

Opinnäytetyö (AMK)  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja  
2013

Maija Suoranta

# SAIRAANHOITAJIEN JA LÄÄKÄRIEN ASEENTEET PÄIHTEIDENKÄYTTÄJIIN



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Maija Suoranta

## SAIRAANHOITAJIEN JA LÄÄKÄRIEN ASEENTEET PÄIHTEIDENKÄYTTÄJIIN

Päihteidenkäyttäjien ongelmat vaikuttavat koko yhteiskuntaan, ei yksin yksilöön. Päihderiippuvuus ja alkoholiongelma ovat nykypäivänä merkittäviä terveysriskejä. Hoitavan henkilöstön asenteilla on merkitystä potilaiden kuntoutumiselle. Hyvällä hoitosuhteella taataan hyvä pohja potilastyölle ja – suhteelle, siksi on tärkeätä kiinnittää huomiota hoitavan henkilöstön asenteisiin. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa sairaanhoitajien ja lääkärien asenteita ja suhtautumista päihteidenkäyttäjiin. Työn tavoitteena oli löytää tietoa siitä miten asenteisiin voitaisiin vaikuttaa niin, että päihteidenkäyttäjien hoito paranisi. Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena.

Opinnäytetyö on osa EU-rahoitteista Alcohol and Drug Prevention among Youth (ADPY) – projektia. Turun Ammattikorkeakoulu on osallistunut projektin osakokonaisuuteen (WP7), jossa on kehitetty ADPY -yhteistyömalli ja järjestetty koulutuksia terveydenhuoltoalan ammattilaisille.

Sairaanhoidajat omaavat pääasiassa neutraalin ja positiivisen suhtautumisen päihteidenkäyttäjiin, mutta he ovat myös informoineet riittämättömyyden tunteita, motivaation puutetta. Päihteidenkäyttäjien hoito koetaan haasteelliseksi ja stressaavaksi. Lääkäreiltä ja lääketieteen opiskelijoilta on raportoitu skeptisyyttä ja turhautumista päihteidenkäyttäjiin. Lääkärit ja lääketieteen opiskelijat kokevat alkoholiongelmien olevan hoidettavissa, mutta hoitokeinot eivät ole riittävän hyviä.

Asenteet vaikuttavat potilaisiin ja heidän hoitoonsa. Asenteilla on vaikutusta hoidon toteutukseen, kuten esimerkiksi alkoholinkäytön seulomiseen. Potilaan päihtymys haittaa diagnosoimista, haittana voi olla jopa potilaan menehtyminen. Nykyään on tärkeää keskittyä tarjoamaan hoitavalle henkilöstölle riittävästi keinoja, joilla he voivat muuttaa asenteitaan ja suhtautumistaan potilasystävällisemmiksi. Näitä keinoja ovat esimerkiksi ryhmätuen ja koulutusten lisääminen ja parantaminen, sekä työympäristön paraneminen. Asennemuutoksien avulla päihteidenkäyttäjien hoito paranisi ja päihdeongelmiin puututtaisiin paremmin. Lisätutkimuksia tarvitaan laajemmin lääkärien näkökulmasta ja asenteiden muuttamisesta.

### ASIASANAT:

Asenteet, päihdeongelmat, terveydenhuoltohenkilöstö

BACHELOR´S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree Programme in Nursing | Registered Nurse

2013 | 30

Susanna Mört

Maija Suoranta

## NURSES AND DOCTORS ATTITUDES TOWARDS SUBSTANCE USERS

Problems of substance users affect the whole society, not only the individuals. Drug dependency and alcohol problems are significant health risks nowadays. The attitudes of health care professionals have a big role on patient rehabilitation. Good treatment relationship provides good basis for patient care and patient relationship. For that reason it is important to pay attention to the attitudes of health care professionals.

The purpose of this thesis was to examine nurses' and doctors' attitudes and reactions towards substance users. The aim of the work was to find information how we could change attitudes, so that the treatment of substance users would get better. The thesis is concluded as a literature review. Thesis is part of EU-financial Alcohol and Drug Prevention among Youth (ADPY) – project. Turku University of applied science has participated on the part of the package (WP7), where ADPY co-operative model was expanded. Also trainings for health care professionals have been organized.

Nurses generally possess neutral and positive reaction for substance users. On the other hand nurses have reported that they have lower role adequacy, loss of motivation and they find taking care of substance users challenging and stressful. Doctors and medical students have been reported skepticism and frustration towards substance users. Doctors and medical students considered that alcohol use disorders are treatable, but current treatments did not work.

The attitudes effect on the patient and patient care. The attitudes effect on the care implementation, for example alcohol screening. Patient's intoxication makes the diagnosis more difficult, and it can lead to death of the patient. Nowadays it is important to offer enough resources for changing the attitudes and reactions for to more patient friendly. These methods are for example adequate role support and education about the substances and also making the working environment better. Changes in attitudes would make substance users treatment the treatment of substance users better and it would be easier to intervention on substance use problems. Further studies are needed about doctor's attitudes and how to change attitudes.

KEYWORDS:

Attitudes, Substance problems, Health care professionals

## SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>1</b>
<b>2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA OPINNÄYTETYÖN ONGELMAT</b>	<b>2</b>
<b>3 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS</b>	<b>2</b>
<b>4 PÄIHDEHOITOTYÖ JA SEN POTILASKUNTA</b>	<b>4</b>
<b>5 PÄIHTEIDENKÄYTTÄJÄ JA HOITAVA HENKILÖSTÖ</b>	<b>8</b>
5.1 Sairaanhoidtajien asenteet ja suhtautuminen	9
5.2 Lääkäreiden ja lääketieteen opiskelijoiden asenteet ja suhtautuminen	10
5.3 Asenteiden vaikutus potilaisiin	12
5.4 Asenteiden muuttaminen	15
<b>6 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS</b>	<b>17</b>
<b>7 POHDINTA</b>	<b>20</b>

## Kuviot

Kuvio 1. Sairaanhoidtajien, lääkäreiden ja lääketieteen opiskelijoiden asenteet/suhtautuminen päihteidenkäyttäjiiin	12
Kuvio 2. Asenteiden vaikutus potilaiseen	15
Kuvio 3. Asenteiden muuttamiskeinot	17
Kuvio 4. Seurauskuvio	23

## Taulukot

Taulukko 1. Tiedonhakupolku	3
Taulukko 2. Tärkeimmät sairaudet ja terveysongelmat, joiden yhteydessä alkoholin suurkulutus tai alkoholiongelmia on syytä muistaa (Käypä hoito 2010, 4).	6

## 1 JOHDANTO

Tämä opinnäytetyö on osa EU-rahoitteista Alcohol and Drug Prevention among Youth (ADPY) – projektia. Turun AMK on osallistunut projektin osakokonaisuuteen (WP7), jossa on kehitetty ADPY yhteistyömalli ja järjestetty koulutuksia terveydenhuoltoalan ammattilaisille. Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa sairaanhoitajien ja lääkäreiden asenteita ja suhtautumista päihteidenkäyttäjisiin. Työn tavoitteena on löytää tietoa siitä, miten asenteisiin voidaan vaikuttaa niin, että päihteidenkäyttäjien hoito parane.

Päihdehäiriöt lisäävät kuolleisuutta ja sairastumisriskiä (Cape 2006, 841) enemmän kuin mikään muu estettävissä oleva sairaus (Vadlamudi ym. 2007, 291). Maissa, joiden alkoholin kulutus on suurta, on yhä enemmän alkoholiperäisiä terveydellisiä ja sosiaalisia haittoja (THL 2011, 1). Päihdeongelma ei vaikuta ainoastaan päihdeongelmaiseen, vaan hänen perheeseensä, läheisiinsä sekä yhteiskuntaan. Hyvällä hoitosuhteella ja psykososiaalisilla hoidoilla luodaan hyvän potilastyön perusta. (Käypä hoito 2010, 2.) Hoitavan henkilöstön asenteilla on merkitystä hoidon toteutumiseen sillä hyvä hoito edistää potilaan kuntoutumista (ETENE 2012, 27).

Terveydenhuoltoalan ammattilaisilla, esimerkiksi yleislääkäreillä, lääkäreillä, psykiatreilla, farmaseuteilla ja hoitohenkilöstöllä, on raportoitu olevan negatiivinen suhtautuminen päihteidenkäyttäjisiin (Gilchrist ym. 2011, 106). Hoitavan henkilöstön asenteet eivät aina vastaa haluttua tai eettisesti oikeaa. He hoitavat työnsä, mutta vuorovaikutustilanteet eivät ole asiallisia tai potilaiden tarpeita ei oteta vakavasti. (ETENE 2012, 27.) Hyvä yhteys hoitavan henkilöstön ja potilaiden välillä takaa onnistuneen hoidon (ETENE 2012, 27; Adams 2008, 101). Tämän takia on tärkeää kiinnittää huomiota hoitavan henkilöstön suhtautumiseen päihteidenkäyttäjiä kohtaan (Havio ym. 2009, 24).

## **2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA OPINNÄYTETYÖN ONGELMAT**

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa sairaanhoitajien ja lääkäreiden asenteita ja suhtautumista päihteidenkäyttäjiin. Opinnäytetyötä ohjaaviksi kysymyksiksi muodostuivat:

1. Millainen sairaanhoitajien suhtautuminen ja asennoituminen on päihteidenkäyttäjiin?
2. Millainen lääkäreiden suhtautuminen ja asennoituminen on päihteidenkäyttäjiin?
3. Miten asenteet vaikuttavat päihteidenkäyttäjien hoitoon?
4. Kuinka asenteita voidaan muuttaa?

## **3 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS**

Opinnäytetyön toteutusmenetelmänä on kirjallisuuskatsaus. Kirjallisuuskatsauksen avulla etsitään tietoa työhön rajatusta aiheesta ja se toimii tutkimuksien teoreettisen tiedon perustana. Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on luoda käsitteellinen perusta kuvaamalla tutkimusilmiö käsitteiden tarkastelulla. (Kankkunen & Vehviläinen-kulkunen 2013, 91–93.) Kirjallisuuskatsaus on tutkimustekniikka ja -metodi, jolla tutkitaan tehtyä tutkimusta. Sen avulla kootaan tietoa tutkimuksien tuloksista, jotka ovat perustana uusille tutkimuksille. Kirjallisuuskatsauksen avulla on mahdollisuus käsitellä ja tiivistää laajoja aineistoja ja tuottaa uutta aineistoa tärkeistä kysymyksistä. (Salminen 2011, 1,22.) Kirjallisuuskatsauksen tarkoitus on luoda kuva tutkimusilmiöstä ja sen avulla voidaan vahvistaa teoreettista herkkyyttä. Kirjallisuuskatsauksen avulla saadaan toisen käden tietoa ja se ohjaa niin sanottua teoreettista otantaa. Kirjallisuuskatsaus liittyy vahvasti tutkimuksen luotettavuuden tarkasteluun. (Kankkunen & Vehviläinen-kulkunen 2009, 69.)

