 2).

Jos puheeksiotto ei ole riittävä toimenpide, esimies antaa työntekijälleen kirjallisen kehotuksen hakeutua työterveyshuoltoon. Työterveyshuollon tehtävänä on esimiehen pyynnöstä arvioida työntekijän työkykyä ja päihdehoidon tarvetta sekä osallistua hoitoonohjaukseen, hoidon toteutukseen ja hoidon seurantaan. Kehotuksen seurauksena



esimiehellä on oikeus ja velvollisuus saada tieto siitä, onko työntekijä käynyt työterveyshuollossa. Esimiehellä on myös oikeus saada tieto työterveyshuollon suosituksista. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2010, 11.)

Hoitoonohjauksesta on suositeltavaa tehdä kirjallinen sopimus etenkin, jos hoitoonohjaus tapahtuu esimiehen aloitteesta. Sopimuksessa todetaan hoitopaikka, hoitoaika ja seurantatavat (Suositus päihdeongelmien ennaltaehkäisystä, päihdeasioiden käsittelystä ja hoitoonohjauksesta työpaikoilla 2006, 4-5). Hoitoonohjaussopimuksen myötä työntekijä sitoutuu hoitoon vähintään 12 kuukauden ajaksi. Sopimuksessa todetaan myös esimiehen oikeus saada tietoa työntekijän hoidon etenemisestä tai hoidon mahdollisesta laiminlyönnistä. Hoitosopimuksen päättyessä arvioidaan kokonaistilanne ja tarve jatkaa sopimusta. On myös suositeltavaa pitää hoitoneuvotteluita hoitosopimuksen voimassaoloaikana. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2010, 12.)

Lähtökohtaisesti esimies ohjaa päihteitä väärinkäyttävän työntekijän hoitoon vain kerran. Toinen väärinkäyttötilanne johtaa työsuhteen irtisanomis- tai purkamismenettelyihin. Jos edellisestä väärinkäyttötapausten toteamishetkestä tai hoitoonohjauksen päättymisestä on kulunut vähintään kaksi vuotta, käsitellään päihdeongelma uutena tapauksena. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2010, 10.)

### 3.6 Sairaanhoitajan ammatti

Sairaanhoitaja on terveydenhuollon laillistettu ammattihenkilö. Tämä tarkoittaa sitä, että vain luvan saanut henkilö saa harjoittaa sairaanhoitajan ammattia. Suomessa luvan myöntää Valvira eli Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Valvira myöntää luvan hakemuksen perusteella. (Valvira 2013.) Terveydenhuollon ammattihenkilöllä tarkoitetaan henkilöä, joka on lain terveydenhuollon ammattihenkilöstä (1994/559) nojalla saanut ammatinharjoittamisoikeuden. Lailla varmistetaan, että terveydenhuollon ammattihenkilöllä on ammattitoiminnan edellyttämä koulutus, pätevyys ja muut valmiudet ammatin harjoittamiseen.

Opetusministeriö (2006) määrittelee sairaanhoitajan hoitotyön ammattilaiseksi, jonka tehtävänä on potilaiden hoitaminen. Sairaanhoitaja tukee yksilöitä, perheitä sekä yhteisöjä määrittämään, saavuttamaan ja ylläpitämään terveyttä muuttuvissa olosuhteissa ja eri toimintaympäristöissä. (Opetusministeriö 2006.) Hoitotyön ammattilainen toteuttaa ja kehittää hoitotyötä, joka on samalla terveyttä edistävää ja ylläpitävää, sairauksia ehkäisevää ja parantavaa sekä kuntouttavaa. Hän tukee ja auttaa kaikenikäisiä ihmisiä erilaisissa elämäntilanteissa. Työssään sairaanhoitaja pyrkii lisäämään potilaan voimavaroja ja parantamaan tämän elämänlaatua. (Suomen Sairaanhoitajaliitto ry 2013.)

### 3.6.1 Hoitotyön arvot

Arvot ovat etiikan perusta. Arvoilla tarkoitetaan käsityksiä siitä, mikä on hyvää ja oikein sekä mihin yksilön tulee toiminnallaan pyrkiä. Ne näkyvät päätöksissä, toiminnassa ja periaatteissa. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 38-39.) Arvoilla voidaan myös tarkoittaa niitä asioita, joita kohtaan yksilö osoittaa myönteistä kiinnostusta. Arvot voivat olla subjektiivisia asioita, joilla on yhteys yksittäisen ihmisen mielipiteeseen. Ongelmana arvojen määrittelyssä on niiden osittainen riippuvuus mielipiteistä. (Airaksinen & Friman 2008, 21.)

ETENE eli valtakunnallinen sosiaali- ja terveystalouden eettinen neuvottelukunta (2001) määrittelee hoitotyön keskeisiksi arvoiksi itsemääräämisoikeuden ja ihmisarvon kunnioittamisen, elämän suojelun ja terveyden edistämisen (ETENE 2001). Näihin arvoihin voidaan lisätä vielä huolenpito ja oikeudenmukaisuus. Arvot määrittävät eettisesti hyvän terveydenhuollon, jossa potilas saa mahdollisimman laadukasta hoitoa ja häntä kohdellaan hyvin hänen koskemattomuuttaan kunnioittaen. Eettisesti laadukkaassa hoitotyössä potilas saa myös mahdollisimman pitkälle päättää omista asioistaan. (Urjanheimo 2004, 5.)

Sosiaali- ja terveystalouden työn taustalla ovat yhteisesti hyväksytyt arvot ja periaatteet. Arvoihin perustuvat säädökset ja toimintaohjeet ohjaavat sosiaali- ja terveystalouden ammattilaisten toimintaa. Arvot liittyvät vahvasti eettisyyteen ja tämä ilmenee ajatteluna ja toimintana. Hoitotyön ammattilaisen tulee tuntea omat ja yhteisesti hyväksytyt arvot ja periaatteet sekä kyetä tarkastelemaan omaa toimintaansa potilaan oikeuksien ja oikean ja väärän näkökulmasta. Arvot ilmenevät ajattelun lisäksi toimintana: työntekijä

tahtoo ja uskaltaa tehdä hyvää ja täten sitoutuu noudattamaan eettisiä arvoja ja periaatteita. (Suomen lähi- ja perushoitajaliitto 2009, 4.)

### 3.6.2 Hoitotyön ja sairaanhoitajan ammattietiikka

Etiikka on filosofian osa-aluetta, jossa tarkastellaan tapoja sekä tottumuksia, jotka ohjaavat yksilön toimintaa. Etiikkaa voidaan myös ajatella eräänlaisena tieteenä yhteiskunnassa yleisesti hyväksytyistä periaatteista eli moraalista. Etiikka on luonteeltaan tieteellistä, pohtivaa ja käsitteellistä, kun taas moraalilla viitataan käytäntöön ja toimintaan. (Repo 2009, 36.) Etiikassa ollaan kiinnostuneita siitä, mikä on oikein ja väärin tai mikä on huonoa ja hyvää. Tarkastelun kohteena ovat ihmisen toiminta ja sen seuraukset sekä toimintaa ohjaavat arvot. (Rumbold 2002, 2.)

Hyvän ja eettisen hoitotyön edellytyksenä on sairaanhoitaja, jolla on tiettyjä käytännön työn kannalta tärkeitä hyveitä. Esimerkillisiä hyveitä ovat esimerkiksi rohkeus, harkitsevuus ja empaattisuus. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 55.) Luonteenpiirteiden lisäksi hoitotyön eettiseen laatuun vaikuttavat erilaiset yhteiskunnalliset velvoitteet. Sairanhoitaja perustaa toimintansa velvoitteisiin ja periaatteisiin, joita hän työssään noudattaa. (Louhiala & Launis 2009, 25-28.)

Suomessa Sairanhoitajaliitto (2013) on laatinut sairaanhoitajien eettiset ohjeet. Ohjeiden tarkoituksena on tukea sairaanhoitajien eettistä päätöksentekoa käytännön työssä. Sairanhoitaja on toiminnastaan vastuussa niille potilaille, jotka tarvitsevat hänen hoitoaan. Hän kohtelee potilasta lähimmäisenään ja suojelee ihmiselämää. Tekemästään työstä sairaanhoitaja vastaa henkilökohtaisesti. Hänen tehtävänä on arvioida omaa ja muiden pätevyyttä työtehtäviä tehdessään. Työhön kuuluu jatkuva ammattitaidon kehittäminen. Sairanhoitajat tukevat yhdessä toisiaan potilaiden hoidossa ja ammatillisessa kasvussa. Yhteiskunnassa sairaanhoitajat osallistuvat terveyttä koskevaan keskusteluun ja huolehtivat siitä, että ammattikunnan jäsenet hoitavat arvokkaasti oman yhteiskunnallisen tehtävänsä. Ammattikunta tukee jäsentensä eettistä ja moraalista kehitystä sekä valvoo, että sairaanhoitajilla säilyy työssään ihmisläheinen auttamistehtävä. Sairanhoitajaliiton eettiset ohjeet on hyväksytty Sairanhoitajaliiton liittokokouksessa 28.9.1996. (Sairanhoitajaliitto 2013.)

Vuonna 1958 sairaanhoitajakoulujen ja –opistojen johtajattaret laativat sairaanhoitajien valan, missä sairaanhoitajia velvoitetaan toimimaan parhaimman kykynsä ja ymmärryksensä mukaan täyttääkseen ne velvollisuudet, jotka tulevat sairaanhoitajan ammatin myötä. Valassa kehoitetaan myös muistamaan ammatin tuomat ihanteet työssä. (Suomen Sairaanhoitajaliitto 2013.)

## 4 MENETELMÄLLISET RATKAISUT JA TOTEUTUS

### 4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsaus on artikkeli, esitelmäpaperi tai tutkielman osa, joka käy analyttisesti läpi tietystä aihepiiristä, tässä opinnäytetyössä sairaanhoitajien päihteiden käytöstä, tehdyt aikaisemmat tutkimukset. Kirjallisuuskatsauksen tekijä arvioi, vertailee, luokittelee ja kommentoi työssään olennaisimpia huomioita aiemmista tutkimuksista ja suhteuttaa niitä omaan tutkimukseensa. Kirjallisuuskatsauksen avulla esitellään oman tutkimuksen lukijoille aiemmat tutkimukset tutkittavasta aiheesta, jotta uuden tutkimuksen merkitystä suhteessa aiempiin voidaan arvioida. (Turun yliopisto 2014.)

Kirjallisuuskatsauksia on kolmea eri tyyppiä. Kirjallisuuskatsaus voi olla kuvaileva kirjallisuuskatsaus, meta-analyysi tai systemaattinen kirjallisuuskatsaus. (Salminen 2011, 6). Tämä opinnäytetyö on kuvaileva kirjallisuuskatsaus.

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yleisin kirjallisuuskatsauksen tyyppi ja sitä käytetään erityisesti hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Sitä voidaan luonnehtia yleiskatsaukseksi ilman tiukkoja ja tarkkoja sääntöjä. Käytetyt aineistot voivat olla laajoja. Tutkittava ilmiö kuitenkin pyritään kuvaamaan laaja-alaisesti ja tarvittaessa kyetään luokittelemaan tutkittavan ilmiön ominaisuuksia. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan kuvailla jonkin ilmiön taustaa, kehitystä ja yhdistellä eri tutkimusalueita. Tutkimuskysymykset voivat olla väljempää kuin esimerkiksi systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus toimii itsenäisenä metodina, mutta se voi myös tarjota uusia tutkittavia ilmiöitä systemaattista kirjallisuuskatsausta varten. (Johansson 2007, 4; Salminen 2011, 6.)

### 4.2 Aineiston keruu

Tiedonhaussa tietokantoina olen käyttänyt CINAHL:a, Mediciä, Pubmedia sekä Google Scholaria. CINAHL:sta ja Pubmed:stä tein tiedonhaun käyttäen useita eri hakusanayhdistelmiä ja kotimaisesta Medicistä hain aineistoa samoilla hakusanayhdistelmillä, mutta suomeksi. Hakusanoina käytin sellaisia sanoja, jotka sain

suoraan johdettua tutkimuskysymyksistäni. Tiedonhaussa huomioin vain ne tutkimukset, jotka oli julkaistu vuonna 2003 tai sen jälkeen ja joista oli saatavilla kokotekstiartikkeli. Tiedonhaku on kuvattu taulukossa 1 (liite 1).

Aineistoa olen etsinyt CINAHL:sta ja Pubmed:sta hakusanoin nurse and substance abuse, nurse and substance abuse and addiction, nurse and chemical dependency ja nurse and chemical dependency and addiction. Muina hakusanoina olen käyttänyt nurse and risk factors and substance abuse ja nurse and substance abuse and recognize sekä nurse and substance abuse and treatment. Medic -tietokannasta tein tiedonhaun suomenkielisillä hakusanoilla. Suomeksi olen käyttänyt hakusanoja sairaanhoitaja ja päihteiden käyttö, sairaanhoitaja ja päihteiden käyttö ja riippuvuus, sairaanhoitaja ja päihteiden käyttö ja hoito, sairaanhoitaja päihteiden käyttö ja riskitekijät sekä sairaanhoitaja ja päihteiden käyttö ja tunnistaminen. Google Scholarista etsin aineistoa vain hakusanoin nurse and substance abuse, sillä aineiston määrä Google Scholarista oli valtava. Nurse and substance abuse hakusanoilla Google Scholarista tuli osumia 111 000. Näistä tuloksista kävin läpi vain ensimmäisen sivun tarjoamat hakuosumat tulosten suuren määrän vuoksi. Valikoin tuloksista mukaan kaksi full text- artikkelia, jotka otsikon perusteella kuvasivat sairaanhoitajien päihteiden käyttöä.

