

Opinnäytetyö (YAMK)

Sosiaali- ja terveysalan Ylempi AMK-tutkinto

Kliininen asiantuntijuus, Mielensterveys- ja päihdetyö

2024

Sanna-Mari Jämsänen

# Päihteidenkäyttäjien kohtaaminen ja päihteidenkäytön puheeksiottaminen

– Koulutusmateriaali HUS Pää- ja kaulakeskuksen  
päivystyksille

Opinnäytetyö YAMK | Tiivistelmä

Turun ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja YAMK, Mielensterveys- ja päihdetyön kliininen asiantuntija

Toukokuussa 2024 | 68 sivua, 9 liitesivua

Jämsänen Sanna-Mari

## Päihteidenkäyttäjien kohtaaminen ja päihteidenkäytön puheeksiottaminen

- Koulutusmateriaali HUS Pää- ja kaulakeskuksen päivystyksille

Kansallisen päihde - ja riippuvuusstrategian yhtenä tavoitteena on vahvistaa mielensterveysosaamista mukaan lukien päihdeosaaminen. Päihteidenkäyttäjien kohtaamisessa ja päihteidenkäytön puheeksiottamisessa on havaittu vaihtelevuutta kohtaavien alojen koulutuksessa ja eri hoitotyön toimijoiden keskuudessa. Täydennyskoulutuksen merkitystä päihtyneen potilaan hoitotyön osaamiselle ja hoitotyön laadulle pidetään tärkeänä.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää päihdeasiakkaiden hoitotyön käytäntöjä HUS Pää- ja kaulakeskuksessa. Tavoitteena oli lisätä hoitajien osaamista päihteitä käyttävien potilaiden kohtaamisessa ja päihteidenkäytön puheeksiottamisessa.

Kehittämiprojektin tuotoksena tehtiin koulutusmateriaali HUS Moodle-oppimisympäristöön päihteidenkäyttäjien kohtaamisesta ja puheeksiotosta. Kehittämismenetelminä käytettiin työpajaa ja asiantuntijaraatia.

Koulutusmateriaalia voidaan hyödyntää täydennyskoulutuksena mielensterveys- ja päihdeosaamista tukemaan ja vahvistamaan sekä osana henkilöstön perehdytystä.

Asiasanat: Mielensterveysosaaminen, Kohtaaminen, Puheeksiotto, Koulutus, Hoitotyön laatu

Master's Thesis | Abstract

Turku University of Applied Sciences

Master of Health Care, Advanced Clinical Practice, Mental health and  
Substance abuse work

May 2024 | 68 pages, 9 pages in appendices

Jämsänen Sanna-Mari

## Encountering and raising substance abuse issues with substance abusers

- Online education material for the emergency departments of the Head and neck centre of Helsinki University Hospital

The National Strategy on Addiction and Dependence aims to improve mental health and substance abuse skills. There is variability between the education of the encounter sectors and care providers' way that substance abusers are encountered and substance abuse is discussed. The importance of continuing education for the competence and quality of nursing care of intoxicated patients is recognised.

This thesis aimed to develop the practice of nursing care of intoxicated patients at the HUS Head and Neck Centre. The aim was to increase the nurses' competence in encountering and discussing patients with substance abuse.

The output of the development project was educational material for the HUS Moodle learning environment on encountering and discussing substance abusers. A workshop and an expert panel were used to develop the material.

The educational material can be used for continuing education and staff induction to support and strengthen mental health and substance abuse competencies.

Keywords:

Mental Health skills, Encountering, Raising an issue, Education, Quality of nursing care

# Sisältö

<b>Käytetyt lyhenteet tai sanasto</b>	<b>7</b>
<b>1 Johdanto</b>	<b>8</b>
<b>2 Kehittämiprojektin lähtökohdat</b>	<b>10</b>
2.1 Kehittämiprojektin tausta ja tarve	10
2.2 Kehittämiprojektin toimintaympäristö ja kohdeorganisaation kuvaus	14
2.3 Kehittämiprojektin projektiorganisaation kuvaus	14
2.4 Kehittämiprojektin tarkoitus, tavoite ja tuotos	15
<b>3 Kehittämiprojektin teoreettiset lähtökohdat</b>	<b>17</b>
3.1 Kirjallisuuskatsauksen toteutus	17
3.2 Osaaminen päihdeasiakkaiden kohtaamisessa	19
3.3 Koulutuksen merkityksellisyys päihdeasiakkaiden hoitotyössä	19
3.4 Varhainen päihdetyö	20
3.5 Päihteidenkäytön puheeksiottoon vaikuttavat tekijät	20
3.6 Hoitohenkilöstön kokemuksia päihteidenkäytön puheeksiotosta	21
3.7 Potilasnäkökulma kohtaamisessa ja päihteidenkäytön puheeksiotossa	22
<b>4 Päihteidenkäyttö Suomessa ja Euroopassa</b>	<b>23</b>
4.1 Alkoholinkäyttö Suomessa ja Euroopassa	23
4.2 Huumausaineiden käyttö Suomessa ja Euroopassa	24
<b>5 Kehittämisen- ja arviointimenetelmät</b>	<b>27</b>
5.1 Työpaja kehittämismenetelmänä	28
5.2 Työpajan toteutus	29
5.3 Työpajan tuottamat kehittämisideat koulutusmateriaaliin	30
5.4 Työpajan yhteenveto	32
5.5 Asiantuntijaraadin arvio koulutusmateriaalista	32
5.6 Arviointimenetelmät ja kehittämisprojektin aikataulu	33
<b>6 Kehittämiprojektin tuotos</b>	<b>35</b>
6.1 Kehittämiprojektin tuotoksen kuvaus	35

6.2 Kehittämiprojektin tuotos teemoittain	36
6.2.1 Hoitotyön etiikasta, Päihteidenkäyttäjien kohtaamisesta ja vuorovaikutus-osaamisesta	36
6.2.2 Päihteidenkäytön tunnistaminen – alkoholi	38
6.2.3 Päihteidenkäytön tunnistaminen – Suomessa yleisimmin käytössä olevat huumeaineet	39
6.2.4 Päihderiippuvuuden määritelmä ja vieroitusoireet - Miten nämä vaikuttavat potilaan hoitoon?	40
6.2.5 Mini-Interventio ja Päihteidenkäytön puheeksioton strukturoidut kyselyt – AUDIT ja CAGE	41
6.2.6 Jatkohoidosta - Tietoa miten ohjata potilasta päihdehoitoon	43
6.2.7 Tiimityöosaaminen ja turvallisuusosaaminen	44
<b>7 Kehittämiprojektin arviointi ja pohdinta</b>	<b>47</b>
7.1 Kehittämiprojektin tuotoksen arviointi	47
7.2 Kehittämiprojektin arviointi	48
7.3 Eettisyys ja luotettavuus	50
7.4 Pohdinta	52
7.5 Kehittämiprojektin merkitys omalle asiantuntijuuden kehittymiselle	56
<b>8 Johtopäätökset ja jatkokehittämissideat</b>	<b>58</b>
8.1 Johtopäätökset	58
8.2 Jatkokehittämissideat	59
<b>9 Lopuksi</b>	<b>61</b>
<b>Lähteet</b>	<b>62</b>

## **Liitteet**

Liite 1. Kirjallisuushaun tulos

Liite 2. Saatekirje työpajaan

## **Kuvat**

Kuva 1 Esimerkki pohjana käytetystä PowerPoint-diasta	37
Kuva 2 Esimerkki pohjana käytetystä PowerPoint-diasta	38
Kuva 3 Esimerkki pohjana käytetystä PowerPoint-diasta	40
Kuva 4 Esimerkki pohjana käytetystä PowerPoint-diasta	41
Kuva 5 Esimerkki pohjana käytetystä PowerPoint-diasta	42
Kuva 6 Esimerkki pohjana käytetystä PowerPoint-diasta	43
Kuva 7 Esimerkki pohjana käytetystä PowerPoint-diasta	44
Kuva 8 Esimerkki pohjana käytetystä PowerPoint-diasta	45

## **Kuviot**

Kuvio 1 PRISMA-Kaavio tiedonhausta.	18
-------------------------------------	----

## **Taulukot**

Taulukko 1 Sisäänotto- ja poissulkukriteerit	17
Taulukko 2 Kehittämiprojektin aikataulu	33
Taulukko 3 SWOT-analyysi kehittämisprojektistä	34

## Käytetyt lyhenteet tai sanasto

Alfa-PHiP	Alfa-PHiP on muuntohuume, joka kuuluu synteettisiin katinoneihin. (THL 2023a).
AUDIT	AUDIT on lyhenne tulee sanoista Alcohol Use Disorders Identification Test. AUDITia käytetään kartoittamaan alkoholin riskitasoista käyttöä. (Alkoholiongelmat: Käypä hoito -suositus 2018.)
MDMA	MDMA eli 3,4-metyleenidioksimetamfetamiini on synteettisesti tuotettu stimulantteihin kuuluva huumausaine (NIDA 2024).
STM	Sosiaali- ja terveysministeriö, joka on osa valtioneuvostoa (STM n.d).
THL	THL on lyhenne sanoista Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. THL on Suomessa toimiva hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta edistävä asiantuntija- ja tutkimuslaitos (THL 2024.)

# 1 Johdanto

Alkoholin ongelmakäytön ollessa varhaisessa vaiheessa potilas hakeutuu yleisesti hoidon piiriin fyysisen syyn vuoksi. Syitä voivat olla kohonnut verenpaine, sydämen rytmihäiriöt, tapaturmat, epämääräiset vatsaoireet tai vieroitusoireet. Varhaisessa alkoholin ongelmakäytössä psyykkisiä syitä hoitoon hakeutumiselle voivat olla unettomuus, ahdistuneisuus tai masennus. Potilaan haastattelu, strukturoidut kyselyt sekä kliiniset tutkimukset ja laboratoriokokeet ovat keskeisiä menetelmiä alkoholin riskitasoisen käytön havaitsemisen tueksi. (Alkoholiongelmat: Käypä hoito -suositus 2018.) Koska hoitoon hakeudutaan usein edellä mainittujen muiden syiden vuoksi, korostuu päihteiden käytön tunnistamisen merkitys eri hoitotyön organisaatioissa erityisalasta riippumatta.

Suomalaisissa päivystyksissä ei tilastoida päihtyneinä hoidettujen potilaiden lukumäärää, mutta päivystysten hoitotyön esihenkilöt ovat arvioineet päihtyneitä potilaita päivystyksessä hoidettavista potilasta olevan 5-50%. Hoitohenkilökunnalla ei välttämättä ole tarpeeksi osaamista ja koulutusta päihteidenkäytön puheeksiottoon ja päihtyneen asiakkaan kohtaamiseen. Mahdollinen negatiivinen asennoituminen päihteidenkäyttäjiin voi estää tai heikentää hyvän hoidon toteutumista. (Noppiari ym. 2018, 336-337.)

Päivystysvastaanotolla on kannattavaa puuttua potilaan päihteidenkäyttöön. Terveystuella on keskeinen rooli mm. alkoholin käyttöhäiriöiden diagnosoinnissa. Varhaisella puuttumisella ennalta ehkäistään fyysisten, psyykkisten ja sosiaalisten ongelmien kasautumista. Varhaisella puuttumisella päihteiden käyttöön saadaan parhaimpia hoitotuloksia. (Noppiari ym. 2018, 336-337; Alkoholiongelmat: Käypä hoito -suositus 2018; Huumeongelmat: Käypä hoito -suositus 2022.) Mini-interventio sisältäen alkoholin käytön kartoituksen ja neuvonnan on todettu olevan tehokas interventio (Mitchell ym. 2017, 33-34; Hakala ym. 2020, 272; THL 2021). Päivystyksen hoitohenkilökunnalla on vain vähän koulutusta mini-interventioon (Hakala 2020, 44-45).

Kehittämisprojektin tarkoituksena oli kehittää päihteitä käyttävien potilaiden hoitotyön käytäntöjä HUS Pää- ja kaulakeskuksen päivystyspisteissä.

Tavoitteena oli lisätä hoitajien osaamista päihteitä käyttävien potilaiden kohtaamisessa ja päihteidenkäytön puheeksiottamisessa päivystystilanteessa, jolloin hoitotyön laatu päivystystilanteissa kohenee ja hoito yhdenmukaistuu.

Kehittämisprojektin tuotoksena tehtiin käsikirjoitus, rakenne ja sisältö koulutukseen HUSin Moodle-oppimisympäristöön päihteidenkäyttäjien kohtaamisesta ja päihteidenkäytön puheeksiotosta HUS Pää- ja kaulakeskuksen päivystyksien hoitohenkilöstölle.

## 2 Kehittämiprojektin lähtökohdat

STM on linjannut päihde - ja riippuvuusstrategiassa vuoteen 2030 yhdeksi tavoitteeksi vahvistaa alkoholin riskikäytön, tupakka- ja nikotiinituotteiden, huumeiden ja muiden päihtymistarkoituksessa käytettävien aineiden käytön sekä haitallisen rahapelaamisen huomioimista laajasti eri palveluissa.

Tavoitteena on vahvistaa varhaista tunnistamista, vähentämisen tai lopettamisen tukemista sekä hoitoon motivointia. (STM 2021, 27.)

Tutkintoon johtavissa koulutuksissa toisella- ja korkeakouluasteella on asetettu minimisisällöt mielenterveys- päihde- ja riippuvuusosaamisesta. Minimisisällöt asetettiin jo vuonna 2007, mutta toteutus koulutuksissa on ollut vaihtelevaa. Tarkoituksena koulutuksen minimisisällöllä on tuoda ymmärrystä päihde- ja riippuvuusilmiöstä yhteiskunnallisella tasolla, sekä niin, että opiskelija osaisi toimia hyvinvointia edistäen ja haittoja vähentäen työssään. Mielenterveys- päihde- ja riippuvuusosaamisen osaamisen ulottuvuuksina nähdään ammatillinen asenne, arvot ja kohtaaminen, tieto ja teoria sekä taidot ja menetelmät. Yhteinen ymmärrys perusasioista luo pohjaa moniammatilliselle yhteistyölle. (STM 2023, 52-53.)

### 2.1 Kehittämiprojektin tausta ja tarve

Kehittämiprojektin suunnitteleminen ja työstäminen aloitettiin lähestymällä HUS Pää- ja kaulakeskuksen kliinistä asiantuntijaa sähköpostiviestillä. Sähköpostiviestissä kerrottiin alkaneista YAMK opinnoista ja kysyttiin mahdollisen opinnäytetyön tarvetta mielenterveys- ja päihdetyön näkökulmasta. Sähköpostiviestissä tuotiin esiin myös kiinnostuneisuus päihdeasiakkaan kohtaamisen teemasta. Opinnäytetyön tarvetta ja aihetta kartoitettiin ja pohdittiin alkusyksystä 2022. Alustavaksi kehittämiprojektiksi valikoitui koulutusmateriaalin käsikirjoituksen ja materiaalin tekeminen HUS Moodle-oppimisympäristöön koskien päihteidenkäyttäjien kohtaamista ja

päihteidenkäytön puheeksiottoa HUS pää- ja kaulakeskuksen päivystyspisteissä.

Tässä kehittämissuunnitelmassa päihteidenkäytöllä tarkoitetaan alkoholin, huumausaineiden ja lääkkeiden väärinkäyttöä tai yhteiskäyttöä.

Päihteidenkäyttäjällä tarkoitetaan henkilöä, joka käyttää yhtä tai useampaa edellä mainituista aineista. Sekakäytöllä tarkoitetaan useamman kuin yhden päihdyttävän aineen saman aikaista käyttöä. (Alkoholiongelmat: Käypä hoito -suositus 2018.)

Uutisoinnissa on nostettu esiin päihteidenkäyttäjien kokemaa huonoa kokemusta ja tämän myötä hoitoon hakeutumisen haasteita. Hoitoon ei hakeuduta aiempien kokemusten vuoksi aina tarvittaessa (Lyhty 2018; Kattelus & Sariola 2021, 141-142; Rissanen 2022).

Tutkittua tietoa on tuotettu päihdeasiakkaiden kohtaamisen haasteista ja kohtaamisen merkityksestä päihteitä käyttävälle asiakkaalle, henkilökunnan koulutuksen merkityksestä ja koulutuksen puutteista koskien päihteidenkäyttäjien kohtaamista (Behm 2015; Noppari ym. 2018; Ferguson ym. 2019; Hakala 2020). Ammatillisuus tuo ihmisten väliseen kohtaamiseen varmuutta, pätevyyttä ja kykyä auttaa toista ihmistä. Kohtaaminen on läsnäoloa, vastavuoroisuutta ja arvostusta. Arvostaminen on elämän, kokemusten ja tunteiden kokonaisvaltaista huomioimista. (Mattila 2008, 12-19.) Kohtaaminen tapahtumana on monitasoista. Kohtaamisessa ovat läsnä ammatillisuus, henkilökohtaisuus, tietoinen- ja intuitiivinen ajattelutoiminta. Tietoisella ajattelutoiminnalla tarkoitetaan tietoon ja työntekijän perustehtävään sitoutuvaa ajattelutoimintaa. Intuitiivinen ajattelutoiminta sitoutuu henkilön odotuksiin, kokemuksiin, tunne-elämään ja arvomaailmaan. Intuitiivinen ajattelutoiminta sisältää usein tiedostamatonta toimintaa ja tapaa ajatella. (Oksanen 2014, 93; Loureiro ym. 2018, 262-263.) Näitä teemoja käsitellään tarkemmin tämän raportin luvussa 3 tuoden samalla esille tutkimuksia teemoihin liittyen.

HUSin strategisina päämäärinä 2023-2027 ovat asiakas- ja henkilöstökokemus, hyvinvointialueyhteistyö, jatkuva parantaminen ja uudistaminen sekä kestävä

talous. HUSin arvoista nousee keskeisenä esille *kohtaaminen, yhdenvertaisuus* sekä *edelläkävijyys*, jolla tarkoitetaan tutkimuksen ja kehittämisen kautta saatavaa hoidon korkeaa laatua ja vaikuttavuutta. (HUS n.d.a.)

STM:n asetuksessa kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä (2014) todetaan, että päivystyksyksikössä asioivan henkilön päihtymyksen ei tule olla esteenä hoidon tarpeen ja päihdehuollon tarpeen arvioinnissa ja hoidon järjestämisessä. Lisäksi päihteitä käyttävän potilaan hoitotyötä ohjaa päihde- ja riippuvuusstrategia. STM on linjannut vuonna 2021 päihde - ja riippuvuusstrategiassa vuoteen 2030 saakka yhdeksi tavoitteeksi vahvistaa alkoholin riskikäytön, tupakka- ja nikotiinituotteiden, huumeiden ja muiden päihtymistarkoituksessa käytettävien aineiden käytön sekä haitallisen rahapelaamisen huomioimista laajasti eri palveluissa. Tavoitteena on vahvistaa varhaista tunnistamista, vähentämisen tai lopettamisen tukemista sekä hoitoon motivointia. (STM 2021, 27.)

Päivystysten hoitotyön esihenkilöt ovat arvioineet päihtyneitä potilaita päivystyksessä hoidettavista potilasta olevan 5-50%. Henkilöstöllä ei kuitenkaan aina ole tarpeeksi osaamista ja koulutusta päihteidenkäytön puheeksiottoon ja päihtyneen asiakkaan kohtaamiseen. Mahdollinen negatiivinen asennoituminen päihteidenkäyttäjiin voi estää tai heikentää hyvän hoidon toteutumista. (Noppari ym. 2018, 336-337.) Terveystenhuollon palveluita käyttävistä naisista noin 10 prosentilla ja miehistä noin 20 prosentilla arvioidaan olevan alkoholin ongelmakäyttöä (Alkoholiongelmat: Käypä hoito -suositus 2018).

Päivystysvastaanotolla on kannattavaa puuttua potilaan päihteidenkäyttöön. Terveystenhuollolla onkin keskeinen rooli alkoholin käyttöhäiriöiden diagnosoinnissa. Varhaisella puuttumisella ennalta ehkäistään fyysisten, psyykkisten ja sosiaalisten ongelmien kasautumista sekä saadaan parhaimpia hoitotuloksia. (Noppari ym. 2018, 336-337; Alkoholiongelmat: Käypä hoito -suositus 2018; Huumeongelmat: Käypä hoito -suositus 2022.) Mini-intervention on todettu olevan tehokas interventio, kymmenesosa alkoholin suurkuluttajista hyötyy mini-interventiosta, jonka vaikutus saattaa ulottua 2 vuoteen. (Mitchell ym. 2017, 33-34; Hakala ym. 2020, 272; THL 2021).

Vuonna 2022 peruskuolemansyynä alkoholimyrkytykseen tai alkoholiperäiseen tautiin kuoli yhteensä 1664 henkilöä. Alkoholiperäisiin tauteihin ja alkoholimyrkytykseen liittyvien kuolemien osuus kaikista vuonna 2022 kuolleista henkilöistä oli 40-64 vuotiaiden ikäluokassa yli 10 prosenttia. Huumeiden ja lääkkeiden päihdekäytön aiheuttamiin tapaturmisiin myrkytyksiin kuoli vuonna 2022 192 henkilöä. (THL 2023b,73.) Terveystieteiden ja sosiaalialan ammattilaisten olisi hyvä tunnistaa myös yleisimmät huumausaineet. Huomiota tulee kiinnittää siihen, että useiden samanaikaisesti käytettyjen huumausaineiden tai alkoholinkäytön yhdistyminen huumausaineiden käyttöön voi muuttaa haittoja ja vaikutuksia. (THL 2019.)

