

Mari Raitanen

PÄIHTYNEEN POTILAAN KOHTAAMISEEN LIITTYVÄT HAASTEELLISET
TILANTEET JA NIIDEN HALLINTA PÄIVYSTYKSESSÄ
- INTEGROIVA KIRJALLISUUSKATSAUS

Hoitotyön koulutusohjelma

2017



PÄIHITYNEEN POTILAAN KOHTAAMISEEN LIITTYVÄT HAASTEELLISET TILANTEET JA NIIDEN HALLINTA PÄIVYSTYKSESSÄ - INTEGROIVA KIRJALLISUUSKATSAUS

Raitanen Mari
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Helmikuu 2017
Sivumäärä: 33
Liitteitä:1

Asiasanat: Päivystys, potilaan kohtaaminen, päihtynyt

Tässä opinnäytetyössä tarkoituksena oli integroivan kirjallisuuskatsauksen avulla kuvata päihtyneen potilaan kohtaamisessa esiintyviä haasteita päivystyksessä, sekä erilaisia keinoja, joilla voidaan edistää päihtyneen potilaan onnistunutta kohtaamistilannetta. Tavoitteena oli tuottaa näyttöön perustuvaa tietoa Satakunnan sairaanhoitopiirin päivystykseen päihtyneen potilaan hoitotyön kehittämiseksi. Opinnäytetyön tilaajana oli Satakunnan sairaanhoitopiiri.

Opinnäytetyö toteutettiin integroivana kirjallisuuskatsauksena. Työhön haettiin alkuperäistutkimuksia Theseuksesta, Melindasta, Medicistä. Ja PubMedistä. Katsaukseen mukaan valikoitui kuusi tutkimusta, jotka yhtä lukuun ottamatta olivat amk-opinnäytetöitä. Katsaukseen valittu aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä.

Integroivan kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan päihtyneen potilaan kohtaamisesta haasteellisia tekevät asiat voidaan jakaa hoitajaan ja potilaaseen liittyviin tekijöihin. Hoitajaan liittyviä tekijöitä oli hoitajan tiedon ja taitojen puute, sekä hoitajien negatiiviset asenteet päihtynyttä kohtaan. Potilaaseen liittyviä tekijöitä olivat päihtyneen potilaan haastavampi hoitaminen sekä päihtyneen arvaamaton käytös.

Tuloksista ilmeni myös että päihtyneen potilaan kohtaamisissa käytettävistä keinoista ylivoimaisesti tärkein on hoitajan omat vuorovaikutustaidot sekä se miten hoitaja kohtaa päihtyneen potilaan. Muina keinoina esiin nousi erilaiset kirjalliset ohjeet toimintatavoista, lisäkoulutukset, yhteistyö muun henkilökunnan kanssa sekä oma tila päihtyneelle. Yleisesti keinot voidaan jakaa hoitajaan ja organisaatioon liittyviin tekijöihin.

Jatkossa voisi olla mielenkiintoista tutkia sitä miten päihtyneet potilaat itse kokevat kohtaamistilanteet päivystyksessä.

CHALLENGING SITUATIONS AND THEIR MANAGEMENT ASSOCIATED ENCOUNTERS WITH INTOXICATED PATIENTS IN EMERGENCY – AN INTEGRATING LITERATURE SURVEY

Sukunimi, Etunimi

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in nursing

February 2017

Supervisor: Kanerva, Anne-Maria

Number of pages:32

Appendices:1

Keywords: emergency, encountering a patient, intoxicated

The purpose of this thesis was to describe challenging situations when encountering intoxicated patients in emergency. The purpose was also to describe different ways to manage and promote these challenging situations by way of an integrating literature survey. The goal was to produce information based on researches to develop a nursing of an intoxicated patient in the hospital district of Satakunta.

The thesis was made as an integrating literature survey. The original studies were collected from Theseus, Melinda, Medic and PubMed. Six studies were analysed in the literature survey of which five were UAS theses. The studies were analysed using content analysis.

According to the findings of the literature survey the causes that make encounters with intoxicated patients challenging, can be divided into factors concerning nurses and patients. The factors concerning nurses were lack of knowledge and negative attitudes towards intoxicated patients. The factors concerning patients were challenging nursing and unpredictable behaviour of intoxicated patients.

The findings of the survey also indicated that nurse's interaction, attitude and behaviour have the biggest influence on the encounters with intoxicated patients. Different written procedures, education, cooperation between personnel, and a separate space for an intoxicated patient also have an influence on the encounters.

In the future it would be interesting to study how intoxicated patients experience the encounters with nurses in emergency.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	PÄIVYSTYS.....	7
3	PÄIHTEIDEN KÄYTTÖ	8
4	PÄIHTYNEEN POTILAAN KOHTAAMINEN PÄIVYSTYKSESSÄ.....	9
5	TARCOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	11
4	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	11
4.1	Integroiva kirjallisuuskatsaus.....	11
4.2	Tiedonhaku.....	12
4.3	Aineiston kuvaus.....	15
4.4	Aineiston analyysi.....	17
5	TULOKSET	17
5.1	Hoitohenkilökunnan haasteelliset tilanteet päihtyneiden potilaiden kohtaamisessa päivystyksessä	18
5.1.1	Hoitajaan liittyvät tekijät.....	19
5.1.2	Potilaaseen liittyvät tekijät	20
5.2	Hoitohenkilökunnan keinot hallita haasteellisia tilanteita potilaan kohtaamisessa päivystyksessä	21
5.2.1	Hoitajaan liittyvät tekijät.....	23
5.2.2	Organisaatioon liittyvät tekijät.....	24
6	POHDINTA	25
6.1	Tulosten pohdinta.....	25
6.2	Tulosten luotettavuuden varmistaminen ja eettiset näkökulmat	27
6.3	Jatkotutkimusehdotukset.....	29
6.4	Oman osaamisen kehittyminen	29
	LÄHTEET	31
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Suomalaiseen kulttuuriin kuuluu hyvin kiinteästi niin sanottu alkoholikulttuuri, kaikista päihteistä alkoholilla on edelleen Suomessa selkeä valta-asema. Suomalaiset hyväksyvät yleisesti alkoholin osana rentoutumista ja vapaa-ajan viettoa. Alkoholi onkin tärkeässä roolissa muun muassa suomalaisten sosiaalisessa elämässä. Vaikka viime vuosina suomalaisten asenteet alkoholiin ovatkin tiukentuneet, on alkoholin käyttö edelleen yleistä ja pitkälti humalahakuista. (Havio, Inkinen & Partanen 2009, 93-99.) Myös päihteiden sekakäyttö on Suomessa jossain määrin yleistä. Sekakäytöllä pyritään usein saavuttamaan voimakkaampi ja pidempi vaikutus kuin pelkällä alkoholilla (Holopainen 2005a).

Päivystykseen tulevat päihdepotilaat hakevat usein hoitoa johonkin tapaturmaiseen loukkaantumiseen, yliannostukseen tai alkaneisiin vieroitusoireisiin. Joskus päihtynyt henkilö voi hakea vain turvallista ja lämmintä paikkaa ja hakeutuu siksi päivystykseen. (Koponen & Sillanpää 2005, 380-385.) Päihdepotilaita on aiemmin hoidon saamisen jälkeen kuljetettu poliisilaitokselle huomattavasti enemmän. Nykyään poliisin kynnyksellä siirtää potilaita päivystyksestä putkaan on selvästi noussut. Tämä tietysti lisää päihdepotilaiden määrää päivystyksessä. (Kanttonen, Niittynen, Mattila, Kuusela-Louhivuori, Manninen-Kauppinen, & Pohjola-Sintonen 2006.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on integroivan kirjallisuuskatsauksen avulla kuvata päivystyksessä olevan päihtyneen potilaan kohtaamiseen liittyviä haasteellisia kohtaamistilanteita. Lisäksi tarkoituksena on kuvata erilaisia keinoja, joita voidaan käyttää päihtyneen potilaan haasteellisissa kohtaamistilanteissa. Opinnäytetyön tilaajana on Satakunnan sairaanhoitopiirin päivystyksen ja ensihoidon toimialue. Tavoitteena on tuottaa näyttöön perustuvaa tietoa Satakunnan sairaanhoitopiirin päivystykseen päihtyneen potilaan hoitotyön kehittämiseksi-

Tässä opinnäytetyössä käsitteellä päihde tarkoitetaan alkoholia ja päihteiden sekakäyttöä. Kun opinnäytetyössä puhutaan päihtyneestä kyseessä on joko alkoholin vaikutuksen alaisena oleva henkilö, tai alkoholin ja jonkin muun päihdyttävän aineen vaikutuksen alaisena oleva henkilö eli niin sanottu sekakäyttäjä. Osassa katsauksessa

käytetyissä lähteissä käytetään termiä päivystyspoliklinikka, tässä opinnäytetyössä käytän termiä päivystys. Opinnäytetyössä tarkastellaan ainoastaan tutkimuksia jotka kohdistuvat aikuispotilaisiin.

2 PÄIVYSTYS

Päivystys käsitteenä tarkoittaa hätätapausten kiireellistä ja välitöntä hoitoa (Castren, Aalto, Rantala, Sopanen & Westergård 2009, 60). Päivystyksellisyyden, hätätapausten luonteen sekä kiireellisyyden määrittää aina kyseessä oleva sairaus. Kyseessä on aina kuitenkin sellainen tilanne, jossa hoitoa ei voi siirtää esimerkiksi seuraavaan päivään tai seuraavaan arkipäivään. Päivystyksellä pyritään varmistamaan että koko väestö saa mahdollisimman laadukasta ja oikea-aikaista hoitoa sitä tarvittaessa. Päivystyksen perustehtävänä on henkeä ja terveyttä uhkaavan äkillisen vaaran, vamman tai sairauden hoitaminen ja torjuminen. (Koponen & Sillanpää 2005, 21.)

Päivystyksessä tehdään kiireellisiä hoitotoimenpiteitä ja lääketieteellisiä tutkimuksia, jotka ovat potilaille heidän hoitonsa kannalta välttämättömiä eikä niitä voida siirtää myöhemmäksi. Päivystyksen päätavoitteena on pystyä diagnosoimaan potilaat nopeasti. Kiireellisen päivystyshoidon ja terveydentilan edellyttämän hoidon saaminen on lakiin kirjoitettu perusoikeus. (Castren ym. 2009, 60-62.)

