

# ► Potilas yhteistyökumppanina päihteiden käytön puheeksiottotilanteissa päivystysvastaanotoilla – työntekijöiden näkökulma eettisten periaatteiden toteutumiseen

## MINNA-MARIA BEHM

TtT, henkilöstöasiantuntija

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden  
Strategiset tukipalvelut

## VILMA HÄNNINEN

YTT, professori

Itä-Suomen yliopisto  
Yhteiskuntatieteiden laitos

## PÄIVI KANKKUNEN

TtT, dosentti, yliopistonlehtori

Itä-Suomen yliopisto  
Hoitotieteen laitos

## ANNA-MAIJA PIETILÄ

THT, professori

Itä-Suomen yliopisto  
Hoitotieteen laitos  
Perusturvan ja terveydenhuollon palvelualueet,  
Kuopio

## TIIVISTELMÄ

Tässä artikkelissa kuvataan ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden toteutumista varhaisvaiheen päihdetyössä päivystysvastaanotoilla erityisesti potilaan kanssa tapahtuvan yhteistyön näkökulmasta. Haastatteluihin osallistuneet päivystysvastaanottojen työntekijät (n=34) kuvasivat päihteiden käytön puheeksiottotilanteita omiin kokemuksiinsa perustuvissa esimerkkikertomuksissa. Aineisto kerättiin vuoden aikana ja sen keuu päättyi syksyllä 2012. Aineiston analyysissä sovellettiin teemaattista sisällönanalyysia.

Ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden toteutumisessa päihteiden käytön puheeksiottotilanteissa korostui potilaan merkitys yhteistyökumppanina. Ihmisarvon toteutumista kuvattiin potilaan kohtaamisen ja kohtelun sekä vuorovaikutuksen inhimillisyyden näkökulmista. Työntekijät toivat esiin itsemääräämisoikeuden toteutumisen tasavertaisessa yhteistyösuhteessa. Työntekijän läsnäolo, kuunteleminen sekä potilaan yksilöllisyyden ja tarpeiden huomioon ottaminen olivat olennaisia tekijöitä. Potilaan vointi ja käyttäytyminen sekä valmius keskusteluun muodostuivat haasteiksi työntekijöiden eettisen toi-

## ABSTRACT

### **Patient as a collaborator in the early intervention in substance abuse at emergency consultations – employee perspectives on the realisation of ethical principles**

*Minna-Maria Behm, PhD, HR Specialist*

*Vilma Hänninen, PhD, Professor*

*Päivi Kankkunen, PhD, Docent, University Lecturer*

*Anna-Maija Pietilä, PhD, Professor*

This article describes how human dignity and the right to self-determination are realised in early intervention in substance abuse at emergency consultations, particularly from the viewpoint of cooperation with the patient. The interviewed employees (n=34) at the emergency consultations described the situations of intervening in substance abuse in personal narratives based on their experiences. The data were gathered during one year and the collection period ended in autumn 2012. Thematic content analysis was applied in analysing the data.

The significance of the patient as a partner in cooperation was emphasised in the realisation of human dignity and the right to self-determination in early intervention in substance abuse. The realisation of human dignity was described from the perspectives of encounters with and treatment of patients as well as reciprocal hu-

minnan toteutumiselle. Onkin tärkeää huomioida eettisten periaatteiden toteutuminen tasapuolisesti kaikkien potilaiden kohdalla. Tässä tutkimuksessa tuotettua tietoa voidaan hyödyntää hoitotyön ammattilaisten perus- ja täydennyskoulutuksessa siten, että käytännön esimerkkien kautta käsiteltäisiin eettisten periaatteiden soveltamista kompleksisissa arjen toimintatilanteissa.

Avainsanat: etiikka, päihteiden käyttö, päiivystys, varhainen puuttuminen

manity. The employees highlighted the realisation of the right to self-determination in the equal cooperation relationship. Employee presence, listening to the patient and taking his or her individuality and needs into account were essential factors. Patient's condition, behaviour and readiness for discussion posed a challenge to the realisation of employees' ethical practice. Indeed, it is important to take the realisation of ethical principles into consideration equally with all patients. The information produced in this study can be utilised in basic and continuing training for nursing professionals by dealing with the application of ethical principles in complex everyday situations through practical examples.

Key words: ethics, substance use, emergency hospital service, early intervention

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

- Päihteiden käytön puheeksiotto on päiivystystyöhön käyttökelpoinen, hyväksytty ja implementoitava toimintamalli, jossa toisaalta on havaittu monia haasteita tai esteitä ratkaistavaksi.
- Päiivystyksen varhaisvaiheen päihdetyössä eettiset periaatteet toteutuvat arkisissa toimintatavoissa.

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

- Tutkimus tuotti uutta tietoa konkretisoimalla eettisten periaatteiden toteutumista varhaisvaiheen päihdetyössä päiivystysvastaanotoilla.
- Ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden toteutumisessa puheeksiottotilanteissa korostui potilaan merkitys yhteistyökumppanina.
- Tulokset osoittavat ristiriidan ihanteiden ja arjen välillä, ja sen vuoksi eettisten periaatteiden toteutumiseen tasa-arvoisesti tulee kiinnittää huomiota.

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

- Tutkimuksen tuloksilla on merkitystä sosiaali- ja terveydenhuollon eri alueilla eettisten periaatteiden sekä varhaisvaiheen päihdetyön kehittämisessä ja tutkimuksessa.
- Tuloksia voidaan hyödyntää hoitotyön ammattilaisten perus- ja täydennyskoulutuksessa siten, että käytännön esimerkkien kautta käsiteltäisiin eettisten periaatteiden soveltamista kompleksisissa arjen toimintatilanteissa.
- Johtamisessa ja resurssien allokoinnissa tulisi tuottaa eettisesti kestävää varhaista puuttumista edistävät käytännön olosuhteet.

