

Niina Lehto & Maiju Pykäri

**Akuutisti sairastuneen päihteitä käyttäneen  
potilaan kotiutusohjaus akuuttihoitotyössä  
sairaanhoitajien kuvaamana**

Opinnäytetyö

Kevät 2020

SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Sairaanhoitaja (AMK)

# SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

## Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveystieteiden

Tutkinto-ohjelma: Sairaanhoidon (AMK)

Tekijä: Lehto Niina & Pykäri Maiju

Työn nimi: Akuutisti sairastuneen päihteitä käyttäneen potilaan kotiutusohjaus akuuttihoitotyössä sairaanhoitajien kuvaamana

Ohjaajat: Majasaari Hilikka, THM, lehtori, Koskela Tiina, TtM, lehtori

Vuosi: 2020

Sivumäärä: 61

Liitteiden lukumäärä: 5

---

Erilaisten alkoholista johtuvien somaattisten sairauksien hoitaminen lisää terveydenhuollon sekä yhteiskunnan kustannuksia. Sairaalahoidon lyhentyessä kotiutusohjauksen merkityksellisyys kasvaa yhä enemmän. Puutteellinen kotiutusohjaus saattaa aiheuttaa sen, että potilas palaa pian uudelleen sairaalaan kotiutuksen jälkeen.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa akuutisti sairastuneen päihteitä käyttäneen potilaan kotiutusohjauksesta päivystysosastolla sairaanhoitajien kuvaamana. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata akuutisti sairastuneen päihteitä käyttäneen potilaan kotiutusohjausta päivystysosastolla sairaanhoitajien kuvaamana. Tutkimus toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Haastatteluaineisto kerättiin erään sairaanhoitopiirin päivystysosaston sairaanhoitajilta (n=4), joilla oli työkokemusta sekä akuuttihoitotyöstä että akuutisti sairastuneiden päihteitä käyttäneiden potilaiden kotiutusohjauksesta. Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina. Haastatteluaineisto analysoitiin sisällönanalyysiä hyödyntäen.

Sairaanhoitajien mukaan kotiutusohjauksen sisältöä olivat alkoholinkäyttö, alkoholinkäytön taustatekijät, potilaan voimavarat, yhteystiedot, sosiaalinen tuki, päihteettömyys, jatkohoito, tulevaisuusajattelu sekä potilaslähtöisyys. Kotiutusohjauksen menetelmiä olivat avunantaminen, hoitoon liittyvien jatkotoimenpiteiden tekeminen, potilaan osallistaminen hoitoon, potilaan kohtaaminen, potilaan lähipiirin huomioiminen, muutokseen motivointi, päihteidenkäytön arviointi, potilaan rohkaiseminen, ongelmasta keskusteleminen ja tiedonanto. Kotiutusohjauksen haasteita olivat sairaanhoitajien mukaan potilaan alkoholinkäytön jatkuminen, hoitajien tuntemukset, alkoholinkäyttöön liittyvät muut taustasyöt, potilaan suhtautuminen tilanteeseensa, potilaan vastaanottokyky, potilas vastuu hoidon jatkuvuudesta sekä terveydenhuollon resurssit.

Avainsanat: Akuutisti sairas, päihteitä käyttänyt, kotiutusohjaus, sairaanhoitaja

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Degree Programme in Nursing

Author/s: Lehto Niina & Pykäri Maiju

Title of thesis: Discharge Instructions In Acute Health Care for an Acute Patient who Uses Intoxicants – Nurses' Description

Supervisor(s): Hilikka Majasaari, MNSc, Senior Lecturer & Tiina Koskela, MSc, Senior Lecturer

Year:2020

Number of pages: 61

Number of appendices: 5

---

Different somatic diseases caused by alcohol lead to an increase of health care and society costs. As hospital periods shorten, the importance of discharge guidance increases. Inadequate discharge guidance may cause that the patient returns to the hospital soon after the discharge.

The objective of this thesis was to provide information regarding discharge guidance in emergency ward from the nurses' perspective about acutely ill patients who use alcohol. The purpose of the thesis was to describe discharge guidance in emergency ward, from the nurse's perspective, for acutely ill patients who use alcohol. This thesis was conducted as a qualitative research. The interview material were collected from certain health care district emergency ward's four nurses (n=4), who have work experience with both acute care work and discharge guidance of acute ill patients who use alcohol. The interviews were conducted as individual interviews. The interviews' material was analysed using content analysis.

According to the nurses, the content of discharge guidance is use of alcohol, background factors in alcohol use, patient's resources, contact information for social support, sobriety, follow-up care, future thinking and patient centeredness.

Methods of discharge guidance were abetment, making health care associated follow-up, patient involvement in care, patient encounter, taking into account the patient's family, patient motivation to change, estimation of alcohol use, patient encouragement, discussion of the problem and notification. According to nurses, challenges of discharge guidance were the patient's continued alcohol use, nurse's feelings, other background factors related to alcohol use, patient's attitude to his/her situation, patient's receptivity, and the fact that the patient is in charge of care continuity and health care resources.

Keywords: Acute disease, substances, discharge, discharge instructions, nurse

## SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract.....	3
SISÄLTÖ .....	4
1 JOHDANTO .....	6
2 AKUUTISTI SAIRASTUNUT PÄIHTEITÄ KÄYTTÄNYT POTILAS....	8
2.1 Akuutisti sairastunut päihteitä käyttänyt potilas.....	8
2.2 Alkoholin käytön tasot .....	9
2.3 Akuutisti sairaan potilaan hoitotyö.....	10
2.4 Päihteitä käyttäneen potilaan hoitotyö .....	12
2.5 Kotiutusohjaus akuuttihoitotyössä.....	14
2.5.1 Akuutisti sairastuneen potilaan ohjaussisältö kotiutuksessa .....	14
2.5.2 Akuutisti sairastuneen potilaan ohjausmenetelmät kotiutuksessa....	15
2.5.3 Kotiutusohjauksen haasteet .....	17
3 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS .....	19
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	20
4.1 Tutkimusmenetelmä.....	20
4.2 Aineiston keruu .....	21
4.3 Aineiston analysointi .....	23
5 TULOKSET .....	25
5.1 Akuutisti sairastuneen päihteitä käyttäneen potilaan kotiutusohjauksen sisältö.....	25
5.2 Akuutisti sairastuneen päihteitä käyttäneen potilaan kotiutusohjauksen menetelmät .....	29
5.3 Akuutisti sairastuneen päihteitä käyttäneen potilaan kotiutusohjauksen haasteet .....	38
6 POHDINTA.....	41
6.1 Kvalitatiivisen tutkimuksen eettisyys .....	41
6.2 Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus.....	42
6.3 Kotiutusohjauksen sisältö .....	44
6.4 Kotiutusohjauksen menetelmät.....	46

6.5 Kotiutusohjauksen haasteet .....	49
6.6 Tutkimustulosten yhteenveto .....	51
7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSEHDOTUKSET .....	53
LÄHTEET .....	56
LIITTEET .....	61

## 1 JOHDANTO

Erilaisten alkoholista johtuvien somaattisten sairauksien hoitaminen lisää terveydenhuollon sekä yhteiskunnan kustannuksia (Jääskeläinen 2016, 692). Vuonna 2016 alkoholin käytön aiheuttamien terveydenhuollon kustannuksien hinnaksi tuli 73,4-128,4 miljoonaa euroa (Päihdetilastollinen vuosikirja 2019:Alkoholi ja huumeet 2020, 92). Vuosina 2014–2018 alkoholinkäyttöön liittyvät erikoissairaanhoidon poliklinikkakäynnit lisääntyivät 18%:lla. Tämän lisäksi myös potilasmäärissä on tapahtunut kasvua. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 21.1.2020.) Lisäksi päihdesairauksien vuoksi 25–64-vuotiaiden vuodeosastohoitojaksot olivat 7,2%/1000 saman ikäisten hoitojaksoja kohti koko Suomessa vuonna 2018 (Sotkanet 2018).

Sosiaali- ja terveysalan ammattilainen harvoin välttää kohtaamasta päihteitä käyttäviä ihmisiä tai heidän läheisiään työuransa aikana (Holmberg 2010, 22). Tutkittua tietoa on saatavilla päihteitä käyttävien potilaiden kohtaamisesta, mutta heidän hoitoonohjauksestaan tai kotiutuksestaan ei juurikaan. Sanna Marinin hallitusohjelma pyrkii linjauksillaan keskittämään päihdehoitotyön resursseja etenkin päihderiippuvuuksien ehkäisyyn ja päihdepalveluiden yhtenäistämiseen (Valtioneuvosto 2019, 145). Hoitoketjujen saumattomuuteen ja sujuvuuteen tähdätään myös tulevalla hallituskaudella (Valtioneuvosto 2019, 154), mikä lisää potilasohjauksen merkityksellisyyttä sairaalajaksojen lyhentyessä (Ahonen ym. 2017, 248).

Päihdetilastollisesta vuosikirjasta 2019 (2020, 54) selviää, että alkoholin aiheuttamat elimelliset aivo-oireyhtymät sekä käyttäytymishäiriöt ovat olleet suurimmillaan viimeisen kahden vuoden aikana. Tämä osoittaa sen, että alkoholin käyttö aiheuttaa usein somaattisia ongelmia, joiden vuoksi potilas hakeutuu hoidon piiriin. Mikäli kotiutusohjaus sairaalasta lähtiessä jää puutteelliseksi saattaa se aiheuttaa sen, että potilas palaa nopeammin takaisin sairaalaan aiheuttaen paitsi itselleen, myös yhteiskunnalle terveydenhuollon lisäkustannuksia. (Siltanen & Jylhä 2017.)

Opinnäytetyön aihe kuuluu STEPPI-hankkeeseen eli terveyttä edistävään perushoidon kehittämis- ja tutkimushankkeeseen (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri,

[viitattu 13.1.2020]). Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa akuutisti sairastuneen päihteitä käyttäneen potilaan kotiutusohjauksesta päivystysosastolla sairaanhoitajien kuvaamana. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata akuutisti sairastuneen päihteitä käyttäneen potilaan kotiutusohjauksesta päivystysosastolla sairaanhoitajien kuvaamana.

## 2 AKUUTISTI SAIRASTUNUT PÄIHTEITÄ KÄYTTÄNYT POTILAS

### 2.1 Akuutisti sairastunut päihteitä käyttänyt potilas

Päivystykseen hakeutumiseen taustalla voi olla lääketieteellisiä ja ei lääketieteellisiä perusteita. Lääketieteellinen syy hakeutua päivystykseen voi olla esimerkiksi vakava sairaus, johon liittyy peruselintoimintoja uhkaava oire, vamma, häiriö tai epäily siitä. Ei-lääketieteellisiä syitä hakeutua päivystykseen voivat ovat esimerkiksi tiedonpuute, yksinäisyys, turvattomuus, pelko ja epävarmuus. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2010, 24–25.)

Kun ihminen hakeutuu päivystykseen, akuutin sairauden taustalla voi olla myös päihteiden käyttöä. Päihtymystila ei saa olla este hoidolle, vaan potilas on aina arvioitava terveydenhuollossa päihtymystilasta huolimatta. (Vaula ym. 2018, 538.) Kantosen ym. (2006) tutkimuksessa kerrotaan, että jopa kolmasosaan päivystykseen hakeutuneiden potilaiden käynteihin liittyy päihteiden käyttö tai päihderiippuvuus. Esimerkiksi terveydenhuollossa naispotilaista 10%:lla ja miespotilaista 20%:lla esiintyy alkoholin riskikäyttöä (Käypä Hoito -suositus 2018).

Päihtyneen henkilön tavallisimpia terveydenhuollon tulosityitä ja terveydellisiä ongelmia ovat yliannostukset, päihteidenkäyttöön liittyvät sairaudet, tapaturmat ja väkivalta, psyykkiset syyt, vieroitusoireet, halu hakeutua katkaisuhuoltoon, aivoverenvuodot, infektiot, intoksikaatiot, kouristelu ja nestetasapainohäiriöt. (Vaula ym. 2018, 538–539.) Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen vuoden 2013 tilastohavainnoinnissa tulee esiin, että terveydenhuollon vuodeosastoilla hoidetaan enemmän päihdepotilaita kuin varsinaisissa päihdehuollon laitoksissa. Terveydenhuollon vuodeosastolla suurimman ryhmän muodostavat 20-64-vuotiaat miehet, joita hoidettiin yhteensä 13 966 vuonna 2013. (Mikkola ym. 2015, 145.)



## 2.2 Alkoholin käytön tasot

Päihde määritellään päihdehuoltolain (L 17.1.1986/41) mukaan alkoholijuomaksi tai muuksi päihtymistarkoituksessa käytettäväksi aineeksi. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos määrittelee päihde-sanana ilman hoidollista tavoitetta käytettäväksi aineeksi, joka vaikuttaa psyykkisiin toimintoihin. Päihteiksi Suomessa mielletään useimmiten alkoholi, tupakka ja erilaiset huumausaineet, sillä näiden aineiden käytöstä seuraa useimmiten jokin tietynlainen päihdyttävyykokemus. Näiden aineiden käyttö aiheuttaa muutoksia keskushermostossa, jotka heijastuvat henkilön käyttäytymiseen esimerkiksi puheen epäselvyytenä, liikkeiden epävakaaisuutena, kasvojen punaisuutena ja joissakin tapauksissa häiritsevästä käyttäytymisestä. Pahimmillaan päihdeiden käyttö aiheuttaa tajuttomuutta ja jopa kuolemaa. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 28.9.2018.) Tässä opinnäytetyössä terveydenhuoltoon hakeutuneella akuutisti sairaalla potilaalla on taustalla alkoholinkäyttöä.

Alkoholi on kemiallinen yhdiste, jota käytetään alkoholijuomissa sen päihdyttävän vaikutuksen vuoksi. Alkoholin kemiallinen nimi on etyylialkoholi eli etanoli, jonka kemiallinen kaava on  $C_2H_5OH$ . Alkoholin päihdyttävä vaikutus perustuu alkoholin imeytymisestä verenkiertoon ja kulkeutumisesta keskushermostoon. (Partanen ym. 2018, 66–67.)

Raitis ihminen ei käytä päihteitä ollenkaan. Päihteiden käyttöä voidaan jakaa eri päihdeidenkäytön tasoihin. Nämä tasot ovat satunnaiskäyttö, tapakäyttö, ongelmakäyttö sekä riippuvuuskäyttö. (Holmberg 2010, 36.) Satunnaiskäytössä päihdettä käytetään satunnaisesti ja silloin, kun sitä on saatavilla ja sen käyttö on mahdollista. Päihteen vaikutukset tiedetään, mutta sen aiheuttama mielihyvä ei vaikuta elämännhallintaan. (Holmberg 2010, 36.) Tapakäytössä päihteen käyttö toistuu tietyissä tilanteissa. Päihteen saatavuus on taattua ja vaikutukset haluttua. Tapakäyttö voi toisinaan olla myös riskikäyttöä, jos se uhkaa käyttäjän terveyttä. (Holmberg 2010, 36.)

Alkoholin ongelmakäyttö on jaettu kolmeen eri luokkaan: riskikäyttöön, haitalliseen käyttöön sekä alkoholiriippuvuuteen (Aalto 2015). Ongelmakäyttöä on, kun päih-

dettä käytetään, vaikka se vahingoittaa käyttäjän terveyttä, hyvinvointia ja sosiaalisia suhteita. Ongelmakäyttö vaikuttaa usein useampaan elämän eri osa-alueeseen. (Holmberg 2010, 36.)

Alkoholin riskikäyttäjällä ylittyy riskikäytön rajat, mutta alkoholista johtuvia haittoja tai riippuvuutta ei vielä esiinny. Riskikäyttöön ei liity vielä riippuvuutta ja halutessaan riskikäyttäjä pystyy vähentämään alkoholiannoksiaan. Riskikäyttö on käyttäytymistä, joka altistaa alkoholiriippuvuudelle, alkoholin aiheuttamille sairauksille sekä alkoholin aiheuttamiin sosiaalisiin haittoihin. (Aalto 2015.)

Alkoholin haitallinen käyttö on aiheuttaa fyysisiä ja psyykkisiä haittoja. Arvioitaessa henkilön alkoholin haitallista käyttöä, on kyse siitä, aiheuttaako alkoholi haittoja ja jatketaanko alkoholin käyttöä haitoista huolimatta. Useimmilla, joilla esiintyy alkoholin haitallista käyttöä, täyttävät myös riippuvuuden kriteerit, joten tämän takia ainakin Suomessa alkoholin haitallinen käyttö on suhteellisen harvinaista. (Aalto 2015.)

Alkoholin ongelmakäytön haitallisin muoto on alkoholiriippuvuus, joka voidaankin määritellä yleisyytensä perusteella yhdeksi Suomen kansansairauksista. (Aalto 2015.) Riippuvuusikäytössä päihteestä ei pystytä enää kieltäytymään, vaan päihdettä käytetään jatkuvasti. Sietokyky on kasvanut päihdettä kohtaan. Päihteiden käyttö ei ole enää hallittua. Jos riippuvainen käyttäjä yrittää lopettaa päihteiden käytön, se aiheuttaa useimmiten vieroitusoireita. (Holmberg 2010, 36.)

### **2.3 Akuutisti sairaan potilaan hoitotyö**

Ihmisen äkillinen sairastuminen, vammautuminen tai kroonisen sairauden vaikeutuminen vaatii välitöntä tilan arviointia ja hoitoa, tällöin hakeudutaan päivystykseen. Hoidolle ominaista on, että sitä ei voi siirtää, sillä riskinä on oireiden tai tilan paheneminen. Potilaan tilannearvion ja haastattelujen perusteella hänelle valitaan oikea hoitopaikka. (Kuisma 2017, 101.)

Päivystysluonteiseen työhön kuuluu ennakoimattomuus, akuutit tilanteet, urakkahtainen työskentely sekä tiimityöskentely. Hoidossa olevat potilaat voivat olla mo-

nisairaita ja heidän hoitoonsa tarvitaan monen eri erikoisalalan osaamista. Avuntarpeita voivat olla somaattinen sairaus tai oire sekä psyykkiset ja sosiaaliset syyt. Hoitosuhde on yleensä akuuttihoitossa lyhyt, mutta sen aikana tulee tehdä ne toimenpiteet, joilla saadaan kokonaiskuva potilaan tilanteesta ja suunniteltua jatkohoitoa. (Castrén ym. 2009, 63.)

Ensimmäisenä selvitetään potilaan tulosyys sekä hänen kliininen tilansa ja varmistetaan henkilöllisyys. Peruselintoimintojen tilanarvioon kuuluu hengitysteiden avoimuuden tarkastus, johon kuuluu esimerkiksi hengityssäänien sekä hengitystaajuuden tarkastaminen. Hengitysteiden lisäksi arvioidaan verenkieltoa sekä tajunnan tason määrittämistä. Ensiarvio potilaan tilasta saadaan mittaamalla happisaturaatio, verenpaine sekä lämpö. Seuraavaksi huomioidaan potilaan oireet ja muut löydökset sekä perussairaudet ja lääkitys. Potilaalle tehdään hoidon tarpeen arviointi, jossa selvitetään, tarvitseeko hän hoitoa päivystysosastolla vai ohjataan hänet omalle terveysasemalle kiireelliseen tai kiireettömään hoitoon. Mikäli arvioidaan, että potilas ei tarvitse hoitoa ollenkaan, hänelle annetaan neuvontaa ja kotihoito-ohjeet. (Kuisma 2017, 102.)