Joissain päivystyksissä on käytössä niin sanotut omat tilat päihtyneille potilaille. Esimerkiksi Satakunnan keskussairaalassa on päivystyksen yhteydessä toiminut jo useamman vuoden ajan selviämishoitoyksikkö Selma. Selmassa pidetään tarkkailtavana sellaisia päihtyneitä potilaita, joita tulee seurata esimerkiksi kovan humalatilán, deliriumin, tai myrkytyksen takia. Selma ei kuitenkaan ole selviämisasema johon tullaan pelkán päihtymystilán vuoksi, vaan potilaalla tulee aina olla jokin fyysinen tai psyykkinen syy hoitoon. Selman myötä Satakunnan keskussairaalan päivystyksen tilat ovat rauhoittuneet huomattavasti. On huomattu että monet potilaat rauhoittuvat kun he pääsevät Selma-yksikköön. Myös päihtyneille tehtyjen tahdosta riippumattomien arvioiden, eli M1 -läheteiden määrät ovat huomattavasti vähentyneet. (Ahlblad 2010.)

3 PÄIHTEIDEN KÄYTTÖ

Suomalaiseen kulttuuriin kuuluu kiinteästi alkoholi; se on laillinen, yleisesti hyväksytty ja paljon käytetty päihde. Alkoholin käyttö onkin selvästi arkipäiväistynyt Suomessa, alkoholia käytetään nykyisin arkena ja juhlanan. (Havio ym. 2009, 53.) Suuri osa suomalaisista käyttää alkoholia, usein käyttö on kuitenkin kohtuuden rajoissa, eikä haittoja ilmaannu. Kuitenkin merkittävä osa suomalaisista käyttää alkoholia riskirajojen yli, ja siten vaarantaa oman terveytensä. Suomalaisen alkoholikulttuurin suuri kansanterveydellinen ongelma onkin hyvin runsas humalahakuinen juominen, josta aiheutuu paljon tapaturmia sekä akuutteja alkoholista johtuvia sairauksia. (Holopainen 2008.)

Päihteiden sekakäyttö on hyvin monialainen ilmiö. Yleisesti sanottuna sekakäytöllä tarkoitetaan vähintään kahden eri päihdyttävän aineen käyttöä samanaikaisesti. Päihteiden sekakäyttäjät tavoittelee usein päihtymystilan voimistumista tai pitkittämistä. Sekakäytöllä voidaan pyrkiä myös esimerkiksi hillitsemään vierotusoireita tai parantamaan suorituskykyä tai jotakin terveysongelmaa. Päihderiippuvaisille päihteiden sekakäyttö on hyvin yleistä. Myös pitkään jatkunut sekakäyttö aiheuttaa paljon sekä sosiaalisia että terveydellisiä haittoja. (Holopainen 2005b.) Sekakäyttö on esimerkiksi sisäelimille hyvin ylikuormittavaa, vauriot voivat olla myös pysyviä. Yleisin sekakäytön muoto on alkoholin ja rauhoittavien lääkkeiden yhteiskäyttö. (Holopainen 2005a.)

Päihteiden käytöstä aiheutuu monia erilaisia vaikutuksia. Esimerkiksi nopean alkoholin juomisen vaikutukset koetaan humalatilana. Humala, tai päihtymistila, on vaihteleva, monimuotoinen ja osittain yksilöllinen kokemus. Päihtyneen olo voi olla hilpeä, iloinen, touhukas, puhelias, tai jopa voimakas. (Poikolainen 2015.) Päihtyneellä esiintyy usein myös tajunnantason, mielialan vaihteluja sekä keskittymiskyvyttömyyttä. Mahdollisesti voi ilmetä myös aistiharhoja, toimintakyvyn laskua ja erilaisia käytöshäiriöitä. Päihtynyt potilas on usein vaativa ja jopa manipuloiva. (Holopainen 2013.) Päihtynyt henkilö ei kykene hallitsemaan itseään, vaan käyttäytyy usein sopimattomasti ja arvaamattomasti. Päihtyneen puhe on usein sekavaa ja epäselvää.

Liikkeiden koordinointi on vaikeaa, joka ilmenee muun muassa horjahteluna. Päihtyneen potilaan kohtaamiset ovatkin näistä syistä usein haastavia. (Huttunen 2014.)

Päihteiden käytöllä ja aggressiivisella käyttäytymisellä on selkeä yhteys toisiinsa. Sairaanhoidajilla tulisi olla tietoa ihmisen mahdollisista aggression syistä ja sekä taitoa toimia oikein väkivaltatilanteissa. Mikäli sairaanhoitaja ei osaa tunnistaa väkivalta- ja turvallisuusriskiä, hän voi toiminnallaan jopa myötävaikuttaa väkivalta- ja turvallisuusriskien syntymiseen tai kärjistymiseen. Päihteenkäyttäjän aggressiivisuus voi ilmetä monella eri tapaa, esimerkiksi: epäasiallisena käytöksenä ja hoitotoimenpiteistä kieltäytymisenä. (Havio, Inkinen & Partanen 2008, 206-207.) Sairaanhoidajan tulee aina osata huomioida oma turvallisuus mahdollisesti vaarallisen potilaan kohtaamisessa. Hoitajan tulisi aina miettiä pakotiet tilanteista valmiiksi ja työyksikön hälytysjärjestelmät pitää tuntea.. (Laurema 2001, 1021.)

4 PÄIHTYNEEN POTILAAN KOHTAAMINEN PÄIVYSTYKSESSÄ

Sosiaalisten taitojen oppiminen alkaa jo varhaisessa lapsuudessa. Oppimisprosessi on kuitenkin pitkä ja kehitystä tapahtuu koko ihmisen eliniän. Toisen ihmisen kohtaamisessa tarvittavat taidot ovat sosiaalisten taitojen eräänlainen koetinkivi. Hoitotyössä ihmisen kohtaaminen saa vielä erityislaatuiset puitteet. Joskus se tuo mukanaan joi-tain ongelmia, esimerkiksi vallankäytössä, kaltoin kohtelua tai epätasa-arvoisuutta. Hoitajan ja potilaan kohtaamisessa erityisen tärkeä rooli on myös useilla eettisillä kysymyksillä. Hoitotyössä kohtaamisen tulee olla välitöntä ja yksilöllistä, siinä ei näy saa näkyä ennakoasenteet tai odotukset. Hoitajan ammatillisuus, tiedot ja taidot, avaavat hoitajalle mahdollisuuden onnistuneeseen kohtaamiseen. (Haho 2009.) Hoitaja tarvitsee työssään todella hyvät vuorovaikutustaidot, jotta hän voi pärjätä kohtaamistilanteissa. Vuorovaikutukseen vaikuttaa sekä sanallinen että sanaton viestintä, nykykäsityksen mukaan yli puolet on sanatonta. Hoitaja päättelee usein sanattomien viestien perusteella osan potilaaseen liittämistään käsityksistä. Sanatonta viestintää on esimerkiksi eleet, kehon kieli sekä ilmeet. (Pikivirta 2012.) Jokaisella potilaalla

on oikeus hoitotilanteeseen jossa hänen vakaumuksiaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan, eikä kenenkään ihmisarvoa loukata. Potilaat kohdataan yksilöinä ja yksilöllisesti heidän yksilölliset tarpeet, äidinkieli ja kulttuuri tulee mahdollisuuksien mukaan ottaa huomioon. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 3 §.)

Päihtyneen potilaan kohtaamisessa on tärkeää, että hoitaja suhtautuu potilaaseen kunnioittavasti, hyväksyvästi ja myönteisesti (Havio, Inkinen & Partanen 2009, 24). Päihtyneeseen potilaaseen tulee suhtautua aina mahdollisimman rauhallisesti ja asiallisesti. Hoitavan henkilökunnan tulisi omata myös riittävästi tietoa päihteistä ja niiden erilaisista vaikutuksista. Onnistuneen hoitosuhteen luomisen perustana toimii asiallinen ja rauhallinen käytös. Aivan kuten muidenkin potilaiden myös päihtyneen potilaan kohdalla rehellisyys ja luotettavuus ovat tärkeässä asemassa kohtaamistilanteessa. (Koponen & Sillanpää 2009, 383–384.) Käypä hoito-suositusten mukaan alkoholiongelmaista hoitavan hoitajan hyvät vuorovaikutustaidot myötävaikuttavat hoitotuloksiin. Hoitajan tulisikin osata arvioida ja kehittää omia vuorovaikutustaitojaan. (Käypä hoito 2015.)

Sairaanhoitajat saavat koulutuksessa pohjan yleispätevälle osaamiselle. Sairaanhoitajalta edellytetään monipuolista osaamista ja toimintaa joka on terveyttä edistävää ja ylläpitävää, sairauksia ehkäisevää ja parantavaa sekä kuntouttavaa. Sairaanhoitajalta odotetaan muun muassa hoitotieteen, lääketieteen ja farmakologian hallintaa sekä taitoa niiden soveltamiseen. (sairaanhoitajaliiton www-sivut 2014.) Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmän raportissa on tullut ilmi että sairaanhoitajien koulutus nykyisellä muodollaan ei anna riittävän paljon valmiuksia työskennellä päivystyksessä. Sairaanhoitajien vastuuta ja uusia työnkuvia lisätään koko ajan erilaisilla koulutuksilla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 33.) Työryhmän julkaisun perusteella Mielenterveys- ja päihdekoulutusta tulisi lisätä kaikissa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattitutkinnoissa. Kaikkien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten tulisikin saada koulutuksessaan perusvalmiudet päihdehoitotyöhön, joka sisältää valmiudet päihtyneen tunnistamiseen ja päihteenkäytön puheeksi ottamiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 62.) Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut ohjeistuksen päihdeasiakkaiden hoidon järjestämiseen. Ohjeiden avulla pyritään selvittämään ja yhdenmukaistamaan päihtyneen potilaan kohtaamisessa ja hoidossa noudatettavia käytäntöjä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006.)

Sairaanhoitajilla on usein kielteisiä stereotypioita jostain riippuvaisuudesta kärsiviä potilaita kohtaan ja suurin osa hoitajista kokee tämän potilasryhmän hoitamisen vaikeana (International Journal of Nursing Practice 2009, 566). Monet sairaanhoitajat kokevat negatiivisia tunteita päihteiden käyttäjiä kohtaan ja jopa pelkäävät heitä. Hoitajat kuvaavat usein päihderiippuvaisten kohtaamiset epäkiitollisimmiksi ja epämiellyttävimmäksi kokemuksiksi urallaan.(Nursing Times 2012, 17).