## Tutkimuksen lähtökohdat

Yksi terveydenhuollon tärkeimmistä tehtävistä on terveyden edistäminen (WHO 2014). Terveyden edistämistoiminta perustuu eettisyyteen ja monitieteisyyteen. Sen taustalla olevista arvoista keskeisimmät ovat ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. (Louhiala & Launis 2009.) Tutkimustietoa tarvitaan siitä, miten eettiset periaatteet konkretisoituvat käytännössä (vrt. Wilks 2005, Eriksson ym. 2013).

Yhtenä terveyden edistämisen alueena on päihdetyö, joka sisältää terveyttä edistävän ja ehkäisevän toiminnan, varhaisvaiheen päihdehaittojen ja -riskien ehkäisyn sekä hoitavan ja korjaavan työn. Osana potilaan kokonaisvaltaista hoitoa varhaisvaiheen päihdetyö sisältää varhaisen puuttumisen sekä muutoksen ja itsehoidon tukemisen. (esim. Havio ym. 2014.) Puheeksiottoa voidaan kuvata keskustelun avauksena, jonka avulla on mahdollista käynnistää päihteiden käytön arviointi tai lyhytinterventio (brief intervention, mini-interventio).

Päihteiden käytön aiheuttamat ongelmat ovat yleinen ilmiö päivystysvastaanotoilla. Esimerkiksi Kääriäinen (2010) havaitsi tutkimuksessaan, että ensiavun potilaskäynneistä joka kahdeksas liittyi päihteiden käyttöön. Näin päivystyshoitotyössä tarvitaan laaja-alaista osaamista hoidettaessa äkillisesti sairastuneita potilaita. Lankinen (2013) on nostanut yhdeksi päivystyksen hoitotyön osaamisalueeksi eettisen osaamisen. Kuitenkin etiikka voidaan määrittää kaiken hoitotyön perustaksi (Leino-Kilpi & Välimäki 2014).

Brunoun (2009) tutkimuksessa sairaanhoitajaopiskelijat olivat havainneet tärkeimmäksi eettiseksi ongelmaksi työntekijöiden käyttäytymisen potilaita kohdattaessa päivystysvastaanotoilla. Tämä tuli esille erityisesti päihteitä käyttävien ja mielenterveyspotilaiden kohdalla. Myös lähes puolet sairaanhoitajista kokee eettisiä ongelmia työssään (Kuokkanen ym. 2010). Yksi merkittävimmistä syistä ongelmien syntyyn on ajanpuute, joka estää eettisesti oikeana pidetyn hoidon toteuttamisen. Lindbergin ja Suhosen (2012) tutkimuksessa selvitettiin

hoitajien kohtaamia eettisiä ongelmia huu-meita käyttävien terveysneuvonnassa. Ongelmia aiheuttivat esimerkiksi asiakkaiden moniongelmaisuus, hoitajan ja asiakkaan näkemysten ristiriita ja potilasoikeuksien toteutumattomuus. Myös Mäkelän (2015) tutkimuksessa tuli esiin potilaiden tyytymättömyys saamaansa hoitoon ja kohteluun, mikä ilmeni heidän tekeminsään potilaslain mukaisina muistutuksina. Koivunen kollegoineen (2014) kuvasi tutkimuksessaan päivystyksen selviämishoitoyksikön päihtyneiden potilaiden kokemuksia. Tulosten mukaan potilaat arvostivat ammatillista, syyllistämätöntä ja ymmärtäväistä kohtelua.

## Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimustehtävät

Tämä artikkeli perustuu Behmin (2015) väitöskirjatutkimuksen aineistoon. Artikkelin tarkoituksena on kuvata ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden toteutumista varhaisvaiheen päihdetyössä päivystysvastaanotoilla erityisesti potilaan kanssa tapahtuvan yhteistyön näkökulmasta. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa eettisten periaatteiden soveltamiseksi arjen kompleksisissa toimintatilanteissa.

## Tutkimusmenetelmät, aineisto ja analyysi

*Tutkimuksen lähestymistapa, osallistujat ja aineistonkeruu*

Tutkimuksen kohteena olivat työntekijöiden kertomukset ja arvioinnit omista varhaisvaiheen päihdetyöhön liittyvistä kokemuksistaan. Kertomukset nähdään narratiivisen lähestymistavan mukaisesti kertojan subjektiivisina tulkintoina siitä, mitä on tapahtunut (Heikkinen 2010, Hänninen 2010).

Aineistonkeruu toteutettiin yhden vuoden aikana sen päättyessä syksyllä 2012. Tutkimukseen rekrytoitiin sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia, jotka työskentelivät sairaaloiden tai terveyskeskusten päivystyksissä ja jotka olivat osana perus-

tehtävänsä tehneet päihdetyötä. Rekrytointi toteutettiin 19 työyksikön kautta. Työntekijät (N=424) saivat tutkimustiedotteen joko tiedotustilaisuudessa tai työpaikan sisäisessä postissa. Työntekijöillä oli mahdollisuus osallistua haastatteluun työaikanaan. Haastatteluita (n=34) 19 työntekijää työskenteli kolmessa sairaalassa ja 15 työntekijää seitsemällä terveysasemalla. Haastatteluihin osallistui (n=34) kuusi lääkäriä ja 28 hoitajaa.

Tutkimushaastattelut olivat narratiivisen ja temaattisen haastattelun yhdistelmiä. Narratiivisessa osuudessa haastateltavat kertoivat omakohtaisia kokemuksia onnistuneista ja epäonnistuneista päihteiden käytön puheeksiottotilanteista. Kuvattuja tilanteita tarkennettiin haastatteluteemoilla, joiden muodostamisessa käytettiin aikaisempaa kirjallisuutta eettisistä periaatteista ja hoitamisen etiikasta (esim. Louhiala & Launis 2009, ETENE 2011, Leino-Kilpi & Välimäki 2014). Ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen operationalisoitiin näiden eettisten periaatteiden ulottuvuuksiin kohdentuvien kysymysten avulla. Esihaastatteluina toteutettiin kaksi haastattelua, jotka otettiin mukaan aineistoon. Esihaastattelujen perusteella pystyttiin edelleen konkretisoimaan kysymyksiä eettisistä periaatteista.