Näillä hakusanoilla kaiken kaikkiaan tietokannoista tuloksia löytyi yhteensä 659. Otsikon ja abstraktin perusteella valituiksi tuli 21 artikkelia. Pois tässä vaiheessa valikoituivat muun muassa artikkelit, jotka käsitelivät sairaanhoitajien tupakointia, artikkelit, jotka käsitelivät sairaanhoitajien kokemuksia potilaiden päihteiden käytöstä sekä muut kuin englannin- tai suomenkieliset artikkelit. Lisäksi useat CINAHL:sta löytyvät artikkelit oli julkaistu myös Pubmed:ssä.

Artikkeleiden läpilukemisen jälkeen tutkimukseen valikoitui 17 artikkelia. Neljä artikkelia hylkäsin; yhdestä artikkelista puuttui julkaisutaho, jolloin en voinut pitää sitä riittävän luotettavana, toinen käsiteli tutkimusaihetta lainopillisesta näkökulmasta eikä tarjonnut vastauksia tutkimuskysymyksiin, kolmas käsiteli sairaanhoitajien päihteiden käytön historiaa ja neljäs käsiteli enemmän lääkäreiden päihteiden käyttöä niin, että sairaanhoitajien päihteiden käyttöä ei pystynyt riittävän hyvin erottamaan lääkäreiden päihteiden käytöstä.

Valituista artikkeleista tutkimuksia oli kolme kappaletta. Artikkeleista 12 oli asiantuntija-artikkeleita. Kaksi artikkelia oli suurempien organisaatioiden laatimia artikkeleita. Kaikista 17 artikkelista yksi oli suomalainen ja loput 16 kansainvälisiä artikkeleita. Tarkemmat tiedot valituista artikkeleista ovat liitteessä 2 (liite 2).

#### 4.3 Sisällönanalyysi

Sisällönanalyysi on menettelytapa, jonka avulla pyritään tarkastelemaan dokumentteja, kuten artikkeleita tai raportteja, systemaattisesti ja objektiivisesti. Sisällönanalyysillä pyritään saamaan tutkittavasta ilmiöstä kuvaus tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103.)

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen toteuttamisessa voidaan käyttää apuna aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Systemaattista kirjallisuuskatsausta tehdessä voidaan sisällönanalyysillä luoda luokittelurunko, jonka varaan esitetään aineiston tiivistys. Jos sisällönanalyysillä muodostetaan luokkia aineistosta, saadaan apukeino, jolla tarkastellaan tiivistäen aineistossa olevaa tietoa. Sisällönanalyysin avulla voidaan aineistoa luokittelemalla saada aikaan systemaattisen kirjallisuuskatsauksen runko ja sisällysluettelo. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 123-124.)

Sisällönanalyysissa aineisto järjestetään johtopäätösten tekoa varten. Vaarana kuitenkin on, että tutkimukset jäävät keskeneräisiksi eli johtopäätöksiä ei ole saatu tehtyä aineiston huolellisesta analysoimisesta huolimatta. Tutkija on voinut kuvata analyysia tarkasti, mutta mielekkäiden johtopäätöksien teko on jäänyt vajaaksi. Aineisto on tällöin vain esitelty tuloksenomaisesti. Näistä syistä tutkijan on tehtävä johtopäätöksiä analysoidusta aineistosta, jotta välttyään siltä, että aineistoa ei vain esitetä tuloksina. Johtopäätösten teko sitoo yhteen aineiston tulokset. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103.)

Opinnäytetyön sisällönanalyysi aloitettiin lukemalla aineisto huolellisesti läpi. Lukemisen jälkeen aineistosta rajattiin olennainen tieto eli opinnäytetyön tehtäviä kuvaavat osiot ja tästä tiedosta muodostettiin yksinkertainen luettelo tutkimuskysymysten mukaan. Tutkimuskysymyksiä käsittelevät kohdat merkittiin aineistoon ja niistä muodostettiin oma luettelonsa. Tuomen ja Sarajärven (2009, 110, 123-124) mukaan sisällönanalyysia jatketaan ryhmittelemällä aineisto eli aineistosta

etsitään samankaltaisuuksia tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä ja samaa tarkoittavista käsitteistä muodostetaan luokkia. Tässä opinnäytetyössä aineistosta etsittiin eroavaisuuksia ja niistä muodostettiin yläluokkia. Yläluokista muodostui tulososion pohja (kuvio 1). Joidenkin yläluokkien alle muodostui myös teemoja tai alaluokkia. Nämä teemat on tulososiossa alaotsikoitu yläluokkien alle.

Tulososioissa olen ensin käsitellyt sairaanhoitajien päihteiden väärinkäytön yleisyyttä. Yleisyyttä käsitellään kansainvälisestä ja suomalaisesta näkökulmasta. Opinnäytetyön tehtävää käsitellään myös erikoisaloittain sekä yleisimmin käytettyjen päihteiden näkökulmasta. Toisessa kappaleessa käsitellään sairaanhoitajien päihteiden väärinkäytölle altistavia riskitekijöitä. Sen jälkeen käsitellään sairaanhoitajien päihteiden väärinkäytön tunnistamista. Neljännessä kappaleessa käsitellään sairaanhoitajien päihteiden väärinkäyttöön puuttumista. Tässä kappaleessa näkyy selvästi sisällönanalyyysissa muodostuneet alaluokat, jotka olen merkinnyt alaotsikoin. Viidennessä ja viimeisessä tulososion kappaleessa käsitellään sairaanhoitajien päihteiden väärinkäytön hoitoa, jossa alaotsikoin näkyy taas sisällönanalyyysissa muodostuneet alaluokat.



Kuvio 1. Analyysin tuloksena syntyneet yläluokat



## 5 TULOKSET

### 5.1 Sairaanhoidajien päihteiden väärinkäytön yleisyys

Sairaanhoidajien päihteiden väärinkäytön esiintyvyyden uskotaan olevan yhdensuuntainen normaaliväestöön verrattuna (Dunn 2005a, 573). Noin 10 prosentilla sairaanhoidajista esiintyy alkoholin tai huumausaineiden väärinkäyttöä ja noin kuudella prosentilla päihteiden käyttö on niin vakavaa, että se uhkaa haitata heidän selviytymistään työelämässä. American Nurses Association arvioi, että noin 6-8 prosenttia sairaanhoidajista käyttää päihteitä niin runsaasti, että heidän päätöksentekokykynsä työssä on heikentynyt. (Johnson Talbert 2009, 17.) Epstein, Burns ja Acree Colon (2010, 513) taas arvioivat, että sairaanhoidajilla on noin 50 prosenttia suurempi riski riippuvuusoireyhtymään sairastumiselle normaaliväestöön verrattuna. Heidän mukaansa yksi seitsemästä sairaanhoidajasta on altis riippuvuusoireyhtymälle. Viidellä prosentilla sairaanhoidajista on ongelmia alkoholin kanssa ja kolmella prosentilla huumausaineiden kanssa. Artikkelissaan Epstein, Burns ja Acree Colon (2010, 515) myös toteavat, että nuorilla sairaanhoidajilla päihteiden käyttö on yleisempää kuin vanhemmilla.

Todennäköisyys sairaanhoidajan päihteiden väärinkäytölle vaihtelee erikoisaloittain. Erityisesti ensiavussa ja psykiatrisilla osastoilla ongelma on muita erikoisaloja yleisempää. Psykiatristen sairaanhoidajien päihteiden väärinkäyttöä on selitetty sillä, että he työskentelevät erikoisalalla, jossa lääkkeitä annetaan potilaille arjesta selviytymisen tueksi. Silloin sairaanhoidaja kokee itselääkitsemisen ”sallitummaksi”. (Dunn 2005a, 578; Darbro & Driscoll 2012.) Dunn (2005a, 578) esittää, että erityisesti kriittisillä osastoilla, kuten ensiavussa ja teho-osastolla, lääkkeiden väärinkäyttö on yleisempää kuin muilla osastoilla, sillä lääkkeisiin käsiksi pääseminen on helpompaa (Dunn 2005a, 578). Myös syöpäosastoilla on korkea esiintyvyys päihteiden, erityisesti alkoholin käytön, osalta. Syöpäosastojen sairaanhoidajien päihteiden väärinkäyttö saattaa liittyä erityisesti siihen, että he joutuvat työssään käsittelemään paljon kuolemaan liittyviä asioita (Johnson Talbert 2009, 18). Myös hoitokodeissa sairaanhoidajien päihteiden väärinkäyttö on yleistä (Godfrey, Harmon, Roberts, Spurgeon, McNelis, Horton-Deutsch & O’Haver Day 2010). Sairaanhoidajien päihteiden väärinkäyttöä esiintyy

vähiten pediatrian ja naistentautien erikoisaloilla sekä koulu- ja työterveyshuollossa (Darbro & Driscoll 2012, 6).

Suomessa leikkaus- ja teho-osastoilla vuosina 2006-2010 raportoitiin todistettuja päihteiden väärinkäyttötapauksia 37, joista 70 prosenttia koski sairaanhoitajia. Suomalaisessa tutkimuksessa todettiin myös, että erikoisaloista erityisesti ensihoidossa, teho-osastoilla ja syöpätautiosastoilla tavataan useimmin päihteiden väärinkäyttöä. Suomessa ei ole tietävästi todettu yhtään potilasvahinkoa, jonka syynä olisi ollut ammattihenkilön päihderiippuvuus. (Ylitalo-Airo, Katomaa, Huotilainen, Rosenberg, Alila, Lindfors, Kuosa & Huitti 2011, 26.)

Alkoholi on yleisimmin väärinkäytetty päihde. Väärinkäytetyistä lääkkeistä yleisimpiä ovat opiaatit ja bentsodiatsepiinit. (Ylitalo-Airo ym. 2011, 26.) Myös barbituraattien ja muiden huumeiden, kuten kokaiinin, käyttöä esiintyy. Propofolin, fentanyylin ja inhalaatioanestesia-aineiden käytöstä on myös raportoitu. (Saver 2008, 11.) Sairaanhoitajien keskuudessa kuitenkin tyypillisintä päihteiden väärinkäytössä on reseptityyppisten lääkkeiden väärinkäyttö, kun taas normaaliväestöön verrattuna esimerkiksi kokaiinin ja marihuanan käyttö on sairaanhoitajilla vähäisempää (Dunn 2005a, 574).

## 5.2 Riskitekijät sairaanhoitajan päihteiden väärinkäytölle

Päihteiden käytön aloittaneet sairaanhoitajat ovat usein ylisuorittajia, jotka valmistuessaan sairaanhoitajiksi ovat olleet luokkansa huippua. Heitä kuvaillaan ahkeriksi yksilöiksi. He ovat tehokkaita, osaavia, vastuuntuntoisia ja kollegoidensa ihailemia. He eivät ole pelkästään riippuvaisia päihteistä vaan myös täydellisyydestä. Niin sanotut tyydytyksen tavoittelijat käyttävät päihteitä tunteakseen olonsa erityiseksi ja kokeakseen euforian tunteen. Toiset nauttivat päihteitä taas selviytyäkseen vaikeiden asioiden tai tilanteiden kanssa. Tätä ryhmää kutsutaan itselääkitsijöiksi. Erityisesti sairaanhoitajat kuuluvat tähän ryhmään; heidän raportoitiin käyttävän lääkkeitä paetakseen työn aiheuttamaa stressiä tai helpottakseen kipuja enemmän kuin kokeakseen hyvänolon tunnetta. (Dee-Dee 2010, 8).

Stressi työpaikalla on suurin työhön liittyvä riskitekijä sairaanhoitajan päihteiden väärinkäytölle. Ylityöt ja työskentely muilla kuin omalla tutulla osastolla johtavat eristäytymisen tunteeseen, jolloin päihteet voivat toimia selviytymiskeinona. (Johnson Talbert 2009, 17.) Myös pula työvoimasta voi aiheuttaa stressin kokemista työpaikalla. Vuorotyö, pitkät työpäivät ja rajallinen palautumisaika raskaasta vuorotyöstä johtavat väsymykseen ja univajeeseen. Nämä tekijät ovat yhteydessä esimerkiksi kipuihin, jotka voivat lisätä riskiä esimerkiksi lääkkeiden väärinkäytölle. (Darbro & Driscoll 2012, 6.)

Tieto lääkkeistä voi johtaa itselääkitsemiseen, sillä sairaanhoitaja voi uskoa siihen, että hän voi toteuttaa sitä ilman haitallisia seurauksia (Dee-Dee 2010, 8). Sairaanhoitajat ajattelevatkin usein, että heidän tietotaitonsa lääkkeistä ja muista päihteistä suojaavat heitä riippuvuuden synnyttä (Saver 2008, 11). Sairaanhoitajille voi myös työn puolesta tulla käsitys, että lääkkeet ovat keino selviytyä arkielämän ongelmista. Lääkkeet edistävät paranemista ja sairaanhoitajille opetetaan, että lääkkeet ratkaisevat terveysongelmia. (Darbro & Driscoll 2010, 7.)

