

Satu Toppinen ja Tiina Ylinen

**Humalaisen asiakkaan kohtaaminen terveyskeskuksen  
päivystyspoliklinikalla**

Sairaanhoitajan näkökulmasta

Opinnäytetyö

Kevät 2012

Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Hoitotyön koulutusohjelma



## Opinnäytetyön tiivistelmä

Sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö

Hoitotyön koulutusohjelma

Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

Satu Toppinen ja Tiina Ylinen

Humalaisen asiakkaan kohtaaminen terveyskeskuksen päivystyspoliklinikalla -  
Sairaanhoitajan näkökulmasta

Ohjaajat: Marjut Nummela, lehtori, HVL ja Mari Salminen-Tuomaala, lehtori, TtM

Vuosi: 2012

Sivumäärä: 27

Liitteiden lukumäärä:1

---

Sairaanhoitaja joutuu kohtaamaan työssään entistä useammin päihtyneitä asiakkaita. Useimmiten vuorovaikutustilanteet ja kohtaaminen ovat puutteellisia ja jopa epäasianmukaisia. Sairaanhoitajat tarvitsevat asiakkaan kohtaamiseen lisää tietoa ja tukea. Humaltuneet saattavat olla väkivaltaisia, jonka vuoksi on tärkeää järjestää henkilökunnalle siihen liittyviä koulutuksia. Henkilökunta on kokenut koulutuksella olevan positiivinen vaikutus työhönsä.

Opinnäytetyön tavoitteena on sairaanhoitajien tiedon lisääminen humaltuneen asiakkaan kohtaamiseen ja vuorovaikutussuhteen laadun parantamiseen. Opinnäytetyön tarkoituksena on laatia kirjallinen toimintaohje työn tueksi terveyskeskuksen päivystyspoliklinikan henkilökunnalle.

Toimintaohje sisältää sairaanhoitajan ja humaltuneen asiakkaan kohtaamisen, kuinka sairaanhoitajan tulee käyttäytyä sekä kuinka kohdella asiakasta ja rauhoitella tätä erilaisissa tilanteissa. Sairaanhoitajan ja humaltuneen asiakkaan vuorovaikutus ja kohtaaminen ovat opinnäytetyömme keskeisimpiä asioita. Toimintaohje suunnataan erityisesti sairaanhoitajien työn tueksi ja turvaksi.

Työ toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Yhteistyötä tehtiin Alajärven terveyskeskuksen päivystyspoliklinikan henkilökunnan kanssa. Työhön koottiin tietoa aikaisemmin tehdyistä tutkimuksista ja kirjallisuudesta, jota hyödynnettiin myös toimintaohjeessa.

Tulevaisuudessa voidaan haastatella sairaanhoitajia heidän kokemuksistaan humaltuneen asiakkaan kohtaamisesta. Voitaisiin myös paneutua sairaanhoitajien asenteisiin ja niiden muuttamiseen kohdatessa humaltunut asiakas.

Avainsanat: terveyskeskukset, päivystys, sairaanhoitaja, alkoholi, päihtymys, etiikka, vuorovaikutus, kohtaaminen

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## Thesis abstract

School of Health Care and Social Work

Degree Programme in Nursing

Bachelor Degree in Nursing

Satu Toppinen and Tiina Ylinen

Encountering Drunken Persons in Health Centre's Emergency Room – Nurses' Perspective

Supervisors: Marjut Nummela, Senior Lecturer, LicNSc and Mari Salminen-Tuomaala, Senior Lecturer, MNSc

Year:2012

Number of pages: 27

Number of appendices: 1

---

Nowadays a nurse has to face more and more often customers who are drunk. Most of the times, interactions are deficient and even inappropriate. Nurses seem to need more information and support to face the customer. Drunken people might be violent, and therefore it is important to organize, for staff members, courses which are related to that. Such courses proved to have a positive influence on nurses' work.

The aim of this thesis has been to provide more information on how to face drunken customers and improve interactions between the nurse and the customer. The purpose was to draw a written guide with instructions on the subject for the workers of the emergency room in the health center.

This guide contains information about the meeting between a nurse and a drunken customer, how the nurse should react and how to treat the customer, including how to reassure the customer in different situations. The encounter and interaction between nurses and drunken customers are the central points of our thesis. A code of conduct will be headed to particularly supporting the work and security of nurses.

The work is a functional thesis, elaborated as a result of a close cooperation with the health center in Alajärvi, particularly with the staff of the emergency room. Part of the process was to gather information about previous such research and literary documents, which we also used in elaborating the guide.

In the future we can interview nurses about their experiences on how to face drunken persons. We can reflect on nurses' attitudes and how to change them in order to improve communication and interaction between nurses and drunken patients.

Keywords: health centers, duty, nurse, alcohol, inebriation, ethics, interaction, encounter

## Sisältö

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract.....	3
Sisältö .....	4
JOHDANTO .....	5
1 TERVEYSKESKUSPÄIVYSTYS .....	1
1.1 Päivystyksen perustehtävä .....	1
1.2 Terveyskeskuspäivystyksen määrittely .....	1
1.3 Terveyskeskuspäivystyksen järjestelyt Suomessa.....	1
1.4 Alajärven terveyskeskuspäivystys.....	2
2 ALKOHOLI .....	3
2.1 Alkoholi ja sen käyttö .....	3
2.2 Alkoholin haitat.....	3
3 SAIRAAHOITAJA JA HUMALTUNUT ASIAKAS.....	5
3.1 Sairaanhoidaja päivystyspoliklinikalla .....	5
3.2 Etiikka hoitotyössä .....	5
3.3 Humalassa oleva asiakas terveyskeskuspäivystyksessä.....	6
3.4 Sairaanhoidajan ja humaltuneen asiakkaan kohtaaminen .....	7
3.4.1 Vuorovaikutus hoitajan ja humaltuneen asiakkaan välillä .....	9
3.4.2 Viestintä .....	10
4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TEHTÄVÄT .....	12
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS .....	13
5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö.....	13
5.2 Toimintaohje- julisteen toteutus .....	14
5.3 Toimintaohje- julisteen arviointi.....	15
6 POHDINTA .....	17
6.1 Tulevaisuus ja sen haasteet.....	18
6.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus .....	19
LÄHTEET .....	20
LIITTEET.....	<b>Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.</b>

## JOHDANTO

Jokaisen sairaanhoitajan ammattitaitoon tulee kuulua ehkäisevä ja korjaava päihdehoitotyön osaaminen. Jos nämä ovat puutteellisia, saattaa sairaanhoitaja työssään aiheuttaa vaaratilanteita. Päihdehoitotyön opetuksen lisääminen ammattikorkeakoulun koulutusrakenteisiin on haasteellista, mutta mahdollista. (Havio & Holmberg 2008, 40.)

Työntekijällä ei aina ole tarpeeksi tietämystä toimia väkivaltatilanteissa ja niissä saatetaan toimia epäammattillisesti. Väkivaltatilanteisiin liittyvillä koulutuksilla koetaan olevan positiivinen vaikutus henkilökunnan toimintaan ja se on myös vähentää pakkotoimien käyttöä. (Turpeinen, Kontio, Välimäki, Nikkonen & Suominen 2008, 18.)