### *Tutkimusaineiston analysointi*

Analyysimenetelmänä oli temaattinen sisällönanalyysi (esim. Malterud 2012, Vaismoradi ym. 2013). Sisällönanalyysi oli luonteeltaan teoriaohjaavaa (Tuomi & Sarajarvi 2009), koska analyysin lähtökohtana oli teoreettisia käsitteitä, mutta se ei suoraan pohjautunut mihinkään teoriaan. Aineiston litteroinnin (1039 sivua, fontti Calibri 12, riviväli 1) ja lukukierrosten jälkeen alkupe räiset haastattelutekstit tiivistettiin taulukkomuotoisiin analyysikehikoihin. Lähtökoh tana käytettiin tutkimuskysymyksiä ja haastatteluteemoja. Analyysi eteni ilmaisujen, narratiivien ja ajatuskokonaisuuksien pelkistämällä ja luokittelulla teemoihin. Aineistoa rajattiin analyysin edetessä useaan kertaan tutkimuksellisen kiinnostuksen kohdentuessa eettisten periaatteiden toteu-

tumiseen. Sisällönanalyysin avulla muodostettiin aineistosta neljän tasoisia teemoja: pääteema (ihmisarvo, itsemääräämisoikeus), yhdistävä teema (eettisten periaatteiden ilmeneminen, toteutumisen ongelmat), yläteema (potilas yhteistyökumppanina), alateema (tasavertainen yhteistyösuhde).

## **Tulokset**

Päivystystyöntekijöiden kuvaukset potilaan ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittamisesta käsitteivät päivistystyön luonnetta (lyhyet vastaanottoajat, kiireinen työn rytmi, akuuttien hoitotilanteiden vaihtuvuus), työntekijöiden ajatus- ja toimintamalleja sekä potilasta yhteistyökumppanina päihteiden käytön puheeksiottotilanteissa. Tässä artikkelissa keskitytään kuvaamaan potilasta yhteistyökumppanina.

### *Ihmisarvon kunnioittamisen toteutuminen: potilas keskiössä*

Työntekijät kuvasivat ihmisarvon toteutumista potilaan kohtaamisen ja kohtelun sekä vuorovaikutuksen inhimillisyyden näkökulmista. Työntekijän läsnäolo, kuunteleminen sekä potilaan yksilöllisyyden ja tarpeiden huomioon ottaminen olivat olennaisia tekijöitä. Kohtaamisen inhimillisyyks oli toteutunut silloin, kun keskustelu oli käyty rauhallisessa tilassa kahden kesken. Parhaimmillaan tilanteissa oli toteutunut tasavertaisuus, vastavuoroisuus ja yhteisymmärrys, joissa ilmenivät työntekijän tiedot, taidot ja osaaminen sekä potilas oman elämänsä asiantuntijana. Ihmisarvoa oli kunnioitettu päihtymyksestä huolimatta. Potilailla oli ollut rohkeutta kertoa tilanteestaan. He olivat olleet yhteistyökykyisiä ja antaneet hyvää palautetta kohtaamistilanteista.

Onnistuneet kohtaamistilanteet olivat edellyttäneet työntekijältä aitoa läsnäoloa ja ajan antamista potilaalle. Potilaiden ajan tarve oli yksilöllinen eikä lisäajasta olisi ollut hyötyä hoidolle ennen potilaan voimien selkiytymistä. Kuunteleminen oli edellytys keskustelulle päihteiden käytöstä. Korostettiin myös sanattoman viestinnän tärkeyttä.

Pyrkimyksenä oli toistuvien päivystyskäyntien ja päihdekierteen katkaiseminen. Potilaiden oli annettu kertoa voinnistaan, toiveistaan ja elämäntilanteestaan. Tarpeista oli huomioitu muun muassa tupakointi päivystyskäynnin aikana, potilaan kodittomuus tai haluttomuus hoitoon.

*”Riippuu siitä keskustelutilanteesta. Ja sitten liittyy siihen ihmisen kunnioittamiseen. – Että koittaa aistia sitä tunnelmaa. Että onko tästä asiasta nyt hyvä puhua – ei voi tyrkyttää semmoista, mitä toinen ei tarvitse tai mitä ei pysty ottamaan vastaan” (T17).*

Kuvatessaan epäonnistuneita puheeksi-ottotilanteita haastateltavat kertoivat myös ongelmista yhteistyösuhteessa potilaan kanssa. Yhteistyötä haastoivat työntekijän ja potilaan käyttäytymisen vastavuoroisuuteen liittyvät tekijät. Ongelmia kuvattiin myös suhteessa ajankäyttöön, potilaan rooliin liittyviin odotuksiin, potilaan käyttäytymisen ja voinnin herättämiin tunteisiin sekä toistuviin päivystyskäynteihin saman synn vuoksi. Molempien osapuolten käytös vaikutti siihen, miten ihmisarvon kunnioittaminen toteutui. Työntekijät toivat esiin haastatteluissa potilaiden roolin: Kunnioitavatko potilaat henkilöstöä tai käyttäytyvätkö he rooliodotusten mukaan? Päihtyneenä asioivan potilaan käytöksen kuvattiin vaikuttavan työntekijän toiminnan eettisyyteen. Mikäli potilas oli levoton tai epäsiisti, hänet suljettiin päivystysvastaanotolla eristystilaan. Tällöin ihmisarvo kyseenalaistui, mutta koettiin, että toiminta oli perusteltua yhteisen edun vuoksi. Päihkeitä käyttäneet potilaat herättivät työntekijöissä pelkoa, jota lisäsivät tuntemattomat ja aggressiiviset potilaat.

