

# Hoitajien kohtaamat eettiset ongelmat suonensisäisten huumeidenkäyttäjien terveysneuvontapisteessä

**ELINA LINDBERG**

TtM, terveydenhoitaja

Turun yliopisto

Hoitotieteen laitos

Turun kaupungin sosiaali- ja terveystoimi

Terveysneuvontapiste Milli

**RIITTA SUHONEN**

TtT, professori

Turun yliopisto

Hoitotieteen laitos

## TIIVISTELMÄ

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata eettisiä ongelmia, joita hoitajat kohtaavat suonensisäisten huumeidenkäyttäjien terveysneuvontapisteissä. Tavoitteena on kehittää saadun tiedon avulla terveysneuvontapistetyön eettistä laatua. Aineisto kerättiin avoimella haastattelulla syksyllä 2009. Tutkimukseen osallistui 13 sairaanhoitajaa kuudesta terveysneuvontapisteestä eri puolelta Suomea. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalysilla.

Hoitajien kohtaamat eettiset ongelmat terveysneuvontapistetyössä jakautuivat asiakastyössä kohdattuihin eettisiin ongelmiin ja asiakastyön kontekstissa kohdattuihin eettisiin ongelmiin. Asiakastyössä eettisiä ongelmia aiheuttivat asiakasryhmän moniongelmaisuus, hoitajan ja asiakkaan näkemysten ristiriitaisuus sekä ammatillisen vuorovaikutuksen ongelmallisuus. Lisäksi asiakastyössä havaittiin eettiseksi ongelmaksi potilasoikeuksien toteutumattomuus. Asiakastyön kontekstissa kohdatut eettiset ongelmat johtuivat haittoja vähentävän työn periaatteiden ongelmallisuudesta, työn organisoinnin ongelmallisuudesta sekä ulkopuolisten palveluiden riittämättömyydestä.

Terveysneuvontapisteessä työskentelevät hoitajat kohtasivat työssään useita erilaisia eettisiä ongelmia, joista osa ilmenee aiempien tutkimusten mukaan myös muissa hoitotyön konteksteissa. Osa ongelmista on spesifejä terveysneuvontapistetyölle. Saadun tiedon avulla voidaan herättää keskustelua terveysneuvontapistetyössä kohdatuista eettisistä ongelmista ja kehittää terveysneuvontapistetyön laatua.

Avainsanat: eettinen ongelma, terveysneuvontapiste, suonensisäisten huumeiden käyttäjä, hoitaja

## ABSTRACT

### **Ethical problems that nurses encounter in the low threshold health promotion and service centers for injecting drug users**

*Eлина Lindberg, MNSc, RN*

*Riitta Subonen, PhD, Professor*

The aim of this study was to describe ethical problems that the nurses encounter in the low threshold health promotion and service centers for injecting drug users (LTHPSC). The ultimate goal was to develop the ethical quality of these programmes. The data were collected via open interviews in autumn 2009. The target group consisted of 13 nurses from six different LTHPSCs in Finland. The data were analysed by inductive content analysis.

The ethical problems the nurses encounter in the LTHPSCs were divided to the ethical problems in the client work and the ethical problems in the context where the client work was carried out. Ethical problems in the client work appeared due to the problematic clients groups, nurse's and client's principle conflicts and problems in the nurse-patient interaction. Nurses regarded that patients' rights do not come true in client work producing also ethical problems. The ethical problems caused by the context of the client work appeared in the principles and aims of harm reduction, organizing the work in the LTHPSCs and public services in the society.

The nurses who work in the LTHPSC encountered many different ethical problems in their work. Some of them appear generally in health care and nursing contexts as found in earlier studies, but some were specific to the work in the LTHPSC. These results may be helpful in provoking discussion about ethical problems in health care and especially among the LTHPSC workers. The results also enable the development of the LTHPSC work.

Keywords: ethical problem, low threshold health promotion and service centers for injecting drug users, intravenous drug user, nurse

### **Mitä tutkimusaiheesta jo tiedetään?**

- Terveysneuvontapistetyötä on tutkittu aikaisemmin työn vaikuttavuuden kannalta.
- Etiikan tutkimusta ei aihepiiristä ole aikaisemmin juurikaan tehty.

### **Mitä uutta tietoa artikkeli tuo?**

- Hoitajat kohtaavat terveysneuvontapistetyössä paljon erilaisia eettisiä ongelmia, jotka tämän tutkimuksen mukaan on jaettu asiakastyön aiheuttamiksi eettisiksi ristiriidoiksi sekä asiakastyön kontekstin aiheuttamiksi eettisiksi ristiriidoiksi.
- Terveysneuvontapistetyön keskeiset eettiset ongelmat liittyvät lapsiperheisiin, asiakkaiden luottamukseen ja terveysneuvontapistetyön resursointiin.
- Terveysneuvontapistetyön periaatteet ja hoitotyön periaatteet ovat ajoittain ristiriidassa keskenään.

### **Mikä merkitys tutkimuksella on hoitotyölle, hoitotyön koulutukselle ja johtamiselle?**

- Tutkimus herättää keskustelua terveysneuvontapistetyössä kohdatuista eettisistä ongelmista.
- Tutkimuksen pohjalta voidaan kehittää terveysneuvontapistetyön laatua.
- Tutkimus lisää terveysneuvontapistetyön tunnettavuutta.

## **Tutkimuksen tausta**

Suonensisäisiä huumeita käyttävien terveysneuvontapistetyö on osa huumehaittoja vähentävää työtä. Huumehaittoja vähentävällä työllä tarkoitetaan suonensisäisten huumeidenkäyttäjien käyttäytymisellä ja toiminnalla aiheuttamia terveydellisten, sosiaalisten ja taloudellisten haittojen ja riskien vähentämistä erilaisten strategioiden avulla. (Hilton ym. 2001, Arponen ym. 2008.) Terveysneuvontapistetyön lisäksi haittoja vähentävän työn muotoja ovat opiaattiriippuvaisten korvaushoidot sekä vankilassa tehtävä haittoja vähentävä työ (Beirness ym. 2008).

Terveysneuvontapistetyö kehitettiin 1980-luvun alussa Alankomaissa vähentämään suonensisäisten huumeidenkäyttäjien HIV-infektioita (Riley ym. 1999, Hilton 2001). Suomessa terveysneuvontapistetyötä on tehty vuodesta 1997, jolloin ensimmäinen terveysneuvontapistete perustettiin kokeiluna

Helsinkiin (Ovaska ym. 1998). Toiminta laajeni Helsingistä nopeasti myös muille paikkakunnille. Nopeaan laajentumiseen vaikutti voimakkaasti pääkaupunkiseudun suonensisäisten huumeidenkäyttäjien HIV-epidemia 1990-luvun lopussa (Partanen ym. 2006). Vuodesta 2004 terveysneuvontatoiminta ja välineiden vaihto on tartuntatautilain asetuksessa määrätty kuntien järjestettäväksi (Tartuntatautiasetus 1383/2003). Vuonna 2007 kaikkiaan yli 35 paikkakunnalla toimineet terveysneuvontapisteteet tavoittivat noin 13 000 asiakasta ja asiakaskäyntejä niissä oli 92 000. Ruiskuja ja neuloja vaihdettiin noin 2,6 miljoonaa kappaletta. (Forsell ym. 2010.)

