

Sairaanhoidajien kokemuksia päihtyneen potilaan kohtaamisesta päivystyshoitotyössä – osaamisen näkökulma

EIJA NOPPARI

THM, sairaanhoitaja, lehtori,
perheterapeutti (VET)
Diakonia-ammattikorkeakoulu

MARITA KOIVUNEN

TtT, kehittämissylihoitaja, dosentti
Satakunnan sairaanhoitopiiri
Turun yliopisto, Hoitotieteen laitos

KAISU-LEENA MÄKELÄ

TtM, väitöskirjatutkija, sairaanhoitaja,
terveydenhoitaja, osastonhoitaja
Satakunnan sairaanhoitopiiri
Ensihoidon ja päivystyksen vastuualue

TIINA HAKALA

TtM, väitöskirjatutkija, sairaanhoitaja,
osastonhoitaja
Satakunnan sairaanhoitopiiri
Psykiatrisen hoidon vastuualue

TIIVISTELMÄ

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajien kokemuksia päihtyneen potilaan päivystyshoitotyöstä ja selvittää mitkä tekijät edistävät ja miten, sairaanhoitajien osaamisalueiden toteutumista päihtyneen potilaan kohtaamisessa ja hoidossa. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan kehittää päihtyneen potilaan päivystyshoitotyötä sairaanhoitajan työn näkökulmasta.

Tutkimus toteutettiin laadullisena case-tutkimuksena. Aineisto kerättiin kirjallisten esseemuotoisten muistelupäiväkirjojen avulla joulukuussa 2016 ja tammikuussa 2017 sairaanhoitajilta (N=4), jotka osallistuivat päihtyneiden potilaiden hoitoa ja kohtaamista koskevaan verkokoulutukseen. Deduktiivisen analyysin teoreettisena perustana käytettiin sairaanhoitajan osaamisalueita: asiakaslähtöisyys, hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus sekä ohjaus- ja opetusosaaminen.

Päihtynyt potilas nähtiin aktiivisena osapuolena omassa hoidossaan. Asiakaslähtöisyyteen kuului vuorovaikutus, dialogi sekä läheisten osallisuus hoidossa. Hoitotyössä korostettiin rauhallisuutta ja kiireettömyyttä potilaan aggressiivisuuden ehkäisemiseksi. Aggressiivisesti käyttäytyvät potilaat herättivät sairaanhoitajissa ahdistusta ja pelkoa sekä asettivat haasteita hoito-

ABSTRACT

Nurses' experiences of an intoxicated patient in emergency nursing - competence perspective

Eija Noppari, MNSc, RN, Senior Lecturer, Familytherapist
Marita Koivunen PhD, Nursing Director, Adjunct Professor
Kaisu-Leena Mäkelä MNSc, PhD student, RN, PHN, Nursing Manager
Tiina Hakala MNSc, PhD student, RN, Nursing Manager

The purpose of the study was to describe the experiences of nurses with the in-patient patient's emergency care work and to find out what factors are contributing to and how the nurses' competence areas are met in the encounter and treatment of an intoxicated patient. The aim was to produce information that could help develop emergency care of the intoxicated patient from the point of view of the nurse's work.

The research was conducted by using qualitative case-study. The data were collected in December 2016 and January 2017 from nurses (N=4) working in ED. It was collected at the same time as the nurses took part in web-based training focused on treating and encountering intoxicated patients. The data were collected from essay-type recollection diaries. The theoretical basis of the deductive analysis consisted of nursing competences: customer orientation, ethicality and professionalism of nursing, and guidance and teaching competence.

henkilökunnan ja muiden potilaiden turvallisuuden varmistamiselle. Eettisyyteen ja ammatillisuuteen liitettiin potilaan kunnioittaminen ja hänen parhaansa edistäminen, myönteiset asenteet ja eri näkökulmien huomiointi, mikä edisti sairaanhoitajan osaamisen ja kehittymisen arviointia. Ohjauksen ja opetuksen menetelminä käytettiin sekä suullista ohjausta että kirjallisia materiaaleja. Ohjauksen suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa painotettiin asiakaslähtöisyyttä ja moniammatillisuutta.

Tutkimus lisäsi tietoa päihtyneen potilaan ja hänen läheistensä kohtaamisesta ja hoidosta päivystysvastaanotoilla. Tulosten avulla voidaan kehittää päivystyshoitotyötä, hoitotyön koulutusta ja johtamista hoidon laadun ja eettisyyden parantamiseksi ja varmistamiseksi.

Avainsanat: osaaminen, potilaslähtöinen hoitotyö, päivystyshoitotyö

Intoxicated patient was seen as an active party in his or her own care. Customer orientation included interaction, dialog and the involvement of close relatives. Calmness and unhurriedness were emphasized in patient care to prevent aggressiveness of patients. Aggressive patients made nurses to feel constriction and fear and set challenges to ensure safeness of nursing staff and other patients.

Respecting patient and promotion of his or her best were linked to nurses' ethicality and professionalism of nursing. Positive attitudes and observation of different perspectives were experienced as relevant factors, which contributed to nurse's own competences and the assessment of his/her development. Methods of guidance and teaching were both oral guidance and written materials. In designing, implementing and evaluating guidance, emphasis was placed on customer orientation and multi-professionalism.

The study added information on encountering taking care of an intoxicated patient and his or her close relatives in on-call reception. The results can be used to develop nursing training and management to improve and ensure the quality and ethics of care.

Key words: competence, patient-initiated care, emergency nursing

Mitä tutkimusaiheesta jo tiedetään?

- Päihtynyt potilas asettaa erityisiä vaatimuksia päivystyksen hoitohenkilökunnan osaamiselle ja potilaan kohtaamiselle.
- Päihtyneen potilaan päivystyshoitotyöstä on tehty vähän tutkimuksia, mutta tulokset osoittavat, että päivystyksessä kannattaa puuttua potilaan päihtymisen käyttöön.
- Potilaat ja hoitohenkilökunta suhtautuvat myönteisesti alkoholin käytön puheeksiottoon.

Mitä uutta tietoa tutkimus tuo?

- Hoitohenkilökunnan myönteiset asenteet edistävät eettisesti toteutettavaa hoitotyötä ja liittyvät myös osaamiseen ja sen kehittämiseen.
- Hoitajat korostavat päihtyneen potilaan tilanteen huomiointia kokonaisvaltaisesti.
- Päihtyneen potilaan hyvän hoidon turvaaminen päivystyksessä edellyttää turvallisia työtiloja, riittävää henkilöstömäärää ja koulutusta.

Mikä merkitys tutkimuksella on hoitotyölle, hoitotyön koulutukselle ja johtamiselle?

- Tutkimus lisää tietoa päihtyneen potilaan ja hänen läheistensä kohtaamisesta ja hoidosta päivystysvastaanotoilla sairaanhoitajan osaamisalueiden näkökulmasta.
- Tulosten avulla voidaan kehittää päivystyshoitotyötä, hoitotyön koulutusta ja johtamista hoidon laadun ja eettisyyden parantamiseksi ja varmistamiseksi.