Päivystyksessä hoitajan ammatillisuuteen kuuluu teorian hallinta, taidot sekä itseenäinen päätöksentekokyky ja potilaan tarvitseman hoidon havaitsemiskyky. Hoitajan tulee olla avoin ja vastuullinen sekä empaattinen, mikä nähdään ystävällisyytenä ja myötätuntoisuutena ja haluna auttaa potilasta. Työ tapahtuu moniammatillisessa yhteistyössä, joten yhteistyökyky ja joustavuus ovat odotettuja piirteitä. Työ on asiakaslähtöistä ja siinä potilas ja hänen läheisensä ovat keskeisessä asemassa. Potilaat voivat olla vaikeasti sairaita, joiden peruselintoiminnot ovat joko häiriintyneet tai vaarassa häiriintyä. Tällöin hoitajalta vaaditaan kykyä arvioida nopeasti peruselintoimintojen tila. Nopeiden ratkaisujen tekemiseksi on osattava priorisoida sekä antaa välitöntä hoitoa, tarkkailua ja tehdä jatkuvaa tilan arviointia. Hoitajalla on oltava laaja-alaisesti tietoa ja taitoa, mutta osaamisen tukena on myös työyhteisössä sovitut toimintamallit. (Koponen 2005, 28-29.)

## 2.4 Päihteitä käyttäneen potilaan hoitotyö

Terveydenhuollossa hoidettavien potilaiden sairauksien, kuten somaattisten ja psyykkisten sairauksien taustalla voi olla päihteidenkäyttöä, vaikka se ei vielä olisi-kaan aiheuttanut riippuvuusongelmaa. Näin ollen päihteidenkäytön varhaisvaiheen tunnistaminen ja vaikuttaminen tulisi olla osa hoitotyötä vuodeosastolla sekä muilla terveydenhuollon osastoilla. (Partanen ym. 2018, 199.) Päihdeongelmiin liittyviä käyntejä on kirjattu terveydenhuollon vuodeosastohoitoihin. Vuodeosastoilla vuonna 2012 oli 32 506 hoitajaksoa, jossa alkoholisairaus oli pää- tai sivudiagnoo-sina (Partanen ym. 2018, 200).

Päihteitä käyttäneen potilaan akuuttihoiossa on arvioitava päihdehoidon tarve ja tarvittaessa ohjattava potilas jatkohoitoon päihdepalveluiden piiriin (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 13). Akuuttihoiossa olevan päihteitä käyttäneen potilaan hoito keskittyy voinnin seurantaan, arviointiin ja lääkehoidon toteuttamiseen sekä perus-hoitoon. (Partanen ym. 2018, 196.) Kun haitallista alkoholinkäyttöä havaitaan poti-laalla, on tärkeää tunnistaa päihteiden ongelmakäyttö ja puuttua siihen erityisesti sen vuoksi, että päihteiden runsasta käyttöä esiintyy eniten työikäisten ja nuorten keskuudessa. Mahdollisimman varhainen puuttuminen vaikuttaa positiivisesti ihmi-sen terveyteen. (Holmberg 2010, 26.)

Alkoholinkäytön lyhytneuvonta eli mini-interventio keskittyy alkoholinkäytön liikakäy-tön vähentämiseen. Lyhytneuvonnassa keskeisintä on tiedostaa alkoholin riskikäy-tön yleisyys ja aktiivisesti kysyä potilaiden alkoholinkäytöstä. Lyhytneuvonta on vai-kuttavin hoitomuoto silloin, kun alkoholinkäyttö ei ole edennyt vielä riippuvuuteen. Lyhytneuvonta on aina yksilökohtaista ja siinä kerrotaan potilaalle tämän alkoholin-käytön haittavaikutuksista. Lisäksi voidaan antaa suullisia sekä kirjallisia ohjeita. (Käypä hoito -suositus 2018.)

Alkoholinkäytön puheeksi ottamisen helpottamiseksi voidaan käyttää eri alkoholinkäyttöä seulovia mittareita. Käytetyin mittari alkoholin riskikulutuksen seulomiseen on AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test). Audit-testissä on kymmenen kysymystä ja niiden avulla kartoitetaan tietoa alkoholin käytön tiheydestä, alkoholi-määristä sekä mahdollisista alkoholinkäytöstä johtuvista haitoista. Testilomake voi-daan antaa joko potilaan itse täytettäväksi, minkä jälkeen seuraa mini-interventio tai

testin voi täyttää myös hoitohenkilökunta samalla, kun haastattelee potilasta. AUDIT-C on puolestaan lyhennetty versio AUDIT-testistä. AUDIT-C -testissä potilas vastaa vain kolmeen ensimmäiseen AUDIT-testin kysymykseen. AUDIT-C kysely sopii akuuttihoiton toimipisteiden käytettäväksi. (Holmberg 2010, 27–30.)

Behmin ym. (2016) tutkimuksen mukaan päivystysvastaanoton työntekijät kertovat, että potilaan ihmisarvo toteutuu päihteiden käytön puheeksiottotilanteissa, kun työntekijä on aidosti läsnä, kuuntelee, sekä huomioi potilaan yksilöllisyyden sekä erilaiset tarpeet. Kohtaamisen inhimillisyys toteutuu parhaiten silloin, kun potilaan ja hoitajan välinen keskustelu käydään rauhallisessa tilassa kahden kesken. Lisäksi kuunteleminen oli edellytys päihteidenkäytön puheeksi otolle. Myös sanaton viestintä koettiin tärkeäksi tekijäksi.

Hyvän hoitosuhteen luominen on edellytys hyvälle vastavuoroiselle vuorovaikutukselle. Sillä on myös vaikutusta potilaan hoitokokemukseen. Päihtyneille potilaille onnistunut hoitokokemus rakentuu hoitajan ja potilaan välisestä hyvästä vuorovaikutuksesta, ammatillisesta ja asiallisesta kohtaamisesta sekä potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittamisesta. (Koivunen ym. 2014, 275–286.)

Alkoholiin liittyvällä ohjauksella on suuri merkitys vuodeosastolla toteutettavan päihdehoidon kannalta. Ohjauksen pyrkimyksenä on saavuttaa ohjattavan ymmärrys hoidon, palvelun ja muutoksen merkityksestä hänen omaan elämäänsä ja kokemukseensa siitä, että hän voi vaikuttaa siihen. (Eloranta & Virkki 2011, 19–20.) Edgarin (2016) tutkimuksessa korostetaan, että tärkeää on kannustaa potilaita omahoitoon ja tukea heitä siinä osastojakson aikana niin, ettei heidän tarvitse lähteä osastolta kotiin vailla ymmärrystä omasta hoidostaan ja jatkohoitosuunnitelmaansa.

Sairaanhoitajan on työssään tunnistettava oma rajallisuutensa suhteessa päihteitä käyttäneen potilaan hoitoon. Hoitotyöntekijän rooli rajoittuu vastuuseen puheeksi ottamisesta ja mahdollisesta motivoinnista hoitoon hakeutumisessa. (Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen 2008, 157-158.)

Akuuttihoidon osastolla sairaanhoitajan tekemä päihdehoitotyö käsittää näyttöön perustuvien hoitomenetelmien käytön ja puheeksi ottamisen lisäksi potilaan terveyden edistäminen. Sairaanhoitajan tehtäviin kuuluu potilaan tiedottaminen, neuvominen, ohjaaminen sekä eri hoitovaihtoehtojen tarjoaminen potilaalle. (Partanen ym. 2018, 30.)

Jatkohoitoon ohjaamisessa sairaanhoitajan on tärkeää tiedostaa, mitä päihdepalveluita potilaalle on mahdollista tarjota kyseisessä kaupungissa tai kunnassa. Päihdepotilaiden palveluiden saatavuuden takana on Suomen laki. Suomen perustuslaissa (L 11.6.1999/731) määritellään yksilön oikeudesta sosiaaliturvaan. Lisäksi tarkempia yksityiskohtia päihdepalveluiden järjestämisvelvollisuudesta antaa sosiaalihuoltolaki (L 30.12.2014/1301), terveydenhuoltolaki (L 30.12.2010/1326) sekä päihdehuoltolaki (L 17.1.1986/41).

## **2.5 Kotiutusohjaus akuuttihoitotyössä**

### **2.5.1 Akuutisti sairastuneen potilaan ohjaussisältö kotiutuksessa**

Ohjauksen lähikäsitteinä voidaan pitää neuvontaa, opetusta ja tiedon antamista (Eloranta & Virkki 2011, 22). Neuvonnalla hoitaja auttaa potilasta tekemään valintoja hyödyntämällä tietotaitoaan. Opetus on jonkin asian opettamista potilaalle. Esimerkiksi hoitajan antama insuliinin pisto-opetus potilaalle. Tiedon antaminen on kolmas ohjauksen lähikäsite. Tiedonanto perustuu usein vähäiseen vuorovaikutukseen ja useimmiten tiedonanto toteutuu hoitotyössä erilaisten kirjallisten ohjeiden pohjalta. Tiedon antaminen voi olla myös valistustyypistä esimerkiksi sosiaalisen median erilaisissa joukkoviestimissä. (Eloranta & Virkki 2011, 21- 22.) Tervo-Heikkisen ym. (2018, 31) tutkimuksessa hoitotyöntekijöiden mukaan ohjaus hoitotyössä on tiedonantoa potilaalle ja varmistamista, että potilas ymmärtää annetun tiedon.

Ohjaustilanteessa hoitaja jakaa tietoa asioista, jotka ovat oleellisia potilaan hoidon kannalta ja joita potilas haluaa tietää. Ohjaustilanteessa huomioidaan potilaan ohjauksen tarve sekä otetaan huomioon potilaan aikaisemman tiedot, taidot ja asiaan

liittyvät kokemukset. Ohjaustilanteessa huomioidaan lisäksi potilaan tiedon vastaanotto-kyky, tunteet ja motivaatio. Ohjauksen sisällössä on tärkeä tuoda esiin vain keskeisimmät asiat, sillä potilaan tiedonkäsittely on rajallista. (Eloranta & Virkki 2011, 22.) Elorannan, Katajiston ja Leino-Kilven (2014, 69) mukaan kotiutusohjauksen sisältö keskittyy potilaan bio-fysiologiseen, toiminnalliseen, tiedolliseen, sosiaaliseen, kokemukselliseen, eettiseen sekä taloudelliseen sisältöön.

Potilaan ohjaustarve on yksilöllistä. Merkityksellistä on, kauanko potilas on sairastanut ja mitä potilas jo tietää sairaudesta. Tiedon on oltava potilaalle tarpeellista ja merkityksellistä. Ohjaus tulee antaa potilaalle siten, että tämä ymmärtää saadun ohjauksen sisällön. Ohjaustilanteessa huomioidaan myös potilaan odotukset ohjausta kohtaan. Ohjaustarpeen määrittely käydään avoimesti keskustellen potilaan kanssa ja tarvittaessa voidaan käyttää kyselykaavaketta. (Eloranta & Virkki 2011, 26.)

Tervo-Heikkisen ym. (2018, 31) tutkimuksen mukaan hoitotyöntekijät tarvitsevat edelleen lisää ohjauskoulutusta, vaikka potilaiden ohjaus onkin parantunut vuosina 2001-2010. Myös hoitajien mielestä potilasohjauskoulutukset ovat hyödyllisiä ja paransivat potilasohjauksen laatua sekä lisäävät moniammatillista yhteistyötä.

### **2.5.2 Akuutisti sairastuneen potilaan ohjausmenetelmät kotiutuksessa**

Sosiaali- ja terveysministeriön (2010) työryhmä on ehdottanut toimintaperiaatteita liittyen potilaan jatkohoidon ohjaamiseen. Potilaan tulee saada selkeät suulliset ja kirjalliset ohjeistukset oman voinnin seurantaan sekä jatkohoitoon liittyvissä asioissa. Lisäksi potilaalle tulee tuoda ilmi, missä tilanteissa on syytä ottaa yhteyttä terveydenhuollon ammattihenkilöön. Henkilökunnan tulee noudattaa alueellisesti sovittuja käytäntöjä jatkohoitoon liittyvässä ohjauksessa. Mikäli edellä mainituista toimenpiteistä on epävarmuutta, on potilaan hoito järjestettävä ohjausta antavassa yksikössä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 29.)

Kotiutusohjausmenetelmät, jotka sujuvoittavat potilaan kotiutusta, voivat olla esimerkiksi puhelinsoitto potilaalle kotiutumisen jälkeen, yksilöllisen kotiutusohjaussuunnitelman laadinta osastolla ennen kotiutumista sekä potilaslähtöinen ohjaus

osastojakson aikana (Siltanen & Jylhä 2017). Tämä tuodaan esille myös Edgardin (2016, 4–10) tekemässä tutkimuksessa, jossa kerrotaan, että hoitajan soittaessa potilaalle kotiutuksen jälkeen n. 40%:lla potilaista on ollut jotain kysyttävää liittyen sairaalassa annettuihin hoitoihin.

Hoitotyön menetelmät, jotka alkavat jo sairaalassa ja jatkuvat potilaan kotiututtua, vähentävät potilaiden paluuta sairaalaan kotiutumisen jälkeen (Siltanen & Jylhä 2017). Myöskin Lappalainen-Lehto ym. (2008, 159) ovat todenneet, että hoidon jatkuvuudesta huolehtiminen viestittää potilaalle, että hänestä välitetään ja että potilaan tilanne otetaan vakavasti.

Menetelmät, jotka ehkäisevät potilaan palaamista takaisin sairaalahoitoon, ovat potilaan mielipiteen huomioonottaminen esimerkiksi jatkohoitopaikan valinnassa ja hoitosuunnitelman laatimisessa (Lopez ym. 2019, 1149). Osaavan henkilökunnan kouluttaminen ja potilaan omahoitoa tukevien toimintamallien käyttöönotto ovat ensisijaisessa asemassa, kun on pyrkimys vähentää sairaalahoitoon palaamista (Siltanen & Jylhä 2017). Lisäksi Lopezin (2019) tutkimuksessa tuodaan esiin, että yksi tekijä, joka vaikuttaa myönteisesti potilaan kotiutukseen on sairaanhoitajien määrän pitäminen sopivana suhteessa potilaiden määrään.

Oleellista kuitenkin pitkän tähtäimen hyvinvoinnin ja toimintakyvyn ylläpitämisessä on potilaan saama elintapaohjaus, omahoito ja omaseurannan onnistuminen. Terveystieteiden tutkimuksissa merkityksellistä on se, että potilaat hoidetaan loppuun saakka. Siksi sairaalalla tehdyillä toimenpiteillä ei ole pitkän tähtäimen hyötyä, jos potilaat eivät kunnoudu tai noudata saamiaan ohjeita. Potilaan kotiutuminen tai jatkohoitoon ohjaus on yksi kriittisimmistä vaiheista potilaan hoidon turvallisessa etenemisessä. (Ahonen ym. 2017, 35)

On myös todettu, että moniammatillisten työryhmien tiedonvälityksien puute vaikeuttaa potilaan kotiutusohjaussuunnitelman laatimista. Lisäksi huonosti laaditulla kotiutusohjaussuunnitelmalla on vaikutuksia lisätä potilaiden palaamisia sairaalaan kotiutuksen jälkeen. (Lopez ym. 2019, 1149.)

Onnistuneen kotiutuksen elementit koostuvat yhteistyöstä potilaan omaisten, jatkohoitopaikan, terveystieteiden, päivätoiminnan, kotihoidon ym. kanssa. Onnistunut



kotiutusohjaus siis vaatisi ongelmattomaa yhteistyötä terveydenhuollon ja sosiaali-  
huollon tahojen välillä. Epäonnistunut eli tässä tapauksessa liian äkkiä tapahtunut  
kotiutusohjaus taas aiheuttaa sen, että potilas palaa pian kotiutuksen jälkeen takai-  
sin sairaalaan ja näin aiheutuu ns. ”pyöröovisyndrooma” (Lämsä 2013, 108–109).  
Yksi hoidon laatua mittaava tekijä on potilaan paluu sairaalaan hoitajakson jälkeen  
(Siltanen & Jylhä 2017). Pennsylvanialaisessa hoitajalehden tutkimuksessa (Edgar  
2016) kuvataan epäonnistuneen kotiutuksen olevan sitä, kun potilaan tulosyy ja lää-  
kityksen selvittely on jäänyt puutteelliseksi, potilaan jatkoseuranta puuttuu tai poti-  
laan yleistila on pahentunut kotiutuksen jälkeen.

### **2.5.3 Akuutisti sairastuneen potilaan kotiutusohjauksen haasteet**

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (L 17.8.1992/785) määrää potilaan tiedon-  
saantioikeudesta liittyen hänen terveydentilaansa, hoidon merkitykseen, hoitovaih-  
toehtoihin sekä muihin hoitoon liittyviin asioihin, joilla on merkitystä potilaan hoidon  
kannalta. Terveydenhuollon ammattihenkilöllä on velvollisuus tuoda nämä asiat  
esiin siten, että potilas ymmärtää tiedon.

Behm ym. (2016) on todennut tutkimuksessaan, että päihteitä käyttäneen potilaan  
kanssa haasteita esimerkiksi päihteidenkäytön puheeksiotossa on potilaiden yhteis-  
työhaluttomuus sekä epärehellisyys liittyen päihteidenkäyttöön. Tämän seurauk-  
sena hoitajat kokivat, etteivät he pystyneet auttamaan potilaita. Samassa tutkimuk-  
sessa tuodaan esiin, että myös potilaan vastaanottokyvyn rajoittuneisuus oli yksi  
haaste esimerkiksi potilaan ihmisarvon toteutumiseksi. Koettiin myös, että päihde-  
työhön käytetty aika ja potilaan tarvitsema aika eivät kohdanneet, vaan hoitajan an-  
tama päihdetyö oli potilaan tarpeisiin nähden riittämätöntä. Ongelmallinen tekijä oli  
myös ristiriita potilaan halun ja mahdollisuuksien välillä.

Kääriäisen (2008, 90–91) tekemän tutkimuksen mukaan potilaiden mielestä ohjaus-  
tilanteiden kehittämiskohteita ovat esimerkiksi ohjaukselle annettava aika, henkilö-  
kunnan määrä sekä henkilökunnan ohjaustaidot. Tutkimus tuo esiin, että esimer-  
kiksi kotiutusohjausta annetaan usein kiireessä hoitohenkilökunnan vähäisen mää-  
rän vuoksi. Hoitohenkilökunnan ohjaustaitoja pidetään puutteellisena, jos hoitaja ei

osaa kertoa asioista ymmärrettävästi. Haasteeksi koettiin myös se, että ohjauksessa ei aina huomioitu potilaan taustoja, vaan ohjausta annettiin kaavamaisesti. Myös Lipponen, Kyngäs ja Kääriäisen (2006, 13,30,51–52) mukaan hoitajat kokevat ohjauksen haasteiksi kiireen sekä lyhentyneet hoitoajat. Lisäksi muita haasteita ohjaukselle on tuonut potilaiden monikulttuurisuus, puutteelliset tilat omaisen ohjaukselle sekä potilaan tukeminen ja ohjaus silloin, kun potilas on muuttuneessa elämäntilanteessa.

Hoitohenkilökunta toivoo ohjaustilanteisiin myös enemmän ohjausta tukevaa materiaalia. Potilaille jaettavia potilasohjeita pitäisi olla enemmän ja niitä pitäisi päivittää useammin. Myös potilasohjeiden saatavuus sekä potilaille että henkilökunnalle pitäisi olla parempi. Kehittämiskohteiksi nimettiin myös hoitohenkilökunnan koulutukset liittyen ohjattavaan sairauteen sekä hyvän ohjauksen osa-alueisiin. Myös ohjauksen kirjaaminen on tärkeää ja siinä hoitohenkilökunta toivoo kehittämistä. (Lipponen 2014, 49–50.)