Suomessa suonensisäisten huumeidenkäyttäjien terveysneuvontapistetyö sisältää monilla paikkakunnilla pistosvälineiden vaihdon, HIV- ja hepatiittitestaukset, hepatiittirokotukset sekä neuvonnan tartuntataudeista, terveyden hoidosta ja hoitopaikoista. Lisäksi osa neuvontapisteteistä kouluttaa ver-

taistyöntekijöitä, tuottaa terveystieteiden materiaalia ja tekee etsivää kenttätöitä. Palvelujen tarjonta vaihtelee organisaatioiden, palveluun kohdennettujen resurssien sekä asiakasmäärien mukaan. Terveystieteiden alueilla on käytössä matalan kynnyksen periaate, jolloin palvelut ovat maksuttomia ja niissä voi asioida nimettömänä ilman ajanvarausta. Lisäksi terveystieteiden alueilla voi yleensä asioida myös päihtyneenä. (Arponen ym. 2008.)

Terveystieteiden tutkimuksesta on vain muutamia kotimaisia tutkimuksia (Partanen ym. 2006, Arponen ym. 2008, Kivelä 2009). Kansainvälisesti toimintaa on tutkittu enemmän. Kansainväliset tutkimukset käsittelevät terveystieteiden vaikuttavuutta suomensäisten huumeidenkäyttäjien pistoskäyttäytymiseen (esimerkiksi Ksobiech 2003, Finlinson ym. 2006, Huo & Ouellet 2007) tai C-hepatiitti ja HIV tartuntojen ehkäisyyn (esimerkiksi Pollack 2001, Wodack & Cooney 2006, Holtzman ym. 2009).

Terveystieteiden tutkimuksen on todettu vähentävän pistämiseen liittyvää riskikäyttäytymistä: pistosvälineiden jakamista, lainaamista sekä uudelleenkäyttöä (esimerkiksi Ksobiech 2003, Finlinson ym. 2006, Partanen ym. 2006, Huo & Ouellet 2007,). Riskikäyttäytymisen väheneminen laskee uusien HIV-tartuntojen määrä (esimerkiksi Pollack 2001, Wodack & Cooney 2006). Sen sijaan vaikutus C-hepatiittitartuntoihin on ollut vähäinen (Holtzman ym. 2009).

Osa tutkimuksista käsittelee terveystieteiden tutkimuksen piirteitä (Hilton ym. 2001, Strike ym. 2004), terveystieteiden tutkimukseen kohdistuneita asenteita (Treolar & Fraser 2007, Philbin ym. 2009) sekä terveystieteiden tutkimuksessa kohdattuja ongelmia (Des Jarlais ym. 2009, Ngo ym. 2009). Sen sijaan terveystieteiden tutkimuksen eettisyydestä ja eettisistä ongelmista ei ole tutkimusta juuri lainkaan.

Eettisessä ongelmassa arvot, periaatteet tai tavoitteet ovat ristiriidassa keskenään (Leino-Kilpi 2009a) ja ongelmaan on lähes mahdoton löytää kaikkia tyydyttävää ratkaisua tai ratkaisu täytyy tehdä epätydyttävien vaihtoehtojen väliltä (Davis & Aroskar 1983, Leino-Kilpi 2009a). Eettinen ongelma

on yleensä pitkäaikainen ja sillä on kauaskantoisia seurauksia (Leino-Kilpi 2009a). Eettisen ongelman ratkaisuun sisältyy syvälinen ja kauaskantoinen kannanotto yksilön hyväksymistä arvoista (Kalkas & Sarvimäki 1996).

Hoitotyöntekijän näkökulmasta arvostiriita eli eettinen ongelma voi syntyä terveystieteiden käyttäjän ja hoitajan välille (Leino-Kilpi 2009b). Tällöin eettiset ongelmat koskevat potilaan oikeuksien loukkaamista (Oberle & Tenove 2000, Redman & Fry 2000, Teeri 2007), potilaan ja hoitajan eriäviä näkemyksiä potilaan hoidosta (Oberle & Tenove 2000, Kuokkanen ym. 2010) tai hoitajan ja potilaan omaisen näkemyseroja potilaan hoidosta (Redman & Fry 2000, Konishi ym. 2002).

Hoitaja saattaa kohdata arvostiriitoja toimiessaan oman kollegan tai ammattikunnan kanssa (Leino-Kilpi 2009b). Ongelmia syntyy eriävistä näkemyksistä liittyen potilaan hoitoon (Oberle & Tenove 2000, Bosek 2009, Kuokkanen 2010) tai havaittaessa omien kollegoiden toimivan väärin tai käyttäytyvän epäasiallisesti (Oberle & Tenove 2000, Ahern & McDonald 2002). Hoitajat kokevat eettisiä ongelmia työskennellessään yhteistyössä myös toisen ammattiryhmän jäsenten kanssa (Silén ym. 2008, Kuokkanen ym. 2010) tai eettinen ristiriita voi syntyä hoitajan ja terveydenhuollon organisaation tai yhteiskunnan välille (Leino-Kilpi 2009b). Hoitajat kokevat eettisinä ongelmina esimerkiksi toiminnan sisältöön riittämättömät taloudelliset resurssit (Oberle & Tenove 2000, Redman & Fry 2000, Çobanoglu & Algier 2004), liian vähäisen henkilökunnan (Oberle & Tenove 2000, Çobanoglu & Algier 2004, Silén ym. 2008, Kuokkanen ym. 2010) tai potilaiden tarpeiden priorisoinnin (Oberle & Tenove 2000, Çobanoglu & Algier 2004).

## Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimustehtävä

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata eettisiä ongelmia, joita hoitajat kohtaavat suomensäisten huumeidenkäyttäjien ter-

veysneuvontapistetyössä. Tavoitteena on kehittää saadun tiedon avulla terveysneuvontapistetyön eettistä laatua. Tutkimuksessa etsittiin vastausta seuraavaan tutkimustehtävään: Millaisia eettisiä ongelmia terveysneuvontapisteessä työskentelevät sairaanhoitajat kohtaavat työssään?

## Aineisto ja menetelmät

### *Aineiston keruu*

Tutkimusaineisto kerättiin avoimella haastattelulla syksyllä 2009. Menetelmän katsottiin soveltuvan tutkimukseen, koska tutkittavasta aiheesta ei ollut aiempaa tietoa (Eskola & Suoranta 1998). Kohderyhmänä olivat terveysneuvontapisteessä työskentelevät hoitajat, joilla oli hoitotyön opisto- tai ammattikorkeakoulutasoinen tutkinto (esimerkiksi sairaanhoitaja tai terveydenhoitaja). Tutkimuksessa käytettiin harkinnanvaraista otosta. Tutkimukseen valittiin kuusi erikokoista terveysneuvontapistettä kaikista Suomen yli 30 terveysneuvontapisteestä. Terveysneuvontapisteistä kahdessa asioi vuodessa alle 100, kahdessa yli 100 ja kahdessa yli 500 eri asiakasta. Terveysneuvontapisteet sijaitsivat eri puolilla Suomea ja olivat eri organisaatioiden ylläpitämiä.