5 TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Integroivan kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on kuvata päivystykseen tulevan päihtyneen potilaan kohtaamiseen liittyviä haasteellisia kohtaamistilanteita ja niiden hallintakeinoja. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa näyttöön perustuvaa tietoa Satakunnan sairaanhoitopiirin päivystykseen päihtyneen potilaan hoitotyön kehittämiseksi.

Tutkimuskysymykset:

1. Mitä haasteellisia tilanteita hoitohenkilökunnalla on päihtyneen potilaan kohtaamisessa päivystyksessä?
2. Mitä keinoja päivystyksen hoitohenkilökunnalla on hallita haasteellisia tilanteita päihtyneen potilaan kohtaamisessa?

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

4.1 Integroiva kirjallisuuskatsaus

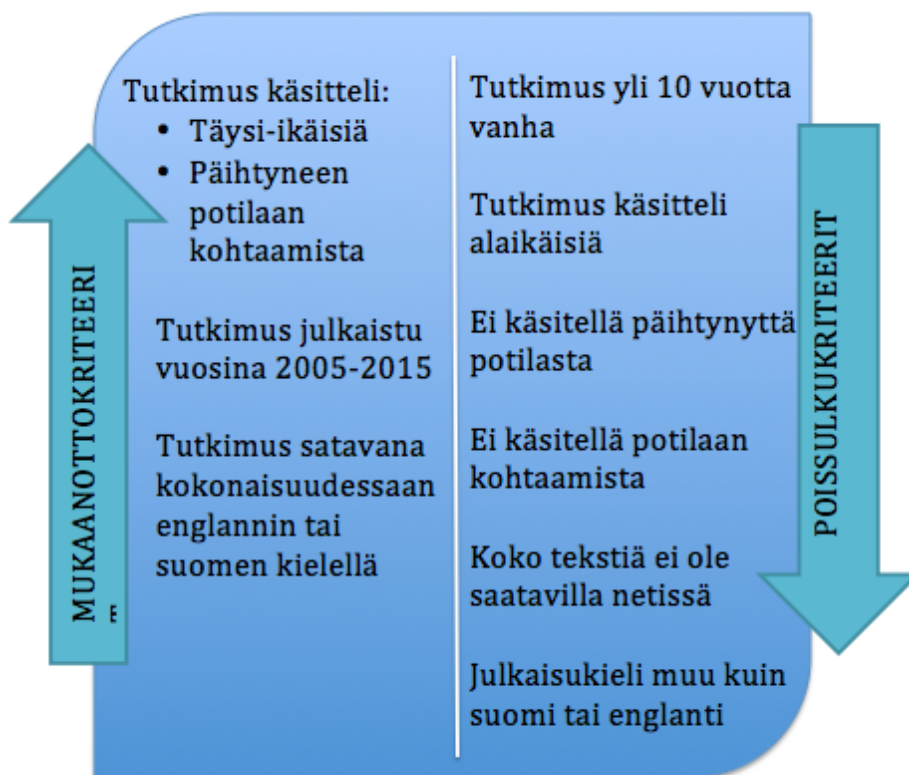
Tämä opinnäytetyö tehtiin integroivana kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsauksen peruserätyö on tutkia jo tehtyjä tutkimuksia. Integroivalla kirjallisuuskatsauksella voidaan tutkia ja kuvata haluttua ilmiötä monipuolisesti. Sillä voidaan tuottaa

jo tutkituista aiheista uutta tietoa, sekä koota tietoa tiivistetysti yhteen. Kirjallisuuskatsausta voidaan käyttää perustana myös tuleville tutkimuksille. Kirjallisuuskatsaus auttaa myös kirjallisuuden tarkastelussa ja sen kriittisessä arvioinnissa. Integroiva kirjallisuuskatsaus on hyvä tapa tuottaa monipuolista tietoa jostain jo tutkitusta aiheesta. Sitä voi käyttää apuna tiedon kriittisessä arvioinnissa. Integroivassa kirjallisuuskatsauksessa ei seulota aineistoa yhtä tarkasti kuin systemaattisessa katsauksessa. Kriittinen tarkastelu kuuluu usein olennaisesti integroivaan katsaukseen. Integroiva kirjallisuuskatsaus voidaan jakaa viiteen vaiheeseen: tutkimusongelmien asettelu, tutkittavan aineiston hankinta, aineiston arviointi, aineiston analyysi ja tulkinta sekä saatujen tulosten esittäminen. (Salminen 2011. 6-14.)

Kirjallisuuskatsauksella pyritään tuomaan esille valitusta aiheesta oleelliset asiat. Näin saadaan tuotettua tietoa sitä tarvitseville. Kirjallisuuskatsauksessa käytettäviä lähteitä etsitään kirjallisuudesta, erilaisista julkaisuista ja jo aikaisemmista tehdyistä tutkimuksista. (Johansson, Axelin, Stolt & Ääri 2007. 2-3.)

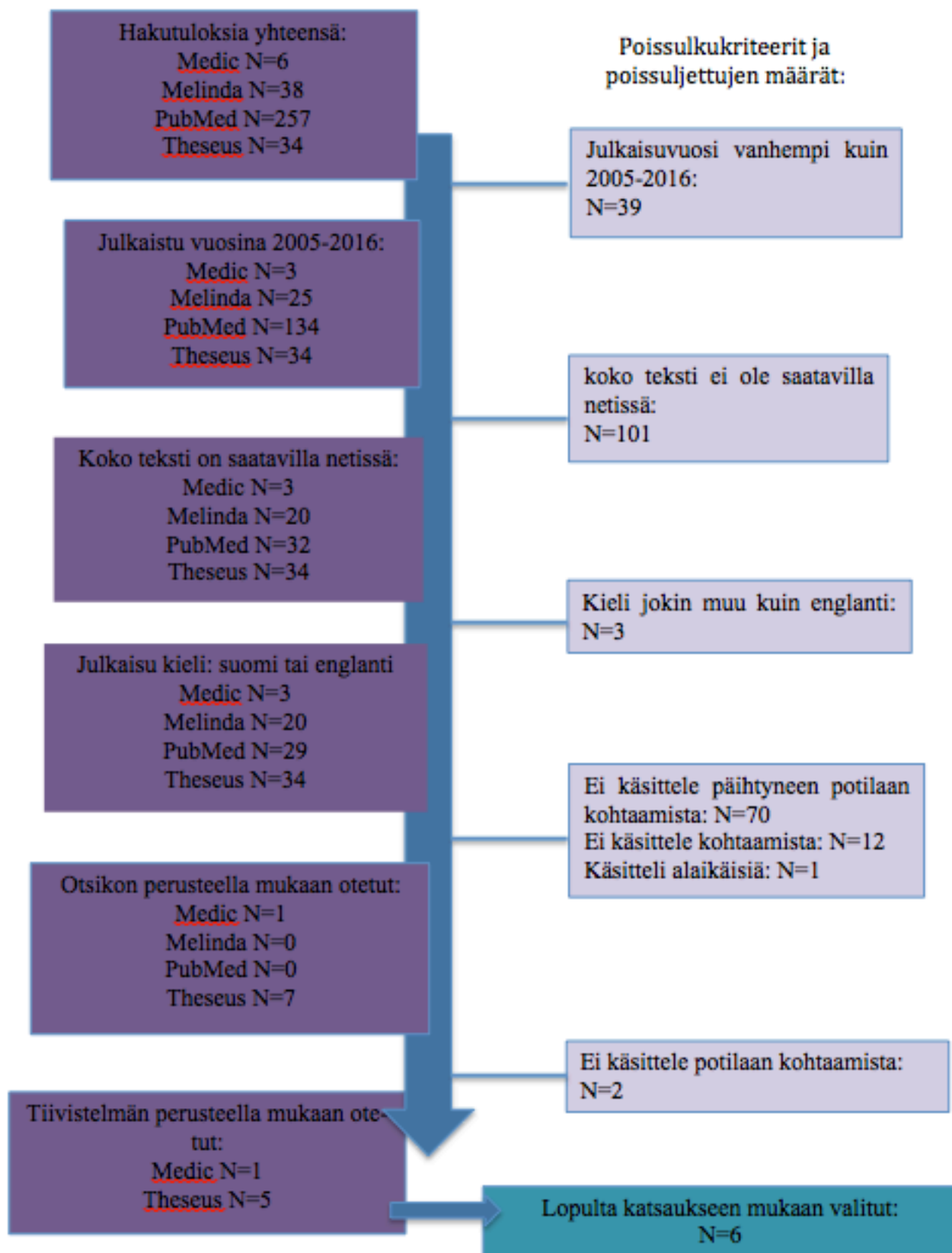
4.2 Tiedonhaku

Kirjallisuuskatsaukseen tiedonhaku aloitettiin yhteistyössä informaatikon kanssa. Aineisto kerättiin Theseuksesta, Melindasta ja Medicistä. Hakusanoina käytettiin: potilas, kohtaaminen, päivystys ja päihtynyt. Hakua pyrittiin vielä laajentamaan katkaisemalla sanoja seuraavasti: potila*, päihty*, kohtaami* ja päivysty*. Löydösten vähyiden vuoksi päivystys sanan vaihtoehtoiksi lisättiin sanat ensihoito ja akuuttihoito, jotka katkaistiin ensihoi* ja Akuuttihoi*. Aineiston ajantasaisuuden varmistamiseksi hakuun rajattiin vuosiluvut 2005-2015. Kansainvälistä aineistoa haettiin PubMedistä. Hakusanoina käytettiin patient, emergency, alcohol ja nursing. Manuaalinen haku ei tuottanut lisää tutkimuksia. Katsaukseen otettavalle aineistolle määriteltiin mukaanotto- ja poissulkukriteerit joiden perusteella valittiin mukaan otettavat tutkimukset (kuvio 1).



