

Anu Alanen ja Annika Orava

Alkoholiriippuvaisen potilaan kohtaaminen ja tunnistaminen päivystyspoliklinikalla

Opinnäytetyö

Kevät 2012

Sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö

Hoitotyön koulutusohjelma



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö

Hoitotyön koulutusohjelma

Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

Anu Alanen ja Annika Orava

Alkoholiriippuvaisen potilaan kohtaaminen ja tunnistaminen päivystyspoliklinikalla

Ohjaajat: Marjut Nummela, HVL, Lehtori & Mari Salminen-Tuomaala, TtM, Lehtori

Vuosi: 2012

Sivumäärä: 42

Liitteiden lukumäärä: 4

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kirjallisuuden avulla kuvailla alkoholiriippuvaisen potilaan kohtaamista ja tunnistamista päivystyspoliklinikalla sairaanhoitajan näkökulmasta. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa alkoholiriippuvaisen potilaan kohtaamisesta ja tunnistamisesta päivystyspoliklinikalla sairaanhoitajien ammattitaidon edistämiseksi. Opinnäytetyön tutkimuskysymykset olivat: 1) Miten sairaanhoitaja kohtaa päivystyspoliklinikalla alkoholiriippuvaisen potilaan? 2) Kuinka sairaanhoitaja tunnistaa alkoholiriippuvaisen potilaan?

Opinnäytetyön teoriaosuudessa kerrottiin yleisesti alkoholista, alkoholin aiheuttamista haitoista, alkoholiriippuvuudesta, sen kehittymisestä ja tunnistamisesta. Lisäksi kerrottiin yleisesti erikoissairaanhoidon päivystyspoliklinikasta, sairaanhoitajan työstä ja potilaan kohtaamisesta. Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena. Aineistoon valittiin kaksi tutkimusartikkelia ja kaksi katsausartikkelia. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Tuloksissa painottui erityisesti, että sairaanhoitajan myönteisellä lähestymistavalla on suuri merkitys potilaan kohtaamisessa. Tämä vaikuttaa hyvän hoitosuhteen muodostumiseen ja on yhteydessä hyviin hoitotuloksiin. Tuloksissa painottui myös se, että alkoholiriippuvaiset potilaat työllistävät päivystyspoliklinikoita ja heidän kohtaamisensa on haastavaa. Sairaanhoitajat kokevat heidän hoitonsa raskaana ja hoitotyötä kuormittavana.

Tuloksissa korostui myös se, että alkoholiriippuvuus ei aina näy potilaasta päällepäin. Alkoholiriippuvaisen potilaan tunnistamista kuitenkin helpottaa potilaan ulkoisesta olemuksesta havaittavat muutokset ja vieroitusoireet. Alkoholiriippuvuuden tunnistamisessa sairaanhoitajan arvion todettiin olevan luotettava. Myös tunnistamisen apuna käytettävät erilaiset tunnistamismenetelmät koettiin hyviksi. Tutkimustuloksista tuli ilmi, että sairaanhoitajat tarvitsevat lisäkoulutusta alkoholiriippuvaisen potilaan kohtaamiseen ja tunnistamiseen.

Avainsanat: alkoholi, alkoholiriippuvuus, potilaan kohtaaminen, päivystyspoliklinikka, sairaanhoitaja

Thesis abstract

School of Health Care and Social Work

Degree programme in Nursing

Nursing

Anu Alanen and Annika Orava

Encounter and identification of the alcohol dependent patient on emergency room

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

Year: 2012

Number of pages: 42

Number of appendices: 4

The purpose of the thesis is to describe the encounter and identification of an alcohol dependent patient from the nurse's point of view in the hospital emergency room with the help of the literature review. The aim is to provide information about the encounter and identification of an alcohol dependent patient in the hospital emergency room in order to promote nurses' professional skills. The research questions were: 1) How does the nurse meet the alcohol dependent patient in the emergency room? 2) How does the nurse identify an alcohol dependent patient?

The theoretical part of the thesis explains general facts about alcohol, alcohol-related harm, alcohol dependence, its development and identification. Furthermore, there is general information about the emergency rooms of special health care, about nurses' work and encounter of the patient.

The study was carried out as a literature review. The material was selected from two research articles and two review articles. The data were analyzed using inductive content analysis. In the results was especially emphasized that the nurse's positive approach has a major role in the encounter of the patient. This affects the creation of a good care relation and highly connected to good care results. The results also emphasized the fact that alcohol-dependent patients keep the emergency room busy and their encounter is challenging. The nurses experience that their work is heavy and stressful.

The results also highlighted the fact that alcohol dependence does not always show externally on the patient. However, the alcohol dependent patient's identification is facilitated by his external appearance, the perceptible changes and withdrawal symptoms. In the identification of alcohol dependence it was stated that the nurse's estimation was reliable. Also the different identification methods used as help in identification were regarded as good. The results revealed that nurses need additional training for alcohol dependent patients' encountering and identification.

Keywords: alcohol, alcohol dependence, encounter of the patient, emergency room, nurse

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	1
Thesis abstract.....	2
SISÄLTÖ.....	3
1 JOHDANTO.....	5
2 ALKOHOLI.....	7
2.1 Alkoholin määritelmä.....	7
2.2 Alkoholikulttuuri Suomessa.....	8
2.3 Alkoholista aiheutuvat haitat.....	8
2.4 Alkoholin suurkulutus.....	10
3 ALKOHOLIRIIPPUUUS ELÄMÄNTILANTEENA.....	13
3.1 Alkoholiriippuvuus.....	13
3.2 Kehittyminen ja tunnistaminen.....	14
3.3 AUDIT -kyselylomake.....	16
3.4 Mini-interventio.....	17
4 POTILAANA PÄIVYSTYSPOLIKLINIKALLA.....	19
4.1 Päivystyspoliklinikka.....	19
4.2 Sairaanhoidajan työ päivystyspoliklinikalla.....	20
4.3 Potilaan kohtaaminen.....	22
4.4 Alkoholiriippuvainen potilaana.....	23
5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	25
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	26
6.1 Kirjallisuuskatsaus.....	26
6.2 Aineiston hankinta.....	27
6.3 Aineiston analyysi.....	28
7 TUTKIMUKSEN TULOKSET.....	30
7.1 Alkoholiriippuvaisen potilaan kohtaaminen.....	30
7.2 Alkoholiriippuvaisen potilaan tunnistaminen.....	31
8 POHDINTA.....	34

8.1 Opinnäytetyön tulosten tarkastelu	34
8.2 Opinnäytetyön eettisyys	36
8.3 Opinnäytetyön luotettavuus.....	37
8.4 Opinnäytetyön jatkotutkimushaasteet	38
LÄHTEET	40

1 JOHDANTO

Suomessa eniten käytetty päihde on alkoholi ja se aiheuttaa valtaosan päihteisiin liittyvistä ongelmista. Alkoholin käyttö on lisääntynyt Suomessa vuosikymmenien aikana huomattavasti ja suhtautuminen siihen on arkipäiväistynyt. Sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttö, toimeentuloturvan tarve ja yhteiskunnan kustannukset kasvavat alkoholin käytön lisääntyessä. Alkoholia käyttävät eniten työikäiset miehet, mutta myös naisten alkoholin kulutus on lisääntynyt huomattavasti. Suomalaisessa kulttuurissa alkoholinkäyttötavat keskittyvät lähinnä humalahakuiseen viikonloppujuomiseen, jossa alkoholin kerta-annokset ovat suuria. Alkoholia käytetään sen myönteisten vaikutusten vuoksi. Se tuottaa mielihyvää, rentouttaa ja poistaa estoja. (Koponen & Sillanpää 2005, 380; Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen 2007, 67.)

Alkoholiriippuvaiset ovat yhä moniongelmaisempia ja heidän määränsä lisääntyy jatkuvasti. Moniongelmaisuus näkyy erilaisina oireina ja sairauksina, jotka johtavat heikentyneeseen työ- ja toimintakykyyn. Alkoholiriippuvuus aiheuttaa psyykkisiä, fyysisiä, sosiaalisia ja henkisiä ongelmia henkilölle itselleen, hänen lähiympäristölle sekä yhteiskunnalle. Alkoholiriippuvainen potilas koetaan usein haastavaksi ja hankalaksi hoidettavaksi päivystyspoliklinikalla. Potilasta usein syyllistetään, jonka vuoksi hän ei välttämättä saa samaa myötätuntoa ja hoitoa kuin toiset potilasryhmät. Hoitohenkilökunnalta edellytetään ammatillista ja asianmukaista työskentelyä alkoholiriippuvaista kohtaan. Alkoholiriippuvaisen potilaan hoitotyön kehittäminen on keskeinen haaste sosiaali- ja terveydenhuollolle. (Seppä, Alho & Kii-anmaa 2010, 11.)

Opinnäytetyön aihe on nyt ja tulevaisuudessa ajankohtainen, koska alkoholiriippuvaiset potilaat hakeutuvat yhä useammin päivystyspoliklinikalle hoitoon alkoholista aiheutuvien haittojen ja ongelmien vuoksi. Juuri tämä aihe valittiin, koska opinnäytetyön tekijöillä on omaa mielenkiintoa aiheesta kohtaan. Opinnäytetyön yhteistyökumppanina toimii Alkon rahoittama Välittäjä – hanke.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla alkoholiriippuvaisen potilaan kohtaamista ja tunnistamista päivystyspoliklinikalla sairaanhoitajan näkökulmasta. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa alkoholiriippuvaisen potilaan kohtaamisesta ja

tunnistamisesta päivystyspoliklinikalla sairaanhoitajien ammattitaidon edistämiseksi. Opinnäytetyö suunnataan terveydenhuollon ammattilaisille, alkoholiriippuvaisille ja heidän läheisilleen.

Opinnäytetyö toteutetaan kirjallisuuskatsauksena, jonka myötä tutustutaan jo aiheesta oleviin aiempiin tutkimuksiin. Aihe rajataan alkoholiriippuvaisen potilaan kohtaamiseen ja tunnistamiseen sairaanhoitajan näkökulmasta, koska aihetta on tutkittu Suomessa vain vähän. Tähän opinnäytetyöhön valitaan termi alkoholiriippuvuus, koska sitä on käytetty eniten tuoreimmissa lähteissä. Tutkimuksessa määritellään päihteeksi alkoholi. Huumeet, tupakka ja lääkkeet rajataan kokonaan pois, ettei aiheesta tule liian laaja.

Tutkimuksen kohderyhmäksi valitaan keski-ikäiset miehet ja naiset, koska kyseisessä ikäryhmässä esiintyy tutkimusten mukaan eniten alkoholin käyttöä ja alkoholiriippuvuutta. Nuoret ja iäkkäät henkilöt rajataan tutkimuksesta pois, ettei siitä tule liian laaja. Tässä opinnäytetyössä keski-ikäisellä tarkoitetaan 40–65-vuotiasta aikuista henkilöä.

2 ALKOHOLI

2.1 Alkoholin määritelmä

Alkoholi valmistetaan käymisen avulla sokeri- ja tärkkelyspitoisista kasveista. Se on väritöntä ja vesiliukoista nestettä. Alkoholi on keskushermostoon vaikuttava aine, joka siirtyy verenkierron välityksellä aivoihin ja aiheuttaa siellä akuutteja sekä kroonisia muutoksia. Verenkiertoon alkoholi imeytyy suun kautta otettuna mahalaukusta, pohjukaissuolesta ja ohutsuolen alkuosasta. Alkoholi tuottaa akuutin päihtymystilan eli humalan, jolla on välittömiä vaikutuksia henkilöön. Humala vaikuttaa henkilön käyttäytymiseen, suorituskykyyn ja mielentilaan. Nousuhumalassa alkoholilla on piristävä vaikutus, joka ilmenee mielihyvän kokemisena, rentoutumisen tunteena, itsevarmuuden lisääntymisenä, estojen katoamisena ja puheliaisuutena. (Dahl & Hirschovits 2002, 130–131; Seppä ym. 2010, 12.)

Alkoholi vaikuttaa voimakkaammin naisiin, joilla on enemmän rasvakudosta ja pienempi vesipitoisuus elimistössä kuin miehillä. Humaltumiseen vaikuttavat alkoholin sietokyky, käytetyn alkoholin määrä ja elimistön tottuminen siihen. Tilapäisesti alkoholin sietokykyä voivat heikentää väsymys, paastoaminen, huono terveydentila, henkinen stressi sekä alkoholin kanssa samaan aikaan nautitut lääkeaineet. (Dahl & Hirschovits 2002, 130–131; Kovanen & Leino 2006, 29; Seppä ym. 2010, 12.)