Huumeiden käyttöhäiriöstä kärsivien ihmisten leimautuminen ja syrjintä voivat estää hoidon ja kuntoutumisen onnistumista. Päihteidenkäyttäjiin kohdistuvaa rakenteellista syrjintää tulee estää tietoisuutta lisäämällä ja leimaamatonta asennetta edistäen. (WHO 2020, 72.) Syrjimättömän asenteen ja tasa-arvoisen hoidon periaatteita tahdotaan nostaa esille myös kansallisessa mielenterveysstrategiassamme. Syrjinnän ilmiötä seurataan osana organisaation laatujärjestelmää ja syrjintää pidetään sanktioitavana toimintana. (STM 2020, 28.)

Hoitotyötä ohjaavat eettiset ohjeet. Sairaanhoidajien eettisten ohjeiden mukaan sairaanhoidajan työn päämääränä ovat terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien ehkäiseminen ja hoito sekä kärsimyksen lieventäminen. Sairaanhoidajan tehtävä on kunnioittaa itsemääräämisoikeutta, tukea osallisuutta hoidossa ja päätöksenteossa. Kohtaamisen tulee olla ihmisarvoa kunnioittavaa ja jokainen potilas tulee kohdata arvokkaana yksilönä. (Suomen Sairaanhoidajat 2021.)

Täydenniskoulutuksen merkitystä päihtyneen potilaan hoitotyön osaamiselle pidetään tärkeänä. Sen avulla ajan käyttö päihteitä käyttävien potilaiden kohtaamisessa kasvaa, opitaan tunnistamaan ja hoitamaan päihdepotilaiden terveysongelmia. Päivystyksen hoitohenkilökunnalle tulee järjestää päihteisiin, päihdepotilaiden hoitoon ja palveluihin liittyvää koulutusta ja tukea.

Päivystyksen toimintaympäristössä on tarpeen kehittää sopivia toimintamalleja päihteidenkäytön seulontaan, havaitsemiseen ja arviointiin. (Hakala 2020, 44.)

HUS Pää- ja kaulakeskuksen henkilökunnalla ei ollut saatavilla sähköisesti tuotettua koulutusmateriaalia päihteidenkäyttäjän kohtaamisesta ja puheeksiotosta.

## 2.2 Kehittämiprojektin toimintaympäristö ja kohdeorganisaation kuvaus

HUS vastaa erikoissairaanhoidon järjestämisestä Uudenmaan alueella. HUSille on keskitetty myös valtakunnallisesti harvinaisten ja vaikeiden sairauksien hoito. (HUS n.d.b.)

HUS Pää- ja kaulakeskus vastaa korva,- nenä ja kurkkutautien, silmätautien sekä suu- ja leukasairauksien hoidosta Uudenmaan alueella. Pää- ja kaulakeskuksessa toteutetaan päivystyksellistä hoitoa ympäri vuorokauden. Silmäsauroksien osalta Helsingissä toimii ainoa ympärivuorokautinen päivystys. (HUS n.d.c.)

HUS Pää- ja kaulakeskuksen päivystyksissä työskentelee yhteensä noin 36 hoitohenkilöstöön kuuluvaa henkilöä. Hoitohenkilöstöön kuuluvia henkilöitä on noin 18 henkilöä korva, -nenä ja kurkkutautien päivystyksessä ja noin 18 henkilöä silmäsauroksien päivystyksessä. Päivystyspisteissä työskentelee yhteensä noin 43 erikoistuvaa lääkäriä. Silmäsauroksien päivystyspisteessä työskentelee noin 19 erikoistuvaa lääkäriä, Korva, -nenä ja kurkkutautien päivystyksessä noin 12 erikoistuvaa lääkäriä ja Suu- ja leukasairauksien päivystyksessä noin 12 erikoistuvaa lääkäriä.

## 2.3 Kehittämiprojektin projektiorganisaation kuvaus

Tässä kehittämiprojektissa projektiorganisaatio koostui projektipäälliköstä sekä ohjausryhmästä. Projektipäällikkönä toimi YAMK-opiskelija. Projektipäällikkö toimi kehittämiprojektin vastuuhenkilönä ja vastasi kokonaisuutena

kehittämiprojektin etenemisestä, viestinnästä, tuotoksesta ja raportoinnista. Kehittämiprojektin ohjausryhmään kuuluivat apulaisosastonhoitaja, ylihoitaja, suunnittelija, 1 sairaanhoitaja silmätautien vuodeosastolta, 1 sairaanhoitaja silmätautien päivystyksestä, kliininen opettaja. Tässä kehittämiprojektissa ohjausryhmä seurasi projektin etenemistä ja ohjausryhmässä tapahtui projektia koskevien päätösten teko sekä käytännön toteutuksessa ohjaaminen, tukeminen ja auttaminen esimerkiksi opinnäytetyön tutkimusluvan hakemisessa. Turun ammattikorkeakoulusta tutoropettaja toimi projektipäällikön ohjaajana ja tukena. (Silfverberg 2013, 49.)

Kliininen asiantuntija toimi kehittämiprojektin yhdyshenkilönä ja myös työelämän mentorina projektipäällikölle. Mentorointi on vuorovaikutuksellista ohjauksellista toimintaa, jossa mentori toimii ohjattavan ammatillisen kehittymisen tukena. Mentorin tehtävänä tässä kehittämiprojektissa oli toimia projektipäällikön lähimpänä tukena ja käytännön toteutuksen apuna mm. opinnäytetyön tutkimusluvan hakemisessa HUSilta ja koulutusmateriaalin viennissä Moodle- oppimisympäristöön. Ammatillisen kehittymisen tukena mentori toimi tuoden esille kehittämiprojektin eri vaiheissa esim. näkemystään ja kokemukstaan kirjallisen työn laadusta ja toimi kannustajana ja mahdollistajana projektin käytännön etenemiselle organisaation sisällä. (Kupias & Salo 2014, 11.)

## 2.4 Kehittämiprojektin tarkoitus, tavoite ja tuotos

Kehittämiprojektin tarkoituksena oli kehittää päihdeasiakkaiden hoitotyön käytäntöjä HUS Pää- ja kaulakeskuksen päivystyspisteissä. Kehittämiprojektin tavoitteena oli lisätä henkilöstön osaamista päihteitä käyttävien potilaiden kohtaamisessa ja päihteidenkäytön puheeksiottamisessa päivystystilanteessa, jolloin hoitotyön laatu päivystystilanteissa kohenee ja eri potilasryhmien hoito yhdenmukaistuu. Koulutuksen tavoitteena oli tuoda henkilöstölle tietoa päihteistä, päihteidenkäyttäjien kohtaamisesta ja kohtaamisessa tukena olevista keinoista ja menetelmistä.

Kehittämisprojektin tuotoksena tehtiin käsikirjoitus, rakenne ja sisältö koulutukseen Moodle -oppimisympäristöön päihteidenkäyttäjien kohtaamisesta ja päihteidenkäytön puheeksiotosta Pää- ja kaulakeskuksen päivystysten henkilöstölle.

### 3 Kehittämiprojektin teoreettiset lähtökohdat

Tässä luvussa kuvataan kehittämiprojektin teoreettisia lähtökohtia kirjallisuuskatsauksen tulosten kautta. Tämän kehittämiprojektin teoreettisten lähtökohtien taustalle tehtiin kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on aiemmin tuotetun tiedon kokoamista tutkittavasta teemasta, tutkittavan teeman kuvailua ja jäsentynyttä tarkastelua. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on aineistolähtöistä ja tavoittelee ymmärrystä ilmiötä kuvaillen. (Kangasniemi ym. 2013, 291.)

#### 3.1 Kirjallisuuskatsauksen toteutus

Tiedonhaku toteutettiin 11/22- 02/23 välisenä aikana. Haku päivitettiin 11/23. Hakulausekkeet muodostettiin keskeisistä käsitteistä pohjaten kirjallisuuskatsausta ohjaaviin tutkimuskysymyksiin. Käytetyt sisäänotto- ja poissulkukriteerit löytyvät Taulukosta 1. Kirjallisuuskatsauksen tiedonhaku on pääpiirteittäin kuvattuna myöhemmin tässä luvussa Kuviossa 1. Kirjallisuushaun tuloksen yhteenveto taulukoituna löytyy Liitteestä 1.

Kehittämiprojektin kirjallisuuskatsausta ohjaavat tutkimuskysymykset olivat:

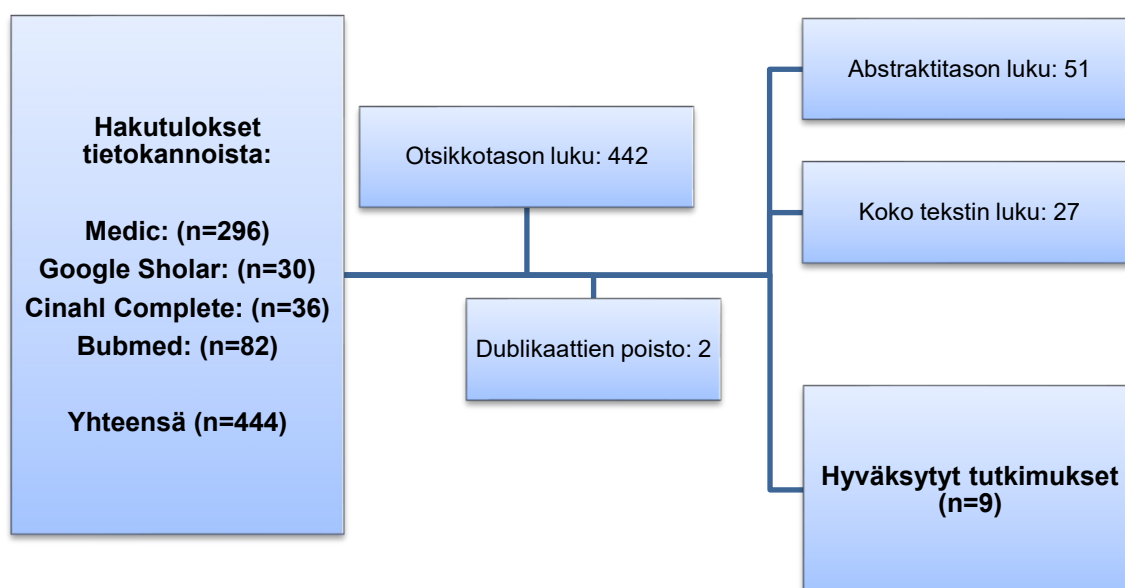
1. Millaista koulutusta päivystyksen hoitohenkilöstön tunnistetaan tarvitsevan päihdeasiakkaan kohtaamisesta?
2. Miten hoitohenkilöstö kokee päihdeasiakkaan kohtaamisen päivystysympäristössä?
3. Miten päihdeasiakkaat kokevat päihteidenkäytön puheeksioton?

Taulukko 1 Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

<b>sisäänottokriteerit</b>	<b>poissulkukriteerit</b>
Vuosiluvut 2012-2023	Vanhempi kuin 2012 julkaistu teos
Koko tekstin saatavuus	Koko tekstiä ei saatavilla
Englannin tai Suomen kieli	Muu kuin Englannin tai Suomen kieli

Päihteidenkäyttäjien kohtaamiseen ja hoitohenkilöstön koulutukseen päihteidenkäyttäjien hoidossa/kohtaamisessa liittyvät artikkelit tai tutkimukset	Muuhun kohtaamiseen hoitotyössä tai muuhun koulutukseen liittyvät artikkelit ja tutkimukset
Päihteidenkäyttäjien kokemus puheeksiotosta ja kohtaamisesta	Muiden asiakasryhmien kokemus kohtaamisesta
Vastaavuus asetettuihin tutkimuskysymyksiin	Eivät vastaa asetettuihin tutkimuskysymyksiin

Tiedonhakuun käytettiin kotimaisista tietokannoista Medic ja Google Scholar tietokantoja. Google Scholar nostaa tulosten kärkeen automaattisesti osuvimmat tulokset ja kirjallisuuskatsauksessa hyödynnettiin tämän vuoksi vain ensimmäisen 3 sivun (n=30) hakutuloksia. Kansainvälisistä tietokannoista käytettiin Cinahl Complete- ja Bubmed- tietokantoja.



Kuvio 1 PRISMA-Kaavio tiedonhausta.

### 3.2 Osaaminen päihdeasiakkaiden kohtaamisessa

Osaamisalueina päihtynyttä potilasta hoidettaessa nähdään turvallisuusosaaminen, eettinen osaaminen, tiimi- ja ryhmätyöosaaminen, alkoholin riskikäytön arviointi, vuorovaikutusosaaminen, jatkohoitoon liittyvä osaaminen sekä ohjaus ja neuvonta osaaminen. (Behm 2015, 66-67; Mitchell ym. 2017, 33-34; Hakala ym. 2020, 275-276; Hakala 2020, 46-47.)

Tärkeimpänä osa-alueena päihtynyttä potilasta hoidettaessa pidetään Hakalan ym. (2020) tutkimuksessa turvallisuusosaamista. Eettinen osaaminen koetaan toiseksi tärkeimmäksi taidoksi. Kolmanneksi tärkeimpänä pidetään tiimi- ja ryhmätyöskentely osaamista ja taitoja.

Hoitohenkilösto on tietoinen alkoholin käytön puheeksiottamisen tärkeydestä ja riskikäytön seulonnasta terveyshaittojen ennaltaehkäisyssä, mutta puheeksioton osaamisen suhteen tiedot ovat puutteelliset. Sitoutuminen työvälineiden käyttöön, kuten AUDIT tai lyhyempään kyselyyn AUDIT-C on vaihtelevaa. On myös tilanteita, jolloin alkoholin riskikäytön seulontaan ei käytetä lainkaan kyseisiä työvälineitä. Päivystyksen hoitohenkilökunnalla on vähäisesti koulutusta mini-interventioon. (Hakala 2020, 43-45.) Heikkilän (2012) tutkimuksessa on todettu, että yli kolmasosa kyselyyn vastanneista sairaanhoitajista (n=80) ei tunne lainkaan mini-interventio termiä. Tämä havainto vahvistaa sairaanhoitajien päihdeosaamisen koulutuksen tarvetta.

### 3.3 Koulutuksen merkityksellisyys päihdeasiakkaiden hoitotyössä

Täydenniskoulutuksen merkitystä päihtyneen potilaan hoitotyön osaamiselle pidetään tärkeänä (Heikkilä 2012, 48; Mitchell ym. 2017, 33; Hakala 2020, 44). Täydenniskoulutuksen avulla ajan käyttö päihteitä käyttävien potilaiden kohtaamisessa kasvaa, opitaan tunnistamaan ja hoitamaan päihdepotilaiden terveysongelmia (Hakala 2020, 44). Asenteen päihteitä käyttäviä potilaita kohtaan on nähty muuttuvan positiivisemmaksi koulutuksen myötä (Behm 2015, 70-71).

Päihderiippuvuuksista tiedon saaminen esim. neurobiologian kautta voi parantaa asennetta työskentelyyn, lisätä ymmärrystä riippuvuudesta ja sen erillisyydestä suhteessa potilaaseen. Työpaikan turvallisuuden lisääminen vähentää myötätuntuupumuksen kokemista. Lisäksi koulutus omasta stressinhallinnasta, traumaorientaatiosta ja työpaikkaväkivallasta voivat auttaa myötätunto uupumuksen hallinnassa hoidettaessa päihteitä käyttäviä potilaita (Dowdell ym. 2022, 695).

### 3.4 Varhainen päihdetyö

Varhaisvaiheen päihdetyötä määritellään alkoholin riskikulutuksen seulontana ja varhaisena puuttumisena. Varhainen puuttuminen on päihteidenkäytöstä kysymistä matalalla kynnyksellä. Keskustelussa voi käyttää apuna esim. AUDIT-testiä, nuorten päihdekyselyä tai mini-interventiota. Päihteidenkäyttö tulee ottaa puheeksi kaikissa ikäryhmissä pois lukien pikkulapset. (Behm 2015, 66-67.)

Varhaisvaiheen päihdetyö on aitoa ja rehellistä keskustelun avausta päihteidenkäytöstä. Varhaisvaiheen päihdetyö edellyttää hoitohenkilöstöltä osaamista keskustelun etenemisessä, mini-interventiosta eli lyhyestä puuttumisesta sekä paikkakuntakohtaisen hoitoon ohjaamisen osaamista. (Behm 2015, 66-67.)

### 3.5 Päihteidenkäytön puheeksiottoon vaikuttavat tekijät

Käytettävissä ja hyödynnettävissä olevat työkalut päihteidenkäytön puheeksiotossa vaikuttavat puheeksiottoon. Työkaluina päihteidenkäytön puheeksiotossa sairaalaympäristössä käytetään esim. AUDIT-kyselyä, anestesiakaavaketta ja mini-interventiota. Mini-intervention tuntemus erikoissairaanhoidossa koetaan melko hyvänä. Tutkimukseen vastanneista sairaanhoitajista mini-intervention sisällön tuntee erittäin hyvin, melko hyvin tai jonkin verran hieman yli puolet vastaajista (n=80). (Heikkilä 2012, 42; Behm 2015, 71-72.)

Kiireen, työpaineiden ja muiden potilaiden koetaan vaikuttavan sekä puheeksiottamiseen että puheeksiottamattomuuteen. Puheeksiottoon vaikuttavat myös omaisilta saadut tiedot, hoitajien havainnot potilaasta, aiemmat potilasasiakirjat kirjauksineen, potilaan nykyinen sairaus tai onnettomuus ja päihtymys. Toimintaympäristönä päivystys arvioidaan päihdepotilaan kannalta resursseiltaan riittämättömäksi ajan ja henkilökunta resurssien vuoksi. (Hakala 2020, 43-45.)

### 3.6 Hoitohenkilöstön kokemuksia päihteidenkäytön puheeksiotosta

Päivystyksen asiakkaana päihtyneitä potilaita pidetään vaativina käyttäytymisen häiriöiden kuten manipulatiivisen käyttäytymisen, aggressiivisuuden ja väkivaltaisuuden vuoksi. Hoitotyön toteutumisen esteenä pidetään mahdollisuutta potilaan reaktion negatiivisuudesta kysyttäessä päihteidenkäytöstä. (Hakala 2020, 43.)

Suuri osa hoitohenkilöstöstä kokee päihteidenkäytön puheeksioton negatiivisesti ja kielteisiä tunteita herättävänä. Heränneinä negatiivisina tai kielteisinä tunteina koetaan mm. harmitusta, ärtymystä, turhautumista, närkästystä ja vihan tunteita. Puheeksiottotilanne herättää hoitohenkilöstössä myös surullisuutta, sääliä ja toivottomuuden tunteita. Koetaan myös pelkoa, ahdistuneisuutta, osaamattomuutta ja avuttomuuden sekä voimattomuuden tunteita. (Behm 2015, 68-69.)

Puheeksioton myönteisyyteen hoitohenkilöstöllä vaikuttaa hoitohenkilöstön oma ikä, työkokemus, päihdeasenteita muuttanut koulutus sekä strukturoidun kaavakkeen kuten anestesiakaavakkeen tai AUDIT-kaavakkeen käyttö työvälineenä (Behm 2015, 71-72). Positiivisesti asenteeseen päihteitä käyttävää potilasta kohtaan vaikuttaa alkoholinkäytön näkeminen sairautena - ei itse aiheutettuna tilana (Hakala 2020, 44-45; Dowdell ym. 2022, 695).

Neutraalina koettuun päihteidenkäytön puheeksiottotilanteeseen vaikuttaa oma asenne, moralisoimaton- tai tutkiva lähestymistapa, puheeksioton oleminen työntekijälle toimintatapa, koulutuksen ja intuition käyttö. Etäisyys omaan

taustaan vaikuttaa neutraalisivana kokemukseen. Puheeksioton kuuluessa työntekijän rooliin, haastatteluun ja hoitoon osana terveyden edistämistä ja terveystietoutta, koetaan puheeksiottaminen neutraalina. (Behm 2015, 70.)

### 3.7 Potilasnäkökulma kohtaamisessa ja päihteidenkäytön puheeksiotossa

Potilaat arvostavat ammatillista, syylistämätöntä ja ymmärtäväistä kohtelua (Koivunen ym. 2014, 276; Behm 2015, 72; Ferguson ym. 2019, 572). Potilaan positiivisena kokemaan hoitokokemukseen vaikuttavat vuorovaikutuksessa ja kohtelussa asiantuntemus ja ammatillisuus, keskustelevuus, tuomitsemattomuus, ystävällisyys ja emotionaalisen tuen saanti. Potilaan kokiessa myötätuntoa ja ammattitaitoa hoitotilanteessa on kokemus hoidosta positiivisempaa kuin näiden elementtien puuttuessa. Myös hoitoympäristön rauhallisuus vaikuttaa positiivisena koettuun hoitokokemukseen päiväystympäristössä. (Koivunen ym. 2014, 281; Behm 2015, 71-72; William ym. 2015, 14; Ferguson ym. 2019, 569.)

Alkoholinkäytön puheeksiotto koetaan hyvänä, pysäyttävänä sekä ajatuksia herättävänä. Keskustelut hoitohenkilöstön kanssa koetaan positiivisena johdatellen ajattelemaan omaa alkoholinkäyttöä ja sen seurauksia. Potilaat kokevat hyvänä asiana hoitohenkilöstön aloitteen tekemisen päihteidenkäytön puheeksiotossa. (Koivunen ym. 2014, 281; Thoele ym. 2021, 17.) Potilaan oma näkemys puheeksioton tarpeellisuudesta vaikuttaa positiivisesti potilaan kokemukseen puheeksiotosta (Behm 2015, 71-72).

Potilaiden kokemuksien mukaan osallisuus omaan hoitoon ja rohkaisu osallisuuteen nähdään positiivisena kokemuksena. Kokemus kuulluksi tulosta, sensitiivisyydestä ja tuomitsemattomuudesta koetaan tärkeäksi. Kommunikaation selkeys lisää kuulluksi tulemisen tunnetta ja lisää potilaan kokemaa turvallisuutta hoitotilanteessa. Negatiivisena koetaan tuomitseva tapa kommunikoida, sillä tämän koetaan lisäävän leimaantumisen tunnetta. (Ferguson ym. 2019, 572.)

