

Jonna Hiipakka

Vuorovaikutus päihderiippuvaisen kanssa

Sairaanhoitajien näkemyksiä päihderiippuvaisen hoitotyöstä Akuuttiosastolla

Opinnäytetyö

Kevät 2017

SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Sairaanhoitaja AMK

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Tutkinto-ohjelma: Sairaanhoidaja (AMK)

Tekijä: Jonna Hiipakka

Työn nimi: Vuorovaikutus päihderiippuvaisen kanssa - Sairaanhoidajien näkemyksiä päihderiippuvaisen hoitotyöstä Akuuttiosastolla

Ohjaajat: Katriina Kuhalampi, Liisa Ahola

Vuosi: 2017

Sivumäärä: 56

Liitteiden lukumäärä: 3

Opinnäytetyössä selvitettiin sairaanhoidajien näkemyksiä päihderiippuvaisten hoitotyöstä Akuuttiosastolla. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten sairaanhoidajat voivat työssään tukea ja ohjata päihderiippuvaisia. Tavoitteena oli tuottaa tietoa siitä, millaisia menetelmiä sairaanhoidajat voivat työssään hyödyntää ja mihin voivat tarvittaessa ohjata päihderiippuvaisia. Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivista tutkimusmenetelmää käyttäen. Tutkimusmenetelmänä oli teemahaastattelu. Haastateltiin viittä sairaanhoidajaa ja vastaukset käsiteltiin sisällönanalyysillä. Haastatteluiden avulla selvitettiin, millaista päihderiippuvaisen hoito on tällä hetkellä, millaiset ovat sairaanhoidajien kokemukset ja miten päihderiippuvaisten hoitoa tulisi kehittää.

Alkoholinkulutus on maassamme korkea, alkoholi on tärkein päihderiippuvuuden aiheuttaja. Päihderiippuvuus lisää merkittävästi terveysmenoja yhteiskunnassa. Yksilön terveyshaitat ovat niin fyysisiä, psyykkisiä kuin sosiaalisia eli vaikuttavat kokonaisvaltaisesti heikentäen terveyttä, toimintakykyä ja elämänlaatua.

Opinnäytetyön tulosten mukaan päihderiippuvaisten hoito osastolla oli perushoitoon ja oireenmukaiseen hoitoon painottuvaa. Potilaille tarjotaan keskusteluapua sekä kerrotaan, millaisia mahdollisuuksia on jatkohoitoon. Haasteena koettiin samojen potilaiden pitkään jatkunut päihderiippuvuus ja toistuvat osastojaksot. Motivaation puutetta ja turhautumista oli sekä hoitajilla että potilailla. Sairaanhoidajat eivät olleet saaneet erityistä koulutusta päihderiippuvaisten hoitoon.

Johtopäätöksenä opinnäytetyön pohjalta sairaanhoidajat tarvitsevat koulutusta ja työkaluja päihderiippuvaisten hoitotyön toteuttamiseksi. Mini-intervention käyttöönotto systemaattisesti esimerkiksi AUDIT -kyselyn avulla voisi tuoda toivottuja tuloksia. Jatkotutkimusaiheena voisi tutkia, miten päihderiippuvaisia voitaisiin motivoida jatkohoitoon. Esiin nousi sairaanhoidajilta tarve potilaalle annettavasta tietopaketista, missä kerrottaisiin eri yhteistyötahoista.

Avainsanat: Päihderiippuvuus, alkoholismi, päihdehoitotyö

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Bachelor's Degree Programme in Nursing

Author/s: Jonna Hiipakka

Title of thesis: Interaction with Substance Abusers - Nurses' View Regarding Substance Abusers' Care in Acute Ward

Supervisor(s): Katriina Kuhalampi, Liisa Ahola

Year: 2017

Number of pages: 56

Number of appendices: 3

This thesis explains nurses' view on substance abusers' care work in acute ward. The target was to find out how nurses can support and guide substance abusers in their work. In addition, the aim was to provide information about the methods that could benefit nurses in their work, and where they could guide substance abusers. A qualitative research method was used in this thesis. The research method was the theme interview. Five nurses who were interviewed, and the answers were processed using content analysis. The interviews helped to explain what kind of substance abuse care work is available now, the nurses' experiences, and how to develop substance abuser care work.

Alcohol consumption is high in our country. Alcohol is the main cause for substance abuse. Substance abuse significantly increases health care expenses in our society. Individual health problems are physical, mental and social, and therefore they influence comprehensively health, performance and life quality in negative way.

According to the results of this thesis, substance abusers care work on the ward is emphasized in basic care and symptom care. The patients are provided conversational help and are informed about the opportunities they have in follow-up care. Challenging was that same patients have substance abuse for long and ward periods repetitively. The patients and nurses suffer from motivation deprivation and frustration. Nurses do not have special training for care work with substance abusers.

The conclusion of this thesis is that nurses need training and tools to work with substance abusers. Taking mini-interventions for systematic use, for example with the help of AUDIT -test, could lead to the wanted outcome. Follow-up research could concentrate on how substance abusers could be motivated in follow-up care. The results indicate that nurses need an information package for patients, containing information on different cooperation parties.

Keywords: Substance abuse, alcoholism, intoxicant job

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract.....	3
SISÄLTÖ.....	4
1 JOHDANTO.....	6
2 RIIPPUVUUSKÄYTTÄYTYMINEN.....	8
2.1 Riippuvuus.....	8
2.2 Päihderiippuvuus.....	10
3 PÄIHDEHOITOTYÖ PERUSTERVEYDENHUOLLOSSA.....	12
3.1 Päihderiippuvaisen hoito perusterveydenhuollossa.....	15
3.2 Päihderiippuvaisen lääkehoito perusterveydenhuollossa.....	17
3.3 Päihderiippuvaisen lääkkeetön hoito perusterveydenhuollossa.....	19
4 PÄIHDERIIPPUVAISEN KOHTAAMINEN JA MOTIVOINTI.....	21
4.1 Potilaan kohtaaminen.....	21
4.2 Potilaan motivointi.....	23
5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS.....	26
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	27
6.1 Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä.....	27
6.2 Teoriatiedon tiedonhankinta.....	28
6.3 Aineiston keruu.....	28
6.4 Aineiston analyysi.....	30
7 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET.....	32
7.1 Haastateltavien taustatiedot.....	32
7.2 Päihderiippuvaisten hoito akuutilla vuodeosastolla tällä hetkellä.....	32
7.3 Sairaanhoidtajien omat kokemukset päihderiippuvaisten hoitotyöstä.....	34
7.4 Päihderiippuvaisten hoitotyön kehittäminen akuutilla vuodeosastolla.....	36
8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA.....	40
8.1 Johtopäätökset.....	40
8.2 Eettisyys ja luotettavuus.....	43
8.3 Pohdinta.....	46

8.4 Jatkotutkimusaiheet	48
LÄHTEET	49
LIITTEET	52

1 JOHDANTO

Maailman Terveysjärjestön WHO:n mukaan Suomi lukeutuu yhtenä maana alkoholin melko korkean kulutuksen maihin. Koko Euroopan kannalta tilannetta katsottaessa se ei näytä mitenkään hyvältä. Keskiarvo Euroopassa oli vuonna 2014 10,9 litraa puhdasta alkoholia jokaista yli 15v henkilöä kohden, kun Suomessa se oli 12,3 litraa. (WHO 2014, 123.) Alkoholi on tärkein päihderiippuvuuden aiheuttaja, mutta myös huumeidenkäyttöä on yhä enemmän. Vuonna 2015 alkoholin kokonaiskulutus asukasta kohden oli 10,8 litraa 100 prosenttista alkoholia. Tämä luku on vielä kovin korkea, vaikka pientä laskua on tapahtunut vuoteen 2014 verrattuna, jolloin kokonaiskulutus oli 3,6 prosenttia suurempi. (Alkoholijuomien kulutus 2015.)

Yhteiskunnallisesta näkökulmasta katsottuna päihderiippuvuus lisää merkittävästi terveysmenoja. Se tuo mukanaan pitkiä hoitajaksoja ja heikentää työkykyä. Päihderiippuvuus, etenkin alkoholiongelma, on yksi suurimmista terveysuhista yhteiskunnassamme. (Alkoholiongelmaisen hoito 2015.) Päihderiippuvuus heikentää ihmisen terveyttä, toimintakykyä ja elämänlaatua. Päihderiippuvuudesta aiheutuvat haitat näyttävät etenkin kasvavina sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarpeina. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009.)

Päihderiippuvuudesta aiheutuu sekä fyysisiä, psyykkisiä että sosiaalisia terveyshaittoja. Niiden havaitsemisessa on terveydenhuollon ammattilaisilla tärkeä rooli. Sairaanhoidajan tehtävänä on antaa tietoa, tukea ja ohjausta. (Alkoholiongelmaisen hoito 2015.)

Aihe valittiin hoitotyössä esiin tulleen tarpeen ja oman mielenkiinnon perusteella. Ensisijaisesti haluttiin valita aihe, joka tukee oman paikkakunnan sairaanhoitajien ammattitaidon kehittymistä. Sairaanhoidajan työ on jatkuvassa muutoksen keskiossa. Näyttäisi siltä, että tulevaisuudessa sairaanhoitajien työnkuva laajenee ja vastuu kasvaa. Esimerkiksi jo nyt osaa lääkärin työtehtävistä siirretään sairaanhoitajille.

Opinnäytetyön yhteistyötahona on Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymän (LLKY) Akuuttiosasto, joka on hoidon ja hoivan palveluntarjoaja. LLKY kattaa toi-

minta-alueenaan Kauhajoen, Karijoen, Isojoen ja Teuvan sosiaali- ja terveystalot. Opinnäytetyö toteutettiin Kauhajoella. Opinnäytetyön aiheen ehdotus on tullut LLKY:n ympärivuorokautisen hoivan hoitotyön johtajalta. Akuuttiosaston osastonhoitaja on yhteyshenkilöni. (LLKY.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää sairaanhoitajien teemahaastattelujen avulla, miten perusterveydenhuollon Akuuttiosaston sairaanhoitajat voivat työssään tukea ja ohjata päihderiippuvaisia. Tavoitteena on tuottaa tietoa siitä, millaisia menetelmiä sairaanhoitajat voivat työssään hyödyntää hoitaessaan päihderiippuvaisia ja mihin sairaanhoitajat voivat tarvittaessa ohjata päihderiippuvaisia. Opinnäytetyön pohjalta tulee nousemaan esiin myös mahdolliset tulevaisuuden koulutustarpeet.

2 RIIPPUVUUSKÄYTTÄYTYMINEN

2.1 Riippuvuus

Riippuvuus päihteisiin ei muodostu automaattisesti. Elämänsä aikana ja erilaisia kriisejä kohdatessaan ihminen ikään kuin tasapainoilee riippuvuutensa ja riippumattomuutensa kanssa. Aikaisemmat kokemukset ovat vaikuttamassa siihen, miten kykenemme tasapainoon riippuvuuden ja riippumattomuuden kanssa. Tämä tasapaino heijastuu kykyymme ajatella ja olla. (Holmberg 2010, 37.)

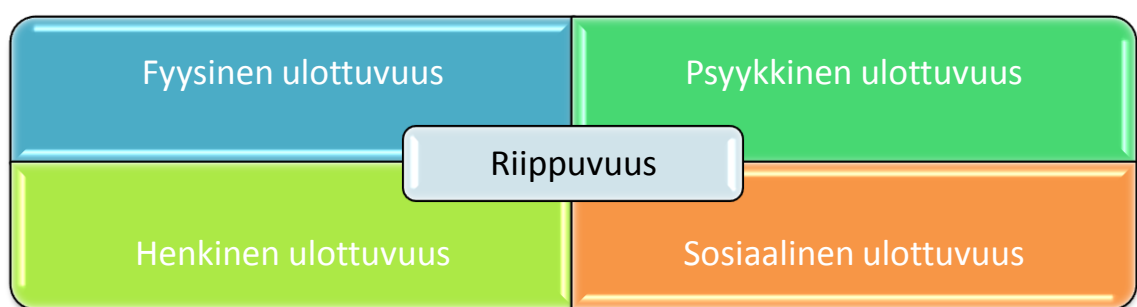
Riippuvuudella voidaan nähdä olevan kaksi eri ulottuvuutta; myönteinen ja kielteinen riippuvuus. Myönteinen riippuvuus syntyy meille jo ihan pienestä pitäen. Vauvana meidän tarpeisiin on vastattu, jolloin muodostuu luottamus toisiin. Kun onnistumme jossakin, tuo se meille ilon, tyytyväisyyden ja turvallisuuden tunteita. Myönteinen riippuvuus kehittyy siis ollessamme vuorovaikutuksessa toistemme kanssa. Se on kykyä ylläpitää ihmissuhteita ja sopeutua niiden erilaisiin vaihteluihin. Kielteinen riippuvuus on selviytymistapa, missä turvaudutaan muihin asioihin ja kyky tehdä itsenäisiä päätöksiä vaikeutuu. Kyky pitää huolta itsestään ja kokea hyvänolon tunteita on vaikeutunut sen vuoksi, että ihminen kiintyy liikaa kohteeseen, josta hän on riippuvainen. Kohteena voi olla esimerkiksi syöminen, pelaaminen, jokin tekeminen tai päihteet. Tekemiseen liittyvästä riippuvuudesta käytetään nimitystä toiminnallinen riippuvuus ja johonkin kemialliseen aineeseen liittyvää riippuvuutta sanotaan päihderiippuvuudeksi. Riippuvuus on pakonomainen tunne, mikä syrjäyttää kaiken muun elämässä. Tästä aiheutuu haittoja ja ongelmia ihmisen muille elämän alueille. Riippuvuus tuo ihmiselle tyydytyksen ja turvallisuuden tunteita. Sen kohde tuntuu ihmiselle helppona ja hyvänä keinona luoda itselleen tyydytyksen tunteita, mutta samanaikaisesti sillä korvataan kaikki muut asiat, joita ihminen mahdollisesti tarvitsisikin elämässään. (Holmberg 2010, 37-38.)

Aikuisella ihmisellä on oikeus päättää itse asioistaan, omaksi itsekseen kasvaminen vaatii jatkuvia päätöksentekoa riippuvuuden ja riippumattomuuden välillä esimerkiksi työelämän ja ihmissuhteiden kanssa. Aikuisuuteen kypsyminen riippuvuuden ja riippumattomuuden välillä on voinut häiriintyä aiemmassa kehityksessä, jolloin riippumattomuus voi olla ylikorostettua. Ikääntyneillä kehon muutokset ja

eläköityminen tuo uudenlaisen roolin elämässä, miten kauan pitää ja voi itsenäisesti olla riippumaton tai riippuvainen esimerkiksi sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten avusta. (Partanen ym. 2015, 108.)

Riippuvuus muodostuu jotain ainetta kohtaan sen tuoman mielihyvän vuoksi, usein tällä vältellään epämiellyttävien tunteiden tai ajatusten kohtaamista. Kukaan ei synny päihderiippuvaiseksi, se tapahtuu sosiaalisen oppimisen kautta. Riippuvuus muodostuu, kun ajatukset automaattisesti hakevat edes hetkellistä helpotusta ja mielihyvää esimerkiksi juomalla alkoholia. Riippuvainen perustelee omaa toimintaa esimerkiksi, että on ansainnut alkoholia tai että lopetan huomenna. Automaattiset ajatukset ohjaavat epäonnistumisen jälkeen ajattelemaan, että voi yhtä hyvin jatkaa alkoholinkäyttöä, koska epäonnistuu kuitenkin. Riippuvuuden muodostumisesta automaattiseksi, saatava mielihyvä vähenee ja alkoholin käyttöä lisätään, että voidaan saavuttaa mielihyvää enemmän. Todellisuudessa alkoholinkäytön lisäämisestä aiheutuu vieroitusoireita, fyysinen ja psyykinen kunto heikkenee, talous ja ihmissuhteet kärsivät, mutta ihminen rakentaa uusia selityksiä ja tekosyitä tukemaan riippuvuuttaan. Useimmiten riippuvuus muodostuu jonkin ratkaisemattoman elämänongelman seurauksena, kokevat voimattomuutta ratkaista omia ongelmiaan. (Partanen ym. 2015, 110-114.)