### 3 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa akuutisti sairastuneen päihteitä käyttäneen potilaan kotiutusohjauksesta päivystysosastolla sairaanhoitajien kuvaamana.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata akuutisti sairastuneen päihteitä käyttäneen potilaan kotiutusohjauksesta päivystysosastolla sairaanhoitajien kuvaamana.

Tämän opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

Mitä kuuluu akuutisti sairastuneen päihteitä käyttäneen potilaan kotiutusohjauksen sisältöön päivystysosastolla?

Millaisia ovat akuutisti sairastuneen päihteitä käyttäneen potilaan kotiutusohjauksen menetelmät päivystysosastolla?

Millaisia haasteita esiintyy akuutisti sairastuneen päihteitä käyttäneen potilaan kotiutusohjauksessa päivystysosastolla?

## 4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

### 4.1 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä käytettiin kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää. Opinnäytetyössä tutkittiin akuutisti sairaalle päihteitä käyttäneelle potilaalle sairaanhoitajan antamaa kotiutusohjausta. Tällöin uuden, yksilökohtaisen sairaanhoitajan näkökulman esille nostaminen on yksi perustelu kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän valinnalle (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 66).

Empiirisessä vaiheessa haastateltiin sairaanhoitajia, joiden yksilökohtaiset kokemukset ja näkökulmat vahvistavat laadullisen tutkimuksen luonnetta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 50–51). Lisäksi terveystieteissä mielenkiinnon kohteena ovat ihmisen terveys sekä siihen vaikuttavat tekijät. Tässä opinnäytetyössä keskitytään sairaanhoitajan antamaan kotiutusohjaukseen, kun potilaana on akuutisti sairastunut päihteitä käyttänyt potilas. Tämän asian tutkiminen määrällisellä menetelmällä ei antaisi tarpeeksi ymmärrettävää kuvausta ilmiöstä. Siksi laadullisen tutkimusmenetelmän valinta sopii paremmin opinnäytetyössä kuvattavaan ilmiöön. (Kylmä & Juvakka 2007, 17.)

Opinnäytetyössä haastateltiin neljää sairaanhoitajaa kotiutusohjauksen antamisesta, ja tarkoitus oli tuottaa tietoa juuri sairaanhoitajien subjektiivisesta näkökulmasta. Sairaanhoitajien antamien kuvausten pohjalta tieto yhdistettiin laajemmaksi kokonaisuudeksi ja tehtiin sen perusteella johtopäätöksiä (Kylmä & Juvakka 2007, 29). Koska haastattelut pohjautuivat sairaanhoitajien kokemuksiin ja kuvauksiin, tilastollisesti yleistettävää tietoa on vaikeaa saada kvantitatiivisen tutkimuksen tapaan. Sen vuoksi opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena tutkimuksena. (Kylmä & Juvakka 2007, 16.)

## 4.2 Aineiston keruu

Ennen sairaanhoitajien haastatteluja lähetettiin sairaanhoitopiirille avoin tutkimuslupahakemus tutkimukselle (Liite 1) ja haastatteluun osallistuville lähetettiin hyvissä ajoin ennen haastattelujen tekemistä tiedote opinnäytetyöstä (Liite 2), jossa tuotiin esiin tutkimuksen tarkoitus sekä tavoite.

Opinnäytetyöhön liittyvä aineistonkeruu tapahtui suostumuksen antaneilta (Liite 3) sairaanhoitajilta yksilökohtaisilla haastatteluilla, sillä tarkoituksena oli saada sairaanhoitajien näkökulmaa esille. Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina, jolloin jokainen sairaanhoitaja sai omana persoonanaan ja omakohtaisesti kertoa, minkälaisia kokemuksia heillä on akuutisti sairastuneen päihteitä käyttäneen potilaan kotiutusohjaukseen liittyen. Haastattelut oli syytä toteuttaa yksilöhaastatteluina, koska aihe saattaa olla joidenkin haastateltavien mielestä sensitiivinen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 123.) Tarkoituksena oli tutkimuksen avulla saada ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä, joten kyselyyn osallistuvilla sairaanhoitajilla piti olla kokemusta akuutisti sairastuneiden päihteitä käyttäneiden potilaiden kotiutusohjauksesta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 83).

Varsinainen yksilöhaastattelu toteutettiin teemahaastatteluna (Liite 4), jossa aihepiiri oli selvillä, mutta tarkkoja tutkimuskysymyksiä tai haastattelun etenemistä ei ole määriteltä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 96). Jotta kaikki haastattelun aineisto saatiin huomioitua, käytettiin haastattelutilanteissa nauhoitusmenetelmää, jolloin haastattelutilanteeseen ja vastauksiin voitiin palata vastauksia analysoitaessa. Tulosten analysoinnin jälkeen nauhat tuhottiin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 98–99.)

Opinnäytetyöhön haettiin tutkimuslupaa Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin johdolta helmikuussa 2020. Tutkimuslupiin liittyvä aineisto luovutettiin sairaanhoitopiirin johdolle 10.2.2020. Lupa opinnäytetyön tekemiseen saatiin 21.2.2020. Samana päivänä oltiin yhteydessä opinnäytetyön kohdeosaston osastonhoitajaan puhelimitse, jolloin keskusteltiin mahdollisista haastatteluajankohdista ja osastonhoitaja lupasi lähestyä opinnäytetyön tekijöitä vielä sähköpostitse tarkemmista haastattelujen päivämääristä. Osastonhoitaja valikoi opinnäytetyöhön haastateltaviksi sopivat

sairaanhoitajat. Valikoinnin kriteereinä olivat työkokemus akuuttihoitotyöstä sekä työkokemus päihdepotilaiden kotiutusohjauksesta.

Haastatteluajankohdaksi valikoitui maaliskuun alku. Haastateltavia sairaanhoitajia valikoitui neljä, joten haastatteluista kaksi toteutettiin ensimmäisenä päivänä kaksi ja jälkimmäisenä päivänä seuraavat kaksi sairaanhoitajaa. Haastattelutilanteessa haastateltavilla oli mukana kirjallisen suostumuksen lomakkeet tulostettuina, joiden kohdat käytiin haastatteluihin valikoituneiden sairaanhoitajien kanssa vielä läpi ennen haastattelutilanteen aloitusta. Haastattelut nauhoitettiin molempien haastattelijoiden älypuhelimilla. Puhelimet olivat sijoiteltuna pöydälle, jonka ääressä haastattelut suoritettiin. Puhelimien mikrofonit osoittivat hieman eri suuntiin, jotta haastattelijan sekä haastateltavan kuuluvuus varmistuisi. Lisäksi haastattelijoilla oli molemmilla A4-kokoinen tuloste teemahaastattelurungosta, johon oli listattu myös joitakin apukysymyksiä, joita haastateltavat olivat yhdessä miettineet etukäteen.

Haastattelutilanteet suunniteltiin etukäteen niin, että toinen haastatteliijoista on päähaastattelijana ja toinen on sivusta seuraaja, jonka tehtäviin kuului varmistaa nauhereiden toimivuus haastattelun aikana, aikataulusta huolehtiminen sekä seuraaminen, että haastattelu etenee sovitun mukaisesti. Tarpeen tullen myös sivusta seuraaja esitti tarkentavia kysymyksiä haastateltavalle. Haastattelijoiden roolit ja tehtävät esitettiin haastattelun alussa haastateltavalle. Lisäksi sivusta seuraajalla oli mukana kynä ja paperia, jotta hän pystyi kirjaamaan ylös tarkentavia kysymyksiä, joita haastattelun edetessä nousi. Tarkentaviin kysymyksiin palattiin joko sopivan välin tullen tai haastattelun loppuksi.

Toteutus meni niin, että vuorotellen haastateltavat vaihtoivat rooliaan, eli molemmat olivat kaksi kertaa päähaastattelihoita ja kaksi kertaa sivusta seuraajia. Haastattelijat kokivat hyvänä asiana sen, että kaikkia haastatteluja ei toteutettu heti samana päivänä, sillä ensimmäisten haastatteluiden jälkeen keksittiin lisää tarkentavia kysymyksiä kokemuksena ensimmäisistä haastatteluista. Kaiken kaikkiaan suoritettiin neljä yksilöhaastattelua päivystysosaston sairaanhoitajille. Haastatteluiden kestot vaihtelivat 20 minuutista 40 minuuttiin. Osastonhoitajan kanssa sovittiin, että valmis opinnäytetyö luovutetaan kirjallisena osaston käyttöön. Lisäksi opinnäytetyöntekijät menevät esittelemään valmiin työn osastolle.

### 4.3 Aineiston analysointi

Haastattelut litteroitiin, eli kirjoitettiin auki heti haastatteluiden jälkeen, jotta materiaali olisi mahdollisimman tuoretta. Jotta materiaali saatiin mahdollisimman tuoreeltaan kirjoitettua auki, se tehtiin niin, että kaksi haastattelua litteroitiin yhdessä ja toiset kaksi erikseen. Kun tutkimuksen tekijä kirjoittaa haastatteluaineiston tekstiksi, siinä pystyy jo perehtymään samalla aineistoonsa. Haastattelut, jotka kirjoitettiin auki itsenäisesti, annettiin tarkastettavaksi toiselle opinnäytetyön tekijälle. Näin ollen jokainen tutkimuksen tekijä saa muodostettua kustakin haastattelusta kokonaiskuvan, joka edistää aineiston analyysivaihetta. (Kylmä & Juvakka 2007, 111.) Litteroitua materiaalia haastatteluista tuli 37 Sivua. Fonttina käytettiin Times New Romania ja rivivälillä 1,5. Litterointiin kului aikaa noin 18 tuntia.

Litteroitu aineisto tulostettiin kahteen kertaan, molemmille opinnäytetyöntekijöille omat. Molemmat opinnäytetyöntekijät kävivät jokaisen haastattelun läpi tarkastelemalla jokaista tutkimuskysymystä erikseen. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä aineistoon perehdytään mahdollisimman avoin mielin, kuitenkin tutkittava ilmiö mielessä pitäen. Tutkimuskysymyksiin sopivat alkuperäisilmaisut alleviivattiin tutkimuskysymystä vastaavalla väreillä, jotka oli ennalta sovittu. Tutkittava ilmiö ja tutkimuskysymykset on määritelty tarkoituksen ja tavoitteen pohjalta, jotka ohjaavat aineiston analysointia. (Kylmä & Juvakka 2007,117.)

Aineiston käsitteleminen aloitettiin pelkistämisvaiheella, jossa alkuperäisilmaisut säilytetään, mutta ne tiivistetään. Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen, mikä käsittelee akuutisti sairastuneen päihteitä käyttäneen potilaan kotiutusohjauksen sisältöä päivystysosastolla sairaanhoitajan kuvaamana, muodostui 120 pelkistystä. Toinen tutkimuskysymys käsittelee akuutisti sairastuneen päihteitä käyttäneen potilaan kotiutusohjauksen menetelmiä päivystysosastolla sairaanhoitajan kuvaamana. Tähän tutkimuskysymykseen muodostui 190 pelkistystä. Kolmas tutkimuskysymys käsittelee akuutisti sairastuneen päihteitä käyttäneen potilaan kotiutusohjauksessa esiintyviä haasteita päivystysosastolla sairaanhoitajan kuvaamana. Tähän tutkimuskysymykseen muodostui 90 pelkistystä.

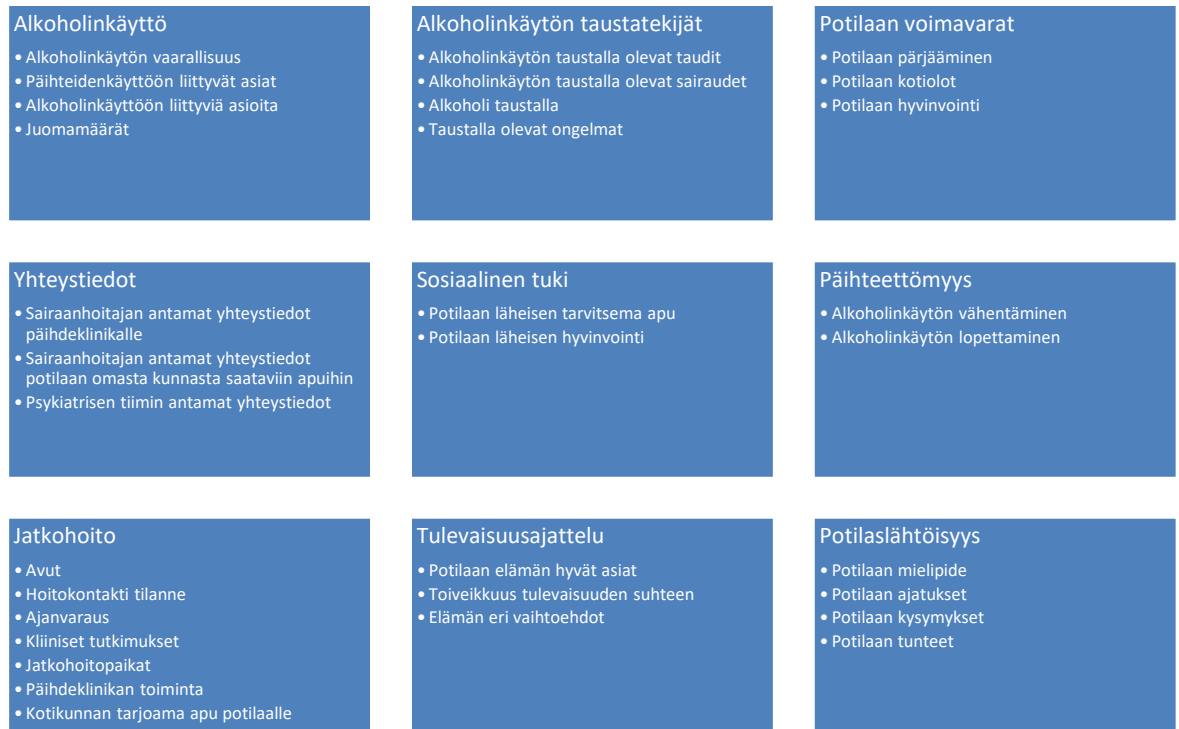
Seuraavassa vaiheessa pelkistetyt alkuperäisilmaisut ryhmiteltiin saman merkitysisällön omaaviin alaluokkiin (Kylmä & Juvakka 2007, 118), joita muodostui ensimmäiseen tutkimuskysymykseen 32 kpl, toiseen tutkimuskysymykseen 28 kpl ja kolmanteen tutkimuskysymykseen 21 kpl. Alaluokat nimettiin niiden sisällön perusteella. Analyysiä jatkettiin yhdistämällä samansisältöiset alaluokat yläluokiksi, joita muodostui ensimmäiseen tutkimuskysymykseen 10 kpl, toiseen tutkimuskysymykseen 10 kpl sekä kolmanteen tutkimuskysymykseen 7 kpl. Yläluokista muodostettiin lopulta kolme yhdistävää luokkaa, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin.



## 5 TULOKSET

### 5.1 Akuutisti sairastuneen päihteitä käyttäneen potilaan kotiutusohjauksen sisältö

Akuutisti sairastuneen päihteitä käyttäneen potilaan kotiutusohjauksen sisältöön kuului alkoholinkäyttö, alkoholinkäytön taustatekijät, potilaan voimavarat, yhteystiedot, sosiaalinen tuki, päihteettömyys, jatkoahoito, tulevaisuusajattelu sekä potilaslähtöisyys ja ne koostuvat yhteensä 32 alaluokasta. (Kuvio 1.)



Kuvio 1. Akuutisti sairastuneen päihteitä käyttäneen potilaan kotiutusohjauksen sisältö.

**Alkoholinkäyttö** sisältöön kuului sairaanhoidajien mukaan alkoholinkäytön vaarallisuus, päihteidenkäyttöön liittyvät asiat, potilaan alkoholijuomamäärät sekä alkoholinkäyttöön liittyvät yksittäiset asiat kuten alkoholinkäytön tarpeellisuus, alkoholin-

käyttö ja alkoholinkäyttöön liittyvät asiat. Alkoholinkäytön vaarallisuudesta kertominen piti sisällään tiedonantoa esimerkiksi sairaudesta, jonka kanssa alkoholi ei sovi yhteen.

..Ja sitte ne terveydelliset asiat, että varsinki nämä jotka on kouristanu että niille sitte että sullon nyt alttius tämmöseen että näitä tulee sitte jatkossaki ja se voi olla kohtalokas sitte joku kerta, että jos ei sua joku löydäkään jostaki. (Sairaanhoitaja D)

Päihteidenkäyttöön liittyviä asioita käytiin myös läpi kotiutusohjauksessa. Sairaanhoitajat kertoivat, että osastolla hoidetaan myös alkoholin ja huumeiden, tai alkoholin ja lääkkeiden sekakäytön seurauksena tulevia intoksikaatio eli myrkytyspotilaita, mutta tässä asiayhteydessä päihteidenkäytöllä tarkoitetaan alkoholinkäyttöä. Juomamäärät osana kotiutusohjauksen sisältöä piti sisällään keskustelua alkoholin annosmääristä, alkoholimääristä, juomistottumuksista sekä alkoholin suurkäytöstä.

**Alkoholinkäytön taustatekijät** olivat alkoholinkäytön taustalla olevat taudit ja sairaudet, alkoholinkäytön taustalla olevat ongelmat sekä alkoholinkäyttöön liittyvän ohjaamisen jääminen kotiutusohjauksessa taustalle. Sairaanhoitajat kertoivat, että tyypillisimpiä tulosityitä osastolle olivat erilaiset tajuttomuustilat, kouristuskohtaukset, sekavuustilat, vahva humalatila, sisäelinvaivat sekä tulehdustilat. Alkoholinkäytön taustalla olevat ongelmat olivat sellaisia, joiden takia potilas oli hoidossa osastolla. Lisäksi potilaalla saattoi olla alkoholinkäytön taustalla myös muita ongelmia kuten ahdistusta, stressiä tai mielenterveysongelmia. Alkoholinkäytön taustalla olevat ongelmat aiheuttavat usein sen, että alkoholinkäyttöön liittyvä ohjaus jää taka-alalle.

Joskus se on se pääsyy on se, että ollaan niin niiku että justiin niinku et...ollaan vaikka löydetty tajuttomana niin sitte se on sen takia kun hän on niin kovassa humalassa tai sitte joskus on niin että kouristaa ja sitte taustalla on sitte se että on tota niin niin ollu humalassa (Sairaanhoitaja A)

..ja tämä alkoholiasia varmaan voi jäähä sitte niinku sinne taka...taustalle et jos vielä jotai muitaki ongelmia sitte ohjataan sitte niitäki asioita sitte siinä että..” (Sairaanhoitaja A)

**Potilaan voimavarat** sisältöön kuului potilaan pärjääminen, potilaan kotiolot sekä potilaan hyvinvointi. Potilaan pärjäämistä voitiin arvioida esimerkiksi arkielämässä ja kotona. Potilaan kotiolot tarkoitti kotilojen kartoittamista. Potilaan hyvinvointiin kuului potilaan mielialaan ja terveyteen liittyvien asioiden selvittäminen.

Noh..Se on varmaan ihan semmosta perusasiaa, että kysellään vähän niinkun että no minkälaiset ne kotiolot on ja millä mielillä ja pärjääksä siellä ja tällästä.. (Sairaanhoitaja D)

**Yhteystiedot** osana kotiutusohjauksen sisältöä, olivat sairaanhoitajan antamat yhteystiedot päihdeklinalle, sairaanhoitajan antamat yhteystiedot potilaan omasta kunnasta saataviin apuihin sekä psykiatrisen tiimin antamat yhteystiedot.