Taulukko 1. Tiedonhakupolku

Tietokanta	Hakusanat	Rajoitteet	Tulokset	Luettu	Valittu
<b>CINAHL</b>	Attitudes & substance & nurse	v. 2005–13, english	30	10	7
	attitud* & alcoh* & doctor	v. 2005–13, english	68	2	0
	attitud* & drug & doctor	v. 2005–13, english	10	0	0
	nurse stu* & attitud* & alcoh*	v. 2005–13, english	0	0	0
	nurse stu* & attitud* & alcoh*	v. 2005–13, english	4	0	0
	nurse stu* & attitud* & drug	v. 2005–13, english	33	1	0
	nurse stu* & attitud* & substance	v. 2005–13, english	5	0	0
<b>Academic Search Elite</b>	nurse stu* & attitud* & substance	v. 2005–13, english	106	15	2
	nurse stu* & attitud* & drug	v. 2005–13, english	87	3	1
	nurse stu* & attitud* & alcoh*	v. 2005–13, english	21	1	1
	attitudes & substance & doctor	v. 2005–13, english	181	5	2
	attitud* & drug & doctor	v. 2005–13, english	442	5	0
	attitud* & alcoh* & doctor	v. 2005–13, english	84	4	0
<b>Medic</b>	Attitudes & substance & nurse	v. 2005–13, english	323	20	0
	Alkoholi	v. 2005–13, englanti, suomi	264	20	2
	Huumeet	v. 2005–13, englanti, suomi	51	0	0
	Asenne AND päihde	v. 2005–13, englanti, suomi	35	0	0
	Asenne AND hoitaja	v. 2005–13, englanti, suomi	185	10	0
<b>Terveysportti</b>	Asenne AND lääkäri	v. 2005–13, englanti, suomi	133	5	0
	Alkoholi	Käypä hoito	21	1	1
	Huumeet	Käypä hoito	9	1	1
	Huumeet	Lääkärin käsikirja	37	5	3
	Alkoholi	Lääkärin käsikirja	100	5	2
	Alkoholi	Sairaanhoitajan tietokannat	62	5	1

Aineiston keruussa ja työn laadinta vaiheissa ollaan kriittisiä. Aineiston keräämisessä kiinnitetään huomiota lähdemateriaalin luotettavuuteen, sekä työssä käytetään alkuperäislähteitä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 91–93). Aineiston keruuta kuvaa taulukko 1, jossa näkyy tutkimuksien tiedonhakupolun eteneminen. Aineistoa kerättiin vuoden 2013 syys-lokakuun aikana Academic Search Elite, Medic, Terveysportti ja Cinahl – tietokannoista. Aineistoa kerättiin myös manuaalisen haun avulla. Manuaalisen haun prosessi ei käy ilmi taulukosta 1, sillä se toteutettiin aineistojen lähdeluetteloiden läpikäynnillä.

Taulukosta 1 selviää hakusanat, joita käytettiin tutkimuksien hakemisessa, käsitellyt aineistomäärät sekä tutkimuksien rajoitukset. Käsitellyllä

aineistomäärällä tarkoitetaan hakusanoilla saatuja tuloksia. Luetut – sarake taulukossa 1. kertoo, kuinka monesta tutkimuksesta luettiin muutakin kuin otsikko, ja valitut – sarake, kertoo kuinka moni tutkimus lopulta valittiin itse opinnäytetyöhön mukaan.

Tutkimuksia lukiessa, käytiin läpi saadut tulokset, sekä huomioitiin otsikointi, sisältö sekä abstraktin sanoma ennen lopullista valintaa osaksi työhön. Suurin karsinta tapahtui otsikoinnin perusteella. Jos otsikointi ei vastannut täysin aihetta tai sen tutkimus kohderyhmänä ei ollut sairaanhoitajat, sairaanhoitajaopiskelijat, lääkärit tai lääketieteen opiskelijat, jäivät nämä tutkimukset ulkopuolelle. Luetut aineistossa karsittiin ne tutkimukset ulos, jotka eivät vastanneet ohjaaviin kysymyksiin tai eivät olleet saatavana koko tekstinä joko tietokannoista tai muilla mahdollisin keinoin, esimerkiksi Google - hakupalvelusta. Valitussa aineistossa ovat ne tutkimukset, jotka luovat pohjan tälle työlle.

## **4 PÄIHDEHOITOTYÖ JA SEN POTILASKUNTA**

Päihdeosaaminen on tärkeää kaikissa terveyttä, turvallisuutta ja sosiaalista hyvinvointia edistävissä palveluissa ja toiminnoissa, ei yksinään sosiaali- ja terveyspalveluissa. Kaikilla näillä aloilla perusammattitaitoon kuuluu roolin ymmärtäminen yhteisöjen ja yksilöiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä, sekä kyky tehdä yhteistyötä muiden alojen edustajien kanssa. Perusosaaminen päihteistä on osa perusammattitaitoa. (Opetusministeriö 2007, 46.)

Päihdehoitotyön tarkoituksena on edistää terveyttä, ehkäistä päihteidenkäyttöä ja sen haittoja sekä tarjota korjaavaa päihdetyötä. Hoitotyön tavoite on toimia terveyttä edistävästi, sairauksia ja haittoja ehkäisevästi, korjaavasti ja kuntouttavasti tai auttamalla ihmisiä kuoleman tullessa. Ihmisiä autetaan silloin, kun he eivät itse kykene suoriutumaan itsensä hoitamisesta tietojen, taitojen tai voimien puutteiden takia. Päihdehoitotyössä on tärkeää havainnoida millainen rooli päihteidenkäytöllä on ihmisen jokapäiväisessä elämässä ja kuinka suuri merkitys sillä on yksilöön ja tämän perheeseen. (Havio ym. 2009, 14.)



Päihdeongelmien ja – haittojen ehkäisyssä, hoidossa ja havaitsemisessa on sosiaali- ja terveystoimella oleellinen asema. Asiakkaan elämää laajasti koskettavaan ilmiöön puuttumisessa tarvitaan yhteistyötä myös muiden toimijoiden kanssa. Yhteistyön hyötyjä ovat toiminnat kuten asiakaslähtöisyys, suunnitelmallisuus, kokonaisvaltaisuus ja jatkuvuus. (OPM 2007, 49.)

Päihdehoitotyön asiakkaina voivat olla päihteenkäyttäjät, -ongelmakäyttäjät, - suurkuluttajat tai päihderiippuvaiset (Havio ym. 2009, 11,24). Päihde on joko alkoholi- tai jokin muu aine, jota voidaan käyttää päihtymistarkoitukseen (Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41). Päihtymistarkoitukseen käytetyistä aineista alkoholi, amfetamiini, kannabis, kokaiini sekä opiaatit ovat yleisimpiä (Koponen & Lepola 2008, 219).

Päihteidenkäyttäjä on henkilö, joka käyttää jotakin päihdyttävää ainetta (Havio ym. 2009, 11,24). He tukeutuvat terveydenhuollon eri hoitoyksiköihin, kuten päivystyspalveluihin (Ford ym. 2007, 2452; Agrawal ym. 2010, 588; Ford 2011, 241). Päihteidenkäyttäjän koko elämänpiiri, työelämä, läheiset ja yhteiskunta kärsivät päihdeongelmasta (ETENE 2012, 27). Päihdeongelmainen kärsii päihteenkäytöstä johtuvista ongelmista, jolloin päihteiden käyttö on muuttunut pidempiaikaiseksi ja se hallitsee elämää (Lepola ym. 2008, 219). Ongelmakäyttäjä ei itse usein tiedosta ongelmaansa, vaan hän vähättelee tai kieltää päihteiden käytön (Havio ym. 2009, 17). Päihdeongelmaiset kärsivät päihteenkäytöstä johtuvista liitännäissairauksista (Adams 2007, 101–102). Esimerkiksi alkoholin ongelmakäytöllä voidaan vahingoittaa lähes jokaista elintä. Taulukossa 2. on luokiteltu alkoholin käytöstä aiheutuvat sairaus- ja terveysongelmat. (Käypä hoito 2010, 4.)

Taulukko 2. Tärkeimmät sairaudet ja terveysongelmat, joiden yhteydessä alkoholin suurkulutus tai alkoholiongelma on syytä muistaa (Käypä hoito 2010, 4).