Muita mahdollisia syitä sairaanhoitajan päihteiden väärinkäytölle voi löytyä perhehistoriasta. Monet päihtetä väärinkäyttävät sairaanhoitajat ovat alkoholistivanhempien lapsia. (Dee-Dee 2010, 8.) Tämä on voinut johtaa lapsuudessa tapahtuneisiin emotionaalisiin traumoihin, mikä taas on johtanut huonoon itsetuntoon (Epstein, Burns & Acree Colon 2010, 514).

Koska sairaanhoito on naisvoittoinen ala, naisia riippuvuudelle altistaa muun muassa kehon pienempi paino miehiin verrattuna, jolloin päihteiden vaikutukset ovat intensiivisempiä. Naiset myös hakevat lääkkeistä enemmän lohtua vaivoihinsa, kuten unettomuuteen ja masentuneisuuteen. (Darbro & Driscoll 2012, 6.)

### 5.3 Sairaanhoitajan päihteiden väärinkäytön tunnistaminen

Päihteitä käyttävän sairaanhoitajan tunnistaminen voi olla vaikeaa, mutta usein päihteistä riippuvaisille sairaanhoitajille muodostuu tietynlainen epätyypillinen käyttäytymiskaava ja heidät voi tunnistaa tietyistä tuntomerkeistä (Adlersberg & Mackinnon 2004, 13-14). Useat tuntomerkit ja oireet ovat yleisoireita, epätarkkoja ja helposti salattavissa, mutta kun sairaanhoitajan käyttäytymistä tarkastellaan riittävän

kauan, käyttäytymiskaava tulee selkeämmäksi (Dunn 2005a, 579; Johnson Talbert 2009; 18). Päihteiden väärinkäytön tuntomerkit vaihtelevat usein johtuen esimerkiksi käytetystä päihteestä tai siitä, miten päihdettä käytetään (Canadian Nurses Association 2009, 5). Työpaikka on usein paikka, mistä päihteitä, etenkin lääkkeitä, pääsääntöisesti saadaan. Tällöin esimerkiksi jotkin fyysiset merkit voivat jäädä huomaamatta. (Dee-Dee 2010, 9). Työpaikalla sairaanhoitaja jää usein viime kädessä kiinni päihdeongelmastaan. Kun merkit huomataan työpaikalla, on päihdeongelma usein edennyt jo riippuvuusasteelle. (Nurses Association of New Brunswick 2003, 3.)

Henkilökohtaisen hygienian laiminlyönti ja ulkonäön epäsiisteys voivat olla merkkejä mahdollisesta päihteiden väärinkäytöstä (Dee-Dee 2010, 9; Epstein, Burns & Acree Colon 2010, 515). Poikkeuksellisen runsaalla hajusteiden, kuten haju- tai suuveden, käytöllä voidaan peittää mahdollisesti alkoholin hajua (Nurses Association of New Brunswick 2013). Jos päihteitä käyttävä sairaanhoitaja pistää itseään työajalla, voi hänen vaatteissaan olla mahdollisesti veritahroja (Adlersberg & Mackinnon 2004). Samasta syystä sairaanhoitaja voi käyttää pitkähihaisia paitoja, jopa lämpimällä säällä, peittääkseen pistosjälkiä. Muita fyysisiä merkkejä sairaanhoitajan päihteiden väärinkäytöstä voivat olla perinteiset päihteiden käyttöön liittyvät oireet, kuten pahoinvointi, vapina sekä laajentuneet tai pienentyneet pupillit. (Dee-Dee 2010, 9.)

Päihteitä väärinkäyttävä sairaanhoitaja käyttäytyy usein epäsovinnomaisesti ja siitä johtuen hän usein riitaantuu kollegoiden ja muun henkilökunnan kanssa sekä potilaiden ja potilaiden perheen ja läheisten kanssa (Epstein, Burns & Acree Colon 2010, 515). Potilaat voivat myös ilmaista huolensa päihteitä väärinkäyttävää sairaanhoitajaa kohtaan (Johnson Talbert 2009, 18). Päihteitä väärinkäyttävä sairaanhoitaja voi ylireagoida ongelmatilanteissa tunteellisesti. Kysyttäessä ongelmista hän usein on defensiivinen ja kieltää ne. Toisaalta hän voi myös raportoida kaoottisesta perhe-elämästä tai kertoa, että hän epäilee joutuneensa työpaikkakiusaamisen kohteeksi. (Adlersberg & Mackinnon 2004, 14.) Riitatilanteiden seurauksena päihteitä käyttävä sairaanhoitaja eristäytyy usein muusta työyhteisöstä. Hänellä on vaikeuksia tehdä päätöksiä ja hänen keskittymiskykynsä voi horjua ja hän unohtelee asioita. (Dee-Dee 2010, 9.) Päihteitä väärinkäyttävä sairaanhoitaja voi olla myös ärtynyt tai masentunut. Muita käyttäytymiseen liittyviä päihteiden väärinkäyttöön liittyviä tuntomerkkejä voivat olla myös aterioiden väliin jättäminen ja tiheät wc-käynnit. (Nurses Association of New Brunswick 2013).

Päihteitä väärinkäyttävällä sairaanhoitajalla voi esiintyä paljon lääkevirheiden tekoa. Hän haluaa usein jakaa lääkkeitä ja hän pitää mielellään lääkekaapin avainta itsellään. Useimmiten juuri hän raportoi hävinneistä lääkkeistä. (Adlersberg & Mackinnon 2004, 14.) Myös runsaiden lääkejäämien raportoiminen tulee usein päihteitä väärinkäyttävältä sairaanhoitajalta. Hän kuluttaa runsaasti aikaa lääkehuoneessa ja esimerkiksi lääketarjottimien läheisyydessä. (Johnson Talbert 2009, 18.) Tällainen sairaanhoitaja voi myös vaihtaa työtehtäviä tai jopa työvuoroja kollegoidensa kanssa niin, että lääkkeisiin käsiksi pääseminen olisi helpompaa. Hän usein myös ilmoittautuu vapaaehtoiseksi, kun työtehtävänä on työskennellä vahvoja kipulääkkeitä käyttävän potilaan kanssa. (Nurses Association of New Brunswick 2013.) Tällöin potilaat voivat raportoida muille sairaanhoitajille lääkityksen riittämättömyydestä, vaikka näyttäisi siltä, että he ovat muut lääkkeensä saaneet (Adlersberg & Mackinnon 2004, 14).

Päihteitä käyttävällä sairaanhoitajalla on usein paljon työpoissaoloja. Hän myöhästelee paljon ja keksii outoja selityksiä tällaiselle käyttäytymiselle. (Dee-Dee 2010, 9.) Hän saattaa myös kadota osastoltaan tai työpisteeltään selittämättömästi muualle (Johnson Talbert 2009, 18). Toisaalta päihteitä väärinkäyttävä sairaanhoitaja saattaa tulla töihin ajoissa ja lähteä myöhemmin kuin muut, jotta esimerkiksi lääkehuoneeseen livahtaminen jäisi muilta huomaamatta. Päihteitä käyttävä sairaanhoitaja voi vältellä vastuullisten, näkyvien ja valvottujen työtehtävien tekoa. Hänen kirjauksensa potilaista voivat olla riittämättömiä tai epämääräisiä sekä hänen käsialansa voi yhtäkkiä huonontua. Työtapaamisiin sitoutuminen voi olla hänelle vaikeaa. Myös muita virheitä kuin lääkevirheitä voi työssä esiintyä paljon. (Nurses Association of New Brunswick 2003.) Myös työtaturmat ovat yleisempiä päihteitä käyttävällä sairaanhoitajalla kuin muilla sairaanhoitajilla (Dunn 2005a, 579).

#### 5.4 Sairaanhoitajan päihteiden väärinkäyttöön puuttuminen

Kaikilla terveydenhuoltoalalla työskentelevillä on velvollisuus kantaa oma eettinen vastuunsa työstään sekä myös muiden työstä, jos se aiheuttaa ongelmia työpaikalla. Päihteitä väärinkäyttävän sairaanhoitajan osalta tämä tarkoittaa sitä, että kollegoilla tulee olla valmiudet tunnistaa ongelmallisen päihteiden käytön merkit, tehdä tarkkoja havaintoja ongelmasta ja tilanteen vaatiessa puuttua ongelmaan ymmärtäväisesti. Työpaikoilla tulisi olla sairaanhoitajille selkeät toimintaohjeet, joiden avulla he pystyvät

pelkäämättä puuttumaan kollegan päihdeongelmaan. (Canadian Nurses Association 2009, 2-3.)

#### 5.4.1 Syitä puuttua sairaanhoitajan päihteiden väärinkäyttöön

Etiikka ja laki velvoittavat sairaanhoitajaa raportoimaan kollegastaan, jonka toiminta voisi vahingoittaa potilasta (Dunn 2005a, 582). Potilaat ovat haavoittuvia ja heillä on oikeus saada turvallista ja ammattitaitoista hoitoa sairaanhoitajalta, joka pystyy hoitamaan työnsä asettamat tehtävät (Johnson Talbert 2009, 18). Sairaanhoitajilla on myös velvollisuus suojella sen organisaation mainetta, jossa he työskentelevät. Päihteitä väärinkäyttävä sairaanhoitaja voi tuoda huonon maineen työyksikölle. Myös se, ettei tilanteeseen puututa, voi heikentää työyksikön mainetta. (Dunn 2005a, 585.)

Puuttuminen sairaanhoitajan päihteiden väärinkäyttöön on paras tapa auttaa. Päihderiippuvaiset tarvitsevat usein ulkopuolista apua tiedostaakseen ongelmansa ja hakeutuakseen hoitoon. Puuttumalla tilanteeseen sairaanhoitajaa voidaan myös auttaa säilyttämään ammatinharjoittamisoikeutensa ja työpaikkansa. Tutkimuksissa on lisäksi todettu, että sairaanhoitaja ilmoittaa herkemmin kollegansa mahdollisesta päihdeongelmasta, jos hänen työssään tekemä virhe mahdollisesti päihteiden vaikutuksen alaisena aiheuttaa vakavaa vaaraa potilaalle. Esimerkiksi potilas ei saa kipulääkitystään ja hänelle aiheutuu sellaisia kipuja, että hänen täytyy nousta vuoteestaan pyytääkseen apua. Kyseinen potilas kuitenkin kaatuu ja loukkaa itsensä, jolloin toinen sairaanhoitaja todennäköisimmin ilmoittaa asiasta, jos tilanteeseen liittyy mahdollisesti sairaanhoitajan päihteiden väärinkäyttö. (Dunn 2005a, 585.)

#### 5.4.2 Miksi sairaanhoitajan päihteiden väärinkäyttöön ei puututa

Perinteisin syy sille, miksi kollegan päihteiden väärinkäyttöön ei työyhteisössä puututa, on ystävyyssuhteiden muodostuminen työntekijöiden välille (Johnson Talbert 2009, 18). Päihteitä väärinkäyttävää sairaanhoitajaa ei tahdota suututtaa ja hänen reaktiotaan saatetaan pelätä. Hän saattaa kieltää päihdeongelman tai vaihtoehtoisesti myöntää ongelman, mutta pyytää, ettei hänen käytöksestään tehtäisi ilmoitusta. Tällaista reaktiota ei välttämättä haluta kohdata ennen kaikkea silloin, kun työpaikalla ei ole esimerkiksi ohjeita siitä, miten tilanteessa tulisi toimia. Manipuloivaa käytöstä saatetaan myös pelätä, sillä tällainen käyttäytymismalli liittyy usein päihteiden käyttöön.

Puuttumisesta johtuvista toimenpiteistä voidaan pelätä myös mahdollista kosta, jolloin epäilyttävään käytökseen ei tahdota puuttua. (Adlersberg & McKinnon 2004, 14; Dunn 2005a, 586.)

Työpaikoilla halutaan myös kannustaa kollegoita työssään ja vahvistaa ryhmähenkeä. Toisia halutaan myös auttaa stressaavien aikojen yli. Nämä tekijät saattavat toimia muurina sille, että sairaanhoitajan mahdolliseen päihderiippuvuuteen ei tahdota puuttua. Mikäli sairaanhoitaja puuttuu kollegan epäilyttävään käytökseen, hän voi joutua pelkäämään oman maineensa puolesta. Hänet saatetaan leimata työyhteisössä kantelijaksi tai ongelmien aiheuttajaksi. (Johnson Talbert 2009, 18.)

Jotkut sairaanhoitajat pelkäävät olevansa tekopyhiä tehdessään ilmoituksen toisen hoitajan päihteiden väärinkäytöstä, etenkin jos he itse käyttävät esimerkiksi alkoholia vapaa-aikanaan. Sairaanhoitaja, joka epäilee kollegan päihteiden väärinkäytöstä aiheutuvia ongelmia, voi tuntea syyllisyyttä, jos puuttuu toisen asioihin, vaikka oma alkoholin käyttö olisikin kohtuullista. (Dunn 2005a, 586.)

Sairaanhoitajista 91 prosenttia sanoo, että he ilmottaisivat kollegan epäilyttävästä käytöksestä päihteiden käytön osalta, jos se asettaisi potilaan vaaraan tai jos potilas loukkaantuisi jossain tilanteessa, jossa hoitajan mahdollinen päihteiden käyttö on aiheuttanut vaaratilanteen. Kuitenkin tositilanteessa vain puolet sairaanhoitajista teki ilmoituksen tällaisista tilanteista. (Johnson Talbert 2009, 18.) Monroe ja Kenaga (2010, 505) taas esittävät, että sairaanhoitaja ilmoittaa kollegansa päihteiden käytöstä työajalla noin 20 prosentin varmuudella.