Alkoholin käytön ensisijaisena syynä pidetään sen positiivisesti tuottavia vaikutuksia, jotka voivat olla tiedostettuja tai tiedostamattomia. Ne altistavat ja edistävät alkoholin toistuvalla käytöllä ja vähitellen henkilölle kehittyä halu saada alkoholia. Henkilöt puolustelevat usein alkoholin käyttöönsä mielenterveydellisillä syillä, kuten stressillä, masentuneisuudella ja ahdistuneisuudella, joiden lievittämiseksi alkoholi koetaan parhaana keinona. Alkoholilla ei kuitenkaan todellisuudessa toistuvasti käytettynä ole lievittäviä ominaisuuksia. (Havio, Inkinen & Partanen 2008, 53; Seppä ym. 2010, 24.)

Alkoholijuomien kokonaiskulutus oli vuonna 2010 asukasta kohti 10,0 litraa sataprosenttista alkoholia. Edellisenä vuonna kokonaiskulutus oli 10,2 litraa, joten asu-

kasta kohti laskettu alkoholin kokonaiskulutus väheni jonkin verran. Suomalaiset ovat vuonna 2011 tehdyn tutkimuksen mukaan tyytyväisiä alkoholijuomien ostoon oikeuttavista ikärajoista. Heidän mielestään alkoholin hintataso on sopiva tai jopa liian matala. Lisäksi suurin osa väestöstä on tutkimuksen mukaan sitä mieltä, että väkevät alkoholijuomat, viinit eivätkä vahvat oluet kuulu päivittäistavarakauppojen valikoimaan. (Päihdetilastollinen vuosikirja 2011, 17-18.)

2.2 Alkoholikulttuuri Suomessa

Suomalaisessa kulttuurissa alkoholi on yleisesti hyväksytty, laillinen ja laajasti käytetty päihdeaine. Sen käyttö näkyy nykyään vahvasti sekä juhlissa että arkena. Suomalaisille ominainen piirre on runsas alkoholin kertakäyttö ja humalahakuinen juominen. Alkoholi liitetään yhdessäoloon, juhlan ja tunnelman luomiseen sekä ruokailuun. Alkoholin käyttötavat vaihtelevat paljon eri-ikäisten ja eri seudulla asuvien välillä. Aiempina vuosikymmeninä naiset käyttivät alkoholia harvoin tai ei ollenkaan. Nykyisin sukupuolten väliset alkoholinkäyttötavat ovat hyvin lähellä toisiaan. Tutkimusten mukaan naiset käyttävät kuitenkin vielä alkoholia harvemmin kuin miehet. Alkoholin käyttötavat ja suhtautuminen alkoholiin opitaan jo lapsuudessa omilta vanhemmilta. (Havio ym. 2008, 53; Seppä ym. 2010, 24.)

Neljän viimeisen vuosikymmenen aikana alkoholin kokonaiskulutus on yli kolminkertaistunut Suomessa. Juomatavat ovat muuttuneet samalla aikavälillä mietoja juomia suosivammiksi. Myös alkoholin käyttökerrat ovat lisääntyneet. Vuonna 2008 tehdystä tutkimuksesta alkoholijuomia käytti useammin kuin kerran viikossa reilusti yli kolmannes miehistä ja lähes viidennes naisista. Nämä luvut ovat kasvaneet 2000-luvun alkuun verrattuna miehillä kahdeksan prosenttia ja naisilla 14 prosenttia. (Päihdetilastollinen vuosikirja 2011, 19.)

2.3 Alkoholista aiheutuvat haitat

Nousuhumala voi aiheuttaa joillakin henkilöillä eristäytymistä, arvaamatonta käytöstä sekä väkivaltaisuutta. Kun alkoholipitoisuus nousee yli promillen, humalaoireet alkavat olla selkeät. Tällöin puhe sammaltaa, kuulo heikkenee ja silmät pu-

noittavat. Kolmen promillen ja sen ylittävä humalatila alkaa olla jo hengenvaarallisen lamaava. (Dahl & Hirschovits 2002, 130.)

Vieroitusoireet tulevat esille alkoholin poistuessa elimistöstä tai kun pitkäaikainen alkoholin käyttö loppuu. Niitä saattaa ilmaantua myös alkoholin lyhytaikaisella käytöllä. Henkilön olo muuttuu epämiellyttäväksi, kun veren alkoholipitoisuus kääntyy laskuun. Alkoholin käyttö aloitetaan usein uudestaan, kun fyysisen riippuvuuden oireet ovat poistuneet. (Koponen & Sillanpää 2005, 386.)

Vieroitusoireiden kesto ja voimakkuus riippuvat nautitusta alkoholimäärästä suhteessa käyttäjän kehon kokoon. Vieroitusoireet voivat aiheuttaa eriasteisia elintoimintojen häiriöitä, kuten hikoilua, päänsärkyä, sydämen tykyttelyä, vapinaa, veren sokerin laskua ja nestetasapainon häiriöitä. Lisäksi saattaa ilmetä pahoinvointia, univaikeuksia, oksentelua, väsymystä, raajojen puutumista sekä kasvojen ja silmien sidekalvojen punoitusta. (Seppä ym. 2010, 25–26.)

Ihmisen terveyteen alkoholilla on moninaisia haitallisia vaikutuksia, se aiheuttaa runsaasti erilaisia terveyshaittoja. Alkoholin aiheuttamat haitat voivat kohdistua henkilöön itseensä, hänen lähiympäristöönsä tai laajemmin yhteiskuntaan. Haitat voivat olla terveydellisiä, sosiaalisia ja taloudellisia. Terveysongelmia ovat muun muassa mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt, sydän- ja verenkiertoelimistön sairaudet, mahasuolikanavan oireet, tuki- ja liikuntaelin sairaudet sekä immunologiset häiriöt. Aivoverenvuoto ja rytmihäiriöt ovat myös yleisiä alkoholista johtuvia terveysongelmia. (Seppä ym. 2010, 12; Holmberg 2010, 20–21.)

Alkoholi lamaa sekä henkisiä että fyysisiä toimintoja. Runsas ja pitkään jatkunut alkoholin käyttö laskee henkilön suoritus- ja arvostelukykystä, heikentää liikkeiden säätelyä, hidastaa reaktioaikaa sekä nostaa kipukynnystä. Lisäksi runsas alkoholin käyttö heikentää muistia ja tapaturmariski kasvaa huomattavasti. Pitkään kestänyt alkoholin käyttö voi aiheuttaa myös muun muassa masennusta, ahdistusta, unettomuutta, hermostoon liittyviä häiriöitä ja verenpaineen nousua. (Kovanen & Leino 2006, 29; Holmberg 2010, 20–21.)

Pitkään jatkunut alkoholin käyttö lisää vaaraa sairastua johonkin pitkäaikaissairauteen. Pitkäaikaissairauksia voivat esimerkiksi olla maksakirroosi, haimatulehdus,

aivosurkastuma, ääreishermostojen rappeumat, alkoholiaistiharhaisuus sekä erilaiset syövät. (Seppä ym. 2010, 12.)

Alkoholin käytön lisääntymisen vuoksi sairastaminen ja kuolleisuusluvut ovat kasvaneet. Myös viime vuosina myönnetty eläkkeet alkoholin aiheuttamien sairauksien perusteella ovat lisääntyneet nopeasti. Onnettomuuksissa ja tapaturmissa alkoholi on yksi suurimmista yksittäisistä vaikuttavista taustatekijöistä. (Seppä ym. 2010, 12; Holmberg 2010, 21.)

Alkoholilla on usein osuutta myös rikoksiin ja väkivaltaan sekä niiden tekemiseen, että uhriksi joutumiseen. Mielen-terveysongelmat ja alkoholi ovat selvästi yhteydessä nykypäivänä toisiinsa. Kasvaneen alkoholin kulutuksen myötä myös mielen-terveysongelmat ovat lisääntyneet. Työikäisten miesten sekä naisten yleisin kuolinsyy on alkoholimyrkytys tai alkoholiperäinen tauti. Alkoholikuolemat ovat arviolta kaksinkertaistuneet viimeisen 20 vuoden aikana. Elinikä alkoholiriippuvaisilla on yli kymmenen vuotta keskimääräistä lyhyempi. Alkoholin suoranaisiin seurauksiin Suomessa kuolee vuosittain arviolta noin 2 200 henkilöä. (Seppä ym. 2010, 12; Holmberg 2010, 22.)

2.4 Alkoholin suurkulutus

Alkoholin suurkulutuksen riskiraja on laadittu terveille aikuisille. Alkoholin suurkulutuksen riskirajat ovat miehillä yli seitsemän annosta ja naisilla yli viisi annosta kerrallaan. Riskirajat ovat viikossa miehillä 24 annosta ja naisilla 16 annosta. Yksi alkoholiannos on 33 cl keskiolutta, 12 cl mietoa viiniä tai 4 cl väkeviä juomia. Riskikäytön rajat eivät määrittele turvallista alkoholin kulutusta. Alkoholin aiheuttamat terveysongelmat saattavat esiintyä myös vähemmässä käytössä. Jossain elämänvaiheessa jokainen alkoholiriippuvainen on ollut kokeilija, kohtuukäyttäjä ja myöhemmin suurkuluttaja. (Havio ym. 2008, 56; Seppä ym. 2010, 10.)

Suurkuluttajien määrä on kasvanut 2000-luvulla. Vuonna 2008 tehdyssä juomatapatutkimuksessa alkoholin suurkuluttajiksi määriteltyjä eli yli 24 alkoholiannosta viikossa juovia miehiä oli 6,4 prosenttia. Vastaavasti yli 16 annosta viikossa juovia

naisia eli suurkuluttajia oli 1,6 prosenttia kaikista alkoholinkäyttäjistä. (Päihdetilastollinen vuosikirja 2011, 20.)

Alkoholin suurkulutuksesta voidaan puhua silloin, kun alkoholi aiheuttaa henkilölle haittoja tai sen käyttö ylittää riskirajat. Haittoja voivat olla esimerkiksi vieroitustoireet eli krapula, jotka estävät töihin lähdön tai autolla ajon seuraavana päivänä. Lisäksi haittoja voivat olla myös alkoholin käyttöön liittyvät terveydelliset, taloudelliset ja sosiaaliset ongelmat. (Havio ym. 2008, 55–56.) Alkoholin suurkulutus muodostaa jatkumon, joka voidaan luokitella kolmeen vaiheeseen: alkoholin riskikäyttö, alkoholin haitallinen käyttö ja alkoholiriippuvuus. Luokittelu perustuu siihen, että suurkulutuksen eri vaiheiden kliininen kuva, ennuste ja hoito poikkeavat toisistaan. Luokittelun avulla terveydenhuollon henkilöstö pystyy tarjoamaan erilaisille käyttäjäryhmille juuri oikeanlaista hoitoa. (Aalto, Seppänen & Seppä 2008, 16; Seppä, Alho, Aalto & Kiianmaa 2010, 1249.)

Alkoholin riskikäytöllä eli riskijuomisella tarkoitetaan alkoholin suurkulutuksen riskirajojen ylittämistä. Henkilölle ei ole muodostunut vielä alkoholiriippuvuutta, mutta kuitenkin hän käyttää alkoholia liikaa. Halutessaan hän pystyy vähentämään sen käyttöä. Alkoholin riskikäyttö aiheuttaa kuitenkin huomattavan vaaran saada alkoholin aiheuttamia haittoja. Alkoholin riskikäyttöä ei määritellä sairaudeksi. Se on henkilön käyttäytymistä, joka altistaa alkoholiriippuvuudelle. (Aalto 2009, 892; Seppä ym. 2010, 8-9.)

Alkoholin haitallisesta käytöstä on kyse silloin, kun riskikäyttö jatkuu ja henkilöllä ilmenee alkoholin aiheuttamia psyykkisiä, fyysisiä, sosiaalisia ja henkisiä haittoja. Alkoholin aiheuttamat haitat ovat tällöin selvästi tunnistettavissa ja määriteltävissä olevia. Alkoholin haitallisessa käytössä henkilö ei vähennä haittojen ilmettyä alkoholin käyttöönsä niin, että ne häviäisivät. Haittojen ilmaantuminen on sitä todennäköisempää, mitä enemmän henkilö käyttää alkoholia. (Seppä ym. 2010, 9.)

Kun alkoholia haitallisesti käyttävä henkilö haluaa, niin hän pystyy helposti ammatitauttauttajien toteuttaman lyhytneuvonnan ja läheisten tuen avulla muuttamaan oma-toimisesti alkoholin käyttöönsä. Alkoholin käyttö on yleensä pitkäaikaista, mutta siitä ei kuitenkaan ole muodostunut varsinaista sairautta. Jos alkoholin käytössä ei ta-

pahdu muutoksia henkilön yrityksistä huolimatta, niin on syytä epäillä alkoholiriippuvuutta. (Seppä ym. 2010, 9.)