Alkoholimyrkytys	Vuosittain alkoholimyrkytykseen kuolee lähes 600 ihmistä
Ylipaino	Kaksi tuopillista olutta päivässä tuottaa 1,5–2 lisäkiloa kuukaudessa
Metaboliset vaikutukset	Hypoglykemia (paaston yhteydessä), hypertriglyseridemia, suurentunut virtsahappopitoisuus ja kihti
Haimatulehdus	Tapauksista 60–80 % aiheutuu alkoholista
Alkoholimaksasairaus	Suomen tärkein maksasairausryhmä (kuolleita noin 1 000 vuodessa).
Syöpäsairaudet	Ruoansulatuskanavan syöpien riski lisääntyy suorassa suhteessa alkoholinkäyttöön, ja tupakointi lisää edelleen riskiä. Alkoholin suurkulutus lisää merkittävästi rintasyövän riskiä
Ripuli	Yleinen oire ongelmakäyttäjillä
Alkoholiepilepsia	Alkoholista riippuvaisen epilepsiariski on kymmenkertainen verrattuna normaaliiväestöön
Aivovammat	Alkoholista riippuvaisilla kolme kertaa yleisempiä kuin väestössä keskimäärin
Aivoverenvuoto	Riski kaksinkertainen muuhun väestöön verrattuna
Dementia	Joka toisella alkoholista riippuvaisella on lievähkö dementia. Wernicken taudin riski on alkoholista riippuvaisilla 50-kertainen (tiamiinin puute)
Pikkuaivoatrofia (ataksia) ja polyneuropatia	Yleisiä alkoholista riippuvaisilla
Hormonihäiriöt	Impotenssi, kivesten surkastuminen, hedelmättömyys ja gynekomastia ovat yleisiä löydöksiä alkoholista riippuvaisilla. Miehet feminisoituvat ja naiset maskulinisoituvat suurkulutuksen seurauksena
Unihäiriöt	Alkoholiriippuvuuteen liittyy 60 %:lla jokin unihäiriö: lyhyt unijakso, unen heikentynyt laatu, katkonainen aamu-uni, alkoholin käyttö pahentaa uniapneaa, alkoholi lisää yöllisiä jalkojen liikkeitä; jos käytetty määrä on yli kaksi annosta päivässä, ilmaantuvuus on naisilla kaksin- ja miehillä kolminkertainen.
Iho-ongelmat	Punoitus, teleangiektasiat ja ”flushing” Ekseemat ovat yleisempiä
Kardiomyopatia	Riski on satakertainen. Kardiomyopatian esiintyvyys alkoholista riippuvaisilla on 1–3 %
Eteisvärinä	2–4 päivittäistä annosta lisää takarytmioita. 3–5 kertaa keskimääräistä yleisempi ongelmakäyttäjillä. Myös runsas kertakäyttö voi aiheuttaa
Kohonnut verenpaine	Ongelmakäyttäjillä 1,6–4 kertaa keskimääräistä yleisempi. Ongelmakäyttö selittää 5–10 % miesten verenpainetaudista länsimaissa
Mielenterveysongelmat	Masennuspotilaista 10–30 %:lla on samanaikainen alkoholiongelma. Alkoholista riippuvaisista 30–60 %:lla on kliinisesti merkittävä depressio. Alkoholiongelmaisen itsemurhariski on huomattavasti suurentunut

Alkoholiongelma on päihdeongelma, jolla on merkittäviä haittoja yhteiskunnalle. Alkoholiongelmaisella on alkoholin käytön kanssa ongelmia. Alkoholiongelman yhteydessä potilas voi kärsiä sekakäytöstä, jolla tarkoitetaan erilaisten aineiden esimerkiksi alkoholin, rauhoittavien ja/tai unilääkkeiden käyttöä päihdetarkoitukseen. (Käypä hoito 2010, 2-6.) Huumeita käyttävän päihdekäyttö on myös usein sekakäyttöä. Huumeilla tarkoitetaan huumaavia aineita, joita voivat olla esimerkiksi kannabis, opioidit, amfetamiini. Huumaavien aineiden käyttö perustuu usein niiden aiheuttamiin myönteisiin vaikutuksiin, esimerkiksi opioidit lisäävät ja vahvistavat mielihyvän vaikutusta. (Käypä hoito 2012, 2-13.)

Riippuvuutta aiheuttavat aineet tuottavat aluksi välitöntä nautintoa tai tyydytystä, aineita käytetäänkin mielihyvän saavuttamiseksi. Päihderiippuvainen on henkilö,

jonka päihteen käytöllä on mahdollisesti seuraavia piirteitä: hänellä on voimakas himo tai pakonomainen tarve käyttää päihteitä, hänellä on heikentynyt kyky hallita päihteen käyttöönsä, hän kärsii vieroitusoireista, joita seuraa ”tasoittavan tarve” eli vieroitusoireiden lieventäminen samalla tai uudella päihteellä. Päihderiippuvaisen piirteitä voivat olla myös kasvanut sietokyky päihteisiin, elämän keskittyminen päihteiden käyttöön tai päihteen käytön jatkuminen, vaikka hän tietää kiistattomista haitoista. (Lepola 2008, 220; Havio 2009, 42–43.) Päihderiippuvuus on yleisimpiä terveysongelmia (Lovi 2009, 166).

Päihteenkäyttäjillä on nykyään yhä useammin kaksoisdiagnoosi. Kaksoisdiagnoosipotilailla on samanaikaisesti mielenterveysongelmia ja alkoholin tai muun huumausaineen väärinkäyttöä. (Deans & Soar 2005, 268; Aalto ym. 2009, 7-8; Käypä hoito 2012, 2; Moore 2013, 27–28.) Kaksoisdiagnoosipotilaiden päihteidenkäyttöä ja psyykkistä oireilua tulisi tarkkailla kokonaisuutena. Vaikeissa kaksoisdiagnoositapauksissa päästään hyvään hoitotulokseen, kun sama hoitotaho hoitaa sekä psyykkisiä- että päihdehäiriötä. (Aalto 2013.) Kaksoisdiagnoosipotilaiden hyvän hoidon tulisi olla koordinoitua, strukturoitua ja riittävän pitkäkestoista, mutta samalla joustavaa. Hoidon tavoitteet tulisi asettaa kaksoisdiagnoosipotilailla oireiden vaikeuden sekä tärkeimpien tarpeiden mukaan. (Holmberg 2013.)

Päihteiden ongelmakäytön havaitsemiseen on luotu erilaisia seulontavälineitä, joiden avulla voidaan kartoittaa potilaan päihteenkäytön luonnetta. Seulonnalla tarkoitetaan alkoholin ongelmakäytön selvittämistä erilaisten apuvälineiden avulla. Alkoholinkäytön ongelmakäyttöä voidaan selvittää joko haastattelun, strukturoitujen kyselylomakkeiden kuten esimerkiksi AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test), joka on alkoholin riskikäytön havaitsemiseen kehitetty kymmenen kysymyksinen malli (Käypä hoito suositus 2010) tai SBRIT (Screening, Brief Intervention, Referral to Treatment) potilaan lähestymistapojen hallinnan avuksi luotu malli (Mabood ym. 2012,4), sekä kliinisten tutkimusten ja laboratoriokokeiden avulla. Alkoholin ongelmakäytön riittävän aikainen havaitseminen ehkäisee alkoholin aiheuttamilta fyysisiltä, sosiaalisilta ja psyykkisiltä haitoilta. (Käypä hoito suositus 2010.)

## 5 PÄIHTEIDENKÄYTTÄJÄ JA HOITAVA HENKILÖSTÖ

Terveydenhuoltoalan ammattilaisten asenteet vaikuttavat siihen, miten potilaiden hoitoa toteutetaan (Gilchrist ym. 2011, 1114). Terveydenhuoltoalan ammattilainen voi olla kuka tahansa terveydenhuoltoalalla työskentelevä henkilö. Heidän asenteilla tarkoitetaan suhtautumista potilaisiin, muihin työntekijöihin sekä sairaanhoitojärjestelmään. Asenne on opittu taipumus, jolloin esimerkiksi ei nähdä, millainen potilas on, vaan miten hänet käsitetään. (Pudmed 2013.) Terveydenhuoltoalan ammattilaisilla on raportoitu olevan negatiivinen suhtautuminen päihteidenkäyttäjiin. He mieluummin työskentelisivät masentuneiden ja diabeetikopotilaiden kanssa kuin päihdeongelmaisten kanssa. (Gilchrist ym. 2011, 1114–1119). Hoitavalla henkilöstöllä tarkoitetaan tässä työssä lääkäreitä ja sairaanhoitajia.

Lääkärien ja sairaanhoitajien työhön kuuluu seuloa ja kartoittaa potilaiden päihteiden käyttöä. Terveydenhuollon keskeisin tavoite on alkoholi-ongelmien ehkäisy, havaitseminen ja hoito. (Käypä hoito suositus 2010, 1-2.) Sairaanhoitajan työtä on hoitotyön toteuttaminen ja potilaidensa asianajajana toimiminen (Havio ym. 2009, 11–12). Lääkärien tulee työssään noudattaa ammattietiikkaa sekä heidän tulee työssään ylläpitää ja edistää terveyttä, ehkäistä sairauksia sekä parantaa sairaita ja lievittää heidän kärsimyksiään. Lääkäriin työssä etiikan keskeiset tukipilarit ovat haitanteon välttäminen, hyvän tuottaminen, potilaan autonomian kunnioittaminen ja oikeudenmukaisuus. (Mäkelä 2013.) Eettisiin ohjeisiin perustuva avoin, rehellinen ja oikea hoito auttavat potilasta, hänen läheisiään, hoitohenkilökuntaa ja koko yhteiskuntaa (Salaspuro 2009, 903).

Työntekijän pohtiessa ja työstäessä omia asenteitaan päihteidenkäyttöä kohtaan, on päihdehoitotyö mahdollista. Päihteidenkäytöstä puhuminen voi olla haastavaa, jos työntekijä ei itse pohdi ensin omia mielikuviaan, tunteitaan ja muita reaktioitaan päihteiden käyttöä kohtaan. Vuorovaikutustilanteissa nämä tuntemukset ja reaktiot välittyvät asiakkaalle, joka voi tulkita ne kielteisiksi. Tämä voi pahimmillaan tarkoittaa hoitosuhteen tuhoutumista. (Havio ym. 2009, 16–17.)

Päivystyksessä henkilökunta voi kokea päihdepotilaat turhauttavina, pelottavina ja vastenmielisinä. Henkilökunta voi kokea, ettei heidän velvollisuutensa ole hoitaa niin sanottuja itse aiheutettuja sairauksia. Nykypäivän sairauksista kuitenkin suurin osa on itse aiheutettuja, monet sairaudet voivat johtua esimerkiksi tupakoinnista tai ylipainosta. (Salaspuro 2009, 903.) Päihdeongelmaisista potilaista alkoholinongelmaiset koetaan olevan palkitsevampi potilasryhmä kuin huumausaineiden käyttäjät (Gilchrist ym. 2011, 1118).

Alkoholiongelmaisista potilaista on runsaasti stereotyyppioita yhteiskunnassa. Heidät nähdään muun muassa ”vaarallisina, heikkotahtoisina ja siveettöminä juoppoina”, heidät koetaan ”erakoiksi, tylsiksi, yhteistyöhaluttomiksi ja epämiellyttäväiksi”, sekä heidät koetaan olevan ”hankala ja ei-palkitseva potilasryhmä”. (Crothers & Dorrian 2011, 1-2.) Esimerkiksi asenteet suonensisäisten huumausaineiden käyttäjiä kohtaan vaikuttavat myös henkilöstön halukkuuteen hoitaa C-hepatiitti potilaita (Richmond ym. 2007, 629).