Kuvio 1 Artikkeleiden mukaanotto- ja poissulkukriteerit

Mukaan hyväksyttiin vain päivystyksen aikuispotilaita käsittelevät tutkimukset, eli tutkimuksen kohderyhmän tuli olla 18-vuotta täyttäneitä. Alaikäisiä käsittelevät aineistot hylättiin. Löydettyä aineistoa lähdettiin aluksi karsimaan sen saatavuuden mukaan, ainoastaan kokonaan suomen- tai englanninkielellä löytyvät tutkimukset hyväksyttiin. Seuraavaksi keskityttiin hakutuloksiin otsikkotasolla, otsikoiden perusteella kaikki sellaiset hakutulokset jotka eivät osuneet opinnäytetyön aiheeseen jätettiin pois. Jäljelle jäänyttä aineistoa tarkasteltiin seuraavaksi tiivistelmien pohjalta, tiivistelmien lukemisen jälkeen ne tekstit hylättiin jotka eivät täyttäneet mukaanotto kriteereitä (Kuvio 2).



Kuvio 2 Katsaukseen mukaan otettavien tutkimusten karsinta

4.3 Aineiston kuvaus

Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui lopulta kuusi tutkimusta, jotka kaikki ovat Suomessa tehtyjä. Tutkimuksista viisi on ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä ja yksi on Pro gradu-tutkielma. Tutkimuksista kolmessa menetelmänä on käytetty kyselylomakkeita (Isotalo, 2014; Elonen, 2008; Mäntyniemi ja Zwegberg, 2013 ja Heikkilä, 2012). Kaksi tutkimusta oli tehty teemahaastatteluiden avulla (Simpuran, 2011; Mäkipelto, Palén ja Puntala, 2011). Suurin osa tutkimuksista on analysoitu aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä (Simpuran, 2011; Mäkipelto, Palén ja Puntala, 2011; Mäntyniemi ja Zwegberg, 2013; Isotalo 2014). Osa taas tilastollisesti (Heikkilä, 2012; Isotalo 2014). Tutkimusten otokset ovat myös melko pieniä. Nämä seikat on huomioitu kirjallisuuskatsauksen tulosten tarkistelussa. Katsaukseen valitut tutkimukset on kirjattu taulukkoon selkeyttämään niiden tarkastelua. (liitetaulukko 1.)

Isotalon (2014) tutkimuksessa tarkoituksena oli kuvata hoitajien erilaisia kokemuksia päihtyneiden potilaiden kohtaamisista päivystyksessä, tavoitteena hänellä oli kehittää päihtyneen potilaan kohtaamisia. Tutkimuksen Isotalo toteutti kvantitatiivisena tutkimuksena kyselylomakkeiden avulla. Kohderyhmänä oli yhdessä päivystyksessä työskentelevät sairaanhoitajat (N=30). Isotalon tutkimuksen kokonaisotos oli kaikki kolmekymmentä päivystyksen hoitajaa, joista 14 vastasi kyselyyn. Vastausprosentti oli siis 47. Kyselylomakkeessa oli yhteensä kymmenen kysymystä, jotka koostuivat kahdeksasta strukturoidusta ja kahdesta puolistrukturoidusta kysymyksestä. Isotalo analysoi keräämänsä tutkimusaineiston tilastollisesti käyttäen apuna Excel-taulukkolaskenta ohjelmaa.

Simpuran (2011) tutkimus oli kvalitatiivinen, aineisto siihen kerättiin teemahaastatteluiden avulla neljältä päivystyksessä työskentelevältä sairaanhoitajalta (N=4). Haastateltavat sairaanhoitajat oli valinnut apulaisosastonhoitaja. Tutkimuksessa oli käytetty yksilöhaastatteluja. Teemahaastatteluissa käytetyt kysymykset oli esitestattu kuudella sairaanhoitajaopiskelijalla. Haastattelut olivat keskimäärin noin puolen tunnin mittaisia. Teemahaastattelujen tulokset analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajien kokemuksia mielen-terveys- ja päihdepotilaiden kohtaamisista päivystyksessä.

Elosen (2008) tarkoitus oli tutkimuksensa avulla kartoittaa hoitajien asenteita päihtyneen potilaan kohtaamistilanteissa. Tutkimus on kvantitatiivinen ja aineisto on kerätty terveyskeskuspäivystyksessä työskenteleviltä sairaanhoitajilta (N=20) puolistrukturoidulla kyselylomakkeella. Lomakkeessa oli sekä suljettuja että avoimia kysymyksiä, kaksi avointa ja kuusi monivalintakysymystä. Kahta monivalintakysymystä täydentämässä oli vielä avoimet kysymykset. Kyselylomake oli esitettävä viiden sairaanhoitajan kanssa. Kysely oli kohdennettu terveyskeskuspäivystyksen sairaanhoitajille. Lomakkeita oli jätetty päivystykseen kaksikymmentä, joihin vastasi yhdeksän hoitajaa. Tutkimuksen vastausprosentti oli siis 45.

Mäntyniemi ja Zwegberg (2013) tekivät kvalitatiivisen tutkimuksen. Tutkimusten tarkoituksena heillä oli kuvata hoitajien tuntemuksia päihteiden sekakäyttäjän hoitamisesta ja kohtaamisesta. Aineiston he ovat keränneet kyselylomakkein terveyskeskuksen ja vuodeosaston hoitajilta (N=20). Lomakkeita oli jätetty kaksikymmentä joista viisitoista palautui täytettynä. Kyselylomakkeessa oli neljä avointa ja kaksi suljettua kysymystä. Lomake oli testattu yhdellä sairaanhoitajalla. Lomakkeet ~~on~~analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Mäkipelto, Palén ja Puntala (2011) tekivät laadullisen tutkimuksen, jonka tarkoituksena on kuvailla päihtyneen vanhuspotilaan kohtaamista päivystyksessä. Aineisto tutkimukseen kerättiin puolistrukturoidulla teemahaastatteluilla. Haastattelut olivat yksilöhaastatteluja, niihin osallistui seitsemän päivystyksen hoitajaa. Haastateltavat oli valittu yhdessä osastonhoitajan kanssa. Haastatteluista saatu aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Heikkilän (2012) tarkoituksena oli tutkimuksellaan kuvata hoitohenkilökunnan päihdehoitotyön osaamista ja asenteita. Aineiston hän keräsi hoitajille suunnatulla kyselyllä. Kyselyn pohjana Heikkilä käytti aiemmin kehitettyä asennemittaria. Kysely oli lähetetty 112 hoitajalle, joista 80 vastasi. Vastausprosentti oli siis 71. Kerätty aineisto analysoitiin tilastollisesti käyttäen SPSS 17,0-ohjelmaa.

4.4 Aineiston analyysi

Sisällönanalyysi on itsenäinen aineiston analyysimenetelmä, jonka avulla on mahdollista kuvata ja järjestellä systemaattisesti tutkimusaineistoa. Sisällönanalyysillä tavoitellaan tietoa tutkimuksen kohteesta. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi perustuu pääasiassa induktiiviseen päättelyyn, aineiston luokittelu perustuu kyseisestä aineistosta nouseviin havaintoihin. Päättelyjä ja havaintoja ohjaavat tutkimukselle asetettu tarkoitus. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä aineistoa luokitellaan sen tekstin ilmauksien ja merkityksen mukaisesti. (Kylmä, Rissanen, Laukkanen, Nikkonen, Juvakka & Isola, 2008.)

Sisällönanalyysi aloitettiin tutustumalla katsaukseen valittuun aineistoon huolellisesti. Aineistoa läpikäydessä siitä alleviivattiin tutkimuskysymysten kannalta olennaisia teemoja värikoodeittain. Seuraavaksi kaikki alleviivatut kohdat siirrettiin värikoodien mukaisesti taulukoihin pelkistettyinä ilmauksina. Pelkistetyt ilmaukset jaettiin ala- ja yläluokkiin niiden yhteneväisyyksien ja eroavaisuuksien perusteella. Seuraavaksi muodostettiin alaluokkia yhdistävät yläluokat, jotka nimettiin mahdollisimman hyvin alaluokkia kuvaaviksi.

5 TULOKSET

Tutkimukselle asetettuihin tutkimuskysymyksiin saatiin vastaukset. Seuraavaksi tarkastellaan tutkimustuloksia tutkimuskysymyksittäin. Tuloksissa esitetään ensin tekijöitä jotka tekevät päihtyneen potilaan kohtaamisista haasteellista, nämä on jaettu hoitajaan ja potilaaseen liittyviin asioihin. Tämän jälkeen esitetään erilaisia hallintakeinoja joita päihtyneiden potilaiden kohtaamisissa käytetään, nämä keinot on jaettu hoitajaan ja organisaatioon liittyviin tekijöihin.

5.1 Hoitohenkilökunnan haasteelliset tilanteet päihtyneiden potilaiden kohtaamisessa päivystyksessä

Tutkimuksista nousi esiin hoitajaan ja potilaaseen liittyviä tekijöitä jotka tekevät päihtyneen potilaan kohtaamisesta haasteellisia tilanteita. Hoitajaan liittyvät tekijät olivat hoitajan tiedon ja taitojen puutteellisuus sekä hoitajien mahdolliset negatiiviset asenteet päihtynyttä kohtaan. Potilaaseen liittyviä tekijöitä olivat päihtyneen potilaan haastavammaksi koettu hoitaminen sekä päihtyneiden arvaamaton ja usein aggressiivinen käytös. (Taulukko 1.)

Taulukko1. Analyysi tutkimustuloksista liittyen haasteelliset tilanteet päihtyneen potilaan kohtaamiseen

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Päihtymys vaikeuttaa hoitamista hankaloittamalla tiedon antamista potilaalle ja potilaan motivoimista.	Päihtyneen potilaan hoidon haasteellisuus	Potilaaseen liittyvät tekijät
Tiedon välittäminen päihtyneelle on haasteellista koska ymmärrys ja vastaanottokyky ovat usein huonot.		
Potilaan päihtymys vaikeuttaa vuorovaikutusta.		
Esitietoja on usein vaikea saada päihtymystilan vuoksi.		
Päihtyneet eivät usein kykene vastaanottamaan tietoa hoidostaan.		
Päihtyneen kanssa on vaikea saavuttaa yhteisymmärrystä ja siksi yhteistyö ei aina onnistu.		
Päihtyneet ovat usein ymmärtämättömiä omasta parhaastaan.		
Päihtyneet ovat usein huonoja sitoutumaan hoitoonsa.		
Päihtynyt potilas vastustaa usein hoitoa.		
Päihtyneen potilaan tilan arviointi ja sairauksien havaitseminen on vaikeampaa.		
Päihtyneen potilaan hoitaminen vie enemmän aikaa.		
Päihtyneet potilaat ovat aggressiivisia, sekavia, uhkavia.	Päihtyneen potilaan arvaamaton käytös	
Päihtyneen potilaan arvaamaton käytös.		
Päihtyneiden potilaiden aggressiivinen käytös herättää pelkoa.		
Hoitajat kokevat olonsa turvattomiksi päihtyneiden potilaiden kanssa.		
Hoitajilla on heikot taidot motivoida päihtynyttä potilasta.	Hoitajien tiedon ja taidon puute	Hoitajaan liittyvät tekijät
Päihde potilaiden hoitaminen on kuluttavaa heikoista valmiuksista johtuen.		