Tutkimukseen osallistui 13 hoitajaa, joilla oli työkokemusta terveysneuvontapisteessä työskentelystä puolesta vuodesta 13 vuotta. Hoitajat haastateltiin erikseen heidän omalla työpaikallaan. Kaikki hoitajat olivat antaneet luvan haastatteluiden äänittämiseen. Haastattelutilanteet pyrittiin pitämään mahdollisimman rauhallisina ja keskustelunomaisina ja niiden kesto oli 20 minuutista 70 minuuttiin.

Haastattelun alussa hoitajilta kysyttiin taustamuuttujina koulutus, työkokemus terveysneuvontapisteessä ja työkokemus hoitajana. Lisäksi hoitajia pyydettiin määrittelemään, mitä he tarkoittavat eettisellä ongelmalla. Haastattelu perustui tutkimukseen osallistuvan hoitajan avoimeen kertomukseen. Haastattelun kysymys mukaili tutkimustehtävää: kerro työssäsi kohtaamistasi eettisistä ongelmista.

### *Aineiston analyysi*

Litteroitu, tekstiksi kirjoitettu haastatteluaineisto (100 sivua rivivälillä yksi) analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä ja analyysiyksiköksi valittiin ajatuskokonaisuus, joka oli lause tai useita lauseita. Ajatuskokonaisuus analyysiyksikkönä on perusteltua sekä tutkimustehtävän että aineiston runsauden kannalta. Jotta aineistosta saatiin poimittua kohdatut eettiset ongelmat, tarvittiin siihen laajempi kokonaisuus, kuin yksi sana tai lause (Graneheim & Lundman 2004). Tutkimuksen tarkoitus ohjasi analyysiä siten, että aineistosta haettiin vastausta tutkimustehtävään. Hoitajien kuvaamia eettisiä ongelmia kuvaavat kokonaisuudet alleviivattiin tekstistä ja koodattiin. Tässä vaiheessa pyrittiin säilyttämään yhteys alkuperäiseen aineistoon.

Koska koodatut analyysiyksiköt olivat hyvin laajoja, niitä pyrittiin tiivistämään muutamana sanan mittaisiksi ilmaisuiksi, pelkistyksiksi (Miles & Huberman 1994). Osa pelkistetyistä ilmaisuista koostui yhdestä tai kahdesta virkkeestä, koska ilmausten asia-yhteys haluttiin säilyttää näkyvillä jatkoanalyysia varten. Pelkistetyt ilmaukset ryhmiteltiin siten, että samaa asiaa kuvaavista ilmaisuista muodostettiin alaluokkia. Sisällöllisesti samankaltaiset alaluokat yhdistettiin ja niitä yhdistävän sisällön, eettisen ongelman, perusteella alaluokille nimettiin yläluokka. Tämän jälkeen ala- ja yläluokkia tarkasteltiin kokonaisuuksina, ja alkuperäisaineistosta varmistettiin, että ne kuvasivat tutkimuksen tarkoitusta. Yläluokille nimettiin tämän jälkeen vielä niiden sisältöjen perusteella yläluokkia kuvaavat yhdistävät luokat (Graneheim & Lundman 2004). (Taulukko 1.)

### *Eettiset kysymykset*

Tutkimuksessa noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä (TENK 2002). Jokaisen tutkimukseen osallistuneen terveysneuvontapisteen organisaatiolta haettiin tutkimuslupa organisaation tutkimuslupakäytäntöjä noudattaen. Tutkimukseen osallistuneet hoitajat saivat etukäteen kirjallista tietoa tutkimuk-

Taulukko 1. Esimerkki aineiston analyysistä yläluokassa: Asiakkaiden moniongelmaisuus.

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokat	Yläluokka
<i>"Se on hirvittävä ja todella isoimpia eettisiä ongelmatilanteita, kun tulee lapsiperheitä tai tietää, että tällä on jotain alaikäisiä, jotka jotenkin liittyy tähän kuvioon – perhekuvioon."</i>	Asiakkaalla on lapsia	Asiakkaat, joilla on lapsia	Asiakkaiden moniongelmaisuus
<i>"No siel oli näitä odottavii, et ne aina koskettaa, ku tulee raskaaks naiset ja sit yrittää niitä saada hoitoon ja sit semmosti tapauksii, ku ei suostu otaan mitään apua vastaan."</i>	Raskaana olevat asiakkaat, jotka eivät ota apua vastaan	Raskaan olevat Asiakkaat	
<i>"Et joskusban meillä on ollu sellanen tilanne, et siellä on ollu alaikäinen. Et se on tietysti yks eettinen ongelma, et joutuu miettimään sitä lastensuojelupuolta."</i>	Alaikäinen on asiakkaana ja täytyy miettiä lastensuojelua.	Alaikäiset asiakkaat	
<i>"Sit näitä nuorii tyttöjä, jotka on näiden vanhempien miesten kanssa ja tietää tasan tarkkaan, et hyväks käytetään ja iban kaman takia vaan liikutaan."</i>	Nuoret tytöt, joita vanhemmat miehet käyttävät hyväksi.	Nuoret tytöt vanhempien miesten seurassa	
<i>"Sitten tietysti on jotkut jossain kohtaa, jotka tietää, että on esimerkiksi korvaushoidossa ja sitten kuitenkin niin kuin käyttää."</i>	Korvaushoito-potilas asiakkaana	Korvaushoito-Potilaat	
<i>"Mielenterveyspotilaat on yks sillai, et ne ei oikeesti kuulu tänne."</i>	Mielenterveyspotilaat eivät kuulu terveysneuvontapisteeseen	Mielenterveys-Potilaat	
<i>"Toisaalta sit tää rikollismaailma. Tavallan se, et me ollaan niin ikää viranomaisia ja toisaalta me kuullaan ja nähdään paljon semmosta, mikä tuo sitä ristiriitaa sitten, et mitenkä meidän pitäis niihin sitten subtautua."</i>	Hoitajat kuulevat ja näkevät työssään rikoksia.	Asiakkaat, joilla on rikollinen tausta	
<i>"Se illuusio, et ne on kaikki semmosti hampuusin näkösi ja ja ne selkeesti tunnistaa ja tietää ja näin. Et sit, kun sieltä tulee sairanhoidon-opiskelijoita ja muita vastaan, niin kylhän se on semmonen vaikeeki paikka, et täytyy ittellensä niin ku selvittää, et sitä työtä voi tehdä."</i>	Narkomaanit eivät ole stereotypian luomia vaan tavallisia ihmisiä	Kuka tahansa voi olla suonensisäisiä huumeita käyttävä	

sesta ja tutkimukseen osallistuvien oikeuksista saatekirjeestä, jonka organisaatioiden nimeämät yhdyshenkilöt jakoivat työyksiköissään. Kirjeessä kerrottiin tutkimuksen vapaaehtoisuudesta, anonymiteetin säilymisestä sekä luottamuksellisuudesta. Lisäksi tutkimukseen osallistuville hoitajille kerrottiin oikeudesta keskeyttää osallistuminen tutkimukseen niin halutessaan. Heillä oli myös mahdollisuus keskustella tutkijan

kanssa tutkimuksesta. (Beauchamp & Childress 2009.)

