

Opinnäytetyö

Ylempi AMK tutkinto

Terveyden edistämisen koulutusohjelma

2013

Petra Virtanen

SAIRAANHOITAJAN OSAAMINEN PÄIHTEITÄ KÄYTTÄVÄN POTILAAN HOITOTYÖSSÄ



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Petra Virtanen

SAIRAAHOITAJAN OSAAMINEN PÄIHTEITÄ KÄYTTÄVÄN POTILAAN HOITOTYÖSSÄ

Suomessa käytetään eniten alkoholia muihin Pohjoismaihin verrattuna. Alkoholin käytön yleisyyden ja sen aiheuttamien terveyshaittojen takia terveydenhuollossa tavataan paljon alkoholia liiallisesti käyttäviä potilaita. Sekä suomalaisten että ulkomaisten tutkimusten mukaan hoitajat pitävät tärkeänä potilaan päihteiden riskikäytön tunnistamista, mutta he kokevat ongelmaksi tietojen, taitojen ja ajan puutteen. Tässä kehittämissuunnitelmassa päihteet rajattiin tarkoitamaan alkoholia sekä alkoholin ja lääkkeiden (rauhottavat lääkkeet) sekakäyttöä.

Tämä kehittämissuunnitelma oli osa Hoi-Pro Tulevaisuuden sairaala – hoitotyön kehittämissuunnitelmaa 2009–2015, joka on osa Turun ammattikorkeakoulun (AMK) ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin (VSSHP) T-sairaalan toiminnan kehittämisen hanketta (T-pro-hanke). Kehittämissuunnitelman tarkoituksena oli tunnistaa päihteitä käyttävän potilaan hoitotyön osaamisen eri osa-alueet sekä määrittellä sairaanhoitajan perus- ja erityisosaaminen päihteitä käyttävän potilaan hoitotyössä yksiköittäin Turun yliopistollisen keskussairaalan (Tyks) medisiinisellä toimialueella.

Kehittämissuunnitelman empiirinen osio toteutettiin kolmivaiheista Delfoi-menetelmää soveltaen. Ensimmäisessä vaiheessa haastateltiin päihteitä käyttävän potilaan hoitotyön asiantuntijoita (n = 9), toisen vaiheen internetperusteinen Webropol®-kysely koski kaikkia medisiinisessä toimialueella sairaanhoitajia, apulaisosastonhoitajia ja osastonhoitajia (n = 70). Delfoin kolmas vaihe toteutettiin asiantuntijajaneelikeskusteluna (n = 9). Delfoin ensimmäisen ja kolmannen vaiheen aineistot analysoitiin laadullisin menetelmin ja toisen vaiheen aineisto tilastollisin menetelmin.

Kehittämissuunnitelman tuloksena muodostui osaamiskarttaan perustuva yksikkökohtainen osaamiskuvaus ja kehittämissuunnitelma päihteitä käyttävän potilaan hoitotyön osaamisen ja hoitotyön laadun kehittämiseksi medisiinisellä toimialueella.

ASIASANAT: sairaanhoitaja, osaaminen, päihdehoitotyö, Delfoi

Petra Virtanen

NURSES' COMPETENCE IN SUBSTANCE ABUSING PATIENT CARE

In Finland is used the most alcohol compared to other Nordic countries. In health care finds a lot of substance abusing patients due the prevalence of alcohol use and its effects on health. Researches in Finland and abroad shows that nurses know the importance of the patient's substance use risk recognition, but they finds out as a problem the lack of knowledge, skills, and time. In this development project drugs was limited to mean alcohol, and combined use of alcohol and drugs (sedatives).

This development project was a part of Hoi-Pro The Future Hospital – Nursing development project 2009-2015, which is a part of Turku University of Applied Sciences` and Hospital District of Southwest Finland`s T-hospitals development project (T-Pro-project). The aim of this project was to identify variant part of nurses` competence in substance abusing patient care and qualify nurses` basic and special competence in substance abusing patient care in every unit of Turku University Hospital`s Medicine department.

Development project`s empirical part was conducted by an three-phased application of Delphi method. At the first phase interviewed the substance abusing patient care specialists (n=9), the second phase`s internet-based Webropol® survey included all nurses, assistant head nurses and head nurses of Medicine department (n=70). The third phase of the Delphi conducted as discussion of expert panel (n=9). Delphi`s first and third phases` data were analyzed by using qualitative methods, and the second phase`s data was analyzed by using statistical methods.

As a result of this development project formed a unit-specific, competence map based, description of nurses competence in substance abusing patient care and a development plan to develop nurses` competence and the quality of substance abusing patient care in the Medicine department.

KEYWORDS:

nurse, competence, substance abusing patient care, Delphi

SISÄLTÖ

JOHDANTO	6
2 VARSINAS-SUOMEN SAIRAANHOITOPIIRI	7
2.1 Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin organisaatio ja toimintamalli	7
2.2 Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin strategia	8
2.3 Turun yliopistollisen keskussairaalan medisiininen toimialue	8
3 SAIRAANHOITAJAN OSAAMINEN	10
3.1 Osaamisen käsite hoitotyössä	10
3.2 Osaamisen tunnistaminen ja kehittäminen	11
4 PÄIHITEITÄ KÄYTTÄVÄN POTILAAN HOITOTYÖ	13
4.1 Päihteet ja niiden käyttö Suomessa	13
4.2 Päihteitä käyttävän potilaan hoidon perusteet	14
4.2.1 Päihteiden käytön tunnistaminen	16
4.2.2 Päihteiden käytön puheeksi otto	18
4.3 Päihteitä käyttävän potilaan kliininen hoito	20
4.4 Päihteisiin liittyvät myrkytykset	22
5 KEHITTÄMISPROJEKTI	24
5.1 Kehittämiprojektin tarkoitus ja tavoitteet	24
5.2 Kehittämiprojektin tausta ja tarve	25
5.3 Kehittämiprojektin projektiorganisaatio ja projektin toteutus	27
6 KEHITTÄMISPROJEKTIN EMPIIRINEN OSIO	30
6.1 Empiirisen osion menetelmälliset lähtökohdat	30
6.2 Delfoi-menetelmä	31
6.3 Ensimmäisen vaiheen toteutus	32
6.3.1 Ensimmäisen vaiheen aineiston analyysi	34
6.3.2 Ensimmäisen vaiheen aineiston tulokset	36
6.4 Toisen vaiheen toteutus	39
6.4.1 Toisen vaiheen aineiston analyysi	41
6.4.2 Toisen vaiheen aineiston tulokset	43
6.5 Kolmannen vaiheen toteutus	44

6.5.1 Kolmannen vaiheen aineiston tulokset	46
6.6 Empiirisen osion eettisyys ja luotettavuus	47
7 TULOKSET	51
7.1 Osaamistarpeet päihteitä käyttävän potilaan hoitotyössä	51
7.2 Akuuttisisätautien- ja gastroenterologian osastolla tarvittava osaaminen	52
7.3 Yleissisätautien osastolla tarvittava osaaminen	55
7.4 Infektiotautien osastolla tarvittava osaaminen	58
7.5 Endokrinologian osastolla tarvittava osaaminen	61
7.6 Munuaistautien osastolla tarvittava osaaminen	64
7.7 Keuhkotautien osastoilla tarvittava osaaminen	67
7.8 Reumatautien osastolla tarvittava osaaminen	70
7.9 Hematologian osastolla tarvittava osaaminen	72
7.10 Ihotautien osastolla tarvittava osaaminen	74
7.11 Poliklinikoilla ja dialyysiyksikössä tarvittava osaaminen	76
8 POHDINTA	79
9 KEHITTÄMISPROJEKTIN ARVIOINTI JA JATKOKEHITTÄMISEHDOTUKSET	84

LÄHTEET

LIITTEET

Liite 1. Sairaanhoidajan osaaminen päihteitä käyttävän potilaan hoitotyössä Tyksin medisiinisellä toimialueella.

Liite 2. Tyksin medisiinisen toimialueen päihteitä käyttävän potilaan hoidon kehittäminen.

KUVAT

Kuva 1. Esimerkki osaamisväittämän alustavan tuloksen muuttamisesta lopulliseksi. 47

KUVIOT

Kuvio 1. Kehittämiprojektin taustaorganisaatiot ja –strategiat.	26
Kuvio 2: Toteutusmalli Silfverbergin projektikäsitettä mukaillen (Silfverberg 2007, 5).	28
Kuvio 3. Kehittämiprojektin empiirisen osion aineiston keruu Delfoi-menetelmää soveltaen.	30
Kuvio 4. Sairaanhoidajan osaamisalueet päihteitä käyttävän potilaan hoitotyössä .	37

TAULUKOT

Taulukko 1. Esimerkki ilmaisujen pelkistämisestä ja alaluokkien muodostamisesta.	35
Taulukko 2. Esimerkki teorialähtöisen sisällönanalyysin soveltamisesta.	36
Taulukko 3. Lomakekyselyn osaamisväittämien jakaantuminen osaamisalueittain.	40
Taulukko 4. Esimerkki osaamisväittämästä ja vastausvaihtoehdoista.	41
Taulukko 5. Tarvittavan osaamisen kuvaaminen värein.	42
Taulukko 6. Lomakekyselyn vastaajamäärät yksiköittäin.	43
Taulukko 7. Alustava osaamiskuvaus osaamisalueittain.	44
Taulukko 8. Akuuttisäätautien- ja gastroenterologian osastolla tarvittava osaaminen.	52
Taulukko 9. Yleissisätautien osastolla tarvittava osaaminen.	55
Taulukko 10. Infektiotautien osastolla tarvittava osaaminen.	58
Taulukko 11. Endokrinologian osastolla tarvittava osaaminen.	61
Taulukko 12. Munuaistautien osastolla tarvittava osaaminen.	65
Taulukko 13. Keuhkotautien osastoilla tarvittava osaaminen.	68
Taulukko 14. Reumatautien osastolla tarvittava osaaminen.	70
Taulukko 15. Hematologian osastolla tarvittava osaaminen.	73
Taulukko 16. Ihotautien osastolla tarvittava osaaminen.	74
Taulukko 17. Poliklinikoilla ja dialyysiyksikössä tarvittava osaaminen.	76

1 JOHDANTO

Suomessa on sekä Pohjoismaisesti että maailmanlaajuisesti verraten runsaasti alkoholiperäisiä haittoja (Stakes 2011). Alkoholin käytön yleisyyden ja sen aiheuttamien terveyshaittojen takia, terveydenhuollossa tavataan paljon alkoholia liiallisesti käyttäviä. Sekä suomalaisten että ulkomaisten tutkimusten mukaan hoitajat pitävät tärkeänä potilaan päihteiden riskikäytön tunnistamista, mutta he kokevat ongelmaksi tietojen, taitojen ja ajan puutteen (Nordqvist, Johansson, Lindqvist & Bendtsen 2006, 191–202). Tässä kehittämissuunnitelmassa päihteet rajattiin tarkoittamaan alkoholia sekä alkoholin ja lääkkeiden (rauhottavat lääkkeet) sekakäyttöä.

Sairaanhoitajan korkeatasoisen ja laadukkaan hoitotyön edellytys on jatkuvasti uusiutuva, laaja-alainen ja monitieteellinen tietoperusta. Tähän myös Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri strategiassaan sitoutuu (VSSHP 2006, 6, 12). Sairaanhoitajan näyttöön perustuva, yhtenäinen osaaminen on tulevaisuuden haaste myös koulutuksellisesti (Eriksson, Merasto, Sipilä & Korhonen 2013, 44–46).

Tämän kehittämissuunnitelman tarkoituksena oli osaamiskartoituksella tunnistaa osaamisen eri osa-alueet ja määritellä sairaanhoitajan perus- ja erityisosaaminen päihteitä käyttävän potilaan hoitotyössä Turun yliopistollisen keskussairaalan (Tyks) medisiinisen toimialueen yksiköissä. Kehittämissuunnitelman empiirinen osio toteutettiin kolmivaiheista Delfoi-menetelmää soveltaen. Kehittämissuunnitelman tuloksena muodostui osaamiskartoitukseen perustuva yksikkökohtainen osaamiskuvaus sairaanhoitajan osaamisesta päihteitä käyttävän potilaan hoitotyössä. Osaamiskuvaukseen perustuen tehtiin kehittämissuunnitelma päihteitä käyttävän potilaan hoitotyön osaamisen kehittämiseksi. Kehittämissuunnitelman tulokset tukevat Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin (VSSHP) strategian tavoitetta taata paras mahdollinen potilashoito osaavan ja hyvinvoivan henkilöstön avulla.

2 VARSINAIS-SUOMEN SAIRAANHOITOPIIRI

2.1 Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin organisaatio ja toimintamalli

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri on yksi maamme 20 sairaanhoitopiiristä. Kuntayhtymän alueella elää noin 460 000 asukasta. Kuntayhtymään kuuluu 29 kunnan ja kaupungin lisäksi Turun yliopisto. Lisäksi se myy sairaanhoitopalveluita muillekin asiakkaille. Sairaanhoitopiirillä on noin 6500 vakinaista työntekijää. (VSSH 2006, 3; VSSH 2012a.)

Sairaanhoitopiirin vastuulla on laissa säädettyjen erikoissairaanhoidon palvelujen järjestäminen omalla toimialueellaan. Lisäksi se vastaa lain mukaisten erityistason sairaanhoitopalvelujen saatavuudesta erityisvastuualueellaan (ERVA-alue), johon kuuluu Varsinais-Suomen lisäksi Satakunta. (VSSH 2012a.)

Sairaanhoitopiirissä on vielä tällä hetkellä noin 1370 sairaansijaa jakaantuen yliopistolliseen keskussairaalaan (Tyks), neljään aluesairaalaan ja kahteen psykiatriseen sairaalaan. Sairaaloissa toteutetaan vuodessa yli 700000 avohoitokäyntiä, noin 350000 hoitopäivää ja 38000 leikkaustoimenpidettä. Sairaaloita käytetään myös opetukseen ja tieteelliseen tutkimukseen. Lisäksi VSSH:n omistama Tyks-Sapa-liikelaitos myy laboratorio- ja kuvantamispalveluja, väline- ja lääkehuoltoa sekä patologian- ja kliinisen neurofysiologian palveluja. (VSSH 2012a.)

Suomessa on käynnissä kunta- ja palvelurakennemuutos, jolla pyritään turvaamaan palvelut lähivuosikymmeninä. Lähitulevaisuuden suuri muutos on Tyksin, aluesairaaloiden sekä perusterveydenhuollon välinen työnjako. Sairaanhoitopiirissä on jo käynnissä toimintatavan muutos, jonka tavoitteena on entistä potilaslähtöisempi hoitaminen. Vuoden 2013 alussa Tyksissä siirryttiin funktionaalisesta toiminta- ja johtamismallista prosessijohdettuun toimialueorganisaatioon. Toimialueita on kahdeksan ja ne koostuvat omista eri

pääprosesseistaan. Toimialueiden toimintaa tukevia palvelualueita on kaksi. Merkittävä muutos on ollut myös Turun alueen yhdistynyt perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon päivystys, joka aloitti Tyksin T-sairaalassa tammikuussa 2013. (VSSHP 2006, 4-5; Korvenranta 2010, 4, 6, 11, 15; Iire & Tanttu 2011, 13.)

2.2 Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin strategia

VSSHP:n strategiassa vuosille 2007–2015 tiivistetään sairaanhoitopiirin toiminta-ajatus lauseeseen: ”Lisäämme väestön terveyttä, elinvuosia ja sosiaalista hyvinvointia.” Sairaanhoitopiirin perusarvot, demokratia, potilaslähtöisyys, oikeudenmukaisuus, tehokkuus, henkilöstön hyvinvointi ja jatkuva uudistuminen, tukevat toiminta-ajatuksen toteutumista. Sairaanhoitopiirin vahvin arvo on potilaslähtöisyys, joka tarkoittaa potilaslähtöisiä palveluja, hoitotyön laatua sekä terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä. Oikeudenmukaisuus tarkoittaa potilaiden tasapuolista hoitamista asuinpaikkaan, varallisuuteen, sukupuoleen tai muihin yksilöllisiin ominaisuuksiin katsomatta. Tehokas toiminta tarkoittaa näyttöön perustuvaa hoitotyötä. Osaamiseen, työolosuhteisiin ja –välineisiin sekä kannustavaan johtamiseen panostaminen luovat osaavaa ja hyvinvoivaa henkilöstöä. (VSSHP 2006, 5-6; VSSHP 2010a, 4.)

2.3 Turun yliopistollisen keskussairaalan medisiininen toimialue

Vuoden 2013 tammikuussa Tyksin sisätautiklinikka muuttui medisiiniseksi toimialueeksi. Medisiinisellä toimialueella potilaita hoidetaan 13 eri pääprosessissa esimerkiksi endokrinologisen-, hematologisen-, infektiotauti- ja akuutin sisätautipotilaan prosessit. Vanhaan sisätautiklinikkaan verrattuna medisiininen toimialue on laajempi sisältäen myös muun muassa keuhkotauti-, reumatologisen- ja ihotautipotilaan prosessit. Muutoksena aiempaan sydänpotilaita hoidetaan nyt omalla sydäntoimialueella. Medisiiniselle

toimialueelle on suunnitteilla myös päiväsairaalayksikkö, jonka toiminta on suunniteltu alkavaksi loppuvuodesta 2013. Medisiininen toimialue on kahdeksasta toimialueesta suurin ja sen toiminnasta vastaavat toimialuejohtajan ja ylihoitajan lisäksi 12 vastuualuejohtajaa, 18 osastonhoitajaa ja 18 apulaisosastonhoitajaa. (Lahdenperä 2012.) Medisiinisen toimialueen potilaita hoidetaan sekä poliklinikoilla että vuodeosastoilla, jotka ovat jakaantuneet A-, U- ja T-sairaalaan sekä Raison sairaalaan. Osastopotilaista suuri osa saapuu hoitoon ensiapupoliklinikan kautta. (VSSHP 2012b.)

Medisiinisen toimialueen osastoista erityisesti akuuttisisätautien- ja infektiotautien osastoilla hoidetaan päihteitä käyttäviä potilaita. Vuonna 2011 akuuttisisätautien osastolla (silloinen osasto 012) toteutui 476 alkoholiehtoista hoitopäivää päädiagnoosin mukaisesti luokiteltuna. Samana vuonna osastolla toteutui myrkytys diagnoosilla 648 hoitopäivää, joista 120 hoitopäivää toteutui osaston valvontahuoneessa. Pääosa myrkytyksistä johtui lääkkeiden väärinkäytöstä tai alkoholin ja lääkkeiden yhteiskäytöstä. Näissä luvuissa ei ole mukana alkoholiin liittyvien sivudiagnoosien mukaisia hoitopäiviä. (VSSHP 2012d.)

3 SAIRAANHOITAJAN OSAAMINEN

3. 1 Osaamisen käsite hoitotyössä

Osaamisella tarkoitetaan yksilön, tiimin, ryhmän, organisaation tai verkoston osaamista, joka muodostuu ihmisten tiedoista, taidoista, kokemuksesta sekä ihmisten mahdollisuudesta ja kyvystä yhdistää osaamisiaan (Kurki & Nurminen 2011, 32). Opetusministeriön määritelmän mukaan sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen muodostuu kymmenestä eri osa-alueesta: eettinen toiminta, terveyden edistäminen, hoitotyön päätöksenteko, ohjaus ja opetus, yhteistyö, tutkimus- ja kehittämistyö sekä johtaminen, monikulttuurinen hoitotyö, yhteiskunnallinen toiminta, kliininen hoitotyö sekä lääkehoito (Opetusministeriö 2006,64). Ammatillinen osaaminen muodostuu perus- ja erityisosaamisesta. Ammatillinen perusosaaminen on työrooliin liittyvää, kaikille yhteistä ja yksiköstä riippumatonta. Sitä tarvitaan hoitoprosessin kaikissa vaiheissa. Ammatillinen erityisosaaminen tarkoittaa erityisosaamista vaativan hoitotyön osaamista ja sitä tarvitaan vain hoitoprosessin tietyissä vaiheissa. (Iire & Tanttu 2011, 11; Kurki & Nurminen 2011, 32; Nurminen 2011, 19–20.)

Tulevaisuuden osaamisvaatimukset liittyvät näyttöön perustuvaan toimintaan, potilasturvallisuuteen, kliiniseen erityisosaamiseen sekä asiakaskeskeisiin ja moniammatillisiin, sektorien rajat ylittäviin, toimintatapoihin. Oman osaamisen arviointi ja jatkuva osaamisen kehittäminen ovat tärkeitä hoidon tuloksellisuuden kannalta. (Graham, Fielding, Rooke & Keen 2006, 983; Nurminen 2011, 8; Sarajärvi 2011, 76; Suvivuo, Pohjola & Ahonen 2011, 103.) Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009–2013 painottaa ammatillista osaamista yhtenä turvallisen hoidon edellytyksenä. Strategian tavoitteet liittyvät muun muassa potilaan ohjaamiseen ja voimaannuttamiseen, riskien ennakointiin ja henkilöstön osaamiseen. (STM 2009, 11, 13.)

3.2 Osaamisen tunnistaminen ja kehittäminen

Osaamisen tunnistamisessa, mittaamisessa ja arvioinnissa on käytössä erilaisia osaamisen arviointimittareita. Mittareiden tarkoituksena on yhdenmukaistaa vaatimustasoja, kartoittaa työntekijöiden osaamista, mahdollistaa osaamisen kehittäminen sekä tarjota mahdollisuutta urakehitykseen. Arvioinnilla tehdään näkyväksi tietoja ja taitoja, joita muuten voi olla vaikea havaita. Käytössä on muun muassa Cowanin itsearviointimittari ja Meretojan ammattipätevyysmittari NCS. Osaamisen tunnistaminen aloitetaan osaamisalueiden määrittämisellä, jolloin muodostetaan yhtenäinen kuvaus ja käsitys organisaation kokonaisosaamisesta. (Kirjavainen, Laakso-Manninen, Manka & Troberg 2003, 33, 36–40; Kurki & Nurminen 2011, 31-32.)

Osaamiskartoitus on yksi väline osaamisen arviointiin. Siinä tunnistetaan ja arvioidaan henkilöstön nykyistä osaamista suhteessa olemassa oleviin ja tuleviin osaamisvaatimuksiin. Osaamiskartoituksesta saatuja tietoja voidaan käyttää tulevan toiminnan ja koulutuksen suunnitteluun, hoitotyön laadun parantamiseen ja johtamisen välineenä. Osaamiskartoitusta voidaan käyttää myös hoitotyön osaamisen, laadun ja johtamisen arviointiin sekä itsearviointiin. (Ruuskanen 2006, 14; Kaskinen 2008, 4, 8; VSSHP 2010b, 3; Kurki & Nurminen 2011, 32, 43; Nurminen 2011, 19–20; Sosiaaliportti 2012.)

Osaamisen kehittäminen ratkaistaan usein koulutuksella, joka on käytetyin osaamisen kehittämisen tapa. Muita osaamisen kehittämisen tapoja ovat muun muassa tutorointi, mentorointi, työnohjaus, kehityskeskustelut ja projektityöt. (Ruuskanen 2006, 14; Kaskinen 2008, 4, 8; VSSHP 2010b, 3; Kurki & Nurminen 2011, 32, 43; Nurminen 2011, 19–20; Sosiaaliportti 2012.)

VSSHP:n Hoitotyön toimintaohjelman vuosille 2010–2015 tavoitteena on korkeatasoinen ja turvallinen hoitotyö. Korkeatasoinen hoitotyö pohjautuu näyttöön perustuviin yhtenäisiin käytäntöihin ja sen takaamiseksi VSSHP:ssä määritellään toimialuekohtaiset osaamisalueet. Osaamiskartoituksilla määritellään eri työtehtävien osaamisvaatimukset, jotta resurssit ja osaaminen

pystytään kohdentamaan oikein. Hoi-Pro tulevaisuuden sairaala – hoitotyön kehittämisprojekti 2009–2015 yhtenä tavoitteena on hoitohenkilöstön perus- ja erityisosaamisen kuvaaminen toimi- ja palvelualueittain. (VSSHP 2010a, 7-8, 11–12; Kummel 2012, 3-4.)

4 PÄIhteitä Käyttävän Potilaan Hoitotyö

4.1 Päihteet ja niiden käyttö Suomessa

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen määritelmän mukaan päihteiksi luetaan alkoholi, huumeet ja tupakka. Lääkkeet, liottimet ja muut aineet luetaan päihteiksi, jos niitä käytetään päihtymistarkoituksessa. Määritelmän mukaan alkoholi on ”nautittavaksi tarkoitettu juoma, jonka alkoholipitoisuus on yli 2,8 % etyylialkoholia” ja alkoholisairauksia ovat ”ICD-10 tautiluokitusjärjestelmässä määritellyt alkoholin käytön aiheuttamat sairaudet ja alkoholin myrkkyyvaikutukset”. (Jääskeläinen 2011, 15; THL 2012.)

Vuonna 2004, jolloin alkoholijuomien veroa alennettiin, nousi alkoholin kulutus Suomessa historiallisen korkealle tasolle. Vaikka alkoholin kokonaiskulutus Suomessa saatiin laskuun vuonna 2007, edelleen vuonna 2009 Suomessa kulutettiin eniten alkoholia muihin Pohjoismaihin verrattuna. Vuonna 2012 alkoholijuomien kokonaiskulutus on ensimmäisen kerran yli kymmeneen vuoteen laskenut alle 10 litraa sataprosenttista alkoholia per asukas. Alkoholijuomien kulutuksen pääpaino on lisäksi siirtynyt väkevästä miedompia alkoholijuomia suosivaksi. (Jääskeläinen 2011, 2; Stakes 2011, Varis 2013.)

Alkoholin kulutuksen kasvu 2000-luvulla on ollut yhteydessä alkoholin käyttöön liittyvien haittojen kasvuun. Tilastojen mukaan Suomessa on alkoholiperäisiä haittoja enemmän kuin muissa Pohjoismaissa. Alkoholin käyttöön liittyvät sairaudet ja alkoholimyrkytykset ovat syövän lisäksi yleisimpiä kuolinsyitä työikäisellä (15–64-vuotiaat) väestöllä. (Jääskeläinen 2011, 4-6; THL 2011, 16, 21-22, 111; Stakes 2011.) Alkoholin tiedetään liittyvän ainakin yli 60 erilaiseen terveysongelmaan, kuten ylipaino, haiman- ja maksan sairaudet, erilaiset syöpäsairaudet, dementia, kardiomyopatia ja erilaiset rytmihäiriöt, mielenterveysongelmat ja itsemurhariskin kasvaminen. (Alkoholiongelmaisen hoito: Käypä hoito -suositus 2011, 2-4). Alkoholin käytön aiheuttamat sairaudet kasautuvat miehille, mutta naisten osuus on kasvamassa. Enemmistö

alkoholisairauksien vuoksi terveydenhuollon vuodeosastoilla hoidetuista on keski-ikäisiä tai sitä vanhempia, mutta nuorten, alle 25-vuotiaiden, alkoholiin liittyvät vuodeosastohoitojaksot ovat lisääntyneet. Alle 25-vuotiaita hoidetaan terveydenhuollon vuodeosastoilla yleisimmin alkoholin aiheuttaman elimellisen aivo-oireyhtymän ja käyttäytymisen häiriön sekä alkoholimyrkytyksen vuoksi. (Jääskeläinen 2011, 6, 11–12.)

Pitkällä aikavälillä tarkasteltuna alkoholisairauspäädiagnoosien kasvu näyttäisi osin kääntyneen laskuun. Alkoholiriippuvuudesta ja alkoholipäihtymytilasta aiheutuneet hoitojaksot ovat vähentyneet ja alkoholin käyttöön liittyvät maksasairauksien hoitojaksot pysyneet aiemmalla tasolla. Toisaalta alkoholisairauksien sivudiagnoosit ovat 15 vuodessa lisääntyneet yli 73 %. (Jääskeläinen 2011, 4-6; THL 2011, 16,21.)

4.2 Päihteitä käyttävän potilaan hoidon perusteet

Alkoholin käytön yleisyyden ja sen aiheuttamien terveyshaittojen takia, terveydenhuollossa tavataan paljon alkoholia liiallisesti käyttäviä. Yleisesti arvioidaan, että käyntidiagnooseissa näkyy vain osa päihdeongelmista johtuvista päivystyskäynneistä. Henkilökunnassa päihdepotilaat herättävät usein turhautumista, pelkoa ja vastenmielisyyttä. Väärä diagnoosi ja negatiivisista asenteista tai resurssipulasta johtuva väärä hoito eivät ole omiaan kohottamaan sen paremmin potilaan kuin hänen omaistenkaan luottamusta hoitosektoriin. Eettisiin ohjeisiimme perustuva avoimuus, rehellisyys ja oikea hoito koituvat loppujen lopuksi kuitenkin sekä potilaan, hänen läheistensä, hoitohenkilökunnan ja koko yhteiskuntamme hyväksi. (Kantonen ym. 2005, 4923; STM 2007, 66; Aalto & Seppä 2009, 15; Bäckmand & Lönnqvist 2009, 7; Salaspuro 2009, 897, 903–904; Alkoholiongelmaisen hoito: Käypä hoito -suositus 2011, 3.)

Päihteiden käyttö vaikuttaa henkilön koko elinpiiriin, joten hoidon on oltava kokonaisvaltaista. Päihdehuoltolain mukaan eri viranomaisten, muun muassa sosiaali- ja terveydenhuollon, on yhteistyössä tarjottava ja järjestettävä hoitoa

päihteiden ongelmakäyttäjälle ja hänen läheisilleen (Päihdehuoltolaki 1986; STM 2006, 15.). Päihdeongelmaisen lisäksi samassa yhteydessä ”sairastavat” myös läheiset. Lapsen kannalta perheen päihdeongelmat ovat aina kehitysrisksi turvallisen vanhemmuuden puuttuessa. Lasten ja perheiden kokemat haitat ovat yksi peruste sille, ettei alkoholinkäyttö ole vain yksityisasia. Lastensuojelulaki velvoittaa tarvittaessa tekemään lastensuojeluilmoituksen (Lastensuojelulaki 2007). Myös ikääntyneen henkilön kaltoinkohtelun, esimerkiksi hoidon laiminlyönnin, taustalla saattaa olla omaisen tai hoitajan päihdeongelma. Ikääntyneen henkilön oma runsas alkoholin käyttö lisää kaltoinkohdelluksi joutumisen riskiä. Haittojen ilmentyessä, niitä ei aina osata yhdistää alkoholin käyttöön. Ikääntymiseen liittyvät elimistön ja aineenvaihdunnan muutokset heikentävät sietokykyä ja voimistavat alkoholin vaikutuksia. Kaltoinkohdelluksi joutuminen puolestaan lisää päihteiden käyttöä; osa turvautuu alkoholiin selviytymiskeinona. Jos muistin heikkenemistä tai sosiaalista eristäytymistä pidetään tavanomaisina ikääntymiseen kuuluvina ilmiöinä, saattavat sekä kaltoinkohtelu että päihdeongelmat jäädä huomaamatta. (Easton ym. 2007, 24–31; STM 2007, 11, 65, 42–43, 48; Salaspuro 2009, 903–904.)