3 ALKOHOLIRIIPPUUUS ELÄMÄNTILANTEENA

3.1 Alkoholiriippuvuus

Alkoholin toistuvalla liikkakäytöllä voi olla seurauksena alkoholismi eli alkoholiriippuvuuden kehittyminen. Alkoholiriippuvuudella tarkoitetaan ihmisen pakonomaista tarvetta saada alkoholia jatkuvasti tai ajoittain, eikä hän enää hallitse alkoholin käyttöönsä. Alkoholiriippuvuus voi olla psyykkistä, fyysistä, sosiaalista tai henkistä sekä kaikkia näitä yhdessä. Se on itse aiheutettu ja asteittain kehittyvä aivojen sairaus. Alkoholista tulee tällöin elämää ohjaava ja hallitseva tekijä, joten arkielämän toiminnoista on vaikea selviytyä ilman alkoholia. Alkoholiriippuvainen käyttää myös suuren osan ajastaan alkoholin hankkimiseen, käyttöön tai sen vaikutuksista toipumiseen. Alkoholin käyttö jatkuu, vaikka hän tietäisikin siitä aiheutuvat haitat ja seuraukset. (Havio ym. 2008, 42–43; Seppä ym. 2010, 23–24.)

Useimmat alkoholiriippuvaiset ovat elämässään epäonnistuneita ja he tuntevat siitä suurta häpeää. Heidän taustaltaan löytyy yleensä vaikeita sosiaalisia ongelmia, jotka ovat tuhonneet heidän itsekunnioituksensa ja itsetuntonsa jo lapsuudessa. Alkoholiriippuvaisen käyttäytyminen saattaa olla vastareaktio hänen saamaansa ja kokemaansa kohteluun. (Salaspuro 2009, 903.)

Psyykkinen riippuvuus tulee ilmi alkoholin käytön pakonomaisuutena, käyttöhimona ja kontrolloimattomuutena. Henkilön ajatukset ja toiminta ovat alkoholin hankinnan ja käytön ympärillä suurimman osan ajasta. Alkoholiriippuvainen kokee tarvitsevansa alkoholia ja haluaa tuntea psyykkisen helpotuksen tunteen. Psyykkiseen riippuvuuteen ei välttämättä liity fyysisiä vieroitusoireita lainkaan, kuten käsien vapinaa tai pahoinvointia. Alkoholia ei välttämättä nautita sen maun vuoksi, vaan sillä tavoitellaan humalaa ja sen aiheuttamaa psyykkistä mielihyvää. (Hirschovits 2008, 32; Holmberg 2010, 40.)

Fyysisessä riippuvuudessa pitkäaikaisen alkoholin käytön seurauksena henkilön elimistö tottuu vieraaseen käytettävään aineeseen. Kun elimistö on tottunut alkoholiin, niin henkilölle kehittyy toleranssi eli sietokyky. Tällöin henkilö joutuu käyttämään suurempia määriä alkoholia saavuttaakseen aiemman kaltaisen vaikutuk-

sen. Toleranssi kehittyy yleensä hitaasti päivien ja viikkojen kuluessa. Kun toleranssi on kehittynyt, niin henkilön oirekuva ei vastaa puhallettuja promilleja. (Havio ym. 2008, 43; Salaspuro 2009, 898–899.)

Sosiaalisella riippuvuudella tarkoitetaan sosiaalisia suhteita ja vuorovaikutusta, jotka vahvistavat alkoholin käyttöä. Alkoholiriippuvainen saattaa kuulua ryhmään, jonka jäseniä yhdistää alkoholi. Henkilöiden välisenä suhteen ydinasiana saattaa olla alkoholi. Silloin aikaa vietetään ainoastaan ympäristöissä, joissa sen käyttö on sallittua. Vanhat ystävät saattavat unohtua ja tilalle tulee uusia, jotka käyttävät myös alkoholia runsaasti. (Hirschovits 2008, 33; Holmberg 2010, 40.)

Henkinen riippuvuus koskee henkilön ajatusmaailmaa, uskomuksia, ilmapiiriä ja elämänkatsomusta, jotka liittyvät alkoholin käyttöön. Henkisessä riippuvuudessa henkilön kokemus elämän tarkoituksesta voi olla hävinnyt ja hän pohtii omaa olemassaoloaan tässä maailmassa. Henkilö voi kokea, että hänen suhteensa on muuttunut itseensä, lähimmäisiinsä tai Jumalaan. Henkisen riippuvuuden osa-alueita ovat tietyt arvot, uskomukset, ihanteet, henkisyys ja hengellisyys. (Hirschovits 2008, 34; Holmberg 2010, 40.)

3.2 Kehittyminen ja tunnistaminen

Alkoholiriippuvuuden kehittymiseen vaikuttavia taustatekijöitä ovat muun muassa biologisten vanhempien alkoholin käyttö ja alkoholiriippuvuus sekä lapsuus- ja nuoruusajan epäedulliset ympäristöolosuhteet. Lisäksi taustatekijöitä voivat olla häiriökäyttäytyminen ja varhain alkanut päihteiden käyttö, kuten tupakointi ja huumaiden käyttö. Alkoholiriippuvuuden syntyyn vaikuttavat myös alkoholin helppo saatavuus, henkilön sosiaalinen ympäristö, yhteiskunnallinen asema, alkoholin käyttötavat ja alkoholin myönteiset vaikutukset. (Havio ym. 2008, 57; Seppä ym. 2010, 26–27.)

Tarvittavan tiedon kerääminen alkoholiriippuvuuden diagnosoimiseksi vaatii usein aikaa ja useita tapaamisia. Joskus diagnoosi alkoholiriippuvuudesta varmistuu vasta, kun läheiset kutsutaan mukaan vastaanotolle ja henkilön aiemmat sairauskertomukset käydään läpi. Alkoholiriippuvuuden diagnosoimista helpottaa se, että

henkilö on motivoitunut keskustelemaan tarvittavista asioista. Diagnoosiin pääsemiseksi henkilön haastattelu on keskeinen työväline ja ammattitaitoinen työryhmä voi vahvistaa lääkärin käsitystä omilla havainnoillaan. (Aalto 2009, 894.)

Alkoholianamneesi eli potilaan haastattelu on ainoa tapa erotella eri suurkulutuksen vaiheet toisistaan. Kun sairaanhoitaja kohtaa potilaan, on tärkeää sisällyttää alkoholiin liittyvät kysymykset muun terveysongelman yhteyteen. Taitava haastattelija yleensä tunnistaa hyvin alkoholin käytön vaiheet toisistaan, vaikka se ei aina onnistu ensimmäisellä tapaamiskerralla. Haastattelusta tekee haastavaa se, kun henkilöt eivät aina mainitse kaikkia alkoholin käyttöönsä liittyviä seikkoja. (Aalto 2009, 893.)

Haastattelutapoja on useita, joilla pyritään kartoittamaan henkilön alkoholin käytön määriä. Määrä-tiheyskysymyksillä päästään hyvään tarkkuuteen, jos alkoholin käyttö on hyvin säännöllistä. Haastattelua voidaan tarkentaa kysymällä eri alkoholilajien käyttömääriä, kuten esimerkiksi kuinka paljon mietoja ja väkeviä alkoholijuomia kuluu. Jos henkilö ei pysty vastaamaan näihin kysymyksiin, niin käydään läpi päivä päivältä parin edellisen viikon alkoholin kulutus. Haastattelun lisäksi toisena menetelmänä voidaan käyttää apuna juomapäiväkirjaa, joka on itsehavainnointiväline. Juomapäiväkirjaan merkitään jokainen nautittu alkoholiannos, jonka avulla pystytään seuraamaan alkoholin kokonaiskulutuksen määrää. (Aalto 2009, 893.)

Alkoholiriippuvuuden tunnistamisessa laboratoriokokeet eivät ole tarpeeksi luotettavia. Yleisimpiä laboratoriokokeita sen tunnistamisessa ovat muun muassa serumin desialotransferriini (CDT), gammaglutamyyli transferaasi (GT) ja verenkuvan punasolujen keskitilavuus (MCV). Laboratoriokokeita suositellaan käytettäväksi vain yhdessä kyselylomakkeiden ja haastattelun kanssa. Laboratoriokokeiden avulla ei voida erottaa riskikäyttöä, haitallista käyttöä ja alkoholiriippuvuutta toisistaan, kuitenkin ne voivat olla jossain määrin avuksi. (Aalto 2009, 893.)

Yksi keino tarkastella alkoholiriippuvuutta on lääketieteessä käytetty ICD-10-tautiluokitus, jossa erotellaan kliininen tila päihdekohtaisesti. ICD-10-tautiluokituksessa ovat määriteltynä alkoholin haitallisen käytön ja alkoholiriippuvuuden kriteerit. (Havio ym. 2008, 57.) ICD-10-tautiluokituksessa on kuusi kritee-

riä, joita käytetään diagnosoitaessa alkoholiriippuvuutta. Näistä kriteereistä täytyy vähintään kolmen täyttyä yhtäaikaisesti kuukauden ajalta, jolloin alkoholiriippuvuus voidaan diagnosoida. Jos alkoholin käytön yhtämittaiset jaksot ovat kuukautta lyhyempiä, niin näiden kolmen kriteerin tulee ilmetä toistuvasti vuoden aikana. ICD-10-tautiluokituksessa tulee esille esimerkiksi se, että onko henkilöllä voimakas halu tai pakonomainen tarve käyttää alkoholia ja onko hänellä kyky hallita juomisen aloittamista sekä lopettamista. Lisäksi siinä tarkastellaan henkilön vieroitusoireiden määrää alkoholin käytön vähentyessä tai loppuessa ja sitä, että onko henkilön kyky sietää alkoholia kasvanut. (Seppä ym. 2010, 40.)

Alkoholiriippuvuuden tunnistaminen on usein vaikeaa, koska henkilö saattaa tuntea häpeää ja syyllisyyttä alkoholin käytöstään. (Holmberg 2010, 55). Haastavinta sen tunnistaminen on silloin, kun ei ole kysymys akuutista humalatilanteesta eli henkilö ei ole juuri sillä hetkellä humalassa. Tunnistamisesta tekee haastavaa myös henkilön voimakas toleranssi ja se, kun elämäntilanne on ulkonaisesti kunnossa. Akuutin humalatilanteen merkkejä ovat muun muassa humala, psyykinen hidastuneisuus, hallusinaatioita eli harhanäyt ja sekavuus. Lisäksi näitä merkkejä voivat olla alkoholin haju ja sen peittely esimerkiksi hajuvedellä, käsien vapina, hikoilu, epäsiisteys, tapaturma, haimatulehdus, maksasairaudet, väkivalta ja rikoksen uhriksi joutuminen. (Havio ym. 2008, 72.)

3.3 AUDIT -kyselylomake

AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) on tehokas ja suositeltava menetelmä terveydenhuollossa käytettäväksi. AUDIT -kyselylomakkeen on kehittänyt ja laatinut Maailman terveysjärjestö WHO 1980-luvulla. (Lappalainen-Lehto ym. 2007, 152.) Kyselyn tavoitteena on tunnistaa vähän alkoholia käyttävät niistä, joille alkoholin käyttö on muodostunut ongelmaksi. Tavoitteena on myös ennaltaehkäistä ongelmien pahenemista. Tavoitteena ei ole kuitenkaan tunnistaa ainoastaan alkoholiriippuvaisia, vaan myös riskikäyttäjät ja alkoholia haitallisesti käyttävät. (Päihdelinkki 2008.)

AUDIT -kyselylomake sisältää kymmenen henkilökohtaista kysymystä, jotka käsittelevät alkoholin käyttömääriä ja tiheyttä sekä käytön fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaa-

lisiä seurauksia. Kysymyssarjan maksimipistemäärä on 40 ja jokainen kysymys pisteytetään nolasta neljään. Pistemäärien lisäksi tulisi tarkastella, miten henkilö on vastannut kyselyyn. Alkoholin suurkulutuksen rajana on yleensä pidetty kahdeksaa pistettä, mutta raja-arvo voi kuitenkin vaihdella. (Aalto ym. 2008, 17; Aalto 2009, 892.)

Tutkimuksissa on todettu, että naisten suurkulutuksen tunnistamisessa raja-arvon tulisi olla alle kahdeksan. Mitä korkeampi kyselystä saatu pistemäärä on, sitä vakavampiasteisia ovat henkilön alkoholin käytön haitat. Jos pistemäärä on 20 tai enemmän, niin henkilön kanssa tulisi keskustella alkoholin käytön vähentämisestä tai sen lopettamisesta. (Päihdelinkki 2008; Aalto 2009, 892.)

