



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Maria Lyyski

# HOITAJIEN KOKEMUKSET KAKSOISDIAGNOOSIPOTILAIDEN HOITAMI- SESTA

Sosiaali- ja terveysala  
2023

## TIIVISTELMÄ

Tekijä	Maria Lyyski
Opinnäytetyön nimi	Hoitajien kokemukset kaksoisdiagnoosipotilaiden hoitamisesta
Vuosi	2023
Kieli	suomi
Sivumäärä	36 + 2 liitettä
Ohjaaja	Virpi Välimaa

---

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia hoitajien kokemuksia kaksoisdiagnoosipotilaiden hoitamisesta, millaisia kokemuksia hoitajilla oli potilaiden hoitamisesta sekä millaista hoitotyön osaamista he kaksoisdiagnoosipotilaiden parissa tarvitsevat.

Teoreettisessa viitekehyksessä käsiteltiin mielenterveyttä, mielenterveyshäiriötä, päihdehäiriötä sekä kaksoisdiagnoosia ja sen hoitoa. Tutkimus tehtiin kvalitatiivisena haastattelututkimuksena. Tiedonkeruu tehtiin yksilöhaastatteluina ja haastateltavana oli kuusi aikuispsykiatrian hoitajaa. Haastattelut nauhoitettiin. Opinnäytetyön tilaajana toimi Seinäjoen keskussairaala.

Haastatteluun osallistuneet hoitajat ilmoittivat halukkuutensa osallistua tutkimukseen, kun tutkija kävi osastoilla puhumassa tästä. Haastatteluun ja näin ollen tutkimukseen osallistuminen oli täysin vapaaehtoista, jonka lisäksi haastateltavalla oli oikeus keskeyttää osallistuminen tutkimukseen missä tahansa tutkimuksen vaiheessa.

Tutkimustuloksista kävi ilmi, että hoitajien kokemukset olivat positiivisia, mutta kaksoisdiagnoosipotilaiden hoitoon liittyi myös omat haasteensa. Positiivisia kokemuksia hoitajille tuotti, kun potilas oli hyötynyt sairaalahoidostaan, tämä oli edesauttanut potilaan sairautentunnon löytymisessä sekä päihteiden käytöstä irti pääsemisessä. Haasteina nousivat pintaan potilaan luottamusongelmat hoitohenkilökuntaa kohtaan. Lisäksi potilaiden aggressiivinen ja uhmakas käytös koettiin haasteellisena hoidon aikana. Tutkimustulokset liittyen hoitotyön osaamiseen liittyivät enimmäkseen hoitajan ammatillisuuteen. Tärkeänä osana hoitotyön osaamista oli potilaan kokonaisvaltainen tilanteen huomiointi, yhteistyö potilaan ja omaisten kanssa sekä potilaan hoitosuunnitelman laatiminen. Hoitajat kokivat, että he ovat saaneet hoitotyön osaamista parhaiten käytännön kautta.

---

Avainsanat	mielenterveyshäiriö, päihdehäiriö, kaksoisdiagnoosi, hoitajien kokemukset
------------	---

## ABSTRACT

Author	Maria Lyyski
Title	Nurses' Experiences in Treating Dual-Diagnosed Patients
Year	2023
Language	Finnish
Pages	36 + 2 Appendices
Name of Supervisor	Virpi Välimaa

---

The purpose of this bachelor's thesis was to research the experiences nurses have in treating dual-diagnosed patients, what kind of experiences they have and what kind of nursing skills they need with dual-diagnosed patients.

The theoretical framework dealt with mental health, mental disorders, substance-related disorders, dual-diagnosis, and the treatment of that. The research was made as qualitative interview research. The data collection was made by interviewing 6 nurses in individual interviews. The interviews were carried out face-to-face, and they were recorded. The Central Hospital of Seinäjoki was the client organization of the bachelor's thesis.

The interviewees indicated their willingness to participate in the interview when the researcher went to the wards to talk about the research. Participation in interviews and the research was fully voluntary and the interviewees had the right to stop participating at any stage of the research.

The research results showed that nurses' experiences were positive, but there were some challenges for treating dual-diagnosed patients. The positive experiences include the situation when a patient benefited from hospitalization, and how it had helped the patient to understand their own diagnosis and it had helped the patient to quit substance abuse. The challenges include about patients' trust issues towards nursing staff, also the patients' aggressive and defiant behavior was experienced as a difficulty during the treatment.

The research results related to nurses' competence were mostly related to the nurse's profession. An important part of nursing was a holistic approach to the patients' situation, cooperation with the patient and their family members and planning the patient's treatment. The nurses experienced that they have developed their nursing competence most in practical work environment.

---

Keywords    mental disorders, substance-related disorders, dual-diagnosis, nurses' experiences

# SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

- 1 JOHDANTO..... **VIRHE. KIRJANMERKKIÄ EI OLE MÄÄRITETTY.**
- 2 KAKSOISDIAGNOOSI ..... **VIRHE. KIRJANMERKKIÄ EI OLE MÄÄRITETTY.**
  - 2.1 Mielenterveys .....**Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.**
  - 2.2 Päihdehäiriö .....**Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.**
  - 2.3 Kaksoisdiagnoosi.....**Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.**
    - 2.3.1 Kaksoisdiagnoosipotilaan hoitotyö ..... **Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.**
- 3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET ..... **VIRHE. KIRJANMERKKIÄ EI OLE MÄÄRITETTY.**
- 4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS..... **VIRHE. KIRJANMERKKIÄ EI OLE MÄÄRITETTY.**
  - 4.1 Tutkimuksen kohderyhmä ja aineiston keruu**Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.**
  - 4.2 Aineiston analyysi .....**Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.**
- 5 TUTKIMUKSEN TULOKSET..... **VIRHE. KIRJANMERKKIÄ EI OLE MÄÄRITETTY.**
  - 5.1 Hoitajien kokemukset kaksoisdiagnoosipotilaiden hoitamisesta..... **Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.**
    - 5.1.1 Potilaan kiinnostus omaa hoitoaan kohtaan **Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.**
    - 5.1.2 Potilas on hyötynyt sairaalahoidosta.. **Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.**
    - 5.1.3 Potilaan yksilöllinen hoito **Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.**
    - 5.1.4 Potilaan yhteistyökykyisyys..... **Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.**
    - 5.1.5 Potilaan haastava käytös..**Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.**
    - 5.1.6 Potilaan elämänmuutos on pitkäaikainen prosessi ..... **Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.**

- 5.2 Hoitotyön osaaminen kaksoisdiagnoosipotilaiden kanssa ..... **Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.**
- 5.2.1 Koulutukset ja tiedonsaanti ..... **Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.**
- 5.2.2 Omais- sekä yhteistyö ..... **Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.**
- 5.2.3 Hoitajan ammatillisuus .... **Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.**
- 5.2.4 Käytännön työstä saatu kokemus ..... **Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.**
- 5.2.5 Potilaan kohtaaminen ..... **Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.**
- 5.2.6 Potilaan päihdeongelman huomioiminen. **Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.**
- 5.2.7 Hoitosuunnitelma sekä verkostotyö ... **Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.**
- 6 POHDINTA..... **VIRHE. KIRJANMERKKIÄ EI OLE MÄÄRITETTY.**
- 6.1 Tutkimuksen eettisyys ..... **Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.**
- 6.2 Tutkimuksen luotettavuus ..... **Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.**
- 6.3 Tutkimustulosten tarkastelu ..... **Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.**
- 6.4 Jatkotutkimusmahdollisuudet ..... **Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.**
- LÄHTEET ..... **VIRHE. KIRJANMERKKIÄ EI OLE MÄÄRITETTY.**
- LIITTEET ..... **VIRHE. KIRJANMERKKIÄ EI OLE MÄÄRITETTY.**

## **LIITELUETTELO**

**LIITE 1.** Saatekirje

**LIITE 2.** Esimerkki sisällönanalysista

## 1 JOHDANTO

Suomessa joka viides kokee mielenterveytensä kanssa ongelmia ja heistä joka viides sairastuu masennukseen (Mieli 2023). Vuonna 2021 Suomen eläketurvakeskuksen (2022) tekemässä tilastossa selvisi, että 33 % työkyvyttömyyseläkkeelle joutumisesta johtui mielenterveys- ja käyttäytymisen häiriöistä.

Huumausaineiden käyttö on lisääntynyt edellisen vuosikymmenen ajan, vuonna 2018 toteutetussa huumeenkyselyssä 15–69-vuotiaiden keskuudessa 24 % oli kokeillut joskus kannabista elämänsä aikana, tällöin kokeilu painottui 25–34-vuotiaiden ikäluokkaan. Vuonna 2019 toteutetussa kouluterveyskyselyssä laittomia huumeita on kokeillut 9 % peruskoulun oppilaista, 14 % lukiossa opiskelevista ja 20 % ammatillisten oppilaitosten opiskelijoista. Vuonna 2017 on arvioitu, että Suomessa olisi 31 100–44 300 amfetamiini- ja opioidiongelmaista. (Rönkä & Markkula 2020).