Työntekijät kokivat ongelmalliseksi potilaiden yhteistyöhaluttomuuden ja epärehellisuuden, minkä seurauksena he kokivat, että he eivät pystyneet auttaamaan. Myös monet käynnit saman synn vuoksi, kuten lääkaineiden yliannostukset itsemurhayrityksissä, heikensivät ihmisarvon kunnioittamista. Potilaan päihtymys vaikutti esimerkiksi lääkehoidon onnistumiseen. Potilaat herättivät myös suuttumusta, jos sekakäyt-

täjien koettiin hakevan päivystyksestä päihdyttävää ainetta eikä apua.

Vaikka potilaan kanssa läsnäoloon annettavan ajan vähyys haastoi ihmisarvon toteutumisen, kuvattiin, että päihtyneessä tilassa olevien kohdalla oli vaikutusta usein muilla syillä kuin ajalla, kuten potilaan vastaanottokyvyn rajoittuneisuudella. Toisaalta päihdetyötä ehdittiin tehdä vain toimenpiteiden yhteydessä. Koettiin, että kaikki potilaat haluaisivat enemmän. Näin työntekijät pohtivat sitä, mikä olisi riittävä aika päivystysvastaanotolla.

Työntekijät huomioivat työtehtävissään myös yleisen järjestyksen ja turvallisuuden. Haasteelliset tilanteet ratkaistiin pyytämällä lepositeiden käyttöön lupa lääkäriltä tai ottamalla yhteyttä poliisiin. Potilaat kokivat usein päihteisestä puhumisen syyttelyksi ja puolustelivat käyttöönsä. Kuvattiin keskeytyneitä kohtaamisia, joissa potilaat olivat ilmaisheet tyytymättömyytensä voimakkaasti ja poistuneet.

*Itsemääräämisoikeuden kunnioittamisen toteutuminen: yhteistyötä ja valintoja*

Työntekijät kuvasivat itsemääräämisoikeuden ilmenemistä siten, että puheeksiotto oli tasavertaisessa yhteistyösuhteessa toimimista ja valintojen jättämistä potilaalle. Edellytyksenä oli, että potilaat olivat aktiivisesti kumppanuudessa mukana. Keskeisenä lähtökohtana jatkotoimille pidettiin potilaiden halua toteuttaa itsemääräämisoikeuttaan. Ketään ei hoidettu vastoin hänen tahtoaan, joskin poikkeuksen muodostivat esimerkiksi tilanteet, joissa potilas vietiin selviämisasemalle.

Työntekijät näkivät tärkeänä potilaiden päätöksiin vaikuttamisen. Heille annettiin vaihtoehtoja, perusteltiin ja neuvoteltiin. Päihneiden käytöstä käytiin keskustelua, jos potilaat itse aloittivat puhumisen. Potilaita kannustettiin ja valistettiin, jotta he saisivat päihdekierteen katkaistua eivätkä tulisi päivystykseen samojen ongelmien vuoksi.

*”Mutta, yhteisellä päätöksellä se kuitenkin – tehdään. Olkoon se ratkaisu mikä tabansa. – Että mikä tie valitaan näistä. Että, kyllä – potilas – on – pää-*

*töksenteossa mukana. Mutta tietenkin siitä tilasta johtuen -- ymmärtääkö hän aina sen tilanteen” (T22).*

Tiedon antaminen toteutui faktatiedon antamisena potilaalle sitten, kun heidän vointinsa salli tiedon vastaan ottamisen. Keskustelun käynnistämiseen oli hyödynnetty tietoa promillemäärästä, AUDIT-testin tuloksia tai käyttömäärien konkretisointia. Käytön arviointia oli vaikeuttanut kohtamisen kertaluonteisuus. Tiedon antaminen oli sopeutettu potilaan ikään ja tulossyhyyn. Heille oli annettu apua silloin, kun he olivat sitä tarvinneet. Potilaille oli itselleen jätetty vastuu elämäänsä koskevista ratkaisuksista. Tilanteiden sensitiivisyys oli saattanut aiheuttaa haastavia tilanteita työntekijöille, jolloin tarvittiin yhteistä keskustelua ja molempipuolista kunnioittamista.

Potilaiden oikeus kieltäytyä keskustelemisesta oli toteutunut etenkin silloin, mikäli he olivat ilmaisseet tahtonsa jollakin tavalla. Toisaalta, jos toistuva hoidon tarve liittyi intoksikaatioon, potilaan päihteiden käyttö ei ollut enää vain hänen oma asiansa. Lähtökohtana oli ollut potilaan rauhoittaminen istumaan ja kuuntelemaan. Toivottiin molempien osapuolten mielipiteiden kunnioittamista. Keskustellessa oli toisinaan puhuttu voimakkaasti, mutta yhteistyösuhde oli säilynyt. Yhteisymmärrystä ei aina saavutettu eikä kaikkien vointi ollut mahdollistanut keskustelua. Työntekijöiden haastatteluissa korostui potilaan oma vastuu päihteiden käytöstään.

Potilaan valintojen ja päätöksenteon vapautta sekä tukea muutokseen kuvattiin yhteistyöksi. Työntekijät kokivat tärkeäksi sen, että halu muutokseen oli potilaslähtöistä. Keskustelu oli koettu hyödylliseksi motivoinnissa jatkohoitoon, joskin koettiin, että päihdetyöhön erikoistuneella työntekijällä olisi parempi taito motivoida potilasta. Työntekijöiden kuvausten mukaan jokaisella potilaalla oli riittävästi itsemääräämisoikeutta ja vapautta käyttä päihkeitä. Potilaiden tiedossa oli, mitä heidän pitää tehdä. Työntekijät kertoivat myös itsemääräämisoikeuden toteutumisen haastavista tekijöistä liittyen potilaaseen yhteistyökumppanina.