#### 5.4.3 Päihteiden väärinkäytön puheeksiottotilanne

Kun sairaanhoitaja epäilee kollegan olevan mahdollisesti päihteistä riippuvainen, on parasta, että asiasta keskustellaan suoraan ensin asianomaisen sairaanhoitajan kanssa. Tilanteesta keskustellaan hienovaraisesti ja asianomaista ei tuomita, sillä epäilyttävälle käytökselle saattaa olla olemassa jokin muu syy kuin päihteiden väärinkäyttö. Huolen ilmaiseminen toisen hyvinvoinnista on tärkeää. Tekemällä aloitteen rehellisellä ja empaattisella tavalla luodaan pohja hoitoon hakeutumiselle ja päihteiden väärinkäytöstä toipumiselle. On kuitenkin huomattu, että suora kohtaaminen voi aiheuttaa sen, että

päihteitä käyttävä sairaanhoitaja ponnistelee entistä enemmän sen eteen, että hän saa salattua päihteiden käyttönsä muilta työyhteisön jäseniltä. (Dunn 2005b, 777.)

Jos päihteiden käytöstä epäilty sairaanhoitaja myöntää käytön, ensimmäinen tehtävä on kuunnella ja antaa sairaanhoitajan puhua ongelmistaan ja huolistaan. Jos puheeksiottajan mielestä sairaanhoitaja on kyseisellä hetkellä työpaikallaan päihteiden vaikutuksen alaisena, tulee esimiehelle ilmoittaa tilanteesta viipymättä, jotta hän voi ryhtyä tarvittaviin toimenpiteisiin. Päihtynyttä sairaanhoitajaa ei saa päästää työyksikköön eikä hänen saa antaa tehdä töitä. Jos taas sairaanhoitaja ei ole kyseisellä hetkellä päihtynyt, häntä autetaan järjestämään tapaaminen esimiehen kanssa, jolloin tilanteesta voidaan keskustella avoimesti. Päihteitä väärinkäyttävälle sairaanhoitajalle tarjotaan tukea ja apua, ja häntä kannustetaan hakeutumaan hoitoon. (Dunn 2005b, 777-778; Epstein, Burns & Acree Colon 2010, 515.)

Jos päihteitä väärinkäyttävä sairaanhoitaja kieltää päihteiden käytön, mutta on silti syytä epäillä hänen työskennelleen päihtyneenä tai jopa varastaneen töistä esimerkiksi lääkkeitä, tulee puheeksiottajan tehdä ilmoitus epäilyistä sairaanhoitajasta työpaikan asettamien ohjeiden mukaisesti. Kollegasta raportoiminen tulee tehdä todisteiden ja tarkkojen perusteiden nojalla, ei huhujen ja epäilysten valossa. (Adlersberg & MacKinnon 2004, 14; Dunn 2005b, 778.)

Tarkka ja selkeä dokumentointi on välttämätöntä, jotta voidaan varmistaa, että syytöntä henkilöä ei syytetä perusteettomasti. Ilmoituksen tekemisen apuvälineenä voidaan käyttää esimerkiksi raporttia tai taulukkoa. Dokumentti sairaanhoitajan päihteiden käytöstä tehdään objektiivisesti, luottamuksellisesti ja totuudenmukaisesti. (Dunn 2005b, 778.) Dokumentissa tulee olla tarkka kuvaus epäillyn sairaanhoitajan käytöksestä esimerkiksi sillä hetkellä, kun hän on saattanut olla töissä päihtyneenä tai mahdollisesti varastanut lääkkeitä. Päivämäärien ja kellonaikojen tulee näkyä dokumentissa sekä mahdollisesti myös ajallinen kesto, jos kyseessä on vaikka potilastapaturma, mikä on tapahtunut sairaanhoitajan mahdollisen päihteiden käytön seurauksena. Myös tapahtumista ja toimenpiteistä ennen ja jälkeen ilmoitukseen tekoon johtaneesta tapahtumasta on syytä mainita ilmoitusta tehtäessä. (Nurses Association of New Brunswick 2003.) Jos toisen sairaanhoitajan epäilyttävää käytöstä on todistanut useampi kuin yksi työntekijä, pitäisi kaikkien osallisten osallistua ilmoituksen tekoon.



Ilmoituksen teosta mainitaan aina epäilyn kohteena olevalle sairaanhoitajalle. (Dunn 2005b, 778.)

#### 5.4.4 Hoitoon hakeutumiseen tähtäävä interventio

Kun esimerkiksi työtoveri on ottanut päihteiden käytön puheeksi asianomaisen sairaanhoitajan kanssa, on esimiehen velvollisuus järjestää väliintulotapaaminen eli interventio päihteitä väärinkäyttävän sairaanhoitajan kanssa. Tässä tapaamisessa on läsnä asianomainen sairaanhoitaja ja esimies. Jos sairaanhoitaja kuuluu johonkin hoitoalan ammattiliittoon tai muuhun ammatilliseen yhteisöön, olisi hyvä, että tällaisen yhdistyksen edustaja on paikalla. (Adlersberg & MacKinnon 2004, 14.) Dunn (2005b, 782) esittää, että tapaamisessa tulisi olla läsnä saman statuksen nimissä työskentelevä henkilö, eli toinen sairaanhoitaja. Tämän henkilön tehtävänä tapaamisessa on kuunnella päihteitä käyttävän sairaanhoitajan oma näkökulma ongelmasta, minkä jälkeen sairaanhoitajalle kerrotaan muun työyhteisön mielipide ongelmasta. Kollegoiden läsnäolo tapaamisessa voi olla erityisen hyödyllinen, sillä tällöin sairaanhoitaja todennäköisimmin ilmottautuu vapaaehtoisesti hoitoon.

Intervention lopputuloksena voi olla varoitus, koeaika, työsuhteen päättyminen tai parhaassa tapauksessa hoidon järjestäminen. Lopputuloksesta huolimatta intervention jälkeen päihteitä käyttävän sairaanhoitajan tulisi poistua työyksiköstä välittömästi. Esimies päättää, koska sairaanhoitaja saa palata takaisin töihin. Jos kyseessä on varoitus tai koeaika, työhön paluu voi tapahtua vaikka seuraavana päivänä. Huonoin lopputulos on päättää työsuhde tai kannustaa sairaanhoitajaa irtisanoutumaan työstään, jolloin ongelman hoitoa lykätään ja päihteiden käytön sallitaan jatkua. Ylivoimaisesti paras lopputulos interventiolle olisi vapaaehtoinen rankaisemattomuuteen perustuva päihdekuntoutus ja sen kautta työhön palaaminen. (Dunn 2005b, 785-787.)

Intervention tavoitteena on saada päihteitä väärinkäyttänyt sairaanhoitaja ymmärtämään ongelman vakavuus ja sitä kautta olemaan pois töistä saadakseen hoitoa päihdeongelmaansa. Intervention avulla voidaan lieventää sairaanhoitajan defensiivisyyttä ja ongelman vähättelyä. Myös hoitoon hakeutuminen saattaa helpottaa intervention myötä. Interventiossa ensisijaisen tärkeää on esittää kollegoiden ja esimiehen tuki sairaanhoitajalle. (Adlersberg & MacKinnon 14-15, 2004.) Onnistunut interventio vaatii taitoa, kärsivällisyyttä ja sitoutuneisuutta. Ongelman tunnistaminen ja

siihen puuttuminen ajoissa myös lisäävät intervention onnistuneisuutta. (Epstein, Burns & Acree Colon 2010, 516.)

### 5.5 Sairaanhoidajan päihteiden väärinkäytön hoito

Angres, Bettinardi-Angres ja Cross (2010, 17) esittävät artikkelissaan kaksi pääsuuntausta sairaanhoidajien päihteiden käytön hoidolle: kokoaikainen hoito, jossa sairaanhoidaja asuu omassa kodissaan, mutta käy hoitopaikassaan päivittäin sekä hoito, jossa sairaanhoidaja asuu päihdekuntoutusyksikössä. Jälkimmäistä muotoa tulisi suosia etenkin silloin, jos päihteitä käyttävä sairaanhoidaja saattaa vahingoittaa itseään tai muita, kuten potilaita tai työtovereitaan. Tyypillisesti tällaisten sairaanhoidajien päihdehistoriaan kuuluu opiaattien käyttöä, he ovat työskennelleet päihteiden vaikutuksen alaisena ja he ovat olleet päihteiden käytön vuoksi huomattavan paljon pois töistä. Näiden yksiköiden tulisi olla erikoistuneita terveydenhuoltoalan henkilöstön päihteiden käytön hoitoon. Päihdekuntoutusyksiköstä voidaan siirtyä myös ensimmäisenä mainittuun hoitomuotoon, jolloin sairaanhoidaja pystyy esimerkiksi aloittamaan taas työssäkäynnin. Hoitona voidaan käyttää myös matalan kynnyksen ja intensiteetiltään heikompaa vaihtoehtoa, kuten osa-aikaista iltaohjelmaa. Tällaiseen hoitoon sopii esimerkiksi sairaanhoidaja, jonka päihteiden käyttö ei ole riistäytynyt riippuvuusasteelle vaan hän käyttää runsaasti alkoholia vain vapaapäivinä. Matalan kynnyksen hoidon onnistuminen edellyttää tukea antavaa perhettä ja hyvää sosiaalista verkostoa sekä mahdollisesti tukihenkilöä. (Angres, Bettinardi-Angres & Cross 2010, 17.)

Hoitona voidaan käyttää myös niin sanottua kurinpidollista hoito-ohjelmaa. Kurinpidollinen hoito-ohjelma perustuu rankaisemiseen ja siihen, että pyritään estämään päihteitä väärinkäyttävää sairaanhoidajaa harjoittamasta ammattiaan. Tällä suojellaan potilaita sairaanhoidajan vaaralliselta toiminnalta. Tässä lähestymistavassa ei tarjota juurikan varsinaista päihdekuntoutusta ja -hoitoa, sillä painopiste on juuri rankaisemisessa. Kurinpidollisesta hoito-ohjelmasta on erilaisia variaatioita, mutta kaikissa muodoissa yhteistä on koeaika tai ammattioikeuden jäädyttäminen. Kun sairaanhoidaja on koeajalla, hän saa käydä töissä, mutta tekee sopimuksen asiasta työpaikan sekä terveydenhuoltoalan ammattijärjestön kanssa. Jos taas oikeutta harjoittaa ammattia rajoitetaan, oikeus ammatinharjoittamiseen jäädytetään yhdestä viiteen

vuoteen vaihtelevalla ajanjaksolla. Kun oikeus ammatinharjoittamiseen palautetaan, kyseisen sairaanhoitajan oikeus harjoittaa ammattiaan entisessä työpaikassaan estetään väliaikaisesti. Kurinpidollisessa ohjelmassa työnantaja myös tekee ilmoituksen edelleen päihteitä käyttävästä sairaanhoitajasta terveydenhuoltoalan lakia säätelevään ja valvovaan yksikköön. (Monroe, Pearson & Kenaga 2008, 157.)

Kurinpidolliselle hoito-ohjelmalle on vaihtoehto, joka perustuu vapaaehtoiseen päihdekuntoutumiseen. Näiden hoito-ohjelmien filosofia on, että päihteitä käyttävät sairaanhoitajat itse etsivät vapaaehtoisesti apua, jos he tietävät, että heidän riippuvuussairautensa ei aiheuta heille häpeää. Vapaaehtoisen hoidon tavoitteena on suojella potilaita päihteitä väärinkäyttäviltä sairaanhoitajilta ja säilyttää sairaanhoitajien ammattioikeus sekä hoitaa sairaanhoitajien varsinainen päihdeongelma. Tyypillisesti vapaaehtoinen hoito alkaa, kun päihteitä käyttävä sairaanhoitaja solmii sopimuksen hoidosta hoitoyksikön ja oman työpaikan esimiehen kanssa. Tähän kuuluu päihteiden käytön ongelmallisuuden arviointi, mikä tähtää siihen, että hoidon lopputulos olisi paras mahdollinen. Joskus myös kurinpidollisuus ja vapaaehtoisuus voidaan yhdistää: solmiessaan vapaaehtoisen hoidon sopimuksen päihteitä käyttävä sairaanhoitaja voi välttää koeajalle joutumisen tai ammattioikeuden jäädyttämisen. (Monroe, Pearson & Kenaga 2008, 157.)

Vapaaehtoisessa hoidossa olevien sairaanhoitajien päihteiden käyttö havaittiin työpaikalla nopeammin kuin kurinpidollisen hoito-ohjelman sairaanhoitajien. Vapaaehtoisissa hoito-ohjelmissa olevista sairaanhoitajista noin 90 prosenttia pääsi hoitoon viikon kuluttua päihteiden käytön havaitsemisesta. Kahden viikon sisällä kaikki tämän hoito-ohjelman sairaanhoitajista olivat päässeet hoitoon. Heidän toipumisensa ja työhön palaamisensa tapahtui myös nopeammin kuin kurinpidollisessa hoito-ohjelmassa. Kurinpidolliseen hoitoon päädyttyäessä hoitoon pääseminen kesti kauemmin. Datan kerääminen sairaanhoitajan päihteiden käytöstä kestää noin 6-18 kuukautta. Tähän aikaan sisältyy kurinpidollisen kuulustelun pitäminen ennen kuin sairaanhoitaja voi saada hoitoa päihdeongelmaansa. Keskimääräinen aika kurinpidollisten toimenpiteiden päätöksistä saattoi kestää kuudesta kuukaudesta kolmeen vuoteen. (Monroe, Pearson & Kenaga 2008, 158.)