Kaksoisdiagnoosin esiintyminen on yleistä, noin 30 % eri mielenterveysongelmaisista kärsii päihdeongelmasta. Tarkemmin jaoteltuna alkoholiongelmaisista noin 40 % kärsii mielenterveyden häiriöistä, kun taas huumeriippuvaisilla luku nousee yli 50 %. Päihdeongelman esiintyminen vaihtelee eri mielenterveysongelmissa, herkemmin päihdeongelmaa esiintyy henkilöillä, jotka sairastavat skitsofreniaa tai kaksisuuntaista mielialahäiriötä. (Päihdelinkki 2022)

Tämän opinnäytetyönä tehtävän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, millaisia kokemuksia hoitajilla on kaksoisdiagnoosipotilaiden hoitamisesta sekä millaista hoitotyön osaamista kaksoisdiagnoosipotilaiden hoito hoitajilta vaatii. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa uutta tutkittua tietoa kaksoisdiagnoosipotilaiden hoidosta. Kaksoisdiagnoosipotilaat ovat haastava potilasryhmä psykiatrialla, heidän hoitonsa vaatii hoitajilta paljon osaamista, niin teoriassa, kuin käytännön työssäkin. Tämän vuoksi tutkimuksen tuloksia voidaan käyttää kaksoisdiagnoosipotilaiden hoidon laadun parantamisessa ja hoitajien koulutuksen suunnittelussa.

## 2 KAKSOISDIAGNOOSI

Tässä kappaleessa käydään läpi kaksoisdiagnoosia.

### 2.1 Mielenterveys

WHO on määritellyt mielenterveyden siten, että ihminen kykenee tiedostamaan ja määrittelemään omat kykynsä sekä selviytymään elämän tuomista haasteista. Lisäksi ihminen kokee olevansa osana yhteisöä ja kykenee työskentelemään siinä. (Mieli 2021). Mielenterveys on myös osa tervettä itsetuntoa, jossa ihmisellä on positiivinen käsitys omasta itsestään ja kehittymismahdollisuuksistaan (Nyyti ry 2023). Ihmisen mielenterveys koostuu monesta eri tekijästä ja muovautuu koko elämän ajan. Mielenterveyteen erinäisiä vaikuttavia tekijöitä ovat esimerkiksi yksilön ominaisuudet ja kokemukset, ympäristötekijät, kuten sosiaalinen verkosto sekä yhteiskunnalliset rakenteet, resurssit ja ihmisen omat kulttuuriset arvot. (Nyyti ry 2023.)

On kuitenkin normaalia, että ihmisen kokema mielenterveys on vaihtelevaa. Välillä ihmisen kokemat voimavarat, esimerkiksi omaan jaksamiseensa voivat olla hyvin vahvat, kun taas toisinaan elämässä tapahtuvien kuormitusten myötä ihmisen mielenterveys voi horjua. (Mieli 2022.) Oman mielenterveyden tasapainoon voi kuitenkin vaikuttaa arkipöytäasioilla, kuten arjen rutiinit, säännöllinen ja monipuolinen ravinto, harrastukset, lepo sekä tärkeät ihmissuhteet. Omaa mielenterveyttään voi vahvistaa ja kehittää myös opettelemalla erinäisiä tunne-elämäntaitoja, kuten vuorovaikutus- ja ongelmanratkaisutaidot. (Nyyti ry 2023.)

Ihmisen mielenterveys koostuu hyvistä ja sitä suojaavista tekijöistä, mutta myös kuormittavista, kuten esimerkiksi suru, pelko tai pettymys (Terveyskirjasto 2022). Mielen reaktio erilaisiin elämäntilanteisiin on kuitenkin täysin normaalia, eikä sitä voi luokitella heti häiriöksi. Ihmismielen pohjalla voi olla monen eri tekijöiden kerrottävä summa, josta esimerkiksi yksi stressitekijä voi puhkaista mielenterveys-

häiriön. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023.) Mielenterveyden häiriöksi voidaan kuvailla tilannetta, jossa ihmisen mieliala, ajatukset tai käytös voivat rajoittaa normaalia arkea ja elämää, mutta myös ihmisen toimintakykyä ja ihmissuhteita. (Terveyskirjasto 2022.)

Mieli ry:n (2023) sivulla on mainittu, että vuosittain aikuisista 20–25 % sairastaa jonkin tasoista mielenterveyshäiriötä, joista vaan puolet heistä saa tarvitsemaansa hoitoa. Tämän lisäksi Suomessa on korkeimmat itsemurhaluvut tilastollisesti muihin Pohjoismaihin verrattuna.

Suomen terveydenhuollossa mielenterveyshäiriöt diagnosoidaan pääsääntöisesti ICD-10-järjestelmää käyttäen. ICD-koodit määritellään kirjaimin ja/tai numeroin (Komulainen, Lehtonen & Mäkelä 2012), esimerkiksi skitsofrenian ICD-koodi on: F20 (Käypä hoito 2020).

## **2.2 Päihdehäiriö**

Tavallisempia päihteitä ovat alkoholi, tupakkatuotteet, huumeet sekä lääkkeet, kun niitä väärinkäytetään päihtymistarkoituksessa (Nuortennetti 2023.) Tässä tutkimuksessa ei kuitenkaan ole huomioitu tupakkatuotteisiin liittyvää riippuvuutta.

Päihdehäiriö käsitteenä tarkoittaa päihteiden käytöstä syntyneitä mielenterveydenhäiriöitä, joiden syntyyn vaikuttavat, muun muassa psykologiset, sosiaaliset ja biologiset tekijät. Päihdehäiriö ei kuitenkaan synny ilman altistumista päihteelle, mutta riski riippuvuudelle on vaihtelevaa (YTHS 2023). Päihdehäiriöstä puhutaan silloin, kun päihteet hallitsevat käyttäjänsä elämää (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022).

Päihderiippuvuudesta sen sijaan puhutaan silloin, kun vähintään 3 oiretta kuu-  
desta esiintyy: päihteiden himo, päihteiden käytön hallinnan menettäminen, toleranssin (sietokyky) kehittyminen päihdeaineelle, vieroitusoireiden kehittyminen päihdeainetta lopettaessa, päihteiden käytön jatkaminen haitoista huolimatta, elämän

keskittäminen päihteidenkäytön ympärille. Henkilö, joka kärsii päihdeaineriippuvuudesta, ei kykene enää hallitsemaan omaa päihteiden käyttöään, jonka seurauksena päihteiden lopettaminen ei onnistu helposti. (YTHS 2023.)

Päihderiippuvuus on kokonaisvaltainen ongelma, joka hallitsee käyttäjänsä elämää aiheuttaen fyysisen, mutta myös psyykkisen riippuvuuden. Fyysisessä riippuvuudessa keho on alkanut tottua päihdeaineeseen, jonka myötä sen lopettaminen vaikennee aiheuttamalla vieroitusoireita. Psyykkisessä riippuvuudessa käyttäjä kokee taas pakottavaa tarvetta käyttää päihteitä. Ja käytöllä voi olla esimerkiksi kyse tunteiden turruttamisesta tai omien mielenterveysongelmien käsittelystä. Päihteiden käyttö voi olla myös sosiaalista riippuvuutta aiheuttava, jos suurin osa ihmis-suhteista on rakentunut merkittävästi tai peräti kokonaan päihteidenkäytön ympärille. (Mieli 2021.)

Päihderiippuvuutta tai vähintään päihteiden ongelmallista käyttöä voi altistaa erilaiset psykiatriset häiriöt. Päihteillä herkästi turvaudutaan hoitamaan, esimerkiksi omaa ahdistusta. Asia voi kuitenkin kääntyä toisin, että päihteiden käyttö voikin lähinnä vaikeuttaa koettua ahdistusta, mutta lisäksi tuoda mukanaan, mm. unetomuutta ja pelko-oireita. On myös tutkittu, että kannabistuotteiden käyttö lisää psykoosialttiutta. Päihdeaineiden pitkäaikaiskäytöllä on myös huomattu olevan vaikutuksia aivojen eri osa-alueilla, päihdeaineet voivat aiheuttaa pysyviä vaurioita esimerkiksi hermoston toiminnassa, liikkumisessa ja asioiden tiedollisessa käsittelyssä. (Häkkinen 2023.)

ICD-10-järjestelmässä Päihdehäiriöitä ovat haitallinen käyttö: F1x1 ja riippuvuusoireyhtymä: F1x2 (Aalto 2007).

### **2.3 Kaksoisdiagnoosi**

Kaksoisdiagnoosi käsitteenä tarkoittaa, että potilaalla on yhtäaikaaisesti päihdeongelma sekä vähintään yksi mielenterveyden häiriö, esimerkiksi persoonallisuus-

häiriö tai psykoottinen häiriö. Suomessa kaksoisdiagnoosipotilaat ovat hyvinkin tavallinen potilasryhmä. Koko Suomen väestöön verrattuna päihdeongelmat ovat yleisempää potilailla, jotka myös kärsivät mielenterveysongelmista. (Päihdelinkki 2015.)