Valitsimme aiheen kiinnostuksen vuoksi ja koska löysimme muutamia artikkeleita, joissa puhutaan päihdetyön opetuksen puutteesta ja sairaanhoitajien koulutuksen ja tuen tarpeesta.

Aihealueemme on humaltuneen asiakkaan kohtaaminen terveyskeskuksen päivystyspoliklinikalla. Olemme valinneet Alajärven terveyskeskuksen päivystyspoliikkikan opinnäytetyön kohderyhmäksi. Aiheeseemme sisällytämme terveyskeskuspäivystyksen, alkoholin, sairaanhoitajan, humaltuneen asiakkaan, vuorovaikutuksen ja toimintaohjeen. Haluamme hoitajien tueksi ja turvaksi tehdä selvät toimintaohjeet humaltuneen kohtaamisessa. Opinnäytetyön tavoitteena on sairaanhoitajien tietojen lisääminen asiakkaan kohtaamisesta ja vuorovaikutus suhteen laadun parantaminen humaltuneen kanssa. Opinnäytetyön tarkoituksena on laatia toimintaohje- juliste työpaikalle, joka sisältää sairaanhoitajan ja humaltuneen asiakkaan kohtaamisen, kuinka sairaanhoitajan tulee toimia ja käyttäytyä, kuinka kohdella asiakasta ja rauhoitella tätä erilaisissa tilanteissa.

Käytämme opinnäytetyössä sanaa päivystyspoliikka, koska osassa lähteistä päivystyspoliikkikasta puhuttaessa kerrotaan myös pelkästä päivystyksestä. Olemme tulleet siihen tulokseen, että meidän opinnäytetyössämme päivystys ja

päivystyspoliklinikka tarkoittavat samaa asiaa. Toisena samantyyppisenä asiana on alkoholi, joka kuuluu päihteisiin, kuten esimerkiksi huumeet. Olemme kuitenkin rajanneet opinnäytetyömme vain alkoholiin. Opinnäytetyössämme puhuttaessa päihtyneestä, tarkoitamme alkoholin vaikutuksen alaisena olevaa. Sairaalamailmassa asiakkaasta puhutaan useimmiten potilaana. Olemme huomanneet käydessämme Alajärven terveyskeskuksessa henkilökunnan puhuvan asiakkaasta, sekä meidän omien kokemusten perusteella ollessamme töissä eri päivystyspoliklinikoilla puhutaan useimmin asiakkaasta, kuin potilaasta. Kerromme siis opinnäytetyössämme asiakkaasta, tällä tarkoittaen ihmistä, joka on tullut saamaan hoitoa päivystyspoliklinikalta.

# **1 TERVEYSKESKUSPÄIVYSTYS**

## **1.1 Päivystyksen perustehtävä**

Päivystyksen tehtävänä on taata sekä asiakkaille, että heidän omaisilleen ja koko väestölle mahdollisimman laadukkaita ja oikea-aikaisia palveluja niitä tarvittaessa. Sekä henkeä ja terveyttä äkillisesti uhkaavan vaaran torjuminen, tässä yhteydessä ovat mukana huippuosaaminen, hyvä prosessien hallinta ja korkea ammattietiikka. (Koponen & Sillanpää 2005, 21.)

## **1.2 Terveyskeskuspäivystyksen määrittely**

Päivystys tapahtuu kunnallisen terveyskeskuksen määritellyissä tiloissa joka on väestölle etukäteen tiedotettu, ennalta arvaamatonta kiireellistä lääkärin tai muun terveydenhuollon ammattihenkilön suorittamaa tutkimusta ja hoitoa. Tämä tapahtuu välittömästi tai pian asiakkaan tultua päivystystiloihin ja viimeistään vuorokauden sisällä yhteydenotosta. Tähän ketjuun kuuluu sairaankuljetus, sekä joissakin paikkakunnilla palokuntien hoitama ensivastetoiminta. Toimintaan kuuluu myös tarvittaessa asiakkaan lähettäminen erikoissairaanhoidon. (Koponen & Sillanpää 2005, 102.)

## **1.3 Terveyskeskuspäivystyksen järjestelyt Suomessa**

Suomen terveyskeskuksissa tapahtuva perusterveydenhuollon lääkäripäivystys on lähes ainutlaatuista koko maailmassa. Nykypäivänä melkein kaikkialla Suomessa toimii tai on suunnitteilla alueellinen yhteispäivystys, joka usein liittyy sairaalapäivystykseen. Suurin osa Suomen terveyskeskusten päivystyksistä toteutuu yhteistyössä lähikuntien ja kaupunkien kanssa ainakin osa-aikaisesti. Erityisesti pienissä terveyskeskuksissa tai kunnissa oma ympärivuorokautinen päivystys on jatkuvasti vähentynyt. Yöaikainen päivystys monin paikoin hoidetaan sairaanhoitopiirin toimintana. Yhteispäivystyksen onnistunut toiminta vaatii, että mukana olevat

terveyskeskukset ovat toteuttaneet päiväaikaisen toimintansa hyvin, sekä kiireellisen että kiireettömän tarpeen osalta. (Koponen & Sillanpää 2005, 104-105.)

#### **1.4 Alajärven terveyskeskuspäivystys**

Alajärven terveyskeskus kuuluu yhteispäivystysalueeseen, johon kuuluu Alajärven lisäksi Vimpeli ja Soini. Alajärven päivystyspoliklinikan perustehtävä on alueen asukkaiden terveyden edistäminen, sairauksien ja tapaturmien ehkäisy, sekä tarpeen mukainen sairaanhoito. Palveluiden lähtökohtana pidetään asiakaskeskeisyyttä, joka ottaa huomioon asiakkaan voimavarat ja tasavertaisuuden. (Södervik 2012.)

Vuodesta 2012 alkaen vastaanottopalvelut Alajärvellä, Soinissa ja Vimpelissä sisältävät lääkäri- ja hoitajavastaanotot, jotka ovat yhteistä isoa palvelua yhteistointialueella, myös resurssit ovat näiden kesken yhteisiä. (Södervik 2012.)

Koko alueen akuutit eli välitöntä hoitoa vaativat asiakkaat hoidetaan Alajärvellä. Päivystyspoliklinikalla työvuoroissa toimii pääsääntöisesti kaksi sairaanhoitajaa, sillä työvuorojen hoitaminen yhdellä hoitajalla ei takaa potilasturvallisuutta. Usein asiakas on päivystyspoliklinikan hoitajien seurattavana, kunnes osastolta saadaan hoitopaikka. Myös näiden asiakkaiden seuranta vie henkilöstöresurssia. Tulevaisuudessa päivystyspoliklinikan kaikki hoitajien toimet muutetaan sairaanhoitajien toimiksi, toimien vapautuessa. (Södervik 2012.)

## **2 ALKOHOLI**

### **2.1 Alkoholi ja sen käyttö**

Päihde on yleisesti kutsuttu nimi kaikille kemiallisille aineille, jotka elimistöön päätyessään aiheuttavat päihtymyksen tunteen ja/tai humalatilän. Päihteisiin kuuluu huumeet, lääkkeet, tupakka, imppaus, yrtti huumeet ja alkoholi. Alkoholi määritellään Suomessa niin kutsutuksi sosiaalisiksi päihteeksi. Alkoholi on laissa rajoitustusti sallittu, vain 18 vuotta täyttänyt henkilö saa nauttia laillisesti alkoholia. (Dahl & Hirschovits 2002, 5-6.)

