



Opetusvideo sairaanhoitajaopiskelijoille - päihdeasiakkaan eettinen kohtaaminen hoidon alkuvaiheessa

Emmi Jormanainen & Nina Toivio

Laurea-ammattikorkeakoulu

Opetusvideo sairaanhoitajaopiskelijoille - päihdeasiakkaan eettinen kohtaaminen hoidon alkuvaiheessa

Emmi Jormanainen & Nina Toivio
Sairaanhoitaja AMK
Opinnäytetyö
Joulukuu, 2022

Opetusvideo sairaanhoitajaopiskelijoille - päihdeasiakkaan eettinen kohtaaminen hoidon alkuvaiheessa

Vuosi

2022

Sivumäärä

48

Tutkimuksien mukaan sairaanhoitajilla on vaikeuksia kohdata päihdeasiakkaista eettisesti. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa Laurea-ammattikorkeakoulun Hyvinkään toimipisteelle opetusvideo ja tukimateriaali mielenterveys- ja päihdehoitotyön opetuksen kehittämisen tueksi. Opetusvideon tavoitteena on, että sairaanhoitajaopiskelijat oppisivat kohtaamaan päihdeasiakkaan eettisesti oikein hoidon alkuvaiheessa ja käyttämään motivoivaa toimintatapaa.

Teoreettinen viitekehys on jaettu kolmeen aihepiiriin: mielenterveys- ja päihdehoitotyö sairaanhoitajakoulutuksessa, sairaanhoitajana päihdehoitotyössä ja päihdeasiakas. Opinnäytetyön tutkimuskysymyksenä oli ”Miten päihdeasiakas kohdataan eettisesti?”. Kirjallisuuskatsauksen avulla etsittiin vastauksia tutkimuskysymykseen päihdeasiakkaan kohtaamisesta ja siihen liittyvistä eettisistä ongelmista.

Opennäytetyön menetelmänä käytettiin kirjallisuuskatsausta. Kirjallisuuskatsauksen tutkittu tieto oli peräisin kolmesta eri sähköisestä tietokannasta. Aineistosta tehtiin aineistolähtöinen sisällönanalyysi. Tulokset jaettiin yläluokkiin, jotka ovat hoitajan ja potilaan yhteistyösuhde, sairaanhoitajan ammattiosaaminen ja sairaanhoitajan asenteet. Kirjallisuuskatsauksen perusteella nousi esiin, että sairaanhoitajan negatiiviset asenteet ja osaamisen puute aiheuttavat eettisen ongelman päihdeasiakkaita kohdatessa.

Teoreettisen viitekehysten ja kirjallisuuskatsauksen pohjalta tuotettiin opetusvideo ja tukimateriaali sairaanhoitajaopiskelijoille. Kehittämisehdotuksena ehdotettiin laajempaa mielen- terveys- ja päihdehoitotyön opintojaksoa sairaanhoitajakoulutukseen.

Asiasanat: etiikka, yhteistyösuhde, päihdeasiakas, opetusvideo, sairaanhoitaja

Teaching video for nursing students - ethical encounters with substance abuse clients in the early stages of care

Year

2022

Pages

48

According to studies, nurses have difficulty dealing with substance abuse clients ethically. The purpose of this thesis was to produce a teaching video and support material for the Hyvinkää branch of Laurea University of Applied Sciences to support the development of teaching in mental health and substance abuse nursing. The aim of the instructional video was for nursing students to learn to face substance abuse clients ethically correctly in the early stages of treatment and to use a motivating approach.

The theoretical framework is divided into three topics: mental health and substance abuse nursing in nursing education, nurse in substance abuse nursing, and substance abuse clients. The research question of the thesis was "How is a substance abuse client treated ethically?". The literature review was used to find answers to a research question on encountering substance abuse clients and related ethical problems.

A literature review was used as a method of open sample work. The researched information in the literature review came from three different electronic databases. A data-driven content analysis was carried out on the data. The results were divided into upper categories, which are the nurse-patient cooperative relationship, the professional competence of the nurse and the attitudes of the nurse. Based on the literature review, it emerged that the nurse's negative attitudes and lack of competence cause an ethical problem when encountering substance abuse clients.

Based on the theoretical framework and literature review, an instructional video and support material for nursing students were produced. As a development proposal, a broader course in mental health and substance abuse nursing was proposed for nursing education.

Keywords: ethics, collaborative relationship, substance abuse client, teaching video, nurse

Sisällys

| | | |
|-------|--|----|
| 1 | Johdanto..... | 6 |
| 2 | Mielenterveys- ja päihdehoitotyö sairaanhoitajakoulutuksessa | 7 |
| 2.1 | Ammattikorkeakoulupedagogiikka | 7 |
| 2.2 | Opetuksen kehittäminen | 9 |
| 2.3 | Video oppimismenetelmänä | 9 |
| 3 | Sairaanhoitajana päihdehoitotyössä | 10 |
| 3.1 | Sairaanhoitajan eettinen osaaminen päihdehoitotyössä | 11 |
| 3.2 | Yhteistyösuhde hoidon alkuvaiheessa | 12 |
| 3.3 | Motivoiva toimintatapa..... | 13 |
| 3.4 | Potilaan kohtaaminen hoidon alkuvaiheessa | 15 |
| 4 | Päihdeasiakas | 16 |
| 4.1 | Huumeiden käyttö Suomessa | 17 |
| 4.2 | Kannabis | 17 |
| 4.3 | Riippuvuus..... | 18 |
| 5 | Toimeksiantaja | 19 |
| 6 | Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite | 19 |
| 7 | Opinnäytetyön menetelmät..... | 19 |
| 7.1 | Kuvaileva kirjallisuuskatsaus videon sisällöstä | 20 |
| 7.2 | Aineiston keruu | 20 |
| 7.3 | Aineiston analyysi | 21 |
| 7.4 | Kirjallisuuskatsauksen tulokset..... | 22 |
| 7.4.1 | Hoitajan ja potilaan yhteistyösuhde | 22 |
| 7.4.2 | Sairaanhoitajan ammattiosaaminen | 23 |
| 7.4.3 | Sairaanhoitajan asenteet | 24 |
| 8 | Opetusvideon tuotos | 25 |
| 9 | Pohdinta | 26 |
| 9.1 | Itsearviointi | 26 |
| 9.2 | Tuotoksen arviointi | 27 |
| 9.3 | Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus | 28 |
| 9.4 | Kehittämisen- ja jatkotutkimusehdotukset..... | 29 |
| | Lähteet..... | 30 |
| | Liitteet | 36 |

1 Johdanto

Päihteidenkäyttäjät saavat eriarvoista kohtelua terveydenhuollossa. Heidän on vaikeampi saada asiallista apua kuin sellaisen henkilön, joka ei ole päihtynyt. Päihteidenkäyttäjät kokevat, että vaivojen ja kipujen ajatellaan liittyvän suoraan päihteisiin. Heillä on huonoja kokemuksia terveydenhuollosta ja terveydenhuollon työntekijöillä saattaa olla ennakoasenteita päihdeasiakkaista. Terveydenhuollon näkökulman mukaan vaikea päihdesairaus vaikuttaa potilaan impulsiivisuuteen, epävakauteen tai harhaisuuteen, hoitoon sitoutumiseen ja päihtyneen kohtaaminen vie paljon hoitohenkilökunnan aikaa ja resursseja. (Rissanen 2022.)

Suomi on Euroopan Unionin kärkimaa alle 25-vuotiaiden nuorten huumekuolemissa. Nuorten huumekuolemien lisääntyminen on osoitus huumepolitiikan ja yhteiskunnan epäonnistumisesta. Koronavuosina hoitoon ohjattiin tuhansia asiakkaita vähemmän kuin ennen, mutta samaan aikaan huumeiden käyttö on ollut voimakkaassa kasvussa. (Salminen 2022.)

Valtioneuvosto teki julkaisun vuonna 2018 tehdystä tutkimushankkeesta ”Optimoitu sote-ammattilaisten koulutus- ja osaamisuudistus”. Tutkimushankkeessa kuvataan millaisia osaamistarpeita sote-uudistus synnyttää. Kyselyn mukaan sote-koulutuksen asiantuntijoiden mukaan tärkeimmät sote-osaamistarpeet ovat asiakas- ja potilaslähtöisyys, ohjaus tai neuvonta, eettinen osaaminen, vuorovaikutusosaaminen ja yhteistyötaidot. Työntekijän vuorovaikutustaidot, empatia ja eettinen osaaminen arvioitiinkin tulevaisuuden painopisteiksi. (Kangasniemi ym. 2018.)

Päihdehäiriöitä kohdataan kaikkialla hoitojärjestelmässä. Valmius päihdehäiriöiden seulontaan, toteamiseen, hoidon tarpeen arviointiin ja hoitoon ohjaukseen tulisi olla eri terveydenhuollon työntekijöillä. Potilas on ideaalitilanteessa omista asioistaan vastuussa oleva ja asiantuntijoiden kanssa yhteistyötä tekevä tasavertainen partneri. Jokaisella potilaalla on oma taustansa, tarinansa sekä omat tarpeensa ja haasteensa hoidossa. Jokainen potilas tulisi kohdata tasavertaisesti ja hoitaa yksilöllisesti. (Levola, Lönnqvist & Niemelä 2021a.)

Opinnäytetyön työelämäkumppanina toimii Laurea ammattikorkeakoulu. Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä teorian tietoon perustuva opetusvideo päihdeasiakkaan kohtaamisesta hoidon alkuvaiheessa ja sen katsomiseen liittyvä tukimateriaali Laurean kolmannen moduulin sairaanhoitajaopiskelijoille mielenterveys- ja päihdetyön opintojaksolle. Opetusvideon tavoitteena on, että sairaanhoitajaopiskelijat oppivat kohtaamaan päihdeasiakkaan eettisesti oikein hoidon alkuvaiheessa ja käyttämään motivoivaa toimintatapaa.

2 Mielenterveys- ja päihdehoitotyö sairaanhoitajakoulutuksessa

Sairaanhoitajatutkintoa säätelee kansallisen lainsäädännön ohella EU-direktiivi (2013/55/EU). Sairaanhoitaja on sosiaali-, terveyden- ja hoitoalan ammattikorkeakoulututkinto. Sairaanhoitajakoulutus koostuu pakollisesta ydinosaamisesta 180 opintopistettä ja muista opinnoista, jotka pitävät sisällään täydentävän osaamisen opinnot 30 opintopistettä. Ydinosaamisen opinnot kattavat tutkinnon pakolliset osaamisvaatimukset. Mielenterveys- ja päihdehoitotyön opintojakso kuuluu pakolliseen ydinosaamiseen. (Laurea 2022; Savonia 2020.)

Kliinisen hoitotyön EU-direktiivissä mielenterveys- ja päihdehoitotyötä koskevat ohjeet ovat: Osaa soveltaa tietojaan keskeisimmistä mielenterveyshäiriöistä ja psykiatrisista sairauksista toteuttaessaan hoitotyötä. Osaa tavallisimmat mielenterveyshäiriöt ja psykiatriset sairaudet. Hallitsee mielenterveyshäiriöiden ja psykiatristen sairauksien hoidossa käytettäviä keskeisiä hoitotyön menetelmiä. Osaa mielenterveyshäiriöiden ja psykiatristen sairauksien hoidossa käytettävät toimenpiteet ja menetelmät. Hallitsee päihdehoitotyön ja varhaisen puuttumisen keskeisiä menetelmiä. Tietää seuraavat päihteet: alkoholi, korvikealkoholit, sekakäyttö, tupakka ja huumeet. Osaa päihdehoitotyön- ja varhaisen puuttumisen menetelmät sekä päihteiden käytön ehkäisyn ja haittojen ja terveysriskien sekä ongelmien käsittelyn. Osaa tehdä mini-intervention. (Savonia 2020.)

Mielenterveys- ja päihdehoitotyön opintojakso on kuuden opintopisteen kokonaisuus ja se sijoittuu kolmanteen moduuliin Laurean ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoille. Opinnäytetyö pyrkii vastaamaan osaan Laurean (2022) opintojakson tavoitteisiin. ”Opiskelija osaa hyödyntää tutkimustietoa ja suosituksia perustellessaan mielenterveys- ja päihdehoitotyössä tehtäviä päätöksiä, lähestymistapoja ja työmenetelmiä. Osaa soveltaa voimavarojen vuorovaikutuksen periaatteita mielenterveys- ja päihdeasiakkaan hoidossa ja läheisten tukemisessa. Osaa analysoida mielenterveys- ja päihdehoitotyöhön liittyviä eettisiä kysymyksiä. Osaa analysoida omien asenteiden, käsitysten ja voimavarojen merkitystä potilaslähtöisen mielenterveys- ja päihdehoitotyön toteutumisessa.”

2.1 Ammattikorkeakoulupedagogiikka

Ammattikorkeakoulupedagogiikassa on huomioitu ammatillisuus ja ammattitaito. Opetuksen tulee pohjautua alan tiedeperustaan ja tutkittuun tietoon. Opetuksessa tärkeää on oppijan näkökulman avartaminen ja syventäminen keskustelujen avulla, jolloin opiskelija harjaantuu kriittiseen ajatteluun ja asioiden perustelemiseen. (Kotila 2003, 274.)

Pedagoginen tietämys kattaa tietämyksen erilaisista oppimiseen ja opetukseen liittyvistä prosesseista sekä malleista. Se koskee yleistä ymmärrystä opetuksen suunnittelusta ja toteuttamisesta sekä arvioinnista, ryhmänhallinnasta ja oppimisesta. Näitä tietoja soveltamalla

opettaja pystyy muodostamaan käsityksen siitä, miten oppilas oppii ja kuinka hän pystyy tukemaan tämän ongelmanratkaisukyvyyn ja innostuksen kehittymistä. (Digiä ja keitaita 2021.)

Kun yhdistetään oppimisen teoreettiset ja käytännön näkökohdat, puhutaan kokemuksellisesta oppimisesta. Ammattikorkeakoulut pitävät työtapaa merkityksellisenä, halutaan kehittää oppimismenetelmiä ja parantaa laatua tarjoamalla opiskelijoille erilaisia tapoja suorittaa opintoja. (Salo & Korvenkangas 2021.)

Case-opetusmenetelmänä on opiskelijakeskeinen menetelmä, jossa opiskelija itse osallistuu aktiivisesti oppimisprosessiinsa. Menetelmä perustuu ongelmaratkaisuun tapauksen tai tarinan pohjalta ja se yhdistää teorian ja käytännön. Terveystieteiden alalla case-menetelmä käytetään laajasti, se sitouttaa opiskelijat analysoimaan, arvioimaan, käsitteellistämään ja keskustelemaan erilaisista hoitotyön menetelmistä. (Kauhanen, Heikkilä, Koskeniemi & Salminen 2014, 11.)