Ongelmia kuvattiin suhteessa potilaan tulossyhyyn, vointiin, käytökseen ja päihtymykseen sekä ristiriitaan potilaan oman tahdon tai mahdollisuuksien välillä. Ongelmiin liittyivät myös seuraavat tekijät: yhteisymmärryksen saavuttaminen, epärehellisyys, kieltäytyminen tai oma-aloitteisuuden vaikutus kohteluun, ”työntekijä-potilas-kemiat”, tutuus tai vieraus sekä molempien osapuolten tunteet. Mikäli potilaan tulossyhy vaati välitöntä hoitoa, lääkäri teki hoitopäätökset hänen puolestaan. Mikäli potilaalla ei ollut päivystyshoidon tarvetta, hän sai lähtea pois hoitopaikasta. Tilanteissa, joissa oli välttämätöntä hoitaa, kuvattiin rikotun itsemääräämisoikeutta, mutta se tehtiin potilaan parhaaksi. Käytännössä esimerkiksi painostettiin sanallisesti, kun päihtyneen tapaturma täytyi saada hoidettua. Itsemääräämisoikeutta rajoitettiin esimerkiksi sijoittamalla levoton potilas päivystyksen putkaan.

Myös ristiriita potilaan halun ja mahdollisuuksien välillä aiheutti ongelmia. Esimerkiksi potilas saattoi toivoa hoitopaikkaa katkaisuhoidosta, mutta oli sinne liian huonokuntoinen. Päihtyneiden aikomukset saattoivat olla ristiriitaisia myös suhteessa itsemurhayrityksiin. Itsemääräämisoikeutta ei aina ollut turvallista toteuttaa, vaan täytyi kutsua poliisit tai ambulanssi. Potilaan kieltäytymisellä hoidosta oli ollut myös toisinaan negatiivinen vaikutus kohteluun. Kuvattiin myös tilanteita, jolloin potilaan aloitteellisuudella omassa hoidossaan oli ollut kielteinen vaikutus vastaanottoon päivystyksessä. Potilaiden tunteiden kuvattiin vaikuttavan myös työntekijöiden tunteisiin. Työntekijöiden tunteissa vuorottelivat itsensä ja toisten suojaaminen ja toisaalta auttamisenhalu.

## **Pohdinta ja johtopäätökset**

### *Tulosten tarkastelu*

Ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen ovat sosiaali- ja terveydenhuollon keskeisiä eettisiä periaatteita. Tämän tutkimuksen tulosten perusteella voi-

tiin tunnistaa ristiriitaa ihanteiden ja arjen välillä. Eettiset periaatteet ilmenivät ihanteina, joita tarkasteltiin arkea vasten. Työntekijät pohtivat, miten toimittaisiin eettisesti kestäväällä tavalla. Toisaalta heillä oli tarve perustella omaa toimintaansa. Tiedetäänkin, että eettisiä periaatteita on haasteellista toteuttaa käytännössä (esim. Kangasniemi 2009).

Työntekijät kokivat potilaan merkittävänä yhteistyökumppanina. Potilaan toiminnan ja käyttäytymisen aiheuttamat tunteet työntekijöissä saattoivat kuitenkin muodostaa riskin eettisten periaatteiden toteutumiselle. Myös Ford työtovereineen (2008) on kuvannut hoitajien työn vaativuutta ammatillisten velvollisuuksien täyttämässä päihteitä käyttävien potilaiden hoidossa. Tämän tutkimuksen mukaan odotettiin, että potilas vastavuoroisesti käyttäytyy asianmukaisesti, hyvin ja kuten potilaan rooliin kuuluu.

Työntekijöiden näkemyksen mukaan ihmisarvon kunnioittaminen on yhtä tärkeää varhaisessa puheeksiotossa kuin muussakin hoitotyössä. Työntekijät toivat kuitenkin esiin päihtyneen potilaan eriarvoisen aseman suhteessa muihin potilaisiin. Myös Mondragónin ja tutkijatovereiden (2008) toteuttamassa etnografisessa tutkimuksessa tuotiin esiin päihteiden käytön ja päihtymyksen vaikutukset potilaskohtaamisten vaativuuteen.

Tuloksissa korostui työntekijän rooli potilaan kohtaajana ja päihteiden käytön puheeksiottajana. Työntekijät kertoivat eettisten periaatteiden toteuttamisen vaikeudesta, erityisesti päihtyneenä asioivien potilaiden kohdalla. Myös aikaisemmassa tutkimuksessa on kuvattu päihtyneiden potilaiden käyttäytymisen aiheuttavan henkilöstössä tyytymättömyyttä tai turhautumista (Warren ym. 2012, Mabood ym. 2013).

Tuloksissa tuli esiin itsemääräämisen kunnioittamisen yhteys hoidon peruslähtökohtiin. Työntekijät pohtivat potilaiden omaa tahtoa ja vastuullisuutta päihteiden käytöstään, terveydestään ja elämästään. Potilaan omaan tahtoon sisältyvät myös valinnat, vastuu ja velvollisuudet, jotka ovat sosiaali- ja terveydenhuollon keskeisiä eettisiä kysymyksiä. Näissä eettisissä kysymyk-

sissä nousevat esiin myös potilaan vastuuttamisen rajat. Eettiset periaatteet sisältävät molempien osapuolten oikeudet ja velvollisuudet (ETENE 2011). Vastuu päihteiden käytöstä ja sen muuttamisesta on potilaalla, mutta työntekijöille kuuluu vastuu puheeksiottamisesta ja motivoinnista (Lappalainen-Lehto ym. 2007). Erityisen vaikeaksi koettiin potilaan fyysinen rajoittaminen. Tuloksissa tuli esiin epävarmuutta siitä, millaisia oikeuksia lainsäädäntö antaa esimerkiksi puheeksiottoon ja alkometriin puhalluttamiseen.