Keskeisin terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttava alkoholin aiheuttama sairaus on alkoholiriippuvuus, joka usein johtaa käyttäjän terveydenhuollon suurkuluttajien joukkoon. Pienen potilasjoukon hoitoon sitoutuu huomattava määrä terveydenhuollon ja sosiaalitoimen resursseja ja kustannuksia. Kuitenkin akuuttivaiheen jälkeisen elinajan ennusteen, toimintakyvyn ja päihteistä irtautumisen suhteen hoidon tulos on vaihteleva, useimmiten huono. Alkoholista johtuvan sairauden hoito vie 17.8 % tehohoitopäivistä. (Uusaro, Parviainen, Tenhunen & Ruokonen 2005, 1239–1240; Pohjola-Sintonen, Kaurala, Kantonen, Mattila & Manninen-Kauppinen 2006, 3741–3743; Aalto & Seppä 2009, 11; Salaspuro 2009, 903–904.)

Pitkään jatkuneen alkoholinkäytön somaattisen komplikaatioon sairastuneet potilaat muodostavat viidennesen sisätautien vuodeosaston potilaista. Potilaiden hoitajaksot ovat pitkiä ja uusiutuvat usein. Uusiutuneet hoitajaksot johtuvat poikkeuksesta päihteiden käytön jatkumisesta tai sen aiheuttaman

sairauden etenemisestä. Pohjola-Sintosen ja kollegoiden (2006) tutkimuksen mukaan vain 9 %:lla päihdepotilaista löytyi sairauskertomusmerkintä päihdeongelman takia annetusta ohjauksesta, vaikka käytettävissä on monia standardisoituja ja epidemiologisesti tutkittuja mittareita. Mini-interventiota eli alkoholin käyttöön liittyvää lyhytneuvontaa, on toteutettu Suomessa yli 20 vuotta, mutta siitä huolimatta se ei ole juurtunut terveydenhuollon pysyväksi rutiiniksi. (Kantonen ym. 2005, 4926; Pohjola-Sintonen ym. 2006, 3741–3743; Aalto & Seppä 2009, 11; Bäckmand & Lönnqvist 2009, 8, 10.) Myös ruotsalaisten tutkimusten mukaan alkoholiin liittyvien interventioiden implementointi osaksi terveydenhuollon rutiineja on haasteellista. Tutkimusten mukaan hoitajat kokevat asian tärkeäksi, mutta he eivät ole valmiita ottamaan alkoholin käyttöä kaikkien asiakkaiden kanssa puheeksi. Ongelmaksi koetaan tietojen ja taitojen puute, ajanpuute sekä pelko potilassuhteen kärsimisestä. Päivystyspoliklinikkaa ei esimerkiksi koettu oikeaksi paikaksi ottaa alkoholin käyttö puheeksi. Henkilökunta ei myöskään ole oma-aloitteisesti lähtenyt kehittämään asiaa. (Johansson, Akerlind & Bendtsen 2005, 1049–53; Nordqvist, Johansson, Lindqvist & Bendtsen 2006, 191–202.)

4.2.1 Päihteiden käytön tunnistaminen

Terveydenhuollon ammattilaiset ovat avainasemassa päihdeongelmiin puuttumisen kannalta. Tavoitteena on tunnistaa alkoholin ongelmakäyttö ennen siitä aiheutuvia fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia haittoja. Tärkein alkoholiongelman diagnosointikeino on potilaan haastattelu. Haastattelussa tärkeää on luottamuksellinen ja avoin ilmapiiri. Alkoholin käytön selvittäminen luotettavasti on harjoittelua vaativa taito, sillä usein asiakas aliarvioi alkoholin käyttöönsä. Alkoholin käytön määrää arvioidaan alkoholiannoksen määritelmän mukaisesti. Melko hyvään tarkkuuteen päästään niin sanotuilla määrää ja tiheys – kysymyksillä sekä kysymällä humalajuomistiheyttä. (Greenfield & Kerr 2008, 1082–99; Aalto & Seppä 2009, 15–17; Alkoholiongelmaisen hoito: Käypä hoito -suositus 2011, 4.) Mikään laboratoriokoe ei yksiselitteisesti tunnista alkoholin liikakäyttöä. Laboratoriokokeita suositellaan käytettäväksi vain yhdessä

kyselylomakkeiden ja haastattelun kanssa. Osalla ihmisistä ne voivat toimia kannustimena hoitoon hakeutumiseen, ja niistä voi olla hyötyä hoidon seurannassa. (Aalto & Seppä 2009, 15–17; Alkoholiongelmaisen hoito: Käypä hoito -suositus 2011, 5, 7.)

Pystyäkseen tehokkaasti tunnistamaan alkoholin liikakäytön ja toteuttamaan siihen liittyvää neuvontaa, terveydenhuollon ammattilaisten on tunnettava liikakäyttöön liittyvät käsitteet. Luokittelu on tärkeä työkalu oikeanlaisen hoidon toteuttamiseen. (Aalto & Seppä 2009, 11; Seppä, Alho, Aalto ja Kiiänmaa 2010; 1249–51.)

Liikakäyttöä ovat *riskikäyttö, haitallinen käyttö ja alkoholiriippuvuus*. Naisilla riskisuhteet ovat miehiä suuremmat kaikilla kulutustasoilla. (Di Castelnuovo ym. 2006, 2437–45.) Suomessa suurkulutuksen rajoina pidetään työikäisillä miehillä 24 alkoholiannosta viikossa tai seitsemän annosta kerralla. Vastaavat luvut naisilla ovat 16 ja viisi annosta, yhden alkoholiannoksen vastatessa esimerkiksi 12 cl mietoa viiniä. (STM 2007, 22.) Rajat ovat ohjeellisia eivätkä määrittele turvallisen juomisen rajaa, mutta ne toimivat yhtenä apuvälineenä arvioitaessa alkoholin käyttöä. *Riskikäytössä* ylittyvät suurkulutuksen rajat ja riski sairastua alkoholin aiheuttamiin terveyshaittoihin kasvaa merkittävästi. Riskikäyttäjä pystyy halutessaan vähentämään juomistaan joko omatoimisesti tai tuettuna esimerkiksi motivoivan keskustelun avulla. Riskikäytöstä puhutaan myös silloin, kun tilanneraitius ei toteudu esimerkiksi työpaikalla tai liikenteessä. (Aalto & Seppä 2009, 11–13; Seppä ym. 2010, 1249–51; Smedslund ym. 2011, 116.)

Alkoholin haitallinen käyttö on määritelty Maailman terveysjärjestön ICD-10-luokituksessa (F10.1). Käyttö on haitallista jos se jatkuu sen aiheuttamista fyysisistä ja/tai psyykkisistä haitoista huolimatta. Alkoholin käyttömäärillä ei sinänsä ole merkitystä arvioitaessa haitallista käyttöä. Haitallisesti alkoholia käyttävä pystyy halutessaan vähentämään alkoholin käyttöä joko omatoimisesti tai tuettuna esimerkiksi motivoivan keskustelun avulla. (Aalto & Seppä 2009, 13; Seppä ym. 2010, 1249–51; Smedslund ym. 2011, 116.)

Alkoholiriippuvuus on oireyhtymä, jossa on ennen kaikkea kyse psyykkisestä riippuvuudesta. ICD-10-luokitukseen (F10.2) sisältyy kuusi kriteeriä, joista vähintään kolmen on esiinnyttävä yhtäaikaisesti vähintään kuukauden ajan, jotta diagnoosi voidaan asettaa. Alkoholien käyttömäärillä ei ole merkitystä diagnosoitaessa alkoholiriippuvuutta, vaikka runsas juominen liittyy siihen olennaisesti. Alkoholiriippuvuudessa henkilö ei pysty omatoimisesti hallitsemaan juomistaan. Arvion mukaan noin 8 % suomalaisista miehistä ja noin 2 % naisista täyttää alkoholiriippuvuuden kriteerit. (Leppävuori & Alho 2007, 169–75; Aalto & Seppä 2009, 13–14; Seppä ym. 2010; 1249–51.)

AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) on Maailman terveysjärjestön kehittämä kyselytesti liiallisen alkoholin käytön selvittämiseen. Testi sisältää kymmenen kysymystä, jotka pisteytetään nolasta neljään, maksimipistemäärän ollessa 40. Pisterajalla kahdeksan testi tunnistaa noin 80 % alkoholia liiallisesti käyttävistä. Audit tunnistaa alkoholiriippuvuuden ohella myös muut alkoholin liikakäytön muodot, mutta pelkästään sen pohjalta ei voida asettaa diagnoosia. Testistä on olemassa lyhennettyjä versioita, joista tutkituin on Audit-C. Se sisältää kolme kysymystä, jotka koskevat alkoholin käyttömääriä ja -tapaa. (Aalto, Alho, Halme & Seppä 2009, 25-9; Aalto & Seppä 2009, 16–17; Alkoholiongelmaisen hoito: Käypä hoito -suositus 2011, 6.)

4.2.2 Päihteiden käytön puheeksi otto

Mini-interventio on yksi tutkituimmista päihdehoidoista ja sen vaikuttavuudesta on vahvaa tutkimusnäyttöä. Se tulisi kohdistaa riskikäyttäjiin ja alkoholia haitallisesti käyttäviin. Alkoholiriippuvaisille neuvonta ei ole riittävä toimenpide, mutta sitä voidaan käyttää, jos henkilö ei vielä ole halukas muuhun hoitoon. Neuvonta vaihtelee sisällöltään ja kestoaltaan. Keskeisintä on keskustella alkoholin käyttömääristä, niiden mahdollisesta yhteydestä henkilön oireisiin, sairauteen tai näiden hoitoon. Keskustelussa käydään läpi tehdyt havainnot eli alkoholin käyttömäärät, Audit-pisteet sekä alkoholin käyttöön liittyvien laboratoriotestien tulokset. Alkoholihaittoja käsitellään yleisesti. Keskeinen mini-

interventiossa käytetty menetelmä on kirjallisen materiaalin antaminen. Tärkeää on pyrkiä asettamaan selkeä tavoite, jonka toteutumista pystyy seuraamaan, sekä löytää realistiset keinot tavoitteeseen pääsemiseksi. Tavoitteen toteutumista seurataan jatkokäyntien yhteydessä. Tutkimusten mukaan keskimäärin 10 prosenttia riskikäyttäjistä tai alkoholia haitallisesti käyttävistä siirtyy kohtuukäyttöön tai lopettaa mini-intervention vaikutuksesta, hoitovasteen säilyessä 1-2 vuotta. Mini-interventio on tutkimusten mukaan kustannuksiltaan edullista ja myös kustannusvaikuttavaa. (Holloway ym. 2007, 1762–70; Kaner ym. 2007; Freyer-Adam ym. 2008, 233–43; Aalto & Seppä 2009, 20–21; Duodecim 2009; Alkoholiongelman hoito: Käypä hoito -suositus 2011, 1, 9; Tsai, Tsai, Hwang & Liu 2011, 2038–46.) Joissakin tutkimustuloksissa näyttö mini-intervention hyödyistä on jäänyt vähäiseksi: Britanniassa tehdyssä tutkimuksessa ei havaittu eroa tuloksissa hoitajan antaman tavallisen alkoholineuvonnan ja mini-intervention suhteen, molemmissa ryhmissä alkoholin käyttö kuitenkin väheni (Lock ym. 2006, 426–39). Uusi-Seelantilaistutkimuksessa henkilökunnan koulutuksella alkoholinkäytön tunnistamiseen, puheeksiottoon ja mini-intervention tekemiseen oli vain vähäisiä tuloksia verrattuna päihdesairaanhoidajan konsultointitoimintaan, mutta sen haasteena oli toiminnan tunnetuksi tekeminen ja vakiinnuttaminen (O'Brien, Leonard & Deering 2012, 340-8).

VSSH:n Terveiden edistämisen toimintasuunnitelmassa alkoholin riskikäytön tunnistaminen ja siihen puuttuminen on yksi tavoitteista. Tavoitteena on tehdä kaikille sairaalaan tuleville aikuispotilaille päihdearviointi ja tarvittaessa ohjata potilas esimerkiksi päihdesairaanhoidajan vastaanotolle. (Pohjola 2012, 25–27.) Päihdesairaanhoidajan konsultaatio sisältää päihdekartoituksen ja riippuvuusasteen arvioinnin, terveysneuvonnan, muutosmotivaation arvioinnin, hoitoon ohjauksen ja seurannan. Päihdesairaanhoidajatoiminnan tavoitteena on 1) päihdesairauden etenemisen ehkäisy, 2) päihde-ehtoisten terveyshaittojen ehkäisy, 3) päihdepotilaan hoitjakson onnistumisen turvaaminen sekä 4) hoitoyksikön kuormituksen vähentäminen ja työhyvinvoinnin lisääminen. Tyksissä eniten päihdesairaanhoidajan konsultaatioita tehdään kirurgian- ja

sisätautien klinikoissa painottuen muutamiin osastoihin. (Helamo 2010; Pohjola 2012, 25–27; Vahlman-Sario 2012.)

4.3 Päihteitä käyttävän potilaan kliininen hoito

Terveystieteiden päivystykseen hakeutuneen tai sinne tuodun päihtyneen henkilön hoidontarve on arvioitava terveydenhuollossa, eikä päihtymys saa estää henkilöä saamasta asianmukaista palvelua ja kohtelua (STM 2006, 3).

Hyvä hoitosuhde ja psykososiaaliset hoidot ovat päihdepotilaan hoidon perusta, mutta myös lääkkeillä on tehoa alkoholin ongelmakäytön ja alkoholiriippuvuuden hoidossa. Valvottu lääkkeenotto yhdistettynä psykososiaalisiin hoitoihin, kuten käyttäytymis- tai motivoivaan terapiaan, on parantanut merkittävästi alkoholiriippuvuuden hoitotuloksia. Myös erityisesti akuuteissa, sairaalahoitoa vaativissa päihdeongelmissa tarvitaan sekä lääkehoitoa että psykososiaalista tukea. (Easton ym. 2007, 24–31; Rawlani ym. 2009, 24; Salaspuro 2009, 897–904; Alkoholiongelmaisen hoito: Käypä hoito -suositus 2011, 1, 13.)

Alkoholivieroitusoireet ilmaantuvat 1-3 vuorokauden kuluttua alkoholin käytön lopettamisesta tai vähentämisestä. Oireet johtuvat päihteeseen sopeutuneen hermoston toiminnan muutoksesta päihteen poistuttua elimistöstä. Oireita ovat muun muassa sekavuus, levottomuus, hallusinaatiot, unettomuus, ärtyisyys, kuumeilu, takykardia, verenpaineen nousu, asentonystagmus, hikoilu ja oksentelu. Oireiden vaikeusasteen arviointiin voidaan käyttää CIWA-Ar-asteikkoa, johon kuuluu kymmenen arvioitavaa oiretta. Arviointiasteikkoa voidaan hyödyntää hoidon ja hoitopaikan valinnassa. Diagnoosintia vaikeuttavat esimerkiksi somaattiset sairaudet, lääkkeet, muut päihteet ja niihin liittyvät vieroitusoireet. Alkoholideliriumin mahdollisuus saattaa jäädä huomioimatta sekavalla vanhuksella. Alkoholidelirium kestää yleensä 3-5 vuorokautta ja sen ennuste on hyvä, jos potilas saa asianmukaista hoitoa. Hoitamattomana tai kouristelun, oheissairauden tai deliriumiin liittyvän komplisoivan sairauden, esimerkiksi keuhkokuumeen, vuoksi tila voi johtaa kuolemaan. (Leppävuori &

Alho 2007, 169–75; Salaspuro 2009, 897–904; Alkoholiongelmaisen hoito: Käypä hoito -suositus 2011, 12–13.)

Potilaat, joilla on vaikea vieroitusoireisto tai hoitoa vaativa oheissairaus, tulee hoitaa sairaalassa, jossa on mahdollisuus päivystysaikaisiin tutkimuksiin ja elvytysvalmius. Somaattiseen hoitoon kuuluvat deliriumiin liittyvien nestetasapainohäiriöiden, oheissairauksien ja komplikaatioiden hoito. Tiamiinin saannista on huolehdittava enkefalopatian ehkäisemiseksi ja Wernicke-Korsakovin oireyhtymän välttämiseksi. (STM 2006, 15; Leppävuori & Alho 2007, 169–75; Salaspuro 2009, 897–904; Alkoholiongelmaisen hoito: Käypä hoito -suositus 2011, 13.)

Deliriumpotilas tulisi sijoittaa rauhalliseen yhden hengen huoneeseen, johon voidaan tarvittaessa järjestää omahoitajaseuranta mikäli riehuva ja psykoottinen potilas on vaaraksi itselleen ja muille. Lepositeiden käyttö saattaa olla lääketieteellisesti perusteltua, kun hoito on välttämätöntä pysyvien elinvaurioiden estämiseksi. Lepositeiden käyttöön ottamisesta ja niiden käytön lopettamisesta päättää aina lääkäri ja potilasasiakirjoihin tulee aina kirjata perusteltu päätös asialle. Lepositeitä saa käyttää vain siihen saakka, kunnes potilas on saatu rauhoitettua lääkityksellä. Potilasta tulee valvoa jatkuvasti ja vitaalitoimintoja on seurattava riittävän usein. (STM 2006, 16; Leppävuori & Alho 2007, 169–75; VSSH 2007.) Päihdehuoltolain mukaan päihteitä käyttävä henkilö voidaan tietyin edellytyksin määrätä myös tahdosta riippumattomaan hoitoon (Päihdehuoltolaki 1986).

Bentsodiatsepiinien ja erityisesti diatsepaamin käytöstä alkoholivieroitusoireiden hoitoon on eniten kliinistä kokemusta ja varmin tutkimusnäyttö. Alkoholideliriumin hoidossa potilas pyritään nopeasti rauhoittamaan antamalla bentsodiatsepiineja tihein väliajoin. Tavoitteena on saavuttaa sedaatioaste, jossa potilas on kevyesti heräteltävissä unesta. Bentsodiatsepiiniannos voidaan sovittaa CIWA-Ar-arviointiasteikkoa käyttäen, jolloin välttyään yli- tai alisedaatiolta. Tarvittavat bentsodiatsepiiniannokset ovat huomattavasti suurempia kuin muussa hoidossa käytetyt. Viime vuosina on vieroitusoireiden hoitoon käytetty eniten oireiden mukaista oraalista diatsepaamikyllästyshoitoa,

joka on vähentänyt deliriumepisodien esiintyvyyttä sekä lyhentänyt hoitoaikoja. Kyllästyshoito voidaan toteuttaa vain valvotussa osastohoidossa, koska suuria bentsodiatsepiiniannoksia annettaessa on varauduttava hengityslamaan ja sen hoitoon. (Mayo-Smith ym. 2004; 1405–12; Leppävuori & Alho 2007, 169–75; Alkoholiongelman hoito: Käypä hoito -suositus 2011, 12–13.)

Delirium psykoottisine oireineen saattaa jättää potilaalle pelkotiloja ja mahdollisesti aiheuttaa traumaperäisen stressihäiriön. Tämän estämiseksi potilaalle tulee antaa asiallista tietoa deliriumista ja sen hoidosta. Potilas tulee myös ohjata ja motivoida asianmukaiseen jatkohoitoon alkoholiongelman suhteen. Jatkohoitopaikat ovat sosiaalitoimen päihdehuollon yksiköitä. Ne voidaan jakaa avohoitoon (A-klinikat), välimuotoisiin palveluihin (palveluasuminen ja hoitokodit) ja laitostuntoutukseen. Palvelujärjestelmän rinnalla toimii myös vapaaehtoisuuteen perustuvia vertaistukiryhmiä ja asiakasjärjestöjä. AA-toiminta tähtää pysyvään raittiuteen ja mielekkääseen elämään. Al-Anonin tarkoitus on auttaa alkoholistien perheitä ja Alateen on alkoholistiperheiden teini-ikäisille nuorille tarkoitettu toipumishjelma. (STM 2002, 26, 30–32; Leppävuori & Alho 2007, 169–75.)

4.4 Päihteisiin liittyvät myrkytykset

Vuonna 2009 alkoholimyrkytykseen liittyviä hoitjaksoja oli lähes 500 (Jääskeläinen 2011, 6). Näistä 85 % aiheutuu etanolista ja loput korvikealkoholeista (metanoli, etyleeniglykoli, isopropanoli). Usein mukana on lääkemyrkytys. Alkoholimyrkytysten määrä on Suomessa poikkeuksellisen suuri verrattuna muihin länsimaihin. (Alkoholiongelman hoito: Käypä hoito -suositus 2011, 11–12.) Alkoholimyrkytys on alle 25-vuotiaiden yleisin alkoholiehtoinen hoitjakso terveydenhuollon vuodeosastolla (Jääskeläinen, 2011, 11). Heräteltävissä olevan aikuisen lievä tai keskivaikea alkoholimyrkytys (veren etanolipitoisuus alle 2.5-3 promillea) ei sellaisenaan vaadi sairaalahoitoa, mutta aspiraatoriski on tiedostettava. Vakava etanolimyrkytyspotilas (veren etanolipitoisuus yli 3 promillea) on hoidettava sairaalassa seuraten hengitystä,

verenkiertoa ja tajunnantaso. Hoito on oireenmukainen. Alkoholin imeytymisen estohoidot ovat tehottomia: lääkehiili ei tehoa ja mahalaukun tyhjennys auttaa vain välittömästi juomisen jälkeen. (Salaspuro 2009, 897–904; Alaspää 2010; Alkoholiongelman hoito: Käypä hoito -suositus 2011, 11–12.)

Korvikealkoholimyrrykykset vaativat aina sairaalahoitoa. Jo pieni määrä, 30 ml korvikealkoholia, saattaa johtaa sokeutumiseen tai kuolemaan. Metanolimyrrykyksen oireet poikkeavat etanolimyrrykyksestä näköhäiriöiden ja usein kovien vatsakipujen osalta. Potilas myös usein hyperventiloii johtuen metabolisesta asidoosista. Hoitona on etanoli-infuusio, asidoosin hoito, tehostettu diureesi ja tarvittaessa hemodialyysi. (Alkoholiongelman hoito: Käypä hoito -suositus 2011, 11–12.)

Bentsodiatsepiinit ovat yksittäinen myrrykyksiä aiheuttava lääkeaineryhmä. Muita yleisiä myrrykyksiä aiheuttavia lääkeaineryhmiä ovat erilaiset masennuksen hoitoon tarkoitettut lääkkeet sekä psykoosilääkkeet. Myös tavalliset kipulääkkeet, kuten parasetamoli ja ibuprofeini, voivat yliannoksena johtaa pysyvään maksa- tai munuaisvaurioon ja kuolemaan. Sydän- ja epilepsialääkkeet ovat myös yleisiä myrrykyksen aiheuttajia. Lääkemyrrykykset ovat useimmiten tarkoituksellisia itsemurhayrrykyksiä, mutta esimerkiksi ikääntyneet saattavat ottaa vahingossa liikaa lääkkeitä tai heille määrätty lääkeannos on liian suuri. Alkoholi lisää lääkeaineiden pitoisuutta veressä ja aiheuttaa sen vuoksi arvaamattomia vaikutuksia, esimerkiksi yhteiskäyttö bentodiatsepiinien kanssa saattaa johtaa tajuttomuuteen. Sekakäytön hoidon perustana on oikea diagnoosi ja tilan vaikeusasteen arviointi. Joillekin lääkeaineille on vastavaikuttajia joita käytetään myrrykyksen hoidossa, esimerkiksi bentsodiatsepiinimyrrykytys hoidetaan flumatseniililla. Yleisesti myrrykyspotilaan hoito on oireenmukainen sekä hengityksen, verenkierron ja tajunnantason seuranta. (Salaspuro 2009, 897–904; Alaspää 2010, Alkoholiongelman hoito: Käypä hoito -suositus 2011, 15.)

5 KEHITTÄMISPROJEKTI

5.1 Kehittämiprojektin tarkoitus ja tavoitteet

Tämä kehittämisprojekti on rajattu koskemaan Tyksin medisiinistä toimialuetta, lukuun ottamatta kliinisen genetiikan, työlääketiiteen, KIP:n (kliininen fysiologia, isotooppi- ja PET-tutkimukset) ja haavakeskuksen yksiköitä, joiden toiminta- ja asiakasprosessit poikkeavat muusta medisiinisestä toimialueesta. Medisiinisen toimialueen pääprosesseja ovat akuutin sisätautipotilaan-, endokrinologisen-, gastroenterologisen-, hematologisen-, infektiotauti-, monisairaan- ja sisätautitutkimus-, munuais-, reumatologisen-, iho- ja sukupuolitauti- sekä keuhkopotilaan hoitoprosessit. Kehittämisprojektin tutkimuksellisen osion aineisto kerättiin medisiinisen toimialueen sairaanhoitajilta.

Kehittämisprojektin tarkoituksena oli muodostaa osaamiskartoitukseen perustuvan osaamiskuvauksen perusteella kehittämissuunnitelma päihteitä käyttävän potilaan hoitotyön osaamisen kehittämiseksi Tyksin medisiinisellä toimialueella. Kehittämisprojektin pitkän aikavälin tavoite on parantaa medisiinisen toimialueen sairaanhoitajien osaamista ja hoitotyön laatua päihteitä käyttävän potilaan hoitotyössä. Kehittämisprojektin välittömiä tavoitteita olivat päihteitä käyttävän potilaan hoitotyön osaamisen eri osa-alueiden tunnistaminen sekä sairaanhoitajan perus- ja erityisosaamisen määrittäminen päihteitä käyttävän potilaan hoitotyössä yksiköittäin Tyksin medisiinisellä toimialueella.

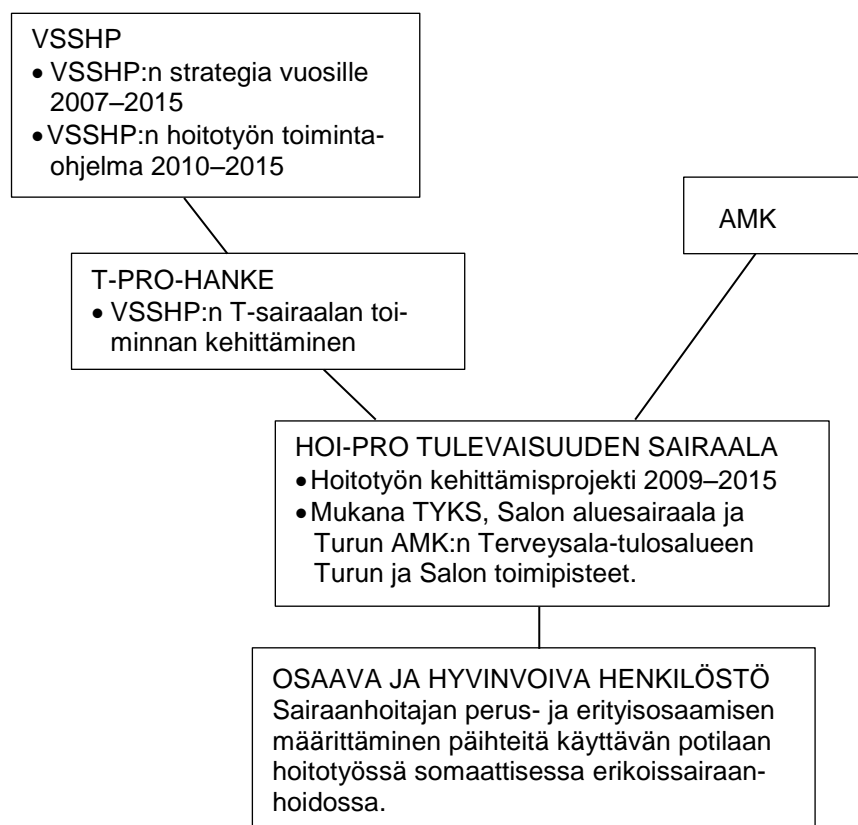
Kehittämisprojektin tutkimuksellisen osion tavoitteena oli selvittää, mitä osaamista sairaanhoitaja tarvitsee sekä määritellä sairaanhoitajan perus- ja erityisosaamisen tarve päihteitä käyttävän potilaan hoitotyössä yksiköittäin Tyksin medisiinisellä toimialueella. Tutkimuksellisen osion tarkoituksena oli saadun tiedon pohjalta muodostaa osaamiskuvauksen sairaanhoitajan osaamisesta päihteitä käyttävän potilaan hoitotyössä medisiinisellä toimialueella.

Kehittämiprojektin tuloksena tunnistettiin päihteitä käyttävän potilaan hoitotyön osaamisen eri osa-alueet sekä määriteltiin sairaanhoitajan perus- ja erityisosaaminen päihteitä käyttävän potilaan hoitotyössä yksiköittäin Tyksin medisiinisellä toimialueella. Kehittämiprojektin tuloksena muodostettiin osaamiskarttaan perustuva osaamiskuvaus (Liite 1) ja kehittämissuunnitelma (Liite 2) päihteitä käyttävän potilaan hoitotyön osaamisen ja hoitotyön laadun kehittämiseksi medisiinisellä toimialueella.