Case-menetelmässä käsitellään tarinan kautta tapauksia, joita opiskelijat voivat tulevaisuudessa kohdata työelämässä. Tapauksen perusteella opiskelijat lähtevät ryhmässä tai yksin aktiivisesti etsimään tietoa ja ratkaisua tarkasteltavaan ongelmaan. Mielenkiintoisia tosielämään liittyviä tapauksia, herättävät opiskelijoita mielekkääseen keskusteluun ja työskentelemään ryhmässä. Koska tapausta esittävällä tarinalla on yleensä avoin loppu, eikä välttämättä selkeää ratkaisua, se rohkaisee opiskelijoita tiedonhaluun, tiedon organisointiin ja analysointiin. Tällä tavalla opiskelijoiden ongelmanratkaisu- ja yhteistyötaitoja kehittyvät. (Kauhanen ym. 2014, 12.)

Erilaisissa yhteyksissä ja opetustilanteissa voidaan käyttää case-menetelmää, se sopii erityisesti ammatillisiin opintoihin sekä eettisiin pohdintoihin. Case-menetelmää on pidetty perinteisiä opetusmenetelmiä tehokkaampina, koska se tähtää vuorovaikutukseen ja ongelmaratkaisuun ja opiskelijat kokevat case-opiskelun mielekkääksi. (Kauhanen ym. 2014, 13.)

Case-menetelmä edellyttää, että opiskelijalla on taitoja, kuten tiedonkäsittelytaitoja, viestintä- ja yhteistyötaitoja sekä kriittisen ajattelun taitoja. Menetelmää käytetään usein tilanteissa, joissa päätöksentekoa ja päättelyä harjoitetaan haastavissa sosiaalisissa ja/tai eettisissä tapauksissa. Menetelmän avulla on jopa mahdollista havaita puutteita omassa ajattelussa. (Kauhanen ym. 2014, 15.) Kun opiskelijat ratkovat tapausta lehtori voi arvioida opiskelijoiden aikaisempaa osaamista, kuinka opiskelijat rakentavat uuden osaamista, käsitteiden ja sisältöjen ymmärtämistä, taitot ratkaista monimuotoisia ongelmia, yhteistyötaidot sekä tunnetilat mitä opiskelijat käyvät läpi tilanteen ratkomisen aikana (Mäkitalo 2018).

2.2 Opetuksen kehittäminen

Oppimista ja opettamista ei nähdä enää tiedonsiirtämisen tapahtumana, jossa opettaja jakaa tietoa passiivisesti kuunteleville ja vastaanottaville opiskelijoille (Kotila 2003, 31). Digitalisaatio monipuolistaa opetuksessa käytettäviä aineistoja ja tarjoaa erilaisia digimateriaaleja mistä opettaja voi valita käyttöönsä tilanteeseen sopivia. Se tarjoaa opiskelijoille yksilöllistä oppimista, koska opettaja voi rakentaa erilaisia oppimispolkuja ja sen kautta kasvattaa oppilaan motivaatiota. Digitalisaatio opetuksessa mahdollistaa reaaliaikaisen arvioinnin sekä palautteen antamisen. Mobiililaitteet mahdollistavat lisäksi oppimisen ajasta ja paikasta riippumatta. (Sanomapro 2022.)

Kansallisen koulutuksen arviointikeskuksen vuonna 2020 suorittama arviointi poikkeusolojen vaikutuksista nosti esiin sen, että digipedagogiikkaa on kehitettävä. Pandemia-aika on sysännyt opetuksen kehittämistä eteenpäin korkeakouluissa. Digitaalisen oppimisen ympäristö on kehittynyt ja oppimisen tietovarannot ovat ihmisten, että yhteiskunnan käytössä edistämässä oppimista ja pedagogista kehittämistä. (Digiä ja keitaita 2021.)

Hoitotyön opettamisen on ammattikorkeakoululain mukaan seurattava aikaansa. Sen tulee noudattaa kliinistä ja tutkittua tietoa väestön terveydentilasta sekä tiedon, tuen ja avun tarpeesta. Ammattikorkeakouluilla on suuri autonomia opetuksen käytännön toteutumisessa, mikä on johtanut suuriin alueellisiin eroihin opetuksessa erityisesti sairaanhoitajien tutkinnon osalta. (Partanen, Holmberg, Inkinen, Kurki & Salo-Chydenius 2015, 501.)

2.3 Video oppimismenetelmänä

Ammattikorkeakouluissa opetusvideo on tärkeä osa opetusta. Se on integroitu perinteisiin opintojaksoihin, video toimii perustana monille yhdistetyille kursseille ja se on usein tärkein viestintävälinen verkkokursseilla. Video voi olla erittäin tehokas koulutusväline. (Brame 2015.) Videon katselu ei ole sidonnainen aikaa tai paikkaan. Videon voi laittaa tauolle, katsoa myöhemmin tai uudestaan. Hyvän opetusvideon sisältö on selkeä, yksinkertainen, havainnollinen sekä tarkka ja tiivis paketti. (Helsingin yliopisto 2022.)

Opetusvideoiden luomisen tärkeimmistä puolista, on sisällyttää perusosia, jotka edistävät opiskelijoiden sitoutumista. Jos opiskelijat eivät katso videoita, he eivät voi oppia niistä. Video kannattaa pitää lyhyenä, alle kuuden minuutin videoita opiskelijat jaksavat keskittyä ja katsoa loppuun asti. (Brame 2015.) Kuokkanen (2019) on samoilla linjoilla, opetusvideon pituudesta, opetusvideo ei saa olla liian pitkä. Hänen mielestään hyvä pituus videolle on pari minuuttia mutta enintään kuusi minuuttia.

On tärkeää tarjota erilaisia työkaluja opiskelijoille, että he saavat kaiken irti opetusvideosta. Työkalut auttavat heitä käsittelemään tietoja ja tarkastamaan omaa ymmärrystä. Ohjaavia

kysymyksiä tulisi käyttää videon katselun ajaksi. Näin opiskelijat oppivat ja muistavat paremmin mitä videossa käydään läpi. Videon katsominen voi olla passiivinen kokemus, aivan kuten lukeminen voi olla. Hyödyntämällä opetusvideota parhaalla mahdollisella tavalla, on tuettava oppilaita, käsittelemään opetusvideon sisältöä ja arvioida omaa oppimisprosessia. (Brame 2015.)

Case -menetelmää voidaan käyttää videossa. Lyhyen Case-videon, eli alle kymmenminuutin videon voi muuttaa noin tunnin mittaiseksi opiskelijakeskeiseksi toiminnaksi. Case-videon tutkimateriaali tulisi olla suunniteltu auttamaan opiskelijoita saavuttamaan oppimistavoitteensa. Muutaman kysymyksen esittäminen opiskelijoille aiheen tärkeistä näkökohdista ennen opetusta kehittää oppimista. Ennen videon aloittamista kannattaa kysyä muutama kysymys opetusvideon aiheesta. (Prud'homme-Généreux, Gibson & Csikari 2019.)

Opetusvideo voidaan aloittaa, kun opiskelijat ovat tutustuneet esikysymyksiin. "Milloin" kysymyksen sisällyttäminen videoon vaatii hieman enemmän pohdintaa ja reflektointia. Videon keskeyttäminen ja kysymysten esittämisen tarkoituksena on antaa opiskelijoille aikaa pohtia, mitä he tekisivät sairaanhoitajan asemassa. Se antaa heille mahdollisuuden ajatella kuin sairaanhoitaja. (Prud'homme-Généreux ym. 2019.)

Hyvä case sisältää kertomuksen, joka herättää mielenkiintoa aiheeseen ja näkökulmaan. Opetusvideon sisältö tulee olla selkeä, yksinkertainen, havainnollinen sekä tarkka ja tiivis paketti. Case-videon tulee olla realistinen, relevantti oppiolille, videon tulee herättää opiskelijoiden motivaatiota oppimiseen. (Leppisaari, Hohenthal & Vuori 2012; Helsingin yliopisto 2022.)

3 Sairaanhoitajana päihdehoitotyössä

Päihdehoitotyössä sairaanhoitajan ammatillisessa osaamisessa korostuvat ihmisläheisyys ja vastuullisuus. Päihdehoitotyössä sairaanhoitaja tarvitsee vuorovaikutus-, ohjaus-, neuvonta-, motivointi- ja yhteistyötaitoja. (Partanen ym. 2015, 40.) Keskeisenä työvälineenä on hoitajan oma persoona. Hoitotyössä edellytetään kykyä empaattiseen ymmärtämiseen, jotta voi asettua potilaan asemaan. Mitä paremmin sairaanhoitaja tulee tietoiseksi omista reaktioistaan ja niiden lähtökohdista, sen paremmin hän pystyy toimimaan potilaita auttaessa. On tärkeää tunnistaa omat asenteensa sairautta, erilaisuutta ja poikkeavuutta kohtaan. Sairauskeskeinen ajattelu estää näkemästä potilaan voimavaroja. (Partanen ym. 2015, 44.)

Ihminen on lähtökohtaisesti ymmärtäväinen toista ihmistä kohtaan, mutta silti ihmisessä on sisäänrakennettu varautuneisuus vierasta kohtaan. Vieraus tulee yleensä hallintaan lähestymisen sekä myönteisten kokemusten kautta. Henkilö, joka eroaa toisista jonkin ominaisuuden takia, joutuu helpommin huomion kohteeksi. Negatiivinen leimaaminen saattaa johtaa syrjintään ja jopa syrjäytymiseen. Arkielämän ihmissuhteissa psykiatrisen potilaan oudolta tuntuva

käyttäytyminen voi herättää epävarmuuden ja avuttomuuden tunnetta. Oma epämukavuus tällaisissa tilanteissa saattaa johtaa epäasialliseen suhtautumiseen potilasta kohtaan. (Levola, Lönnqvist & Niemelä 2021a.)

Haastattelijalle potilaan tapaaminen merkitsee epävarmuutta, jännitystä ja eläytymistä uuden potilaan tilanteeseen. Ensimmäisessä kohtaamisessa potilaasta tehdyt havainnot ja erityispiirteet on hyvä painaa mieleen. Potilaan tapaaminen itselle tutussa työympäristössä, jossa on tarvittaessa saatavilla tukea auttaa vaativien potilaiden kohtaamisessa. Potilaan ja haastattelijan tulee tuntea olonsa turvalliseksi ja sitä kautta olosuhteen tulisi edistää vuorovaikutusta. Hoitajalla tulisi olla esteetön poistuminen tilasta, mikäli tilanne eskaloituisi hätätilanteeksi. (Levola, Lönnqvist & Niemelä 2021a.)

Näyttöön perustuvan toiminnan tavoitteena on edistää potilaan hoidon yhtenäistämistä sekä lisätä toiminnan tehokkuutta ja vaikuttavuutta. Hoidon päätöksenteon tulisi perustua parhaaseen ajantasaiseen ja saatavilla olevaan näyttöön toimivista menetelmistä, potilaan tilanteeseen sekä toiveisiin, kliiniseen asiantuntijuuteen sekä näyttöön perustuvan työn edellytyksiin. (Partanen ym. 2015, 24.)

3.1 Sairaanhoitajan eettinen osaamisen päihdehoitotyössä

Terveystieteiden ja hoitotyön eettisiä periaatteita ovat terveyden edistäminen, sairauksien ehkäisy, hyvän tekeminen, vahingon välttäminen ja oikeudenmukaisuus. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 14.) Etiikassa määritellään oikean ja väärän sekä hyvän ja pahan kysymyksiä ja tunnistamista. Etiikka potilastyössä on potilaan arvostamista ja hoidon toteuttamista parhaalla mahdollisella tavalla. Hoitajan tulee osata kuunnella ja tukea potilasta sekä omaisia ja näin edistää hyvinvointia. Ihmisarvon kunnioitus, hyvän tekeminen ja pahan välttäminen, oikeudenmukaisuus ja perusteltavuus ovat eettisiä periaatteita, jotka ohjaavat hoitotyötä. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 24, 28.)

Ihmisarvon kunnioituksella tarkoitetaan hoidettavan ja toisten ammattilaisten kunnioittamista. Hoidettavan koskemattomuutta ja oikeuksia kunnioitetaan, pysytään totuudessa, rehellisyydessä, aitoudessa sekä edistetään hyvinvointia. Hyvän tekemisellä tarkoitetaan hoidettavan huolenpitoa, suojelemista, oikeuksien puolustamista sekä ajamalla asioita hänen parhaakseen. Oikeudenmukaisuudella tarkoitetaan ihmisten kohtelemista tasa-arvoisesti riippumatta hoidettavan iästä, sairaudesta, vammasta tai elämäntavoista. Perusteltavuuden periaatteella puolestaan tarkoitetaan hoitomenetelmien, auttamiskeinojen ja ratkaisujen olevan luotettavia ja perusteltuja. Hoidettavalla on oikeus kuulla perustelut ja hoitajan velvollisuus on pitää ammattitaitonsa ajan tasalla. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 30.)

Näyttöön perustuvan hoitotyön tarkoituksena on, että terveysongelman lievittämiseen kohdistava päätöksenteko ei perustu perinteeseen tai vakaumukseen, vaan tieteellisesti pätevään tutkittuun tietoon (Sarajärvi, Mattila & Rekola 2011, 76).

Eettinen osaaminen on erityisen tärkeää päihdehoitotyössä, koska sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten kesken on paljon kielteisiä asenteita päihdeongelmiin ja päihdeongelmaiset kuuluvat usein haavoittuvassa asemassa olevaan asiakasryhmään, jonka on vaikea toteuttaa oikeuksiaan heikon sosiaalisen asemansa vuoksi. Eettisten suositusten tarkoituksena on varmistaa, että haavoittuvassa asemassa oleva asiakas- tai potilasryhmä saavat apua sosiaali- ja terveystalvveluista. (Partanen ym. 2015, 33.)

3.2 Yhteistyösuhde hoidon alkuvaiheessa

Yhteistyösuhde päihteiden käyttäjän kanssa voi olla parin tiiviin käynnin mittainen tai vuosia kestävä ja katkonainen. Päihdehoitotyön potilaat voivat olla varhaisessa vaiheessa ongelmakäyttäjiä, riskikäyttäjiä tai heitä, joiden päihteidenkäyttö on lisääntynyt kohdattuaan kriisin. He voivat olla minkä ikäisiä tahansa sekä tulla erilaisista ympäristöistä. (Hämäläinen, Kanner, Kuhanen, Schubert, & Seuri 2017, 218.)

Yhteistyösuhde on vuorovaikutteinen ja lähtökohtana on tämänhetkinen tilanne. Tärkeää on varata riittävästi aikaa ja luoda suhteesta turvallinen, luottamuksellinen ja tasa-arvoinen. Hoitajan tulee kuunnella potilasta ja rohkaista häntä ilmaisemaan itseään. Aito yhdessäolo ja välittäminen korostuvat. (Hämäläinen ym. 2017, 276.)