Mä katon mistä kunnasta hän on ja suullisesti näitä tämmösiä käydään läpi. Monestihan meillä sitte psykiatrinen tiimi ottaa kopin näistä, että neki keskustelee ja antaa päihdepalvelu yhteystietoja, ku sitä varsinaista katkoahan täällä ei niinku oo enää mitään mutta et sitte on avokatko se tuolla raviskalla, että sinne ohjataan jos on että kotikunta sopii että pystyy käyttämään ja kyllä niitä yhteystietoja kaivetaan, siis oman kunnan päihdepalveluihin (Sairaanhoitaja B)

**Päihteettömyys** sisältöön kuului keskustelu alkoholinkäytön vähentämisestä sekä alkoholinkäytön lopettamisesta. Erilaisilla menetelmillä kannustettiin ja kehoitettiin alkoholinkäytön lopettamiseen tai ainakin edes vähentämiseen.

**Sosiaalinen tuki** oli potilaan läheisen tarvitsemaa apua sekä potilaan läheisen hyvinvointia. Sairaanhoitajat kertoivat, että potilaan läheisten kanssa oltiin tekemissä useimmiten puhelimitse. Läheisen tarvitsemiin apuihin kuuluivat esimerkiksi vertaistukiryhmät, avun saatavuus omaiselle, oman terveyskeskuksen avut omaiselle ja apu omaiselle. Potilaan läheisen hyvinvointiin kuului läheisten mukaan ottaminen ohjaukseen, läheisen huoli sekä läheisen jaksaminen.

No kyllä mä sanon sitte, että mä yritän yleensä sitte siinä vaihees vaikka kysyn että \*Huokaus\* jos ei pärjää siellä tai ei jaksa tätä tilannetta nii hakee sitte itse itsellensä apua että, näitähän on näitä ryhmiä näitten alkoholisten ja muitten omaisillekin, että.. Terveyskeskuksesta kysyy

oman paikkakunnan tilannetta että minkälaista siellä on apua saatavilla omaisille.. et ottaa sinne yhteyttä, et se on oikeastansa se ensisijainen...Ja sanon että kannattaa, hakea apua itsellekin sitten, jos tuntuu siltä, että tätä ei jaksaa ja kestä että.. (Sairaanhoitaja D)

**Jatkohoitoon** liittyvää ohjausta annettiin saatavilla olevista avuista, hoitokontakteista, ajanvarauksesta, kliinisistä tutkimuksista, jatkohoitopaikoista, päihdeklinikan toiminnasta sekä potilaan kotikunnan tarjoamista avuista. Saatavilla olevat avut olivat alkoholinkäyttöön liittyviä apuja ja tukija. Potilaan hoitokontaktitilannetta kartoitettiin ja annettiin sen pohjalta tietoa saatavilla olevista avuista. Lisäksi potilasta neuvottiin esimerkiksi ajanvarauksessa jatkotutkimukseen, joka voi olla esimerkiksi verikoe. Jatkohoitopaikkoja olivat sairaanhoitajien mukaan erilaiset mielenterveyspalvelut, katkaisuhuolto, vieroitushoito, vertaistukiryhmät alkoholisteille sekä terveyskeskusten vuodeosastot. Päihdeklinikan toiminnasta kertominen sisälsi tiedonantoa päihdeklinikan aukioloajoista, päihdeklinikan vaatimuksista, päihdeklinikan toiminnasta sekä päihdelinikalta saatavista avuista. Kotikunnan tarjoama apu potilaalle piti sisällään potilaan oman kotikunnan päihdetyöntekijän, oman kunnan päihdepalvelut sekä potilaan kotikunnan sekä kotikunnan terveyskeskuksen. Kotiutusohjauksessa sairaanhoitajan tehtävä on selvittää nämä asiat potilaalle ja antaa sen pohjalta ohjausta hoitoon hakeutumisessa.

Ja sitte jos ne on vastaanottavaisia niin sitte mä annan yhteystietoja ja täämösiä mihinkä voi ottaa yhteyttä ja seinäjokisille sitä päihdekliniikkaa tarjoan aina. (Sairaanhoitaja D)

..Mutta sitte jos ne on myötämielisiä esimerkiksi siinä psyk.tiimin haastattelussa tai näin niin ne saa niitä apuja ja monestihan nämä.. no puhutaan nyt katkosta täällä meillä, niin sehän voi jatkua teekoossa sitte tämä hoito. (Sairaanhoitaja B)

**Tulevaisuusajattelu** oli potilaan elämän hyvien asioiden esiintuomista, potilaan toiveikkuuden herättelemistä tulevaisuuden suhteen sekä elämän eri vaihtoehtojen puntaroimista. Sairaanhoitajien mukaan esimerkiksi vaihtoehtoisista elämäntyy-

leistä kertominen potilaalle, toiveikkuuden ilmaiseminen potilaalle tämän raitistumisesta sekä hyvien asioiden löytäminen tulevaisuudesta ovat osa tulevaisuusajattelua.

Pääasiassa yrittää siltä hyvällä, että elämää on vielä elämättä ja se voi olla aivan toisenlaista ja parempaa, että niinkun kannattaa miettiä sitä omaa tulevaisuuttansa että kannattaako tälläsellä tiellä sitten jatkaa kun on mahdollisuus saada parempaakin, että, että tuota ja tosiaan että herkästi hakea sitä apua ja yrittää että..että tuota ei oo koskaan niinku semmone toivoton tapaus (Sairaanhoitaja D)

**Potilaslähtöisyys** oli potilaan mielipiteen huomioimista, potilaan ajatuksien kuuntelemista, potilaan kysymyksiin vastaamista sekä potilaan tunteiden huomiointia. Potilaan mielipidettä otettiin huomioon esimerkiksi hoidon jatkoa ajatellen sekä annetaan tilaa potilaan tekemille omille huomioille alkoholinkäyttöasioista. Potilaan ajatuksia huomioitiin kysymällä potilaan ajatuksia alkoholinkäytön lopettamisesta ja/tai vähentämisestä. Potilaiden kysymyksiin vastattiin, mikäli niitä tuli, sekä otettiin huomioon potilaan tunnetiloja esimerkiksi kysymällä potilaan tunnetta alkoholinkäytöstään ja avuntarpeesta.

..monesti kysytään että mitä mitä sä oot miettiny niinku jatkossa, että ooksä ajatellu et sä pystyisit lopettamaan tai vähentämään ja haluaisiksä niinku apua tähän.. (Sairaanhoitaja D)

## **5.2 Akuutisti sairastuneen päihteitä käyttäneen potilaan kotiutusohjauksen menetelmät**

Akuutisti sairastuneen päihteitä käyttäneen potilaan kotiutusohjauksen menetelmiä olivat avun antaminen, hoitoon liittyvien jatkotoimenpiteiden tekeminen, potilaan osallistaminen hoitoon, potilaan kohtaaminen, potilaan lähipiirin huomioiminen, muutokseen motivointi, päihteidenkäytön arviointi, potilaan rohkaiseminen, ongelmasta keskusteleminen sekä tiedonanto ja ne koostuivat yhteensä 28 alaluokasta. (Kuvio 2.)



Kuvio 2. Akuutisti sairastuneen päihteitä käyttäneen potilaan kotiutusohjauksen menetelmät.

**Avunanto** oli sairaanhoitajien mukaan esimerkiksi avun kartoittamista potilaalle sekä avun tarjoamista potilaalle. Avun kartoittaminen ilmeni esimerkiksi potilaan kotikunnan tarjoamien päihdeapujen selvittämisenä potilaalle, päihdekliniikan aukioloaikojen selvittämisenä potilaalle sekä selvitystä siitä, onko potilas oikeutettu apuihin. Avun tarjoaminen oli sairaanhoitajien mukaan myös avun tarjoamista, auttamista muissa asioissa, eri auttavien tahojen (väylien) tarjoamista potilaalle, tiedonantamista saatavilla olevista avuista sekä tiedonantoa avuista.

Me keskustellaan siitä, siitä ongelmasta minkä takia täällä on hoidossa öö no mä ehkä kysyn, että ootko sä saanu jo jotakin apuja tai siis katkoa tai mitään tukea tai tähän asiaan tai jos hän tarttuu siihen että ”en oo” ja olis halukas niin sit mä katon mistä kunnasta hän on (Sairanhoitaja B)

Me sitte tullaan perässä ja silotellaan vähän tietä ja annetaan tietoa ja yritetään tarjota vielä väyliä että mitä kautta saa sitte apua (Sairaanhoitaja D)

**Hoitoon liittyvien jatkotoimenpiteiden tekeminen** käsitti lastensuojeluilmoituksen tekemisen, ohjeistamisen jatkohoitoon hakeutumisessa, muun ohjaamisen sekä psykiatrisen tiimin osallistumisen potilaan hoitoon. Lastensuojeluilmoituksen tekeminen toimenpiteenä koski vain niitä päihdepotilaita, joilla oli alaikäisiä lapsia. Lastensuojeluilmoituksen tekemisen lisäksi lastensuojeluilmoitus käytiin läpi sekä potilaan, että potilaan omaisen kanssa.

Toki jokaisesta päihteidenkäyttäjistä jolla on alaikäisiä lapsia, niin me tehdään lastensuojeluilmoitus, että, että tuota ja se selitetään näille potilaille ja omaisille että he kaikki tietää.. (Sairaanhoitaja D)

Ohjeistaminen jatkohoitoon hakeutumisessa oli potilaan ohjaamista päihdeklinalle, potilaan ohjeistamista ottamaan yhteyttä ongelmaksi kokemastaan asiasta, potilaan ohjeistamista ottamaan yhteyttä oman kunnan päihdetyöntekijään, potilaan ohjeistamista ajanvaraukseen, potilaan ohjausta avokatolle, tulevien tutkimusten kertomista potilaalle, tiedonantamista alkoholistien tukiryhmistä potilaalle, kertomista siitä, mihin voi olla yhteydessä sekä ohjauksesta toiselle ammattilaiselle. Muu ohjaaminen piti sisällään muiden asioiden ohjaamista, ohjaamista muissa ongelmissa, kotiin ohjaamisen ja toisen ammattilaisen antaman ohjauksen.

..Vaun se aina sitte menee vaan niin että: ”ota oman kunnan päihdetyöntekijään yhteys”.. (Sairaanhoitaja C)

Sitä varsinaista katkoahan täällä ei niinku oo enää mitään mutta et sitte on avokatko se tuolla raviskalla että sinne ohjataan. (Sairaanhoitaja B)

Jos vielä jotai muitaki ongelmia sitte ohjataan sitte niitäki asioita sitte siinä että.. (Sairaanhoitaja A)

Myös psykiatrinen tiimi nousi vahvasti esiin osana kotiutusohjauksen menetelmiä. Psykiatrisen tiimin osallistuminen päihdepotilaiden hoitoon näkyi psykiatrisen tiimin antamana neuvontana ja ohjauksena potilaille, yhteistyönä osaston sairaanhoitajien

kanssa, psykiatrisen tiimin vastuunottamisena potilaista, psykiatrisen tiimin käytävyydellä psykiatrisessa konsultoinnissa, keskusteluapuna osaston potilaille sekä psykiatrisen tiimin tekeminä haastatteluina potilaille.

No ehkä mä nostan tähän, sen että meillä on se psyk tiimi käytettävissä mitähän ei niinku terveystieteissä ole, että kyllähän paljon potilaita menee päihteiden takia teekoihin niin meillä on se psyk tiimi hoitaja, lääkäri että ku siihen monesti liittyy nää mielenterveysasiat niin saadaan vähä niinkun siitäki puolesta kappia sit (Sairaanhoitaja B)

**Potilaan osallistaminen hoitoon** käsittää potilaan mielipiteen huomioimisen, hoitokontaktien tiedustelemisen potilaalta, potilaalta kyselemisen sekä potilaan osallistamisen hoitoon erilaisilla menetelmillä. Potilaan mielipiteen huomioiminen kotiutusohjauksessa näkyi hoitotyössä esimerkiksi kysymällä potilaan ajatuksia alkoholinkäytön lopettamisesta ja/tai vähentämisestä. Lisäksi voitiin kysyä potilaan omaa mielipidettä ja huomioita liittyen hänen omaan alkoholinkäyttöönsä.

monesti kysytään, että mitä sä oot miettiny niinku jatkossa, että ooksä ajatellu et sä pystyisit lopettamaan tai vähentämään ja haluaisiksä niinku apua tähän. (Sairaanhoitaja D)

Mielipiteen huomioimista on myös jatkoaputoiveiden kysyminen potilaalta, luvan kysyminen potilaalta tiedonantamiseen läheiselle, potilaan halujen kysyminen lopettamisen suhteen sekä avun tarpeen kysyminen. Hoitokontaktien tiedusteleminen potilaalta käsitti potilaalta tämänhetkisen hoitokontaktitilanteen tiedustelemisen, minäkäläinen tilanne on niiden suhteen sekä milloin viimeksi on ollut yhteydessä hoitavaan tahoon.

että kyllä joku saa sen saman, saman ohjauksen ja toki näillä jotka on useamman kerran käyny nii niillä on ne hoitokontaktit, että sitte voi vähä tiedustella, että onko ne kuinka ... kuinka voimassa ja, ja jos käy niin sit se on iha ookoo, että en mä sitte siihen niinku sillä lailla sen enempää puutu (Sairaanhoitaja D)

Potilaalta kyseleminen oli kyselemistä alkoholimääristä, kysymistä onko potilas jo avunpiirissä, haluaako potilas apua tai tukea. Lisäksi kysyttiin potilaan kotioloista,



mielialasta sekä arkielämässä pärjäämisestä. Potilaiden osallistaminen hoitoon näkyi esimerkiksi osallistamalla sekä kehottamalla potilasta miettimään alkoholinkäyttöänsä ja terveydentilaansa sekä osallistamalla potilasta jatkohoitoon liittyvissä asioissa esimerkiksi ajanvaraamiseen. Lisäksi potilasta osallistettiin miettimään tulevaisuuttansa sekä annettiin Audit-kaavakkeita potilaalle täytettäväksi.

Semmosta.. että paljon jätetään niinku potilaan itsensä varaan sitte se ajanvaraaminen ja tämmönen (Sairaanhoitaja D)

**Potilaan kohtaaminen** oli myös yksi kotiutusohjauksen menetelmistä. Potilaan kohtaamiseen sisältyi potilaan ystävällinen lähestyminen sekä paremman jatkon toivottaminen osastojakson päätteeksi. Paremman jatkon toivotukseen sisältyy huumoria niin potilaan kuin sairaanhoitajankin puolelta. Ystävällinen lähestyminen näkyy sairaanhoitajan lempeämmällä otteella lähestyä asioita kuin lääkäri. Ystävällinen käytös näkyy myös sairaanhoitajan ystävällisillä keinoilla vaikuttaa potilaan alkoholinkäyttöön.

..että me hoitajat ehkä yritetään vähän enemmän hyvällä ja sillai vähä lempeämmällä otteella että.. että niinkun semmonen käsitys mulla on että... Lääkärit tuo sen tavallaansa sen faktan siihen pöytään aika kovastikki mutta sitte hoitajat yrittää vähän niinkun lempeämmin että.. (Sairaanhoitaja D)

..että useimmiten toivoteta.. toivotetaan kuulen toivotetaan et ”toivottavasti emme tapaa enää näissä merkeissä ” \*Naurahdus\* ja sitte vastaukseksi tulee et ”no toivottavasti ei” ja sitte taas, mutta.. (Sairaanhoitaja A)

**Potilaan lähipiirin huomioiminen** näkyi kotiutusohjausmenetelmissä potilaan lähipiirin tukemisena sekä avun ohjaamisena lähipiirille. Lähipiirin tukemista olivat esimerkiksi yhteydenpito potilaan lähipiirin puhelimitse, kehoitus potilaan läheistä ajattelemaan itseään, kehottamista potilaan läheistä miettimään omaa jaksamistaan kotona, tukemista potilaan läheistä erilaisten ratkaisujen tekemisessä, kehoituksena pitää potilaan läheistä huolta itsestään. Lisäksi potilaan omaisilta kyseltiin heidän

jaksamistaan sekä kuunneltiin heitä. Omaisille annettiin myös tietoa potilaan voinnista, mikäli potilas sen salli. Avun ohjaaminen potilaan lähipiirille oli neuvonantoa avunhakemisessa, ohjaamista avunhakemisessa, kehottamista yhteydenottoon, kehottamista avunhakemiseen, kehottamista ottamaan selvää oman terveyskeskuksen palveluista omaiselle sekä tiedonantoa saatavilla olevista tukiryhmistä.

No kyllä mä sanon sitte, että mä yritän yleensä sitte siinä vaihees vaikka kysyn ett..että \*huokaus\* jos ei pärjää siellä tai ei jaksa tätä tilannetta nii hakee sitte itse itsellensä apua että, näitähän on näitä ryhmiä näitten alkoholistien ja muitten omaisillekin että.. terveyskeskuksesta kysyy oman paikkakunnan tilannetta että minkälaista siellä on apua saatavilla omaisille... et ottaa sinne yhteyttä, et se on oikeastansa se ensisijainen...ja sanon että kannattaa hakea apua itellekki sitte, jos tuntuu siltä, että tätä ei jaksa ja kestä että. (Sairaanhoitaja D)

**Muutokseen motivointia** tapahtui potilaan sairauteen vedoten, uskon luomisena potilaaseen sekä potilaan motivoimisena miettimään tulevaisuuttaan. Sairaanhoitaja voi yrittää löytää potilaan elämästä hyviä asioita ja yrittää kertoa potilaalle paremmasta tulevaisuudesta sekä tuoda ilmi erilaisia vaihtoehtoja elää elämä ilman päihteitä. Potilaan sairauteen vetoaminen motivointikeinona tarkoittaa sellaisten sairauksien julkituomista, mihin alkoholinkäyttö altistaa, vetoamista sairaalaan tulosyyn tai terveydellisiin syihin vetoamista.

..No nuorempien kannalta se on sillä lailla helppoo, että sanoo et sulla on koko elämä vielä edessä, sä voit tehdä mitä vaan elämälläs että jos sä haluat, että tuota ku oot kuitenkin nuori, että kymmenen vuoden viiden vuoden päästä asiat vois olla aivan toisella tavalla (Sairaanhoitaja D)

**Potilaan päihteidenkäyttöä arvioidaan** tarkkailemalla potilaan tilaa sekä joskus harvoin käyttämällä erilaisia alkoholinkäytön riskikäytöstä kertovia mittareita. Sairaanhoitajien haastatteluista kävi ilmi, että sairaanhoitajat käyttävät hoitotyössä hyvin vähän tai ei ollenkaan AUDIT-kyselyä alkoholin riskikäytön seulonnassa. Sen sijaan potilaille jaettiin talon omaa ohjetta alkoholiongelman kartoittamiseksi sekä alkoholinkäyttöön liittyviä lehtisiä. Lisäksi AUDIT-kaavakkeita saatettiin jakaa joskus potilaalle itselleen oman alkoholinkäytön pohtimisen tueksi.

Mä en tiedä, mä en tiedä minkätakia sitä ei tehdä (Audit-kyselyä) se ei oo vaa meille jotenki tullu, tullu tavaksi eikä myöskään lääkärit vaadi sitä että, että haluttais että se riittää että jos potilas kertoo että käyttää ja sitte jos on vähä semmosta ei oikein tiedä nii mun mielestä semmosissa tilanteissa on käytetty sitä auditia. (Sairaanhoitaja A)

Joskus meillä on semmosia lehtisiä niin annan semmosia lehtisiä luettavaksi, mutta useimmiten se varmaan ehkä on enemmän se, että sitte antaa jonkun päihdeklinikan oman paikkakunnan päihdeklinikan numeron (Sairaanhoitaja A)

Potilaan tilaa arvioitiin silmäilemällä potilaan vastaanottokykyä tai luomalla yleissilmäys potilaan tilaan. Potilaan tila huomioitiin useimmiten arvioimalla potilaan päihetyystilaa. Näillä kaikilla menetelmillä sairaanhoitaja pystyi arvioimaan myös oikean ajankohdan ohjaukselle.