AUDIT -kyselylomakkeesta saatujen raja-arvojen ylittävät pistemäärät merkitsevät sitä, että alkoholin käyttöä tulee pyrkiä vähentämään tai lopettamaan se kokonaan. Kyselyn on todettu toimivan parhaiten työikäisillä henkilöillä. Kysely voi olla epäluotettava, jos henkilö ei vastaa kysymyksiin rehellisesti. AUDIT -kyselylomake toimii hyvänä keskustelun aloittajana ja sen apuvälineenä. (Päihdelinkki 2008; Seppä 2010, 34–35.)

3.4 Mini-interventio

Mini-interventio eli lyhytneuvonta on terveydenhuollon ammattilaisen vastaanotokäynnin yhteydessä tapahtuvaa lyhyttä terveysneuvontaa. Se on alkoholin suurkulutuksen hoitomuoto, joka on kehitetty käytettäväksi erityisesti terveydenhuollossa. Mini-intervention kohderyhmänä ovat alkoholin riskikäyttäjät ja alkoholia haitallisesti käyttävät. Tutkimusten mukaan alkoholin suurkulutusta vähentää jopa viisi minuuttia kestävä lyhytneuvonta. Yleensä siihen käytetään kuitenkin aluksi aikaa noin 10–15 minuuttia. Mini-intervention lisäksi on suositeltavaa järjestää ainakin yksi seurantakäynti. Mini-intervention avulla terveydenhuollon ammattilaisilla on hyvä mahdollisuus tunnistaa suurkuluttajia sekä lisätä heidän ymmärrystä alkoholin terveyshaitoista. (Aalto ym. 2008, 18; Aalto 2009, 894.)

Mini-intervention vaikuttavuus ja toimivuus on todettu useissa eri tutkimuksissa. Mini-intervention tavoitteena on alkoholin kohtuukäyttö lopettamisen sijaan, koska

potilaalla ei ole vielä kyseessä alkoholiriippuvuutta. On tärkeää saada henkilö kokemaan vuorovaikutus hyvänä, koska hoitosuhteen muodostuminen mahdollistaa keskustelun esille ottamisen myöhemmin uudelleen. Mini-interventiossa toimitaan henkilön ehdoilla ja tiedon jakaminen on sen keskeinen elementti. Henkilölle tulee antaa tarvittavaa tietoa, mutta hän tekee itse päätöksensä. Tietoa voidaan jakaa myös kirjallisesti esimerkiksi Vähennä vähäsen -oppaan muodossa. Siinä motivoidaan ja ohjataan vähentämään alkoholin käyttöä. (Aalto ym. 2008, 19; Aalto 2009, 894–895.)

Jos mini-interventio ei ole johtanut riittävään tulokseen, vaikka henkilö on ollut valmis muuttamaan alkoholin käyttöönsä, silloin niin sanottu motivoiva haastattelu on suositeltavaa. Motivoivan haastattelun tavoitteena on edistää henkilön motivaatiota muutokseen keskustelun avulla. Henkilölle voidaan esittää esimerkiksi kysymyksiä hänen alkoholin käytöstään, sen vähentämisen tai lopettamisen hyödyistä sekä haitoista. Motivoivan haastattelun tarkoituksena on saada henkilö puhumaan itse muutoksen tarpeen puolesta. Erityisesti alkoholin riskikäyttäjillä, alkoholia haitallisesti käyttävillä ja lievästi alkoholiriippuvaisilla motivoiva haastattelu vähentää alkoholin käyttöä. (Aalto 2009, 895.)

4 POTILAANA PÄIVYSTYSPOLIKLINIKALLA

4.1 Päivystyspoliklinikka

Erikoissairaanhoidon päivystyspoliklinikka on sairaalan keskeinen yksikkö, joka toimii 24 tuntia vuorokaudessa. Päivystyspoliklinikka voidaan määritellä sairaalassa sijaitsevaksi poliklinikaksi, jossa potilasta tutkitaan ja hoidetaan sairauden, vamman tai muun terveysongelman vuoksi. Päivystyspoliklinikan tulee taata potilaan turvallinen, korkealaatuinen, yhdenvertainen ja oikea-aikainen hoito. (Kuisma, Holmström & Porthan 2009, 40; Ruuti & Pyhälä-Liljeström 2010, 20–21.)

Päivystystoimintaa ohjaavat tietyt säädökset, joita on säädetty Suomen laissa. Toimintaa ohjaavat erityisesti laki potilaan asemasta ja oikeuksista, laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä, kansanterveyslaki ja erikoissairaanhoidolaki. Potilaalla on oikeus saada hänen terveyttään edellyttävää hoitoa. Erikoissairaanhoidoissa on säädetty, että kiireellistä sairaanhoitoa tarvitsevalle henkilölle on aina annettava sairaanhoitoa hänen kotikunnastaan tai -paikastaan riippumatta. (Koponen & Sillanpää 2005, 18–19.)

Jos potilaalla ei ole lähetettä, hänen tulee hakeutua ensin päivystävän lääkärin vastaanotolle terveyskeskukseen. Tarpeen mukaan hänet lähetetään sieltä jatkohoitoon erikoissairaanhoidon päivystyspoliklinikalle päivystysläheteellä. Lääkärin tekemä päivystyslähete on voimassa 24 tuntia. Päivystyspoliklinikalle potilas voidaan ottaa suoraan vastaan oireiden ja voinnin perusteella silloin, kun hän tarvitsee päivystyspoliklinikan lääkärin tutkimuksia ja hoitoa. (Castrén, Aalto, Rantala, Sopanen & Westergård 2009, 61.)

Päivystyspoliklinikan toiminta on avohoitoa eli potilasta ei ole tällöin kirjattu sairaalaan sisään. Sisäänkirjaus tapahtuu vasta silloin, kun potilas siirtyy jatkohoitoon sairaalaan vuodeosastolle. Potilaasta on tehtävä hoitopäätös, jos tutkimukset ja hoito kestävät kauemmin kuin 15 tuntia. Päivystyspoliklinikan toiminnan tavoitteena on potilaan nopea diagnosointi ja jatkohoidon toteuttaminen. (Koponen & Sillanpää 2005, 18–19; Castrén ym. 2009, 60–61.)

Päivystyspoliklinikalle hakeutuvat usein potilaat, joilla on jokin somaattinen sairaus tai oire, mutta syy voi olla myös psyykinen tai sosiaalinen. Sinne voivat hakeutua myös monesti sellaiset potilaat, joilla ei ole mitään akuuttia sairautta tai oiretta. Tämä ruuhkauttaa päivystyspoliklinikan toimintaa, joten vakavasti sairaiden potilaiden hoitamiseen jää liian vähän aikaa. Kiireellisen hoidon tarpeen vuoksi ja potilasmäärän hallitsemiseksi on kehitetty uusia toimintamalleja, kuten esimerkiksi sairaanhoitajan vastaanotto ja puhelinpäivystys. (Koponen & Sillanpää 2005, 19; Castrén ym. 2009, 63; Ruuti & Pyhälä-Liljeström 2010, 20–21.)

Päivystyspoliklinikka koostuu useista erikoisaloista, koska potilaiden avuntarve on laajaa. Päivystyspoliklinikalla työskentelee lähi- ja sairaanhoitajia sekä eri alojen erikoislääkäreitä. Siellä työskentelevillä tulee olla riittävä lääketieteellinen ja hoitotyön osaaminen. Tyypillistä päivystyspoliklinikan kysynnälle ovat vuorokauden ja viikonpäivän mukainen vaihtelu. (Castrén ym. 2009, 63–64; Ruuti & Pyhälä-Liljeström 2010, 20–21.)

Päivystyspoliklinikalla jokainen työvuoro on erilainen, joten koskaan ei tiedä mitä päivä pitää sisällään. Päivystyspoliklinikalla vallitsee korkea valmiustaso, sillä tilanteet voivat muuttua hetkessä. Potilasmäärät ja hoitoisuus vaihtelevat päivystyspoliklinikalla. Potilaat suhtautuvat eri tavoin sairaalaan joutumiseen, jonka seurauksena he kohdistavat eri tuntemuksiaan sairaanhoitajaan. (Kuisma ym. 2009, 41.)

4.2 Sairaanhoitajan työ päivystyspoliklinikalla

Sairaanhoitaja on terveydenhuollon laillistettu asiantuntija, jonka pätevyys antaa ammattikorkeakoulu. Oikeuden sairaanhoitajana toimimiseen myöntää Valtion sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Yhteiskunnassa sairaanhoitajan tehtävänä on auttaa ja tukea yksilöitä, perheitä ja ryhmiä. Tehtävänä on myös edistää ja ylläpitää väestön terveyttä sekä lievittää kärsimyksiä. Sairaanhoitaja hoitaa henkilöä kokonaisvaltaisesti, ennaltaehkäisee sairauksia ja tapaturmia sekä hoitaa sairaita ja kuolevia. Sairaanhoitaja parantaa henkilön elämänlaatua ja pyrkii lisäämään hänen omia voimavarojaan. Sairaanhoitaja voi työskennellä julkisissa tai yksityisissä terveydenhuollon organisaatioissa tai itsenäisenä yrittäjänä. (Mustajoki, Alila, Matilainen & Rasimus 2010, 764; Ranta 2011, 19.)

Päivystyspoliklinikalla sairaanhoitaja toimii erilaisten, eri-ikäisten ja eri kulttuurista tulevien henkilöiden kanssa. Erilaisten henkilöiden kohtaaminen ja heidän kanssaan tapahtuva vuorovaikutus korostuvat työssä, koska sairaanhoitaja kohtaa potilaat ensimmäisenä. Hoitosuhteet päivystyspoliklinikalla ovat lyhyitä, joten sairaanhoitajan tulisi kyetä solmimaan luotettava hoitosuhde potilaan kanssa. (Kuisma ym. 2009, 40–41.)

Päivystyspoliklinikalla sairaanhoitajan ammatillisuuteen kuuluu hallita teoreettinen tieto ja hänellä tulee olla riittävää kokemusta havaita potilaan hoidontarve. Sairaanhoitajan tulee olla avoin ja vastuullinen, jotta hän kykenee toimimaan hoitosuhteessa ja takaamaan potilaalle hyvän olon. Potilaan tila voi muuttua millä hetkellä hyvänsä huonommaksi, joten sairaanhoitajalta vaaditaan taitojen ja erityisosaamisten ylläpitoa sekä nopeaa arviointi- ja päätöksentekokykyä. Laadukkaan päivystystoiminnan ylläpito edellyttää hyvää suunnittelua ja osaavaa työotetta. (Koponen & Sillanpää 2005, 28–29; Castrén ym. 2009, 63.)

Päivystyspoliklinikalla alkoholiriippuvaiset potilaat herättävät sairaanhoitajassa usein turhautumista, pelkoa ja vastenmielisyyttä. Tutkimusten mukaan he eivät katso velvollisuudekseen hoitaa niin sanottuja itse aiheutettuja sairauksia. Avoimuus, rehellisyys ja oikea hoito koituvat kuitenkin loppujen lopuksi sekä potilaan, hänen läheistensä, hoitohenkilökunnan ja koko yhteiskuntamme hyväksi. (Salaspuro 2009, 903.)

Päivystyspoliklinikalla potilasta hoitavat *moniammatilliset työryhmät*, jotka koostuvat kolmivuorotyötä tekevistä ja päivystävistä työntekijöistä. Moniammatillisella yhteistyöllä tarkoitetaan eri ammattiryhmien työskentelyä työryhmässä. Eri ammattiryhmät yhdistävät tietonsa, taitonsa ja kokemuksensa yhteiseen tavoitteeseen eli potilaslähtöiseen hoitoon. Työryhmällä on siis yhteinen tavoite: potilaan hyvä hoito. Tällainen tiimityöskentely on sujuvaa työntekijöiden jatkuvasta vaihtumisesta huolimatta, mutta oppiminen on kuitenkin hidasta. Jokaiselle työryhmän jäsenelle on etukäteen määrätty työtehtävänsä ja työntekijöiden on pystyttävä luottamaan toistensa osaamiseen. (Rekola, Isoherranen & Koponen 2005, 17.)

Päivystyspolikliininen hoitotyö on jatkuvaa potilaan terveydentilan arviointia ja tarkkailua. Hoitotyö aiheuttaa päivystyspoliklinikalla paljon paineita ja stressiä sekä

haasteellisia hoitosuhteita. Sairaanhoitajan on tärkeää kuunnella potilasta, antaa tietoja tapahtuneesta ja olla jättämättä häntä yksin. Hoitotyössä keskeisiä asioita sairaanhoitajalle on empaattisuus ja ymmärtävä työote. (Koponen & Sillanpää 2005, 29.)

