Kumpula Henrik
Myllärinen Jenny
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan
ammattikorkeakoulututkinto
Sairaanhoitaja (AMK), diakoninen hoitotyö
Sairaanhoitaja (AMK)
Opinnäytetyö, 2022

PÄIHDEONGELMAT TERVEYSALAN HOITOHENKILÖSTÖN KESKUUDESSA JA HOITOONOHJAUS
Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

TIIVISTELMÄ

Kumpula Henrik & Myllärinen Jenny
Päihdeongelmat terveysalan hoitohenkilöstön keskuudessa ja hoitoonohjaus
Kuvaileva kirjallisuuskatsaus
49 sivua ja 1 liite
Kevät 2022
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto,
Sairaanhoitaja (AMK), Sairaanhoitaja (AMK), diakoninen hoitotyö

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla selvittää päihteiden ongelmakäytön yleisyyttä terveysalan hoitohenkilöstön keskuudessa ja sitä, miten hoitoonohjausmalli toimii. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä ymmärrystä aihealueesta, josta puhuminen työyhteisöissä on vaikeaa. Samalla pyrittiin tuomaan esille tietoa siitä, miten hoitohenkilöstön päihteiden ongelmakäyttöä voitaisiin havaita ja miten siihen voitaisiin puuttua työyhteisöissä rakentavasti ja edesauttaa avun piiriin pääsemistä. Opinnäytetyö sisältää tietoa yleisesti riippuvuuksista, niiden synnystä ja hoidosta ja siitä kuinka ne ilmenevät sekä siitä, mitkä asiat vaikuttavat päihdeongelmien syntyyn hoitohenkilöstön keskuudessa.

Kirjallisuuskatsauksessa hyödynnettiin seuraavia tietokantoja: Finna, Medic ja manuaalista hakua. Katsaukseen otettiin mukaan vain hakukriteerejä ja asiasanoja vastaavat julkaisut. Finnasta ja Mecistä löytyi yksitoista kriteerit täyttävää aineistoa. Niistä osa oli artikkeleita ja osa kirjallisuuskatsauksia opinnäytetyön ja pro gradu -töiden muodossa. Lopun aineiston löysimme avoimella haulla.

Tulokset viittasivat siihen, että päihdeongelmat olisivat yhtä yleisiä terveysalan hoitohenkilöstön keskuudessa kuin muullakin väestöllä. Päihteet ja mielenterveysongelmat olivat usein kytköksissä toisiinsa. Ehkäisevä päihde- ja mielenterveystyö olivat avainasemassa päihdeongelmien ehkäisemiseksi työpaikoilla. Siihen vaikuttavat koko työyhteisö ja asiantunteva johto kuin työterveyshuoltokin. Verkostoituminen ja tiedon jakaminen auttavat rakentamaan toimivampia turvarakenteita yhteiskunnan ja yksilön hyväksi.

Opinnäytetyötä voidaan hyödyntää koulutuksessa esimerkiksi työpaikoilla, jossa kyseisiä ongelmia on esiintynyt. Terveysalan hoitohenkilöstön päihteidenkäytöstä olisi hyvä tehdä jatkotutkimuksia siitä, kuinka päihdeohjelmat toimivat Suomessa sekä pitkän aikavälin laadullisia tutkimuksia hoitohenkilöstön päihteidenkäytöstä ja heidän kokemuksistaan niistä. Tämä auttaisi paremmin ymmärtämään päihderiippuvuutta ja siitä aiheutuvia ongelmia työpaikoilla Suomessa.

Asiasanat: hoitohenkilöstö, päihdeongelmat, hoitoonohjaus

ABSTRACT

Kumpula Henrik & Myllärinen Jenny
Substance abuse problems among health care professionals and referral to treatment
49 p., and 1 appendix
Spring 2022
Diaconia University of Applied Sciences
Bachelor's Degree Programme in Health Care and Diaconia (AMK)

The purpose of the thesis was to find out, through descriptive literature review, the prevalence of substance abuse among health care professionals and see how the referral to treatment works with them. The aim was to increase understanding of a topic that is difficult to address in working communities. This was an effort to point out solutions to detect and address substance abuse by nursing personnel constructively. Working communities and facilities need tools to help those in need. The thesis can be utilized, for example, to train employees in workplaces where such problems have occurred. The thesis contains general information about addictions, their origins and treatment options. The thesis provides insight into the emergence of addictions as well as factors causing substance abuse among nursing personnel.

In addition to manual search, the databased Finna and Medic were used for the literature review. Only publications that matched the search criteria and keywords were used in the review. 11 publications that matched criteria were found by Finna and Medic. Most of them were professional journal articles and a few were literature review theses. The rest of the publications were found by manual search.

The results suggested that substance abuse was as common among nursing personnel as the general population. Substance abuse and mental health problems were often linked with each other. Preventive action against substance abuse and mental health played a key role in workplaces. The entire work community, management as well as occupational health care were important in diminishing problems concerning these issues. Networking and sharing information help to build more effective and secure structures the whole society and individuals can benefit of.

Further research on the effectiveness of drug prevention programs in Finland should be conducted among the health care professionals. A long-term qualitative research on the subject should be done among health care professionals. A better understanding about substance abuse and related problems could be reached in workplaces.

Keywords: nursing personnel, substance abuse, referral to treatment

SISÄLLYS

1 JOHDANTO 7

2 PÄIHTEET JA HOITOHENKILÖSTÖN PÄIHTEIDEN KÄYTTÖ 9
2.1 Päihteet ja päihderiippuvuus 10
2.2 Päihteidenkäytön ilmeneminen hoitohenkilöstöllä 12
2.3 Hoitohenkilöstön päihderiippuvuuteen altistavat tekijät 13
2.4 Asenteet päihderiippuvuutta kohtaan terveysalalla 14

3 HOITOHENKILÖSTÖN PÄIHTEIDEN KÄYTÖN EHKÄISY JA HOITO 16
3.1 Varhaisen tuen malli 16
3.2 Hoitoonohjaus 18
3.3 Julkiset palvelut päihdehoidossa 19
3.4 Terveydenhuollon ammattioikeudet ja niiden valvonta 20
3.5 Ehkäisevä päihdetyö Suomessa 22

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE 24

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS KIRJALLISUUSKATSAUKSENA 25
5.1 Aineiston keruu 26
5.2 Analyysi 28

6 TULOKSET 31
6.1 Hoitohenkilöstön päihteiden ongelmakäytön yleisyys 31
6.2 Hoitohenkilöstön päihteiden ongelmakäytön syyt 33
6.3 Hoitoonohjausprosessin toimivuus 34
6.4 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus 36

7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA 38
7.1 Jatkotutkimusehdotukset 40

LÄHTEET 41

LIITE 1 47

1 JOHDANTO

Viime vuosina mediassa on vilahdellut viitteitä siitä, että myös itse terveysalan ammattilaiset voivat olla joskus avuntarpeessa. Yle:n (2014) artikkelissa todetaan ”Päihteet vaivaavat terveydenhuollon ammattilaisia” ja Iltalehti (2016) uutisoi ”Päihdeongelmat piinaavat terveydenhuoltoalaa”, jossa lääkintöneuvos Markus Henrikssonin mukaan yhä useampia tapauksia on tullut julkisuuteen hoitohenkilöstön keskuudesta. Tehy-lehden artikkelissa (Mäkinen, 2019, s. 44–48), sairaanhoitaja Sanna Autio kertoo omasta sairastumisestaan päihderiippuvaiseksi ja toipumisestaan takaisin työelämään

Reagoidaanko ja puututaanko asiaan aiempaa herkemmin, vai onko päihteidenkäyttö lisääntynyt terveysalan hoitohenkilöstön keskuudessa? Suomessa terveysalan hoitohenkilöstön päihteidenkäyttöä on tutkittu todella vähän ja ulkomaiset tutkimukset (Vihermaa, 2020, s. 4–5) antavat keskenään hieman ristiriitaisia tietoja. Toisaalta tutkimukset osoittavat, että päihteiden ongelmakäyttö terveysalan hoitohenkilöstön keskuudessa olisi samaa luokkaa kuin kantaväestössäkin, mutta osa tutkimuksista osoittaa, että sitä esiintyisi sairaanhoitajien keskuudessa jopa neljä kertaa enemmän kuin muussa väestössä.

Käymme läpi artikkeleita ja tutkimuksia aiheesta kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen muotona käytämme narratiivista kommentoivaa kirjallisuuskatsausta, ja tavoitteenamme on herättää keskustelua terveysalan hoitohenkilöstön päihteidenkäytöstä ja siitä, miten hoitoonohjausprosessi toimii. Pyrimme löytämään vastauksen kysymyksiin: Kuinka yleistä päihteiden ongelmakäyttö on terveysalan hoitohenkilöstön keskuudessa ja miten hoitoonohjausprosessi toimii?

Käymme läpi myös erilaisia käsitteitä päihderiippuvuuteen liittyen, kuten, mitä se on, mitkä tekijät vaikuttivat sen syntyyn ja miten se ilmenee. Laadullisen tutkimuksen aineiston analyysimenetelmänä käytämme aineistolähtöistä sisällönanalyysia.

Kun puhumme tässä opinnäytetyössä terveysalan hoitohenkilöstöstä, tarkoitamme Valviran hyväksymiä, lain terveydenhuollon ammattilaisista (L 559/1994) varmistamia, koulutuksen ja ammatillisen pätevyyden omaavia, laillistettuja ja nimikesuojattuja, terveysalan ammattihenkilöitä. Päihteistä puhuttaessa tarkoitamme kaikkia päihtymiseen käytettyjä aineita, joiden ongelmakäytöstä löytyy viitteitä hoitohenkilöstön keskuudessa.

2 PÄIHTEET JA HOITOHENKILÖSTÖN PÄIHTEIDEN KÄYTTÖ

Terveysalan hoitohenkilöstön päihteiden käyttöä on tutkittu hyvin vähän Suomessa emmekä löytäneet varmoja tilastoja niistä. Kansainvälisiä tutkimuksia aiheesta kuitenkin on, esimerkiksi Rojas ym. 2013, Kunyk 2015, Mumba 2018, Mumba, Baxley, Snow & Cipher 2019, ja tieto terveysalan hoitohenkilöstön päihteidenongelmakäytöstä Suomessa perustuukin moniin eri kansainvälisiin lähteisiin ja arvioihin.

Alkoholin yleinen kulutus Suomessa on noussut 1960-luvulta nelinkertaiseksi vuoteen 2021 mennessä (THL, 2022) ja tiedetään, että suomessa on 500 000 alkoholin riskikäyttäjää (Mäenpää, 2016). Myös vuoden 2018 tehdyn väestökyselyn mukaan huumeidenkäyttö on lisääntynyt vuodesta 1990 lähtien ja kannabismyönteisyys on lisääntynyt. Tutkimusten mukaan 7 % väestöstä on käyttänyt unilääkkeitä, rauhoittavia lääkkeitä tai kipulääkkeitä joskus elämänsä aikana väärin, ilman lääkärin määräystä tai lääkärin määräämää annosta suurempina annoksina. Eniten kaikista ikäluokista, noin 13 prosenttia, 25–34-vuotiaista oli käyttänyt lääkkeitä väärin. (Rönkä & Markkula, 2020, s. 20.)

Eräiden arvioiden mukaan (Kinnunen ym., 2017, s. 231) 10–15 % hoitohenkilöstöstä käyttää väärin jossain vaiheessa alkoholia tai lääkkeitä. Se on samaa luokkaa kuin muussakin väestössä. Ulkomaisten tutkimustulosten mukaan (Vihermaa, 2020, s. 4–6) 6–8 % lääkäreistä käyttää lääkkeitä tai huumaavia aineita väärin ja 14 %:lla on alkoholiongelma. Hoitohenkilöstön yleisin käytetty päihde oli tutkimusten mukaan alkoholi ja yleisimpiä lääkkeitä, joita käytettiin väärin, oli nukahtamislääkkeet ja rauhoittavat lääkkeet – bentsodiatsepiinit, kodeiinilääkkeet, opioidit ja lääkekannabis. Päihdeongelmia ja lääkkeiden väärinkäyttöä ei kuitenkaan aina tunnisteta tai niistä ei raportoida. (Haavisto, 2013, s. 9; Ylitalo-Airo ym., 2011, s. 26.)

Myös Kelan mukaan yllättävän usein liika- tai väärinkäytön selvittelyyn joutuneella on terveysalan tutkinto, mukaan lukien lääkäreitä (Haukipuro, 2011). Valviran lakimiehen Tiina Karpakan (henkilökohtainen tiedonanto 1.3.2022) mukaan,

viimeisen kolmen vuoden aikana hoitohenkilöstöön kohdistuvia turvaamistoimenpiteitä kuten ammatinharjoittamisoikeuden menetykset, rajoitukset ja käyttökiellot, on esiintynyt noin 60–70 tapausta vuositasolla. Kaikista päätöksistä noin 75 % on johtunut päihdeongelmista.

HUS:n eli Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä aloitettiin päihdeohjelma vuonna 2009 ja siitä ovat ottaneet mallia myös muut Suomen sairaanhoitopiirit. Päihdeohjelma tehtiin, jotta päihdeongelmiin ja niihin liittyviin tilanteisiin olisi selkeät toimintamallit. Päihdeohjelma oli pitkän suunnittelun tulos. Sitä rakentamassa oli mukana työterveyshuolto, työsuojelun ja -turvallisuuden asiantuntijoita, työnantajan ja henkilöstön edustajia sekä palvelussuhdelakimiehiä.