..et ku meillä on ne hoitoajat kuitenkin sillälailla lyhyitä niin se pitää melkee ajottaa siihen kun ne rupeaa olemaan semmosia selkeitä ja puhuu asiallisesti niin siitpä sen melkeen tietää että nyt on hyvä, hyvä rako oottaa sitte se asia esille. (Sairaanhoitaja D)

**Potilaan rohkaiseminen** oli potilaan kehottamista tai kannustamista johonkin. Kannustaminen oli yleensä kannustamista alkoholinkäytön lopettamiseen tai vähentämiseen tai kannustamista kokonaan päihteettömyyteen. Kannustamista käytettiin myös motivointikeinona avunhakemiseen sekä oman alkoholinkäytön miettimiseen. Kehottaminen tähtäsi samanlaisiin asioihin kuin kannustaminen. Tyypillisimmin kehottamista käytettiin menetelmänä lopettaa alkoholinkäyttö tai vähentää alkoholinkäyttöä.

..pitkin matkaa tässä sairaalajakson aikana kehotetaan lopettamaan se alkon käyttö.. (Sairaanhoitaja C)

**Ongelmasta keskusteleminen** vaati sairaanhoitajalta puheeksi ottoa ja kommunikointia potilaan kanssa. Puheeksi ottoa tapahtui osana mini-interventiota paljon.

Alkoholinkäyttöä puheeksi otettiin jo osastojakson alussa täytettävällä alkukartoituskyselyllä, jossa kysytään päihteidenkäytöstä. Kotiutusohjauksessa alkoholinkäyttöä puheeksi otettiin uudelleen esimerkiksi silloin, jos potilas on osastolle tullessa ollut humalassa. Puheeksi ottoa tapahtui useimmiten muun toiminnan yhteydessä, sillä potilaat saattoivat sairaanhoitajien mukaan kokea vaivaannuttava lähestymistavan, jossa ainoana päämääränä oli potilaan alkoholinkäyttö. Puheeksi otto oli keskustelua alkoholinkäytöstä, sen lopettamisesta tai vähentämisestä, kyselyä alkoholimääristä sekä alkoholinkäytön tarpeellisuudesta.

Joo tai siis kaikiltakin oikeestaan tulee kyselyä että niitä oireita vähäniinku siinä työn ohessa että usein potilaat menee lukkoon jos tehdään semmonen tilanne että ”noniin nyt istutaan alas ja keskustellaan tästä alkoholista. (Sairaanhoitaja C)

Potilaiden kanssa kommunikointi oli yhdessäoloa potilaiden kanssa, keskustelua, kysymyksiin vastailua, yhdessä miettimistä sekä ongelmien yhdessä pohtimista potilaan kanssa.

..Niin niin ja joskus mietitään niitä annoksia ja tämmösiä nii onko ihan tarpeellista ja tämmöset että totaniin niin kyllä niistä puhutaan.. (Sairaanhoitaja A)

**Tiedonantoa** oli suullisten ohjeiden antamista potilaalle, kirjallisten ohjeiden antamista potilaalle, faktatiedonantoa potilaan terveydentilasta, tiedonantamista päihdekllinikasta ja yhteystietojen antamista. Suullisia ohjeita olivat kirjallisten ohjeiden läpikäyminen suullisesti, suullista tiedonantoa avuista, suullista kommunikointia potilaan kanssa, jolloin käytiin läpi katkaisuhoidokontaktit, tuet sekä ongelmat. Suullista ohjeistamista oli myös se, että jaksoi toistaa jo annettuja ohjeita. Kirjallisten ohjeiden antaminen oli alkoholinkäyttöön liittyvien lehtisien antamista potilaalle, kirjallisten ohjeiden antamista, kirjallisten ohjeiden läpikäyntiä, muiden ohjeiden antamista, yhteystietokorttien antamista, erilaisten luettavien materiaalien antamista sekä lappujen antamista.

Siis me käydään ainaki ne kirjalliset ohjeet siinä sitte läpi (suullisessa ohjeistuksessa) ja mitä se poikii, onko kysymyksiä tai näin että. (Sairaanhoitaja B)

Faktatiedon kertominen oli sairaanhoitajien mukaan huolen esiintuomista potilaalle, kertomista alkoholinkäytön vaaroista potilaalle, alkoholinkäytön syy-seuraussuhteiden kertomista potilaalle, kertomista siitä, mihin alkoholinkäyttö voi johtaa sekä faktatiedonantoa potilaan terveydentilasta.

No tietysti tuomalla vaikka julki justiin, että jos joku sairaus on, on vaikka nyt se kouristus. Että ne on tullut alkoholin johdosta niin sitte tietysti siinon yks hyvä, hyvä totaniin että tämmöset kouristuskohdaukset ja tämmöset pystyttäs vaikka välttämään että ku lopetat alkoholin juomisen tai maksa-arvojen nousun voidaan lopettaa sitte sen takia kun että lopettaa alkoholin (Sairaanhoitaja A)

Tiedonanto päihdekllinikasta oli tiedonantoa päihdeklinikan toiminnasta. Kerrottiin päihdeklinikan olemassaolosta, tarjottiin potilaalle päihdekliniikkaa, annettiin päihdeklinikan esite sekä kerrottiin, että päihdekliniikkaan voi olla yhteyksissä.

Voidaan kertoa, että päihdekliniikka on olemassa ja sinne voi olla yhteyksissä ja näin eespäin. (Sairaanhoitaja C)

Yhteystietojen antaminen oli numeron antamista oman paikkakunnan päihdekliniikkaan, yhteystietojen antamista oman paikkakunnan päihdekliniikalle, oman paikkakunnan päihdepalveluiden yhteystietojen antamista, yhteystietokorttien antamista ja yleisesti yhteystietojen antamista. Sairaanhoitajien lisäksi yhteystietoja antoi myös psykiatrinen tiimi.

..ei meillä oo mitään sen erikoisempaa, että kerrotaan kaikki tulevat tutkimukset ja tämmöset mutta justiin että jos siihen alkoholiin puututaan niin nii ehkä se on enemmän justiin se että annetaan yhteystiedot johonki päihdekliniikalle omalle päihdekliniikalle ja tota niinii pyritään kannustamaan siihen että se alkoholinkäyttö loppuis (Sairaanhoitaja A).

### 5.3 Akuutisti sairastuneen päihteitä käyttäneen potilaan kotiutusohjauksen haasteet

Akuutisti sairastuneen päihteitä käyttäneen potilaan kotiutusohjauksen haasteita olivat alkoholinkäytön jatkuminen, hoitajien tuntemukset, alkoholinkäyttöön liittyvät taustasyyt, potilaan suhtautuminen tilanteeseensa, potilaan vastaanottokyky, potilaan vastuu hoidon jatkuvuudesta sekä terveydenhuollon resurssit. Nämä yläluokat koostuivat yhteensä 21 alaluokasta. (Kuvio 3.)



Kuvio 3. Akuutisti sairastuneen päihteitä käyttäneen potilaan kotiutusohjauksen haasteet.

**Alkoholinkäytön jatkuminen** oli yksi haasteista, jota sairaanhoitajat kokivat kotiutusohjauksessa. Alkoholinkäytön jatkuminen ilmeni niin, että kotiutuksen jälkeen alkoholinkäyttö potilaalla jatkui, joka näkyi esimerkiksi sillä, että potilas palasi pian kotiutuksen jälkeen takaisin osastolle alkoholinkäytön vuoksi.

**Sairaanhoitajien tuntemukset** osana kotiutusohjauksen haasteita käsittivät potilaan uudelleentulon osastolle alkoholinkäytön takia, joka johti myös siihen, että samoja asioita täytyi ohjata uudelleen. Tämä aiheutti sairaanhoitajissa tunnetta, että

aikaisempi ohjaus on ollut tehotonta. Lisäksi sairaanhoitajat saattoivat kokea esimerkiksi turhautuneisuuden tunteita siitä, ettei potilas ollut ottanut opikseen viime osastojaksosta ja näin ollen ei ollut noudattanut sairaanhoitajan antamia ohjeita edellisellä osastojaksolla. Myös potilaiden kanssa käydyt samat keskustelut samoista asioista (alkoholinkäytöstä) yhä uudelleen, tuntui joistakin sairaanhoitajista raskaalta.

...onhan se ikävää huomata, kun ne samat potilaat tulee, että ja taas ja mikään ei oo mennyt perille ja viimekerrasta ei olla opittu. (Sairanhoitaja A)

se on raskasta potilaille (potilaat tulee uudelleen ja uudelleen osastolle samasta tulostuksesta), se on raskasta hoitajalle ja se on vielä kaikille kallistakin kun kuljetetaan samojen asioiden kanssa. (Sairanhoitaja A)

**Alkoholinkäyttöön liittyvät taustasyynä** olivat ne asiat, jotka vaikuttivat potilaan alkoholinkäyttöön. Potilaalta saattoi puuttua esimerkiksi voimavaroja raitistua. Puuttuvia voimavaroja olivat esimerkiksi kodittomuus, rahattomuus, työttömyys ja vaikeudet elämänhallinnassa. Alkoholinkäytön taustalla saattoi olla jotakin muita syitä, kuten ahdistusta tai stressiä, joiden purkaminen olisi ensisijaisessa asemassa kohti raitistumista.

En usko, että se on tiedonpuutteesta kiinni et minkätäkään ne ei lopeta sitä alkoholinkäyttöä vaan sielä on muut syyt sitte takana. (Sairanhoitaja C)

**Potilaan suhtautuminen omaan tilanteeseensa** aiheutti haastetta silloin, kun potilas ei ymmärrä tilansa/sairautensa vakavuutta. Tällöin potilas ei esimerkiksi miellä alkoholinkäyttöään liikakäytöksi, ei myönnä käyttöä ollenkaan tai on sokea omalle sairautelleensa. Potilaan motivaation puuttuminen näkyi esimerkiksi siten, että potilas sivuutti annetut hoito-ohjeet tai he ilmaisivat etteivät he ole kiinnostuneita siitä, mitä sairaanhoitaja heille sanoo.

...ja jos ne vielä kieltää sen ettei oo mitään ongelmia niin kun tai ei tavallaan on sokea sille omalle sairautelleensa.. (Sairanhoitaja D)

**Potilaan vastaanottokyky** loi omat haasteensa kotiutusohjaukselle silloin, jos potilas ei ymmärtänyt annettuja ohjeita. Sairaanhoitajat kertoivat, että potilaista on toisinaan hankala arvioida, onko annettu ohjaus mennyt perille. Joskus potilaat ottivat ohjausta myös heikosti vastaan. Tällöin taustalla voi olla potilaan oma kokemus siitä, että päihteidenkäyttö on henkilökohtainen asia. Päihteidenkäytöstä keskusteleminen oli myös joillekin potilaille vaikea aihe keskustella ja jotkut potilaat eivät edes myönnä päihteidenkäyttöään.

..Haastavaahan se on että sitteku sä annat sitä ohjausta sitte tietää että toinen ei ota niinku mitään vastaan.” (Sairaanhoitaja A)

..Jos ne (potilaat) ei halua mitään apuja ja jos ne ei oo niinku vastaanottavaisia sille (ohjaukselle)..(Sairaanhoitaja D)

Tällähän hetkellä se on heidän täysin omalla vastuulla, että ottaa yhteyttä siihen (päihdekliniikkaan) (Sairaanhoitaja A)

**Potilaan vastuu hoidon jatkuvuudesta** oli haasteellinen tekijä sairaanhoitajien mukaan silloin, jos potilas ei sitoutunut jatkohoitoon. Sairaanhoitajat eivät sopineet osastolta käsin potilaan jatkohoitoa, koska päihdeettömyyshoito perustuu vapaaehtoisuuteen. Sairaanhoitajat kannustivat potilasta itse hakeutumaan hoitoon esimerkiksi päihdeklinalle. Tällöin potilaalla oli itsellään vastuu hoidon jatkuvuudesta, joka toisaalta aiheutti sairaanhoitajissa tietämättömyyttä potilaan jatkohoitoon hakeutumisessa.

**Terveysthuollon resurssit** oli myös yksi haasteellinen tekijä kotiutusohjauksessa, joka näyttäytyi esimerkiksi jatkohoitopaikkojen vähäisenä määränä, hoitoaikojen riittämättömyytenä sekä liian vähäisenä alkoholinkäytön puheeksiottamisena potilaille. Myös, se ettei osastolta sovittu valmiiksi potilaan puolesta jatkohoitoa esimerkiksi päihdeklinalle, aiheutti haasteellisuutta kotiutusohjauksessa ja varsinkin sen vaikuttavuudessa.

..Täällä on nii lyhyitä ne hoitajaksot täällä ei oo mahdollisuutta ruotia koko sitä elämää ja niitä syitä että miksi ollaan tässä pisteessä. (Sairaanhoitaja C)



## 6 POHDINTA

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa akuutisti sairastuneen päihteitä käyttäneen potilaan kotiutusohjauksesta päivystysosastolla sairaanhoitajien kuvaamana. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata akuutisti sairastuneen päihteitä käyttäneen potilaan kotiutusohjauksesta päivystysosastolla sairaanhoitajien kuvaamana. Haastatteluiden materiaalia muodostui niin, että niiden avulla saatiin vastaukset tutkimuskysymyksiin.

### 6.1 Kvalitatiivisen tutkimuksen eettisyys

Opinnäytetyön eettisyyttä peilataan tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) asettamiin ohjeisiin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 217).

Tutkimusorganisaatiolle lähetettiin hyvissä ajoin ennen tutkimuksen tekoa tiedote opinnäytetyöstä (Liite 2), jossa tuotiin esiin opinnäytetyön aihe sekä yhteistyökumppanit. Tiedotteessa mainittiin myös opinnäytetyön tekijät sekä opinnäytetyön ohjaajat. Lisäksi tiedotekirjeessä tuotiin esiin tutkimustuloksien säilyttämiseen, hävittämiseen ja julkaisemiseen liittyvä tieto. Haastatteluiden nauhoituksesta informoitiin haastateltavia etukäteen sekä pyydettiin siihen kirjallinen lupa (Liite 3). (Vrt Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 219.)

Haastateltavien selvittyä, haastateltavien tuli täyttää tietoinen kirjallinen suostumus haastatteluun (Liite 3) ennen haastatteluun osallistumista. Tätä ei ollut kuitenkaan tapahtunut, mutta tutkimuksen tekijöillä oli tämän varalta mukana kirjalliset suostumukset, joten ne allekirjoitettiin joka tapauksessa ennen haastatteluiden aloitusta. Haastattelut toteutettiin osastolla akuutisti sairastuneiden päihteitä käyttäneiden potilaiden kotiutusohjauksen parissa työskenteleville sairaanhoitajille. Haastateltavien kanssa käytiin läpi, miten tietoa kerätään ja mihin tarkoitukseen sekä mihin hankkeeseen se tehdään. Haastatteluun osallistuminen oli vapaaehtoista. Kysymyksiin vastaaminen tapahtui nimettömänä. Koska kyseessä oli pieni otos (n=4) ja vastaajien henkilöllisyys voisi olla tunnistettavissa iän ja sukupuolen perusteella, niiden kysyminen ei ollut oleellista tutkimuksen kannalta. Näin vahvistetaan, että vastaajien

anonymiteetti säilyy. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 177.) Lisäksi tutkitavat olivat tasa-arvoisessa asemassa tutkimusta tehdessä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 221). Tutkittavilla oli milloin tahansa mahdollisuus vetäytyä tutkimuksesta. Tutkimukseen osallistumisesta ei palkittu eikä osallistumattomuus aiheuttanut seurauksia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 219.)

## 6.2 Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus

Kvalitatiivisen tutkimuksen kriteereitä ovat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys (Kylmä & Juvakka 2007, 127). Koko opinnäytetyön ajan on peilattu luotettavuuskriteereitä ja arvioitu niiden toteutumista opinnäytetyössä. Tuloksien luotettavuuden ja uskottavuuden lisäämisen tueksi käytettiin lisäksi tutkimuseettisen neuvottelukunnan hyvän tieteellisen käytännön ohjeita. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Opinnäytetyön uskottavuutta nostaa Kylmän ja Juvakan (2007, 128) mukaan luovuttamalla tutkimustulokset tutkimukseen osallistuneiden arvioitavaksi. Tällä tavoin tutkimukseen osallistujat voivat itse arvioida tulosten luotettavuutta. Opinnäytetyöntekijät ovat sopineet tutkimuskohteena olevan osaston kanssa, että lopullinen opinnäytetyö lähetetään ja esitetään tutkimuskohteena olevalle osastolle.

Opinnäytetyön uskottavuutta lisää myös se, että tutkittavan aiheen kanssa ollaan tarpeeksi pitkä aika tekemisissä (Kylmä & Juvakka 2007, 128). Opinnäytetyöprosessi on kokonaisuudessaan kestänyt noin yhden vuoden, jolloin opinnäytetyöhön on voitu kerätä kattava tieto opinnäytetyön laajuuteen nähden. Kattava tieto voidaan todentaa luotettavaksi runsaiden sekä tuoreiden lähteiden avulla. Tiedonhaku on ollut monipuolista sekä kansainvälistä. Myös opinnäytetyön tulosten kuvaus on tehty selkeästi ja kattavasti, jotta ulkopuolinen lukija pystyy ymmärtämään, miten prosessi on edennyt ja miten tutkimustuloksiin on päädytty. Taulukot, jotka kuvaavat kuinka alkuperäisilmaisusta on analysoitu pelkistys ja edelleen luokittelut, ovat havainnollistavia esimerkkejä lukijalle siitä, kuinka analyysi on edennyt ja miten luotettavuuskysymys on toteutunut. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198.)

Opinnäytetyön vahvistettavuutta lisää se, että toinen opinnäytetyöntekijä pystyy seuraamaan toisen tekijän prosessin kulkua ja näin ollen molemmat tekijät ymmärtävät tutkimusprosessin kulun (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Vahvistettavuutta lisää se, että aineiston analysoimisesta on esitetty taulukot, joiden avulla toinen tutkimuksen tekijä voi seurata analyysin etenemistä. Myös alkuperäisilmaisujen esiintuominen tuloksien kuvaamisessa lisää tutkimuksen vahvistettavuutta niin toiselle opinnäytetyön tekijälle kuin ulkopuolisellekin lukijalle.

Refleksiivisyydellä tarkoitetaan, että tutkimuksen tekijät tiedostavat omat lähtökohdansa tutkimuksen tekemisessä (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Opinnäytetyön tekijöillä ei ollut kummallakaan työkokemusta päihteitä käyttäneistä potilaista tai akuuttihoitotyöstä. Tämä oli myös opinnäytetyöntekijöiden ensimmäinen tutkimus. Kokeuttomuus akuuttihoitotyöstä sekä päihdepotilaiden ohjauksesta antoi luotettavat lähtökohdat tutkimuksen tekemiselle, koska tällöin riski johdattavien kysymysten tekemiselle on pieni. Myös omat kokemukset olisivat voineet vaikuttaa negatiivisesti luotettavuuden eri kriteereiden toteutumiseen. Toisaalta kokemattomuus tutkimuksen tekemisessä näkyi esimerkiksi tarkentavien kysymysten puutteena ja epätarkkoina kysymyksen asetteluina. Opinnäytetyön tekijät kokivat, että tutkimuksen aineistoa olisi saatu enemmän, jos kysymykset olisi muotoiltu tarkemmin.