Riippuvuus voidaan jakaa neljään eri ulottuvuuteen Partanen ym. (2015) kuvion 1 mukaan:



Kuvio 1. Riippuvuuden eri ulottuvuudet (Partanen ym. 2015, 115-116.)

Fyysisessä riippuvuudessa keho mukautuu alkoholin liialliselle käytölle ja riippuvuuden vähentyessä kehossa ilmenee vieroitusoireita. Psyykinen riippuvuus kehittyy useimmiten ennen fyysistä riippuvuutta, se on tottumus tai pakonomainen tarve, jota ihminen tukee omilla ajatuksillaan. Sosiaalinen riippuvuus muodostuu

ryhmässä, jossa riippuvuutta tuetaan ratkaisuna ongelmiin, selviytymiskeinona ja ryhmään kuulumisen ehtona. Henkinen riippuvuus on yksilön mielessä olevaa oikeutusta riippuvuudelle, se kattaa elämänkatsomuksen, ajatusmaailman ja ilmapiirin. (Partanen ym. 2015, 115-116.)

2.2 Päihderiippuvuus

Päihderiippuvuuden kehittymisen kannalta merkityksellistä on varhaislapsuuden tarpeiden tyydyttämisen onnistuminen. Kehitys perustuu haasteisiin ja tehtäviin, kriiseihin ja konflikteihin, jotka antavat mahdollisuuden oivaltamiseen. (Partanen ym. 2015, 119.)

Päihderiippuvuus muodostuu erilaisia aineita kohtaan, joista yleisimpiä ovat esimerkiksi alkoholi, tupakka (nikotiini), huumeet (kannabis, amfetamiini) ja lääkkeet (opiaatit, bentsodiatsepiinit). Lisäksi päihderiippuvaisella voi ilmetä niin sanottua sekakäyttöä, jolloin riippuvuus on muodostunut useampaa kuin yhtä ainetta kohtaan. Päihderiippuvuudelle on tyypillistä, että kyseessä olevaa ainetta on pakko saada ja käyttää. Aineen käyttämisestä, sen määrää ja käytön lopettamisesta on vaikea hallita. Tämä johtaa vähitellen siihen, että sietokyky eli toleranssi kasvaa, jolloin ainetta tulee saada entistä enemmän. Ihminen alkaa kokea himoa päihteen vaikutuksiin huolimatta siitä, että sen käytöstä aiheutuu ongelmia. Ihmisen on vaikea nähdä muuta vaihtoehtoa päihteen käyttämiselle. (Holmberg 2010, 39.) Pikkuhiljaa se vaikuttaa myös ihmisen muihin elämänalueisiin. Tulee työstä poissaoloja, sosiaaliset suhteet muuttuvat ja omasta itsestään huolehtiminen ei olekaan enää niin tärkeää. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2014.)

Päihderiippuvuus ja ennen kaikkea alkoholiongelma vaikuttavat ihmisen elämänlaatuun heikentävästi ja kuormittavat terveydenhuoltoa. Päihderiippuvuuteen liittyviä sairauksia ilmenee jatkuvasti yhä enemmän. Valitettavaa on, että päihdeongelmiin puututaan liian myöhään. Riippuvuus on jo päässyt kehittymään ja erilaisia ongelmia on päässyt syntymään ihmisen muillekin elämänalueille. Tämä näkyy esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollon kasvavissa asiakaslukuissa. Mahdollisimman varhaisella puuttumisella päihderiippuvuuteen on positiivisia vaikutuksia ihmisen terveydelliseen, sosiaaliseen ja taloudelliseen hyvinvointiin. On tär-

keää, että sairaanhoitajat osaavat työssään tunnistaa päihderiippuvuuden, kohdata päihderiippuvaisia ja ohjata heitä tarvittaessa oikeanlaisten palveluiden piiriin. (Helamo 2008, 239-241.) Laki potilaan asemasta ja oikeuksista oikeuttaa, että jokaisella tulee olla mahdollisuus hoitoon pääsyyn ja saada asianmukaista hoitoa (L 17.8.1992/785). Näin on myös päihderiippuvaisten kohdalla. Mahdollisesta päihetyksestään huolimatta tulee heidän saada tarvitsemaansa hoitoa ja heidät tulee kohdata ihmisinä kunnioittavasti. Helamon (2008) mukaan puolet päihderiippuvaisista olisivat valmiita ottamaan päihdehoitoa vastaan, mikäli sitä tarjottaisiin. Monesti he kokevat helpotuksen tunteita siitä, että joku on huomannut asian ja ottanut sen puheeksi. Aluksi on tärkeää saada päihderiippuvainen ymmärtämään tilanteensa ja toteamaan, että hän tarvitsee apua. On hyvä muistaa miten pienikin askel on jo merkittävä osa toipumisprosessia. (Helamo 2008, 239-241.)

3 PÄIHDEHOITOTYÖ PERUSTERVEYDENHUOLLOSSA

Päihdehoitotyö on ennaltaehkäisevää, terveyttä edistävää ja korjaavaa, missä sairaanhoitajan rooli on ennen kaikkea olla hoitotyön ammattilainen. Päihdehoitotyötä toteutetaan muun muassa päivystysvastaanoitoilla, vuodeosastoilla, kotihoidossa ja psykiatrisissa yksiköissä. Sairaanhoitaja kohtaa työssään erilaisia potilaita tai asiakkaita, joiden päihteiden käyttö on erilaista ja niiden mukanaan tuomat terveyshaitat voivat olla eritasoisia. Seuraavaan Havion, Inkisen & Partasen (2009) mukaiseen kuvioon 2 on koottu viisi keskeisintä osa-aluetta, jotka sisältyvät sairaanhoitajan rooliin päihdehoitotyössä: (Havio, Inkinen & Partanen 2009, 11-12.)



Kuvio 2. Sairaanhoitajan roolit päihdehoitotyössä. (Havio, Inkinen & Partanen 2009, 11-12.)

Terveyden edistäjänä sairaanhoitaja antaa tietoa siitä, millaisia terveydellisiä vaikutuksia päihteiden käyttämisellä on. Sairaanhoitajan rooliin kuuluu myös päihteiden käytön puheeksi ottaminen, mikä tarkoittaa siis sitä, että kysytään potilaan tai asiakkaan alkoholinkäytöstä, tupakoinnista ja huumeiden käytöstä. Sairaanhoitaja antaa tietoa erilaisista hoitovaihtoehdoista ja millaista tukea on mahdollista saada. Hän motivoi asiakasta tai potilasta siihen, että tämä pysähtyisi miettimään omaa päihteiden käyttöään. Sairaanhoitaja tekee muutoksen mahdolliseksi ja tukee

asiakasta tai potilasta muutoksen tiellä. Paras tuki päihderiippuvaiselle on hyvä ja turvallinen hoitosuhde, jossa sairaanhoitaja osoittaa kunnioitusta sekä hyväksyntää. Sairaanhoitajan tehtävänä on yhdessä asiakkaan tai potilaan kanssa löytää tämän vahvuudet ja voimavarat sekä hyödyntää niitä päihdehoitotyössä. Hyvän hoidon toteutuminen edellyttää myöskin moniammatillista yhteistyötä muiden ammattilaisten ja yhteistyötahojen kanssa. (Havio, Inkinen & Partanen 2009, 11-12.)

Bitarello do Amaral-Sabadini ym. (2012) tutkimuksen mukaan hoidon ja avun vastaanottavuus on osittain kiinni hoitavan tahon asenteista. Hyvä hoitosuhde on suoraan yhteydessä hyviin tuloksiin. Mitä suurempaa häpeää asiakas tai potilas tuntee, sitä alhaisempi on hoitoon sitoutuminen. Asiakkaan tai potilaan ja sairaanhoitajan välillä on tärkeää hyvä kommunikaatio, yksilöllinen hoito, kokonaisvaltainen fyysinen tutkiminen, kokonaisvaltainen elämäntilanteen selvitys, neuvonnan antaminen ja luottamus. (Bitarello do Amaral-Sabadini ym. 2012.)

Thorkildsen ym. (2015) tutkimuksen mukaan sairaanhoitajan tulee muistaa inhimillisyyttä ja rakastava kohtaaminen hoitotyössä ja löytää ihminen riippuvuuden takaa. Aito välittäminen näkyy asiakkaalle tai potilaalle, näin hänen on helpompaa avautua ja jakaa kokemuksensa sairaanhoitajalle. Rakkaus nähdään epäitsekkäänä, joka sisältää vastuuta toisen hyvinvoinnista, täytyy nähdä maailma potilaan tai asiakkaan silmin. Täytyy ymmärtää potilaan tai asiakkaan kipua, pelkoa ja rikkinäisyyttä. (Thorkildsen ym. 2015.)

Hoitotyötä toteutetaan yhteistyössä potilaan kanssa. Tavoitteena on tukea fyysistä, sosiaalista ja psyykkistä hyvinvointia. Hoitotyössä keskeistä on terveyden edistäminen, sairauksien ja erilaisten muiden haittojen parantaminen, kuntouttaminen sekä ehkäiseminen. Lisäksi siihen sisältyy huolenpito ihmisestä silloin, kun kuolema lähestyy. Tiivistetysti hoitotyö on ihmisen auttamista, kun hänen omat voimavaransa ja tiedot eivät siihen riitä. Hoitotieteen keskeiset käsitteet ovat ihminen, terveys, hoitotyön toiminta ja ympäristö. Päihdehoitotyössä ihminen nähdään yksilönä tai jonkin sosiaalisen ryhmän jäsenenä, missä hänellä voi olla erilaisia rooleja esimerkiksi isä, äiti tai työntekijä. Terveys on kyky selviytyä päivittäisestä toiminnasta ja kokemus omasta hyvän olon tunteesta. Päihderiippuvuudessa terveys vaarantuu päihteiden käytön vuoksi, eikä siitä koidu harmia ainoastaan yksilölle

itselleen, vaan se koskettaa myös läheisiä sekä koko yhteiskuntaa. On tärkeää, että päihdehoitotyössä kiinnitetään huomiota siihen, millaisena ihminen itse kokee oman päihteiden käyttönsä ja miten hän näkee sen vaikuttavan muihin läheisiin. Hoitotyön toiminta on vuorovaikutusta ja siinä hyödynnetään erilaisia hoitotyön auttamismenetelmiä. Päihdehoitotyössä on tärkeää potilaan ja sairaanhoitajan vuorovaikutussuhteen muodostaminen. Päihdehoitotyön tulee olla asiakaslähtöistä ja voimavarakeskeistä. Ympäristö saa päihdehoitotyössä hyvin laajan merkityksen. Se kattaa potilaan koko elinympäristön, sosiaalisen ympäristön ja hoitoympäristön. Näiden lisäksi se sisältää myös yhteiskunnallisen näkökulman, mihin vaikuttavat niin kunnalliset kuin koko yhteiskuntaa koskettavat päätökset. (Havio, Inkinen & Partanen 2009, 14-15.) Esimerkiksi kunnissa päihdehoitotyötä tulee toteuttaa sen asukkaiden tarpeita vastaavasti (L 17.1.1986/41, 3 §).

Päihderiippuvainen hakeutuu hoitoon useimmiten siinä vaiheessa, kun päihteiden käyttämisestä ei enää seuraa toivottua tulosta. On tärkeää muistaa, että häneltä löytyy vielä motivaatiota päihteiden käyttämiselle. Päihderiippuvainen toivoo, että hoitaja jotenkin muuttaisi hänet. Muutos lähtee kuitenkin aina päihteiden käyttäjästä itsestään. Ammattilaisen tehtävänä on tukea muutoksen käynnistymisen tiellä. Luottamuksellinen ja hyvä hoitosuhde on kaiken alku. Päihteiden käyttämisestä irrottautuminen voi käynnistyä, kun käyttäjä itse pysähtyy miettimään elämäntilannettaan ja huomaa oman päihteiden käyttönsä vaikutukset. Ammattilaisen yhtenä tehtävänä on herätellä päihderiippuvaista huomaamaan oma elämäntilanteensa. Paras päihderiippuvuuden asiantuntija on käyttäjä itse. Ammattilaisten vastuulla on puuttua tilanteeseen, mutta viime kädessä vastuu päihteiden käyttämisestä on käyttäjällä itsellään. Jokaiselle on annettava mahdollisuus toipumiseen, mutta ammattilaisina emme paljon kykene vaikuttamaan siihen, milloin käyttäjä on siihen itse valmis. (Holmberg 2010, 110-113.)

Päihderiippuvuus ja etenkin alkoholiongelma on kansanterveydellinen uhka, joten siihen tulisi suhtautua kuten muidenkin kansansairauksien ehkäisemiseen ja hoitamiseen. Sairaanhoitajat sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisina omaavat tärkeän roolin myös päihderiippuvuuden hoitamisessa ja ehkäisemisessä. Päihderiippuvuus koskettaa asiakkaan tai potilaan koko elämämpiiriä, jolloin hoitotyön tulee olla hyvin kokonaisvaltaista. (Alkoholiongelmaisen hoito 2015.)

3.1 Päihderiippuvaisen hoito perusterveydenhuollossa

Perusterveydenhuollosta voidaan käyttää myös nimitystä kansanterveystyö. Sillä tarkoitetaan niin yksilön, väestön kuin koko elinympäristön terveyden edistämistä sekä sairauksien ja tapaturmien ennaltaehkäisyä. Lisäksi siihen sisältyy yksilöllinen sairaanhoito. (L 28.1.1972/66.) Perusterveydenhuolto on kunnan järjestämää ja sen tehtävänä on muun muassa seurata väestön terveydentilaa, antaa terveysterveystarkastuksia ja tarjota työterveyshuoltoa, kotisairaanhoitoa, sairaanhoitoa sekä kiireellisessä hoidon tarpeessa päivystysvastaanottoa. Lisäksi perusterveydenhuollossa tulee huolehtia mielenterveys- ja päihdetyön tarjoamisesta niiltä osin, kun ne eivät ole erikoissairaanhoidon tai sosiaalipalveluiden järjestäminä. Perusterveydenhuollon palveluiden tulee olla kaikkien saatavilla. (L 30.12.2010/1326.)

Akuuttiosastolla hoidetaan potilaita, jotka tarvitsevat ympärivuorokautista äkillistä sairaanhoitoa, voinnin seuranta tai kuntoutusta ja hoitoa erikoissairaanhoidon jälkeen. Hoitoajat ovat pääsääntöisesti hyvin lyhyitä, joten jatkohoidon ja kotiutuksen suunnitteleminen sekä tarvittaessa yhteydenpito omaisiin tai hoitavaan yksikköön aloitetaan jo hyvin varhaisessa vaiheessa. Osastolta annetaan lisäksi esimerkiksi lääkehoitoja ja kuntoutusta niin sanottuna päiväkäyntinä, mikäli tarvetta ympärivuorokautiselle hoidolle ei ole. Akuuttiosastolla työskennellään kuntouttavan työotteen periaatteiden mukaisesti eli voimavaralähtöisesti ja tukemalla potilaan omatoimisuutta. Potilaiden hoidon suunnittelussa sekä toteutuksessa otetaan mukaan myös omaiset. (LLKY.)

Terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidetaan päihteiden käyttämisen takia vuosittain kymmeniätuhansia suomalaisia. Etenkin alkoholin liiallisesta käytöstä aiheutuvia oireita hoidetaan niin sairaaloiden kuin terveyskeskusten vuodeosastoilla yhä enemmän. Päihderiippuvaisten tukeminen ja ohjaaminen vaatii sairaanhoitajilta tietoa ja taitoa. Se vie myös sairaanhoitajan aikaa tavallista enemmän ja päihteiden käytön vuoksi väkivallan riski on suurempi. Tavallisesti potilaana on kuitenkin ihminen, jonka elämään päihteet liittyvät. Tulee miettiä, millaisia tekijöitä päihderiippuvaisen potilaan kohtaamiseen liittyy. Kohtaamiseen voisi sisältyä esimerkiksi keskustelua, hoidon eteenpäin ohjaamista, varhaista puuttumista alkoholinkäyttöön, sairauden hoitoa tai potilaan elämäntilanteen kartoittamista. Mikäli sairaan-

hoitajan oma osaaminen ei enää riitä, on hyvä tuntee palvelujärjestelmä, että osaa ohjata päihderiippuvaista oikean palvelun piiriin. (Kuusisaari, Partanen & Stenius 2013, 149, 157-158.)