Päihdeongelmat HUS:n sairaanhoitopiirissä ovat tilastollisesti suhteellisen vähäisiä, sillä HUS:n 23000 työntekijästä 10–30 työntekijää ohjataan hoitoon vuosittain eli noin 0,14–0,1 %. (Krank, 2016.) HUS:n päihdeohjelmaa ei ole tutkittu siinä määrin, että päihdeongelmien syistä tai päihteiden laadusta olisi tietoa. Kuinka moni päihteidenongelmakäytön kanssa kamppailevista hoitajista haki apua päihdeongelmaansa ennen kuin siihen puututtiin työnantajan puolesta?

2.1 Päihteet ja päihderiippuvuus

Päihteet luokitellaan THL:n eli Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2020) mukaan psyykkisiin toimintoihin vaikuttaviin aineisiin, joita käytetään ilman hoidollisia tavoitteita. Yleisiä päihtymistarkoitukseen käytettyjä aineita ovat alkoholi, huumausaineet, ja lääkkeet. Huumausaineiksi luokitellaan kaikki laittomat päihteet ja niiden käyttö on rikoslain (L 1889/39) 50. luvun ja 2. §:n mukaisesti rikos. Huumausaineet ovat määritelty kansallisella lainsäädännöllä sekä Yhdistyneiden kansakuntien (YK) yleissopimuksilla. (Huttunen, 2018).

Päihteiden vaikutustavat kuten päihteistä aiheutuvat vieroitusoireetkin ovat jonkin verran yksilöllisiä ja ne riippuvat käyttäjän psyykkisistä ja fyysisistä ominaisuuksista sekä sietokyvystä. Päihderiippuvuus ilmenee kolmella tavalla: fysiologisena, psykologisena ja sosiaalisena riippuvuutena. Fysiologisessa riippuvuudessa

päihteidenkäytön sietokyky on noussut ja niiden lopettaminen aiheuttaa voimakkaita vieroitusoireita. Psykologinen riippuvuus perustuu käytettävän aineen tuomaan hyvänolon tunteeseen tai muihin toivottuihin psyykkisiin vaikutuksiin. (Huttunen, 2018; THL, 2019.) Sosiaalinen riippuvuus ilmenee riippuvuutena päihteitä käyttävään ryhmään. Se synnyttää ja ylläpitää yhteenkuuluvuuden ja hyväksytyksi tulemisen tunnetta. Sosiaalinen riippuvuus voi ilmetä jo ennen varsinaista riippuvuussairautta. (Salo-Chydenius ym., 2015, s. 115–116.)

Päihderiippuvuuden takana voi olla tarve paeta ahdistusta aiheuttavia tunteita kuten häpeän, toiseuden ja merkityksettömyyden tunteita. Päihteiden käytöllä pyritään lisäämään positiivisia tuntemuksia ja tuomaan merkitystä elämälle. Päihteiden käyttö kuitenkin lisää paradoksaalisesti riippuvuuden taustalla olevia ahdistuneisuuden tunteita. (Huttunen, 2018; Terveyskylä, i.a.)

Kun henkilö tulee riippuvaiseksi alkoholista, puhutaan alkoholismista eli alkoholiriippuvuudesta. Se on sairaus, jossa alkoholia käytetään jatkuvasti ja pakonomaisesti. Alkoholin käytön toleranssi kasvaa, jolloin henkilö sietää suurempia määriä alkoholia ja alkoholin käytön lopettamisen jälkeen ilmenee erilaisia ja eriasteisia vieroitusoireita. Mikäli vieroitusoireyhtymä on syntynyt, se saa henkilön usein jatkamaan alkoholinkäyttöä. Alkoholiriippuvuus voi kuitenkin syntyä vaikka suurta toleranssia tai vieroitusoireyhtymää ei olisikaan. Kiinnostus muihin mielihyvänlähteisiin ja kohteisiin vähenee ja lopulta ne jäävät kokonaan, kun kaikki aika menee alkoholin käyttöön ja käytöstä toipumiseen. (Huttunen, 2018; Seppälä, 2015.)

Kun lääkkeitä käytetään jatkuvasti tai pakonomaisesti varsinaisen hoidon loputtua tai hoitoon liittymättömänä, puhutaan lääkeriippuvuudesta. Yleensä riippuvuus johtuu lääkkeen lopettamiseen liittyvistä lopetusoireista tai psyykkisistä tekijöistä, jotka aiheuttavat sen, että lääkkeitä käytetään tarpeettomasti ja tarpeettoman suurina annoksina. (Huttunen, 2018; Surakka, 2019.)

Suomessa lääkeriippuvuutta aiheuttavia lääkkeitä käytetään runsaasti. Myös lääkereseptejä uusitaan liian helposti automaattisesti. Näin syntyy potilasryhmiä, joille muodostuu hoitoperäinen lääkeriippuvuus. Riippuvuuksia pyritään ehkäisemään noudattamalla yhdessä sovittuja hoitokäytäntöjä varsinkin PKV-lääkkeiden

eli pääasiassa keskushermostoon vaikuttavien lääkkeiden kanssa sekä kipulääkkeiden kanssa. (Aalto, ym., 2018, s. 12, s. 78)

Huumausaineet eli laittomiksi luokitellut päihteet, vaikuttavat aivoihin siten, että ne lisäävät dopamiinin määrään ja johtavat mielihyvän tuntemuksien nousuun. Tämä mielihyvän tavoittelu johtaa siihen, että muut toiminnot jäävät syrjään ja mielihyvän tavoittelusta tulee ihmisen ainoa päämäärä elämässä. Altistavia tekijöitä huumausaineriippuvuudelle ovat varsinkin nuorena aloitetut huumausaine- ja päihdekokeilut ja sitä hyväksyvät ilmapiirit. Myös huumausaineiden saatavuus, varhaiset ikävät sosiaaliset kokemukset ja lapsuusajan turvattomuus ovat riskitekijöitä huumausaineriippuvuuden syntymiselle. Henkilön perimä ja persoonallisuuden piirteet voivat myös lisätä alttiutta päihderiippuvuuden syntymiselle. (Aalto, ym., 2018, s. 11; Nahkuri, 2020.)

2.2 Päihteidenkäytön ilmeneminen hoitohenkilöstöllä

Päihteet aiheuttavat työkyvyn heikentymistä ja ensimmäisiä merkkejä niistä ovat työntekijän poissaolot tai yhtäkkiset poistumiset työpaikalta, myöhästymiset ja konfliktit muiden työkavereiden kanssa (Haavisto, 2013, s. 7; Kujasalo, 2011, s. 10; Blomqvist, 2013, s. 28–29; Krank, 2016). Muutoksia käyttäytymisessä saattaa ilmetä: poissaolevaa olemusta, eristäytymistä muista, poikkeavaa impulsiivisuutta esiintyä tai puolustautuvaa käytöstä. Katsekontaktia saatetaan välttää. (Vihermaa, 2020, s. 25–29; Gåsman, 2018, s. 33–34; Blomqvist, 2013, s. 28–19.) Lääkkeiden käsittelyssä saattaa ilmetä ongelmia, niitä voi kadota tai niiden dokumentoinnissa ilmenee epäselvyyksiä. Lääkereseptejä saatetaan väärentää. Toisia työntekijöiden saatetaan syyllistää lääkevirheistä tai lääkkeiden katoamisesta. Harkitsemattomat virheet ja riskien otto lisääntyvät, potilasturvallisuus saattaa vaarantua tai muita tapaturmia ja vaaratilanteita ilmetä. (Gåsman, 2018, s. 33–34; Kinnunen ym., 2017, s. 2317.)

Myös masennus, ärtymys tai mielialan vaihtelut voi olla merkki päihderiippuvuudesta. Voi ilmetä fyysisiä oireita kuten vapinaa, pahoinvointia, epäselvää puhetta. Pupillien koko voi vaihdella, jos on kyse lääkeaine- tai huumeriippuvuudesta. Hoitaja voi pitää pitkähihaisia paitoja peittääkseen pistosjäljet. Henkilökohtaisessa

hygieniassa saattaa ilmetä puutteita, tai työntekijä voi käyttää poikkeuksellisen runsaasti hajusteita peittääkseen alkoholin hajua. (Blomqvist, 2015, s. 28; Haavisto, 2013, s.10.)

Päihdeongelmat synnyttävät ristiriitoja työntekijöiden välille, koska tekemättömiä töitä ja virheitä voidaan joutua paikkailemaan. Päihdeongelmainen voi kieltää kokonaan oman päihdeongelmansa. Se taas voi näkyä epärehellisyytenä ja toisten työntekijöiden manipulointina, jolloin luottamus kyseiseen työntekijään heikentyy työyhteisössä. Myös potilaiden luottamus terveydenhuollon työntekijöihin yleisesti voi huonontua. (Gåsman, 2018, s. 33–34; Kinnunen ym., 2017, s. 2317.) Kiinnijääminen päihdeongelmasta tapahtuu yleensä vasta, kun riippuvuus on edennyt vakaviin mittapuitteisiin (Blomqvist, 2013, s. 28–29).

2.3 Hoitohenkilöstön päihderiippuvuuteen altistavat tekijät

Hoitohenkilöstön päihteiden käytön taustalla olla erilaisia tekijöitä – psyykkisiä, fyysisiä, työympäristöstä johtuvia tai ihmisen omaan persoonallisuuteen liittyviä tekijöitä. Taustalla voi olla mielenterveyshäiriöitä kuten ahdistuneisuutta tai masennusta, joita lääkitään päihteillä: hoitamattomana nämä sairaudet voivat lisätä päihteiden ongelmakäyttöä, mikä taas pahentaa henkistä hyvinvointia ja viivästyttää hoitoon hakeutumista. Myös erilaiset fyysiset sairaudet näyttävät altistavan päihteiden ongelmakäytölle, erityisesti, mikäli taustalla on jo muutoinkin mielenterveys- tai päihdetaustaa. (Vihermaa, 2020, s. 5–6; Gåsman, 2018, s. 30–31.)

Hoitotyöntekijöiden työ voi olla hyvin vaativaa ja hektistä. Pitkät työvuorot, ylityöt, huono työilmapiiri ja vuorotyön epäsäännöllisyys altistavat stressille. Hoitoyöntekijät joutuvat usein venymään henkilökunta vajeiden vuoksi. Työn huono johtaminen lisää myös työntekijöiden kokemaa taakkaa. (Haavisto, 2013, s. 9; Gåsman, 2018, s. 30–31.) Työstä saatua palkkiota voidaan pitää epäsuhdassa vaadittaviin taitoihin. Kykenemättömyys vaikuttaa työoloihin ja työnkuvaan voi aiheuttaa tyytymättömyyttä ja altistaa uupumukselle ja siten päihteiden riskikäytölle. Lääkäreiden ja hoitajien yhteistyön sujumattomuus voi vaikuttaa työssäjaksami-

seen. Hoitajat myös usein kokevat jäävänsä ilman tukea tai arvostusta. Yhteiskunnankin puolelta hoitotyöntekijöihin kohdistuu odotuksia, joihin vastaaminen voi olla vaikeaa. (Vihermaa, 2020, s. 4–6.)

Lääkkeiden saatavuus mahdollistuu ja niiden kanssa ollaan jatkuvasti tekemisissä. Lääkkeitä saadaan anastamalla niitä toistuvasti työpaikkojen lääkekaapeista tai hankkimalla lääkkeitä lukuisilta eri lääkäreiltä. Lääkeaineriippuvuus heikentää kykyä tunnistaa ja hallita omaa tilannetta eikä siihen ymmärretä hakea apua. Lääkkeiden väärinkäyttö altistaa potilaat vaaratilanteille, mutta se voi olla tuhoisaa myös yksilölle itselleen, hoitohenkilöstö saattaa joutua huonoon valoon ammattiryhmänä sekä työpaikan maine on vaakalaudalla. Tieto riippuvuuden kehittymisestä on vajavaista, eikä tukea ei ole saatavilla avun hakemiseen. (Haavisto, 2013, s. 52–53.)

2.4 Asenteet päihderiippuvuutta kohtaan terveysalalla

Suomessa päihderiippuvuudesta ja yleisestikin riippuvuussairauksista voi olla tiedon puutetta, ennakkoluuloja ja tuomitsevaa asennetta. Nykytiedon valossa päihderiippuvuus on kuitenkin neurobiologinen sairaus, johon liittyy psykologiset ja sosiaaliset ulottuvuudet – kaikki nämä yhdessä vaikuttavat riippuvuuden syntymiseen sekä riippuvuuden hoitoon. Mikäli päihderiippuvuutta pidetään itse aiheutettuna, se voi johtaa siihen, että päihdepotilaan kohtelu on huonompaa kuin se olisi muista ongelmista kärsivillä potilailla. (Suomen lääkäriliitto, 2021; Mäkelä, 2015.)

> *Päihderiippuvuutta pidetään edelleen enemmän moraalisena ja sosiaalisena ongelmana kuin sairautena ja usein myös itse aiheutettuna (Lääkäriliitto 2021).*

Terveydenhuoltoalan ammattilaisilla on tilastojen mukaan yleisesti negatiivinen asenne päihteidenkäyttäjiin (Gilchrist ym. 2011, s. 1114–1119), ja sen vuoksi myöskään hoitohenkilöstön työntekijät eivät halua leimautua päihdeongelmai-

siksi työoloissa (Gåsman, 2018, s. 5). Työpaikkakulttuuri, jossa päihteiden väärinkäyttäjät on leimattu negatiivisesti, aiheuttaa sen, että päihteitä käyttävät hoitotyöntekijät kokevat häpeää ja haluavat salata oman ongelmansa. Kielteinen asennoituminen riippuvuuksia kärsiviä ihmisiä kohtaan hidastaa avunpiiriin pääsemisestä itse hoitohenkilöstön keskuudessa (Lovi & Barr 2009, s. 166, 170–171).