Parhaimmat tulokset hoidosta tyypillisesti saadaan, kun päihteitä käyttävät sairaanhoitajat saavat sellaista apua, joka on suoraan suunnattu terveydenhuoltoalan

ammattilaisille. Riittävä hoidon seuranta parantaa myös lopputulosta. Erityisesti tietyt spesifit seikat parantavat hoidon tuloksellisuutta sairaanhoitajien kohdalla. (Angres, Bettinardi-Angres & Cross 2010, 17.)

Erityisesti ryhmän tuki muilta päihdeongelmaisilta sairaanhoitajilta edistää sairaanhoitajien toipumista päihderiippuvuudesta. Sairaanhoitajilla saattaa olla käsitys, että he ovat ainoita terveydenhuoltoalan ammattilaisia, jotka kärsivät päihderiippuvuudesta. Kun he tapaavat hoidon aikana muita päihderiippuvaisia sairaanhoitajia, he voivat tuntea helpotuksen ja yhteenkuuluvuuden tunnetta. Voimakas häpeän tunne on sairaanhoitajilla yleistä. Kun päihteitä käyttävä sairaanhoitaja huomaa, ettei hän olekaan yksin päihderiippuvuutensa kanssa, toipuminen päihteiden käytöstä ilman häpeää voi alkaa. (Darbro 2005, 173; Angres, Angres-Bettinardi & Cross 2010, 18.) Tyypillistä hoidon onnistumiselle on myös sitoutuneisuus hoitotyöhön ja halu säilyttää ammattioikeus (Darbro 2005, 173).

Hoidon onnistumisen takana on usein myös vahva yhteys päihderiippuvaisille tarkoitettuihin ryhmiin kuten AA- ja/tai NA-kerhoon. Myös itse hoitoprosessin ja kuntoutumisen aikana näitä ryhmiä suositaan juuri yhteenkuuluvuuden tunteen vuoksi. Myös sellaiset sairaanhoitajat, jotka jättävät varsinaisen hoidon kesken ja joutuvat mahdollisesti luopumaan ammatinharjoittamisoikeudestaan, raportoivat vahvaa yhteenkuuluvuuden tunnetta tällaisten ryhmien johdosta. (Darbro 2005, 172.)

#### 5.5.1 Päihteiden väärinkäytöstä toipuminen ja paluu työelämään

Välittömän hoidon jälkeen jatkuva seuranta on tärkeää päihteiden käytöstä toipumisessa. Tällä niin sanotulla seurantahoidolla on saatu hyviä tuloksia työhön palaamisen näkökulmasta ja päihteiden käytöstä toipumisessa. Seurannan pitäisi kestää vähintään kaksi vuotta. Pisimmillään seuranta on voinut kestää jopa viisi vuotta. (Angres, Bettinardi-Angres & Cross 2010, 19.)

Kun päihteitä väärinkäyttänyt sairaanhoitaja palaa työelämään, on tärkeää, että esimies järjestää työpaikalla tapaamisen muiden työntekijöiden kanssa. Tämän tapaamisen aikana esimies keskustelee hoitoyhteisön jäsenten kesken heidän odotuksistaan ja toimintatavoistaan, jotta päihteitä käyttäneen sairaanhoitajan työhön paluu olisi turvallista. Tämä tapaaminen on henkilökunnalle mahdollisuus kysyä kysymyksiä ja

ilmaista huoliaan ja ajatuksiaan esimiehen ja muiden työyhteisön jäsenten kesken. (Adlersberg & McKinnon 2004, 15.)

Seurantahoidon aikana sairaanhoitaja ei saisi työskennellä yli 40 tuntia viikossa. Aamuvuoroja suositaan muiden vuorojen ohella. Seurantahoidon aikana sairaanhoitajan ei tulisi työskennellä esimerkiksi kotihoidossa tai hoitokodeissa, jossa seuranta olisi vaikeampi toteuttaa. Huumelääkkeiden antaminen on rajoitettua seurannan aikana. Työhön palaavalta sairaanhoitajalta vaaditaan usein myös tapaamisia muiden päihteiden käytöstä toipuvien sairaanhoitajien sekä hänen hoidostaan vastaavan tahon kanssa. Seurantahoito saattaa sisältää myös huumeestien antamista, jos sairaanhoitaja toipuu lääkete- tai huumeongelmasta. Kaikilla näillä toimenpiteillä pyritään tukemaan työhön palaamista ja estämään retkahduksia. Seurantahoitoa toteutetaan useammin vapaaehtoisen hoidon ohessa kuin kurinpidollisen hoidon yhteydessä. (Monroe, Pearson & Kenaga 2008, 158.)

Sairaanhoitajia, jotka ovat käyttäneet opiaatteja tai työskennelleet päihteiden vaikutuksen alaisena, ei tulisi päästää vähintään vuoteen työskentelemään sellaisessa ympäristössä, missä potilailla on opiaattilääkitys. Myöskään alkoholiriippuvuudesta toipuvia sairaanhoitajia ei tulisi antaa työskennellä opiaattien parissa ainakaan kuuteen kuukauteen työhön palaamisesta niin sanotun ristiaddiktion vuoksi. Ristiaddiktiolla tarkoitetaan sitä, että päihteiden käytöstä toipuva henkilö on altis muillekin päihteille kuin sille, jonka käytöstä hän toipuu. Erityisesti ensimmäisen kuuden kuukauden päihteettömän jakson aikana alttius ristiaddiktiolle on suuri. (Angres, Bettinardi-Angres & Cross 2010, 19.)

Astrab Fogger ja McGuinnes (2009, 147) raportoivat tutkimuksessaan työhön palaavien sairaanhoitajien kokevan ongelmalliseksi työssään sen, että he eivät saa työskennellä opiaattien parissa. Työpaikalla sairaanhoitajan pitää pyytää toista sairaanhoitajaa jakamaan opiaattilääkkeet ja antamaan lääkitys potilaalle. Tämä koettiin stressaavana sekä sairaanhoitajien että potilaiden näkökulmasta. Myös ajankäytön näkökulmasta tämä koettiin hankalana. Monet tutkimukseen osallistuneet sairaanhoitajat olivat sitä mieltä, että opiaattirajoituksen tulisi koskea vaan niitä sairaanhoitajia, jotka toipuivat nimenomaan opiaattien käytöstä.

Vapaaehtoisesta hoito-ohjelmasta on raportoitu onnistuneempia työhön palaamisen kokemuksia verrattuna kurinpidollisiin toimenpiteisiin. On todettu, että työhön palaaminen olisi vapaaehtoisen hoito-ohjelman jälkeen jopa kaksi kertaa onnistuneempaa. Todennäköisesti tämä ero selittyy seurantahoidolla. Työllistymisprosentteissakin on eroja: vapaaehtoisen hoidon jälkeen työllistymisprosentti sairaanhoitajilla oli 76, kun taas kurinpidollisen hoito-ohjelman jälkeen työllistymisprosentti oli 46. (Monroe, Pearson & Kenaga 2008, 158.)

Monroe, Pearson ja Kenaga (2008, 159) raportoivat vapaaehtoisen hoidon onnistumisesta päihteettömyyden näkökulmasta niinkin korkeita onnistumisprosentteja kuin 85-90 prosenttia. Päihteettömyys saavutetaan usein sitä varmemmin, mitä pidempi seurantahoito päihteiden käytöstä toipuvalla sairaanhoitajalla on. Työelämään palaavista sairaanhoitajista 94 prosenttia onnistui seurantahoidon aikana olemaan retkahtamatta päihteisiin (Astrab Fogger & McGuinness 2009, 146). Myös Angres, Bettinardi-Angres ja Cross (2010, 20) raportoivat vapaaehtoisen hoidon onnistumisprosentiksi 80-95.

On kuitenkin myös huomattu, että aina vapaaehtoinen hoito ei tuota toivottua lopputulosta. Idahon osavaltiossa Yhdysvalloissa raportoitiin vapaaehtoisen hoidon onnistumisprosentiksi vain 48. (Monroe, Pearson & Kenaga 2008, 159.) Suomessa raportoitiin leikkaus- ja teho-osastoiden päihteiden väärinkäyttäjistä saaneen hoitoa tai päihdekuntoutusta 84 prosenttia, mutta vain kolmasosa tästä määrästä pystyi palaamaan entiseen työpaikkaansa ongelmitta (Ylitalo-Airo ym. 2010, 26). Myös Godfrey ym. (2010) raportoivat, että osa sairaanhoitajista ei kykene palaamaan takaisin työelämään, kun heidän päihderiippuvuutensa on työpaikalla huomattu. Tämän ajatellaan liittyvän siihen, että riippuvuutta ei pidetä hoidettavissa olevana sairautena.

### 5.5.2 Sairaanhoitajien päihteiden väärinkäytön ennaltaehkäisy

Sairaanhoito-osastoilla ja muissa hoitoyksiköissä tulisi olla selkeät ohjeet siitä, miten toimia tilanteissa, kun sairaanhoitaja käyttää päihteitä työpaikalla tai saapuu töihin päihtyneenä. Tällaista sairaanhoitajaa autetaan parhaiten nopealla ja varhaisella reagoimisella ja tilanteeseen puuttumalla. Jokaisen sairaanhoitajan pitäisi tunnistaa omat asenteensa, uskomuksensa ja käsityksensä riippuvuudesta sairautena. (Dunn 2005b, 798.) Avoimella keskustelulla työpaikoilla ja koulutustilaisuuksilla voitaisiin antaa parempia toimintatapoja hoitoyksiköille ja lisätä sairaanhoitajien rohkeutta puuttua

kollegoidensa päihdeongelmiin. Rohkaiseva, positiivinen ja mahdollisuuksille avoin ilmapiiri edistää ongelmaan puuttumista. Tiedon antaminen esimerkiksi päihteiden käytön tuntomerkeistä on tärkeää ongelman tunnistamisessa. Eri yhteistyötahojen toiminnan tulisi olla saumatonta. Tärkeintä ennaltaehkäisyssä on, että jokainen sairaanhoitaja tunnistaa oman eettisen toimintavelvollisuutensa kohdatessaan päihteitä käyttävän sairaanhoitajan. (Dunn 2005b, 798; Monroe & Kenaga 2010, 508.)

Suomalaisessa Ylitalo-Airon ym. (2011, 26-28) raportissa esitetään erilaisia toimenpide-ehdotuksia suomalaisten leikkaus- ja teho-osastoiden toimintaan, jotta työntekijöiden päihteiden väärinkäyttötapauksia voitaisiin vähentää sekä ennaltaehkäistä. Näitä toimintatapaohjeita voidaan soveltaa myös tavallisiin sairaanhoito-osastoihin.

Ensinnäkin, lääkkeiden kulutuksen seurantamenetelmiä tulisi parantaa. Huumausainekortit tulisi tarkastaa viikottain, kun tällä hetkellä kulutuskorttien tarkistus saattaa tapahtua vasta viikkojen kuluttua siitä, kun ensimmäiset merkinnät on korttiin tehty. Myös bentodiatsepiinien kulutusta tulisi valvoa samalla tavalla kuin opiaattien. Raportissa esitetään myös valvontakameroiden asentamista esimerkiksi lääkehuoneisiin ja lääkekaappien ja -huoneiden käyttäjän rekisteröivien avaimien käyttöönottoa. Toiseksi, leikkaussalitoiminnassa anestesiatoimenpiteisiin tulisi varata vain minimimäärä liuosmuotoista ainetta. Loput ruiskuun jääneistä lääkemääristä ruiskutettaisiin anestesian loputtua astiaan, johon on laitettu pohjalle kuiva jähmeaine. Nesteen kanssa jähmeaineesta muodostuu geeli, jolloin lääkkeen väärinkäyttämistä tulisi vaikeampaa. (Ylitalo-Airo ym. 2010, 26-28.)

Työpaikoilla tulisi olla nollatoleranssi henkilökunnan lääkitsemisen suhteen. Monella työpaikalla potilaille tarkoitetuista lääkkeistä voidaan antaa henkilökunnallekin lääkkeitä tilapäisiin vaivoihin. Raportissa ehdotetaan työntekijöille oman lääkekaapin hankkimista tilapäisten vaivojen hoitoon. Viimeiseksi raportissa mainitaan päihdeongelman henkilön varhaisesta tunnistamisesta ja ongelman varhaisesta puuttumisesta. Päihteiden käytön merkit tulee tunnistaa ja niihin reagoida nopeasti eikä vasta viime hädässä. Esimiesten tulisi järjestää säännöllisiä yksilöllisiä kehityskeskusteluja. Nämä kehityskeskustelut ovat ratkaisevan tärkeitä henkilökunnan hyvinvoinnin vuoksi. Raportissa ehdotetaan myös, että alkoholiriippuvuudesta kärsivä työntekijä voidaan ottaa takaisin samaan työpaikkaan koeajalle, mutta huume- tai

lääkeriippuvaista ei tulisi sijoittaa sellaisiin työtehtäviin, jossa hän altistuu uudelleen esimerkiksi lääkkeille. (Ylitalo-Airo ym. 2010, 26-28.)