Tutkimukseen halukkaat hoitajat ilmoittautuivat tutkijalle oman organisaationsa yhteyshenkilön kautta. Tutkimukseen osallistuneet hoitajat allekirjoittivat tutkimuksen suostumuslomakkeen ennen haastattelun alkamista. Samalla kerrattiin vielä suullisesti tutkimuksen tarkoitus ja tutkittavien oikeudet.

## Tulokset

Aineiston analyysi tuotti kaksi yhdistävää luokkaa hoitajien kohtaamista eettisistä ongelmista terveysneuvontapisteessä. Terveysneuvontapisteissä kohdatut eettiset ongelmat liittyvät joko asiakastyössä kohdattuihin eettisiin ongelmiin (Taulukko 2) tai asiakastyön kontekstista johtuviin eettisiin ongelmiin (Taulukko 3).

### *Asiakastyössä kohdatut eettiset ongelmat*

Hoitajat kokivat *asiakkaiden moniongelmaisuu*den eettisenä haasteena työssään (Taulukko 1). Eettisiä ongelmia hoitajille aiheuttivat lapsiperheet, raskaana olevat naiset ja alaikäiset asiakkaat. Ongelmallisenä koettiin myös mielenterveyspotilaat sekä opiaattikorvaushoidossa olevat asiakkaat ja asiakkaat, joilla oli rikollinen tausta. Eettistä pohdintaa aiheutti myös se huomio, että suonensisäinen huumeidenkäyttäjä voi olla kuka tahansa ulkoisesta olemuksestaan tai sosiaalisesta taustastaan riippumatta. (Taulukko 2.)

Asiakastyössä *hoitajan ja asiakkaan näkemysten ristiriitaisuus* aiheuttaa hoitajalle eettisen ongelman. Asiakas saattaa toimia hoitajan näkemyksen mukaan ei hyväksytyllä tavalla tai asiakkaan ja hoitajan näkemys asiakkaan parhaasta saattavat olla ristiriidassa.

Hoitajat kokivat *ammattillisen vuorovaikutuksen* aiheuttavan eettisiä ongelmia. Ammattillisen vuorovaikutuksen tasot herättivät hoitajissa eettistä ristiriitaa, jolloin he pohtivat, minkä verran asiakkaalle voi aiheuttaa keskustelun aikana ehditusta ja miten pysyä asiakkaiden välisissä konflikteissa mahdollisimman neutraalina.

*”Tulee työntekijänä se ristiriita, että kun on matalan kynnyksen toimipiste, niin minkä verran voi herätellä kautta aiheuttaa semmosta abistusta toiselle ihmiselle. Et se, minkä verran voi herätellä sopivissa määrin.”*

Hoitajat myös pohtivat, miten suhtautua asiakkaisiin työn ulkopuolella läheisten seurassa tai julkisissa liikennevälineissä,

*Taulukko 2. Yhdistävä luokka: Asiakastyössä kohdatut eettiset ongelmat*

Alaluokat	Yläluokat	Yhdistävä luokka
Asiakkaat, joilla on lapsia	<b>Asiakkaiden moniongelmaisuu</b>	
Raskaan olevat asiakkaat		
Alaikäiset asiakkaat		
Nuoret tytöt vanhempien miesten seurassa		
Korvaushoitopotilaat		
Mielenterveyspotilaat		
Asiakkaat, joilla on rikollinen tausta		
Kuka tahansa voi olla suonensisäisiä huumeita käyttävä		
Asiakkaan toiminta		
Asiakkaan näkemys omasta parhaasta eroaa hoitajan näkemyksestä		
Vuorovaikutuksen taso	<b>Ammattillisen vuorovaikutuksen ongelmallisuus</b>	
Asiakkaiden kohtaaminen työn ulkopuolella		
Luottamuksen säilyttäminen	<b>Potilasoikeuksien toteutumattomuus</b>	
Vaitiolovelvollisuudesta kiinnittäminen		
Itsemääräämisoikeus ei toteudu		
Oikeudenmukaisuus asiakkaiden välillä ei toteudu		
Asiakkaiden huono kohtelu muissa terveydenhuollon palveluissa		

kun asiakkaat tunnistavat heidät ja tulevat tervehtimään ja keskustelemaan.

Hoitajat kokivat *potilasoikeuksien toteutumattomuuden* myös eettisenä ongelmana. Tällaisia olivat luottamuksen säilyttäminen asiakkaaseen kun häiriötekijöiden vuoksi terveysneuvontapisteeseen pitäisi kutsua poliisi tai pisteen tilaratkaisut ovat sellaisia, joissa ei ole mahdollista työskennellä luottamuksellisesti.

Hoitajat olivat kohdanneet työssään myös tilanteita, joissa vaitiolovelvollisuuden vaade oli vaikeaa. Eettisen ongelman se aiheutti silloin, kun hoitaja olisi halunnut ilmoittaa nuoresta, mutta ei alaikäisestä asiakkaasta hoitopaikkaan tai silloin kun asiakas ei olisi halunnut asioistaan keskusteltavan muun työyhteisössä työskentelevän henkilöstön kanssa. Asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutuminen aiheutti eettisiä ongelmia erityisesti silloin, kun piti miettiä lapsen etuun tai lastensuojeluun liittyviä asioita.

Eettisiä ongelmia aiheuttivat tilanteet, joissa oikeudenmukaisuus asiakkaiden vä-

lillä ei toteutunut. Asiakkaiden huono kohtelu muissa terveydenhuollonpalveluissa oli hoitajille eettinen ongelma. Hoitajat kuvasivat muiden yksiköiden hoitohenkilökunnan käyttäytyvän asiakasta kohtaan torjuvasti. Mikäli terveysneuvontapisteen työntekijä oli asiakkaan mukana, kohtelu ja palvelu olivat parempaa.

### *Asiakastyön kontekstista johtuvat eettiset ongelmat*

Hoitajat kohtasivat työssään terveysneuvontapisteessä *haittojen vähentämisen periaatteesta johtuvia eettisiä ongelmia*. Ongelmia aiheutti haittoja vähentävän työn lähtökohta: huumausaineiden käyttö on Suomessa laitonta, mutta tästäkin huolimatta terveysneuvontapistetyö sallitaan. Eettisen ongelman aiheutti myös asiakkaiden ryhmäytyminen terveysneuvontapisteessä. Hoitajien mukaan ryhmäytymisestä on sekä myönteisiä että kielteisiä seurauksia. (Taulukko 3.)