5.2 Kehittämiprojektin tausta ja tarve

Kehittämiprojekti perustuu sekä suomalaisiin että kansainvälisiin tutkimuksiin, joissa on tutkittu päihteiden käyttöä somaattisten komplikaatioiden ja niiden hoidon näkökulmasta sekä eri interventiomenetelmien näkökulmasta. Päihteitä käyttävän potilaan hoitotyön osaamisen kehittämistarve somaattisessa erikoissairaanhoidossa perustuu VSSHP:n strategian tavoitteeseen taata paras mahdollinen potilashoito osaavan ja hyvinvoivan henkilöstön avulla. Suomalaisen potilasturvallisuusstrategian 2009–2013 ja VSSHP:n Hoitotyön toimintaohjelman vuosille 2010–2015 mukaan korkeatasoinen hoitotyö pohjautuu näyttöön perustuviin yhtenäisiin käytäntöihin. VSSHP:n Terveiden edistämisen toimintasuunnitelman tavoitteena on muun muassa alkoholin riskikäytön tunnistaminen ja siihen puuttuminen. Tavoitteen saavuttamiseksi on tärkeää tunnistaa henkilökunnan tiedot, taidot ja asenteet. (STM 2009, 11, 13; VSSHP 2010a, 7-8, 11–12; Pohjola 2012, 25–27.) Osaamisen tason ja henkilöstön koulutustarpeiden määrittämiseksi ja niihin vastaamiseksi, on tarpeen kehittää osaamisen arviointimenetelmiä. Erikoissairaanhoidon organisaatioissa on tärkeää vahvistaa terveyden edistämisen osaamista, yhtenäistää toimintakäytäntöjä, kehittää varhaisen puuttumisen menetelmiä sekä luoda yhteistyötä ja saumattomia palveluketjuja yli sektorirajojen. (Suvivuo, Pohjola & Ahonen 2011, 109–111.) Turun ammattikorkeakoulun (AMK) ja VSSHP:n yhteisen Hoi-Pro tulevaisuuden sairaala – hoitotyön kehittämisprojekti 2009–2015 yhtenä tavoitteena on osaamiskartoituksin kuvata hoitohenkilöstön perus- ja erityisosaamisalueet toimialueittain, jotta resurssit ja

osaaminen pystytään kohdentamaan oikein sekä pystytään vastaamaan hoitotyön kehittämistarpeisiin (Kummel 2012, 3-4). Tämä kehittämisprojekti on itsenäinen osa Hoi-Pro-kehittämisprojektia, joka on osa VSSHP:n T-sairaalan toiminnan kehittämisen hanketta (T-pro-hanke) (Kuvio 1).



Kuvio 1. Kehittämisprojektin taustaorganisaatiot ja –strategiat.

Hoi-Pro Tulevaisuuden Sairaala – hoitotyön kehittämisprojekti 2009–2015 on jaettu neljään eri vaiheeseen, jotka jakautuvat osatehtäviin: hoitotyön toimintatavat, osaava ja hyvinvoiva henkilöstö, potilasohjaus sekä kummiluokkatoiminta. Osaava ja hyvinvoiva henkilöstö – osatehtävässä hoitohenkilöstön perus- ja erityisosaamista määritetään toimi- ja palvelualueittain ja arviointivaiheessa tuloksia hyödynnetään kuvaamalla henkilökunnan osaamista toimi- ja palvelualueittain. (Kummel 2012, 4-5.) Osana Hoi-Pro-kehittämisprojektia on Tyksin eri toimialueilla jo tehty useita

osaamiskuvauksia, kuten ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytteinä sydäntoimialueella (Kurki 2010; Huhtala 2011), medisiinisellä toimialueella (Kiikeri 2013) sekä naistentautien- ja synnytysten toimialueella (Lounela 2013). (VSSHP 2012c.)

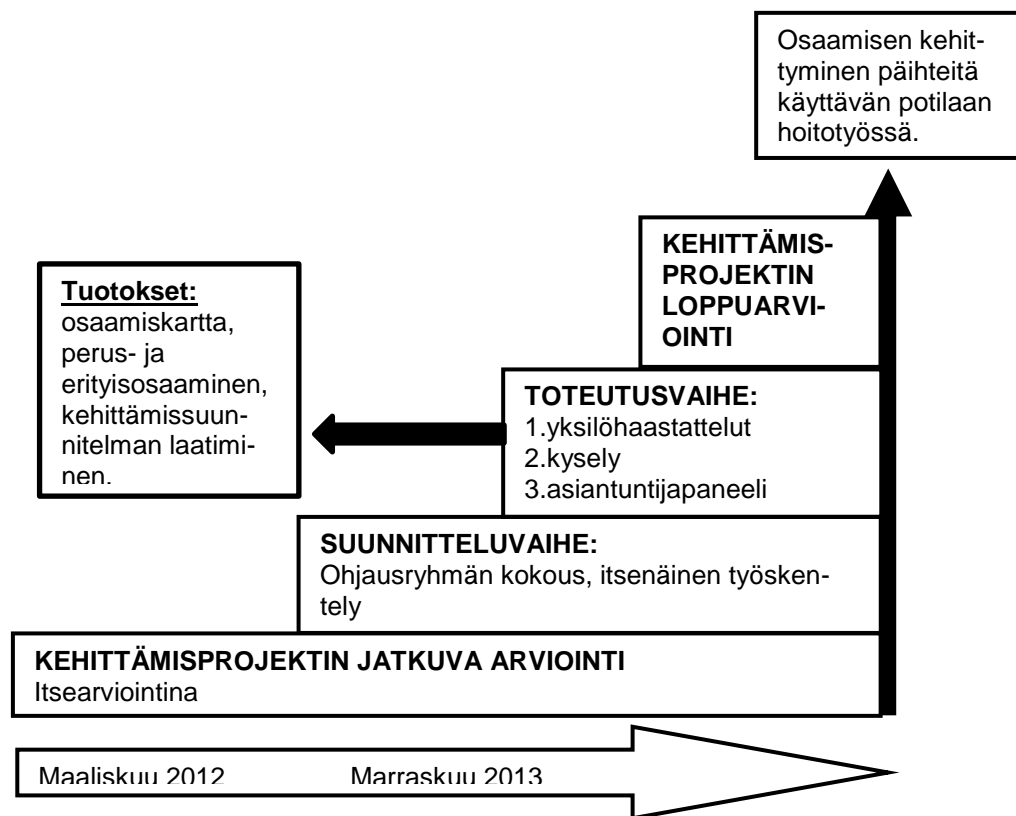
5.3 Kehittämiprojektin projektiorganisaatio ja projektin toteutus

Kehittämiprojektin organisaatio koostui projektipäälliköstä, ohjaus- ja projektiryhmästä. Projektipäälliköllä oli kokonaisvastuu johtamisesta, seurannasta, sisäisestä arvioinnista, raportoinnista ja tiedottamisesta. Projektipäällikön tehtävänä oli huolehtia kehittämiprojektin etenemisestä ja tavoitteiden saavuttamisesta jatkuvan arvioinnin ja siihen perustuvan muutostarpeen arvioinnin mukaisesti. (ks. Silfverberg 2007, 47, 49–50; Pelin 2008, 66; Ruuska 2008, 144.) Kehittämiprojektin projektipäällikkönä toimi opiskelija itse.

Kehittämiprojektin organisaatiossa päätösvaltainen ohjausryhmä seuraa projektin etenemistä ja arvioi projektin tuloksia (Silfverberg 2007, 47; Pelin 2008, 66; Ruuska 2008, 144). Kehittämiprojektin ohjausryhmä muodostui Tyksin sisätautiklinikan ylihoitajasta, Turun AMK:n Terveystieteiden edistämisen koulutusohjelman (YAMK) tutoropettajasta sekä neurologian klinikan osastonhoitajasta, joka samalla toimi opiskelijan työelämämentorina.

Kehittämiprojektin kannalta oleellisista asiantuntijoista muodostettu projektiryhmä osallistuu projektityöskentelyyn projektipäällikön määrittelemien tehtävien mukaisesti (Silfverberg 2007, 47, 49–50; Pelin 2008, 66; Ruuska 2008, 150). Kehittämiprojektin projektiryhmä muodostui medisiinisen toimialueen osastonhoitajista ja ylihoitajasta.

Kehittämiprojekti toteutettiin Silfverbergin (2007, 5) projektimallia mukaillen, jossa projekti etenee vaiheittain suunnittelun ja toteutuksen kautta raportointiin, arvioinnin toteutuessa jatkuvana koko prosessin ajan (Kuvio 2).



Kuvio 2: Toteutusmalli Silfverbergin projektikäsitettä mukaillen (Silfverberg 2007, 5).

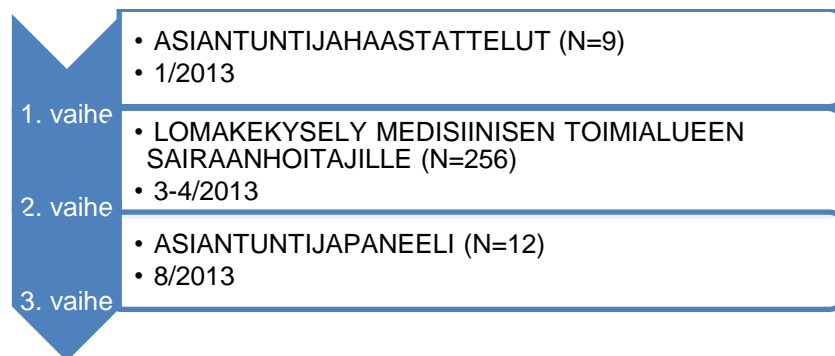
Suunnitteluvaiheessa muodostettiin projektiorganisaatio, jonka ohjausryhmän avulla määriteltiin ja rajattiin kehittämissuunnitelman tavoitteet sekä suunniteltiin menetelmät niihin pääsemiseksi. Suunnitteluvaiheessa tehty ensimmäinen systemaattinen tiedonhaku ja kirjallisuuskatsauksen tekeminen toteutuivat projektipäällikön itsenäisenä työskentelynä. Toteutusvaihe eli tutkimuksellinen osio toteutettiin kolmivaiheisena Delfoi-menetelmää soveltaen. Toteutusvaihe eteni asiantuntijahaastattelujen toteutuksen ja analyysin kautta Webropol®-kyselyn toteutukseen ja analyysiin sekä lopullisten tulosten muodostamiseen asiantuntijapaneelikeskustelun perusteella. Näiden tutkimuksellisen osion tulosten perusteella muodostettiin osaamiskuvaus (Liite 1) sairaanhoitajan osaamisesta päihteitä käyttävän potilaan hoitotyössä Tyksin medisiinisellä toimialueella. Osaamiskuvauksen perusteella laadittiin päihteitä käyttävän potilaan hoitotyön kehittämissuunnitelma (Liite 2) Tyksin medisiiniselle

toimialueelle. Toteutusvaihe eteni sekä yhteistyössä projektiryhmän kanssa että projektipäällikön itsenäisenä työskentelynä. Arviointivaihe toteutui itsearviointina läpi koko prosessin sekä erikseen prosessin jokaisessa vaiheessa projektiorganisaation eri ryhmien toimesta.

6 KEHITTÄMISPROJEKTIN EMPIIRINEN OSIO

6.1 Empiirisen osion menetelmälliset lähtökohdat

Kehittämiprojektin empiirisen osion tavoitteena oli selvittää sairaanhoitajan osaaminen päihdeitä käyttävän potilaan hoitotyössä Tyksin medisiinisen toimialueen eri yksiköissä. Empiirisen osion aineisto kerättiin kolmivaiheisena Delfoi-menetelmää soveltaen, noudattaen aiempien VSSHP:ssä tehtyjen osaamiskuvausten logiikkaa (vrt. Kurki 2010; Huhtala 2011) (Kuvio 3). Keskenään yhtenäiset osaamisen tunnistamisen kuvantamismallit tukevat toisiaan ja niiden hyödyntämismahdollisuudet lisääntyvät (Kurki 2010, 99–100).



Kuvio 3. Kehittämiprojektin empiirisen osion aineiston keruu Delfoi-menetelmää soveltaen.

Kehittämiprojektin empiirisen osion tutkimuskysymykset olivat:

1. Mitä päihdehoitotyön osaamista TYKS:n medisiinisen toimialueen eri yksiköissä tarvitaan?
2. Mitkä päihdehoitotyön osa-alueet ovat perusosaamista TYKS:n medisiinisen toimialueen eri yksiköissä?
3. Mitkä päihdehoitotyön osa-alueet ovat erityisosaamista TYKS:n medisiinisen toimialueen eri yksiköissä?

6.2 Delfoi-menetelmä

Delfoi-menetelmä on prosessimainen väline tulevaisuuden tutkimukseen, joka osaltaan on myös ymmärrettävissä tulevaisuuden tekemiseksi. Delfoi-menetelmässä lopullista päämäärää eivät muodosta saadut tulokset, vaan ne ovat alku tulevaisuuteen suuntautuneelle prosessille. (Anttila 2006, 402–405; eDelfoi 2006.) Delfoi-menetelmä edustaa dialogista ja yhteisöllistä lähestymistapaa, jossa asiantuntijaryhmän argumentointi- ja palautekierroksia on tyypillisesti useampia. Anonyymin asiantuntijaryhmän ymmärrys kertyy argumentointiprosessin mukana. Tällä on merkitystä paitsi uusien näkemysten ja ideoiden tuottamiseen suunnittelun ja päätöksenteon pohjaksi myös niiden toteuttamisen vahvistamiseen. Tämän vuoksi Delfoi-menetelmä on usein hyödyllinen julkisen instituution toimintaohjelmien muotoilussa sekä potentiaalisten toimenpiteiden löytämisessä. (eDelfoi 2006.)

Delfoi-menetelmässä asiantuntijaryhmän jäsenten valinnassa tulisi käyttää tarkkaa harkintaa, jotta ryhmän asiantuntemus olisi mahdollisimman laaja-alainen ja eri näkökulmat huomioiva. Anonyymiudella pyritään takaamaan asiantuntijoiden argumentoinnin puolueettomuus. Delfoi-menetelmää voidaan soveltaa myös ei-anonyymisti esimerkiksi paneelityöskentelyssä. Asiantuntijat tuottavat prosessissa tietoa sekä yksittäisinä vastaajina että yhteisenä asiantuntijapaneelina. (eDelfoi 2006; Metsämuuronen 2006, 293–296.) Tässä tutkimuksessa laajaa asiantuntijuutta haettiin haastattelemalla asiantuntijoita myös medisiinisen toimialueen ulkopuolelta sekä kutsumalla heitä asiantuntijapaneeliin. Eri näkökulmia tutkittavaan asiaan pyrittiin saamaan asiantuntijapaneelissa, johon osallistui asiantuntijoita eri henkilöstöryhmistä. Substanssiosaamisen asiantuntijuutta haettiin suuntaamalla toisen tiedonkeruukierroksen Webropol®-kysely kaikille medisiinisen toimialueen sairaanhoitajille. Tässä tutkimuksessa täydellinen anonyymius toteutui toisen tiedonkeruukierroksen Webropol®-kyselyssä.

Perinteisen Delfoi-menetelmän tarkoituksena on kehittää asiantuntijaryhmän ymmärrystä, kunnes yhteinen ratkaisu eli konsensus löytyy (Kuusi 2003, 205–207; eDelfoi 2006; Metsämuuronen 2006, 293–296; Anttila 2007). Nykyään Delfoi-menetelmää käytetään myös keinona tarkastella toisistaan poikkeavia asiantuntijanäkemyksiä, jolloin saadaan käsitys heikoista, mutta mahdollisesti tulevaisuudessa vahvistuvista signaaleista (Anttila 2006, 402–405; eDelfoi 2006). Tässä tutkimuksessa Delfoi-menetelmällä haettiin asiantuntijoiden yksimielisyyttä tutkittavasta asiasta.

Delfoi-menetelmälle on tyypillistä tutkimusmenetelmien triangulaatio, jolloin rinnakkaisin tutkimusmenetelmin pyritään löytämään eri näkökulmia tutkittavaan asiaan (Tuomi & Sarajärvi 2009, 65–68; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 233; Hirsjärvi & Hurme 2011, 27, 38–39). Delfoi-menetelmän käyttö on perusteltua tutkimusongelman ollessa esimerkiksi vaikeasti rajattava, jolloin sitä ei voida luotettavasti tarkastella yhden tutkimusmenetelmän avulla (Foss & Ellefsen 2002, 246; Anttila 2006, 402–405; Kuusi 2003, 205–207; eDelfoi 2006; Metsämuuronen 2006, 298; Anttila 2007). Tässä tutkimuksessa käytettiin menetelmätriangulaatiota soveltamalla sekä kvalitatiivista että kvantitatiivista tutkimusmetodia. Rinnakkaisten menetelmien käytön tarkoituksena oli löytää tiedonantajien käsityksiä asioista, joista ei ollut muuten käytettävissä täsmällistä tietoa.

6.3 Ensimmäisen vaiheen toteutus

Kehittämiprojektin empiirisen osion ensimmäisen tiedonkeruukierroksen tarkoituksena oli tunnistaa ja tuottaa tietoa sairaanhoitajan osaamisesta päihteitä käyttävän potilaan hoitotyössä medisiinisellä toimialueella. Ensimmäinen tiedonkeruukierros toteutettiin strukturoimattomana haastatteluna yksilöhaastatteluin. Strukturoimattoman haastattelun perusteluina oli menetelmän joustavuus sekä mahdollisuus selventää ja syventää saatavia tietoja. Yksilöhaastattelun etuna oli haastateltavan sitoutuneisuus tutkimukseen ja kiinnostus aiheeseen sekä haastateltavan mahdollisuus tuoda esiin

mielipiteitä, tunteita ja käsityksiä mahdollisesti aroista ja vaikeistakin aiheista sen mukaan kuin ne tulivat mieleen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73–74; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 205–210; Hirsjärvi & Hurme 2011, 34–36.) Haastattelut äänitettiin aineiston analyysiä varten.

Haastateltavat (N = 9) valittiin medisiinisen toimialueen vuodeosastoilta 012, 013 ja 014 (vuoden 2012 nimikäytännön mukaan), joilla tehdään eniten päihdesairaanhoidajan konsultaatiota (Vahlman-Sario, henkilökohtainen tiedonanto 19.10.2012). Haastateltavat valittiin harkinnanvaraisella otannalla, perustuen yksiköiden esimiesten harkintaan. Osastonhoitajille lähetettiin tietoa tutkimuksesta VSSHP:n työsähköposteihin ja he nimesivät haastateltavat. Kriteereinä oli yli viiden vuoden tai alle kolmen vuoden työkokemus osastolla sekä halukkuus osallistua kehittämisprojektiin. Lisäksi haastateltiin gastroenterologian- ja addiktiopoliklinikan päihdesairaanhoidajia. Asetelmalla haettiin laajaa näkökulmaa tutkittavaan aiheeseen. Osastonhoitajat toimittivat haastateltavien yhteystiedot projektipäällikölle. Projektipäällikkö otti sähköpostitse yhteyttä haastateltaviin ja haastatteluajat sovittiin haastateltavan aikataulun mukaan työajalle joko haastateltavan omaan tai projektipäällikön työpisteeseen. Ennen haastattelua haastateltaville tiedotettiin sähköpostitse tutkimuksen tarkoituksesta, osallistumisen vapaaehtoisuudesta, anonymiteettisuojasta sekä annettiin tutkijan yhteystiedot mahdollisten kysymysten varalle. Haastateltavilta pyydettiin lisäksi kirjallinen lupa ja heille kerrottiin haastattelun äänittämisestä.

Haastateltaville lähetettiin edeltävästi myös haastattelukysymykset, jotka olivat:

1. Miten hoidat päihteitä käyttävää potilasta somaattisessa erikoissairaanhoidossa?
2. Minkälaisia eri osaamisalueita tunnistat päihteitä käyttävän potilaan hoitotyössä?
3. Miten kehittäisit omaa osaamistasi päihteitä käyttävän potilaan hoitotyössä?

Ennen haastatteluja suoritettiin koehaastattelu, jossa varmistettiin kysymysten ymmärrettävyys sekä tallennuslaitteen toimivuus ja sen käytön osaaminen. Koehaastattelussa arvioitiin myös haastatteluun kuluva aika. Haastattelut toteutettiin tammikuun 2013 aikana. Ennen haastattelua kerrattiin vielä lyhyesti sekä kehittämisprojektin että haastattelun tarkoitus ja siihen varattu aika (noin 1 tunti) sekä muistutettiin anonymiteettisuojasta ja haastattelun äänittämisestä. Kaikki haastattelut pysyivät noin tunnin mittaisina eikä niiden kuluessa esiintynyt erityisiä häiriöitä.

6.3.1 Ensimmäisen vaiheen aineiston analyysi

Haastatteluaineiston kaikki haastattelut äänitettiin ja ne litteroitiin haastattelun jälkeen projektipäällikön toimesta. Litteroitua haastatteluaineistoa käytiin läpi sisällön analyysiä soveltaen eli tiivistäen aineistoa sekä etsien siitä eroavaisuuksia ja yhtäläisyyksiä (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006; Tuomi & Sarajärvi 2009, 113–117; Eskola 2010, 191–195; Hirsjärvi & Hurme 2011, 145–152). Litteroitu haastatteluaineisto luettiin läpi useaan kertaan etsien samalla toistuvasti ilmaistuja osaamisen sisältöjä. Aineiston sisältöä ryhmiteltiin edelleen etsien toisiinsa liittyviä osaamisen ilmaisuja, joista muodostettiin pelkistetyt ilmaukset ja niistä edelleen alaluokat (Taulukko 1).

Taulukko 1. Esimerkki ilmaisujen pelkistämisestä ja alaluokkien muodostamisesta.

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka
<i>"ensin täytyy sen potilaan somaattinen tila ja kunto kattoo"</i>	Potilaan tilan arviointi ja hoitotyön suunnitelman tekeminen.	Päihteitä käyttävän potilaan hoitoon liittyvä tiedollinen ja taidollinen osaaminen.
<i>"et se deliriumin ehkäisy on se tärkein"</i>	Potilaan tilan arviointi ja hoitotyön suunnitelman tekeminen. Lääkehoidon toteuttaminen.	
<i>"et siihen kiinnittää huomiota et ne saa kalorei ja nesteytyst ja se B-vitamiini, mikä alotetaan aina"</i>	Potilaan tilan arviointi ja hoitotyön suunnitelman tekeminen. Lääkehoidon toteuttaminen. Ravitsemushoidon toteuttaminen. Nesteytyshoidon toteuttaminen.	
<i>"asentei on paljon edelleen, joka ammattikunnas"</i>	Potilaan kohtaaminen.	Päihteitä käyttävän potilaan hoitoon liittyvä eettinen osaaminen.
<i>"tää motivoiva haastatteluki olis aika hyvä tämmöses kohtaa"</i> <i>"mä vien sit automaattisesti sen Vähennä vähäsen – oppaan"</i>	Suullinen potilasohjaus. Kirjallinen potilasohjaus.	Päihteitä käyttävän potilaan hoitoon liittyvä potilaan ohjausosaaminen.

Aineiston teorialähtöisen sisällönanalyysin pohjalta (Tuomi & Sarajärvi 2009, 113–117) saadut pelkistetyt ilmaisut liitettiin VSSH:n Osaamisalueet -ehdotuksen (Pekonen, henkilökohtainen tiedonanto 3.10.2012) alasisältöluokkiin ja niiden mukaisiin pääsisältöluokkiin (Taulukko 2).

Taulukko 2. Esimerkki teorialähtöisen sisällönanalyysin soveltamisesta.

Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Pääluokka
Vuorovaikutustaitojen ja – tilanteiden hallinta.	Päihteitä käyttävän potilaan hoitoon liittyvä vuorovaikutusosaaminen.	Sairaanhoitajan yhteistyö- ja vuorovaikutusosaaminen päihteitä käyttävän potilaan hoitotyössä.
Uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdyttäminen.	Päihteitä käyttävän potilaan hoitoon liittyvä perehdyttämisa osaaminen.	Sairaanhoitajan opetus- ja ohjausosaaminen päihteitä käyttävän potilaan hoitotyössä.

6.3.2 Ensimmäisen vaiheen aineiston tulokset

Ensimmäisen tiedonkeruukierroksen aineiston tulokset tuottivat tietoa siitä, miten sairaanhoitajat hoitavat päihteitä käyttävää potilasta, minkälaista osaamista he tarvitsevat omassa työyksikössään hoitaessaan päihteitä käyttävää potilasta ja miten he kehittäisivät omaa osaamistaan päihteitä käyttävän potilaan hoitotyössä. Haastatteluaineiston tulosten ja VSSHP:n Osaamisalueet –ehdotuksen (Pekonen, henkilökohtainen tiedonanto 3.10.2012) perusteella muodostettiin päihteitä käyttävän potilaan hoitotyössä sairaanhoitajan osaamisalueita kuvaavat pääluokat (Kuvio 4).



Kuvio 4. Sairaanhoidajan osaamisalueet päihteitä käyttävän potilaan hoitotyössä.

Sairaanhoidajan kliininen osaaminen päihteitä käyttävän potilaan hoitotyössä -osaamisalue on laajin ja moninaisin sisältäen päihteitä käyttävän potilaan hoitotyön edellyttämän tiedollisen ja taidollisen osaamisen hoidon suunnittelusta toteutukseen ja arviointiin. Sairaanhoidajat kuvasivat eri ilmaisuin potilaiden päihteiden käytön aiheuttamien komplikaatioiden sisätautisen hoidon osaamista. Osaamisalue sisältää potilaan tilan arvioimisen ja seurannan lisäksi esimerkiksi lääkehoidon, ravitsemuksen, nesteytyksen suunnittelun, toteutuksen ja arvioinnin. Päihteitä käyttävän potilaan hoitotyössä sairaanhoidajan kliinistä osaamista on myös erilaisten tutkimus- ja seurantatulosten tulkitseminen sekä potilaan valmistaminen erilaisiin tutkimuksiin ja toimenpiteisiin.

Sairaanhoidajan ammatillinen vastuu päihteitä käyttävän potilaan hoitotyössä -osaamisalueeseen kuuluu organisaation arvojen ja strategian tunteminen sekä työtä koskevien lakien ja ohjeistusten, kuten tietosuojaohjeiden tunteminen. Sairaanhoidajat kuvasivat esimerkiksi viranomaisyhteistyöhön

liittyvien tietosuoja- ja vaitiolovelvollisuus –ohjeistusten tuntemisen sekä päihdehuolto- ja lastensuojelulain tuntemisen tärkeyttä. Ammatillisen vastuun osaamisalue käsittää eettisen osaamisen, potilaslähtöisen toiminnan osaamisen sekä aseptisen-, teknisen- ja turvallisuusosaamisen. Myös oman työkyvyn ylläpito on osa ammatillisen vastuun osaamista. Sairaanhoidajien ilmaisuissa asenteiden tunnistamisen osaaminen sekä kokonaisvaltainen ja potilaan lähtökohdista lähtevän toiminnan osaaminen koettiin tärkeiksi. Turvallisuusosaaminen sisältää esimerkiksi uhkaavien tilanteiden ennakkoinnin ja hallinnan osaamisen, potilasta rajoittavien toimien osaamisen sekä erilaisten hälytysjärjestelmien käytön osaamisen. Sairaanhoidajien ilmaisuissa työkyvyn ylläpitäminen sisältää muun muassa osaamisen lisäämisen ja ylläpitämisen koulutuksin, kollegoilta oppimalla ja itsearvioinnilla. Myös kollegiaaliset keskustelut ja kollegiaalinen tuki sisältyvät työkyvyn ylläpitämisaosaamiseen. Aseptiseen tai tekniseen osaamiseen liittyviä ilmaisuja ei haastatteluissa ilmennyt.

Sairaanhoidajan yhteistyö- ja vuorovaikutusosaaminen päihteitä käyttävän potilaan hoitotyössä –osaamisalueeseen kuuluu haastatteluaineiston perusteella esimerkiksi yhteistyöosaaminen eri ammattiryhmien kanssa Tyksin sisällä sekä monitahoinen yhteistyöosaaminen eri viranomaisien kanssa. Osaamisalue sisältää myös vuorovaikutusosaamisen sekä potilaiden ja omaisten kanssa että myös omien kollegoiden kanssa. Vuorovaikutusosaamiseen kuuluu suullisen ja kirjallisen raportoinnin osaaminen. Sairaanhoidajien ilmaisuissa yhteistyö- ja vuorovaikutusosaaminen koettiin erittäin tärkeäksi osaamisalueeksi.

Sairaanhoidajat kuvasivat potilaan omista lähtökohdista tapahtuvan, omaiset ja läheiset huomioivan **opetus- ja ohjausosaamisen päihteitä käyttävän potilaan hoitotyössä** erittäin tärkeäksi osaksi sairaanhoidajan osaamista. Ilmaisuissa korostettiin päihteiden käytön puheeksi ottamisen tärkeyttä. Myös uusien työntekijöiden perehdyttäminen ja opiskelijoiden ohjaus kuuluvat tähän osaamisalueeseen.

Sairaanhoitajat kuvasivat eri menetelmiä, miten ylläpitää omaa **kehittämisosaaamistaan päihteitä käyttävän potilaan hoitotyössä**. Sairaanhoitajien ilmaisuissa oltiin halukkaita kehittämään päihteitä käyttävän potilaan hoitotyötä eri yksiköissä.

Sairaanhoitajan päätöksenteko- ja johtamisosaaminen päihteitä käyttävän potilaan hoitotyössä -osaamisalueeseen kuuluu sairaanhoitajan oman työn suunnittelu ja ajankäytön priorisointi sekä työn organisointi nopeastikin muuttuvissa tilanteissa. Kustannustietoisuus ajan, materiaalien ja lääkkeiden suhteen on osa päätöksenteko-osaamista. Sairaanhoitajien ilmaisuissa tämä osaamisalue konkretisoitui ajankäytön priorisointia sekä materiaali- ja koulutuskustannuksia koskevin ilmaisuina.