## 6 POHDINTA

### 6.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Jo tutkimusaiheen valinta on eettinen ratkaisu. Tutkijan tulee muun muassa pohtia, valitseeko hän tutkimuksen kohteekseen aiheen, joka on helposti toteutettavissa, mutta ei ole yhteiskunnalliselta merkitykseltään kovinkaan tärkeä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 26.) Eettisyys on kaiken tieteellisen toiminnan ydin. Tutkimuksen eettisiä vaatimuksia ovat muun muassa tutkijan aito kiinnostus aihetta kohtaan, tunnollisuus tiedonhankinnassa, rehellisyys ja toisten tutkijoiden kunnioittaminen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211-212.) Opinnäytetyön aiheen tekijä keksi itse, joten aito kiinnostus tämän opinnäytetyön aiheeseen on ollut mukana alusta asti. Tulevalle sairaanhoitajalle opinnäytetyö antaa valmiuksia kohdata päihteitä väärinkäyttävä sairaanhoitaja työelämässä. Kiinnostus työn aiheeseen kumpuaa myös aiheen ajankohtaisuudesta. Tiedonhakinta oli raskas prosessi, mutta se tehtiin huolellisesti ja hakusanat tiedonhankinnalle tulivat suoraan tutkimuskysymyksistä. Tiedonhaussa pyrittiin huolellisuuteen ja tarkkuuteen heti alusta asti. Tiedonhaun vaiheita ja tuloksia kirjattiin ylös tiedonhaun aikana. Tiedonhaun taulukko on kuvattu taulukossa 1 (liite 1).

Hoitotieteellisessä tutkimuksessa erityistä huomiota vaativat juuri tutkittaviin ilmiöihin ja ihmisiin kohdistuvat eettiset periaatteet, kuten autonomia, yksityisyydensuoja ja haittojen estäminen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 217-218). Kirjallisuuskatsausta tehtäessä ei kuitenkaan olla tekemisissä ihmisten kanssa vaan jo tehtyjen tutkimusten kanssa, jolloin eettiset vaatimukset kohdistuvat hyvän tieteellisen käytännön toteuttamiseen. Tämä tarkoittaa muiden tutkijoiden työn kunnioittamista. Käytetyt lähteet raportoidaan asianmukaisesti tekstissä ja lähdeluettelossa. Tutkimuksen tekijä ei saa syyllistyä väärin tietojen esittämiseen, olennaisten tietojen poisjättämiseen eikä havaintojen vääristämiseen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 132-133; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 174-176, 224-225.) Tässä opinnäytetyössä tekstiviitteet kirjattiin tarkasti sekä huolehdittiin, että käytetyt lähteet löytyvät lähdeluettelosta asianmukaisesti raportoituina. Väärin tietojen raportoiminen vältettiin lukemalla aineisto huolellisesti läpi ja kääntämällä englanninkielinen aineisto huolellisesti sanakirjan avulla suomeksi. Käännösvirheitä pyrittiin välttämään antamalla

ulkopuolisten lukea opinnäytetyö, jolloin epäselvät kohdat ja ilmaukset saatiin raportoitua selkeästi suomeksi. Opinnäytetyötä tehtäessä hyödyksi oli tekijän kiinnostus päihdehoitotyöhön sekä myös työkokemus päihdepsykiatrisesta hoitotyöstä.

Tiedonhaun prosessi on kirjallisuuskatsauksen onnistumisen kannalta merkittävä vaihe, sillä epäonnistunut tiedonhaku saattaa johtaa vääristyneisiin tuloksiin. Löydetty aineisto saattaa olla toisinaan vääränlaista, epäluotettavaa tai keskeisiä artikkeleita saattaa jäädä löytämättä. Luotettavan kirjallisuuskatsauksen tekemiseen tarvitaan usein kahden tekijän yhteistyötä. (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 46-49.) Tiedonhaku toteutettiin Tampereen ammattikorkeakoulun tietokannoista. Tietokantoina käytettiin riittävän kattavia sekä tekijälle ennestään tuttuja tietokantoja. Muita, kuten yliopistojen tietokantoja käyttämällä, kirjallisuuskatsauksesta olisi saattanut tulla laajempi. Tämän kirjallisuuskatsauksen toteutti vain yksi tekijä, mikä saattaa heikentää opinnäytetyön luotettavuutta. Tämä kirjallisuuskatsaus opinnäytetyönä on myös tekijän ensimmäinen kirjallisuuskatsaus. Opinnäytetyön luotettavuutta saattaa myös heikentää Google Scholarista haetun aineiston määrä. Hakusanoilla nurse and substance abuse hakutuloksia tuli valtavat 111 000. Hakutuloksien suuren määrän vuoksi opinnäytetyön tekijä ei kyennyt käymään kaikkia hakutuloksia läpi, joten hakutuloksista käytiin läpi vain ensimmäisen sivun tulokset, jotka olivat kokotekstejä. Ensimmäinen sivu käytiin läpi siksi, että se näytti opinnäytetyön tehtävien perusteella relevantit kokotekstiartikkelit.

Hyvä tutkimussuunnitelma on olennainen lähtökohta luotettavan kirjallisuuskatsauksen tekemisessä. Tutkimussuunnitelma rajaa aiheen riittävän kapealle ja ohjaa kirjallisuuskatsauksen vaiheita. Tutkimussuunnitelman tulee sisältää tutkimuksen tarkoitus ja sisäänottokriteerit. Sisäänottokriteerien tulee olla tarkkaan valitut, täsmälliset ja tutkimuksen tarkoitusta palvelevia. Näissä tulee ottaa huomioon mahdollinen kieliharha, jos katsaukseen ei oteta kaikenkielistä aineistoa. (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 47-49.) Tämän opinnäytetyön suunnitelma valmistui syyskuussa 2013, jolloin opinnäytetyöstä tehtiin sopimus Tampereen ammattikorkeakoulun kanssa. Opinnäytetyön suunnitelma sisälsi teoriaosuuden aiheesta ja suunnitelman tiedonhakuprosessista, jossa oli esitetty aineiston hakusanoja ja käytettyjä tietokantoja. Aineiston sisäänottokriteerejä mietittiin myös suunnitelmassa, mutta tarkemmin sisäänottokriteerit raportoitiin opinnäytetyössä. Opinnäytetyössä käytettiin vain suomen- ja englanninkielistä aineistoa, sillä opinnäytetyön tekijällä ei ollut osaamista

muista kielistä. Tämä on saattanut vaikuttaa olennaisen tiedon poisjäämiseen. Taulukko tiedonhaun etenemisestä löytyy liitteestä 1 (liite 1).

## 6.2 Yhteenveto tuloksista

Sairaanhoitajien päihteiden väärinkäyttö on uhka potilasturvallisuudelle ja haitaksi osaavalle, empaattiselle ja eettiselle hoitotyölle. Päihteiden käyttö voi haitata sairaanhoitajan päätöksentekokykyä ja vahingoittaa kognitiivisia ja motorisia taitoja. Sairaanhoitajien päihteiden käyttö haittaa potilaiden saamaa hoitoa ja yleistä luottamusta sairaanhoitajan ammattia kohtaan. Päihteiden käyttö häiritsee myös muiden terveydenhuoltoalan työntekijöiden hyvinvointia. (Canadian Nurses Association 2009, 1.)

Päihderiippuvaisen sairaanhoitajan tunnistaminen voi ongelman aikaisessa vaiheessa olla vaikeaa. Käyttäytymiseen liittyviä tuntomerkkejä voivat olla esimerkiksi stressin hallinnan ongelmat, nopeat mielialan vaihtelut euforisesta ärtyneeseen tai masentuneisuuteen sekä eristäytyminen työpaikalla ja muusta sosiaalisesta elämästä. Työhön liittyviin tuntomerkkeihin lukeutuu muun muassa yllättävät poissaolot heti maanantaisin ja lomien jälkeen, ylenpalttinen vapaaehtoisuus ylimääräisten työvuorojen haalimiselle ja oleskelu työpaikalla työajan ulkopuolella. Ulkonäköön liittyviä tuntomerkkejä ovat esimerkiksi laihtuminen, kalpeus ja omasta hygieniasta sekä ulkonäöstä piittaamattomuus. Muita merkkejä ovat muun muassa univelka, itselääkitseminen ja sairaslomatodistukset useilta eri lääkäreiltä. (Ylitalo-Airo ym. 2011, 27.) Tuntomerkit riippuvat myös käytetystä päihteestä, käyttötavasta ja sen hankkimistavasta (Canadian Nurses Association 2009, 5).

Ajatus päihteitä väärinkäyttävästä sairaanhoitajasta sotii usein ammatillisia standardeja vastaan. Tämä ristiriita luo leiman hoitotyön ammattilaisille, mikä saattaa estää asianmukaisen puuttumisen ongelmaan ja hoidon sekä toipumisen päihteiden käytöstä. Esimiehet työpaikoilla eivät ole aina valmiita kohtaamaan, hoitamaan ja tukemaan päihteitä käyttävää sairaanhoitajaa. (Godfrey ym. 2010.) Päihteitä käyttävät sairaanhoitajat kohtaavat usein enemmän paheksuntaa ja tuomitsemista muihin päihteiden käyttäjiin verrattuna (Darbro 2005, 169).

Aiemmin sairaanhoitajien päihteiden käyttöön reagoitiin useimmin kurinpidollisin toimenpitein, esimerkiksi eväämällä ammatinharjoittamisoikeus. Tämä reagointitapa aiheuttaa usein sen, että päihteitä käyttävä sairaanhoitaja kieltää ja salaa päihderiippuvuutensa, sillä hän pelkää siitä aiheutuvia seurauksia. (Darbro 2005, 169.) Myöhemmin on kehitetty vapaaehtoisuuteen perustuvia hoito-ohjelmia, jotka tarjoavat välitöntä hoitoa päihdeongelmaan ja päihdekuntoutusta. Tähän hoitomuotoon liittyy myös työhön palaamista helpottava seurantahoito. Vapaaehtoisella hoidolla pyritään estämään sairaanhoitajien ammatinharjoittamisoikeuden evääminen. (Johnson Talbert 2009, 18.) Vaikka vapaaehtoinen hoitomuoto ei sopisikaan kaikille päihderiippuvaisille sairaanhoitajille, on todettu, että siitä on enemmän hyötyä kuin kurinpidollisista toimenpiteistä (Dee-Dee 2010, 9). Kurinpidolliset toimenpiteet eivät edistä päihderiippuvaisten sairaanhoitajien toipumista päihteiden väärinkäytöstä tai heidän paluutaan työelämään (Monroe & Kenaga 2010, 505).

Päihderiippuvaiset sairaanhoitajat, jotka haluavat hoitoa ja palata hoidon jälkeen takaisin työelämään, pitää kohdata arvokkaasti, kunnioittavasti ja luottamuksellisesti (Monroe & Kenaga 2010, 506). Vapaaehtoisten hoito-ohjelmien onnistusmisprosentiksi on raportoitu jopa 80-95 prosenttia (Angres, Bettinardi-Angres & Cross 2010, 20). Jotta sairaanhoitaja kykenee onnistuneesti palaamaan työelämään, tulee työpaikan esimiehen ajatella riippuvuutta sairautena, jota pystytään hoitamaan (Godfrey ym. 2010).

Jo koulutuksen aikana tuleville sairaanhoitajille tulisi antaa tietoa päihderiippuvuuden riskeistä työelämässä, jotta sairaanhoitajien päihteiden käytön riskejä voitaisiin vähentää. Tiedon antaminen sairaanhoitajien päihteiden käytöstä on tärkeää päihdeongelman tunnistamisen näkökulmasta. (Epstein, Burns & Acree Colon 2010, 515.) Varhainen tunnistaminen ja interventio tehokkaan hoidon ohella ovat tärkeässä asemassa (Canadian Nurses Association 2009, 1).

### 6.3 Jatkotutkimusehdotukset

Valviran (2014) julkaisemien tietojen mukaan terveydenhuoltoalan ammattihenkilöstön päihteiden käytöstä ei ole riittävästi tutkimustietoa Suomessa. Varmasti ei osata sanoa, onko terveydenhuoltoalan henkilöstön päihteiden käyttö lisääntynyt juuri siksi, että tutkimusta aiheesta ei ole. Tehokkaampia tapoja päihderiippuvaisten tunnistamiseksi ja

auttamiseksi tarvitaan, jotta ammatinharjoittamisoikeuksia ei tarvitse ensisijaisesti poistaa tai rajoittaa vaan päihdeongelmallisille sairaanhoitajille tarjottaisiin hoitoa ja kuntoutusta päihdeongelmaan.

Opinnäytetyöstä käy ilmi, että sairaanhoitajien päihteiden käytöstä ei ole tehty paljoa tutkimusta Suomessa. Suomalaisia tutkimuksia löytyi Tampereen ammattikorkeakoulun käytössä olevista tietokannoista vain yksi. Kansainvälisiä englanninkielisiä tutkimuksiakin löytyi vain muutama. Ulkomaisia artikkeleita aiheesta tosin löytyy, mutta kansainvälisiä hoitokäytäntöjä voi olla vaikea siirtää suomalaiseen hoitokulttuuriin.