Tulokset herättävät pohtimaan eettisiä ongelmia ja käytännöllisiä ongelmia (esim. Louhiala & Launis 2009). Arjen etiikkaan liittyviksi esteiksi päivytyksessä on havaittu potilaiden heikko muutosmotivaatio ja kiinnostuneisuuden puute puheeksiottoon (Tsai ym. 2010). Toisaalta henkilöstöön liittyviksi haasteiksi on tunnistettu asenteet, pelko potilaan loukkaamisesta ja huoli potilaiden reagoimistavasta sekä henkilöstön heikko motivaatio alkoholin käytön ehkäisyyn (Forsythe & Lee 2012). Varhaisvaiheen päihdetyössä ongelmalliseksi on todettu myös työntekijöiden kokemus puheeksioton epämiellyttävästä luonteesta ja se, että henkilöstö ei luota varhaisen puuttumisen tehokkuuteen tai potilaiden sitoutumiseen. Esteeksi voi muodostua myös henkilöstön heikko motivaatio tai se, että he eivät pidä puheeksiottoa vastuullisena toimintana päivytyksen ammattilaisille. (Déry & Perhats 2008.) Tässä tutkimuksessa tuli esiin, että työntekijät pelkäsivät päihtyneiden potilaiden reaktioita ja niiden muodostumista riskiksi eettisten periaatteiden toteutumiselle. Mikkolan (2013) mukaan hoitajien pelon kokemus päihteitä käyttävien potilaiden hoitotilanteissa on yleinen ilmiö päivytyksissä.

Eettisten periaatteiden toteutumisen arvioinnin avulla voidaan konkretisoida käytännön arjen suhdetta eettiseen perustaan sekä edistää eettistä osaamista. Tutkimuksen tulokset kuvasivat ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittamisen toteutumista sekä varhaisvaiheen päihdetyön olosuhteita päivytysvastaanotoilla. Eettisyyden toteutuminen edellyttää sen yhdisty-

mistä kokemustietoon ja käytäntöihin. ETE-NE (2011) ohjaakin ratkaisuja etsittäessä tarkastelemaan tärkeiden tavoitteiden painoarvoa ja sovittamista yhteen.

### *Tutkimuseettisten kysymysten pohdinta*

Tutkimuksessa noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä, tutkimuseettisiä ohjeita sekä eettisiä periaatteita (Halkoaho ym. 2010, TENK 2013). Erään sairaanhoitopiirin tutkimuseettinen toimikunta antoi tutkimukselle puoltavan lausunnon (47/2011) ja tutkimusluvat haettiin neljältä organisaatioilta. Tutkimus on eettisesti perusteltu ja oikeutettu sen yhteiskunnallisen ja kansanterveydellisen merkityksen sekä tutkimustiedon vähäisyyden vuoksi. Tutkimuksen lähestymistavalle tyypillinen aihealueen sensitiivisyys liittyi puheeksiottotilanteista kertomiseen omakohtaisten esimerkkikertomusten perusteella (esim. Hänninen 2008).

Tutkimukseen rekrytoitiin sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia, joiden toimenkuvaan kuului päihdetyö osana perustehtävää. Tässä tutkimuksessa tunnistettiin rekrytoinnin monimuotoisuus ja sen merkitys osana tutkimuseettistä toimintaa, johon on tärkeää jatkossakin kiinnittää huomiota. Tutkimukseen osallistuville jaettiin tiedote, jossa he saivat tietoa tutkimuksen tarkoituksesta ja toteuttamisesta. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista. Ennen haastattelua työntekijät saivat tutkijalta suullisesti lisätietoa, ja ennen haastattelua he allekirjoittivat tietoon perustuvan suostumuksen. Haastateltavat toivat esiin muun muassa vaitiolovelvollisuuden merkityksen ja potilastilanteista kertomisen vaativuuden. Toisaalta puheeksiottotilanteista haluttiin kertoa yleisellä tasolla.

Aineistoa analysoitaessa esimerkkikertomuksia tarkasteltiin sensitiivisesti, koska jokaisen kertojan tarina on omanlaisensa (Syrjälä ym. 2006). Tarinoiden ainutlaatuisuus ja niiden esiin tuominen raportoinnissa oli asia, joka tutkijan oli tärkeä tunnistaa. Näin lainaukset on kirjoitettu yleiskielellä, joka eettisyyden lisäksi lisää myös luotettavuutta, koska kerrottu asia tulee selvemmin esille (Hänninen 2008). Lainausten tarkoi-

tuksena on ollut haastateltavien äänen saaminen kuuluviin. On otettu huomioon haastateltavien tunnistamattomuus poistamalla henkilöihin ja paikkoihin liittyvät tiedot haastatteluista ja niihin sisältyneistä esimerkkikertomuksista. Tutkimuksesta laadittiin tieteellisen tutkimuksen rekisteriseloste (Henkilötietolaki 523/1999). Aineiston säilytyksestä ja käsittelemisestä huolehdittiin luottamuksellisesti ja suunnitelman mukaan.

### *Tutkimuksen luotettavuus*

Tutkimuksen aineistoa voi pitää riittävänä ja tarpeeksi laajana kuvaamaan tutkittavaa ilmiötä (Lieblich ym. 1998). Tutkimushaastatteluihin oli vaikeaa löytää osallistujia, ja sen arvioidaan olleen yhteydessä aiheen haasteelliseen luonteeseen. Voidaan pohtia, millaisia olisivat olleet niiden työntekijöiden kertomukset, jotka eivät osallistuneet tutkimukseen.