Päihdepotilaita usein kohdellaan muita potilaita huonommin, vaikka samaan aikaan osittain itse aiheutettuja tauteja hoidetaan julkisin varoin moralisoimatta. Hallitsematon riippuvuuskäyttäytyminen, heikentynyt toimintakyky, pelko ja häpeä leimautumisesta vaikeuttavat hoitoon hakeutumista. (Lääkäriliitto, 2021.)

3 HOITOHENKILÖSTÖN PÄIHTEIDEN KÄYTÖN EHKÄISY JA HOITO

Päihderiippuvuus voi johtaa hoitamattomana työkyvyttömyyteen. Parhaimmillaan ongelmiin päästään puuttumaan ennen kuin ne paisuvat vaikeasti hallittaviksi. (Gåsman, 2018, s. 6). Jo ammatillisen koulutuksen yhteydessä voitaisiin huomioida vaaravyöhykkeellä seilaavia opiskelijoita ja puuttua orastaviin mielenterveys- ja päihdeongelmiin. Myös alan soveltuvuuskokeita voitaisiin kehittää. (Vihermaa, 2020, s. 50.)

Työntekijän työssäjaksamiseen ja tukemiseen tulisi panostaa motivoivien ja ennaltaehkäisevien menetelmien avulla. Somaattisen puolen terveydenhuollon psykiatrisen tietämyksen sekä päihdehuollon yhteistyön tulisi olla saumatonta. Terveystarkastukset tarjoavat väylän keskusteluun päihteidenkäytöstä sekä mahdollisista mielenterveysongelmista. (Mäenpää, 2016; Gåsman, 2018, s. 6.) Yhteistyötä tulisi kehittää työterveyshuollon kanssa ja varhaiseen puuttumiseen panostaa. Työyhteisön asenneilmapiiriä tulisi kehittää ja ennakkoluuloja muuttaa. Työyhteisöissä olisi hyvä kehittää kollegiaalisuutta. Työpaikkojen tulisi olla sellaisia, missä voitaisiin olla avoimia syyllistämisen sijaan. (Vihermaa, 2020, s. 50.)

Alkoholin riskikäytön tunnistamiseen voidaan käyttää siihen kehitettyä mittaria eli Audit-kyselyä, joka mittaa ajankohtaista alkoholin kulutusta (Huttunen, 2018), kun taas huumeiden käytön toteamisessa voidaan käyttää huumetestejä (Huumeongelmaisen hoito. Käypä hoito -suositus 2018). Päihdehoidon tavoitteena on ongelmakierteen katkaiseminen, poissaolojen vähentäminen, työkyvyn lisääminen, työntekijän oman terveyden ja sosiaalisen hyvinvoinnin lisääminen sekä koti- ja perheolosuhteiden paraneminen (Hoitoonohjaussuositus, 2015, s. 7; Aalto, ym., 2018, s. 89). Kun päihteidenkäyttö saadaan katkaistua, hoitoina ovat lääke- ja psykoterapeuttiset hoidot sekä vertaistuelliset hoitomuodot (Huttunen, 2018).

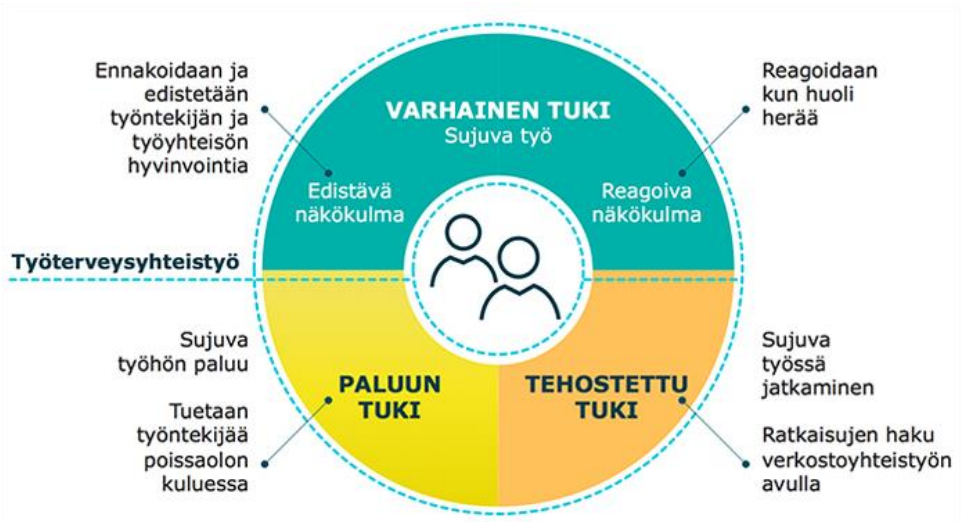
3.1 Varhaisen tuen malli

Työturvallisuuskeskus on laatinut työpaikkoja varten varhaisen tuen mallin (kuva 1), jolla pyritään tukemaan työntekijää hyvissä ajoin työkyvyn ylläpitämiseksi. Työterveyshuolto ja työpaikka voivat yhteistyössä sen avulla huomioida työntekijän mahdollisen tuen tarpeen ajoissa. Näitä toimia kutsutaan työkyvyn hallinnaksi. Kansaneläkelaitos on sitoutunut maksamaan ennaltaehkäisevästä työkyvyn tukemisesta työterveyshuollon osalta. (Mattila & Rauramo, 2015, s. 1; Työterveyslaitos, 2022.)

> *Työkykykeskustelumallin avulla tuetaan työyhteisön henkilöstöresurssien riittävyyttä, työyhteisön toimivuutta, työn tuloksellisuutta sekä yksilön työkykyä ja hyvinvointia (Mattila & Rauramo, 2015, s. 1).*

Sairauspoissaolojenseuranta auttaa havaitsemaan ajoissa työntekijän tuen tarvetta. Yhdessä sovittujen toimintamallien rajoissa, esimies voi puuttua työntekijän poissaoloihin. Näin voidaan havaita mahdollisimman hyvissä ajoin oireet tai sairaudet ja aloittaa kuntoutustoimenpiteet ja mahdollinen työolosuhteiden parantaminen. Rajoiksi sovitaan esimerkiksi tietty määrä pitkiä sairauspoissaoloja tai toistuvia lyhyitä poissaolokertoja tietyn ajan sisällä. Myös tietynlaisista ilmoituskäytännöistä sovitaan. (Mattila & Rauramo, 2015, s. 3.)

Varhaisen tuen malli.



Kuva 1. (Gardemeister, 2018).

Esimies seuraa henkilöstön työkykyä ja poissaoloja ja tarvittaessa käy varhaisen tuen keskusteluja. Työolosuhteita muutetaan, jos niihin voidaan vaikuttaa. Henkilöstöhallinto toimii yhteistyössä esimiesten, työsuojelun, työterveyshuollon ja ulkopuolisten yhteistyökumppaneiden kanssa ja on myös tarvittaessa mukana varhaisen tuen yhteispalavereissa. Henkilöstöhallinto on vastuussa työhyvinvoinnin edistämiseen liittyvissä asioissa ja auttaa mahdollisen uudelleensijoituksen toteutumista yhdessä esihenkilöiden kanssa sekä toimii ulkopuolisten yhteistyötahojen kanssa. Työterveyshuolto tekee yhteistyötä esimiehen kanssa, antaa apua työn muutoksia tehtäessä sekä tekee tarvittaessa työkyvyn arvioinnin suhteessa asetettuun tehtävään tai hoidon ja/tai kuntoutustarpeen arvioinnin, käynnistää sen ja järjestää seurannan. (Mattila & Rauramo, 2015, s. 5; Super, i.a.)

3.2 Hoitoonohjaus

Työmarkkinakeskusjärjestöt ovat julkaisseet hoitoonohjaussuosituksen (2015) tukemaan työterveyshuoltolain (L1383/2001) mukaista päihdeohjelmaa päihdeongelmien ehkäisemiseksi ja käsittelemiseksi työpaikalla. Hoitoonohjaussuosituksen tavoitteena on erilaisten työpaikkojen auttaminen siten, että niissä ei esiintyisi päihteiden käytöstä aiheutuvia ongelmia.

Työterveyshuolto toimii hoitoonohjaussuosituksen täytäntöönpanossa ja auttaa ennaltaehkäisemään sairauksien ja työtapaturmien syntymistä, huolehtii työturvallisuudesta, työntekijöiden terveydentilasta ja työyhteisön hyvinvoinnista. Päihdetyö on osa työturvallisuutta ja työhyvinvointia. (Työturvallisuuskeskus, i.a.) Työterveyshuollon tehtävä on neuvontaa ja ohjausta työnantajalle sekä työntekijöille siitä, miten päihteiden väärinkäyttöä ehkäistään, miten päihdeongelmat tulisi tunnistaa ja miten hoitoon päästään (A 708/2013).

Puuttuminen työntekijän päihdeongelmaan alkaa yleensä puheeksi ottamisella. Tämä voi tapahtua itse päihdeongelmaisen, työkaverin, esimiehen tai työterveyshuollon aloitteesta. Esimiehen tavoitteena on rohkaista ja ohjata työntekijää hakeutumaan hoitoon. Esimiehen pyynnöstä työterveyshuolto voi myös arvioida

päihteiden käytön ongelmallisuutta työtehtävien kannalta, tehdä työkyvyn- ja hoidon tarpeen arvioinnin ja osallistua hoidon toteutukseen ja sen seurantaan. (Vihermaa, 2020, s. 12.)

Työntekijä ei voi ilman perusteltua syytä kieltäytyä työ- ja toimintakykynsä selvittämisestä, jos työssä on työntekijän terveydentilaan kohdistuvia vaatimuksia. Mikäli työpaikalla tehdään huumetestejä, työpaikalla on oltava kirjallinen päihdeohjelma, josta näkyy, miten päihteiden ongelmakäyttöä työpaikalla ehkäistään ja miten päihdeongelmaiset ohjataan hoitoon. (L1383/2001.) Päihteiden käyttö työpaikalla on aina työvelvoitteen vakava rikkomus. Lisäksi siinä voi olla liikenneturvallisuuden kannalta rikoksen täyttäviä tunnusmerkkejä. (Työturvallisuuskeskus, i.a.)

Huumausaineiden käyttö on rikoslain (L 1889/39) mukaisesti aina rikos. Hoitoonohjaukseen ei työntekijää voida pakottaa, mutta jos päihdeongelma kaikesta huolimatta jatkuu, on järjestettävä kuulemistilaisuus työsuhteen jatkamisen edellytysten selvittämiseksi työntekijälle sekä tarvittaessa tehtävä ilmoitus Valviralle. (Vihermaa, 2020, s. 12.)

3.3 Julkiset palvelut päihdehoidossa

Julkisella puolella perustason palveluihin kuuluvat asiakkaan hoidon arviointi, ohjaus ja neuvonta, ja toimeentulon ja asumiseen liittyvät ongelmat sosiaalihuollon puolelta. Terveydenhuollon puolelta palveluihin kuuluvat päihteiden käytön katkaisuun, vieroitushoitoon sekä erilaisiin sairauksiin liittyvät hoidot. Päihderiippuvuuksista kärsiviä voidaan ohjata myös erityistason palvelujen piiriin kuten A-klinikoille, avohoitoyksiköihin, laitoshoitoyksiköihin, ja päihde- ja mielenterveysyksiköihin sekä huumeongelmaisten hoito- ja kuntoutusyksiköihin. Tavoitteeksi voidaan asettaa myös päihteiden käyttöön liittyvien sosiaali- ja terveyshaittojen vähentäminen, mikäli päihteiden käyttöä ei pystytä totaalisesti lopettamaan. (Aalto, ym., 2018, s. 94–95.)
Päihdehuoltolaissa (L41/1986 3. §, 5. §) määritellään se, että kunnat huolehtivat päihdehuollon järjestämisestä niin kuin tilanne kunnassa päihdehuollon osalta

edellyttää. Järjestämisvastuu on kunnan sosiaali- ja terveyslautakunnilla. Sosiaalilautakunta pyrkii yhdessä paikallisten viranomaisten kanssa ennaltaehkäisemään olosuhteita ja elämäntapoja, jotka voivat lisätä päihteiden väärinkäyttöä. Sosiaali- ja terveyslautakunnan tehtävänä on myös tietää, minkälaista päihteidenkäyttöä kunnassa on, miten sitä hoidetaan, ja minkälaista tietoa ja asiantuntija-apua kuntalaisille ja vastaaville viranomaisille on annettava.

Päihdehuollon palveluiden on päihdehuoltolain (L41/1986 8. §.) mukaisesti toimittava siten, että palveluihin pystyy hakeutumaan oma-aloitteisesti ja itsenäistä suoriutumista tukevasti. Hoidon on oltava täysin luottamuksellista. Päihteidenkäyttäjien lisäksi tavoitteena on huomioida heidän perheidensä ja läheistensä etu. Asiakkaan toimeentuloon, asumiseen ja työhön liittyvät asiat kuuluvat myös päihdehuollon palveluihin. Kunta voi hoitaa päihdepalvelut (L733/1992 4. §) itse tai yhdessä toisten kuntien kanssa, sekä ostaa päihdehuoltoon liittyviä palveluita valtiolta, toiselta kunnalta, yksityiseltä palvelujen tuottajalta tai antamalla kuntalaiselle käytettäväkseen palvelusetelin.