## 4 Päihteidenkäyttö Suomessa ja Euroopassa

Edeltävän 10 vuoden aikana alkoholin kokonaiskulutus Suomessa on pysynyt tasaisena ja vähentynyt edeltävästä tilastoidusta jaksosta. Alkoholin riskikäyttäjiä Suomessa arvioidaan olevan noin 500 000. Alkoholi on merkittävä kuoleman aiheuttaja suomalaisessa työikäisessä väestössä. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen palveluita käyttävistä naisista noin 10 prosentilla ja miehistä noin 20 prosentilla arvioidaan olevan alkoholin ongelmakäyttöä. (Alkoholiongelmat: Käypä hoito -suositus 2018.)

Suomi mukaillee muun Euroopan linjaa huumausaineiden käytön osalta saatavuuden ja käyttötrendien mukaan. Euroopan huumausaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskus eli EMCDDA tuottaa tilastotietoa koko Euroopan huumausainetilanteesta vuosittain. EMCDDA on laatinut trendikortit tulevaisuuden huumausaineiden torjumisesta vuoteen 2030. EMCDDAn trendikorteissa voi nähdä huumausaineiden käytön globaalin luonteen ja sen, että useat asiat vaikuttavat päihteidenkäyttöön ja mahdollisuuteen torjua päihteidenkäyttöä. Trendeissä nousee esille niin eriarvoisuus, terveyshaasteet, poliittiset päätökset, talous kuin myös teknologian kehitys ja näiden vaikutus huumausaineiden käyttöön ja saatavuuteen. (EMCDDA 2023.) Päihteidenkäytön tulevaisuutta ei voida ennustaa, mutta päihteidenkäytön globaalit trendit näyttävät myös Suomessa.

### 4.1 Alkoholinkäyttö Suomessa ja Euroopassa

Vuonna 2022 humalahakuisesti alkoholia käytti suomalaisista 20-54-vuotiaista miehistä viikoittain keskimäärin 17 prosenttia. Vastaavasti 20-54-vuotiaiden naisten ikäluokassa humalahakuisesti alkoholia joi 4 prosenttia suomalaisista naisista. Humalahakuisesti alkoholin juomiseksi lasketaan tässä käyttökerralla 6 alkoholiannosta tai suuremman määrän kuluttaminen. Alkoholijuomien tilastollinen kulutus on Suomessa melko samalla tasolla kuin muissa

Pohjoismaissa, jopa vähäisempää kuin esimerkiksi Tanskassa. (THL 2023b, 42; 46.)

On huomioitavaa, että päihteiden sekakäytön arvioidaan olevan yleistä alkoholia humalahakuisesti juovilla. Sekakäytöllä tarkoitetaan alkoholin, rauhoittavien lääkkeiden ja/tai unilääkkeiden saman aikaista käyttöä päihdyttävässä tarkoituksessa. Suomalaisista 7 prosenttia on joskus kokeillut tai käyttänyt lääkkeitä ei-lääkinnällisessä tarkoituksessa. (Alkoholiongelmat: Käypä hoito -suositus 2018.)

#### 4.2 Huumausaineiden käyttö Suomessa ja Euroopassa

Huumeiden ja lääkkeiden väärinkäyttö on Suomessa alkoholin käyttöä vähäisempää. Ilmiönä huumeiden ja lääkkeiden väärinkäytön seuraukset näyttäytyvät kuitenkin laajasti yhteiskunnassa. Väärinkäyttö ei aina tarkoita ongelmakäyttöä, vaan kyse voi olla myös huumeiden kokeilusta tai viihdekäytöstä. Viihdekäytöllä tarkoitetaan satunnaisesti käytettyjä psykoaktiivisia aineita silloin, kun niiden käytöstä ei synny merkittäviä ongelmia. (Aalto ym. 2018, 10.) Huumausaineiden käyttö näkyy kaikkialla Euroopassa. Huumausaineiden käyttöön liittyviä ongelmia nähdään myös esimerkiksi kodittomuuden, mielenterveysongelmien ja nuorisorikollisuuden kautta. (Euroopan huumausaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskus 2022, 4-8.)

Vuoden 2023 Euroopan huumeraportissa päihdetilanteen kuvataan moninaistuneen saatavuuden ja kaupattavien huumausaineiden osalta edelleen. Erityisesti synteettisesti tuotettujen huumausaineiden osalta on havaittu käytön lisääntymistä. (Euroopan huumausaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskus 2023, 2-6, 10-28.)

Suomessa yleisimmin käytetyt huumausaineet ovat kannabis, stimulantit kuten kokaiini, amfetamiini ja MDMA sekä opioidit kuten buprenorfiini, fentanyl ja metadoni. On huomattavaa, että vuoden 2022 ruiskuhuumejäämätutkimuksessa muuntohuumeiden osuus on kasvanut merkittävästi. Vuonna 2022 synteettisiin katinoneihin kuuluva Alfa-PHiP on noussut tilastoissa kolmanneksi yleisimmin pistämällä käytettäväksi huumausaineeksi. Yleisimmin pistämällä käytetyt huumausaineet olivat edelleen buprenorfiini ja amfetamiini. (THL 2023a.)

Euroopan 2022 julkaistujen huumausainetilastojen mukaan kannabis on yleisimmin käytetty huumausaine EU-alueella. Stimulanttien eli kokaiinin, MDMA:n ja amfetamiinin käyttö on ilmoitettu olevan toiseksi yleisintä EU-alueella. Opioidien käyttö on näitä kahta ryhmää vähäisempää, mutta haitat opiaattien käytöstä johtuen ovat suurempia. (Euroopan huumausaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskus 2022, 4-8.)

Suomessa huumausaineiden käyttölaajuus on pysynyt vakaana edeltävän 10 vuoden aikana (Huumeongelmat: Käypä hoito -suositus 2022). THL tilastoi suomalaista huumausaineidenkäyttöä kartoittaen huumausaineiden käyttöä ja kokeilua. Vuoden 2022 tilastoinnin mukaan 15-69-vuotiaasta väestöstä kannabista oli käyttänyt tai kokeillut 29 prosenttia, amfetamiinia tai muita stimulantteja 5-7 prosenttia ja opioideja 3,3 prosenttia tutkimuksen otannasta edeltävän vuoden aikana. Päihdehoitoon hakeutuessa yleisimmäksi huumausaineeksi tilastoituu taas kannabiksen ja stimulanttien sijaan opioidit. Opioidit olivat vuonna 2018 ensisijainen päihde 39 prosentilla päihdehoitoon hakeutuneista. Tilastoinnin mukaan päihteiden sekakäyttö on yleistä päihdehoitoon hakeuduttaessa. Päihdehoitoon hakeutuneista asiakkaista 52 prosentilla oli ainakin kolmen eri päihteen samanaikaista ongelmakäyttöä eli yhteiskäyttöä. (Rönkä 2020, 37; THL 2023.)

Vuoden 2023 Euroopan huumeraportissa on nostettu esille kokaiinin noussut osuus käytetyistä stimulanteista Euroopan alueella. On viitteitä, että Euroopan maissa kokaiinia käytetään pistämällä ja kokaiini on levinnyt myös laajemmalti päihteidenkäyttäjien keskuuteen. Erikseen raportissa on tuotu esille

huumausaineiden sekakäytön yleisyys ja päihteiden yhteiskäytön arvaamattomat yhteisvaikutukset. Esille nousevat myös opioidien ja bentsodiatsepiinien yhteiskäyttöön liittyvät vakavat riskit, kuten yliannostuskuolemat. (Euroopan huumausaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskus 2023, 2-6, 10-28.)

## 5 Kehittämisen- ja arviointimenetelmät

Tässä kehittämissuunnitelmassa käytettiin kehittämisessä kirjallisuuskatsausta kartoittamaan tarvittavia taitoja päihteidenkäyttäjien kohtaamisessa ja kokemuksellisuutta hoitohenkilöstön ja potilaiden näkökulmista.

Kirjallisuuskatsaus on kuvattu edellisessä luvussa ja teoreettiset lähtökohdat pohjautuvat kirjallisuuskatsaukseen. Työpaja ja asiantuntijaraati toimivat myös kehittämisen menetelminä koulutusmateriaalia kehittäessä. (Salonen ym. 2017,63.)

Kehittämistoiminnan tulee olla tarvelähtöistä, tavoitteeltaan

tarkoituksenmukaista ja riittävän täsmällisesti suunniteltua toimintaa.

Kehittämistoiminta voidaan jakaa eri työskentely vaiheisiin. Työskentelyvaiheet ovat kehittämistarpeiden tunnistaminen, ideointi-, suunnittelu ja toteutusvaihe, tulokset ja/tai tuotos, arviointi- ja päättämisen vaihe. (Salonen ym. 2017, 56-66.)

Käytännön kehittämistyö etenee syklisenä prosessina, jossa edetään käytännön kehittämistarpeiden, ideoinnin ja suunnitteluvaiheen kautta toteutusvaiheeseen.

Kehittämissuunnitelman tulosta tai tuotosta seuraa arviointivaihe ja lopussa kehittämistoiminnan päätösvaihe ja implementointi ja tulosten julkaisu.

Syklisessä kehittämistoiminnassa nämä kehittämistoiminnan vaiheet muodostavat ikään kuin kehiä. Kehän muodostamisen jälkeen tulee seuraava kehä, jossa edellisen vaiheen tulos tai tuotos arvioidaan uudelleen. Syklinen kehittämistoiminta on reflektioivaa, arvioivaa ja vuorovaikutteista, jossa oppiminen tapahtuu toiminnan kautta. (Salonen ym. 2017, 51.)

Tässä kehittämissuunnitelmassa syklisyys näkyi kehittämistarpeiden tunnistamisen ja ideointivaiheen jälkeen koulutusmateriaalin arvioimisena, uudelleen

suuntaamisena ja tuotoksen kehittämisenä. Kehittämissuunnitelman

suunnitteluvaiheen kautta edettiin toteutukseen ja toteutusta seurasi

päätösvaihe sekä implementointi. Toteutusvaiheessa tehtiin koulutusmateriaali

kehittämissuunnitelman tuotoksena ja työpajan kautta saatujen ideoiden ja

kommenttien kautta arvioitiin ja muokattiin koulutusmateriaalia uudelleen.

Arvioinnin jälkeisesti tuotosta kehitettiin ja muokattiin vastaamaan paremmin

käyttäjien eli hoitohenkilöstön tarvetta. Muokkauksen jälkeisesti koulutusmateriaali arvioitiin ohjausryhmän eli asiantuntijaraadin toimesta. Asiantuntijaraadilta nousseiden kommenttien ja ideoiden mukaan tuotosta muokattiin edelleen lopulliseen muotoonsa. Päätösvaiheessa koulutusmateriaali vietiin Moodle- oppimisympäristöön ja julkaistiin käytettäväksi muiden koulutusmateriaalien rinnalla.

### 5.1 Työpaja kehittämismenetelmänä

Tässä kehittämissuorituksessa työpaja oli ainutkertainen osallistujien ja projektin luonteen vuoksi ja työpajassa ei pyritty toistettavuuteen vaan ainutkertaisten ilmausten käyttämiseen kehittämissuorituksen kehittämisen hyödyksi. Kehittämissuorituksen menetelmänä tässä opinnäytetyössä käytettiin Me-We-Us menetelmää ja dialogista keskustelua. (Lightner & Tomaswick 2017; Salonen ym. 2017, 55-63.) Työpajalla tarkoitetaan työskentelytapaa, jossa osallistujat kokoontuvat tapaamisen, tapahtuman tai seminaarin puitteissa yhteistoimintaan vuorovaikutuksellisten menetelmien kautta. Työpajatyöskentelyssä pääpaino on keskustellen ja toimien tuoda esille mielipiteitä, ideoita, ajatuksia ja näkemyksiä. (Salonen ym. 2017,63.)

Tämän opinnäytetyön työpajassa hyödynnetyt kehittämismenetelmät olivat sekä osallistavia että keskustelua edistäviä. Käytetyistä menetelmistä Me-We-Us menetelmä on osallistava menetelmä ja dialoginen keskustelu taas on keskustelua edistävä menetelmä. Kehittämisen menetelmiä luonnehditaan keinoiksi ja menettelytavoiksi, joilla päästään kehittämistoiminnan tavoitteisiin. Työpaja on tapaaminen, seminaari tai tapahtuma, jossa vuorovaikutuksellisin menetelmin pyritään osallistujien yhteistoimintaan. Työpajassa pääpaino on mielipiteiden, ajatusten, ideoiden ja näkemysten jakamisessa yhdessä toimien ja keskustellen. (Salonen ym. 2017, 55-63.)

Me-We-Us menetelmässä työpajaan osallinen henkilö pohtii esitettyä teemaa ensin itsenäisesti omia muistiinpanoja kirjaten. Tämän jälkeisesti omat ajatukset jaetaan pareittain keskustellen. Parityöskentelyn jälkeisesti parit jakavat

synteesiksi muodostuneen ajatuksen ja ideat koko ryhmälle. (Lightner & Tomaswick 2017.) Dialoginen keskustelu taas on keskustelua edistävä menetelmä, jossa avoimen ja suoran keskustelun kautta tavoitellaan yhteistä näkemystä työpajan osallistujien kesken. Dialogisessa keskustelussa erilaiset näkemykset saavat tilaa ja pyritään saamaan dialogisuuden kautta esille mm. osaamista ja luovuutta. (Salonen ym. 2017, 55-61.)

## 5.2 Työpajan toteutus

Tämän kehittämisprojektin työpaja toteutettiin elokuussa 2023. Työpaja toteutui hyödyntäen kehittämismenetelminä Me-We-Us menetelmää sekä dialogista keskustelua. Työpajan kehittämismenetelmiä muokattiin osallistujamäärälle sopivaksi. Kehittämismenetelmän muutoksesta keskusteltiin etukäteen kliinisen asiantuntijan kanssa ja työpajaan osallistuvia henkilöitä informoitiin ennen työpajan aloittamista kehittämismenetelmän muutoksesta.

Ennen työpajaa hoitohenkilöstölle lähetettiin saatekirje sähköpostitse kehittämisprojektista ja työpajasta aikatauluineen. Sähköpostissa kerrottiin kehittämisprojektista, työpajan menetelmästä ja sisällöstä sekä osallistumisen vapaaehtoisuudesta ja pyydettiin ilmoittautumista työpajaan. Saman sisältöinen kutsu lähetettiin henkilöstölle heinäkuussa ja elokuussa. Kutsun saatekirje on nähtävillä tämän raportin Liitteessä 2. Osallistuminen työpajaan toimi suostumuksena osallistua kehittämisprojektiin.

Ennen työpajaa tehtiin alustava versio koulutuksesta sähköisesti esitettävään muotoon PowerPointillä. Koulutuksen sisältö perustui kirjallisuuskatsauksessa tunnistettuihin osaamisalueisiin päihteidenkäyttäjän kohtaamisessa ja tämän myötä kirjallisuudesta, suosituksista ja tutkimuksista nousevaan materiaaliin. Koulutuksen sisältö tarkentui vielä kehittämisprojektin edetessä, mutta sisältö koostui jo tässä vaiheessa samoilla teemoin kuin lopullisessa muodossaan eli päihteidenkäytön tunnistamisesta, päihteidenkäyttäjien kohtaamisesta, päihteiden ja riippuvuuden vaikutuksista potilaaseen, päihteidenkäytön puheeksioton strukturoiduista kyselyistä, hoitotyön etiikasta,

turvallisuusosaamisesta sekä potilasohjausmateriaalista. Edellä mainittu sisältö toimi teemoina työpajoissa.

Työpaja oli osallistujille vapaaehtoinen. Mahdollisuutta osallistua työpajaan tarjottiin koko päivystyksen hoitohenkilöstölle. Osallistujamäärän ollessa pieni ei tässä opinnäytetyön raportissa anneta tarkempia tietoja osallistujien määrästä anonymiteetin säilyttämisen vuoksi. Työpaja järjestettiin työajan puitteissa. Työpajaan oli varattu aikaa noin 60 minuuttia.

Esittäytymisen, koulutusmateriaalin esittelyn ja työpajan menetelmän selostamisen jälkeen osallistujille esitettiin koulutusmateriaali eli tuotos teemoittain PowerPoint esityksenä. Me-We-Us kehittämismenetelmän mukaisesti työpajan osallistujat kirjasivat omat ajatukset esitetystä materiaalista ja jokaisen teeman jälkeisesti käytiin yhteisesti keskustelua teeman aiheesta, tarpeellisuudesta, heränneistä ajatuksista sekä kehittämisideoista hyödyntäen dialogista keskustelua. Työpajassa käydyt yhteiset keskustelut koottiin synteesiksi koulutusmateriaalin kehittämisen taustaksi.

Työpajan jälkeisesti koulutuksen sisältöä arvioi ja kommentoi kehittämisprojektin ohjausryhmän jäsenistä koostunut asiantuntijaraati, jolle koulutuksen sisältö esitettiin työpajan jälkeisten muokkausten mukaisena. Asiantuntijaraadilta saadut kehittämisideat kirjattiin ylös ja tarvittavat muutokset koulutusmateriaaliin tehtiin projektipäällikön toimesta.

### 5.3 Työpajan tuottamat kehittämisideat koulutusmateriaaliin

Työpajan ohjaajana ja vetäjänä toimi projektipäällikkö. Seuraavaksi esitellään työpajan keskeiset sisällöt ja kehittämisideat pääpiirteittäin teemoihinsa jaettuina.

Ensimmäinen teema ”Päihteidenkäyttäjien kohtaamisesta ja etiikasta – vuorovaikutusosaaminen” herätti keskustelua materiaalin pohjalta. Pohdittiin kohtaamista ja hoitajan oman rajan osuutta sekä ymmärrystä potilasta kohtaan.

Materiaalia pidettiin hyvänä ja etiikan ja vuorovaikutuksen perusteiden kertaamista pidettiin hyvänä ja tarpeellisena.

Toinen teema ”Päihteidenkäytön tunnistaminen – alkoholi” nähtiin hyvänä ja ajatuksia herättävänä sen osalta, miten yleistä alkoholinkäyttö Suomessa on. Itse materiaalia pidettiin hyvänä, informatiivisena ja asiallisena.

Kolmas teema ”Päihteidenkäytön tunnistaminen – Suomessa yleisimmin käytössä olevat huumausaineet” nähtiin informatiivisena ja asianmukaisena. Materiaaliin toivottiin elävöittämisiksi diagrammeja tai tilastoja kuvina esitettäväksi.

Neljäs teema ”Päihderiippuvuuden määritelmä ja vieroitusoireet – miten nämä seikat vaikuttavat potilaan hoitoon?” tuotiin esille, että vieroitusoireiden tunnistaminen koetaan tärkeänä. Eri huumausaineille toivottiin visuaalisesti eri värejä toistuvaksi samana kuin edellisessä osiossa materiaalia ja tässä diasarjassa vieroitusoireiden kohdalle samoja värityksiä.

Viides teema ”mini-Interventio ja päihteidenkäytön puheeksioton strukturoidut kyselyt – AUDIT ja CAGE” Tuotiin esille toive keskustelun esittämisestä esimerkinomaisesti esityksessä. Huumausaineiden strukturoitu kysely EuroPasi esitettiin siirrettäväksi omalle alueelleen, koska tämä ei käytännön työssä niin mahdollinen käyttää kuin esimerkiksi AUDIT. Mini-interventioon toivottiin linkkiä, josta pääsisi syventämään tietouttaan niin tahtoessaan.

Kuudes teema ”Jatkohoidosta” herätti keskustelua siitä, mikä on riittävä tieto jatkohoidosta ja miten käytännön työssä resurssien puitteissa voisi parhaiten ohjata potilasta. Hoidon portaistusta tuotiin esille projektipäällikön toimesta ja tämän esille tuomista materiaalissa pidettiin hyvänä ideana.

Koulutusmateriaaliin ehdotettiin lisättäväksi matalan kynnyksen terveysneuvontapisteistä tietoa.

Seitsemäs teema ”Tiimityöosaaminen ja turvallisuusosaaminen” tuotiin työpajaan keskeneräisenä. Ajatuksena oli saada vahvistusta, onko projektipäällikön ennalta pohtimat teemat keskeisiä ja tärkeitä työntekijöiden

näkökulmasta. Ennakolta ajatellut teemat koulutusmateriaaliin olivat tiimityön osalta kommunikaatio työyhteisössä, työnjako, moniammatillisuus ja konsultaatiomahdollisuudet. Turvallisuusosaamisen osalta ehdotettuja teemoja olivat potilasturvallisuus lääkehoidon osalta, vaara- ja uhkatilanteiden käsittely työyhteisössä ja väkivallan uhan tunnistamisen mittarin DASA-käyttö. Työpajan osallistajat näkivät nämä keskeisinä ja tärkeinä teemoina ajatellen koulutusmateriaalin kokoamista ja kehittämistä.

#### 5.4 Työpajan yhteenveto

Yleisesti työpajassa saadun suullisen palautteen perusteella koulutusmateriaalia pidettiin asianmukaisena ja informatiivisena. Keskustelun kautta työpajassa jaettiin ideoita ja mielipiteitä hyvin moninaisesti kunnioittaen ja avoimesti esittäen. Työpajassa suurimmat kehittämistarpeet ja kehittämisideat koulutusmateriaaliin liittyivät elävöittämiseen, visuaaliseen ilmeeseen sekä osaksi materiaalin järjestykseen sekä otsikointiin. Yleisesti tiedon määrää ja asiallisuutta pidettiin riittävänä. Toisaalta tietoa ei tahdottu poistaa ja toisaalta tuotiin esille myös, että materiaalin tuoma tieto oli riittävä palvelemaan työntekijää, joka ei tee päihdetyötä pääasiallisena työnään.