Mauri Aalto (2007) mainitsee, että kaksoisdiagnoosi ei ole sattumaa, vaan on oletettua, että päihdeongelmalla ja mielenterveyden häiriöillä on yhteyttä toisiinsa, jolloin mahdollinen päihdeongelma suurentaa mielenterveyden häiriötä, tai toisinpäin. On myös mahdollista, että päihteiden käyttö lisää riskiä sairastua mielenterveyden eri häiriöihin.

Kaksoisdiagnoosien esiintyvyyttä selvitettiin ensimmäisiä kertoja tehdyssä ECA-tutkimuksessa (1990). Tutkimuksessa selvisi, että mielenterveyden häiriöstä kärsivillä esiintyi huomattavasti enemmän päihdeongelmia, kuin niillä, jotka eivät kärsineet lainkaan mielenterveydellisistä häiriöistä, esimerkiksi skitsofreniapotilailla 47:lla % ja kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavilla 56:lla % esiintyi päihdeongelma. (Aalto 2007.) Potilaan päihdekäyttöä ja psyykkisiä oireita kuuluukin tarkastella yhtenäisenä kokonaisuutena. (Terveysportti 2009).

### **2.3.1 Kaksoisdiagnoosipotilaan hoitotyö**

Kaksoisdiagnoosipotilaan hoitamisessa tärkeintä olisi hoitaa samanaikaisesti sekä päihdeongelmaa että mielenterveysongelmaa. Yleisesti päihteet usein ylläpitävät tai herkästi pahentavat kaksoisdiagnoosipotilaan psyykkistä oireilua. Ensisijaisesti tärkeintä alkuun olisi hoitaa päihdeongelma, sillä aktiivinen päihteiden käyttö voi aiheuttaa sen, että lääkehoito tai terapia eivät auta psyykkiseen oireiluun. (Aalto 2017.)

Käypähoito normaalisti vaatiikin useamman viikon raitista jaksoa, jotta pystytään luotettavasti arvioida ja diagnosoida potilaan mahdollinen mielenterveyden häi-

riö. Useimmiten kaksoisdiagnoosin pystyy varmistamaan tai mahdollisesti poissulkemaan riittävän pitkässä hoitosuhteessa. Täytyy kuitenkin ottaa huomioon, että mielenterveyden häiriön hyvä ja riittävä hoito ei aina takaa ratkaisua päihdeongelmaan. (Aalto 2022.)

Kaksoisdiagnoosipotilaan mielenterveysongelmien hoitolinja ei eroa verrattuna potilaaseen, jolla ei ole päihdeongelmaa, vaikkakin kaksoisdiagnoosipotilaan psyykinen oireilu hoidon alussa saattaakin olla haasteellisempaa. Lisäksi hoidon yhteydessä pyritään välttämään riippuvuutta aiheuttavien lääkkeiden käyttöä. (Aalto 2017.)

Kaksoisdiagnoosipotilaan hoidossa käytetään joko jaksottaisen, rinnakkaisen tai integroidun hoidon mallia. Jaksottaisessa mallissa hoidetaan ensin toista häiriötä, esimerkiksi päihdeongelmaa päihdekllinikalla ja hoidon ollessa riittävän hyvässä tasapainossa, aloitetaan toisen ongelman hoito, esimerkiksi mielenterveysongelman hoitaminen psykiatrian avohoidossa. Rinnakkaisessa hoitomallissa hoidetaan yhtä aikaa päihdeongelmaa ja mielenterveysongelmia omissa yksiköissään, eli molempiin on omat hoitotahonsa. Viimeisenä hoitomallina on integroitu hoitomalli, jossa yksi ja sama työryhmä hoitaa molempia ongelmia yhtäaikaaisesti. Tätä mallia suositetaan, jos potilaalla on vaikea mielenterveydellinen häiriö (Aalto 2017.)

Kaksoisdiagnoosipotilaan hoitaminen pääsääntöisesti on hyvin pitkäjänteistä ja eri vaiheista koostuvaa. Keskeisimpinä vaiheina kaksoisdiagnoosipotilaan hoidossa on potilaan motivointi ja aktiivisen hoidon vaihe. Motivoinnissa tärkeintä on saada potilas sitoutumaan hoitoonsa sekä hoitopaikkaan. Motivoinnin myötä aktiivisen vaiheen malli toteutuu parhaiten, eli tällöin potilas on sitoutunut hoitoonsa, joten tätä sitoutuneisuutta tuetaan. Myös retkahtaminen päihteisiin uudelleen on tavanomaista, mutta se ei kuitenkaan ole syy lopettaa hoidon jatkamista, vaan tällöin arvioidaan potilaan tilanne ja tarvittaessa tehostetaan hoitoa. (Päihdelinkki 2015.)

### **3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET**

Tämän opinnäytetyönä tehtävän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, millaisia kokemuksia hoitajilla on kaksoisdiagnoosipotilaiden hoitamisesta sekä millaista hoitotyön osaamista kaksoisdiagnoosipotilaiden hoito hoitajilta vaatii.

Tutkimuksen tavoite oli tuottaa uutta tutkittua tietoa kaksoisdiagnoosipotilaiden hoidosta. Tämän tutkimuksen tuloksia voidaan jatkossa käyttää kaksoisdiagnoosipotilaiden hoidon laadun parantamisessa ja hoitajien koulutuksen suunnittelussa.

Tutkimuskysymykset:

1. Millaisia kokemuksia hoitajilla on kaksoisdiagnoosipotilaiden hoitamisesta?
2. Millaista hoitotyön osaamista hoitajat tarvitsevat kaksoisdiagnoosipotilaiden hoitamisessa?

## 4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tämä tutkimus toteutettiin käyttämällä kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää. Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä sopii aiheisiin, joissa tutkitaan kohderyhmän kokemuksia ja halutaan saada aiheeseen syvälinen näkökulma. Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on mm. analysoida ihmistä, hänen elämänsä ja kokemuksia tietystä ilmiöstä. Tutkittavaa ilmiötä useasta näkökulmasta katsottuna voidaan saada monipuolisesti tietoa ja tällöin lisätä aiheeseen ymmärrystä. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Laadullisessa tutkimuksessa tutkimustulokset on jäseneltä esittämistä, eli verrataan tutkimustuloksia jo aiempaan olemassa olevaan teoretietoon. Laadullisessa tutkimuksessa tärkeintä ovat tutkimuksen aineisto ja sen analysointimenetelmä. (Juhila 2023.)

### 4.1 Tutkimuksen kohderyhmä ja aineiston keruu

Tutkimusorganisaatioksi valittiin Seinäjoen keskussairaala. Kohderyhmänä toimi aikuispsykiatrian osaston sairaanhoitajat, lähihoitajat ja mielenterveyshoitajat. Hoitajia tähän tutkimukseen rekrytoitiin sähköpostilla, jonka osastonhoitaja lähetti hoitajille. Sähköpostissa kerrottiin tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset, haastattelukysymykset sekä lisäksi suostumus haastatteluun ja sen äänittämiseen. Hoitajilta otettiin allekirjoitukset näihin. (Liite 1.)

Tutkimuksessa haastateltiin kuutta samalla aikuispsykiatrisella osastolla työskentelevää hoitajaa. Haastattelut toteutettiin kasvotusten. Haastattelut äänitettiin tutkijan puhelimella myöhemmin toteutettavan analysoinnin vuoksi. Tutkija kävi kolmena eri kertana osastolla, jossa jokainen haastattelu toteutettiin yksilöhaastatteluna.

Haastattelut kestivät 10–30 minuuttia. Aineiston litteroinnin ja analysoinnin jälkeen, äänitallenteet poistettiin. Haastatteluun osallistuneiden hoitajien anonymiteetista huolehdittiin läpi koko tutkimuksen ajan.

## 4.2 Aineiston analyysi

Aineisto analysoitiin hyödyntämällä induktiivista sisältöanalyysia. Induktiivisella sisällönanalyysilla tarkoitetaan sitä, että tutkimus on aineistolähtöinen. Induktiivisen tutkimuksen tulokset tulevat esille aineiston edetessä, jonka jälkeen niitä voidaan verrata jo aiempiin tutkittuihin teorioihin ja tutkimustuloksiin. (Juhila 2023.)

Aineiston analysointi aloitettiin kuuntelemalla haastattelut läpi ja sen jälkeen ne litteroitiin, eli haastattelut puhtaaksi kirjoitettiin. Litteroitua aineistoa saatiin yhteensä 10 sivun verran. Litteroinnin jälkeen aineistosta kerättiin tutkimuskysymyksiin vastaavat alkuperäisilmaisut, jotka pelkistettiin, kuitenkin niin, ettei niiden sisältö muuttunut. Aineiston pelkistämisen jälkeen nämä koottiin yhteen omiin alakategorioihinsa jaoteltuna ja verrattuna tutkimuskysymyksiin. Samantyyppiset alakategoriat yhdistettiin, josta muodostui yläkategoriat (Liite 2.)