Päihtyneen potilaan, joka tarvitsee seurantaan voimakkaan humalatilaa vuoksi ja jolla ei ole muita sairauden tai vamman aiheuttamia oireita tulisi päivystysten sijaan hoitaa selviämisasemilla. Selviämisasema on yksikkö, joka on varustettu terveydenhuollon laitteilla ja osaamisella, jossa toteutetaan säännöllistä terveydentilan seuranta sekä reagoidaan akuutteihin terveysongelmiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014, 14.)

Sairaanhoitajan osaamiseen päihderiippuvaisen hoidossa ei riitä pelkkä rutiinien hallinta, potilaan terveysongelmat on usein monitasoisia, joten on tarve laajemmalle tietopohjalle, kuin pelkkä teoreettinen tieto. Päihdehoitotyössä tarvitaan tietoa sosiaalihuoltolaista sekä sosiaalityön osaamista. Päihdehoitotyö on moniammatillisessa työryhmässä työskentelyä, jokainen ryhmän jäsen tuo oman asiantuntija osaamisensa mukaan päätöksentekoon. Esimerkiksi AUDIT -kyselyn eli riskikulutuksen tunnistamisen systemaattinen toteuttaminen on näyttöön perustuvan toiminnan edistämistä. (Partanen ym. 2015, 40, 43.)

Terveyskeskusten vuodeosastoilla järjestetään katkaisuhoidon. Katkaisuhoidon tulevilla päihteenkäyttäjillä on usein pitkä päihdehistoria, käyttö on lähes jatkuvaa ja runsasta. Käyntejä terveyskeskukseen on usein, jopa päivittäin. Hoitohenkilökunnasta voivat turhauttavilta tuntuvat katkaisuhoidot ilman pysyvää raitistumista, mutta heillä on silti oikeus katkaisuhoidon, kärsimyksiä lievittävään ja inhimilliseen hoitoon. Katkaisuhoidossa olevan potilaan hoitosuhteeseen sitoutumista edistää omahoitaja -malli, jossa yksi tai kaksi hoitajaa on perehtynyt potilaan tilanteeseen. Katkaisuhoidon laatuun vaikuttaa myös omahoitajan saama tuki työyhteisössä sekä erityistyöntekijöiltä. Potilaan omat voimavarat otetaan huomioon ja kannustetaan omatoimisuuteen. Ensimmäiset päivät potilas tarvitsee lepoa ja aikaa toipumiselle, tämän jälkeen tulisi aloittaa henkilökohtaiset keskustelut ja hoitosuunnitelman työstäminen. Keskusteluajoista on hyvä sopia potilaan kanssa, se luo potilaalle tunteen, että hänen ongelmat ja tarpeet otetaan vakavasti sekä niihin etsitään yhdessä ratkaisuja. Muutaman päivän kestävässä hoitosuhteessakin voi

auttaa, mikäli potilas tuntee sairaanhoitajan aidon kiinnostuksen, läsnäolon ja välittämisen. Vaikeasti päihderiippuvainen tarvitsee monesti useita hoitajaksoja ennen kuin toipuminen pääsee käyntiin, joskus voidaan joutua tyytymään pelkkään katkaisuhoidon onnistumiseen. Jokaisella hoitokerralla on väliä, lyhytkin hoitajakso voi saada aikaan muutoksen potilaan elämässä joko vähentämällä päihteiden käyttöä tai kokonaan päihteettömäksi. Usein pelkkä katkaisuhuolto ei riitä vaan tarvitaan lisäksi muita tukitoimia tai jatkohoitoa. (Havio, Inkinen & Partanen 2014, 143-145.)

Katkaisuhuolto on kestoltaan muutamasta päivästä enintään viikkoon. Hoidon tarkoituksena on vieroitusoireiden hoito, oireenmukainen lääkehoito, keskustelut sekä perhe- ja verkostotapaamiset että lepo. Sairaanhoitajan tehtävänä on vieroitusoireiden hoito, ohjaus ja neuvonta sekä jatkohoitoon motivoiminen. (Partanen ym. 2015, 204.)

3.2 Päihderiippuvaisen lääkehoito perusterveydenhuollossa

Alkoholiriippuvuuden hoitoon käytetään myös erilaisia lääkkeitä. Lääkkeiden avulla saadaan vähennettyä päihteestä saatavaa mielihyvää tai aiheutetaan huono olo. Lääkityksen avulla voidaan usein vain helpottaa riippuvuuden oireita, se on todettu tehokkaaksi yhdessä psykososiaalisten menetelmien toimiessa hoidon perustana. (Partanen ym. 2015, 326, 118.)

Delirium eli äkillinen sekavuustila kehittyy muutamasta tunnista vuorokauteen pitkäaikaisen alkoholinkäytön seurauksena. Äkillinen alkoholinkäytön lopettaminen, stressi, kipu, univaje ja vierasympäristö ovat laukaisevia tekijöitä. Delirium on hoitamattomana hengenvaarallinen tila. Potilaalla voi olla hikoilua, sydämen lyöntitiheys on kiihtynyt, verenpaine ja lämpö on koholla sekä silmien mustuaiset suurentuneet. Potilas on sekava, harhainen ja voi olla kiihtynyt tai lamaantunut. Deliriumia hoidetaan rauhallisen ympäristön sekä antipsyykoottisten ja rauhoittavien lääkkeiden avulla. (Huttunen 2015.) Tiamiinin eli B-vitamiinin pistämistä lihakseen suositellaan kolmena päivänä peräkkäin. (Kylmänen 2012).

Alkoholin käyttöä estäviä lääkkeitä ovat: disulfiraami, naltreksoni ja nalmefeeni sekä akamprosaatti (Alkoholinkäyttöä estävät lääkkeet 2015).

Disulfiraami auttaa alkoholin käytön lopettamisessa, koska pienenkin alkoholimäärän käyttö aiheuttaa muutamassa minuutissa voimakasta pahoinvointia, oksentelua, hikoilua, ihon punoitusta, päänsärkyä, rintakipua, huimausta, näön hämärtymistä tai sekavuutta. Sitä käytetään joko 1-6 päivän jaksoissa tai jopa kuukausien ajan juomiskiirteen lopettamiseksi. Sitä voidaan myös satunnaisesti käyttää esimerkiksi, jos osallistuu juhliin, joissa alkoholia on tarjolla. (Alkoholinkäyttöä estävät lääkkeet 2015.)

Naltreksoni puolestaan vaimentaa alkoholin tuomaa euforista oloa. Sitä käytetään säännöllisesti 1-3 kuukauden ajan. Lääkkeen kanssa on mahdollista nauttia alkoholia. Lääke sopii niille, joiden alkoholinkäyttö ei ole vielä addiktivista tai jatkuvaa suurkäyttöä. (Alkoholinkäyttöä estävät lääkkeet 2015.)

Nalmefeeni on Naltreksonin kaltainen, mutta sitä otetaan vain silloin, kun uhkana on runsas alkoholin käyttö (Alkoholinkäyttöä estävät lääkkeet 2015).

Akamprosaatin on osoitettu vähentävän alkoholistien alkoholin käyttöä ja juomajaksoja. Tämä sopii parhaiten potilaille, joilla alkoholinkäyttö on jokapäiväistä, ei kuitenkaan niille joille alkoholinkäyttö on humalahakuista. (Alkoholinkäyttöä estävät lääkkeet 2015.)

Ondansetroni vähentää alkoholin positiivisia vaikutuksia ja juomishalua. Tutkimusten mukaan se auttaa erityisesti niillä, jotka ovat alkoholisoituneet nuorella iällä. (Alkoholiriippuvuuden farmakologinen hoito 2009.)

Topiramaatilla on useita vaikutuksia keskushermostossa, sitä käytetään myös epilepsian hoitoon. Topiramaatin käytöstä alkoholiriippuvaisilla on vasta yksi tutkimus tehty, eli tieto ei ole vielä yleistettävissä. Tehdyssä tutkimuksessa lääke on vähentänyt runsaan juomisen päiviä sekä lisännyt raittiiden päivien määrää. Lääkkeen käyttö paransi myös yleistä fyysistä vointia, kuten alensi maksa-arvoa, painoindeksiä, kolesterolitasoa ja verenpainetta. (Alkoholiriippuvuuden farmakologinen hoito 2009.)

Bentsodiatsepiinit voivat olla avuksi vieroitusoireiden hoidossa, kun taustalla on masennus- tai ahdistusoireistoa (Alkoholiriippuvuuden lääkkeellinen hoito 2015). Vaarana on päihteiden ja ahdistuslääkkeiden sekakäyttö (Alkoholivieroitusoireyhtymä 2015).

3.3 Päihderiippuvaisen lääkkeetön hoito perusterveydenhuollossa

Lääkkeettömässä päihdevieroituksessa irtaudutaan päihteistä ilman päihdyttäviä tai keskushermostoon vaikuttavia lääkkeitä. Riippuvuutta tulee hoitaa yhteisöllisesti eli kokonaisvaltaisesti, huomioiden kaikki osa-alueet eli fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja henkinen puoli. Lääkkeettömässä päihdevieroituksessa etsitään omia vahvuuksia ja voimavaroja päästä irti riippuvuudesta alkoholin tuomaan mielihyvään. Näillä keinoilla pyritään tukemaan ja muuttamaan päihderiippuvaisen omaa halua irtautua riippuvuudesta sekä opetella kohtaamaan eikä pakenemaan vaikeita tunteita. Lääkkeettömällä vieroituksella on mahdollisuus elää normaalia elämää. (Lääkkeetön päihdevieroitus 2015.)

Vertaistuki tarjoaa tukea ja rohkaisua sekä aitoa välittämistä samassa tilanteessa olevilta, jotka ovat jo selvinneet pidemmälle toipumisessa (Lääkkeetön päihdevieroitus 2015). Päihderiippuvuudesta toipuvien mukaan päihderiippuvuus on pitkäaikainen itse aiheutettu sairaus, josta ei voi kokonaan parantua. Anonyymien alkoholistien mukaan sairautta voi hallita välttämällä riippuvuutta aiheuttavaa ainetta ja toimintaa sekä käymällä oma-apuryhmässä. (Partanen ym. 2015, 118-119.)

Fyysisiä vieroitusoireita voidaan lievittää akupunktion, hieronnan, aromahieronnan tai vyöhyketerapian avulla. Fyysiset oireet helpottuvat yleensä viikossa pahimmista oireista. Myös hygienia ja ruokavalio tulee huomioida. (Lääkkeetön päihdevieroitus 2015.)

Sosiaalinen ja henkinen riippuvuus vaatii riippuvaiselta itseltään haastetta löytää taitoja, joiden puuttuminen pitää yllä riippuvuuden kierrettä. Potilaan avoin vuorovaikutussuhde sairaanhoitajaan ja muihin tukihenkilöihin, sekä potilaan vastuuttaminen omista valinnoistaan. Henkisessä vieroituksessa tärkeää on saada onnis-

tumisen kokemuksia siitä, miten omilla valinnoilla ja muutoksilla elämästä tulee hyvä olo, eikä haeta enää hyvää oloa ja helpotusta päihteistä. Autetaan ymmärtämään ja löytämään syy-seuraus suhde omaan riippuvuuteen, ilman että syyllistä etsitään muualta kuin itsestään, vaan jokainen on itse vastuussa omista valinnoistaan. (Lääkkeetön päihdevieroitus 2015.)

Sairaanhoitajilla on vastuu tarjota myös lääkkeitöntä katkaisua, erityisesti nuorten kohdalla tätä tulisi ensimmäiseksi tarjota. Lääkäri tekee kuitenkin arvioin yksilöllisen tarpeen perusteella. Sairaanhoitajan tulee ohjata potilasta eikä tehdä potilaan puolesta. Yhteisön tukiverkko voi auttaa kantamaan vaikeuksien yli, eli kohtamaan erilaiset elämäntilanteet ja selviämään niistä. Onnistumisen kokemus vieroitustoireista selviämiseen luo uskoa ja itseluottamusta jatkaa eteenpäin. (Lääkkeetön päihdevieroitus 2015.)

4 PÄIHDERIIPPUVAISEN KOHTAAMINEN JA MOTIVOINTI

4.1 Potilaan kohtaaminen

Potilaan kohtaaminen lähtee liikkeelle sairaanhoitajan omasta asenteesta päih- teidenkäyttöä kohtaan. Vuorovaikutuksessa potilaan kanssa on vaarana koko hoi- tosuhteen katkeaminen, jos potilas tulkitsee sairaanhoitajan kielteisen asenteen ja haluttomuuden auttaa. Luottamuksellinen hoitosuhde rakentuu sairaanhoitajan ja potilaan välille huomioimalla elämäntilanne kokonaisvaltaisesti. Potilaalle tulee tulla tunne siitä, että sairaanhoitajalla on halu ja pyrkimys auttaa ja ymmärtää. Hy- vässä hoitosuhteessa potilaan on mahdollista olla oma itsensä, tuntea itsensä hy- väksytyksi ja puhua avoimesti asioistaan. Sairaanhoitaja edistää vuorovaikutusel- lisen ja luottamuksellisen hoitosuhteen syntymistä positiivisella, hyväksyvällä ja ymmärtävällä asenteella. Hoidollisen vuorovaikutussuhteen syntymiseen painottu- vat potilaan elämäntilanne, tavoitteet, voimavarat, muutoshalukkuus ja ihmissuh- teiden käsitteleminen sekä toivon herättäminen ja vastuunottamisen edistäminen. (Partanen ym. 2015, 164-165.)

Päihtyneessä tilassa olevan ihmisen kohtaaminen on usein haastavaa, koska päihtyneen ymmärrys- ja havainnointikyky on usein heikentynyt. Kommunikointi on epäselvää eikä päihtynyt välttämättä ymmärrä muiden puhetta ja viestejä. Vää- rinymmärryksiltä ei voida välttyä puolin eikä toisin. Päihtynyt on kuitenkin kohdat- tava vastuullisena aikuisena. Sairaanhoitajan kulmakiviä ammatillisessa kohtaami- sessa ovat asenne, ajantasainen tieto ja päihdetyön osaaminen. Potilaan päihty- mystila ei saa olla esteenä akuuttihoidon tarpeen arvioinnille tai hoidon järjestämi- selle. (Havio, Inkinen & Partanen 2014, 203.)

Dialoginen vuorovaikutus perustuu asiakaslähtöiseen toimintaan, jossa huomioi- daan potilaan elämänhistoria, elämäntilanne sekä tavoitteet, tarpeet ja toiveet. Sai- raanhoitajan tulee kunnioittaa potilaan ihmisarvoa, itsemääräämisoikeutta, voima- varoja ja toimijuutta myös potilaalla ja läheisillä tulee olla tilaa äänelle sekä valin- nanmahdollisuuksille. Tavoitteena on löytää ymmärrys potilaan ja sairaanhoitajan välille, tämä tapahtuu sosiaalisen vuorovaikutuksen avulla eikä lopputulosta voi ennalta määrittää. Potilas on oman kokemuksensa asiantuntija ja sairaanhoitaja

taas päihdehoitotyön asiantuntija. Luottamuksen ja tulosten saavuttaminen vie oman aikansa ja se vaatii sairaanhoitajalta lujan ystävällistä, rauhallista ja sinnikästä yrittämistä. Potilaalle tulee tulla tunne, että hänellä on liikkumavaraa eli hän kokee voivansa neuvotella omasta tilanteestaan ja päättää itseään koskevista asioista tilanteen mukaan. (Partanen ym. 2015, 167-168.)

Asiantuntijakeskeistä toimintaa sairaanhoitajalta tarvitaan akuuteissa hoitotilanteissa, tuolloin potilas ei yleensä jaksa tai ole kykenevä yhteisen ymmärryksen rakentamiseen. Tuolloin sairaanhoitaja edustaa asiantuntijaa kertomalla tietoa potilaan tilanteesta ilman vuorovaikutussuhdetta. Tässä vaarana kuitenkin potilaan kokemus loukatuksi tulemisesta, halveksunnasta tai kelpaamattomuudesta. Annetaan potilaan tehdä omat johtopäätökset tehtyjen testien ja mittausten perusteella, kun aika on siihen kypsä. Sairaanhoitajan tehtävänä on auttaa hahmottamaan potilaan omaa todellisuutta ja näin auttaa luomaan yhdessä tietoa, jolla ongelmia voidaan hallita. Apuna voidaan käyttää erilaisia testejä ja itsearviointia. Potilaan itsemääräämisoikeutta voidaan tukea vain tiettyyn rajaan saakka, rajoitukset ja kontrolli tulee perustella selkeästi. Pelkkä ymmärtäminen ja kuunteleminen ei vie hoitosuhdetta eteenpäin vaan on rohkeasti kysyttävä vaikeista asioista ja kommentoitava potilaan kertomia kuvauksia omasta toiminnastaan. (Partanen ym. 2015, 169-172.)