Tutkimuksen siirrettävyyden varmistamiseksi opinnäytetyön haastateltavat valittiin tietyin kriteerein ja kriteereiden täytyminen varmistettiin vielä ennen varsinaisen haastattelun aloitusta. Kriteereinä olivat työkokemus vuosina päihteitä käyttäneen potilaan kotiutusohjauksesta, sairaanhoitajan ammatti sekä työskentely päivystysosastolla. Kriteerit täyttyivät jokaisella tutkimukseen osallistuvalla. Lisäksi opinnäytetyön aineistonkeruusta on pidetty kirjaa ja se on luettavissa opinnäytetyöstä, kuten Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2013, 198) suosittelevat. Näin ollen opinnäytetyötä voidaan käyttää hyödyksi esimerkiksi akuuttihoitotyön kontekstissa, sillä siirrettävyyden kriteerit täyttyvät.

### 6.3 Kotiutusohjauksen sisältö

Kotiutusohjauksen sisältöön kuului alkoholinkäyttö, alkoholinkäytön taustatekijät, potilaan voimavarat, päihteettömyys, sosiaalinen tuki, yhteystiedot, jatkohoito, tulevaisuusajattelu sekä potilaslähtöisyys.

Sairaanhoitajien mukaan akuutisti sairastuneen päihteitä käyttäneen potilaan kotiutusohjauksen sisältö oli potilaslähtöistä. Potilaslähtöisyys näkyi sairaanhoitajan antamassa ohjauksen sisällössä, jossa huomioitiin potilaan mielipide, ajatukset, kysymykset ja tunteet. Lisäksi kotiutusohjausta annettiin potilaan vastaanottokyvyn mukaisesti. Tätä tietoa tukee myös Tervo-Heikkisen ym. (2018) tutkimus, jonka mukaan potilaslähtöisyyden korostaminen kotiutusohjauksessa näkyy siten, että potilaalle annetaan tarpeiden mukaista sekä ymmärrettävää ohjausta. Opinnäytetyössä sairaanhoitajien mukaan kotiutusohjauksen sisällössä alkoholinkäyttöön liittyvä ohjaus jää taustalle, mikäli potilaan tulosyynä on ollut esimerkiksi jokin sairaus. Aikaisempi tutkimus ohjauksesta kertoo, että tiedonanto potilaalle sopeutetaan tämän ikään sekä tulosyyn (Behm ym. 2016).

Tervo-Heikkisen ym. (2018) tutkimuksen mukaan hoitotyöntekijät kertoivat, että potilasohjauskoulutuksen jälkeen ohjauksen antamisessa käytettiin tiedonannon lisäksi myös varmistamista siitä, että potilas ymmärtää saadun tiedon. Opinnäytetyön haastatteluiden mukaan sairaanhoitajat eivät varmistaneet potilaalta ohjauksen päätteeksi, onko ohjeet ymmärretty, vaan potilaan ymmärryksen arviointi jäi sairaanhoitajalla potilaan ulkoisen olemuksen arvioinnin varaan. Potilaan ymmärryksen arvioinnin perusteella sairaanhoitaja teki myös päätöksen, kuinka yksinkertaisilla asioilla ryhtyy antamaan ohjausta.

Kaakisen (2013, 51) tutkimuksen mukaan pitkäaikaissairaana aikuisen ohjauksen sisältö on tietoa sairaudesta, sosiaalisesta tuesta ja tutkimusten tuloksista. Myös opinnäytetyössä haastateltavat sairaanhoitajat nostivat näitä asioita esiin osana ohjauksen sisältöä. Tietoa sairauksista annettiin kotiutusohjauksen yhteydessä esimerkiksi kertomalla päihteitä käyttäneelle potilaalle, jos alkoholinkäyttö altistaa sairauden uusiutumiseen. Lisäksi sairaanhoitajat nostivat esiin, että alkoholinkäytön taustatekijöitä olivat esimerkiksi alkoholinkäytön taustalla olevat sairaudet, jotka käsittivät

yleensä sairaalaan tulossyn. Sosiaalista tukea annettiin potilaiden läheisille ja tiedotettiin sekä omaista että potilasta saatavilla olevista vertaistukiryhmistä. Tutkimustulokset eivät nousseet sairaanhoitajien haastatteluissa esille osana kotiutusohjauksen sisältöä, mutta voidaan olettaa, että potilaiden, joiden tulossynä on ollut akuutti sairaus, ohjausta annetaan myös tutkimustulosten osalta. Lisäksi sairaanhoitajat antoivat kotiutusohjauksessa tietoa potilaille esimerkiksi tulevista tutkimuksista, esimerkiksi verikoekontrollista.

Päivystysosastolla törmää päihteitä käyttäneisiin potilaisiin sairaanhoitajien mukaan viikoittain. Kantosen ym. (2006) tutkimuksen mukaan jopa kolmasosaan päivystykseen hakeutuneiden potilaiden käynteihin liittyy päihteiden käyttö tai päihderiippuvuus. Käypä hoito -suositus (2018) kertoo, että terveydenhuoltoon hakeutuneista alkoholin riskikäyttäjistä 10% on naispotilaita ja 20% miespotilaita. Sairaanhoitajat toivat haastatteluissa esiin, että tyypillinen akuutisti sairastunut päihteitä käyttänyt potilas on keski-ikäinen mieshenkilö. Sairaanhoitajien haastatteluista kävi ilmi, että yleisimpiä tulossyitä päivystysosastolle olivat erilaiset tajuttomuustilat, tapaturmat, kouristuskohtaukset, sekavuustilat, vahva humalatila, sisäelinvaivat sekä tulehdustilat. Mäkijärven ym. (2018, 538-539) mukaan päihtyneen henkilön tavallisimpia terveydenhuollon tulossyitä ovat yliannostukset, päihteidenkäyttöön liittyvät sairaudet, tapaturmat ja väkivalta, psyykkiset syyt, vieroitusoireet, halu hakeutua katkaisuhuoltoon, aivoverenvuodot, infektiot, intoksikaatiot, kouristelu sekä nestetasapainohäiriöt.

Aikaisempi tutkimus potilasohjauksen sisällöstä tuo esiin, että potilasohjauksen sisältö koostuu useimmiten bio-fysiologisesta, toiminnallisesta, tiedollisesta, sosiaalisesta, kokemuksellisesta, eettisestä sekä taloudellisesta sisällöstä (Eloranta, Katajisto, Leino-Kilpi 2014, 69). Opinnäytetyössä haastateltujen sairaanhoitajien mukaan kotiutusohjauksen sisältö on samansuuntaista, kuin Elorannan ym. (2014, 63-73) tutkimuksessa. Bio-fysiologinen sisältö esittäytyy opinnäytetyössä alkoholin käyttöön liittyvinä, alkoholinkäytön taustalla olevina asioina ja jatkohoitona. Toiminnallista osuutta edustaa potilaan voimavarat sekä päihteettömyys. Tiedollista sisältöä edustaa opinnäytetyössä yhteystiedot. Sosiaalinen osuus näkyy sosiaalisena tukena, jota annetaan potilaan läheisille. Kokemuksellinen sisältö näyttäytyy potilaslähtöisenä sisältönä. Eettisyys ja taloudellisuus ei suoraan näkynyt opinnäytetyön

sisällön luokitteluissa, mutta haastatteluista nousi ilmi potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen hoitoon hakeutumisessa. Taloudellinen puoli näyttäytyy kunnallisten hoitopaikkojen puutteena ja toisaalta yksityisten kalliimpien hoitopaikkojen saatavuudella, joihin potilailla ei useimmiten ole varaa.

Analyysivaiheessa vastauksia luokitellessa, haastavaa oli luokitella kotiutusohjauksen sisältöön kuuluvat asiat sekä kotiutusohjauksen menetelmiin kuuluvat asiat erilleen. Ongelmallisuus johtui siitä, että vasta haastatteluiden jälkeen tutkimuskysymys: ”Millaista on akuutisti sairastuneen päihteitä käyttäneen potilaan kotiutusohjaus?” tarkentui kahteen pienempään kysymykseen: ”Mitä kuuluu akuutisti sairastuneen päihteitä käyttäneen potilaan kotiutusohjauksen sisältöön?” ja ”Mitä menetelmiä käytetään akuutisti sairastuneen päihteitä käyttäneen potilaan kotiutusohjauksessa?”

#### **6.4 Kotiutusohjauksen menetelmät**

Kotiutusohjauksen menetelmiin kuului avunanto, hoitoon liittyvien jatkotoimenpiteiden tekeminen, potilaan osallistaminen hoitoon, potilaan kohtaaminen, potilaan lähipiirin huomioiminen, muutokseen motivointi, ongelmasta keskusteleminen, potilaan rohkaiseminen, potilaan päihteidenkäytön arviointi sekä tiedonanto.

Hoitotyön tutkimussäätiö (HOTUS) on listannut vaikuttavia kotiutusmenetelmiä, joilla pyritään vaikuttamaan potilaan sairaalaan paluuseen kotiutuksen jälkeen. Paluu sairaalaan pian kotiutuksen jälkeen ei ole toivottavaa, sillä se aiheuttaa paitsi potilaalle myös yhteiskunnalle lisäkustannuksia. (Siltanen & Jylhä 2017.) Vaikuttavia kotiutusmenetelmiä oli näyttövinkin mukaan yksilöllisen kotiutussuunnitelman laadinta, voimaannuttava ohjaus, puhelinsoitto kotiutuksen jälkeen tai kaikkien potilaalla käytössä olevien lääkkeiden tarkistus ja käyttötarpeen arviointi.

Opinnäytetyössä sairaanhoitajat käyttivät kotiutusmenetelminä myös voimaannuttavaa ohjausta sekä valitsivat potilaalle sopivia menetelmiä kotiutusohjauksen onnistumiseksi. Voimaannuttavalla ohjauksella tarkoitetaan potilaan omien voimavarojen hyödyntämistä ohjauksessa siten, että potilaan hallinnan tunne lisääntyy osana hoitoa (Siltanen & Jylhä 2017). Opinnäytetyössä sairaanhoitajat kertoivat

käyttävänsä kotiutusohjausmenetelminä esimerkiksi potilaan osallistamista hoitoonsa, potilaan rohkaisemista sekä muutokseen motivointia. Sairaanhoitajat eivät tuoneet esille kotiutussuunnitelman tekemistä potilaan kanssa osana kotiutusohjausta, mutta kertoivat, että kotiutusohjauksen sisältö on potilaslähtöistä. Sairaanhoitajat eivät olleet tekemisissä potilaiden kanssa enää kotiutuksen jälkeen, muuta kuin silloin, jos potilas palasi takaisin osastolle.

Jokainen sairaanhoitaja nosti haastatteluissa esiin alkoholinkäytön puheeksi ottona osana kotiutusohjauksen menetelmiä. Puheeksi otto toteutui sairaanhoitajien mukaan keskustelemalla alkoholinkäytöstä, kyselemällä alkoholinkäytöstä sekä puutumalla alkoholinkäyttöön. Sairaanhoitajat toivat haastatteluissa esille, että sairaanhoitaja nostaa potilaan päihteidenkäytön esille. Behmin ym. (2016) tutkimuksen mukaan päihteiden käytöstä keskusteltiin silloin, jos potilaat itse tekivät aloitteen.

Sairaanhoitajat kertoivat käyttävänsä kotiutusohjauksen menetelminä myös esimerkiksi tiedonantoa, muutokseen motivointia, potilaan kohtaamista, potilaan rohkaisemista sekä potilaan osallistamista hoitoon. Aikaisemman tutkimuksen mukaan työntekijät näkevät tärkeänä potilaan päätöksiin vaikuttamisen. Potilaan päätöksiin pyrittiin vaikuttamaan antamalla eri vaihtoehtoja, perustelemalla, neuvottelemalla, faktatiedonannolla, kannustamisella ja valistamisella. (Behm 2016.) Näitä keinoja myös opinnäytetyössä haastateltavat sairaanhoitajat käyttivät osana kotiutusohjauksen menetelmiä.

Opinnäytetyön tuloksissa tuodaan esiin, että akuutisti sairastuneen päihteitä käyttäneen potilaan kotiutusohjauksen menetelmiin kuuluu esimerkiksi tiedonanto päihdekllinikasta, ohjaaminen jatkohoitoon sekä antamalla tietoa eri väylistä, mistä saa apua. Partasen ym. (2018, 30) mukaan sairaanhoitajan tehtäviin päihdehoitotyössä kuuluu potilaan tiedottaminen, neuvominen, ohjaaminen sekä eri hoitovaihtoehtojen tarjoaminen potilaalle.

Potilaan osallistaminen hoitoon käsitti sairaanhoitajien mukaan esimerkiksi potilaan mielipiteen huomioimisen. Potilaan mielipidettä huomioitiin esimerkiksi jatkohoitoon liittyen sekä potilaan tekemillä omilla huomioilla koskien omaa tilannettaan. Lopez ym. (2019, 1149) mukaan nämä ovat menetelmiä, jotka ehkäisevät potilaan palaa-

mista takaisin sairaalahoitoon. Potilasta osallistettiin hoitoonsa myös miettimällä alkoholinkäyttöään sekä ajatuksiaan liittyen tämän hetken tilanteeseensa. Sairaanhoidaja saattoi kysyä potilaan omia huomioita alkoholinkäytöstä esimerkiksi esittämällä kysymyksiä: ”Oletko huomannut..?” tai ”Oletko ajatellut..?”. Käypä Hoitosuosituksen (2018) mukaan tällaiset kysymykset ovat hyviä menetelmiä tiedustella potilaan muutosvalmiutta raitistumiseen.

Sairaanhoidajien mukaan potilaan kohtaaminen näyttäytyi potilaan ystävällisenä lähestymisenä sekä paremman jatkon toivottamisella potilaalle osastojakson jälkeen. Sairaanhoidajat myös kommunikoivat potilaiden kanssa, joka käsittää potilaalle puhumisen, yhteistyön potilaan kanssa, yhdessäolon potilaan kanssa sekä potilaan kysymyksiin vastaamisen. Behm ym. (2016) on todennut tutkimuksessaan, että esimerkiksi nämä tekijät lisäävät potilaan ihmisarvon toteutumista.

Sairaanhoidajat kertoivat, että antavat kotiutusohjauksen yhteydessä potilaalle usein kirjallisia ohjeita sekä yhteystietoja päihteidenkäytön lopettamisen tueksi. Kirjalliset ohjeet saattavat olla talon oma ohje päihteidenkäytön arviointiin, päihteidenkäytön lopettamiseen tai vähentämiseen kannustavia lehtisiä tai joskus AUDIT-kyselyn antamista potilaalle itselleen oman päihteidenkäytön arvioimiseksi. AUDIT-kyselyn täyttttäminen potilaalla itsellään on myös tehokas tapa seuloa alkoholin riskikäyttöä, jos sitä seuraa hoitohenkilökunnan antama interventio (Holmberg 2010, 27–30). Sairaanhoidajien haastattelusta ei käynyt ilmi, onko sairaanhoidaja antanut potilaalle interventiota AUDIT-kyselyn jälkeen. Sairaanhoidajat toivat kuitenkin esiin, ettei AUDIT-kyselyä käytetä juuri lainkaan potilaiden päihteidenkäytön arvioimisessa päivystysosastolla. Yksittäiset sairaanhoidajat kertoivat käyttäneensä AUDIT-kyselyä joskus osana potilaan päihteidenkäytön arviointia tai silloin, kun potilaan päihteidenkäyttö ei ole selvää. Sen sijaan AUDIT-kyselyn tapaista vapaamuotoista kyselyä saatetaan tehdä ohimennen muun hoitotyön ohessa. Sairaanhoidajat eivät tuoneet esille, että AUDIT-kyselyä käytettäisiin keskustelunavauksena päihteidenkäytölle. Behmin ym. (2016) tutkimuksen mukaan keskustelu päihteidenkäytöstä avattiin potilaiden kanssa promillemääristä keskustelemalla, hyödyntämällä AUDIT-testin tuloksia tai konkretisoimalla käyttömääriä. Sairaanhoidajat kertoivat, että päihteidenkäyttö otetaan puheeksi kotiutusvaiheessa esimerkiksi kyselemällä juo-



määrästä, keskustelemalla alkoholinkäytöstä, sen lopettamisesta tai vähentämisestä, sekä alkoholinkäytön tarpeellisuudesta. Usein päihtyneenä osastolle tulevia potilaita muistutetaan kotiutusvaiheessa siitä, että alkoholinkäyttö altistaa tulositynä oleville sairauksille.

Päivystysosastolla yhteystietoja potilaille antoivat joko sairaanhoitajat tai psykiatrien tiimi. Yhteystietoja annettiin päihdeklinalle tai oman terveyskeskuksen päihdetyöntekijälle. Edgarin (2016) mukaan muun kotiutusohjausmateriaalin lisäksi annetut infopakettit ja ohjepaketit kasvattavat potilaan tyytyväisyyttä sairaalaa kohtaan.

Potilaan ohjaustarpeen arvioinnissa käytettiin sairaanhoitajien mukaan silmämääräistä arviointia potilaan tilasta. Myös potilaan vastaanottavaisuudella ohjaukselle oli merkitystä siihen, annettiinko päihteidenkäyttöön liittyvää ohjausta. Näin ollen voidaan todeta, että sairaanhoitajat käyttivät ohjaustarpeen arviointiin suullisia menetelmiä tai havainnoimalla potilasta. Samansuuntaisiin tuloksiin on päätyneet Eloranta ym. (2014, 68), joiden mukaan potilaan ohjaustarpeen arviointi toteutettiin molempina tutkimusvuosina (2001 & 2010) useimmiten vapaamuotoisesti haastattelella potilasta.

## **6.5 Kotiutusohjauksen haasteet**

Sairaanhoitajat kertoivat, että yksi kotiutusohjauksen haasteista oli se, ymmärtääkö potilas saadut ohjeet. Potilaan ymmärrystä voi heikentää sairaanhoitajien mukaan päihtymystila, väsymys, sekavuus saatujen hoitojen jälkeen. Edgarin ym. (2016) mukaan potilaan ymmärrystä voisi vahvistaa käskemällä potilaan toistaa annetut ohjeet. Näin ollen sairaanhoitaja voi varmistua, että potilas on ymmärtänyt ohjeet.

Yksi haasteista oli se, että potilas on itse vastuussa hoidon jatkuvuudesta. Lisäksi tarjolla olevia päihdeklinikoita tai hoitopaikkoja päihdeongelmallisille on tarjolla vähän. Se, että sairaalan kotiutuksen jälkeen ei ole seurantaa esimerkiksi perusterveydenhuollossa, lisää potilaan mahdollisuuksia palata herkemmin takaisin sairaalahoitoon (Edgar ym. 2016.)

Sairaanhoitajat kertoivat, että yksi haasteita akuutisti sairastuneen potilaan kotiutusohjauksessa oli esimerkiksi sairaanhoitajien tuntemukset. Negatiivisia tuntemuksia sairaanhoitajissa aiheutti esimerkiksi ohjauksen tehottomuus, joka näyttäytyi sillä, että potilas palasi pian uudelleen takaisin sairaalaan kotiutuksen jälkeen. Myös potilaan vastaanottokyky aiheutti haasteita ohjaukselle, jos potilas ei ymmärtänyt annettuja ohjeita, potilas ei myöntänyt alkoholinkäyttöään tai potilas ei ollut vastaanottavainen ohjaukselle. Yksi keskeisistä haasteita oli kuitenkin se, että vastuu jatkohoidosta oli potilaalla itsellään. Tällöin yhteistyön onnistuminen jää loppukädessä potilaan vastuulle. Behmin ym. (2016) mukaan työntekijät kokivat haasteelliseksi potilaiden haluttomuuden yhteistyöhön sekä epärehellisyysliittymien päihteiden käyttöön. Työntekijöiden rajalliset mahdollisuudet vaikuttaa potilaan päihteiden käyttöön aiheuttivat työntekijöissä tuntemuksia, etteivät pysty auttamaan potilasta. Lappalainen-Lehto ym. (2008, 157-158) on todennutkin, että sairaanhoitajan on tunnistettava rajalliset mahdollisuutensa vaikuttaa päihteitä käyttäneen potilaan hoitoon. Viimekädessä sairaanhoitajan vastuu rajoittuu puheeksi ottoon sekä jatkohoittoon motivointiin.