Päihteiden käyttäjiä on hoidettava pääasiassa sosiaali- ja terveyshuollon piirissä ja tarvittaessa avohuollon palvelujen piirissä. Palveluiden on oltava helposti tavoitettavia, monipuolisia ja niitä annetaan päihdeongelmista kärsiville sekä heidän perheilleen ja läheisilleen. Apua annetaan asiakkaan hoidon ja tuen tarpeen perusteella. (L41/1986 6. §, 7. §)

Päihdeasiamiestoiminta on kunnista riippumatonta järjestöpohjaista edunvalvontaa. Päihdeasiamieheen voi ottaa yhteyttä, kun päihdehoitoon liittyvät palvelut ja sosiaaliturva-asiat eivät ole jostain syystä toimineet. Päihdeasiamies neuvoo ja auttaa hoitoon hakeutuvia tukien ja palvelujen saamisessa. Palvelun tavoitteena on myös asiakkaan oikeuksista ja asemasta tiedottaminen sekä heidän asemansa parantaminen yhteiskunnassa. (Päihdeasiamies, i.a.)

3.4 Terveydenhuollon ammattioikeudet ja niiden valvonta

Terveydenhuollon ammattihenkilöille oikeudet toimia laillistettuna terveydenhuollon ammattihenkilönä, oikeuden käyttää nimikesuojattua ammattinimikettä tai rajoitetun ammatinharjoittamisluvan, myöntää sosiaali- ja terveysalan lupa ja valvontavirasto (Valvira). Laillistettuja ammattihenkilöitä ovat esim. farmaseutit, fysioterapeutit, lääkärit, kätilöt, sairaanhoitajat, psykologit jne. Nimikesuojattuja ammattihenkilöitä ovat esim. kiropraktikot, hierojat, lähihoitajat, psykoterapeutit jne. (Valvira, 2021)

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (L 554/1994) määrittelee, että terveydenhuollon ammattihenkilöiden yleinen ohjaus kuuluu sosiaali- ja terveysministeriölle (STM). Terveydenhuollon ammattihenkilöitä valvovat taas valtakunnallisesti sosiaali- ja terveysalan lupa ja valvontavirasto (Valvira) sekä paikalliset aluehallintavirastot (AVI). Valvira päättää ammattihenkilöiden ammatinharjoittamisoikeuksista, niiden rajoittamisista ja poistamisista. Valvontalautakunta voi antaa kirjallisia varoituksia, kieltää tai palauttaa ammattinimikkeen käytön oikeudet.

Työnantajalla on ensisijainen vastuu työntekijöidensä valvonnasta. Työpaikalla toteutetaan omavalvontasuunnitelmaan perustuvaa seurantaa, millä valvotaan työn laatua, ja asiakas- ja potilasturvallisuutta. Työnantajan on toimittava välittömästi, mikäli työntekijän toiminnassa havaitaan puutteita tai epäasianmukaisuutta. Mikäli työpaikalla on syntynyt ongelmatilanteita, joita työnantaja ei jostain syystä pysty ratkaisemaan tai työntekijä on osoittautunut vaaraksi potilasturvallisuudelle, asiasta on ilmoitettava välittömästi valvontaviranomaisille. Valvonta voi käynnistyä myös asiakkaan tai omaisten kantelun perusteella tai mediassa esiintyneiden tietojen perusteella. (Valvira, 2021.)

Jos paikallinen aluehallintavirasto ei pysty käsittelemään valitusta, Valvira käsittelee ne ja erityisesti silloin, kun on aihetta epäillä kuolemaan tai vakavaan vammautumiseen johtuneita hoitovirheitä, kurinpito- tai turvaamistoimenpiteitä edellyttäviä asioita, tai asioita, jotka ovat periaatteellisesti tärkeitä ja laaja-alaisia. (L 554/1994 24. §)

Mikäli on perusteltua epäillä, että terveydenhuollon ammattihenkilö on esim. päihteiden väärinkäytön tai muiden vastaavien syiden vuoksi kykenemätön toimimaan ammatissaan, Valvira voi velvoittaa työntekijän lääkärintarkastukseen tai

sairaalatutkimuksiin ammatillisen toimintakyvyn ja terveydentilan selvittämiseksi. Mikäli työntekijä kieltäytyy, voi Valvira kieltää työntekijän ammatinharjoittamisen tai peruuttaa ammatinharjoittamisluvan. Valvira voi myös kieltää nimikesuojattua ammattihenkilöä käyttämästä ammattinimikettänsä. (L 554/1994 25. §)

3.5 Ehkäisevä päihdetyö Suomessa

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) johtaa ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) ohjaa ja kehittää ehkäisevää päihdetyötä Suomessa (L 523/2015 4. §). Aluehallintavirastot (AVI) ohjaavat, suunnittelevat ja kehittävät sitä omilla toimialueillaan. Kunnat taas organisoivat ja nimeävät päihdetyön tehtävistä vastaavan toimielimen. Kunnan toimielimen tehtävänä on huolehtia päihdeolojen seurannasta, tiedottaa päihdehaittojen vähentämisestä ja edistää ehkäisevän päihdetyön toimia kunnassa. Sen tavoitteena on varmistaa tasapuoliset ehkäisevän päihdetyön edellytykset koko maassa ja tukea kunnissa tehtävää ehkäisevää päihdetyötä. (STM, 2015, s. 13.)

Sosiaali- ja terveysministeriön Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma (STM, 2015) sekä Päihde- ja riippuvuusstrategia vuodelta 2021 (STM, 2021) tukee ehkäisevän päihdetyön järjestämistä koskevaa lakia (L 523/2015) ja se on työväline kuntien ehkäisevän päihdetyön työntekijöille. Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma on osa Sosiaali- ja terveysministeriön Yhteistyöllä hyvinvointia ja terveyttä 2025 -toimenpidekokonaisuutta.

Uusin päihde- ja riippuvuusstrategia pyrkii vielä kokonaisvaltaisempaan ja yhteistyökykyisempään lähestymistapaan vuoteen 2030 mennessä päihdeongelmien ratkaisemiseksi. Se tukee YK:n tavoiteohjelmaa Agenda 2030 kestävän kehityksen edistämiseksi. Se on osa “hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisen periaatepäätöstä ja tasa-arvo-ohjelmaa ja yhteistyössä mielenterveysstrategian ja itsemurhien ehkäisyohjelman kanssa”. (STM, 2021, s. 4–5.)
Päihde- ja riippuvuusstrategian tarkoituksena on tunnistaa ja ehkäistä alkoholiin, tupakkaan, huumausaineisiin ja rahapelaamiseen liittyviä riskejä, haittoja ja ongelmia. Se pyrkii tukemaan päihteitä käyttävien ja riippuvuushaittoja kokevien ih-

misten oikeuksia, vahvistamaan asiantuntijuutta, yhteistyörakenteita, tietoperustaa ja tiedonkulkua, tukemaan toimivia ja etsimään uusia ratkaisuja. Sen tavoitteena on varmistaa ehkäisevän päihdetyön ja päihde- ja riippuvuuspalveluiden laatu ja saatavuus, päihde- ja riippuvuusasiantuntemus ja yhteistyö valtioneuvostotasolla. (STM, 2021, s. 5–6.)

Ehkäisevä päihdetyö on moniammatillista yhteistyötä esimerkiksi Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen, aluehallintavirastojen ja kunnan välillä. Kolmannen sektorin järjestötoiminta tuo osaamisellansa lisäarvoa ja apua kunnan palveluihin. (STM, 2015, s. 9.) Näistä kolmannen sektorin palveluista voisi mainita vapaaehtoisuuteen perustuvat vertaistukijärjestöt NN eli Nimettömät Narkomaanit ja AA eli Anonyymit alkoholistit, A-klinikkasäätiön omistama A-klinikka Oy, sekä 12 askeleen Minnesota-hoitokeskus Lapualla. Myös Suomen evankelis-luterilainen kirkko toimii aktiivisesti päihdetyön saralla.

> *Kaikki seurakuntien toiminta on ehkäisevää päihdetyötä (Suomen ev. lut. kirkko, 2005, s. 4).*

Suomen ev. lut. kirkolla julkaisi vuonna 2005 Kirkon päihdestrategian, joka pyrkii tuomaan esille päihteiden aiheuttamia ongelmia ja luomaan ehkäiseviä toimintatapoja seurakunnille ja työntekijöille. Kirkon päihdestrategia pyrkii edistämään kolmannen sektorin päihdetoimintaa, jolla on usein kristillinen arvopohja. Päihdestrategiset linjaukset antavat työvälineitä toimimiseen muiden päihdetyötä tekevien tahojen kanssa. Suomen ev. lut. kirkon tarkoituksena on luoda turvallinen ja luottamuksellinen ilmapiiri, missä kohdataan päihdeongelmaisten avuntarpeet. Kristillisen uskon ja lähimmäisen rakkauden nimissä vastataan ihmisten hätään. (Suomen ev. lut. kirkko, 2005, s. 3–4.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on kirjallisuuskatsauksen avulla kuvailla päihteiden ongelmakäytön yleisyyttä terveysalan hoitohenkilöstön keskuudessa ja sitä, miten hoitoonohjausmalli toimii. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä ymmärrystä aihealueesta, josta puhuminen työyhteisöissä on vaikeaa. Samalla pyritään rohkaisemaan hoitohenkilöstöä päihteiden ongelmakäytön havaitsemiseen sekä siihen puuttumiseen työyhteisöissä rakentavasti. Tällä edesautetaan päihderiippuvaisen avunpiiriin pääsemistä.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Kuinka yleistä päihteiden ongelmakäyttö on terveysalan hoitohenkilöstön keskuudessa?
2. Miten hoitoonohjausprosessi toimii terveysalalla?

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS KIRJALLISUUSKATSAUKSENA

Kirjallisuuskatsauksen tyyppejä on erilaisia, mutta pääasiassa ne jaotellaan kolmeen: kuvaileva kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja meta-analyysi. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yleiskatsaus, ilman tiukkoja ja tarkkoja sääntöjä. Tutkimuskysymykset ovat väljempiä kuin systemaattisessa ja meta-analyysikatsauksessa. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus voidaan jakaa vielä narratiiviseen ja integroivaan katsaukseen. Narratiivinen kirjallisuuskatsaus voidaan vielä jakaa toimitukselliseen, kommentoivaan ja yleiskatsaukselliseen kirjallisuuskatsaukseen. Kommentoiva kirjallisuuskatsaus pyrkii herättelemään keskustelua valitusta aiheesta, mutta kirjoituksen tarkoituksena ei ole olla välttämättä objektiivinen vaan tuoda myös kirjoittajan omia näkökulmia esille keskustelun herättämiseksi. (Salminen, 2011, s. 6–7).

Tarkoituksena on etsiä vastauksia esitettyihin tutkimuskysymyksiin ja sitä kautta saada selville, minkälaisia tietoa aiheesta on. Samalla voimme tunnistaa aikaisempien tutkimuksien aiheuttamia teorioita ja kysymyksiä sekä tunnistaa mahdollisia ristiriitoja ja tietojen puutteita. Uusia näkökulmia asioihin löydetään juuri kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla. (Kangasniemi ym., 2013, s. 292–301.)

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on Baumeister ja learyn (1997) mukaan uuden teorian luominen tai vanhan teorian kehittäminen. Sen avulla voidaan arvioida olemassa olevaa teoriaa, rakentaa kokonaiskuvaa aineistosta, tunnistaa niiden ongelmia ja antaa historiallinen kuva jonkin teorian synnystä. (Salminen, 2011, s. 3.) Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä pyrkii ymmärtämään ilmiöitä ja niiden taustalla vaikuttavia tekijöitä. Tarkoituksena on löytää syitä ilmiöiden synnyille ja tuoda esille keskeisimpiä käsitteitä sekä tarkastella niiden ympärillä olevia keskustelun aiheita tai väittämiä. (Salminen, 2011, s. 6–7.)

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tehtävänä on siis käsitellä jo tiedossa olevaa teoriaa sekä aiempien tutkimusten pohjalta saatujen tietojen esiin nostamia kysymyksiä ja mahdollisia tiedonaukkoja. Siinä tarkastellaan myös mahdollisia ris-

tiriitoja ja kehittämisen alueita. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus antaa siis mahdollisuuden tutkia aihealueen käsitteitä ja teorioita laajasti. Sitä voi näin ollen luonnehtia yleiskatsaukseksi, jota ei määrittele tiukat ja tarkat säännöt, toisin kuin systemaattisessa katsauksessa tai meta-analyysissä. Sen avulla voidaan tunnistaa tutkimisen kohteena olevan aiheen ominaisuuksia tai ongelmia tai tarkastella sitä historiallisen kehityksen näkökulmasta. (Salminen, 2011, s. 6–7.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus koostuu pääasiassa neljästä eri vaiheesta: tutkimuskysymyksen muodostamisesta, sen perusteella löytyneen aineiston valitsemisesta, aineiston tarkastelusta ja tutkimustulosten esittelystä. Pääfokuksena prosessissa ovat tutkimuskysymykset, jotka ohjaavat ja rajaavat aineistojen valintaa. Hakutermien valinnoilla pyritään löytämään mahdollisimman osuva aineisto vastauksien löytämiseksi. Koska aineisto valitaan tutkimuskysymyksien mukaan, aineistoa on rajattu ja osittain myös analysoitu. Valitun aineiston tulee vastata tutkimuskysymyksiin täsmentämällä, jäsentämällä, kritisoimalla ja avaamalla tutkimuksen aihetta. Aineiston löytymisen jälkeen hakutulokset analysoidaan ja katsaus raportoidaan. (Kangasniemi ym., 2013, s. 292–301.)

5.1 Aineiston keruu

Rajasimme haun vuosille 2011–2021 ja käytimme suomenkielisiä saatavilla olevia artikkeleita. Jätimme pois artikkelit, jotka eivät vastanneet tutkimuskysymyksiimme eivätkä käsitelleet itse terveysalan hoitohenkilöstöön liittyviä ongelmia päihteidenkäytön suhteen. Tietokantoina olivat Finna ja Medic sekä avoin haku. Yhteensä löytyi 11 artikkelia, joista neljä oli laajempia tutkimusartikkeleita ja seitsemän terveysalan ammattilehtien julkaisemia artikkeleita. Artikkelit käsittelivät päihdeongelmiin puuttumista terveysalan työympäristössä tai itse hoitohenkilöstön päihteidenkäytön ilmenemistä.