Sairaanhoitajan ammatillinen kohtaaminen on koetuksella silloin, kun potilas tulee toistuvasti hoitoon saman ongelman vuoksi, eikä muutosta ole havaittavissa. Sairaanhoitaja ei voi kuitenkaan tietää saako tämä tilanne muutoksen aikaan, jokainen hyvä kohtaaminen on mahdollisuus sille. Sairaanhoitajan täytyy muistaa myös oma jaksaminen, aina ei jaksa tai ymmärrä ja olo voi olla avuton, tuolloin pitää olla rohkeutta pyytää apua itselleen. Koulutus ja työnohjaus ovat oivia apukeinoja päihdepotilaiden hoidossa sairaanhoitajille itselleen. (Partanen ym. 2015, 176-177.)

Alkoholin käyttöön olemassa olevia arviointivälineitä ovat:

- AUDIT -lomake, joka soveltuu riskikulutuksen tunnistamiseen
- Päihdelinkin Juomatapatesti antaa henkilökohtaista palautetta alkoholinkulutuksesta

- SADD -lomakkeella arvioidaan alkoholiriippuvuutta, yli 65-vuotiaiden alkoholimittari antaa tietoa ikääntyneen alkoholinkäytöstä ja siihen vaikuttamisesta

Lähdeluettelossa on linkki Päihdelinkin sivuille, mistä arviointivälineet ovat saatavana. (Tulostettavat testit, alkoholi.)

Näiden avulla voidaan herättää potilaan omaa ymmärrystä päihderiippuvuutta kohtaan. Tätä voidaan pitää alkuna mini-interventiolle eli käynnistetään pohdinta potilaalla, joka auttaa tekemään muutospäätöksen. Mini-interventiosta on hyötyä vaikka riippuvuus olisi jo vakavampi. (Partanen ym. 2015, 241, 246-247.)

4.2 Potilaan motivointi

Päihderiippuvuudesta kärsivä potilas ei tavallisesti hae apua terveydenhuollosta päihdeongelmaansa. Sairauksien tai vaivojen taustalla on kuitenkin runsas päihteiden käyttö. Sen hetkisiä tai tulevia ongelmia potilasta autetaan ymmärtämään kysymysten ja aktiivisen kuuntelun avulla. Tavoitteena saada potilas itse puhumaan muutoksen puolesta ja toimimaan ongelmien ratkaisemiseksi. Potilasta tulee kohdella vastuuntuntoisena aikuisena ja selvitetään millaisena potilas itse näkee tilanteensa. (Havio, Inkinen & Partanen 2014, 127-129.)

Potilaan hoitomotivaation olemassa olemisen tai puuttumisen katsotaan selittävän hoidon onnistumisen tai epäonnistumisen. Tutkimuksissa on pystytty osoittamaan, että motivoivan haastattelun käyttäminen päihdehoitotyössä on osoittautunut tulokselliseksi. Motivoiva toimintatapa on erityisen tärkeä silloin kun potilas kieltää tai vähättelee omaa ongelmaansa. Motivoivan toimintatavan on tarkoitus vahvistaa muutoksen toteutumista, vaikka potilas itse tekee työn omien ajatusten, tunteiden ja toiminnan muuttamiseksi. Motivaation rakentuminen tapahtuu neljässä eri vaiheessa: yhteistyösuhde, fokusointi, herättely ja muutoksen suunnittelu. (Partanen ym. 2015, 132-134.)

Yhteistyösuhteen luominen on ensimmäinen vaihe. Tällöin olennaista on keskittyä kuuntelemaan mitä potilas kertoo päivittäisestä elämästään, toiveista, tarpeista ja ongelmista. Potilaalle omasta elämästään kertominen voi olla tärkein muutok-

seen sysäävä alku. **Fokusointi** vaiheessa sovitaan mistä puhutaan, edetään potilaan tahdissa. Täytyy varmistua siitä, että potilas hyväksyy sairaanhoitajan tarjoaman avun. Kun potilaan ja sairaanhoitajan suhde alkaa olla luottamuksellinen voi sairaanhoitaja ottaa esille vaikeitakin keskustelun aiheita ja tuoda ilmi omia havaintojaan ja huoliaan potilaasta. Tässä vaiheessa potilaalle itselleen tulee herätä muutoksen tarve. **Herättely** vaihe alkaa, kun muutoksen suunta on selvinnyt. Potilas tarvitsee sairaanhoitajan tukea ja apua muutoksen toteuttamiseen. Sairaanhoitajan aito, kunnioittava, lämmin, ystävällinen ja myötätuntoinen asenne ja toiminta vahvistaa muutosmotivaatiota. Sairaanhoitajan tehtävänä on poimia potilaan puheesta muutoksen puolesta puhuvia seikkoja, nämä auttavat potilasta motivoitumaan ja ratkaisemaan millaisiin tavoitteisiin hän on valmis sitoutumaan. **Muutoksen suunnittelu** vaiheessa tehdään konkreettinen muutossuunnitelma. Muuttaminen on hidasta ja irtautuminen on vaikeaa, koska muutos uhkaa ihmisen omaa identiteettiä. Tehdään suunnitelma, jossa suunta on pienin askelin etenevää, suunnitelmaa on hyvä tarkastella ja arvioida sekä muuttaa tilanteen mukaan. Mikäli tulee lipsahdus, on se hyvä tarkastella oppimistilanteena ja nähdä tarpeena toimia toisin. (Partanen ym. 2015, 134-136.)

Muutoksen vaiheita voidaan kuvata Partanen ym. (2015) kuviossa 3 myös seuraavasti:



Kuvio 3. Muutoksen vaiheet. (Partanen ym. 2015, 136-141.)

Esiharkintavaihe voi kestää jopa vuosia, tuolloin ihminen ei vielä ole itse tunnistanut ongelmaansa eikä ole vielä valmis muuttamaan toimintatapaansa. Muiden ihmisten, kuten puolison, työkavereiden tai lääkärin huomautukset voivat auttaa

ihmistä huomaamaan päihderiippuvuudesta aiheutuvia haittoja. **Harkintavaihe** alkaa, kun ihminen itse alkaa tiedostaa oman ongelman. Tässä vaiheessa ihminen pohtii omaa juomistaan ja miten sitä muuttaisi. Ajatukset ovat ristiriitaiset ja tuolloin tarvitaan sairaanhoitajan hyväksyntää ja ymmärrystä. Tärkeää on kuunnella ja poimia potilaan puheesta muutoksen puolesta puhuvia asioita ja käydä läpi mitä erilaiset muutokset toisivat tulevaisuudessa elämään. Hyötyjä ja haittoja voidaan potilaan kanssa tehdä yhdessä paperille, näin asiat voivat selkiytyä ja päätöksenteko helpottua. (Partanen ym. 2015, 136-141.)

Päätöksentekovaiheessa on aika tehdä konkreettinen suunnitelma, jolloin kirjaetaan tavoitteet, muutoksen toteuttamisen toimintatavat, mahdolliset esteet ja riskit sekä muutoksen toteuttamista auttavat ja tukevat asiat. **Toimintavaiheessa** aletaan toteuttaa suunnitelmaa käytännössä. Yhdessä potilaan kanssa pohditaan, mitkä ovat riskit ja löydetään menetelmät millä niistä selvitään. Tärkeää auttaa löytämään sosiaalista tukea, kuten kokemusasiiantuntijoiden ja vertaisten tukea. Muutoksen tekeminen luo ristiriitaisia ja vaihtelevia ajatuksia, mikä kannustaa jatkamaan, mistä saa voimaa. Päivittäisen elämän sujuminen ilman riippuvuustoimintaa, auttaa, tukee ja tuo iloa elämään. (Partanen ym. 2015, 136-141.)

Vakiinnuttaminen on vaihe, jossa uudet toimintatavat ovat jo käytössä. Edelleen entiseen palaamisen riski on suuri, potilas tarvitsee ympäristön tukea ja myönteistä palautetta, jotta muutos tulee normaaliksi osaksi elämää. Potilas tarvitsee sairaanhoitajalta tukea ja kannustusta, keskustelun avulla on hyvä käydä läpi myönteiset muutokset ja ongelmat. Työstetään koettuja negatiivisiakin tunteita, kuten häpeää, syyllisyys, luopuminen ja ahdistus. Usein muutoksen vaiheissa tulee **lip-sahdus tai retkahdus**, ne katsotaan oppimistilanteiksi, jotka käsitellään. Pettymyksen jälkeen on tärkeää tukea yritystä palata muutostielle. Retkahduksen jälkeen voidaan käydä uudelleen läpi hyötyjä ja haittoja ja saada motivaatio ja muutostointo elvytettyä. Motivoiva toimintatapa käsittää kokonaisvaltaisesti ihmisen voimavarat, se on asiakaslähtöinen, ihmisen omista tarpeista lähtevä, jonka tavoitteena on vahvistaa ihmisen omaa sisäistä motivaatiota ja muuttaa haitallista riippuvuutta aiheuttavaa toimintaa. (Partanen ym. 2015, 136-141.)

5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää sairaanhoitajien teemahaastattelujen avulla, miten perusterveydenhuollon Akuuttiosaston sairaanhoitajat voivat työssään tukea ja ohjata päihderiippuvaisia.

Tavoitteena on tuottaa tietoa siitä, millaisia menetelmiä sairaanhoitajat voivat työssään hyödyntää hoitaessaan päihderiippuvaisia ja mihin sairaanhoitajat voivat tarvittaessa ohjata päihderiippuvaisia. Opinnäytetyön pohjalta tulee nousemaan esiin myös mahdolliset tulevaisuuden koulutustarpeet.

Tarkoitusta selventävät tutkimustehtävät:

1. Miten päihderiippuvaisen hoito toteutuu tällä hetkellä Akuuttiosastolla?
2. Millaisia kokemuksia sairaanhoitajilla on päihderiippuvaisten hoitotyöstä?
3. Miten päihderiippuvaisen hoitoa Akuuttiosastolla tulisi kehittää?

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

6.1 Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä

Tutkimusmenetelmänä on kvalitatiivinen eli laadullinen, sillä se sopii opinnäytetyön aiheeseen parhaiten. Aihe on lähtöisin työelämän käytännön hoitotyön tarpeesta, missä merkityksellisiä ovat sairaanhoitajien omat kokemukset. Tarkoituksena on selvittää, miten juuri perusterveydenhuollossa työskentelevät sairaanhoitajat voivat työssään tukea ja ohjata päihderiippuvaisia. Saadut tutkimustulokset tulevat vain tutkimuskohteen hyödynnettäväksi, eivätkä näin ollen ole yleistettävissä. Pyrkimyksenä on enemmän kuvailla tämän hetkistä tilannetta päihderiippuvaisten hoitotyön osalta ja nostaa esille sairaanhoitajien itse antamia kokemuksia, merkityksiä ja mahdollisia kehittämistarpeita.

Laadullisen tutkimuksen tavoitteena ei ole saada yleistettävää tietoa, vaan vastaus siihen, mistä tässä ilmiössä on kyse. Laadullisessa tutkimuksessa ei voida kysyä yksityiskohtaisia kysymyksiä, koska tuolloin puhutaan kvantitatiivisesta tutkimuksesta. Tarkoituksena saada löytää ymmärrys, mistä syystä tai syistä päihdeongelmat johtuvat eli syvällisempi näkemys. Tulokset tulevat pätemään vain tutkittavassa yksikössä. Kyseistä ilmiötä pystytään kuvaamaan tarkasti sanallisesti, eikä numeerisesti laadullisen tutkimusmenetelmän avulla. Aineiston keruu tapahtuu luonnollisessa ympäristössä ja vuorovaikutussuhteessa. Etukäteen ei voi määritellä, mitä ja miten paljon aineistoa kerätään, vaan tietoa kerätään niin paljon, että tutkija saa ymmärryksen ilmiöön. (Kananen 2014, 16-19.)

Laadullista tutkimusta voidaan ajatella esitutkimuksena määrälliselle tutkimukselle, toisaalta laadullisen tutkimuksen tuotos on syvällisempää kuin määrällisen. Laadullisessa tutkimuksessa tutkitaan yksittäisiä tapauksia, eli tutkitaan perusteellisesti, kun määrällinen tutkii tapausten joukkoa. Laadullisessa tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita ihmisten kokemuksista ja ajatuksista. (Kananen 2014, 19.)

6.2 Teoriatiedon tiedonhankinta

Teoriatiedon hankinnassa on ensin lähdetty liikkeelle perehtymällä, mitä paikallisesta kirjastosta löytyy sekä tehty kirjaston tietokoneella hakuja tiedoston omasta tietokannasta asiasanalla päihdehoitotyö. Näin on löytynyt kuusi päihdehoitotyötä käsittelevää teosta. Lisäksi on hyödynnetty näiden teoksien lähdeluetteloita ja osassa teoksista oli myös kerrottu hyvistä verkkosivuista, joihin on sitten tutustuttu.

Menetelmäkirjallisuutta löytyi aika hyvin omasta paikallisesta kirjastosta. Muutamia hyviä lähteitä menetelmäkirjallisuuteen löytyi selailemalla aikaisempien opinnäytetöiden lähdeluetteloita.

Tiedonhakuja on tehty erilaisista tietokannoista, esimerkiksi Artosta, Aleksista, Medicistä, Terveysportista ja Cinahlista. Niistä etsittiin tieteellisiä tutkimusartikkeleita sekä englanninkielistä lähdemateriaalia opinnäytetyöhön. Joidenkin lähteiden etsintään käytettiin Googlea, näistä valittiin vain luotettavia lähteitä. Yli kymmenen vuotta vanhoja lähteitä ei työssä käytetty.

Cinahl -tietokannasta on haettu sanoilla: social work with substance abusers, problems with alcohol, substance dependence, addictions nursing, primary health care, nursing & substance dependence ja addictions nursing & substance abuse on löydetty yhdeksän kansainvälistä tutkimusartikkelia, joista kaksi valittiin käytettäväksi.

6.3 Aineiston keruu

Aineiston keruumenetelmänä on teemahaastattelu. Teema on käsitteenä laajempi kuin kysymys. Siinä keskusteltava aihe on vain määritelty. Teemahaastattelu etenee haastateltavan ehdoilla ja hän voi vapaasti tuoda esille kokemuksiaan ja näkemyksiään keskustelun alla olevasta aiheesta. Tarvittaessa voi tehdä tarkentavia lisäkysymyksiä. Haastattelijan tulee pitää huoli siitä, että keskustelu pysyy käynnissä ja keskusteltavassa teemassa. (Kananen 2014, 76.) Ei saa rajata liikaa haastattelua tarkoilla kysymyksillä, vaan halutaan saada selville, millaisia asioita ja ongelmia teemojen kautta ilmenee.

Teemahaastattelu edellyttää, että tutkijalla ja tutkittavalla on yhteinen kieli sekä hyvä yhteisymmärrys ja kommunikointi. Haastattelu tapahtuu kasvotusten. Tutkija tekee samalla myös havainnointia tutkittavasta ja paikalla ovat vain tutkija ja tutkittava. Havainnointi tapahtuu haastatteluhetkessä, kun taas saatava tieto on mennyt aikaa. Havainnoidaan muutakin kuin sitä, mitä tutkittava sanoo, eli eleitä ja ilmeitä. Tutkijalla täytyy olla herkkyyttä aistia ja lukea rivien välistä ja tehdä tarkentavia kysymyksiä, ettei tule vääriä tulkintoja. Haastattelun teemojen avulla saadaan haastattelun edetessä tarkentavia kysymyksiä, palapelin paloja, joiden avulla kokonaisuus ymmärrykseen rakentuu. Haastattelussa sekä tutkija ja tutkittava ovat molemmat saavana osapuolena, tutkija saa haluamaansa tietoa ja tutkittava saa kuuntelijan, joka pyrkii ymmärtämään tutkittavan kokemuksia. Tutkijan ei tule kyseenalaistaa tutkittavan mielipiteitä ja kokemuksia, eikä myöskään esittää omia mielipiteitään. (Kananen 2014, 71-73.)