Päihdepotilaan kohtaamisessa tunteet ovat negatiivisia.	Hoitajien negatiiviset asenteet päihtyneitä potilaita kohtaan	
Päihtyneiden epäasiallinen käytös aiheuttaa negatiivisia tunteita.		
Motivaatio päihtyneiden potilaiden hoitamiseen ei ole paras mahdollinen.		
Suurimmalla osalla hoitajista ilmenee pelkoa, turhautumista johtuen aiemmista kokemuksista päihtyneiden kanssa.		
Hoitajat kokevat turhauttavana kun samat potilaat käyvät jatkuvasti, tehty työ menee hukkaan.		
Päihtyneet aiheuttaa metelillä ja käytöksellä pelkoa hoitajissa ja muissa potilaissa.		

5.1.1 Hoitajaan liittyvät tekijät

Tutkimuksiin osallistuneet hoitajat kokivat että he eivät omaa riittävästi tietoa, taitoa ja keinoja päihtyneen hyvään hoitoon ja kohtaamiseen (Heikkilä 2012, 48; Simpura 2011, 28; Isotalo 2014, 22). Esimerkiksi Isotalo (2014) sai tutkimuksessaan selville, että osallistuneista hoitajista vain pieni osa (14%) koki olevansa riittävän tietoinen päihtyneen potilaan hyvästä hoidosta. Simpuran (2011) tutkimustulosten mukaan hoitajien heikot valmiudet kohtaamisissa johtavat siihen, että tilanteista tulee entistä kuluttavampia ja raskaampia hoitajille. Heikkilän (2012) tutkimukseen osallistuneet hoitajat kokivat myös, että heidän motivointitaitonsa hoitoon sitouttamiseen ovat heikot.

Tutkimuksissa ilmeni, että hoitajilla esiintyy usein turhautumista ja jopa ärtymystä päihtyneiden potilaiden kohtaamisessa. Kun hoitajilla on negatiivisia asenteita päihtyneitä kohtaan, vaikuttaa se usein ainakin jollain tasolla kohtaamistilanteeseen. Luottamuksellista ja toimivaa kommunikaatiota ja hoitosuhdetta on vaikea saada aikaan jos päihtynyt potilas havaitsee hoitajan mahdolliset ennakoasenteet. Toki kaikissa tutkimuksissa hoitajat korostivat, että jokainen potilas pyritään kohtaamaan aina ammatillisesti. (Heikkilä 2012, 52; Simpura 2011, 21; Isotalo 2014, 21; Elonen 2008, 20; Mäntyniemi & Zwyegberg 2013, 27.)

Tutkimusten mukaan hoitajien negatiiviset asenteet johtuvat pitkälti samojen ihmisten toistuvasta avuntarpeesta sekä piittaamattomuudesta ja hoitoon sitoutumattomuudesta. Kun samat potilaat tulevat kerta toisensa jälkeen hoitoon, hoitajat kokevat työpanoksensa menevän täysin hukkaan. Myös päihtyneiden potilaiden usein aggressiivinen ja häiriköivä käytös aiheuttaa negatiivisten asenteiden syntymistä. (Heikkilä 2012, 52; Simpura 2011, 21; Isotalo 2014, 21; Elonen 2008, 20; Mäntyniemi & Zwegberg 2013, 27.) Turhautumista näyttää ilmenevän sitä enemmän mitä enemmän päihtyneitä asiakkaita päivystyksessä käy, sekä siitä mitä useammin samat ihmiset kuormittavat päivystystä (Heikkilä 2012, 52). Motivoituminen päihtyneen hyvään hoitoon voi välillä olla haastavaa, jos taustalla on useita huonoja kokemuksia. Päihtyneet potilaat pyritään tällöin hoitamaan vain mahdollisimman nopeasti, jotta heistä päästäisiin eroon (Elonen 2008, 21; Simpura 2011, 21.)

5.1.2 Potilaaseen liittyvät tekijät

Päihtyneet ovat usein levottomia, sekavia, aggressiivisia ja hyvin arvaamattomia. Hoitajat joutuvat usein kestäämään sekä fyysistä että sanallista uhkailua. He aiheuttavat päivystyksessä meteliä ja kovia ääniä, joka usein aiheuttaa pelkoa päivystyksessä olevissa muissa potilaissa sekä hoitajissa. Hoitajissa esiin nouseva pelko ja varautuneisuus vaikeuttaa tietysti potilaan laadukasta hoitoa. (Mäkipelto, Palen & Puntala 2011, 44; Isotalo 2014, 24; Elonen 2008, 21; Mäntyniemi & Zwegberg 2013, 27.) Mäntyniemi ja Zwegberg (2013) sekä Simpura (2011) saivat tutkimuksissaan samanlaisia tuloksia siitä, että hoitajat kokevat ettei heidän turvallisuuttaan ole huomioitu riittävästi ja että vähäinen henkilökuntamäärä lisää heidän turvattomuuttaan.

Lähes kaikissa tutkimuksissa nousi esiin myös se, että päihtyneen potilaan hoitamisen koetaan vaativan huomattavasti enemmän aikaa, resursseja ja huomiota kuin muiden potilaiden hoito. Hoitajat kokevat epäreiluna sen, että päihtyneet vievät niin paljon aikaa ja resursseja muiden potilaiden hoidosta. (Mäntyniemi & Zwegberg 2013, 27; Isotalo 2014, 24; Mäkipelto, Palen & Puntala 2011, 50; Simpura 2011, 22.)

Kaikista tutkimuksista nousi esiin se, että humalatila vaikeuttaa merkittävästi hoitajan ja potilaan välistä kommunikointia ja vuorovaikutusta, mikä taas hankaloittaa

monin tavoin hoitotyötä ja hoitotoimenpiteitä sekä niiden vaikuttavuuden arviointia. Potilaan psyykkisen ja fyysisen tilan arvioiminen on vaikeampaa päihtymystilan vuoksi, ja usein myös esitietojen saaminen on hyvin vaikeaa tai jopa lähes mahdotonta. Etenkin kiireisessä ympäristössä koetaan vaikeaksi luoda hyvää yhteyttä päihtyneeseen. Kun yhteyttä ei onnistuta luomaan, kommunikointi ja yhteistyö päihtyneen kanssa ei onnistu. Hoitajat kokevat haasteeksi myös pelon siitä että päihtymystila voi usein peittää jonkin vakavan sairauden alleen, kun sairauden ja sen oireiden tunnistaminen vaikeutuu. (Heikkilä 2012, 52; Simpura 2011, 21; Isotalo 2014, 21; Elonen 2008, 20; Mäntyniemi & Zwegberg 2013, 27.) Päihtymystilan koetaan vaikeuttavan myös potilaan mahdollista jo olevaa perussairautta sekä sen hoitoa. (Elonen 2008, 22; Mäkipelto, Palen & Puntala, 2011, 50). Mäkipelto, Palen ja Puntala (2011) saivat tutkimuksessaan selville myös, että päihtyneen potilaan turvallisen lääkehoidon toteuttaminen koetaan olevan usein hyvin haastavana.

Päihtyneen hoitoon ja terveydelliseen tilanteeseen liittyvien tietojen kertominen hänelle itselleen on usein vaikeaa, sillä päihtymystila alentaa ymmärrystä ja vastaanotokykyä. Päihtyneet eivät usein ymmärrä omaa tilaansa eivätkä omaa parastaan. Myös hoitomyönteisyys ja hoitoon sitoutuminen on vähäistä. Nämä seikat johtavatkin usein hoitotoimenpiteiden vastustamiseen. (Mäkipelto, Palen & Puntala 2011, 42; Mäntyniemi & Zwegberg 2013, 29; Simpura 2011, 23; Elonen 2008, 22; Isotalo 2014, 24.)

5.2 Hoitohenkilökunnan keinot hallita haasteellisia tilanteita potilaan kohtaamisessa päivystyksessä

Tutkimuksissa nousi esiin viisi eri hallintakeinoa joita hoitajat käyttävät päihtyneiden potilaiden kohtaamisissa. Keinot voidaan jakaa hoitajaan ja organisaatioon liittyviin tekijöihin. Tärkeimpänä nousi esiin hoitajan omat vuorovaikutustaidot ja se miten hoitaja kohtaa päihtyneen potilaan. Muita keinoja oli erilaiset kirjalliset ohjeet toimintatavoista, lisäkoulutukset, yhteistyö muun henkilökunnan kanssa sekä oma tila päihtyneelle. (Taulukko 2.)

Taulukko 2. Analyysi tutkimustuloksista liittyen päivystyspoliklinikan hoitohenkilökunnan keinoihin hallita haasteellisia tilanteita päihtyneen potilaan kohtaamisessa.

Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokka	Yläluokka
Tärkeimpänä keinona kohtaamisessa on luonteva kohtaaminen.	Hoitajan vuorovaikutustaidot	Hoitajaan liittyvät tekijät
Hoitajan tulee olla hienotunteinen.		
Tärkeää muistaa ammatillisuus.		
Aiemmat kokemukset antavat keinoja toimia kohtaamistilanteissa.		
Hoitajan tulee heittäytyä tilanteeseen.		
Hoitajan taitavat keskustelu taidot ovat erittäin tärkeitä.		
Sanallinen sovittelu ja rauhoittelu.		
Hoitajan tulee toimia luovasti kohtaamistilanteissa.		
Hoitajan tulee käyttää oma persoona apuna kohtaamistilanteissa.		
Hoitajan omat vuorovaikutustaidot todella tärkeitä: rauhallisuus tilanteissa, tilanteiden ennakointi ja keskustelu.		
Valmiuksia kohtaamistilanteisiin saadaan muilta työntekijöiltä ja työyhteisöstä.		
Työyhteisön apu tärkeä turvallisuuden lisääjä.		
Tieto avun saatavuudesta tärkeää, lisäavun kutsuminen onnistuu.		
Tarvittaessa mahdollisuus kutsua apuvoimia.		
Pakkotoimenpiteitä äärimmäisissä tilanteissa.		
tiivis seuranta ja tarkkailu.	Kirjalliset ohjeet toimintatavoista ja kohtaamisesta	Organisaatioon liittyvät tekijät
Hyvät rutiinit ja toimintamallit antavat varmuutta kohdata päihtynyt potilas.		
Kirjalliset ohjeet päihtyneen potilaan kohtaamisesta.		
Päihdekansio jossa ohjeita kuinka toimia kohdatessa päihtynyt potilas.	Oma tila päihtyneelle	
Päivystyksessä tarvitaan oma tila päihtyneille.		
Kokouksissa keskustelua yhteisistä linjoista kuinka toimia päihtyneen kohtaamisissa.	Lisäkoulutus	
Lisää koulutusta päihdepotilaan kohtaamisesta.		
Koulutusta väkivaltaisen kohtaamisesta.		
Päihdekoulutuksen saaminen tärkeää.		

5.2.1 Hoitajaan liittyvät tekijät

Tutkimustulosten mukaan hoitajat kokevat päihtyneen kohtaamisessa tärkeimpinä keinoina hyvät vuorovaikutustaidot, oman persoonan käytön ja rauhallisuuden. Kun päihtynyt kohdataan luontevasti ja kunnioittavasti, mahdollistetaan luottamuksellisen ja toimivan hoitosuhteen muodostuminen. Hoitajan hyvät keskustelutaidot ovat hyvin tärkeässä asemassa. Sanallisen sovittelun kanssa voi usein välttyä pahimmilta konflikteilta. Potilaan saa usein rauhoittumaan keskustelulla ja rauhallisella käytöksellä. Päihtyneen potilaan kohtaaminen vaatii usein myös erityistä hienotunteisuutta ja aikaa, jota pitäisi mahdollisuuksien mukaan varata. Hoitajan tulee aina kohdata myös päihtynyt potilas ammatillisesti. Uhkaavien tilanteiden ennakointi on myös tärkeä keino päihtyneen potilaan kohtaamisessa. (Mäkipelto, Palen & Puntala 2011, 50-51; Simpura 2011, 25; Elonen 2008, 21.)

Yhtenä hyvänä keinona päihtyneen kohtaamisessa toimii yhteistyö muun henkilökunnan kanssa. Apuna eri tilanteissa voi käyttää muun muassa muita hoitajia, varti-joita tai tarvittaessa jopa poliisia. Hoitajan tulisikin osata arvioida mahdollinen lisäavun tarve jo ennen tilanteeseen menemistä. Myös erilaiset apuvälineet avun saamista varten tulee tuntea. (Simpura 2011, 25; Mäkipelto, Palen & Puntala 2011, 53.) Monet hoitajat kokevat että henkilökunnan lisääminen päihtyneiden kohtaamistilanteisiin olisi tarpeen. Siten turvataan paremmin potilaan ja hoitajan turvallisuus. Kun hoitaja kokee olonsa turvalliseksi, on kohtaamistilannekin luontevampi ja siten usein toimivampi. (Simpura 2011, 27.)

Tutkimukset osoittivat että hoitajat kokevat saavansa paljon apua heidän käymistään keskusteluista työkavereiden kanssa. Keskustelut ja kokemusten vaihdot antavat erilaisia ohjeita ja toimintatapoja, joiden perusteella hoitajat voivat kehittää omaa toimintaansa. Tietysti myös omaa aiempaa kokemusta onnistuneista päihtyneiden kohtaamisista käytetään pohjana tuleviin kohtaamisiin. (Mäkipelto, Palen & Puntala 2011, 46; Isotalo 2014, 25; Elonen 2008, 19; Simpura 2011, 25.)

5.2.2 Organisaatioon liittyvät tekijät

Kaikista tutkimuksista ilmeni että ainakin osa päivystyksissä työskentelevistä hoitajista on saanut erilaisia lisäkoulutuksia päihtyneen potilaan kohtaamiseen. Lisäkoulutusta hoitajat ovat saaneet täydennyskoulutuksessa, työpaikkakoulutuksessa tai itsepuolustuskoulutuksissa. Koulutuksissa on saanut tietoa kohtaamisen lisäksi esimerkiksi siitä, miten eri huumausaineet voivat vaikuttaa ihmiseen. Tutkimuksista nousi esiin kuitenkin myös se, että monet hoitajat kokevat tarvitsevansa vielä lisää tietoa ja ohjeita päihtyneen kohtaamiseen. Esimerkiksi osastotunneille toivottiin enemmän keskustelua aiheesta, sekä yhteisistä toimintatavoista päihtyneen hoidon ja jatkohoidon suhteen. Heikkilä sai tutkimuksessaan tuloksia, joiden mukaan sekä hoitohenkilökunnalle että sairaanhoitajaopiskelijoille kannattaisi lisätä koulutusta joka tähtää päihdepotilaan kohtaamiseen sekä eri interventiomallien käyttöön. (Heikkilä 2012, 53; Simpura 2011, 21; Isotalo 2014, 21; Elonen 2008, 20; Mäntyniemi & Zwyegberg 2013, 27.)

Monessa päivystyksessä on laadittu kirjallisia ohjeita esimerkiksi päihtyneen tai aggressiivisen potilaan kohtaamiseen, hoitoon ja mahdollisen jatkohoidon järjestämiseen. Elonen (2008) tuo tutkimuksessaan esille, että esimerkiksi Porin terveyskeskuspäivystyksessä on laadittu päihdekansio, josta tietoa löytyy. Mäkipelto, Palen ja Puntala (2011) saivat tutkimuksessaan selville, että hoitajat kokevatkin kirjallisten ohjeiden ja yhteisesti sovittujen toimintatapojen tuovat lisää varmuutta kohtaamistilanteisiin.

Joissain päivystyksissä on päihtyneille erilaisia tiloja, joissa he voivat rauhallisessa ympäristössä selvitä rauhassa. Tällaisella niin sanotulla päihtyneen omalla tilalla pysytään turvaamaan myös muiden päivystyksessä olevien potilaiden rauha. Myös hoitajat saavat näin paremmin työrauhaa. Esimerkiksi Satakunnan keskussairaalassa on käytössä selviämishoitoyksikkö päivystyksen yhteydessä. (Isotalo 2014, 25.)

6 POHDINTA

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata päivystykseen tulevan päihtyneen potilaan kohtaamiseen liittyviä haasteita ja niiden erilaisia hallintakeinoja. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa näyttöön perustuvaa tietoa Satakunnan sairaanhoitopiiriin päivystykseen päihtyneen potilaan hoitotyön kehittämiseksi. Tutkimuskysymyksiin saatiin vastaukset.

6.1 Tulosten pohdinta

Ensimmäisen tutkimuskysymyksen avulla tarkoitus oli selvittää mitä haasteellisia tilanteita päivystyksen hoitohenkilökunnalla on päihtyneen potilaan kohtaamisessa. Päihtyneellä henkilöllä esiintyy yleisesti tajunnantasonlaskua, mielialan vaihteluja, keskittymiskyvyttömyyttä, toimintakyvyn laskua ja erilaisia käytöshäiriöitä. (Holopainen 2013). Päihtynyt henkilö ei usein kykene hallitsemaan itseään, vaan hänen käyttöksensä on herkästi sopimatonta ja arvaamatonta. Päihtyneen potilaan kohtaamiset ovatkin näistä syistä usein erittäin haastavia. (Huttunen 2014.) Katsauksessa tarkasteltujen tutkimusten perusteella ehkä suurimman haasteen kohtaamiselle aiheuttaa juuri nämä seikat. Päihtyneen potilaan kanssa ei pystytä kommunikoimaan, hän ei ole kykeneväinen vastaanottamaan tietoa hoitoonsa liittyen ja hän jopa saattaa vastustaa hoitoja.

Myös päihtyneiden usein arvaamaton ja aggressiivinenkin käytös koettiin tutkimuksien mukaan hoitoa vaikeuttavana tekijänä. Tulosten mukaan hoitajat kokevat pelkoa kohdatessaan päihtyneitä potilaita. Kuitenkin työpaikan hälytysjärjestelmät ja mahdollisuus saada lisäapua tuovat turvallisuuden tunnetta. Sairaanhoitajan tuleekin osata ennakoida mahdolliset vaaralliset tilanteet, ja hoitajalla tulee olla valmiina pakotie pois tilanteesta ja työyksikön hälytysjärjestelmät pitää tuntea (Laurema 2001, 1021). Sairaanhoitajilla tulisikin olla taitoa toimia oikein väkivaltatilanteissa, on mahdollista että mikäli sairaanhoitaja ei osaa tunnistaa uhkaavaa riskiä, hän voi toiminnallaan jopa myötävaikuttaa väkivalta- ja turvallisuusriskien kärjistymiseen. (Havio, Inkinen & Partanen 2008, 206-207). Tutkimuksen tuloksista ilmeni myös että hoitajat toivovat lisää tietoa aggressiivisen potilaan kohtaamisesta.

Jo entuudestaan on tiedossa, että monet sairaanhoitajat kokevat negatiivisia tunteita päihtyneitä potilaita kohtaan ja joskus jopa pelkäävät heitä. Hoitajat kokevat usein päihderiippuvaisten kohtaamiset epäkiitollisiksi ja epämiellyttäväiksi kokemuksiksi. (Nursing Times 2012, 17.) Myös katsauksen tutkimukset tukevat tätä tietoa, jokaisessa tutkimuksessa nousi esiin hoitajien negatiiviset asenteet päihtyneitä kohtaan. Negatiivisia asenteita aiheutti muun muassa samojen potilaiden toistuva avun tarve ja huonot aiemmat kokemukset päihtyneiden kohtaamisesta. Hoitajat kertoivat aina pyrkivänsä hoitamaan päihtyneet potilaan ilman että heidän ennakoasenteensa vaikuttaisi hoitoon. On kuitenkin hyvin mahdollista että heidän asenteensa näkyvät esimerkiksi sanattoman viestinnän kautta, ja pahimmassa tapauksessa ne voivat jopa estää potilasta saamasta asiallista hoitoa.