Finnan tietokannasta löytyi sanoilla “hoitohenkilöstö ja päihteiden ongelmakäyttö” 55 artikkelia, joista yksi käsitteli aihettamme: TELMA-lehden artikkeli HUS:n päihdeohjelma toimii (Krank, 2016). Englannin kielen sanoilla “nursing personnel or

substance abuse or alcoholism” löytyi yli 2000 tulosta, joista yksi kirjallisuuskatsaus käsitteli aihettamme: Sairaanhoitajien päihteiden väärinkäyttö (Blomqvist, 2013).

Hakusanoina Medic:n tietokannasta löytyi sanoilla ”hoitajat” ”huumeet” ”päihteiden väärinkäyttö” yksi osuma: Heidi Gåsmanin integroitu kirjallisuuskatsaus: Hoitotyöntekijöiden huumausaineiden käyttö (2018). Englannin kielen sanoilla “nursing personnel AND substance abuse OR alcoholism” 214 artikkelia, joista viisi käsitteli aihettamme. Yksi käsitteli lääkärien hoidon etiikkaa alkoholismin suhteen (Mäkelä, 2013). Loput näistä oli itse hoitohenkilökunnan päihteidenkäyttöä käsitteleviä aineistoja. Pro Gradu hoitohenkilökunnan lääkkeidenväärinkäytön ilmenemisestä (Haavisto, 2013) ja Kantapään kautta: Lääkekaapin kautta (Suomen lääkärilehti, 2019), Alkoholismista irti (Suomen lääkärilehti, 2021) ja Kelan lääkeseurannan löydökset huolestuttavat (Suomen lääkärilehti, 2011).

Muun muassa seuraavat artikkelit käsittelivät opinnäytetyömme kannalta tärkeitä seikkoja varhaisen puuttumisen hyödyistä: työterveyslääkäriyhdistyksen artikkeli Alkoholiongelman Käypä hoito –suositus työterveyslääkärin näkökulmasta (Mäenpää Elina, 2016) sekä artikkeli Päihdesosiaalityöntekijä tukee ja auttaa työterveyden ammattilaisia – haastateltavana Jyrki Lausvaara (Jenni Tepsa, 2019).

Avoimella haulla esiin tuli useita artikkeleita eri lehdistä, jotka käsittelivät hoitohenkilöstön päihdeongelmia sekä Valviran esiin nostamia ammatinrajoittamistapauksia. Sitä kautta löytyi myös kattava pro gradu työ Ammatinharjoittamisluvan rajoittamis- tai poistoprosessi päihteiden käytön seurauksena -tapaustutkimus hoitotyöntekijöiden kokemuksista (Vihermaa, 2020).

Sosiaali- ja terveysministeriö on luonut vuosina 2015 ja 2021 päihdestrategioita (STM, 2015; STM, 2021), jotka viitoittavat yleistä linjausta päihdeongelmien ratkaisemiseksi. Lääkäriliiton sivuilta löytyy tietoa päihdeongelmista yleisesti sekä käypähoitosuosituksista terveysportista. Työturvallisuuskeskus on julkaissut työpaikkojen tueksi työkyvynhallinnan ja seurannan oppaan Työkyvyn hallinta, seuranta ja varhainen tuki (Mattila & Rauramo, 2015), edistämään työntekijän hyvinvointia, jotta tilanteisiin pystyttäisiin puuttumaan ajoissa (Työturvallisuuskeskus,

i.a.). Lähetimme myös Valviralle sähköpostia ja saimme henkilökohtaisen tiedonannon (1.3.2022) liittyen hoitohenkilöstön ammatinharjoittamislupien rajoittamis- ja poistamisprosessia edelliseltä kolmelta vuodelta.

5.2 Analyysi

Opinnäytetyössä käytämme sisällönanalyysin menetelmää, joka on tekstianalyysia. Tällä menetelmällä voidaan analysoida aineistoa järjestelmällisesti. Menetelmällä pyritään kuvamaan tutkittavaa asiaa tiivistetysti. Sen tarkoituksena on luoda tutkittavasta aineistosta yhtenäinen kokonaisuus ilman, että sen sisältämä tieto muuttuu ja kuvata selkeästi tutkittavaa ilmiötä (Taulukko 1). Laadullista käsittelyä tehdään loogisesti päättelemällä ja tulkinnalla. Tietoa käsitellään niin, että se voidaan ryhmitellä ylä- ja alaluokkiin. Tämä tapahtuu kolmessa vaiheessa: aineiston pelkistäminen, ryhmittely ja teoreettisten käsitteiden luominen. Pelkistämisessä aineistoa tiivistetään ja pilkotaan pienempiin osiin. Tämän jälkeen esiin nousseet teemat ryhmitellään ja kootaan niitä kuvaavat käsitteet. Viimeiseksi niistä kootaan uudelleen eheä kokonaisuus. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 86–87, 121–122.)

Taulukko 1. Aineiston ryhmittely

	Päihteet ja hoitohenkilöstön päihteiden käyttö	Päihteidenkäytön ilmeneminen hoitohemkilöstöllä	Riippuvuuteen altistavia työperäiset ja henkilökohtaiset tekijät	Hoitohenkilöstön päihteidenkäytön ehkäisy ja hoito
Heidi Gåsman: Hoitotyöntekijöiden huumausaineiden käyttö – integroitu kirjallisuuskatsaus. (2018).	Hoitotyöntekijöiden huumausaineiden käytön suuruus ei poikkea valtaväestöstä. Noin 10–15 % kaikista terveydenhuoltoalan ammattilaisista esiintyy haitallista huumausaineiden tai alkoholin käyttöä.	Huumausaineiden käyttöön on kuvattu liittyvän muun muassa suurentunutta riskienottoa työtehtävissä, epärehellisyyttä, asioiden salailua, impulsiivisuutta, muistamattomuutta sekä toisten työntekijöiden	Lääkkeiden helppo saatavuus, ongelmat työilmapiirissä ja työpaikan kielteiset asenteet päihdeongelmia kohtaan, vuorotyö, työkokemus sekä tyytyväisyys työoloihin,	Päihdeongelmia voidaan ennaltaehkäistä edistämällä työntekijöiden työhyvinvointia.

		syyllistämistä esimerkiksi lääkevirheiden yhteydessä.	valvonnan puute työpaikalla. Traumat, mielenterveysongelmat, sairaudet, ikä, stressi, taloudelliset ongelmat sekä ihmissuhteet.	
Anna-Julia Vihermaa: Ammatinharjoittamisluvan rajoittamis- tai poistoprosessi päihteiden käytön seurauksena - tapaustutkimus hoitotyöntekijöiden kokemuksista. (2020).	Hoitohenkilöstön päihteiden käyttö on samaa luokkaa tai enemmän kuin muunkin väestön, eli noin 10 % sairastaa päihderiippuvuutta.	Muutokset käyttäytymisessä, poissaoleva olemus sekä eristäytyminen, vuorovaikutusongelmat, salailu, valehtelu, työpaikan lääkkeiden väärinkäytökset sekä niistä aiheutuneiden ongelmien kieltäminen, potilasturvallisuuden vaarantuminen.	Työolosuhteet kuten stressi, lääkkeiden käsittely ja vuorotyö. Mielenterveysongelmat, fyysiset sairaudet, suvussa esiintyvä päihteidenkäyttö, oman terveyden laiminlyönti ja terveellisten elämäntapojen puuttuminen.	Alan soveltuvuuskokeiden kehittäminen ja ammatillisen koulutuksen terveydenhuollon edistäminen. Työyhteisön ja esimiehen asenteiden ja ennakkoluulojen muutos: kollegiaalisuus, avoimuus ja syyllistämättömyys. Varhainen puuttuminen poikkeavaan käytökseen. Yhteistyön kehittäminen työterveyshuollon kanssa.
Kaija-Liisa Haavisto: Terveydenhuoltohenkilöstön lääkkeiden väärinkäyttö – vastuullisen johtamisen näkökulma. (2013).	Päihteiden käyttö ei poikkea muun väestön vastaavista luvuista. Ongelma saattaa olla laajempi kuin julkisuudessa on raportoitu.	Työkyvyn huononeminen, satunnaiset poissäännit työstä, myöhästelyt, työn tuottavuuden heikkeneminen ja/ tai konfliktit työtovereiden tai esimiesten kanssa, työpaikan vaihdokset, irtisanoutumiset.	Työn korkea vaativuus ja intensiteetti, terminaalivaiheen- ja kuolevien potilaiden hoito, riittämättömyyden tunne suhteessa työn vaatimuksiin, työuupumus ja riittämätön tieto alkoholin ja päihteiden vaaroista, työperäinen stressi. henkilökunnan vähyys, pitkät työvuorot, pakolliset ylityöt, vuorotyö, lääkkeiden helppo saatavuus ja heikko johtajuus.	Varhaisen tuen mallin käyttäminen, puheeksi ottaminen, hoitoonohjaus, motivointikeskustelut ja työhön paluun tukeminen.

Sanna Blomqvist: Sairaanhoitajien päihteiden väärinkäyttö Kirjallisuuskatsaus. (2013).	Päihteiden väärin käyttäjiä uskotaan olevan yhtä paljon kuin muussa väestössä. Noin 10 prosentilla sairaanhoitajista esiintyy alkoholin tai huumausaineiden väärinkäyttöä. Noin kuudella prosentilla niiden käyttö on niin vakavaa, että se uhkaa haitata heidän selviytymistään työelämässä.	Kiinnijääminen tapahtuu yleensä vasta kun riippuvuus on edennyt vakaviin mittapuitteisiin. Voi olla fyysisiä oireita tai henkilökohtaisen hygienian laiminlyöntiä. Hoitaja voi pitää pitkähihaisia paitoja peittääkseen pistosjäljet tai käyttää voimakkaita hajusteita. Ärtymys, puolustautuva käytös, keskittymiskyvyn puute ja päätöksenteon vaikeudet. Lääkevirheet ja poissaolot.	Päihdetaustainen perhe ja/ tai stressi, vuorotyö ja pitkät päivät voivat johtaa univajeeseen ja uupumiseen, jolloin päihteistä voi tulla tapa selvitä. Sairaanhoitaja voi kokea lääketieteellisen tietotaitonsa vuoksi olevansa riippuvuuden yläpuolella.	Selkeät toimintaohjeet työpaikalla, puheeksi ottaminen ja ongelmiin puuttuminen työkaverin tai esimiehen toimesta. Varhainen puuttuminen ja hoitoonohjaus sekä työhön paluun tukeminen. Positiivinen ja avoin ilmapiiri työpaikalla.

Taulukko 1. (Blomqvist, 2013; Gåsman, 2018; Haavisto, 2013; Vihermaa, 2020.)

Aluksi kävimme läpi haun tuottaman aineiston ja pyrimme poimimaan sieltä opinnäytetyömme kannalta tärkeitä asioita (Taulukko 1), jotka tavalla tai toisella liittyivät tutkimuskysymyksiimme. Pelkistimme tietoa, jota käsittelimme eri aihealueissa. Aihealueiksi muodostui seuraavat alueet; päihteet ja hoitohenkilöstön päihteiden käyttö, päihteidenkäytön ilmeneminen hoitohenkilöstöllä, hoitohenkilöstön päihderiippuvuuteen altistavat tekijät ja hoitohenkilöstön päihteidenkäytön ehkäisy ja hoito. Aineiston analyysi ei ollut yksittäinen tapahtuma, vaan jatkuva prosessi läpi koko opinnäytetyön. Työmme pohjautuu pääasiassa näihin neljään suurempaan työhön (Blomqvist, 2013; Gåsman, 2018; Haavisto, 2013; Vihermaa, 2020) ja loput opinnäytetyömme lähdeaineistosta ovat tukemassa ja tuomassa lisätietoa aihealueisiimme.

6 TULOKSET

Ongelmien tunnistaminen on vaikeaa, joten niihin puututaan useimmiten vasta kun päihdeongelma on vakava. Päihdeongelmia ja lääkkeiden väärinkäyttöä ei aina tunnisteta tai niistä ei raportoida. Päihdeongelmat ovat ensi sijassa työnantajan vastuulla ja niiden tunnistaminen sekä esille ottaminen osoittaa vastuullista johtajuutta. (Gåsman. 2018, s. 39–40.)

Työorganisaatiot tarvitsevat tiukat, mutta tukevat ja luottamukselliset tavat toimia päihderiippuvuuksien kanssa kamppailevien työntekijöiden kanssa. Hyvät toimintatavat ja ohjeet auttavat työnantajaa ongelman selvittämisessä. Turvalliset toimintatavat lisäävät tietoa, vähentävät leimautumista ja tukevat paluuta töihin kuntoutumisen jälkeen (Valvira, 2020, s. 24; Haavisto, 2013, s. 9.) sekä lisäävät hoitotyön laatua ja potilasturvallisuutta (Vihermaa, 2020, s. 8; Gåsman. 2018, s. 41.)

Varhain tunnistettu tilanne voi vielä olla hallittavissa organisaation sisäisin keinoin ja avun saamisen mahdollisuus helpottaa päihdeongelmaisen työntekijän motivaatiota hakeutua hoitoon. (Gåsman, 2018, s. 45.) Työpaikan päihdeohjelma voi vähentää potilasturvallisuuteen liittyviä vaaratilanteita ja tehdä säästöjä työorganisaatioon. (Vihermaa, 2020, s. 8.) Sen tarkoituksena on antaa hyvät pelisäännöt päihteisiin liittyviin, hankaliinkin tilanteisiin työpaikoilla (Krank, 2016).