Päivystyspoliklinikalla työskentelemiseen kuuluvat ennakoimattomuus ja urakka-
tahtinen työskentely. Lyhyen hoitosuhteen vuoksi sairaanhoitajalta vaaditaan potilaan kokonaistilanteen hallitsemista ja jatkohoidon hyvää suunnittelua. (Castrén ym. 2009, 63.) Sairaanhoitajan tulee hallita potilaan hoitoonohjaus, joka on erittäin vaativa tehtävä. Hoitoonohjausta tehdessä on varmistuttava siitä, että potilaan jatkohoito on turvallista. Jatkossa päivystyspoliklinikalla pyritään keskittymään vain päivystyspotilaan hoitoon. (Ruuti & Pyhälä-Liljeström 2010, 20–21.)

4.3 Potilaan kohtaaminen

Äkillinen sairastuminen tai sairaalaan joutuminen on potilaalle ja hänen läheisilleen mieleenpainuva ja voimakas kokemus. Sairastuminen ja päivystyspoliklinikalle joutuminen voivat olla tilanteita, joihin ei ole voitu ennakoita valmistautua. Edessä saattaa olla pitkä sairaalajakso osastolla, mahdollisesti teho- tai leikkausosastohoitoon. (Koponen & Sillanpää 2005, 23.)

Potilaan kokemukset päivystyspoliklinikalta saadusta hoidosta ja kohtelusta ovat merkittäviä, joten ne säilyvät mielessä pitkään. Lyhytaikaisten kokemusten perusteella potilaat luovat käsityksiä hoidon laadusta. Potilaiden kokemukset ovat aina yksilöllisiä. (Koponen & Sillanpää 2005, 23.)

Päivystyspoliklinikalle saapuessaan potilas ja hänen läheisensä ovat usein sokkivaiheessa. Sokkivaiheessa tietoisuus ympäristöstä muuttuu. Potilaalle ja hänen omaisilleen kehittyy sokkivaiheessa niin sanottu ”supermuisti”. He tarkkailevat ympäristön tapahtumia, hoitohenkilökunnan toimintaa ja käyttäytymistä tavallista tarkemmin saadakseen käsityksen tilanteesta. (Koponen & Sillanpää 2005, 23.)

Luottamuksellisen hoitosuhteen syntymisen kannalta sairaanhoitajan tulee kiinnittää huomiota ammatilliseen käyttäytymiseen. Käyttäytymisellä saadaan vahvistettua potilaan turvallisuudentunnetta ja luottamusta hoitohenkilökuntaa kohtaan.

Päivystyspoliklinikalla työskentelevät työntekijät ovat niin sanottuja käyntikortteja toimintayksikölle sekä sairaalalle. Suhtautuminen ja kommunikointi potilaiden ja omaisten kanssa luovat mielikuvia hoidosta ja koko sairaalasta. (Koponen & Sillanpää 2005, 23–24.)

Sairaanhoitajan myönteiset asenteet potilasta kohtaan ovat tärkeitä heti hoidon alkaessa, koska potilaan käsitys hoitosuhteen laadusta vakiintuu hänen hoidon alussa saamista kokemuksista. Sairaanhoitajan tulee kohdata alkoholiriippuvainen potilas myönteisellä ja avoimella mielellä. Yhteydessä hyviin hoitotuloksiin ovat sairaanhoitajan empatia, lämmin suhtautuminen, positiivinen huolenpito, aitous sekä hoitosuhteen laatu. Alkoholiriippuvaisen potilaan on hyvä saada sairaanhoitajasta luotettava, aktiivinen ja hyväksyvä käsitys. Tällöin hänen on helpompi keskustella alkoholiriippuvuudesta ja ongelmista alkoholia kohtaan. (Kallio 2003, 427–428.)

4.4 Alkoholiriippuvainen potilaana

Alkoholiriippuvaiset ovat usein kaikista vähiten toivottuja potilasryhmiä päivystyspoliklinikalla, koska ongelmat tulkitaan itse aiheutetuiksi ja ne ovat vaikeasti hoidettavia. Hätätilanteissa heidän somaattisten sairauksien tai oireiden hoitaminen on ensisijaista, jonka jälkeen voidaan hoitaa alkoholiriippuvuutta. Heitä voi olla vaikeaa auttaa, koska yhteisymmärrys hoidosta ei aina kohtaa potilaan ja sairaanhoitajan välillä. Lisäksi hoitotilanteessa vuorovaikutus humalaisen potilaan kanssa saattaa vaikeuttaa hoitamista. Hoitotilanteeseen vaikuttaa paljon sairaanhoitajan asenne alkoholiriippuvaista potilasta kohtaan. (Laine 2002, 312; Seppä 2003, 2508.)

Alkoholiriippuvainen potilas hakeutuu usein päivystyspoliklinikalle alkoholista aiheutuneen tapaturman, liitännäissairauden, alkoholimyrkytyksen tai vieroitusoireiden eli krapulan vuoksi. Syynä voi olla myös katkaisuhuoltoon hakeutuminen. Hänellä voi olla myös todellisia sairauksien oireita, joiden vuoksi hän on hakeutunut hoitoon, kuten esimerkiksi rytmihäiriön tunteita. Tällöin pelkästään alkoholin käyttö ei ole syynä päivystyspoliklinikalle hakeutumiseen. (Koponen & Sillanpää 2005, 387.)

Alkoholi vähentää kivun tuntemuksia, joten syvästi humalainen potilas saattaa olla vammautunut ilman selviä ulkoisia merkkejä kivusta. Viranomaiset saattavat joskus pyytää arviota potilaan alkoholin käytöstä, jos kyse on esimerkiksi rattijuopumuksesta. Lain mukaan lääkäri saa antaa ainoastaan potilaan luvalla tiedon hänen sairaudestaan. (Seppä 2003, 2512–2513.)

Alkoholiriippuvaiset potilaat eivät aina halua muuttaa alkoholin käyttöönsä, vaan jatkavat sitä niin kuin ennenkin. Alkoholi saattaa leimata potilaan, jolloin hänen muut riskit ja sairaudet saattavat unohtua. Tämä vaikeuttaa alkoholiriippuvaisen potilaan kokonaisvaltaista hoitoa. Hänen hoidossa tulisi toimia kuitenkin samoin, kuten kenen tahansa muun potilaan hoidossa. (Seppä 2003, 2510–2513.)

Usein alkoholiriippuvaisen potilaan hoitoon sitoutuminen koetaan suhteellisen heikoksi. Hoitohenkilökunnan on hyvä varautua siihen, että potilaalla saattaa esiintyä retkahduksia alkoholin käyttöön. Alkoholiriippuvainen potilas saattaa palata useita kertoja päivystyspoliklinikalle ongelmien pahennuttua tai tilanteen vaikeuduttua. Joidenkin kohdalla saattaa syntyä niin sanottu sairaalakierre. Tällöin potilas tulee aina takaisin päivystyspoliklinikalle vaatimaan hoitoja ja sieltä hänet lähetetään eteenpäin jatkohoitoon, vaikka mitään parantumiseen viittaavaa ei tuntuisikaan tapahtuvan. (Seppä 2003, 2513; Stenberg & Lahti 2003, 41.)

5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla alkoholiriippuvaisen potilaan kohtaamista ja tunnistamista päivystyspoliklinikalla sairaanhoitajan näkökulmasta. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä sairaanhoitajien tietoa kohdatessaan alkoholiriippuvainen potilas. Sairaanhoitajat voisivat hyödyntää uutta tietoa hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa. On toivottavaa, että opinnäytetyön avulla voidaan auttaa päivystyspoliklinikan hoitohenkilökuntaa kehittämään alkoholiriippuvaisten potilaiden hoitoa, kohtaamista sekä vuorovaikutusta sairaanhoitajien ja potilaiden välillä.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten sairaanhoitaja kohtaa päivystyspoliklinikalla alkoholiriippuvaisen potilaan?
2. Kuinka sairaanhoitaja tunnistaa alkoholiriippuvaisen potilaan päivystyspoliklinikalla?

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi valittiin kirjallisuuskatsaus, koska tämä on yksi tapa tarkastella aihetta. Opinnäytetyön aiheeksi sopii kirjallisuuskatsaus, koska aikaisempaa tutkimustietoa aiheesta on vain vähän. Tutkimuksen aineisto analysoitiin induktiivista eli aineistolähtöistä sisällönanalyysia käyttäen.

6.1 Kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsauksessa tutkitaan aikaisempia tutkimuksia ja sen avulla hahmotetaan jo tehtyjen tutkimusten kokonaisuutta. Tutkimuksia keräämällä yhteen saadaan tietoa siitä, kuinka paljon aihetta on jo tutkittu ja miten tekeillä oleva tutkimus liittyy jo olemassa oleviin tutkimuksiin. Kirjallisuuskatsaus on yhteen kerättyä tietoa joltain tietyltä rajatulta alueelta. Kirjallisuuskatsaus on yleensä vastaus tutkimuskysymykseen. Kirjallisuuskatsauksella voidaan tarkoittaa hyvinkin laajaa tutkimuskokonaisuutta tai ainoastaan kahden tutkimuksen yhteiskäsittelyä. (Johansson 2007, 3.)

Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on kerätä aiheeseen liittyviä tutkimuksia järjestelmällisesti ja kriittisesti. Eri vaiheiden kautta kirjallisuuskatsauksen teossa edetään suunnitellusti. Tutkimuskysymyksien ja kohderyhmän määrittelyn jälkeen tehdään kirjallisuushaku. Kirjallisuushaun tavoitteena on löytää aiheeseen liittyviä tutkimuksia mahdollisimman kattavasti. Hakuprosessi suunnitellaan huolellisesti etukäteen. (Stolt & Routasalo 2007, 58.)

Aiempiä tutkimustietoja valittaessa tulee tutkijan lukea, arvioida ja selostaa sitä kriittisesti. Kirjallisuuskatsauksessa osoitetaan aiempien tutkimusten näkemuserot, ristiriitaisuudet ja puutteet. Kirjallisuuskatsauksen laatiminen vaatii paneutumista ja tutkijan on tunnettava alue hyvin. Tuoreeseen tutkimukseen tulee valita vain asianmukainen, tutkimusaiheeseen suoraan liittyvä kirjallisuus. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2009, 259.)

6.2 Aineiston hankinta

Ensin määriteltiin opinnäytetyön tutkimuskysymykset. Tutkimuskysymysten varmistuttua aloitettiin aineiston koehaku, jossa käytettiin opinnäytetyön avainsanoja. Koehakujen jälkeen aloitettiin tutkimuksen varsinaisen aineiston hankinta. Aineiston hankinnassa käytetyt tietokannat olivat Aleksis, Medic ja Cinahl. Niitä hyödynnettiin aineiston hankinnassa, koska ne antoivat edellytyksen monipuoliseen rajattuun aineiston hakuun.

Aineiston hankinnassa käytettiin hakusanoja, jotka johdettiin tutkimuskysymyksistä. Käytössä oli myös yleinen asiasanasto, jonka avulla hakusanat määriteltiin ja pyrittiin ottamaan huomioon kaikki vastaavaa tarkoittavat sanat. Tietokannoissa hakusanoina käytettiin avainsanoja, joita olivat: alkoholi, alkoholiriippuvuus, potilaan kohtaaminen, päivystyspoliklinikka, sairaanhoitaja. Avainsanojen lisäksi hakusanoina käytettiin: alkoholismi, alkoholiongelma, päihde, päihdehoitotyö, päihdeongelma, päivystys, hoitaja, hoitohenkilöstö, hoitosuhde, kohdata, riippuvuus, terveydenhuoltohenkilö, tunnistaa, vuorovaikutus. Hakuyhdistelmissä käytettiin hyödyksi ja/tai-sanoja ja sanan katkaisua, jolloin hakua saatiin rajattua tarkemmaksi. Lisäksi hakusanoja taivuteltiin eri muotoihin sekä yhdisteltiin niitä keskenään. Aineiston hankinnasta laadittiin taulukko, jossa mainittiin ainoastaan ne hakusanat, jotka tuottivat tuloksia kirjallisuuskatsauksen aineiston valinnassa [Liite 1.].