6.4 Toisen vaiheen toteutus

Kehittämiprojektin empiirisen osion toinen tiedonkeruukierros toteutettiin sähköpostikyselynä internetperusteisen Webropol®-ohjelman avulla, jolloin oli mahdollista tavoittaa laaja tiedonantajien joukko (Tuomi J. & Sarajärvi A. 2009, 73–75; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 195; Hirsjärvi & Hurme 2011, 37). Ensimmäisen tiedonkeruukierroksen haastatteluaineiston analyysin perusteella muodostetut kategoriat, kirjallisuuskatsaus sekä VSSHP:n terveyden edistämisen suunnitelma, VSSHP:n strategia ja hoitotyön toimintaohjelma muodostivat pohjan toisen vaiheen Webropol®-kyselyn väittämille (VSSHP 2006; VSSHP 2010a; Pohjola 2012). Aluksi muodostui 140 osaamisväittämää, joita lähdettiin yhdistämään laajemmiksi kokonaisuuksiksi. Osaamisväittämistä jätettiin pois itsestäänselvyydet, kuten perifeerisen kanyylin laitto tai erilaisten tietokoneohjelmien käyttö, jotka liittyvät enemmänkin sairaanhoitajan yleiseen osaamiseen, kuin erityisesti päihteitä käyttävän potilaan hoitotyön osaamiseen. Kyselylomake esiteltiin kolmella eri toimialueiden sairaanhoitajalla. Esitestauksella haluttiin selvittää väittämien tarpeellisuutta, ymmärrettävyyttä, loogisuutta ja sisällöllistä toimivuutta sekä selvittää vastaamiseen kuluva aika (Heikkilä 2008, 48; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 204). Lopulliseen

kyselylomakkeeseen jäi 85 osaamisväittämää, jotka jakautuivat kuuteen eri osaamisalueeseen (pääluokat) taulukon 3 mukaisesti. Osaamisväittämien lisäksi kyselylomakkeessa kysyttiin vastaajien erikoissairaanhoidotasoista työkokemusta vuosina sekä vastaajan työyksikköä. Kyselyn toteutumisajankohtana oli käynnissä Tyksin organisaatiomuutokseen liittyvä medisiinisen toimialueen yksiköiden uudelleen organisointi, jonka vuoksi kyselylomakkeessa päädyttiin nimeämään työyksiköt hoitoprosessin mukaisesti (esimerkiksi infektiotautien osasto) uusien tai vanhojen osastonimien tai –koodien sijaan. Poikkeuksena tästä akuuttisistätauti- ja gastroenterologian osastoja ei eriytetty, koska pääasiassa vain gastroenterologisia potilaita hoitavia hoitajia ei medisiinisellä toimialueella (eikä vanhamuotoisessa sisätautiklinikassa) ole. Taustamuuttujana kysyttiin myös vastaajan potilashoitoon osallistumisen useutta (päivittäin/ viikoittain/ harvoin tai ei ollenkaan), koska kysely suunnattiin sairaanhoitajien lisäksi myös apulaisosastonhoitajille ja osastonhoitajille. Kyselylomakkeessa ei ollut avoimia kysymyksiä.

Taulukko 3. Lomakekyselyn osaamisväittämien jakaantuminen osaamisalueittain.

Osaamisalue	Osaamisväittämien määrä
Sairaanhoitajan kliininen osaaminen päihteitä käyttävän potilaan hoitotyössä.	24
Sairaanhoitajan ammattilliseen vastuuseen liittyvä osaaminen päihteitä käyttävän potilaan hoitotyössä.	30
Sairaanhoitajan yhteistyö- ja vuorovaikutusosaaminen päihteitä käyttävän potilaan hoitotyössä.	7
Sairaanhoitajan opetus- ja ohjausosaaminen päihteitä käyttävän potilaan hoitotyössä.	7
Sairaanhoitajan uudistumis- ja kehittämisosaaminen päihteitä käyttävän potilaan hoitotyössä.	16
Sairaanhoitajan päätöksenteko- ja johtamisosaaminen päihteitä käyttävän potilaan hoitotyössä.	1

Kyselylomakkeessa osaamista lähestyttiin useuden kautta. Osaamisväittämiin vastattiin viisiportaisella Likert–asteikolla, jossa eri vaihtoehdot kuvasivat sitä kuinka usein osaamisväittäjä toteutuu vastaajan omassa työssä (Taulukko 4).

Taulukko 4. Esimerkki osaamisväittäjästä ja vastausvaihtoehdoista.

Kysymys	Osaamisväittäjä	Vastausvaihtoehdot
Kuinka usein Sinä hoitaessasi potilasta	Otat mahdollisen päihteiden käytön puheeksi potilaasi kanssa?	1 En käytä työssäni 2 Kuukausittain tai harvemmin 3 Viikoittain 4 Päivittäin 5 Monta kertaa päivässä

Toisen tiedonkeruukierroksen aineiston keruu aloitettiin esittelemällä lomakekysely projektiryhmälle medisiinisen toimialueen osastonhoitajien kokouksessa. Projektiryhmä sitoutui tiedottamaan yksiköidensä sairaanhoitajia kyselystä sekä välittämään kyselyn heille. Samalla sovittiin, että VSSHP:n uuden tutkimuslupakäytännön mukaisesti toimialue- ja vastuualuejohtajille tiedotetaan kehittämisprojektista ja projektipäällikön toimesta heille lähetettiin asiasta tiedote sähköpostitse. Lomakekysely lähetettiin maaliskuussa 2013 sähköpostitse medisiinisen toimialueen osastonhoitajille, jotka välittivät sen edelleen yksiköidensä apulaisosastonhoitajille ja sairaanhoitajille (N = 256). Alustavasti vastausaikaa annettiin kaksi viikkoa, jonka jälkeen lähetettiin uudelleen lomakekysely saatekirjeineen osastonhoitajille ja annettiin vastausaikaa vielä kaksi viikkoa.

6.4.1 Toisen vaiheen aineiston analyysi

Toisen tiedonkeruukierroksen tulokset kerättiin internetpohjaisella Webropol®-ohjelmalla. Lomakekyselyn tulokset siirrettiin Webropol®-ohjelmasta Excel-
taulukkolaskentaohjelmaan, jonka avulla tulokset analysoitiin. Kurjen (2010) osaamisen kuvantamismallin mukaisesti aineistosta haettiin eri yksiköissä tarvittavaa sairaanhoitajan perus- ja erityisosaamista sekä ei tarvittavaa

osaamista koskien päihteitä käyttävän potilaan hoitotyötä. Analyysin selkeyttämiseksi eri osaamisen tasot merkittiin värein (Taulukko 5) (ks. Kurki 2010, 43–44).

Taulukko 5. Tarvittavan osaamisen kuvaaminen värein.

Kyselylomakkeen vastausvaihtoehdot	Tiedonantajien vastaukset	Osaamisen määritelmä	Väri
En käytä työssäni	70 % tai enemmän	Ei tarvittava osaaminen	Red
Kuukausittain tai harvemmin	70 % tai enemmän	Eriyisosaaminen	Yellow
Monta kertaa päivässä Päivittäin Viikoittain	70 % tai enemmän	Perusosaaminen	Green

Analyysin tarkoituksena oli hakea Delfoi–menetelmälle tyypillistä konsensusta, jonka rajana pidettiin prosenttilukua tasan tai yli 70 %. Kyselylomakkeen osaamisväittämän osaaminen määriteltiin kyseisessä yksikössä perusosaamiseksi, jos 70 % tai enemmän yksikön tiedonantajista vastasi tarvitsevansa väittämän osaamista monta kertaa päivässä, päivittäin tai viikoittain. Osaamisväittämän osaaminen määriteltiin kyseisessä yksikössä erityisosaamiseksi, jos 70 % tai enemmän yksikön tiedonantajista vastasi tarvitsevansa väittämän osaamista kuukausittain tai harvemmin. Osaamisväittämän osaaminen määriteltiin kyseisessä yksikössä ei tarvittavaksi osaamiseksi, jos 70 % tai enemmän yksikön tiedonantajista vastasi ettei käytä väittämän osaamista työssään. Joidenkin osaamisväittämien kohdalla vastauksissa esiintyi hajontaa, jolloin nämä väittämät merkittiin sinisellä ja osaaminen määriteltiin avoimeksi (ks. Kurki 2010, 43–44). Erityisesti näitä osaamisväittämiä käsiteltiin kolmannen tiedonkeruukierroksen asiantuntijapaneelissa.

6.4.2 Toisen vaiheen aineiston tulokset

Toisen tiedonkeruukierroksen lomakekysely lähetettiin kaikille medisiinisen toimialueen sairaanhoitajille (N = 256). Medisiinisellä toimialueella sairaanhoitajat työskentelevät akuutin sisätautipotilaan-, endokrinologisen-, gastroenterologisen-, hematologisen-, infektiotauti-, monisairaan- ja sisätautitutkimus-, munuais-, reumatologisen-, iho- ja sukupuolitauti- sekä keuhkopotilaan hoitoprosesseissa vuodeosastoilla, poliklinikoilla ja dialyysiyksikössä. Vastauksia lomakekyselyyn tuli 70 (n = 70), jolloin vastausprosentiksi tuli 27,3 %. Joistakin yksiköistä tiedonantajia oli alle 4, joten heidän anonyymiutensa suojaamiseksi vastaajamääriä käsiteltiin vain vastausprosentteina (Taulukko 6).

Taulukko 6. Lomakekyselyn vastaajamäärät yksiköittäin.

Yksikkö	Vastausprosentti (%)
Akuuttisisätauti- ja gastroenterologian osasto	50 %
Endokrinologian osasto	44 %
Hematologian osasto	33 %
Ihotautien osasto	20 %
Infektiotautien osasto	60 %
Keuhkotautien osasto	21 %
Munuaistautien osasto	22 %
Reumatautien osasto	57 %
Yleissisätautien osasto	36 %
Dialyysiosasto	4 %
Ihotautien poliklinikka	34 %
Keuhkotautien poliklinikka	19 %
Reumatautien poliklinikka	0 %
Sisätautien poliklinikka	5 %
Sukupuolitautien poliklinikka	0 %

Tiedonantajien erikoissairaanhoitotasoinen työkokemus vaihteli alle vuodesta 36 työvuoteen, ollen keskimäärin kahdeksan vuotta. Potilashoitoon vastaajista osallistui päivittäin 88,6 %.

Lomakekyselyn vastausten analysoimiseksi anonyymisti, poliklinikat ja dialyysiosasto yhdistettiin yhdeksi kokonaisuudeksi. Tulokset analysoitiin ensin osaamisalueittain, jotta saatiin alustava kuvaus sairaanhoitajan osaamisesta päihteitä käyttävän potilaan hoitotyössä koko medisiinisellä toimialueella (Taulukko 7).

Taulukko 7. Alustava osaamiskuvaus osaamisalueittain.

	Poliklinikat + dialyysyksikkö	Akuuttisäätävi- ja gastroenterologian osasto	Endokrinologian osasto	Hematologian osasto	Ihotautilien osasto	Infektiotautien osasto	Keuhkotautien osasto	Munuaistautien osasto	Reumatautien osasto	Yleissisätautien osasto
Sairaanhoitajan kliininen osaaminen päihteitä käyttävän potilaan hoitotyössä	Red	Green	Yellow	Red	Red	Green	Yellow	Yellow	Yellow	Green
Sairaanhoitajan lääkehoidon osaaminen päihteitä käyttävän potilaan hoitotyössä	Red	Green	Green	Yellow	Red	Green	Yellow	Green	Yellow	Green
Sairaanhoitajan tekninen osaaminen päihteitä käyttävän potilaan hoitotyössä	Red	Green	Yellow	Red	Red	Yellow	Yellow	Yellow	Red	Green
Sairaanhoitajan turvallisuusosaaminen päihteitä käyttävän potilaan hoitotyössä	Red	Yellow	Yellow	Red	Red	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow
Sairaanhoitajan lakien ja ohjeistusten hallintaosaaminen päihteitä käyttävän potilaan hoitotyössä	Red	Yellow	Yellow	Red	Red	Yellow	Red	Yellow	Yellow	Yellow
Sairaanhoitajan ammatillinen vastuusaaminen päihteitä käyttävän potilaan hoitotyössä	Yellow	Green	Green	Yellow	Red	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow
Sairaanhoitajan yhteistyö- ja vuorovaikutusosaaminen päihteitä käyttävän potilaan hoitotyössä	Red	Green	Green	Red	Red	Green	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow
Sairaanhoitajan ohjausosaaminen päihteitä käyttävän potilaan hoitotyössä	Yellow	Green	Green	Yellow	Yellow	Green	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow
Sairaanhoitajan kehittämisosaaminen päihteitä käyttävän potilaan hoitotyössä	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Red	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow

Tämän jälkeen analysointi eteni tarkempiin yksikkökohtaisiin osaamiskuvauksiin.

6.5 Kolmannen vaiheen toteutus

Kehittämisprojektin empiirisen osion kolmas tiedonkeruukierros toteutettiin asiantuntijapaneelityöskentelynä, jonka tavoitteena oli määrittää konsensus sairaanhoitajan perus- ja erityisosaamisesta työyksiköittäin sekä yleisellä tasolla

koskien päihteitä käyttävän potilaan hoitotyötä. Asiantuntijaryhmän jäsenten valinnassa pyrittiin käyttämään tarkkaa harkintaa, jotta ryhmän asiantuntemus olisi mahdollisimman laaja-alainen ja eri näkökulmat huomioiva (ks. eDelfoi 2006; Metsämuuronen 2006, 293–296). Paneelin asiantuntijat valittiin ohjausryhmän ja projektipäällikön yhteistyönä. Asiantuntijapaneeliin pyrittiin saamaan asiantuntijoita eri henkilöstöryhmistä, medisiinisen toimialueen eri yksiköistä sekä myös muilta toimialueilta. Kutsu asiantuntijapaneeliin lähetettiin medisiinisen toimialueen ylihoitajalle, kahdelle erikoislääkärille, yhdelle osastonhoitajalle, kahdelle apulaisosastonhoitajalle, hoitotyöntoimiston suunnittelijalle, addiktiopoliklinikan päihdesairaanhoidajalle sekä neljälle sairaanhoitajalle, joista kaksi toimivat eri vuodeosastoilla, yksi poliklinikalla ja yksi varahenkilöstössä. Paneeliin kutsutuille asiantuntijoille lähetettiin sähköpostitse saatekirje paneelityöskentelyn tarkoituksesta, koko toimialueen alustava osaamiskuvaus yksiköittäin sekä osaamiskuvauksessa käytetyt määritelmät eri osaamisen tasoista.

Asiantuntijapaneeli kokoontui elokuussa 2013 ja paneeliin osallistui medisiinisen toimialueen vt. ylihoitaja, erikoislääkäri, osastonhoitaja, apulaisosastonhoitaja sekä kaksi vuodeosastolla ja yksi varahenkilöstössä työskentelevää sairaanhoitajaa. Apulaisosastonhoitaja joutui poistumaan kesken paneelin, mutta molemmilla apulaisosastonhoitajilla ja poliklinikan sairaanhoitajalla oli mahdollisuus kommentoida osaamisväittämiä paneelin jälkeen sähköpostitse (n = 9). Projektipäällikkö toimi paneelin puheenjohtajana. Lisäksi mukana oli projektipäällikön työelämämentori, joka puheenjohtajan puolesta huolehti optimaalisesta ajankäytöstä. Työelämämentori ei osallistunut varsinaiseen paneelityöskentelyyn. Tilaisuuden aluksi puheenjohtaja kävi vielä lyhyesti läpi sekä koko kehittämisprojektin että tutkimuksellisen osion tarkoituksen, tavoitteet ja käytetyt käsitteet erityisesti osaamiseen liittyen. Jokaiselle asiantuntijalle oli tulostettu toisen tiedonkeruukierroksen analysoidut tulokset sujuvan paneelityöskentelyn takaamiseksi. Asiantuntijapaneelin työskentely kesti keskeytymättä kaksi tuntia ja sen aikana käytiin läpi kaikki osaamisväittämät luokitellen ne osaamisen eri tasoihin. Paneelikeskustelua ei

äänitetty, vaan projektipäällikkö teki tarvittavat merkinnät muutoksista omaan kopiaansa.

6.5.1 Kolmannen vaiheen tulokset

Asiantuntijapaneeli kävi keskustellen läpi kaikki alustavan osaamiskuvauksen osaamisväittämät. Useuteen perustuvat tulokset herättivät ajoittain keskustelua ja osaamista pohdittiin laajempaan käsitteenä. Sairaanhoidajan opetus- ja ohjausosaamisalueen väittämien kohdalla asiantuntijapaneelin johtopäätös oli, etteivät ne voi missään yksikössä olla ei tarvittavaa osaamista, vaikka ohjausta tapahtuisikin joissain yksiköissä ajallisesti harvemmin. Asiantuntijapaneelissa käsiteltiin erityisesti määrittelyltään avoimeksi jääneitä osaamisväittämiä, jotka kaikki saatiin perustellusti määriteltyä (Kuva 1). Yhden yksikön kohdalta joidenkin osaamisväittämien tuloksia muutettiin erityisosaamisesta perusosaamiseksi, koska lomakekyselyn toteutuksen jälkeen tämä yksikkö oli yhdistynyt kahden muun yksikön kanssa eivätkä lomakekyselyn tulokset enää vastanneet nykyhetkeä tai tulevaisuutta (Kuva 1).

Kuva 1. Esimerkki osaamisväittämän alustavan tuloksen muuttamisesta lopulliseksi.

SAIRAANHOITAJAN OHJAUSOSAAMINEN										
	POLIT+ DIAL.	ASIS+ GAS	ENDO	HEMA	IHO	INF	KEU	MUN	REUM	YSIS
Kerrot miten päihteiden käyttö vaikuttaa potilaan mahdolliseen perussairauteen										
ei tarvittava osaaminen	13 %	0 %	0 %	13 %	0 %	0 %	11 %	0 %	0 %	0 %
erityisosaaminen	73 %	15 %	25 %	38 %	100 %	22 %	67 %	50 %	0 %	75 %
perusosaaminen	13 %	85 %	75 %	50 %	0 %	78 %	22 %	50 %	100 %	25 %
Annat potilaalle tietoa päihteiden käytön jatkumisen riskeistä										
ei tarvittava osaaminen	40 %	0 %	0 %	25 %	0 %	0 %	11 %	0 %	0 %	0 %
erityisosaaminen	47 %	23 %	0 %	63 %	100 %	33 %	67 %	50 %	75 %	100 %
perusosaaminen	13 %	77 %	100 %	13 %	0 %	67 %	22 %	50 %	25 %	0 %

SAIRAANHOITAJAN OHJAUSOSAAMINEN										
	POLIT+ DIAL.	ASIS+ GAS	ENDO	HEMA	IHO	INF	KEU	MUN	REUM	YSIS
Kerrot miten päihteiden käyttö vaikuttaa potilaan mahdolliseen perussairauteen										
ei tarvittava osaaminen										
erityisosaaminen										
perusosaaminen										
Annat potilaalle tietoa päihteiden käytön jatkumisen riskeistä										
ei tarvittava osaaminen										
erityisosaaminen										
perusosaaminen										

Asiantuntijaneelin jälkeen muodostettiin lopulliset yksikkökohtaiset osaamiskuvaukset.

6.6 Empiirisen osion eettisyys ja luotettavuus

Tutkimusta tehdessä tulee noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkijan on koko tutkimuksen ajan tietoisesti pohdittava tekemiään valintoja ja ratkaisuja sekä perusteltava ne tieteellisesti hyväksyttävästi. Jo ennen tutkimuksen alkua, tutkijan on pystyttävä eettisesti perustelemaan tutkimusaiheensa tarpeellisuus ja rehellisesti arvioimaan oma perehtyneisyytensä aiheeseen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002; Tuomi & Sarajärvi 2009, 186-189;

Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 23-27; Burns & Grove 2011; Hirsjärvi & Hurme 2011, 20.) Tämän kehittämisprojektin aihe on osa toimeksiantajan käynnissä olevaa projektia, Hoi-Pro tulevaisuuden sairaala – hoitotyön kehittämisprojektia 2009–2015, mutta aihe on tärkeä laajemminkin terveydenhuollossa. Projektipäällikön perehtyneisyys aiheeseen perustuu 13 vuoden työkokemukseen erikoissairaanhoidon akuutti- ja gastroenterologian sisätautivuodeosastolla, jossa päädiagnoosin mukaan luokiteltuja alkoholiehtoisia hoitopäiviä toteutui vajaa 500 vuonna 2011 (VSSH 2012d). Ennen kehittämisprojektin empiirisen osion toteutusta tehtiin laajaan ja systemaattiseen tiedonhakuun perustuva kirjallisuuskatsaus, jota päivitettiin projektin eri vaiheissa.

Kehittämisprojektin empiirisen osion toteuttamiselle saatiin tutkimuslupa VSSH:n tutkimuslupakäytännön mukaisesti, jossa sitoudutaan noudattamaan hyvää tutkimuskäytäntöä, sairaalan yleisiä sääntöjä sekä vaitiolovelvollisuutta (VSSH 2012e). Tutkimukseen osallistuville tiedotettiin sen kaikissa vaiheissa tutkimuksen tarkoituksesta, osallistumisen vapaaehtoisuudesta, anonymiteettisuojasta sekä annettiin tutkijan yhteystiedot mahdollisten kysymysten varalle. Haastateltavilta pyydettiin kirjallinen lupa ja heille kerrottiin haastattelun äänittämisestä. Internetpohjainen kysely rakennettiin siten, että vastaajan anonymius säilyi. Taustatiedoista jätettiin esimerkiksi ikää ja sukupuolta koskevat kysymykset pois. Lomakekysely toteutettiin siten, että tutkija lähetti kyselylinkin saatekirjeineen projektiryhmän jäsenille, jotka levittivät sen edelleen oman yksikkönsä sairaanhoitajille. Näin yksittäinen vastaaja säilyi anonymiminä sekä projektiryhmälle että tutkijalle. Jokaisen tiedonkeruukierroksen tuloksia sekä empiirisen osion lopullisia tuloksia käsiteltiin siten, ettei yksittäisen vastaajan anonymiteetti missään vaiheessa vaarantunut.

Tutkimusmetodin valinta on erityisesti ihmistieteissä sekä eettisyys- että luotettavuuskysymys. Tutkimusmetodin mukaisen tiedonhankintatavan tulee olla eettisesti kestävä ja ihmisarvoa sekä itsemääräämisoikeutta kunnioittava. Tutkimusmetodin valinta osoittaa osaltaan tutkijan perehtyneisyyttä aiheeseen.

Tutkimusmetodi ratkaisee vastaavatko tutkimustulokset luotettavasti tutkimuskysymykseen ja ovatko tutkimustulokset luotettavia. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002; Tuomi & Sarajärvi 2009, 186–189; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 23–27; Burns & Grove 2011; Hirsjärvi & Hurme 2011, 20.) Tämän kehittämissuunnitelman empiirisen osion tutkimusmenetelmän valintaa voidaan pitää perusteltuna, koska sitä on aiemmin onnistuneesti sovellettu samankaltaisissa VSSH:ssä toteutetuissa tutkimuksissa (ks. Kurki 2010; Huhtala 2011). Delfoi-menetelmän käyttö on perusteltua myös silloin, kun kysymys on tulevaisuuteen suuntautuneen prosessin pohjalta paitsi tuottaa uusia näkemyksiä myös toteuttaa niitä (ks. Anttila 2006, 402–405; eDelfoi 2006). Tämän kehittämissuunnitelman empiirisen osion tuloksena syntyneen osaamiskuvauksen perusteella tehtiin kehittämissuunnitelma, jonka implementoinnin tavoitteena on pitkällä aikavälillä lisätä sairaanhoitajan osaamista päihteitä käyttävän potilaan hoitotyössä ja siten parantaa sekä hoitotyön laatua että potilastyytyväisyyttä.

Tutkimuksen etenemisen ja tutkimustulosten tarkka ja avoin raportointi mahdollistaa eettisyyden ja luotettavuuden arvioinnin. Tutkimustulokset tulee raportoida rehellisesti ja kattavasti ja mahdolliset yleistyksiset tulee tehdä harkiten. Tutkijan tulee kunnioittaa toisten tutkijoiden tutkimuksia ja tutkimustuloksia sekä omassa mahdollisessa tutkimusryhmässään että sen ulkopuolella. Tutkimuksen ja tutkimustulosten tulee olla sitoutumattomia tutkijan mahdollisista rahoitus- tai muista sidonnaisuuksista riippumatta. Tutkijan tulee säilyttää ja käsitellä tutkimuksen aikana saamiensa tietoja luotettavasti, eettisesti ja tutkittavien anonymiutta suojaten myös tutkimuksen jälkeen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002; Tuomi & Sarajärvi 2009, 186–189; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 23–27; Burns & Grove 2011; Hirsjärvi & Hurme 2011, 20.) Tämän kehittämissuunnitelman empiirisen osion toteutuksessa pyrittiin eettisyyteen ja luotettavuuteen. Empiirisen osion ensimmäisen tiedonkeruukierroksen haastateltavat valittiin harkinnanvaraisella otannalla, perustuen yksiköiden esimiesten harkintaan. Valintakriteereitä olivat yli viiden vuoden tai alle kolmen vuoden työkokemus erikoissairaanhoidossa sekä halukkuus osallistua kehittämissuunnitelmaan. Lisäksi haastateltiin

gastroenterologian- ja addiktiopoliklinikan päihdesairaanhoidtajia. Asetelmalla haettiin laajaa näkökulmaa tutkittavaan aiheeseen ja pyrittiin lisäämään tutkimuksen luotettavuutta. Haastattelukysymykset ja –tilanne esitettiin koehaastattelussa. Aineiston äänittäminen ja litterointi lisäsivät tutkimuksen luotettavuutta. Luotettavuuden lisäämiseksi aineiston analysoinnissa edettiin aineistolähtöisesti pyrkien säilyttämään kaikki tutkimuksen kannalta olennainen tieto. Toisen tiedonkeruukierroksen internetpohjainen Webropol®-kysely perustui kirjallisuuskatsaukseen ja ensimmäisen tiedonkeruukierroksen aineiston analyysin tuloksiin. Kysely esitettiin, mikä lisäsi kyselyn luotettavuutta. Kyselyn matala vastausprosentti vähensi toisen tiedonkeruukierroksen tulosten luotettavuutta ja yleistettävyyttä, mutta kolmannen tiedonkeruukierroksen asiantuntijapaneelityöskentely kompensoi tätä. Asiantuntijapaneeliin koottiin moniammatillinen ja Tyksin medisiinisen toimialueen eri yksiköitä edustava ryhmä päihteitä käyttävän potilaan hoidon asiantuntijoita. Kaikki asiantuntijapaneelin jäsenet saivat vapaasti ilmaista mielipiteensä ja heillä oli mahdollisuus kommentoida tuloksia myös sähköpostitse suoraan tutkijalle. Asiantuntijapaneelin käyttö kolmannella kierroksella varmisti, että tutkimuksen tulokset ovat asiantuntijoiden konsensus tutkittavasta asiasta eikä tutkijan subjektiivinen näkemys. Sekä toisen että kolmannen tiedonkeruukierroksen vastauksissa oli havaittavissa hankaluutta lähestyä osaamista useuden kautta ja paneelityöskentelyssä tämä lähestymistapa hylättiin joidenkin osaamisväittämien kohdalla. Näitä väittämiä käsiteltiin osaamisen laajasta näkökulmasta. Tutkimuksen aineisto ja siitä tehdyt johtopäätökset pyrittiin raportoimaan avoimesti ja rehellisesti. Tutkimusaineistoa käytettiin ja säilytettiin ja se hävitettiin tieteellisesti hyväksytyjen ohjeiden mukaisesti (ks. Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002).

7 TULOKSET

7.1 Osaamistarpeet päihteitä käyttävän potilaan hoitotyössä

Kehittämiprojektin empiirisen osion tulokset muodostavat kuvauksen sairaanhoitajan osaamisesta päihteitä käyttävän potilaan hoitotyössä Tyksin medisiinisellä toimialueella. Osaamiskuvauksessa (Liite 1) osaamistarpeet on jaoteltu kolmeen tasoon: perus-, erityis- ja ei tarvittava osaaminen. Näitä tasoja kuvataan värein, jolloin perusosaaminen on merkitty vihreällä, erityisosaaminen keltaisella ja ei tarvittava osaaminen punaisella.

Perusosaamisella tarkoitetaan osaamista, jota kyseisessä yksikössä tarvitaan viikoittain, päivittäin tai monta kertaa päivän aikana. Yksikön näkökulmasta se tarkoittaa osaamista, jota on oltava joka työvuoressa. Toimialueen näkökulmasta perusosaaminen on osaamista, jota tarvitaan kaikissa toimialueen yksiköissä. Empiirisen osion tulosten mukaan potilaan mahdolliseen päihteiden käyttöön viittaavien merkkien tunnistaminen on sairaanhoitajan perusosaamista koko medisiinisellä toimialueella.

Osaamiskuvauksessa erityisosaamisella tarkoitetaan sellaista osaamista, jota kyseisessä yksikössä tarvitaan kuukausittain tai harvemmin. Yksikön näkökulmasta se tarkoittaa osaamista, jonka muutamat yksikön sairaanhoitajista hallitsevat. Toimialueen näkökulmasta erityisosaaminen on osaamista, jota tarvitaan kaikissa toimialueen yksiköissä joskus tai vain osassa yksiköitä. Empiirisen osion tulosten mukaan yhteistä erityisosaamista medisiinisellä toimialueella on sairaanhoitajan kehittämisosaamiseen liittyvä osaaminen, kuten päihteisiin ja niiden käyttöön liittyvän tiedon ylläpitäminen ja kehittäminen sekä päihteiden käytön puheeksi otto –menetelmien ylläpitäminen ja kehittäminen.

Ei tarvittavalla osaamisella tarkoitetaan osaamista, jota henkilötasolla voi sairaanhoitajalla olla, mutta yksikön näkökulmasta sitä ei siinä yksikössä tarvita. Toimialueen näkökulmasta k.o. osaaminen voi kuitenkin olla perusosaamista

toisessa toimialueen yksikössä. Telemetrialaitteen käyttö ja tulkitseminen on esimerkiksi akuuttisisätauti- ja gastroenterologian osastolla perusosaamista, mutta kaikissa muissa yksiköissä ei tarvittavaa osaamista. Empiirisen osion tulosten mukaan yhteistä, koko medisiinisellä toimialueella ei tarvittavaa osaamista päihteitä käyttävän potilaan hoitotyössä, on itsepuolustustaitojen osaaminen.

7.2 Akuuttisisätautien- ja gastroenterologian osastolla tarvittava osaaminen

Akuuttisisätautien- ja gastroenterologian osastolla tarvittava sairaanhoitajan päihteitä käyttävän potilaan hoitotyön osaaminen on pääosin osastolla tarvittavaa perusosaamista (Taulukko 8).

Taulukko 8. Akuuttisisätautien- ja gastroenterologian osastolla tarvittava osaaminen.