Johdanto

Suomalaisen aikuisväestön terveystyö-
tättyminen ja terveys -tutkimuksen mukaan
työkäisen väestön alkoholin käyttö on li-
sääntynyt pitkällä aikavälillä (Hellán & He-
lakorpi 2015). Alkoholin liiallinen käyttö
saattaa johtaa sekä terveydellisiin että sosi-
aalisiin ongelmiin, jotka näkyvät myös ter-
veydenhuollon palveluissa. Hoitokaksot,
joissa päädiagnoosina on ollut alkoholipäih-
tymystila, ovat lisääntyneet vuodesta 2010
vuoteen 2015 noin 23%. Päihtyneiden eri-
koissairaanhoidon poliklinikkakäynnit ovat
nousseet samalla ajanjaksolla 80%. (Tervey-
den ja hyvinvoinnin laitos 2017.) Alkoholin
ja muiden päihdeiden käyttö näkyy näin
ollen myös päivystyspoliklinikoilla (Reissel
ym. 2012). WHO:n kansainvälisen tutkimuk-
sen mukaan alkoholin käyttö saattaa liittyä
6%–45% päivystyskäynneistä (World Health
Organization 2007). Suomalaisissa päivy-
styksissä ei varsinaisesti tilastoida päihtynei-
nä hoidettujen lukumäärää. Päivystysten
hoitotyön esimiehet ovat arvioineet, että
päihtyneitä on 5%–50% päivystyksen poti-
laista. (Koivunen ym. 2017a.)

Sosiaali- ja terveysministeriön asetukses-
sa kiireellisen hoidon perusteista ja päivy-
styksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä
(2014) todetaan, että päivystyksessä
henkilön päihtymys ei saa estää hänen hoi-
don tarpeensa ja päihdehuollon tarpeen ar-
viointia ja hoidon järjestämistä.

On tärkeää, että päivystyksessä toimivat
sairaanhoitajat osaavat arvioida päihtyneen
potilaan hoidon tarpeen ja toteuttaa koko-
naisvaltaisen hoidon (Kelleher & Cotter
2009). Päivystyksen henkilökunnan asen-
teista ja osaamisesta päihtyneen potilaan
hoitotyössä on niukasti kansainvälistä ja
kansallista tutkimustietoa (Behm 2015, Ha-
kala ym. 2017). Näitä asioita on eniten tut-
kittu perusterveydenhuollon sekä psykiat-
risen hoitotyön alueella (Kelleher 2007).
Myös varhaisvaiheen päihdetyön koulutus-
interventioita muun muassa ammattitieteen

näkökulmasta tulisi tutkia nykyistä enem-
män (Behm 2015).

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata sai-
raanhoitajien kokemuksia päihtyneen poti-
laan päivystyshoitotyöstä ja selvittää miten
sairaanhoitajan osaamisalueet toteutuvat
potilaiden kohtaamisessa ja hoidossa.
Tämän laadullisen tutkimuksen avulla on
tuotettu sairaanhoitajien kokemustietoa päi-
vystyshoitotyön laadun parantamiseksi koh-
dattaessa päihtyneitä potilaita ja heidän lä-
heisiään. Tutkimus ja sen aineisto on osa
laajempaa tutkimushanketta, joka on käyn-
nistynyt vuonna 2015 ja jossa tavoitteena on
selvittää ja kehittää päivystyksen hoitohen-
kilökunnan osaamista ja asenteita päihty-
neen potilaan hoidossa. Lisäksi hankkees-
sa selvitetään päihtyneiden potilaiden hoi-
don organisointia suomalaisissa erikoissai-
raanhoidon päivystyksissä.

Tutkimuksen lähtökohdat

Päihtyneenä päivystyksessä hoidettava po-
tilas asettaa erityisiä vaatimuksia hoitohen-
kilökunnan osaamiselle ja potilaan kohtaa-
miselle (Hoskins ym. 2005, Kelleher & Cot-
ter 2009, Holloway & Webster 2013). Sekä
lääkärit että sairaanhoitajat saattavat pitää
päihtyneitä potilaita vaikeasti hoidettavana
ryhmänä, joka lisää huomattavasti entises-
täänkin raskasta työtaakkaa päivystyspolikli-
nikalla (Ahern ym. 2007, Henderson ym.
2008). Tutkimusten mukaan päihtyneiden
potilaiden hoitoon liittyy erilaisia haasteita
päivystysvastaanoitoilla. Päivystyspolikli-
nikalla tilanteet vaihtelevat nopeasti ja ympä-
ristö on ajoittain kiireinen (Wood ym. 2013).
Henkilökunnalla ei välttämättä ole riittävästi
osaamista ja koulutusta potilaan päihdei-
den käytön puheeksiottoon ja päihtyneen
potilaan kohtaamiseen (Kelleher & Cotter
2009, Mabood ym. 2013). Henkilökunta saat-
taa myös asennoitua negatiivisesti tähän po-
tilaryhmään, mikä mahdollisesti estää tai
heikentää hyvän hoidon toteutumista (Van

Boekel ym. 2013). Lisäksi päihtyneet potilaat usein käyttäytyvät aggressiivisesti, mikä asettaa haasteita hoitohenkilökunnan ja muiden potilaiden turvallisuuden varmistamiselle (Henderson ym. 2008). Tutkimukset osoittavat, että päivystysvastaanotolla kannattaa puuttua potilaan päihteiden käyttöön. Jonkin verran on näyttöä siitä, että keskustelu esimerkiksi alkoholin käytön terveydellisistä riskeistä, voi johtaa alkoholin käytön vähentämiseen sekä terveyteen liittyvän elämänlaadun kohenemiseen. (Trinks ym. 2013, Wojnar & Jakubczyk 2014, Koivunen ym. 2017b.) Alhon (2017) mukaan sekä potilaat että hoitohenkilökunta kannattavat puheeksioton tehostamista.

Cowan ym. (2005) mukaan asiantuntijuuteen liittyy ammatillinen osaaminen eli kompetenssi (engl. professional competence) ja osaamisvaatimus eli kvalifikaatio (engl. qualification). Kompetenssilla tarkoitetaan työntekijän kykyä yhtäältä toimia yksittäisissä tehtävissä ja tilanteissa ja toisaalta hallita ammatin toiminnallisia kokonaisuuksia tiedoillaan ja taidoillaan (Nurminen 2011). Kvalifikaatiolla tarkoitetaan puolestaan ammatillisia taitoja ja tietoja, joilla hän vastaa työn tai työnantajan asettamiin osaamisvaatimuksiin (Pelttari 1997). Sairaanhoidajan asiantuntijuus liittyy hoitotyön toteuttamiseen ja kehittämiseen eri toimintaympäristöissä. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen muodostuu kymmenestä osaamisalueesta: eettinen toiminta, terveyden edistäminen, hoitotyön päätöksenteko, ohjaus ja opetus, yhteistyö, tutkimus- ja kehittämistyö sekä johtaminen, monikulttuurinen hoitotyö, yhteiskunnallinen toiminta, kliininen hoitotyö ja lääkehoito. (Opetusministeriö 2006.) Ammattipätevyysdirektiivissä (EY/55/2013) yleissairaanhoidosta vastaavan sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen määrittellään muodostuvan yhdeksästä alueesta: asiakaslähtöisyys, hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus, johtaminen ja yrittäjyys, kliininen hoitotyö, näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko ja ohjaus- ja opetusosaaminen.