#### 5.5 Asiantuntijaraadin arvio koulutusmateriaalista

Työpajan jälkeisesti koulutusmateriaalia muokattiin nousseiden kehittämisideoiden pohjalta ja muokattu koulutusmateriaali lähetettiin asiantuntijaraadin eli ohjausryhmän arvioitavaksi.

Opinnäytetyön väliraportti pidettiin ohjausryhmälle Teams-kokouksena syyskuussa 2023. Väliraportissa käytiin läpi projektin etenemistä, aikataulutusta, haasteita ja onnistumisia. Asiantuntijaraadilta eli tässä kehittämisprojektissa toimineelta ohjausryhmältä pyydettiin mielipiteitä koulutusmateriaalista. Yleisesti koulutusmateriaalia pidettiin informatiivisena ja laajana kokonaisuutena.

Koulutusmateriaalin teemat käsiteltiin yksitellen Teams-kokouksessa. Etiikan osalta toivottiin laajempaa käsittelyä, linkkejä tai laajempaa pohdittavaksi-osiota lisättäväksi eettisistä kysymyksistä. Asiantuntijaraadin ehdotusten mukaisesti koulutusmateriaalia muokattiin tapaamisen jälkeisesti lisäämällä materiaaliin linkkejä liittyen mm. itsemääräämisoikeuteen ja pohdittavaksi osioon tehtiin tarkennusta ja lisäyksiä.

Tiimityö- ja turvallisuus osioon korjauksena tehtiin koulutusmateriaaliin tarkennusta uhka- ja vaaratilanteista ilmoittamiseen. Potilasta/potilaita koskevien haitta- ja vaaratilanteiden HaiPro- ilmoituksen lisäksi koulutusmateriaaliin lisättiin käytettäväksi HUS-Riskit. HUS-riskit ilmoitusta käytetään, kun kyseessä on henkilökuntaan kohdistunut uhka- tai vaaratilanne. Muihin koulutusmateriaalin osioihin ei tuotu esille kehittämistarpeita.

## 5.6 Arviointimenetelmät ja kehittämissuunnitelman aikataulu

Tämän kehittämissuunnitelman etenemistä ja tuotosta arvioitiin koko prosessin ajan kriittisesti tarkastellen sekä projektipäällikön että ohjausryhmän ja tutoropettajan kesken. Kehittämissuunnitelman toteutunut aikataulu on esitetty alla Taulukossa 2.

Taulukko 2 Kehittämissuunnitelman aikataulu

<b>Aloitustapa</b> -Aiheen valinta ja rajaus	09/2022-11/2022
<b>Ideointitapa</b> -ideapaperi	11/2022
-kokoonnutuminen yhdyshenkilön ja vastuuhenkilön kanssa ja ideapaperin esitys	11/2022
-Tiedonhankinta ja materiaaliin tutustuminen	10/2022-02/2023
-Ohjausryhmän rekrytointi ja muodostaminen	01/2023-03/2023
<b>Suunniteltava</b> -Projektisuunnitelman laatiminen ja esitys	03/2023
-Opinnäytetyön tutkimusluvan laatiminen ja hakeminen	05/2023
<b>Toteutustapa, tuotos</b> -Koulutuksen käsikirjoituksen laatiminen ja alustavan koulutusmateriaali laatiminen	02-06/2023
-Työpajat ja asiantuntijaraati	08-09/2023
-Koulutuksen materiaalin työstäminen lopulliseen muotoon	09/2023
<b>Arviointitapa</b> -Väliraportointi	08/2023
<b>Päätösvaihe, julkaisu</b> -Koulutusmateriaalin vieminen Moodle-ympäristöön ja tuotoksen esittäminen	11/2023-02/2024
Tiedosta taidoksi tapaamisessa Pää- ja kaulakeskuksen henkilöstölle	12/2023-05/2024
-Loppuraportin kirjoittaminen ja esittäminen seminaarissa	05/2024
-Valmis opinnäytetyö	

Yhtenä arvioinnin menetelmänä tässä kehittämissuorituksessa toimi SWOT-analyysi, joka on kuvattuna Salosta ym. 2017 mukailien Taulukossa 3. SWOT-analyysi on nelikenttäinen arviointimenetelmä, jossa yrityksen, tuotteen tai organisaation vahvuudet (Strength), heikkoudet (Weakness), mahdollisuudet (Opportunity) ja uhat (Threat) tuodaan nelikenttään havainnollistaen. Nelikentässä tarkastellaan sekä nykyisyyttä että tulevaisuutta sisäisten ja ulkoisten tekijöiden kautta. (Silfverberg 2013, 15; Salonen ym. 2017, 57; Kenton 2018; Suomen riskienhallintayhdistys n.d.)

Taulukko 3 SWOT-analyysi kehittämissuorituksista

<p><b>Vahvuudet:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-yhteinen näkemys koulutuksen tarpeellisuudesta.</li> <li>-teoreettinen tieto päihteistä ja kansalliset Käypä- Hoito suositukset.</li> <li>-Projektipäällikön ammattitaito päihdeasiakkaiden kanssa tehtävästä työstä ja kohtaamisesta.</li> <li>-Projektioorganisaation sisällä ohjausryhmässä eri ammattikuntien monimuotoisuus</li> </ul>	<p><b>Mahdollisuudet:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-uuden toiminta mallin syntyminen</li> <li>-strukturoitujen mittareiden parempi käyttö päihteidenkäytön puheeksi otossa ja tunnistamisessa</li> <li>-asenteiden muuttuminen myönteisemmäksi, kohtaamisen helpottuminen</li> <li>-tiedon lisääntyminen päihderiippuvuudesta sairautena</li> </ul>
<p><b>Heikkoudet:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Päihdeasiakkaiden kohtaamisesta, henkilöstön koulutuksen tarpeesta ja eettisten periaatteiden toteutumisesta päihdeasiakasta kohdatessa vähäisesti tutkittua tietoa päiyvystysympäristöstä.</li> <li>- Projektipäälliköllä ei ole aiempaa kokemusta projektityön johtamisesta</li> </ul>	<p><b>Uhat:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-organisaation sisäisenä uhkana voisi nähdä resurssien puutteen, asenteet, kiinnostuksen puutteen.</li> <li>- työpajoihin osallistumisen puute, koska osallistuminen vapaaehtoista ja kyseessä on opinnäytetyö</li> <li>-sairastuminen tai muu aikataulun viivästyminen projektin aikana</li> </ul>

## 6 Kehittämiprojektin tuotos

Tuotoksena luotiin Moodle-oppimisympäristöön koulutusmateriaalin käsikirjoitus, rakenne ja sisältö päihteitä käyttävän potilaan kohtaamisesta ja päihteidenkäytön puheeksiotosta HUS Pää- ja kaulakeskuksen henkilöstölle. Tuotos tehtiin pohjaten kirjallisuuskatsauksesta esille nousseista koulutustarpeista kansallisen suosituksen mukaisia koulutustarpeita sekä työpajaa ja asiantuntijaraatia hyödyntäen. (Kangasniemi ym. 2013, 291; Behm 2015, 66-67; Mitchell ym. 2017, 33-34; Salonen ym. 2017,63; Hakala ym. 2020, 275-276; Hakala 2020, 46-47.)

Koulutusmateriaali sisältää osaamisalueita mukaillen perustietoa mm. eri päihteistä, päihteidenkäytön tunnistamisesta, päihderiippuvuudesta sairautena, kohtaamisesta, joitakin konkreettisia keinoja päihteidenkäytön puheeksioton avuksi ja tueksi sekä malliesimerkkejä keskustelun kuljettamisesta esimerkiksi Mini-intervention eli lyhytneuvonnan mukaisesti. Koulutusmateriaalin yhtenä tarkoituksena on herättää omia ajatuksia sekä virittää havaitsemaan päihteidenkäyttöä ja päihderiippuvuutta ilmiönä.

### 6.1 Kehittämiprojektin tuotoksen kuvaus

Koulutuksen pohjamateriaalia lähteineen syntyi yhteensä 105 dian laajuisesti PowerPointissa. Koulutusmateriaali siirrettiin HUSin Moodle-oppimisympäristöön joulukuun 2023 ja helmikuun 2024 välisenä aikana yhdyshenkilön toimesta. Moodle-oppimisympäristöön tehtiin myös tietokysymykset eli lopputentti koulutuksesta. Projektipäällikkö osallistui tietokysymysten laatimiseen ja Moodle-kurssin sisällöllisen tarkastelun ja visuaalisen ilmeen suunnitteluun sekä toteutukseen.

Verkkokoulutuksen materiaalin opiskeluun ja lopputenttiin sekä palautteen antoon on varattu aikaa 4 tuntia. Lopputentissä on yhteensä 30 kysymystä, jotka pohjautuvat koulutusmateriaalissa esitettyyn tietoon. Verkkokoulutuksen

suorittaakseen tulee loppupäättyä vastata vähintään 80 prosenttiin kysymyksistä oikein.

Koulutusmateriaali valmistui esiteltävään muotoonsa Moodle-oppimisympäristöön ja hoitohenkilöstölle käytettäväksi lopullisessa muodossaan helmikuussa 2024. Tässä opinnäytetyön raportissa koulutusmateriaalia ei esitetä kokonaisuudessaan materiaalin laajuuden vuoksi.

## 6.2 Kehittämiprojektin tuotos teemoittain

Koulutus jaoteltiin edellä mainittujen osaamisalueiden mukaisesti seitsemään teemaan Moodle-oppimisympäristöön. Teemat pohjautuivat tunnistettuihin osaamisalueisiin kirjallisuuskatsauksen mukaisesti, joita aiemmin tässä raportissa esille tuotu luvussa 3. Koulutusmateriaali sisältää myös yleistä tietoa päihteistä mukaan lukien alkoholi ja yleisimmin käytettäviä huumeaineita vaikkei päihteiden käytön tunnistamista mainita osaamisalueena, sillä päihteidenkäytön tunnistaminen toimii pohjana puheeksiotolle.

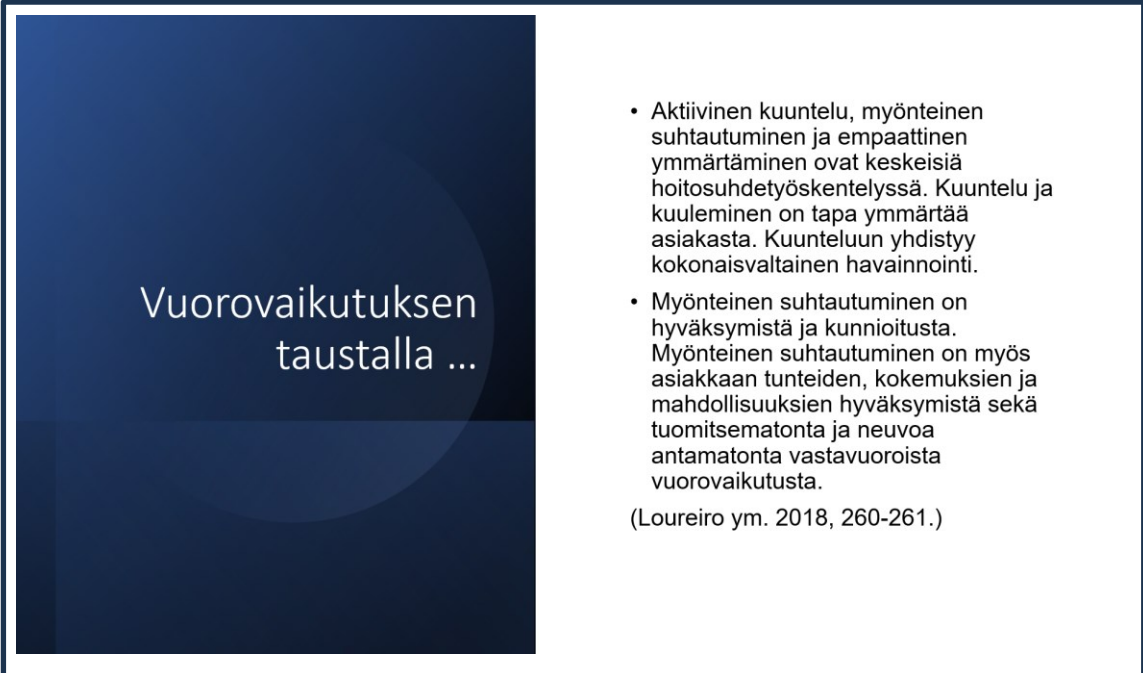
Koulutusmateriaalissa on perusteltua tuoda esille tietoa päihteistä ja niiden vaikutuksista sekä vieroitusoireista puheeksioton taustalle kyseessä ollessa aihepiirinä uusi koulutusmateriaali. Perustasoisen tiedon voidaan katsoa olevan riittävää toimintaympäristössä, jossa työn fokus ei ole päihdehoidon tuottamisessa vaan toisentyöppisessä hoitotyössä.

### 6.2.1 Hoitotyön etiikasta, Päihteidenkäyttäjien kohtaamisesta ja vuorovaikutusosaamisesta

Tässä osiossa koulutusmateriaalia käytiin läpi eettisiä kysymyksiä ja hoitotyön etiikkaa, arvoja, kohtaamisen perustaa ja vuorovaikutusosaamista. Kutakin teemaa peilattiin myös suhteessa päihteidenkäyttäjien ja tämän asiakasryhmän kohtaamiseen. Osio sisälsi myös omia pohdittavia osioita teoretiedon lisäksi.

Keskeisenä huomiona koulutusmateriaalissa nostettiin esille, että päihteitä käyttäviä potilaita kohdatessa on voimassa samat eettiset periaatteet kuin

muissakin potilaskohtaamisissa. Myös hoitotyön periaatteet ovat samat tällä potilasryhmällä. Vuorovaikutuksessa tuotiin esille oman reflektoinnin tarvetta sekä oman arvopohjan pohtimista osana kohtaamista ja vuorovaikutusta. Esimerkki yhdestä koulutusmateriaalin pohjana käytetystä PowerPoint diasta on esitetty alla Kuvassa 1.



Vuorovaikutuksen taustalla ...

- Aktiivinen kuuntelu, myönteinen suhtautuminen ja empaattinen ymmärtäminen ovat keskeisiä hoitosuhdetyöskentelyssä. Kuuntelu ja kuuleminen on tapa ymmärtää asiakasta. Kuunteluun yhdistyy kokonaisvaltainen havainnointi.
- Myönteinen suhtautuminen on hyväksymistä ja kunnioitusta. Myönteinen suhtautuminen on myös asiakkaan tunteiden, kokemusten ja mahdollisuuksien hyväksymistä sekä tuomitsematonta ja neuvoo antamatonta vastavuoroista vuorovaikutusta.

(Loureiro ym. 2018, 260-261.)

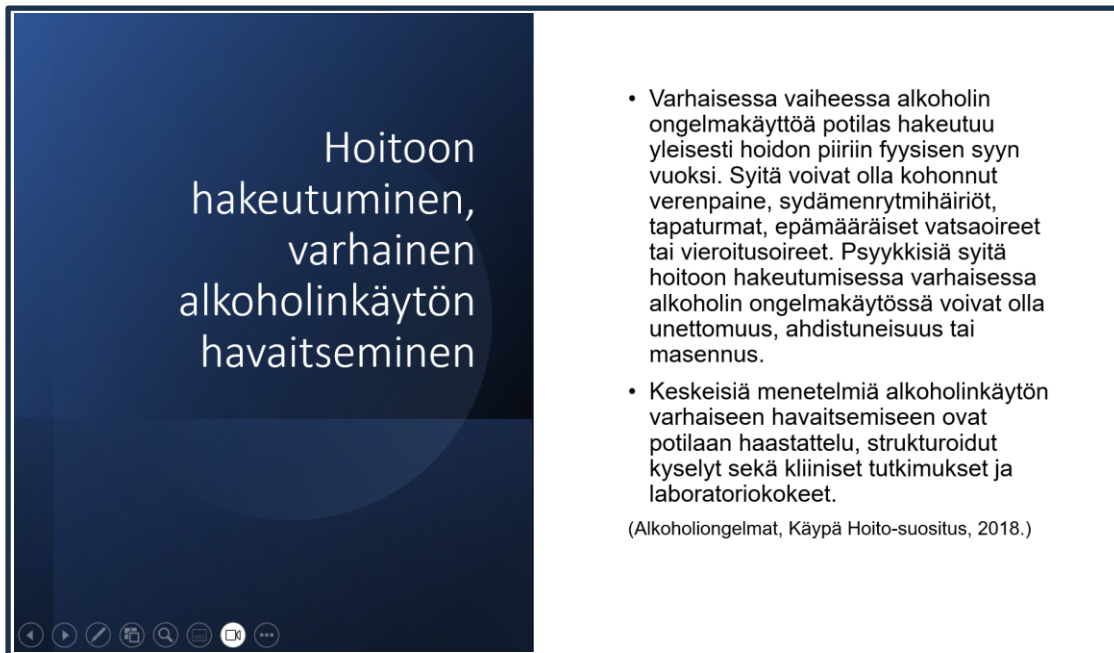
Kuva 1 Esimerkki pohjana käytetystä PowerPoint-diasta

Lähteinä käytettiin hoitotyön etiikan peruseriaatteita käsittelevässä materiaalissa Louhiala & Launis 2009 sekä itsemääräämisoikeuden määrittelyssä STM 2018. Vuorovaikutuksesta ja kohtaamisesta materiaalissa käytettiin lähteinä Loureiro ym 2018, Oksanen 2014 ja Mattila 2008. Potilasnäkökulman esille tuomisessa käytettiin opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen myötä lähteinä Koivunen ym. 2014, Behm 2015 sekä Ferguson ym. 2019.

## 6.2.2 Päihteidenkäytön tunnistaminen – alkoholi

Tässä osiossa koulutusmateriaalia käytiin läpi alkoholinkäytön tunnistamista, alkoholinkäytön riskitasoja sekä alkoholista johtuvasta päihtymystilassa huomioitavia asioita. Materiaalista löytyy apua alkoholinkäytön tunnistamiseen, tietoa alkoholinkäytön tunnistamisesta sekä alkoholin aiheuttamasta päihtymystilasta.

Tämän osion koulutusmateriaalia on tarkoitus havahduttaa ajatukseen, että alkoholin käyttö on yleistä ja kohtaamistamme potilaista yllättävän suurella osalla saattaa olla alkoholista riskitasoista käyttöä. Tätä havainnollistettiin mm. tutkitun tiedon ja tilastotietojen kautta. Puheeksioton tärkeyttä korostettiin yksilön terveyden ja haittojen ehkäisyyn ja vähentämisen näkökulmista. Esimerkki yhdestä koulutusmateriaalin pohjana käytetystä PowerPoint diasta on esitetty alla Kuvassa 2.



Hoitoon hakeutuminen, varhainen alkoholinkäytön havaitseminen

- Varhaisessa vaiheessa alkoholin ongelmakäyttöä potilas hakeutuu yleisesti hoidon piiriin fyysisen syyn vuoksi. Syitä voivat olla kohonnut verenpaine, sydämenrytmihäiriöt, tapaturmat, epämääräiset vatsaoireet tai vieroitusoireet. Psykkisiä syitä hoitoon hakeutumisessa varhaisessa alkoholin ongelmakäytössä voivat olla unettomuus, ahdistuneisuus tai masennus.
- Keskeisiä menetelmiä alkoholinkäytön varhaiseen havaitsemiseen ovat potilaan haastattelu, strukturoidut kyselyt sekä kliiniset tutkimukset ja laboratoriotestit.

(Alkoholiongelmat, Käypä Hoito-suositus, 2018.)

Kuva 2 Esimerkki pohjana käytetystä PowerPoint-diasta

Pääasiallisena lähteenä tässä osiossa toimi Alkoholiongelmat: Käypä hoito -suositus 2018. Lisäksi sekakäyttöä kuvattaessa lähteenä käytettiin Huumeongelmat: Käypä hoito -suositus 2022. Päihteitä käyttävien potilaiden osuudesta terveydenhuollon palveluja käyttävistä potilaista kuvattiin käyttämällä lähdeä Noppari ym. 2018.

### 6.2.3 Päihteidenkäytön tunnistaminen – Suomessa yleisimmin käytössä olevat huumeaineet

Tässä osiossa käytiin läpi Suomessa yleisimmin käytössä olevien huumeaineiden tilastoja, huumeaineiden käytön tunnistamista ja huumeaineista johtuvassa päihtymystilassa huomioitavia asioita.

Tämän osion koulutusmateriaalia on tarkoitus tuoda esille Suomessa yleisimmin käytössä olevien huumeaineiden eli kannabiksen, stimulanttien (esim. amfetamiini, metamfetamiini ja kokaiini) ja opiaattien käytön tilastoja, tunnistamista sekä päihtymystilan tunnistamista helpottavia seikkoja. Myös päihteiden sekakäytön tuomia haasteita tunnistamisessa ja päihtymystilan sekä vieroitusoireiden moninaisuutta tuotiin esille. Esimerkki yhdestä koulutusmateriaalin pohjana käytetystä PowerPoint diasta on esitetty alla Kuvassa 3.