Hakutulokset rajattiin otsikoinnin, tiivistelmän, asiasisällön ja saatavuuden perusteella. Lisäksi otettiin huomioon aineiston kieli ja huomioitiin myös ilmestymisvuosi. Aineiston hankinnassa käytettiin vuosina 2002–2012 ilmestyneitä tutkimuksia. Aineiston rajauksien avulla saatiin karsittua tulosten määrää. Aluksi saaduista hakutuloksista valittiin tutkimus- ja katsausartikkelit niiden otsikon perusteella. Otsikon perusteella valituista tutkimus- ja katsausartikkeleista luettiin tiivistelmä, jonka perusteella ne hyväksyttiin tai hylättiin. Hankitun aineiston tiivistelmän ja asiasisällön perusteella arvioitiin, että vastaavatko ne tutkimuskysymyksiin.

Hakutuloksista suurin osa oli lehtiartikkeleita ja oppikirjoja, jotka päätettiin jättää pois analyysistä, koska tutkimuksessa käytettiin ainoastaan jo aiemmin tutkittua tietoa. Tieteellisiä tutkimusartikkeleita löytyi erittäin vähän kaikista käytetyistä tie-

tokannoista, joten tutkimukseen käytettiin lisäksi paria aiheeseen sopivaa katsausartikkelia. Arto – tietokanta ei tuottanut valintakriteerien mukaisia tutkimuksia, joten sitä ei käytetty aineiston hankinnassa lainkaan.

Aineiston analyysissä käytetyistä tutkimuksista ja artikkeleista laadittiin taulukko [Liite 2.]. Analyysiin valittiin koko tekstin perusteella yhteensä neljä tutkimusartikkelia ja kaksi katsausartikkelia, joista yksi löytyi Aleksis -tietokannasta, yksi Medic -tietokannasta ja kaksi Cinahl -tietokannasta. Lisäksi aineiston hakua pyrittiin laajentamaan manuaalisella haulla, etsien aineistoa aikaisempien tutkimusten lähde luetteloista. Manuaalisella haulla ei kuitenkaan löytynyt aiheeseen sopivaa aineistoa.

6.3 Aineiston analyysi

Tutkimuksen ydinasia on kerätyn aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätösten tekeminen. Aineiston analysoinnilla ja tulosten tulkinnalla tarkoitetaan sitä, että erillisistä tutkimusten tuloksista tehdään kokonaisvaltainen analyysi. Eli tällöin laajasta aineistosta pyritään tekemään älykäs ja lukijaystävällinen tiivistelmä. Menetelmien ja analyysien valintaa saattavat ohjata tutkimuskysymykset. Yleensä tutkimuskysymykset ja analyysi ovat rakenteeltaan yhteneväiset. Tutkijalle selviää analyysivaiheessa se, että minkälaisia vastauksia hän saa tutkimuskysymyksiin. Kerätty aineisto on pilkottu ja ryhmitelty erilaisten aihepiirien mukaan, tällöin on mahdollista vertailla tiettyjen aihepiirien esiintymistä aineistossa. Aineisto voidaan analysoida joko induktiivista eli aineistolähtöistä tai deduktiivista eli teorialähtöistä sisällönanalyysiä käyttämällä. (Flinkman & Salanterä 2007, 94–95; Hirsjärvi ym. 2009, 221; Tuomi & Sarajärvi 2009, 95.)

Aineistolähtöisessä analyysissä tutkimusaineistosta pyritään muodostamaan teoreettinen kokonaisuus. Siinä edetään niin sanotusti yksittäisestä yleiseen. Aineistolähtöisessä analyysissä aineistosta valitaan analyysiyksiköt tutkimuksen tarkoituksen ja tehtävänasettelun mukaisesti. Tämä tarkoittaa sitä, että analyysiyksiköt eivät ole harkittuja tai sovittuja etukäteen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95.)

Aineistolähtöinen tutkimus on kaiken kaikkiaan erittäin vaikea toteuttaa. Ensimmäisenä aineiston alkuperäisilmaisut pelkistetään, jonka jälkeen on tarkoitus tunnistaa asiat, joista ollaan tässä tutkimuksessa kiinnostuneita. Pelkistysten jälkeen ilmaisut ryhmitellään yhtenäisten ilmaisujen joukoksi, jolloin muodostuu alakategoria. Samaan alakategoriaan liitetään samaa tarkoittavat ilmaisut ja alakategorialle annetaan sisältöä kuvaava nimi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 101.)

Analyysin kriittinen vaihe on kategorioiden muodostaminen, koska tutkija päättää itse, että millä perusteella eri ilmaisut kuuluvat tiettyihin kategorioihin. Analyysi jatkuu yläkategorioiden muodostamisella, jolloin samansisältöiset alakategoriat yhdistellään. Myös yläkategoriat nimetään niiden sisältöä kuvaaviksi. Lopuksi muodostuu yksi kaikkia kuvaava kategoria, joka yhdistää myös yläkategoriat yhdeksi kokonaisuudeksi. Kaiken tarkoituksena on vastata tutkimuskysymyksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 101.)

Aineiston analysointia havainnollistettiin taulukoiden avulla [Liite 3.], [Liite 4.]. Niihin koottiin ala- ja yläkategorioita kuvaamaan tulosten muodostumisen prosessia, joista muodostui lopuksi vielä kaksi pääluokkaa. Pääluokat vastaavat tutkimuskysymyksiin. Tutkimuksen tuloksista muodostui kuusi sivuinen taulukko.

7 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Opinnäytetyön tulokset perustuvat aiheesta tehtyihin aiempiin tutkimuksiin. Aiemmissä tutkimuksissa tietoa oli kerätty potilailta itseltään ja sairaanhoitajilta. Apuna oli käytetty tutkimuksia, kyselyitä ja haastatteluita. Tulosten perusteella tutkimuksen pääluokkia muodostui kaksi. Ensimmäinen pääluokka oli alkoholiriippuvaisen potilaan kohtaaminen, joka jakautui kahteen yläluokkaan. Yläluokiksi muodostuivat sairaanhoitajan lähestymistapa ja haastava kohtaaminen. Toinen pääluokka oli alkoholiriippuvaisen potilaan tunnistaminen, joka jakautui myös kahteen yläluokkaan: alkoholin käytön tunnistaminen ja lisäkoulutuksen tarve. Tutkimustuloksia tarkasteltiin pääluokittain, joihin sisällytettiin yläluokista ilmitulevia tuloksia.

7.1 Alkoholiriippuvaisen potilaan kohtaaminen

Sairaanhoitajan lähestymistavalla on suuri merkitys alkoholiriippuvaisen potilaan kohtaamisessa. Sairaanhoitajalta odotetaan ammattimaista, ymmärtävää ja empaattista käytöstä potilaan kohtaamisessa sekä hoitotilanteissa. Hänen tulee ottaa vastuu omasta työstään. Sairaanhoitajan tulee olla avoin, helposti lähestyttävä ja kohdata alkoholiriippuvainen potilas pelkäämättä. (Ragaisis 2004, 174.) Hänen rohkaiseva ja kannustava asenteensa vaikuttaa myönteisesti potilaan kohtaamiseen. (Donnelly, Kent-Wilkinson & Rush 2012, 12).

Hyvän hoitosuhteen muodostumiselle pohjan luo sairaanhoitajan neutraali tai empaattinen asennoituminen ja se ehkäisee usein ristiriitojen syntymisen. Hoitosuhteen laatuun kannattaa panostaa, vaikka se voi olla usein haastavaakin. Sairaanhoitajan ja potilaan välinen onnistunut hoitosuhde on yhteydessä hyviin hoitotuloksiin. Sairaanhoitajan tulee kohdata potilas asiallisesti ja ammattimaisesti. Alkoholiriippuvaisen potilaan hoidossa tarvitaan pitkäjänteisyyttä, koska hoitosuhteet voivat olla pitkäkestoisia ja uusiutuvia. Sairaanhoitajalta edellytetään potilaan hoidossa syyllistävän vastakkain asettelun välttämistä. (Mikkonen 2007, 4749.)

”Syyllistävän vastakkain asettelun välttäminen sekä asiallinen ja empaattinen kohtelu ovat avain luottamuksellisen hoitosuhteen syntymiselle.” (Mikkonen 2007, 4749).

Sairaanhoitajat voivat tietämättään käyttäytyä potilasta kohtaan välinpitämättömästi. He ajattelevat, että alkoholiriippuvainen potilas ansaitsee huonoa kohtelua, koska hän on aiheuttanut itse alkoholiriippuvuuden. (Ragaisis 2004, 174.) Hoitotuloksia heikentää sairaanhoitajan määräilevä ja syyllistävä asenne, kun hän kohtaa potilaan. Jos sairaanhoitaja syyllistää potilasta hänen alkoholin käytöstään, tilanne voi muodostua pahemmaksi. (Mikkonen 2007, 4749.)

Haastava kohtaaminen. Alkoholiriippuvainen potilas työllistää päivystyspoliklinikan hoitohenkilökuntaa keskimäärin enemmän kuin muut potilasryhmät. Heidän käyntinsä päivystyspoliklinikalla painottuvat pääosin viikonlopuille ja yöhön, jolloin hoitohenkilökunnan määrä on pienin. Alkoholiriippuvaiset tarvitsevat paljon hoitoresursseja, kuten esimerkiksi ambulanssikuljetuksen päivystyspoliklinikalle, erikoislääkärin konsultaation tai jatkohoitoa sairaalaosastolla. (Kantonen ym. 2006, 4925–4926.)

Hoitohenkilökunta kokee, että humalaiset ja alkoholiriippuvaiset potilaat aiheuttavat paljon häiriöitä päivystyspoliklinikalla. Lisäksi heidän hoitonsa vie paljon hoitohenkilökunnan aikaa ja voimavaroja. Alkoholiriippuvaisten potilaiden häiriökäyttäytyminen tulee ilmi muun muassa uhkaavana käyttäytymisenä, fyysisenä väkivaltaana ja sen uhkaamisella. (Kantonen ym. 2006, 4926.)

”Päihtyneen tai merkittävästä päihdeongelmasta kärsivän päivystyspotilaan vaikutus päivystystoimintaan onkin käyntimäärää huomattavasti suurempi. Peijaksen sairaalan päivystyspoliklinikan hoitohenkilöstö on kokenut päihtyneet ja päihdeongelmaiset runsaasti häiriötä aiheuttavana potilasryhmänä, jonka hoito vie paljon aikaa ja voimavaroja.” (Kantonen ym. 2006, 4926.)

7.2 Alkoholiriippuvaisen potilaan tunnistaminen

Alkoholin käytön tunnistaminen. Alkoholiriippuvaiset potilaat eivät usein ota omatoimisesti alkoholin käyttöä puheeksi, eikä alkoholiriippuvuus aina näy potilaasta päällepäin. Alkoholiriippuvaisista potilaista suurin osa jää päivystyspoliklinikalla tunnistamatta ilman hoitohenkilökunnan aktiivista otetta. Olisi tärkeää pystyä tunnistamaan erityisesti ne potilaat, joilla alkoholin käytöstä ei ole aiheutunut vielä

fyysisiä tai psyykkisiä komplikaatioita ja jotka ovat pystyneet suoriutumaan työ- ja perhevelvoitteista. (Mikkonen 2007, 4748.)

Alkoholin käytön tunnistamisen paras keino on potilaan haastattelu, jonka lisäksi apuna on hyvä käyttää kyselylomakkeita ja laboratoriokokeita. Nämä kaikki yhdessä tehostavat alkoholin käytön tunnistamista. Jos tilanne jää haastattelun jälkeen epäselväksi, niin laboratoriokokeita kannattaa ainakin tällöin hyödyntää. Lisäksi ne soveltuvat hoidon seurantaan ja saattavat motivoida alkoholiriippuvaista potilasta vähentämään alkoholin käyttöä. AUDIT – kyselylomake soveltuu myös hyvin alkoholiriippuvuuden tunnistamiseen. (Mikkonen 2007, 4748.)

Sairaanhoitajan tulee tiedustella päivystyspoliklinikalla potilailta heidän alkoholin käytöstään. Tällä tavoin pystytään tunnistamaan paremmin alkoholiriippuvaiset potilaat. Sairaanhoitaja tekee myös oman arvion potilaan humalatilasta ja alkoholiriippuvuudesta. Hänen tekemä arvionsa on luotettavampi kuin potilaan oma ilmoitus alkoholin käytöstä tai siitä tehty käyntidiagnoosimerkintä. Myös alkometripuhallukset tukevat sairaanhoitajan tekemää arviota. Lisäksi tulohaastattelun yhteydessä tehdyn varman arvion humalatilasta tai alkoholiriippuvuudesta vahvistaa sairauskertomustiedot. (Kantonen ym. 2006, 4923–4925.)