Teemahaastattelu valittiin, koska se on luonteeltaan vapaamuotoisempaa kuin esimerkiksi kysely, jossa kysymykset on valmiiksi tarkkaan mietitty. Teemahaastattelussa on kuitenkin mahdollista vielä tehdä lisäkysymyksiä haastateltavalle. Kun tarkoituksena on selvittää sairaanhoitajien kokemuksia päihderiippuvaisten hoitotyöstä, sopii teemahaastattelu siihen parhaiten. (Kananen 2014, 76.)

Opinnäytetyön yhteistyötahona on Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymän Akuuttiosasto. LLKY:n Akuuttiosaston osastonhoitaja on minun yhteyshenkilöni. Haastateltiin viittä perusterveydenhuollon sairaanhoitajaa teemahaastattelurungon avulla (Liite 1). Haastateltavat valitsi Akuuttiosaston osastonhoitaja. Näin siksi, koska hän tiesi parhaiten, keneltä saa teemahaastattelussa aiheeseen liittyvää tietoa parhaiten. Teemahaastatteluita varten oli laadittu opinnäytetyön tavoitteisiin liittyvät teemat. Lisäksi teemat liittyivät käytännön hoitotyön tilanteisiin päihderiippuvaisten kanssa akuuttiosastolla. Haastateltavat saivat ennen haastattelua tutustua saatekirjeeseen (Liite 2), jonka osastonhoitaja oli antanut valitsemilleen haastateltaville. Haastattelut toteutuivat yksilöhaastatteluina, mikä mahdollisti tarkemman ja luotettavamman tiedonsaannin haastateltavilta. Haastattelujen tallentamiseen käytettiin apuna nauhuria. Tällöin haastattelija on voinut keskittyä kunnolla haastattelutilanteeseen, eikä aikaa kulunut niiden kirjaamiseen. Nauhoittamisen

etuna oli myös se, että aineiston litterointivaiheessa voi tarvittaessa palata haastatteluiden tallenteisiin uudelleen.

6.4 Aineiston analyysi

Haastatteluiden jälkeen aineisto litteroitiin eli kirjoitettiin tekstimuotoon tekstinkäsittelyohjelmalla. Litteroinnissa on erotettavissa erilaisia tasoja. Sanatarkka litterointi tarkoittaa haastattelujen kirjoittamista mahdollisimman sanatarkasti. Yleiskielisessä litteroinnissa ovat murre- ja puhekielen ilmaisut muunnettu kirjakielelle. Propositiotason litteroinnissa vain keskeinen sanoma tai ydinsisältö on kirjattuna. Työvaiheena litterointi on hidas, joten täytyi tehdä ratkaisuja sen suhteen, mitä kaikkea litteroitiin. (Kananen 2014, 102.) Sen jälkeen koottiin näin saadut asiakokonaisuudet taulukkoon, joka helpottaa aineiston analyysiä myöhemmissä vaiheissa. (Kananen 2010, 59.) Kun saatiin haastattelut litteroiduiksi, tuhottiin äänitallenteet. Tässä opinnäytetyössä käytettiin sanatarkkaa litterointia, jonka avulla varmistuttiin siitä, ettei mitään jää huomaamatta. Litteroitua tekstiä tuli kahdeksantoista sivua.

Litteroinnin jälkeen seurasi vielä aineiston tarkempi tiivistäminen. Aineisto tuli vielä saada sellaiseen muotoon, että sen analysointi oli mahdollista. Tässä vaiheessa tuli pitää mielessä se, mitä etsittiin aineistosta. Tavoitteena oli ikään kuin nähdä tarkemmin aineiston sisälle. (Kananen 2014, 104.) Purettiin litteroitu teksti vielä erillisiksi asiakokonaisuuksiksi eli jaettiin se asiasisältöihin. Tässä opinnäytetyössä eri asiakokonaisuuksien hallinta toteutui erillisen taulukon avulla, esimerkki sisällönanalyysistä (Liite 3). Teemojen mukaiset asiat oli helposti löydettävissä litteroinnin jälkeen ja ne kerättiin tuloksiin.

Seuraava vaihe oli luokittelu, missä yhdistettiin samaa tarkoittavia asioita. Käsiteltiin aineistoa siis litteroinnin, tiivistämisen ja luokittelun avulla. Koko ajan tuli pitää mielessä opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet. (Kananen 2014, 113-114.) Aineiston analyysi toteutui aineistolähtöisesti eli luokiteltiin tekstiä sen mukaan, mitä aineistosta löydettiin. (Kananen 2014, 108.) Pyrittiin tekemään tulkintaa siitä, mitä aineistosta nousi esille. Tällöin puhutaan siis induktiivisesta sisällönanalyysistä. (Kananen 2014, 20.)

Tämä opinnäytetyö toteutui teorialähtöisen sisällön analyysin avulla. Aineiston sisällön analyysi aloitettiin jakamalla saatu aineisto teemahaastattelurungon mukaisien otsikoiden alle. Aineisto käytiin useita kertoja läpi, näin varmistuttiin, ettei mitään haastattelussa esiin tullut asia jäänyt huomaamatta.

7 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

7.1 Haastateltavien taustatiedot

Opinnäytetyössä haastateltiin akuutilla vuodeosastolla sairaanhoitajina työskenteleviä naisia. Iältään he olivat 24 - 48 -vuotiaita. Työkokemusta oli 2 - 28 vuotta. Kokemusta oli sekä sairaanhoitajan työstä että osalla myös lähihoitajana työskentelystä ennen tätä.

7.2 Päihderiippuvaisten hoito akuutilla vuodeosastolla tällä hetkellä

Päihderiippuvuuden tunnistaminen on yleensä jo tapahtunut päivystyksessä ennen osastolle tuloa, tulevat selvästi päihtyneenä. Jokaisessa haastattelussa kuitenkin tuotiin esille, että osastolle voidaan tulla eri syystä, mutta sitten esimerkiksi omaisten kautta selviää kotona olevan alkoholiongelmaa. Päihderiippuvuuden aiheuttamien ongelmien vuoksi tulevat ovat usein tuttuja jo ennestään.

No yleensä ne on jo tunnistettu ensiavussa, että ne on selkeesti päihtyneenä menny tuonne ensiapuun ja sitte sieltä ohjataan tänne hoitoon. Että kyllä siinä sitten tietysti joskus on joitaki tapauksia joissa sitte vähä käy mielessä, että onko täälä nyt kuitenkin alkoholin käyttöä tai jotain muuta taustalla, vaikkei olisi aiemmin tunnistettu. (Haastateltava 1.)

Tai sitten tulee sillä tavalla, että omaiset tuo viestiä varsinkin enemmän näistä vanhuksista, että tällaista ongelmaa on, että oikeestaan sillä tavalla. (Haastateltava 3.)

No, nii, periaattees, kun ne tuosta päivystyksestäki tulee niin monet saattaa olla, että ne puhalttaa sielä ja sitte taas ne on niitä samoja vanhoja tuttuja, mikkä tulee uudestansa. (Haastateltava 2.)

Päihderiippuvuuteen puututaan kysymällä suoraan potilaalta tai sitten omaisilta. Lääkärin antaman keskusteluavun ja tehtyjen hoitolinjausten avulla esimerkiksi lääkehoidon osalta. Sairaanhoitajat myös puuttuvat asiaan keskustelemalla. Ongelmana nähtiin se, että potilas ei tunnista tai tunnusta omaa riippuvuuttaan.

No, kyllä ne yleensä pyritään käymään tai kysymään suoraan siltä potilaalta, että onko ongelmaa tai ei siihen oikein muu tapa ottaen sitten jos tai käy omaisia niin heiltä saatetaan sitte vähä tiedustella, että jos ei oo saatu potilaalta irti mitään niin tiedä millaista sielä kotona on. (Haastateltava 1.)

No me tietysti hoidetaan lääkärin ohjeen mukaan niitten vieroitusoireita ja muuta, mutta tuota ei me siihen sitte sen enempää puututa, että yleensä niillä on aika huono motivaatio, että ne on kokeillu hoitoja ja ei oo niistä hyötyny niin meillä ei oikein keinoja niitä auttaa mun mielestä. (Haastateltava 5.)

No, jos nyt katkollen tulee niin sehän on jo puuttumista ja lääkäri ny tietenkin puhuu asiasta ja kyllähän varmaan hoitajatkin muistuttelee, mutta onhan se monta kertaa sellaista, että asianomainen ei välttämättä sitä myönnä ja siinä on sitte ristiriitaa niitten taustatietojen kanssa ja mitä se ihminen itse sanoo ja mitä omaiset sanoo. (Haastateltava 4.)

Päihderiippuvaisia tuetaan ja ohjataan antamalla keskusteluapua, neuvotaan ja kerrotaan, mitä erilaisia mahdollisuuksia on tarjolla ja voidaan varata aika päihdetyöntekijälle, joka voi tulla tapaamaan osastolle ja varata käyntejä jatkossa hänelle osastojakson jälkeenkin. Saavat hyvän perushoidon ja lääkehoitoa, esimerkiksi Diapamia ja B-vitamiini pistoksia. Ajan puutteen nähtiin vaikeuttavan tuen antamista sekä hoitajien, että potilaiden motivaation puutteen. Tukeminen ja ohjaaminen nähtiin uusien päihderiippuvuudesta kärsivien potilaiden kohdalla parempana kuin toistuvasti osastojaksolla oleville.

Mä luulen, että se motivaatio, kun tulee joku semmonen uus, tulee joku nuori ihminen tai tulee joku tämmönen uus kasvo mistä niin ku huomaa ja itsestä siitä niinku, antaa itse ymmärtää, että on halukas lopettamaan tai, että haluais apua niin kyllä siihen varmaan puututaan ja neuvotaan ja kerrotaan, että mitä mahdollisuuksia olis ja jopa varataan sitten niin ku just sitä päihdetyöntekijälle sitä aikaa tai soitetaan tänne joku kattomaan, että sellaisille kyllä sitä saa, mutta suurin osa näistä päihderiippuvaisista on niitä samoja tuttuja kasvoja, jotka pyörii täällä niin ku viikosta toiseen. Tukea ja ohjausta saa kyllä. (Haastateltava 3.)

Täällä nyt osastolla se tukeminen on nyt sitä, että ne saa sen hyvän perushoidon, jotain lääkehoitoa ja ohjausta ny siinä vaiheessa, sitte ku ne kotiutuu, että hommataanko niille jatkoon sitte jotain kontrollia, välttämättä ei aina, aika harvoin jos rehellisiä ollaan, koska ne on niitä samoja tyyppisiä, jotka täällä pyörii. (Haastateltava 4.)

No, siis meillä nyt tosiaan se lääkehoito, ne vieroitusoireet, B-vitamiinipistokset, semmoset mikkä ny osaltansa auttaa ja sitte on tietysti se keskustelu ja tällai, mutta aika vähä aikaahan meillä on niitten kans keskustella ja lisäksi ei oo varmaan hoitajilla eikä niillä potilailla semmosta mielenkiintoa. (Haastateltava 5.)

7.3 Sairaanhoitajien omat kokemukset päihderiippuvaisten hoitotyöstä

Päihderiippuvaisten kohtaaminen ja vuorovaikutus heidän kanssaan pääosin koetaan ihan samanlaiseksi kuin muiden potilaiden kanssa. Potilaat kohdataan samalla tavalla kuin muutkin potilaat. Päihtymystila, krapula tai delirium -oireet vaikeuttavat vuorovaikutuksellisen hoitosuhteen kehittymistä. Potilas on useimmiten tulovaiheessa päihtynyt ja kärsii osastolla ollessa vieroitusoireista ja väsymyksestä, joka hankaloittaa vuorovaikutuksellisen suhteen syntymistä. Potilaat ovat usein epäsiistejä ja huonossa ravitsemustilassa. Potilaat eivät yleensä ole aggressiivisia, mutta deliriumoireiden ilmaantuminen voi tuoda aggressiota.

Sehän on monta kertaa epäsiisti, haiseva, puhaltaa pahimmillaan yli 3 promillea, et no siinähan on vuorovaikutukset sitte kohtuullisen vähis, että odotellaan nyt sitte vaan, että se selviää ja no ehkä ne jää aika vähälle hoidolle kuitenkin ne ihmiset, kun onhan ne nyt sen kuntosia sitte, että ku ne siitä tokkurasta tokenee niin kävelevät ja kulkevat tupakilla ja yleensä haluavat aika pian täältä poisikin, että emmä tiedä, ihan normaalia vuorovaikutustahan se sitte on ku se tilanne siitä selviää. (Haastateltava 4.)

Se ny riippuu vähä, että missä promilleissa tulee, joskus ne on tosi lepposia ja yleensä onkin, että tosi harvoin tänne tulee niinku aggressiivista porukkaa, niinku näitä päihdeihmisiä ennen ku ne sitte on jo promillet laskenu ja meinaa mennä deliriumiin, mutta tota , ei kai se mitenkää eroa, ihan samalla lailla ne kohdataan kuin kaikki muutkin potilaat. (Haastateltava 3.)

Ja sitte on se vaihe, että on se kauhea tärinä ja tutina päällä ja sitte melkeen vaan nukutaan ja pyydetään sitä Diapamia ja sitte se huomisin voi sitte jo olla niin, että no joo nyt mä lähden kotia. (Haastateltava 4.)

Päihderiippuvaisten kanssa esiintyneitä haasteita on pitkään jatkunut päihderiippuvuus, joka turhauttaa sekä sairaanhoitajia että potilaita. Turhauttavaksi koetaan toistuvat osastojaksot samoilla potilailla, näiden potilaiden kohdalla on tullut

tunne, ettei heitä voida enää auttaa. Haastetta aiheuttaa myös päihtymystila, joka vaikeuttaa yhteisymmärryksen syntymistä potilaan ja sairaanhoitajan välille. Hoitolinjausten vaihtelevuus koetaan hankalaksi, eri potilailla on erilaiset ohjeet esimerkiksi Diapamin käyttöön. Haastetta aiheuttaa se, että ei ole tietoa olemassa olevasta päihdeongelmasta, joka on vaivan tai sairauden aiheuttajana osastolle tulemiseen. Osastolla on sairaanhoitajien mukaan kriteerinä, ettei päihtyneenä oteta sisään, mutta päihtyneet potilaat valittavat muuta somaattista vaivaa, joten tuolloin potilas on otettava osastolle.

Hoitolinjaukset, kaikilla on hyvin erilaisia, et lähtee jo lääkäreistä, että mitä voidaan antaa ja milloin voidaan antaa ja joku Diapamin käyttö. No on se vähä sit kuitenkin eri ihmisten kanssa toimitaan eri lailla, että olishan se hyvä ku kaikkien kanssa tehtäis samalla lailla. (Haastateltava 1.)

Päihtyneenä tänne niin onhan siinä omat haasteensa, että sen kans pääsee johonki yhteisymmärrykseen ja minkämoises kunnos se on ja sitte kaikki nämä fyysiset ongelmat mitä tuo mukansa kuitenkin niin, ehkä se on kaikki kaikkes sellainen niin kun no mitä kelläki on, mitä ne haasteet sitten on, fyysiset tai nimenomaan se päihdeongelma. (Haastateltava 2.)

No, esimerkiksi vanhukset, jotka naukkailee kotona, et jos ei meille tuu siitä tietoa, että niin ku, että se jää piiloon ja voidaan esimerkiksi just labrojen perusteella hoitaa jotain ihan muuta, kun ei tiedetä niitä perustietoja, et se on varmaan se haaste. Ja sitte toki nämä tälläset just ku on ne samat tyytit, että niitä ei niinku voi enää auttaa. (Haastateltava 3.)

No, haasteet on yleensä just se, että ku se on semmosta toistuvaa ja epätoivoinen tunne varmahan molemmin puolin ja just se, että no kyllä se turhauttaa. (Haastateltava 4.)