## 5 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tässä tutkimuksessa haettiin vastausta kahteen tutkimuskysymykseen: millaisia kokemuksia hoitajilla on kaksoisdiagnoosipotilaiden hoitamisesta ja millaista hoitotyön osaamista kaksoisdiagnoosipotilaiden kanssa tarvitaan.

Haastatteluun osallistui kuusi hoitajaa, jotka työskentelivät aikuispsykiatrian osastoilla sairaanhoitajana, lähihoitajana tai mielenterveyshoitajana. Haastateltavat hoitajat kertoivat kokemuksistaan kaksoisdiagnoosipotilaiden parissa työskentelystä sekä minkälaista hoitotyön osaamista he kaksoisdiagnoosipotilaiden parissa tarvitsevat.

### 5.1 Hoitajien kokemukset kaksoisdiagnoosipotilaiden hoitamisesta

Aineisto jakautui kuuteen eri yläkategoriaan: Potilaan kiinnostus omaan hoitoonsa, Potilas on hyötynyt sairaalahoidosta, Potilaan yksilöllinen hoito, Potilaan yhteistyökykyisyys, Potilaan haastava käytös ja Potilaan elämänmuutos on pitkäaikainen prosessi.

#### 5.1.1 Potilaan kiinnostus omaa hoitoaan kohtaan

Yläkategoria Potilaan kiinnostus omaa hoitoaan kohtaan muodostui seuraavista kahdesta alakategoriasta: Potilas osoittaa usein kiinnostusta hoitoonsa voinnin taasaannuttua ja sairauden takana on aito ihminen.

**Potilaan kiinnostus omaa hoitoaan kohtaan.** Tutkimukseen osallistuneiden hoitajien mielestä, kun potilaan vieroitusoireet menevät ohitse sekä vointi yleisesti taasaantuu, ovat potilaat aitoja, keskustelun- sekä tiedonhaluisia. Lisäksi potilaille on halua tietää hoitoonsa liittyvistä asioista, ja he ovat valmiita ottamaan hoitajien antamaa tietoa vastaan.

*”halua on tietää asioista ja olla tietoisia ja haluavat myös välillä psykoedukaatiota”*

**Sairauden takana on aito ihminen.** Vieroitusoireiden helpottuessa, voinnin taantuu ja lääkityksen alkaessa vaikuttaa, hoitaja alkaa näkemään aidon ihmisen, jota sairaus voi toisinaan muuttaa hyvinkin erilaiseksi.

*”lääkitys alkaa auttamaan ja vauhti menemään pois, niin kyllä ne on niitä, kun sieltä näkyy se ihminen, aito ihminen”*

### 5.1.2 Potilas on hyötynyt sairaalahoidosta

Yläkategoria Potilas on hyötynyt sairaalahoidosta, muodostui kahdesta alakategoriasta: Potilas on päässyt irti päihteidenkäytöstä ja Potilaan sairaudentunto.

**Potilas on päässyt irti päihteiden käytöstä.** Potilas on hyötynyt saamastaan hoidosta, jonka myötä hän on jatkossa pysynyt poissa sairaalasta sekä päihteiden käytöstä. Tämä on tuonut onnistumisen kokemuksia hoitajille.

*”... Se on aina, kun näkee, että kumminkin moni ihminen pystyy vaikeasta tilanteesta huolimatta päästä jaloilleensa”*

**Potilaan sairaudentunto.** Potilas alkaa itse ymmärtää omaa ongelmaa tai sairautaan, jolloin yhteistyö hoitotahon kanssa on sujuvampaa. Lisäksi tutkimukseen osallistuneilla hoitajilla on kokemuksia siitä, että on useampiakin potilaita, jotka ovat löytäneet oman ymmärryksensä vähentää tai peräti lopettaa omaa päihteiden käyttöään.

*”on niitä sellasiaki, useampiakin, jotka on päässy päihteistä eroon ja on jossakin välissä tullut se hoksaaminen, että nyt pitää vähentää ja lopettaa”*

### 5.1.3 Potilaan yksilöllinen hoito

Yläkategoria Potilaan yksilöllinen hoito, muodostui yhdestä alakategoriasta: Jokainen potilas on yksilöllinen.

**Jokainen potilas on yksilöllinen.** Jokaisen potilaan sairaudenkuva näyttäytyy erilaisena sekä lisäksi jokaisen potilaan tilannetta täytyy katsoa aina yksilöllisesti, tällöin voidaan hahmottaa paremmin potilaan avuntarve.

*”jokainen potilas opettaa...”*

#### **5.1.4 Potilaan yhteistyökykyisyys**

Yläkategoria Potilaan yhteistyökykyisyys muodostui kahdesta eri alakategoriasta: Potilaan luottamusongelmat ja Päihteiden käytön lopettaminen on potilaan vastuulla

**Potilaan luottamusongelmat.** Tutkimukseen osallistuneet kokivat, että potilaan luotto hoitajaa kohtaan voi olla haasteellista ja ilmetä niin, että potilas saattaa vaalehdella tai suurennella kertomiaan asioita, vaikka taustalla olisi oikeasti todellinen hätä, vaikeus tai keinottomuus. Päihteiden käytöllä potilas saattaa myös pyrkiä hoitamaan muitakin tietyn elämäntilanteen vaikeuksia.

*”kuinka paljon muutakin elämän vaikeutta ihminen esimerkiksi mahdollisesti pyrkii hoitamaan, sillä päihteidenkäytöllä”*

**Päihteiden käytön lopettaminen on potilaan vastuulla.** Päihteiden käytön lopettaminen tulee aina potilaan omasta tahdosta ja halusta lopettaa. Tutkimukseen osallistuneet hoitajat kokivat, että hoitohenkilökunta voi tukea ja auttaa potilaan alkuun päihteiden lopettamisessa. Tutkimuksen hoitajat toisaalta kokivat, että päihdekuntoutuspaikkoihin potilasta ei ole hyvä laittaa, jos potilaalla itsellään ei ole minkäänlaista halua lopettaa päihteitä.

*”ei ketään pysty pakottamaan lopettaan päihteitä, mutta se vaatii sitten sen oman halun, että niistä haluaa irti”*

### 5.1.5 Potilaan haastava käytös

Yläkategoria Potilaan haastava käytös, koostui kahdesta eri alakategoriasta: Potilaan aggressiivinen käytös ja Potilaan lääkehakuisuus.

**Potilaan aggressiivinen käytös.** Potilaille saattaa esiintyä aggressiivisuutta, uhmakkuutta sekä ärtyisyyttä hoidon aikana. Erityisesti hoidon alussa, kun potilaalla on vielä vauhdikkuutta voinnissa, lisäksi taustalla vaikuttavana tekijänä on päihteiden käyttö ja niistä johtuvat vieroitusoireet.

*”Ne ovat haastavia, kun tulee hoitoon alusta. Varsinkin, kun sitä vauhtia on liikaa, voi olla itsetuhoisia ajatuksia, voi olla todella ärtyisiä, vaihtelevia”*

**Potilaan lääkehakuisuus.** Kaksoisdiagnoosipotilaille on herkästi lääkehakuisuus pinnalla hoidon aikana. Tähän lähinnä suurin vaikuttava tekijä on potilaan, jo taustalla oleva päihteidenkäyttö ja niistä aiheutuvat vieroitusoireet. Lisäksi potilaalla itsellään voi olla kokemus siitä, että vain tietyt lääke- tai päihdeaineet voivat häntä pelkästään auttaa, jolloin keskinäinen ymmärrys ja yhteistyö hoitohenkilökunnan ja potilaan välillä on haastavaa.

*”... ei tavallaan halua muuta, kuin oma rauhoittava lääkeresepti, tai muu vastaava, tavallaan sellanen todellisen yhteisymmärryksen rakentaminen on monta kertaa haasteellista”*

### 5.1.6 Potilaan elämänmuutos on pitkäaikainen prosessi

Yläkategoria Potilaan elämänmuutos on pitkäaikainen prosessi jakautui kahteen eri alakategoriaan: Potilaan aktiivinen ja hallitsematon päihteiden käyttö ja potilaan elämänmuutos.

**Potilaan aktiivinen ja hallitsematon päihteiden käyttö.** Potilaan aktiivinen ja hallitsematon päihteiden käyttö voi hidastaa hoidon etenemistä tai tehdä hoidosta hyvin haasteellista. Tutkimukseen osallistuneet kokivat, että oman haasteensa tuo

myös se, että potilaan psykiatrinen diagnoosi voi vaikuttaa potilaan kykyyn hallita omaa päihteiden käyttöä, tällöin potilas voi herkästi ajautua kierteeseen painiessaan mielenterveys- ja päihdeongelman kanssa yhtäaikaisesti. Taustalla oleva perussairaus voi myös näyttäytyä erilaisena potilaan päihteiden käytön takia.