### 5.1 Sairaanhoitajien asenteet ja suhtautuminen

Sairaanhoitajien suhtautuminen alkoholiongelmiin on keskimäärin neutraali ja positiivinen. Suhtautuminen on muuttunut positiivisesti, kun verrataan 80- ja 90 – luvun tuloksiin. (Crothers & Dorrian 2011,1-2; 7-9.) Sairaanhoitajat ylläpitävät pääasiassa positiivista suhtautumista ja kyvykkyyttä kysyä ja puuttua alkoholiongelmiin (Freeman ym. 2011, 479). Potilaiden puolestapuhujana oleminen koetaan erittäin tärkeäksi työssä (Lovi & Barr 2009, 170).

Sairaanhoitajilla on kuitenkin heikot riittävyden tunteet (Freeman ym. 2011, 479) sekä heiltä puuttuu motivaatiota työskennellä laittomien huumausaineiden käyttäjien kanssa (Ford ym. 2008, 2457). Sairaanhoitajat kamppailevat työssään täyttääkseen ammatilliset velvoitteensa (Ford ym. 2008, 2457) ja heistä tuntuu, etteivät alkoholi- ja huumeriippuvaiset potilaat ole oikeasti sairaita, sillä he ovat itse aiheuttaneet ongelmansa sairaanhoitajien mielestä. Työympäristö vaikuttaa siihen, miten sairaanhoitajat asennoituvat alkoholi- ja huumeriippuvaisiin. Päivystyksessä työskentelevillä hoitajilla ei ole yhtä

positiiviset asenteet kuin terveydenhoitajilla. Negatiivisimmat asenteet ovat infektio ja kirurgisilla osastoilla työskentelevillä. (Lovi & Barr 2009, 166–167.)

Tajuttomat tai päihteistä sekavat ja aggressiiviset potilaat päivystyksessä aiheuttavat hoitohenkilöstölle turhautumisen, pelon ja vastenmielisyyden tunteita (Salaspuro 2009, 897). Turhautuminen on dominoivin tuntemus hoitohenkilöstöllä ja sitä on eniten potilaiden kohdalla, joilla on hitaampi suhtautuminen hoitoihin (Deans & Soar 2005, 271). Huumausaineiden käyttäjien huolenpito on monimutkaista ja vaativaa (Ford ym. 2009, 112–113) ja he ovat hankalin ja ongelmaisin potilasryhmiä, joille sairaanhoitajat tarjoavat tukeaan (Ford ym. 2008, 2452; Lovi & Barr 2009, 166–167).

Kaksoisdiagnoosipotilaiden kanssa työskentely on sairaanhoitajille haastavampaa kuin muiden potilasryhmien kanssa työskentely. Sairaanhoitajat ovat sanoneet turhautuvansa ja he kokevat voimattomuutta kaksoisdiagnoosi potilaiden kanssa. Näiden potilaiden hoitaminen on monimutkaista ja stressaavaa ja heidän hoidossaan tarvitaan korkeatasoisia tietoja ja kykyjä. Sairaanhoitajien mielestä kaksoisdiagnoosi potilaiden edistyminen on hidasta, sillä tavoitteiden saavuttaminen häiriintyy huumausaineiden käytön takia ja potilaat uskovat huumausaineiden parantavan heidän oireensa. (Deans & Soar 2005, 268–269,271.)

Kuviossa 1. on kuvattu pääpiirteet sairaanhoitajien asenteista ja suhtautumisesta päihteidenkäyttäjiiin. Kuvio 1. on vastaus ensimmäiseen opinnäytetyö ongelmaan (Millainen sairaanhoitajien suhtautuminen ja asennoituminen on päihteenkäyttäjiiin?) ja se toimii yhteenvetona sairaanhoitajien asenteista valittujen tutkimuksien mukaan.

## 5.2 Lääkärien ja lääketieteen opiskelijoiden asenteet ja suhtautuminen

Lääkäreiltä on dokumentoitu negatiivista suhtautumista päihteiden käyttäjiiin. He ovat enemmän skeptisiä hoitaessaan päihteidenkäyttäjiiä, kuin muita sairauksia, kuten esimerkiksi diabetesta tai masennusta. Päihteidenkäyttäjiiä hoidettaessa lääkärit kokevat kasvavaa pettymystä ja turhautumista. (Agrawal ym. 2010,

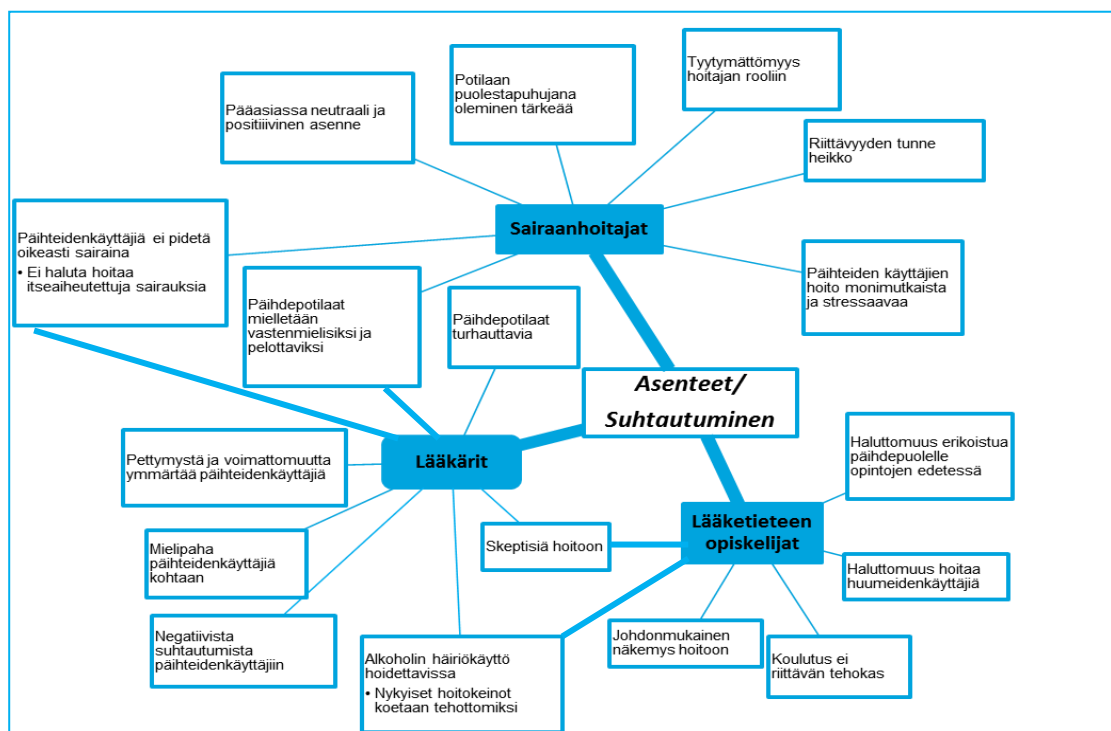
588–599.) Lääkärit ovat informoineet turhautumista, mielipahaa ja voimattomuutta yrittäessään ymmärtää huumeaineiden väärinkäyttäjää (Deans & Soar 2005,268). Lääkärit uskovat, että alkoholin häiriökäyttö on hoidettavissa, mutta siihen suunnatut hoitokeinot eivät ole kuitenkaan tehokkaita (Mabood ym. 2012,4).

Lääketieteen opiskelijoiden suhtautumisesta alkoholi- ja huumeongelmaisiin potilaisiin on löydetty jonkinverran negatiivisia tuloksia (Cape ym. 2006, 845). Kuitenkin heillä on pääsääntöisesti johdonmukainen näkemys, miten hoitaa päihteidenkäyttäjää. Koulutuksen teho ei kuitenkaan tarjoa selviytymiskeinoja päihteiden käyttöön liittyvissä asioissa. Lääketieteen opiskelijat mieltävät, että päihteiden väärinkäyttäjät tulisi hoitaa erikoissairaanhoidossa, tulos kertoo jotain siitä, etteivät lääketieteen opiskelijat välttämättä ymmärrä päihdeongelmaa vielä kunnolla. (Agrawal ym. 2010, 588–599.)

Lääketieteen opiskelijat eivät ole halukkaita hoitamaan huumeaineiden käyttäjiä (Richmond ym. 2007, 628). Lääketieteen opiskelijat suhtautuvat skeptisemmin huumeriippuvaisten onnistumiseen hoidoissa ja he suhtautuvat kielteisemmin huumeriippuvaisten hoidon tehokkuuteen. Lääketieteen opiskelijoiden ensimmäisenä lukuvuotena 47 % (n=101) uskoi, että huumeriippuvuus voidaan onnistuneesti hoitaa, kolmantena opiskeluvuotena tähän uskoi enää vain 22 % (n=101) (Agrawal ym. 2010, 593). Lääketieteen opiskelijoiden pohtiessa erikoistumisalaansa, on alkoholi- ja huumeapuolelle erikoistuminen heikompaa ja heidän kiinnostuksensa laskee koulutuksensa edetessä (Cape ym. 2006, 845).

Kuvio 1.:ssä näkyy lääkäreiden ja lääketieteen opiskelijoiden asenteet ja suhtautuminen pääpiirteittäin. Kuvio 1. toimii lääkäreiden ja lääketieteen asenteiden yhteenvetona. Kuvioon 1. on koottu myös sairaanhoitajien asenteet. Kuvio 1. kertoo jokaisen ammattiryhmän asenteet, sekä osoittaa myös ammattiryhmien väliset yhtenäisyydet asenteissa. Kuvio 1. vastaa opinnäytetyön ongelmaan numero 2. (Millainen lääkäreiden ja lääketieteen opiskelijoiden suhtautuminen ja asennoituminen on päihteenkäyttäjii?).

Kuvio 1. Sairaanhoidajien, lääkärien ja lääketieteen opiskelijoiden asenteet/suhtautuminen päihteidenkäyttäjisiin



### 5.3 Asenteiden vaikutus potilaisiin

Hoitavan henkilöstön asenteet vaikuttavat päihteidenkäyttäjien hoidon toteutumiseen. Hyvä hoito edistää potilaiden kuntoutumista. (ETENE 2012, 27.) Lääkärien ja sairaanhoidajien työhön kuuluu seuloa ja kartoittaa potilaiden päihteiden käyttöä. Terveydenhuollon keskeisin tavoite on alkoholi-ongelmien ehkäisy, havaitseminen ja hoito sekä huume-ongelmien havaitseminen ja hoitaminen. Huumeriippuvuus ja alkoholi-ongelma aiheuttavat terveydelle merkittäviä uhkia ja ne tulevat kalliiksi yhteiskunnalle (Käypä hoito suositus 2012, 1-3; Käypä hoito suositus 2010, 1-3).