*Taulukko 3. Yhdistävä luokka: Asiakastyön kontekstissa kohdatut eettiset ongelmat.*

Alaluokat	Yläluokat	Yhdistävä luokka
Haittoja vähentävän työn lähtökohdat Asiakkaiden ryhmäyttäminen Anonymiteetti	<b>Haittojen vähentämisen periaatteiden ongelmallisuus</b>	<i>Asiakastyön kontekstissa kohdatut eettiset ongelmat</i>
Haittoja vähentävän työn ja hoitotyön periaatteet ristiriidassa		
Terveysneuvontapisteiden säännöt ristiriidassa käytännön työn kanssa Ei mahdollisuutta asioida nimettömänä Terveysneuvontapisteessä työskentelevät hoitajat työskentelivät samalla jossain toisessa hoitoyksikössä Terveysneuvontatyön järjestämiseen ei tarpeeksi resursseja Terveysneuvontapisteen työntekijät eivät täyty terveysneuvontapistetyön tehtävää Ristiriidat työyhteisössä	<b>Terveysneuvontapistetyön organisoinnin ongelmallisuus</b>	
Muut palvelut eivät tue päihdeasiakkaan hoitoa Palveluiden toteuttaminen Terveysneuvontapistetyötä ei ymmärretä tai siitä ei riittävästi tietoa	<b>Ulkopuolisten palveluiden riittämättömyys</b>	

Palveluiden nimettömyyden nähtiin olevan ongelma etenkin silloin, kun asiakkais-ta olisi pitänyt tehdä lastensuojeluilmoitus. Nimettömyyden vuoksi asiakkaiden sairaus-kertomuksia ei ole saatavilla, mikä aiheutti ongelmia asiakkaiden hoitoon.

*”Plus, sit tietenkin lastensuojeluasiat aina, kun tähän tulee tosi päihtynyt äiti ja jättänyt lastenvaunut tobon ulkopuo-lle kaverin hoteisiin ja hänestä ei tie-detä muuta kuin nimimerkki.”*

Eettisenä ongelmana koettiin se, että haittoja vähentävän työn ja hoitotyön periaatteet ovat ajoittain ristiriidassa, jolloin hoitaja oli epävarma siitä, kumman periaat-teita hänen tulisi noudattaa. Ristiriitaiset periaatteet ilmenivät käytännössä myös sil-loin, kun hoitaja poikkesi tavanomaisista hoitotyön käytänteistä, antamalla potilaan ottaa itse laskimoverinäytteet sieltä, mistä se oli mahdollista, tai kieltäytyi hoitamasta potilaan vammoja, jotta tämä hakeutuisi tar-koituksenmukaisempaan hoitoon.

*”... mä ajattelin haittojen minimoin-nillisesti ja he ovat ajatelleet hoidollises-ti. Siinä vaiheessaban mulle aukeni, et haittojen minimointi on niin eri asia kuin hoidollinen.”*

Useat hoitajien *kohtaamat eettiset ongel-mat liittyivät terveysneuvontapistetyön or-ganisoimiseen*. Hoitajat kokivat terveysneu-vontapisteiden sääntöjen olevan ristiriidassa käytännön työn kanssa. Jossain pisteessä ei saa asioida päihneiden vaikutuksen alaise-na. Tätä sääntöä kritisoiitiin, koska asiakkaat ovat harvoin täysin päihteettömiä. Joissakin pisteissä pistosvälineiden määriä on rajoit-tettu, mikä ei tue puhdasta pistämistä. Li-säksi terveysneuvontapisteissä ohjataan asiakkaita puhtaaseen pistostapaan, mutta heille ei ole mahdollisuutta tarjota puhdas-ta pistosympäristöä eli pistoshuonetta.

Terveysneuvontapisteessä ei myöskään ole mahdollisuutta aina asioida nimettömä-nä, vaikka asiakkaille luvataan anonyymi palvelu. Nimeä saatetaan kysyä rokotusti-lanteissa ja nimettömyys on mahdotonta työskenneltäessä pienellä paikkakunnalla tai hoitajat työskentelevät useassa eri yksi-

köissä. Hoitajien kahdessa eri yksikössä työskentely koettiin ongelmallisena myös työn rajaamisen näkökulmasta.

Hoitajat kohtasivat eettisiä ongelmia sil-loin, kun terveysneuvontapistetyöhön on resursoitu liian vähän rahaa tai henkilökun-taa, jolloin tarjottavien palveluiden laatu nähtiin heikompana. Hoitajat myös kokivat, etteivät työntekijät aina täytä terveysneu-vontapistetyön tehtävää. Pistosvälineitä vaihdettiin ilman, että asiakkaalle annettiin asianmukaista ohjausta. Lisäksi terveysneu-vontapisteiden hoitajat kohtasivat eettisiä ristiriitoja työyhteisön jäsenten välillä esi-merkiksi silloin, kun joku työyhteisöstä toi-mii yhteisten sopimusten vastaisesti.

Hoitajat mainitsivat kohdanneensa eetti-siä ongelmia, jotka johtuivat *ulkopuolisten palveluiden riittämättömyydestä*. Hoitajat kokivat, että muut palvelut yhteiskunnassa eivät tue päihdeasiakkaan hoitoa tai ne on järjestetty niin, että ne eivät tue terveysneu-vontapistetyötä. Eettisiä ongelmia aiheuttaa myös se, että terveysneuvontapisteessä teh-tävää työtä tai sen sisältöä ei tunneta riittä-västi. Ongelmana se koettiin esimerkiksi silloin, kun terveysneuvontapistetyön rahoituksesta päättävät tahot eivät ymmärrä työn merkitystä.

## Pohdinta

### *Tutkimuksen luotettavuus*

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa tarkastellaan koko tutkimuspro-cessia ja arvioimalla tutkimuksen uskotta-vuutta, siirrettävyyttä, riippuvuutta ja vah-vistettavuutta. (Granehein & Lundman 2004.) Uskottavuus luotettavuuden kriteeri-nä keskittyy siihen, miten tutkijan muodos-tamat käsitteet sekä ala- ja yläluokat vastaa-vat tutkittavien käsitystä tutkittavasta ai-heesta (Eskola & Suoranta 1998, Granehein & Lundman 2004), miten tarkasti tutkimuk-sen kulkua on kuvailtu ja onko otoskoko riittävä (Eskola & Suoranta 1998). Tässä tut-kimuksessa uskottavuutta vahvistettiin pa-lauttamalla aineiston luokittelu yhden tut-kimukseen osallistuneen hoitajan arvioita-



vaksi. Uskottavuutta pyrittiin vahvistamaan tutkimuksen vaiheiden huolellisella ja tarkalla raportoinnilla. Otoskoon riittävydestä kertoo aineiston kylläntyminen haastattelujen aikana.