6.1 Hoitohenkilöstön päihteiden ongelmakäytön yleisyys

Heidi Gåsmanin (2018, s. 37–38) integroidussa kirjallisuuskatsauksessa oli tutkittu hoitotyöntekijöiden huumausaineiden käyttöä. Kirjallisuuskatsauksessa mainittujen kansainvälisten tutkimusten perusteella hoitotyöntekijöiden huumausaineiden käyttö oli suurin piirtein samaa luokkaa kuin valtaväestönkin huumausaineiden käyttö. Itse käytetyistä huumausaineista poikkeuksen valtaväestöön muodostivat kuitenkin opiaatit ja bentsodiatsepiinit, jotka olivat hoitotyöntekijöille työnsä puolesta helpommin saatavilla ja heille paremmin tunnettuja. Huumausaineiden käytön seurauksina lääkkeitä saatettiin varastaa töistä ja lääkereseptejä väärennettiin.

Kirjallisuuskatsauksen (Gåsman, 2018, s. 28) mukaan hoitotyöntekijät käyttivät esim. lääkäreihin verrattuna enemmän huumausaineita. Myös huumausaineisiin liittyvä kuolleisuus oli hoitotyöntekijöillä suurempaa kuin muilla terveydenhuollon ammattilaisilla. Naiset käyttivät huumausaineita yleisimmin kuin miehet ja he kuolivatkin huumeisiin myös useammin. Huumeiden käyttäjät olivat iältään 31–54-vuotiaita. Yleisin huumausaine oli opiaatit. Toiseksi yleisin käytetty lääke oli bentsodiatsepiinipohjaiset lääkkeet. Myös kannabiksen käyttöä oli yhden tutkimuksen (Raistrick ym., 2008) perusteella ilmennyt.

Anna-Julia Vihermaa (2020, s. 4–5) on tehnyt Pro gradu -tutkielman ammatinharjoittamisluvan rajoittamis- tai poistoprosessi päihteiden käytön seurauksena -tapaustutkimus hoitotyöntekijöiden kokemuksista. Sen mukaan on esiintynyt ristiriitaisia tutkimustuloksia hoitotyöntekijöiden päihteiden käytöstä: on tutkittu, että hoitohenkilöstön päihteiden käyttö on samaa luokkaa kuin muunkin väestön eli noin 10 % sairastaa päihderiippuvuutta. Kuitenkin on tutkimuksia, missä päihderiippuvuutta esiintyisi sairaanhoitajilla enemmän kuin muulla väestöllä ja heillä olisi jopa neljä kertaa suurempi riski sairastua päihderiippuvuuteen. Syinä tähän olisivat stressi, lääkkeiden käsittely ja vuorotyö.

Kaija-Liisa Haaviston (2013, s. 8) pro gradu -tutkielmassa terveydenhuoltohenkilöstön lääkkeiden väärinkäyttö, mainittiin, että anestesia-, teho-, syöpä- ja psykiatrisen hoitotyön piirissä on esiintynyt enemmän päihteiden väärinkäyttöä kuin muiden hoitoalojen piirissä. Syinä tähän ovat olleet työn korkeat vaatimukset, työn intensiteetti sekä lääkkeiden saatavuus. Yleensä päihteiden väärinkäyttö alkaa liiallisella alkoholin käytöllä. Sitten tulevat ahdistukseen ja unettomuuteen käytettävät lääkkeet. Lääkeriippuvuus on saattanut syntyä myös masennuksen tai selkäkivun hoitoon tarkoitetuista lääkkeistä.

Blomqvistin opinnäytetyö (Blomqvist, 2013, s. 2, s. 25) sairaanhoitajien päihteidenkäytöstä seuraa pitkälti samaa linjaa, kuin edeltävät tutkimuksetkin. Hän tulee samoihin johtopäätöksiin opinnäytetyössään ja toteaa, että sairaanhoitajien päihteiden väärinkäytön yleisyys on arviolta verrattavissa normaaliväestöön.

Noin 10 prosentilla sairaanhoitajista esiintyy alkoholin tai huumausaineiden väärinkäyttöä. Noin kuudella prosentilla niiden käyttö on niin vakavaa, että se uhkaa haitata heidän selviytymistään työelämässä. Yleisimmäksi päihdeongelma nousi ensihoidon, psykiatrian ja syöpätautien erikoisaloilla. Alkoholi oli käytetyistä päihteistä yleisin.

6.2 Hoitohenkilöstön päihteiden ongelmakäytön syyt

Terveysalan hoitohenkilöstön riskitekijät päihteiden käytön aloitukselle olivat (Gåsman, 2018, s. 23; Haavisto, 2013, s. 9; Vihermaa, 2020, s. 5–6) mukaan sekä henkilökohtaisia että työperäisiä. Henkilökohtaisia altistavia tekijöitä olivat lapsuudessa tapahtuneet traumat kuten hyväksikäyttö sekä perintötekijät kuten suvussa esiintyvät mielenterveysongelmat: ahdistuneisuus, vakava masennus tai psyykkisten sairauksien yhteisesiintyvyys.

> *Mielenterveysongelmien hoitamattomuus pahensi oireita entisestään ja tähän haettiin yleensä apua erilaisista päihteistä, joihin oli helppo pääsy työpaikalla (Vihermaa, 2020, s. 6).*

Päihteiden käyttö lisää henkistä pahoinvointia, mikä taasen lisää päihteidenkäyttöä ja viivästyttää yleensä hoitoon hakeutumista. (Gåsman, 2018, s. 32; Haavisto, 2018, s. 9; Vihermaa, 2020, s. 6). Myös sairaudet, traumat, ikä ja stressi, taloudelliset vaikeudet sekä ongelmat ihmissuhteissa saattoivat olla altistamassa päihteidenkäytön aloitukselle. (Gåsman, 2018, s. 32, Vihermaa, 2020, s. 5–6.) Terveellisten elämäntapojen puuttuminen ja välinpitämättömyys omasta hyvinvoinnista sairauksista huolimatta altistavat päihdeongelmille. Sydän- ja verisuonisairauksilla sekä lihassairauksilla on toisinaan yhteys päihteiden ongelmakäytölle. Päihteidenkäyttö voi alkaa kipulääkitykseen kiinnijäämisellä. (Haavisto, 2020, s. 5–6.)

Tutkimusten mukaan varsinkin mielenterveysongelmat lisäsivät riskiä huumausaineiden käytön aloitukselle. Huumausaineita käyttävillä hoitohenkilöstön työntekijöillä noin viidesosalla oli taustalla mielenterveysongelmia. (Gåsman, 2018, s. 38.) Tietämättömyys alkoholin ja päihteiden vaaroista saattoi olla myös syy riip-

puvuuden synnylle (Haavisto, 2013, s. 9) Sairaanhoitaja voi kokea lääketieteellisen tietotaitonsa vuoksi olevansa riippuvuussairauksien tavoittamattomissa tai uskoa niiden parantavaan voimaan (Blomqvist, 2013, s. 27).

Myös liiallisen stressin katsottiin olevan altistava riskitekijä, sillä sen helpottamiseksi saatettiin hakea apua päihteistä. Päihteistä voi tulla tapa selvitä arjessa (Blomqvist, 2013, s. 27). Kiire, vastuu sekä pitkät työtunnit aiheuttavat stressiä. Työn vaativuus on lisääntynyt eikä henkilökuntaa riitä paikkaamaan vajetta, jolloin ylitöitä ja pitkiä vuoroja joudutaan joskus tekemään vieraassakin työympäristössä. Työstä ei aina saada tunnustusta eikä työ sen vuoksi tunnu palkitsevalta. (Gåsman, 2013, s. 38–39; Haavisto, 2013, s. 9; Vihermaa, 2020, s. 7).

Myös ammatillisella osaamisella sekä työkokemuksella näytti olevan vaikutusta siihen, kuinka stressaavaksi työ koettiin. Haavisto (2013, s. 9) listaa spesifisiksi riskitekijöiksi työn osalta terminaalivaiheen- ja kuolevien potilaiden hoidon. Työperäisiin riskitekijöihin kuuluivat ongelmat hoitohenkilöstön keskuudessa, kuten huono työilmapiiri sekä kielteinen suhtautuminen päihdeongelmaisia kohtaan ja heikko johtajuus.

Tutkimusten mukaan yksi suurimmista ongelmista oli hoitotyöntekijöiden valvomaton ja rajaton pääsy lääkkeisiin sekä terveydenhuollossa luotu illuusio lääkkeiden kaiken parantavasta voimasta. (Gåsman. 2018, s. 32, s. 38–39; Haavisto, 2013, s. 9.) Lääkemerkintöjen virhekirjauksiin ei osata aina puuttua oikein. Lääkejätteen hävittämistä seurataan huonosti, jolloin lääkkeiden varastaminen tapahtuu helposti ilman, että siihen osataan puuttua. (Vihermaa, 2020, s. 42.)

6.3 Hoitoonohjausprosessin toimivuus

Tutkittaessa hoitoonohjausprosessin toimivuutta, useiden kansainvälisten tutkimusten mukaan päihteiden käyttö työpaikalla johti hoitotyöntekijän erottamiseen ja ammatinharjoittamisluvan menettämiseen (Vihermaa, 2020, s. 11). Rajoitta-

malla tai poistamalla ammatinharjoitttamisoikeuksia, pyritään ennaltaehkäisemään asiakkaiden ja potilaiden hoidon vaarantumisen riskiä (Valvira, 2020, s. 24–25). Useiden kansainvälisten tutkimusten mukaan rangaistuksiin perustuva päihdehoito ei ole kuitenkaan tehokkain keino lisätä potilasturvallisuutta. Kurinpidolliset menettelyt voivat viivästyttää päihteidenkäytön havaitsemista ja hoitoon hakeutumista, koska hoitotyöntekijät pelkäävät ammatinharjoittamisluvan menettämistä. (Vihermaa, 2020, s. 11).

Kunykin (2015) tutkimuksessa päihteitä käyttävistä sairaanhoitajista 92 prosenttia oli edelleen työelämässä ilman, että hoitotyön organisaatio tai johto tiesivät ongelmasta (Vihermaa, 2020, s. 14).

Ulkomaalaisen tutkimuksen tulokset osoittivat, etteivät hoitajat hakeutuneet hoitoon suosituksista huolimatta. Seuraamusten ja ammatinharjoittamisluvan menettämisen pelko, saavat hoitajat jatkamaan työssä päihteiden ongelmakäytöstä huolimatta (Vihermaa, 2020, s. 14.) Tutkittaessa huumausaineriippuvaisia, kiinni jäämisen pelko ja siitä aiheutuvat seuraukset: häpeä ja leimautuminen, aiheuttivat sen, että huumausaineriippuvainen ei hakenut ongelmaansa apua. Myös muiden työntekijöiden huonot asenteet päihdeongelmaisia kohtaan vaikuttivat siihen, että kynnys avun hakemiseen nousi. (Gåsman, 2018, s. 37–38, s. 40.)

Aikaisemman tutkimustiedon mukaan ajoissa hoitoon hakeutumisen esteinä olivat heikot tai tehottomat menettelytavat ongelman tunnistamisessa ja hoitoonohjauksessa. (Haavisto, 2013, s. 58.) Myös muiden työntekijöiden huonot asenteet päihdeongelmaisia kohtaan vaikuttivat siihen, että kynnys avun hakemiseen nousi(Gåsman, 2018, s. 37–38). Päihderiippuvuuksien kanssa kamppailevat ihmiset joutuvat usein kohtaamaan syrjintää ja kielteistä suhtautumista, mikä hidastaa hoitoon hakeutumista (STM, 2021, s. 13)

Paras hoitotulos alkoholiongelman hoidossa saavutetaan, jos kehittyvään päihdeongelmaan päästään puuttumaan sen alkuvaiheessa (Mäenpää, 2016).

On osoitettu, että varhainen puuttuminen ja työntekijöiden tukeminen ovat olennaisia tekijöitä, joilla voidaan luoda ilmapiiri, joka ei syytä vaan tukee henkilöä hänen pyrkimyksissään kohti toipumista (Haavisto, 2013, s. 58; Vihermaa, 2020, s. 39.) Avoin keskustelu työpaikoilla ja koulutustilaisuuksissa edistää ongelmiin

puuttumista (Blomqvist, 2013, s. 38–39). Tuen on oltava luottamuksellista eikä siinä saa olla piirteitä rankaisemisesta. (Haavisto, 2013, s. 58; Vihermaa, 2020, s. 39.)

Yhä enemmän onkin päihdeohjelmia, joihin sitoutuessaan työntekijä ei menetä ammatinharjoittamislupaansa. Tavoitteena on katkaista päihteidenkäyttö mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja mahdollistaa työntekijän saama tuki ja ohjaus kuntoutumiseen. Gåsmanin (2020, s. 35–36) haastattelemien päihdeohjelmaan osallistuneiden kokemusten mukaan vertaistukiryhmät olivat merkittävä osa kuntoutumista ja nopeuttivat sitä. Ammatinharjoittamisluvan rajoittamisen päihdeohjelmaan osallistuneet kokivat kuitenkin aiheuttavan häpeää. Vertaistukeen perustuvat päihdeohjelmat auttoivat tutkimusten mukaan työntekijää pysyvään päihteettömyyteen ja paluuta nopeammin takaisin työelämään. (Vihermaa, 2020, s. 14–15.)