Alkoholiriippuvainen potilas on päivystyspoliklinikalla usein levoton, sekava, vaativa, impulsiivinen tai aggressiivinen. Lisäksi hänen perussairaudet saattavat olla hoitamatta ja lääkitykset ottamatta. (Kantonen ym. 2006, 4925.) Alkoholiriippuvaisen potilaan tunnistamista helpottaa hänen ulkoisesta olemuksesta havaittavat muutokset ja vieroitusoireet. Yleisimpiä vieroitusoireita ovat muun muassa käsien vapina, ahdistuneisuus, levottomuus, pahoinvointi ja oksentelu. Alkoholiriippuvainen potilas saattaa olla ulkoiselta olemukseltaan epäsiisti, eikä välitä omasta terveydestään. (Donnelly ym. 2012, 9, 11.)

”The most common withdrawal pattern is characterized by tremor of the hands, agitation and anxiety, nausea, and vomiting.” (Donnelly ym. 2012. 9).

Delirium tremens eli juoppohulluus on seuraus alkoholin pitkään jatkuneesta käytöstä. Sen oireet muistuttavat yleisimpiä vieroitusoireita, mutta ilmenevät kuitenkin voimakkaampina. Oireita ovat muun muassa sekavuus, levottomuus, vaihteleva

tajunnantaso, hallusinaatiot eli näköharhat ja vapina. Deliriumin oireet ovat yleensä hyvin selkeät, joten se on helppo tunnistaa. (Donnelly ym. 2012, 10.)

Alkoholiriippuvaiset potilaat hakeutuvat usein päivystyspoliklinikalle hoitoon jonkin somaattisen sairauden tai ongelman vuoksi, jonka on aiheuttanut alkoholi. Sairaanhoidajan saattaa olla vaikea tunnistaa näitä, koska alkoholiriippuvaiset potilaat vähättelevät usein alkoholin käyttöään tai eivät mainitse siitä ollenkaan. Hoitoon hakeutumisen syynä voi olla esimerkiksi korkea verenpaine, sydämen rytmihäiriöt, maksasairaudet, haimatulehdus ja nestetasapainohäiriöt. (Donnelly ym. 2012, 10–11.)

Lisäkoulutuksen tarve. Alkoholiriippuvaisen potilaan tunnistamisesta tulisi helpompaa, jos sairaanhoitajilla olisi enemmän kokemusta, tietoa ja taitoa kohdata potilas ja keskustella hänen kanssaan. (Ragaisis 2004, 174). Sairauskertomusten mukaan alkoholiriippuvaisille potilaille annetaan ohjausta liian vähän. Päivystyspoliklinikalla olisi käyttöä mini-interventiolle eli lyhytneuvonnalle, joka edellyttäisi hoitohenkilökunnan koulutusta. Päivystyspoliklinikan hoitohenkilökunnalle olisi hyötyä koulutuksesta, jossa käsiteltäisiin alkoholiriippuvaisen potilaan käsittelyä ja tunnistamista. Se parantaisi heidän itseluottamustaan. (Kantonen ym. 2006, 4926.)

”Mini-interventiolla eli lyhytneuvonnalla olisi käyttöä päivystystilanteissa, ja tämä edellyttäisi henkilökunnan koulutusta ja päihdeongelmaitten jatkohoitamisen sisäistämistä.” (Kantonen ym. 2006, 4926).

8 POHDINTA

8.1 Opinnäytetyön tulosten tarkastelu

Koposen ja Sillanpään (2005, 23–24) mukaan luottamuksellisen hoitosuhteen syntymisen kannalta sairaanhoitajan tulee käyttäytyä ammatillisesti. Opinnäytetyön tuloksissa osoittautui, että sairaanhoitajan lähestymistavalla ja käyttäytymisellä on suuri merkitys alkoholiriippuvaisen potilaan kohtaamisessa. Tämä vaikuttaa luottamuksellisen hoitosuhteen muodostumiseen, joka on yhteydessä hyviin hoitotuloksiin.

Opinnäytetyön tuloksissa kävi ilmi, että sairaanhoitajien tulisi kohdata alkoholiriippuvainen potilas, niin kuin muutkin potilasryhmät. Hänen tulisi olla ammattimainen, ymmärtävä ja helposti lähestyttävä. Tuloksissa osoittautui myös, että sairaanhoitajan rohkaiseva ja kannustava asenne vaikuttaa myönteisesti potilaan kohtamiseen. Aiempien tietojen mukaan sairaanhoitajan myönteiset asenteet potilasta kohtaan ovat tärkeitä heti hoidon alkaessa, koska potilaan käsitys hoitosuhteen laadusta vakiintuu hänen hoitonsa alussa saamista kokemuksista. Sairaanhoitajan tulee kohdata alkoholiriippuvainen potilas myönteisellä ja avoimella mielellä. Yhteydessä hyviin hoitotuloksiin ovat sairaanhoitajan empatia, lämmin suhtautuminen, positiivinen huolenpito, aitous sekä hoitosuhteen laatu. Alkoholiriippuvaisen potilaan on hyvä saada sairaanhoitajasta luotettava, aktiivinen ja hyväksyvä käsitys. (Kallio 2003, 427–428.) Myös opinnäytetyön tulosten mukaan sairaanhoitajan myönteinen kohtaminen on tärkeää ja se on yhteydessä hyviin hoitotuloksiin.

Salaspuron (2009, 903) mukaan päivystyspoliklinikalla alkoholiriippuvaiset potilaat herättävät sairaanhoitajissa usein turhautumista, pelkoa ja vastenmielisyyttä. Tutkimuksissa on todettu, että he eivät katso velvollisuudekseen hoitaa niin sanottuja itse aiheutettuja sairauksia. Opinnäytetyön tuloksissa kävi ilmi potilaan kohtamiseen kielteisesti vaikuttavia tekijöitä. Sairaanhoitajat ajattelivat alkoholiriippuvaisen potilaan ansaitsevan huonoa kohtelua sen vuoksi, koska alkoholiriippuvuus on itse aiheutettu sairaus. Tuloksista osoittautui, että hoitotuloksia heikentävät sairaanhoitajien välinpitämättömyys ja syyllistävä asenne alkoholiriippuvuutta kohtaan. Aiemman tiedon ja tulosten mukaan esille tuli yhteneväisiä asioita.

Hoitotyö aiheuttaa päivystyspoliklinikalla paljon paineita ja stressiä (Koponen & Sillanpää 2005, 29.) Laineen (2002, 312) mukaan alkoholiriippuvaiset ovat usein kaikista vähiten toivottuja potilasryhmiä päivystyspoliklinikalla. Tuloksissa todettiin, että alkoholiriippuvaiset potilaat työllistävät päivystyspoliklinikoita enemmän kuin muut potilasryhmät. Heidän hoitonsa on vaativaa ja hoitoresursseja tarvitaan paljon. Alkoholiriippuvaiset potilaat koettiin paljon häiriötä aiheuttavana potilasryhmänä ja heidän hoitonsa vie paljon hoitohenkilökunnan aikaa ja voimavaroja. Aikaisemman tiedon mukaan alkoholiriippuvaisia potilaita voi olla vaikeaa auttaa, koska yhteisymmärrys hoidosta ei aina kohtaa potilaan ja sairaanhoitajan välillä. Lisäksi hoitotilanteessa vuorovaikutus humalaisen potilaan kanssa saattaa vaikeuttaa hoitamista. (Seppä 2003, 2508.) Teoriaosuudessa ei tullut lainkaan ilmi se, että alkoholiriippuvaiset potilaat aiheuttavat runsaasti häiriötä päivystyspoliklinikalla ja että he kuluttavat paljon hoitoresursseja.

Opinnäytetyön tuloksista kävi ilmi, että alkoholiriippuvaisen potilaan tunnistamista helpottaa hänen ulkoisesta olemuksesta havaittavat muutokset ja vieroitusoireet. Lisäksi sairaanhoitajan arvion todettiin olevan luotettavampi, kuin potilaan oma kertomus. Aikaisemman tiedon mukaan akuutin humalatilän merkkejä ovat muun muassa humala, psyykkinen hidastuneisuus, hallusinaatiot, sekavuus, alkoholin haju ja sen peittely esimerkiksi hajuvedellä, käsien vapina, hikoilu, epäsiisteys, tapaturma, haimatulehdus, maksasairaudet, väkivalta ja rikoksen uhriksi joutuminen. (Havio ym. 2008, 72). Opinnäytetyön tulokset ja teoriatieto olivat yhteneväisiä.

Tunnistamisesta tekee haastavaa se, kun henkilöt eivät aina mainitse kaikkia alkoholin käyttöönsä liittyviä seikkoja. (Aalto 2009, 893). Lisäksi Holmbergin (2010, 55) mukaan alkoholiriippuvuuden tunnistaminen on usein vaikeaa, koska henkilö saattaa tuntea häpeää ja syyllisyyttä alkoholin käytöstään. Opinnäytetyön tulosten mukaan alkoholiriippuvuus ei aina näy potilaasta päällepäin ja tällöin sairaanhoitajien voi olla vaikea tunnistaa heitä. He usein vähättelevät alkoholin käyttöönsä tai eivät mainitse siitä ollenkaan. Havion ym. (2008, 72) mukaan tunnistamisesta tekee lisäksi haastavaa, jos alkoholiriippuvaisen potilaan elämäntilanne on ulkonaisesti kunnossa. Tuloksista ja aiemmasta tiedosta tulivat esille samat asiat.

Opinnäytetyön tuloksissa todettiin hyviä menetelmiä tunnistaa alkoholiriippuvainen potilas. Parhaaksi keinoksi osoittautui sairaanhoitajan tekemä haastattelu potilaalle hänen alkoholin käytöstään ja alkoholiriippuvuudesta. Tuloksissa potilaalta kysyttiin suoraan hänen alkoholin käytöstään. Lisäksi tuli ilmi, että tunnistamista tehostavat erilaiset kyselylomakkeet, sairauskertomustiedot, laboratoriotestit ja alkometripuhallutukset. Aikaisemman tiedon mukaan AUDIT – kyselylomake on tehokas ja suositeltava tunnistamismenetelmä terveydenhuollossa alkoholiriippuvuuden tunnistamisessa. (Lappalainen-Lehto ym. 2007,152). Aallon (2009, 894) mukaan joskus diagnoosi alkoholiriippuvuudesta varmistuu vasta, kun läheiset kutsutaan mukaan vastaanotolle ja henkilön aiemmat sairauskertomukset käydään läpi. Tuloksista selvisi, että tunnistamismenetelmiä yhdessä käyttämällä saadaan hoitotuloksista parempia. Aikaisemmassa tiedossa ei ollut mainittu lainkaan alkometripuhallutuksista, jotka tulivat esille kuitenkin tuloksista.

Opinnäytetyön tuloksissa osoittautui, että sairaanhoitajat tarvitsisivat koulutusta potilaan kohtaamiseen, tunnistamiseen ja ohjaamiseen. Koulutuksen myötä heidän itsetuottamus ja –varmuus parantuisivat. Tällöin potilaan kohtaaminen ja tunnistaminen onnistuisivat helpommin. Tuloksissa todettiin, että sairaanhoitajilla ei ole aina valmiuksia keskustella potilaan kanssa hänen alkoholin käytöstään. Koska sairaanhoitajat eivät ota potilaan alkoholin käyttöä puheeksi, niin mahdollinen alkoholiriippuvuus jää kokonaan tunnistamatta. Sairaanhoitajan lisäkoulutuksen tarve tuli esiin uutena asiana tutkimustuloksista. Missään teoriaosuuden vaiheessa ei tuotu lisäkoulutuksen tarpeen tärkeyttä esiin.

8.2 Opinnäytetyön eettisyys

Kirjallisuuskatsauksen tekijän tulee pystyä arvioimaan, kuinka luotettavaa haettu tieto todellisuudessa on. Eettisyys on tärkeä osa koko kirjallisuuskatsauksen tekemistä. Kirjallisuuskatsausta tehtäessä tulee noudattaa tutkimustyön eettisiä ohjeita. Siinä tulee myös kunnioittaa muiden tutkijoiden töitä ja saavutuksia asianmukaisella tavalla, ketään vähättelemättä. Lähdeaineistoa tulee kuvata mahdollisimman tarkasti ja huolellisesti, jotta lukija voi tarkastaa tarvittaessa lähteiden paikkansapitävyyden sekä seurata lähteiden valintaa ja lähdeviittauksia. Opinnäy-

tetyön eettisyyttä pyritään lisäämään kirjaamalla lähdehakuprosessi huolellisesti. (Hirsjärvi ym. 2009, 23–24.)

Opinnäytetyössä oli eettisesti tärkeää, että lähteiden asiasisältöä ei muutettu. Läh-teitä täytyi muokata hienovaraisesti, jotta alkuperäisen aineiston asiasisältö ei muuttunut. Opinnäytetyössä lähteitä ei plagioitu suoraan, koska se on eettisesti väärin. Teoreettisessa viitekehyksessä ei ole käytetty suoria lainauksia.