*”psykiatrinen diagnoosi saattaa vaikuttaa potilaan kykyyn hallita päihteiden käyttöä tai vaikeuttaa päihteiden käytön lopettamista”*

**Potilaan elämänmuutos.** Potilaan elämänmuutos on pitkäaikainen prosessi, joka on potilaan omissa käsissä. Tutkimukseen osallistuneet kokivat, että potilaan, joka on tottunut itsehoitamaan elämänsä vaikeuksia päihteiden käytöllä, on vaikea lähteä muuttamaan tottumuksiaan nopeasti. Sen sijaan muutos vaatii pitkäjänteisyyttä ja vahvaa tahdonvoimaa muuttaa opittua kaavaa. Monella potilaalla voi olla myös ajatus, että päihteiden käytön alaisena elämä ja elämän tuomat haasteet voivat tuntua helpommalta käsitellä, sen sijaan, että olisi täysin selvinpäin.

*”siinä eniten näkyy semmoinen äkkiä-ratkaisuja, semmonen pitkäaikaisuuden puute tai sen tarve”*

## **5.2 Hoitotyön osaaminen kaksoisdiagnoosipotilaiden kanssa**

Tutkimuskysymys jakautui seitsemään eri yläkategoriaan: Koulutukset ja tiedonsaanti, Omais- sekä yhteistyö, Hoitajan ammatillisuus, Käytännön työstä saatu kokemus, Potilaan kohtaaminen, Potilaan päihdeongelman huomioiminen ja Hoitosuunnitelma sekä verkostotyö

### **5.2.1 Koulutukset ja tiedonsaanti**

Yläkategoria Koulutukset ja tiedonsaanti muodostui kahdesta alakategoriasta: Monipuolisen koulutuksen tarjoaminen matalalla kynnyksellä sekä Tieto lisää ammatillisia valmiuksia.

**Monipuolisen koulutuksen tarjoaminen matalalla kynnyksellä.** Tutkimukseen osallistuneet hoitajat toivoivat koulutuksia ja tiedonsaantia työpaikalle enemmän,

erityisesti päihdepuolen koulutuksia tai täsmennyskoulutuksia liittyen nimenomaan kaksoisdiagnoosipotilaisiin. Koulutuksella ja tiedonsaannilla varmistetaan oman ammatillisuuden ja osaamisen ylläpitäminen.

*”Jos on kiinnostusta, niin mahdollisimman nopealla aikataululla olisi mahdollista matalankynnyksen kouluttautuminen”*

**Tieto lisää ammatillisia valmiuksia.** Eniten tietoa tutkimukseen osallistuneet hoitajat olivat kokeneet saaneensa koulutuksestaan sekä työpaikan tarjoamista lisäkoulutuksista. Vastauksissaan he korostivat, että mitä enemmän hoitohenkilökunnalla on tietoa, sitä helpompi heidän on reagoida eri tilanteissa. Lisäksi erilaiset koulutukset antavat tiedon lisäksi myös ymmärrystä miksi potilas saattaa toimia tietyllä tavalla tai miten päihteet voivat vaikuttaa potilaan perussairaudentyökuvaan.

*”Kun jotkut kokevat kaksoisdiagnoosipotilasryhmän haasteellisena tai kokevat, ettei ole tarpeeksi ymmärrystä, niin tällöin tiedon lisääminen on tarpeen”*

### 5.2.2 Omais- sekä yhteistyö

Yläkategoria Omais- sekä yhteistyö jakautuivat kahteen eri alakategoriaan: Hoidon rajoittuneisuus ja potilaan kuunteleminen hoidossa sekä omaistyö.

**Hoidon rajoittuneisuus.** Psykiatrisella osastolla hoidon rajoittuneisuus tulee esille siten, että hoitajat ovat akuuttiosastolla lyhyitä, jolloin mihinkään pitkäjänteiseen hoitosuhdetyöskentelyyn ei tällöin välttämättä kyetä. Lisäksi lääkitys on pääsääntöisesti isoin vaikuttavin tekijä hoidon aikana. Potilaan tullessa hoitoon, voi taustalla olla hyvinkin monimutkaisia tapauksia. Voi olla potilaita, joilla ei ole esimerkiksi asuntoa, jolloin täytyy pyrkiä katsomaan ja huolehtimaan, että potilaan sosiaalinenkin puoli tulee huomioitua. Potilaan tilanteen edistämiseksi voidaan hyödyntää esimerkiksi sairaalan omaa sosiaalityöntekijää.

*”se on tietysti tolla meidän osastolla, ku siin on aika lyhyet noi hoitoajat, niin ei siin mitää pitkäjänteistä pysty. Se on semmosta tietoiskuja ja vähä juttelua retkahduksista ja mitä varten juo tai mitä varten käyttää”*

**Potilaan kuunteleminen hoidossa sekä omaistyö.** Hoidossa tärkeää on kuunnella potilaan omia ajatuksia ja toiveita hoidon suhteen sekä sitä, mihin potilas itse on valmis sitoutumaan. Potilaan kanssa yhdessä tehdyt suunnitelmat auttavat tekemään jatkohoidostakin sopivampaa. Tärkeää olisi myös ottaa potilaan omaiset huomioon sekä osaksi hoitoa, jos potilaalle tämä asia sopii.

*”Enemmän otetaan sitä potilasta mukaan ja kuunnellaan, että mä ainaki ajattelen, et se on kumminki paras asiantuntija”*

### 5.2.3 Hoitajan ammatillisuus

Yläkategoria Hoitajan ammatillisuus jakautui kahteen eri alakategoriaan: Hoitajan ymmärrys ja inhimillinen asenne ja Hoitaja ymmärtää potilasta, mutta myös omaa rajoittuneisuuttaan.

**Hoitajan ymmärrys ja inhimillinen asenne.** Hoitajan asenteella ja ymmärryksellä potilaan tilannetta kohtaan on iso merkitys. Hoitoa toteutetaan realistisin tavoittein, mutta inhimillisellä asenteella. Todellinen ymmärtäminen korostuu, kun potilas kohdataan ja ymmärretään, miksi potilas kokee asiat tietyllä tavalla tai mikä on potilaan todellinen avuntarve.

*”samaa aikaan, kun on se realismi, niin voidaan toteuttaa sitä inhimillistä puolta”*

**Hoitaja ymmärtää potilasta, mutta myös omaa rajoittuneisuuttaan.** Hoitajalla on alun perinkin ajatus siitä, että potilasryhmällä on jokin avuntarve, jolloin ymmärrys potilaiden avuntarpeesta on osana ammattitaitoa. Hoitajan ammatillisuutta on ymmärrys omasta rajoittuneisuudesta, sekä sen hyväksyminen, että kaikkeen ei kuitenkaan hoitajana kykene.

*”Onhan se tavallaan sitä ammattitaitoa se halu ymmärtää, mutta myös se oman rajoittuneisuutensa ymmärtäminen ja hyväksyminen”*

#### **5.2.4 Käytännön työstä saatu kokemus**

Yläkategoria Käytännön työstä saatu kokemus jakautui kahteen eri alakategoriaan: Teoriatiedon soveltaminen käytäntöön ja Työstä saatu kokemus syntyy työtä tekemällä.

**Teoriatiedon soveltaminen käytäntöön.** Kaiken pohjalla on aina opittu teoriatieto sekä käypä hoidon linjaukset, mutta potilastyöskentelyssä on tärkeää ottaa huomioon potilas ja tämän kanssa yhteisymmärryksen rakentaminen. Hoitajana täytyy osata soveltaa opittua teoriaa käytännön työhön.

*”Paljon merkittävämpää on ymmärtää ihmistä aidosti verrattuna siihen, että mulla on tutkittua tietoa”*

**Työstä saatu kokemus syntyy työtä tekemällä.** Käytännön työ opettaa eri tavalla, tällöin hoitajana pääsee toimimaan potilaiden parissa sekä saamaan itselleen kokemusta hoitotyöstä. Jokainen potilaskohtaaminen on erilainen ja opettavainen. Uutena hoitajana on hyvä seurata kollegoitaan omia käytännön työskentelytapoja opitellessaan.

*”Niinhän sitä sanotaan, että tekevästä oppii...”*

#### **5.2.5 Potilaan kohtaaminen**

Yläkategoria Potilaan kohtaaminen jakautui yhteen alakategoriaan: Hoitajan rauhallisuus.

**Hoitajan rauhallisuus.** Tutkimukseen osallistuneet kokivat, että potilasta kohdattaessa hoitajan on tärkeää pysyä rauhallisena sekä rehellisenä. Potilaiden tullessa hoitoon on tärkeää potilaskohtaaminen, jossa hoitajan rauhallisuus tuo turvaa ja rakentaa luottamusta potilaan ja hoitajan välille.