6.4 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Aiheemme on arkaluontoinen, mutta hyödyllinen, ja se on sinänsä jo eettinen peruste opinnäytetyölle (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013). Se haastaa työyhteisöjä miettimään omia eettisiä arvojaan. Päihderiippuvuuteen ja sen hoitoon liittyy valitettavasti stigmaa eli häpeäleimaa, joka johtuu taas siitä, että sitä ei mielletä sairaudeksi vaan sitä pidetään päihderiippuvaisen omana epäonnistumisena ja osoituksena tahdonvoiman puutteesta. (Haavisto, 2013, s. 7). Tämä taas johtuu tiedon puutteesta ja ennakkoluuloista (Suomen lääkäriliitto, 2021; Mäkelä, 2015), joita me haluamme tässä opinnäytetyössämme selventää ja hälventää.

Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (L 785/1992 3. §) mainitaan, että jokaisella suomalaisella on oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ja siihen liittyvään kohteluun eli päihdeongelmaisten ei tulisi olla minkäänlainen poikkeus tässä asiassa. Opinnäytetyön eettisyyttä tukee myös se, että monet apua tarvitsevat jäävät vaille apua häpeän tai pelon vuoksi, ja myös työyhteisöissä tarvitaan asennemuutosta sekä työkaluja asioiden parantamiseksi. Myös STM:n uusin päihdestrategia (STM, 2021) tukee sitä ajatusta, että varhainen puuttuminen ja

ehkäisevä päihdetoiminta vähentää päihde- ja mielenterveys ongelmia, jotka ovat usein kytköksissä toisiinsa.

Opinnäytetyön luotettavuutta lisää se, että haut ovat tehty luotettavista tietokannoista kuten Finna ja Medic. Olemme käyttäneet saatavilla olevaa aineistoa sitä muokkaamatta. Monet tutkimuksista ovat rajautuneet lähinnä määrällisiin kyselyihin perustuviin poikkileikkaustutkimuksiin. Pitkittäisiä, pidemmän aikajakson kestäviä tutkimuksia emme löytäneet, ja laadullisia eli ilmiötä ymmärtämään pyrkiviä tutkimuksia ei ole. (Gåsman, 2018, s. 43.) Laadullisilla tutkimuksilla voitaisiin pystyä paremmin ymmärtämään terveydenhoitoalan hoitotyöntekijöiden huumausaineiden käyttöä.(Gåsman, 2018, s. 44–45)

Opinnäytetyön luotettavuutta heikentää se, että tutkimuksia on vähän. Tutkittavasta ilmiöstä ei ole tutkimuksia juurikaan Euroopassa tehty eikä varsinkaan suomen kielellä. Mielestämme kansainväliset tutkimukset antavat kuitenkin näkymää aiheesta. Toki tutkimuksia ja niiden tuloksia tarkasteltaessa on otettava huomioon kulttuurierot sekä työmaailmassa ja että yleisellä tasolla, mutta periaatteellisella tasolla syyt päihteidenkäyttöön tuskin eroavat maantieteellisesti kovinkaan paljon. Päihteiden ongelmakäytön vaikutukset näkyvät yhteiskunnassa joka tasolla eli riippuvuusongelmat eivät katso ihmisen tulotasoa. Jo, se että meillä on suomessa useita eri päihdeohjelmia ja strategioita, kertovat omalta osaltaan ongelman yleisyydestä.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Opinnäytetyössä käytettyjen aineistojen mukaan terveydenhoitoalan hoitohenkilöstön päihdeongelmat näyttäisivät olevan vähintään samaa luokkaa kuin valtaväestölläkin. Jotkin ulkomaiset tutkimukset kuitenkin antaisivat viitteitä siitä, että se olisi sairaanhoitajilla suurempaa kuin valtaväestöllä, ja jopa noin neljä kertaa suurempaa. Hoitohenkilöstön yleisin käytetty päihde on alkoholi ja yleisimpiä väärinkäytettyjä lääkkeitä ovat nukahtamislääkkeet ja rauhoittavat lääkkeet kuten bentsodiatsepiinit, kodeiinilääkkeet, opioidit ja lääkekannabis. (Gåsman, 2018, s. 2; Vihermaa, 2020, s. 4–5.)

> *Päihteet aiheuttavat työkyvyn heikentymistä ja ensimmäisiä merkkejä niistä ovat: työntekijän poissaolot työpaikalta, myöhästymiset ja konfliktit muiden työkavereiden kanssa. (Haavisto, 2013, s. 7; Kujasalo, 2011, s. 10.)*

> *Päihdeongelmia ja lääkkeiden väärinkäyttöä ei aina tunnisteta tai niistä ei raportoida (Haavisto, 2013, s. 9).*

> *Sairaanhoitajan työ voi olla hyvin stressaavaa ja vuorotyö voi altistaa väsymykselle ja uupumukselle. Lääkkeiden saatavuus mahdollistuu ja niiden kanssa ollaan jatkuvasti tekemisissä. (Haavisto, 2013, s. 9; Gåsman, 2018, s. 30–31.)*

Päihderiippuvuudet voivat johtaa hoitamattomana työkyvyttömyyteen. Työntekijöiden ja työyhteisöjen hyvinvointiin sekä päihde- ja mielenterveydenongelmien ennaltaehkäisyyn ja hoitoon olisi hyvä panostaa. Tämä lisää potilasturvallisuutta ja vähentää yhteiskunnalle aiheutuvia kustannuksia pidemmällä tähtäimellä. Hoitohenkilöstön asenteiden muutos päihderiippuvuuksiin edesauttaisi hoitoon pääsyä ja madaltaisi kynnystä hakea apua ajoissa. Asenteisiin ja suhtautumiseen voitaisiin vaikuttaa parantamalla hoitavan henkilöstön tietopohjaa, lisäämällä koulutuksia ja lisäämällä kollegiaalista tukea. (Lovi & Barr, 2009, s. 174.) Terveydenhuollon työnantajilta vaaditaan ymmärrystä, rakentavaa suhtautumista ja rauhallista etenemistä päihdeongelmaisen kuntoutumisessa, koska syyllistäminen hidastaa ja vaikeuttaa sitä (Vihermaa, 2020, s. 39.)

> *Päihdepotilaita usein kohdellaan muita potilaita huonommin, vaikka samaan aikaan osittain itse aiheutettuja tauteja hoidetaan kuitenkin*

> *julkisin varoin moralisoimatta. Hallitsematon riippuvuuskäyttäytyminen, heikentynyt toimintakyky, pelko ja häpeä leimautumisesta vaikeuttavat hoitoon hakeutumista. (Lääkäriliitto, 2021.)*

> *Päihdehoidon tavoitteena on ongelmakierteen katkaiseminen, poissaolojen vähentäminen, työkyvyn lisääminen, työntekijän oman terveyden ja sosiaalisen hyvinvoinnin lisääminen sekä koti- ja perheolosuhteiden paraneminen. (Hoitoonohjaussuositus, 2015, s. 7; Aalto, ym., 2018, s. 89.)*

Erilaisia hoitoprosesseja ja tutkimuksia terveydenhoitoalan hoitohenkilöstön päihteiden käytöstä, niiden esiintyvyydestä ja vaikutuksista ammatinharjoittamiseen, on kansainvälisesti tutkittu, mutta ei kokemuksellisesta näkökulmasta. Suomessa ei ole juurikaan tutkittu päihderiippuvuutta hoitohenkilöstön kokemana. (Vihermaa, 2020, s. 2.)

Päihteiden käyttöä koskevia tutkimuksia on tehty pääasiassa määrällisin menetelmin esim. kyselyitä hyödyntäen, mutta laadullista eli tutkittavaa ilmiötä ymmärtävää tutkimusta ei ole tehty. Lisäksi tutkimukset ovat olleet poikkileikkaustutkimuksia, mutta pitkittäistutkimuksia eli missä tutkittavaa ilmiötä tutkittaisiin pidemmän ajanjakson aikana ei ole. Tarvittaisiin myös enemmän kokemuspohjaisia tutkimuksia ilmiön ymmärtämisen helpottamiseksi. Myös tutkimuksia, joissa tutkittaisiin työyhteisön roolia päihdeongelmien tunnistamiseksi, tarvittaisiin. (Gåsman, 2018, s. 45.)

> *Yksinkertaisimmillaan työkaverilta voi mennä kysymään, että miten voit? (Krank, 2016).*

> *Työkykykeskustelumallin avulla tuetaan työyhteisön henkilöstöresurssien riittävyyttä, työyhteisön toimivuutta, työn tuloksellisuutta sekä yksilön työkykyä ja hyvinvointia (Mattila & Rauramo, 2015, s. 1).*

> *Työterveyshuolto toimii hoitoonohjaussuosituksen täytäntöönpanossa ja auttaa ennaltaehkäisemään sairauksien ja työtapaturmien syntymistä, huolehtii työturvallisuudesta, työntekijöiden terveydentilasta ja työyhteisön hyvinvoinnista. Päihdetyö on osa työturvallisuutta ja työhyvinvointia. (Työturvallisuuskeskus, i.a.)*

Työyhteisöt tulisi haastaa miettimään toimintatapoja, joilla päihdeongelmiin kyettäisiin puuttumaan nopeasti (Haavisto, 2013, s. 2). Yhteisöllisyyden tukeminen ja

välittämisen kulttuuri voisivat ehkäistä ja vähentää päihdehaittoja. Päihteidenkäytön haitat voitaisiin tunnistaa jo varhain matalan kynnyksen interventioilla, työyhteisön ja esimiehen tuella, sairaudenymmärtämisen, sairaudentunnistamisen ja vertaistuen avulla. (Simojoki, 2020; Tepsa, 2019.) Ongelmiin puuttumista tulisi ajatella työtoverista välittämisenä ja potilasturvallisuuden varmistamisena. Työpaikan toimiva omavalvonta mahdollistaisi varhaisen puuttumisen tilanteeseen ja tarvittaessa työntekijän hoitoon ohjaamisen. (Kinnunen ym., 2017.)

7.1 Jatkotutkimusehdotukset

Päihdeohjelmien tehokkuutta voitaisiin tarkastella, jos niistä tehtäisiin samalla tutkimusta. Työterveydenhuollon asemaa ja roolia työntekijän hyvinvoinnin ja jaksamisen tukijana voitaisiin tuoda enemmän esille ja se voisi edesauttaa avun piiriin hakeutumista sekä ongelmien käsittelyä ajoissa. Päihdeongelmista tulisi enemmän olla avointa keskustelua kyseenalaistamaan nykyisiä asenteita työpaikoilla. Jatkotutkimuksia terveysalan hoitohenkilöstön päihteidenkäytöstä olisi hyvä tehdä siitä, miten päihdeohjelmat toimivat Suomessa ja pitkän aikavälin laadullisia tutkimuksia hoitohenkilöstön päihteidenkäytöstä ja heidän kokemuksistaan niistä.

Opinnäytetyöstä on jäänyt päällimmäiseksi ajatus siitä, kuinka meillä olisi niin paljon enemmän potentiaalia auttaa toinen toisiamme. Kaikkialla maailmassa ihmiset kamppailevat samanlaisten ongelmien kanssa. Jokaisella työntekijällä tulisi olla mahdollisuus tarvittaessa tukeen ja apuun vaikeissa elämäntilanteissa. Suomalainen työkulttuuri tarvitsee pinttyneiden asenteiden murrosta ja työpaikat yhteisöllisyyttä tukevaa ajattelua, jotka kannattelevat jokaista. Tulevina sairaanhoitajina voimme edesauttaa ja kehittää nykyisiä järjestelmiä, luoda yhteyttä ja toimia tiedon ja avun sanansaattajina.

LÄHTEET

A 564/1994. *Asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/564.* https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940564

A 708/2013. *Valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta 10.10.2013/708.* https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2013/20130708

Aalto, M., Alho, H., & Niemelä, S. (toim.). (2018). *Huume- ja lääkeriippuvuudet.* (1. painos). Kustannus Oy Duodecim.

Alila, S., Huitti, M., Huotilainen, H., Katomaa, J., Kuosa, R., Lindfors, K., Rosenberg, P., & Ylitalo-Airo, M.-L., (2011). Päihdeongelmat leikkaus- ja teho-osastoilla Suomessa – työryhmän loppuraportti. *Finnanest, 44*(1), 26–28. http://www.finnanest.fi/files/ylitalo_paihde.pdf

Blomqvist, S. (2013). *Sairaanhoitajien päihteiden väärinkäyttö.* https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/72938/Blomqvist_Sanna.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Egutkina, A. (6.4.2016). *Päihdeongelmat piinaavat terveydenhuoltoalaa.* https://www.iltalehti.fi/terveys/a/2016040621375024

Eläketurvakeskus. (5.4.2018). *Osatyökyvyttömyyseläkkeiden osuus kaksinkertaistunut vuosikymmenessä.* https://www.sttinfo.fi/tiedote/osatyokyvyttomyyselakkeiden-osuus-kaksinkertaistunut-vuosikymmenessa?publisherId=1634&releaseId=67132981

Gardemeister, S. (13.9.2018). Aktiivinen tuki rakentui yhteiskehittämisessä. *Keva.* https://www.keva.fi/blogi-kirjoitukset/aktiivinen-tuki-rakentui-yhteiskehittamisessa/

Gilchrist, G., Moskalewicz, J., Slezakova, S., Okruhlica, L., Torrens, M., Vajd, R., & Baldacchino, A. (14.2.2011). Staff regard towards working with substance users: a European multi-centre study. *Addiction*. *106*(6), 1114–1125. https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2011.03407.x

Gåsman, H. (2018). *Hoitotyöntekijöiden huumausaineiden käyttö – integroitu kirjallisuuskatsaus* [Pro Gradu-tutkielma, Itä-Suomen yliopisto]. http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20180147

Haavisto, K.-L. (2013). *Terveydenhuoltohenkilöstön lääkkeiden väärinkäyttö – vastuullisen johtamisen näkökulma* [Pro Gradu-tutkielma, Tampereen yliopisto]. https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/94903/GRADU-1391501413.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Hallamaa, T. (18.1.2014). *"Alkoholi merkittävä ongelma" – päihteet vaivaavat terveydenhuollon ammattilaisia.* https://yle.fi/uutiset/3-7036125

Haukipuro, K. (21.1.2011). Kelan lääkeseurannan löydökset huolestuttavat. *Lääkärilehti. 66*(3), 148–149. https://www-laakarilehti-fi.anna.diak.fi/ajassa/nakokulmat/kelan-laakeseurannan-loydokset-huolestuttavat/

Holopainen, A. (20.4.2020). *Huumeriippuvuus.* https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/huumeet-ja-muut-paihdyttavat-aineet/huumeriippuvuus

Holopainen, A. (31.3.2019). *Lääkkeiden väärinkäyttö.* https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/laakkeet/laakkeiden-vaarinkaytto

Huttunen, M. (30.11.2018). *Alkoholiriippuvuus (alkoholismi).* https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00196

Huttunen, M. (30.11.2018). *Lääkeriippuvuus.* https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00388

Huttunen, M. (30.11.2018). *Päihde- ja huumeriippuvuus.* https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00414

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S.–M., Pietilä, A.–M., Jääskeläinen, P. (2013). Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon/Narrative literature review: from a research question to structured knowledge. *Hoitotiede, 25*(4), 291–301. https://search-proquest-com.anna.diak.fi/docview/1469873650/13D10383B2624AF6PQ/1?accountid=27043

Kankkunen, P., & V.-J., K. (2013). *Tutkimus hoitotieteessä.* Sanoma Pro Oy.