Sairaanhoitajien päihteiden käyttöön puuttumisessa olisi tärkeää tietää, mitkä tekijät ovat päihteiden käytön taustalla. Tutkimuksia päihteiden väärinkäyttöön johtavista tekijöistä tarvitaan, jotta ongelmaa voitaisiin tehokkaammin ennaltaehkäistä. Tietoa riskitekijöistä ja ongelman tunnistamisesta tarvittaisiin. Varhaisella puuttumisella pystytään puuttumaan päihteiden käyttöön ennen kuin käyttö etenee riippuvuusasteelle. Sairaanhoitajien päihteiden väärinkäytöstä tulisi järjestää koulutustilaisuuksia, jolloin aiheeseen puuttumisen pelkoa vähennettäisiin ja aiheen stigmaattisuutta lievennettäisiin. Myös kouluttamalla henkilöstöä työntekijöitä rohkaistaan puuttumaan mahdollisiin ongelmiin.

## LÄHTEET

- Aalto-Setälä, T., Marttunen, M. & Pelkonen, M. 2003. Nuorten päihdehäiriöiden varhaistunnistaminen. Tietoa nuorten kanssa työskenteleville aikuisille. Kansanterveyslaitos. Mielenterveyden ja alkoholitutkimuksen osasto. HUS. Peijaksen sairaala. Psykiatrian tulosyksikkö. Nuorisopsykiatrian vastuualue.
- Adlersberg, M. & Mackinnon, J. 2004. Registered nurses and substance misuse or abuse: RNABC's role. *Nursing BC*. April 2004. 13-15.
- Airaksinen, T. & Friman, M. 2008. Asiantuntija- ammattien etiikka. Saarijärven Offset Oy. Saarijärvi.
- Alkoholi. 2011. Sininauhaliiton Vapa-tukipalvelut. Kyriiri Oy.
- Angres, D., Bettinardi-Angres, K. & Cross, W. 2010. Nurses with chemical dependency: Promoting successful treatment and reentry. *Journal of Nursing Regulation* 1 (1), 16-20.
- Astrab Fogger, S. & McGuinness, T. 2009. Alabama's nurse monitoring programs: The nurse's experience of being monitored. *Journal of Addiction Nursing* 20, 142-149.
- Canadian Nurses Association. 2009. Position statement. Problematic substance abuse by nurses. January 2009.
- Dahl, P. & Hirschovits, T. 2005. Tästä on kyse – Tietoa päihteistä. 4. uudistettu painos. Hakapaino Oy. Helsinki.
- Darbro, N. 2005. Alternative diversion programs for nurses with impaired practice: Completers and non-completers. *Journal of Addiction Nursing* 16, 169-185.
- Darbro, N. & Driscoll, K. 2012. Substance abuse: Risk factors and protective factors. *Missouri State Board of Nursing*. October 2012. 6-7.
- Dee-Dee, P. 2010. Chemical dependency among nurses, nursing students. *Journal of Illinois nursing* 107 (1), 7-10.
- Dunn, D. 2005a. Home study program. Substance abuse among nurses – Defining the issue. *AORN Journal* 82 (4), 573-595.
- Dunn, D. 2005b. Home study program. Substance abuse among nurses – intercession and intervention. *AORN Journal* 82 (5), 775-798.
- Epstein, P., Burns, C. & Acree Colon, H. 2010. Substance abuse among registered nurses. *AAOHN Journal* 58 (12), 513-516.
- ETENE. 2001. Terveystieteiden yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta. ETENE-julkaisu 1. STM. Helsinki.

Godfrey, G., Harmon, T., Roberts, A., Spurgeon, H., McNelis, A., Horton-Deutsch, S. & O'Haver-Day, P. 2010. Substance Abuse among Nurses. Indiana University Purdue University Indianapolis. IU School of Nursing.

Havio, M., Inkinen, M. & Partanen, A. 2008. Ihmisen riippuvuuskäyttäytyminen. Teoksessa Havio, M., Inkinen, M. & Partanen, A. (toim.) Päihdehoitotyö. 5. uudistettu painos. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä. 40-49.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2010. Päihdeohjelma. Mahdollisuus hyvään huomiseen. Luettu 9.12.2013.

<http://www.hus.fi/hus-tietoa/henkilosto/Toimintaohjelmat%20ja%20ohjeet/Paihdeohjelma.pdf>

Hirschovits, T. 2013. Huumeiden käyttäjän vieroitustilan hoito. Sairaanhoidajan käsikirja. Julkaistu 16.1.2013. Luettu 5.11.2013.

<http://www.terveysportti.fi.elib.tamk.fi/dtk/shk/koti>

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15.painos. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.

Holmberg, J. 2010. Päihderiippuvuudesta elämänhallintaan. Edita Prima Oy. Helsinki.

Huttunen, M. 2013a. Tietoa potilaalle: Päihde- ja huumeriippuvuus. Lääkärikirja Duodecim. Julkaistu 28.6.2013. Luettu 3.11.2013.

<http://www.terveysportti.fi.elib.tamk.fi/dtk/ltk/koti>

Huttunen, M. 2013b. Tietoa potilaalle: Vieroitusoireyhtymät. Lääkärikirja Duodecim. Julkaistu 28.6.2013. Luettu 11.11.2013.

<http://www.terveysportti.fi.elib.tamk.fi/dtk/shk/koti>

Huttunen, M. 2013c. Alkoholin ja huumeiden väärinkäyttö. Lääkärikirja Duodecim. Julkaistu 14.8.2013. Luettu 21.1.2014.

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00194](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00194)

Huumeongelmaisen hoito. 2012. Käypä hoito –suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Päivitetty 5.9.2012.

<http://www.terveysportti.fi/xmedia/hoi/hoi50041.pdf>

Inkinen, M., Partanen, I. & Sutinen, T. 2000. Päihdehoitotyö. 1.-4.painos. Tammer-Paino Oy. Tampere.

Irti Huumeista ry. 2013. Fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen riippuvuus. Luettu 29.10.2013.

[http://www.irtihuumeista.fi/tietoa\\_ja\\_tukea/riippuvuus/fyysinen\\_psyyskinen\\_ja\\_sosiaalinen\\_riippuvuus](http://www.irtihuumeista.fi/tietoa_ja_tukea/riippuvuus/fyysinen_psyyskinen_ja_sosiaalinen_riippuvuus)

Johansson, K. 2007. Kirjallisuuskatsaukset – huomio systemaattisiin kirjallisuuskatsauksiin. Teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A: 51/2007. Turun yliopisto. Digipaino. Turku. 3-9.

- Johnson Talbert, J. 2009. Substance abuse among nurses. *Clinical Journal of Oncology Nursing* 13 (1), 17-19.
- Jämsen, E. 2013. Huumetutkija: Kovia huumeita käytetään työstressiin. *Yle Uutiset*. Julkaistu 26.4.2013. Päivitetty 26.4.2013. Luettu 19.10.2013.  
[http://yle.fi/uutiset/huumetutkija\\_kovia\\_huumeita\\_kaytetaan\\_tyostressiin/6598456](http://yle.fi/uutiset/huumetutkija_kovia_huumeita_kaytetaan_tyostressiin/6598456)
- Kankkunen, P. & Vehviläinen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. 1.painos. WSOYpro. Helsinki.
- Kiiänmaa, K. 2010. Psykkinen ja fyysinen riippuvuus alkoholista. Teoksessa Seppä, K., Alho, H. & Kiiänmaa, K. (toim.) *Alkoholiriippuvuus*. 1.painos. Kustannus Oy Duodecim. 25-26.
- Kuoppasalmi, K., Heinälä, P. & Lönnqvist, J. 2011. Päihdehäiriöt. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) *Psykiatria*. 9. uudistettu painos. Kustannus Oy Duodecim. 405-470.
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. 28.6.1994/559.
- Lappalainen-Lehto, R., Romu, M-L. & Taskinen, M. 2008. Haasteena päihteet. Ammatillisen päihdetyön perusteita. 1.painos. WSOY Oppimateriaalit OY. Helsinki.
- Louhiala, P. & Launis, V. 2009. Parantamisen ja hoitamisen etiikka. 1.painos. Edita Prima. Oy. Helsinki.
- Matela, K. & Väyrynen, S. 2008. Huumeongelman määrittäminen. *Kuntoutus*. Kustannus Oy Duodecim. Julkaistu 1.6.2008. Luettu 11.11.2013.  
[http://www.terveysportti.fi.elib.tamk.fi/dtk/oppi/koti?p\\_artikkeli=inf04503&p\\_aineisto=15739&p\\_haku=p%C3%A4ihde](http://www.terveysportti.fi.elib.tamk.fi/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=inf04503&p_aineisto=15739&p_haku=p%C3%A4ihde)
- Monroe, T. & Kenaga, H. 2010. Don't ask don't tell: substance abuse and addiction among nurses. *Journal of Clinical Nursing* 20, 504-509.
- Monroe, T., Pearson, F. & Kenaga, H. 2008. Procedures for handling cases of substance abuse among nurses: A comparison of disciplinary and alternative programs. *Journal of Addiction Nursing* 19, 156-161.
- Nurses Association of New Brunswick. 2003. The recognition and management of substance abuse in the nursing profession. May 2003.  
<http://www.nanb.nb.ca/PDF/practice/TheRecognitionandManagementofSubstanceAbuseintheNursingProfessionE.pdf>
- Opetusministeriö. 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä, 2006:24.
- Oulun yliopisto. 2011. Ohje päihdeongelmaisen hoitoonohjauksesta. 21.6.2011.
- Pudas-Tähkä, S-M & Axelin, A. 2007. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aiheen rajaaminen, hakutermit ja abstraktien arviointi. Teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt,



M. & Ääri, R.-L. (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. A51/2007, 46–57.

Päihdehuoltolaki. 17.1.1986/41.

Päihdelinkki. 2005. Nainen ja alkoholi. Julkaistu 20.12.2005. Luettu 19.10.2013.  
<http://www.paihdelinkki.fi/Tietoiskut/291-nainen-ja-alkoholi>

Päihdelinkki. 2006. Alkoholin käyttö Suomessa. Julkaistu 4.7.2006. Päivitetty 12.10.2009. Luettu 19.10.2013.  
<http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/111-alkoholinkaytto-suomessa>

Repo, A. 2009. Etiikan teoriaa. Teoksessa Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. (toim.) Etiikka hoitotyössä. WSOY. Helsinki.

Repo, P. 2013. Hoitajat varastavat lääkkeitä yhä useammin. Helsingin Sanomat. Julkaistu 25.1.2013. Luettu 19.10.2013.  
<http://www.hs.fi/kotimaa/Hoitajat+varastavat+1%C3%A4%C3%A4kkeit%C3%A4+yh%C3%A4+useammin/a1359003949356>

Rumbold, G. 2002. Ethics in nursing practice. 3. edition. Elsevier Science Ltd. London.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopisto. Vaasan yliopiston julkaisuja.

Sarvimäki, A. & Stenbock-Hult, B. 2009. Hoitotyön etiikka. 1.painos. Edita Print. Helsinki.

Saver, C. 2008. Substance abuse in the OR: Why managers should not ignore it. OR Manager 24 (5), 10-12.

Seppä, K., Aalto, M., Alho, H. & Kiiänmaa, K. 2012. Huumeiden ja lääkkeiden käyttö sosiaalisena ja kansanterveydellisenä ongelmana. Teoksessa Seppä, K., Aalto, M., Alho, H. & Kiiänmaa, K. (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. 1.painos. Kustannus Oy Duodecim. 8-13.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Huumausainetestaus työelämässä. Sosiaali- ja terveysministeriön julkisuja. 2006:2. Yliopistopaino. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2011. Päihdehaittojen ja riippuvuuksien ehkäisy. Julkaistu 24.10.2011. Luettu 7.11.2013.  
<http://www.stm.fi/hyvinvointi/paihdehaitat>

Suomen sairaanhoitajaliitto ry. 2013. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Luettu 7.11.2013.  
[http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan\\_tyo\\_ja\\_hoitotyön/sairaanhoitajan\\_tyo/sairaanhoitajan\\_eettiset\\_ohjeet/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyön/sairaanhoitajan_tyo/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/)

Suomen lähi- ja perushoitajaliitto. 2009. Lähihoitajan eettiset ohjeet. Suomen lähi- ja perushoitajaliitto. T-Print. Helsinki.

Suositus päihdeongelmien ennaltaehkäisystä, päihdeasioiden käsittelystä ja hoitoonohjauksesta työpaikoilla. 2006. AKAVA, Suomen ammattiliittojen keskusjärjestö SAK, Toimihenkilökeskusjärjestö STTK, Kunnallinen työmarkkinalaitos KT, Kirkon työmarkkinalaitos KiT, Valtion työmarkkinalaitos VTML, Elinkeinoelämän keskusliitto EK. Helsinki. 12.1.2006.

Tacke, U., Holopainen, A. & Kuoppasalmi K. 2011. Päihderiippuvuus. Teoksessa Backman, J-T., Himberg, J-J., Huupponen, R., Keränen, T., Kivistö, K-T. & Neuvonen, P-J. (toim.) Kliininen farmakologia ja lääkehoito. 2. painos. Kandidaattikustannus Oy. Helsinki. 627-636.

Tautiluokitus ICD-10. Luokitukset, termistöt ja tilasto-ohjeet. 2011. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 3.painos. St. Michel Print. Mikkeli.

Terilä, J. 2003. Päihteen ja työelämä. Teoksessa Salaspuro, M., Kiiänmaa, K. & Seppä, K. (toim.) Päihdelääketiede. 2. uudistettu painos. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä. 257-264.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2012. Päihdetilastollinen vuosikirja. Alkoholi ja huumeet. Juvenes Print. Suomen yliopistopaino Oy. Tampere 2012.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013. Miten juomatavat ovat muuttuneet vuosina 1968-2008?. Luettu 19.10.2013.