Ne tulee selvästi promilleissa meille, vaikka periaatteessa me ei enää oteta tai ei saisi enää ottaa osastolle pelkästään tai promilleissa olevia, mut sit niillä on aina jokin somaattinen vaiva, yleensä ne tietää aika hyvin mitä ne valittaa, ne valittaa vattakipua tai tykyttelyä niin se on niin ku otettava sitten. (Haastateltava 3.)

Sairaanhoitajien omat ammatilliset tiedot ja taidot koettiin toisaalta riittämättömiksi päihderiippuvaisten hoidossa, mutta myös potilaiden oma motivaation puute nähtiin esteenä. Tiedot ja taidot ovat ne, mitä on opiskellessa oppinut ja työtä te-

kemällä, työn puolesta ei ole erityistä koulutusta saatu päihderiippuvaisten hoitotyöhön. Esiin nousi myös osalla haluttomuus päihdehoitotyön kehittämiseen osastolla, koska osastolla ei sairaanhoitajien mukaan tulisi olla päihtyneitä hoidossa eikä katkaisuhoidossa. Päihderiippuvaset nähtiin pienenä ryhmänä muihin potilaisiin verrattuna ja osalla ei ollut kiinnostusta syventyä päihderiippuvaisten hoitotyöhön.

Ainahan parantamisen varaa kaikessa on ja niinku on kuitenkin toisaalta se päihdetyö on täällä. (Haastateltava 1.)

No periaattees itte ainaki on niinku aiva täysin sen varas, mitä on joskus kouluaikoina käyty pikaisesti kaikki mielenterveys- ja päihdeongelmat, että ei mulla ainakaa oo ikänä työnohes tullu missää niinku erikseen mitää mielenterveys, päihde niin ku asiakkaan kohtaamisesta tai niin ku sillä lailla mitää koulutuksia, että se on se mitä on periaattees työn kautta oppinu ja mitä silloin on opiskellessa käyty hyvin pinnallisesti läpi. (Haastateltava 2.)

No, tietysti niitä varmaan tällä tuota osastolla vois kehittää näitä päihdepuolen, että ei ny oo, mutta ku mä en oo kokenu niitä sillä lailla niin tärkeinä, ku tää on niin paljo kaikkia muutaki mihinkä ehkä haluaa keskittyä, että varmasti on niin ku päivittämistä ja oppimista ja ymmärtämistä ja oivaltamista, mutta että tää on mun mielestä niin ku tärkeämpiäkin asioita mihinkä voi panostaa, ku nää päihderiippuvaset, ku meillä on niin ne on niin pahas mallis suurin osa, että niitä on turha yrittääkään. (Haastateltava 5.)

Niin, niin et varsinaisesti ei me mitää sellasta koulutusta oo pelkääntään päihdepotilaisiin saatu tai mitää sellasta mitä tästä ny. (Haastateltava 3.)

7.4 Päihderiippuvaisten hoitotyön kehittäminen akuutilla vuodeosastolla

Sairaanhoitaja voi auttaa kuntoutumaan tarjoamalla keskusteluapua, erilaisia jatkohoitovaihtoehtoja ja antamalla lääkehoitoa. Osastojaksolla tärkeimpänä nähtiin vieroitusoireiden lievittäminen. Potilaita kannustetaan päihteettömyyteen ja kerrotaan päihteen aiheuttamista ongelmista. Potilaan motivoituneeksi saaminen nähtiin tärkeänä. Potilaat, joilla päihderiippuvuus on jatkunut jo pitkään, ovat usein haluttomia ottamaan vastaan jatkohoitoa. Erilaisista jatkohoitovaihtoehdoista oli kyllä tietoa jokaisella haastateltavalla. Osa haastateltavista koki, ettei itsellä ollut

riittävästi tietoa jatkohoidon järjestämisestä kuntoutumisen jatkamiseksi osastojakson jälkeen. Lyhyen hoitajakson ja ajan puutteen katsottiin haittaavan kuntoutumisen tukemista.

Niin, no varmaan ne tarvis paljon sitä sellasta niinku keskustelua tai varmaan enemmän niin ku muut potilaat, että ne saatas ne niinku motivoituneiksi ja saatais tai löydettäis se oikea kanava et niinku vaihtoehtoja on tosi paljo, että löytää sieltä sitten, että mikä niinku olis sille just sille ihmiselle se oikee, ehkä, mutta aikaa. (Haastateltava 3.)

No tottakai me sitte sanotaan niitä vaihtoehtoja mitä on olemas, et jos se ihminen ny on yhtään kiinnostunu, yleensä ne nyt ei oo. Niin tottakai me nyt annetaan se tieto mikä meillä on ja kyllä me nyt varmaan kannustetaan siihen päihdeettömyyteen automaattisesti, mutta se nyt on vähä sellasta, kun eihän, sehän on jo ollu vuosia niin, että eihän meillä pitäisi tällästä katkohoitoa edes olla ja kuitenkin todellisuudes ne tulee tänne promilleis, että ja sit se hoitajakso on hirviän lyhyt. kyllä se meidän panos on siinä varmaan aika kehno. (Haastateltava 4.)

Tuota, tuota, no se on ehkä täälä aika hankala, se siis sillä lailla, niin kuinkahan sen nyt sanois, periaattees se niin kun ajattelee, että tullaan katkollen, että ei tuu sitte mitää delirium -oireita ja niinku huolehtia niistä ja sitte ehkä kannustaa vaan siihen päihdeettömään elämään, että sitte taas se mikä niin ku meillä on se akuuttihoitoon tarve on niin lyhyt, että sitte se taas jatkaa siitä matkaa. (Haastateltava 2.)

Sairaanhoitajat voivat ohjata potilaita osastojakson jälkeen päihdeohjaajalle, psykiatriselle sairaanhoitajalle tai depressiohoitajalle. Kerrotaan katkaisulaitoksista ja muista apua tarjoavista tahoista. Ohjaus on saattanut jäädä antamatta, siksi ettei potilas ole sitä syystä tai toisesta vastaanottanut. Osa haastateltavista koki, ettei ollut itsellä tietoa, mihin voisi ohjata, jatkohoidon varaaminen tai järjestäminen on usein kotiutusohitajan tehtävänä. Ohjauksella koettiin olevan huonosti vaikutusta jatkohoitoon potilaan oman hoitoon sitoutumattomuuden vuoksi. Potilaat usein jättävät menemättä heille varattuun aikaan esimerkiksi päihdeohjaajalle.

Joo, oikeestaan eniten meillä varmaan siis otetaan yhteyttä päihdehuollon ohjaajaan, se tulee joko tänne tai sitten varataan jo se aika, mutta näille sitten näille vanhoille tutuille joilla on kirjauksia, että ne on perunu niitä aikoja, niin niille me annetaan oikeestaan numero, että ne soittaa ja sopii itte. Kyllä näille uusille pyritään antamaan kaikki mahdollinen prosyyri, löytämään, että sieltä jotakin sais. (Haastateltava 3.)

No, yleensä sitte pyritään tarjoamaan tai ohjataan psykiatriselle sairaanhoitajalle tai depressiohoitajalle, et yleensä siä on joku tällänen mukana, että sais sitä keskusteluapua, et se on aika usein se ensimmäinen ja tosiaan myös tuodaan ilmi nää katkasulaitokset, että ne on mahdollisia. (Haastateltava 1.)

Voidaan ohjata, mutta monesti ku ne on sellaaasia, et ku ne kuulee et saa lähtiä, niin sitte ne lähtee eikä odota papereita, se ohjaus voi jäädä siinäkin jo puutteelliseksi ku ei keritä tekemään sitä. (Haastateltava 5.)

Periaattees näitäki mikkä on usein osastolla, että useimmiten ne lähtee sitte kotia. Sitte (kotiutushoitajan nimi) nyt on varmaan sitte niistä taas enemmän ehkä niin kun on perillä ku ainakaa minä. (Haastateltava 2.)

Eivät ota vastaan tai jäävät harkitsemaan ja nähdään ehkä kuukauden päästä uudestaan täälä samoissa merkeissä ja taas et se on joskus vähä turhauttavaa. (Haastateltava 1.)

Mulla on ainakin sellainen mielikuva, että periaattees ku sä niin kun ittestä pitää lähteä se halu siihen raitistumiseen ja sitte sitä lähdetään niin ku siitä purkamaan ja, mut sitä mä en sitten tiedä, että kuinka paljon se menee niinku periaattees, että jääkö se heille ittellensä vai tuleeeko se oikein meiltä täältä. (Haastateltava 2.)

Kyllähän mä ainakin tiedostan, että tottakai se jatko olis hyvä järjestää, mutta se jää joka tapauksessa niitten omalle vastuulle sitte se, että meneekö ne johonki sinne mihkä me ollaan ohjattu vai ei. Ottavatko yhteyttä siihen ihmiseen kehenkä on pyydetty, että luultavasti ei, että kyllä se vain niin menee. Se on kylmä totuus. Se voi olla se kotiutuspäivä jo jopa se, että kun se krapula on vielä vähän päällä, että ne ei sitte jaksaa olla ja sitte ne ehkä menee sinne Alkoon. (Haastateltava 4.)

Sairaanhoitajien tiedon ja koulutuksen tarve päihderiippuvaisten hoitotyössä

koettiin ristiriitaisena, esiin nousi kuitenkin tarve koulutukselle. Esteenä nähtiin se, ettei sairaanhoitajien mukaan päihtyneiden pitäisi tulla osastolle hoitoon, eikä katkohoitoa tulisi osastolla järjestää. Motivaatiota vähentävänä oli turhautuminen siihen, ettei päihderiippuvaiset ota apua vastaan. Toivottiin myös yhteneväisiä hoitolinjauksia päihderiippuvaisten hoidossa. Esiin nousi myös tiedon puute, mihin potilaita voitaisiin ohjata, tarve tietopakettile, missä eri yhteistyötahot kerrotaan, minkä

voisi potilaalle antaa. Sairaanhoitajien oma suhtautuminen päihderiippuvuuteen nähtiin myös yhtenä tekijänä päihderiippuvaisten hoitotyössä.

No, tottahan meillä nyt on varmahan tietoa tarpeeks. Et kun kähtökoh-ta on kuitenkin se, että me kaikki varmaan aatellaan ku joku tulee kat-kolle, että joo sen ei tarvisi tulla tänne ja sen ei kuuluisi tulla tänne, et-tä se menee vähä sen piikkiin. (Haastateltava 4.)

Varmaan justiin enemmän ehkä semmosia niin ku keskustelujuttuja tarttis, jos sitä haluaas kehittää niin sellaaasia keinoja enemmän ku mi-tää lääkkellisiä ja tämmösiä keinoja. Niitten paikka ei ole kyllä täällä, se on jotenkin niin ahdistavaa, kun on jotaki vanhoja sairaita ihmisiä, sitte siä joku makaa ja haisee kauhealta ja. (Haastateltava 5.)

Noo, kyllähän sitä nyt ehkä sillä lailla no ku ajattelee, että on aiva täy-sin sen kouluopin varas ja kuinka paljo meilläki täs aika ajoin niinku tu-lee nuota päihdeongelmaisia, niin ehkä aina aika ajoin olis hyvä jon-kinnäköistä koulutusta sieltäkin teemalta ottaa kuitenkin. (Haastatelta-va 2.)

Emmä tiä, se on lähinnä se et kaikki hoitais niin ku samalla tavalla, niin ku varmaan joka muunkin potilasryhmän kanssa, että se hoito olis niin ku yhtenevää ja kaikki sais sit sen saman hoidon, mut seki sitte taas et onko se niinku sairaanhoitajasta kii vai siitä lääkäristä. (Haas-tateltava 3.)

Haastattelija: Olisko et tietoa siitä, et miksi näin toimitaan ja miksi ei voi toimia?

Niin, ehkä sellasta joo ja ehkä sitte tietenki kaikki nuo yhteistyötahot, mut ei meillä kaikki tiedä mistä ne saa numerot ja mitä kaikkea Kauha-joella on saatavilla tai muualla paikkakunnilla, että varmaan sellaiset, että olis joku tietopaketti missä olis ne numerot vaikka antaa kaikki ja kertoo vähä, että mitä on saatavilla, et sellanen ehkä puuttuu. (Haas-tateltava 3.)

Ehkä niin ku vielä enemmän niistä, et mitä mahdollisia niin ku apuja niillä on vielä saatavilla, mitä vois niin ku tarjota. Et sitten ku koko ajan tulee uusia joka puolelle tai muita, mikkä jää pimentoon, mikä ei vält-tämättä meitä tavoita täällä kentällä niin. Kai se on vähä sitte, et kuinka kukakin suhtautuu tähän ongelmaan. Et ehkä ne tuoreimmat tiedot, taidot tai tiedot sitte, että mikä on se tämänhetkinen tavallaan kat-kasuohjelma siinä tuonti vaihees, mikä sitte tavoittais kaikki niin meillä kuin sitte tuola toisessa päässäkin et ne pysyis yhtenäisinä. (Haasta-teltava 1.)

8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

8.1 Johtopäätökset

Päihderiippuvaisten tunnistaminen akuutilla vuodeosastolla nähtiin suurimmaksi osaksi selkeänä, tunnistaminen on jo useimmiten tapahtunut ennen osastolle tuloa ja usein henkilöt olivat ennestään tuttuja. Potilaat, joilla päihderiippuvuus on, tulevat usein päihtyneenä hoitoon. Jonkin verran on kuitenkin tapauksia, joissa on syytä epäillä potilaalla päihderiippuvuutta. Alkoholien käytöstä kysytään ensin potilaalta itseltään, ellei potilas myönnä tai tunnista ongelmaa ja edelleen on asiasta epäily, voidaan sitä tiedustella läheisiltä. Sairaanhoidajalla on velvollisuus ottaa puheeksi potilaan alkoholinkäyttö (Havio, Inkinen & Partanen 2009, 11-12).

Päihderiippuvuuteen puututaan osastolla keskustelemalla potilaan kanssa sekä tehtyjen hoitolinjausten avulla. Puuttumiseksi nähtiin osastolle katkolle tuleminen. Partanen ym. (2015) mukaan katkaisuhoidon tarkoituksena on vieroitusoireiden hoito, oireenmukainen lääkehoito, keskustelut sekä perhe- ja verkostotapaamiset, että lepo. Sairaanhoidajan tehtävänä on vieroitusoireiden hoito, ohjaus ja neuvonta sekä jatkohoitoon motivoiminen (Partanen ym. 2015, 204). Sairaanhoidajat kokivat, että päihderiippuvuuteen oli hankalaa puuttua, koska usein potilas ei ensinnäkään myöntänyt olevan mitään ongelmaa, vaikka sellainen selvästi pystyttiin huomaamaan. Bitarello do Amaral-Sabadini ym. (2012) tutkimuksen mukaan potilaan ja sairaanhoidajan välillä on tärkeää hyvä kommunikaatio, yksilöllinen hoito, kokonaisvaltainen fyysinen tutkiminen, kokonaisvaltainen elämäntilanteen selvitys, neuvonnan antaminen ja luottamus. Hoitotyössä keskeistä on terveyden edistäminen, sairauksien ja erilaisten muiden haittojen parantaminen, kuntouttaminen sekä ehkäiseminen (Havio, Inkinen & Partanen 2009, 14-15).

Päihderiippuvaisten tukeminen ja ohjaaminen perustui lähinnä hyvään perushoittoon, saavat ruoan, suihkun, lepoa ja lääkehoitoa vieroitusoireita helpottamaan. Sairaanhoidajat antavat tukea ja ohjausta yksilöllisesti sen mukaan, onko potilas itse motivoitunut ja halukas sitä vastaanottamaan. Osa haastateltavista koki, ettei päihderiippuvaisen kanssa keskustelulle löytynyt riittävästi aikaa. Potilaita useimmiten ohjataan päihdehoitajalle, jota voidaan pyytää osastolle käymään.

Päihdehoitajalle osastolta voidaan valmiiksi varata aikaa jatkohoitona tai annetaan numero, että potilas voi itse sen halutessaan varata.