Tutustumisvaiheessa sairaanhoitajan rooli on olla aktiivisesti yhteistyösuhdetta rakentava ja tietoisesti luottamusta herättävä. Välitön vaikutelma on tärkeä. Se määräytyy ulkoisten viestien, reagoititapojen, ympäristön sekä tilanteen mukaan. Viestien, ilmeiden, eleiden ja sanavalintojen merkitykseen tulee kiinnittää huomiota kohdatessa potilas ensimmäistä kertaa. Tutustumisvaiheessa hoitosuhteen tarkoituksena on käynnistää asiakkaan psyykkinen, fyysinen ja sosiaalinen kehitys-, paranemis- ja toipumisprosessissa. Mitä enemmän asiakas osallistuu hoitosuunnitelman tekemiseen, sitä paremmin hän sitoutuu siihen. Potilaan kanssa sovitaan esimerkiksi tapaamisajat, paikka, tiheys ja kesto. Potilaalle myös kerrotaan kuka tai ketkä osallistuvat hänen hoitamiseensa. (Partanen ym. 2015, 219.)

Yhteistyösuhteessa potilaan ja hoitajan välinen vuorovaikutus on kuuntelevaa vuoropuhelua. Siinä korostuvat vastavuoroisuus ja molemminpuolisuus. Tämä vaatii hoitajalta eläytymistä potilaan asemaan ja avointa kiinnostusta. Hoitaja luottaa potilaan omaan asiantuntijuuteen sairautensa suhteen. (Hämäläinen ym. 2017, 147.)

Potilasta tulee huomioida kokonaisvaltaisesti. Potilaan tilanteen kokonaisvaltaisesti ymmärtämällä hoitaja ymmärtää mitä potilas tarvitsee ja kuinka häntä voidaan auttaa. Potilaan

kohtaaminen avoimesti antaa potilaalle kuulluksi tulemisen tunteen. (Hämäläinen ym. 2017, 148.)

Potilaan omien voimavarojen löytäminen ja niiden käyttäminen mahdollistavat potilaan selviytymisen elämässä. Hoitajalta edellytetään herkkyyttä huomata potilaan tarpeet ja vastata niihin. Voimaantumisessa prosessina on neljä vaihetta. Alkukartoituksessa potilas on aktiivinen osallistuja ja potilaan omat resurssit todetaan yhdessä hoitajan kanssa. Toisessa vaiheessa potilas kykenee paremmin hallitsemaan omia persoonallisia ominaisuuksiaan. Kolmannessa vaiheessa potilas tulee tietoiseksi ympäristöstään ja neljännessä vaiheessa hän pystyy olemaan oma itsensä ja omat voimavarat realisoituvat. (Hämäläinen ym. 2017, 149.)

Yhteistyösuhteen edellytyksenä on luottamus. Luottamuksen kehittymiseen vaikuttavat potilaan ja hoitajan henkilökohtaiset tekijät esimerkiksi ikä, persoona ja aiemmat kokemukset. Luottamusta voidaan saavuttaa läsnäololla, rehellisyydellä ja kuuntelemisella. (Hämäläinen ym. 2017, 149.)

3.3 Motivoiva toimintatapa

Koska motivoiva toimintatapa on kokonaisvaltainen, asiakaslähtöinen, ihmisen voimavaroja, kiinnostuksia, arvoja, merkityksiä, ongelmia ja toimijuutta painottavasta ajattelumalli, asennoitumismalli sekä vuorovaikutusmalli, on kuvailevampaa käyttää termiä motivoiva toimintatapa kuin motivoiva haastattelu (Salo-Chydenius 2017).

Motivoiva toimintatapa voi hyödyntää ohjaustilanteessa, kuten päihteiden käyttöä vähentämisessä. Muutosta vastustavalla tai muutoksen tarpeesta epävarmalla asiakkaalla on oikeus kunnioittavaan, välittävään ja myötätuntoiseen kohteluun. (Salo-Chydenius 2017.) Päihdeasiakkaiden motivoituminen pitkäaikaiseen kuntoutumiseen voi olla haastavaa. Asiakas ei välttämättä itse tunnista ongelmaansa, ja ongelmat voivat olla laajoja sekä monitahoisia, jolloin edistyminen voi olla todella hidasta. Psykykinen energia ja aloitekyky sekä usko omiin mahdollisuuksiin ja voimavaroihin voi olla heikko. Sairaanhoidajalta voi tässä tilanteessa tuntua raskaalta, varsinkin jos asiakas on huonosti motivoitunut. Päihdeasiakkaan kohdalla sairaanhoidaja voi pitää turhauttavana sitä, että asiakas ei tunnusta päihteidenkäyttöä tai jatkaa päihteidenkäyttöä sen aikaansaamista haitoista huolimatta. (Vuori-Kemilä, Stengård, Saarelainen & Annala 2007, 55.)

Motivoivan toimintatavan tavoitteena on vahvistaa asiakkaan muutoshalua. Motivoivaa keskustelua on erityisen hyödyllistä soveltaa tilanteissa, joissa asiakkaan hoidossa tarvitaan hänen sitoutumistaan omahoitoon tai elämäntapamuutoksiin, kuten päihteiden vähentämisessä tai lopettamisessa. (Castrén 2018.) Menetelmän perusajatuksena on, että asiakas itse tunnistaa muutoksen tarpeen ja miettii omia keinoja sen toteuttamiseksi, silloin muutoksen mahdollisuus kasvaa (Järvinen 2020).

Motivoivan haastattelun yhteydessä käytetään usein Prochaskan ja DiClemenenten määrittelemää transteoreettista muutosvaihemallia (Levola, Lönnqvist & Niemelä 2021b). Muutosvaiheenmallin keskeisimmät vaiheet ovat hoitoon kiinnittymisvaihe, suostutteluvaihe, aktiivisen hoidon vaihe ja retkahduksen ehkäisyvaihe (Niemelä 2017). Hoidon aloitus lähtee siitä, että yritetään arvioimaan missä muutoksen vaiheessa potilas on päihdehäiriönsä osalta ja suhteuttamaan interventiot muutosvaiheen mukaisesti. Väärin suunnatut interventiot, kuten liian aktiivinen täyden raittiuden tarjoaminen esiharkintavaiheessa olevalle, voivat tehdä päinvastoin ja lisätä vastarintaa tai vahingoittaa kasvavaa yhteistyösuhdetta. (Levola, Lönnqvist & Niemelä 2021b.)

Motivoivan keskustelun keskeiset periaatteet ovat, myötätunnon osoittaminen, asiakkaan itsetuottamusta ja kykyjen vahvistaminen, korosta ristiriitaa nykyisen ja tavoiteltavan tilanteen väliin ja välttelyn välttäminen, myötäile vastarintaa sekä keskustele myönteisesti. Empatiaa osoitetaan pitämällä katsekontaktia asiakkaaseen, kuunnella tarkkaavaisesti ja todeta esim.: ”kerro lisää...”, ”sinusta siis tuntuu siltä...”. Tällä tavoin asiakas kokee tulevaisuuden huomatuksi, ja sairaanhoitaja voi varmistua, että ymmärtää kuuntelemansa oikein. (Järvinen 2020.) Asiakkaan itsetuottamus ja kyvyt tunnistetaan. Nimetään asiakkaan vahvuuksia, löytämällä aina ensin asian hyvät puolet sekä pienetkin edistysaskeleet. Ristiriidan esille tuominen nykyisen käyttäytymisen ja asiakkaan tärkeiden tavoitteiden välillä, auttaa asiakasta hahmottamaan ristiriidan nykyisen ja tavoitteiden välillä, mikä voi motivoida asiakasta muutokseen. Sairaanhoitajan tehtävä on tuoda esiin epäsuhtaa ja auttamaan asiakasta puhumaan muutoksen puolesta. (Hämäläinen, Kanerva, Kuhanen, Schubert & Seuri 2019, 184.)

Perusmenetelmät motivoivan keskusteluun on avoimet kysymykset, refleктоiva kuuntelu ja suunnitelman tekeminen. Avoimilla kysymyksillä on tarkoitus saada asiakas pohtimaan aktiivisesti sekä saada selville, mitä asiakas pohtii. Tavoitteena on, että asiakas puhuu enemmän, kuin sairaanhoitaja. Avoimet kysymykset alkavat tavallisesti sanoilla mitä, miten, miksi, kuinka ja kerro. Refleктоiva kuuntelu on haastava, mutta se on tehokas keino viestittää asiakkaalle, että häntä kuunnellaan. Yhteenvedot ovat osa heijastavaa kuuntelua, eli sairaanhoitaja kokoaa asiakkaan kertomasta keskeiset asiat, mitä hän on kuullut ja ymmärtänyt. Asiakkaalla on mahdollisuus täydentää tai korjata kertomaansa. Sairaanhoitajan on myös tärkeää kuunnella tarkasti, mitä myönteistä asiakas kertoo toiminnastaan. Näin sairaanhoitaja pystyy poimimaan asiakkaan omista puheista motivoivia lauseita ja vahvistaa tätä puhetta. (Järvinen 2020.)

Motivoiva keskustelu on onnistunut, jos keskustelun tuloksena asiakkaalla on mielessään suunnitelma muutoksen aloittamisesta. Suunnitelma on toteutuskelpoinen, kun asiakas on sen itse suunnitellut ja se sopii hänen arvoihinsa, tarpeisiinsa, tavoitteisiinsa ja resursseihin. Sairaanhoitajan on tärkeää muistaa, että motivoituminen tapahtuu asiakkailla eri tahtiin. (Hämäläinen ym. 2019, 186.)

Motivoiva haastattelu on hyväksytty Käypä hoito -suositukseen alkoholiongelman hoitoon ja huumeongelman hoitoon. Menetelmänä motivoiva toimintatapa voi vaikuttaa helpolta, mutta sen toteuttaminen on yllättävän monimutkaista. Merkittävää näyttää olevan sairaanhoitajan aito, välittävä, ja empaattinen, lämmin, mutta ei omistamishaluinen, neutraali ja samalla tavoitesuuntautunut toiminta. Erityisen ratkaiseva on sairaanhoitajan kyky löytää muutospuhetta, tehdä monimuotoisia peilauksia ja malttaa kuunnella potilaan näkökulmaa. (Salo-Chydenius 2017.)

3.4 Potilaan kohtaaminen hoidon alkuvaiheessa

Päihdehoitoon hakeutuminen on jo merkki muutostarpeesta. Päihdeongelman takia kynnys hakeutua hoitoon tulisi olla mahdollisemman matala. (Partanen & Vormo 2018.) Päihdehoitotyön hoitoprosessiin kuuluu potilaan tulovaiheessa tiedon keruu ja sen pohjalta tarpeen määrittäminen, tavoitteiden asettaminen sekä hoitotyön toimintojen suunnittelu, toteutus ja arviointi. Päihdehoitotyön tarpeen määrittely perustuu haastatteluun, lomakkeisiin ja tutkimustuloksiin. (Partanen ym. 2015, 226-227.)

Potilaan haastattelu alkaa keskustelulla siitä mikä on tämänhetkinen ongelma, oire ja sen kesto sekä onko vastaavaa ollut aiemminkin. Käydään läpi potilaan elämäntilanne ja päihdehistoria. Mitkä ovat ajankohtaiset ja keskeiset ongelmapäihteet, niiden annos, käyttötiheys sekä käytötapa. Esimerkiksi: Mitä päihteitä olet kokeillut? Mitä päihteitä käytät? Miten paljon? Miten usein ja millä tavoin? Haastattelun aikana havainnoidaan potilaan mahdollisesta päihtymystilasta, tajunnan tasosta ja hänen orientaatiostansa. Potilaan kertomuksen perusteella saadaan alustava käsitys hänen muististaan, päättelykyvystään, todellisuudentajustaan sekä ymmärrys asioiden tärkeysjärjestyksestä. (Levola, Lönnqvist & Niemelä 2021a.)

Potilaan perustarpeet pitää myös selvittää alkuvaiheessa. Pystyykö potilas huolehtimaan itsestään, riittävän ravinnon, levon, suojan, terveyden hoitamisen ja toimeentulon turvaamisesta. (Levola, Lönnqvist & Niemelä 2021a.) Kokonaistilanteen hahmottamiseen pitää myös arvioida potilaan itsemurhavaaraa. Sosiaalisen verkoston antama tuki tai tuen puute on huomattava tekijä itsetuhoisuutta arvioitaessa. (Partanen ym. 2015, 264.) Kun potilaan tilanteesta on saatu alustava ymmärrys, voidaan ottaa haastattelun ja potilaan itsearviointin tueksi mittareita (Kylmänen 2022). Potilaan kanssa sovitaan esimerkiksi tapaamisajat, paikka, tiheys ja kesto. Potilaalle myös kerrotaan kuka tai ketkä osallistuvat hänen hoitamiseensa. (Partanen ym. 2015, 219.)

Päihdehoitotyössä näyttöön perustuvan toiminnan edistämistä on esimerkiksi AUDIT-kysely ja sen johdonmukainen käyttäminen (Partanen ym. 2015, 43). Jos kyseessä on huumeidenkäyttö, voit käyttää DUDIT-kyselylomaketta saadakseen kokonaiskuvan ongelmista, vammoista ja huumeiden käytön asteesta (Päihdelinkki 2022a). AUDIT-kysely kertoo käyttäkö vastaaja alkoholia kohtuullisesti vai liikaa. Se antaa monipuolisen kuvan juomiseen liittyvistä riskeistä ja

haitoista. (Päihdelinkki 2022b.) Päihteiden käyttö vaikuttaa negatiivisesti psyykkiseen vointiin, taustalla voi olla psyykkisen kärsimyksen lievittäminen, itse päihde voi aiheuttaa psyykkisiä oireita tai ne voi pahentaa olemassa olevia oireita. Masennustilat ja alkoholiongelmät usein haittaavat toinen toistaan ja voivat näin heikentää toistensa hoitotuloksia (Levola, Lönnqvist & Niemelä 2021a.) PHQ-9- kysely kartoittaa mahdollisia masennuksen oireita (Mielenterveystalo 2022a).

4 Päihdeasiakas

Päihteet ovat kemiallisia aineita, kemiallisia yhdisteitä tai luonnontuotteita, joita käytetään päihtymis-, piristys- tai huumautarkoituksessa. Yleisimmät päihteiden riskikäyttötavat ovat kokeilu-, satunnais-, tapa- sekä suurkulutuskäyttö. Kokeilut eivät yleensä aiheuta käyttäjälle pitkäaikaisia haittoja. Satunnaiskäyttö tarkoittaa sitä, että päihteiden käyttö on vähäistä ja niitä käytetään silloin tällöin. Tapakäyttö on sosiaalista käyttämistä ja sille ominaista on toistuvuus. Suurkäyttö liitetään esimerkiksi runsaaseen alkoholin käyttöön. (Vuori-Kemilä ym. 2007, 34.)

Usein ensimmäinen päihdekokeilu liittyy tupakkaan. Tupakkakokeilut aloitetaan tyypillisesti 13-15-vuotiaana. Osa nuorista kokee ensimmäisen humalansa yläasteikäisenä. (Mielenterveystalo 2022b.)