Kattelus, M., & Sariola, S. (toim.). (2021). *Lääkärin etiikka.* (8. p.) https://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/29259/laakarin-etiikka-2021.pdf

Kiianmaa, K. (8.6.2015). *Alkoholiriippuvuus.* https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/alkoholi/alkoholiriippuvuus

Kinnunen, M., Mönttinen, H., Aaltonen, L.-M., & Roine, R. (2017). Lääkekaapin kautta. *Lääkärilehti, 72*(41), 2316–2317. https://www-laakarilehti-fi.anna.diak.fi/tyossa/kantapaan-kautta/laakekaapin-kautta/

Kotovirta, E., Markkula, J., Pajula, M., Paavola, M., Honkanen, R., & Tuominen, I. (2021). *Päihde- ja riippuvuusstrategia. Yhteiset suuntaviivat vuoteen 2030.* Sosiaali- ja terveysministeriö. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163002/STM_2021_17.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Krank, A. (13.5.2016). HUS:n päihdeohjelma toimii. *TELMA.* https://telma-lehti.fi/husn-paihdeohjelma-toimii

Kunyk, D. (16.8.2013). Substance use disorders among registered nurses: prevalence, risks and perceptions in a disciplinary jurisdiction. *Journal of Nursing Management, 23*(1), 54-64. https://doi.org/10.1111/jonm.12081

L 1383/2001. Työterveyshuoltolaki 21.12.2001/1383. https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20011383

L 39/1889. Rikoslaki 19.12.1889/39. https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1889/18890039001#L50

L 41/1986. Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41. https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041

L 523/2015. Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä 24.4.2015/523. https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150523

L 559/1994. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559. https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559#L5P24

L 669/2008. Laki sosiaali- terveysalan lupa- ja valvontavirastosta 31.10.2008/669. https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2008/20080669

L 733/1992. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta 3.8.1992/733. https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041

L 785/1992. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940564

Lovi, R., & Barr, J. (2009). Stigma reported by nurses related to those experiencing drug and alcohol dependency: A phenomenological Giorgi study. *Contemporary Nurse, 33*(2), 166–178. https://doi.org/10.5172/conu.2009.33.2.166

Mattila, L., & Rauramo, P. (2015). *Työkyvyn hallinta, seuranta ja varhainen tuki.* Työturvallisuuskeskus. https://ttk.fi/files/4665/Tyokyvyn_hallinta_seuranta_ja_varhainen_tuki_pdf.pdf

Mielenterveystalo.fi. (i.a.). *Päihteet.* Saatavilla 8.5.2022 https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/mielenterveys_puheeksi/Pages/paihteet.aspx

Mumba, M. (7.3.2018). Employment implications of nurses going through peer assistance programs for substance use disorders. *Archives of Psychiatric Nursing, 32*(4), 561-567. https://doi.org/10.1016/j.apnu.2018.03.001

Mumba, M., Baxley, S., Snow, D., & Cipher, D. (2019). A Retrospective Descriptive Study of nurses with substance use disorders in Texas. *Journal of Addictions Nursing, 30*(2), 78-86. https://doi.org/10.1097/jan.0000000000000273

Mäenpää, E. (2016). Alkoholiongelman Käypä hoito -suositus työterveyslääkärin näkökulmasta. *Työterveyslääkäri, 34*(2), 53–55. https://www-terveysportti-fi.anna.diak.fi/dtk/tyt/avaa?p_artikkeli=ttl01464

Mäkelä, R. (9.8.2013). Alkoholiongelmien hoidon etiikka. *Lääkärilehti, 68*(25–32), 1915–1917. https://www-laakarilehti-fi.anna.diak.fi/tyossa/etiikka/alkoholiongelmien-hoidon-etiikka/

Mäkinen, T. (2019). Toipuva venkula. *Tehy,* (12), 44–48. https://www.tehylehtiarkisto.fi/lehti/20191211/

Partanen, A., Holmberg, J., Inkinen, M., Kurki, M., & Salo-Chydenius, S. (2015). *Päihdehoitotyö.* Sanoma Pro Oy.

Pastuhov, K., & Perälä, J. (2015). *Työtoverin päihdeongelmaan puuttumisen toimintaohje. Toimintaohjeen laatiminen Vaasan kaupungin sosiaali- ja terveystoimelle* [Opinnäytetyö, Vaasan ammattikorkeakoulu]. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/91700/Pastuhov_Perala.pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Pennanen, T. (28.5.2021). Alkoholismista irti. *Lääkärilehti, 76*(21), 1290–1291. https://www-laakarilehti-fi.anna.diak.fi/ajassa/ajankohtaista/alkoholismista-irti/

Päihdeasiamies. (i.a.). *Haluatko hoitoon?* Saatavilla 19.5.2022 https://www.paihdeasiamies.fi/haluatko-hoitoon/

Rojas J., Jeon-Slaughter, H., Brand, M., & Koos, E. (2013). Substance Abuse Patterns and Psychiatric Symptomatology Among Three Healthcare Provider Groups Evaluated in an Out-Patient Program for Impaired Healthcare Professionals. *Journal of Addictive Diseases, 32*(1), 99–107. https://doi.org/10.1080/10550887.2012.759857

Rönkä, S. & Markkula, J. (toim.). (2020). *Huumetilanne Suomessa 2020.* https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140710/URN_ISBN_978-952-343-576-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sairaanhoitajat. (i.a.). *Tilastotietoa sairaanhoitajista.* Saatavilla 23.5.2022. https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/tilastoja-sairaanhoitajista-2/#

Salminen, A. (2011). *Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin.* https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Salo-Chydenius, S., Holmberg, J., & Partanen, A. (2015). *Päihdehoitotyö.* Tammi.

Simojoki, K. (2020). Päihteet ja työelämä – elämme murrosvaiheessa. *Kliinlab, 37*(2), 44–46. http://hdl.handle.net/10138/318115

Sosiaali- ja terveysministeriö. (2011). *Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta.* ETENE-julkaisuja 32. https://etene.fi/julkaisut/2011

Sosiaali- ja terveysministeriö. (2015). *Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma. Alkoholi-, huume- ja rahapelihaittojen sekä tupakoinnin vähentäminen.* http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74726/STM_EPT-kansi_sisus_netti.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö. (i.a.). *Työhyvinvointi.* Saatavilla 4.5.2022 https://stm.fi/tyohyvinvointi

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. (12.4.2018). *Huumeongelmaisen hoito.* Käypä hoito -suositus. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. https://www.kaypahoito.fi/hoi50041#s14

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. (21.08.2018). *Alkoholiongelmaisen hoito.* Käypä hoito -suositus. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. https://www.kaypahoito.fi/hoi50028#K1

Suomen ev. lut. kirkko. (17.8.2005). *Kirkon päihdestrategia.* https://evl.fi/documents/1327140/52567038/kirkonpaihdestrategia.pdf/993807a8-34b0-bb3d-1259-3e90f86e8747?t=1620279650634

Suomen lääkäriliitto. (i.a.). *Potilaan päihdeongelma.* Saatavilla 4.5.2022 https://www.laakariliitto.fi/laakarin-etiikka/mielenterveys-paihde-ja-muistisairaat-potilaat/potilaan-paihdeongelma/

Super. (i.a.). *Työkuormitus.* Saatavilla 4.5.2022 https://www.superliitto.fi/tyoelamassa/tyohyvinvointi-tyosuojelu-ja-tyoelaman-kehittaminen/kuormitus/

Tepsa, J. (2019). Päihdesosiaalityöntekijä tukee ja auttaa työterveyden ammattilaisia – haastateltavana Jyrki Lausvaara. *Työterveyslääkäri, 34*(1), 28–30. https://www.terveysportti.fi/dtk/tyt/avaa?p_artikkeli=ttl01718

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (15.12.2020). *Alkoholi, tupakka ja riippuvuudet. Keskeiset käsitteet.* https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihdetyo/mita-ehkaiseva-paihdetyo-on/keskeiset-kasitteet

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2020). *Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattioikeudet 2010–2018.* https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/sosiaali-ja-terveydenhuollon-resurssit/sosiaali-ja-terveydenhuollon-ammattioikeudet

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2022). *Päihdetilastollinen vuosikirja 2021. Alkoholi ja huumeet.* https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/144060/URN_ISBN_978-952-343-817-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. (11.10.2019). *Mielenterveys. Päihderiippuvuus.* https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/paihderiippuvuus

Tuomi, J., & Sarajärvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi.* Tammi.

Työmarkkinakeskusjärjestöt. (2015). *Päihdehaitat hallintaan! Suositus päihdeongelmien ennaltaehkäisystä, päihdeasioiden käsittelystä ja hoitoonohjauksesta työpaikoilla.* https://ttk.fi/files/4647/Hoitoonohjaussuositus.pdf

Työsuojelu.fi. (31.12.2021). *Psykososiaalinen kuormitus.* https://www.tyosuojelu.fi/tyoolot/psykososiaalinen-kuormitus

Työterveyslaitos. (2013). *Päihdeohjelmaopas: malli päihdeohjelman tekemiseen työpaikalla.* https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-261-274-8

Työterveyslaitos. (i.a.). *Työkyvyn varhainen tuki.* Saatavilla 4.5.2022 https://www.ttl.fi/teemat/tyoterveys/tyoterveyshuolto/tyokyvyn-tuki/tyokyvyn-varhainen-tuki

Työturvallisuuskeskus. (2021). *Työpaikan päihdeohjelman rakentaminen.* https://ttk.fi/files/8006/Tyopaikan_paihdeohjelman_rakentaminen.pdf

Työturvallisuuskeskus. (i.a-a). *Päihdetyö työpaikalla.* Saatavilla 23.5.2022 https://ttk.fi/tyoturvallisuus_ja_tyosuojelu/tyosuojelu_tyopaikalla/vastuut_ja_velvoitteet/paihdetyo_tyopaikalla#3db9857f

Työturvallisuuskeskus. (i.a-b). *Työterveyshuolto.* Saatavilla 23.5.2022 https://ttk.fi/tyoturvallisuus_ja_tyosuojelu/tyosuojelu_tyopaikalla/vastuut_ja_velvoitteet/tyoterveyshuolto#3db9857f

Valvira. (10.12.2021). *Terveydenhuollon ammattihenkilöiden valvonta.* https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/valvonta/ammattihenkiloiden_valvonta

Vihermaa, A.-J. (2020). *Ammatinharjoittamisluvan rajoittamis- tai poistoprosessi päihteiden käytön seurauksena – tapaustutkimus hoitotyöntekijöiden kokemuksista* [Pro gradu -tutkielma, Itä-Suomen yliopisto]. https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/22505/urn_nbn_fi_uef-20200306.pdf?sequence=1&isAllowed=y

LIITE 1

Sähköposti 1.3.2022

Hei,

olette pyytänyt Valviralta tilastotietoa hoitohenkilöstön ammatinharjoittamisoikeuden poistamisesta/rajoittamisesta/ammattinimikkeen käyttöoikeuden poistamisesta päihdeongelmasta johtuen viimeisen kolmen vuoden ajalta.

Alla on eriteltynä luvut vuositasolla hoitohenkilöstöön kohdistuvista turvaamistoimenpiteistä (menetykset, rajoitukset, nimikkeen käyttöoikeuden kiellot), joissa päihdeongelma on ollut pääasiallisena tai toissijaisena syynä (noin 75 % kaikista päätöksistä). Kyseessä ovat annettujen päätösten lukumäärät, jolloin samalla päätöksellä on saatettu puuttua useampaan kuin yhteen ammattioikeuteen (esim. sairaanhoitaja + lähihoitaja).

v. 2019: 69

v. 2020: 57

v. 2021: 65

v. 2022 (25.2.2022 mennessä): 12

Päätökset ovat pääosin salassa pidettäviä viranomaisten julkisuudesta annetun lain (621/1999) 24 §:n 1 momentin 25 kohdan nojalla. Mikäli haluatte tarkempaa tietoa asiasta, tulee teidän tätä varten tehdä tutkimuslupahakemus Valviraan.

Ystävällisin terveisin,

Tiina Karpakka
Lakimies
Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira)
Sosiaali- ja terveydenhuolto-osasto
PL 43
00521 Helsinki
Puh. 0295 209 395
tiina.karpakka@valvira.fi