”Hoidon alussa justiin sitä, et ne kokee sen rauhallisuuden hoitajasta, että rupee tuleen se luottamus”

### 5.2.6 Potilaan päihdeongelman huomioiminen

Yläkategoria Potilaan päihdeongelman huomioiminen jakautui kahteen eri alakategoriaan: Päihdeongelmaan johtaneet taustatekijät ja Päihdeongelma osana psykiatrista kokonaisuutta.

**Päihdeongelmaan johtaneet taustatekijät.** Hyvässä kaksoisdiagnoosipotilaan hoidossa on tärkeää ymmärtää päihderiippuvuuteen johtaneet tekijät. Selvitetään syyt mistä päihteiden käyttö ja päihderiippuvuus johtuu, jonka jälkeen pyritään hoitamaan potilaan päihdeongelmaa osaston olosuhteissa parhaan mukaan.

”Selvitellään ne syyt, mistä yleensä tämä päihderiippuvuus ja päihteiden käyttö johtuu...”

**Päihdeongelma osana psykiatrista kokonaisuutta.** Vaikkakin potilas on psykiatrisessa hoidossa, on tärkeää ottaa huomioon potilaan taustalla oleva päihteiden käyttö, erityisesti, jos päihteiden käyttö on ongelmallista ja riippuvuustasoista. Potilasta hoidetaan kokonaisuutena, joten päihdeongelmaa ei sovi vähätellä.

*”Päihderiippuvuutta hoidetaan niin kuin sairautena, osana sitä psykiatrista kokonaisuutta”*

### 5.2.7 Hoitosuunnitelma sekä verkostotyö

Yläkategoria Hoitosuunnitelma sekä verkostotyö jakautui kahteen eri alakategoriaan: Moniammatillinen verkostotyö ja Kokonaisvaltainen hoitosuunnitelma.

**Moniammatillinen verkostotyö.** Hoitajien kokemukset potilaan ollessa hoidossa, on tärkeä huolehtia myös jatkohoidon toteutumisesta. Tällöin moniammatillinen verkostotyö on hyvin tärkeää, esimerkiksi avohoidon kanssa. Lisäksi verkostotyön

toteuttamisella saadaan ymmärrystä psykiatrialla päihdetyöstä ja toisinpäin. Verkostotyön toteuttaminen on myös potilaan etu.

*”... Yhteistyö enenemissä määrin päihdepuolen kanssa, että saadaan lisää ymmärrystä psykiatrialla päihdepotilaiden hoitoon”*

**Kokonaisvaltainen hoitosuunnitelma.** Hoitosuunnitelmaa laatiessa on tärkeää ottaa kokonaisvaltaisesti potilas ja hänen taustatekijänsä huomioon. Hoitosuunnitelmassa on tärkeää huomioida niin psykiatrinen puoli, kuin päihdeongelmakin. Lisäksi hoitosuunnitelma olisi hyvä tehdä potilaan kanssa yhdessä.

*”Molemmat puolet pitää ottaa huomioon, se mielenterveys ja päihteet”*

## 6 POHDINTA

Tässä osiossa käydään läpi tutkimuksen eettisyyttä, tutkimuksen luotettavuutta, tutkimustuloksia, sekä jatkotutkimusmahdollisuuksia.

### 6.1 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksessa noudatettiin Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2019) julkaisua liittyen ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettisiin periaatteisiin. Tutkimuksessa noudatettiin vaitiolovelvollisuutta sekä tutkimukseen osallistuneiden itsemääräämisoikeutta. Lisäksi, kun kohteena on ihmisiin kohdistuva tutkimus, on luottamus sekä tutkittavien ihmisarvon ja oikeuksien kunnioittaminen erityisen tärkeää koko tutkimuksen ajan

Tähän tutkimukseen haettiin erillistä lupaa Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin opetusylihoitajalta, joka päätti yhdessä aikuispsykiatrian osastonhoitajan ja ylihoitajan kanssa tutkimuksen aiheen hyväksymisestä ja toteuttamisesta. Lisäksi tutkimuksesta lähetettiin erillinen saatekirje (Liite 1) tutkimuksen kohderyhmälle, jossa etukäteen kerrottiin tutkimuksen tavoitteista ja tarkoituksesta sekä informoitiin osallistujia haastattelukysymyksistä ja tietoisesta suostumuksesta tutkimuksen toteuttamiseksi. Aiheesta oli myös etukäteen keskusteltu psykiatrian osastonhoitajien kanssa.

Tutkimukseen osallistuneilla henkilöillä oli oikeus kieltäytyä tai keskeyttää haastattelu niin halutessaan missä tahansa kohtaa haastattelun toteuttamista. Tutkimuksessa huolehdittiin myös, ettei tutkimukseen osallistuneille aiheutunut haittaa tai merkittäviä vahinkoja.

Tutkimuksessa noudatettiin salassapitovelvollisuutta säilyttämällä aineistoa niin, ettei siihen ollut pääsyä muilla kuin tutkijalla. Aineiston analyysin jälkeen se tuhoettiin asianmukaisesti. Tutkittavien anonymiteetista huolehdittiin koko tutkimuksen ajan, esimerkiksi haastatteluhetkellä oli paikalla vain tutkija ja haastateltava.

## 6.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuuden tarkasteleminen laadullisessa tutkimuksessa on jatkuvaa kriittistä aineiston läpi käymistä, tätä voidaan myös sanoa tutkijan tekemäksi reflektoinniksi. Aineiston luotettavuutta lisää myös opinnäytetyön eri vaiheiden kirjoittaminen auki sekä tutkijan kyky aineistollaan vastata tutkimuskysymyksiinsä. Kuitenkin tutkimusta on katsottava niin, että tutkimus vastaa teki-jäänsä, jokainen tehty tutkimus on kuitenkin aina erilainen, vaikka aihe olisikin sama. Toisin sanoen tutkimusta voidaan kuvailla niin, että se ei tarjoa absoluuttista tietoa, vaan enemmänkin tuloksia, joista voidaan tehdä johtopäätöksiä, jotka ovat jollain tavalla sidoksissa aikaan, paikkaan ja tutkijaan itseensä. Pidemmällä aikavälillä ja uusia tutkimuksia tuottaen voi nähdä saadaanko samasta aiheesta samantaisia vastauksia, jolloin tutkimuksen informaatioarvo ja luotettavuus kasvaa. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Tässä tutkimuksessa on pyritty aihetta katselemaan monipuolisesti, teorian tieto on koottu luotettavista, aiheeseen liittyvistä lähteistä. Tutkimus kuitenkin on tutkijansa näköinen, absoluuttista totuutta ei tule esille, mutta voi olla osana suurempaa kokonaisuutta tulevaisuudessa. Kuten Saara-Kauppinen ja Puusniekka (2006) toteavat, tutkimuksella voidaan saavuttaa vain pieni osio tutkittavasta ilmiöstä.

## 6.3 Tutkimustulosten tarkastelu

Tässä tutkimuksessa saadut tulokset vastasivat tutkimuskysymyksiin. Tutkimuskysymyksiä tarkasteltaessa tuli monipuolisia vastauksia ja näkemyksiä esiin, mutta kuitenkin selkeää samankaltaisuutta oli jokaisen haastateltavan vastauksissa.

Hautasen ja Korhosen (2020) tekemässä tutkimuksessa hoitajat olivat kokeneet kaksoisdiagnoosipotilaat haasteellisina. He mainitsivat hoidon olevan rajoitteellista, jos potilaalla itsellään ei ole ajatusta päihteiden käyttöä lopettaa, lisäksi päihteiden käytöllä koettiin olevan kokonaisvaltaisia vaikutuksia potilaan tilanteeseen.

Samanlaisia vastauksia hoitajat antoivat tässäkin tutkimuksessa. Hautasen ja Korhosen (2020) tekemässä tutkimustuloksissa oli korostunut myös potilaan kohtaaminen, hoitajan inhimillinen asenne potilasta kohtaan sekä potilaan kuunteleminen.

Tässä tutkimuksessa hoitajien positiivisia kokemuksia kaksoisdiagnoosipotilaista oli lähinnä se, että potilas on ollut kiinnostunut ja hyötynyt saamastaan sairaalahoidosta, ja tämän myötä potilaalle on tullut sairaudentuntoa ja hän on päässyt irti päihteiden käytöstä. Hoitajien kohtamia haasteita kaksoisdiagnoosipotilaiden parissa tuli esille yhteistyökykyisyydessä, joka osoittautui potilaan luottamusongelmina hoitohenkilökuntaa kohtaan sekä potilaan päihteiden käytön lopettamisen haasteista. Lisäksi haastavuutta hoidon aikana lisäsi potilaan aggressiivinen ja uhkaava käytös hoitohenkilökuntaa kohtaan.

Muita vastauksia, jotka tulivat esille, oli hoitajien kokemus siitä, että jokainen potilas kohdataan ja hoidetaan yksilöllisesti. Hoitajilla oli ymmärrys siitä, että potilaan päihteiden käytön lopettaminen on pitkä muutosprosessi, ja tämän alkuun saattamista voidaan psykiatrialla toteuttaa, mutta kaikki kuitenkin on potilaan omasta halusta ja motivaatiosta kiinni sairaalahoidon jälkeen.