Alkoholi on nestettä, joka imeytyy nopeasti ruoansulatuskanavasta leviten kaikkiin kudoksiin, myös aivoihin. Se vaikuttaa jo pieninä annoksina keskushermostoa lamaavasti. Humalatilän voimistuminen lamaa henkisiä ja fyysisiä toimintoja. Suorituskyky sekä liikkeiden säätely heikkenevät, reaktioaika hidastuu ja kipukynnys nousee, jonka johdosta tapaturmariski kasvaa. (Dahl & Hirschovits 2002, 130.)

Suomalaista yhteiskuntaa voidaan edelleen pitää vahvasti alkoholikulttuurina (Havio, Inkinen & Partanen 2008, 50). Alkoholin kokonaiskulutus Suomessa oli vuonna 2010 kymmenen litraa asukasta kohti, 100-prosenttisena alkoholina se on kuitenkin 2,1 prosenttia vähemmän kuin edellisenä vuonna. Kokonaiskulutus on kuitenkin edelleen korkeampi, kuin vuoden 2004 jälkeen, jolloin tehtiin alkoholiveroalennukset ja tuontitarjousten poistaminen, vaikka nyt kokonaiskulutus väheni jo kolmatta vuotta peräkkäin. (Alkoholijuomien kulutus 2011.)

Alkoholi on seurajuoma, joka liittyy yhdessä oloon, juhlan ja tunnelman luomiseen sekä ruokailuun. Sen avulla tavoitellaan rentoutusta, helpotusta ja itsensä palkitsemista. Alkoholia käytetään koettujen myönteisten vaikutusten vuoksi. (Seppä, Alho & Kiiamaa 2010, 53.)

### **2.2 Alkoholin haitat**

Päihtymys peittää usein terveysongelmat alleen (Karvinen 2010, 13). Alkoholin aiheuttamat haitat voivat olla terveydellisiä, sosiaalisia tai taloudellisia. Haitat voi-

vat kohdistua henkilön itsensä lisäksi myös hänen lähiympäristöön tai laajemmin yhteiskuntaan. Nautittu alkoholi siirtyy verenkierron välityksellä aivoihin aiheuttaen siellä akuutteja ja osalle kroonisia muutoksia. Vaikutus aivoihin on keskeisin tekijä, josta muut haitat ovat seurausta. (Seppä ym. 2010, 12.)

Alkoholilla on erilaisia haitallisia vaikutuksia terveydelle. Jo ensimmäisillä käyttökerroilla se voi aiheuttaa myrkytyksen tai tapaturman. Yleisempää kuitenkin on riippuvuuden kehittymisen myötä alkoholin aiheuttaman vuosikausia kestäväns terveyden ja laajasti eri elämän alueisiin vaikuttavan hyvinvoinnin heikentyminen. Alkoholin ongelmakäytön aiheuttamia tavallisimpia terveysongelmia ovat muun muassa tapaturmat, ahdistus, masennus, unettomuus, vatsan sairaudet, hermostoon liittyvät häiriöt ja kohonnut verenpaine. (Seppä ym. 2010, 12.)

## **3 SAIRAANHOITAJA JA HUMALTUNUT ASIAKAS**

### **3.1 Sairaanhoitaja päivystyspoliklinikalla**

Sairaanhoitaja-nimike on virallisesti terveydenhuollon asiantuntija-ammatti. Sairaanhoitaja ammattikorkeakoulututkinto kestää 3,5 vuotta. Tämän jälkeen Valtion sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto myöntää oikeuden toimia sairaanhoitajana. Yhteiskunnassa sairaanhoitajan tehtävänä on auttaa ja tukea yksilöitä, perheitä ja ryhmiä kaikissa terveyteen ja sairauteen liittyvissä toiminnoissa jokaisessa eri elämänkaaren vaiheissa alusta loppuun saakka. (Ranta ym. 2011, 19.)

Sairaanhoitajan työssä ammattitaito kehittyy ja osaaminen lisääntyy jatkuvasti ammattiuralla. Ammattiura alkaa opiskelujen alussa ja kestää koko työssäoloajan. (Sairaanhoitajaliitto 2012.) Ammatillisen osaamisen kehittämisen näkökulmasta on tärkeää, että koulutuksen ja työelämän edustajat yhteistyössä kiinnittävät huomiota sairaanhoitajien tutkimukselliseen ja reflektiiviseen työotteeseen, oman toiminnan arviointiin, tutkimusten ja tutkimustiedon hyödyntämiseen, kehittämisideoiden tuottamiseen ja kehittämisvastuuseen (Suikkala, Miettinen, Holopainen, Montinen & Laaksonen 2004, 14).

Sairaanhoitajalla on useita tehtäviä, hänen tulee pyrkiä hyvän hoidon edistämiseen ja lievittämään kipua ja kärsimystä. Hänen tulee myös pyrkiä ehkäisemään vahinkoja. Tarpeen tullen sairaanhoitajan kuuluu estää asiakkaita vahingoittamasta itseään tai muita. Hoidossa pyritään mahdollisimman hyvään turvallisuuteen ja tarpeettomien riskien minimoimiseen. Hoitohenkilökunnalla on vastuu siitä, että heidän vastuulleen uskotut ihmiset eivät vahingoita itseään tai kukaan ei vahingoita heitä. Jokaisella työntekijällä on oikeus turvalliseen työpaikkaan. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 131.)

### **3.2 Etiikka hoitotyössä**

Sairaanhoitajan ammatti ja hoitotyö ovat aina liittyneet tiiviisti arvoihin ja etiikkaan. Hoitotyölle, ajan hengelle ja sairaanhoitajan työlle on nykypäivänä kuvaavaa en-

sinnäkin tutkimuksen ja tieteen lisääntynyt painottaminen. Terveysthuollon arvo-pohjassa keskeisiä asioita onkin oikeus hyvään hoitoon, ihmisen arvon kunnioit-taminen, itsemääräämisoikeus ja oikeudenmukaisuus. Terveysthuollon eettinen toimikunta korostaa myös sitä, että jokainen asiakas saa riittävää hoitoa riippumat-ta hänen äidinkielestään, etnisestä taustastaan, sukupuolisesta suuntautumisesta tai sukupuolestaan. Jokaisen yksilön turvallisuus, oikeudet ja arvokkuus tulee ottaa huomioon hoitotyössä. Painotetaan, että sairaanhoitajan täytyy aktiivisesti kehittää hoitotyötä näyttöön perustuvaksi. Näin ollen, vaatimus tutkimustiedon so-veltamisesta hoitotyöhön on muuttunut eettiseksi vaatimukseksi. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 70, 79-80.)

On todettu, että eettisesti hyvään hoitotyöhön sisältyvät asenteet, pohdinta, toiminta ja arviointi. Eettisesti hyvän hoitotyön edellytys on siis se, millainen persoona sairaanhoitaja on ja millainen ihminen hän on. Sairaanhoitajalla on myös oltava käsitys siitä, mitä on eettisesti hyvä ja mitä se tarkoittaa kussakin tilanteessa. Eli on pystyttävä tekemään erilaisia päätöksiä ja on oltava riittävästi rohkeutta toteuttaa se, mikä on asiakkaan parhaaksi. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 85-86.)