THL tilaston mukaan vuonna 2020 päihdehuollon huumeasiakkaat olivat pääosin miehiä ja heitä oli 72 prosenttia, sekä nuoria aikuisia, joiden keski-ikä oli 34 vuotta. Asiakkaiden työttömyys oli yleistä ja koulutustaso matala. Lisäksi joka kymmenes oli asunnoton. Päihteiden sekakäyttö oli yleistä. 53 prosenttia huumehoidon asiakkaista ilmoitti käyttävänsä ainakin kolmea päihdettä ongelmallisesti. 81 prosenttia huumeasiakkaista oli ollut jo aiemmin päihdehoidossa. Päihdehuollon huumeasiakkaista kolmannes hakeutui hoitoon ensisijaisesti opioidien käytön vuoksi. (THL 2022a.)

Vuonna 2021 päihdehuollon asiakkaiden huumeiden käyttö pysyi entisellään. Opioidien koettiin olevan eniten ongelmia aiheuttanut huume. 44 prosentilla asiakkaista oli ollut opioidien ongelmakäyttöä edellisen kuukauden aikana. 73 prosenttia oli käyttänyt opioideja edellisen kuukauden aikana tai sai opioidikorvaushoitoon tarkoitettua lääkitystä. Opioidien jälkeen eniten huumeongelmia aiheuttivat stimulantit 59 prosenttia, uni- ja rauhoittavat lääkkeet 49 prosenttia ja kannabis 46 prosenttia. 37 prosenttia huumeasiakkaista kertoi, että heillä on lisäksi alkoholin ongelmakäyttöä. 82 prosenttia raportoi vähintään kahden päihteen ongelmakäytöstä. (THL 2022b.)

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen asiantuntijan tapaaminen merkitsee potilaalle omaa terveyttä koskevien mielikuvien, toiveiden sekä pelkojen läpikäymistä. Potilas voi olla uudessa tilanteessa

epätietoinen, varautunut ja kontrolloiva tunteistaan. Hänellä saattaa olla häpeän tunteita, arvostelun pelkoa tai puutetta luottamuksesta. Potilaan käyttäytymistä voi selittää hoitajaan vetoaminen, tarve tulla hyväksytyksi sekä avuttomuus. Hoitajaa saatetaan haastattelussa harhauttaa, mutta se on harvinaista. Omien asioiden tarkastelu ensimmäistä kertaa koettelee tunteita ja voi johtaa tunteiden purkautumiseen niin, että itku ja naurukin voivat olla osa alkukeskusteluja. (Levola, Lönnqvist & Niemelä 2021a.)

4.1 Huumeiden käyttö Suomessa

Suomen huumetilanne muuttui huomattavasti 1990-luvulla ja huumeiden käyttäminen lähti jyrkkään nousuun. Kannabiksen käyttö kaksinkertaistui, ekstaasin ja gamman kaltaisia uusia aineita ja amfetamiinia ja opioidien ongelmakäyttäjiä moninkertaistui aiempaan verrattuna. Kasvaneet huumeiden käytön haitat näkyivät esimerkiksi rikollisuuden ja sairastuvuuden kasvuna, tartuntatautilitilanteen huonontumisena sekä kuolemien lisääntymisenä. 2000-luvun alussa tilanne näytti tasaantuvan, mutta kehitys lähti uudestaan nousuun. Huumeiden ja varsinkin kannabiksen kokeilu ja käyttö ovat yleistyneet. Lisäksi kannabiksen kotikasvatus on lisääntynyt voimakkaasti. (Hakkarainen 2021.)

Viime vuosien aikana laittomien päihteiden markkinat ovat kokeneet mullistuksen Suomessa. Laajentuneen tarjonnan myötä kauppa on enimmiltä osin siirtynyt ”pimeään verkkoon”. Päihteiden ostotapahtuma on anonymi eli myyjä ja ostaja eivät kohta. (Levola, Lönnqvist & Niemelä 2021a.)

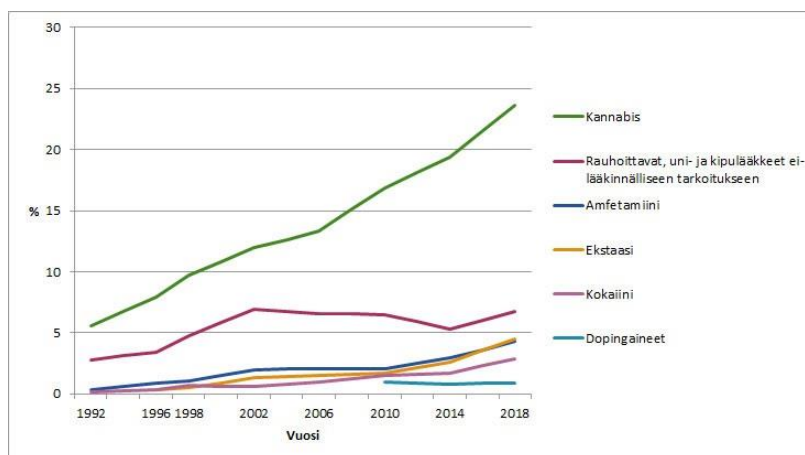
4.2 Kannabis

Kannabistuotteet valmistetaan Cannabis sativa hampukasvista, jonka päihdyttävä aineosa on tetrahydrokannabinoli eli delta-9-THC. Marihuana on hampun kuivattuja lehtiä, kukkia sekä hasis emikasvin kuivattua hartsia. Marihuanan delta-9-THC-pitoisuutta on suurennettu jalostamalla hampua. Samalla haittavaikutukset perinteiseen marihuanaan nähden ovat lisääntyneet. Kannabista käytetään eniten polttamalla. (Käypä hoito -suositus 2018.)

Ensisijainen hoitomenetelmä huumeongelman hoitoon tarjotaan Käypä hoito -suosituksen mukaista hoitoa (Aalto, Ahola & Niemelä 2018). Kannabisriippuvuutta ei hoideta lääkkeillä eikä siihen toistaiseksi ole olemassa lääkehoitoa. Hoitosuosituksen mukaan vaikeisiin riippuvuusoireisiin käytetään oireenmukaista lääkehoitoa. Kannabisriippuvaisen hoidossa psykososiaalinen hoito on tärkeää. Sen avulla voidaan lisätä täysin vieroittuneiden määrää sekä vähentää haittoja. Hoidon pituudella tai intensiivisyydellä ei katsota olevan suurta merkitystä. Lisäksi motivaatiota lisäävä terapia on tehokas hoitomuoto riippuvuuden hoidossa. (Käypä hoito -suositus 2018.)

Vuonna 2014 tehdyn väestökyselyn mukaan 19 prosenttia 15-69-vuotiaasta suomalaisista on käyttänyt ainakin kerran elämässään jotain laitonta huumetta. Kannabis on eniten käytetty huume Suomessa ja sen käyttö näyttää lisääntyvän. Kannabista oli kokeillut miehistä 20 prosenttia ja naisista 13 prosenttia. Kokeilut painottuivat 25-34-vuotiaiden nuorten aikuisen ikäluokkaan, jossa kokeilijoiden osuus oli 36 prosenttia. (Käypä hoito -suositus 2018.)

Suomalaisten huumeiden käyttö ja huumeasenteet 2018 tilastoraportin pohjalta kannabis on yleisimmin kokeiltu tai käytetty huume. Kannabiskokeilut ovat alla olevassa kuviossa (kuvio 1) nelinkertaistuneet väestön keskuudessa vuoden 1992 kuudesta prosentista 24 prosenttiin vuoteen 2018 mennessä. (THL 2020.)



kuvio 1: Kannabista tai muita aineita joskus elämänsä aikana kokeilleiden tai käyttäneiden osuudet prosentteina 15-69-vuotiaassa suomalaisessa väestössä vuosina 1992-2018 (THL 2020).

4.3 Riippuvuus

Riippuvuuden muodostuminen johonkin päihdyttävään aineeseen edellyttää sen, että aine tuottaa psyykkisen tai fyysisen tilan, joka tyydyttää käyttäjän tarpeita. Mitä nopeammin aine tuottaa käyttäjälleen halutun vaikutuksen, synnyttää se helpommin riippuvuutta. Riippuvuudelle altistavat perinnöllisten tekijöiden ohella lapsuuden ja nuoruuden sosiaalisen oppimisen kokemukset tai myöhemmällä iällä yksilön reaktiot esimerkiksi stressiin tai elämäntilanteisiin. (Koski-Jännes 2020.)

Riippuvuuskäyttöön liittyy elimistön, tunteiden, mielen, päättelykyvyn ja sosiaalisten suhteiden vaurioitumista. Käytön motiivi on ainekeskeinen ja ainetta tulee saada koko ajan eikä se saa loppua. Käytöstä tulee pakonomaista. Päihderiippuvuutta tulee tarkastella kokonaisvaltaisesti eli ihmisen henkisen, psykologisen, sosiaalisen ja fysiologisen näkökulman kautta. Henkiin tasoon kuuluvat esimerkiksi arvot, mielikuvat ja ihanteet. Psykologiseen tasoon ihmisen tunne- ja järkipitoinen alue, kuten päättely- ja päätöksentekokyky. Sosiaalisessa tasossa tarkastellaan vuorovaikutustaitoja lähisuhteissa sekä yhteiskunnallisia taitoja, kuten

taloudenhoitoa. Fyysiseen tasoon luetaan kaikki biologiset tekijät esimerkiksi elimistön tila ja sen toiminta sekä hermosto- ja aivotoiminta. (Vuori-Kemilä ym. 2007, 35.)

Kannabis aiheuttaa hoitoa vaativia vieroitusoireita melko harvoin. Tavallisimpia vieroitusoireita ovat ärtyneisyys, levottomuus, hermostuneisuus, unihäiriöt, masennus ja tuskatilat. (Levola, Lönnqvist & Niemelä 2021a.)

5 Toimeksiantaja

Opinnäytetyön toimeksiantaja toimii Laurea ammattikorkeakoulu Hyvinkään toimipiste. Opinnäytetyön tilaajat olivat kaksi mielenterveys- ja päihdehoitotyön lehtoria. Toimeksiantona oli opetusvideo ja siihen liittyvä tukimateriaali päihdeasiakkaan eettisestä kohtaamisesta hoidon alkuvaiheessa.

Laurea on Suomen suurin sairaanhoitajakouluttaja. Ammattikorkeakoulut toimivat kuudella eri toimipisteellä Uudellamaalla. Opiskelussa keskeisessä osassa ovat työelämän tarpeista tulevat aidot toimeksiannot, kuten projektit ja kehittämistehtävät. Laureassa uskotaan vuorovaikutukseen ja ihmisen kohtaamiseen; ”Taito kohdata toinen ihminen on arvokkain pääomamme”. (Laurea 2022.)

6 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa Laurea ammattikorkeakoululle Hyvinkään toimipisteelle opetusvideo ja tukimateriaali mielenterveys- ja päihdehoitotyön opetuksen kehittämisen tueksi päihdeasiakkaan hoidon alkuvaiheessa. Opetusvideon tavoitteena on, että sairaanhoitajaopiskelijat oppivat kohtaamaan päihdeasiakkaan eettisesti oikein hoidon alkuvaiheessa ja käyttämään motivoivaa toimintatapa.

Opinnäytetyön tekijöiden osaamistavoitteet olivat lisätä taitoa sekä valmiuksia päihdeasiakkaan kohtaamiseen, vahvistaa omaa eettistä osaamista ja syventyä motivoivan toimintatavan käyttämiseen.

7 Opinnäytetyön menetelmät

Tähän toimeksiantoon videon tekeminen oli sopiva toiminnallinen lähestymistapa, koska se havainnollistaa opiskelijoille eettisen toimintatavan ja potilaan kohtaamisen paremmin kuin kirjasta lukemalla saatu teoretinen tieto. Case-opetusmenetelmänä mahdollistaa tarkan pohdinnan aiheesta ja toimii yksin tai ryhmässä toteutettavaksi. Lisäksi video opetusmenetelmänä on

ajankohtainen, koska digitalisaatio opetuksessa kehittyy koko ajan. Opinnäytetyössä tehdään lisäksi kuvaileva kirjallisuuskatsaus, jonka avulla selvitetään päihdeasiakkaan eettisen kohtaamisen haasteita ja perustellaan videon näkökulman ajankohtaisuutta.

Toiminnallisiin opinnäytetöihin kuuluu raportin lisäksi tuotos, joka on aina jonkinlainen konkreettinen tuote esimerkiksi opetusvideo. Toiminnallisen opinnäytetyön yksi yleinen piirre on viestinnän ja visuaalisen menetelmin tehty kokonaisuus, josta voi tunnistaa halutun lopputuloksen. (Vilkka & Airaksinen 2003, 51.)

7.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus videon sisällöstä

Kirjallisuuskatsaus valittiin opinnäytetyön videon sisällön teemaksi, koska sen avulla saatiin koottua ajantasaista tutkimustietoa päihdeasiakkaan eettisestä kohtaamisesta.

Opinnäytetyön kirjallisuuskatsausta ohjaava tutkimuskysymys oli:

1. Miten päihdeasiakas kohdataan eettisesti?

7.2 Aineiston keruu

Aineisto kerättiin käyttämällä kolmea erilaista tietokantaa. Tietokannoiksi valikoitui Medic, EBSCOhost ja CINAHL-tietokannat. Tietokannoista Medic sisälsi suomenkielisiä artikkeleita ja EBSCOhost ja CINAHL-tietokannat sisälsivät englanninkielisiä artikkeleita.

Sisäänottokriteerinä olivat tieteellinen aineisto, alkuperäistutkimus, 10-vuoden sisällä tehdyt tutkimukset, englanninkieliset tai suomenkieliset sekä kokonaiset artikkelit.

| Ensisijainen hakusana | Synonyymi | Englanninkielinen |
|-----------------------|-----------|--------------------------------|
| etiikka | arvot | ethics |
| päihde* | huume | drugs, substance use disorders |
| sairaanhoitaja | hoitaja | nursing |

Taulukko 1: Käytetyt hakusanat

Poissulkukriteereinä olivat yli 10 vuotta vanhat tutkimukset ja muut kuin englannin- tai suomenkieliset. Poissuljettavia hakusanoja olivat ”alkoholi”, ”nuoret”, ”lapset”, ”sosiaalityö”, ”kodittomat”, ”opioidit”, ”raskaana olevat” ja ”lääkekannabis”.