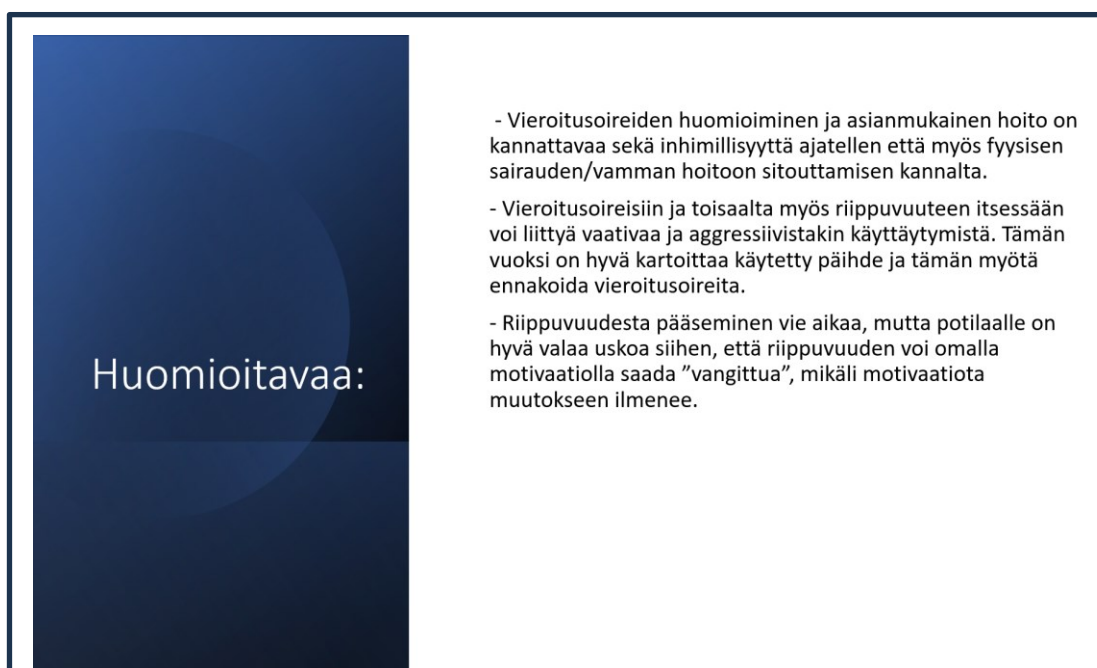
Kuva 3 Esimerkki pohjana käytetystä PowerPoint-diasta

Lähteenä tässä osiossa käytettiin pääasiallisesti Huumeongelmat: Käypä hoito -suositus 2022. Huumeusaineiden käytön erityispiirteistä ja yleisyydestä kerrottaessa käytettiin lähteinä Aalto ym. 2018 ja Euroopan huumeusaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskus 2022. Tilastotietoja Suomen huumeusainekäytöstä esitettiin lähteistä THL 2023 ja THL 2023a.

#### 6.2.4 Päihderiippuvuuden määritelmä ja vieroitusoireet - Miten nämä vaikuttavat potilaan hoitoon?

Tässä osiossa päihderiippuvuutta tuotiin esille diagnosoitavan sairauden näkökulmasta lisäten ymmärrystä riippuvuusikäyttäytymistä kohtaan. Osiossa tuotiin esille ajatusta, että vieroitusoireiden asianmukainen hoito luo pohjaa myös hoitoon sitoutumiseen ja tärkeänä näkökulmana nostettiin esille erityisesti hoidon inhimillisuus potilaan saadessa oireenmukaista hoitoa vieroitusoireisiinsa.

Tämän osion koulutusmateriaalia on tarkoitus tuoda esille päihderiippuvuutta sairautena. Riippuvuus vaikuttaa potilaan toimintaan monella eri tasolla. Esimerkiksi hoitoon sitoutuminen tai hoito-ohjeiden noudattaminen saattavat häiriintyä riippuvuuden myötävaikutuksesta. Hoitohenkilöstön ymmärrys riippuvuudesta sairautena vaikuttaa kohtaamiseen ja puheeksioton kokemiseen positiivisesti. Esimerkki yhdestä koulutusmateriaalin pohjana käytetystä PowerPoint diasta on esitetty alla Kuvassa 4.



Kuva 4 Esimerkki pohjana käytetystä PowerPoint-diasta

Lähteinä tässä osiossa käytettiin Alkoholiongelmat: Käypä hoito -suositus 2018 sekä Huumeongelmat: Käypä hoito -suositus 2022.

#### 6.2.5 Mini-Interventio ja Päihteidenkäytön puheeksioton strukturoidut kyselyt – AUDIT ja CAGE

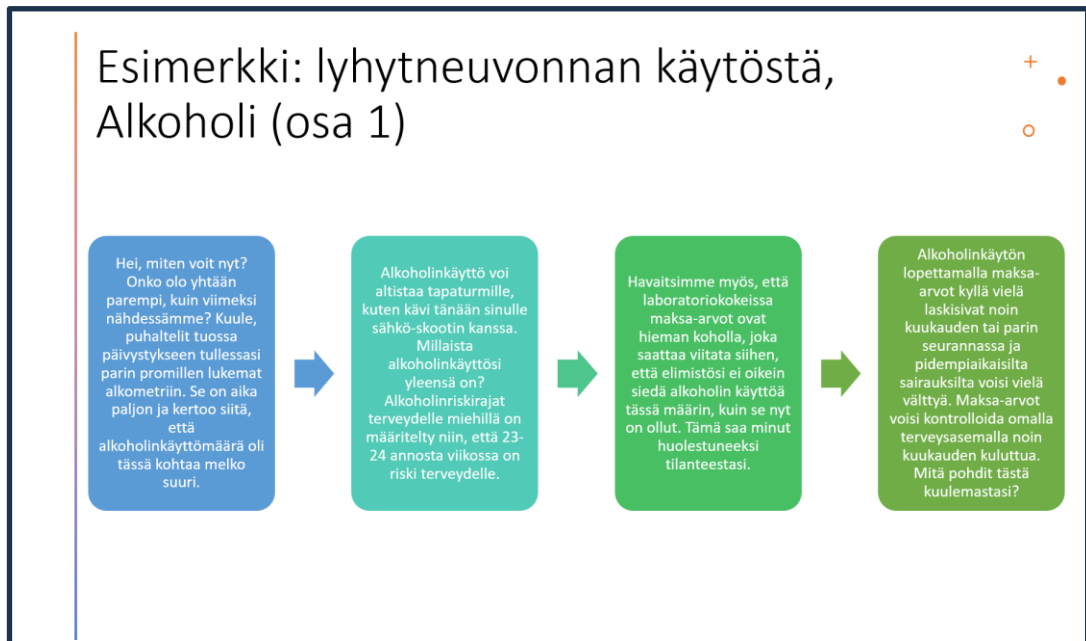
Tässä osiossa tuotiin joitakin strukturoituja kyselyitä alkoholinkäytön puheeksioton tueksi. Mini-interventio eli lyhytneuvonta esitettiin ja tuotiin esille käytännön esimerkein, miten kuljettaa keskustelua lyhytneuvontaa hyödyntäen.

Tämän osion koulutusmateriaalia on tarkoitus tuoda puheeksioton taustalle materiaalia, keskustelun tueksi työvälineeksi tuotiin esille strukturoidun AUDIT-kyselyn käyttö. CAGE- kysely tuotiin vaihtoehtona tilanteisiin, jossa potilas iäkäs ja kognitio mahdollisesti alenut niin ettei AUDITin käyttö ole mahdollista. Huumausaineiden käytön puheeksioton taustalle strukturoituna kyselynä tuotiin esille EuroPasi ja SADD. Näiden käyttöön tulee kuitenkin päivystystilanteissa suhtautua kriittisesti ja keskeisenä menetelmänä suositettukin potilaan haastattelua.

Osiossa tuodaan keskeisenä esille, että päihteidenkäytön puheeksiotossa tärkeintä on kunnioittava tapa olla läsnä ja kuulla potilasta, mutta samalla myös suora tapa kysyä päihteidenkäytöstä. Esimerkki koulutusmateriaalin pohjana käytetystä PowerPoint dioista on esitetty alla Kuvassa 5 ja Kuvassa 6.



Kuva 5 Esimerkki pohjana käytetystä PowerPoint-diasta



Kuva 6 Esimerkki pohjana käytetystä PowerPoint-diasta

Lähteinä tässä osiossa käytettiin Alkoholiongelmat: Käypä hoito -suositus 2018 ja Huumeongelmat: Käypä hoito -suositus 2022. Ikäihmisten alkoholin riskitasoisesta käytöstä esiteltiin yhtenä vaihtoehtona CAGE ja tässä osassa koulutusmateriaalia käytettiin lähteinä Öfverström-Anttila & Alho 2011 ja Duodecim 2008.

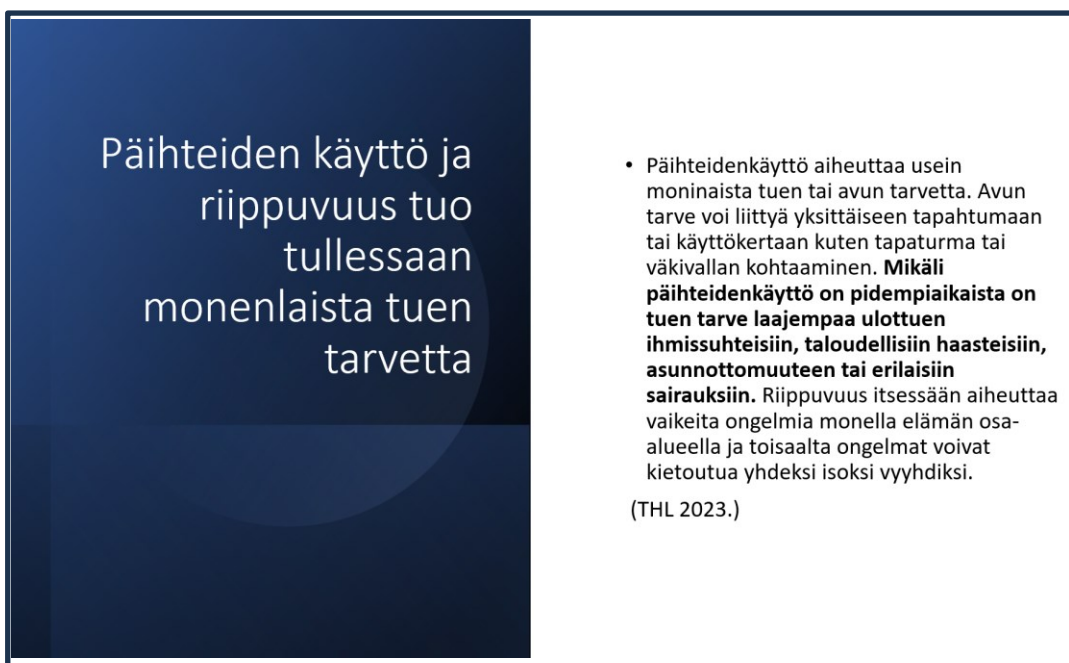
#### 6.2.6 Jatkohoidosta - Tietoa miten ohjata potilasta päihdehoitoon

Tässä osiossa tuotiin esille päihdehoidon portaistusta ja sitä, miten päihdehoitoon voisi päihteitä käyttävää ohjata tai mihin ohjata tilanteessa, jolloin päihteidenkäyttöä ei tahdo lopettaa.

Tämän osion koulutusmateriaalista on tarkoitus tuoda tietoa jatkohoidosta, millaista hoidon porrastusta päihdehoitoon liittyy ja mihin ohjata potilasta, mikäli päihteidenkäytön lopettaminen tai vähentäminen on ajankohtaista.

Yksiselitteistä kuvaa päihdehoidon toteutustavoista ei saatettu tuoda esille hyvinvointialueiden vasta kehittäessä päihdehoidon prosesseja, mutta esimerkkejä, mistä löytää tietoa päihdehoidosta esitettiin linkkien muodossa.

Esimerkki yhdestä koulutusmateriaalin pohjana käytetystä PowerPoint diasta on esitetty alla Kuvassa 7.



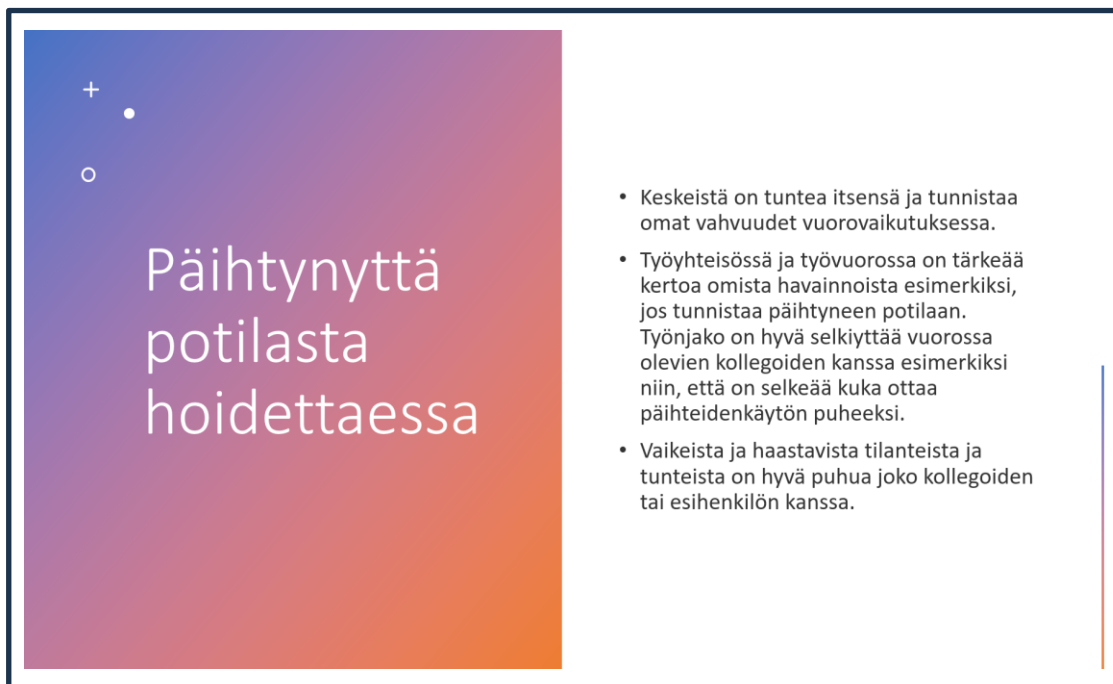
Kuva 7 Esimerkki pohjana käytetystä PowerPoint-diasta

Lähteinä kuvaamaan päihdepalvelujen tuottamista ja velvollisuutta tuottaa päihdepalvelut käytettiin lähteinä THL 2023c, Päihdehuoltolaki 1986 ja STM:n asetusta kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä 2014. Lisäksi hoitotahoja ja vastuunjakoa hoitotyöstä tuotiin esille käyttäen lähdettä STM 2021.

### 6.2.7 Tiimityöosaaminen ja turvallisuusosaaminen

Tässä osiossa kuvattiin tiimityötaitoja ja turvallisuusosaamista päihteidenkäyttäjän kohtaamiseen linkittyen. Erityishuomiona tuotiin lisäksi esille myös kysymykset lähisuuhdeväkivallasta kysymisestä ja lastensuojeluun liittyvistä kysymyksistä, kuten ilmoitusvelvollisuudesta kohdatessa alaikäisen lapsen vanhempi päihtyneenä.

Tämän osion koulutusmateriaalia on tarkoitus tuoda esille tiimityöskentelytaitoja ja turvallisuusosaamista yleisellä tasolla linkittyen siihen, mikä on keskeistä myös päihteitä käyttävää potilasta kohdatessa ja hoitaessa. Esimerkki yhdestä koulutusmateriaalin pohjana käytetystä PowerPoint diasta on esitetty alla Kuvassa 8.



Päihtynyttä  
potilasta  
hoidettaessa

- Keskeistä on tuntee itsensä ja tunnistaa omat vahvuudet vuorovaikutuksessa.
- Työyhteisössä ja työvuorossa on tärkeää kertoa omista havainnoista esimerkiksi, jos tunnistaa päihtyneen potilaan. Työnjako on hyvä selkiyttää vuorossa olevien kollegoiden kanssa esimerkiksi niin, että on selkeää kuka ottaa päihteidenkäytön puheeksi.
- Vaikeista ja haastavista tilanteista ja tunteista on hyvä puhua joko kollegoiden tai esihenkilön kanssa.

Kuva 8 Esimerkki pohjana käytetystä PowerPoint-diasta

Lähteinä vuorovaikutusosaamisessa, työelämätaidoissa ja tunnetaidoista työelämässä käytettiin Mieli 2021, Mieli 2022 ja Salminen 2015.

Työturvallisuudessa lähteenä käytettiin työturvallisuuskeskuksen internet sivustoa.

Erityiskysymyksinä tässä osiossa nostettiin esille myös lähisuhde väkivallasta kysyminen, sillä päihteidenkäyttö on liitännässä korkeampaan riskiin joko käyttää väkivaltaa lähisuhteessa tai joutua väkivallan kohteeksi lähisuhteessa. Toisena erityiskysymyksenä nostettiin esille lastensuojelulliset kysymykset kohdatessa päihtynyt vanhempi tai jos potilaana on päihtynyt alaikäinen lapsi. Päihteidenkäyttö on lapsen kasvun ja kehityksen vaarantava tilanne.

Terveydenhuollon henkilöstön ilmoitusvelvollisuus kohdatessa alaikäisen lapsen kasvua ja kehitystä mahdollisesti vaarantava tilanne korostettiin koulutusmateriaalissa. Näissä erityiskysymyksissä käytettiin lähteinä Siukola 2014 ja lastensuojelulaki 2017.

## 7 Kehittämisen projektin arviointi ja pohdinta

Tässä luvussa arvioidaan kehittämissuorituksen tuotosta, kehittämissuorituksen toimintaa ja tuodaan esille pohdinnan kautta vielä keskeisiä teemoja kehittämissuorituksesta. Pohdinnan kohteena on myös oma ammatillinen kasvu kehittämissuorituksen kautta.

Kehittämissuorituksen tuotosta seuraa arviointivaihe ja lopussa kehittämissuorituksen päätösvaihe ja implementointi sekä tulosten julkaisu. Syklisessä kehittämissuorituksessa nämä kehittämissuorituksen vaiheet kulkevat kehänä ja arviointia tapahtuu jokaisessa vaiheessa. Syklinen kehittämissuoritus on reflektointia, arviointia ja vuorovaikutteista, jossa oppiminen tapahtuu toiminnassa ja toiminnan kautta. (Salonen ym. 2017, 51.) Vuorovaikutteisuus näkyi kehittämissuorituksessa projektipäällikön ja ohjausryhmän välisenä keskusteluna. Myös työpaja toi vuorovaikutteisuutta ja pohjaa arviointia tuotosta uudelleen käyttäjän eli oppijan näkökulmasta. Arviointi ja pohdinta kuuluivat prosessiin niin, että tuotosta, sen sisältöä ja sisällön riittävyttä ja tarpeenmukaisuutta arvioitiin aina uudelleen projektin edetessä.

### 7.1 Kehittämissuorituksen tuotoksen arviointi

Suunnitteluvaiheessa tehty suunnitelma koulutusmateriaalin sisällöstä ei muuttunut projektin edetessä, vaikka visuaalinen ilme haki muotoaan ja tietoa lisättiin esimerkiksi linkkien muodossa.

Sisällön tuottamisessa käytettiin laajaa tutkittuun tietoon perustuvaa materiaalia. Elävöittäminen materiaalissa tehtiin esimerkiksi potilas-hoitaja-keskustelujen muodossa, lisätietoa antavien linkkisuositusten muodossa ja omaan pohdintaan kannustavien diojen muodossa. Myös värien, kuvien ja kuvioiden on tarkoitus toimia koulutusmateriaalissa elävöittäjänä ja huomion herättäjänä.

Visuaalisesti koulutusmateriaali Moodle-oppimisympäristöön vietynä muuntautui eri näköiseksi, kuin PowerPoint toteutuksessa. Moodle toi haastetta

toteutuksessa, mutta lopputulos on yhtenäinen HUSin muiden koulutusten kanssa.

Koulutusmateriaali on tiedollisesti kattava ajatellen sitä, että tarkoitus on toimia perustietona. Materiaalia koulutuksessa on paljon sisäistettäväksi tilanteessa, jossa päihdetyö on hoitohenkilöstölle entuudestaan tuntematonta. Koska koulutusmateriaali on vasta otettu käyttöön, ei palautetta ole saatavissa siitä, koetaanko koulutusmateriaalin sisältö lopulta liian kattavaksi tai haastavaksi sisäistää. Kehittämiprojektin tuotoksena syntyi yhtenäinen koulutusmateriaali, jossa on laajasti otettu huomioon päihteitä käyttävien potilaiden kohtaamiseen tarvittavia taitoja.

Koulutusmateriaalin olisi voinut jakaa laajuuden vuoksi jopa kahteen eri opinnäytetyöhön keskittyen yhdessä työssä päihteidenkäyttöön ilmiönä sisältäen päihdetietoutta, riippuvuusosaamista ja strukturoituja kyselyitä. Toisessa työssä olisi voinut käsitellä turvallisuusosaamista, vuorovaikutusta, eettistä osaamista sekä esimerkiksi jatkohoidon ohjausosaamista.

## 7.2 Kehittämisen prosessin arviointi

Kehittämiprojektin viestinnässä projektipäällikön ja ohjausryhmän välillä pidettiin välineenä sähköpostia. Sähköviestinnän kautta viestittiin projektin etenemisestä erityisesti suunnitelmavaiheen aikana. Ohjausryhmän osallisuus projektissa painottui eniten suunnitelma vaiheessa. Toteutusvaiheessa ohjausryhmä toimi asiantuntijaraatina ja väliraportissa varsinainen yhteinen Teams.

Kehittämiprojekti tehtiin eri organisaatioon, kuin missä projektipäällikkö työskenteli. Kehittämisen prosessi olisi ollut viestinnältään erilainen, jos opinnäytetyö olisi tehty omaan organisaatioon. Sähköpostiviestien välityksellä käyty viestintä on ollut ajoittain tiivistä, mutta mikäli organisaatio olisi ollut lähisemmin liitännässä projektipäällikön omaan työhön, olisi viestintä ollut vapaampaa ja kenties enemmän kasvotusten tapahtuvaa. Sähköpostiviestinnän vahvuutena on se, että kehittämisen prosessin seuranta on pysynyt koko prosessin

ajan kirjallisessa muodossa ja ollut helppo seurata prosessin vaiheita. Eri organisaatioon tehty opinnäytetyö toi itselleni arvokasta kokemusta verkostoitumisesta ja organisaation toiminnasta.