Siirrettävyyden kohdalla arvioidaan, kuinka hyvin tutkimustuloksia voi siirtää toiseen kontekstiin, vaikka yleistettävyys ei olekaan tavoitteena. Tässä vaiheessa riittäväällä raportoinnilla tutkimuksesta on suuri merkitys. (Granehein & Lundman 2004.) Koska tutkimuksesta tulee selkeästi esille haittoja vähentävän työn periaatteiden riskiriitaisuus ja marginaaliset asiakasryhmät, voi tutkimus olla siirrettävissä myös muihin haittoja vähentävän työn konteksteihin. Siirrettävyyttä vahvistetaan myös tutkimuksen toteutuksen ja analyysin tarkalla kuvauksella.

Riippuvuuden arviointi merkitsee tutkimukseen liittyvien ulkopuolisten tekijöiden huomioimista (Granehein & Lundman 2004) sekä omien ennako-oletusten tarkastelua tutkittavasta aiheesta (Eskola & Suoranta 1998). Haastattelutilanteet pyrittiin pitämään toistensa kaltaisina ja haastattelun aloitus ja avoin kysymys esitettiin kaikille samalla tavalla. Tutkija pyrki pysymään haastattelutilanteessa neutraalina, jotta ei toisi omia ennako-oletuksiaan osaksi haastattelua. Tutkijan omiin ennako-oletuksiin aiheesta pyrittiin kiinnittämään huomiota jo ennen tutkimuksen aloittamista ja kirjoittamalla tutkimuksen aikana päiväkirjaa, jossa reflektoiitiin tutkimuksen aikana syntyneitä ajatuksia. Haastattelukysymys ja haastatteluteknikka esitettiin koehaastattelussa yhdellä terveysneuvontapisteessä työskentelevällä hoitajalla ennen varsinaisia haastatteluja.

Aineistosta tehdyt tulokset saavat vahvistusta aiemmin tehdyistä tutkimuksista (Eskola & Suoranta 1998). Tämän tutkimuksen heikkoutena voidaan pitää sitä, että vähäisen aikaisemman tutkimuksen vuoksi tuloksia voidaan vahvistaa vain joiltakin osin. Vahvistettavuus voi myös tarkoittaa tulosten ja tutkimuksen aikaisten päätösten esittämistä selkeästi, jotta lukija voi ymmärtää ja arvioida tutkijan päättelyä (Polit & Beck 2006). Aikaisempaa tutkimusta ter-

veysneuvontapistetyn eettisistä ongelmista ei ole tehty, mutta tuloksia voi peilata osin sairaanhoitajien kohtaamiin eettisiin ongelmiin muissa konteksteissa. Tulokset osoittivat terveydenhuollon kontekstissa yleisesti esiintyviä eettisiä ongelmia. Toisaalta, tutkimus toi esiin useita terveysneuvontapistetyn työskentelevien eettisiä ongelmia, mikä oli tutkimuksen tarkoitus.

### *Tulosten tarkastelu*

Terveysneuvontapisteessä työskentelevät hoitajat kohtaavat työssään useita eettisiä ongelmia, jotka jakautuvat asiakastyössä tai asiakastyön kontekstissa kohdattuihin eettisiin ongelmiin. Osa näistä eettisistä ongelmista on sellaisia, joita aikaisempien tutkimusten perusteella kohdataan yleisesti muissakin hoitotyön konteksteissa (Oberle & Tenove 2000, Redman & Fry 2000, Çobanoglu & Algier 2004, Silén ym. 2008, Kuokkanen ym. 2010). Ongelmista osa, kuten haittoja vähentävän työn lähtökohdista johtuvat eettiset ongelmat, anonymiteetin aiheuttamat ongelmat tai rikollisuuden kohtaaminen työssä ovat kuitenkin juuri terveysneuvontapisteelle ominaisia eettisiä ongelmia.

Terveysneuvontapistetyn lähtökohta on eettisesti ongelmallinen. Aikaisemmin on myös osoitettu, että työhön kohdistuu erilaisia asenteita (Treolar & Fraser 2007, Philbin ym. 2009). Huumausaineiden käyttö ja käytettyjen välineiden hallussapito on huumausainelain (1289/1993) mukaan laitonta, mutta tästä huolimatta tietoisesti hyväksytään se, että huumausaineita käyttäviä henkilöitä on olemassa ja heidän hyvinvointinsa turvaamiseksi on laillista antaa pistosvälineitä käytettäväksi. Terveysneuvontapiste työ tuli hyväksyttävämmäksi vuonna 2004 uuden tartuntatautilain (1383/2003) asetuksen astuessa voimaan, jossa kunnat veloitetaan järjestämään terveysneuvontapiste toimintaa, mikäli kunnassa asuu pistoshuumaiden käyttäjiä (Arponen ym. 2008). Asetuksesta huolimatta terveysneuvontapisteissä työskentelevät miettivät edelleen työn lähtökohtien oikeellisuutta ja eettisyyttä. Se, että työn lähtökohta on eettisesti ongelmal-

linen, tekee työstä haasteellista. Aikaisemmin on todettu, että mikäli organisaation arvoja ja periaatteita ei ole riittävän selkeästi ilmaistu tai ne ovat ristiriitaiset, aiheuttaa se hoitajille eettisiä ongelmia (Kuokkanen ym. 2010). Terveysneuvontapistetyölle ei ole laadittu omia eettisiä ohjeita, vaan jokainen ammattiryhmä huomioi työssään omat eettiset ohjeensa. Tutkimuksessa kävi kuitenkin ilmi, että terveysneuvontapistetyön ja hoitotyön erilaiset arvot saattavat aiheuttaa hoitajalle eettisen ristiriidan. Tyypillisimmillään terveysneuvontapistetyössä asiakkaalta saatetaan sallia enemmän sellaisia asioita, joita muun päihdehoitotyön piirissä ei sallittaisi. Esimerkiksi haittoja vähentävän työn periaatteiden mukaisesti asiakkaita yritetään saada kiinnittymään hoitoon kaikin mahdollisin keinoin, kun taas vallitsevien hoitotyön käytänteiden mukaan asiakkaan täytyy ansaita hoitopaikkansa sitoutumalla päihdeettömyyteen tai päihdeiden käytön vähentämiseen.

Asiakastyössä kohdatuista eettisistä ongelmista tyypillisimpänä oli lapsiperheiden kohtaaminen terveysneuvontapistetyössä. Lapsiperheiden kohtaaminen oli monella tavalla ongelmallista. Anonyymin palvelun vuoksi lastensuojeluilmoitusta ei ollut mahdollista tehdä sellaisissa tilanteissa, joissa se olisi ollut tarpeen. Hoitajat myös kokivat rikkovansa vanhempien itsemääräämisoikeutta, mikäli tekivät lastensuojeluilmoituksen asiakkaan kieltelyistä huolimatta. Aina asiasta ei edes ollut mahdollista keskustella vanhempien kanssa uhkaavan tilanteen vuoksi. Lastensuojelukysymykset on mainittu eettisesti ongelmalliseksi hoitajille myös aiemmassa kirjallisuudessa (Redman & Fry 2000). Vaikka hoitajat kokivatkin olevansa velvollisia huolehtimaan ensisijaisesti lapsen hyvinvoinnista, olivat he huolissaan myös asiakkaiden luottamuksen menettämisestä terveysneuvontapisteteeseen.