Tietokantahaun (kuvio 2) pohjalta hyväksyttyjä tutkimuksia oli otsikon perusteella yhteensä 20. Tiivistelmän perusteella hakutuloksista hyväksyttiin yhdeksän. Lopuksi opinnäytetyön

tutkimuskysymykseen vastasi seitsemän tutkimusta. Valitut tutkimukset kuvailtiin taulukossa (liite 1).

| Tietokanta | Hakulause | Rajaukset | Tulokset | Hyväksytyt otsikon ja tiivistelmän perusteella | Lopullisesti hyväksytyt |
|------------|--|--|----------|--|-------------------------|
| Medic | "päihde" huumeiden" AND "eettis" etiikka ammattietiikka arvot" | 10 v. fulltext | 10 | 4 | 2 |
| EBSCOhost | "ethics" AND "substance use" AND "drugs" | 10 v. fulltext, Academic Journals English | 70 | 4 | 2 |
| CINAHL | "substance use disorder" AND "nursing" | 10 v. fulltext, Academic Journals, English | 256 | 12 | 3 |

Kuvio 2: Tietokantahaku

Valitut artikkelit täyttivät sisäänottokriteerit ja ne vastasivat tutkimuskysymykseen. Vahvuutena valituissa tutkimuksissa oli oikea kohderyhmä ja sairaanhoitajien eettiset näkemykset. Lisäksi vahvuutena oli se, että löydetty tieto on useasta eri maasta, josta voidaan päätellä, että potilaan eettinen kohtaaminen on maailmanlaajuinen ongelma. Heikkoutena aineistossa voitiin pitää sitä, että uusin tutkimus oli vuodelta 2016. Lisäksi heikkoutena voitiin pitää sitä, että joissakin tutkimuksissa oli käytetty yli 10 vuotta vanhaa materiaalia.

7.3 Aineiston analyysi

Opinnäytetyössä oli käytetty aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Tarkoitus oli saada tiivistetty kuvaus aiheesta. Taulukointi auttoi vertailemaan tutkimuksia keskenään ja löytämään niistä samankaltaisuuksia. Tutkimuksista oli valittu tärkeimmät asiat opinnäytetyöhön, jotta aineisto vastaisi tutkimuskysymykseen.

Aineistosta valittiin lyhyt virke analyysiä varten. Virkkeet kirjoitettiin taulukkoon alkuperäisessä kirjoitusmuodossa. Englanninkieliset alkuperäisilmaisut ovat taulukossa englanniksi, mutta luokittelu on tehty suomeksi. Tämän jälkeen muodostettiin alaluokka. Alaluokista koostettiin yläluokat. Yläluokat vastasivat tämän opinnäytetyön tutkimuskysymykseen. Aineistanalyysi kokonaisuudessaan on liitteenä (liite 2) opinnäytetyössä.

Tutkimuksista muodostui kolme yläluokkaa. Yläluokat ovat hoitajan ja potilaan yhteistyösuhde, sairaanhoitajan ammattiosaaminen ja sairaanhoitajan asenteet. Tulokset jaettiin näiden yläluokkien mukaisesti. Alaluokat muodostettiin pelkistämällä tutkimuksissa olleita ilmiä. Ilmaisut valittiin vastaamaan opinnäytetyön tutkimuskysymystä. Alla oleva taulukko (taulukko 2) on esimerkki aineiston analyysistä.

| Alkuperäinen ilmaus | Alaluokka | Yläluokka | Tutkimuskysymys |
|--|---|--------------------------|---|
| ”Hoitajan ja asiakkaan näkemysten ristiriitaisuus aiheuttaen hoitajalle eettisen ongelman” (Lindberg & Suhonen 2012, 55). | Hoitajat kokivat ristiriitaisia tunteita asiakkaita kohtaan | Sairaanhoitajan asenteet | Miten päihdeasiakas kohdataan eettisesti? |

Taulukko 2: Esimerkki aineiston analyysistä

7.4 Kirjallisuuskatsauksen tulokset

Kirjallisuuskatsauksen tulokset jaettiin alaotsikoihin yläluokkien mukaisesti. Tuloksista nostettiin esiin tärkeimmät näkökulmat tutkimuskysymyksen kannalta.

Osa tutkimuksista sopi useampaan kuin yhteen yläluokkaan. Englanninkieliset tutkimukset käännettiin tuloksia kirjoittaessa suomen kielelle.

7.4.1 Hoitajan ja potilaan yhteistyösuhde

Terveyttä edistävä toiminta perustuu etiikkaan ja monitieteiseen lähestymistapaan. Toiminnan perustana ovat arvot, joista keskeisimpiä ovat ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, oikeudenmukaisuus sekä tasa-arvo. Yksi terveyden edistämisen osa-alueista on päihdetyö. Tämä osa-alue sisältää terveyttä edistävän ja ennaltaehkäisevän päihdetyön, varhaisvaiheen päihdehaittojen ja -riskien ehkäisyn sekä hoitavan ja korjaavan päihdetyön. Varhaisvaiheen päihdetyö sijoittuu ehkäisevän ja korjaavan työn väliin. Tämä sisältää varhaisen puuttumisen, puheeksi ottamisen ja muutoksen sekä itsehoidon tukemisen osana potilaiden kokonaisvaltaista hoitoa. (Behm 2015.)

Hoitajan näkökulmasta terveyspalvelujen käyttäjän ja terveydenhuollon tuottajan välillä voi olla arvoristiriita eli eettinen ongelma. Tällöin eettiset ongelmat koskevat potilaan oikeuksien

loukkaamista, potilaan ja hoitajan erilaisia näkemyksiä potilaan hoidosta tai eroja hoitajan ja potilaan omaisten näkemyksissä potilaan hoidosta. Asiakastyössä sairaanhoitajan ja asiakkaan ristiriitaiset mielipiteet, aiheuttaen hoitajalle eettisen ongelman. Asiakas voi toimia tavalla, jota sairaanhoitaja ei näe hyväksyttävästi, tai asiakkaan ja sairaanhoitajan näkemys asiakkaan edusta voi olla ristiriidassa. (Lindberg & Suhonen 2012.)

Asiakkaiden huono kohtelu muissa terveydenhuollonpalveluissa oli hoitajille eettinen ongelma. Hoitajat kuvasivat muiden yksiköiden hoitohenkilökunnan käyttäytyvän vähättelevästi asiakasta kohtaan. (Lindberg & Suhonen 2012.) Huumeidenkäyttäjien hyväksikäyttöön liittyy harhaanjohtamista, petosta, manipulointia, sopimatonta vaikuttamista, pakottamista tai pakottamista tutkimuksissa ja hoidossa. (Stallings & Montage 2015.)

Hoitotieteen näkökulmasta hoitotyön kohtaamisen on tarkoitus tarjota perusta hoitotyölle ja luoda luottamuksellinen tila ja yhteenkuuluvuuden tunne. Hoitokohtauksia ja niitä tukevia hoitosuhteita on kuvattu välttämättömiksi toipumisen kannalta potilaan näkökulmasta. Sairaanhoitajien on tuettava potilasta muiden keinojen löytämisessä kärsimyksen käsittelemiseksi sekä lähestyttävä henkilöä tavalla, joka palauttaa hänen ihmisarvonsa ja ottaa huomioon potilaan henkilökohtaiset voimavarat. (Johansson & Wiklund-Gustin 2015.) Asiakkaiden ja terveysneuvontapisteiden välille syntyneet luottamukselliset suhteet voivat näkyä positiivisesti myös muissa terveydenhuollon palveluissa (Lindberg & Suhonen 2012).

7.4.2 Sairaanhoitajan ammattiosaaminen

Tutkimustiedon mukaan puheeksi oton ja mini-interventioiden hitaaseen käyttöönottoon ovat vaikuttaneet asenteet, kiireinen työrytmi ja riittävien tietojen sekä menetelmällisten taitojen puute (Behm 2015). Souza, Antonia & Mendonca (2013) korostavat mini-intervention tärkeydestä hoitotyössä ja että sen pitäisi kuulua jokaisen sairaanhoitajan koulutukseen.

Suuri huolenaihe päihdeongelmaisten henkilöiden riittämättömästä hoitotyöstä on se, että hoitotyön perusopetussuunnitelmissa ei ole riittävästi päihteiden käyttöön liittyvää koulutusta (Chang & Yang 2012). Sairaanhoitajien koulutukseen tulisi sisältää opetussuunnitelmassa, mini-interventio, arviointityökaluja sekä päihteiden käytön seulonnan teemoja. Jotta tuleville sairaanhoitajille voidaan tarjota ennaltaehkäiseviä ja interventiovälineitä, jotka liittyvät aineiden käyttöön, väärinkäyttöön ja riippuvuuteen. (Souza, Antonia & Mendonca 2013.) Lisäksi yleissairaaloissa päihdeongelmaisia asiakkaita hoitaville jo valmistuneilla sairaanhoitajille ei ole täydennyskoulutusta. (Chang & Yang 2012.)

Vaikka kaikkien alojen sairaanhoitajilla on mahdollisuus hoitaa potilaita, joiden hoitoon päättymisen syy johtui päihdeongelmista, he eivät useinkaan pysty tunnistamaan potilaita, joilla on näitä ongelmia tai puuttumaan ongelmiin. Tässä epäonnistuminen johtuu osittain sairaanhoitajien kielteisestä asenteesta päihdeasiakkaita kohtaan sekä heidän riittämättömistä

tiedoistaan ja taidoistaan asianmukaisessa päihdeiden käytön seulonnassa ja hoidossa. (Chang & Yang 2012.)

7.4.3 Sairaanhoitajan asenteet

Riippuvaiset potilaat altistuvat leimautumiselle, hylkääville asenteille ja epäoikeudenmukaisuudelle terveydenhuoltojärjestelmässä sekä yhteiskunnassa. Tämä laukaisee sairaanhoitajien eettisen tietoisuuden sekä herättää halun ja tahdon työskennellä tämän potilasryhmän parantamiseksi. Rajalliset mahdollisuudet ja esteet auttaa, lisäävät turhautumisen ja myötätunnon tunteita sairaanhoitajilla. (Thorkildsen, Eriksson & Råholm 2014).

Sairaanhoitajilla on usein kielteisiä asenteita päihdeongelmaisia henkilöitä kohtaan, ja tämä voi vaikuttaa merkittävästi näille asiakkaille annettavan hoidon laatuun (Chang & Yang 2012). Negatiiviset asenteet riippuvaisia potilaita kohtaan sekä näiden potilaiden käyttäytyminen voivat aiheuttaa haitallisia tunteita, kuten turhautumista ja pettymystä sairaanhoitajien keskuudessa. Tämä voi edistää tuomitsevaa ja hallitsevaa asennetta potilaisiin. (Johansson & Wiklund-Gustin 2015.) Sairaanhoitajien ikä, hoitotyön kokonaiskokemus, työyksikkö, henkilökohtainen kokemus, kokemus päihdeongelmaisten asiakkaiden hoidosta, päihdekasvatus koulussa ja täydennyskoulutus ovat merkittävästi yhteydessä sairaanhoitajien asenteisiin (Chang & Yang 2012).

Potilaille, jotka kärsivät riippuvuudesta on tärkeää, että sairaanhoitajat hoitavat heitä kunnioittavasti, arvokkaasti ja tukevat, mutta sairaanhoitajilla on vaikeuksia tarjota hoitoa näille potilaille (Thorkildsen, Eriksson & Råholm 2014). Ulkoisten palveluiden riittämättömyys on päihdehoidon ongelma, hoitajat kokevat, että muut yhteiskunnan palvelut eivät tue päihdeasiakkaiden hoitoa (Lindberg & Suhonen 2012).

Hoitajan ja asiakkaan näkemysten ristiriitaisuus aiheuttaen hoitajalle eettisen ongelman. Ongelmia syntyy erilaisista näkemyksistä liittyen potilaan hoitoon tai huomattaessa omien kollegoiden toimivan väärin tai menettelevän epäasiallisesti. Hoitajat kokevat eettisiä ongelmia työskennellessään yhteistyössä myös toisen ammattiryhmän jäsenten kanssa tai eettinen ristiriita voi syntyä hoitajan ja terveydenhuollon organisaation tai yhteiskunnan välille. Eettistä pohdintaa aiheutti myös se huomio, että huumeidenkäyttäjä voi olla kuka tahansa ulkoisesta ilmeistään tai sosiaalisesta taustastaan riippumatta. (Lindberg & Suhonen 2012.)

Sosiaali- ja terveydenhuollossa käydään jatkuvasti keskustelua siitä, mikä on oikein ja väärin, hyvää tai pahaa, oikeudenmukaista tai epäoikeudenmukaista. Pohtiessaan niin kutsuttuja itse aiheutettuja sairauksia ja omaa vastuuta sairauksien synnyssä, Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta on todennut, että itse aiheutettu sairaus käsitteenä on ongelmallinen ja sitä ei tulisi enää käyttää. Sairauksien ennalta ehkäisyssä voidaan korostaa

potilaan vastuuta, mutta sairastumista ei voi hallita. Sairastunutta ihmistä ei saa hylätä ve-toamalla potilaan itsemääräämisoikeuteen. (Behm 2015.)

8 Opetusvideon tuotos

Opinnäytetyön tuotoksena oli käsikirjoitettu opetusvideo ja sen katsomisen tueksi tukimateri-aali. Opetusvideon rakenne eteni opinnäytetyön viitekehyksen ja kirjallisuuskatsauksen poh-jalta. Videon sisältö suunniteltiin mielenterveys- ja päihdehoitotyö opintojakson oppimista-voitteiden mukaisesti. Tukimateriaali liitettiin osaksi videota ja se toteutettiin myös erillisenä Word-dokumenttina, jotta sitä voidaan käyttää esimerkiksi lähiopetuksessa. Tukimateriaali löytyy liitteestä (liite 4).

Opetusvideo kuvattiin Hyvinkään Laureassa 31.10. Hyödynsimme Laurean hoitotyön luokkaa, jotta saimme videoon oikeanlaisen taustan. Opetusvideo kuvattiin toisen opinnäytetyön teki-jän järjestelmäkameralla. Sairaanhoidtajaa videolla esitti Nina Toivio ja päihdeasiakasta Emmi Jormanainen. Opetusvideo rakennettiin case-opetusmenetelmää käyttäen. Opetusvideon edi-toinnista vastasi Emmi Jormanainen ja video editoitiin käyttämällä Microsoftin Valokuvat-so-vellusta. Videon kesto on 8 minuuttia ja 16 sekuntia. Hoitajan ja potilaan vuoropuhelun kesto on 5 minuuttia ja 20 sekuntia.

Opetusvideo käsikirjoitettiin etukäteen Word-dokumentille. Hoitajan vuorosanat oli merkitty punaisella ja potilaan sinisellä. Käsikirjoitusta tehdessä otettiin huomioon, että videon tulee kestää alle kuusi minuuttia ja videon sisältö suunniteltiin sen mukaan. Opetusvideon käsikir-jointus liitteenä (liite 3).