Toisen tutkimuskysymyksen avulla selvitettiin minkälaisia keinoja päivystyksen hoitohenkilökunnalla on hallita haasteellisia kohtaamisia päihtyneen potilaan kanssa. Kiistatta tärkeimpänä keinona esiin nousi hoitajan hyvät vuorovaikutustaidot. Tulosten mukaan hoitajat pitävät kohtaamistilanteissa tärkeänä oman persoonan käyttöä, hyviä keskustelutaitoja sekä hoitajan yleistä olemusta. Mikäli kommunikointi potilaan kanssa ei onnistu, on hyvän hoidon toteuttaminen todella haastavaa. Jotta hoitaja pystyisi luomaan toimivan hoitosuhteen päihtyneen potilaan kanssa tulee hänen osata kohdata tämä yhtä kunnioittavasti ja asiallisesti kuin muutkin potilaat (Havio, Inkinen & Partanen 2009, 24). Tätä asiaa tukee myös käypä hoito-suositus jonka mukaan päihtynyttä potilasta hoitavan hoitajan hyvät vuorovaikutustaidot vaikuttavat hoitotuloksiin positiivisesti (Käypä hoito 2015). Tuloksissa näkyi selvästi että hoitajat korostivat päihtyneen potilaan kohtaamisissa tärkeäksi seikaksi rauhallisuuden ja hyvät sanalliset ohjeistukset. Päihtynyttä potilasta kohdatessa tulisikin aina muistaa että hänen ymmärrys- ja havainnointikykyensä on mahdollisesti laskenut (Havio, Inkinen & Partanen 2009, 203).

Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmän raportissa todetaan että päihdekoulutusta tulisi lisätä kaikissa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattitukinnoissa, sillä he eivät tällä hetkellä saa koulutukseltaan riittäviä valmiuksia toimia työssään päihdepotilaiden kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 62.) Myös katsauksen tutkimuksista ilmeni että hoitajat haluaisivat enemmän koulutusta ja keskustelua aiheesta. Monessa tutkimuksessa ilmeni että hoitajat kokivat tietonsa päihhteistä ja niiden käyttäjistä liian

vähäisiksi ja se lisää työn kuormittavuutta ja haasteellisuutta. Hoitajat myös kokevat että he saisivat selkeiden kirjallisten ohjeiden ja yhteisten käytäntöjen avulla varmuutta kohtaamistilanteisiin. Päähtyneen potilaan kohtaamisen ja hoidon yhdenmukaistamista varten onkin myös Sosiaali- ja terveysministeriössä laadittu ohjeistus päihdeasiakkaiden hoidon järjestämisestä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006.) Tutkimuksessa ilmeni myös että hoitajat kokevat saavansa suuresti apua työyhteisöltä, keskustelut erilaisista kohtaamisista päähtyneiden kanssa antavat mahdollisuuden kehittää myös omaa toimintaa.

Isotalo toi tutkimuksessaan esille miten esimerkiksi Satakunnan keskussairaalassa on käytössä oma tila päähtyneille. Satakunnan keskussairaalan Selma on osoittautunutkin hyvin toimivaksi. Sen myötä päivystys on rauhoittunut ja on myös huomattu potilaiden rauhoittuvan paremmin. (Ahlblad 2010.) Näin hoitajat saavat työskentely rauhaa muiden potilaiden hoitamiseen ja päähtyneiden potilaiden kanssa on helpompi luoda toimiva hoitosuhde kun he ovat rauhallisempia ja siten vastaanottavaisempia.

Kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan päähtyneen kohtaamista voitaisiin kehittää lisäämällä hoitajien tietoa ja taitoa. Tähän käyvät erilaiset lisäkoulutukset muun muassa päihdeistä ja aggressiivisesta potilaasta. Myös kirjallisia ohjeita ja keskusteluja yhteisistä käytännöistä esimerkiksi osastotunneilla toivottiin. Myös kaikenlainen hoitajien vuorovaikutustaitojen kehittäminen on tärkeää, sillä tulosten mukaan sillä on suurin merkitys onnistuneeseen, tai epäonnistuneeseen, kohtaamiseen. Tuloksista ilmeni myös että hoitajat kokivat että päähtyneen potilaan kohtaamista voitaisiin parantaa mahdollistamalla heille jonkinlainen oma tila.

6.2 Tulosten luotettavuuden varmistaminen ja eettiset näkökulmat

Tutkimuksen luotettavuutta lisää aina mahdollisimman tarkka selostus tutkimuksen vaiheista. Opinnäytetyössä onkin pyritty selostamaan kaikki kirjallisuuskatsauksen vaihteet parhaimman osaamisen mukaan. Opinnäytetyössä on dokumentoitu mahdollisimman tarkasti tiedonhaun prosessia, jotta pystytään osoittamaan, miten katsauk-

seen valittuun aineistoon on päädytty. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 197-198.)

Luotettavuuden lisäämiseksi asia- ja hakusanojen määrittelyssä, sekä tutkimusten hakuprosessissa käytettiin apuna Satakunnan ammattikorkeakoulun kirjaston informaattikkoa. On kuitenkin mahdollista että eri hakusanoja käyttäen olisi löytynyt lisää aineistoa. Tarkoilla sisäänotto- ja poissulkukriteereillä (kuvio1), voidaan osoittaa mihin tutkimusten valinta pohjautuu. Työhön laadittiin kuvio, josta näkee miten tutkimukset on valittu mukaan (Kuvio2). Selkeyttämään valittujen alkuperäistutkimusten tarkastelua ne kirjattiin taulukkoon, jossa esitellään tutkimuksen tekijät, julkaisuvuosi, tutkimuksen tarkoitus, tutkimusmenetelmät, kohderyhmä, ja aineiston keruumenetelmä sekä keskeiset tutkimustulokset (Liite 1).

Kirjallisuuskatsaukseni luotettavuutta heikentää se, että suurin osa katsauksen tutkimuksista on ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä. Tutkimusten taso on kuitenkin huomioitu tulosten pohdinnassa, ja niiden tulokset olivat hyvin yhdenmukaisia keskenään ja niille löytyi todella hyvin teoriataustaa tukemaan niiden luotettavuutta. Aineisto on analysoitu sisällönanalyysin ohjeiden mukaisesti tekijän parhaiten osaamalla tavalla. Analyysiprosessi on myös esitetty työssä, aivan kuten muutkin katsauksen vaiheet. Taulukoissa 1 ja 2 näkyy miten tulokset ovat jakautuneet aineiston analyysissä. Lisäksi opinnäytetyössä on vain kuvattu käytetty aineisto, eikä olla esitelty mukaan otettujen tutkimusten laadun arviointia.

Tieteellinen tutkimus on eettisesti hyväksyttävä ja luotettava ainoastaan, jos se on toteutettu hyvien tieteellisten käytäntöjen edellyttämällä tavalla. Opetusministeriön tutkimuseettinen neuvottelukunta on laatinut ohjeistuksen hyvistä tieteellisistä käytännöistä. Ohjeistusten keskeiset asiat ovat: tutkimus sekä sen tulosten esittely ja arviointi on tehty rehellisesti, huolellisesti ja tarkasti. Tutkimukseen on sovellettava eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Tutkimusta tehdessä tulee kunnioittaa ja huomioida muiden tutkijoiden saavutuksia oikealla tavalla, viittaamalla heidän julkaisuihin asianmukaisesti. Tutkimuksen tekemiseen tarvittavat luvat on oltava kunnossa ja tarvittaessa eettinen ennakoarviointi tehtynä. (Tutkimuseettisen neuvottelukunta, 2012.) Opinnäytetyöni laatimisessa on noudatettu Ope-

tus- ja kulttuuriministeriön Tutkimus- eettisen neuvottelukunnan laatimia hyvän tieteellisen käytännön ohjeita. Opinnäytetyö on laadittu rehellisesti ja huolellisesti. Se on tekijän itse kirjoittama, ja muihin tutkimuksiin ja lähteisiin on viitattu asianmukaisella tavalla. Kirjallisuuskatsauksella saadut tulokset on analysoitu ja esitelty tekijän osaamisen mukaan parhaimmalla mahdollisella tavalla. Opinnäytetyön tutkimuskysymykset laadittu huolella, ja niitä on kirjallisuuskatsauksen edetessä muotoiltu vielä parhaimmalla mahdollisella tavalla, kuitenkin alkuperäistä tarkoitusta muuttamatta. Opinnäytetyön aineiston analyysi on tehty tekijän parhaiten osaamalla tavalla, lisäämättä poistamatta siihen kuuluvaa tietoa.

6.3 Jatkotutkimusehdotukset

Jatkossa olisi mielenkiintoista tutkia kohtaamistilanteita päivystyksessä olevan päihtyneen potilaan näkökulmasta. Erityisesti sitä mitä potilaat kokevat tilanteissa, miten heidät kohdataan ja vaikuttaako heidän saamaansa hoitoon jotenkin hoitajien usein negatiiviset asenteet.

6.4 Oman osaamisen kehittyminen

Aloitin työn tekemisen loppuvuodesta 2015, aikataulu venähti hieman suunnitellusta, mutta pääasia oli että työ tuli tehtyä huolella loppuun asti. Tutkimuksen tekeminen oli minulle täysin uusi asia. En ollut ennen tehnyt mitään vastaavanlaisia töitä. Opin työtä tehdessäni paljon tutkimuksista ja sen tekemisestä. Tiedonhakutaitoni, sekä aineiston kriittinen tarkastelu ja analysointitaitoni kehittyivät työn edetessä. Nyt työn valmistuessa kiinnitän erilailla huomiota lukemiini tutkimusten aineistoihin ja niiden analysointiin. Aineisto monipuolinen analysointi ja erityisesti saamiini tulosten esittely tuntui alussa haastavalta. Mielestäni onnistuin kuitenkin taustaani nähden hyvin opinnäytetyön tekemisessä.

Opinnäytetyön myötä käsitykseni siitä millaista päihtyneen potilaan kohtaaminen päivystyksessä on sai vahvistusta. Opinnäytetyön tavoitteet täyttyivät. Sain koottua

aikaisempaa tutkimustietoa liittyen päihtyneen päivystyspotilaan kohtaamistilanteiden haasteista ja hallintakeinoista.

LÄHTEET

Ahlblad, J. 2010. Selma toi rauhan päivystykseen. Viitattu 4.9.2016.