Kohtaamisen ja vuorovaikutuksen sairaanhoitajat kokivat pääosin samanlaiseksi, kuin muiden potilaiden kanssa. Partanen ym. (2015, 164-165) mukaan potilaan kohtaaminen lähtee liikkeelle sairaanhoitajan omasta asenteesta päihteidenkäyttöä kohtaan. Vuorovaikutuksessa potilaan kanssa on vaarana koko hoitosuhteen katkeaminen, jos potilas tulkitsee sairaanhoitajan kielteisen asenteen ja haluttomuuden auttaa (Partanen ym. 2015, 164-165). Vuorovaikutuksellisen hoitosuhteen syntymistä haittasi päihtymystila, krapula ja delirium -oireet, jotka tekevät potilaasta huonosti vastaanottavaisen. Potilaat myös nukkuvat paljon osastolla ollessa, jolloin on haasteellista luoda keskustelua. Lyhyt hoitajakso katsottiin myös esteeksi hyvälle vuorovaikutuksellisen hoitosuhteen syntymiselle. Kohtaamisessa epämiellyttävänä koettiin potilaan voimakas humalatila ja pitkään jatkuneen ongelman vuoksi potilaat ovat usein haisevia ja epäsiistejä. Partanen ym. (2015, 169-172) mukaan akuuteissa tilanteissa sairaanhoitajilta tarvitaan asiantuntijakeskeistä toimintaa, tuolloin potilas ei yleensä jaksa tai ole kykenevä yhteisen ymmärryksen rakentamiseen. Partanen ym. (2015, 169-172) mukaan sairaanhoitajan tehtävänä on auttaa potilasta hahmottamaan potilaan omaa todellisuutta ja tietoa, jolla ongelmia voidaan hallita. Apuna voidaan käyttää erilaisia testejä ja itsearviointia (Partanen ym. 2015, 169-172). Harvemmin koettiin aggressiivisuutta, yleensä potilaat ovat olleet leppoisia tullessaan. Sairanhoitaja ei voi kuitenkaan tietää, saako tämä tilanne muutoksen aikaan, jokainen hyvä kohtaaminen on mahdollisuus sille (Partanen ym. 2015, 176-177).

Päihderiippuvaisten kanssa esiintyviä haasteita sairaanhoitajat kuvasivat olevan ensinnäkin se, ettei päihtyneitä potilaita heidän ohjeistuksen mukaan tulisi ottaa osastolle hoitoon, eli varsinaista katkohoitoa ei tulisi olla, mutta silti potilaita tulee katkolle. Sairanhoitajat kokivat siis ristiriitaa katkopotilaiden hoidosta, koska heitä ei tulisi osastolla ensinnäkään hoitaa. Perusterveydenhuollossa tulee huolehtia mielenterveys- ja päihdetyön tarjoamisesta niiltä osin, kun ne eivät ole erikoissairaanhoidon tai sosiaalipalveluiden järjestäminä, palveluiden tulee olla kaikkien saatavilla (L 30.12.2010/1326). Päihtyneet potilaat joudutaan vastaanottamaan osastolle jonkin somaattisen vaivan vuoksi, useimmiten sydämen tykyttelyn tai

vatsakipujen vuoksi. Terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidetaan päihteiden käytämisen takia vuosittain kymmeniätuhansia suomalaisia, etenkin alkoholinkäytön liiallisesta käytöstä aiheutuvia oireita hoidetaan niin sairaaloiden kuin terveyskeskusten vuodeosastoilla yhä enemmän (Kuusisaari, Partanen & Stenius 2013, 149, 157-158). Hoitolinjaukset ovat hyvin erilaisia jokaisella potilaalla ja sairaanhoitajat toivovat selkeämpiä ja yhtenäisempiä linjauksia katkopotilaiden hoitoon. Turhautumista koettiin siitä, että päihderiippuvuuden aiheuttamien ongelmien vuoksi tulevat potilaat ovat pääosin samoja ihmisiä, jotka tulevat uudelleen ja uudelleen. Sairaanhoitajan ammatillinen kohtaaminen on koetuksella silloin, kun potilas tulee toistuvasti hoitoon saman ongelman vuoksi, eikä muutosta ole havaittavissa (Partanen ym. 2015, 176-177). Potilaiden oma motivaation puute ja haluttomuus raitistumiseen on suurin este hoidossa. Sairaanhoitajat kokivat, että päihderiippuvaiset tulevat vain hakemaan voimia osastolta saaden ruoan, suihkun ja lääkehoitoa, jonka jälkeen potilaat jatkavat entiseen malliin.

Sairaanhoitajien omat ammatilliset tiedot ja taidot nähtiin osittain riittämättömiksi. Sairaanhoitajat eivät olleet saaneet erityistä koulutusta päihderiippuvaisten hoitoon, he olivat sen varassa mitä opiskellessa on käyty läpi. Kuusisaari, Partanen & Stenius (2013) mukaan päihderiippuvaisten tukeminen ja ohjaaminen vaatii sairaanhoitajilta tietoa ja taitoa, se vie myös sairaanhoitajan aikaa tavallista enemmän. Mikäli sairaanhoitajan oma osaaminen ei enää riitä, on hyvä tuntee palvelujärjestelmä, että osaa ohjata päihderiippuvaista oikean palvelun piiriin (Kuusisaari, Partanen & Stenius 2013, 149, 157-158).

Päihderiippuvaisten kuntoutumisen kehittäminen nähtiin, että potilaat tarvitsevat enemmän keskusteluapua ja sairaanhoitajat tarvitsevat keinoja potilaan motivointiin omassa hoidossaan. Partanen ym. (2015) mukaan mini-intervention eli pohdinnan käynnistämisen toteuttaminen onnistuu, vaikka hoitajakso olisi lyhyt. Mini-interventiosta on hyötyä vaikka riippuvuus olisi jo vakavampi. Osastolla olisi mahdollista ottaa käyttöön esimerkiksi AUDIT- tai SADD -testit, jonka voisi valita yksilön tarpeen mukaan. Tämän avulla on tarkoitus herätellä potilaan omaa ymmärrystä päihderiippuvuuttaan kohtaan ja onnistuessaan potilas motivoituu jatkaamaan omaa hoitoaan. (Partanen ym. 2015, 241, 246-247.)

Osastolla ollessa on tärkeää, ettei potilas joudu deliriumiin. Huttusen (2015) mukaan deliriumia hoidetaan rauhallisen ympäristön sekä antipsyykoottisten ja rauhoittavien lääkkeiden avulla. Tiamiinin eli B-vitamiinin pistämistä lihakseen suositellaan kolmena päivänä peräkkäin (Kylmänen 2012). Sairaanhoitajilla on halu kannustaa ja tukea päiheteettömyyteen ja he haluavat tarjota apua, jos potilas ottaa sitä vastaan.

Päihderiippuvaisten ohjaamisen kehittäminen oli sairaanhoitajien mukaan osastojakson jälkeen haasteellista potilaan sitoutumattomuuden vuoksi. Partasen ym. (2015) mukaan motivoiva toimintapa on erityisen tärkeä silloin, kun potilas kieltää tai vähättelee omaa ongelmaa. Toimintatavan tarkoitus on vahvistaa muutoksen toteutumista, vaikka potilas itse tekee työn omien ajatusten, tunteiden ja toiminnan muuttamiseksi (Partanen ym. 2015, 132-134). Osa haastateltavista koki, ettei ollut tietoa siitä mihin voisi ohjata. Keskusteluavun piiriin ohjaaminen nähtiin ensisijaisena keinona, esimerkiksi päihdeohjaajalle. Sairaanhoitajat katsovat, että jatkohoitoon ohjaaminen ja jatkohoidon vastaanottaminen olisi erityisen tärkeää. Potilaan motivointi olisi avainasemassa jatkohoidon onnistumiselle.

Sairaanhoitajien tiedon ja koulutuksen tarpeet päihdehoitotyöhön nähtiin ristiriitaisina, toisaalta koulutukselle nähtiin tarvetta, mutta motivaatio päihderiippuvaisten hoitoon oli osittain heikkoa. Partasen ym. (2015, 40) mukaan sairaanhoitajan osaamiseen päihderiippuvaisen hoidossa ei riitä pelkkä rutiinien hallinta, potilaan terveysongelmat on usein monitasoisia, joten on tarve laajemmalle tietopohjalle kuin pelkkä teoreettinen tieto. Sairaanhoitajat tarvitsevat työkaluja päihderiippuvaisten oman hoidon motivoimiseen. Partanen ym. (2015, 132-134) mukaan potilaan hoitomotivaation olemassa olemisen tai puuttumisen katsotaan selittävän hoidon onnistumisen tai epäonnistumisen. Esiin nousi myös tarve potilaalle annettavasta tietopakelistä, jossa olisi eri yhteistyötahot.

8.2 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimustieteellinen neuvottelukunta on julkaissut ohjeet hyvästä tieteellisestä käytännöstä, missä korostuu etenkin tutkimuksen eettisyyteen liittyvät seikat. Tutkimustyön tulee olla huolellista ja rehellistä. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuu-

luu myös, että kunnia annetaan sille, kenelle se kuuluu. (Hyvä tieteellinen käytäntö 2012.)

Tutkimusetiikka seuraa koko tutkimusprosessia aina suunnitteluvaiheesta tutkimustulosten julkaisemiseen. Jokaisen tutkimuksen tekijän tulee sitoutua noudattamaan Hyvän tieteellisen käytännön periaatteita. Tutkimusetiikalla tarkoitetaan ammattitaitoisesti toteutettua ja luotettavaa tutkimusta. Hyvä tieteellinen käytäntö tarkoittaa sitä, että tutkimuksen tiedonhankintamenetelmät ja tutkimusmenetelmä ovat eettisesti kestäviä. Toisin sanoen käytettävät menetelmät tulee olla tiedeyhteisön hyväksymiä. Tutkijan tulee tehdyllä tutkimuksellaan osoittaa hallitsevansa tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmät. Esimerkiksi lähdekirjallisuutta hankittaessa hyvä tieteellinen käytäntö on sitä, että tutkija valitsee sellaista kirjallisuutta, jotka liittyvät oman alan tuoreimpiin tutkimustuloksiin tai ammattikirjallisuuteen. Tutkimustyön tulee olla rehellistä ja luotettavaa. Yksinkertaisimmillaan tämä on sitä, että lähdeviittaukset ja –merkinnät ovat asianmukaisia. Hyvän tieteellisen käytännön mukaan tutkimustyön tulee olla myös avointa sekä kontrolloitavissa olevaa. Koko tutkimusprosessin ajan tulee kunnioittaa ja varjella yhteistyökumppaneita ja haastateltavia. Siinä siis korostuvat salassapito- ja vaitiolovelvollisuus. On tärkeää pitää huolta siitä, ettei esimerkiksi haastatteluaineisto ole ulkopuolisten saatavilla ja päädy väärin käsiin. Ennen haastatteluja tulee varmistaa, että haastateltavat ovat riittävän tietoisia siitä, mihin ovat lupautuneet ja millaiseen tarkoitukseen heidän antamiaan tietoja tullaan hyödyntämään. Haastateltavien henkilöllisyys ei saa tulla esiin missään vaiheessa eli anonymiteetti tulee säilyttää. (Vilka 2015, 41-53.)

Etenkin aineistoa käsiteltäessä huolehdittiin siitä, että tallennettiin sekä säilytettiin aineisto siten, ettei ulkopuolisilla ollut mahdollisuuksia päästä siihen käsiksi. Valmis opinnäytetyö on avoin ja julkinen kaikille kiinnostuneille. Koko opinnäytetyön prosessin aikana avoimuus ja julkisuus tulivat esille esimerkiksi jo siten, että luokan muilla sairaanhoitajaopiskelijoilla on ollut mahdollisuus tutustua ja kommentoida työtä. Lähdeviittaukset on asianmukaisesti tehty. Opinnäytetyö noudattaa kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän periaatteita. Opinnäytetyön suunnitelman hyväksymisen jälkeen tehtiin sopimus yhteistyötahon kanssa ja varmistettiin, että he olivat selvillä sekä tietoisia opinnäytetyön etenemisen vaiheista. Lisäksi haluttiin varmis-

tua vielä haastateltavien vapaaehtoisuudesta ja haastattelujen luottamuksellisuudesta. Se onnistui parhaiten saatekirjeellä (Liite 2), jonka osastonhoitaja antoi mahdollisille haastateltaville ennen haastatteluiden toteuttamista.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuudesta on esitetty hyvin erilaisia käsityksiä. Näin siksi, että luotettavuutta määritellään hyvin usein käsitteiden validiteetin (tutkittu, mitä on luvattu tutkia) ja reliabiliteetin (tutkimustulokset ovat toistettavissa) kautta. Nämä käsitteet sopivat hyvin määrällisen eli kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden tarkasteluun. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 134-136). Laadullisen tutkimuksen luotettavuus ei ole samalla tavalla laskettavissa ja arvioitavissa kuin määrällisen tutkimuksen. Siinä luotettavuus jää tutkijan arvion ja näytön varaan. Tutkija päättää esimerkiksi siitä, mitä kysytään ja miten aineistoa tullaan käsittelemään sekä tulkitsemaan. Tässä korostuu se, että tutkimusasetelman on oltava kunnossa ja tutkimusprosessi noudattaa Hyvää tieteellistä käytäntöä. (Kananen 2014, 146-151.) Laadullisen tutkimuksen luotettavuusnäkökulmaa pohdittaessa on hyvä tarkastella sitä kokonaisuutena. Tällöin painottuu tutkimuksen koherenssi eli sisäinen johdonmukaisuus. Tutkijan tulee selkeästi tuoda esille aineiston kokoamiseen ja analysointiin liittyvät seikat. Kun ne kerrotaan tarkkaan, tulevat ne lukijalle ymmärrettävämmiksi ja hän saa hyvin tietoa siitä, miten tutkimus on tehty. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 140-141.) Luotettavuuden edellytyksenä on siis tarkka dokumentaatio. Tehdyt valinnat ja ratkaisut tulee perustella. (Kananen 2014, 151.)

Luotettavuus tulee huomioida jo opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa. Pyritään siihen, että perustellaan tehdyt ratkaisut ja valinnat. Lähdekirjallisuutta ja muuta lähdemateriaalia hankkiessa kiinnitetään huomiota niiden laatuun ja pyritään hankkimaan mahdollisimman uusia lähteitä. Tämän lisäksi annetaan työtä välillä akuutin vuodeosaston osastonhoitajan luettavaksi ja kommentoitavaksi. Samalla hän voi vielä varmistaa sen, että opinnäytetyö on luotettava yhteistyötahon kannalta. Teemahaastatteluiden osalta huolehditaan, että haastattelut toteutuvat luottamuksellisesti ja näin saatu aineisto tullaan käsittelemään asianmukaisesti. Haastateltavilla on myös mahdollisuus lukea opinnäytetyötä ja vahvistaa se, että on tehty oikeanlaisia tulkintoja.

8.3 Pohdinta

Opinnäytetyöprosessiin aikaa kului reilu vuosi. Aluksi tein työtä parin kanssa, mutta aikataulujen yhteensovittamisen vuoksi suunnitelmavaiheessa päädyimme tekemään omat opinnäytetyöt. Opinnäytetyö eteni ilman suurempia ongelmia aikataulun mukaan. Opintovapaat omasta työstä mahdollistivat keskittymisen opinnäytetyön tekemiselle. Opinnäytetyön tavoitteet ja tarkoitus täytyi pitää koko ajan mielessä.

Luotettavaa teoretietoa löytyi paljon päihderiippuvuuteen ja sen hoitamiseen. Kotimaisia tieteellisiä tutkimuksia en löytänyt, mutta englanninkielisiä löytyi, joista kahdesta sain tietoa opinnäytetyöhön. Luotettavuutta tukee alle kymmenen vuotta vanhojen lähteiden käyttäminen tässä työssä. Työn annoin tilaavalle taholle luettavaksi huhtikuun lopussa ja sain kommentteja, jotka otin huomioon työtä tehdessä. Haastatteluiden luottamuksellisuus toteutui siten, ettei kukaan ulkopuolinen ole voinut päästä käsiksi aineistoon. Tuloksissa annetuista lainauksista ei voi päätellä kuka haastattelun on antanut, varmistaakseni sen jouduin esimerkiksi murre sanoja muuttamaan kirjakielelle. Nauhoitteet tuhottiin litteroinnin jälkeen.

Haastateltavat järjestyivät hyvin yhteistyötahon osastonhoitajan avulla. Viiden sairaanhoitajan haastattelut toteutuivat hyvin ja aiheessa pysyttiin, eikä erityistä rönkyilyä ollut. Haastatteluissa tuli selvästi ilmi turhautuminen päihderiippuvaisiin. Kaikkiin kysymyksiin sain vastaukset ja koin, että saturaatiopiste saavutettiin eli uutta tietoa ei enää tulisi haastatteleamalla lisää.