Tässä tutkimuksessa hoitajien tarvitsemaa hoitotyön osaamista käsiteltiin monesta eri näkökulmasta. Hoitajat kokivat hoitotyön osaamisena hoitajan ammatillisuuden, joka piti sisällään inhimillisen sekä ymmärtäväisen asenteen potilasta kohtaan. Eniten kuitenkin korostui hoitajan rauhallisuus, joka oli erityisen tärkeää potilasta kohdattaessa silloin, kun potilas tuli sairaalahoitoon. Osana hoitotyön osaamista pidettiin myös sitä, että potilasta hoidetaan kokonaisvaltaisesti, eli psykiatrialla huomioidaan potilaan päihdetausta, jolloin potilaan päihdeongelmaa ei vähätellä. Moni hoitaja olikin sitä mieltä, että nykyään päihdehoitotyö on paremmin osana psykiatrisen hoidon kokonaisuutta.

Hoitotyön osaamisessa korostui myös omais- sekä yhteistyö, joka tarkoitti lähinnä sitä, että potilas on osana omaa hoitoaan ja potilasta kuullaan. Hoidossa myös tärkeää olisi ottaa omaisia osalliseksi, jolloin olisi parempi mahdollisuus saada ymmärrystä potilaasta ja hänen historiastaan. Kuitenkin kokonaisvaltaisen hoitotyön toteuttaminen akuuttiosastolla on rajallista hoitoaikojen ollessa lyhyitä. Hoitajat kokivat, että akuuttiosastolla ei kovin pitkäjänteiseen ja syvälliseen yhteyteen potilaan kanssa välttämättä pääse, lisäksi suurin hyöty hoidon aikana koettiin potilaan lääkehoidon aloittamisesta. Vaikka hoitoajat akuuttiosastolla voivat olla lyhyitä, pyrkii hoitajat kuitenkin siihen, että jokaisella potilaalla olisi hoitosuunnitelma tehtynä ja tässä hyödynnetään verkostotyötä, esimerkiksi suunnitellaan potilaalle avohoito ja ollaan yhteydessä avohoidontyöntekijöihin.

Eniten hoitotyön osaamista hoitajat kokivat saaneensa työn parissa työskenteleystä. Käytännön työn parissa hoitajat kokivat, että ovat saaneet tuntumaa parhaiten siitä, millainen potilasryhmä kaksoisdiagnoosipotilaat ovat. Hoitotyön osaaminen on pikkuhiljaa muodostunut uuden hoitajan seurattessa vanhempien kollegoiden työskentelytapaa, josta hän on sitten muodostanut oman tyylin toteuttaa hoitotyötä.

Tässä tutkimuksessa hoitajat kokivat saaneensa teorian tiedon koulutuksestaan sekä työpaikan tarjoamista lisäkoulutuksista. Kuitenkin hoitajat korostivat vastauksissaan, että koulutuksia pitäisi olla työnantajan puolesta enemmän tarjolla matalalla kynnyksellä. Hoitajat kokivat, että tieto lisää ammatillisia valmiuksia toimia hoitotyössä, mutta työtä tehdessä täytyy muistaa potilaskohtaaminen ja kuinka teorian tiedon potilaalle esittää.

Hoitajien kokemuksista on siis pääteltävissä, että hoitajat tarvitsevat monipuolista osaamista, joka parhaiten kehittyy käytännön työn parissa. Omat haasteensa työhön tuo potilaiden lyhyet hoitoajat, mikä voi vaikeuttaa luottamussuhteen rakentumista, jolloin hoitaja ei välttämättä saa hoidon aikana saa potilaan elämäntilan-

teesta riittävää selvyyttä. Kuitenkin on ymmärrettävää, että täydellistä luottamussuhdetta on vaikea luoda lyhyessä ajassa, sekä siitä, että ottaako hoitaja ylipääntään puheeksi, esimerkiksi potilaan päihdetottumukset.

#### **6.4 Jatkotutkimusmahdollisuudet**

Jatkotutkimuksena voisi tutkia hoitajia avohoidossa, niin psykiatrian avohoidossa, kuin päihdehuollon yksiköissä. Tutkimuksen voisi toteuttaa määrällisenä tutkimuksena, hyödyntäen esimerkiksi kyselylomaketta, jossa selvitettäisiin, onko avohoidon hoitajilla eriäviä kokemuksia sairaalassa työskentelevien hoitajien kanssa kaksoisdiagnoosipotilaiden kohtaamisessa sekä millaista hoitotyön osaamista he joutuvat työssään hyödyntämään.

## LÄHTEET

Aalto, M. Kaksoisdiagnoosin tutkiminen ja hoito – hoitoketjun merkitys. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Viitattu 10.4.2022. [https://www.epshp.fi/files/5296/Kaksoisdiagnoosin\\_tutkiminen\\_ja\\_hoito\\_-\\_hoitoketjun\\_merkitys.pdf](https://www.epshp.fi/files/5296/Kaksoisdiagnoosin_tutkiminen_ja_hoito_-_hoitoketjun_merkitys.pdf)

Aalto, M. 2007. Päihdehäiriö ja samanaikainen muu mielenterveyden häiriö – kaksoisdiagnoosin hoidollinen haaste. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 10.4.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/duo96517>

Aalto, M. Kaksoisdiagnoosi. Päihdelinkki. Viitattu 10.4.2022. <https://paihdelinkki.fi/sgn/tietopankki/tietoiskut/kaksoisdiagnoosi>

Aalto, M. 2017. Samanaikainen päihde- ja mielenterveyden häiriö. Päihdelinkki. <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/mielenterveys/samanaikainen-paihde-ja-mielenterveyden-hairio>

Eläketurvakeskus, 2022. Suomen työeläkkeensaajat (SVT). Viitattu 18.5.2022. <https://www.etk.fi/tutkimus-tilastot-ja-ennusteet/tilastot/tyoelakkeensaajat/>

Hautanen, S. & Korhonen, M. 2020. Hoitajien kokemuksia kaksoisdiagnoosipotilaan hoitamisesta. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö, ylempi AMK. Viitattu 7.5.2023. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/343325/Opinn%c3%a4ytetyo\\_YSY18SK\\_Korhonen\\_Miia.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/343325/Opinn%c3%a4ytetyo_YSY18SK_Korhonen_Miia.pdf?sequence=2&isAllowed=y)

Häkkinen, M. 2023. Huumeiden aiheuttama päihtymys, käytön ongelmat ja huumeriippuvuus. Viitattu 7.5.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00414>

Juhila, K. Laadullisen tutkimuksen ominaispiirteet. 2023. Viitattu 18.5.2022. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/mita-on-laadullisen-tutkimus/laadullisen-tutkimuksen-ominaispiirteet/>

Juhila, K. Laadullinen tutkimus ja teoria. Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. 2023. Tampere. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 30.4.2023. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/mita-on-laadullinen-tutkimus/laadullinen-tutkimus-ja-teoria/>

Komulainen, J. & Lehtonen, J. & Mäkelä, M. 2012. Psykiatrian luokituskäsikirja: Suomalainen tautiluokitus ICD-10:n psykiatriaan liittyvät koodit. Viitattu 7.5.2023. <https://www.julkari.fi/handle/10024/90815>

Käypä hoito. 2018. Huumeongelman hoito. Viitattu 18.5.2022. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50041>

Käypä Hoito. Skitsofrenian diagnostiset kriteerit ICD-10-tautiluokituksen mukaan. 26.3.2020. Viitattu 7.5.2023. <https://www.kaypahoito.fi/nix00191>

Latvanen, E. 2008. Kaksoisdiagnoosipotilaiden hoito. Viitattu 7.5.2023. <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihdeongelmien-hoito/kaksoisdiagnoosipotilaiden-hoito>

Mieli. 2022. Mielenterveyden suoja- ja riskitekijät. Viitattu 7.5.2023 <https://mieli.fi/vahvista-mielenterveyttasi/mita-mielenterveys-on/suojatekijat-vahvistavat-riskitekijat-heikentavat-mielenterveytta/>

Mieli. 2021. Päihderiippuvuus vaikuttaa koko elämään. Viitattu 7.5.2023. <https://mieli.fi/mielenterveys-koetuksella/paihderiippuvuus-vaikuttaa-koko-elamaan/>

Mieli. 2023. Tilastotietoa mielenterveydestä. Viitattu 18.5.2022. <https://mieli.fi/yhteiskunta/mielenterveys-suomessa/tilastotietoa-mielenterveydesta/>

Nuortennetti. Päihteet. Viitattu 12.5.2023. <https://www.nuortennetti.fi/mieli-ja-keho/paihteet/>

Nyyti ry. Mielenterveys. Viitattu 7.5.2023. <https://www.nyyti.fi/opiskelijoille/opielamantaitoa/mielenterveys/>