Osaamisalue	Osaamistarve
Sairaanhoitajan kliininen osaaminen	<ul style="list-style-type: none"> Osaa tunnistaa päihteiden käyttöön viittaavia merkkejä potilaassa sekä tulkita päihteitä käyttävän potilaan vointia laajasti erilaisten kliinisten merkkien sekä potilaan elintoimintojen avulla. Osaa arvioida päihteitä käyttävän potilaan ravitsemustilan sekä siihen vaikuttavat tekijät. Osaa hoitaa ja tarkkailla päihteitä käyttävää potilasta erityistilanteissa. Osaa selvittää potilaan elintavat ja -olot.
Sairaanhoitajan kliininen osaaminen/lääkehoidon osaaminen	<ul style="list-style-type: none"> Osaa suunnitella, toteuttaa ja arvioida päihteitä käyttävän potilaan hoidossa tarvittavaa lääkehoitotyötä.
Sairaanhoitajan ammatillinen vastuu/tekninen osaaminen	<ul style="list-style-type: none"> Osaa suunnitella, toteuttaa ja arvioida päihteitä käyttävän potilaan hoidossa tarvittavaa teknistä hoitotyötä.
Sairaanhoitajan ammatillinen vastuu/turvallisuus osaaminen	<ul style="list-style-type: none"> Osaa tunnistaa ja ennakoida uhkaavan tilanteen syntymisen päihteitä käyttävän potilaan hoitoon liittyen. Osaa lisätä omaa ja päihteitä käyttävän potilaan sekä hoitoympäristön turvallisuutta eri tavoin.

(jatkuu)

Taulukko 8. Akuuttisisätautien- ja gastroenterologian osastolla tarvittava osaaminen. (jatkuu)

Osaamisalue	Osaamistarve
Sairaanhoitajan ammatillinen vastuu/lakien ja ohjeistusten hallintaosaaminen	<ul style="list-style-type: none"> Osaa tarvittaessa asioida eri viranomaisten kanssa sekä arvioida päihteitä käyttävän potilaan tietosuojaa suhteessa muihin viranomaisiin. Osaa tarvittaessa toimia tilanteessa, jossa päihteitä käyttävä potilas poistuu hoidosta omavaltaisesti.
Sairaanhoitajan ammatillinen vastuusaaminen	<ul style="list-style-type: none"> Osaa tunnistaa ja käsitellä päihteisiin ja päihteitä käyttävän potilaan hoitoon liittyviä omia ja muun hoitohenkilökunnan asenteita sekä keskustella niistä.
Sairaanhoitajan yhteistyö- ja vuorovaikutusosaaminen	<ul style="list-style-type: none"> Osaa konsultoida eri asiantuntijoita päihteitä käyttävän potilaan hoitoon liittyen. Osaa kirjata päihteitä käyttävän potilaan hoidon asianmukaisesti.
Sairaanhoitajan ohjausosaaminen	<ul style="list-style-type: none"> Osaa kertoa päihteiden käytön vaikutuksesta potilaan perussairauteen sekä päihteiden käytön jatkumisen riskeistä. Osaa selvittää päihteitä käyttävän potilaan omat tavoitteet hoidolle sekä tukea ja ohjata potilasta ja hänen omaisiaan tavoitteiden saavuttamiseksi.
Sairaanhoitajan kehittämisosaaminen	<ul style="list-style-type: none"> Osaa tarpeen mukaan ylläpitää ja kehittää päihteitä käyttävän potilaan hoitotyön eri osa-alueiden osaamista ja hakea aiheeseen liittyvää tietoa eri lähteistä.
Sairaanhoitajan päätöksenteko- ja johtamisosaaminen	<ul style="list-style-type: none"> Osaa arvioida lääkärikonsultaation tarpeen päihteitä käyttävän potilaan hoitoon liittyen.

Akuuttisisätautien- ja gastroenterologian osastolla hoidetaan paljon päihteitä käyttäviä potilaita joko päihteiden akuutin käytön tai niiden aiheuttaman sisätautisen komplikaation vuoksi, joten päihteitä käyttävän potilaan hoitotyö on osastolla tarvittavaa perusosaamista. Päihteitä käyttävän potilaan tilan kokonaisvaltainen arvioiminen muun muassa potilaan vitaalitoimintoja, hapetusta, erittämistä sekä ihon muutoksia seuraamalla on osaston sairaanhoitajan perusosaamista. Sairaanhoitajan perusosaamista on myös päihteitä käyttävän potilaan ravitsemuksen, nesteytyksen ja lääkityksen sekä vieroitusoireisiin liittyvä hoidon suunnittelu, toteutus ja arviointi sekä niiden

kirjaaminen potilastietoihin. Sekavan, eristyksessä ja/tai lepositeissa olevan päihdepotilaan hoitaminen on osaston sairaanhoitajan perusosaamista.

Osastolla olevan päihteitä käyttävän potilaan ohjaaminen perustuu potilaan omien hoidollisten tavoitteiden selvittämiseen. Sairaanhoitajan perusosaamista on päihteitä käyttävän potilaan suullinen ohjaaminen ja kirjallista materiaalia käytetään harvemmin. Annettu ohjaus kirjataan potilaan tietoihin, mutta päihderiippuvuuden tasoa kuvaavia termejä kirjaamisessa käytetään harvoin. Audit-testiä käytetään osastolla harvoin eikä potilaan kanssa käytyjä keskusteluja pidetä mini-intervention tekemisenä. Osaston sairaanhoitajat hoitavat päihdepotilaita yhteistyössä päihdesairaanhoitajan kanssa sekä konsultoivat usein toisiaan ja lääkäreitä päihteitä käyttävän potilaan hoitoa koskien. Sosiaalityöntekijää tai kotiutussairaanhoitajaa konsultoidaan päihteitä käyttävän potilaan hoitoon liittyen kuukausittain tai harvemmin.

Osaston sairaanhoitajat tunnistavat omat päihteisiin liittyvät asenteensa ja osaavat käsitellä niitä. Päihteitä käyttävän potilaan herättämistä kielteisistä tunteista keskusteleminen on osaston arkipäivää. Sairaanhoitajat tunnistavat omien kielteisten asenteidensa vaikuttavan ajoittain potilaan hoitoon, mutta muun hoitohenkilökunnan kielteisten asenteiden tunnistetaan vaikuttavan usein päihteitä käyttävän potilaan hoitoon. Sairaanhoitajien perusosaamista on päihteitä käyttävän potilaan hoitotyön turvallisuusosaaminen, joka käsittää uhkaavien tilanteiden ennakoinnin ja hallinnan sekä potilasta rajoittavien toimien osaamisen. Ennakointiin perustuva uhkaavien tilanteiden hallinta vähentää erilaisten hälytysjärjestelmien käytön tarvetta. Uhkaavien tilanteiden jälkeistä kollegiaalista keskusteluosaamista tarvitaan harvoin. Harvinaista on myös päihteitä käyttävän potilaan omaisten taholta koettu uhka. Virka-apupyynnön tai lastensuojeluilmoituksen tekeminen sekä potilaan omavaltaisessa hoidosta poistumistilanteessa toimiminen ovat osaston sairaanhoitajan harvoin tarvitsemaa erityisosaamista. Sairaanhoitajan erityisosaamista on myös päihteitä käyttävän potilaan tietosuojan arvioiminen suhteessa muihin potilaan asioita hoitaviin viranomaisiin.

Akuuttisisätautien- ja gastroenterologian osaston sairaanhoitajat hakevat tarvittaessa päihteitä käyttävän potilaan hoitotyöhön liittyvää tutkimustietoa monipuolisesti eri lähteistä. Päihteitä käyttävän potilaan hoitotyön kehittäminen on osastolla keskitetty muutamien asiasta kiinnostuneiden sairaanhoitajien vastuualueeksi.

7.3 Yleissisätautien osastolla tarvittava osaaminen

Yleissisätautien osastolla tarvittava sairaanhoitajan päihteitä käyttävän potilaan hoitotyön osaaminen on pääosin osastolla tarvittavaa perusosaamista (Taulukko 9).

Taulukko 9. Yleissisätautien osastolla tarvittava osaaminen.

Osaamisalue	Osaamistarve
Sairaanhoitajan kliininen osaaminen	<ul style="list-style-type: none"> Osaa tunnistaa päihteiden käyttöön viittaavia merkkejä potilaassa sekä tulkita päihteitä käyttävän potilaan vointia laajasti erilaisten kliinisten merkkien sekä potilaan elintoimintojen avulla. Osaa arvioida päihteitä käyttävän potilaan ravitsemustilan sekä siihen vaikuttavat tekijät. Osaa hoitaa ja tarkkailla päihteitä käyttävää potilasta erityistilanteissa. Osaa selvittää potilaan elintavat ja -olot.
Sairaanhoitajan kliininen osaaminen/lääkehoidon osaaminen	<ul style="list-style-type: none"> Osaa suunnitella, toteuttaa ja arvioida päihteitä käyttävän potilaan hoidossa tarvittavaa lääkehoitotyötä.
Sairaanhoitajan ammatillinen vastuu/tekninen osaaminen	<ul style="list-style-type: none"> Osaa suunnitella, toteuttaa ja arvioida päihteitä käyttävän potilaan hoidossa tarvittavaa teknistä hoitotyötä lukuun ottamatta telemetrialaitteen käyttöä.
Sairaanhoitajan ammatillinen vastuu/turvallisuus osaaminen	<ul style="list-style-type: none"> Osaa tunnistaa ja ennakoida uhkaavan tilanteen syntymisen päihteitä käyttävän potilaan hoitoon liittyen. Osaa lisätä omaa ja päihteitä käyttävän potilaan sekä hoitoympäristön turvallisuutta eri tavoin.
Sairaanhoitajan ammatillinen vastuu/lakien ja ohjeistusten hallintaosaaminen	<ul style="list-style-type: none"> Osaa tarvittaessa asioida eri viranomaisten kanssa sekä arvioida päihteitä käyttävän potilaan tietosuojaa suhteessa muihin viranomaisiin. Osaa tarvittaessa toimia tilanteessa, jossa päihteitä käyttävä potilas poistuu hoidosta omavaltaisesti.

(jatkuu)

Taulukko 9. Yleissisätautien osastolla tarvittava osaaminen. (jatkuu)

Osaamisalue	Osaamistarve
Sairaanhoitajan ammatillinen vastuusaaminen	<ul style="list-style-type: none"> Osaa tunnistaa ja käsitellä päihteisiin ja päihteitä käyttävän potilaan hoitoon liittyviä omia ja muun hoitohenkilökunnan asenteita sekä keskustella niistä.
Sairaanhoitajan yhteistyö- ja vuorovaikutusosaaminen	<ul style="list-style-type: none"> Osaa konsultoida eri asiantuntijoita päihteitä käyttävän potilaan hoitoon liittyen. Osaa kirjata päihteitä käyttävän potilaan hoidon asianmukaisesti.
Sairaanhoitajan ohjausosaaminen	<ul style="list-style-type: none"> Osaa kertoa päihteiden käytön vaikutuksesta potilaan perussairauteen sekä päihteiden käytön jatkumisen riskeistä. Osaa selvittää päihteitä käyttävän potilaan omat tavoitteet hoidolle sekä tukea ja ohjata potilasta ja hänen omaisiaan tavoitteiden saavuttamiseksi.
Sairaanhoitajan kehittämisosaaminen	<ul style="list-style-type: none"> Osaa tarpeen mukaan ylläpitää ja kehittää päihteitä käyttävän potilaan hoitotyön eri osa-alueiden osaamista sekä hakea aiheeseen liittyvää tietoa VSSHP:n intranetistä.
Sairaanhoitajan päätöksenteko- ja johtamisosaaminen	<ul style="list-style-type: none"> Osaa arvioida lääkärikonsultaation tarpeen päihteitä käyttävän potilaan hoitoon liittyen.

Yleissisätautien osasto ja akuuttisisätautien- ja gastroenterologian osasto toimivat yhteistyössä yleissisätautien osaston toimiessa useiden akuuttisisätautien- ja gastroenterologian osaston potilaiden jatkohoitopaikkana. Tämän vuoksi yleissisätautien osastolla tarvittava sairaanhoitajan päihteitä käyttävän potilaan hoitotyön perus- ja erityisosaaminen eroaa vain jonkin verran akuuttisisätautien- ja gastroenterologian osastolla tarvittavasta. Päihteitä käyttävän potilaan tilan kokonaisvaltainen arvioiminen muun muassa potilaan vitaalitoimintoja, hapetusta, erittämistä sekä ihon muutoksia seuraamalla on osaston sairaanhoitajan perusosaamista. Sairaanhoitajan perusosaamista on myös päihteitä käyttävän potilaan ravitsemuksen, nesteytyksen ja lääkityksen liittyvä hoidon suunnittelu, toteutus ja arviointi sekä niiden kirjaaminen potilastietoihin. Sekavan, eristyksessä ja/tai lepositeissä olevan päihdepotilaan hoitaminen on osaston sairaanhoitajan perusosaamista. Päihteitä käyttävän potilaan ekg:n tulkinta, alkometrin käyttö ja vieroitusoireisiin liittyvän

diatsepaami-kyllästyksen toteuttaminen liittyvät usein potilaan hoidon akuuttivaiheeseen ja ovat sen vuoksi yleissisätautiosastolla harvemmin tarvittavaa erityisosaamista.

Päihteiden käytön vähentämiseen tähtäävä, potilasta tukeva keskustelu sekä potilaan ohjaus päihdeongelman jatkohoitoon ovat sairaanhoitajan perusosaamista yleissisätautien osastolla, mutta ohjaus ei kuitenkaan aina perustu potilaan omiin hoidollisiin tavoitteisiin. Potilaan kanssa käytyjä keskusteluja pidetään harvoin mini-interventiona. Annettua ohjausta ei aina kirjata potilastietoihin eikä kirjaamisessa yleensä käytetä päihderiippuvuuden tasosta kertovia käsitteitä. Päihteitä käyttävän potilaan ohjaus tapahtuu pääasiassa suullisesti ja kirjallista materiaalia käytetään harvemmin. Sairaanhoitajan potilasohjausta koskevaa erityisosaamista on Audit –testin käyttö, päihteiden käytön jatkumisen riskeistä tiedottaminen, kirjallisen materiaalin antaminen sekä kertominen päihteiden vaikutuksesta perussairauteen. Myös päihteitä käyttävän potilaan omaisen tukeminen ja ohjaaminen on osaston sairaanhoitajan erityisosaamista. Yleissisätautien osastolta päihteitä käyttävät potilaat siirtyvät joko kotiin tai heille järjestetään pidempiaikainen jatkohoitopaikka, joten sairaanhoitajan yhteistyö päihdesairaanhoitajan, sosiaalityöntekijän ja kotiutussairaanhoitajan kanssa on päivittäistä. Osaston sairaanhoitajat konsultoivat usein toisiaan sekä lääkäreitä päihteitä käyttävän potilaan hoitoa koskien.

Osaston sairaanhoitajat tunnistavat omat päihteisiin liittyvät asenteensa ja osaavat käsitellä niitä. Päihteitä käyttävän potilaan herättämistä kielteisistä tunteista on harvoin tarvetta keskustella. Sairaanhoitajat tunnistavat omien tai muun hoitohenkilökunnan kielteisten asenteiden vaikuttavan ajoittain päihteitä käyttävän potilaan hoitoon. Yleissisätautien osastolla sairaanhoitajien perusosaamista on ennakkotoimin välttää päihteitä käyttävän potilaan hoitoon liittyvien uhkaavien tilanteiden syntyminen. Ennakointiin perustuva uhkaavien tilanteiden hallinta vähentää erilaisten hälytysjärjestelmien käytön tarvetta. Uhkaavien tilanteiden jälkeistä kollegiaalista keskusteluosaamista tarvitaan kuitenkin osastolla usein. Harvinaista on päihteitä käyttävän potilaan omaisten

taholta koettu uhka. Virka-apupyynnön tai lastensuojeluilmoituksen tekeminen sekä potilaan omavaltaisessa hoidosta poistumistilanteessa toimiminen ovat osaston sairaanhoitajan harvoin tarvitsemaa erityisosaamista. Sairaanhoitajan erityisosaamista on myös päihteitä käyttävän potilaan tietosuojan arvioiminen suhteessa muihin potilaan asioita hoitaviin viranomaisiin.

Yleissisäntautien osaston sairaanhoitajat hakevat tarvittaessa päihteitä käyttävän potilaan hoitotyöhön liittyvää tietoa Terveysportista, VSSHP:n ohjepankista ja Pharmaca Fennicasta®. Päihteitä käyttävän potilaan hoitotyön kehittäminen on osastolla keskitetty muutamien asiasta kiinnostuneiden sairaanhoitajien vastuualueeksi.

7.4 Infektiotautien osastolla tarvittava osaaminen

Infektiotautien osastolla tarvittava sairaanhoitajan päihteitä käyttävän potilaan hoitotyön osaaminen on pääosin osastolla tarvittavaa perusosaamista (Taulukko 10).

Taulukko 10. Infektiotautien osastolla tarvittava osaaminen.

Osaamisalue	Osaamistarve
Sairaanhoitajan kliininen osaaminen	<ul style="list-style-type: none"> Osaa tunnistaa päihteiden käyttöön viittaavia merkkejä potilaassa sekä tulkita päihteitä käyttävän potilaan vointia laajasti erilaisten kliinisten merkkien sekä potilaan elintoimintojen avulla. Osaa arvioida päihteitä käyttävän potilaan ravitsemustilan sekä siihen vaikuttavat tekijät. Osaa hoitaa ja tarkkailla päihteitä käyttävää potilasta erityistilanteissa. Osaa selvittää potilaan elintavat ja -olot.
Sairaanhoitajan kliininen osaaminen/lääkehoidon osaaminen	<ul style="list-style-type: none"> Osaa suunnitella, toteuttaa ja arvioida päihteitä käyttävän potilaan hoidossa tarvittavaa lääkehoitotyötä.

(jatkuu)

Taulukko 10. Infektiotautien osastolla tarvittava osaaminen. (jatkuu)

Osaamisalue	Osaamistarve
Sairaanhoitajan ammatillinen vastuu/tekninen osaaminen	<ul style="list-style-type: none"> Osaa suunnitella, toteuttaa ja arvioida päihteitä käyttävän potilaan hoidossa tarvittavaa teknistä hoitotyötä lukuun ottamatta telemetrialaitteen ja alkometrin käyttöä.
Sairaanhoitajan ammatillinen vastuu/turvallisuus osaaminen	<ul style="list-style-type: none"> Osaa tunnistaa ja ennakoida uhkaavan tilanteen syntymisen päihteitä käyttävän potilaan hoitoon liittyen. Osaa lisätä omaa ja päihteitä käyttävän potilaan sekä hoitoympäristön turvallisuutta eri tavoin.
Sairaanhoitajan ammatillinen vastuu/lakien ja ohjeistusten hallintaosaaminen	<ul style="list-style-type: none"> Osaa tarvittaessa asioida eri viranomaisten kanssa sekä arvioida päihteitä käyttävän potilaan tietosuojaa suhteessa muihin viranomaisiin. Osaa tehdä osastosopimuksen päihteitä käyttävän potilaan kanssa. Osaa tarvittaessa toimia tilanteessa, jossa päihteitä käyttävä potilas poistuu hoidosta omavaltaisesti.
Sairaanhoitajan ammatillinen vastuusaaminen	<ul style="list-style-type: none"> Osaa tunnistaa ja käsitellä päihteisiin ja päihteitä käyttävän potilaan hoitoon liittyviä omia ja muun hoitohenkilökunnan asenteita sekä keskustella niistä.
Sairaanhoitajan yhteistyö- ja vuorovaikutusosaaminen	<ul style="list-style-type: none"> Osaa konsultoida eri asiantuntijoita päihteitä käyttävän potilaan hoitoon liittyen. Osaa kirjata päihteitä käyttävän potilaan hoidon asianmukaisesti.
Sairaanhoitajan ohjausosaaminen	<ul style="list-style-type: none"> Osaa kertoa päihteiden käytön vaikutuksesta potilaan perussairauteen sekä päihteiden käytön jatkumisen riskeistä. Osaa selvittää päihteitä käyttävän potilaan omat tavoitteet hoidolle sekä tukea ja ohjata potilasta ja hänen omaisiaan tavoitteiden saavuttamiseksi.
Sairaanhoitajan kehittämisosaaminen	<ul style="list-style-type: none"> Osaa tarpeen mukaan ylläpitää ja kehittää päihteitä käyttävän potilaan hoitotyön eri osa-alueiden osaamista ja hakea aiheeseen liittyvää tietoa eri lähteistä.
Sairaanhoitajan päätöksenteko- ja johtamisosaaminen	<ul style="list-style-type: none"> Osaa arvioida lääkärikonsultaation tarpeen päihteitä käyttävän potilaan hoitoon liittyen.

Päihteiden käyttö altistaa infektioille sekä hidastaa niiden paranemista. Päihteitä käyttävien potilaiden hoitajaksot infektioitautien osastolla ovat usein pitkiä. Päihteitä käyttävän infektioitautipotilaan hoitaminen on osaston sairaanhoitajan perusosaamista. Vain päihteitä käyttävän potilaan ekg:n tulkinta, lepositeiden

käyttäminen sekä diatsepaami-kyllästyksen toteuttaminen ovat harvoin osastolla tarvittavaa sairaanhoitajan erityisosaamista. Pitkään osastolla olevan, päihteitä käyttävän potilaan, vieroitusoireisiin liittyvän hoidon suunnittelu, toteutus ja arviointi sekä niiden kirjaaminen ovat tärkeä osa sairaanhoitajan päivittäistä työtä. Päihteitä käyttävän potilaan pneumonian hoitoon liittyvä hapetuksen seuranta ja avustaminen on osaston sairaanhoitajan perusosaamista, mutta imulaitteistoa käytetään harvoin.

Päihteitä käyttävän potilaan suullinen ja kirjallinen ohjaaminen potilaan omista hoidollisista tavoitteista käsin on sairaanhoitajan päivittäistä perusosaamista infektiotautien osastolla. Kaikille osastolle tuleville potilaille tehdään Audit-testi. Annettu ohjaus kirjataan potilaan tietoihin, mutta kirjaamisessa harvemmin käytetään päihderiippuvuuden tasoon liittyviä käsitteitä. Potilaan kanssa käytyjä keskusteluja pidetään harvoin mini-interventiona. Osastolla hoidettavilla päihteitä käyttävillä potilailla on usein monia ongelmia ja useiden viikkojen pituiset hoitajaksot lisäävät viranomaisyhteistyön tarvetta. Sairaanhoitajan yhteistyö päihdesairaanhoitajan, sosiaalityöntekijän ja asiantuntijakollegan kanssa on osaston arkipäivää, kotiutussairaanhoitajan apua tarvitaan harvemmin. Päätöksen tekeminen lääkärin konsultoimisesta päihteitä käyttävän potilaan hoitoa koskien on sairaanhoitajan perusosaamista.

Infektiotautien osaston sairaanhoitajat tunnistavat omat päihteisiin liittyvät asenteensa ja osaavat käsitellä niitä. Päihteitä käyttävän potilaan herättämistä kielteisistä tunteista on harvoin tarvetta keskustella. Sairaanhoitajat tunnistavat omien kielteisten asenteidensa vaikuttavan ajoittain päihteitä käyttävän potilaan hoitoon, mutta muun hoitohenkilökunnan kielteisten asenteiden tunnistetaan usein vaikuttavan päihteitä käyttävän potilaan hoitoon. Osaston sairaanhoitaja ennakoi päivittäin päihteitä käyttävän potilaan hoitoon liittyvän mahdollisen uhkaavan tilanteen syntyä muun muassa arvioimalla potilaan sijoitusta osastolla, tiedottamalla osaston henkilökuntaa asiasta sekä arvioimalla potilashuoneessa omaa sijoittumistaan suhteessa potilaaseen. Harvinaista on päihteitä käyttävän potilaan omaisten taholta koettu uhka. Ennakointiin perustuva uhkaavien tilanteiden hallinta vähentää erilaisten hälytysjärjestelmien

käytön sekä potilaan rajoittamisen tarvetta. Uhkaavien tilanteiden jälkeistä kollegiaalista keskusteluosaamista tarvitaan harvoin. Osastolla tehdään pääsääntöisesti aina päihteitä käyttävän potilaan kanssa osastosopimus. Virka-apupyynnön tai lastensuojeluilmoituksen tekeminen sekä potilaan omavaltaisessa hoidosta poistumistilanteessa toimiminen ovat osaston sairaanhoitajan harvoin tarvitsemaa erityisosaamista. Sairaanhoitajan erityisosaamista on myös päihteitä käyttävän potilaan tietosuojan arvioiminen suhteessa muihin potilaan asioita hoitaviin viranomaisiin.

Infektiotautien osastolla päihteiden käyttäjien hoitotyöhön liittyvän osaamisen ylläpitäminen ja kehittäminen, kohtaamiseen liittyvien vuorovaikutustaitojen ja vaikuttavaan potilasohjaukseen liittyvien taitojen ylläpitäminen ja kehittäminen ovat sairaanhoitajan perusosaamista. Osaston sairaanhoitajat hakevat tarvittaessa päihteitä käyttävän potilaan hoitotyöhön liittyvää tutkimustietoa monipuolisesti eri lähteistä. Päihteitä käyttävän potilaan hoitotyön kehittäminen on osastolla keskitetty muutamien asiasta kiinnostuneiden sairaanhoitajien vastuualueeksi.

7.5 Endokrinologian osastolla tarvittava osaaminen

Endokrinologian osastolla tarvittava sairaanhoitajan päihteitä käyttävän potilaan hoitotyön osaaminen on pääosin osastolla tarvittavaa erityisosaamista (Taulukko 11).

Taulukko 11. Endokrinologian osastolla tarvittava osaaminen.

Osaamisalue	Osaamistarve
Sairaanhoitajan kliininen osaaminen	<ul style="list-style-type: none"> Osaa tunnistaa päihteiden käyttöön viittaavia merkkejä potilaassa sekä tulkita päihteitä käyttävän potilaan vointia kliinisten merkkien ja laboratorioarvojen avulla. Osaa arvioida päihteitä käyttävän potilaan ravitsemustilan. Osaa tarvittaessa hoitaa ja tarkkailla päihteitä käyttävää potilasta erityistilanteissa. Osaa tarvittaessa selvittää potilaan elintavat ja -olot.

(jatkuu)

Taulukko 11. Endokrinologian osastolla tarvittava osaaminen. (jatkuu)

Osaamisalue	Osaamistarve
Sairaanhoitajan kliininen osaaminen/lääkehoidon osaaminen	<ul style="list-style-type: none"> Osaa suunnitella, toteuttaa ja arvioida päihteitä käyttävän potilaan hoidossa tarvittavaa lääkehoitotyötä.
Sairaanhoitajan ammatillinen vastuu/tekninen osaaminen	<ul style="list-style-type: none"> Osaa tarvittaessa suunnitella, toteuttaa ja arvioida päihteitä käyttävän potilaan hoidossa tarvittavaa teknistä hoitotyötä lukuun ottamatta telemetrialaitteen käyttöä.
Sairaanhoitajan ammatillinen vastuu/turvallisuus osaaminen	<ul style="list-style-type: none"> Osaa tarvittaessa tunnistaa ja ennakoida uhkaavan tilanteen syntymisen päihteitä käyttävän potilaan hoitoon liittyen. Osaa tarvittaessa lisätä omaa ja päihteitä käyttävän potilaan sekä hoitoympäristön turvallisuutta eri tavoin.
Sairaanhoitajan ammatillinen vastuu/lakien ja ohjeistusten hallintaosaaminen	<ul style="list-style-type: none"> Osaa tarvittaessa asioida eri viranomaisien kanssa sekä arvioida päihteitä käyttävän potilaan tietosuojaa suhteessa muihin viranomaisiin. Osaa tarvittaessa tehdä osastosopimuksen päihteitä käyttävän potilaan kanssa. Osaa tarvittaessa toimia tilanteessa, jossa päihteitä käyttävä potilas poistuu hoidosta omavaltaisesti.
Sairaanhoitajan ammatillinen vastuuosaaaminen	<ul style="list-style-type: none"> Osaa tunnistaa ja käsitellä päihteisiin ja päihteitä käyttävän potilaan hoitoon liittyviä omia ja muun hoitohenkilökunnan asenteita sekä keskustella niistä.
Sairaanhoitajan yhteistyö- ja vuorovaikutusosaaminen	<ul style="list-style-type: none"> Osaa konsultoida eri asiantuntijoita päihteitä käyttävän potilaan hoitoon liittyen. Osaa tarvittaessa kirjata päihteitä käyttävän potilaan hoidon asianmukaisesti.
Sairaanhoitajan ohjausosaaminen	<ul style="list-style-type: none"> Osaa kertoa päihteiden käytön vaikutuksesta potilaan perussairauteen sekä päihteiden käytön jatkumisen riskeistä. Osaa tarvittaessa selvittää päihteitä käyttävän potilaan omat tavoitteet hoidolle sekä tukea ja ohjata potilasta ja hänen omaisiaan tavoitteiden saavuttamiseksi.
Sairaanhoitajan kehittämisosaaminen	<ul style="list-style-type: none"> Osaa tarpeen mukaan ylläpitää ja kehittää päihteitä käyttävän potilaan hoitotyön eri osa-alueiden osaamista ja hakea aiheeseen liittyvää tietoa eri lähteistä.
Sairaanhoitajan päätöksenteko- ja johtamisosaaminen	<ul style="list-style-type: none"> Osaa arvioida lääkärikonsultaation tarpeen päihteitä käyttävän potilaan hoitoon liittyen.

Endokrinologian osastolla hoidetaan muun muassa elektrolyytti-, verensokeri- ja verenpainetasapainoon liittyviä ongelmia, jotka ovat yleisiä päihteitä käyttävillä potilailla. Potilaan päihteiden käyttöön viittaavien merkkien tunnistaminen on osaston sairaanhoitajan perusosaamista, mutta mahdollinen päihteiden käyttö otetaan potilaan kanssa harvoin puheeksi. Sairaanhoitajan perusosaamista on päihteitä käyttävän potilaan voinnin tarkkaileminen laboratorioarvojen, hapetuksen sekä potilaan ihon värin ja kunnon perusteella. Päivittäistä perusosaamista on päihteitä käyttävän potilaan ravinnon- ja nesteentarpeen arviointi, erityisesti elektrolyytti- ja verensokeritasapaino-ongelmista kärsivien potilaiden hoidossa. Endokrinologian osaston sairaanhoitajan perusosaamista on päihteitä käyttävän potilaan rauhattomuuden ja kivun lääkitseminen sekä diatsepaami–kylästyshoidon ja tiamiini–korvaushoidon toteuttaminen. Päihteitä käyttävän potilaan vieroitusoireisiin liittyvän hoidon suunnittelu, toteutus ja arviointi sekä niihin liittyvä kirjaaminen on kuitenkin sairaanhoitajan erityisosaamista. Endokrinologian osastolla harvoin tarvittavaa sairaanhoitajan erityisosaamista on päihteitä käyttävän potilaan ekg:n tulkinta, erittämisen tarkkaileminen sekä sekavan, eristys tai lepositeissa olevan päihdepotilaan hoitaminen.