Luottamuksen säilyttäminen on terveysneuvontapistetyössä keskeinen kysymys ja se on suurin tekijä terveysneuvontapistetyön onnistumiselle. Terveysneuvontapisteteessä työskennellään marginaaliryhmän kanssa, joka saattaa olla menettänyt luottamuksensa muihin julkisiin sosiaali- ja ter-

veyspalveluihin. Asiakkaiden ja terveysneuvontapisteteiden välille syntyneet luottamukselliset suhteet saattavat heijastua positiivisesti myös muihin terveydenhuollon palveluihin. (Arponen ym. 2008.) Useat hoitajat käsittelivät juuri luottamuksen säilyttämistä terveysneuvontapistetyössä. Luottamuksen säilyttämisen vuoksi poliisia ei ongelmatilanteissa mielellään kutsuta paikalle tai terveysneuvontapistetyölle soveltuva tilaa pohditaan tarkasti. Terveysneuvontapisteteen luottamukseen vaikuttaa myös se, että pisteteen hoitajat saattavat työskennellä myös paikkakunnan tai organisaation muissa päihdepalveluissa. Tällöin asiakas ei voi luottamuksellisesti asioida terveysneuvontapisteteessä, mikäli hän asioi saman hoitajan kanssa myös toisessa yksikössä.

Monissa organisaatioissa on kuitenkin mahdotonta nimetä hoitajia vain terveysneuvontapistetyöhön, vaan he työskentelevät samanaikaisesti myös muissa yksiköissä. Toimintaan kohdistetut resurssit, riittävä rahoittaminen ja henkilökunnan mitoitus, ovat sellaisia tekijöitä, jotka herättävät eettisiä kysymyksiä eri hoitotyön konteksteissa (Oberle & Tenove 2000, Redman & Fry 2000, Çobanoglu & Algier 2004, Silén ym. 2008, Kuokkanen ym. 2010). Myös terveysneuvontapistetyössä se on todettu ongelmaksi (Des Jarlais ym. 2009, Ngo ym. 2009). Terveysneuvontapistetyön niukka resursointi johtaa palvelun laadun huononemiseen, koska vähäisen henkilökunnan vuoksi kaikkia luvattu palveluita ei pystytä toteuttamaan. Terveysneuvontapistetyö ei saisi kuitenkaan jäädä pelkästään pistosvälineiden vaihdoksi, vaan vaikuttava työ vaatii myös neuvontaa, keskustelua ja testausta (Huo & Ouellet 2007). Myös yleinen päihdehoitopaikkojen supistaminen aiheuttaa eettisiä ongelmia terveysneuvontapistetyössä. Tällä hetkellä ei ole riittävästi hoitopaikkoja, joihin voisi asiakkaita ohjata. Koska päihdehoitoon on resursoitu niukasti, tulevat terveysneuvontapisteteet olemaan jatkossa entistä tärkeämpi osa suonensisäisten huumeidenkäyttäjien päihdehoitotyötä.

*Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset*

Tutkimustulosten perusteella voidaan esittää seuraavat johtopäätökset:

- 1) Terveysneuvontapistetyö tunnetaan huonosti, ja toimintaan on kohdistunut vain vähän tutkimusta.
- 2) Terveysneuvontapistetyön eettiset ongelmat johtuvat sekä asiakastyön aiheuttamista eettisistä ristiriidoista että asiakastyön kontekstista aiheutuvista eettisistä ristiriidoista.
- 3) Osa kohdatuista eettisistä ongelmista on aikaisempiin tutkimuksiin verrattuna samoja, kuin muissa hoitotyön konteksteissa, kuten potilaan ja hoitajan näkemysten ristiriitaisuus ja ammatillisen vuorovaikutuksen ongelmallisuus.
- 4) Terveysneuvontapistetyön keskeiset eettiset ongelmat liittyvät lapsiperheisiin, asiakkaiden luottamukseen ja terveysneuvontapistetyön resursointiin.
- 5) Terveysneuvontapistetyössä erityisenä eettisenä ongelmana ovat nimettömän asioinnin ja rikollisuuden kohtaaminen,

mikä poikkeaa muista terveys- ja sosiaalitoimen palveluista.

- 6) Terveysneuvontapistetyön taustaa, periaatteita ja toimintaa tulee kuvata ja siitä tulee keskustella yhteiskunnassa, jotta sen tekemä työ haittojen ehkäisyssä, inhimillisen kärsimyksen lievittämisessä ja yksilöiden terveyden ylläpitämisessä tulee näkyväksi.

Jatkossa olisi tarpeellista tutkia, mitkä eri taustatekijät vaikuttavat eettisten ongelmien kokemiseen terveysneuvontapistetyössä. Lisäksi on tarpeellista selvittää yhteiskunnan ja muun terveydenhuollon asenteita terveysneuvontapistetyötä kohtaan ja tarkastella työn vaikuttavuutta ja tuloksellisuutta asiakaskuntaan.

**VASTUUALUEET**

Tutkimuksen suunnittelu: EL, RS, aineistonkeruu: EL, aineiston analysointi: EL, RS, käsikirjoituksen kirjoittaminen: EL, RS, käsikirjoituksen kommentointi: RS

**LÄHTEET**

- Ahern K & McDonald S. 2002. The beliefs of nurses who were involved in a whistleblowing event. *Journal of Advanced Nursing* 38 (3), 303–309.
- Arponen A, Brummer-Korvenkontio H, Liitsola K & Salminen M. 2008. *Luottamus ja vapaaehtoisuus terveysneuvontapistetoiminnasta onnistumisen edellytyksenä. Poikkeittieteellinen arviointitutkimus ruiskuhuumeiden käyttäjien terveysneuvonnan vaikuttavuudesta tartuntatautien ehkäisyssä ja torjunnassa*. Kansanterveyslaitoksen julkaisu B 15. KTL, Helsinki.
- Beauchamp TL & Childress JF. 2009. *Principles of biomedical ethics*. Sixth Edition. Oxford University Press, New York.
- Beirness DJ, Jessemann R, Notarandrea R & Perron M. 2008. *Harm reduction: What's in a name?* Canadian Centre on Substance Abuse. <http://www.ccsa.ca/2008%20CCSA%20Documents2/ccsa0115302008e.pdf> 24.5.2010.
- Bosek M. 2009. Identifying Ethical Issues from the Perspective of the Registered Nurse. *JONA'S Health-care Law, Ethics, and Regulation* 11 (3), 91–99.
- Çobanoglu N & Algier L. 2004. A Qualitative Analysis of Ethical Problems Experienced by Physicians and Nurses in Intensive Care Units in Turkey. *Nursing Ethics* 11 (5), 444–458.
- Davis A & Aroskar, MA. 1983. *Ethical Dilemmas and Nursing Practice*. Second Edition. Prentice-Hall, USA.
- Des Jarlais D, McKnight C, Goldblatt C & Purchase D. 2009. Doing harm reduction better: syringe exchange in the United States. *Addiction* 104 (9), 1441–1446.
- Eskola J & Suoranta J. 1998. *Jobdatus laadulliseen tutkimukseen*. Vastapaino, Jyväskylä.
- Finlinson A, Oliver-Velez D, Deren S, Cant JGH, Colon HM, Robles RR, Kang S-Y & Andia JF. 2006. A Longitudinal Study of Syringe Acquisition by Puerto Rican Injection Drug Users in New York and Puerto Rico: Implications for Syringe Exchange and Distribution Programs. *Substance Use & Misuse* 42 (9), 1313–1336.
- Forsell M, Virtanen A, Jääskeläinen M, Alho H & Partanen A. 2010. *Huumetilanne Suomessa 2010. Uusin tieto, uusimmat kehitysuuntauukset ja erityiset huumeista*. Raportti 40. THL & EMCDDA, Helsinki.
- Granehein UH & Lundman B. 2004. *Qualitative con-*