[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/neuvoa-antavat-fi/miten-juomatavat-ovat-muuttuneet-vuosina-1968-2008](http://www.thl.fi/fi_FI/web/neuvoa-antavat-fi/miten-juomatavat-ovat-muuttuneet-vuosina-1968-2008)

Toivonen, J. 2013. Lääkkeiden väärinkäyttäjät tavallisia työssäkäyjiä. Helsingin Sanomat. Julkaistu 11.5.2013. Luettu 19.10.2013.

<http://www.hs.fi/kotimaa/a1368164283547>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uudistettu painos. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Turun Sanomat. 2013. Hoitajaoppiin päätyy päihderiippuvaisia. Julkaistu 23.8.2013. Luettu 19.10.2013.

<http://www.ts.fi/uutiset/kotimaa/525938/Hoitajaoppiin+paatyy+paihderiippuvaisia>

Turun yliopisto. Miten teen kirjallisuuskatsauksen? Luettu 7.1.2014.

<https://www.utu.fi/fi/yksikot/hum/yksikot/ktmt/opiskelu/ohjeet/Sivut/Miten-teen-kirjallisuuskatsauksen.aspx>

Urjanheimo, E-L. 2004. Arvot suunnan näyttäjiä. Terveydenhoitaja. 9/2004.

Uusi-Oukari, M. 2007. Riippuvuus ja väärinkäyttö. Teoksessa Koulu, M. & Tuomisto, J. (toim.) Farmakologia ja toksikologia. 7. uudistettu painos. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä. 419-446.

Valvira. 2013. Ammattioikeudet. Luettu 3.11.2013.

<http://www.valvira.fi/luvut/ammattioikeudet>

Valvira. 2014. Aiempaa useamman terveydenhuollon ammattihenkilön ammatinharjoittamisoikeus poistettiin tai sitä rajoitettiin viime vuonna. Julkaistu 14.1.2014. Luettu 21.1.2014.

[http://www.valvira.fi/valvira/lehdistotiedotteet/aiempaa\\_useamman\\_terveydenhuollon\\_ammattihenkilön\\_ammatinharjoittamisoikeus\\_poistettiin\\_tai\\_sita\\_rajoitettiin\\_viime\\_vuonna](http://www.valvira.fi/valvira/lehdistotiedotteet/aiempaa_useamman_terveydenhuollon_ammattihenkilön_ammatinharjoittamisoikeus_poistettiin_tai_sita_rajoitettiin_viime_vuonna)

Väestöliitto. Riippuvuus. Luettu 5.11.2013.

[http://www.vaestoliitto.fi/vanhemmuus/tietoa\\_vanhemmille/murrosikaisten-vanhemmat/tietoa/riskikayttaytyminen/paihteet/riippuvuus/](http://www.vaestoliitto.fi/vanhemmuus/tietoa_vanhemmille/murrosikaisten-vanhemmat/tietoa/riskikayttaytyminen/paihteet/riippuvuus/)

Ylitalo-Airo, M-L., Katomaa, J., Huotilainen, H., Rosenberg, P., Alila, S., Lindfors, K., Kuosa, R. & Huitti, M. 2011. Päihdeongelmat leikkaus- ja teho-osastoilla Suomessa – työryhmän loppuraportti. Finnanest. 26-28.

## LIITTEET

## Liite 1. Tiedonhaun taulukko

Tietokanta	Hakusanat	Viitteitä	Otsikon perusteella	Abstaraktin perusteella	Aineistoon valitut viitteet
CINAHL	nurse* AND substance abuse*	176	8	8	8
	nurse* AND substance abuse* AND addiction*	19	3	2	2
	nurse* AND chemical dependency* AND addiction*	3	0	0	0
	nurse* AND chemical dependency*	10	0	0	0
	nurse* AND substance abuse* AND risk factors*	16	0	0	0
	nurse* AND substance abuse* AND recognize	3	0	0	0
	nurse* AND substance abuse* AND treatment*	49	0	0	0

MEDIC	sairaanhoitaja* AND päihteiden käyttö*	10	1	1	1
	sairaanhoitaja* AND päihteiden käyttö* AND riippuvuus*	1	0	0	0
	sairaanhoitaja* AND päihteiden käyttö* AND hoito*	3	0	0	0
	sairaanhoitaja* AND päihteiden käyttö* AND riskitekijät*	0	0	0	0
	sairaanhoitaja* AND päihteiden käyttö* AND tunnistaminen*	1	0	0	0
Pubmed	nurse* AND sub- stance abuse*	110	4	3	2
	nurse* AND sub- stance abuse* AND addiction*	25	1	0	0
	nurse* AND chemical depend- ency*	104	0	0	0
	nurse* AND	15	0	0	0

	chemical depend- ency* AND ad- diction*				
	nurse* AND sub- stance abuse* AND risk fac- tors*	19	1	1	1
	nurse* AND sub- stance abuse* AND recognize*	1	0	0	0
	nurse* AND sub- stance abuse* AND treatment*	93	1	1	1
Google Scholar	nurse* AND sub- stance abuse*	111 000	2	2	2
Yhteensä		111 658	21	18	17

## Liite 2. Aineistotaulukko

Tekijä(t) ja vuosi	Nimi	Aineistotyyppi	Sisältö
Adlersberg, M. & Mackinnon, J. 2004	Registered Nurses and Substance misuse or Abuse: RNABC's Role	Asiantuntija-artikkeli	Puuttumalla sairaanhoitajan päihteiden käyttöön suojellaan parhaiten potilaita. Päihteitä käyttävää sairaanhoitajaa tulee kannustaa hoitoon hakeutumisessa. Usein ongelma kuitenkin kielletään. Tärkeää on, että ongelmaan silti puututaan.
Angres, D., Bettinardi-Angres, K. & Cross, W. 2010.	Nurses with Chemical Dependency: Promoting Successful Treatment and Reentry	Asiantuntija-artikkeli	Ripeällä tunnistamisella, asianmukaisella hoidolla ja tarkalla seurannalla saadaan parhaat mahdolliset hoitotulokset, kun kyseessä on päihteitä käyttävä sairaanhoitaja.
Astrab Fogger, S. & McGuinness, T. 2009	Alabama's Nurse Monitoring Programs: The Nurse's Experience of Being Monitored	Tutkimus	Päihteitä käyttäneet sairaanhoitajat (N=173) arvioivat seurantaohjelmien tehokkuutta. Seuranta arvioitiin kömpelöksi ja vaivalloiseksi, mutta ilman sitä työhön paluu olisi ollut vaikeampaa.
Canadian Nurses	Position statement:	Artikkeli	Terveysalan järjestöillä,

Association 2009	Problematic substance abuse by nurses		työelämässä mukana olevilla sairaanhoitajilla, työnantajilla ja alan opiskelijoilla on kaikilla oikeus ja velvollisuus puuttua sairaanhoitajien päihteiden käyttöön.
Darbro, N. 2005	Alternative Diversion Programs for Nurses with Impaired Practice: Completers and Non-Completers	Tutkimus	Tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida ja vertailla päihteitä käyttäneiden sairaanhoitajien (N=14) kokemuksia vapaaehtoisista hoito-ohjelmista. Halu toteuttaa hoitotyötä oli suurin motivaatiotekijä päihdeongelman hoidossa. Muista päihdekuntoutuksessa olevista sairaanhoitajista saatiin tukea hoidon aikana.
Darbro, N. & Driscoll, K. 2012	Substance Abuse: Risk factors and Protective factors	Asiantuntija-artikkeli	Sairaanhoitajilla on erityisiä riskitekijöitä päihteiden käytölle esimerkiksi työn puolesta, mutta myös samoja riskitekijöitä kuin normaaliväestöllä. Koska suurin osa sairaanhoitajista on naisia, heitä koskevat myös sukupuolen



			tuomat riskitekijät.
Dee-Dee, P. 2010	Chemical dependency among nurses, nursing students	Asiantuntija-artikkeli	Päihteitä käyttäville sairaanhoitajille yleistä on täydellisyys tavoittelu. Usein heidän perhetaustoissaan on myös päihteiden käyttöä. Sairaanhoitajan päihteiden käytön voi tunnistaa monista eri fyysisistä, sosiaalisista ja työhön liittyvistä merkeistä.
Dunn, D. 2005a	Home Study Program: Substance abuse among nurses – Defining the issue	Asiantuntija-artikkeli	Päihteitä käyttävien sairaanhoitajien määrän uskotaan olevan yhtäläinen normaalivöestöön verrattuna. Nämä sairaanhoitajat tarvitsevat apua. Käyttö on vaaraksi potilaille, toimintayksikön maineelle, ammatille ja itse sairaanhoitajalle.
Dunn, D. 2005b	Home study program: Substance abuse among nurses - intercession and intervention	Asiantuntija-artikkeli	Artikkelin tavoitteena on tuottaa tietoa siitä, miten päihteitä käyttävästä sairaanhoitajasta raportoidaan, mikä on esimiehen rooli hoitopolulla, selvittää intervention lopputuloksia, tunnistaa

			työhön palaamista heikentäviä seikkoja ja miten työyhteisön asenne voi edistää hoidon tuloksellisuutta.
Epstein, P., Burns, C. & Acree Colon, H. 2010	Substance Abuse Among Registered Nurses	Asiantuntija-artikkeli	Työympäristön stressaavuus altistaa sairaanhoitajia päihteille. Sairaanhoitajat ovat suuremmassa riskissä sairastua riippuvuusoireyhtymään sillä he pääsevät esimerkiksi lääkkeisiin helpommin käsiksi ja joutuvat käsittelemään kuolemaa. Työskentely päihteiden vaikutuksen alaisena on uhka potilaiden terveydelle ja hengelle.
Godfrey, G., Harmon, T., Roberts, A., Spurgeon, H., McNelis, A., Horton-Deutsch, S. & O'Haver Day, P. 2010	Sustance Abuse among Nurses	Asiantuntija-artikkeli	Nopean puuttumisen ja tehokkaan hoidon lisäksi tärkeää on, että estetään päihteitä käyttävien sairaanhoitajien retkahdukset. Jotta sairaanhoitajat voivat turvallisesti palata takaisin työelämään, tulee työelämässä ajatella, että päihderiippuvuus on

			hoidettavissa oleva sairaus.
Johnson Talbert, J. 2009	Substance Abuse Among Nurses	Asiantuntija-artikkeli	Sairaanhoitajien päihteiden käyttö on yhtäläinen normaaliväestöön verrattuna. Noin 6-8 % sairaanhoitajista päihteiden käyttö on niin vakavaa, että heidän työkykynsä on alentunut. Syöpätautiosastojen hoitajilla on suurin riski päihderiippuvuudelle.
Monroe, T. & Kenaga, H. 2010	Don't ask don't tell: substance abuse and addiction among nurses	Asiantuntija-artikkeli	Artikkelin tarkoituksena on esittää niitä haasteita, joita päihteitä käyttävät sairaanhoitajat kohtaavat ja herättää kansainvälistä keskustelua siitä, mitä tehdä, kun terveydenhuollossa tavataan tällainen sairaanhoitaja.
Monroe, T., Pearson, F. & Kenaga, H. 2008	Procedures for Handling Cases of Substance Abuse Among Nurses: A Comparison of Disciplinary and Alternative Programs	Asiantuntija-artikkeli	Artikkelissa esitellään kurinpidollinen hoito-ohjelma sekä vapaaehtoinen hoito-ohjelma sekä vertaillaan niitä. Tukemalla ja rohkaisemalla päihdekuntoutuksessa olevaa sairaanhoitajaa

			säilytetään arvokkaat työntekijät terveysalalla.
Nurses Association of New Brunswick 2003	The Recognition and Management of Substance Abuse in the Nursing Profession	Artikkeli	Sairaanhoitajien päihteiden käyttö on vakava ongelma terveydenhuollossa, joka vaaraantaa potilaiden turvallisuuden. Ennaltaehkäisyllä, aikaisella puuttumisella ja tehokkaalla hoidolla voidaan parantaa hoitotyön laatua ja potilasturvallisuutta.
Saver, C. 2008	Substance abuse in the OR: Why managers should not ignore it	Asiantuntija-artikkeli	-Sairaanhoitajilla on usein vakaa uskomus, että heidän tietonsa päihteistä suojaavat heitä riippuvuudelta. Sairaanhoitajilla on eettinen velvollisuus raportoida kollegan päihteiden käytöstä työpaikalla. Nopean puuttumisen avulla hoitoonohjaus on nopeampaa.
Ylitalo-Airo, M., Katomaa, J., Huotilainen, H., Rosenberg, P., Alila, S., Lindfros, K.,	Päihdeongelmat leikkaus- ja teho-osastoilla Suomessa – työryhmän loppuraportti	Tutkimus	Todistettuja väärinkäyttötapauksia Suomessa leikkaus- ja teho-osastoilla oli 37, joista 70% koski sairaanhoitajia.

Kuosa, R. & Huitti, M. 2011			Raportin toimenpide- ehdotuksia olivat lääkkeiden kulutuksen valvonta, lääkejäämien hävitys, hoitohenkilökunnan nollatoleranssi lääkitsemisen suhteen ja pähdeongelmaisen työntekijän tunnistus ja hoitoonohjaus.
-----------------------------------	--	--	---