<http://www.laakarilehti.fi/>

Castren, M., Aalto, S., Rantala, E., Sopenan, P. & Westergård, A. 2009. Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle. Helsinki: WSOY oppimateriaalit.

Elonen, A-K. 2008. Sairaanhoidajien asenteita kohdatessa päihtynyt potilas terveyskeskuspäivystyksessä. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 27.4.2016. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-200810293757>

Haho, A. 2009. Asiakkaan ja potilaan kohtaaminen. Sairaanhoidaja 8. Viitattu 10.12.2015. <https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/asiakkaan-ja-potilaan-kohtaaminen/>

Havio, M., Inkinen, M. & Partanen, A. 2008. Päihdehoitotyö. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Havio, M., Inkinen, M. & Partanen, A. 2009. Päihdehoitotyö. Helsinki: Tammi.

Heikkilä, A. 2012. Alkoholin yhteys ensiavussa todettuihin tapaturmiin ja hoitohenkilökunnan asenteet ja osaaminen päihtyneen potilaan kohtaamisessa. Pro gradu – tutkielma. Itä- Suomen yliopisto. Viitattu 27.4.2016. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20120560>

Holopainen, A. 2005a. Alkoholin ja lääkkeiden sekakäyttö. Viitattu 26.2.2016. <http://www.paihdelinkki.fi>

Holopainen, A. 2005b. Päihteiden sekakäyttö. Viitattu 22.2.2016. <http://www.paihdelinkki.fi>

Holopainen, A. 2008. Alkoholi terveysriskinä. Duodecim. Viitattu 10.12.2015. <http://www.terveysportti.fi>

Holopainen, A. 2013. Päihteiden käytön tunnistaminen. Viitattu 22.2.2016. <http://www.terveysportti.fi>

Huttunen, M. 2014. Alkoholipäihtymys. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 10.12.2015. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00195

International journal of nursing practice. 2009. Nurses perception of the quality of care they provide hospitalized drug addicts: Testing the theory of reasoned action.

Isotalo, S. 2014. Päihtyneen potilaan kohtaaminen päivystyksessä sairaanhoidajan kokemana. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 27.4.2016. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2014120318222>

- Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri R-L. 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto: hoitotieteenlaitoksen julkaisuja.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kantonen, J., Niittynen, K., Mattila, J., Kuusela-Louhivuori, P., Manninen-Kauppinen, E. & Pohjola-Sintonen, S. 2006. Päihtyneet ja päihdeongelmaiset potilaat Peijaksen sairaalan päivystyspoliklinikalla. Suomen lääkäri-lehti. 61. Viitattu 11.12.2015.
http://www.terveysportti.fi/lillukka.samk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt01093&p_haku=alkoholiriippuvuus
- Koponen, E. & Sillanpää, K. 2005. Potilaan hoito päivystyksessä. Helsinki: Tammi.
- Kylmä, J. Rissanen, M-L. Laukkanen, E. Nikkanen, M. Juvakka, T. & Isola, A. 2008. Aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä tietoa hoitotyön kehittämiseen. Tutkiva Hoitotyö 2, 23-29.
- Käypä hoito-suositus. 2015. Alkoholi-ongelman hoito. Viitattu 6.9.2016.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50028>
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 1992. L 17.8.1992/785, [3 §](#).
- Laurema, H. 2001. Aggressiivisen potilaan kohtaaminen. Suomen lääkäri-lehti 9, 1019-1021.
- Mäkipelto, J., Palén, J. & Puntala, J. 2011. Päihtyneen vanhuksen kohtaaminen päivystyspoliklinikalla sairaanhoitajan näkökulmasta tarkasteltuna. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. AMK-opinnäytetyö. Viitattu 27.4.2016.
<http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2011092213194>
- Mäntyniemi, S & Zwegyberg, R. 2013. Hoitajien kokemuksia päihteiden sekakäyttäjän kohtaamisesta terveyskeskuksessa. AMK-Opinnäytetyö. Tampereen ammattikorkeakoulu. Viitattu 27.4.2016. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201305066604>
- Pikivirta, M. 2012. Asiakkaan kohtaaminen terveydenhoitajan työssä. Hämeen ammattikorkeakoulu. Terveydenhoitotyön kehittämistehtävä. Viitattu 10.12.2015.
https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/43126/kehittamistehtava_liite4.pdf?sequence=1
- Poikolainen, K. 2015. Alkoholi-humala ja muita alkoholin välittömiä vaikutuksia. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 10.12.2015.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01084
- Riddell, S. 2012. Would decriminalizing drugs improve care? Nursing Times Vol. 108.No9. Viitattu 5.9.2016. <https://www.nursingtimes.net/download?ac=1244292>
- Sairaanhoitajaliiton www-sivut. 2014. Viitattu 4.9.2016. <https://sairaanhoitajat.fi>

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Vaasan yliopisto.

Simpura, S. 2011. Mielenterveys- ja päihdepotilaan kohtaaminen päivystyspoliklinikalla sairaanhoitajien kokemana. AMK-opinnäytetyö. Tampereen ammattikorkeakoulu. Viitattu 27.4.2016. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-20110>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Päihtyneen henkilön akuuttihoito. Helsinki. Viitattu 5.8.2016. www.stm.fi

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010. Yhtenäiset päivystyshoidon perusteet. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmän raportti. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112548/URN%3ANBN%3Afi-fe201504226598.pdf?sequence=1>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. Mielenterveys ja päihdesuunnitelma – Ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/103109/978-952-00-3382-8.pdf?sequence=1>

Tutkimuseettisen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 10.4.2016. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

LIITE 1

Liitetaulukko 1. Yhteenvedo kirjallisuuskatsaukseen valituista tutkimuksista 1/2

Tekijä, maa, vuosi	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusmenetelmä, kohderyhmä ja aineiston keruu.	Aineiston analysointi	Keskeiset tulokset.
Isotalo, S. 2014. Suomi.	Tarkoituksena kuvata hoitajien kokemuksia päihtyneen potilaan kohtaamisesta päivystyksessä. Tavoitteena kehittää päihdepotilaan kohtaamista päivystyksessä.	Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä. Tutkimus tehtiin kyselylomakkeella päivystyksen sairaanhoitajille. Kyselylomake sisälsi strukturoituja, sekä puolistrukturoituja kysymyksiä. Kyselyyn vastasi 14 (N=30).	Aineisto analysoitiin tilastollisen- sekä sisällönanalyysin avulla.	Päihtynyt potilas vie aikaa ja kuormittaa enemmän. Kohtaamista voi kehittää lisäämällä henkilökunnan määrää sekä järjestämällä oma tila tai huone päihtyneille.
Simpura, S. 2011. Suomi.	Tarkoituksena kuvata sairaanhoitajien kokemuksia mielenterveys- ja päihdepotilaan kohtaamisesta päivystyspoliklinikalla.	Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä. Aineisto on kerätty teemahaastattelulla, neljältä päivystyksen sairaanhoitajalta.	Aineisto analysoitiin induktiivisella eli aineistolähtöisellä sisällönanalyysin menetelmällä.	Tulokset osoittivat, että sairaanhoitajien valmiudet mielenterveys- ja päihdepotilaan kohtaamiseen ovat riittämättömät. Kohtaamiset herättävät neutraaleja tunteita.
Elonen, A-K. 2008. Suomi.	Tarkoituksena kartoittaa hoitajien asenteita päihtyneen potilaan kohtaamisessa. Millaisia asenteita hoitajilla on ja miten ne vaikuttavat hoitotilanteeseen. Miten potilaan päihetyksyttila vaikuttaa hoitotilanteeseen.	Kvantitatiivinen tutkimus. Aineisto kerätty terveyskeskuspäivystyksen sairaanhoitajilta kyselylomakkeella. Lomake sisälsi sekä suljettuja että avoimia kysymyksiä: 9 kysymystä, joista 6 monivalintakysymystä, 2 avointa kysymystä. 2 monivalintakysymystä oli täydennetty vielä avoimilla kysymyksillä. Kyselyyn vastasi 9 (N=20).	Otoksen pienuuden vuoksi kyselylomakkeet on analysoitu yksittäin manuaalisesti.	Päihtyneen potilaan kohtaaminen herätti monia tunteita, eniten turhautumista. Potilaan päihetyksyttila vaikeutti hoitotilannetta. Osa kertoi asenteiden näkyvän kohtaamisessa. Useimmat sitä mieltä, että asenteiden ei tulisi näkyä.

Taulukko valituista tutkimuksista 2/2

Mäntyniemi, S & Zwegberg, R. 2013. Suomi	Tarkoitus kuvata hoitajien tuntemuksia päihteiden sekakäyttäjän hoitamisesta.	Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä. Aineisto kerätty kyselylomakkein terveyskeskuksen ja vuodeosaston hoitajilta. Kyselyyn vastasi 15 (N=20).	Aineistolähtöinen sisällön analyysi	Sekakäyttäjän kohtaaminen herätti negatiivisia tunteita ja varautunutta asennetta. Hoitajat kokevat tarvitsevänsä lisäkoulutusta.
Heikkilä, A. 2012. Suomi	Tarkoituksena hoitohenkilökunnan päihdehoitotyön osaamisen ja asenteiden kuvaaminen.	Aineisto kerättiin tapaturmapotilaiden potilastiedoista (n=135) ja hoitajille suunnatulla kyselyllä. Kyselyjen vastausprosentti 71 (n=80).	Aineisto analysoitiin tilastollisesti (SPSS-ohjelmalla).	Päihtyneiden suuri määrä lisää negatiivista suhtautumista heihin.
Mäkipelto, J., Palén, J. & Puntala, J. 2011. Suomi.	Tarkoituksena kuvailla alkoholin väikutuksen alaisena olevan vanhuspotilaan kohtaamista sekä alkoholista välillisesti johtuvista sairauksista kärsivien vanhusten kohtaamista päivystyspoliklinikalla, sairaanhoitajan näkökulmasta.	Laadullinen tutkimusmenetelmä. Aineisto kerätty teema-haastatteluilla, seitsemältä päivystyksen hoitajalta.	Induktiivinen sisällönanalyysi, eli aineistolähtöinen sisällönanalyysi.	Hoitajat kaipaivat ammattitaitonsa lisäämistä, sekä tietoa päihtyneen vanhuspotilaan hoitotyön erityispiirteistä.