Analyysin perusteella rakennettiin kokoaavaa kuvausta tutkittavasta ilmiöstä (Lieblich ym. 1998). Tuloksia pohdittiin suhteessa tutkimuksen lähtökohtiin ja aiempaan tutkimukseen. Rajoitukseksi ilmeni aikaisemman tutkimustiedon vähäisyys. Voidaan olettaa, että tuloksista muodostui realistinen kuvaus päihteiden käytön varhaisesta puheeksiotosta ja sen eettisestä perustasta.

Käsitteiden, viitekehyksen, menetelmävalintojen, tutkimuskysymysten, aineistonkeruun, raportoinnin ja päätelmien arvioitiin olleen johdonmukaisesti suhteessa toisiinsa. Tutkimusraportissa huomioitiin pienen aineiston eettinen julkaisutapa. (Lieblich ym. 1998.) Rajoituksena voidaan pohtia haastattelujen käyttöä. Pohdittavaksi jää, olisiko havainnoimalla tai eläytymismenetelmällä saatu erilaisia tuloksia. Luotettavuutta lisäsivät myös esitestausta, tutkijan haastattelukokemus ja haastattelujen tallentaminen kahdella nauhurilla.



## Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Tulosten perusteella esitetään seuraavat johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet:

1. Ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittamisen toteutuminen kietoutuu potilaan hoitotapahtuman kokonaisuuteen, jonka tarkastelun lähtökohtana oli potilaan päihteiden käyttö ja siihen varhaisessa vaiheessa puuttuminen.
2. Puheeksiottotilanteissa esiintyi ristiriitaa ihanteiden ja arjen välillä. On olennaista huomioida eettisten periaatteiden tasa-arvoinen toteutuminen kaikkien potilaiden kohdalla.
3. Eettisten periaatteiden toteutumisen edistämiseksi on tärkeää etsiä ratkaisuja, joilla eri tavoin vaikeaksi kuvat-

tua päihteiden käytön puheeksiottoa helpotetaan päivityksissä.

4. Päihdetyön sekä sen eettisen osaamisen kehittäminen monipuolisesti on tärkeää osana perus- ja täydennyskoulutusta.
5. Jatkossa olisi tärkeää eettisten periaatteiden toteutumisen tutkiminen siten, että saadaan tietoa erilaisista potilasryhmistä. Olennaista olisi myös tutkia varhaisvaiheen päihdetyötä koulutuksen ja ammattietiikan toteutumisen näkökulmista.

## VASTUUALUEET

Tutkimuksen suunnittelu: M-MB, A-MP, PK, VH, aineistonkeruu: M-MB, aineiston analysointi: M-MB, käsikirjoituksen kirjoittaminen: M-MB, A-MP, VH, käsikirjoituksen kommentointi: A-MP, VH, PK.

## LÄHTEET

- Behm M-M. (2015) *Ihanteet ja arki päihteiden käytön puheeksiottotilanteissa päivitysvastaanoitoilla. Eettisten periaatteiden toteutuminen*. Diss.: Itä-Suomen yliopisto. Grano Oy, Kuopio.
- Brunou S. (2009) *Sairaanhoidon harjoittelijoiden ohjattujen käytännön harjoittelujen aikana ilmenneet eettiset ongelmat*. Diss.: Turun yliopisto. Painosalama Oy, Turku.
- Désy PM. & Perhats C. (2008) Alcohol screening, brief intervention, and referral in the emergency department: an implementation study. *Journal of Emergency Nursing* **34**(1), 11-19.
- Eriksson K., Isola A., Kyngäs H., Leino-Kilpi H., Linstrom UÅ., Paavilainen E., Pietilä A-M., Salanterä S., Vehviläinen-Julkunen K. & Åstedt-Kurki P. (2013) *Hoitotiede*. 5. painos. Sanoma Pro Oy, Helsinki.
- ETENE. (2011) *Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta*. ETENE-julkaisuja 32. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta. STM, Helsinki.
- Ford R., Bammer G. & Becker N. (2008) The determinants of nurses' therapeutic attitude to patients who use illicit drugs and implications for workforce development. *Journal of Clinical Nursing* **17**, 2452-2462.
- Forsythe M. & Lee GA. (2012) The evidence for implementing alcohol screening and intervention in the emergency department – Time to act. *International Emergency Nursing* **20**, 167-172.
- Halkoaho A., Länsimies-Antikainen H., Kangasniemi M. & Pietilä A-M. (2010) Hoitotieteellisen tutkimuksen eettinen ennakkoarviointi lakiperustaiseksi – tutkijan ja tutkittavan asema. *Tutkiva hoitotyö* **8**(4), 37-38.
- Havio M., Inkinen M. & Partanen A. (toim.) (2014) *Päihdehoitotyö*. 5.-8. painos. Sanoma Pro Oy, Helsinki.
- Heikkinen HLT. (2010) *Narratiivinen tutkimus – todellisuus kertomuksena*. Teoksessa Aaltola J. & Valli R. (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin II*. 3. korjattu ja täydennetty painos. WS Bookwell Oy, Juva, 142-159.
- Henkilötietolaki* (523/1999) (22.4.1999/523) (online). <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990523> (29.7.2015)
- Hänninen V. (2008) *Narratiivisen tutkimuksen eettiset baasteet*. Teoksessa Pietilä A-M. & Länsimies-Antikainen H. (toim.) *Etiikkaa monitieteisesti*. Kuopion yliopiston julkaisuja F. Yliopistotiedot 45. Kопijyvä, Kuopio, 121-137.