Endokrinologian osaston sairaanhoitajan päivittäistä perusosaamista on potilaan ohjaaminen. Päivittäisessä potilasohjauksessa painottuu ennaltaehkäisy: kertominen päihteiden vaikutuksesta perussairauteen ja päihteiden käytön jatkumisen riskeistä sekä potilaan tukeminen päihteiden käytön vähentämiseen. Potilaan ohjaaminen ei kuitenkaan aina perustu potilaan omiin hoidollisiin tavoitteisiin. Kaikki annettu ohjaus kirjataan potilaan tietoihin ja kirjaamisessa käytetään ajoittain päihderiippuvuuden tasoon liittyviä termejä. Päihteitä käyttävän potilaan ohjaus tapahtuu pääasiassa suullisesti ja kirjallista materiaalia käytetään harvemmin. Sairaanhoitajan potilasohjausta koskevaa erityisosaamista on Audit–testin käyttö ja mini-intervention tekeminen sekä potilaan ohjaaminen päihdeongelman jatkohoitoon ja päihteitä käyttävän potilaan omaisten ohjaaminen. Päihteitä käyttäviä endokrinologisia potilaita hoidetaan tiiviissä yhteistyössä sosiaalityöntekijän, kotiutussairaanhoitajan ja asiantuntijakollegan kanssa, mutta päihdesairaanhoitajaa konsultoidaan

harvemmin. Päätöksenteko lääkärin konsultoimisesta päihteitä käyttävän potilaan hoitoa koskien, on sairaanhoitajan perusosaamista.

Osaston sairaanhoitajat tunnistavat omat päihteisiin liittyvät asenteensa ja osaavat käsitellä niitä. Päihteitä käyttävän potilaan herättämistä kielteisistä tunteista keskustellaan usein. Sairaanhoitajat tunnistavat omien ja muun hoitohenkilökunnan kielteisten asenteiden vaikuttavan potilaan hoitoon. Päihteitä käyttävän potilaan hoitoon liittyvän mahdollisen uhkaavan tilanteen ennakoiminen, muun muassa arvioimalla potilaan sijoitusta osastolla sekä tiedottamalla muulle osaston henkilökunnalle asiasta, on osaston sairaanhoitajan perusosaamista. Ennakointiin perustuva uhkaavien tilanteiden hallinta vähentää erilaisten hälytysjärjestelmien käytön sekä potilaan rajoittamisen tarvetta. Uhkaavien tilanteiden jälkeistä kollegiaalista keskusteluosaamista tarvitaan harvoin. Harvinaista on myös päihteitä käyttävän potilaan omaisten taholta koettu uhka. Osastolla ajoittain tarvittavaa sairaanhoitajan erityisosaamista on virka-apupyynnön tai lastensuojeluilmoituksen tekeminen koskien päihteitä käyttävää potilasta sekä toimiminen tilanteessa, jossa päihteitä käyttävä potilas poistuu hoidosta omavaltaisesti. Sairaanhoitajan erityisosaamista on myös osastosopimuksen tekeminen päihteitä käyttävän potilaan kanssa sekä potilaan tietosuojan arvioiminen suhteessa muihin potilaan asioita hoitaviin viranomaisiin.

Endokrinologian osaston sairaanhoitajat hakevat tarvittaessa päihteitä käyttävän potilaan hoitotyöhön liittyvää tutkimustietoa monipuolisesti eri lähteistä. Päihteitä käyttävän potilaan hoitotyön kehittäminen on osastolla keskitetty muutamien asiasta kiinnostuneiden sairaanhoitajien vastuualueeksi.

7.6 Munuaistautien osastolla tarvittava osaaminen

Munuaistautien osastolla tarvittava sairaanhoitajan päihteitä käyttävän potilaan hoitotyön osaaminen on pääosin osastolla tarvittavaa erityisosaamista (Taulukko 12).

Taulukko 12. Munuaistautien osastolla tarvittava osaaminen.

Osaamisalue	Osaamistarve
Sairaanhoitajan kliininen osaaminen	<ul style="list-style-type: none"> Osaa tunnistaa päihteiden käyttöön viittaavia merkkejä potilaassa sekä tulkita päihteitä käyttävän potilaan vointia kliinisten merkkien, laboratorioarvojen ja erittämisen avulla. Osaa arvioida päihteitä käyttävän potilaan ravitsemustilan. Osaa tarvittaessa hoitaa ja tarkkailla päihteitä käyttävää potilasta erityistilanteissa. Osaa tarvittaessa selvittää potilaan elintavat ja -olot.
Sairaanhoitajan kliininen osaaminen/lääkehoidon osaaminen	<ul style="list-style-type: none"> Osaa suunnitella, toteuttaa ja arvioida päihteitä käyttävän potilaan hoidossa tarvittavaa lääkehoitotyötä.
Sairaanhoitajan ammatillinen vastuu/tekninen osaaminen	<ul style="list-style-type: none"> Osaa tarvittaessa suunnitella, toteuttaa ja arvioida päihteitä käyttävän potilaan hoidossa tarvittavaa teknistä hoitotyötä lukuun ottamatta telemetrialaitteen käyttöä.
Sairaanhoitajan ammatillinen vastuu/turvallisuus osaaminen	<ul style="list-style-type: none"> Osaa tarvittaessa tunnistaa ja ennakoida uhkaavan tilanteen syntymisen päihteitä käyttävän potilaan hoitoon liittyen. Osaa tarvittaessa lisätä omaa ja päihteitä käyttävän potilaan sekä hoitoympäristön turvallisuutta eri tavoin.
Sairaanhoitajan ammatillinen vastuu/lakien ja ohjeistusten hallintaosaaminen	<ul style="list-style-type: none"> Osaa tarvittaessa asioida poliisin kanssa sekä arvioida päihteitä käyttävän potilaan tietosuojaa suhteessa muihin viranomaisiin. Osaa tarvittaessa toimia tilanteessa, jossa päihteitä käyttävä potilas poistuu hoidosta omavaltaisesti.
Sairaanhoitajan ammatillinen vastuuosaaaminen	<ul style="list-style-type: none"> Osaa tunnistaa ja käsitellä päihteisiin ja päihteitä käyttävän potilaan hoitoon liittyviä omia ja muun hoitohenkilökunnan asenteita sekä tarvittaessa keskustella niistä.
Sairaanhoitajan yhteistyö- ja vuorovaikutusosaaminen	<ul style="list-style-type: none"> Osaa tarvittaessa konsultoida eri asiantuntijoita päihteitä käyttävän potilaan hoitoon liittyen. Osaa tarvittaessa kirjata päihteitä käyttävän potilaan hoidon asianmukaisesti.
Sairaanhoitajan ohjausosaaminen	<ul style="list-style-type: none"> Osaa tarvittaessa kertoa päihteiden käytön vaikutuksesta potilaan perussairauteen sekä päihteiden käytön jatkumisen riskeistä. Osaa tarvittaessa selvittää päihteitä käyttävän potilaan omat tavoitteet hoidolle sekä tukea ja ohjata potilasta ja hänen omaisiaan tavoitteiden saavuttamiseksi.

(jatkuu)

Taulukko 12. Munuaistautien osastolla tarvittava osaaminen. (jatkuu)

Osaamisalue	Osaamistarve
Sairaanhoidajan kehittämisosaaminen	<ul style="list-style-type: none"> Osaa tarpeen mukaan ylläpitää ja kehittää päihteitä käyttävän potilaan hoitotyön eri osa-alueiden osaamista ja hakea aiheeseen liittyvää tietoa eri lähteistä.
Sairaanhoidajan päätöksenteko- ja johtamisosaaminen	<ul style="list-style-type: none"> Osaa tarvittaessa arvioida lääkärikonsultaation tarpeen päihteitä käyttävän potilaan hoitoon liittyen.

Munuaistautien osastolla potilaan päihteiden käyttöön viittaavien merkkien tunnistaminen on sairaanhoidajan perusosaamista, mutta mahdollinen päihteiden käyttö otetaan potilaan kanssa harvoin puheeksi. Päihteitä käyttävän potilaan voinnin tarkkaileminen laboratorioarvojen, hapetuksen sekä potilaan ihon värin ja kunnon avulla on sairaanhoidajan perusosaamista. Sairaanhoidaja arvioi päivittäin päihteitä käyttävän munuaistautipotilaan ravinnon- ja nesteentarpeen sekä tarkkailee erittämistä. Päivittäiseen sairaanhoidajan perusosaamiseen kuuluu päihteitä käyttävän munuaistautipotilaan suonensisäisen nestehoidon toteuttaminen, rauhattomuuden ja kivun lääkitseminen sekä tiamiini–korvaushoidon toteuttaminen, mutta vieroitusoireisiin liittyvän hoidon tarve on harvinaisempaa. Tarvittaessa osastolla hoidetaan myös sekavaa, eristyksessä tai lepositeissa olevaa päihdepotilasta. Munuaistautien osastolla käytetään ajoittain Audit–testiä potilaan alkoholin käytön kartoittamiseksi. Tarvittaessa sairaanhoidaja ohjaa päihteitä käyttävää potilasta päihteiden käytön vähentämiseen sekä suullisesti että kirjallisesti. Annettu ohjaus kirjataan potilaskertomukseen ja päihderiippuvuuden tasoon liittyviä termejä käytetään ajoittain. Tarpeen mukaan sairaanhoidaja konsultoi päihteitä käyttävän potilaan hoitotyön asiantuntijoita.

Munuaistautien osaston sairaanhoidajat tunnistavat omat päihteisiin liittyvät asenteensa ja osaavat käsitellä niitä. Päihteitä käyttävän potilaan herättämistä kielteisistä tunteista sairaanhoidajilla on harvoin tarvetta keskustella. Sairaanhoidajat tunnistavat omien kielteisten asenteidensa vaikuttavan ajoittain

päihteitä käyttävän potilaan hoitoon, mutta muun hoitohenkilökunnan kielteisten asenteiden tunnistetaan usein vaikuttavan päihteitä käyttävän potilaan hoitoon. Päihteitä käyttävän potilaan hoitoon liittyvän mahdollisen uhkaavan tilanteen ennakoiminen, muun muassa arvioimalla potilaan sijoitusta osastolla sekä tiedottamalla muulle osaston henkilökunnalle asiasta, on osaston sairaanhoitajan perusosaamista. Ennakointiin perustuva uhkaavan tilanteen hallinta vähentää erilaisten hälytysjärjestelmien käytön sekä potilaan rajoittamisen tarvetta eikä osastolla tarvita vartijaa. Harvinaista on päihteitä käyttävän potilaan omaisten taholta koettu uhka. Sairaanhoitajan erityisosaamista on virka-apupyynnön tekeminen osaston päihteitä käyttävästä potilaasta ja toimiminen tilanteessa, jossa potilas poistuu hoidosta omavaltaisesti. Sairaanhoitajan erityisosaamista on myös toimiminen tilanteessa, jossa hänen täytyy osata arvioida päihteitä käyttävän potilaan tietosuojaa suhteessa muihin potilaan asioita hoitaviin viranomaisiin.

Munuaistautien osaston sairaanhoitajat hakevat tarvittaessa päihteitä käyttävän potilaan hoitotyöhön liittyvää tutkimustietoa monipuolisesti eri lähteistä. Päihteitä käyttävän potilaan hoitotyön kehittäminen on osastolla keskitetty muutamien asiasta kiinnostuneiden sairaanhoitajien vastuualueeksi.

7.7 Keuhkotautien osastoilla tarvittava osaaminen

Keuhkotautien osastoilla tarvittava sairaanhoitajan päihteitä käyttävän potilaan hoitotyön osaaminen on pääosin osastolla tarvittavaa erityisosaamista (Taulukko 13).

Taulukko 13. Keuhkotautien osastoilla tarvittava osaaminen.

Osaamisalue	Osaamistarve
Sairaanhoitajan kliininen osaaminen	<ul style="list-style-type: none"> Osaa tunnistaa päihteiden käyttöön viittaavia merkkejä potilaassa sekä tarvittaessa tulkita päihteitä käyttävän potilaan vointia erilaisten kliinisten merkkien sekä potilaan elintoimintojen avulla. Osaa tarvittaessa arvioida päihteitä käyttävän potilaan ravitsemustilan sekä siihen vaikuttavat tekijät. Osaa tarvittaessa hoitaa ja tarkkailla päihteitä käyttävää potilasta erityistilanteissa. Osaa tarvittaessa selvittää potilaan elintavat ja -olot.
Sairaanhoitajan kliininen osaaminen/lääkehoidon osaaminen	<ul style="list-style-type: none"> Osaa tarvittaessa suunnitella, toteuttaa ja arvioida päihteitä käyttävän potilaan hoidossa tarvittavaa lääkehoitotyötä.
Sairaanhoitajan ammatillinen vastuu/tekninen osaaminen	<ul style="list-style-type: none"> Osaa tarvittaessa suunnitella, toteuttaa ja arvioida päihteitä käyttävän potilaan hoidossa tarvittavaa teknistä hoitotyötä lukuun ottamatta telemetrialaitteen ja alkometrin käyttöä.
Sairaanhoitajan ammatillinen vastuu/turvallisuus osaaminen	<ul style="list-style-type: none"> Osaa tarvittaessa tunnistaa ja ennakoida uhkaavan tilanteen syntymisen päihteitä käyttävän potilaan hoitoon liittyen. Osaa tarvittaessa lisätä omaa ja päihteitä käyttävän potilaan sekä hoitoympäristön turvallisuutta eri tavoin.
Sairaanhoitajan ammatillinen vastuuosaaminen	<ul style="list-style-type: none"> Osaa tarvittaessa tunnistaa ja käsitellä päihteisiin ja päihteitä käyttävän potilaan hoitoon liittyviä omia ja muun hoitohenkilökunnan asenteita sekä keskustella niistä.
Sairaanhoitajan yhteistyö- ja vuorovaikutusosaaminen	<ul style="list-style-type: none"> Osaa tarvittaessa konsultoida eri asiantuntijoita päihteitä käyttävän potilaan hoitoon liittyen. Osaa tarvittaessa kirjata päihteitä käyttävän potilaan hoidon asianmukaisesti.
Sairaanhoitajan ohjausosaaminen	<ul style="list-style-type: none"> Osaa tarvittaessa kertoa päihteiden käytön vaikutuksesta potilaan perussairauteen sekä päihteiden käytön jatkumisen riskeistä. Osaa tarvittaessa selvittää päihteitä käyttävän potilaan omat tavoitteet hoidolle sekä tukea ja ohjata potilasta tavoitteiden saavuttamiseksi.
Sairaanhoitajan kehittämisosaaminen	<ul style="list-style-type: none"> Osaa tarpeen mukaan ylläpitää ja kehittää päihteitä käyttävän potilaan hoitotyön eri osa-alueiden osaamista ja hakea aiheeseen liittyvää tietoa VSSHP:n intranetistä.
Sairaanhoitajan päätöksenteko- ja johtamisosaaminen	<ul style="list-style-type: none"> Osaa tarvittaessa arvioida lääkärikonsultaation tarpeen päihteitä käyttävän potilaan hoitoon liittyen.

Keuhkotautien osastoilla potilaan päihteiden käyttöön viittaavien merkkien tunnistaminen on sairaanhoitajan perusosaamista, mutta mahdollinen päihteiden käyttö otetaan potilaan kanssa harvoin puheeksi. Päihteitä käyttävän potilaan hoito on keuhkotautien osastoilla harvoin tarvittavaa erityisosaamista, mutta tarvittaessa osastoilla hoidetaan myös sekavaa, eristyksessä tai lepositeissa olevaa päihdepotilasta. Tarvittaessa sairaanhoitaja tarkkailee päihteitä käyttävän potilaan vointia kliinisten merkkien, laboratorioarvojen, ekg:n tulkinna, ihon värin ja kunnon, hapettumisen sekä erittämisen avulla. Tarvittaessa sairaanhoitaja arvioi päihteitä käyttävän potilaan suun kunnon, ravinnon- ja nesteen sekä mahdollisen happilisen tarpeen. Päihteitä käyttävää potilasta voidaan tarpeen mukaan nesteyttää suonensisäisesti, antaa rauhoittavaa - ja kipulääkitystä sekä toteuttaa tiamiinin korvaushoito ja diatsepaami-kyllästyshoito. Keuhkotautien osastoilla päihteitä käyttävän potilaan ohjaaminen on sairaanhoitajan erityisosaamista. Tarvittaessa sairaanhoitaja ohjaa päihteiden käytön vähentämiseen suullisesti. Annettu ohjaus kirjataan potilaskertomukseen. Tarpeen mukaan sairaanhoitaja konsultoi päihteitä käyttävän potilaan hoitotyön asiantuntijoita lukuun ottamatta päihdesairaanhoitajaa, jonka konsultointiin ei osastoilla ole tarvetta.

Keuhkotautien osastojen sairaanhoitajilla on harvoin tarvetta käsitellä päihteitä koskevia asenteitaan tai keskustella päihteitä käyttävien potilaiden herättämistä tunteista. Sairaanhoitajat tunnistavat omien tai muun hoitohenkilökunnan kielteisten asenteiden vaikuttavan ajoittain päihteitä käyttävän potilaan hoitoon. Sairaanhoitajan erityisosaamista on ennakoida päihteitä käyttävän potilaan tai hänen omaisensa taholta syntyvää mahdollista uhkaavaa tilannetta arvioimalla potilaan sijoittumista osastolla, tiedottamalla muulle osaston henkilökunnalle asiasta, arvioimalla potilashuoneessa omaa sijoittumista suhteessa potilaaseen tai potilaan omaiseen sekä tarvittaessa rajoittamalla potilaan liikkumista. Tarvittaessa sairaanhoitaja hälyttää vartijan osastolle puhelimitse tai hälytyspainikkeella. Uhkaavien tilanteiden jälkeiseen kollegiaaliseen keskusteluosaamiseen on sairaanhoitajilla kuitenkin harvoin tarvetta.

Keuhkotautien osastojen sairaanhoitajat hakevat tarvittaessa päihteitä käyttävän potilaan hoitotyöhön liittyvää tietoa Terveysportista ja VSSHP:n ohjepankista. Sairaanhoitajat kehittävät päihteitä käyttävän potilaan hoitoa tarpeen mukaan.

7.8 Reumatautien osastolla tarvittava osaaminen

Reumatautien osastolla tarvittava sairaanhoitajan päihteitä käyttävän potilaan hoitotyön osaaminen on pääosin osastolla tarvittavaa erityisosaamista (Taulukko 14).

Taulukko 14. Reumatautien osastolla tarvittava osaaminen.

Osaamisalue	Osaamistarve
Sairaanhoitajan kliininen osaaminen	<ul style="list-style-type: none"> Osaa tunnistaa päihteiden käyttöön viittaavia merkkejä potilaassa sekä tarvittaessa tulkita päihteitä käyttävän potilaan vointia erilaisten kliinisten merkkien sekä potilaan elintoimintojen avulla. Osaa tarvittaessa arvioida päihteitä käyttävän potilaan ravitsemustilan sekä siihen vaikuttavat tekijät. Osaa tarvittaessa hoitaa ja tarkkailla päihteitä käyttävää potilasta erityistilanteissa lukuun ottamatta leposidehoitoa. Osaa tarvittaessa selvittää potilaan elintavat ja -olot.
Sairaanhoitajan kliininen osaaminen/lääkehoidon osaaminen	<ul style="list-style-type: none"> Osaa tarvittaessa suunnitella, toteuttaa ja arvioida päihteitä käyttävän potilaan hoidossa tarvittavaa lääkehoitotyötä lukuun ottamatta diatsepaami -kyllästyshoitoa.
Sairaanhoitajan ammatillinen vastuu/tekninen osaaminen	<ul style="list-style-type: none"> Osaa tarvittaessa suunnitella, toteuttaa ja arvioida päihteitä käyttävän potilaan hengitystä tukevaa hoitoa.
Sairaanhoitajan ammatillinen vastuu/turvallisuus osaaminen	<ul style="list-style-type: none"> Osaa tarvittaessa tunnistaa ja ennakoida uhkaavan tilanteen syntymisen päihteitä käyttävän potilaan hoitoon liittyen. Osaa tarvittaessa lisätä omaa ja päihteitä käyttävän potilaan turvallisuutta eri tavoin.
Sairaanhoitajan ammatillinen vastuu/lakien ja ohjeistusten hallintaosaaminen	<ul style="list-style-type: none"> Osaa tarvittaessa arvioida päihteitä käyttävän potilaan tietosuoja suhteessa muihin viranomaisiin. Osaa tarvittaessa toimia tilanteessa, jossa päihteitä käyttävä potilas poistuu hoidosta omavaltaisesti.

(jatkuu)

Taulukko 14. Reumatautien osastolla tarvittava osaaminen. (jatkuu)

Osaamisalue	Osaamistarve
Sairaanhoidajan ammatillinen vastuusaaminen	<ul style="list-style-type: none"> Osaa tarvittaessa tunnistaa ja käsitellä päihteisiin ja päihteitä käyttävän potilaan hoitoon liittyviä omia ja muun hoitohenkilökunnan asenteita sekä keskustella niistä.
Sairaanhoidajan yhteistyö- ja vuorovaikutusosaaminen	<ul style="list-style-type: none"> Osaa tarvittaessa konsultoida eri asiantuntijoita päihteitä käyttävän potilaan hoitoon liittyen. Osaa tarvittaessa kirjata päihteitä käyttävän potilaan hoidon asianmukaisesti.
Sairaanhoidajan ohjausosaaminen	<ul style="list-style-type: none"> Osaa kertoa päihteiden käytön vaikutuksesta potilaan perussairauteen sekä tarvittaessa päihteiden käytön jatkumisen riskeistä. Osaa tarvittaessa selvittää päihteitä käyttävän potilaan omat tavoitteet hoidolle sekä tukea ja ohjata potilasta ja hänen omaisiaan tavoitteiden saavuttamiseksi.
Sairaanhoidajan kehittämisosaaminen	<ul style="list-style-type: none"> Osaa tarpeen mukaan ylläpitää ja kehittää päihteitä käyttävän potilaan hoitotyön eri osa-alueiden osaamista ja hakea aiheeseen liittyvää tietoa ammattikirjallisuudesta ja -lehdistä sekä Terveysportista.
Sairaanhoidajan päätöksenteko- ja johtamisosaaminen	<ul style="list-style-type: none"> Osaa tarvittaessa arvioida lääkärikonsultaation tarpeen päihteitä käyttävän potilaan hoitoon liittyen.

Reumatautien osastolla potilaan päihteiden käyttöön viittaavien merkkien tunnistaminen on sairaanhoidajan perusosaamista, mutta mahdollinen päihteiden käyttö otetaan potilaan kanssa harvoin puheeksi. Päihteitä käyttävän potilaan hoito on reumatautien osastolla harvoin tarvittavaa sairaanhoidajan erityisosaamista, mutta tarvittaessa osastolla hoidetaan myös sekavaa tai eristyksessä olevaa päihdepotilasta. Tarvittaessa sairaanhoitaja tarkkailee päihteitä käyttävän potilaan vointia kliinisten merkkien, laboratorioarvojen, ekg:n tulkinna, ihon värin ja kunnon, hapettumisen sekä erittämisen avulla. Tarvittaessa sairaanhoitaja arvioi päihteitä käyttävän potilaan suun kunnon, ravinnon- ja nesteiden- sekä mahdollisen happilisan tarpeen. Sairanhoitaja voi tarpeen mukaan nesteyttää päihteitä käyttävää potilasta suonensisäisesti, antaa rauhoittavaa - ja kipulääkitystä sekä toteuttaa tiimiin korvaushoitoa. Reumatautien osastolla sairaanhoidajan perusosaamista on kertoa potilaille

päihteiden käytön vaikutuksista perussairauteen, mutta muuten päihteitä käyttävän potilaan tai tämän omaisen ohjaaminen on sairaanhoitajan erityisosaamista. Tarvittaessa sairaanhoitaja ohjaa päihteiden käytön vähentämiseen sekä suullisesti että kirjallisesti. Annettu ohjaus kirjataan potilaskertomukseen ja päihderiippuvuuden tasoon liittyviä termejä käytetään ajoittain. Tarpeen mukaan sairaanhoitaja konsultoi päihteitä käyttävän potilaan hoitotyön asiantuntijoita.

Reumatautien osaston sairaanhoitajat tunnistavat omat päihteisiin liittyvät asenteensa ja osaavat käsitellä niitä. Päihteitä käyttävän potilaan herättämistä kielteisistä tunteista on harvoin tarvetta keskustella. Sairaanhoitajat tunnistavat omien tai muun hoitohenkilökunnan kielteisten asenteiden ajoittain vaikuttavan päihteitä käyttävän potilaan hoitoon. Sairaanhoitajan erityisosaamista on ennakoida päihteitä käyttävän potilaan tai hänen omaisensa taholta syntyvää mahdollista uhkaavaa tilannetta arvioimalla potilaan sijoittumista osastolla, tiedottamalla muulle osaston henkilökunnalle asiasta, arvioimalla potilashuoneessa omaa sijoittumista suhteessa potilaaseen tai potilaan omaiseen sekä tarvittaessa rajoittamalla potilaan liikkumista. Tarvittaessa sairaanhoitaja hälyttää vartijan osastolle puhelimitse. Uhkaavien tilanteiden jälkeiseen kollegiaaliseen keskusteluosaamiseen on sairaanhoitajilla kuitenkin harvoin tarvetta. Ajoittain sairaanhoitaja tarvitsee potilaan omavaltaiseen hoidosta poistumiseen sekä potilaan tietosuojan arvioimiseen liittyvää erityisosaamista.

Reumatautien osaston sairaanhoitajat hakevat tarvittaessa päihteitä käyttävän potilaan hoitotyöhön liittyvää tietoa ammattikirjallisuudesta ja -lehdistä sekä Terveysportista. Päihteitä käyttävän potilaan hoitoa kehitetään tarpeen mukaan.

7.9 Hematologian osastolla tarvittava osaaminen

Hematologian osastolla tarvittava sairaanhoitajan päihteitä käyttävän potilaan hoitotyön osaaminen on osastolla tarvittavaa erityisosaamista (Taulukko 15).

Taulukko 15. Hematologian osastolla tarvittava osaaminen.

Osaamisalue	Osaamistarve
Sairaanhoitajan kliininen osaaminen	<ul style="list-style-type: none"> Osaa tunnistaa päihteiden käyttöön viittaavia merkkejä potilaassa sekä tarvittaessa tulkita päihteitä käyttävän potilaan vointia kliinisten merkkien, laboratorioarvojen sekä ekg:n avulla. Osaa tarvittaessa ottaa päihteiden käytön puheeksi potilaan kanssa.
Sairaanhoitajan kliininen osaaminen/lääkehoidon osaaminen	<ul style="list-style-type: none"> Osaa tarvittaessa hoitaa päihteitä käyttävän potilaan rauhattomuutta ja kipua lääkkeellisesti. Osaa tarvittaessa toteuttaa ja arvioida päihteitä käyttävän potilaan suonensisäistä nestehoitoa.
Sairaanhoitajan ammatillinen vastuu/turvallisuus osaaminen	<ul style="list-style-type: none"> Osaa tarvittaessa lisätä omaa turvallisuuttaan päihteitä käyttävän potilaan hoitoon liittyvän uhkaavan tilanteen ennakoinniseksi.
Sairaanhoitajan ammatillinen vastuuosaaaminen	<ul style="list-style-type: none"> Osaa tarvittaessa tunnistaa ja käsitellä päihteisiin ja päihteitä käyttävän potilaan hoitoon liittyviä omia ja muun hoitohenkilökunnan asenteita sekä keskustella niistä.
Sairaanhoitajan ohjausosaaminen	<ul style="list-style-type: none"> Osaa tarvittaessa kertoa päihteiden käytön vaikutuksesta potilaan perussairauteen sekä päihteiden käytön jatkumisen riskeistä. Osaa tarvittaessa tukea ja ohjata potilasta päihteettömyyteen.
Sairaanhoitajan kehittämisosaaminen	<ul style="list-style-type: none"> Osaa tarpeen mukaan ylläpitää ja kehittää päihteitä käyttävän potilaan hoitotyön joidenkin osa-alueiden osaamista ja hakea aiheeseen liittyvää tietoa eri lähteistä.
Sairaanhoitajan päätöksenteko- ja johtamisosaaminen	<ul style="list-style-type: none"> Osaa tarvittaessa arvioida lääkärikonsultaation tarpeen päihteitä käyttävän potilaan hoitoon liittyen.

Hematologian osastolla potilaan päihteiden käyttöön viittaavien merkkien tunnistaminen on sairaanhoitajan perusosaamista, mutta mahdollinen päihteiden käyttö otetaan potilaan kanssa harvoin puheeksi. Tarpeen mukaan sairaanhoitaja seuraa päihteitä käyttävän potilaan vointia kliinisten merkkien, laboratorioarvojen ja ekg:n perusteella sekä tarvittaessa konsultoi lääkäriä potilaan päihteiden käytöstä. Päihteitä käyttävän potilaan suonensisäisen nestehoidon toteuttaminen tai rauhattoman ja kivuliaan päihteitä käyttävän potilaan hoitaminen lääkkeellisesti on osastolla harvoin tarvittavaa

sairaanhoidajan erityisosaamista. Hematologian osastolla päihteitä käyttävän potilaan tai tämän omaisen ohjaaminen on erityisosaamista, mutta tarvittaessa sairaanhoitaja ohjaa päihteiden käytön vähentämiseen sekä suullisesti että kirjallisesti. Annettu ohjaus kirjataan potilaskertomukseen.

Hematologian osaston sairaanhoitajilla ei useinkaan ole tarvetta käsitellä päihteitä koskevia asenteitaan tai keskustella päihteitä käyttävien potilaiden herättämistä tunteista. Sairaanhoitajat tunnistavat omien tai muun hoitohenkilökunnan kielteisten asenteiden vaikuttavan ajoittain päihteitä käyttävän potilaan hoitoon. Sairaanhoidajan erityisosaamista on mahdolliseen uhkaavan tilanteen syntymiseen varautuminen arvioimalla potilashuoneessa omaa sijoittumista suhteessa potilaaseen sekä tiedottamalla muulle osaston henkilökunnalle asiasta.

Hematologian osaston sairaanhoitajat hakevat tarvittaessa päihteitä käyttävän potilaan hoitotyöhön liittyvää tutkimustietoa monipuolisesti eri lähteistä. Päihteitä käyttävän potilaan hoitoa kehitetään tarpeen mukaan.