### **3.3 Humalassa oleva asiakas terveysthuolluspäivystyksessä**

Päihteen vaikutuksen alaisena ymmärrys- ja havainnointikyky on useimmiten heikentynyt. Asiakkaan voi olla vaikea ymmärtää puhetta ja viestejä ja väärinymmärryksiä voi tulla puolin ja toisin. Tästä huolimatta hänet on kohdattava vastuullisena aikuisena. Tavoitteena on jättää päihtyneelle positiivinen ja turvallinen mielikuva avun saannin mahdollisuuksista. (Havio ym. 2008, 203-204.) Humaltila ei välttämättä tarkoita ongelmakäyttöä. Ihminen voi joutua sairaalaan liukastuttuaan humalassa pikkujoulumatalla ja katkaistuaan kätensä. (Karvinen 2010, 13).

Vantaan terveysthuolluspäivystyksessä Peijaksen päivystyspoliklinikalla tehtiin kysely jossa selvitettiin päihteen käyttöä asiakkailta. Noin neljännekseen potilaskäynneistä liittyy päihteen käyttöä, näistä kaikkia ei ehkä merkitä diagnoosiin, mutta joka aiheuttaa erilaisia hankaluuksia. Joten todellisuudessa päihtyneiden määrä saattaa olla kolminkertainen. Päihtettä käyttävällä ihmisellä on usein päihtymyksen lisäksi hoitamattomia sairauksia. (Karvinen 2010, 12.)

Työpaikalla ympäristön tulee olla mahdollisimman vaaraton, jotta asiakasta estetäisiin vahingoittamasta itseään. Joillakin asiakkailla voi olla entistä suurempi riski vahingoittaa itseään, näin ollen voidaan heidän varalle luoda erityisiä turvajärjestelyjä. Heidän arviointikykynsä on heikentynyt, eivätkä pysty hallitsemaan toimintaansa. Hoitohenkilökunta voi joutua estämään aggressiivisia ja sekavia asiakkaita vahingoittamasta muita. Erityinen ongelma onkin huumeiden ja alkoholin vaikutuksen alaisena olevat asiakkaat. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 132-133.)

### **3.4 Sairaanhoidajan ja humaltuneen asiakkaan kohtaaminen**

Ihmisen joutuessa päivystyspoliklinikalle, hän joutuu kohtaamaan useita eri hoitotyöntekijöitä. Päivystyspoliklinikka on usein se ensimmäinen paikka, jota kautta hakeudutaan sairaalaan. Hoitotyöntekijät antavat omalla toiminnallaan ja käytöksellään asiakkaalle kuvan siitä, millaiseen sairaalaan hän on hakeutunut. Päivystyspoliklinikalla on myös omaisilla usein aikaa tarkkailla hoitotyöntekijöiden toimintaa. Terveystuoltopalvelujen käyttäjät ovat kokeneet empaattisen hoitajan tärkeäksi osaksi heidän hoitoaan. Empaattisuutta voidaan kuvailla sisältävän ystävällisyyden, tuttavuuden, lämpimyyden ja aidon kiinnostuksen asiakasta kohtaan. (Hietanen, Pitkänen & Vilmi 1995, 17.)

Myös hoitotyöntekijä kohtaa päivystyspoliklinikalla lukuisia asiakkaita, hoitajan tulee muistaa, että jokainen heistä voi asennoitua eri tavalla sairaalaan joutumiseen. Useimmiten hoitotyöntekijä joutuu asiakkaan ilmaisemien tunteiden kohteeksi. Tällaiset tilanteet vaativat kykyä ymmärtää ja hyväksyä asiakas, sekä valmiutta käyttää voimavaroja asiakkaan hyvää oloa edistäen. Päivystyspoliklinikalla hoitohenkilökunnalta vaaditaan usein nopeita ratkaisuja ja ongelmien tärkeysjärjestykseen asettamista. (Koponen & Sillanpää 2005, 28-29.)

Hoitotyössä asiakkaiden aggressiivinen ja väkivaltainen käytös on lisääntynyt huomattavasti viime vuosina. Sairaanhoidajalla tulee olla tietoa ihmisen aggression tekijöistä ja käyttäytymisen taustalla olevista syistä sekä ymmärrystä ja taitoa toimia väkivaltatilanteissa. (Havio ym. 2008, 206.)

Sairaanhoitaja kohtaa työssään päivittäin asiakkaita, jotka kärsivät eriasteisista päihteidenkäyttöön liittyvistä haitoista, päihderiippuvuuteen johtavasta riskikäyttäytymisestä tai jo kehittyneistä päihdesairauksista, kuten päihderiippuvuudesta. Sairaanhoitajan hoitava kohtaaminen päihteidenkäyttäjää kohtaan on hoidollista ja ammatillista asennoitumista päihteidenkäyttäjään. Hoitavaan kohtaamiseen kuuluu suhtautuminen myönteisesti, kunnioittavasti, hyväksyvästi ja myötäelävästi asiakasta kohtaan. Ammatillinen ja empaattinen kohtaaminen toteutuu, jos sairaanhoitaja kykenee pitämään asiakkaan vertaisenaan ja toisaalta erilaisena itsenäisenä yksilönä. (Havio ym. 2008, 11, 24.)

Aggressiivista ja sekavaa asiakasta rauhoitettaessa on hyvä aluksi pyrkiä keskustelemaan hänen kanssaan, kuuntelemaan ja vahvistamaan häntä. On tärkeää järjestää ympäristö rauhalliseksi. Asiakasta voidaan myös joutua pitämään kiinni, ettei hän vahingoittaisi muita. Tällaisen tilanteen sattuessa on tärkeää, että sairaanhoitaja ajattelee myös omaa turvallisuuttaan. Nämä tilanteet joissa asiakasta estetään pakkokeinoin vahingoittamasta muita, ovat aina eettisesti todella vaikeita. Vahingon estäminen voi vaatia melko tuntuvia asiakkaan itsemääräämisoikeuden rajoituksia. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 132-133.)

Aidon kohtaamistilan syntyyn vaikuttaa toisen ihmisen vakavasti ottaminen. Ei ole olemassa ainoastaan yksiä oikeita sanoja, joita kuuluu sanoa tietyissä tilanteissa. Asiakkaan olisi hyvä kokea, että hän voi luotettavasti kertoa asioistaan sairaanhoitajalle. Kohtaamisen onnistumista ja sen kautta välittyvää arvostusta on paikallaan arvioida aina sen mukaan, miten kohtaaminen onnistuu haastavimmissa vuorovaikutustilanteissa. Hoitajan kannalta haastavaa on, kun asiakkaana on uhmakas ja hämmentynyt tai oman vastuunsa heikosti tunnistava tai aggressiivisesti käyttäytyvä asiakas. Luottamus on vuorovaikutuksen tärkeä osa. Pidetään tärkeänä, että työntekijä on luotettava ja asiakkaan luottamuksen arvoinen. Luotettava työntekijä toimii aina asiakkaan parhaaksi ja asiakas voi luottaa siihen, että hänen asioitaan luvataan edistää. (Mattila 2007, 12-13, 15-16, 20-24.)