Tukimateriaali liitettiin osaksi videota. Opetusvideossa on aluksi kaksi diaa teoriaa. Sen jäl-keen opiskelijoille on kolme itsereflektointi kysymystä. He pohtivat etukäteen omia ennakko-asenteitaan tai pelkoja päihdeasiakkaita kohtaan, sen jälkeen johdatellaan videon aiheeseen ja kysytään mitä heidän mielestään tulisi ottaa huomioon päihdeasiakkaita kohdatessa. Vii-meisenä kysymyksenä he pohtivat mitkä asiat voisivat olla hankalia päihdeasiakkaita kohda-tessa. Kysymysten jälkeen opiskelijoita pyydetään videota katsoessa tarkkailemaan hoitajan eettistä kohtaamista ja motivoivan toimintatavan käyttöä. Asiakkaasta he tarkastelevat hänen orientaatiotansa, tajuntaa, motoriikkaa, mielialaa, reaktioita, keskittymiskykyä, puhetta ja ulkoista olemusta. Lisäksi sairaanhoitaja pyytää asiakasta täyttämään AUDIT, DUDIT ja PHQ-9 kyselyt. Videon loputtua opiskelijat vastaavat vielä neljään kysymykseen videoon liittyen. Ky-symykset käsittelevät sitä palaisiko potilas takaisin vastaanotolle, onnistuiko hoitaja motivoi-maan potilasta ja mikäli herää huoli asiakkaan toivottomuudesta, millä tavalla kysyisit itsetu-hoisuudesta tai mahdollisesta itsemurha vaarasta sekä miten tilanteessa olisi voinut toimia toisin. Tukimateriaalin lopussa on dia, missä on linkit videossa käsiteltyihin lomakkeisiin.

Opetusvideo julkaistiin Laurean YouTube-kanavalle. Sieltä se on vapaasti hyödynnettävissä opetuksen tueksi myös toisilla toimipisteillä tai itsenäistä opiskelua varten.

9 Pohdinta

Opinnäytetyön tarkoitus oli tuottaa Laurea ammattikorkeakoululle Hyvinkään toimipisteelle opetusvideo ja tukimateriaali mielenterveys- ja päihdehoitotyön opetuksen kehittämisen tueksi päihdeasiakkaan hoidon alkuvaiheessa. Opetusvideon tavoitteena on, että sairaanhoitaja-opiskelijat oppivat kohtaamaan päihdeasiakkaan eettisesti oikein hoidon alkuvaiheessa ja käyttämään motivoivaa toimintatapaa.

Kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymyksen avulla etsittiin vastauksia päihdeasiakkaan eettisen kohtaamisen haasteisiin. Kirjallisuuskatsauksen pohjalta saatiin hyödyllistä materiaalia ja materiaalin pohjalta pystyttiin päättämään, että opinnäytetyön aihe on ajankohtainen ja kyseessä on maailmanlaajuinen haaste.

9.1 Itsearviointi

Teoreettista viitekehystä suunnitellessa hyödynnettiin kirjoittamisenpajoja ja sieltä saatuja ulkopuolisten lukijoiden kommentteja siitä, että viitekehys etenisi mahdollisimman selkeästi ja sujuvasti aihepiiristä toiseen siirryttäessä. Tekijöiden mielestä viitekehys on kokonaisuutena toimiva. Se koostuu useista eri lähteistä ja luo tarkan kuvauksen aihepiireihin. Viitekehys antoi opetusvideon rakenteen luomiselle selkeän ytimen.

Kirjallisuuskatsaus prosessina oli tekijöille uusi ja tämä kehitti tekijöitä analysoimaan, löytämään ja lukemaan tieteellisiä tutkimuksia. Lisäksi suurin osa tutkimuksista oli englanninkielisiä. Tämä kasvatti tekijöiden englannin kielen sanavarastoa tieteellisten ilmaisuiden osalta. Hakuprosessi kirjallisuuskatsauksessa vaati useita erilaisia hakusanoja ja niiden yhdistelmiä. Suunnitelman pohjalta lähdettiin toteuttamaan hakuprosessia. Kuitenkaan ei löydetty opinnäytetyön tutkimuskysymyksen kannalta oikeaa tutkimustietoa ensimmäisillä haku yrityksillä. Hakuprosessi oli kirjallisuuskatsauksen osalta vaativin ja vei eniten aikaa. Lopulta useiden eri hakujen jälkeen löydettiin hyvät hakusanat ja niiden yhdistelmät, jotka toimivat kummassakin englanninkielisessä tietokannassa. Näistä hakutuloksista löytyi tutkimuskysymyksen kannalta täsmällisiä tuloksia, mitkä vastasivat opinnäytetyön tutkimuskysymykseen.

Tuloksia löytyi paljon ja niistä saatiin laaja katsaus eettisen kohtaamisen haasteisiin. Kirjallisuuskatsauksen tulokset yllättivät opinnäytetyön tekijät. Tuloksista eniten yllätti se, että sairaanhoitajien asenteet ovat esteenä päihdeasiakkaiden eettiselle kohtaamiselle. Tämä nousi esille useissa tutkimuksissa. Eettisen kohtaamisen esteenä ei ollut ammattitaidon puute toisin kuin tekijät olivat ennalta olettaneet.

Opinnäytetyön tekijöiden osaamistavoitteet olivat lisätä taitoa sekä valmiuksia päihdeasiakkaan kohtaamiseen, vahvistaa omaa eettistä osaamista ja syventyä motivoivan toimintatavan käyttämiseen. Tekijät kokivat, että asetetut osaamistavoitteet saavutettiin opinnäytetyötä tehdessä. Eettisen osaamisen kohdalta tekijät pystyvät kirjallisuuskatsauksessa esille nousseita käytännön tapoja hyödyntämään myös muita kuin päihdeasiakkaita kohdatessa. Tekijät oppivat opinnäytetyötä tehdessä enemmän motivoivan toimintatavan käytöstä. Teoriatieto ennen opinnäytetyön tekemistä aiheesta oli mielenterveys- ja päihdehoitotyön opintojaksolta. Se oli kuitenkin käytännön osalta jäänyt vielä hieman epäselväksi. Tämän opinnäytetyöprosessin myötä ja tuotosta tehdessä motivoiva toimintatapa avautui tekijöille uudella tavalla ja tarkemmin kuin aiemmin. Tekijät kokivat, että pystyisivät käyttämään motivoivaa toimintatapaa osana omaa työtään.

Opinnäytetyön aikataulu laadittiin opinnäytetyön suunnitelma vaiheessa taulukkona. Aikataulu oli joustava ja sitä muokattiin opinnäytetyön tekijöiden omiin opintoihin sopivaksi. Ainoa aikataavoite mistä alusta alkaen pidettiin kiinni, oli opinnäytetyön valmistuminen vuoden 2022 aikana.

Opinnäytetyön tekijöillä oli keskeinen kunnioitus toisiaan kohtaan läpi prosessin. Käytiin luottamuksellista ja avointa keskustelua koko opinnäytetyön tekemisen aikana. Hyödynnettiin toistemme vahvuuksia ja huomioitiin myös toistemme heikkoudet. Koko prosessin aikana oli yhteisymmärrys ja pidettiin kiinni niistä aikatauluista, jotka suunniteltiin.

9.2 Tuotoksen arviointi

Tekijät olivat tyytyväisiä opetusvideon tuotokseen. Tukimateriaali oli suunnitelmassa aluksi erillisenä Word-dokumenttina, mutta se toimi paremmin sisällytettynä videoon. Kuitenkin toimeksiantajan palautteen pohjalta tukimateriaali toteutettiin myös Word-dokumenttina, jotta se on helpommin hyödynnettävissä lähiopetuksessa. Videon suunnittelussa oli tärkeässä osassa se, että se vastaa opinnäytetyön teoreettiseen sisältöön ja etenee sen mukaisesti oikeassa järjestyksessä. Videota laatiessa pyrittiin kiinnittämään erityisesti huomiota kirjallisuuskatsauksen tuloksiin. Tuotosta ei ehditty ajan puitteissa testaamaan opetuksessa, joten siitä ei saatu opiskelijoilta palautetta.

Opetusvideo lähetettiin toimeksiantajalle marraskuun alussa. Opetusvideo oli silloin vielä kesken. Toimeksiantaja arvioi opetusvideon antamalla siitä vapaamuotoisen kirjallisen palautteen. Hänen antaman palautteen mukaan, pystyttiin viedä muokkaamaan opetusvideota. Palautte on kirjoitettu tiivistetyssä muodossa alapuolella.

Toimeksiantajan mukaan video on hyvin toteutettu ja sitä on helppo katsoa. Pohdintakysymykset alussa orientoivat aiheeseen ja lopussa kokoavat keskeiset asiat. Video on sopivan pituinen ja hyödynnettävissä opetuksessa. Hoitajan toimintaa ja potilaan olemusta sekä

vuorovaikutusta tarkastelevissa asioissa oli nostettu esille keskeiset periaatteet. Nämä kuitenkin ovat laajoja käsitteitä ja videota katsomalla ne eivät välttämättä jää opiskelijoiden mieleen. Tämä olisi tukimateriaalin osalta toiminut paremmin paperisena. Hoitajan eettistä osaamista pohjustettiin videon alussa, mutta jäi lopulta vähemmälle huomiolle. Olisi voitu tarkemmin tarkastella mistä eettinen osaaminen koostuu.

Opinnäytetyö prosessin aikana olisi voitu olla useammin yhteydessä toimeksiantajan kanssa. Tekijöillä oli vapaat kädet työstämiselle ja tämän takia opinnäytetyötä työstettiin itsenäisesti eteenpäin. Opetusvideon sisältö olisi voitu suunnitella enemmän toimeksiantajan kanssa yhteistyössä. Kokonaisuudessa toimeksiantajan kanssa opinnäytetyön työstäminen on sujunut hyvässä yhteistyössä ja häneltä saatiin rakentavaa palautetta, minkä pohjalta tuotosta korjattiin. Muutoksista opinnäytetyössä keskusteltiin toimeksiantajan kanssa, jotta hän oli tietoinen prosessin etenemisestä.

Opetusvideo rakennettiin case-opetukseen soveltuvaksi. Se mahdollistaa videon katsomisen tukimateriaalin kanssa yksin tai ryhmässä. Lisäksi videota voi soveltaa verkkopainotteisiin opetukseen tai lähiopetukseen. Video on kaikkien saatavilla Laurean YouTube-kanavalla ja se mahdollistaa videon hyödyntämisen ajasta ja paikasta riippumatta.

9.3 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Hyvä tutkimus noudattaa hyvää tieteellistä käytäntö tapaa. Tarkoittaen rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimuksen jokaisessa vaiheissa. Silloin tutkimus on eettisesti hyväksyttävä ja luotettava sekä tulokset ovat uskottavia. Myös tulosteiden tallentamisessa ja esittämisessä sekä tuloksia arvioidessa tulee olla tarkka ja tunnollinen. Tutkimuksessa käytetään tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä, jotka ovat tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä. Hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta vastaa jokainen ryhmän jäsen itse. (TENK 2012, 6-7.)

Teoreettinen viitekehys perustuu useisiin eri lähteisiin, mitkä antavat laajan näkökulman kolmeen eri aihepiiriin. Näissä aihepiireissä oli hyödynnetty sekä kirjallisia että sähköisiä lähteitä, sähköisten lähteiden ollessa kuitenkin enemmistö. Sähköisiä lähteitä tarkastellessa otettiin huomioon, että ne perustuvat luotettaviin tietokantoihin tai internetsivustoihin. Sairaanhoitajana päihdehoitotyössä kappale sisältää pääasiassa kirjallisia lähteitä mikä voidaan katsoa tämän kappaleen heikkoudeksi.

Kirjallisuuskatsauksen materiaalihakuja tehtiin useita, jotta pystyttiin löytämään tutkimuskysymykseen parhaiten vastaavat hakutulokset. Tietokannat, mitkä valittiin, olivat luotettavia ja niiden käyttöä on suositellut tiedonhankinnan lehtori. Tietokannoista yksi oli suomenkielinen ja kaksi englanninkielisiä. Suurin osa tutkimuksista olivat englanninkielisiä. Osa tutkimuksista oli haastavaa kääntää suomeksi, tätä voidaan pitää opinnäytetyön heikkoutena.

Opinnäytetyön luotettavuuden kannalta tekijät lukivat tutkimuksia tarkkaan ja useita kertoja, jotta niiden kääntämisessä ei tapahtuisi asiavirheitä.

Tuotosta suunniteltaessa päädyttiin siihen, että opinnäytetyön tekijät esittivät videossa hoitajaa ja potilasta. Tähän päädyttiin eettisyyden takia. Koettiin, että ulkopuolisen pyytäminen osaksi videota voisi aiheuttaa ongelmia myöhemmin. Opinnäytetyön tekijät sitoutuvat siihen, että video on nähtävillä kaikille ja niin kauan, kuin sitä halutaan opetuksessa käyttää. Ulkopuolisten näyttelijöiden kohdalla olisi ollut riski, että he muuttaisivat mieltään.

Kunnioitettiin alkuperäistä lähdettä ja huolehdittiin siitä, että alkuperäisen lähteen sanoma ei muuttunut, kun se kirjoitettiin osaksi opinnäytetyön teoreettista tietoa. Viitattiin aina tekstissä alkuperäisiin lähteisiin, jotta työn tekijä saa ansaitsemansa tunnustuksen. Huomioitiin lähdekriittisyys materiaaleja ja tutkimuksia valitessa.

9.4 Kehittämis- ja jatkotutkimusehdotukset

Kehittämisehdotuksena on, että mielenterveys- ja päihdehoitotyötä olisi sairaanhoitajakoulutuksessa laajemmin. Tämä antaisi opiskelijoille valmiudet kohdata ja ohjata päihdeasiakkaita paremmin.

Opinnäytetyön jatkotutkimusehdotuksena olisi sen jalostaminen potilaan hoidon eri vaiheisiin. Opetusvideo rakennettiin tämän takia niin, että sille on mahdollista tehdä jatkoa. Opetusvideo voidaan ottaa käyttöön myös muissa Laurean ammattikorkeakoulun toimipisteillä. Tämä yhdistäisi eri toimipisteiden välisiä mielenterveys- ja päihdehoitotyön opintojaksoja.

Lähteet

Painetut

Hämäläinen, K., Kanerva, A., Kuhanen, C., Schubert, C. & Seuri, T. 2017. Mielenterveyshoito-työ. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Hämäläinen, K., Kanerva, A., Kuhanen, C., Schubert, C. & Seuri, T. 2019. Mielenterveyshoito-työ. 5-7. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kauhanen, L., Heikkilä, K., Koskenniemi, J. & Salminen, L. 2014. Näyttöön perustuva opetta-minen ja ohjaaminen: Vol. 2. Turku: Turun yliopisto.

Kotila, H. 2003. Ammattikorkeakoulupedagogiikka. Helsinki: Edita.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2014. Etiikka hoitotyössä. 8.-9. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

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

Sarajärvi, A., Mattila, L. & Rekola, L. 2011. Näyttöön perustuva toiminta: Avain hoitotyön ke-hittymiseen. Helsinki: WSOYpro.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Vuori-Kemilä, A., Stengård, E., Saarelainen, R. & Annala, T. 2007. Mielenterveys- ja päihde-työ: Yhteistyötä ja kumppanuutta. 4. uudistettu painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.