7.10 Ihotautien osastolla tarvittava osaaminen

Ihotautien osastolla tarvittava sairaanhoidajan päihteitä käyttävän potilaan hoitotyön osaaminen on osastolla tarvittavaa erityisosaamista (Taulukko 16).

Taulukko 16. Ihotautien osastolla tarvittava osaaminen.

Osaamisalue	Osaamistarve
Sairaanhoidajan kliininen osaaminen	<ul style="list-style-type: none"> Osaa tunnistaa päihteiden käyttöön viittaavia merkkejä potilaassa sekä tarvittaessa tulkita päihteitä käyttävän potilaan vointia kliinisten merkkien, laboratorioarvojen sekä ihon värin ja kunnan avulla. Osaa tarvittaessa ottaa päihteiden käytön puheeksi potilaan kanssa.

(jatkuu)

Taulukko 16. Ihotautien osastolla tarvittava osaaminen. (jatkuu)

Osaamisalue	Osaamistarve
Sairaanhoitajan ammatillinen vastuu/turvallisuus osaaminen	<ul style="list-style-type: none"> Osaa tarvittaessa lisätä omaa turvallisuuttaan päihteitä käyttävän potilaan hoitoon liittyvän uhkaavan tilanteen ennakoimiseksi.
Sairaanhoitajan ammatillinen vastuusaaminen	<ul style="list-style-type: none"> Osaa tarvittaessa tunnistaa ja käsitellä päihteisiin liittyviä omia asenteitaan sekä keskustella niistä.
Sairaanhoitajan ohjausosaaminen	<ul style="list-style-type: none"> Osaa tarvittaessa kertoa päihteiden käytön vaikutuksesta potilaan perussairauteen sekä päihteiden käytön jatkumisen riskeistä. Osaa tarvittaessa tukea ja ohjata potilasta päihteettömyyteen.
Sairaanhoitajan kehittämisosaaminen	<ul style="list-style-type: none"> Osaa tarpeen mukaan ylläpitää ja kehittää päihteitä käyttävän potilaan hoitotyön joidenkin osa-alueiden osaamista ja hakea aiheeseen liittyvää tietoa Terveysportista sekä potilasohjaustutkimuksista.
Sairaanhoitajan päätöksenteko- ja johtamisosaaminen	<ul style="list-style-type: none"> Osaa tarvittaessa arvioida lääkärikonsultaation tarpeen päihteitä käyttävän potilaan hoitoon liittyen.

Ihotautien osastolla potilaan mahdollisen päihteiden käyttöön viittaavien merkkien tunnistaminen on sairaanhoitajan perusosaamista, mutta mahdollinen päihteiden käyttö otetaan potilaan kanssa harvoin puheeksi. Tarpeen mukaan sairaanhoitaja seuraa päihteitä käyttävän potilaan vointia tulkitsemalla laboratorioarvoja tai tarkkailemalla ihon väriä ja kuntoa sekä tarvittaessa konsultoi lääkäriä potilaan päihteiden käytöstä. Ihotautiosastolla päihteitä käyttävän potilaan ohjaaminen on erityisosaamista, mutta tarvittaessa sairaanhoitaja ohjaa päihteiden käytön vähentämiseen sekä suullisesti että kirjallisesti.

Ihotautiosaston sairaanhoitajilla ei useinkaan ole tarvetta käsitellä päihteitä koskevia asenteitaan tai keskustella päihteitä käyttävien potilaiden herättämistä tunteista. Sairaanhoitajan erityisosaamista on mahdolliseen uhkaavan tilanteen syntymiseen varautuminen arvioimalla potilashuoneessa omaa sijoittumista

suhteessa potilaaseen sekä tiedottamalla muulle osaston henkilökunnalle asiasta.

Ihotautiosaston sairaanhoitajat käyttävät tarvittaessa Terveysporttia hakeakseen tutkimustietoa päihteitä käyttävän potilaan ohjaukseen ja hoitoon. Päihteitä käyttävän potilaan hoitoa kehitetään tarpeen mukaan.

7.11 Poliklinikoilla ja dialyysiyksikössä tarvittava osaaminen

Poliklinikka- ja dialyysityössä tarvittava sairaanhoitajan päihteitä käyttävän potilaan hoitotyön osaaminen on osastolla tarvittavaa erityisosaamista (Taulukko 17).

Taulukko 17. Poliklinikoilla ja dialyysiyksikössä tarvittava osaaminen.

Osaamisalue	Osaamistarve
Sairaanhoitajan kliininen osaaminen	<ul style="list-style-type: none"> Osaa tunnistaa päihteiden käyttöön viittaavia merkkejä potilaassa sekä tarvittaessa tulkita päihteitä käyttävän potilaan vointia kliinisten merkkien, laboratorioarvojen sekä ihon värin ja kunnon avulla. Osaa tarvittaessa ottaa päihteiden käytön puheeksi potilaan kanssa.
Sairaanhoitajan ammatillinen vastuu/turvallisuus osaaminen	<ul style="list-style-type: none"> Osaa tarvittaessa tunnistaa ja ennakoida uhkaavan tilanteen syntymisen päihteitä käyttävän potilaan hoitoon liittyen. Osaa tarvittaessa lisätä omaa turvallisuuttaan eri tavoin.
Sairaanhoitajan ammatillinen vastuuosaaaminen	<ul style="list-style-type: none"> Osaa tarvittaessa tunnistaa ja käsitellä päihteisiin ja päihteitä käyttävän potilaan hoitoon liittyviä omia ja muun hoitohenkilökunnan asenteita sekä keskustella niistä.
Sairaanhoitajan yhteistyö- ja vuorovaikutus-osaaminen	<ul style="list-style-type: none"> Osaa tarvittaessa kirjata annetun päihteisiin liittyvän ohjauksen.

(jatkuu)

Taulukko 17. Poliklinikoilla ja dialyysiyksikössä tarvittava osaaminen. (jatkuu)

Osaamisalue	Osaamistarve
Sairaanhoitajan ohjausosaaminen	<ul style="list-style-type: none"> • Osaa tarvittaessa kertoa päihteiden käytön vaikutuksesta potilaan perussairauteen sekä päihteiden käytön jatkumisen riskeistä. • Osaa tarvittaessa selvittää päihteitä käyttävän potilaan omat tavoitteet hoidolle sekä tukea ja ohjata potilasta ja hänen omaisiaan tavoitteiden saavuttamiseksi.
Sairaanhoitajan kehittämisosaaminen	<ul style="list-style-type: none"> • Osaa tarpeen mukaan ylläpitää ja kehittää päihteitä käyttävän potilaan hoitotyön eri osa-alueiden osaamista ja hakea aiheeseen liittyvää tietoa eri lähteistä.
Sairaanhoitajan päätöksenteko- ja johtamisosaaminen	<ul style="list-style-type: none"> • Osaa tarvittaessa arvioida lääkärikonsultaation tarpeen päihteitä käyttävän potilaan hoitoon liittyen.

Poliklinikka- ja dialyysityössä potilaan mahdollisen päihteiden käyttöön viittaavien merkkien tunnistaminen on sairaanhoitajan perusosaamista, mutta mahdollinen päihteiden käyttö otetaan potilaan kanssa harvoin puheeksi. Tarpeen mukaan sairaanhoitaja seuraa päihteitä käyttävän potilaan vointia tulkitsemalla laboratorioarvoja tai tarkkailemalla ihon väriä ja kuntoa sekä tarvittaessa konsultoi lääkäriä potilaan päihteiden käytöstä. Poliklinikoilla ja dialyysiosastolla päihteitä käyttävän potilaan tai tämän omaisen ohjaaminen on erityisosaamista, mutta tarvittaessa sairaanhoitaja ohjaa päihteiden käytön vähentämiseen sekä suullisesti että kirjallisesti. Annettu ohjaus kirjataan potilaskertomukseen.

Poliklinikoiden ja dialyysiosaston sairaanhoitajilla ei useinkaan ole tarvetta käsitellä päihteitä koskevia asenteitaan tai keskustella päihteitä käyttävien potilaiden herättämistä tunteista. Sairaanhoitajan erityisosaamista on mahdolliseen uhkaavan tilanteen syntymiseen varautuminen arvioimalla potilashuoneessa omaa sijoittumista suhteessa potilaaseen tai potilaan omaiseen sekä tiedottamalla muulle osaston henkilökunnalle asiasta. Tarvittaessa sairaanhoitaja hälyttää vartija paikalle puhelimitse.

Poliklinikoiden ja dialyysiosaston sairaanhoitajat hakevat päihteitä käyttävän potilaan hoitotyöhön liittyvää tutkimustietoa tarvittaessa monipuolisesti eri lähteistä. Päihteitä käyttävän potilaan hoitoa kehitetään tarpeen mukaan.

8 POHDINTA

Tulevaisuuden osaamisvaatimukset liittyvät näyttöön perustuvan toiminnan ja klinisen erityisosaamisen yhtenäisiin toimintatapoihin, jotka takaavat laadukkaan ja turvallisen potilashoitotyön. Yksi väline osaamisen arviointiin on osaamiskartoitus, jossa tunnistetaan ja arvioidaan henkilöstön nykyistä osaamista suhteessa olemassa oleviin ja tuleviin osaamisvaatimuksiin. Tämän kehittämisprojektin tutkimuksellisen osion tavoitteena oli osaamiskartoituksella selvittää mitä päihdehoitotyön osaamista Tyksin medisiinisien toimialueen eri yksiköissä tarvitaan sekä tunnistaa sairaanhoitajan perus- ja erityisosaaminen toimialueen eri yksiköissä. Tämä osaamiskartoitus on yhteneväinen muiden VSSHP:ssä tehtyjen osaamiskartoitusten kanssa tukien sairaanhoitopiirin tavoitetta osaamisen oikeasta kohdentamisesta. Sairaanhoitajan näyttöön perustuva, yhtenäinen osaaminen on tulevaisuuden haaste myös koulutuksellisesti (Eriksson, Merasto, Sipilä & Korhonen 2013, 44–46). Opetussairaalan Tyksin on pystyttävä vastaamaan myös tulevaisuuden osaajien koulutushaasteeseen.

Ammatillinen osaaminen muodostuu perus- ja erityisosaamisesta. Tässä osaamiskartoituksessa perus- ja erityisosaaminen määriteltiin toiminnan useuden kautta ja lisäksi määriteltiin mitä osaamista yksikössä ei tarvita. Tämä helpottaa sekä resurssien osaamisen kohdentamista että tulevaisuuden osaamisvaatimusten arviointia. Päihteitä käyttävän potilaan hoitotyössä kaikille yhteistä, yksiköstä riippumatonta sairaanhoitajan osaamista on potilaan mahdolliseen päihteiden käyttöön viittaavien merkkien tunnistaminen. Päihteitä käyttävän potilaan hoitotyössä yhteistä erityisosaamista medisiinisellä toimialueella on sairaanhoitajan kehittämisosaamiseen liittyvä osaaminen, kuten päihteisiin ja niiden käyttöön liittyvän tiedon ylläpitäminen ja kehittäminen sekä päihteiden käytön puheeksi otto –menetelmien ylläpitäminen ja kehittäminen. Tässä osaamiskartoituksessa erityisosaamisen määrittelyssä jäi epäselväksi onko kyseessä ajallisesti harvoin eli vain hoitoprosessin tietyissä vaiheissa tarvittava osaaminen vai esimerkiksi lisäkoulutusta vaativa, vain joidenkin

sairaanhoitajien hallitsema erityisosaaminen. Ei tarvittava osaaminen tarkoittaa osaamista, mitä henkilötasolla voi sairaanhoitajalla olla, mutta yksikön näkökulmasta sitä ei tarvita. Päihteitä käyttävän potilaan hoitotyössä itsepuolustustaitojen osaamista ei tarvita missään medisiinisen toimialueen yksikössä.

Päihteitä käyttävän potilaan hoitotyöhön liittyvät osaamistarpeet medisiinisen toimialueen eri yksiköissä poikkeavat suuresti toisistaan. Osaamiskartoituksen perusteella päihteitä käyttävän potilaan hoidon laaja-alaisen perusosaamisen yksiköjä ovat akuuttisisätautien- ja gastroenterologian-, yleissisätautien- ja infektiotautien osastot. Osaamistarpeiltaan toista päätä edustavat poliklinikat, dialyysiyksikkö sekä hematologian- ja ihotautilien osastot, joissa päihteitä käyttävän potilaan hoitotyön osaaminen painottuu päihteitä koskevaan terveysneuvontaan. Väliin jäävät endokrinologian-, munuais-, keuhko- ja reumatautien osastot, joilla on jonkin verran kaikkien päihteitä käyttävän potilaan hoitotyön osaamisalueiden osaamista, mutta osaamista tarvitaan ajallisesti harvoin.

Päihteitä käyttävän potilaan hoitotyöhön liittyvää sairaanhoitajan osaamista on kaikissa Tyksin medisiinisen toimialueen yksiköissä, joka vastaa myös aiempia tutkimustuloksia siitä, että terveydenhuollossa ja erityisesti sisätautien erikoisalalla kohdataan ja hoidetaan paljon alkoholia liiallisesti käyttäviä potilaita (ks. Pohjola-Sintonen ym. 2006, 3741–3743; Salaspuro 2009, 897, 903–904; Alkoholiongelmaisen hoito: Käypä hoito -suositus 2011, 3). Päihdeongelmiin puuttumisen kannalta on tärkeää tunnistaa alkoholin ongelmakäyttö ennen siitä aiheutuvia haittoja. Tärkein alkoholiongelman diagnosointikeino on potilaan haastattelu, mutta osaamiskartoituksen mukaan vain kolmella osastolla päihteiden käytön puheeksi otto on osastolla tarvittavaa sairaanhoitajan perusosaamista ja Audit-testin tekeminen on perusosaamista vain yhdellä osastolla. Empiirisen osion ensimmäisen vaiheen haastatteluaineiston mukaan sairaanhoitajat kokevat asian tärkeäksi, mutta alkoholin käytön puheeksi otto potilaan kanssa koetaan vaikeaksi. (Ks. Johansson, Akerlind & Bendtsen 2005, 1049–53; Nordqvist, Johansson, Lindqvist & Bendtsen 2006, 191–202; Pohjola-

Sintonen ym. 2006, 3741–3743.) Päihteiden käyttöön liittyvä ohjaus on vähintään sairaanhoitajan erityisosaamista kaikissa medisiinisen toimialueen yksiköissä, mutta esimerkiksi sen kertominen, miten päihteiden käyttö vaikuttaa potilaan perussairauteen, on perusosaamista vain neljällä osastolla. Kahdella medisiinisen toimialueen osastolla on sairaanhoitajan perusosaamista selvittää päihteitä käyttävän potilaan omat hoidolliset tavoitteet vaikka tutkimusten mukaan vaikuttava potilasohjaus perustuu potilaan omien tavoitteiden selvittämiseen. Pohjola-Sintosen ja kollegoiden (2006) tutkimuksen mukaan vain 9 %:lla päihdepotilaista löytyi sairauskertomusmerkintä päihdeongelman takia annetusta ohjauksesta ja tämän osaamiskartoituksen mukaan annetun päihteisiin liittyvän ohjauksen kirjaaminen on perusosaamista vain kolmella osastolla (Pohjola-Sintonen ym. 2006, 3741–3743). Mini-interventiota eli alkoholin käyttöön liittyvää lyhytneuvontaa, on tutkimusten mukaan toteutettu Suomessa yli 20 vuotta, mutta siitä huolimatta se ei ole juurtunut terveydenhuollon pysyväksi rutiiniksi. Medisiinisen toimialueen osastoista kuudessa ei ole tarvetta mini-intervention tekemisen osaamiselle eikä sen tekeminen ole millään osastolla tarvittavaa sairaanhoitajan perusosaamista. Toisaalta osaamiskartoituksen mukaan osaston sairaanhoitajan perusosaamista voi olla potilaan omista hoidollisista tavoitteista lähtevä, päihteiden käytön vähentämiseen tukeva keskustelu, mutta sairaanhoitajat eivät määrittele sitä mini-interventioksi. (Ks. Kantonen ym. 2005, 4926; Pohjola-Sintonen ym. 2006, 3741–3743; Aalto & Seppä 2009, 11; Bäckmand & Lönnqvist 2009, 8, 10.) Pystyäkseen tehokkaasti tunnistamaan alkoholin liikakäytön ja toteuttamaan siihen liittyvää neuvontaa, terveydenhuollon ammattilaisten on tunnettava liikakäyttöön liittyvät käsitteet: riskikäyttö, haitallinen käyttö ja alkoholiriippuvuus. Luokittelu on tärkeä työkalu oikeanlaisen hoidon toteuttamiseen. (Aalto & Seppä 2009, 11; Seppä, Alho, Aalto ja Kiianmaa 2010; 1249–51.) Tämän osaamiskartoituksen mukaan riippuvuuden tasoon liittyvien käsitteiden käyttäminen päihteitä käyttävän potilaan hoidon kirjaamisessa ei ole millään osastolla sairaanhoitajan perusosaamista.

Empiirisen osion ensimmäisen vaiheen haastatteluaineistossa kaikki sairaanhoitajat toivat esiin hoitohenkilökunnan asenteiden merkityksen päihteitä

käyttävän potilaan hoitoon. Hoitohenkilökunnassa päihteitä käyttävät potilaat herättävät usein turhautumista, pelkoa ja vastenmielisyyttä. Tämän osaamiskartoituksen mukaan suurimmalla osalla medisiinisen toimialueen osastoista sairaanhoitajan päihteisiin liittyvien omien asenteiden tunnistaminen ja niiden käsitleminen on perusosaamista. Osastoilla, joissa se on erityisosaamista, todennäköisesti hoidetaan päihteitä käyttäviä potilaita melko harvoin, ennemminkin kuin, että kyseisten osastojen sairaanhoitajat eivät tunnista omia asenteitaan. Merkille pantavaa on kuitenkin se, että ainoastaan yhdellä osastolla ei tunnistettu omien tai muun hoitohenkilökunnan negatiivisten asenteiden koskaan vaikuttavan päihteitä käyttävän potilaan hoitoon. (Ks. Kantonen ym. 2005, 4923; STM 2007, 66; Aalto & Seppä 2009, 15; Bäckmand & Lönnqvist 2009, 7; Salaspuro 2009, 897, 903–904; Alkoholiongelmaisen hoito: Käypä hoito -suositus 2011, 3.) Päihteitä käyttävät potilaat aiheuttavat hoitohenkilökunnassa usein pelkoa ja kaikilla medisiinisen toimialueen osastoilla sairaanhoitajat ennakoivat mahdollisia uhkaavia tilanteita erilaisin toimin. Vain kahdella osastolla uhkaavasta tilanteesta jälkeensä keskusteleminen on sairaanhoitajan perusosaamista. Tätä osaamiskartoituksen tulosta voi tulkita niin, että osalla osastoista uhkaavat tilanteet eivät juuri koskaan toteudu ja osalla osastoista ne toteutuvat ennakoinnista huolimatta niin usein, että sairaanhoitajat ovat jo tottuneet niihin. Näillä kahdella osastolla, joilla uhkaavasta tilanteesta jälkeensä keskusteleminen on sairaanhoitajan perusosaamista, päihteitä käyttävän potilaan tai hänen omaisensa taholta koettu uhka on kuitenkin erityisosaamista, joten tuloksen voinee tulkita niin, että harvat toteutuneet uhkatilanteet vaativat jälkikeskustelua pitkään. Toinen näistä osastoista sijaitsee kaukana kantasairaalasta ja ulkopuolisen avun (vartija) saaminen sinne kestää kauan.

Tässä osaamiskartoituksessa käytetyn kolmivaiheisen Delfoi-prosessin avulla saatiin näkyväksi päihteitä käyttävän potilaan hoitotyön moninaisuus medisiinisellä toimialueella. Tämän opinnäytetyön käsitteet rajattiin jo kehittämisprojektin ideavaiheessa ja empiirisen osion eri toteutusvaiheissa käsitteiden rajaus kerrottiin tiedonantajille saatekirjeessä, mutta tästä huolimatta osaamiskartoituksen tuloksista tulee vaikutelma, että ainakin osittain

tiedonantajat ovat tulkinneet päihteitä käyttävän potilaan tarkoittavan päihderiippuvaista potilasta. Jatkossa olisikin ehkä hyödyllistä tutkia pelkästään esimerkiksi alkoholin riskikäyttäjiin kuuluvien potilaiden hoitotyötä. Osaamisen määrittelemisen useuden kautta osoittautui vaikeaksi organisaatiossa, missä päihteitä käyttävien potilaiden insidenssi ei ole ennustettavissa (vrt. esimerkiksi sydäninfarktipotilaan hoitaminen sydäntoimialueella). Empiirisen osion toisen vaiheen Webropol®-kyselyn esitestauksesta huolimatta, väittämien yhdenmukaiseen tulkittavuuteen, väittämien jaotteluun sekä tarpeellisten väittämien mukanaoloon olisi ollut tarpeellista kiinnittää enemmän huomiota.

Sairaanhoitajan osaaminen päihteitä käyttävän potilaan hoitotyössä määriteltiin kaikissa Tyksin medisiinisen toimialueen hoitoprosesseissa, joten eri yksiköissä tarvittava osaaminen saatiin kattavasti määriteltä. Huolimatta toisen vaiheen internet-välitteisen kyselyn matalasta vastausprosentista, empiirisen osion tulos eli osaamiskuvaus on hyödynnettävissä medisiinisellä toimialueella. VSSHP:n organisaatiomuutoksen takia osaamiskartoituksen yksikkökohtaiset osaamiskuvaukset eivät toimialueetasolla ole kuitenkaan suoraan hyödynnettävissä. VSSHP:n Hoitotyön toimiston myöntäessä tutkimusluvan (12/2012) tutkimuksellisen osion toteuttamiseen, Tyksissä oli käytössä vielä vanha klinikkajako. Vuoden 2013 tammikuussa organisaatiomuutoksen myötä klinikkajako poistui ja tilalle tulivat toimialueet. Uuteen medisiiniseen toimialueeseen kuuluvat vanhojen sisätautiosastojen lisäksi uutena myös keuhkotautien ja reumatautien yksiköt. Samalla, kun medisiininen toimialue laajeni, sen sisällä tapahtui uudelleen organisointia ja yksiköt myös nimettiin uudestaan. Delfoin toisen vaiheen Webropol®-kyselyn alkaessa esimerkiksi endokrinologian ja ihotautien osastot muuttivat erilleen ja endokrinologia yhdistyi munuaistautien osaston ja ihotautien osasto infektiotautien osaston kanssa. Kyselyn loppuessa endokrinologian ja munuaistautien yhdysosastolle yhdistyi myös gastroenterologian osasto (käytännössä kolme hoitajaa), jonka alun perin piti yhdistyä yleissisätautien osaston kanssa. Osaamistarpeiltaan erilaisten osastojen yhdistyttyä, osaamiskuvauksia voidaan kuitenkin suoraan hyödyntää yksikkötasolla esimerkiksi perehdytys- ja koulutus suunnittelussa.

9 KEHITTÄMISPROJEKTIN ARVIOINTI JA JATKOKEHITTÄMISEHDOTUKSET

Kehittämiprojektin projektiorganisaatio muodostui ohjaus- ja projektiryhmästä sekä projektipäälliköstä, jona toimi opinnäytetyön tekijä. Ohjausryhmä muodostui Tyksin sisätautiklinikan ylihoitajasta, Turun AMK:n Terveystieteiden edistämisen koulutusohjelman (YAMK) tutoropettajasta sekä neurologian klinikan osastonhoitajasta, joka samalla toimi opinnäytetyön tekijän työelämämentorina. Kehittämiprojektin projektiryhmä muodostui medisiinisen toimialueen osastonhoitajista ja ylihoitajasta. Sekä ohjaus- että projektiryhmä kokoontuivat kahdesti. Osa projektiryhmästä toimi kehittämiprojektin empiirisen osion ensimmäisen vaiheen tiedonantajien valitsijoina sekä koko projektiryhmä toisen vaiheen Webropol®-kyselyn välittäjinä ja myös tiedonantajina.

Kehittämiprojektin riskit kartoitettiin projektin alkuvaiheessa riskianalyysillä, jota seurattiin ja päivitettiin koko projektin ajan projektipäällikön toimesta. Kehittämiprojektin ohjausryhmässä rajattiin kehittämiprojektin aihe vastaamaan VSSHP:n tarpeisiin ja asetettiin työlle realistiset tavoitteet, jotka saavutettiin. Projektiorganisaatio oli toimiva ja sitoutui kehittämiprojektiin sekä tuki projektipäällikköä kehittämiprojektin etenemisessä. Tutkimuslupaprotokollan viivästyminen hidasti jonkin verran suunniteltua aikataulua, koska alun perin ei ollut tiedossa, että koko empiirisen osion toteuttamista koskevan tutkimusluvan lisäksi toisen tiedonkeruukierroksen Webropol®-kyselylle piti hakea tutkimuslupa erikseen jatkohakemuksena. Tästä syystä empiirisen osion toisen vaiheen Webropol®-kysely ajoittui VSSHP:n organisaatiomuutoksen aktiivisimpaan vaiheeseen medisiinisellä toimialueella vaikuttaen todennäköisesti kyselyn vastausprosenttiin kielteisesti. Toisen vaiheen toteutuminen loppukeväästä 2013, siirsi osaltaan myös kolmannen vaiheen asiantuntijajaneelin kokoontumisen elokuulle, yli kesälomakauden. Viive oli kuitenkin koko kehittämiprojektin kannalta marginaalinen eikä sillä

ollut vaikutusta suunniteltuihin kehittämisprojektin raportointi- ja tiedottamisaikatauluihin.

Kehittämisprojektin tarkoituksena oli muodostaa osaamiskuvaukseen perustuva kehittämissuunnitelma päihteitä käyttävän potilaan hoitotyön osaamisen kehittämiseksi Tyksin medisiinisellä toimialueella. Kehittämisprojektin välittömiä tavoitteita olivat päihteitä käyttävän potilaan hoitotyön osaamisen eri osa-alueiden tunnistaminen sekä sairaanhoitajan perus- ja erityisosaamisen määrittäminen päihteitä käyttävän potilaan hoitotyössä yksiköittäin Tyksin medisiinisellä toimialueella. Kehittämisprojektin tuloksena muodostettiin päihteitä käyttävän potilaan hoitotyön kehittämissuunnitelma (Liite 2), joka perustuu medisiinisellä toimialueella tehtyyn sairaanhoitajan osaamiskuvaukseen (Liite 1). Osaamiskartoituksessa tunnistettiin päihteitä käyttävän potilaan hoitotyön osaamisen eri osa-alueet sekä määritettiin medisiinisen toimialueen eri yksiköissä tarvittava sairaanhoitajan perus- ja erityisosaaminen päihteitä käyttävän potilaan hoitotyössä. Kehittämisprojektin pitkän aikavälin tavoite on parantaa medisiinisen toimialueen sairaanhoitajien osaamista ja hoitotyön laatua päihteitä käyttävän potilaan hoitotyössä. Kehittämisprojekti tukee osaltaan VSSHP:n tavoitetta taata paras mahdollinen potilashoito osaavan henkilöstön avulla sekä VSSHP:n Terveiden edistämisen toimintasuunnitelman tavoitetta tunnistaa ja puuttua alkoholin riskikäyttöön (VSSHP 2010a, 7-8, 11–12; Pohjola 2012, 25–27). Kehittämisprojekti on itsenäinen osa Hoi-Pro-kehittämisprojektia ja vastaa osaltaan hoitotyön kehittämistarpeisiin VSSHP:ssä.

Aikuisen, päihteitä käyttävän potilaan hoitotyötä koskevia hoitotyön tutkimuksia ja opinnäytetöitä on terveydenhuollossa tehty pääasiassa psykiatrisen hoitotyön tai ensihoidon näkökulmasta. Erilaisia alkoholin käytön tunnistamisen ja puheeksi oton malleja ja toimintatapoja on kehitetty perusterveydenhuoltoon, mutta erikoissairaanhoito on jäänyt vähemmälle. Vaikka somaattisessa erikoissairaanhoidossa eri toimialueilla hoidetaan paljon päihteitä käyttäviä ja päihteiden käytön komplikaatiota sairastavia potilaita, on päihteiden käytön standardoitu tunnistaminen (esimerkiksi Audit-testi) ja puheeksi otto (mini-

interventio) edelleen harvoin käytettyjä toimintatapoja sairaaloissa. Tämä kehittämisprojekti on alku päihteitä käyttävän potilaan hoitotyön kehittämiseen, mutta lisää tietoa aiheesta tarvitaan. Päihteitä käyttävän potilaan kohtaamiseen liittyvä kehittämisprojekti on jo käynnissä YAMK:n opinnäytetyön muodossa Tyksin medisiinisellä toimialueella ja Satakunnan sairaanhoitopiirin päivystyksessä on kehitetty alkoholin käyttöä koskeva varhaisen puuttumisen malli (Hakala 2012). Tiedon ja kokemusten jakaminen näistä projekteista hyödyttää myös muita. Lisäksi tarvitaan lisää tietoa hoitohenkilökunnan tiedoista, taidoista ja erityisesti asenteista. Luonnollisesti myös potilaiden näkökulma on tärkeä kehitettäessä heitä koskevaa hoitoa.

LÄHTEET

Aalto, M., Alho, H., Halme, JT. & Seppä, K. 2009. AUDIT and its abbreviated versions in detecting heavy binge drinking in a general population survey. *Drug and Alcohol Dependence* 103 1, 25-9.

Aalto, M. & Seppä, K. 2009. Alkoholien liikkakäyttö. THL:n oppaassa Mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen. Opas ennaltaehkäisevän työn ammattilaisille. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Yliopistopaino.

Alaspää, A. 2010. Päihdemyrkytykset. Lääkärin käsikirja. Duodecim. <http://www.terveysportti.fi>

Alkoholiongelmaisen hoito (online): Käypä hoito –suositus. 2011. Duodecimin, Suomalaisen lääkäreiden ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen lääkäreiden Duodecim. Viitattu 14.4.2012. <http://www.terveysportti.fi/xmedia/hoi/hoi50028.pdf>

Anttila, P. 2006. Tutkiva toiminta ja ilmaisu, teos, tekeminen. Tallinna: AS-Pakett kirjapaino.

Anttila, P. 2007. Realistinen evaluaatio ja tuloksellinen kehittämistyö. Hamina: Akatiimi Oy.

Burns, N. & Grove, S. 2011. *Udertsanding nursing research. Building an evidence-based practice.* U.S.A: Elsevier Saunders.