Asiakkaiden kohtelua päivystyksessä on tutkittu. Tutkimuksella on haluttu selvittää, että onko kohtelu ollut ihmisarvoa kunnioittavaa ja millaista on ollut hoitajien toiminta. Tulosten mukaan asiakkaan ja hoitajan välinen hoitosuhde ja sen onnistuminen ovat keskeisiä asiakkaan tyytyväisyydelle ja terveydelle. Asiakkaat ku-

vasivat hoitajan ja asiakkaan välistä vuorovaikutussuhdetta tietynlaiseksi sosiaalisiksi suhteiksi. Havainnointitutkimuksesta saatu tieto kertoo, että suurin osa hoitajien ja asiakkaiden välisistä vuorovaikutustilanteista oli pinnallisia, rutiininomaisia ja jonkin tehtävän tekemiseen sidonnaisia. Hyvän hoidon arviointiperusteina voidaan pitää hoitajien ystävällisyyttä, asiallisuutta, tiedonantoa, hoidon yksilöllisyyttä, keskustelemista ja hoidon turvallisuutta. Asiakkaiden mielestä hoitohenkilökunnan tärkeimpiä ominaisuuksia ovat tasapuolisuus, tarkkuus, huolellisuus, ystävällisyys, sekä rehellisyys ja luotettavuus. (Renholm & Suominen 2000, 111-113.)

### **3.4.1 Vuorovaikutus sairaanhoitajan ja humaltuneen asiakkaan välillä**

Sairaanhoitajan ollessa vuorovaikutuksessa päihtyneen kanssa on otettava huomioon erilaisia asioita. On tärkeää, että hoitaja kykenee olemuksellaan olemaan rauhallisen empaattinen ja pysymään tiukan johdonmukaisena. Puheen tulee olla selkeää ja on otettava huomioon, että asiakas ymmärtää sen. Sairaanhoitajan tulee osata perustella asiakkaalle, sen mitä hän tekee ja miksi tekee. Päihtyneen kanssa on hyvä sopia yhteiset hoidolliset tavoitteet ja kannustaa häntä niihin. Hoitajan ja asiakkaan välinen ilmapiiri olisi hyvä olla myönteistä käyttäytymistä palkitsevaa. (Havio ym. 2008, 204.)

Päihtynyt on hyvin herkkä loukkaantumaan, joten vuorovaikutuksessa ei pidä suhtautua asiakkaaseen missään tilanteessa alentuvasti. Sairaanhoitajan ei ole hyvä korottaa ääntään, ellei se ole välttämätöntä. Ei myöskään pidä uhkailla, provosoida tai provosoitua missään tilanteessa. (Havio ym. 2008, 201)

Onnistunut ja rakentava vuorovaikutus on mahdollista arvostavassa ja kunnioittavassa ilmapiirissä. Arvostaminen on hyvän hoidon ja huolenpidon kulmakiviä. Hyvää vuorovaikutusta ja kohtaamista voi olla vaikea päästä luomaan, jos sairaanhoitaja uskoo tai haluaa olla asioiden yläpuolella, jotka ovat muodostuneet asiakkaan elämässä ongelmaksi. (Mattila 2007, 12-13, 15-16, 20-22.)

Asiakkaan ja hoitajan välisen vuorovaikutuksen tavoitteena on lisätä asiakkaan hyvää oloa ja levollisuutta. Hyvällä ololla tarkoitetaan tässä asiakkaan kokemaa helpottuneisuutta. Pidetään siis tärkeänä, että hoitaja vastaa aina asiakkaan tun-

teisiin ja tarpeisiin häntä hoidettaessa. Vuorovaikutukseen liittyviä toimintoja ovat koskettaminen, tukeminen ja lohduttaminen. (Mattila 2001, 15-19.)

### **3.4.2 Viestintä sairaanhoitajan ja humaltuneen asiakkaan välillä**

On selkeästi osoitettu, että mitä paremmat tiedot ja taidot työntekijällä on hoitaa päihdehäiriöitä, sitä neutraalimpi ja ammattimaisempi sairaanhoitajan asenne on päihdepotilaita kohtaan. Huonot asenteet johtuvat usein tiedon ja omien taitojen puutteesta tai siitä, että hoitaja ei ole omasta mielestään tarpeeksi pätevä. Sairaanhoitajan olisi hyvä sisäistää, että päihdehäiriöstä kuntoudutaan yleensä hitaasti. (Haapio 2008, 33.)

Hoitotyön näkökulma päihdehoitotyössä on yleensä kokonaisvaltainen. Päihdehäiriötä sairastava tarvitsee apua fyysisiin, psyykkisiin, sosiaalisiin ja henkisiin asioihin. Sairaanhoitajan rooli onkin yhdistää nämä lähestymistavat ja saada ne toimimaan jokaisen asiakkaan kohdalla hänen yksilöllisyytensä kunnioittaen. Päihdehoitotyössä tarvitaan usein jämäkkyyttä rajojen asettamisessa, mutta myös joustavuutta silloin kun tavoitteita asetetaan. Päihdehoitotyö pitää myös sisällään empatiaa ja ymmärrystä. Asiakasta ei pidä inhota, mutta ei myöskään yliymmärtää. Asiakkaan muutosmotivaation herättäminen on erityisesti sairaanhoitajan tehtävä. (Haapio 2008, 33.)

Annu Haho (2009, 32-33) tarkastelee artikkelissaan sairaanhoitajan ja asiakkaan välistä kohtaamista hoitotyössä. Kun sairaanhoitaja ymmärtää oman työnsä merkityksellisyyden, on hänen helpompi luoda yhteys asiakkaaseen. Hoitajan ja asiakkaan välillä on useita yhteyden ilmenemisen muotoja, näitä ovat muun muassa kosketus, eleet, ilmeet, sanat ja puhe. Sairaanhoitaja kohtaa työvuoron aikana monia asiakkaita. On kuitenkin mahdollista, että hän ei ota asiakkaan kanssa aidosti kontaktia koko työpäivän aikana. Tällä tarkoitetaan sitä, että hoitaja ei aidosti paneudu asiakkaan asioihin, eikä kykene laadukkaaseen vuorovaikutussuhteeseen. Asiakkaan torjuminen ja epäammattillinen kohtaaminen eivät kuulu missään määrin inhimillisen hoitotyön ja hoitamisen piirteisiin. Vuorovaikutuksen keskeisiä asioita ovat sanat.

Asiakkaiden mielestä jo vastaanottotilanteessa käynnistyy asiakkaan ja henkilökunnan vuorovaikutteinen yhteistyö. Asiakkaiden mielestä sairaanhoitajien sanallisen ilmaisun ja kehon kielen tulisi vastata toisiaan. Asiakkaan ja hoitajan välinen vuorovaikutus ylläpitää hoitosuhdetta kommunikaation välityksellä. Hoitosuhde määritellään ammatilliseksi suhteeksi ja siinä hoitaja sitoutuu auttamaan asiakasta ja antaa hänelle tarvittaessa tietoja hänen hoitoonsa liittyen. Hoitajan johdonmukaisuutta pidetään erittäin tärkeänä hoitosuhteessa. (Mattila 2001, 15-19.)