Päihtymyksen vuoksi vammautuneet, sekavat ja tajuttomat potilaat ovat diagnostisesti hankalia hoidettavia. Diagnostiikan haasteet voivat aiheuttaa potilaalle väärän diagnoosin ja väärän hoidon, tämän seurauksena voi potilas menehtyä tai hän käyttäytyä väkivaltaisesti. (Salaspuro 2009, 897.)



Hoitavan henkilöstön asenteet ja suhtautuminen vaikuttavat halukkuuteen hoitaa päihteidenkäyttäjiä ja päihdeongelmaisia (Cape ym. 2006, 841–842; Gilchrist ym. 2011, 1114; Mabood ym. 2012, 7) ja siihen kuinka he muuttavat käytännön käyttäytymistään alkoholin väärinkäyttäjiksi kohtaan (Vadlamudi ym. 2008, 295). Sairaanhoidajien itsevarmuus on parempi ja he suhtautuvat positiivisemmin alkoholiseulontojen tekemiseen, jos heillä on vähäisempi kokemus alkoholin väärinkäyttäjistä (Vadlamudi ym. 2008, 295). Kielteinen suhtautuminen huume- ja alkoholiriippuvaisiin vaikuttaa siihen, etteivät he sairaanhoidajien mielestä ansaitse sairaalan apua raitistumisessaan. Päihderiippuvaisia pidetään erillisenä joukkona ja heitä hoitavat kokevat, että potilaat vastaanottavat syytöksiä asioista, joihin heillä ei ole osallisuutta. (Lovi & Barr 2009, 166,170-171). Laittomien huumausaineiden käyttäjät ovat hankalimpia potilasryhmiä (Ford ym. 2008, 2452) ja heitä hoitavalla hoitohenkilöstöllä ei ole riittävästi valmiuksia ja kollegiaalista ryhmätukea tarjolla (Ford ym. 2009, 112–113).

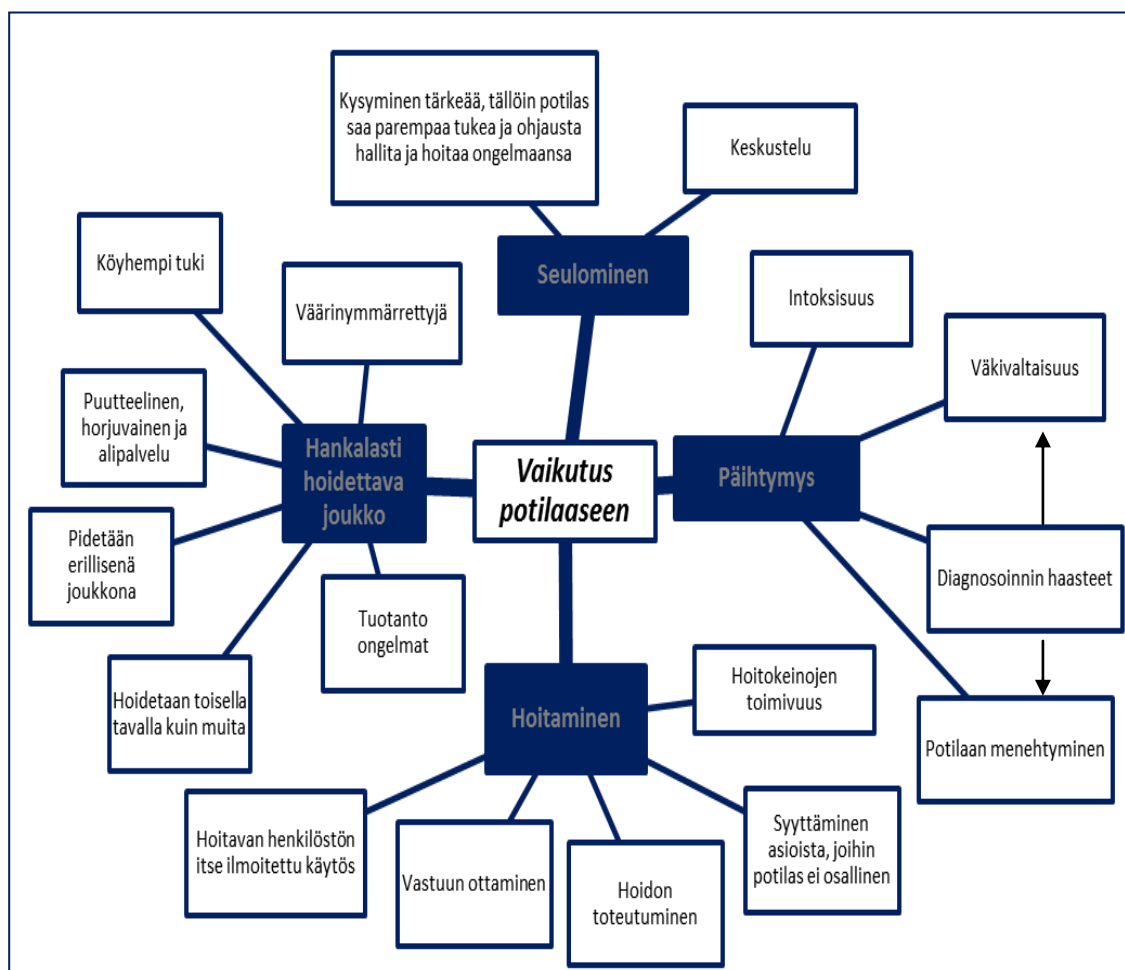
Päivystyksessä hoitavan henkilöstön suhtautuminen vaikuttaa siihen toteutetaanko seulontoja. Myös hoitavan henkilöstön koulutuksen, kollegiaalisen tuen ja ammattitaitoisen työyhteisön puute sekä potilaan intoksinen tila vaikuttavat seulomiseen. Hoitava henkilöstö kokee alkoholin käytöstä kysymisen tärkeäksi, sillä sen avulla pystytään vaikuttamaan myöhempisiin hoitoihin. (Mabood ym. 2012, 5-7.) Varhainen alkoholiongelmien havaitseminen on tehokkaimman hoidon edellytys (Käypä hoito suositus 2010), joten lääkäreiden suhtautumisella on vaikutusta siihen, miten he toteuttavat päihdeongelmaisten hoitoa, ovat halukkaita keskustelemaan ja ottamaan vastuuta päihdeongelmista (Cape ym. 2006, 841–842). Lääkärit kokevat, etteivät nykyaikaiset hoitokeinot toimi ja vaarallista päihteiden käyttöä on hankala hoitaa, esimerkiksi SBRIT ei ole riittävän tehokas väline seulomiseen, eikä se paranna hoidon tehokkuutta ja onnistuneisuutta (Mabood ym. 2012, 5). Hoitajien kysyessä rohkeammin potilaiden alkoholin käytöstä, saivat alkoholia vaarallisesti käyttävät parempaa tukea ja ohjausta hallita sekä hoitaa alkoholinkäyttöään (Freeman ym. 2011, 487).

Päihdeongelmaiset kärsivät päihteiden käytöstä johtuvista liitännäissairauksista (Adams 2007, 101–102). Suonensisäisiä huumeita käytettäessä on riski sairastua C-hepatiittiin, sillä se leviää veriteitse. Terveystieteiden ammattilaisten tiedot ja suhtautuminen tähän sairauteen vaikuttavat siihen, miten C-hepatiitti potilaat saavat tukea, opastusta ja hoitoa. Sairaanhoidajien ja lääketieteen opiskelijoiden asenteet suonensisäisten huumausaineiden käyttäjiä kohtaan vaikuttavat enemmän hoitamisen halukkuuteen kuin se, mitkä tiedot heillä on sairaudesta. Tämä vaikuttaa itse ilmoitettuun käytökseen ja sosiaaliseen ennakoasenteeseen, joka tarkoittaa pääsyä terveydenhuoltoon. C-hepatiitti potilaiden on hankalaa päästä osaksi terveydenhuoltoa, sillä taudin oletetaan tulleen huumausaineiden käytöstä. Heidän hoitonsa toteutetaan toisin kuin muiden. (Richmond ym. 2007, 264–629.)

Kaksoisdiagnoosipotilaiden joukko on kasvamassa ja he ovat ongelmaisin terveydenhuollon potilasryhmä. Kaksoisdiagnoosipotilaat ovat väärinymmärrettyjä, huonosti hoidettuja, alipalveltuja ja heillä on terveydenhuollossa runsasta liikkuvuutta ja ylikäyttöä sekä he vastustavat hoitojaan. Tämä potilasjoukko on hankala diagnosoida, sillä molemmat ongelmat haittaavat diagnosoimista. (Deans & Soar 2005, 269.) Kaksoisdiagnoosipotilaat saavat köyhempää tukea, puutteellisempaa ja horjuvaisempaa palvelua, juuri tuotanto-ongelmien takia (Adams 2008, 101), esimerkiksi erilliset mielenterveys ja päihdetyöpalvelut. Erilliset mielenterveys ja päihdetyöpalvelut asettavat kaksoisdiagnoosipotilaat helpommin unohdetuiksi terveydenhuollon palveluista (Moore 2013, 27–28).

Kuviossa 2. on kuvattu asenteiden ja suhtautumisen vaikutusta potilaisiin. Siinä on esitetty potilaasta johtuvat asiat, jotka vaikuttavat hänen hoitoonsa, sekä hoitavan henkilöstön asenteista johtuvat asiat, jotka vaikuttavat potilaiden hoidon toteutumiseen. Kuvio 2. vastaa opinnäytetyön ongelmaan numero 3. (Miten asenteet vaikuttavat päihteidenkäyttäjien hoitoon).

Kuvio 2. Asenteiden vaikutus potilaaseen.



#### 5.4 Asenteiden muuttaminen

Hoitavan henkilöstön asenteita ja suhtautumista voitaisiin muuttaa lisäämällä ja parantamalla heidän koulutuksiaan, kollegio- ja ryhmätukeaan sekä tietopohjaansa (Richmond ym. 2007, 624; Ford ym. 2009, 116; Lovi & Barr 2009, 174; Mabood ym. 2012, 5). Sijoittamalla henkilökunnan kouluttamiseen ja muihin keinoihin, pystytään tarjoamaan kustannustehokkaampaa ja kannattavampaa palvelukehitystä (Moore 2013, 28).