Alkoholin käytön puheeksi ottaminen on eettinen kysymys sairaanhoitajalle. Alko-holin käyttöä ja alkoholiriippuvuutta tulisi kysyä potilaalta suoraan, mutta hienova-raisesti. Potilasta ei saisi loukata kysymyksillä ja sairaanhoitajan velvollisuuteen kuuluu säilyttää hoitosuhteen vaitiolo- ja salassapitovelvollisuus.

8.3 Opinnäytetyön luotettavuus

Kirjallisuuskatsauksen onnistumisen kannalta tutkimusten hakuprosessi on kriitti-nen vaihe, koska siinä tehdyt virheet voivat johtaa katsauksen tulosten epäluotet-tavuuteen. Hakuprosessin luotettavuuteen vaikuttaa se, että osataanko tutkimuk-sia hakea oikeista tietokannoista ja oikeilla asiasanoilla. Kun kirjallisuuskatsausta tekee kaksi itsenäistä tutkijaa, se vähentää työn virheitä. Tutkimuksia valittaessa kirjallisuuskatsaukseen, tutkijat voivat päätyä erilaisiin tuloksiin. Valitun aineiston jälkeen eroavista tuloksista keskustellaan ja päätetään mitkä tutkimukset valitaan analysoitavaksi. (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 51.)

Opinnäytetyössä pyrittiin käyttämään luotettavia, julkaistuja ja hoitotieteeseen pe-rustuvia lähteitä. Opinnäytetyön luotettavuutta pyrittiin lisäämään sillä, että tutki-musten tekijät olivat alan asiantuntijoita ja tutkimukset oli julkaistu tieteellisissä julkaisuissa. Koko opinnäytetyön ajan pyrittiin huolehtimaan siitä, että työhön vali-tut tutkimukset olivat mahdollisimman uusia ja ajan tasalla olevia. Aineiston valin-nassa noudatettiin teoreettiselle aineistolle rajattua kymmenen vuoden ikärajaa.

Opinnäytetyössä lähdeviitteet on merkitty asianmukaisella tavalla. Opinnäytetyön sisältö koottiin teoreettisesta viitekehyksestä ja kirjallisuuskatsauksen tuloksista. Aineiston valinnassa käytettiin kahden tutkijan lähdekritiikkiä. Aineiston analyysin alussa molemmat tutkijat analysoivat aineistot ensin erikseen, jonka jälkeen ai-

neistoa analysoitiin yhdessä. Tämä lisää tutkimuksen luotettavuutta. Aineiston julkaisuaikaan ja -tyyppiin kiinnitettiin huomiota. Koko opinnäytetyössä internetlähteitä käytettiin niukasti.

Tutkimukseen hyväksyttiin mukaan pääsääntöisesti tieteellisiä alkuperäistutkimuksia ja pari katsausartikkelia. Katsausartikkelit valittiin tutkimukseen, koska niiden sisältö vastasi hyvin tutkimuskysymyksiin. Opinnäytetyön luotettavuuteen voi vaikuttaa kielteisesti englanninkieliset tutkimusartikkelit, koska tutkimusten tulokset poikkeavat maakohtaisesti alkoholi- ja terveystieteellisistä syistä.

8.4 Opinnäytetyön jatkotutkimushaasteet

Opinnäytetyössä käsiteltiin alkoholiriippuvaisen potilaan kohtaamista ja tunnistamista päivystyspoliklinikalla sairaanhoitajan näkökulmasta. Aiheesta löytyi niukasti tutkittua tietoa, joten kaikki lisätutkimukset alkoholiriippuvaisen potilaan kohtaamisesta ja tunnistamisesta olisivat tarpeellisia. Lisätutkimuksilla saataisiin aiheesta enemmän tietoa ja kokemuksia, jolloin esille tulleita ongelmia pystyttäisiin paremmin kehittämään ja hoitamaan.

Aihetta voitaisiin tutkia haastatteleamalla päivystyspoliklinikalla työskenteleviä sairaanhoitajia tai lähettämällä heille avoin kyselylomake alkoholiriippuvaisen kohtaamisesta ja tunnistamisesta. Tällöin saataisiin asiasta laajempaa näkökulmaa. Kyselylomakkeen avulla sairaanhoitajat saattaisivat vastata rehellisemmin, koska heidän henkilöllisyytensä ei tulisi tutkimuksen tekijöille tietoon. Haastattelun yhteydessä tutkijat pystyisivät kuitenkin esittämään tarkentavia kysymyksiä sairaanhoitajille, jolloin alkoholiriippuvaisen potilaan kohtaamisesta ja tunnistamisesta voisi ilmentyä uusia ja yllättäviä asioita.

Eri terveydenhuollon yksiköissä humalaiset potilaat ovat tavallinen näky. Tulevaisuudessa alkoholiin liittyvät haitat ja ongelmat tulevat olemaan terveys- ja sosiaalipalvelujen haasteena. (Lehestö, Koivunen & Jaakkola 2004, 146.) Olisi mielenkiintoista tehdä samankaltainen tutkimus toisille kohderyhmille, kuten nuorille tai iäkkäille henkilöille. Tutkimusten avulla pystyttäisiin vertailemaan, että ilmeneekö sairaanhoitajilla eri kohderyhmien tunnistamisessa ja kohtaamisessa eroavaisuuksia.

sia. Lisäksi olisi mielenkiintoista tutkia, että kuinka sairaanhoitajien yhteistyö toteutuisi moniammatillisessa työryhmässä silloin, kun potilaana on alkoholiriippuvainen henkilö.

Tutkimuksen tuloksissa kävi ilmi sairaanhoitajien lisäkoulutuksen tarve alkoholiriippuvaisen potilaan kohtaamisessa ja tunnistamisessa. Lisäkoulutuksen myötä sairaanhoitajat saivat lisää itseluottamusta ja itsevarmuutta potilaan kohtaamisessa ja tunnistamisessa. Koulutusta olisi hyvä järjestää työpaikalla, jolloin jokaisella sairaanhoitajalla olisi mahdollisuus osallistua siihen. Sairanhoitajat saivat tietoa siitä, miten alkoholiriippuvainen potilas tulisi kohdata ja kuinka alkoholin käyttö otettaisiin puheeksi potilaan kanssa.

LÄHTEET

- Aalto, M. 2009. Alkoholien suurkulutuksen varhainen tunnistaminen ja hoito. *Duodecim* 125 (8), 892–895.
- Aalto, M., Seppänen, K. & Seppä, K-L. 2008. Alkoholien suurkuluttajan mini-interventiohoito. Teoksessa: Seppä, K-L. (toim.) *Mini-intervention jalkauttaminen terveyskeskuksiin ja työterveyshuoltoon: teoriasta toimivaksi käytännöksi*. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, 16-19.
- Castrén, M., Aalto, S., Rantala, E., Sopanen, P. & Westergård, A. 2009. Ensihoitosta päivystyspoliklinikalle. Helsinki: WSOY.
- Dahl, P. & Hirschovits, T. 2002. Tästä on kyse: tietoa päihteistä. 4. uud. p. Helsinki: YAD Ry.
- * Donnelly, G., Kent-Wilkinson, A. & Rush, A. 2012. The Alcohol-Dependent Patient in Hospital: Challenges for Nursing. *Medsurg Nursing* 21 (1), 9-36.
- Flinkman, M. & Salanterä, S. 2007. Integroitu katsaus: eri metodeilla tehdyn tutkimuksen yhdistäminen katsauksessa. Teoksessa: Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. (toim.) *Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen*. Turku: Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja A51, 58.
- Havio, M., Inkinen, M. & Partanen, A. (toim.) 2008. *Päihdehoitotyö*. Helsinki: Tammi.
- Hirschovits, T. 2008. Riippuvuus ilmiönä. Teoksessa: Holmberg, J., Hirschovits, T., Kylmänen, P. & Agge, E. (toim.) *Tämä potilas kuuluu meille: sairaanhoitaja tekee mielenterveys- ja päihdehoitotyötä*. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry, 27–48.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. *Tutki ja kirjoita*. 15. uud. p. Helsinki: Tammi.
- Holmberg, J. 2010. *Päihderiippuvuudesta elämänhallintaan*. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Johansson, K. 2007. Kirjallisuuskatsaukset: huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Teoksessa: Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. (toim.) *Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen*. Turku: Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja A51.

Kallio, T. 2003. Onko hoitosuhteella merkitystä päihdehoidon tulostekijänä?. *Psykologia* 38 (6), 426-433.

* Kantonen, J., Niittynen, K., Mattila, J., Kuusela-Louhivuori, P., Manninen-Kauppinen, E. & Pohjola-Sintonen, S. 2006. Päihtyneet ja päihdeongelmaiset potilaat Peijaksen sairaalan päivystyspoliklinikalla. *Suomen Lääkärilehti* 61 (47), 4923–4927.

Koponen, L. & Sillanpää, K. (toim.) 2005. Potilaan hoito päivystyksessä. Helsinki: Tammi.

Kovanen, A. & Leino, M. 2006. Päihteettömyyden puolesta: terveystieteellisiä materiaaleja kouluterveydenhoitajalle ehkäisevän päihdekasvatuksen toteuttamiseen. Turku: Turun kaupungin painatuspalvelukeskus.

Kuisma, M., Holmström, P. & Porthan, K. (toim.) 2009. Ensihoito. 2. p. Helsinki: Tammi.

Laine, P. 2002. Päihdepotilas terveyskeskuksen päivystyksessä. *Duodecim* 118 (3), 312–316.

Lappalainen-Lehto, R., Romu, M-L. & Taskinen, M. 2007. Haasteena päihteet: ammatillisen päihdetyön perusteita. Helsinki: WSOY.

Lehestö, M., Koivunen, O. & Jaakkola, H. 2004. Hoitajan turva. Helsinki: Edita.

* Mikkonen, A. 2007. Samanaikaisen alkoholiongelman ja masennuksen varhainen tunnistaminen ja hoito parantavat ennustetta. *Suomen Lääkärilehti* 62 (51–52), 4748–4749.

Mustajoki, M., Alila, A., Matilainen, E. & Rasimus, M. (toim.) 2010. Sairaanhoidajan käsikirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Pudas-Tähkä, S-M. & Axelin, A. 2007. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aiheen rajaaminen, hakutermit ja abstraktien arviointi. Teoksessa: Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja A51, 51.

Päihdelinkki. 12.2.2008. Kartoitus AUDIT –testillä. [Verkkosivu]. Helsinki: A-klinikkasäätiö. [Viitattu: 4.4.2012]. Saatavana: http://www.paihdelinkki.fi/testaa/audit_lisatieto.htm

Päihdetilastollinen vuosikirja 2011: alkoholi ja huumeet. Suomen virallinen tilasto. Sosiaaliturva 2011. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

- * Ragaisis, K. M. 2004. Alcohol Screening in the Acute Care Hospital. *Journal of Addictions Nursing* 15, 171-175.
- Ranta, I. (toim.) 2011. Sairaanhoidaja asiantuntijana: hoitotyön vuosikirja 2011. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Rekola, L., Isoherranen, K. & Koponen, L. 2005. Moniammatillinen yhteistyö päi-vystyspoliklinikalla. *Tutkiva hoitotyö* 3 (1), 17.
- Ruuti, K. & Pyhälä-Liljeström, P. 2010. Päivystyshoidolle selkeät toimintamallit. *Sairaanhoidaja* 83 (12), 20–21.
- Salaspuro, M. 2009. Päihdepotilas päivystyksessä ja hoitoon ohjaus. *Duodecim* 125 (8), 898–903.
- Seppä, K. 2003. Alkoholiongelmainen vastaanotolla. *Duodecim* 119 (24), 2508-2513.
- Seppä, K., Alho, H. & Kiianmaa, K. (toim.) 2010. Alkoholiriippuvuus. Helsinki: Kus-tannus Oy Duodecim.
- Seppä, K., Alho, H., Aalto, M. & Kiianmaa, K. 2010. Suurkuluttajasta riskikäyttä-jäksi. *Duodecim* 126 (11), 12.
- Stenberg, J-H. & Lahti, J. 2003. Alkoholiriippuvuus: kohti kokonaisvaltaista lähes-tymistapaa. *Psykologia* 38 (1), 41-46.
- Stolt, M. & Routasalo, P. 2007. Tutkimusartikkelien valinta ja käsittely. Teoksessa: Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. (toim.) *Systemaattinen kirjalli-suuskatsaus ja sen tekeminen*. Turku: Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja A51.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 6. uud. p. Helsinki: Tammi.

*:illä merkityjä lähteitä on käytetty kirjallisuuskatsauksen toteutuksessa