Hyvään hoitosuhteeseen kuuluu aina empatian osoittaminen eli kyky reagoida asiakkaan tunnetilan mukaisesti. Hoitaja pystyy myös lisäämään asiakkaan voimavaroja antamalla hänelle mahdollisuuden kysymysten esittämiseen ja vastavuoroiseen keskusteluun. Tärkeää on asiakkaan kuuntelu. Katsekontaktin ylläpitäminen ja koskettaminen tukevat hoitajan verbaalista ilmaisua. Vuorovaikutusta rajoittavia tekijöitä ovat rutiinimainen asenne työhön, pitkälle edennyt erikoistuminen, työn kokonaisvastuun hajaantuminen ja kiireinen ilmapiiri. (Mattila 2001, 21-22.)

Jokaisella ihmisellä on oikeus terveydentilansa vaatimaan hoitoon riippumatta päihtymyksen asteesta. Hänen kuuluu saada asianmukaista kohtelua päihtyneisyydestä huolimatta. Päihtymystila ei saa olla esteenä akuuttihoidon tarpeen arvioinnille tai hoidon antamiselle. (Havio ym. 2008, 203.)

## 4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tavoitteena on sairaanhoitajien tietojen lisääminen asiakkaan kohtaamisesta ja vuorovaikutussuhteen laadun parantaminen. Opinnäytetyön tarkoituksena on laatia kirjallinen toimintaohje terveyskeskuksen päivystyspoliklinikan työntekijöille työn tueksi.

Opinnäytetyön tutkimustehtävä ovat:

1. Kuinka kohdata asiakas, joka on alkoholin vaikutuksen alaisena?
2. Millainen on hyvä vuorovaikutussuhde?

## 5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

### 5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehto tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Toiminnallinen opinnäytetyö tavoittelee ammatillisella alueella käytännön toiminnan ohjeistamista, opastamista, toiminnan järjestämistä tai järjeistämistä. Ammattikorkeakoulussa annetun koulutuksen tavoitteena on, että opiskelija valmistuttuaan toimii oman alansa asiantuntijatehtävissä sekä tietää ja taitaa siihen liittyvät kehittämisen ja tutkimuksen perusteet. Opinnäytetyön tulisi olla työelämälähtöinen, käytännönläheinen, tutkimuksellisella asenteella toteutettu ja riittävällä tasolla alan tietojen ja taitojen hallintaa viittaava. (Vilka & Airaksinen 2003, 9-10.)

Ammattikorkeakoulun opinnäytetyöksi ei vielä riitä toiminnallisena opinnäytetyönä tehty tapahtuma, tuote, opas tai ohjeistus. Ideana olisi, että osoitamme kykenemme yhdistämään ammatillisen teoreettisen tiedon ammatilliseen käytäntöön, sekä pystyvämmme pohtimaan alan teorioiden ja niistä nousevien käsitteiden avulla kriittisesti käytännön ratkaisuja ja kehittämään niiden avulla oman alan ammattikulttuuria. (Vilka & Airaksinen 2003, 41-42.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä on yksi yhteinen ominaisuus. Viestinnällisin ja visuaalisin keinoin pyritään luomaan kokonaisilme, josta voi nähdä tavoitellut päämäärät. Tällaisessa opinnäytetyössä tutkimuksellinen selvitys kuuluu idean tai tuotteen toteutustapaan. Meidän työssämme toteutustapa on opas, eli toimintaohje. (Vilka & Airaksinen 2003, 51, 56.)

Sisällönanalyysin avulla luomme selkeän ja ytimekkään toimintaohjeen opinnäytetyön pohjalta. Sisällönanalyysillä tarkoitetaan aikomusta kuvata dokumenttien sisältöä sanallisesti. Eli pyritään luomaan sanallinen ja selkeä kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Sisällönanalyysissä aineistoa tiivistetään ja muutenkin selkeytetään. Tarkoituksena on siis koota eri aineistoista yhtenäinen informaatio, jolloin voidaan tehdä selkeitä ja riittävän luotettavia johtopäätöksiä tutkittavasta ilmiöstä. Aineiston käsittely perustuu loogiseen päättelyyn ja tulkintaan. Aluksi aineisto hajotetaan

osiin, käsitteellistetään ja kootaan uudestaan uudella tavalla loogiseksi kokonaisuudeksi. (Tuomi & Sarajarvi 2009 108.)

## **5.2 Toimintaohje- julisteen toteutus**

Aloitimme toimintaohje- julisteen suunnittelun omista näkemyksistä, sekä opinnäytetyö ohjaajamme kanssa käytyjen keskustelujen pohjalta. Suunnittelimme toimintaohjeesta opasta, joka olisi taitettu A4. Käytyämme kuitenkin tapaamassa Alajärven terveyskeskuksen henkilökuntaa, päädyimme yhdessä suureen julisteeseen. Samalla myös keskustelimme tekstin asettelusta ja päädyimme hyvin selkeisiin ranskalaisiin viivoihin. Työn pohjaan käytimme PowerPoint- ohjelmaa.

Julisteen tekemiselle pitää olla perustelut ja tavoitteet (Loiri & Juholin 1998, 9). Julistetta laatiessa on hyvä miettiä kenelle se on tarkoitettu. Mitä rajatumpi kohde-ryhmä on, sitä helpompi viesti on suunnata. Julisteen perusviestiä on hyvä pohtia, mihin juliste on tarkoitettu. Meidän julisteemme on tarkoitettu tiedon välittämiseen. Julisteessa ei kannata pyrkiä kertomaan kaikkia viestejä, on paljon tehokkaampaa antaa viestille sen ansaitsema tila. (Pesonen 2007, 3.)

Graafisella ulkoasulla on tapa saattaa sanoma muotoon. Se viestii yhtä voimakkaasti kuin tekstin sisältö ja vaikuttaa näin ensisijaisesti viestin perillemenoon. Se on myös menetelmä saada lukija ensin kiinnostumaan ja sitten perehtymään itse julkaisuun. Kun ulkoasu on onnistunut, on lukeminen miellyttävää ja helppoa. Väreillä on helppo tehostaa ja lisätä huomattavuutta. Ihmiset kuitenkin useimmin suhtautuvat väreihin tunteettomasti, joka tulee huomioida sommittelussa. Sairaalan vihreä väri rauhoittaa, sininen viilentää, punainen lämmittää. (Loiri & Juholin 1998, 32, 69, 111.)

Julisteen fontilla on myös vaikutusta, kuten koolla, rivivälillä, tekstin asettelulla ja palstan välillä. Sopivankokoinen fontti valitaan suhteessa käytettävään tilaan ja tekstin määrään. Riittävä tila tekstin ympärillä kiinnittää huomiota tekstiin ja helpottaa lukemista. Fontin kirjaintyyppi olisi hyvä erottua toisistaan, jolloin teksti pysyy helppolukuisena. Tekstin tulee erottua sopivasti taustastaan, tulee harkita taustan

ja tekstin välistä sävykontrastia. Otsikon tehtävänä on kertoa ytimekkäästi työn sisältö ja mahdollisesti johdattaa tekstin tunnelmaan. (Pesonen 2007, 31, 33, 42.)