Behm ym. (2016) ovat myös todenneet, että potilaan päihtymystila vaikutti potilaan vastaanottokykyyn rajoittuneesti. Myös opinnäytetyössä sairaanhoitajat kertoivat, että mikäli potilaan päihteidenkäyttö on jatkunut jo pitkään, sillä voi olla somaattisia vaikutuksia esimerkiksi älyllisissä asioissa. Tällöin ohjausta on annettava hyvin yksinkertaisilla asioilla. Toisaalta potilaan päihtymystila oli myös jollain tasolla este ohjaukselle, sillä sairaanhoitajat kertoivat, että potilaan vastaanottokykyä silmäiltiin ja arviointiin potilaan ulkoisen olemuksen perusteella. Kokemuksen myötä sairaanhoitajat oppivat milloin on sopiva aika antaa ohjausta, niin että potilas on sille vastaanottavainen.

Sairaanhoitajat nostivat myös esille haasteeksi päivystysosaston lyhyet hoitoajat. Sen vuoksi laadukkaan ohjauksen antaminen on vaikeaa, koska sitä varten täytyisi perehtyä potilaan päihteidenkäytön taustalla oleviin asioihin ja ongelmiin syvällisemmin. Aikaisempi tutkimustieto tukee tietoa. Sen mukaan yksi ohjauksen haasteita on se, ettei ohjauksessa huomioida potilaan taustoja tarpeeksi vaan ohjausta annetaan kaavamaisesti. (Kääriäinen 2008, 90-91.) Myös Lipponen ym. (2006, 13,30,51-52)

mukaan hoitajat kokevat usein ohjauksen haasteeksi kiireen sekä lyhentyneet hoitajat.

## 6.6 Tutkimustulosten yhteenveto

Tutkimustuloksia analysoitaessa huomattiin, että sairaanhoitajien mielestä akuutisti sairastuneen päihteitä käyttäneen potilaan kotiutusohjaus on kuin kenen tahansa muunkin akuutisti sairaan potilaan kotiutusohjausta, eli yksilöllistä, eikä se sisällä juurikaan mitään erikoisuuksia. Tämä vahvistaa osittain jo olemassa olevaa tietoa. Markkulan, Montosen ja Warpeniuksen (2017) mukaan tapaturmapotilaiden alkoholiin liittyvä ongelma ja hoito jää usein taustalle päivystysluontoisissa hoitopaikoissa tapaturman hoidon yhteydessä. Sairaanhoitajat toivat haastatteluissa ilmi, että jos potilaalla on akuutin sairauden lisäksi taustalla alkoholin ongelmakäyttöä, alkoholinkäyttöön liittyvä ohjaus jää kotiutusohjauksessa taka-alalle. Luokituksia tehdessä huomattiin kuitenkin, että päihteettömyyteen tukevaa mini-interventiota eli lyhytneuvontaa on jokainen sairaanhoitaja antanut päihteitä käyttäneelle potilaalle jollain tasolla hoitajakson aikana. Mini-interventiota on ollut esimerkiksi alkoholinkäytön puheeksi otto kysymällä alkoholimääristä ja alkoholin viikkoannoksia. Mini-interventiota pidetään tehokkaana työvälineenä alkoholinkäyttöön puuttumisessa (Käypä hoito -suositus 2018). Jotkut potilaat voivat kuitenkin pitää alkoholinäyttöä henkilökohtaisena asiana, joten sen puheeksi otto voi luoda omat haasteensa sekä sairaanhoitajalle että potilaalle.

Opinnäytetyössä ilmeni, että sairaanhoitajien antaman ohjauksen sisältö sekä menetelmät riippuvat potilaan vastaanottokyvystä. Sairaanhoitajat kertoivat, että kotiutusohjauksen sisältö on yksilökohtaista, tapauskohtaista, potilaan tarpeen huomioonottavaa sekä vastaanottokyvyn mukaista. Vastaanottokykyä havainnoitiin esimerkiksi silmäilemällä potilaan vastaanottokykyä ja tilaa. Tilaa arvioidessa arviointiin potilaan päihtymystilaa. Myös potilaan suullinen ulosanti kertoi potilaan asennoitumisesta ohjaukseen. Sairaanhoitajat kertoivat, että vastaanottokyvyn puuttuminen on haaste ja mikäli potilas ei ollut vastaanottavainen ohjaukselle, sitä ei annettu ollenkaan. Tämä voi aiheuttaa sairaanhoitajille tuntemuksia siitä, että häntä ei kuunnella ja ohjaus ei mene perille.

Yksilökohtaisen ohjauksesta tekee se, että ohjaustilanteessa kartoitetaan potilaan taustoja esimerkiksi kotikunta, oman kunnan terveyskeskuksen palvelut, aikaisemmat hoitokontaktit, asumistilanne. Näiden tietojen pohjalta sairaanhoitajat tarjoavat eri auttavia tahoja potilaalle. Osastojaksot ovat lyhyitä ja siellä ei ehditä paneutua alkoholinkäytön muihin syihin, jonka vuoksi potilaalle tarjotaan esimerkiksi päihdekliniikan yhteystietoja. Potilaalta kuitenkin odotetaan oma-aloitteisuutta ja motivaatiota tähän, sillä vastuu hoidon jatkuvuudesta osaston ulkopuolella, on potilaalla itsellään.

Holmeberg (2010, 22) on todennut, että sosiaali- ja terveysalan ammattilainen harvoin välttyy uransa aikana kohtaamasta päihteitä käyttäneitä ihmisiä tai heidän läheisiään. Sairaanhoitajat kertoivat, että potilaan läheisten kanssa tehdään jonkin verran yhteistyötä potilaan osastojakson aikana. Sairaanhoitajat kertoivat, että läheisten kanssa ollaan yhteydessä puhelimitse ja annetaan tietoa potilaan tilasta, mikäli potilas sen sallii. Sairaanhoitaja antaa läheiselle keskusteluapua ja tiedonantoa saatavilla olevista avuista, mikäli läheinen kokee sitä tarvitsevansa. Toisaalta sairaanhoitajat kokivat haasteeksi sen, ettei läheisten toiveita voi aina toteuttaa esimerkiksi toivomuksia potilaan pakkohoitoon liittyen.

Yhteenvetona voidaan todeta, että akuutisti sairastuneen päihteitä käyttäneen potilaan kotiutusohjaus päivystysosastolla on samanlaista kuin kenen tahansa muunkin potilaan kotiutusohjaus. Akuutisti sairaan päihteitä käyttäneen potilaan kotiutusohjauksessa ilmenee sellaisia menetelmiä ja sisältöä, jotka ovat osittain samanlaisia, kuin muidenkin potilaiden potilasohjauksessa (vrt. Eloranta ym. 2014, 69). Toisaalta akuutisti sairaiden päihteitä käyttäneiden potilaiden kotiutusohjauksessa jokainen sairaanhoitaja yrittää tukea potilasta myös päihteettömyyteen, vaikka sairaanhoitajat eivät sitä itse ehkä huomaa. Kotiutusohjauksessa käytettävät päihteettömyyteen tukevat menetelmät ja sisältö saattavat tuntua muun ohjauksen ohessa sairaanhoitajista pieniltä ja ehkä merkityksettömiltäkin asioilta, mutta niillä voi olla päihteettömyyteen tukemisessa suuri vaikutus potilaalle. Kotiutusohjauksen tärkein asia on kuitenkin loppujen lopuksi potilaan oma motivaatio ja halu jatkaa hoitoa ja tähdätä kohti päihteettömyyttä.

## 7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSEHDOTUKSET

Opinnäytetyössä kuvattiin, minkälaista on akuutisti sairastuneen päihteitä käyttäneen potilaan kotiutusohjauksen sisältö ja menetelmät päivystysosastolla sairaanhoitajien kuvaamana. Lisäksi opinnäytetyössä tuotiin ilmi sairaanhoitajien kokemat haasteet akuutisti sairastuneiden päihteitä käyttäneiden potilaiden kotiutusohjauksessa. Opinnäytetyö vahvisti olemassa olevaa tietoa siitä, minkälaisia menetelmiä käytetään ohjauksessa, sillä opinnäytetyön tuloksissa todetaan, etteivät päihteitä käyttäneiden potilaiden kotiutusohjauksen menetelmät eroa suuremmin tavallisten somaattisten potilaiden kotiutusohjauksen menetelmistä. Menetelmiä olivat avunanto, hoitoon liittyvien jatkotoimenpiteiden tekeminen, potilaan osallistaminen hoitoon, potilaan kohtaaminen, potilaan lähipiirin huomioiminen, muutokseen motiivointi, potilaan päihteidenkäytön arviointi, potilaan rohkaiseminen, ongelmasta keskusteleminen sekä tiedonanto. Kuitenkin yksittäiset menetelmät olivat sellaisia, joita voidaan olettaa käytettävän vain päihteitä käyttäneiden potilaiden kotiutusohjauksessa. Esimerkiksi potilaan päihteidenkäytön arviointi.

Kotiutusohjauksen sisällön tutkimustulokset vahvistivat myös jo olemassa olevaa tietoa ohjauksen sisällöstä. Kotiutusohjauksen sisältö piti sisällään osittain samoja asioita kuin kenen tahansa muunkin potilaan ohjaussisältö, joskin opinnäytetyössä sisällöstä muodostetut luokittelut olivat hieman konkreettisemmin ilmaistu. Ohjaussisältöön kuului alkoholinkäyttö, alkoholinkäytön taustatekijät, potilaan voimavarat, yhteystiedot, sosiaalinen tuki, päihteettömyys, jatkohoito, tulevaisuusajattelu ja potilaslähtöisyys. Alkoholinkäyttö, alkoholinkäytön taustatekijät sekä päihteettömyys ovat sisältöä, jota voidaan olettaa käytettävän vain päihteitä käyttäneiden potilaiden kotiutusohjauksen sisällössä. Näiden luokitteluiden osalta opinnäytetyö toi uutta tutkimustietoa.

Akuutisti sairastuneen päihteitä käyttäneen potilaan tulokset päivystysosastolle tuovat jo olemassa olevaa tietoa päivystykseen hakeutuneiden potilaiden tulostyistä. Yhtäläisiä tulostyitä olivat tajuttomuustilat, tapaturmat, kouristuskohtaukset, sekavuustilat, vahva humalatila, sisäelinvaivat sekä tulehdustilat.

Päivystysosastolla alkoholinkäyttöä seulotaan jo heti osastolle tullessa alkukyselyllä, jossa kysytään esimerkiksi päihteidenkäytöstä. Lisäksi päihteidenkäyttöä seulotaan verikokeilla tai puhalluskokeella, jotka otetaan jo päivystyksessä. Auditkyselyjä osastolla ei juurikaan tehdä. Sairaanhoitajat kertoivat, ettei AUDIT-kyselyjen käyttö ole juurtunut osaston tapoihin päihteidenkäytön seulonnassa ja toisaalta lääkärit eivät vaadi hoitajilta sen käyttöä. Näin ollen potilaan päihteidenkäytön arviointi jää potilaan ulkoisen olemuksen analysoinnin ja kliinisten tutkimusten varaan. AUDIT-kyselyn sijasta sairaanhoitajat kartoittavat potilaan alkoholinkäyttöä vapaa-muotoisella kyselyllä, jota he toteuttavat muun hoitotyön ohessa.

Päivystysosastolla keskimääräinen hoitoaika on yhdestä kolmeen päivään. Sairaanhoitajat kertoivat, että päivystysosastolta akuutisti sairastunut päihteitä käyttänyt voi kotiutua suoraan kotiin tai siirtyä jatkohoitoon joko terveyskeskuksen osastolle tai päihdeklinalle. Päihdeklinalle potilaiden pitää hakeutua omatoimisesti. Lyhyet hoitoajat ja toisaalta potilaan hoidon jatkuminen vielä muualla, ovat ehkä osasyitä siihen miksi potilasohjaus koetaan yleisesti ottaen samanlaiseksi, kuin muidenkin potilaiden.

Päivystykseen hakeutuessa potilaan avuntarpeita voivat olla somaattinen sairaus tai oire sekä psyykkiset ja sosiaaliset syyt (Castrén ym. 2009, 63). Sairaanhoitajat toivat esiin, että osastolla on käytettävissä psykiatrinen tiimi, joka tarvittaessa osallistuu myös päihdepotilaiden hoitoon esimerkiksi keskustelemalla ja antamalla yhteystietoja potilaalle. Sairaanhoitajat kokevat psykiatrisen tiimin käytettävyyden hyvänä asiana varsinkin päihdepotilaiden hoidossa. Psykiatrinen tiimi auttoi ensisijaisesti mielenterveysongelmista kärsiviä päihdepotilaita, mutta koska jokainen haastateltava nosti asian esille, voidaan olettaa, että moni akuutisti sairastunut päihteitä käyttänyt potilas tarvitsi psykiatrisen tiimin tukea hoitajakson aikana. Psykiatrisen tiimin antaman avun lisäksi päivystysosastolla voisi olla paikallaan Zimmermannin ym. (2018) keino, jolla tietyn alkoholimäärän puhaltamalla seuraa sosiaalityöntekijän antama interventio alkoholinkäytöstä. Samalla kartoitetaan saatavilla olevat avut potilaalle, mikäli potilaalla todetaan olevan ongelmia alkoholinkäytön kanssa. Tällä tavalla ei suljeta pois ei-mielenterveysongelmista kärsiviä potilaita, vaan kaikki päihteitä käyttäneet voivat saada apua ja tukea, mikäli sitä tarvitsevat.

Kokonaisuudessaan kotiutusohjaus koetaan kuitenkin sairaanhoitajien mukaan riittävänä osaston tarpeisiin nähden. Lyhyet hoitoajat sekä potilaan jatkohoito muualla ovat asioita, jotka ehkä vaikuttavat annettavaan kotiutusohjaukseen päihteidenkäytön osalta. Päivystysosasto on kuitenkin paikka, jossa päihteidenkäyttäjien seulonta ja interventio olisi tehokkainta tehdä jatkohoittoa ajatellen (Markkula ym. 2017).

Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää missä tahansa terveydenhuollon yksikössä, jossa ohjataan päihteitä käyttäneitä potilaita. Erityisesti terveyskeskusten vuodeosastot voisivat hyötyä opinnäytetyön tuloksista, sillä haastatteluista kävi ilmi, että monet päihteitä käyttäneet siirtyvät vielä päivystysosastolta jatkohoitoon terveyskeskuksiin. Terveyskeskuksissa toteutetaan myös paljon katkaisuhoidoja, jolloin opinnäytetyön tulokset olisivat otollista materiaalia potilaiden kotiutusohjauksessa. Lisäksi esimerkiksi Seinäjoen päihdekliniikka voisi hyötyä opinnäytetyön tuloksista, sillä päihteitä käyttäneitä ohjataan myös sinne päivystysosastolta. Lisäksi sairaanhoitajien haastatteluista kävi ilmi, ettei päivystysosasto ja päihdekliniikka tee paljoa yhteistyötä, joten päihdekliniikka voisi hyötyä opinnäytetyöstä potilaan hoidon suunnittelussa, kun tiedetään, minkälaista ohjausta potilas on jo päivystysosastolla saanut.

Jatkotutkimuskohteena voisi olla päihteitä käyttäneiden potilaiden ohjauksen kirjaamisen toteutuminen hoitotyössä, sillä esimerkiksi Kaakinen (2013, 52) on todennut sen olevan niukkaa ainakin pitkäaikaissairaiden potilaiden hoidossa ja Lipposen (2014, 49-50) mukaan hoitohenkilökunta toivoo siinä kehittämistä. Myös yksi tärkeä tutkimuskohde voisi olla kotiutusohjauksen laatu potilaan näkökulmasta, jossa tarkasteltaisiin potilaan kokemuksia hoitoprosessista. Tämän avulla voitaisiin esimerkiksi tarkastella mitä yhteneväisyyksiä ja eroavaisuuksia on kotiutusohjauksessa sairaanhoitajien ja potilaiden näkökulmista ja näin voitaisiin lähteä kehittämään hoitotyössä niitä osia, joissa molemmat kokevat olevan puutteita.

## LÄHTEET

- Aalto, M. 2015. Alkoholien ongelmakäyttö. Teoksessa: M. Aalto, H. Alho, K. Kiiänmaa & L. Lindroos (toim.) Alkoholiriippuvuus. [Verkkoartikkeli]. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 25.10.2019]. Saatavana Terveysportin tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2017. Kliininen hoitotyö: Sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoitotyö. 6.-7. painos. Helsinki: Sanoma pro Oy.
- Alkoholiongelmaisen hoito. Käypä hoito -suositus. 21.08. 2018. [Verkkopublication]. Helsinki: Suomalainen lääkärisseura Duodecim. [Viitattu 28.4.2020]. Saatavana: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50028>
- Behm, M., Hänninen, V., Kankkunen, P. & Pietilä, A-M. 2016. Potilas yhteistyökumppanina päihteiden käytön puheeksiottotilanteissa päivystysvastaanotolla – työntekijöiden näkökulma eettisten periaatteiden toteutumiseen. [Verkkolehtiartikkeli]. Hoitotiede 28 (4), 312–321. [Viitattu 12.10.2019]. Saatavana: Elektra-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Castrén, M., Aalto, S., Rantala, E., Sopanen, P. & Westergård, A. 2009. Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Edgar, D. 2016. Emergency Department Discharge Failure. [Verkkolehtiartikkeli]. Pennsylvania Nurse 71 (4), 4–10. [Viitattu 21.11.2019]. Saatavana: Ebsco Academic Search Elite -tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Eloranta, S., Katajisto, J. & Leino-Kilpi, H. 2014. Toteutuuko potilaslähtöinen ohjaus hoitotyöntekijöiden näkökulmasta? [Verkkolehtiartikkeli]. Hoitotiede 26 (1), 63-73. [Viitattu 22.4.2020]. Saatavana: Elektra-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Ei päiväystä. STEPPI-Terveyttä edistävä perushoito – kehittämis- ja tutkimushanke. [Verkkosivu]. [Viitattu 13.1.2020]. Saatavana: [http://www.epshp.fi/ammattilaiselle\\_ja\\_opiskelijalle/hoitoty/steppi\\_-\\_terveytta\\_edistava\\_perushoito](http://www.epshp.fi/ammattilaiselle_ja_opiskelijalle/hoitoty/steppi_-_terveytta_edistava_perushoito)
- Holmberg, J. 2010. Päihderiippuvuudesta elämänhallintaan. Helsinki: Edita Publishing Oy.