Riittäväällä valmennuksella ja ohjauksella pystyttäisiin kehittämään heikkoja asenteellisia pisteitä, jotka ovat yhteydessä työympäristöön ja -tyytyväisyyteen (Moore 2013, 31). Alkoholi- ja huumealalla työskentelevät pystyvät siirtämään

tietojaan ja taitojaan eteenpäin, jos heidän työympäristönsä tukee ja ylläpitää tukea läpi muutosvaiheiden (Ford ym. 2009, 116–117).

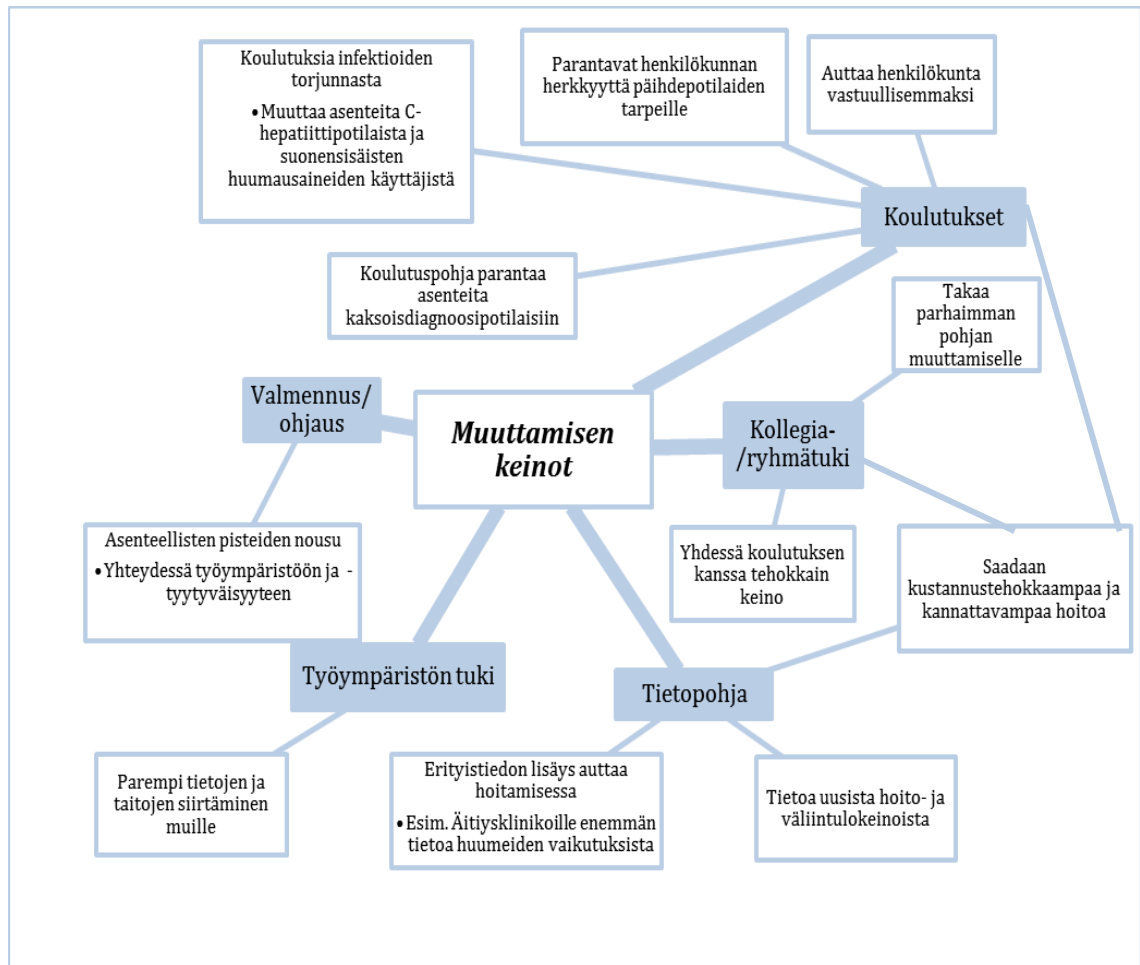
Tietojen lisäämisellä ja parantamisella tarkoitetaan erityistiedon lisäämistä. Sairaanhoidajat tarvitsevat tieteellistä tietopohjaa kohdatessaan päihteidenkäyttäjiä. Tietopohjaa tarvitaan kun keskitytään uusiin hoito ja hallintakeinoihin puuttua päihteiden käyttöön. Esimerkiksi synnytys- ja äitiyosasastoilla työskenteleville voisi antaa lisää tietoa huumeiden vaikutuksista raskauteen, synnytykseen, syntymään ja synnytyksen jälkeiseen aikaan. (Ford ym. 2009,113.)

Koulutuksien avulla pystytään luomaan hoitajista enemmän vastuullisempia ja herkempiä vastaamaan päihderiippuvaisten potilaiden tarpeita (Lovi & Barr 2009, 174). Aikaisempi koulutus päihteiden väärinkäytöstä ja kaksoisdiagnoosista parantavat henkilökunnan asenteita kaksoisdiagnoosi potilaisiin (Moore 2009, 27–28). Keskittymällä koulutussuunnitelmissa muuttamaan asenteita C-hepatiitti potilaisiin, suonensisäisten huumeaineiden käyttäjiin ja infektioiden torjuntaohjelmiin voidaan vaikuttaa potilashoitoon myönteisesti (Richmond ym. 2007, 624).

Nykypäivänä on tärkeää keskittyä tarjoamaan sairaanhoitajille riittävästi ryhmätukea, eikä keskittyä siihen mitkä ovat heidän asenteensa (Ford ym. 2008, 2457). Sairaanhoidajien terapeuttiseen/hoidolliseen suhtautumiseen pystytään vaikuttamaan tehokkaasti ryhmätuen avulla. Kun ryhmätuen lisäksi lisätään koulutusta, saadaan maksimaalisin teho terapeuttien/hoidollisten asenteiden muuttamiseen. Työpaikan alkoholi- ja huumeopetus yksinään ei ole riittävän tehokas tapa muuttaa hoitohenkilöstön asenteita, vaan aina tulisi olla tarjolla ryhmätukea. (Ford ym. 2009, 116.)

Kuviossa 3. on esitetty erilaisia keinoja, joilla voi muuttaa hoitavan henkilöstön asenteita paremmaksi. Kuviossa 3. käy ilmi, miksi muuttamisen keinot ovat hyviä ja tehokkaita parantamaan hoitavan henkilöstön asenteita. Kuvio 3. vastaa opinnäytetyön ongelmaan numero 4. (Kuinka asenteita voidaan muuttaa?).

Kuvio 3. Asenteiden muuttamiskeinot



## 6 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Tämän opinnäytetyön teossa noudatettiin tutkimuseettisen toimikunnan ohjeistusta. Työssä kiinnitettiin huomiota rehellisyyteen, huolellisuuteen ja tarkkuuteen työn eri etenemisvaiheissa. Työ toteutettiin kirjallisuuskatsauksena, joten erityisesti muiden tekemää työtä kunnioitettiin ja heidän luomaansa aineistoon viitattiin tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Opinnäytetyö toteutettiin alusta asti yksilötyönä, joten tämä saattoi heikentää työn luotettavuutta eri etenemisvaiheissa. Yksin tehdessä helposti sokeutuu omalle tekstilleen, sekä on vakuuttuneempi tekstinsä oikeellisuudesta, vaikkei näin olisikaan (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 159). Yhden henkilön

päätökset ovat vaikuttaneet tiedonhaussa, joten ulkopuolelle on voinut jäädä hyviäkin tutkimuksia. Kaikki tutkimukset ovat kansainvälisiä ja englanninkielisiä, joten tutkimusten kääntäminen ja tulkitseminen on ollut yhden ihmisen vastuulla.

Kirjallisuuden valinnassa kiinnitettiin merkityksellisiin asioihin huomiota, näitä olivat tutkimuksien kattavuus, ikä ja taso, lähteiden alkuperäisyys, otoskoot, tulosten uskottavuus sekä tutkijan tunnettavuus ja arvostettavuus (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 73). Kirjallisuutta on haettu luotettavista tietokannoista, jotta yleinen ja eettinen luotettavuus saadaan varmistettua (Leino-Kilpi & Välimäki 2012, 366). Tutkimuksien valinnassa oltiin kriittisiä, sillä niiden pohjalta luotiin kirjallisuuskatsaus. Koko hakuprosessi käy ilmi taulukosta 1, jonka ansiosta hakuprosessin seuraaminen myöhemmin onnistuu helposti ja luotettavasti.

Tutkimuksien julkaisemisikä rajattiin vuosiin 2005–2013, tällä tavoiteltiin ajankohtaisinta tietoa. Rajoitus voi kuitenkin jättää hyviä, mutta vanhempia, tutkimuksia ulkopuolelle. Tutkimukset olivat sekä kvalitatiivis-, kvantitatiivis- että kirjallisuuskatsausmenetelmällä toteutettuja. Kvantitatiivisten tutkimuksien otanta on suurempi kuin kvalitatiivisten, joissa tutkittavien otoskoot ovat yleensä on pienempiä. Riittävän suurella otannalla taataan yleistettävyys perusjoukkoon, kun taas pieni otos ei tätä takaa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 95,97). Vaikka kvalitatiivisten tutkimuksien otoskoot ovat pienempiä ja yleisverrattavuus ei tällöin toteudu parhaiten, haluttiin ne silti mukaan työhön, jotta tutkittavien sanallisia asenteita saataisiin mukaan.

Tutkimuksien valinnassa ulkopuolelle jätettiin Aasiassa, Afrikassa ja Väli-Amerikassa toteutetut tutkimukset, koska kyseisten maiden terveydenhuolto ei koettu olevan kaikilta osin vielä Euroopan terveydenhuollon tasoista. Tämä aluerajaus voi kuitenkin jättää hyviä tutkimuksia ulkopuolelle. Kaikki tutkimukset olivat kansainvälisiä ja yli puolet tutkimuksesta oli Australian tai Uuden-Seelannin alueelta. Tämä voi vaikuttaa siihen, miksi tutkimuksien sanomat ja tulokset olivat pääosin yhtenäisiä. Tulosten verrattavuus Eurooppaan koettiin kuitenkin hyväksi, sillä mukana olevien eurooppalaisten tutkimusten linjaus oli

samankaltainen kuin Australian ja Uuden-Seelannin tutkimusten. Tämä vahvistaa tietoa siitä, että hoitavan henkilöstön asennoituminen ja suhtautuminen on monessa lähteessä todettu yhtenäiseksi. Australialaisissa tutkimuksissa kolmessa tutkimuksessa oli sama tutkija. Tämä voi yksipuolistaa kyseisten tutkimusten sanomaa, mutta toisaalta se takaa tutkijan tunnettavuutta, luotettavuutta ja osoittaa hänen kiinnostumista aiheesta.