- Hänninen V. (2010) *Narratiivisen tutkimuksen käytäntöjä*. Teoksessa Aaltola J. & Valli R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. 3. korjattu ja täydennetty painos. WS Bookwell Oy, Juva, 160–178.
- Kangasniemi M. (2009) *Miten hoidan: kaikille samaa vai jokaiselle yksilöllistä?* Teoksessa Tehyn eettinen toimikunta 2005–2008. Aikamoisia arvoja. Pohdintoja hoitamisen etiikasta. Tehyn julkaisusarja F: 1/2009. Multiprint Oy, Helsinki, 10–14.
- Koivunen M., Harju S., Hakala T., Hänti J. & Välimäki M. (2014) Päihtyneenä päivystyksessä – Saako potilas hyvää hoitoa ja kohtelua? *Hoitotiede* **26**(4), 275–286.
- Kuokkanen L., Leino-Kilpi H. & Katajisto J. (2010) Sairaanhoidtajien kokemat eettiset ongelmat hoitotyössä. *Hoitotiede* **22**(1), 26–35.
- Kääriäinen J. (2010) *Stepwise, Tailored Implementation of Brief Alcohol Intervention for Risky Drinkers in Health Care*. Diss.: Tampereen yliopisto. Tampere University Press, Tampere.
- Lankinen I. (2013) *Päivystyshoitotyön osaaminen valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden arvioimana*. Diss.: Turun yliopisto. Painosalama Oy, Turku.
- Lappalainen-Lehto R., Romu M-L. & Taskinen M. (2007) *Haasteena päibteet. Ammatillisen päibdetyön perusteita*. WSOY Oppimateriaalit Oy, Helsinki.
- Leino-Kilpi H. & Välimäki M. (2014) *Lukijalle*. Teoksessa Etiikka hoitotyössä. 8. uudistettu painos. Sanoma Pro, Helsinki, 3–6.
- Lieblich A., Tuval-Mashiach R. & Zieher T. (1998) *Narrative reseach. Reading, Analysis and Interpretation*. Applied Social Reseach Methods Series Volume 47. Sage Publications, USA.
- Lindberg E. & Suhonen R. (2012) Hoitajien kohtaamat eettiset ongelmat suonensisäisten huumeidenkäyttäjien terveysneuvontatyössä. *Hoitotiede* **24**(1), 50–61.
- Louhiala P. & Launis V. (2009) *Parantamisen ja hoitamisen etiikka*. Edita Prima Oy, Helsinki.
- Mabood N., Ali S., Dong KA., Wild C. & Newton AS. (2013) Experiences of Pediatric Emergency Physicians in Providing Alcohol-Related Care to Adolescents in the Emergency Department. *Pediatric Emergency Care* **29**(12), 1260-1265.
- Malterud K. (2012) Systematic text condensation: A strategy for qualitative analysis. *Scandinavian Journal of Public Health* **40**, 795–805.
- Mikkola R. (2013) *Henkilökunnan kokemus pelko ja selviytymiskeinot ensiapulöklinikoilla. Malli pelosta selviytymisestä*. Diss.: Tampereen yliopisto. Suomen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print, Tampere.
- Mondragón LM., Romero MM. & Borges G. (2008) Ethnography in an emergency room: Evaluating patients with alcohol consumption. *Salud Pública de México* **50**(4), 308–315.
- Mäkelä M. (2015) *Hoitoon ja kohteluun kobdistuva tyytymättömyys. Potilaslain mukaiset muistutukset*. Diss.: Oulun yliopisto. Juvenes Print, Tampere.
- Syrjälä L., Estola E., Uitto M. & Kaunisto S-L. (2006) *Kertomuksen tutkijan eettisiä baasteita*. Teoksessa Hallamaa J., Launis V., Lötjönen S. & Sorvali I. (toim.) Etiikkaa ihmistieteille. Suomalaisen Kirjallisuuden Seura. Hakapaino Oy, Helsinki, 181–202.
- TENK. (2013) *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukausepäilyjen käsittely Suomessa 2012*. Tutkimuseettinen neuvottelukunta, Helsinki.
- Tsai YF., Tsai MC., Lin YP., Weng CE., Chen CY. & Chen MC. (2010) Facilitators and barriers to intervening for problem alcohol use. *Journal of Advanced Nursing* **66**(7), 1459–1468.
- Tuomi J. & Sarajärvi A. (2009) *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Livonia Print, Latvia.
- Vaismoradi M., Turunen H. & Bondas T. (2013) Content analysis and thematic analysis: Implications for conducting a qualitative descriptive study. *Nursing and Health Sciences* **15**, 398–405.
- Warren OU., Sena V., Choo E. & MacHan J. (2012) Emergency physicians' and nurses' attitudes towards alcohol-intoxicated patients. *The Journal of Emergency Medicine* **43**(6), 1167–1174.
- WHO. (2014) *Review of social determinants and the health divide in the WHO European Region: final report*. (online) World Health Organization. [http://www.euro.who.int/\\_\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0004/251878/Review-of-social-determinants-and-the-health-divide-in-the-WHO-European-Region-FINAL-REPORT.pdf](http://www.euro.who.int/___data/assets/pdf_file/0004/251878/Review-of-social-determinants-and-the-health-divide-in-the-WHO-European-Region-FINAL-REPORT.pdf) (29.1.2016)
- Wilks T. (2005) Social Work and Narrative Ethics. *British Journal of Social Work* **35**, 1249-1264.

*Minna-Maria Behm, TtT, henkilöstöasiiantuntija, Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystiiri, Valto Käkelän katu 3, 53130 Lappeenranta, minna-maria.behm@eksote.fi*

*Vilma Hänninen, YTT, professori, Itä-Suomen yliopisto, Yhteiskuntatieteiden laitos, PL 1627, 70211 Kuopio, vilma.hanninen@uef.fi*

*Päivi Kankkunen, TtT, dosentti, yliopistonlehtori, Itä-Suomen yliopisto, Hoitotieteen laitos, PL 1627, 70211 Kuopio, paivi.kankkunen@uef.fi*

*Anna-Maija Pietilä, THT, professori, Itä-Suomen yliopisto, Hoitotieteen laitos, PL 1627, 70211 Kuopio, anna-maija.pietila@uef.fi*