Yksittäinen työpaikka ja -tehtävät tuottavat omalta osaltaan vaatimukset, joita ammattitaitoiselta työntekijältä vaaditaan (Pelttari 1997, Suikkala ym. 2004). Lankisen (2013) mukaan päivystyshoitotyön osaaminen on päätöksenteko-osaamista, kliinistä osaamista, vuorovaikutus- ja yhteistyöosaamista, ohjausosaamista ja eettistä osaamista. Sairaanhoidajien eettistä toimintaa ohjaavat arvot, ammatilliset ja eettiset ohjeet, lait ja säädökset. Tavoitteena on toimia oikeudenmukaisesti ja potilaan itsemääräämisoikeutta kunnioittaen. (Sorlie ym. 2005, Catlett & Lowan 2011.) Sairaanhoidajan osaamiseen ja sen kehittämiseen ovat yhteydessä viimekädessä lainsäädäntö, palvelurakenne ja väestön palvelutarve, sosiaali- ja terveystaloudelliset ohjelmat ja tutkimustieto (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012). Sairaanhoidajalla tulee olla taito arvioida itsenäisesti tiettyjen potilasryhmien hoidon tarpeen ja toiminnanvajauksen riskejä ja toteuttaa sekä terveyteen ja palveluihin liittyvää neuvontaa. Edellä todettu edellyttää työntekijältä taitoa toimia moniammatillisen tiimin jäsenenä, tietoa terveyden ja toimintakyvyn edistämisestä, varhaisen puuttumisen menetelmistä, paikallisesta palvelujärjestelmästä ja sosiaalipalveluiden piiriin ohjaamisesta (Erikson ym. 2015).

Tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata sairaanhoidajien kokemuksia päihtyneen potilaan päivystyshoitotyöstä ja selvittää mitkä tekijät edistävät ja miten sairaanhoidajien osaamisalueiden toteutumista päihtyneen potilaan kohtaamisessa ja hoidossa. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan kehittää päihtyneen potilaan päivystyshoitotyötä sairaanhoidajan työn näkökulmasta. Tutkimuskysymykset olivat:

Miten sairaanhoidajan osaamisalueet toteutuvat hoitajien kuvauksissa päihtyneen potilaan kohtaamisesta ja hoidosta?

Mitkä tekijät edistävät sairaanhoitajien osaamisalueiden toteutumista päihtyneen potilaan kohtaamisessa ja hoidossa?

Tutkimusaineisto ja menetelmät

Aineiston keruu ja aineiston analysointi

Tutkimus toteutettiin laadullisena case-tutkimuksena. Aineisto kerättiin kahdessa vaiheessa joulukuussa 2016 ja tammikuussa 2017 päivystyksen sairaanhoitajilta, kun heille tarjottiin mahdollisuutta osallistua verkkoympäristössä toteutettuun lisä- ja täydennyskoulutukseen. Neljä sairaanhoitajaa ilmoitti halukkuutensa osallistua opintoihin. Aineisto muodostui heidän kirjallisista esseemuotoisista muistelupäiväkirjoistaan. Esheet kirjoitettiin kahdessa vaiheessa. Koulutukseen osallistuneita sairaanhoitajia (N=4) pyydettiin ensin muistelemaan päivystysvastaanotolla tapahtunutta tilannetta, jossa he olivat kohdanneet päihtyneen potilaan ja mahdollisesti myös hänen läheisensä. Tapahtumaa pyydettiin tarkastelemaan erityisesti kokemusten, osaamisen, tunteiden, oman toiminnan ja asennoitumisen näkökulmasta. Esseetehtävän toisessa vaiheessa pyydettiin kirjaamaan ammatilliseen toimintaansa liittyviä onnistumisia ja kehittämiskohteita päihtyneen potilaan ja hänen läheisensä kohtaamisessa. Ensimmäisen tehtäväosion palautus ajoittui joulukuun 2016 puolenväliin ja toisen tehtäväosion palautus oli tammikuun puolessavälissä 2017. Palautusten sivumäärä vaihteli 1½-2 sivuun. Koko aineiston sivumäärä oli noin 15 sivua.

Sairaanhoitajien kirjoittamat esheet tallennettiin verkkokoulutusohjelmaan, ja tutkijat (EN, MK) analysoivat ne deduktiivisella sisällön analyysillä. Deduktiivisen analyysin avulla laaditaan aikaisemman tiedon perusteella analyysirunko, johon sisällöllisesti sopivia asioita nimetään aineistosta käsitteinä (Kyngäs ym. 2011, Bengtsson 2016). Aineisto luettiin ensin useita kertoja läpi, jolloin oli todettavissa, että hoitajat olivat käsitel-

leet tiettyjä sairaanhoitajan osaamisalueita, eivätkä tutkijat muodostaneet uusia luokkia. Tutkimuksessa analyysirungon teoreettisena perustana toimivat sairaanhoitajan osaamisalueiden yläluokkia kuvaavat käsitteet: asiakaslähtöisyys, hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus sekä ohjaus- ja opetusosaaminen. (Erikson ym. 2015.)

Kaksi tutkimusryhmän jäsentä toteutti varsinaisen analyysin. Sairaanhoitajien esseistä poimittiin aluksi osaamisalueita (3 yläluokkaa) kuvaavia alkuperäisilmauksia (71 kpl) analyysiyksikön ollessa sana tai sanapari. Analyysiä tarkennettiin niin, että tutkijat laativat alkuperäisilmauksiin liittyvät pelkistetyt ilmaukset (39 kpl), jotka liitettiin kolmeen yläluokkaan. Samalla tarkasteltiin ja poimittiin tekstistä sairaanhoitajien kuvasta niistä tekijöistä, jotka mahdollisesti edistävät osaamisalueiden toteutumista. Ilmaisujen tarkastelua ja kategoriointia toistettiin kunnes saavutettiin yksimielisyys kahden tutkijan kesken vastauksina tutkimuskysymyksiin. Kaikki tutkimusryhmän jäsenet kommentoivat analyysin tuloksia ja kommentit huomioitiin lopullisissa tuloksissa. Tällä tavoin sisällöstä muodostettiin yhteisymmärrys koko tutkimusryhmässä.

Eettiset näkökohdat

Tutkimuksen kaikissa vaiheissa on noudatettu terveydenhuoltoalan tutkimukselle asetettuja eettisiä periaatteita (World Health Organization 2011, Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Tutkimus on osa laajempaa tutkimushanketta, jolle on saatu puoltava lausunto Turun yliopiston ihmistieteiden eettiseltä toimikunnalta (lausunto 30/2015). Tutkimuslupa hankkeelle on saatu tutkimukseen osallistuneiden sairaanhoitajien organisaatiolta.