Päädyimme A1 kokoiseen julisteeseen (LITE), jotta teksti ei menisi liian pieneksi ja tilaa jäisi myös ”tyhjälle tilalle”. Julisteen pohjaväriinä meillä on sininen, joka tummenee ylös ja oikeaan reunaan. Sinisen valitsimme, koska se on rauhoittava ja selkeä. Emme laittaneet kuvia julisteeseen, sillä ne olisi saattanut viedä huomion tekstistä. Sen lisäksi olisi ollut vaikea löytää oikeanlaista kuvaa kuvaamaan julisteen sisältöä. Fontti julisteessa on Calibri, joka on mielestämme tarpeeksi selkeä työhön, lihavoitua on käytetty ainoastaan otsikossa. Julisteen loppuun merkitsimme tekijät.

Sisällönanalyysia alettiin keräämällä opinnäytetyöstämme kaikki lauseet mitkä liittyi sairaanhoitajan ohjeisiin kohdata humaltunut asiakas. Kävimme jokaisen kohta kohdalta läpi, ja aloimme karsia mielestämme ”ei niin tärkeät”-, sekä itsestään selvät lauseet ja samaa tarkoittavat lauseet pois. Seuraavaksi muodostimme jääneistä ohjelauseista lyhyempiä ja ytimekkäämpiä, niin että vain asiasisältö jäi. Vielä tämänkin jälkeen jouduimme hieman karsimaan ohjelauseita pois, tilan riittämättömyyden vuoksi.

### **5.3 Toimintaohje- julisteen arviointi**

Tavoitteenamme oli, että tuote erottuisi terveyskeskuksen päivystyspoliklinikan henkilökunnan vastaanottohuoneen seinältä ja että se olisi yksilöllinen ja persoonallisen näköinen. Julisteen sisältö olisi hankittu itse opinnäytetyöstämme (Vilka & Airaksinen 2003, 53.) Julisteen tuli olla selkeä, sujuva ja helposti ymmärrettävä, teksti johdonmukaista. Lukija olettaa, että peräkkäiset virkkeet ovat keskenään tekemisissä. Huomioimme kenelle teksti on suunnattu, joka auttoi päättämään mitä ja miten kirjoittaa. (Torkkola 2002, 165-167.)

Meidän mielestämme julisteesta tuli selkeä ja helposti luettava. Lauseet ovat yksinkertaisia ja helposti ymmärrettäviä. Olemme tyytyväisiä väriratkaisuumme, sekä fontin selkeyteen. Julisteessa olisi voinut olla vähemmän tekstiä, emme kuiten-

kaan halunneet enää jättää pois mitään siitä, koska sillä olisi ollut merkitystä julisteen antamalle viestille.

## 6 POHDINTA

Aiheeseen saimme keväällä 2011, tämän jälkeen aloimme pikkuhiljaa työstää työtä. Pääsimmekin hyvään vauhtiin jo ennen koulun loputtua. Meillä oli alustava aikataulu, sekä mind map- aiheesta. Kesän aikana keräsimme lähteitä ja aloimme kirjoittaa opinnäytetyötä, otimme myös yhteyttä meidän yhteistyökumppaniimme. Syksyllä jatkoimme edelleen teorian tiedon keräämistä, sekä opinnäytetyön suunnitelman tekoa, joka oli jo hyvällä mallilla tuolloin. Joulun aika oli kuitenkin meille kiireistä, jolloin opinnäytetyön tekeminen jäi vähemmälle. Helmikuussa työstimme loppuun opinnäytetyön suunnitelman. Suunnitelma olikin valmis maaliskuun vaihteessa. Samoihin aikoihin kävimme yhteistyökumppanimme Alajärven terveyskeskuksen päivystyspoliklinikan henkilökunnan kanssa keskustelemassa toimintaohjeen teosta, tällöin allekirjoitettiin myös sopimus opinnäytetyöstä. Tämän jälkeen meillä oli noin neljä viikkoa aikaa palauttaa valmis opinnäytetyö. Aloimme kovalla vauhdilla kerätä loppuja teorian tietoja sekä viilaamaan opinnäytetyötä ja valmistelemaan toimintaohjeen tekoa. Aikataulusta ei lipsuttu, joten meillä olikin valmis opinnäytetyö sekä toimintaohje- juliste 23.4.2012.

Opinnäytetyön aloittaminen oli ongelmallista. Hoitotieteiden teoriaopinnot eivät olleet mielestämme tarpeeksi tietoa antavia opinnäytetyötämme ajatellen, kursseilla ei juurikaan käsitelty toimintaohjeiden tekoa. Jouduimme paneutumaan uudelleen tutkimuskirjallisuuteen, emmekä siltikään sisäistäneet sitä. Myöskään materiaalia ei löytynyt toivomallamme tavalla toiminnallisesta opinnäytetyöstä. Muu opiskelu ja työharjoittelu veivät paljon aikaa opinnäytetyön tekemiseltä. Tämä näkyykin meidän mielestämme opinnäytetyössämme visuaalisesti huolittelemattomana.

Aiheita oli rajallisesti, joten aihevalintamme ei ollut meille mieleinen. Jouduimme muokkaamaan aiheestamme mielestämme monimutkaisen, jotta aihe rajautuisi haluamaamme alueeseen. Halusimme tehdä aiheesta toimintaohjeen, sillä olemme molemmat käytännönläheisiä ihmisiä. Toivoisimme myös, että se olisi päivystyspoliklinikan henkilökunnan hyödynnettävissä. Mielestämme aiheen rajaaminen oli helppoa, koska meille oli alusta asti selvää, mitä halusimme opinnäytetyömme sisältävän.

Hakemaamme teoriatietoa löytyi hyvin, sekä kirjoista, että artikkeleista. Saimme hyvin hyödynnettyä uutta tutkittua tietoa opinnäytetyössämme. Teoriatietoa löytyi paljon myös opinnäytetyötämme sivuavista aiheista. Vieraskielistä tutkimusta ei ole työssämme, tutkimusten hyödyntäminen olisi saattanut tuoda uusia näkökulmia toimintaohjeen asiasisältöihin. Ajalliset resurssit, eikä vieraankielen taitomme kuitenkaan antanut meille siihen mahdollisuutta.

Toimintaohjetta suunniteltaessa ajattelimme sen olevan opaslehtinen, mutta päädyimme yhdessä sairaanhoitajien kanssa julisteeseen. Julistetta suunniteltaessa otimme huomioon sairaanhoitajien oman alan asiantuntijuuden, sekä hyödynsimme viestintäkirjallisuutta.

Opinnäytetyön tavoitteena on antaa toimintaohjeen avulla henkilökunnalle keinoja kohdata humaltunut asiakas. Lisäksi tavoitteena on, että henkilökunta voisi kehittää toimintaohjeen avulla humaltuneen asiakkaan hoitoa ja hoitotyötä.

Opinnäytetyötämme tehdessämme opimme uutta asiaa vuorovaikutuksesta ja kohtaamisesta, sekä syvensimme näitä tietojamme. Opimme hakemaan ajanmukaista tietoa eri lähteistä, ja oma kirjoittaminen harjaantui työtä tehdessä. Pääsimme tekemään yhteistyötä asiantuntijoiden kanssa, joka oli opettavaista. Uskomme, että siitä on hyötyä myös myöhemmin elämässämme. Olemme oppineet tekemään sovitteluratkaisuja ja kuuntelemaan toista.