Opinnäytetyön tutkimuslupaa haettiin suunnitellussa aikataulussa ja tämä vaihe oli hyvin sujuva ja selkeä. Mentori toimi projektipäällikön tukena tutkimuslupaa hakiessa. Opinnäytetyön tutkimuslupaprosessissa oppilaitoksen hyväksymä opinnäytetyön suunnitelma muokattiin tilaajaorganisaation protokollan mukaiseksi.

Työpajoja oli tarkoitus järjestää samansisältöisenä yhteensä kaksi päivystyksiä henkilöstölle. Kuitenkin jo työpajojen suunnitteluvaiheessa päädyttiin yhteen työpajaan aikataulutuksen yhteensovittamisen haasteiden vuoksi ja toisaalta myös osallistujamäärän maksimoimiseksi. Tämä osoittautui oikeaksi valinnaksi, sillä kahteen työpajaan ei olisi osallistujia riittänyt.

Työpajaan toivottiin suurempaa osallistujamäärää, kuin työpajaan osallistujien määrä toteutuessaan oli. Suunnitelmavaiheessa riskeissä oli arvioitu osallistujamäärän vähäisyyden vaikutusta ja tehty suunnitelma sen varalle, että osallistujia työpajaan ei osallistuisi lainkaan. Työpaja toteutui eri menetelmä, kuin suunnitelmavaiheessa oli suunniteltu. Suunnitelmavaiheessa työpajan toteutusta lähdettiin suunnittelemaan LearningCafe-menetelmällä.

Osallistujamäärä tarkentui hieman ennen työpajaa. Tässä kohdassa työpajan menetelmää muokattiin sopivaksi vähäiseen osallistujamäärään nähden.

Työpaja toteutettiin Me-We-Us menetelmällä osallistujamäärän vuoksi.

Työpajan osallistujamäärä vaikutti toteutukseen välittömästi aiheuttaen työpajan toteutukseen suunnitellun menetelmän muuttamisen. Muokkaaminen tapahtui nopealla aikavälillä. Muokkaaminen ei näkynyt työpajan toteutuksessa muutoin kuin niin, että osallistujia oli etukäteen informoitu LearningCafe menetelmästä ja työpajassa informoitiin työpajan menetelmän muutoksesta. Suuremmalla osallistujamäärällä työpaja olisi tuottanut moninaisempia mielipiteitä ja ideoita sekä kattavampaa tietoa siitä, millaista koulutusta hoitohenkilöstö kokee tarvitsevansa. Työpaja tuotti hyviä kehittämisideoita koulutusmateriaaliin ja voisi

ajatella, että pienemmällä osallistujamäärällä vapaa keskustelu oli sujuvampaa kuin se suuremmalla määrällä osallistujia olisi ollut. Ajattelen, että jokainen osallistuja tuli kuulluksi.

Aikataulullisesti kehittämisprojekti ei edennyt suunnitelman mukaisesti. Aikataulun muutoksiin vaikuttivat mm. kesän lomakausi ja tässä projektipäällikön aikataulutuksen epärealistisuus nähden toteutuksen mahdollistamiseen osallistujien ollessa lomakaudella. Aikataulua viivästytti myös koulutusmateriaalin Moodle-oppimisympäristöön vieni, joka kesti enemmän aikaa, kuin suunnitelmassa oli arvioitu ja aikaa tähän vaiheeseen resurssien puitteissa varattu. Koska projektipäällikkö ei työskennellyt tilaaja organisaatiossa koulutusmateriaalin vieni Moodleen toteutui toisen henkilön toimesta ja oli sidoksissa käytettävissä oleviin resursseihin työntekijän aikataulun mukaisesti. Projektipäällikkönä sain olla mukana tekemässä, asettelemassa ja visualisoimassa materiaalia Moodleen. Tämä oli opettavainen osa prosessia.

Valmis tuotos valmistui noin 2 kuukautta suunniteltua myöhemmin Tiedosta-taidoksi tapaamisessa esitettyyn ja lopulliseen Moodle-oppimisympäristössä julkaistuun muotoonsa. Koulutusmateriaali on ollut käytössä helmikuusta 2024 lähtien HUS Pää- ja kaulakeskuksen sekä HUS Akuutin henkilöstölle osana työntekijän tarjoamaa lisäkoulutusta.

### 7.3 Eettisyys ja luotettavuus

Tässä opinnäytetyössä huomioitiin opinnäytetyön eettiset ja hyvän tieteellisen toimintatavan mukaiset käytänteet. Opinnäytetyön eettisten suositusten mukaan eettinen ja hyvän tieteellisen toimintatavan mukainen opinnäytetyö koostuu esteellisyyden selvittämisestä, opinnäytetyön aiheeseen perehtyneisyydestä, resurssien tiedostamisesta, tutkimuseettisten ohjeistusten tuntemuksesta sekä henkilötietojen käsittelyyn ja tietosuojaan liittyvien ohjeiden tuntemuksesta. Tähän opinnäytetyöhön haettiin erikseen tutkimuslupaa HUS protokollan ja ohjeistuksien mukaisesti. Opinnäytetyön tutkimuslupaa hakiessa arvioitiin vielä

erikseen, tarvitaanko eettinen ennakoarviointi. Tässä opinnäytetyössä eettistä ennakoarviointia ei suoritettu. Julkaisusta sopiminen huomioitiin erillisen viestintä- ja julkaisusuunnitelman tekemisenä opinnäytetyön suunnitelmassa ja ammattikorkeakoulun käytänteiden mukaisesti. Omistusoikeuksista ja käyttöoikeuksista sovittiin niin, että opinnäytetyön tuotos jää HUS Pää- ja kaulakeskuksen käyttöön ja verkkokoulutusta on oikeus päivittää tarpeen mukaan. Opinnäytetyön tekijällä ei ole taloudellisia sidonnaisuuksia tai henkilökohtaisia sidonnaisuuksia, jotka johtaisivat eturistiriitaan.

(Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto ARENE Ry 2020, 14; HUS n.d.d.)

Luotettavuutta tarkastellaan uskottavuuden, siirrettävyyden, riippuvuuden ja vahvistettavuuden kautta. Uskottavuudella tarkoitetaan tulosten esittämistä tuloksia selkeästi kuvaten. Selkeydellä tarkoitetaan sitä, että prosessi on ymmärrettävä ja vahvuudet ja rajoitukset ovat auki kirjoitettuna.

Kehittämiprojektin raportointi toteutettiin ammattikorkeakoulun ohjeiden ja ohjeistusten mukaan ja raportoinnissa pyrittiin selkeyteen ja ymmärrettävyyteen sekä läpinäkyvyyteen ja avoimuuteen sekä raportoinnissa että viestinnässä. Koulutusmateriaaliin käytetty tutkittu tieto ja sen lähteet merkittiin tarkasti ja tunnollisesti, mikä lisäsi luotettavuutta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 160.)

Tämän kehittämiprojektin työpajaan osallistui henkilöstöä. Ennen työpajaa henkilöstölle laadittiin tiedote kehittämiprojektista ja tulevasta työpajasta. Kaikki tieto työpajasta ja siihen osallistumisesta pyrittiin tuomaan selkeästi esille, jotta yksilö saattoi tehdä oman tietoon perustuvan päätöksen mahdollisesta osallistumisestaan työpajaan. Työpaja mahdollistettiin tasavertaisesti koko henkilöstölle ajankohdan valinnan sekä tarjotun etäyhteyksimahdollisuuden kautta. Osallistujilta ei kerätty henkilötietoja tai muita taustatietoja ja työpajasta kerättyä kirjallista materiaalia ei säilytetty välttämättömän ajan ylitse. Aineistoa työpajoista ei arkistoitu. Esitetyt mielipiteet ja ehdotukset koottiin sähköiseen muotoon heti työpajan jälkeisesti. Anonymiteettiä huomioitiin ja anonymiteettiä suojeltiin. (Kankkunen &

Vehviläinen-Julkunen 2010, 160; Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto ARENE Ry 2020, 14.)

Työpajoihin osallistuminen oli vapaaehtoista ja osallistujalla oli mahdollisuus keskeyttää tähän opinnäytetyöhön osallistuminen missä tahansa kohdassa kehittämisprojektin toteutusta. Työpajaan osallistumisesta ei aiheutunut haittaa taloudellisesti, sosiaalisesti, henkisesti tai fyysisesti. Työpajan jälkeen oli mahdollisuus keskustella projektipäällikön kanssa, mikäli aihe herätti tarvetta keskustelulle. Projektipäällikkö luovutti myös yhteystietona sähköpostiosoitteensa, johon mahdolliset kysymykset tai jälkikäteen heräävät ajatukset saatettiin osoittaa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 160; Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto ARENE Ry 2020, 14.)

#### 7.4 Pohdinta

STM on linjannut päihde - ja riippuvuusstrategiassa vuoteen 2030 yhdeksi tavoitteena on vahvistaa varhaista tunnistamista, vähentämisen tai lopettamisen tukemista sekä hoitoon motivointia eri terveydenhuollon yksiköissä. (STM 2021, 27.) Koulutusmateriaalissa päihteidenkäytön varhaiseen tunnistamiseen kiinnitettiin huomiota tuoden tietoa Suomessa yleisimmin käytössä olevista päihdeistä, näiden päihtymystilojen tunnusmerkeistä ja vieroitusoireista. Varhainen tunnistaminen toimii pohjana päihteidenkäytön puheeksiotolle. Mini-interventio eli lyhytneuvonta ja sen mukainen tapa kuljettaa keskustelua tuotiin yhtenä konkreettisenä työkaluna esille koulutusmateriaalissa.

Tutkintoon johtavassa koulutuksessa toisella asteella ja korkea-asteella on asetettu minimisällöt mielenterveys- päihde- ja riippuvuusosaamisesta. Toteutus koulutuksissa on ollut vaihtelevaa. Minimisisältöjen tarkoituksena on tuoda ymmärrystä päihde- ja riippuvuusilmiöstä kohtaavien alojen opiskelijoille yhteiskunnallisella tasolla hyvinvoinnin edistämisen ja haittojen vähentämisen näkökulmista. (STM 2023, 52-53.) Koulutusmateriaalissa otettiin huomioon se, että mielenterveys- päihde- ja riippuvuusosaaminen saattaa olla eriävä riippuen siitä, milloin tai mistä oppilaitoksesta työntekijä on valmistunut ammattiinsa.

Ymmärrys päihde- ja riippuvuussairautta kohtaan tuo mahdollisuuden ottaa päihteidenkäyttö puheeksi syyllistämättömällä tavoin. Osaamisen vahvistaminen koulutuksen avulla on keskeistä, jotta jokaisella työntekijällä ja verkoston toimijalla on mahdollisuus ottaa puheeksi päihteidenkäyttö varhaisessa vaiheessa.

Päivystyksen hoitohenkilökunnalle tulee järjestää päihteisiin, päihdepotilaiden hoitoon ja palveluihin liittyvää koulutusta ja tukea. Päivystykseen on tarpeen kehittää sopivia toimintamalleja päihteiden käytön seulontaan, havaitsemiseen ja arviointiin. (Hakala 2020, 44.) Toimintamallia ei tässä kehittämissuunnitelmassa luotu, mutta koulutusmateriaalia voisi hyödyntää toimintamallia luodessa. Päihteidenkäytön seulonnan tueksi tuotiin esille esimerkiksi AUDIT-kysely, joka soveltuu eri ikäluokkien alkoholin riskikäytön seulomiseen. Strukturoitu kysely voi toimia apuna päihteidenkäytön puheeksiotossa kyseessä ollessa työskentely-ympäristö, jossa päihdetyö ei ole pääasiallinen työn sisältö.

Täydenniskoulutuksen merkitystä päihtyneen potilaan hoitotyön osaamiselle pidetään tärkeänä. Täydenniskoulutuksen avulla ajan käyttö päihteitä käyttävien potilaiden kohtaamisessa kasvaa, opitaan tunnistamaan ja hoitamaan päihdepotilaiden terveysongelmia (Heikkilä 2012, 48; Mitchell ym. 2017, 33; Hakala 2020, 44.) Asenne päihteitä käyttäviä potilaita kohtaan on nähty muuttuvan positiivisemmaksi koulutuksen myötä (Behm 2015, 70-71). Tämän kehittämissuunnitelman tuottama koulutusmateriaali tuo mukanaan tietoa päihde- ja riippuvuussairaudesta. Riippuvuussairauden ymmärtäminen sairautena tuo mahdollisuuden pohtia omaa asennetta ja asennoitumista päihteitä käyttävää potilasta uudelta näkökulmalta. Tunnistaminen on keskeistä, jotta päihteidenkäyttö voidaan ottaa puheeksi tunnistaminen luo pohjan ennakkoinnille työssä ja osataan ottaa huomioon esimerkiksi mahdolliset vieroitusoireet ja niiden asianmukainen hoito.

Osaamisalueina päihtynyttä potilasta hoidettaessa ovat turvallisuusosaaminen, eettinen osaaminen, tiimi- ja ryhmätyöosaaminen, alkoholin riskikäytön arviointi, vuorovaikutusosaaminen, jatkohoitoon liittyvä osaaminen sekä ohjaus ja neuvonta osaaminen. (Behm 2015, 66-67; Mitchell ym. 2017, 33-34; Hakala ym.

2020, 275-276; Hakala 2020, 46-47.) Mielenterveys- päihde- ja riippuvuusosaamisen osaamisen ulottuvuuksina nähdään ammatillinen asenne, arvot ja kohtaaminen, tieto ja teoria sekä taidot ja menetelmät. Yhteinen ymmärrys perusasioista luo pohjaa moniammatilliselle yhteistyölle. (STM 2023, 52-53.) Kohtaaminen on hoitotyön keskeistä sisältöä potilasryhmästä riippumatta. Keskusteleavuus on vuorovaikutusta ja osa kohtaamista, vastavuoroisuutta ja tasavertaisuutta. Kohtaamisen taustalla ovat vuorovaikutustilanteessa läsnä olevien taustat, arvot, asenteet ja tapa kommunikoida. Näiden seikkojen huomioiminen ja tiedostaminen tuovat vuorovaikutukseen ammatillisuutta, ymmärrystä ja syvyyttä – ja parhaimmillaan vaikuttavuutta. Kohtaamisessa oma ajatus siitä, että kyseessä on sairaus, ei itseaiheutettu tila – helpottanee potilaan empaattista ja arvostavaa kohtaamista.

Tärkeimpänä osa-alueena päihtynyttä potilasta hoidettaessa pidetään Hakalan ym. (2020) tutkimuksessa turvallisuusosaamista. Eettinen osaaminen koetaan toiseksi tärkeimmäksi taidoksi. Kolmanneksi tärkeimpänä pidetään tiimi- ja ryhmätyöskentely osaamista. Vähiten tärkeänä pidetään alkoholin riskikäytön arviointiin liittyvää osaamista. Hakalan tutkimuksesta nousevat teemat saavat pohtimaan sitä, että eettisyys hoitotyössä nähdään keskeisenä.

Koulutusmateriaalissa eettisyys onkin nostettu ensimmäisenä osiona esille yhtenä teemana vuorovaikutusosaamisen pohjana ja hoitotyön etiikkaa esille tuoden. Eettisiä kysymyksiä on tuotu esille omaa pohdintaa herättelevänä, sillä itsereflektio on ammatillisuutta ja oma pohdinta on pohjana itsetuntemukselle, joka vuorovaikutuksesta potilaan kanssa välittyy.

Turvallisuusosaamisen oleminen osaamisalueiden kärjessä selittyy sillä, että päihteidenkäyttö ja akuutti päihtymystila saattavat lisätä aggressiivista tai odottamatonta impulsiivista käyttäytymistä potilaan osalta. Yhtenä näkökulmana on myös se, että päihtyneen potilaan kohtaaminen voi herättää hoitajassa pelkoa tai epävarmuutta tilannetta kohtaan. Koulutusmateriaalissa tuotiin esille, että turvallisuusosaamisessa keskeistä on ymmärtää ennakoinnin tärkeys ja se, että tunnistetaan herkästi tilanteet, jossa arviota turvallisuudesta potilaan ja henkilöstön näkökulmasta on tehtävä. Tiimityötaidot ovat keskeisiä päihteitä

käytettäviä potilaita kohdatessa – tiimin kommunikaatio toimii pohjana ennakkoinnille ja toisaalta myös työnjakoa tehtäessä.

Päivystysvastaanotolla on kannattavaa puuttua potilaan päihteidenkäyttöön. Varhaisella puuttumisella ennalta ehkäistään fyysisten, psyykkisten ja sosiaalisten ongelmien kasautumista. Varhaisella puuttumisella päihteiden käyttöön saadaan parhaimpia hoitotuloksia. (Noppari ym. 2018, 336-337; Alkoholiongelmat: Käypä hoito -suositus 2018; Huumeongelmat: Käypä hoito -suositus 2022.) Mitä aiemmin päihteidenkäyttö tunnistetaan ja siihen puututaan asianmukaisin keinoin, sitä inhimillisempää ja vaikuttavampaa hoito potilaan näkökulmasta on. Vaikka puheeksiottaminen ei aina johtaisi päihteidenkäytön lopettamiseen tai vähentämiseen, niin puheeksiotto saattaa myöhemmässä vaiheessa olla merkittävä potilaan löydettyä omaa motivaatiota tehdä päihteidenkäytölleen muutosta. Puheeksiottaminen voi herätellä havaitsemaan oman päihteidenkäytön haitallisuutta ja toimia motivaation lähteenä.

Mini-interventio sisältäen alkoholin käytön kartoituksen ja neuvonnan on todettu olevan tehokas interventio (Mitchell ym. 2017, 33-34; Hakala ym. 2020, 272; THL 2021). Tässä kehittämissuorituksessa Mini-interventio eli lyhytneuvonta tuotiin esille yhtenä välineenä puuttua päihteidenkäyttöön. Yksinkertaisimmillaan lyhytneuvonnan voi määritellä ammatillisena tapana kuljettaa keskustelua ja tuoda esille havaintoja potilaan päihteidenkäytön aiheuttamista haitoista ja päihteidenkäytön vähentämisen tai lopettamisen mahdollisuudesta, keinoista ja hyödyistä. Tosin on muistettava, että riippuvuuden jo synnyttyä ei lyhytneuvonta enää ole tehokas keino. Tämä tuo esille yhden näkökulman siihen, miksi päihteidenkäyttö tulisi tunnistaa, havaita ja ottaa puheeksi varhaisessa vaiheessa jo ennen riippuvuuden syntyä. Myöhemmässä vaiheessa päihdesairausten aiheuttamien haittojen hoitamisen kustannukset ovat suuria.

Potilaat arvostavat ammatillista, syyllistämätöntä ja ymmärtäväistä kohtelua. Vuorovaikutuksessa ja kohtelussa positiivisena koetaan ammatillisuus, keskusteleavuus, ystävällisyys ja emotionaalisen tuen saanti. Potilaat kokevat hoitohenkilöstön aloitteesta tapahtuvan päihteidenkäytön puheeksioton hyvänä. (Koivunen ym. 2014, 276; 281; Behm 2015, 71-72; Ferguson ym. 2019, 572;

Thoele ym. 2021, 17.) Hoitotyössä pohditaan usein sitä, mikä on liian henkilökohtaista – mistä voi puhua. Koulutusmateriaalissa tuotiin esille potilasnäkökulmaa ja tietoa siitä, että potilaat kokevat yleensä hyvänä päihteidenkäytön puheeksioton. Puheeksiottoa ei tilanteena tulisi kavahtaa tai pelätä. Kuten jokainen potilas, myös päihteitä käyttävä potilas toivoo saavansa hyvää ja arvostavaa kohtelua. Tämä on potilaan oikeus – saada tarvitsemaansa hoitoa mahdollisimman hyvin toteutettuna.

### 7.5 Kehittämiprojektin merkitys omalle asiantuntijuuden kehittymiselle

Aiempi opinnäytetyöni AMK-opintojen ajalta käsitteli sairaanhoitajien kokemuksista päihteitä käyttävien potilaiden kohtaamisesta kirurgisen hoitotyön ympäristössä ja toimi inspiraationa, taustana ja suunnannäyttäjänä tälle kehittämiprojektille. Nähdessäni ennen opintojeni alkua uutisointia päihteiden käyttäjien kokemuksista hoitoon hakeutuessaan havaitsin aiheen olevan edelleen ajankohtainen ja itseäni syvähdyttävä – tasavertaisuus ja hoitotyön laatu – miten tuottaa hyvää hoitoa kaikille ja miten luoda hyvä asiakaskokemus kaikille potilasryhmille? Pohdin, miten yhdistäisin edellisen tiedon, oman kokemuksen päihdetyöstä, kohtaamisesta ja vuorovaikutuksesta ja miten saisin kehittämisen näkökulman esille enkä vain toteaisi tutkimuksen kautta asioita. Kehittämisen kaari on ollut merkityksellinen itselleni - syttynyt idea, tarve, suunnitelma, tausta ja lopulta toteutus ja päätöksen vaihe. Tutkitun tiedon etsiminen, löytäminen peilaten tutkimuskysymyksiin sekä aiheen ja tiedon rajaus ovat olleet merkityksellisiä. Haastavia ajoittain, mutta koen kehittyneeni puolentoista vuoden projektin aikana.

Tämä kehittämiprojekti on ollut itselleni ensimmäinen suurempi projektityö ja tuonut arvokasta kokemusta projektityöskentelystä ja projektin johtamisesta. Suunnitelma, rajaus ja työn toteuttaminen ovat olleet uutta tässä mittakaavassa ja tässä roolissa.

Ajatus kokonaisen uuden koulutusmateriaalin tuottamisesta tuntui alussa suurelta, mutta merkitykselliseltä. Sisällön tuottaminen kirjallisuuskatsauksen

esille tuomien osaamisalueiden pohjalta oli mielenkiintoista ja antoisaa. Voisin rakastua kirjallisuuskatsausten tekemiseen.