Sähköiset

Aalto, M., Alho, H. & Niemelä, S. 2018. Huume- ja lääkeriippuvuuksien hoidon yleisiä periaat-teita. Huume- ja lääkeriippuvuudet. Viitattu 16.9.2022. <https://www.oppi-portti.fi/op/hlr00075/do>

Behm M-M. 2015. Ihanteet ja arki päihdeiden käytön puheeksiottotilanteissa päivystysvastaan-otoilla Eettisten periaatteiden toteutuminen. Hoitotieteen laitos, Terveystieteiden tiede-kunta, Itä-Suomen yliopisto Kuopio. Viitattu 4.11.2022. https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/16128/urn_isbn_978-952-61-1944-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Brame, C.-J. 2015. Effective educational videos. Viitattu 30.5.2022. [https://cft.vander-bilt.edu/guides-sub-pages/effective-educational-videos/](https://cft.vanderbilt.edu/guides-sub-pages/effective-educational-videos/)

Castrén, S. 2018. Motivoiva haastattelu huume- ja lääkeriippuvuuden hoidossa. Viitattu 11.5.2022. https://www.oppipoortti.fi/op/hlr00197/do?p_haku=motivoiva%20haastattelu#q=motivoiva%20haastattelu

Chang, Y-P. & Yang M-S. 2012. Nurses' Attitudes Toward Clients with Substance Use Problems. Perspectives in psychiatric care 49, 94-102. Viitattu 4.11.2022. <https://doi.org/10.1111/ppc.12000>

Digiä ja keitaita - korkeakouluopettajat pandemian paineessa. 2021. Viitattu 17.5.2022. [Digiä ja keitaita - korkeakouluopettajat pandemian paineessa - eSignals julkaisut \(haaga-helia.fi\)](#)

Hakkarainen, P. 2021. Huumeiden käyttö Suomessa. Viitattu 15.9.2022. <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/huumeet-ja-muut-paihdyttavat-aineet/huumeiden-kaytto-suomessa>

Helsingin yliopisto. 2022. Opetusvideot. Opetusteknologiakeskus. Viitattu 17.8.2022. <https://blogs.helsinki.fi/opetusvideot/video-opetuksessa-yleista/>

Johansson, L. & Wiklund-Gustin, L. 2015. The multifaceted vigilance - nurses' experiences of caring encounters with patients suffering from substance use disorder. Scandinavian Journal of Caring Sciences 30, 303-311. Viitattu 4.11.2022. <https://doi.org/10.1111/scs.12244>

Järvinen, M. 2020. Motivoiva haastattelu. Viitattu 11.5.2022. <https://www.kaypa-hoito.fi/nix02109>

Kangasniemi, M., Hipp, K., Häggman-Laitila, A., Kallio, H., Karki, S., Kinnunen, P., Pietilä, A-M., Saarnio, R., Viinamäki, L., Voutilainen, A. & Waldén, A. 2018. Optimoitu sote-ammattilaisten koulutus- ja osaamisuudistus. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 39/2018. Viitattu 16.9.2022. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160883/39-2018-Optimoitu%20sote-osaaminen.pdf>

Koski-Jännes A. 2020. Riippuvuus. Viitattu 30.5.2022. [Riippuvuus | Päihdelinkki.fi \(paihdelinkki.fi\)](#)

Kuokkanen A. 2019. Kuinka tehdä vaikuttavia opetusvideoita? viitattu 17.8.2022. <https://www.mediamaisteri.com/blog/kuinka-tehda-vaikuttavia-opetusvideoita>

Kylmänen P. 2022. Potilaan päihdeongelman tunnistaminen. Sairaanhoidajan käsikirja. Viitattu 26.9.2022. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk04040?toc=6125>

Käypä hoito -suositus 2018. Huumeongelman hoito. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 16.9.2022. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50041>

Laurea. 2022. Opetussuunnitelma. Viitattu 31.3.2022. <https://ops.laurea.fi/index.php/fi/212701/fi/209697/SHY221SY/183/year/2021>

Levola, J., Lönnqvist, J. & Niemelä, S. 2021a. Päihteet ja mielenterveys. Psykiatria. Duodecim oppiportti. Viitattu 9.9.2022. <https://www.oppiportti.fi/op/pkr00260/do#s6>

Levola, J., Lönnqvist, J. & Niemelä, S. 2021b. Päihdehäiriöiden hoito. Psykiatria. Duodecim oppiportti. Viitattu 9.11.2022. <https://www.oppiportti.fi/op/pkr00259/do>

Leppisaari, I., Hohenthal, T. & Vuori, A. 2012. Case-oppiminen - Miten käyttää caseja pedagogisesti mielekkäällä tavalla verkko-opetuksessa? AYVOT-projekti. Viitattu 25.9.2022. <https://slideplayer.fi/slide/11122898/>

Lindberg, E. & Suhonen, R. 2012. Hoitajien kohtaamat eettiset ongelmat suonensisäisten huumeidenkäyttäjien terveysneuvontapisteessä. Hoitotiede 24 (1), 50-61. Viitattu 4.11.2022. <https://www.proquest.com/scholarly-journals/hoitajien-kohtaamat-eettiset-ongelmat/docview/963998245/se-2?accountid=12003>

Mielenterveystalo. 2022a. PHQ-9. Viitattu 29.8.2022. <https://www.mielenterveystalo.fi/ai-kuiset/itsearviointi/Pages/PHQ-9.aspx>

Mielenterveystalo. 2022b. Päihdeongelmat. Viitattu 29.8.2022. https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/tietoa_mielenterveydesta/nuorten_mielenterveysongelmat/Pages/paihdeongelmat.aspx

Mäkitalo, K. 2018. Case-Based Learning. Viitattu 25.9.2022. <https://sites.uef.fi/flippaus/flip-pauksen-toteutus/kontaktiopetus/>

Niemelä, S. 2017. Muutosvaihemalli samanaikaisen päihdeongelman ja masennuksen hoidossa. Masennut. Duodecim oppiportti. Viitattu 9.11.2022. <https://www.oppiportti.fi/op/msn00130/do>

Partanen, A. & Vormaa, H. 2018. Päihdehoitoon hakeutuminen. Huume- ja lääkeriippuvuudet. Duodecim oppiportti. Viitattu 14.9.2022. <https://www.oppiportti.fi/op/hlr00146/do>

Prud'homme-Généreux, A., Gibson, J. P. & Csikari, M. 2019. Creating a Video Case Study. Journal of College Science Teaching. Vol. 48, No. 4. Viitattu 25.9.2022.

https://s3.amazonaws.com/nstacontent/jcst1904_46.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIMRS-QAV7P6X4QIKQ&Expires=1664174789&Signature=GYS64kBuR5T%2faYJjRYNeg2jX3%2fQ%3d

Päihdelinkki. 2022a. Huumeiden käytön riskit - DUDIT. Viitattu 9.11.2022. <https://paihdelinkki.fi/fi/testit-ja-laskurit/huumeet/huumeiden-kayton-riskit-dudit>

Päihdelinkki. 2022b. Alkoholin käytön riskit- AUDIT. Viitattu 29.8.2022. <https://paihdelinkki.fi/fi/testit-ja-laskurit/alkoholi/alkoholin-kayton-riskit-audit>

Rissanen, M. 2022. Saako päihteidenkäyttäjä apua sairauksiinsa? Viitattu 12.9.2022. [”Haluaisin vain, että meitä kohdeltaisiin ihan samalla tavalla kuin kaikkia muitakin” - Ammattilaisten ennakoluulot estävät päihteidenkäyttäjää hakemasta apua - Helsinki | HS.fi](#)

Salo, V. & Korvenkangas, H. 2021. Kokemuksellinen oppiminen korkeakouluissa työn opinnoistamisen näkökulmasta. Yliopistopedagogiikka 1/2021. Viitattu 25.9.2022. <https://lehti.yliopistopedagogiikka.fi/2021/06/02/kokemuksellinen-oppiminen-korkeakouluissa/>

Salo-Chydenius, S. 2017. Motivoiva toimintatapa / motivoiva haastattelu. Viitattu 11.5.2022. <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihde-tyon-menetelmat-ja-koulutus/motivoiva-toimintatapa-motivoiva-haastattelu>

Savonia. 2020. Yleissairaanhoitajan osaamisvaatimukset ja sisällöt. Viitattu 22.9.2022. [Yleissairaanhoitajan \(180 op\) osaamisvaatimukset ja sisällöt - yleSHarviointi - 2020 luvun osaamisen arviointia \(savonia.fi\)](#)

Salminen, M. 2022. Suomen huume politiikka kaipaa merkittävää uudistamista - huume kuolemien määrä on osoitus yhteiskunnan epäonnistumisesta. Viitattu 12.9.2022. [Mika Salminen: Suomen huume politiikka kaipaa merkittävää uudistamista - huume kuolemien määrä on osoitus yhteiskunnan epäonnistumisesta - Tiedote - THL](#)

Sanomapro. 2022. Digitalisuus opiskelussa. Viitattu 29.8.2022. <https://www.sanomapro.fi/viisi-trendia-nain-digitalisaatio-auttaa-opettajaa-ja-innostaa-oppilasta/>

Souza, J., Antonia Villar Luis, M. & Mendonca Corradi-Webster, C. 2013. Brief interventions and tools for nursing care: descriptive and exploratory study. Online Brazilian Journal of Nursing 12(1), 1-1. Viitattu 4.11.2022. <https://doi.org/10.5935/1676-4285.20133504>

Stalling, S. & Montagne, M. 2015. The Exploitation of Drug Users. Substance Use & Misuse, 50:8-9, 948-951. Viitattu 4.11.2022. <https://doi.org/10.3109/10826084.2015.1007692>

THL. 2020. Suomalaisten huumeiden käyttö ja huumeasenteet 2018. Viitattu 16.9.2022.

<https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/paihteet-ja-riippuvuudet/huumeet/suomalaisten-huumeiden-kaytto-ja-huumeasenteet>

THL. 2022a. Huumeet. Viitattu 12.9.2022. <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/huumeet>

THL. 2022b. Päihdehuollon huumeasiakkaat 2021. Viitattu 12.9.2022. <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/paihteet-ja-riippuvuudet/huumeet/paihdehuollon-huumeasiakkaat>

Thorkildsen, K., Eriksson, K. & Råholm, M-B. 2014. The core of love when caring for patients suffering from addiction. Scandinavian Journal of Caring Sciences 29, 353-360. Viitattu 4.11.2022. <https://doi.org/10.1111/scs.12171>

Kuviot

| | |
|--|----|
| kuvio 1: Kannabista tai muita aineita joskus elämänsä aikana kokeilleiden tai käyttäneiden osuudet prosentteina 15-69-vuotiaassa suomalaisessa väestössä vuosina 1992-2018 (THL 2020). | 18 |
| Kuvio 2: Tietokantahaku..... | 21 |

Taulukot

| | |
|---|----|
| Taulukko 1: Käytetyt hakusanat | 20 |
| Taulukko 2: Esimerkki aineiston analyysistä | 22 |

Liitteet

Sisällysluettelon hakusanoja ei löytynyt.

Liite 1: Valitut tutkimukset

| Tutkimuksen kirjoittaja, vuosi ja maa | Tutkimuksen nimi | Tutkimuksen tarkoitus ja menetelmä | Keskeiset tulokset | Eettisyys |
|--|--|--|---|--|
| Behm Minna-Maria. 2015. Suomi. | Ihanteet ja arki päihteiden käytön puhekesiotto tilanteissa päihevystysvastaanotolla. Eettisten periaatteiden noudattaminen. | Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa, millaista varhaisvaiheen päihdetyö on ja miten eettiset periaatteet toteutuvat päihevystyksen päihdetyössä varhaisvaiheessa ja miten niitä tulisi kehittää. Tutkimuksessa kehitettiin toimintamalli päihdehoitotyön varhaisvaiheeseen. | Tutkimustuloksissa havaittiin ristiriita varhaisvaiheen päihdehoitotyön ihanteiden ja arjen välillä. Työntekijät tunnustavat ihanteet. Siitä huolimatta potilaan inhimillinen ja yksilöllinen kohtaaminen ei välttämättä toteudu arjessa. | Päihdepotilaan inhimillinen kohtaaminen ei toteudu päihevystysvastaanotolla. Ihanteet ja arki eivät kohtaa. |
| Chang Yu-Ping & Yang Mei-Sang. 2012. USA & Taiwan. | Nurses' Attitudes Toward Clients with Substance Use Problems | Tutkimuksen tarkoituksena on tutkia tekijöitä, jotka vaikuttavat sairaanhoitajien asenteeseen päihdeasiakkaita kohtaan. Menetelmänä käytettiin | Tutkimustulokset osoittivat, että hoitajan ikä, hoitotyön kokonaiskokemus, työyksikkö, henkilökohtainen kokemus, kokemus päihdeongelmaisten | Eettiseen kohtamiseen vaikuttavat monet tekijät. Hoitajien tausta, koulutus ja kokemukset nousivat eniten esiin. |

| | | | | |
|---|---|---|---|--|
| | | poikkileikkausmallia. Tutkimukseen osallistui 489 hoitajaa, jotka työskentelevät kahdessa terveyskeskuksessa Taiwanissa. | asiakkaiden hoitamisesta, päihdekasvatus koulussa ja täydennyskoulutus olivat merkittävästi yhteydessä sairaanhoitajien asenteisiin päihdeasiakkaita kohtaan. | |
| Johansson Louice & Wiklund-Gustin Lena. 2015. Ruotsi & Norja. | The multifaceted vigilance - nurses' experiences of caring encounters with patients suffering from substance use disorder | Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata, miten psykiatriassa laitoshoidossa työskentelevät sairaanhoitajat kokevat päihdehäiriöstä kärsivän potilaan hoitokohtaamisen. Kirjoitetulla vuoropuhelulla toteutettiin piilevä laadullinen sisällönanalyysi. | Tutkimuksessa tehty analyysi helpotti havaintojen organisoitua yhteiseksi malliksi. Punainen lanka käsiteltiin teemaksi, jonka nimi oli "monipuolinen valppaus". Se kuvaa sitä, kuinka sairaanhoitajat pyrkivät tarjoamaan hyvää hoitoa ja samalla ovat tietoisia potilaiden käyttäytymisestä ja omista reaktioista siihen. | Eettisyyden näkökulmasta tutkimuksessa pyrittiin tunnistamaan potilaiden käytösmalleja ja hoitajien omia reaktioita. |
| Lindberg Elina & Suhonen Riitta. 2012. Suomi. | Hoitajien kohtaamat eettiset ongelmat suomensäisten | Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata eettisiä ongelmia, | Hoitajien kohtaamat eettiset ongelmat | Eettisinä ongelmina pidettiin hoitajine kokemusten mukaan |