Verkkokoulutukseen osallistuneille sairaanhoitajille tiedotettiin sekä suullisesti että sähköpostitse koulutuksen tavoitteista, sisällöstä ja toteuttamisesta sekä siitä, että koulutuksen suoritust materiaalia käytetään

tutkimusaineistona. Esseiden käytölle tutkimusaineistona saatiin lupa verkkokoulutukseen osallistuneilta sairaanhoitajilta sekä suullisesti että sähköpostiviestissä. Aineistoa säilyttivät ja käsittelivät vain tutkijat. Aineistoa säilytetään, kunnes koko laajemman hankkeen tulokset on julkaistu. Tutkimustulokset raportoitiin siten, että yksittäisen sairaanhoitajan tuottamaa aineistoa ei voi analysiinin perusteella tunnistaa. Näin varmistettiin hoitajien anonymiteetin säilyminen. Kaikki osallistujat olivat sairaanhoitajia ja heidän työkokemuksensa pituus päivystysohitytyöstä vaihteli kolmesta kuuteen vuoteen. Vastaajien ikää ja sukupuolta tai muita taustatietoja ei selvitetty tutkittavien anonymiteetin turvaamiseksi.

Tulokset

Tutkimuksen tulokset on esitetty kolmen sairaanhoitajan osaamisalueen; asiakaslähttöisyys, hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus, opetus- ja ohjausosaaminen, avulla. Osaamisalueet toimivat tulosten yläluokkina, joiden alle on muodostettu alaluokat ja tuotettu sisällöt, jotka liittyvät sairaanhoitajien kuvaamiin kokemuksiin päihtyneen potilaan kohtaamisessa ja hoidossa päivystyksessä. Luokittelu ja luokkien sisällöt on esitetty tiivistettynä taulukossa 1.

Asiakaslähttöisyys

Potilaan tahdon kunnioittaminen ja voimavarojen arviointi liitettiin potilaan kohtaamiseen ja hoitoon oman elämänsä asian tuntijana hoidollisessa ja ammatillisessa vuorovaikutuksessa. Sairaanhoitajat kertoivat kiinnittävänsä huomiota kokonaisvaltaisesti potilaan psyykkiseen tilaan ja ulkoiseen olemukseen. He korostivat pyrkimystä toimia aina asiakas- ja voimavara lähtöisesti. Potilaan tahto raitistumisesta on lähdeittävä potilaasta itsestään. Jos potilas oli väsynyt eikä jaksanut keskustella kuin pakollisista asiois-

ta tai vältteli alkoholin käytön puheeksiottoa, hänen alkoholinkäyttötottumuksiaan ei välttämättä kysytty. Näissä tilanteissa sairaanhoitajat korostivat potilaan tahdon kunnioittamista ja itsenäistä päätösvaltaa asioistaan ja hoidostaan.

Potilaan kokemustiedon hyödyntäminen, kokemusten ymmärtäminen ja positiivisen palautteen antaminen koettiin tärkeäksi päihtyneiden käytön puheeksiotossa kannustettaessa potilasta raittiuteen ja omatoimijuuteen. Sairaanhoitajat kuvasivat, että jos potilas ei ollut huomionut alkoholin liikakäyttöään, sairaanhoitajan tekemä väliintulo (mini-interventio) saattoi olla hänelle järkytys.

Tällaisessa tilanteessa potilaan puolustautumista pidettiin ymmärrettävänä. Jos potilas oli vähentänyt alkoholin käyttöään, oli tärkeätä antaa potilaalle positiivista palautetta.

Omaisten tai läheisten kohtaaminen ja potilaan hoitoon osallistumisen tukeminen, keskustelu ja yhteydenottoihin vastaaminen kuuluivat sairaanhoitajien kuvaamana asiakaslähttöiseen toimintaan. Potilaan ja omaisten antama palaute hoidosta huomioitiin keskustelemalla heidän kanssaan.

Sairaanhoitajat pitivät tärkeänä, että myös omaisille tarjotaan tarvittaessa keskustelua apua. Omaiset saattoivat aiheuttaa henkilökunnalle haasteellisia tilanteita, kuten soittaa toistuvasti poliklinikalle potilaan ollessa hoidossa. Tilanteessa, jossa omaiset olivat eri mieltä potilaan hoidosta, esimerkiksi halutessaan potilaan tahdosta riippumattomaan hoitoon, heidän oli vaikea hyväksyä hoitohenkilökunnan näkemystä siitä, että tahdosta riippumattoman hoidon kriteerit eivät täyty. Toisinaan kuitenkin potilas ja omaiset poistuivat päivystyksestä tyytyväisinä saamaansa hoitoon.

Potilaan omainen saattoi olla tilanteessa myös päihtyneenä. Sairaanhoitajat kokivat, että yhtäältä läheisen toiminta hankaloitti potilaan hoitoa ja toisaalta sairaanhoitajan asenteet ja kommunikointivaikeudet läheisen kanssa vaikeuttivat asiakaslähttöisyyden toteutumista. He kuvasivat tilanteita, joissa

Taulukko 1. Sairaanhoitajan osaamisalueet päihtyneen potilaan kohtaamisessa ja hoidossa päivystyksessä.

Yläluokka	Alaluokka	Luokan sisältö
Asiakaslähtöisyys	<p>Potilaan kohtaaminen oman elämän asiantuntijana ja aktiivisena toimijana</p> <p>Potilaan kokemustiedon hyödyntäminen</p> <p>Omaisen kohtaaminen ja tukeminen potilaan hoitoon osallistumisessa</p>	<p>Potilaan kokonaisvaltainen hoito</p> <p>Potilaan tahdon huomioiminen</p> <p>Potilaan voimavarojen arviointi</p> <p>Keskustelu</p> <p>Positiivisen palautteen antaminen</p> <p>Potilaan kokemusten ymmärtäminen</p> <p>Potilaan tyytyväisyyden / tyytymättömyyden huomioiminen hoidossa</p> <p>Omaisten/läheisten kohtaaminen</p> <p>Omaisten tukeminen potilaan hoitoon osallistumisessa</p> <p>Omaisten yhteydenottoihin vastaaminen</p> <p>Omaisen toiminta</p> <p>Omaisen tyytyväisyyden / tyytymättömyyden huomioiminen hoidossa</p>
Hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus	<p>Hoitotyön arvoihin, eettisiin periaatteisiin, ohjeisiin ja lakeihin perustuva toiminta</p> <p>Oman osaamisen ja toiminnan arviointi, kehittäminen ja vastuunotto seurauksista</p> <p>Potilaan aggressiivisuuden ehkäisy ja lievittäminen</p> <p>Asiantuntijuuden tuottaminen, jakaminen ja hyödyntäminen</p>	<p>Hoitajan myönteiset asenteet</p> <p>Ammattilypeys</p> <p>Eri näkökulmien huomiointi hoidossa</p> <p>Potilaan parhaan edistäminen</p> <p>Potilaan tahdon kunnioittaminen</p> <p>Potilaan ratkaisujen hyväksyminen</p> <p>Oman turhautumisen tunnistaminen</p> <p>Omien tunteiden tunnistaminen</p> <p>Asenteiden ja tunteiden merkitys toiminnalle</p> <p>Potilaan syyllistämisen välttäminen</p> <p>Aggressiivisen potilaan kohtaamisen erityispiirteet</p> <p>Levottoman potilaan kohtaamisen erityispiirteet</p> <p>Kärsivällinen ja rauhallinen toiminta</p> <p>Kommunikointivaikkeudet</p> <p>Aggressioiden ehkäisy</p> <p>Hoitajan asenteiden ja tunteiden merkitys</p> <p>Varhainen puuttuminen</p> <p>Jatkohoidon järjestäminen</p> <p>Oman toiminnan reflektointi</p> <p>Työparityöskentely</p>
Opetus- ja ohjausosaaminen	<p>Asiakaslähtöisten ja tilanteeseen sopivien ohjaus- ja opetusmenetelmien hallittu käyttö</p> <p>Tarkoitustenmukaisten materiaalien käyttö</p> <p>Eri-ikäisten ammatillinen ja hoidollinen ohjaus</p>	<p>Päihteiden käytön puheeksiotto</p> <p>Mini-intervention käyttö</p> <p>Omaisten ohjaus</p> <p>Suullinen ohjaus</p> <p>Kirjallisen materiaalin käyttö</p> <p>Ohjaus oma-apupalveluihin ja jatkohoitoon</p> <p>Ikääntyneiden ja nuorien ohjauksessa huomioitavat tekijät</p>