Tekninen toteutus oli ajoittain haastavaa, mutta onnistuminen työssä toi lopulta tunteen siitä, että koulutusmateriaalin tekeminen vastaisuudessakin olisi mahdollista.

Eniten tämä kehittämisprojekti on tuonut kehämäisesti esille sen, että vuorovaikutus ja kohtaaminen ovat edelleen keskeistä sisältöä hoitotyössä. Vaikka maailma ympärillämme muuttuu digitaalisemmaksi, niin yksi pysyy – se on ihmisyyden ja inhimillisyyden. Palaan omista pohdinnoistani kohtaamiseen ja vuorovaikutuksen merkitykseen niin hoitotyössä kuin työyhteisön sisälläkin - on rooli työyhteisössä mikä tahansa. Keskeisintä on tunnistaa omat vahvuudet ja lähtökohdat kohtaamiselle ja vuorovaikutukselle – myös asiantuntijan roolissa. Keskeistä on nöyryys, kunnioittaminen, tasavertaisuus. Olla ihminen ihmiselle, olla läsnä.

## 8 Johtopäätökset ja jatkokehittämisideat

Hoitotyössä kohtaamme päivittäisessä työssä useita eri potilasryhmiä haasteineen, tarpeineen ja taustoineen. Päihteitä käyttävien potilaiden kohdalla päihteidenkäytön tunnistaminen, vieroitusoireiden oireenmukainen hoito, ihmisenä kohtaaminen ja tasavertainen kohtelu ovat keskeisiä teemoja. (Alkoholiongelmat: Käypä hoito -suositus 2018; Huumeongelmat: Käypä hoito -suositus 2022.)

Tässä luvussa tuodaan esille keskeisiä johtopäätöksiä ja jatkokehittämisideoita.

### 8.1 Johtopäätökset

Ilmiönä päihteidenkäyttö tunnistetaan yhteiskunnallisesti. Hoitotyössä päihteitä käyttäviä asiakkaita kohdataan – toisissa yksiköissä enemmän kuin toisissa. On huomionarvoista todeta, että kaikki päihteidenkäyttö ei ole ongelmakäyttöä. Toisaalta kuitenkin niin sanottu päihteiden satunnaiskäyttö tai viihdekäyttö voi ajan myötä päihderiippuvuuteen johtaa. On siis tärkeää puuttua päihteidenkäyttöön ennen suurempien fyysisten, psyykkisten ja sosiaalisten ongelmien kasautumista.

Alkoholisairaudet ovat kansanterveydellisesti ja yhteiskunnallisesti merkittävä taloudellinen haaste. Myös inhimillistä kärsimystä päihderiippuvuus aiheuttaa niin yksilö kuin myös yhteisötasolla. On merkityksellistä, että päihteidenkäyttö otettaisi puheeksi aina erilaisten terveydenhuollon palveluiden tavoittaessa henkilö.

Kohtaaminen on hoitotyön keskeistä sisältöä. Päihteitä käyttäviä potilaita kohdatessa olemme tekemisissä arvojen ja asenteiden kanssa. Myös tunteet, kokemukset ja tausta vaikuttavat, niin hoitajalla kuin kohdattavalla potilaallakin. Päihderiippuvuuden näkeminen sairautena on tutkitusti yhtenä tekijänä, joka vaikuttaa hoitohenkilöstön kokemukseen ja asenteisiin positiivisesti päihderiippuvaisia kohdatessa. Ymmärrys riippuvuudesta sairautena on siis

keskeistä tästä näkökulmasta. Empatian kokeminen päihteitä käyttävää potilasta kohtaan voi toisinaan olla haastavaa. On kuitenkin hyvä pysähtyä pohtimaan, voisiko empaattisella suhtautumisella vaikuttaa potilaan asiakastyytyväisyyteen ja kokemukseen saamastaan kohtelusta. Hoitotyön laadun tasavertaisuus ja oikeus tasa-arvoiseen kohteluun. Nämä vaikuttavat myös asiakastyytyväisyyteen – tulenko kuulluksi ja nähdyksi kokonaisuutena – omana itsenäni.

## 8.2 Jatkokehittämisideat

Koulutusmateriaalin implementoinnin tueksi voisi ajatella mielenterveys- ja päihdetyöstä säännöllisiä osastotunteja sekä mahdollisesti asiantuntijuuden lisäämistä mielenterveys- ja päihdetyöstä työryhmän sisällä. Päihteidenkäyttö muuttuu ajan myötä, joten ajankohtaisista ilmiöistä ja trendeistä olisi hyvä jakaa tietoa.

Koulutusmateriaalin vaikutusta hoitotyön laatuun tulisi mitata jatkossa erillisellä kyselytutkimuksella. Kyselytutkimuksella voisi kartoittaa, miten koulutus vaikuttaa hoitohenkilöstön asenteisiin ja tunnistetaanko päihteitä käyttävien potilaiden erityistarpeet paremmin kuin ennen koulutusmateriaalin käyttöönottoa. Myös kohtaamisen kokemusta voisi kartoittaa koetun kuormituksen ja työhyvinvoinnin näkökulmasta.

Toimintamallin luomista päihteitä käyttäviä potilaita kohdatessa voisi kehittää yksikössä systemaattisen päihteidenkäytöstä kysymisen tueksi. Strukturoitujen kyselyiden käyttö, työnjako, ennakoiminen sekä työturvallisuus tulisi huomioida mahdollista toimintamallia kehittäessä. Valmista toimintamallia ei tässä kehittämisprojektissa luotu, mutta koulutusmateriaalia voisi hyödyntää jatkossa mahdollista toimintamallia luodessa.

Koska päihteidenkäyttö ilmiönä on yleistä, strukturoitujen kaavakkeiden käyttöä puheeksioton taustalla voisi seurata ja kartoittaa edelleen. Päihdetyö ei ole yksikön varsinainen työtehtävä, mutta avointa keskustelua ilmiöstä ja käytänteistä voisi käydä esimerkiksi osastotunneilla systemaattisesti.

Ajatuksena päihdeteemaisella osastotunnilla olisi lisätä edelleen tietoisuutta päihdeilmiöstä ja riippuvuudesta sairautena. Osastotunti, jossa teemana on päihde- ja riippuvuusilmiöt voisi osaltaan lisätä hoitohenkilöstön työssä jaksamista, koska päihteidenkäytön myötävaikutuksesta hoitotilanteet voidaan kokea kuormittavina ja erilaisia tunteita herättävinä. Hoitajien kokemusten kartoittaminen ja tulosten hyödyntäminen tästä voisi myös olla osana työhyvinvoinnin ylläpitämistä.

Hoitotyön eettisyyteen tulisi edelleen kiinnittää huomiota ja erilaisten potilasryhmien kohdalla ja erilaisten päivittäisessä hoitotyössä kohdatuiden tilanteiden läpikäymiselle tulisi varata tarpeeksi aikaa. Eettiset pohdinnat voisi niin ikään olla osastotunnin teemana systemaattisesti.

Jatkossa asiakastyytyväisyyttä voisi mitata myös liittyen siihen, miten potilas on kokenut kohtaamisen toteutuneen, päihteidenkäytöstä kysymisen ja onko käytettävissä olevia mittareita, kuten AUDIT käytetty työssä koulutusmateriaalin myötä enemmän kuin ennen koulutusmateriaalin käyttöönottoa.

## 9 Lopuksi

*”Tärkeintä on rohkeus puhua ja kohdata. Keskeistä on se, miten puhumme ja miten olemme läsnä. Läsnäoloon kuuluu rohkeus ja halu pysähtyä ja kuunnella - nähdä ihminen”*

Ylläoleva ajatus on oma ajatukseni siitä, millaisen ajatuksen kohtaamisesta ja vuorovaikutuksesta kehittämisprojektin tuotoksena syntyneen koulutusmateriaalin käyttäjissään toivotaan herättävän: Tahdon pysähtyä ja kohdata ihminen riippuvuuden verhon takaa.

Ajattelen, että samainen ajatus toimii ohjenuorana kaikessa potilastyössä, työyhteisöissä kuin henkilökohtaisessa elämässäkin. Rohkeus, kohtaaminen, vuorovaikutus, nähdä ja kuulla tuleminen ja kunnioittaminen sekä aito välittäminen.

*Kiitosten aika:*

*Kiitos perheelleni erityisesti lapsilleni, jotka ovat jaksaneet tietokoneen naputusta kotona ja äidin monologia huikean kirjoitusidean iskiessä kesken ruuanlaiton. Olette maailman rakkaimmat. Kiitos ystävilleni, jotka ovat tukeneet ja kuunnelleet monessa käänteessä. Kiitos Mentorilleni, joka on mahdollistanut niin paljon, toiminut esimerkkinä ja pyyteettömästi jakanut asiantuntemustaan. Kiitos Tutoropettajalleni, joka on uskonut projektiin ja tuonut matkan varrella näkökantoja sekä kannustanut viemään prosessin maaliin saakka.*

*Kiitos kaikille, jotka ovat olleet mukana tavoin tai toisin.*

## Lähteet

Aalto, M., Alho, H. & Niemelä, S. 2018. Huumeiden ja lääkkeiden ongelmakäyttö. Teoksessa Aalto, M., Alho, H. & Niemelä, S. (Toim.) Huume ja lääkeriippuvuudet. 1.painos. Helsinki: Duodecim.

Alkoholiongelmat. Käypä hoito -suositus 2018. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 5.2.2023. [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto ARENE Ry.2020.

Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 19.2.2023. [AMMATTIKORKEAKOULUJEN OPINNÄYTETÖIDEN EETTISET SUOSITUKSET 2020.pdf \(arene.fi\)](http://AMMATTIKORKEAKOULUJEN_OPINNÄYTETÖIDEN_EETTISET_SUOSITUKSET_2020.pdf(arene.fi))

Behm Minna-Maria. 2015. Ihanteet ja arki päihteiden käytön puheeksiottotilanteissa päivystysvastaanotoilla. Eettisten periaatteiden toteutuminen. Hoitotieteen laitos, Terveystieteiden tiedekunta, Itä-Suomen yliopisto, Kuopio. [urn\\_isbn\\_978-952-61-1944-1.pdf \(uef.fi\)](http://urn_isbn_978-952-61-1944-1.pdf(uef.fi))

Dowdell, E. B., Alderman, S. E., Foushee, N., Holland, E., & Reedy, E. A. (2022). Expressions of Compassion Fatigue by Emergency Department Nurses Caring for Patients With Opioid and Substance Use Disorders. *Journal of Emergency Nursing*, 48(6), 688–697. <https://doi-org.ezproxy.turkuamk.fi/10.1016/j.jen.2022.07.006>

Duodecim. 2008. Ikääntyneiden alkoholin suurkulutuksen tunnistaminen ja hoito. Viitattu 6.5.2023. [Ikääntyneiden alkoholin suurkulutuksen tunnistaminen ja hoito \(duodecimlehti.fi\)](http://Ikääntyneiden_alkoholin_suurkulutuksen_tunnistaminen_ja_hoito_(duodecimlehti.fi))

Euroopan huumausaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskus (2022), Euroopan huumeraportti 2022. Suuntauksia ja muutoksia, Euroopan unionin julkaisutoimisto, Luxemburg. Viitattu 23.10.2022. doi:10.2810/705731

Euroopan huumausaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskus (2023), Euroopan huumeraportti 2023. Suuntauksia ja kehitys. Viitattu 2.2.2024. [Euroopan huumetilanne vuoteen 2023 – yleiskatsaus ja arvio uusista uhkista ja](http://Euroopan_huumetilanne_vuoteen_2023_-_yleiskatsaus_ja_arvio_uusista_uhkista_ja)

[uusista kehityskuluista \(Euroopan huumauseraportti 2023\) | www.emcdda.europa.eu](#)

EMCDDA. 2023. Huumauserausten torjuntaa koskeva ennakointiohjeisto. Trendikortisarja. Viitattu 26.5.2024. [emcdda-futures-toolkit trend-cards\\_emcdda-set\\_fi.pdf](#)

Ferguson, N., Savic, M., McCann, T., Emond, K., Sandral, E., Smith, K., Roberts, R., Ludman, D. & Bosley, E. 2019. "I was worried if I don't have a broken leg they might not take it seriously": Experiences of men accessing ambulance services for mental health and/or alcohol and other drug problems. *Health Expectations*, 2019, vol 22 (3), 565-574. Viitattu 1.11.2022. <https://doi-org.ezproxy.turkuamk.fi/10.1111/hex.12886>

Hakala, T. 2020. Hoitohenkilökunnan asenteet ja osaaminen alkoholista päihtyneen potilaan hoidossa päivystyksessä. Tampereen yliopiston Väitöskirjat 306. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta.

Hakala, T., Kylmä, J., Mäkelä, K-L., Löyttyniemi, E. & Koivunen, M. 2020. Alkoholista päihtynyt potilas päivystyksessä Hoitohenkilökunnan näkemyksiä hoitoon liittyvän osaamisen tärkeydestä. *Yhteiskuntapolitiikka*, 2020, 85 (3), 271-282. [Alkoholista päihtynyt potilas päivystyksessä \(core.ac.uk\)](#)

Heikkilä A. 2012. Alkoholien yhteys ensiavussa todettuihin tapaturmiin ja hoitohenkilökunnan asenteet ja osaaminen päihtyneen potilaan kohtaamisessa. Pro-Gradu tutkielma. Itä- Suomen yliopisto. Hoitotiede.

Huumeongelmat. Käypä hoito -suositus 2022. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 6.2.2023. [www.kaypahoito.fi](#)

HUS. N.d.a. Arvot ja Strategia. Viitattu 8.5.2024. [Arvot ja strategia | HUS](#)

HUS. N.d.b. Potilashoito, laatu ja potilasturvallisuus. Viitattu 26.1.2023. [Potilashoito, laatu ja potilasturvallisuus | HUS](#)

HUS. N.d.c. Pää- ja kaulakeskus. Viitattu 26.1.2023. [Pää- ja kaulakeskus | HUS](#)

HUS. N.d.d. Tutkijan ohjeet. Tutkimuslupa, opinnäytetyön tutkimuslupa ja tietolupa. Viitattu 19.2.2023. [Tutkimuslupa, opinnäytetyön tutkimuslupa ja tietolupa | HUS](#)

Junnila, R., Koskinen, S., Stolt, M. & Salminen, L. 2011. Näyttöön perustuva opettaminen ja ohjaaminen. Turku: Turun yliopisto.

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S.M., Pietilä, A.M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvailuva kirjallisuuskatsaus: Eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25 (4), 291–301.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2010. Tutkimus hoitotieteessä. 1.-2. painos. Porvoo: WSOYpro.

Kattelus, M., Sariola, S. (toim.). 2021. Lääkärin etiikka. 8. painos. Suomen Lääkäriliitto. Helsinki. [laakariniitti-2021.pdf \(laakariliitto.fi\)](#)

Kenton, W. 2018. SWOT Analysis: How to with table and example. Viitattu 5.2.2023. <https://www.investopedia.com/terms/s/swot.asp>

Koivunen, M., Harju, S., Hakala, T., Hänti, J., Välimäki, M. 2014. Päihtyneenä päivystyksessä - Saako potilas hyvää hoitoa ja kohtelua? *Hoitotiede*, 2014, 26 (4), 275-286.

Kupias, P. & Salo, M. 2014. Mentorointi 4.0. Talentum. E-kirja. Viitattu 18.3.2024. [MENTOROINTI 4.0 \(turkuamk.fi\)](#) . Vaatii käyttäjätunnuksen.

Lastensuojelulaki 417/2007. Viitattu 20.6.2023. [Lastensuojelulaki 417/2007 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®](#)

Lightner, J., Tomaswick, L. (2017). Active Learning – Think, Pair, Share. Kent State University Center for Teaching and Learning. Viitattu 23.8.2023. <http://www.kent.edu/ctl/educational-resources/active-learning-think-pair-share/>

Louhiala, P. & Launis, V. 2009. Parantamisen ja hoitamisen etiikka. Helsinki: Edita Prima.

Loureiro, C., Quaresma, H. & Santos, J. C. 2018. Teoksessa Santos, J. C. & Cutcliffe J. R. (toim.) *Psychiatric/Mental Health Nursing in the 21st Century - A Person-Centred Evidence-Based*

Approach. Principles of Specialty Nursing Under the Auspices of the European Specialist Nurses Organisations (ESNO). Belgium. Springer.

Lyhty, M. 2018. Miten kohdata päihderiippuvainen ihminen?. Superlehti. 10.9.2018 [Miten kohdata päihderiippuvainen ihminen? - SuPer verkkolehti \(superlehti.fi\)](https://www.superlehti.fi/ajankohtainen/2018/09/10/miten-kohdata-paihderiippuvainen-ihminen/)

Mattila, K-P. 2008. Arvostava kohtaaminen arjessa, auttamistyössä ja työyhteisössä. Juva:WS Bookwell.

Mieli. 2021. Vuorovaikutus työyhteisössä. Viitattu 24.8.2023. [Vuorovaikutus työyhteisössä - MIELI ry](https://www.mieli.fi/vuorovaikutus-tyoyhteisossa)

Mieli. 2022. Tunnetaidot tukevat työssä. Viitattu 24.8.2023. [Tunnetaidot tukevat työssä - MIELI ry](https://www.mieli.fi/tunnetaidot-tukevat-tyossa)

Mitchell AM, Kane I, Lindsay DL, Hagle H, Puskar K, Aiello J, Boucek L, Knapp E. 2017. Educating Emergency Department Registered Nurses (EDRNs) in screening, brief intervention, and referral to treatment (SBIRT): Changes in attitudes and knowledge over time. *International Emergency Nursing*. 2017 (33),32-36. doi: 10.1016/j.ienj.2016.12.003.

NIDA (National Institute on Drug Abuse).2024. MDMA (Ecstasy/Molly). Viitattu 8.5.2024. [MDMA \(Ecstasy/Molly\) | National Institute on Drug Abuse \(NIDA\) \(nih.gov\)](https://www.nida.nih.gov/health-topics/mdma)

Noppiari, E., Koivunen, M., Mäkelä, K-M., & Mäkelä, T. 2018. Sairaanhoidajien kokemuksia päihtyneen potilaan kohtaamisesta päivystyshoitotyössä - osaamisen näkökulma. *Hoitotiede*, 2018, 30 (4), 334-346.

Oksanen, J. 2014. Motivointi työvälineenä. Juva. Bookwell Oy.

Päihdehuoltolaki. 17.1.1986/41. Viitattu 6.5.2023. [Päihdehuoltolaki 41/1986 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®](https://www.finlex.fi/ajantasainen-lainsaadanto)

Rissanen, M. 2022. Saako päihteidenkäyttäjät apua sairauksiinsa? Päihteidenkäyttäjät kertovat saaneensa asiatonta kohtelua hätäkeskuksesta ja terveystyöntekijöiltä. Helsingin Sanomat. 31.7.2022 [”Haluaisin vain, että meitä kohdeltaisiin ihan samalla tavalla kuin kaikkia muitakin” – Ammattilaisten ennakkoluulot estävät päihteidenkäyttäjää hakemasta apua - Helsinki | HS.fi](https://www.hs.fi/terveys/2022-07-31/saako-paihteidenkayttajat-apura-sairauksiinsa/)

Rönkä, S. 2020. Teoksessa Rönkä, S. & Markkula, J. (toim.). Huuometilanne Suomessa 2020. Raportti 13/2020. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Viitattu 5.2.2023. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-576-6>

Salonen, K., Eloranta, S., Hautala, T. & Kinos, S. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulussa. Turun ammattikorkeakoulun oppi-materiaaleja 108. Viitattu 11.11.2022. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166494.pdf>

Salminen, J. 2015. Työntekijän vastuu ja työelämätaidot. Helsinki. J-impact.

Silfverberg, P. 2013. Ideasta projektiksi – projektinvetäjän käsikirja. Konsulttitoimisto Planpoint Oy. Työministeriö.

Siukola, R. 2014. Miten puutun lähisuhdeväkivaltaan? Esimerkkinä mielenterveys- ja päihdetyö. THL opas 34/2014. [THL OPA2014\\_034 verkko.pdf \(julkari.fi\)](https://www.thl.fi/julkaisut/opa2014_034_verkko.pdf)

STM. n.d. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 8.5.2024. [Ministeriö - Sosiaali- ja terveysministeriö \(stm.fi\)](https://stm.fi/)

STM. 2014. Asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivityksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä (782/2014). Viitattu 23.10.2022. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20140782>.