Haasteena tutkimuksia etsittäessä oli löytää asenteista ja suhtautumisesta lääkärin näkökulmasta. Hoitajien ja lääketieteen opiskelijoiden suhtautumisesta oli paljon runsaammin tietoa. Haasteena oli myös aika, joka rajoitti työn tekoa ja tutkimusten hakemista. Aiheesta löytyisi varmasti runsaasti tietoa, mutta koska työn aikataulut oli tiukka ja lopulta oli lopetettava tiedonhaku ja keskityttävä itse työn tekemiseen.

## 7 POHDINTA

Tämä opinnäytetyö on osa EU-rahoitteista Alcohol and Drug Prevention among Youth (ADPY) – projektia. Turun Ammattikorkeakoulu on osallistunut projektin osakokonaisuuteen (WP7), jossa on kehitetty ADPY -yhteistyömalli ja järjestetty koulutuksia terveydenhuoltoalan ammattilaisille. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa sairaanhoitajien ja lääkärien asenteet päihteidenkäyttäjiiin. Työn tavoitteena oli löytää tietoa siitä, mite asenteisiin voitaisiin vaikuttaa niin, että päihteidenkäyttäjien hoito paranisi. Työssä haettiin tietoa hoitavan henkilöstön asenteista ja suhtautumisesta päihteidenkäyttäjiiin, kuinka ne vaikuttavat heihin ja millä keinoilla niitä voisi muuttaa.

Sosiaali- ja terveystalveluissa perusammattitaitoon kuuluu päihdeosaaminen. Se ei ole yksin sosiaali- ja terveystalvelussa työskentelevien vastuulla vaan se koskee kaikissa terveyttä, turvallisuutta ja sosiaalista hyvinvointia edistävissä talveluissa ja toiminnoissa työskenteleviä. (OPM 2007, 46.) Perusosaaminen päihdeistä on tärkeää sillä, sen avulla pystytään tarjoamaan hyviä talveluita päihdeidenkäyttäjille, jotta he saisivat tarvitsemansa tasoista päihdehoitoa. Päihdehoitotyön tarkoitus on edistää terveyttä, ehkäistä päihdeidenkäyttöä ja sen haittoja sekä tarjota korjaavaa päihdetyötä. Päihdehoitotyön avulla havainnoidaan päihdeidenkäytön roolia ihmisen jokapäiväisessä elämässä ja päihdeiden merkitystä yksilöön ja tämän perheeseen. Päihdehoitotyön tavoitteena on toimia terveyttä edistävästi, sairauksia ja haittoja ehkäisevästi, korjaavasti ja kuntouttavasti tai auttamalla ihmisiä kuoleman tullessa. (Havio ym. 2009, 11-14;24.)

Huumeriippuvuus ja alkoholiongelman aiheuttavat terveydelle merkittäviä uhkia ja ne tulevat kalliiksi yhteiskunnalle (Käypä hoito suositus 2012, 1-3; Käypä hoito suositus 2010, 1-3). Ihmisiä tulisi auttaa silloin, kun he eivät itse kykene suoriutumaan hoitamisestaan tietojen, taitojen tai voimien puutteiden takia (Havio ym. 2009, 14). Päihdehoitotyön asiakkaat tukeutuvat terveydenhuollon eri hoitoyksiköihin, kuten päivystystalveluihin (Ford ym. 2007, 2452; Agrawal ym. 2010, 588; Ford 2011, 241). He kärsivät päihteenkäytöstä johtuvista



ongelmista, jolloin päihteen käyttö voi olla muuttunut pidempiaikaiseksi ja hallitsee heidän elämäänsä (Lepola ym. 2008, 219). Ongelmakäyttäjät eivät usein itse tiedosta ongelmaansa, vaan he vähättelevät tai kieltävät päihteenkäyttönsä (Havio ym. 2009, 17). Päihdeongelmaiset kärsivät päihteenkäytöstä johtuvista liitännäissairauksista (Adams 2007, 101–102) ja heidän koko elämänpiirinsä, työelämänsä, läheiset ja yhteiskunta kärsivät päihdeongelmasta (ETENE 2012, 27). Päihteenkäytöstä johtuvat ongelmat selittävät päihteenkäyttäjien runsasta terveydenhuollon eri hoitoyksiköihin tukeutumista. Päihteenkäyttö aiheuttaa usein ongelmia potilaille. Näitä ongelmia voivat olla hoitoon hakeutuminen, oma sairautentunnottomuus tai terveydenhuoltoalan palveluiden runsas ylikäyttö. Siksi onkin tärkeää kiinnittää huomiota terveydenhuoltoalan ammattilaisten asenteisiin.

Terveydenhuoltoalan ammattilaisten asenteilla on vaikutusta päihteenkäyttäjien hoidon toteutumiseen (Gilchrist ym. 2011, 1114) ja kuntoutumisen etenemiseen (ETENE 2012, 27). Vuorovaikutustilanteissa terveydenhuoltoalan ammattilaisen tuntemukset ja reaktiot välittyvät asiakkaalle, joka voi tulkita ne kielteisiksi. Tämä voi pahimmillaan tarkoittaa hoitosuhteen tuhoutumista. (Havio ym. 2009, 16–17.)

Terveydenhuoltoalan ammattilaiset omaavat sekä negatiivisia että positiivisia asenteita ja suhtautumista päihteenkäyttäjiiin. Opinnäytetyön tuloksissa kuitenkin korostui enemmän negatiiviset tuntemukset, sillä tutkimuksissa ne oli nostettu enemmän esille. Keskimäärin sairaanhoitajien suhtautuminen alkoholiongelmiin on neutraali ja positiivinen (Crothers & Dorrian 2011,1-2; 7-9). He ylläpitävät pääasiassa positiivista suhtautumista ja kyvykkyyttä kysyä ja puuttua alkoholiongelmiin (Freeman ym. 2011, 479). Myös potilaiden puolestapuhujana oleminen koettiin erittäin tärkeäksi (Lovi & Barr 2009, 170). Negatiivisia tuntemuksia olivat riittämättömyyden tunne (Freeman ym. 2011, 479), motivaation puute työskennellä laittomien huumausaineiden käyttäjien kanssa ja ammatillisten velvoitteiden täyttäminen työssä (Ford ym. 2008, 2457). Lääkäreiltä on dokumentoitu negatiivista suhtautumista päihteenkäyttäjiiin (Agrawal ym. 2010, 588–599). Lääketieteen opiskelijoiden suhtautuminen taas

alkoholi- ja huumeongelmaisiin potilaisiin on ollut jonkin verran negatiivinen (Cape ym. 2006, 845). Lääkäreillä ja lääketieteenopiskelijoilla on kuitenkin pääsääntöisesti ollut johdonmukainen näkemys miten hoitaa päihteidenkäyttäjiä (Agrawal ym. 2010, 588–599). Lääkärit uskovat, että alkoholin häiriökäyttö on hoidettavissa, mutta siihen suunnatut hoitokeinot eivät ole kuitenkaan tehokkaita (Mabood ym. 2012,4).

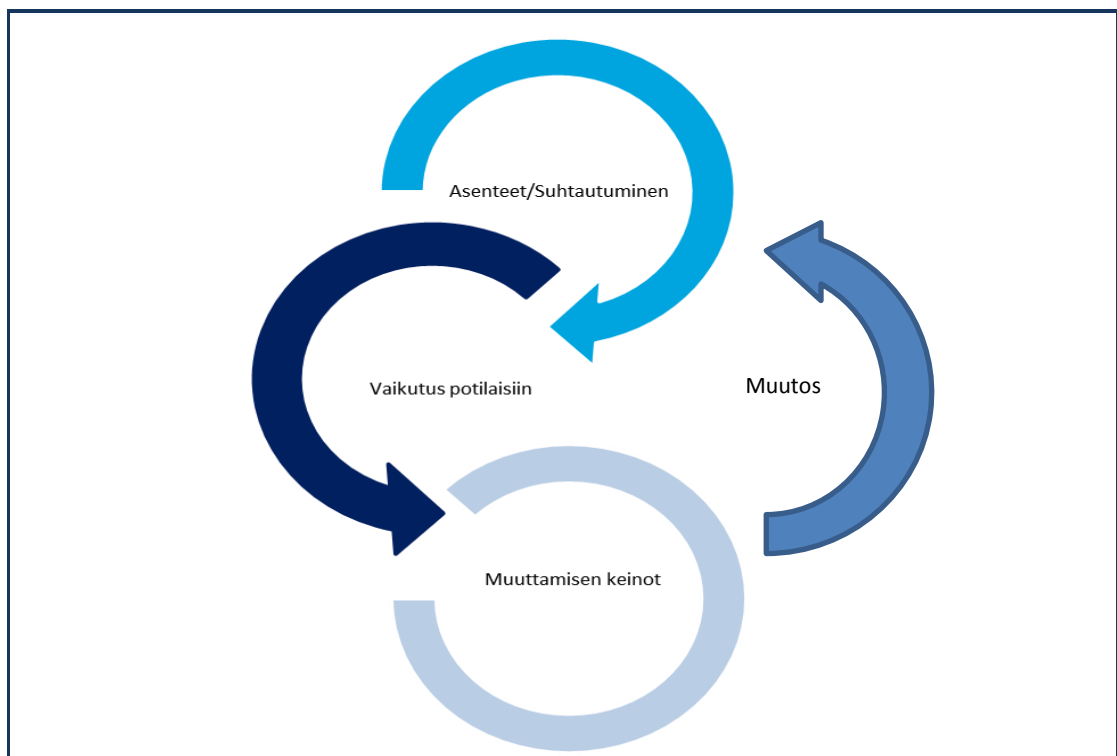
Asenteiden ja suhtautumisen vaikutus potilaisiin ei ole aina hoidollisesti parhain. Päihtymys vaikuttaa potilaiden hoitoon, sillä sen takia vammautuneet, sekavat ja tajuttomat potilaat ovat diagnostisesti hankala hoitaa. Päihtymys asettaa diagnosoimisen on haasteellisemmaksi ja tämä voi aiheuttaa potilaalle väärän diagnoosin ja väärän hoidon, jonka seurauksena voi olla potilaan menehtyminen tai hänen väkivaltainen käytös. (Salaspuro 2009, 897). Hoitavan henkilöstön asenteet vaikuttavat siihen, millaista hoitoa potilaat saavat. Asenteilla on vaikutusta halukkuuteen hoitaa päihteidenkäyttäjiä ja päihdeongelmaisia (Cape ym. 2006, 841–842; Gilchrist ym. 2011, 1114; Mabood ym. 2012, 7) ja siihen, miten hoitava henkilöstö muuttaa käytännön käyttäytymistään alkoholin väärinkäyttäjiä kohtaan (Vadlamudi ym. 2008, 295). Päihdeongelmaiset potilaat vastaanottavat syytöksiä ja heitä ei haluttaisi hoitaa, koska heidän ongelmat ovat itse aiheutettuja (Lovi & Barr 2009, 166,171) ja heidän hoitoaan toteutetaan toisin kuin muiden potilasryhmien (Richmond ym. 2007, 264–629).