päihtynyt puoliso yritti lohduttaa potilasta, mikä vain pahensi tilannetta. Sairaanhoidajien mukaan päihtyneen omaisen kohtaaminen oli hankalampaa kuin päihtyneen potilaan.

Sairaanhoidajien mukaan se miten potilas tulee päivystystilanteessa kohdatuksi, saattaa olla ratkaisevaa potilaan pyrkiessä riippuvuudesta parantumiseen. Rauhallinen työskentely, avoin ja kannustava ilmapiiri sekä potilaan lohduttaminen ja kuulluksi tuleminen koettiin tukevan asiakaslähdistä hoitosuhdetta. Hoitosuhteen muodostumista hankaloivat puolestaan sairaanhoidajan riittämättömyyden ja turhautumisen tunteet sekä potilasta syyllistävä ja nuhteleva asenne.

Hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus

Sairaanhoidajien mukaan eettisesti toteutuvassa hoitotyössä oli merkityksellistä myönteiset asenteet ja eri näkökulmien huomiointi, jotka edistivät vuorovaikutussuhteissa oman osaamisen ja kehittymisen arviointia ja työturvallisuutta. Hoitajat pitivät tärkeänä sitä, että heillä oli ajoittain mahdollisuus pysähtyä miettimään omaa toimintaansa ja näin estää sokeutumista omille toimintatavoilleen ja asenteilleen.

Sairaanhoidajat kokivat ylpeyttä välittäessään potilaasta ja edistäessään hänen parastaan. Hoitotyöhön liitettiin myös potilaan kunnioittaminen ja hänen tilanteeseensa samaistuminen niin, että hänen syyllistämistään vältettiin. Näitä asioita sairaanhoidajat pitivät eettiseen hoitotyöhön kuuluvina.

Potilaan provosoitumista ja aggressiivisuutta ehkäistiin kiireettömällä toiminnalla, levollisella ympäristöllä ja kiinnittämällä huomiota vuorovaikutuksen laatuun, kuten esimerkiksi käyttämällä yksiselitteisiä kysymyksiä. Levottoman potilaan hoito vaati sairaanhoidajan jatkuvaa ammatillista ja hoidollista läsnäoloa turvallisuuden varmistamiseksi. Levoton potilas tarvitsi sairaanhoidajan tiivistä läsnäoloa, jotta hän ei vahingoittaisi itseään tai muita. Yhtäältä aggressiivisen potilaan

kohtaaminen herätti sairaanhoidajassa ahdistusta ja pelkoa. Toisaalta hoitajat luottivat potilaan asialliseen käytökseen päihtymystilan jälkeen, jolloin hänen kanssaan pystyi keskustelemaan päihteiden käytöstä.

Sairaanhoidajan ammatillisuuteen liitettiin pettymys, turhautuminen ja huoli, kun potilas ei sitoutunut hoitoonsa, mutta myös hyväksyntä siitä, että potilaalla on lakiin perustuva oikeus keskeyttää hoitonsa. Sairaanhoidajat korostivat potilaan itsemääräämisoikeutta ja sitä, että kaikki eivät välttämättä suostuneet ottamaan apua vastaan. Oman toiminnan reflektointi oli osa ammatillisuutta pohdittaessa potilaan hoidon lopputulosta.

Potilaan omalla käyttäytymisellä ja toiminnalla todettiin olevan merkitystä hoidon toteuttamiselle. Potilaan toistuvat käynnit päivystyksessä aiheuttivat sairaanhoidajassa turhautumista, pessimismia ja epäuskoa siihen, että potilas kykenisi itse auttamaan itseään. Tärkeänä pidettiin sitä, että vaikka potilas olisi kiihtynyt, turhautunut tai aggressiivinen, sairaanhoidaja osaa olla provosoitumatta. Päivystystoiminnassa hoitoajat ja -suhteet ovat lyhyitä ja sairaanhoidajat kokivat, että he joutuvat keskittymään ainoastaan potilaan sen hetkiseen tilanteeseen. Työn tulokset pitämällä aikavälillä jäivät näin ollen näkemättä.

Ammatillisuus ilmeni muun muassa potilaan kokonaisvaltaisena hoitona, varhaisena puuttumisena ja jatkohoidon järjestämisenä. Sairaanhoidajat pitivät tärkeänä, että hoidossa otetaan huomioon sekä somaattiset että psyykkiset ongelmat ja pyritään huomioimaan myös sosiaaliset näkökulmat. Hoitajien mukaan päivystystoiminnan luonteeseen sopivat hyvin varhainen puuttuminen, mini-interventio sekä kysymykset perussairauksista, allergioista ja tupakoinnista.

Potilaan hoito voi viedä paljon aikaa potilaan päihtymyksen vuoksi, jolloin koettiin joissakin tilanteissa muiden potilaiden jäävän vähemmälle huomiolle. Alkoholismi saattoi herättää sairaanhoidajassa myös vihaa ja ymmärtämättömyyttä huolimatta pyrkimyksestä säilyttää ammatillisuus kohtaami-

sessä. Sairaanhoidajat totesivat omien tunteiden tiedostamisen ja niiden käsittelyn olevan merkityksellistä ammatillisista toimintaa pyrittäessä tukemaan sairaanhoidajan ja päihytyneen potilaan välistä hoitosuhdetta. Päihytyneen potilaan kohtaamiseen liitettiin myös sairaanhoidajan halu tietoiseen muutokseen työskentelyasenteessa ja työtavassa.

Ammatillisuutta käsiteltiin myös työparityöskentelynä eri asiantuntijoiden kanssa, kuten esimerkiksi vartijoiden, psykiatristen sairaanhoidajien ja lääkäreiden. Poliisilta saatava satunnainen apu koettiin myös merkityksellisenä työskenneltäessä yksin levottoman ja aggressiivisen potilaan kanssa.