Opinnäytetyön tekeminen tuntui välillä haasteelliselta yksin, kun ei ollut paria, jonka kanssa pohtia. Toisaalta työn tekeminen yksin oli helpompaa, kun sain tehdä silloin, kun itselleni sopii. Yksin tekemisen etuna oli myös se, että koko ajan olin selvillä opinnäytetyön vaiheesta ja siitä mitä seuraavaksi aion tehdä. Sain ohjaavilta opettajilta tukea ja tietoa, joiden avulla opinnäytetyö eteni ilman suurempaa turhautumista. Opinnäytetyön ollessa valmis ajattelen, että yksin tekeminen sopi minulle tässä elämänvaiheessa parhaiten.

Aineiston analysoinnin aloitin litteroimalla sanasta sanaan haastattelut. Litterointi oli aikaa vievää, mutta vaiheena yksinkertainen. Tulosten analysointi oli haasta-

vaa, tulin kuitenkin siihen tulokseen, että keräsin samaa tarkoittavat asiat ja aihepiiriin sopivat asiat tutkimustehtävien alaisiin otsikoihin ja siitä edelleen pilkoin teemahaastattelurungon mukaisesti. Taulukkoon (Liite 3) tein esimerkin sisällönanalyysistä. Lopputulos on mielestäni onnistunut.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää sairaanhoitajien teemahaastattelujen avulla, miten perusterveydenhuollon Akuuttiosaston sairaanhoitajat voivat työssään tukea ja ohjata päihderiippuvaisia. Tavoitteena oli tuottaa tietoa siitä, millaisia menetelmiä sairaanhoitajat voivat työssään hyödyntää hoitaessaan päihderiippuvaisia ja mihin sairaanhoitajat voivat tarvittaessa ohjata päihderiippuvaisia. Opinnäytetyön pohjalta tulee nousemaan esiin myös mahdolliset tulevaisuuden koulutustarpeet. Mielestäni opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus saavutettiin. Sain tietoa, että sairaanhoitajat voivat työssään tukea ja ohjata potilaita antamalla keskustelua, neuvoa, kertoa mitä erilaisia mahdollisuuksia on tarjolla sekä varaamalla aikaa päihdetyöntekijälle. Päihdetyöntekijä voi tulla osastolle tapaamaan potilasta. Päihderiippuvaisten hoitoon liittyi paljon erilaisia ongelmia, kuten ajanpuute, turhautuminen samoihin potilaisiin, hoitolinjausten vaihtelevuus. Vuorovaikutuksellisen hoitosuhteen kehittymistä vaikeutti humalatila, krapula, delirium -oireet sekä lyhyt hoitojakso. Potilaan motivoiminen oman sairautensa hoitoon oli haasteellista. Sairaanhoitajilla oli jonkin verran tietoa, millaisia menetelmiä voivat käyttää hoitotyössä. Tietoa oli vaihtelevasti ohjaamisesta jatkohoitoon. Haastatteluiden pohjalta jäi käsitys, että potilaat saavat hyvää perushoitoa osastolla ollessaan. Sairaanhoitajilla ei ole ollut erikseen koulutusta päihderiippuvaisten hoitamiseen, joten sen näkisin tarpeellisena.

Ihmetystä aiheutti se, että sairaanhoitajien mukaan päihderiippuvaisia ja katkohoitoa ei tulisi toteuttaa osastolla. Se mielestäni vaikutti sairaanhoitajien omaan motivaatioon päihdehoitotyön kehittämiseen osastolla. Mielestäni jatkossa tulisi päihderiippuvaisten hoidossa panostaa enemmän mini-intervention toteuttamiseen esimerkiksi AUDIT -kyselyn vakiinnuttamisella käytäntöön. Suurin haaste on saada päihderiippuvainen itse haluamaan irti päihdeongelmastaan. Saatavilla on paljon erilaisia vaihtoehtoja, joita voidaan lyhyessä hoitojaksossa toteuttaa.

Tulevaisuudessa nuoret ja sekakäyttäjät tulevat todennäköisesti näyttäytymään enemmän päihderiippuvaisten hoitotyössä. Heidän kanssaan varhainen puuttuminen on avainasemassa, niin kuin jokaisen päihderiippuvuudesta kärsivän kanssa.

Itse sain paljon tietoa päihderiippuvaisten hoitotyöstä ja sen tärkeydestä. Tulevana sairaanhoitajana minulla on eväitä kohdata ja auttaa päihderiippuvaisia kuntoutumaan luomalla vuorovaikutuksellisen ja luottamuksellisen hoitosuhteen.

8.4 Jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyön tulosten perusteella suurimpana ongelmana oli potilaiden motivoiminen päihderiippuvuutensa hoitoon. Tämän opinnäytetyön jatkotutkimusaiheena voisi olla päihderiippuvaisten jatkohoidon tutkiminen, mikä motivoisi heitä siihen ja ovatko tietoisia, mitä erilaisia palveluita on tarjolla. Lisäksi voisi toteuttaa toiminnallisena opinnäytetyönä potilaalle annettavan tietopaketin päihderiippuvaisille olevista palveluista.

LÄHTEET

- Alkoholijuomien kulutus 2015. [Verkkosivu]. Helsinki: THL, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 9.8.2016]. Saatavana: <https://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/paihteet-ja-riippuvuudet/alkoholi/alkoholijuomien-kulutus>.
- Alkoholinkäyttöä estävät lääkkeet. 2015. Terveyskirjasto Duodecim. [Verkkosivu]. Helsinki. [Viitattu 26.10.2016]. Saatavana: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00079
- Alkoholiongelman hoito. 2015. Käypähoito –suositus. [Verkkosivu]. Helsinki. [Viitattu 26.10.2016]. Saatavana: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50028>.
- Alkoholiriippuvuuden farmakologinen hoito. 2009. Duodecim. [Verkkosivu]. [Viitattu 26.10.2016]. Saatavana: http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_ArticleReport&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&viewType=viewArticle&tunnus=duo98005
- Alkoholiriippuvuuden lääkkeellinen hoito. 2015. Päihdelinkki. [Verkkosivu]. [Viitattu 27.10.2016]. Saatavana: <http://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihdeongelmien-hoito/alkoholiriippuvuuden-laakkeellinen-hoito>
- Alkoholivieroitusoireyhtymä. 2015. Terveyskirjasto. [Verkkosivu]. [Viitattu 27.10.2016]. Saatavana: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00197
- Bitarello do Amaral-Sabadini, M., Cheng, D., Lloyd-Travaglini, C., Samet, J. & Saitz, R. 2012. Is a patient's type of substance dependence (alcohol, drug or both) associated with the quality of primary care they receive. *Quality in primary care*, 20:391-9. Saatavana: Cinahl tietokanta.
- Havio, M., Inkinen, M. & Partanen, A. (toim.). 2009. Päihdehoitotyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Helamo, I. 2008. Hoidollinen interventio – puutu, puhu ja kohtaa. Teoksessa: Holmberg, J., Hirschovits, T., Kylmänen, P. & Agge, E. Tämä potilas kuuluu meille. Suomen sairaanhoitajaliitto. Kuopio: Suomen Graafiset palvelut Oy, 239-269.
- Holmberg, J. 2010. Päihderiippuvuudesta elämänhallintaan. Helsinki: Edita Prima Oy.

- Huttunen, M. 2015. Sekavuustila (delirium). [Verkkosivu]. Duodecim terveyskirjasto. [Viitattu 13.4.2017]. Saatavana: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00357
- Hyvä tieteellinen käytäntö. 2012. [Verkkosivu]. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. [Viitattu 9.8.2016]. Saatavana: <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanto>.
- Kananen, J. 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.
- Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Suomen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.
- Kuusisaari, K., Partanen, A. & Stenius, K. 2013. Päihdeasiakas sosiaali- ja terveydenhuollon haasteena. Teoksessa: Warpenius, K., Holmila, M. & Tigerstedt, C. (toim.). 2013. Alkoholi- ja päihdehaitat läheisille, muille ihmisille ja yhteiskunnalle. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy, 146-159.
- Kylmänen, P. 2012. Alkoholivieroitustilan hoito. [Verkkosivusto]. Duodecim. [Viitattu 13.4.2017]. Saatavana: <http://phekaisevatyo.pbworks.com/w/file/fetch/76625057/Alkoholivieroitustilan%20hoito%20-%20Duodecim.pdf>
- L 28.1.1972/66. Kansanterveyslaki. [Verkkosivu]. Helsinki: Edita Publishing Oy. [Viitattu 10.8.2016]. Saatavana: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066>.
- L 17.1.1986/41. Päihdehuoltolaki. [Verkkosivu]. Helsinki. [Viitattu 26.10.2016]. Saatavana: <http://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=P%C3%A4ihdehuoltolaki>
- L 17.8.1992/785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. [Verkkosivu]. Helsinki: Edita Publishing Oy. [Viitattu 10.8.2016]. Saatavana: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>.
- L 30.12.2010/1326. Terveydenhuoltolaki. [Verkkosivu]. Helsinki: Edita Publishing Oy. [Viitattu 10.8.2016]. Saatavana: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>.
- LLKY. [Verkkosivusto]. Kauhajoki: Suupohjan Peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä. [Viitattu 11.8.2016]. Saatavana: <http://www.llky.fi/>.

- Lääkkeetön päihdevieroitus. 2015. Päihdelinkki. [Verkkosivu]. [Viitattu 4.12.2016]. Saatavana: <http://www.paihdelinkki.fi/tietopankki/tietoiskut/paihdeongelmien-hoito/laakkeeton-paihdevieroitus>
- Partanen, A., Holmberg, J., Inkinen, M., Kurki, M. & Salo-Chydenius, S. 2015. Päihdehoitotyö. Helsinki: Sanoma pro Oy.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2014. [Verkkosivu]. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erityisalakohtaisista edellytyksistä. [Viitattu 2.5.2017]. Helsinki. Saatavana: <http://stm.fi/documents/1271139/1365218/Sosiaali-%20ja%20terveysministeri%C3%B6n%20asetus%20kiireellisen%20hoidon%20perusteista%20ja%20p%C3%A4ivystyksen%20erikoisalakohtaisista%20edellytyksist%C3%A4.pdf/3b00f921-0e30-4636-bb06-907e923a4221>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, THL. Päivitetty 13.10.2014. [Verkkosivu]. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 9.8.2016]. Saatavana: <https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/paihderiippuvuus>.
- Thorkildsen, K., Eriksson, K. & Råholm, M. 2015. The core of love when caring for patients suffering from addiction. Scandinavian journal of Caring sciences, 29; 353-360. Saatavana: Cinahl tietokanta.
- Tulostettavat testit, alkoholi. Ei päiväystä. [Verkkojulkaisu]. Päihdelinkki. [Viitattu 12.4.2017]. Saatavana: <https://www.paihdelinkki.fi/fi/testit-ja-laskurit/alkoholi/tulostettavat-versiot-pdf>
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus.
- WHO. 2014. Global status report on alcohol and health. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 3.11.2016]. 123. Saatavana: http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/msb_gsr_2014_2.pdf?ua=1

LIITTEET

Liite 1. Teemahaastattelun runko

Liite 2. Saatekirje

Liite 3 Esimerkki sisällönanalyysistä

LIITE 1 Teemahaastattelun runko

Taustatiedot

- ikä
- työkokemus vuosina

Päihderiippuvaisten hoito Akuuttiosastolla tällä hetkellä

- miten päihderiippuvuus tunnistetaan?
- miten päihderiippuvuuteen puututaan?
- miten päihderiippuvaisia tuetaan ja ohjataan?

Sairaanhoitajien omat kokemukset päihderiippuvaisten hoitotyöstä

- millaista on päihderiippuvaisten kohtaaminen ja vuorovaikutus heidän kanssaan?
- millaisia haasteita päihderiippuvaisten hoitotyöhön on liittynyt?
- omat ammatilliset tiedot ja taidot

Päihderiippuvaisten hoitotyön kehittäminen Akuuttiosastolla

- miten sairaanhoitaja voi auttaa päihderiippuvaista kuntoutumaan?
- mihin sairaanhoitajat voivat ohjata potilaita akuuttihoiton jälkeen?
- millaista tietoa ja koulutusta sairaanhoitajat tarvitsevat?

LIITE 2 Saatekirje sairaanhoitajille

Hyvä Sairaanhoitaja.

Toimit Kauhajoen terveystieteiden keskuksen Akuuttiosastolla sairaanhoitajana ja sinulla on paljon kokemusta päihderiippuvaisten kohtaamisesta ja hoidosta, joka on minun opinnäytetyön mielenkiinnon kohteena. Olen kiinnostunut nimenomaan sairaanhoitajan näkökulmasta. Sen vuoksi sinut on valittu haastateltavien joukkoon, mielipiteesi ja näkemyksesi on minulle tärkeä. Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista.

Tutkin opinnäytetyössäni, miten perusterveydenhuollon terveystieteiden keskuksen akuuttiosaston sairaanhoitajat voivat työssään tukea ja ohjata päihderiippuvaisia. Tavoitteena on tuottaa tietoa siitä, millaisia menetelmiä sairaanhoitajat voivat työssään hyödyntää hoitaessaan päihderiippuvaisia ja mihin sairaanhoitajat voivat tarvittaessa ohjata asiakkaita. Haastattelusi auttaa minua kehittämään akuuttiosastojen päihdehoitotyötä. Valmiin opinnäytetyön tulen esittelemään työpaikallasi toukuussa 2017. Haastattelu toteutetaan teemahaastatteluna. Sinun henkilöllisyytesi pysyy salassa koko tutkimuksen ajan. Nauhoitan haastattelut, jotta voimme keskittyä haastattelussa itse haastatteluun, eikä aikaa kulu muistiinpanojen tekemiseen. Opinnäytetyön valmistuttua tuhoan nauhoitteet.

Olen kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelija Seinäjoen ammattikorkeakoulusta ja valmistun jouluna 2017.

Haastattelut toteutetaan joulukuussa 2016 - tammikuussa 2017.

Kiitos osallistumisestasi ja vaivannäöstäsi!

Yhteistyöterveisin

Jonna Hiipakka

LIITE 3 Esimerkki sisällönanalyysistä

Tutkimuskysymys: Millaisia haasteita päihderiippuvaisten hoitotyöhön on liittynyt?

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Pääkategoria
"Hoitolinjaukset, kaikilla on hyvin erilaisia."	Erilaiset hoitolinjaukset kaikilla	Erilaiset hoitolinjaukset	Hoitolinjaukset
"Päihtyneenä tänne niin onhan siinä omat haasteensa, että sen kans pääsöö yhteisymmärrykseen."	Yhteisymmärryksen löytyminen päihderiippuvaisen kanssa	Yhteisymmärrys potilaan kanssa	Yhteisymmärrys
"No, haasteet on yleensä just se, että ku se on semmosta toistuvaa."			Pitkään jatkunut päihdeongelma
"Epätoivoinen tunne varmahan molemmin puolin ja just se, että no kyllä se turhauttaa."	Turhautunut ja epätoivoinen tunne molemmin puolin		
"Ja sitte toki nämä tälläset just ku ne on ne samat tyypit, että niitä ei voi niinku enää auttaa."	Samat potilaat, joita ei voida enää auttaa		
"No esimerkiksi vanhukset, jotka nauk-	Vanhusten alkoholin käyttö, josta ei	Ei tietoa päihdeongelmasta	Hoitaminen ilman tietoa päihdeon-

kailee kotona, et jos ei meille tuu siitä tietoa."	ole tietoa		gelmasta
"Ne tulee selvästi promilleissa meille, vaikka periaatteessa me ei enää oteta tai ei saisi ottaa osastolle pelkästään tai promilleissa olevia, mut sit niillä on aina jokin somaattinen vaiva - -."	Päihtynyt potilas, jota ei tulisi osastolla hoitaa pelkästään päihtymyksen vuoksi. Somaattinen vaiva syynä osastolle tulemiseen.	Päihtyneellä somaattinen vaiva, osastolle ei pelkän päihtymyksen vuoksi	Päihtyneet otetaan osastolle jonkin somaattisen vaivan vuoksi