Rönkä, S. & Markkula, J. 2020. Huuometilanne Suomessa 2020. Viitattu 18.5.2022. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140710/URN\\_ISBN\\_978-952-343-576-6.pdf](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140710/URN_ISBN_978-952-343-576-6.pdf)

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. A. KvaliMOTV-Menetelmäopetuksen tietovaranto. Mitä laadullinen tutkimus on: lyhyt oppimäärä. Tampere. Viitattu 3.5.2023. [https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L1\\_2.html](https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L1_2.html)

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. B. KvaliMOTV-Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tutkimuksen arviointi - reflektointia. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 3.5.2023. [https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L3\\_3\\_3.html](https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_3_3.html)

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. C. KvaliMOTV-menetelmäopetuksen tietovaranto. Validiteetti. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 3.5.2023. [https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L3\\_3\\_1.html](https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_3_1.html)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023. Mielenterveyshäiriöt. Viitattu 7.5.2023. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022. Nuorten päihteiden käyttö ja päihdehäiriöt. Viitattu 7.5.2023. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/nuorten-mielenterveyshairiot/nuorten-paihteiden-kaytto-ja-kaytoshairiot>

Terveyskirjasto 2022. Mielenterveyden häiriöitä. Viitattu 7.5.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01313>

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisu. 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Viitattu 3.5.2023. [https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden\\_eettisen\\_ennakoarvioinnin\\_ohje\\_2019.pdf](https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2019.pdf)

Tilastokeskus. Kvalitatiivinen tutkimus. 2023. Helsinki. Viitattu 15.12.2021. [https://www.stat.fi/meta/kas/kvalit\\_tutkimus.html](https://www.stat.fi/meta/kas/kvalit_tutkimus.html)

YTHS. Päihdehäiriöt. Viitattu 7.5.2023. <https://www.yths.fi/terveystieto/paihteet-ja-riippuvuusongelmat/paihdehairiot/>

## LIITTEET

### Liite 1. Saatekirje

Arvoisat hoitotyön kollegat!

Opiskelen Vaasan Ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajaksi. Opinnäytetyön aiheenani on ”hoitajien kokemukset kaksoisdiagnoosipotilaiden hoitamisesta”. Tutkimushaastattelu on suunniteltu toteutettavaksi Seinäjoen keskussairaalan aikuispsykiatristen osastojen sairaanhoitajille, lähihoitajille ja mielenterveyshoitajille.

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, millaisia kokemuksia hoitajilla on kaksoisdiagnoosipotilaiden hoitamisesta sekä millaista hoitotyön osaamista se hoitajilta vaatii. Tutkimuksen tavoitteena on kerätä tutkittua tietoa kaksoisdiagnoosipotilaista sekä heidän hoidostaan, lisäksi tuoda esille hoitajien omia ammatillisia kokemuksia kaksoisdiagnoosipotilaiden parissa työskentelemisestä. Aiheen esille tuominen lisää tietoisuutta kyseisestä potilasryhmästä sekä tämän tutkimuksen tuloksia voidaan käyttää kaksoisdiagnoosipotilaiden hoidon laadun parantamisessa.

Tutkimuskysymyksinäni toimivat:

- 1) Millaisia kokemuksia hoitajilla on kaksoisdiagnoosipotilaiden hoitamisesta?
- 2) Millaista hoitotyön osaamista hoitajat tarvitsevat kaksoisdiagnoosipotilaiden hoitamisessa?

Tutkimus toteutetaan haastattelemalla, joka äänitetään älypuhelimella. Yhden haastattelun kesto on noin 45min-1 tunti. Haastattelu toteutetaan hoitajien työaikana. Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista, mutta toivon, että haastatteluun osallistuisi vähintään viisi hoitajaa. Haastatteluaineisto analysoidaan nimettömästi ja luottamuksellisesti.

Pyydän teitä ystävällisesti osoittamaan kiinnostusta ja halukkuutta osallistua tutkimukseen ottamalla yhteyttä 2.10.2022 mennessä. Vastaa myös tarvittaessa lisäkysymyksiin. Opinnäytetyöni ohjaajana toimii Virpi Välimaa.

Ystävällisin terveisin,

Sairaanhoidajaopiskelija Maria Lyyski/VAMK

sähköposti: [e1900591@edu.vamk.fi](mailto:e1900591@edu.vamk.fi)

#### SUOSTUN HAASTATTELUUN

---

Allekirjoitus

Nimenselvennys

Päivämäärä

#### SUOSTUN HAASTATTELUN ÄÄNITYKSEEN

---

Allekirjoitus

Nimenselvennys

Päivämäärä

## Liite 2. Esimerkki sisällönanalyysista

Alkuperäinen lainaus	Pelkistys	Alakategoria	Yläkategoria
----------------------	-----------	--------------	--------------

<p>”onhan se valitettava tosiasia, että ihminen voi valehdella tai suurennella ja samaan aikaan ihmisellä voi olla joku todellinen hätä tai vaikeus tai keinottomuus elämässään”</p> <p>”kuinka paljon muutakin elämän vaikeutta ihminen esimerkiksi mahdollisesti pyrkii hoitamaan sillä päihteidenkäytöllä”</p>	<p>Potilas saattaa valehdella tai suurennella kertomiaan asioita, vaikka taustalla oikeasti olisi todellinen hätä, vaikeus tai keinottomuus elämässä</p> <p>Kuinka paljon muitakin elämän vaikeuksiaan potilas pyrkii hoitamaan päihteidenkäytöllään</p>	<p>Potilas ei kykene olemaan avoin kaikista elämänsä ongelmista hoitohenkilökunnalle</p>	<p>Potilaan yhteistyökykyisyys</p>
<p>”ei ketään pysty pakottamaan lopettamaan päihteitä, mutta se vaatii sitten sen oman halun, että niistä haluaa irti”</p>	<p>Päihteidenkäytön lopettaminen tulee potilaan omasta tahdosta</p>		

<p>”oon sitä mieltä, ku sitten näitä laitokuntoutuspaikkoja on päihdepuolella, niin ihminen ei oo niihin halukas menemään, niin se on rahan haaskausta yhteiskunnalta, että sinne sitten laitetaan menemään, että saadaan se sit pois johonkin ja sillä ei oo minkäänlaista halua päästä irti...”</p> <p>”hoitoon sitoutuminen on todella huonoa”</p>	<p>Päihdekuntoutuspaikkoihin ei saisi potilasta laittaa, jos hänellä itsellään ei ole halua päihteidenkäyttöä lopettaa</p>	<p>Päihteidenkäytön lopettaminen on potilaan oma päätös</p>
<p>”aggressiivisuus ja sellanen verbaalisesti aggressiivinen käyttäytyminen, kiroilevat paljon, uhkaavia, mutta ei pakosti fyysisesti, paljon haukkumista, uhkailua”</p> <p>”ne ovat haastavia, kun tulee hoitoon alusta. Varsinkin, kun sitä vauhtia on liikaa, voi olla itsetuhoisia ajatuksia, voi olla todella ärtyisiä, vaihtelevia”</p>	<p>Potilas voi olla aggressiivinen, mutta enemmän verbaalisesti, uhkailua ja haukkumista on myös paljon</p> <p>Potilaiden tullessa hoitoon, ovat he haasteellisia vauhdikkuuden vuoksi, lisäksi potilaalla voi olla itsetuhoisia ajatuksia ja he voivat</p>	<p>Potilaiden uhmakas ja ajoittainen aggressiivinen käytös</p>

<p>”vaativia hoitonsa suhteen ja sitä hankaloittaa se, että on paljon vieroitusoireita”</p>	<p>olla ärtyisiä. Vointi on vaihtelevaa</p> <p>Potilaat ovat vaativia hoidostaan ja tätä hankaloittaa taustalla potilaan kokemat vieroitusoireet</p>		<p>Hoitajan ja potilaan välinen haastava yhteisymmärrys</p>
<p>”yleensä nämä kaksoisdiagnoosipotilaat vaatii paljon enemmän opiaatteja, bentsodiatsepiineja...”</p> <p>”... ei tavallaan haluta muuta kuin se oma rauhoittava lääkeresepti tai muu vastaava, tavallaan sellanen todellisen yhteisymmärryksen rakentaminen on monta kertaa haasteellista”</p> <p>”... hyvin vahva kokemus siitä, että vain lääkeaineet tai päihdeaineet on asioita mitkä vaikuttaa tai oikeastaan tekee yhtään mitään”</p>	<p>Kaksoisdiagnoosipotilaat vaativat usein enemmän rauhoittavia lääkkeitä</p> <p>Potilaalla vahvasti oma halu saada vain rauhoittavia lääkkeitä, jonka vuoksi on haastavaa rakentaa yhteisymmärrystä</p> <p>Potilaalla on vahva ajatus siitä, että vain tietyt lääke- tai päihdeaineet voivat potilasta auttaa</p>	<p>Potilaan lääkehakuisuus hoidon aikana</p>	