Ohjaus- ja opetusosaaminen

Sairaanhoidajat toteuttivat ja arvioivat ohjausta asiakaslähtöisesti yhteistyössä muiden asiantuntijoiden kanssa. Ohjauksessa käytettiin tilanteeseen sopivia menetelmiä, kuten potilaan suullista ohjausta ja kirjallisten materiaalien antamista alkoholin käytön vähentämiseksi. Sairaanhoidajan kärsivällinen ja rauhallinen toiminta tukivat ohjauksen onnistumista ja asiakkaan aktivoimista. Myös läheisen suullisella ja kirjallisella ohjauksella varmistettiin, että läheinen ymmärsi saamansa ohjeet potilaan jatkohoidon onnistumiseksi kotona.

Sairaanhoidajat kuvasivat käyttäneensä mini-interventiota esimerkiksi ikääntyneen lääkehoidon ohjauksessa, koska ikääntyneellä sekakäytön riskit ja haitat ovat moninkertaiset nuoreen verrattuna. Erityisesti nuoria potilaita ohjattiin oma-apupalveluihin. Hoitajat kuvasivat myös jatko- tai katkaisuhoidon ohjaamista korostaen erityisesti potilaan omaa mahdollisuutta valita hoito.

Osaamisalueiden toteutumista edistävät tekijät päihytyneen potilaan hoidossa ja kohtaamisessa

Sairaanhoidajan ennakoiva toiminta mahdollisti asiakaslähtöisen kohtaamisen. Enna-

koiva toiminta sisälsi tarpeellisten etukäteistoimien toteuttamista, kuten potilaan taustoihin perehtymistä ja aggressiivisuuden riskin kartoittamista. Etukäteistoimet koettiin tärkeiksi mutta haasteellisiksi päivystyksen kiireisessä toimintaympäristössä. Tulohaastattelussa pidettiin tärkeänä, että sairaanhoidajan tulisi osata kysyä jokaiselta potilaalta alkoholin käytöstä, mikä edistäisi vastavuo-roista vuorovaikutusta. Potilaan kohtaamiseen liitettiin rauhallinen ja kiireetön vuorovaikutus. Optimaalisinta sairaanhoidajien mukaan oli se, että sairaanhoidajalla oli riittävästi aikaa kohdata yksittäinen potilas, jotta hän voisi hyödyntää osaamistaan.

Sairaanhoidajien mukaan aggressiivisen potilaan hoidossa ei tulisi toimia yksin. Vartijan läsnäolo ja mahdollisuus nopeaan avun saamiseen varmistavat sekä potilaan että henkilökunnan turvallisuuden. Myös asianmukaisten työtilojen todettiin edistävän työturvallisuutta eettisen hoitotyön toteuttamisessa. Sairaanhoidajien mukaan työtiloissa ei pitäisi olla ylimääräisiä ärsykejä ja tavaroita ja ainoastaan yksi uloskäynti. Myös valvontakameran käytön koettiin lisäävän turvallisuutta. Keskeinen rooli eettisen hoitotyön toteutumisen varmistamisessa nähtiin olevan hoitotyön esimiehillä.

Pohdinta

Tulosten tarkastelu

Päivystyspoliklinikalla työskentely koettiin kiireiseksi ja ympäristö levottomaksi. Päihytyneen potilaan hoito oli haastavaa, koska potilaan tila ja sen muutokset vaativat kokonaisvaltaista havainnointia ja jatkuvaa läsnäoloa. Myös Wood ym. (2013) toteavat päivystyspoliklinikalla tilanteiden vaihtelevan nopeasti ja ympäristön olevan ajoittain kiireinen. Asiakaslähtöinen kohtaaminen oli tärkeää, mitä kuvattiin potilaan tahdon kunnioittamiseksi. Tärkeänä pidettiin myös herkkyyttä aistia potilaan mielen-tilaa keskustellakseen omasta päihteiden

käytöstään ja motivaatiostaan raitistumiseen. Tämän tutkimusten tulosten mukaan on tärkeää, että sairaanhoitajalla on aikaa etukäteen tutustua potilaan tilanteeseen ja mahdollisuus hoitaa aiemmin kohtaamaansa potilasta päihteiden käytön puheeksioton ja hoitosuhteen edistämiseksi. Läheisten kohtaaminen ja potilaan hoitoon osallistumisen tukeminen, keskustelu ja yhteydenottoihin vastaaminen kuuluivat hoitajien kuvaamana asiakaslähtöiseen toimintaan. Rauhallinen työskentely, avoin ja kannustava ilmiö sekä potilaan lohduttaminen koettiin tukevan vastavuoroista vuorovaikutusta hoitosuhteessa.

Päihtyneisiin potilaisiin saatetaan asennoitua negatiivisesti ja mahdollisesti tätä kautta estää tai heikentää hyvän hoidon toteutumista (Van Boekel ym. 2013), mikä tuli ilmi myös tässä tutkimuksessa. Asenteiden muuttaminen on usein haasteellista ja vaatii keskustelua ja yhteisiä sopimuksia siitä miten työyhteisössä toimitaan. Myös tiedon lisääminen päihdeongelmasta ja sen luonteesta voi muuttaa hoitohenkilökunnan asenteita positiivisemmiksi (Alho 2017, Simmons ym. 2017), mikä todettiin myös sairaanhoitajien kuvauksissa. Hoitotyön esimiehet päivystyspoliklinikoilla ovat avainasemassa keskustelun käynnistämisessä ja koulutusten järjestämisessä.

Sairaanhoitajan omien tunteiden tiedostaminen ja niiden käsittely on merkityksellistä ammatillista toimintaa, kun ylläpidetään sairaanhoitajan ja päihtyneen potilaan välistä hoitosuhdetta. Päihtyneen potilaan kohtaamiseen liittyy sairaanhoitajan halu tietoiseen muutokseen työskentelyasenteessa ja työtavassa. Aggressiivisen potilaan kohtaaminen saattoi herättää ahdistusta ja pelkoa. Myös levottoman potilaan hoidon todettiin vaativan jatkuvaa läsnäoloa turvallisuuden varmistamiseksi. Myös Henderson ym. (2008) toteavat päihtyneiden potilaiden käyttäytyvän usein aggressiivisesti, mikä asettaa haasteita hoitohenkilökunnan ja muiden potilaiden turvallisuuden varmistamiseksi.

Turvallisuuteen liittyvien toimenpiteiden tulee olla hoitohenkilökunnan tiedossa ja heidän tulee osata käyttää myös keskustelua keinona vähentää väkivallan uhkaa.

Tämän tutkimuksen tulosten mukaan päivytysvastaanotolla potilaan päihteiden käytön puheeksiottoa pidettiin tärkeänä, ja todettiin, että yksikin tapaaminen voi olla merkityksellinen potilaan raitistumisen ja terveellisten elintapojen tukemisessa. Jonkin verran on näyttöä siitä, että keskustelu esimerkiksi alkoholin käytön terveydellisistä riskeistä, voi johtaa alkoholin käytön vähentämiseen sekä terveyteen liittyvän elämäntilanteen kohenemiseen. (Trinks ym. 2013, Wojnar & Jakubczyk 2014, Koivunen ym. 2017.) Henkilökunnalla ei välttämättä ole riittävästi osaamista ja koulutusta päihteiden käyttöön puuttumiseen ja päihtyneen potilaan kohtaamiseen (Kelleher & Cotter 2009, Mabood ym. 2013). Sairaanhoitajat pitivätkin koulutusta tärkeänä sairaanhoitajan osaamisalueiden vahvistamiseksi. Päihdepotilaan hoitotyö ja alkoholin käytön puheeksiotto eivät välttämättä kuulu hoitohenkilökunnan koulutukseen, kun kyseessä on päivystyshoitotyö. Täydennyskoulutuksen avulla näitä taitoja voidaan kuitenkin tukea ja vahvistaa. (Whitty ym. 2016.)

Luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan varmistaa kuvaamalla tutkimusprosessi mahdollisimman yksityiskohtaisesti (Bengtsson 2016). Tulosten vahvistettavuuden varmistamiseksi, aineisto analysoitiin kahden tutkijan toimesta ja tulosten kategorisoinnista ja kategorioiden sisällöstä muodostettiin yhteisymmärrys koko tutkimusryhmässä. Tulosten esittämistä on havainnollistettu sairaanhoitajien esseistä poimituin ilmaisin, jotka on esitetty luokkien sisältöinä (Taulukko 2.) On tärkeää, että lukijalle tulee ymmärrys siitä, mistä johtopäätökset on tehty (Elo & Kyngäs 2008).

Laadullinen lähestymistapa edellyttää, että tutkija tiedostaa omat lähtökohtansa tutkimuksen tekijänä (Graneheim & Lundman 2004). Tässä tutkimuksessa tutkijat olivat ulkopuolisia suhteessa päivystyksikköön, jonka sairaanhoitajat osallistuivat tutkimukseen. Voidaan olettaa, että tutkijat eivät ole vaikuttaneet hoitajien tuottamiin kuvauksiin päihtyneiden potilaiden kohtaamisesta ja hoidosta päivystyspoliklinikalla. Tutkimukseen osallistuneet sairaanhoitajat olivat työskennelleet päivystyksessä kolmesta kuuteen vuotta, ja heillä oli kokemusta päihtyneen potilaan ja hänen läheistensä kohtaamisesta ja hoidosta päivystystilanteissa.

Tutkimuksen luotettavuutta voi heikentää se, että aineisto perustui vain neljän sairaanhoitajan kirjoittamiin esseisiin. Aineistoa analysoitaessa tulee havaita, että siinä toistuivat samankaltaiset ilmaisut aineiston kylläntymisenä (Trochim 2006, Elo ym. 2014). Aineistossa toistui sairaanhoitajan osaamisalueen tietyt teemat niin, että voidaan olettaa, että aineisto saavutti kylläntymisen. Pyrkimyksenä oli, että sairaanhoitajilla oli samat lähtökohdat esseen kirjoittamiselle – sekä omat kokemukset että koulutuksesta syntyvät kokemukset. Koulutukseen osallistumattomia ei pyydetty kirjoittamaan esseitä, koska heillä ei olisi ollut koulutuksesta saatua tietoa tehtävän toisen osion laadinnassa. Suorien lainausten harkittu käyttö tulosten raportoinnissa lisää tutkimuksen luotettavuutta (Elo & Kääriäinen 2014). Tavoitteena ei ollut kuitenkaan tuottaa laajemmin yleistettävää tietoa, vaan lähestyä tutkimusaihetta case-tutkimuksen ja kuvailun näkökulmasta. Kuvausten oletetaan sisältävän ihmiselle tärkeitä ja merki-

tyksellisiä asioita, kun hän voi kuvata omia kokemuksiaan todellisuudestaan (Vilkkä 2005). Tutkimus antaa kuvaa siitä, mitä sairaanhoitajat kokevat ja minkälaista on heidän osaamisensa kohdatessaan ja hoitaessaan päihtyneitä potilaita päivystyksessä. Tutkimus tuotti uutta tietoa päihtyneen potilaan hoidon osaamisen näkökulmasta ja vahvasti aikaisempaa tietoa päivystyshoitotyöhön liittyvästä todellisuudesta.

Johtopäätökset

Tutkimus lisää tietoa päihtyneen potilaan ja hänen läheistensä kohtaamisesta ja hoidosta päivystysvastaanotoilla sairaanhoitajan osaamisalueiden näkökulmasta. Tulosten avulla voidaan kehittää päivystyshoitotyötä, hoitotyön koulutusta ja johtamista hoidon laadun ja eettisyyden parantamiseksi ja varmistamiseksi. Erityisesti aggressiivisen potilaan kohdalla työskentely työparina toisen hoitajan tai vartijan kanssa luo turvaa kohtaamiseen. Esimiesten tulee ottaa huomioon työturvallisuusnäkökulma päivystysympäristön tilasuunnittelussa. Työympäristön rauhallisuus ja kiireettömyys tukevat sairaanhoitajan mahdollisuuksia kohdata päihtynyt potilas inhimillisesti ja asiallisesti.

VASTUUALUEET

Tutkimuksen suunnittelu: EN, MK, TH, aineistonkeruu: EN, MK, aineiston analysointi: EN, MK, TH, K-LM, käsikirjoituksen kirjoittaminen: EN, MK, TH, K-LM, käsikirjoituksen kommentointi: EN, MK, TH, K-LM

LÄHTEET

Ahern J., Stuber J. & Galea S. (2007) Stigma, discrimination and the health of illicit drug users. *Drug and Alcohol Dependence* **88**(2–3), 188–196.
 Alho L. (2017) Asiakkaiden alkoholinkäytön varhainen puheeksiotto terveyden- ja sosiaalihuollon peruspalveluissa. Itä-Suomen yliopisto, Hoitotieteen laitos, Väitöskirja. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-2422-3>

Behm M-M. (2015) Ihanteet ja arki päihtyneiden käytön puheeksiottotilanteissa päivystysvastaanotoilla: eettisten periaatteiden toteutuminen. Itä-Suomen yliopisto, Hoitotieteen laitos. Väitöskirja. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-1944-1>