- Jääskeläinen, M. 2016. Arvio eräistä alkoholin ja huumeiden käytön aiheuttamista välillisistä kustannuksista Suomessa vuonna 2012. [Verkkolehtiartikkeli]. Yhteiskuntapolitiikka 81(6), 692. [Viitattu 10.10.2019]. Saatavana:[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131583/YP1606\\_Jaaskelainen.pdf?sequence=2](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131583/YP1606_Jaaskelainen.pdf?sequence=2)
- Kaakinen, P. 2013. Pitkäaikaissairaiden aikuisten ohjauksen laatu sairaalassa. [Verkkojulkaisu]. Oulu: Oulun yliopisto. Terveystieteiden laitos. Väitösk. [Viitattu 22.4.2020]. Saatavana:<http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526202495.pdf>
- Kankkunen, P & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3.uud. p. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kankkunen, P & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY pro Oy.
- Kantonen, J., Niittyneen, K., Mattila, J., Kuusela-Louhivuori, P., Manninen-Kauppinen, E. & Pohjola-Sintonen, S. 24.11.2006. Päihtyneet ja päihdeongelmaiset potilaat Peijaksen sairaalan päivystyspoliklinikalla. [Verkkolehtiartikkeli]. Lääkärilehti 61 (47), 4923–4927 [Viitattu 6.2.2020]. Saatavana:<https://www.laakari-lehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/paihtyneet-ja-paihdeongelmaiset-potilaat-peijaksen-sairaalan-paivystyspoliklinikalla/>
- Koivunen, M., Harju, S., Hakala, T., Hänti, J & Välimäki M. 2014. Päihtyneenä päivystyksessä: Saako potilas hyvää hoitoa ja kohtelua? [Verkkolehtiartikkeli]. Hoitotiede 26 (4), 275-286. [Viitattu 4.10.2019]. Saatavana Elektra-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. 2017. Ensihoito. 6.uud.p. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Kääriäinen, M. 2007. Potilasohjauksen laatu: Hypoteettisen mallin kehittäminen. [Verkkojulkaisu]. Oulu: Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Väitösk. [Viitattu 23.5.2020]. Saatavana:<http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514284984.pdf>
- L 11.6.1999/731. Perustuslaki.
- L 17.1.1986/41. Päihdehuoltolaki.
- L 30.12.2010/1326. Terveystieteiden laitos.
- L 30.12.2014/1301. Sosiaalihuoltolaki.

L 17.8.1992/785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista.

Lappalainen-Lehto, R., Romu, M-L. & Taskinen, M. 2008. Haasteena päihteet: Ammatillisen päihdetyön perusteita. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2006. Potilasohjauksen haasteet: Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. [Verkkojulkaisu]. Oulu: Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitoksen pohjois-pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisu 4/2006. [Viitattu 23.5.2020]. Saatavana: <https://docplayer.fi/842430-Potilasohjauksen-haasteet-kaytannon-hoitotyohon-soveltuvat-ohjausmallit.html>

Lipponen, K. 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. [Verkkojulkaisu]. Oulu: Oulun yliopisto. Terveystieteiden laitoksen väitösk. [Viitattu 23.5.2020]. Saatavana: <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526203720.pdf>

[Viitattu 23.5.2020]. Saatavana: <https://docplayer.fi/842430-Potilasohjauksen-haasteet-kaytannon-hoitotyohon-soveltuvat-ohjausmallit.html>

Lopez, V., Souza, M., Schwyzer, I., Vasconcelos, J., Dzikovicz, V. & Silva, I. 2019. Participation of nurses in hospital discharge planning. [Verkkoartikkeli]. Journal of nursing 13 (4), 1142–1150. [Viitattu 22.11.2019]. Saatavana: Ebsco Academic Search Elite -tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

Lämsä, R. 2013. Potilaskertomus: Etnografia potiluudesta sairaalaosaston käytännössä. [Verkkokirja]. Helsinki: Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimus 99/2013. [Viitattu 11.10.2019]. Saatavana: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/38573/potilask.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Markkula, J., Montonen, M. & Warpenius, K. 2017. Tapaturmapotilaan alkoholin ongelmakäytön tunnistaminen, puheeksiotto ja tuki päihevastaisuuspoliklinikalla. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimus 27.4.2020. Saatavana: [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135570/URN\\_ISBN\\_978-952-302-955-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135570/URN_ISBN_978-952-302-955-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Mikkola, M., Rintanen, H., Nuorteva, L., Kovasin, M. & Erhola, M. 2015. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveydenhuollon laitospaikkaselvitys. [Verkkokirja]. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen raportti 8/2015. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. [Viitattu 13.11.2019]. Saatavana: [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125983/THL\\_RAP008\\_2015WEB.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125983/THL_RAP008_2015WEB.pdf?sequence=3&isAllowed=y)

Partanen, A., Holmberg, J., Inkinen, M., Kurki, M. & Salo-Chydenius, S. 2018. Päihdehoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

- Päihdetilastollinen vuosikirja 2019: Alkoholi ja huumeet. 2020. [Verkkokirja]. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). [Viitattu 6.2.2020]. Saatavana: [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139083/P%c3%a4ihdetilastollinen%20vuosikirja%202019\\_verkkoon.pdf?sequence=7&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139083/P%c3%a4ihdetilastollinen%20vuosikirja%202019_verkkoon.pdf?sequence=7&isAllowed=y)
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto. [Verkkojulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto [Viitattu 17.10.2019]. Saatavana: [https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L3\\_1\\_1.html](https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_1_1.html)
- Siltanen, H. & Jylhä, V. 2017. Kotiutusmenetelmien vaikuttavuus potilaan palaamiseen sairaalahoitoon kotiutuksen jälkeen. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Hoitotyön tutkimussäätiö. [Viitattu 29.10.2019]. Saatavilla: <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/nayttovinkki-2017-4.pdf>
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). 2006. Päihtyneen henkilön akuuttihoito: Sosiaali- ja terveysministeriön ohjeet. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 14.12.2019]. Saatavana: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/71221/URN%3ANBN%3Afi-fe201504226779.pdf?sequence=1>
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). 2010. Yhtenäiset päivistyshoidon perusteet. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 24.1.2020]. Saatavana: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72305/URN%3ANBN%3Afi-fe201504226598.pdf?sequence=1>
- Sotkanet 2018. Päihdesairauksien vuodeosastohoitojaksot 25-64 vuotiailla / 1000 vastaavanikäistä. 2016,2017,2018. [Verkkosivu]. [Viitattu 13.4.2020]. Saatavana: <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=sw5xtatcgca&region=s07MtDZMtNY1jAAA&year=sy5ztLbQ0zUEAA==&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.0-SNAPSHOT&buildTimestamp=201911131146thl>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) 21.1.2020. Päihteiden käytöstä johtuvat haitat eivät enää vähentyneet vuonna 2018. [Verkkosivu]. [Viitattu 13.4.2020]. Saatavana: <https://thl.fi/fi/-/paihteiden-kaytosta-johtuvat-haitat-eivat-ena-vahentyneet-vuonna-2018>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) 28.9.2018. Riippuvuutta aiheuttavien aineiden vertailu. [Verkkosivu]. [Viitattu 25.10.2019]. Saatavana: <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihtety/keskeiset-kasitteet/paihteiden-riippuvuus-vertailu>
- Tervo-Heikkinen, T., Saaranen, T., Miettinen, T. & Vaajoki, A. 2018. Hoitotyöntekijöiden kokemuksia potilasohjauskoulutuksen merkityksestä potilasohjaukselle. Tutkiva hoitotyö 16 (3) 27–33.

- Valtioneuvosto. 2019. Pääministeri Sanna Marinin hallituksen ohjelma 10.12.2019 Osallistava ja osaava Suomi -sosiaalisesti, taloudellisesti ja ekologisesti kestävä yhteiskunta. [Verkkajulkaisu]. Helsinki. Valtioneuvoston julkaisuja 2019:31 [Viitattu 20.12.2019]. Saatavana:[http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161931/VN\\_2019\\_31.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161931/VN_2019_31.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Vaula, E. 2018. Päihtynyt potilas päivystyksessä. Teoksessa: M, Mäkijärvi, V.-P. Harjola, H. Päivä, J. Valli & E. Vaula (toim.) Akuuttihoito-opas. Helsinki: Duodecim.
- Zimmermann, E., Sample, J., Zimmermann, M., Sullivan, F., Stankiewicz, S. & Saldinger, P. 2018. Successful Implementation of an Alcohol Screening, Brief Intervention, and Referral to Treatment Program. [Verkkolehtiartikkeli]. Journal of trauma nursing. 25 (3), 196-200. [Viitattu 27.4.2020]. Saatavana:<https://web-b-ebsscohost-com.libts.seamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=6e7ab100-300d-482e-9ef0-88a92d593638%40sessionmgr101>

## **LIITTEET**

Liite 1. Avoin tutkimuslupahakemus

Liite 2. Tiedote opinnäytetyöstä

Liite 3. Tietoinen kirjallinen suostumus haastatteluun

Liite 4. Teemahaastattelurunko

Liite 5. Esimerkki sisällönanalyysista

## Liite 1. Avoin tutkimuslupahakemus

Olemme kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelijat Maiju Pykäri ja Niina Lehto Seinäjoen ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä akuutisti sairastuneen päihteitä käyttäneen potilaan kotiutusohjauksesta akuuttihoitotyössä sairaanhoitajien kuvaamana. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tutkittua tietoa akuutisti sairastuneen päihteitä käyttäneen potilaan kotiutusohjauksesta akuuttihoitotyössä sairaanhoitajien kuvaamana ja tarkoituksena kuvata akuutisti sairastuneen päihteitä käyttäneen potilaan kotiutusohjauksesta sairaanhoitajien kuvaamana. Opinnäytetyön aihe on osana valtakunnallista STEPPI –hanketta, eli terveyttä edistävän perushoidon kehittämis- ja tutkimushanketta. Opinnäytetyön ohjaajina toimivat lehtori Hilikka Majasaari (THM) sekä lehtori Tiina Koskela (TtM) Seinäjoen ammattikorkeakoulusta. Valmis opinnäytetyö julkaistaan Theseus-tietokannassa.

Haemme lupaa toteuttaa opinnäytetyön empiiriseen vaiheeseen liittyvät haastattelut organisaatiossanne kotiutusohjauksen parissa työskenteleviltä sairaanhoitajilta. Haastattelut toteutetaan yksilöhaastatteluina ja ne toteutetaan kevään 2020 aikana.

Haastattelut toteutetaan 3-5 kotiutusohjauksen parissa työskenteleville sairaanhoitajille. Yhden haastattelun kesto on noin 30-45 minuuttia.

Ystävällisin terveisin sairaanhoitajaopiskelijat (AMK)

Maiju Pykäri

Niina Lehto

[Maiju.pykari@seamk.fi](mailto:Maiju.pykari@seamk.fi)

[Niina.m.lehto@seamk.fi](mailto:Niina.m.lehto@seamk.fi)

## **Liite 2. Tiedote opinnäytetyöstä**

Olemme kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelijat Maiju Pykäri ja Niina Lehto Seinäjoen ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä aiheesta akuutisti sairastuneen päihteitä käyttäneen potilaan kotiutusohjauksesta akuuttihoitotyössä sairaanhoitajan kuvaamana. Opinnäytetyön aihe on osana valtakunnallista STEPPI – hanketta, eli terveyttä edistävän perushoidon kehittämisen ja tutkimushanketta. Valmis opinnäytetyö julkaistaan Theseus-tietokannassa. Opinnäytetyötämme ohjaavat lehtori Hilikka Majasaari (THM) sekä lehtori Tiina Koskela (TtM).

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tutkittua tietoa akuutisti sairastuneen päihteitä käyttäneen potilaan kotiutusohjauksesta akuuttihoitotyössä sairaanhoitajien kuvaamana. Tarkoituksena on kuvata akuutisti sairastuneen päihteitä käyttäneen potilaan kotiutusohjauksesta akuuttihoitotyössä sairaanhoitajien kuvaamana.

Haastattelujen tarkoituksena on kerätä kotiutuksen parissa työskentelevien sairaanhoitajien kokemuksia akuutisti sairastuneen päihteitä käyttäneen potilaan kotiutusohjauksesta osastojakson jälkeen. Nämä tutkimustulokset yhdistettynä ajankohtaiseen tietoon tuottaa tutkittua tietoa akuutisti sairastuneiden päihteitä käyttäneiden potilaiden kotiutusohjauksesta akuuttihoitotyössä, jota voivat hyödyntää tarvittaessa myös muut terveydenhuollon osastot.

Haastatteluja varten haastateltavat allekirjoittavat tietoisesti suostumuksensa lomakkeen. Haastateltavien kanssa käydään läpi, miten tietoa kerätään ja mihin tarkoitukseen se tehdään. Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja luottamuksellista. Haastattelusta saatua tietoa käytetään muokkaamattomana ja tuloksien raportoinnissa ollaan rehellisiä. Haastateltavien henkilöllisyys pysyy salassa. Haastattelutilanteissa käytetty materiaali ja tallenteet tuhoetaan asianmukaisesti tutkimuksen valmistuttua.

Toivomme, että joukostanne löytyy innokkaita sairaanhoitajia haastatteluun!

Ystävällisin terveisin sairaanhoitajaopiskelijat (AMK)

Maiju Pykäri

Niina Lehto

[Maiju.pykari@seamk.fi](mailto:Maiju.pykari@seamk.fi)

[Niina.m.lehto@seamk.fi](mailto:Niina.m.lehto@seamk.fi)

### Liite 3. Tietoinen kirjallinen suostumus haastatteluun

Osallistun Seinäjoen ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoiden opinnäytetyön tutkimukseen, jonka aiheena on akuutisti sairastuneen päihteitä käyttäneen potilaan kotiutusohjaus akuuttihoitotyössä sairaanhoitajien kuvaamana.

Olen vastaanottanut ja lukenut tiedotteen opinnäytetyöstä, jossa tuodaan esille tutkimuksen tavoite ja tarkoitus. Annan luvan käyttää haastatteluun antamiani vastauksia opinnäytetyöhön.

Haastatteluun antamani vastaukset ovat luottamuksellisia ja tiedostan että minua ei voi näistä vastauksista tunnistaa. Olen myös tietoinen, että voin koska tahansa jättää haastattelun kesken eikä siitä koidu minulle minkäänlaisia seuraamuksia. Annan suostumuksen, että haastattelu saadaan nauhoittaa. Nauhoitusmateriaali on ainoastaan tutkimuksen tekijöiden hallussa, ja nauhoitteet tuhotaan käytön jälkeen asianmukaisesti.

Päiväys ja paikka: \_\_\_/\_\_\_/2020 \_\_\_\_\_

Suostun osallistumaan opinnäytetyöhön:

Allekirjoitus: \_\_\_\_\_

Nimenselvennys: \_\_\_\_\_

Ystävällisin terveisin

Maiju Pykäri

Niina Lehto

[Maiju.pykari@seamk.fi](mailto:Maiju.pykari@seamk.fi)

[Niina.m.lehto@seamk.fi](mailto:Niina.m.lehto@seamk.fi)



#### **Liite 4. Teemahaastattelurunko**

- Haastateltavien työkokemus (Akuuttihoitotyö, päihtyneet akuuttipotilaat)
- Akuutisti sairastuneen päihteitä käyttäneen potilaan kotiutusohjaus
  - Kotiutusohjauksen sisältö
    - Akuutin sairauden kotiutusohjaus
    - Päihteidenkäytön puheeksiottaminen
  - Kotiutusohjauksen haasteet
    - Päihteidenkäyttö – Ohjauksen sisältö & menetelmät.

## Liite 5. Esimerkki sisällönanalyysistä

Alkuperäisilmaisu	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
<p><i>"Toki voidahan kertoa, että päihdekliniikka on olemassa.."</i> (Sairaanhoidaja C)</p> <p><i>"Joo kyl mä sanon niinkun ne selvitän että niinkun arkisin ottaa sinne yhteyttä.. että arkisin sinne yhteys"</i> (Sairaanhoidaja D)</p> <p><i>"..mä sanon että vielä lisäksi siihen, että nehän ei sillä lailla vaadi sulta sitä täydellistä niinku raitistumista.."</i> (Sairaanhoidaja D)</p> <p><i>"..että arkisin sinne yhteys ja sitte tuota sovi-</i></p>	<p>Päihdekliniikan olemassaolo</p> <p>Päihdekliniikan aukioloajat</p> <p>Päihdekliniikan vaatimukset</p> <p>Päihdekliniikka ei vaadi täydellistä raitistumista</p> <p>Päihdekliniikalla tapahtuva jatko-hoito</p>	Päihdekliniikan toiminta	Jatkohoito	Kotiutusohjauksen sisältö

<p><i>taan siellä ne jatkot..” (Sairaanhoidaja D)</i></p>				
<p><i>” Ja sinne (päihdekliniikkaan) voi olla yhteyksissä ja näin eespäin..” (Sairaanhoidaja C)</i></p>	<p>Mahdollisuus olla yhteydessä päihdekliniikkaan</p>			
<p><i>”.. ja seinäjokisille sitä päihdekliniikkaa tarjoan aina mutta sinne sitte yhteyttä..”</i></p>	<p>Päihdekliniikka</p>			
<p><i>”..Vaan ne voivat auttaa muissaki asioissa että sulla on mahdollisuuksia siihen raitistamiseen... että niitä kotiasioita voidaan miettiä ja semmosta omaa pärjäämistä siinä ihan arkielämässä että..”</i></p>	<p>Päihdekliniikalta saavat muut avut</p>			

Alkuperäisilmaisu	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
<p><i>”..monesti kysytään että mitä sä oot miettiny niinku jatkoossa, että ooksä ajatellu et sä pystyisit lopettamaan tai vähentämään ja haluaisiksä niinku apua tähän.. ” (Sairaanhoidaja D)</i></p> <p><i>”Enemmän se (alkoholinkäytön puheeksiotto) on semmosta: ”ootko huomannut?” ja että.. ” (Sairaanhoidaja C)</i></p> <p><i>”sitte taas kun on päihteidenkäyttäjä niin kysytään se, haluaako sitä apua jatkossa” (Sairaanhoidaja D)</i></p>	<p>Kysytään potilaan mielipidettä</p> <p>Kysytään potilaan ajatuksia lopettamisesta</p> <p>Kysytään potilaan ajatuksia vähentämisestä</p> <p>Kysytään potilaan omaa huomiota</p> <p>Jatkoapujen kysyminen</p>	<p>Potilaan mielipiteen huomioiminen</p>	<p>Potilaan osallistaminen hoitoon</p>	<p>Kotiutusohjauksen menetelmät</p>

<p><i>” kysytään lupaa asiakkaalta että saadaanko me antaa hänestä tietoja (läheiselle) tai siitähän se tietenki läh- tee..” (Sairaanhoidaja B)</i></p> <p><i>”..mutta lähettään siitä että mä kysyn et... haluaisikko lopettaa.. että?” (Sairaanhoidaja D)</i></p>	<p>Luvan kysyminen potilaalta tiedonantamiseen</p> <p>Kysytään potilaan halusta lopettaa alkoholinkäyttö</p>			
---	--	--	--	--

Alkuperäisilmaisu	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
<p><i>"...sitte siinä huomaa sen että ku niillä ei oo sitä jatkaa niin ne on hyvin pian uudestaan täällä.."</i> (Sairaanhoitaja D)</p> <p><i>"..mutta usein samat ihmiset tulee yhä uudestaan ja uudestaan.."</i> (Sairaanhoitaja C)</p> <p><i>" onhan se ikävää se huomaa, ku ne samat potilaat tulee että ja taas ja mikään ei oo menny perille ja viimekerasta ei olla opittu"</i> (Sairaanhoitaja A)</p>	<p>Kun potilailla ei ole jatko- hoito suunnitelmaa, ne ovat hyvin pian uudestaan osastohoidossa.</p> <p>Samat ihmiset tulee yhä uudestaan</p> <p>On ikävä huomata, että samat potilaat tulevat toistamiseen osastolle alkoholinkäytön takia</p>	<p>Potilaan uudelleentulo osastolle alkoholinkäytön takia</p>	<p>Alkoholinkäyttö jatkuu kotiutuksen jälkeen</p>	<p>Kotiutusohjauksen haasteet</p>