Muuttamalla hoitavan henkilöstön asenteita ja suhtautumista päihteidenkäyttäjiin, pystyttäisiin tarjoamaan tarvittava apu päihteidenkäyttäjille. Asenteet ja suhtautumisen paranisivat lisäämällä ja parantamalla hoitavan henkilöstön koulutuksia, kollegio- ja ryhmätukea ja antamalla heille riittävästi tietopohjaa (Richmond ym. 2007, 624; Ford ym. 2009, 116; Lovi & Barr 2009, 174; Mabood ym. 2012, 5). Kollegio- ja ryhmätuen merkitys nousi tutkimuksissa selkeästi esille. Tärkeää olisikin nykyään keskittyä tarjoamaan sairaanhoitajille riittävästi ryhmätukea, eikä keskittyä siihen mitkä ovat heidän asenteensa päihteidenkäyttäjiin (Ford ym. 2008, 2457). Ryhmätuen lisäksi kun lisätään

koulutuksia, saadaan maksimaalinen teho terapeuttien/hoidollisten asenteiden muuttamiseen (Ford ym. 2009, 116).

Kuvio 4. esittää asenteiden ja suhtautumisen muutoksen seurauskuviota. Kuvio 4. ensimmäinen pallo, esittää asenteita ja suhtautumista. Ensimmäisellä nuolella kuvataan asenteiden ja suhtautumisen vaikutusta potilaisiin, toisella nuolella kuvataan, millä keinoilla voitaisiin muuttaa asenteita ja suhtautumista. Viimeisestä pallosta lähtee nuoli takaisin asenteisiin ja suhtautumiseen, tämä kuvastaa muutosta asenteisiin ja suhtautumiseen. Työntekijän pohtiessa ja työstäessä omia asenteitaan päihdehoitoa kohtaan, on päihdehoitotyö mahdollista. Työntekijän tulisi pohtia omia mielikuviaan, tunteitaan ja muita reaktioitaan päihdehoitoa kohtaan. (Havio ym. 2009, 16–17.) Asenteiden ja suhtautumisen muuttaminen on jatkuvaa. Terveystieteiden alan ammattilaisten tulisi koko ajan olla tietoinen omista asenteistaan ja voimavaroistaan. Tämän takia kuvio 4. esittää jatkuvaa kiertoa.

Kuvio 4. Seurauskuvio



Tutkimuksien tulokset kertovat sen, ettei hoitavan henkilöstön asenteet ole aina mitä parhaimmat potilaiden kannalta. Päihteidenkäyttäjät ovat hyvin herkkä ja monisairas potilasjoukko. Tämän takia he tarvitsevat runsaasti terveydenhuoltoalan apua ja ammattilaisia. Päihdeongelmien kasvaessa myös kyseiset potilasmäärät kasvavat ja heidän näkyvyys terveydenhuoltoalan eri yksiköissä kasvaa. On tärkeätä keskittää voimavaroja henkilöstön asenteiden muuttamiseen ja kehittämiseen. Parhaiten asenteita voitiin tutkimuksien mukaan muuttaa ja kehittää ryhmätuen ja koulutuksien kombinaatiolla. Tätä kombinaatiota tulisi lisätä terveydenhuoltoalan eri yksiköissä, päihdeongelmien lisääntyvän kasvun takia.

Aiheesta tulisi tutkia paremmin lääkäreiden asenteita, ja kuinka niihin voitaisiin vaikuttaa. Tärkeintä kuitenkin olisi keskittää panokset henkilöstön ryhmätuen lisäämisiin, parempien työskentely ympäristöjen tarjontaan ja luoda uusia ja erilaisia keinoja hoitaa päihteidenkäyttäjä potilaita.

## LÄHTEET

- Aalto, M. 2013. Kaksoisdiagnoosi. Lääkäriin käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 11.11.2013: <http://www.terveysportti.fi> >lääkäriin käsikirja > haku alkoholi > kaksoisdiagnoosi.
- Aalto, M.; Bäckmand, H.; Haravuori, H.; Lönnqvist, J.; Marttunen, M.; Melartin, T.; Partanen, A.; Partonen, T.; Seppä, K.; Suomalainen, L.; Suokas, J.; Suvisaari, J.; Viertiö, S. & Vuorilehto, M. 2009. Mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen. Opas ennalta ehkäisevän työn ammattilaisille. Helsinki. Yliopistopaino.
- Adams, M.W. 2008. Comorbidity of mental health and substance misuse problems: a review of workers ' reported attitudes and perceptions. Journal of psychiatric and mental health nursing, Vol. 15, No. 2, 101-108.
- Agrawal, S.; Everett, W. & Sharma, S. 2010. Medical student view of substance abuse treatment, policy and training. Drugs: education, prevention and Policy. October Vol. 17, No. 5, 587-602.
- Cape, G.; Hannah, A. & Snellman Doug. A longitudinal evaluation of medical student knowledge, skills and attitudes to alcohol and drugs. Addiction Vol. 101, No. 6. 841-849.
- Crothers, C. & Dorrian, J. 2011. Determinants of Nurses' Attitudes toward the Care of Patients with Alcohol Problems. International Scholarly Research Network,ISRN Nursing, Volume 2011, 1-11
- Deans, C. & Soar, R. 2005. Caring for clients with dual diagnosis in rural communities in Australia: the experience of mental health professionals. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing 2005: Vol. 12, No. 3, 268-274.
- Ford, R. 2011. Interpersonal challenges as a constraint on care: The experience of nurses' care of patients who use illicit drugs. Contemporary Nurse Vol. 37, No. 2, 241-252.
- Ford, R.; Bammer, G. & Becker, N. 2007. The determinants of nurses' therapeutic attitude to patients who use illicit drugs and implications for workforce development. Journal of clinical nursing Vol. 17, No. 18, 2452-2462.
- Ford, R.; Bammer, G. & Becker, N. 2009. Improving nurses' therapeutic attitude to patients who use illicit drugs: Workplace drug and alcohol education is not enough. International Journal of nursing Practise Vol. 15, No. 2, 112-118.
- Freeman, T.; Roche, A.; Williamson, P. & Pidd, K. 2011. Hazardous alcohol use interventions with emergency patients: Self-reported practices of nurses, and predictors of behavior. Emergency Medicine Australia Vol. 23, No. 4, 479-489.
- Gilchrist, G.; Moskalewicz, J.; Slezakova, S.; Okruhlica, L.; Torrens, M.; Vajd, R. & Baldacchino, A. 2011. Staff regard towards working with substance users: a European multi centre study. Addiction Vol. 106, No. 6, 1114-1125.
- Havio, M.; Inkinen, M. & Partanen, A. 2009. Päihdehoitotyö. Gummerus kirjapaino Oy. Jyväskylä.
- Holmberg, J. 2013. Päihde- ja mielenterveysongelmien samanaikainen esiintyminen. Sairaanhoidajan käsikirja. Viitattu 11.11.2013 <http://www.terveysportti.fi> > sairaanhoidajan käsikirja > haku alkoholi > Päihde- ja mielenterveysongelmien samanaikainen esiintyminen.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kankkunen, P.; Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. 1., painos. Porvoo: WSOYpro Oy.

Käypähoito. 2011. Alkoholiongelman hoito. Käypähoitosuositus. Viitattu 15.10.2013 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50028>.

Käypähoito. 2012. Huumeongelman hoito. Käypähoitosuositus. Viitattu 17.10.2013 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50041>.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2012. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOYpro OY,

Lepola, U.; Koponen, H.; Leinonen, E.; Joukamaa, M.; Isohanni, M. & Hakola, P. 2008. Psykiatria. Sanoma Pro Oy. Helsinki.

Lovi, R. & Barr, J. Stigma reported by nurses related to those experiencing drug and alcohol dependency: A phenomenological Giorgi study. *Contemporary Nurse* Vol. 33, No. 2, 166-178.

Mabood, N.; Zhou, H.; Dong, K.; Ali, S.; Wild, T. & Newton, A. 2012. Attitudes and Beliefs towards Patients with Hazardous Alcohol Use: A systematic Review. *International Scholarly Research Network (ISRN) Emergency Medicine*. Vol. 2012, 1-10.

Moore, J. 2013. Dual diagnosis: training needs and attitudes of nursing staff. *Mental health practice*. Vol. 16, No. 6, 27-31.

Opetusministeriö. 2007. Päihdeongelmien ehkäisyn ja hoidon koulutuksen kehittämistyöryhmän mietintö. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2007:17.

Pubmed. 2013. MeSH-termit: attitude, Comprehensive Health Care. Viitattu 15.10.2013 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/?term=attitude>.

Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41.

Richmond, J.; Dunning, T. & Desmond, P. 2007. Health professionals attitudes toward caring for people with hepatitis C. *Vol. 14, No. 9, 624-632*.

Salaspuro, M. 2009. Päihdepotilas päivystyksessä ja hoitoonohjaus. *Duodecim* 2009, Vol. 125, 897-904.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Viitattu 7.11.2013 [http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf).

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 2.10.2013 [www.tenk.fi](http://www.tenk.fi) > HTK-ohje 2012.

Vadlamudi, R.; Adams, S.; Hogan, B.; Wu, T. & Wahid, Z. 2007. Nurses attitudes, beliefs and confidence levels regarding care for those who abuse alcohol: Impact of education intervention. *Nurses Education In Practise* Vol. 8, No. 4, 290-298.