- Bengtsson M. (2016) How to plan and perform a qualitative study using content analysis. *Nursing-Plus Open* **2**, 8–14.
- Catlett S. & Lovan S. (2011) Being a good nurse and doing the right thing: A replication study. *Nursing Ethics* **18**(1), 54–63.
- Cowan D.T., Norman I. & Vinoda P. (2005) Competence in nursing practice: A controversial concept – a focused review of literature. *Nurse Education Today* **25**(5), 355–362.
- Elo S. & Kyngäs H. (2008) The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing* **62**(1), 107–115.
- Elo S., Kääriäinen M., Kanste O., Pölkki T., Utriainen K. & Kyngäs H. (2014) Qualitative content analysis: A focus on trustworthiness. *SAGE Open* 2014, 1–10, DOI: 10.1177/2158244014522633
- Eriksson E., Korhonen T., Merasto M. & Moisio E-L. (2015) Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen – Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus -hanke. Ammattikorkeakoulujen terveysalan verkosto ja Suomen sairaanhoitajaliitto ry.
- Euroopan parlamentti ja neuvosto. (2013) Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2013/55/EU ammatinopettajien tunnistamisesta. <http://eurlex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2013:354:0132:0170:FI:PDF>
- Graneheim U. & Lundman B. (2004) Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today* **24**(2), 105–112.
- Hakala T., Koivunen M. & Åstedt-Kurki P. (2017) Henkilökunnan asenteet ja osaaminen päihtyneen potilaan päivystyshoidossa – Integroitu kirjallisuuskatsaus. *Tutkiva Hoitotyö* **15**(2), 30–40.
- Helldán A. & Helakorpi S. (2015) *Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys, kevät 2014*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Raportti 6/2015. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126023/URN_ISBN_978-952-302-447-2.pdf?sequence=29.4.2017
- Henderson S., Stacey C.L. & Dohan D. (2008) Social stigma and the dilemmas of providing care to substance users in a safety-net emergency department. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved* **19**(4), 1336–1349.
- Holloway A. & Webster B. (2013) Alcohol education and training in pre-registration nursing: A national survey to determine curriculum content in the United Kingdom (UK). *Nurse Education Today* **33**(9), 992–997.
- Hoskins R., Salmon D., Binks S., Moody H. & Bengler J. (2005) A study exploring drug use and management of patients presenting to an inner city emergency department. *Accident and Emergency Nursing* **13**(3), 147–153.
- Kelleher S. (2007) Health care professionals' knowledge and attitudes regarding substance use and substance users. *Accident and Emergency Nursing* **15**(3), 161–165.
- Kelleher S. & Cotter P. (2009) A descriptive study on emergency department doctors' and nurses' knowledge and attitudes concerning substance use and substance users. *International Emergency Nursing* **17**(1), 3–14.
- Koivunen M., Hakala T. & Peltomaa K. (2017a) Alkoholista päihtyneiden potilaiden hoidon organisointi ja hoitohenkilökunnan osaaminen päivystyspoliklinikoilla. *Yhteiskuntapolitiikka* **82**(5), 570–577.
- Koivunen M., Harju S., Kauko T. & Välimäki M. (2017b) Alcohol risk drinking, quality of life and health state among patients treated at the Sobering Unit in the emergency department - One year follow-up study. *International Emergency Nursing* **31**, 22–29.
- Kyngäs H., Elo S., Pölkki T., Kääriäinen M. & Kanste O. (2011) Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitoteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* **23**(2), 138–148.
- Lankinen I. (2013) Päivystyshoitotyön osaaminen valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden arvioimana. Akateeminen väitöskirja. Turun yliopiston julkaisuja. *Annales Universitatis Turkuensis, Sarja C–Osa* 363.
- Mabood N., Ali S., Dong K., Wild C. & Newton A. (2013) Experiences of pediatric emergency physicians in providing alcohol-related care to adolescents in the emergency department. *Pediatric Emergency Care* **29**(12), 1260–1265.
- Nurminen R. (2011) Näkökulmia tulevaisuuden erityisosaamiseen erikoissairaanhoitossa. Teoksessa: Nurminen, R. (toim) *Tulevaisuuden erityisosaaminen erikoissairaanhoitossa*. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 113, 18–30.
- Opetusministeriö. (2006) Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 24.
- Pelttari P. (1997) Sairaanhoidajan työn nykyiset ja tulevaisuuden kvalifikaatiovaatimukset. *Stakes, Tutkimuksia* 80. Gummerus, Jyväskylä.
- Reissell E., Kokko S., Milen A., Pekurinen M., Pitkänen N., Blomgren S. & Erhola M. (2012) *Sosiaali- ja terveydenhuollon päivystys Suomessa 2011*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Raportti 30/2012. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80245/bc917b3e-23e1-495a-85a4-6ffb9db22482.pdf?sequence=1> (29.4.2017)
- Simmons L., Jones T. & Bradley E. (2017) Reducing mental health stigma. The relationship between knowledge and attitude change. *European Journal of Mental Health* **1**(12), 25–40.
- Sorlie V., Kihlgren A. & Kihlgren M. (2005) Meeting ethical challenges in acute nursing care as narrated by registered nurses. *Nursing Ethics* **12**(2), 133–142.
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisaloista edellytyksistä (782/2014). <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/201400782>. (6.9.2017)
- Suikkala A., Miettinen M., Holopainen A., Montin L. & Laaksonen K. (2004) Sairaanhoidajan kliininen urakehitys. Ura- ja kehityssuunnitelman malli ja menetelmät. Suomen Sairaanhoidajaliitto ry.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2017) *Päibdetilastollinen vuosikirja 2016. Alkoholit ja huumeet*. Suomen virallinen tilasto, Sosiaaliturva 2016. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131756/P%3c3%a4ihdetilastollinen%20vuosikirja%202016_verkko.pdf?sequence=1 (29.4.2017)

- Trinks A., Festin K., Bendtsen P. & Nilsen P. What makes emergency department patients reduce their alcohol consumption? – A computer-based intervention study in Sweden. *International Emergency Nursing* 21 (2013) (1), 3–9.
- Trochim W. (2006) Research methods knowledge base. <https://www.socialresearchmethods.net/kb/index.php> (30.4.2017)
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2012) Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely Suomessa. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf (30.4.2017)
- Van Boekel L., Brouwers E., Van Weeghel J. & Garretsen H. (2013) Stigma among health professionals towards patients with substance use disorders and its consequences for healthcare delivery: Systematic review. *Drug and Alcohol Dependence* 131(1-2), 23–35.
- Vilkkä, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.
- Whitty M., Nagel T., Jayaraj R. & Kavanagh D. 2016 Development and evaluation of training in culturally specific screening and brief intervention for hospital patients with alcohol-related injuries. *The Australian Journal of Rural Health* 24:1, 9–15.
- Wojnar M. & Jakubczyk A. (2014) Brief interventions for hazardous and harmful alcohol consumption in accident and emergency departments. *Frontiers in Psychiatry* 5: 152 doi 10.3389/fpsy.2014.00152
- Wood D., Green S. & Dargan P. (2013) Five-year trends in self-reported recreational drugs associated with presentation to a UK emergency department with suspected drug-related toxicity. *European Journal of Emergency Medicine* 20(4), 263–267.
- World Health Organization. (2007) Alcohol and injury in emergency department: Summary of the report from WHO Collaborative Study on Alcohol and Injuries. http://www.who.int/substance_abuse/publications/alcohol_injury_summary.pdf
- World Health Organization. (2011) Standards and operational guidance for ethics review of health-related research with human participants. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44783/1/9789241502948_eng.pdf?ua=1&ua=1

Eija Noppari, THM, sairaanhoitaja, lehtori, perheterapeutti (VET), Diakoniamattikorkeakoulu, PL 12, 00511 Helsinki, eija.noppari@diak.fi

Marita Koivunen, TtT, kehittämissyliboitaja, dosentti, Satakunnan sairaanhoitopiiri, Sairaalanatie 3, 28500 Pori, Turun yliopisto, 20014 Turun yliopisto, marita.koivunen@satshp.fi

Kaisu-Leena Mäkelä, TtM, TtT-opiskelija, sairaanhoitaja, terveydenhoitaja, osastonhoitaja, Satakunnan sairaanhoitopiiri, Sairaalanatie 3, 28500 Pori kaisu-leena.makela@satshp.fi

Tiina Hakala, TtM, TtT-opiskelija, sairaanhoitaja, osastonhoitaja, Satakunnan sairaanhoitopiiri, Sairaalanatie 3, 28500 Pori, tiina.bakala@satshp.fi