- tent analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today* 24 (2), 105–112.
- Hilton BA, Thompson R, Moore-Dempsey L & Janzen RG. 2001. Harm reduction theories and strategies for control of human immunodeficiency virus: a review of the literature. *Journal of Advanced Nursing* 33 (3), 357–370.
- Holtzman D, Barry V, Ouellet L, Des Jarlais D, Vlahov D, Golub E, Hudson S & Garfein RS. 2009. The influence of needle exchange programs on injection risk behaviors and infection with hepatitis C virus among young injection drug users in select cities in the United States, 1994–2004. *Preventive Medicine* 49 (1), 68–73.
- Huo D & Ouellet LJ. 2007. Needle Exchange and Injection-Related Risk Behaviors in Chicago. A Longitudinal Study. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes* 45 (1), 108–114.
- Huumausainelaki 1289/1993. Suomen säädöskokoelma. [http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1993/19931289\\_24.5.2010](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1993/19931289_24.5.2010)
- Kalkas H & Sarvimäki A. 1996. *Hoitotyön etiikan perusteet*. WSOY, Juva.
- Kivelä P. 2009. *HIV outbreak among injecting drug user in Finland*. Academic Dissertation. Department of Medicine, Division of Infectious Disease, Helsinki University Central Hospital. University of Helsinki, Helsinki.
- Konishi E, Davis AJ & Aiba T. 2002. The Ethics of Withdrawing Artificial Food and Fluid from Terminally Ill Patients: an end-of-life dilemma for Japanese nurses and families. *Nursing Ethics* 9 (1), 7–19.
- Kosbiech K. 2003. A Meta-Analysis of Needle sharing, lending, and Borrowing Behaviors of Needle exchange Program Attenders. *AIDS Education and Prevention* 15 (3), 257–268.
- Kuokkanen L, Leino-Kilpi H & Katajisto J. 2010. Sairaanhoidajien kokemat eettiset ongelmat hoitotyössä. *Hoitotiede* 22 (1), 26–35.
- Leino-Kilpi H. 2009a. Eettinen ongelmanratkaisu. Teoksessa: Leino-Kilpi H & Välimäki M. (toim.) *Etiikka hoitotyössä*. WSOY, Juva, 61–79.
- Leino-Kilpi H. 2009b. Eettiset ongelma-alueet hoitotyössä. Teoksessa: Leino-Kilpi H & Välimäki M. (toim.) *Etiikka hoitotyössä*. WSOY, Juva, 80–102.
- Miles MB & Huberman AM. 1994. *An Expanded Sourcebook Qualitative Data Analysis*. Second Edition. Sage Publications, USA.
- Ngo A, Schmich L, Higgs P & Fischer A. 2009. Qualitative evaluation of a peer-based needle syringe programme in Vietnam. *International Journal of Drug Policy* 20 (2), 179–182.
- Oberle K & Tenove S. 2000. Ethical Issues in Public Health Nursing. *Nursing Ethics* 7 (5), 425–438.
- Terveysneuvontakokeilun toiminnasta 4.4.–31.12.1997*. A-klinikkasäätiö Moniste 7/1998.
- Partanen A, Malin K, Perälä R, Harju-Koskelin O, Holopainen A, Holmström P & Brummer-Korvenkontio H. 2006. *Riski-tutkimus 2000–2003. Pistämällä huumeita käyttävien seurantatutkimus*. A-klinikkasäätiö Raporttisarja 52.
- Philbin M, Mantsios A, Lozada R, Case P, Pollini R, Alvelais J, Latkin C, Magis-Rodriguez C & Strathdee C. 2009. Exploring stakeholder perceptions of acceptability and feasibility of needle exchange programmes, syringe vending machines and safer injection facilities in Tijuana, Mexico. *International Journal of Drug Policy* 20 (4), 329–335.
- Polit D & Beck C. 2006. *Essentials of Nursing Research. Methods, Appraisal and Utilization*. Sixth Edition. Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia.
- Pollack H. 2001. Cost-effectiveness of Harm Reduction in Preventing Hepatitis C among Injection Drug Users. *Medical Decision Making* 21 (5), 357–367.
- Redman B & Fry S. 2000. Nurses' Ethical Conflicts: what is really known about them? *Nursing Ethics* 7 (4), 360–366.
- Riley D, Sawka E, Conley P, Hewitt P, Mitic W, Poulin C, Room R, Single E & Topp J. 1999. Harm reduction: Concepts and Practice. A Policy Discussion Paper. *Substance Use and Misuse* 34 (1), 9–24.
- Silén M, Tang PF & Ahlström G. 2008. Swedish and Chinese nurses' conceptions of ethical problems: a comparative study. *Journal of Clinical Nursing* 18 (10), 1470–1479.
- Strike C, O'Grady C, Myers Y & Millson M. 2004. Pushing the boundaries of outreach work: the case of needle exchange outreach programs in Canada. *Social Science & Medicine* 59 (3), 209–219.
- Tartuntautiasetus 1383/2003. [http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2003/20031383\\_26.6.2010](http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2003/20031383_26.6.2010).
- Teeri S. 2007. *Ethical problems in long-term institutional care of older patients in the field of integrity*. Annales universitatis Turkuensis. Painosalama Oy, Turku.
- TENK (Tutkimuseettinen neuvottelukunta). 2002. *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsittelyminen*. Tutkimuseettinen neuvottelukunta, Helsinki.
- Treolar C & Fraser S. 2007. Public opinion on needle and syringe programmes: avoiding assumptions for policy and practice. *Drug and Alcohol Review* 26 (4), 355–361.
- Wodak A & Cooney A. 2006. Do Needle Syringe Programs Reduce HIV Infection Among Injecting Drug Users: A Comprehensive Review of the International Evidence. *Substance Use & Misuse* 41 (6–7), 777–813.

Elina Lindberg, TtM, terveydenhoitaja, Turun yliopisto, Hoitotieteen laitos, 20014 Turun yliopisto. e.lindberg@luukku.com

Riitta Subonen, TtT, professori, Turun yliopisto, Hoitotieteen laitos, 20014 Turun yliopisto. riitta.subonen@utu.fi