STM. 2018. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan itsemääräämisoikeus. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 27/2018. Viitattu 20.9.2023. [Word taittopohja 7.5.2018 \(valtioneuvosto.fi\)](https://stm.fi/)

STM. 2020. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:6. Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020-2030. Viitattu 17.7.2023. [Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030 - Valto \(valtioneuvosto.fi\)](https://stm.fi/)

STM. 2021. Päihde- ja riippuvuusstrategia. Yhteiset suuntaviivat vuoteen 2030. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2021:17. [Päihde- ja riippuvuusstrategia. Yhteiset suuntaviivat vuoteen 2030 \(valtioneuvosto.fi\)](https://stm.fi/)

STM. 2023. Mielenterveys-, päihde- ja riippuvuussisällöt kohtaavien alojen koulutuksissa. Suosituksia osaamisen vahvistamiseksi. Sosiaali- ja

terveysministeriön julkaisuja 2023:30. [Mielenterveys-, päihde- ja riippuvuussisällöt kohtaavien alojen koulutuksissa. Suosituksia osaamisen vahvistamiseksi. \(valtioneuvosto.fi\)](#)

Suomen riskienhallintayhdistys. n.d. Swot analyysi. SRHY-riskienhallinta. Viitattu 5.2.2023. <https://pk-rh.fi/tools/swot.html>

Suomen Sairaanhoidajat. 2021. Sairaanhoidajan eettiset ohjeet. Viitattu 27.1.2023. [Kollegiaalisuus ja ammattietiikka | Sairaanhoidajat](#)

THL. 2019. Huumeet ja puheeksiotto. Viitattu 19.2.2023. [Huumeet ja puheeksiotto - THL](#)

THL. 2021. Puheeksiotto ja mini-interventio. Viitattu 18.2.2023. [Puheeksiotto ja mini-interventio - THL](#)

THL. 2023. Suomalaisten huumeidenkäyttö ja huumeasenteet 2022. Viitattu 18.7.2023. [Suomalaisten huumeiden käyttö ja huumeasenteet 2022 – THL](#)

THL.2023a. Ruiskuhuumejäämätutkimus. Viitattu 18.2.2023. [Ruiskuhuumejäämätutkimus - THL](#)

THL.2023b. Päihdetilastollinen vuosikirja 2023. Viitattu 24.1.2024. [Päihdetilastollinen vuosikirja 2023 \(julkari.fi\)](#)

THL. 2023c. Päihde- ja riippuvuuspalvelut. [Alkoholi, tupakka ja riippuvuudet – THL](#)

THL. 2024. Tietoa Meistä. Viitattu 8.5.2024. [Tietoa meistä - THL](#)

Thoele K, Moffat L, Konicek S, Lam-Chi M, Newkirk E, Fulton J, Newhouse R. 2021. [Strategies to promote the implementation of Screening, Brief Intervention, and Referral to Treatment \(SBIRT\) in healthcare settings: a scoping review.](#) Substance Abuse Treatment, Prevention and Policy. 2021, 11;16(1):42. doi: 10.1186/s13011-021-00380-z.

Työturvallisuuskeskus. N.d. Psykososiaalinen kuormitus. Viitattu 24.8.2023.  
[Psykososiaalinen kuormitus - Työturvallisuuskeskus \(ttk.fi\)](#)

WHO. 2020. International standards for the treatment of drug use disorders.  
Viitattu 13.6.2023. [9789240002197-eng.pdf](#)

William,B., Boyle,M. & Fielder,C. 2015. Empathetic attitudes of undergraduate paramedic and nursing students towards four medical conditions: a three-year longitudinal study. Nurse Education Today. 2015, 35(2):14-18. doi: 10.1016/j.nedt.2014.12.007.

Öfverström-Anttila, H. & Alho, L. 2011. Ikääntyneiden alkoholinkäytön puheeksiotto ja lyhytneuvonta – hyviä työvälineitä ja arjen käytäntöjä terveydenhuollon ja sosiaalialan ammattilaisille. Helsingin kaupungin sosiaalivirasto. Aikuisten ehkäisevä päihdetyö. Viitattu 27.5.2023.  
[ammattilaisille-ikaantyneiden.pdf \(hel.fi\)](#)

## Kirjallisuushaun tulos

Tutkimuksen / kehittämistyön tekijät, tutkimusvuosi ja -paikka	Tarkoitus	Aineisto, aineiston keruu	Keskeiset tulokset
<i>Behm 2015, Suomi</i>	Tutkimuksen tarkoitus oli kuvata varhaisvaiheen päihdetyötä, eettisten periaatteiden toteutumista ja kehittämistarpeita päivystysvastaanotoilla.	Alkuperäistutkimus Kvalitatiivinen, Haastattelututkimus  Haastatteluun osallistui hoitohenkilöstöä (n=34), potilaita (n=6) ja asiantuntijoita (n=16)	Päihteidenkäytön puheeksi otto koettiin tärkeänä, mutta toteutumisessa kuvattiin haasteita. Puheeksiotto herätti henkilöstössä pääosin kielteisiä tunteita. Potilaat kokivat puheeksioton osaksi hoitoa. Eettisten periaatteiden toteutuminen puheeksiottotilanteissa vaikuttivat päivystyksen luonne, perustehtävä ja toimintamallit sekä työntekijöiden ajatus- ja toimintamallit. Puheeksioton onnistumiseen vaikutti potilas yhteistyökumppanina. Potilaan vointi, käyttäytyminen, puheeksioton valmius ja päihtymys vaikuttivat puheeksiottoon ja eettisten periaatteiden toteutumiseen. Asiantuntijat toivat tutkimuksessa esille huolen osaamisesta ja asenteista. Kehittämiskohteeksi tutkimuksessa nousi puheeksioton liittäminen työn osaksi, resurssit ja ammatillisuus. Eettisten periaatteiden toteutumisen kannalta nousi esille puheeksioton haasteiden ratkaisu, jotta eettiset periaatteet toteutuisivat tasapuolisesti.
<i>Koivunen ym. 2014, Suomi</i>	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää päivystyksen selviämishoitoyksikössä hoidettujen päihtyneiden potilaiden kokemuksia saamastaan hoidosta	Tutkimusartikkeli Kvalitatiivinen, haastattelu  Haastatteluun osallistui naisia (n=11) ja miehiä (n=46)	Tutkimuksessa hoitohenkilöstön vuorovaikutus, keskustelu, psyykkisen tilan huomioiminen sekä päihteiden käytön puheeksi ottaminen olivat potilaille tärkeitä. Nämä koettiin alkoholin käytön vähentämisen kannalta hyödyllisinä jatkossa. Tutkimus osoitti, että potilaat arvostivat ammatillista, syyllistämätöntä ja ymmärtäväistä kohtelua.
<i>Ferguson ym. 2019, Australia.</i>	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata Australialaisten miesten kokemuksia ambulanssihoidosta ja siirtymisestä päivystys-yksikköön, kun kyseessä on mielenterveys- ja/tai päihdeongelmista ja tekijöistä, jotka vaikuttavat heidän hoitoonsa	Tutkimusartikkeli kvalitatiivinen haastattelututkimus  haastatteluun osallistui henkilöitä (potilaita) (n=30)	Tutkimuksessa erotettiin 3 eri teemaa, jotka vaikuttivat kokemukseen hoidosta. Teemat olivat: ammattitaito ja myötätunto, viestintä ja siirtyminen päivystysosastolle. Tutkimuksessa todettiin hyvän viestinnän vaikuttavan myönteisesti asiakkaan kokemukseen saamastaan hoidosta. Selkeä tapa kommunikoida tuo asiakkaalle kokemuksen, että häntä kuunnellaan ja hän saa asianmukaista hoitoa potilaskeskeisesti. Selkeä tapa kommunikoida toi asiakkaalle rauhallisen tunteen. Henkilökunnan

			<p>kommunikaation tapa ja sisältö vaikutti kokemukseen; positiivisena koettiin rauhoittava ja tuomitsematon tapa kommunikoida. Negatiivisena koettiin tuomitseva tapa puhua. Myötätunnon osoittamisen todettiin vaikuttavan positiivisesti hoitokokemukseen.</p>
<p><i>Dowdell ym. 2022, USA</i></p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää hoitajien myötätuntouupumuksen tunteita, kokemuksia, mielipiteitä, ajatuksia ja tunteita työskennellessä opioidi tai huumausaineriippuvaisten kanssa ensihoitajana päivystysosastolla.</p>	<p>Tutkimusartikkeli, Kvalitatiivinen haastattelututkimus</p> <p>tutkimukseen osallistui hoitajia (N=53)</p>	<p>Päihderiippuvaisten kanssa työskentely on lisännyt hoitajien myötätuntouupumusta. Negatiivisia tunteita ja stressitekijöitä koetaan työskennellessä päihderiippuvaisten kanssa. Turhautumista, negatiivisia tunnereaktioita ja työhyvinvoinnin vähenemistä on raportoitu</p> <p>Edellä mainittuja tekijöitä parantaakseen hoitajien haastatteluista nousee esille 3 teemaa joilla parantaa kokemuksia päihteitä käyttävien potilaiden hoidossa päivystysosastolla; Johdon tuki, raportointi mahdollisuus kaikissa vuoroissa ja lisäkoulutus. Itsetuntemuksen ja työympäristön nähtiin vaikuttavan työhyvinvointiin päihderiippuvaisia hoidettaessa.</p>
<p><i>Hakala 2020, Suomi</i></p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata päivystyspoliklinikan hoitohenkilökunnan asenteita, osaamista ja osaamisen tärkeyttä alkoholista päihtyneiden potilaiden hoidossa. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, joka auttaa päivystyksen hoitohenkilökuntaa tunnistamaan alkoholista päihtyneen potilaan hoitoon liittyvä asenteita ja osaamista.</p>	<p>Kvalitatiivinen haastattelututkimus, teemahaastattelu (n=6)</p> <p>strukturoitu kysely (n= 252)</p>	<p>Haastateltavat korostivat kykyä ennakoida väkivallan riskiä sekä varmistaa työympäristön turvallisuus. Potilaan aiheuttamien negatiivisten tunteiden säätelykyvyllä oli merkitystä asennoitumiseen sekä potilaan käyttäytymishäiriöillä ja potilaan sitoutumisella hoitoon. Kielteisistä asenteista huolimatta hoitohenkilökunta piti tärkeänä potilaiden hoidon eettisyyden varmistamisen. Haastateltavat korostivat, että alkoholista päihtyneet potilaat on kohdattava syyllistämättä, ja heillä on oikeus samaan hoitoon kuin muilla potilailla päivystyksessä. Luottamus on avainasemassa potilaan ja hoitajan yhteistyössä. Alkoholista päihtyneen potilaan hoidon osaamisen tärkeyttä kuvaavassa tutkimuksessa pidettiin tärkeänä turvallisuusosaamista, vuorovaikutusosaamista, eettistä osaamista, ohjaus- ja neuvontaosaamista, jatkohoito-osaamista ja tiimi/työryhmä- ja verkostotyön osaamista.</p>
<p><i>Heikkilä 2012, Suomi</i></p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, kuinka suuri osa ensiavussa hoitoon hakeutuneista tapaturmapotilaista oli alkoholin vaikutuksen alaisena. Tarkoituksena oli myös kuvata</p>	<p>Potilasaineisto kerättiin tapaturmapotilaiden potilastiedoista (n=153).</p>	<p>Tapaturmapotilaista kolmasosa oli alkoholin vaikutuksen alaisena. Erikoissairaanhoidon potilaista melkein puolet (43 %) ja perusterveydenhuollon potilaista reilu 14</p>

	hoitohenkilökunnan päihdehoitotyön osaamista ja asenteita päihtyneisiin potilaisiin.	Hoitohenkilökunnan osaamista ja suhtautumista päihtyneisiin potilaisiin tutkittiin strukturoidulla kyselylomakkeella (n=80)	prosenttia oli päihtyneenä hoitoon hakeutuessaan.  Erikoissairaanhoidossa työskentelevistä kaikki vastaajat kuvasivat kohtaavansa päihtyneitä potilaita hyvin usein. Viidennes kaikista vastaajista kuvasi, että alkoholisasioista kysyminen oli toisen yksityisasioihin puuttumista. Erikoissairaanhoidon vastaajista lähes kolmannes ja perusterveydenhuollon vastaajista alle 10 prosenttia ei tuntenut mini-interventio -termiä.
<i>Hakala ym. 2020, Suomi</i>	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata, kuinka tärkeänä suomalaisissa päivystyksissä toimiva hoitohenkilökunta pitää alkoholista päihtyneiden potilaiden hoitoon liittyvää osaamista.  Tutkimus on osa vuonna 2015 käynnistynyttä laajempaa hanketta, jossa tavoitteena on selvittää alkoholista päihtyneiden potilaiden hoidon laatua sekä hoitohenkilökunnan asenteita ja osaamista päihtyneiden potilaiden hoidossa päivystyspoliklinikoilla.	kuvaileva kvantitatiivinen tutkimus. Strukturoitu kysely (N = 1 220) (n=252)	Tärkeimpänä vastaajat pitivät turvallisuuteen liittyvää osaamista. Eettinen osaaminen koettiin toiseksi tärkeimmäksi taidoksi. Kolmanneksi tärkeimpänä pidettiin tiimi- ja ryhmätyöskentely osaamista. Vähiten tärkeänä pidettiin alkoholin riskikäytön arviointiin liittyvää osaamista.
<i>Thoele ym. 2021, USA</i>	Kirjallisuus katsauksen tarkoituksena oli antaa yleiskatsaus SBIRT:in käytöstä, toteuttamisen tukemisesta ja kuvata tuloksia terveydenhuollon toimintaympäristöissä	Kuvaileva Kirjallisuuskatsaus (268->102->18). 18 artikkelia	Tutkimuksessa todettiin koulutuksen lisäävän SBIRT:in käyttöä ja hyödyntämistä havaitsemisen, lyhyt-interventio ja hoitoon ohjauksen näkökulmissa.
<i>Mitchell ym. 2017, USA</i>	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata päivystyksen sairaanhoitajien SBIRT-koulutuksen (havaitseminen, lyhyt-interventio, hoitoon ohjaus) jälkeistä asenteiden ja tiedon muutosta.  SBIRT-hankkeen tarkoituksena on parantaa päivystyssairaanhoitajien tietämystä ja asenteita, jotta he voisivat tunnistaa ja puuttua riskinomaiseen alkoholin ja huumausaineiden-käyttöön sen liittyessä päivystyskäyntiin.	Kvantitatiivinen, strukturoitu kysely (n=62)	Alkoholin käytön ja riskin arvioimiseksi käytettiin testinä (AUDIT) ja huumausaineiden väärinkäytön ja riskin arvioimiseksi käytettiin testinä (DAST). Keskustelussa käytettiin motivoivaa haastattelua, terveyden edistämisen näkökulmaa ja potilaan sitoutumista hoitoon tuettiin missä tahansa muutosvalmiuden vaiheessa. Jos seulontatulokset antoivat aihetta lisäarviointiin ja sitä seuraavaan hoitoon, niin hoitoon ohjattiin tarvittaviin yksiköihin.  Koulutuksessa annettiin metodien käyttöön koulutusta ja ohjeet paikoista, johon ohjata

Tutkimuksessa tutkittiin erikseen alkoholinkäyttäjille suunnattua ja huumausaineiden käyttäjille suunnattua strukturoitua SBIRT-koulutusmallia (S) "screening" eli seulonta/havaitseminen, (BI) "Brief intervention" eli lyhyt-interventio ja (RT) "Referral to treatment" eli hoitoon ohjaus.

potilasta jatkohoitoon päihteidenkäytön vuoksi.

Tutkimuksessa tutkittiin koulutuksen vaikutusta seuraavilla osa-alueilla: roolin riittävyys, roolin tukeminen, oikeutus, motivaatio, itsetunto keskustelussa ja työtyytyväisyys.

Tutkimuksessa alkoholiongelmiin kohdistuvan tutkimuksen osalta todettiin kaikilla muilla osa-alueilla positiivisia muutoksia koulutuksen jälkeisesti, mutta tehtäväkohtaisessa itsetunnossa ei tapahtunut muutosta. 30 päivää koulutuksen jälkeen todettiin roolin riittävyyden ja roolin tuen pysyvän koulutuksen jälkeisellä tasolla. Muut osa-alueet palasivat lähtötasoon.

Tutkimuksessa huumausaine ongelmiin kohdistuvan tutkimuksen osalta todettiin positiivisia muutoksia koulutuksen jälkeisesti roolin riittävyyden, roolin tuen sekä työtyytyväisyyden osa-alueilla. Nämä vaikutukset pysyivät 30 päivän seurannassa. Muut osa-alueet palasivat lähtötasolle. Motivaatiossa ei tapahtunut muutosta lähtötasoon koulutuksen jälkeisesti missään kohtaa tutkimusta.

SBIRT-tietämys lisääntyi merkittävästi koulutuksen jälkeen ( $F = 26,62$ ,  $p < 0,01$ ) tiedon tasoa mitattaessa koulutuksen jälkeisesti ( $p < 0,01$ , 95 % CI 2,87, 1,67). 30 päivän kuluttua havaittiin pientä laskua tietämyksessä, mutta laskua ei pidetty merkittävänä.

**Kirjallisuuskatsauksen lähteet:**

Behm Minna-Maria. 2015. Ihanteet ja arki päihteiden käytön puheeksiottotilanteissa päivystysvastaanotoilla. Eettisten periaatteiden toteutuminen. Hoitotieteen laitos, Terveystieteiden tiedekunta, Itä-Suomen yliopisto, Kuopio. [urn isbn 978-952-61-1944-1.pdf \(uef.fi\)](https://urn.isbn.fi/urn:isbn:978-952-61-1944-1.pdf)

Dowdell, E. B., Alderman, S. E., Foushee, N., Holland, E., & Reedy, E. A. (2022). Expressions of Compassion Fatigue by Emergency Department Nurses Caring for Patients With Opioid and Substance Use Disorders. *Journal of Emergency Nursing*, 48(6), 688–697. <https://doi-org.ezproxy.turkuamk.fi/10.1016/j.jen.2022.07.006>

Ferguson, N., Savic, M., McCann, T., Emond, K., Sandral, E., Smith, K., Roberts, R., Ludman, D. & Bosley, E. 2019. "I was worried if I don't have a broken leg they might not take it seriously": Experiences of men accessing ambulance services for mental health and/or alcohol and other drug problems. *Health Expectations*, 2019, vol 22 (3), 565-574. Luettu 1.11.2022. <https://doi-org.ezproxy.turkuamk.fi/10.1111/hex.12886>

Hakala, T. 2020. Hoitohenkilökunnan asenteet ja osaaminen alkoholista päihtyneen potilaan hoidossa päivystyksessä. Tampereen yliopiston Väitöskirjat 306. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta.

Hakala, T., Kylmä, J., Mäkelä, K-L., Löyttyniemi, E. & Koivunen, M. 2020. Alkoholista päihtynyt potilas päivystyksessä Hoitohenkilökunnan näkemyksiä hoitoon liittyvän osaamisen tärkeydestä. *Yhteiskuntapolitiikka*, 2020, 85 (3), 271-282. [Alkoholista päihtynyt potilas päivystyksessä \(core.ac.uk\)](https://doi.org/10.1017/S0022258X20000111)

Heikkilä A. 2012. Alkoholin yhteys ensiavussa todettuihin tapaturmiin ja hoitohenkilökunnan asenteet ja osaaminen päihtyneen potilaan kohtaamisessa. Pro-Gradu tutkielma. Itä- Suomen yliopisto. Hoitotiede.

Koivunen, M., Harju, S., Hakala, T., Hänti, J., Välimäki, M. 2014. Päihtyneenä päivystyksessä - Saako potilas hyvää hoitoa ja kohtelua? *Hoitotiede*, 2014, 26 (4), 275-286.

Mitchell AM, Kane I, Lindsay DL, Hagle H, Puskar K, Aiello J, Boucek L, Knapp E. 2017. Educating Emergency Department Registered Nurses (EDRNs) in screening, brief intervention, and referral to treatment (SBIRT): Changes in attitudes and knowledge over time. *International Emergency Nursing*. 2017 (33),32-36. doi: 10.1016/j.ienj.2016.12.003.

Thoele K, Moffat L, Konicek S, Lam-Chi M, Newkirk E, Fulton J, Newhouse R. 2021. [Strategies to promote the implementation of Screening, Brief Intervention, and Referral to Treatment \(SBIRT\) in healthcare settings: a scoping review](#). *Substance Abuse Treatment, Prevention and Policy*. 2021, 11;16(1):42. doi: 10.1186/s13011-021-00380-z.

## Saatekirje työpajaan

Kutsu työpajaan

Hei! Olen Sanna-Mari Jämsänen ja opiskelen mielenterveys- ja päihdetyön kliiniseksi asiantuntijaksi Turku AMK:ssa.

Teen opinnäytetyönä ja kehittämisprojektina koulutusmateriaalia päihdeasiakkaan kohtaamisesta ja päihteidenkäytön puheeksiotosta. Koulutusmateriaalista tehdään verkkokurssi HUS Moodle-oppimisympäristöön. Koulutuksen sisältö koostuu päihteidenkäytön tunnistamisesta, päihteiden ja riippuvuuden vaikutuksista potilaaseen, päihteidenkäytön puheeksiotosta, päihteidenkäyttäjien kohtaamisesta sekä hoitotyön etiikasta, turvallisuusosaamisesta ja potilasohjausmateriaalista.

Koulutusmateriaalin kehittämiseen kaipaisin ajatuksiasi ja mielipiteitäsi. Järjestämme 17.8.23 klo 14.15-15.15 Suu- ja hammaskeskuksen tiloissa työpajan, johon toivon sinun osallistuvan. Työpajaan on mahdollista osallistua myös Teams-etäyhteydellä. Osallistuminen työpajaan on vapaaehtoista, työpajasta saa poistua missä tahansa vaiheessa ja osallistujien henkilötietoja tai taustatietoja ei kerätä tai taltioida.

Työpajassa esittelen koulutusmateriaalin ja Learning cafe-kehittämismenetelmän avulla työpajassa keskustellaan, kerätään palautetta, kehittämisideoita ja mielipiteitä esitetystä koulutusmateriaalista. Työpajassa saatujen kommenttien avulla on tarkoitus kehittää koulutusmateriaalia kohti lopullista muotoaan. Kerään saadut kommentit sähköiseen muotoon heti työpajan päätyttyä, materiaalia ei arkistoida.

Mikäli tahdot osallistua työpajaan, niin vastaathan ystävällisesti sähköpostiin 10.8.23 mennessä. Ilmoitathan sähköpostissa myös, tahtoisitko osallistua työpajaan paikalle saapuen vai Teams-etäyhteyden kautta.

Mikäli kehittämisprojektista herää kysymyksiä tai toivot lisätietoa osallistumisesta työpajaan, ole matalalla kynnyksellä ja rohkeasti yhteydessä sähköpostitse!

Ystävällisin terveisin

Sanna-Mari Jämsänen

sp. .... (sähköposti osoite poistettu tästä liitteestä)

p. .... (puhelinnumero poistettu tästä liitteestä)