| | | | | |
|--|---|--|---|---|
| | huumeidenkäyt- täjien terveys- neuvontapis- teessä | joita sairaanhoi- tajat kohtaavat suonensisäisten huumeidenkäyt- täjien terveys- neuvontapiste- työssä. Menetelmänä käytettiin laa- dullista tutki- musta ja aines- toa kerättiin avoimella haas- tattelulla. | terveysneuvon- tapistetyössä jakautuivat asiakastyössä kohdattuihin eettisiin ongel- miin ja asiakas- työn konteks- tissa kohdattui- hin. Ongelmat olivat esimer- kiksi asiakasryh- män moniongel- maisuus, hoita- jan ja asiakkaan näkemysten ris- tiriitaisuus sekä ammatillisen vuorovaikutuk- sen ongelmalli- suus. Näiden tulosten mukaan voidaan kehittää ter- veysneuvonta- pisteen laatua ja herättää kes- kustelua ter- veysneuvonta- pistetyössä koh- datuista eetti- sistä ongel- mista. | asiakastyössä kohdattuihin eettisiin ongel- miin tai kon- tekstista johtu- viin eettisiin on- gelmiin. Hoitajat kokivat ristiriitaisia tun- teita asiakkaita kohtaan. |
| Souza Jacqueline, Antonia Villar Luis Margarita & Mendonça | Brief interventions and tools for nursing care: | Tutkimuksen tarkoitus oli tunnistaa tarve puuttua | Tutkimus tuloksissa korostuu päihderiippuvuuteen | Esille nostettiin miten tärkeää on ammattihenkilön käyttämät |

| | | | | |
|---|-----------------------------------|--|--|---|
| Corradi-Webster Clarissa. 2013. Brasilia. | descriptive and exploratory study | <p>lyhyisiin interventioihin, julkisen terveydenhuollon miespuolisten päihdekäyttäjien osalta.</p> <p>Tutkimus menetelmänä käytettiin määrällistä tutkimusta, tilastot haettiin väestölaskennan kautta.</p> | liittyvien lyhyiden interventioiden ja arviointityökalujen integroinnin merkitystä hoitotyössä eri terveyspalveluissa | menetelmät kuten lyhyt interventio sekä tuettu kysely lomake joka kartoittaa päihteiden käyttöä. |
| Stalling Shirley & Montagne Michael. 2015. USA. | The Exploitation of Drug Users | <p>Artikkelissa kerrotaan miten päihdeasiakasta käytetään hyväksi, kun hän ei ymmärrä tai ei kerrota taakseen hänen oikeuksistaan.</p> <p>Hyväksikäyttö on eettisten periaatteiden rikominen, älä vahingoita, potilaan autonomia ja oikeudenmukaisuus.</p> | <p>"Hyvässä uskossa" -järjestelmien epäonnistuneiden esimerkkien muuttamiseksi edelleen eettiseksi periaatteiksi älä vahingoita, autonomia ja oikeudenmukaisuus. On suuri tarve edustukselle, näkyvälle ja arvovaltaiselle edustukselle, syrjäytyneiden, haavoittuvien, "kohdenettujen" väestöryhmien puolustamiseksi. Jotta voidaan</p> | <p>Artikkelissa nostettiin esille, miksi huumeiden käyttäjiä käytetään hyväksi terveydenhuollossa ja erilaisissa tutkimuksissa.</p> <p>Esille tuotiin myös esimerkkejä, miten voidaan vähentää ja estää hyväksikäyttöä. Ammattihenkilön tulisi tarjota selkeää tietoa hoitojen riskeistä potilaalle. Tuetaan potilaan oikeuksia</p> |

| | | | | |
|--|---|--|---|---|
| | | | <p>torjua etuoikeuden juurtunutta logiikkaa ja sen aivan liian saatavilla olevaa "toisen" rikkomista, on välttämätöntä ymmärtää, mikä valta ja auktoriteetti ottaisivat huomioon hyväksikäytettyjen vastakkaiset tarpeet.</p> | |
| <p>Thorkildsen Kari, Eriksson Katie & Råholm Maj-Britt. 2014. Norja & Suomi.</p> | <p>The core of love when caring for patients suffering from addiction</p> | <p>Tarkoituksena oli saada ymmärrystä rakkauden ytimestä hoidettaessa potilaita, jotka kärsivät riippuvuudesta.</p> <p>Menetelmänä tutkimuksessa käytettiin filosofi Gadamerin hermeneuttista lähestymistapaa.</p> | <p>Tulokset paljastivat, että rakkauden ytimessä on neljä eri ulottuvuutta. Ensimmäisenä rakkaus on liikkeelle laittava voima. Toisena riippuvuuden takana olevan ihmisen etsiminen. Kolmantena usko sisäiseen voimaan. Neljäntenä rakkaus antamisen ja vastaanottamisen liikkeenä.</p> | <p>Potilaan eettinen kohtaaminen koostuu halusta auttaa toista.</p> |

Liite 2: Aineiston analyysi

| Alkuperäinen ilmaus | Alaluokka | Yläluokka | Tutkimuskysymys |
|---|---|-------------------------------------|---|
| “Työntekijän ja potilaan vuorovaikutus on keskeinen osa myös päihdetyötä” (Behm 2015, 14). | Vuorovaikutuksen tärkeys päihdepotilasta kohdatessa | Hoitajan ja potilaan yhteistyösuhde | Miten päihdeasiakas kohdataan eettisesti? |
| “The caring encounter is supposed to provide the basis for nursing care, creating a space of togetherness and trust” (Johansson & Wiklund-Gustin 2015, 304). | Välittävä kohtaaminen | | |
| “Asiakkaiden huono kohtelu muissa terveydenhuollon palveluissa” (Lindberg & Suhonen 2012). | Asiakkaiden kohtelu | | |
| “Exploitation of drug users involves deception, fraud, manipulation, undue influence, coercion, or duress in research and treatment” (Stalling & Montagne 2015, 949). | Huumeidenkäyttäjien hyväksikäyttö | | |
| “Mini-interventioiden hitaaseen käyttöönottoon ovat | Tietojen ja menetelmällisten taitojen puute | Sairaanhoitajan ammattiosaaminen | |

| | | | |
|--|---|--|--|
| vaikuttaneet asenteet, kiireinen työrytmi ja riittävien tietojen sekä menetelmällisten taitojen puute” (Behm 2015, 46). | | | |
| “There has been inadequate education related to substance use in basic nursing curricula, as well as a major lack of in-service education, continuing education, and training designed for registered nurses taking care of clients with substance use problems in general hospitals” (Chang & Yang 2012, 95). | Sairaanhoitajakoulutus ja jatkokoulutus | | |
| “The need for treatment needs to be provided mainly by a health professional, who must be instructed with knowledge and appropriate skills to approach and motivate patients” (Souza, Antonia & Mendonca 2013). | Sairaanhoitajien koulutus ja perehdytys | | |

| | | | |
|---|---|---------------------------------|--|
| <p>“Ongelmalliseksi kuvattiin kielteisten asenteiden ja käsityksen itseaiheutusta sairaudesta vaikutus potilaiden kohteluun” (Behm 2015, 150).</p> | <p>Itse aiheutettu sairaus</p> | <p>Sairaanhoitajan asenteet</p> | |
| <p>“Age, total nursing experience, work unit, personal experience, experience of taking care of clients with substance use problems, substance use education in school, and continuing education were significantly associated with nurses’ attitudes” (Chang & Yang 2012, 94).</p> | <p>Hoitajien asenteisiin vaikuttavat ikä, kokemus ja koulutus</p> | | |

| | | | |
|--|---|--|--|
| “Negative attitudes towards ‘addicted’ patients, as well as these patients’ behaviour, can give rise to negative emotions such as frustration and disappointment among nurses” (Johansson & Wiklund-Gustin 2015, 303). | Negatiiviset asenteet riippuvaisia potilaita kohtaan | | |
| “Hoitajan ja asiakkaan näkemysten ristiriitaisuus aiheuttaen hoitajalle eettisen ongelman” (Lindberg & Suhonen 2012, 55). | Hoitajat kokivat ristiriitaisia tunteita asiakkaita kohtaan | | |
| “When caring for patients suffering from addiction, love is profound” (Thorkildsen, Eriksson & Råholm 2014, 353). | Halu auttaa potilaita | | |
| “Muut palvelut eivät tue päihdeasiakkaan hoitoa” (Lindberg & Suhonen 2012, 57). | | | |

Liite 3: Opetusvideon käsikirjoitus

Haastattelu

Ensimmäinen osio:

Hei, olen sairaanhoitaja Sirpa

Hei, olen Anna

Minkä takia olet saapunut vastaanotolle?

Mä nyt tulín tänne, kun voisin haluta vähän apua

Okei, eli koet tarvitsevasi apua. Kerrotko tarkemmin missä asiassa haluat apua?

Poltan joskus kannabista

Kuinka kauan olet käyttänyt ja onko käyttö säännöllistä?

Oon käyttänyt jotain neljän vuoden ajan ja poltan päivittäin.

Käytätkö mitään muita päihteitä?

En käytä.

Okei, eli poltat kannabista päivittäin ja kerrot, että et käytä muita päihteitä mikä on hyvä asia. Oletko huomannut muutoksia itsessäsi tai aiheuttaako päihteiden käyttö sinulle jotain oireita?

Mitä tarkoitat?

Kannabiksen käyttö voi aiheuttaa esimerkiksi sekavuutta, ahdistuneisuutta, tunnetilojen vaihtelua, muistamattomuutta, näkö- ja kuuloharhoja, unihäiriöitä, ruokahalun lisääntymistä, verenpaineen laskua ja suun kuivumista. Onko sinulla ollut esimerkiksi jotain tämän tyyllisiä oireita?

Kannabiksen polttaminen aiheuttaa sekavan olon. Väliillä saatan olla ahdistuneempi. Nukun joskus huonosti ja sen takia tuntuu, että en oikein meinaa muistaa asioita. Ei ole näkö- ja kuuloharhoja.

Minkä takia olet aikoinaan aloittanut päihteidenkäytön?

Se oli aluksi mukava tapa viettää aikaa koulukavereiden kesken viikonloppuisin. Sitten se tuli osaksi arkea ja nyt en pärjää ilman sitä.

Kerrot, että et pärjää ilman sitä. Mitä tarkoitat tällä?

~~Mun~~ on pakko saada sitä heti, kun herään. Muuten päivästä ei ~~tyy~~ mitään.

Voisitko täyttää tässä välissä nämä lomakkeet ja jatketaan keskustelua sen jälkeen. Ensimmäinen lomake käsittelee alkoholin käyttöä, toinen huumeiden käyttöä ja kolmas lomake masentuneisuuteen liittyen.

Potilas täyttää kyselyt

Toinen osuus:

Voitko kuvailla minkälainen normaali päiväsi on tällä hetkellä?

Aamulla herään puolen päivän aikaan ja poltan ensimmäisen annoksen. Sen jälkeen vietän päivän kotona ja illalla näen ystäviä ja polttellemme yhdessä. Käyn nukkumaan joskus aamuyöllä.

Käytkö koulua tai oletko töissä?

En käy koulua, työt loppu pari kuukautta sitten

Kerrot, että työt loppuivat pari kuukautta sitten. Oliko sinulla määräaikainen työsuhde vai oliko siihen jokin muu syy?

Rehellisesti sanoen, sain potkut, koska olin jatkuvasti myöhässä ja luvattomiakin poissaoloja kertyi.

Todella harmillista kuulla, että työsuhde päättyi. Oletko hakenut uutta työpaikkaa?

En ole jaksanut

Kerrot, että et ole jaksanut. Pystytkö kuitenkin suoriutumaan normaaleista arjen askareista, kuten ruoanlaittamisesta ja laskujen maksamisesta?

Tavallaan joo. En laita itse ruokaa, lämmitän välillä jotain mikrossa. Laskuista on tullut perintäkiriä.

Vaikka, et itse laita ruokaa, niin tärkeintä on, että saat kuitenkin syötyä. Kerrotko lisää perintäkiriästä? Mihin ne liittyvät?

Välillä tulee maksettua vuokra myöhässä.

Okei, kerrot asuvasi vuokralla. Asutko yksin vai jonkun kanssa?

Asun poikaystäväni kanssa.

Pystyisikö poikaystävä auttamaan vuokran maksussa?

Ei ~~oikeestaan~~. Hän käyttää vielä vahvempia päihteitä ja ei ole tehnyt töitä pariin vuoteen.

Kerrot myös poikaystäväsi käyttävän päihteitä. Oletko huolissasi hänen päihteiden käytöstä ja teidän taloudellisesta pärjäämisestä?

Oon mä vähän huolissani. En oikein tiedä, että miten tullaan pärjäämään. Töiden loppumisen jälkeen on eletty säästöillä, mutta nekin alkaa loppumaan.

Tarkistaisin vielä, että haluaisitko lopettaa kannabiksen käytön ja olet myös huolissasi poikaystävästäsi ja teidän taloudellisesta pärjäämisestä. Olenko ymmärtänyt oikein?

Joo

Miltä kuulostaisi, jos mietitään ensi kerralla tarkemmin yhdessä, minkälaista apua voisimme tarjota sinulle?

Se sopii.

Hyvä, sovitaan seuraava tapaaminen viikon päähän. (naputtelee konetta...)

Liite 4: Tukimateriaali, Word-dokumentti

Tukimateriaali videon katsomisen tueksi

Ennen videon aloittamista pohdi vastaukset näihin kysymyksiin.

Tunnistatko itsessäsi ennakoasenteita tai pelkoja päihdeasiakkaita kohtaan? Jos tunnistat, niin millaisia?

Mitä sinun mielestäsi tulee huomioida päihdeasiakkaita kohdatessa?

Mitkä asiat voisivat olla hankalia päihdeasiakkaita kohdatessa?

Videota katsoessa tarkastele sairaanhoitajan toimintaa:

Eettinen kohtaaminen

- Yhteistyösuhde ja luottamuksen rakentuminen
- Tasa-arvo
- Itsemääräämisoikeus
- Terveystietoisuus
- Sairauksien ehkäisy
- Hyvän tekeminen
- Vahingon välttäminen
- Oikeudenmukaisuus

Motivoivaa toimintatapaa

- Myötätunto
- Empatia
- Asiakkaan kykyjen vahvistaminen
- Avoimet kysymykset
- Reflektiivinen kuuntelu
- Suunnitelman tekeminen

Videota katsoessa tarkastele potilaasta:

| | | | |
|---------------------------|------------------|-------------|----------------------|
| Orientaatiota | Tajuntaa | Motoriikkaa | Mielialaa |
| Reaktioita kysymyksiin | Keskittymiskykyä | Puhetta | Ulkoista olemusta |

Videon loputtua pohdi vielä:

Jos olisit itse videon potilas, palaisitko vastaanotolle seuraavalla viikolla?

Millä tavalla sairaanhoitaja onnistui/ei onnistunut motivoimaan potilasta?

Mikäli herää huoli asiakkaan toivottomuudesta, millä tavalla kysyisit itsetuhoisuudesta tai mahdollisesta itsemurha vaarasta?

Miten itse olisit toiminut tilanteessa toisin?

Linkit videossa olleisiin kyselyihin:

AUDIT: <https://www.kaypahoito.fi/xmedia/pgr/AUDIT.pdf>

DUDIT: <https://paihdelinkki.fi/fi/testit-ja-laskurit/huumeet/huumeiden-kayton-riskit-dudit>

PHQ-9: <https://www.kaypahoito.fi/xmedia/pgr/PHQ9.pdf>