## **6.1 Tulevaisuus ja sen haasteet**

Tiukan aikataulun vuoksi, emme pystyneet tekemään haastattelua sairaanhoitajille, vaikka se olisi ollut mielestämme tarpeen. Jatkossa voisikin haastatella sairaanhoitajia heidän kokemuksistaan humaltuneen asiakkaan kohtaamisesta.

Aluksi mielessämme oli myös sairaanhoitajien omat asenteet ja niiden muuttaminen. Sekä käydessämme keskustelemassa Alajärvellä toimintaohjeesta, nousi keskustelun aiheeksi huomioida muut asiakkaat, sekä omaiset humaltunutta kohdatessa. Näitä alueita olisikin mielestämme hyvä pohtia tulevaisuudessa tai tehdä niistä erikseen oma tutkimus.

## 6.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksentekoon kytkeytyi monia eettisiä kysymyksiä, jotka oli otettava huomioon. Tutkimuksen teossa oli noudatettava hyvää tieteellistä käytäntöä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1997, 23.) Eettisyys on yhteydessä tutkimuksen laatuun. Tutkimusraportissa korostuu, mitä lähteitä käytetään ja miten. Olikin siis tärkeää huolehtia siitä, että tutkimussuunnitelma on huolellisesti tehty. Oli myös huomioitava, että tutkimusasetelma oli sopiva. Hyvän tutkimuksen takaa se, että tutkimusta ohjaa eettinen sitoutuneisuus. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 127.)

Luotettavuuden edellytys oli, että työ on suoritettu tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Tähän kuuluu rehellisyys, yleinen huolellisuus, tarkkuus, tulosten tallentaminen ja esittäminen, eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä, avoimuus tiedon julkaistaessa, muiden tutkijoiden huomioiminen ja heidän arvon ja merkityksen antaminen omassa työssään. (Hyvän tieteellisen käytännön loukkaukset. 2011.)

Aineisto käsiteltiin luottamuksellisesti ja salassapitovelvollisuutta ylläpitäen. Pyrimme hankkimaan tietomme luotettavista lähteistä ja uusimmista painoksista, meidän vanhin lähteemme onkin vuodelta 1995, tämän perustelemme sillä, että asiakkaan kohtaaminen, sekä vuorovaikutus ovat pysyneet ajansaatossa samantaisena, kuin nyt. Pyrimme esittämään tutkimusprosessin riittävän selkeästi, jotta lukija ymmärtäisi tutkimusprosessin kulun, niin kuin se eteni. Käytimme muistiinpanoja tehdessämme työtä, sekä vieraillessamme Alajärvellä, jotka toisaalta jäivät valitettavan niukoiksi. Tässä meillä olisikin ollut parantamisen varaa. Tämä toikin lopuksi haastetta kertoa tutkimusprosessin kulkua tarkasti. Annoimme kaiken mahdollisen käytössämme olleen työpanoksen opinnäytetyötä tehdessämme. Vaikka aihevalinta oli meille aluksi hankala, saimme kuitenkin muokattua siitä sellaisen, että olimme aidosti kiinnostuneita informaation hankkimisesta.

## LÄHTEET

- Alkoholijuomien kulutus. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. 24.5.2011. [Verkkosivu]. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. [Viitattu 25.8.2011]. Saatavana: <http://www.stakes.fi/FI/tilastot/aiheittain/Paihteet/alkoholijuomienkulutus.htm>
- Dahl, P. & Hirschovits, T. 2002. Tästä on kyse - tietoa päihteistä. 4. uud. p. Helsinki: YAD Youth Against Drugs ry.
- Haapio, M. 2008. "Päihdepotilas kuuluu meille". Sairaanhoitaja 81 (11), 33.
- Haho, A. 2009. Asiakkaan ja potilaan kohtaaminen. Sairaanhoitaja 82 (8), 32-33
- Havio, M. & Holmberg, J. 2008. Päihdehoitotyön opetuksen puutteesta tulossa terveysriski. Sairaanhoitaja 81 (9) 40-42.
- Havio, M., Inkinen, M. & Partanen, A. 2008. Päihdehoitotyö. 5. uud. p. Helsinki: Tammi.
- Hietanen, K., Pitkänen, M-R. & Vilmi, S. 1995. Hoitotyö päivystyspoliklinikalla. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 1997. Tutki ja kirjoita. 15. uud. p. Helsinki: Tammi.
- Hyvän tieteellisen käytännön loukkaukset. 2011. [Verkkosivu]. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. [Viitattu 27.3.2012]. Saatavana: [http://www.tenk.fi/hyva\\_tieteellinen\\_kaytanto/loukkaukset.html](http://www.tenk.fi/hyva_tieteellinen_kaytanto/loukkaukset.html)
- Karvinen, M. 2010. Päihdeongelmat kuormittavat päivystystä. Sairaanhoitaja 83 (12), 11-16.
- Koponen, E. & Sillanpää, K. 2005. Potilaan hoito päivystyksessä. Helsinki: Tammi.
- Lori, P. & Juholin, E. 1998. Huom! Visuaalisen viestinnän käsikirja. 2.p. Helsinki: Inforviestintä.
- Mattila, K. 2007. Arvostava kohtaaminen. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Mattila, L-R. 2001. Vahvistumista ja tunnekokemuksen jakamista. Potilaan ja hoitajan vuorovaikutusta kuvaavan käsitejärjestelmän kehittäminen. Tampereen yliopisto. Väitöskirja.
- Pesonen, E. 2007. Julkaisijan käsikirja. Jyväskylä: Docendo.

- Ranta, I., Laaksonen, K., Matikainen, A., Hahtela, N., Korhonen, T. & Mäkipää, S. 2011. Sairaanhoidaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.
- Renholm, M. & Suominen, T. 2000. Potilaiden kohtelu päivystysosastolla. Hoitotiede 12 (3), 111-113.
- Sairaanhoitajaliitto. 2012. Sairaanhoidajan työ. [Verkkosivu]. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry. [Viitattu 30.01.2012] Saatavana: [http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan\\_tyo\\_ja\\_hoitotyon/sairaanhoitajan\\_tyo/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyon/sairaanhoitajan_tyo/)
- Sarvimäki, A., Stenbock-Hult, B. 2009. Hoitotyön etiikka. Helsinki: Edita Prima.
- Seppä, K., Alho, H. & Kiiamaa, K. 2010. Alkoholiriippuvuus. Helsinki: Duodecim.
- Suikkala, A., Miettinen, M., Holopainen, A., Montin, L. & Laaksonen, K. 2004. Sairaanhoidajan kliininen urakehitys-ura- ja kehityssuunnitelman malli ja menetelmät. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.
- Södervik, H-J. 2012. Järvipohjanmaan perusturvalautakunnan talousarvio.
- Torkkola, S. 2002. Terveysviestintä. Helsinki: Tammi.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009 Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Turpeinen, S., Kontio, R., Välimäki, M., Nikkonen, M. & Suominen, T. 2008. Sairaanhoidajat tarvitsevat koulutusta ja tukea väkivaltatilanteisiin. Sairaanhoidaja 81 (8), 17-19.
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.