Bäckmand, H. & Lönnqvist, J. 2009. Mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen. Opas ennaltaehkäisevän työn ammattilaisille. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Yliopistopaino.

Di Castelnuovo, A., Costanzo, S., Bagnardi, V., Donati, MB., Iacoviello, L. & Gaetano de, G. 2006. Alcohol dosing and total mortality in men and women: an updated meta-analysis of 34 prospective studies. *International Archives of Medicine* 166 11, 2437-45.

Duodecim Editors 2009. Evidence summaries. Brief interventions and alcohol use. Viitattu 1.9.2012. <http://www.terveysportti.fi>

Easton, CJ., Mandel, DL., Hunkele, KA., Nich, C., Rounsaville, BJ. & Carroll, KM. 2007. A cognitive behavioral therapy for alcohol-dependent domestic violence offenders: an integrated substance abuse-domestic violence treatment approach (SADV). *The American Journal on Addictions* 16 1, 24-31.

eDelfoi. 2006. Delfoi-perusteet. Viitattu 28.11.2012. <http://www.edelphi.fi>

Eriksson, E., Merasto, M., Sipilä, M. & Korhonen, T. 2013. Yhtenevä sairaanhoitajakoulutus vastaa tulevaisuuden osaamisvaatimuksiin. *Tutkiva Hoitotyö* 11 1, 44-46.

Eskola, J. 2010. Laadullisen tutkimuksen juhannustaiat. Laadullisen tutkimuksen analyysi vaihe vaiheelta. Teoksessa J. Aaltola & R. Valli (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin.* Jyväskylä: PS-kustannus.

Foss, C. & Ellefsen, B. 2002. The value of combining qualitative and quantitative approaches in nursing research by means of method triangulation. *Journal of Advanced Nursing* 40 2, 242-248.

Freyer-Adam, J., Coder, B., Baumeister, SE., Bischof, G., Riedel, J., Paatsch, K., Wedler, B., Rumpf, HJ., John, U. & Hapke, U. 2008. Brief alcohol intervention for general hospital inpatients: a randomized controlled trial. *Drug and Alcohol Dependence* 93 1, 233-43.

- Graham, I., Fielding, C., Rooke, D. & Keen, S. 2006. Practice development `without walls` and the quandary of corporate practice. *Journal of Clinical Nursing* 15 8, 980-988.
- Greenfield, TK. & Kerr, WC. 2008. Alcohol measurement methodology in epidemiology: recent advances and opportunities. *Addiction* 103 7, 1082-99.
- Hakala, T. 2012. Selma-pilotin yhteenvetoraportti. <http://www.satshp.fi>
- Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Helamo, I. 2010. Hyvät käytänteet/ Päihdetyön innovaatioita. ilkka.helamo@sci.fi
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2011. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Holloway, AS., Watson, HE., Arthur, AJ., Starr, G., McFadyen, AK. & McIntosh, J. 2007. The effect of brief interventions on alcohol consumption among heavy drinkers in a general hospital setting. *Addiction* 102 11, 1762-70.
- Huhtala, S. 2011. Sairaanhoidajan osaaminen sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan hoitotyössä. Turun ammattikorkeakoulu. Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö.
- Iire, L. & Tantt, Kaarina. 2011. Muutospolku hoitolinja- ja prosessilähtöiseen toimintaan. Teoksessa P. Nygren & R. Nurminen (toim.) Tulevaisuuden osaaminen Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 114. Tampere: Juvenes Print.
- Johansson, K., Akerlind, I. & Bendtsen, P. 2005. Under what circumstances are nurses willing to engage in brief alcohol interventions? A qualitative study from primary care in Sweden. *Addictive Behaviors* 30 5, 1049-53.
- Jääskeläinen, M. 2011. Alkoholisairauksien hoito terveydenhuollossa 2009. THL:n tilastoraportti 1/2011. Viitattu 22.8.2012. http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2011/Tr01_11.pdf
- Kaner, EF., Beyer, F., Dickinson, HO., Pienaar, E., Campbell, F., Schlesinger, C., Heather, N., Saunders, J. & Burnand, B. 2007. Effectiveness of brief alcohol interventions in primary care populations. *Cochrane Database Systematic Review* 18 2.
- Kantonen, J., Niittynen, K., Mattila, J., Kuusela-Louhivuori, P., Manninen-Kauppinen, E. & Pohjola-Sintonen, S. 2005. Päihtyneet ja päihdeongelmaiset potilaat Peijaksen sairaalan päivystyspoliklinikalla. *Suomen Lääkärilehti* 47, 4923-4927.
- Kaskinen, M-S. 2008. Sähköinen osaamiskartoitus hoitotyön osaamisen arviointimenetelmänä. Kehittämishankeraportti Marraskuu 2008. Jyväskylän ammattikorkeakoulu, ammatillinen opettajakorkeakoulu.
- Kiikeri, R. 2013. Ravitsemushoidon osaaminen erikoissairaanhoidossa. Turun ammattikorkeakoulu. Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö.
- Kirjavainen, P., Laakso-Manninen, R., Manka, M-L & Troberg, E. 2003. Kehittyvä osaamisen johtaminen. *Helian julkaisusarja A:6*, 2003. Helsinki: Oy Edita Ab.
- Korvenranta, H. 2010. TYKSin toiminnan ja organisaation muutos – T-Pro hankesuunnitelma 1.2. Tulostettu 7.4.2012. <http://www.tyks.fi>
- Kummel, M. 2012. Tulevaisuuden sairaala – Hoitotyön kehittämissuunnitelma 2009-2015 (Hoi-Pro). Projektisuunnitelma. Turun ammattikorkeakoulu, Terveystieteiden yksikkö. Turku.

Kurki, J. 2010. Sairaanhoidajan osaaminen akuutin sepelvaltimotautipotilaan hoitotyössä. Osaamisen kuvantamismalli. Turun ammattikorkeakoulu. Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö.

Kurki, J. & Nurminen, R. 2011. Tarvittavan osaamisen mallintaminen ja osaamisen arviointi. Teoksessa R. Nurminen (toim.) Tulevaisuuden erityisosaaminen erikoissairaanhoidossa – hanke. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 113. Tampere: Juvenes Print.

Kuusi, O. 2003. Delfoi-menetelmä. Teoksessa Kempainen, M., Kuusi, O. & Söderlund, S. 2003. Tulevaisuudentutkimus. 2. korjattu painos. Tampere: Tammer-Paino Oy. 204-225.

Lahdenperä, H. 2012. Toimialue 5 MEDISIININEN. Tulostettu 22.3.2012. <http://santra.vsshp.fi>

Lastensuojelulaki 13.4.2007/417. Viitattu 1.9.2012. <http://www.finlex.fi>

Leppävuori, A. & Alho, H. 2007. Alkoholideliriumin hoito. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 123 2, 169–75.

Lock, CA., Kaner, E., Heather, N., Doughty, J., Crawshaw, A., McNamee, P., Purdy, S. & Pearson, P. 2006. Effectiveness of nurse-led brief alcohol intervention: a cluster randomized controlled trial. Journal of advanced nursing 54 4, 426-39.

Lounela, L. 2013. Kätilön osaaminen raskauden ja synnytyksen hoidossa. Turun ammattikorkeakoulu. Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö.

Mayo-Smith, MF., Beecher, LH., Fischer, TL., Gorelick, DA., Guillaume, JL., Hill, A. Jara, G., Kasser, C. & Melbourne, J. 2004. Management of alcohol withdrawal: a meta-analysis and evidencebased practice guideline. International Archives of Medicine 164, 1405-12.

Metsämuuronen, J. 2006. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. 2. korjattu painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Nordqvist, C., Johansson, K. Lindqvist, K. & Bendtsen, P. 2006. Attitude changes among emergency department triage staff after conducting routine alcohol screening. Addictive behaviors 31 2, 191–202.

Nurminen, R. (toim.) 2011. Tulevaisuuden erityisosaaminen erikoissairaanhoidossa – hanke. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 113. Tampere: Juvenes Print.

O'Brien, A., Leonard, L. & Deering, D. 2012. Could an advanced practice nurse improve detection of alcohol misuse in the emergency department? International Journal of Mental Health Nursing 21 4, 340-8.

Opetusministeriö. 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot. Opetusministeriön työryhmän muistioita ja selvityksiä 2006:4.

Pekonen, A. 2012. VSSHP:n Osaamisalue –ehdotus. Luettu 3.10.2012. Arja.Pekonen@tyks.fi

Pelin, R. 2008. Projektihallinnan käsikirja. 5. uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Pohjola, M. 2012. Varsinaisen terveesti. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin terveyden edistämisen suunnitelma. Viitattu 31.8.2012. <http://ohjepankki.vsshp.fi>

Pohjola-Sintonen, S., Kaurala, M., Kantonen, J., Mattila, J. & Manninen-Kauppinen, E. 2006. Päihderiippuvuuden aiheuttaman sairauden takia erikoissairaanhoidossa hoidetut potilaat: 6 kuukauden seuranta. Suomen Lääkärelehti 61, 3739–3744.

Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41. Viitattu 1.9.2012. <http://www.finlex.fi>

- Rawlani, V., Vekaria, S. & Eisenberg, S. 2009. Treatment of the hospitalized alcohol-dependent patient with alcohol withdrawal syndrome. *The Internet Journal of Internal Medicine* 8 1, 24.
- Ruuska, K. 2008. Pidä projekti hallinnassa. Suunnittelu, menetelmät ja vuorovaikutus. 7. painos. Helsinki: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Ruuskanen, E-M. 2006. Hoitotyön henkilöstön kehittämisen mahdollisuudet hoitotyöntekijöiden kuvaamana. Pro gradu – tutkielma. Kuopion yliopisto, yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos, terveystieteiden opettajankoulutus.
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto. Viitattu 22.1.2013. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus>
- Salaspuro, M. 2009. Päihdepotilas päivystyksessä ja hoitoonohjaus. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 125 8, 897–904.
- Sarjärvi, A. 2011. Asiantuntijuus näyttöön perustuvassa hoitotyössä. Teoksessa R. Nurminen (toim.) *Tulevaisuuden erityisosaaminen erikoissairaanhoidossa – hanke*. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 113. Tampere: Juvenes Print.
- Seppä, K., Alho, H., Aalto, M. & Kianmaa, K. 2010. Suurkuluttajasta riskikäyttäjäksi. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 126 11, 1249–51.
- Silfverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi: Projektin vetäjän käsikirja. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Smedslund, G., Berg, R., Hammerstøm, K., Steiro, A., Leiknes K., Dahl, H. & Karlsen, K. 2011. Motivational interviewing for substance abuse. *Evidence Based Mental Health* 14 4, 116.
- Sosiaaliportti, verkkotoimitus 2012. Osaamiskartoituksesta osaamisen kehittämiseen. Viitattu 14.4.2012. <http://www.sosiaaliportti.fi>
- Stakes. 2011. Pohjoismainen alkoholitilasto 2009 – Nordisk alkoholstatistik 2009. Viitattu 5.9.2012. <http://www.stakes.fi>
- STM. 2002. Päihdepalvelujen laatusuositukset. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2002:3. Helsinki: Yliopistopaino.
- STM. 2006. Päihtyneen henkilön akuuttihoito – sosiaali- ja terveysministeriön ohjeet. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2006:65. Helsinki: Yliopistopaino.
- STM. 2007. Koko perhe kierteessä. Lähisuhdeväkivalta ja alkoholi. Selvityksiä 2007:27. Helsinki: Yliopistopaino.
- STM. 2009. Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä. Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009–2013. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:3. Helsinki: Yliopistopaino.
- Suivuo, P., Pohjola, M. & Ahonen, P. 2011. Terveiden edistäminen erikoissairaanhoidossa. Teoksessa R. Nurminen (toim.) *Tulevaisuuden erityisosaaminen erikoissairaanhoidossa – hanke*. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 113. Tampere: Juvenes Print.
- THL. 2011. Päihdetilastollinen vuosikirja 2011. Alkoholi ja huumeet. Viitattu 22.8.2012. <http://www.thl.fi>
- THL. 2012. Ehkäisevä päihdetyö. Viitattu 22.8.2012. <http://www.thl.fi>
- Tsai, MC., Tsai, YF., Hwang, FM. & Liu, CY. 2011. Effectiveness of a brief intervention for managing hazardous drinking problems of inpatients in Taiwan. *Journal of Advanced Nursing* 67 9, 2038-46.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Latvia: Livonia Print. Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). 2002. Hyvä tieteellinen käytäntö –ohje 2002. Viitattu 5.10.2012. <http://www.tenk.fi>

Uusaro, A., Parviainen, I., Tenhunen, JJ. & Ruokonen, E. 2005. The proportion of intensive care unit admissions related to alcohol use: a prospective cohort study. Acta Anaesthesiologica Scandinavica 49, 1236–1240.

Vahlman-Sario, N. 2012. Päihdesairaanhoidajan konsultaatiot. Luettu 19.10.2012. Nina.Vahlman-sario@tyks.fi

Varis, T. 2013. Alkoholijuomien kulutus 2012. Luettu 18.8.2013. <http://www.thl.fi>

VSSHP. 2006. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin strategia vuosille 2007–2015. Tulostettu 7.4.2012. <http://www.vsshp.fi>

VSSHP. 2007. Ohjeet kohdattaessa uhkaavasti tai aggressiivisesti käyttäytyvä potilas somaattisessa sairaanhoidossa – henkilökunnan oikeudet ja vastuut. Johtajaylilääkärin ohje 3/2007. Tulostettu 2.9.2012. <http://intra.vsshp.fi>

VSSHP. 2010a. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin Hoitotyön toimintaohjelma vuosille 2010–2015. Tulostettu 7.4.2012. <http://www.vsshp.fi>

VSSHP. 2010b. TYKSiin erityisvastuualueen opetus- ja koulutuspolitiikka – Strategisen tason suunnitelma vuosille 2010–2015. Tulostettu 7.4.2012. <http://www.vsshp.fi>

VSSHP. 2012a. Yleisesittely. Viitattu 18.8.2012 <http://www.vsshp.fi>

VSSHP. 2012b. Sairaanhoitopalvelut. Viitattu 19.8.2012. <http://www.tyks.fi>

VSSHP. 2012c. Projektirekisteri. Viitattu 23.8.2012. <http://atas41/projektirekisteri/Lists/Hoitotyn%20hankkeet/AllItems.aspx>

VSSHP. 2012d. TYKS, SISÄTAUTIEN KLINIKKA OSASTO 012. Toimintakertomus v. 2011. Luettu 8.8.2013. <http://www.vsshp.fi>

VSSHP. 2012e. Lääketieteellinen ja muu terveystieteellinen tutkimus. Luettu 20.10.2012. <http://www.vsshp.fi/fi/tutkimus>

SAIRAANHOITAJAN OSAAMINEN PÄIHTEITÄ KÄYTTÄVÄN POTILAAN HOITOTYÖSSÄ TYKSIN MEDISIINISELLÄ TOIMIALUEELLA

- Osaamiskuvaus

Petra Virtanen
Sairaanhoitaja (YAMK)
2013

VARSINAIS-SUOMEN SAIRAANHOITAPIIRI
HOSPITAL DISTRICT OF SOUTHWEST FINLAND

 **TYKS** TURUN YLIOPISTOLLINEN KESKUSSAIRAALA
TURKU UNIVERSITY HOSPITAL


TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OSAAMISKUVAUKSEN SISÄLTÖ

OSAAMISKUVAUS JA SIINÄ KÄYTETYT MÄÄRITELMÄT	2
SAIRAAHOITAJAN KLIININEN OSAAMINEN	3
SAIRAAHOITAJAN KLIININEN OSAAMINEN/LÄÄKEHOIDON OSAAMINEN	4
SAIRAAHOITAJAN AMMATILLINEN VASTUU/TEKNINEN OSAAMINEN	4
SAIRAAHOITAJAN AMMATILLINEN VASTUU/TURVALLISUUSOSAAMINEN	5
SAIRAAHOITAJAN AMMATILLINEN VASTUU/LAKIEN JA OHJEISTUSTEN HALLINTAOSAAMINEN	6
SAIRAAHOITAJAN AMMATILLINEN VASTUUOSAAMINEN	6
SAIRAAHOITAJAN YHTEISTYÖ- JA VUOROVAIKUTUSOSAAMINEN	7
SAIRAAHOITAJAN OHJAUSOSAAMINEN	8
SAIRAAHOITAJAN KEHITTÄMISOSAAMINEN	9
SAIRAAHOITAJAN PÄÄTÖKSENTEKO- JA JOHTAMISOSAAMINEN	10

OSAAMISKUVAUS JA SIINÄ KÄYTETYT MÄÄRITELMÄT

Tämän osaamiskuvauksen tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajan osaaminen päihteitä käyttävän potilaan hoitotyössä Tyksin medisiinisen toimialueen eri yksiköissä. Osaamiskuvaus on osa Turun Ammattikorkeakoulun YAMK - tutkinnon opinnäytetyötä. Osaamiskuvauksen aineisto kerättiin kolmivaiheisena Delfoi-menetelmää soveltaen. Osaamiskuvaus perustuu aiempaan osaamisen tasokuvauksen malliin, joka on kehitetty Turun Ammattikorkeakoulun YAMK-opinnäytetyönä VSSHP:ssä. Osaamiskuvausta voidaan käyttää päihteitä käyttävän potilaan hoitotyön kehittämiseen sekä yksilö että yksikkö tasolla.

Tässä osaamiskuvauksessa osaaminen on määritelty pääosin useuden kautta. Osaaminen on määritelty perus-, erityis- tai ei tarvittavaksi osaamiseksi sen mukaan, miten usein vastaajat tarvitsivat kyseistä osaamista työssään. Delfoi-menetelmän kolmannen vaiheen asiantuntijapaneeli määritteli joitakin osaamisen alueita myös laajemmin, kuin pelkästään useuden näkökulmasta.

Perusosaamisella tarkoitetaan osaamista, jota kyseisessä yksikössä tarvitaan viikoittain, päivittäin tai monta kertaa päivän aikana. Yksikön näkökulmasta se tarkoittaa osaamista, jota on oltava joka työvuorossa. Toimialueen näkökulmasta perusosaaminen on osaamista, jota tarvitaan kaikissa toimialueen yksiköissä. Perusosaaminen on merkitty vihreällä.

Erityisosaamisella tarkoitetaan sellaista osaamista, jota kyseisessä yksikössä tarvitaan kuukausittain tai harvemmin. Yksikön näkökulmasta se tarkoittaa osaamista, jonka muutamat yksikön sairaanhoitajista hallitsevat. Toimialueen näkökulmasta erityisosaaminen on osaamista, jota tarvitaan kaikissa toimialueen yksiköissä joskus tai vain osassa yksiköitä. Erityisosaaminen on merkitty keltaisella.

Ei tarvittavalla osaamisella tarkoitetaan osaamista, jota henkilötasolla voi sairaanhoitajalla olla, mutta yksikön näkökulmasta sitä ei siinä yksikössä tarvita. Toimialueen näkökulmasta k.o. osaaminen voi kuitenkin olla perusosaamista toisessa toimialueen yksikössä.

SAIRAAHOITAJAN KLIININEN OSAAMINEN

	Poliklinikat ja dialyysiyksikkö	Akuttisäätautien- ja gastroenterologian osasto	Endokrinologian osasto	Hematologian osasto	Ihotautien osasto	Infektioautien osasto	Keuhkotautien osasto	Munuaistautien osasto	Reumatautien osasto	Yleissisäätautien osasto
Potilaan mahdolliseen päihteiden käyttöön viittaavien merkkien tunnistaminen										
Päihteitä käyttävän potilaan voinnin tulkitseminen kliinisten merkkien, esim. hidastuneisuus, sekavuus avulla										
Päihteitä käyttävän potilaan laboratorioarvojen tason tulkitseminen										
Päihteitä käyttävän potilaan ekg:sta sydämen normaalirytmien tulkitseminen										
Päihteitä käyttävän potilaan ekg:sta sydämen rytmihäiriön tulkitseminen										
Päihteitä käyttävän potilaan ihon värin tarkkaileminen										
Päihteitä käyttävän potilaan ihon kunnan tarkkaileminen										
Päihteitä käyttävän potilaan virtsanerityksen tarkkaileminen esim. määrä, väri										
Päihteitä käyttävän potilaan suolen toiminnan tarkkaileminen										
Päihteitä käyttävän potilaan ravinnontarpeen arvioiminen										
Päihteitä käyttävän potilaan nesteentarpeen arvioiminen										
Päihteitä käyttävän potilaan suun terveyden arvioiminen										
Sekavan päihdepotilaan hoitaminen										
Päihteitä käyttävän eristyspotilaan hoitaminen										
Lepositeissä olevan päihdepotilaan voinnin seuraaminen										
Potilaan mahdollisen päihteiden käytön puheeksi ottaminen potilaan kanssa										
Päihteitä käyttävän potilaan sosiaalisten olojen esim. hoitopaikka, asunnottomuus, selvittäminen										
Audit -testin tekeminen potilaalle										
Mini-intervention tekeminen päihteitä käyttävälle potilaalle										

SAIRAAHOITAJAN KLIININEN OSAAMINEN/LÄÄKEHOIDON OSAAMINEN

	Poliklinikat ja dialyysiyksikkö	Akuuttisäätävien- ja gastroenterologian osasto	Endokrinologian osasto	Hematologian osasto	Ihotautilien osasto	Infektiotautien osasto	Keuhkotautien osasto	Munuaistautien osasto	Reumatautien osasto	Yleissäätävien osasto
Päihteitä käyttävän potilaan rauhattomuuden hoitaminen lääkkeellisesti	Red	Green	Green	Yellow	Red	Green	Yellow	Green	Yellow	Green
Päihteitä käyttävän potilaan kivun hoitaminen lääkkeellisesti	Red	Green	Green	Yellow	Red	Green	Yellow	Green	Yellow	Green
Päihteitä käyttävän potilaan suonensisäisen nestehoidon toteuttaminen ja arvioiminen	Red	Green	Green	Yellow	Red	Green	Yellow	Green	Yellow	Green
Päihteitä käyttävän potilaan diatsepaami -kylästyshoidon toteuttaminen	Red	Green	Green	Red	Red	Yellow	Yellow	Yellow	Red	Yellow
Päihteitä käyttävän potilaan tiamiini -korvaushoidon toteuttaminen	Red	Green	Green	Red	Red	Green	Yellow	Green	Yellow	Green

SAIRAAHOITAJAN AMMATILLINEN VASTUU/TEKNINEN OSAAMINEN

	Poliklinikat ja dialyysiyksikkö	Akuuttisäätävien- ja gastroenterologian osasto	Endokrinologian osasto	Hematologian osasto	Ihotautilien osasto	Infektiotautien osasto	Keuhkotautien osasto	Munuaistautien osasto	Reumatautien osasto	Yleissäätävien osasto
Päihteitä käyttävän potilaan hoitotyössä happisaturaatiomittarin käyttäminen ja tulkitseminen	Red	Green	Green	Red	Red	Green	Yellow	Green	Yellow	Green
Päihteitä käyttävän potilaan hoitotyössä lisähapen tarpeen arvioiminen ja tarpeenmukaisen happilisan toteuttaminen	Red	Green	Yellow	Red	Red	Green	Yellow	Yellow	Yellow	Green
Päihteitä käyttävän potilaan hoitotyössä imulaitteiston käyttäminen liman imemiseksi hengitysteistä	Red	Green	Yellow	Red	Red	Yellow	Yellow	Yellow	Red	Green
Päihteitä käyttävän potilaan hoitotyössä telemetrialaitteen käyttäminen ja tulkitseminen	Red	Green	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red
Päihteitä käyttävän potilaan hoitotyössä alkometrin käyttäminen ja tulkitseminen	Red	Yellow	Yellow	Red	Red	Red	Red	Yellow	Red	Yellow
Päihteitä käyttävän potilaan hoitotyössä lepositeiden käyttäminen	Red	Green	Yellow	Red	Red	Yellow	Yellow	Yellow	Red	Green

**SAIRAAHOITAJAN AMMATILLINEN
VASTUU/TURVALLISUUSOSAA-
MINEN**

	Poiklinikat ja dialyysiyksikkö	Akuuttisäätäytien- ja gastroenterologian osasto	Endokrinologian osasto	Hematologian osasto	Ihotautilien osasto	Infektioitautilien osasto	Keuhkotautien osasto	Munuaistautilien osasto	Reumatautilien osasto	Yleissisätautilien osasto
Päihteitä käyttävän potilaan taholta uhkan kokeminen										
Päihteitä käyttävän potilaan omaisten taholta uhkan kokeminen										
Päihteitä käyttävän potilaan sijoittamisen arvioiminen osastolla mahdollisen uhkaavan tilanteen ennakoimiseksi										
Päihteitä käyttävästä potilaasta muille osaston työntekijöille tiedottaminen mahdollisen uhkaavan tilanteen ennakoimiseksi										
Oman sijoittumisen arvioiminen oltaessa päihteitä käyttävän potilaan kanssa samassa tilassa esim. potilashuoneessa mahdollisen uhkaavan tilanteen ennakoimiseksi										
Oman sijoittumisen arvioiminen oltaessa päihteitä käyttävän potilaan omaisen kanssa samassa tilassa esim. potilashuoneessa mahdollisen uhkaavan tilanteen ennakoimiseksi										
Päihteitä käyttävän potilaan liikkumisen rajoittaminen esim. vuodelepo tai osastolta poistumiskielto										
Päihteitä käyttävän potilaan hoitotyössä potilashuoneen turvallisuuden arvioiminen esim. alkoholia sisältävien käsihuuhteiden määrän rajoittaminen huoneessa										
Päihteitä käyttävän potilaan hoitotyössä lepositeiden käytön tarpeen arvioiminen										
Avun hälyttäminen hälytyspainikkeella koettaessa uhkaa päihteitä käyttävän potilaan taholta										
Vartijan hälyttäminen puhelimitse koettaessa uhkaa päihteitä käyttävän potilaan taholta										
Vartijan järjestäminen osastolle koettaessa uhkaa päihteitä käyttävän potilaan taholta										
Itsepuolustustaitojen tarvitseminen koettaessa uhkaa päihteitä käyttävän potilaan taholta										

**SAIRAAHOITAJAN AMMATILLINEN
VASTUU/LAKIEN JA OHJEISTUS-
TEN HALLINTAOSAAMINEN**

	Poiklinikat ja dialyysyksikkö	Akuuttisäätävien- ja gastroenterologian osasto	Endokrinologian osasto	Hematologian osasto	Ihotautien osasto	Infektioautien osasto	Keuhkotautien osasto	Munuaistautien osasto	Reumatautien osasto	Yleissisätautien osasto
Päihteitä käyttävää potilasta koskevan virka-apupyynnön tekeminen	Red	Yellow	Yellow	Red	Red	Yellow	Red	Yellow	Red	Yellow
Päihteitä käyttävää potilasta koskevan lastensuojeluilmoituksen tekeminen	Red	Yellow	Yellow	Red	Red	Yellow	Red	Red	Red	Yellow
Päihteitä käyttävää potilasta koskevan päivystyksellisen lastensuojeluilmoituksen tekeminen	Red	Yellow	Yellow	Red	Red	Yellow	Red	Red	Red	Red
Toimiminen tilanteessa, jossa päihteitä käyttävä potilas poistuu hoidosta omavaltaisesti	Red	Yellow	Yellow	Red	Red	Yellow	Red	Yellow	Yellow	Yellow
Osastosopimuksen tekeminen päihteitä käyttävän potilaan kanssa	Red	Red	Yellow	Red	Red	Green	Red	Red	Red	Red
Päihteitä käyttävän potilaan tietosuojan arvioiminen suhteessa muihin potilasta/potilaan asioita hoitaviin viranomaisiin	Red	Yellow	Yellow	Red	Red	Yellow	Red	Yellow	Yellow	Yellow

SAIRAAHOITAJAN AMMATILLINEN VASTUUOSAAMINEN

	Poliklinikat ja dialyysiyksikkö	Akuuttisäätäytien- ja gastroenterologian osasto	Endokrinologian osasto	Hematogian osasto	Ihotautilien osasto	Infektiotautien osasto	Keuhkotautien osasto	Munuaistautien osasto	Reumatautien osasto	Yleissäätäytien osasto
Päihteisiin liittyvien omien asenteiden tunnistaminen ja niiden käsittelyn osaaminen	Yellow	Green	Green	Yellow	Yellow	Green	Yellow	Green	Green	Green
Päihteitä käyttävän potilaan hoitoon vaikuttavien muun hoitohenkilökunnan negatiivisten asenteiden tunnistaminen	Yellow	Green	Green	Yellow	Red	Green	Yellow	Green	Yellow	Yellow
Päihteitä käyttävän potilaan hoitoon vaikuttavien omien negatiivisten asenteiden tunnistaminen	Yellow	Yellow	Green	Yellow	Red	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow
Päihteitä käyttävän potilaan herättämistä negatiivisista tunteista kollegan kanssa keskusteleminen	Yellow	Green	Green	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow
Päihteitä käyttävän potilaan hoitoon liittyneestä uhkaavasta tilanteesta jälkeinpäin kollegan kanssa keskusteleminen	Yellow	Yellow	Green	Red	Red	Yellow	Yellow	Red	Yellow	Green

SAIRAAHOITAJAN YHTEISTYÖ- JA VUOROVAIKUTUSOSAAMINEN

	Poliklinikat ja dialyysiyksikkö	Akuutteisäätö- ja gastroenterologian osasto	Endokrinologian osasto	Hematologian osasto	Ihotautilien osasto	Infektio- ja tartuntatauti- osasto	Keuhkotautien osasto	Munuaistautien osasto	Reumatauti- osasto	Yleissairauksien osasto
Päihdesairaanhoitajan konsultointi päihteitä käyttävän potilaan hoitoon liittyen	Red	Green	Yellow	Red	Red	Green	Red	Yellow	Yellow	Green
Sosiaalityöntekijän konsultointi päihteitä käyttävän potilaan hoitoon liittyen	Red	Yellow	Green	Red	Red	Green	Yellow	Yellow	Yellow	Green
Kotiutussairaanhoitajan konsultointi päihteitä käyttävän potilaan hoitoon liittyen	Red	Yellow	Green	Red	Red	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Green
Kollegan tai asiantuntijasairaanhoitajan konsultointi päihteitä käyttävän potilaan hoitoon liittyen	Red	Green	Green	Red	Red	Green	Yellow	Yellow	Yellow	Green
Päihteitä käyttävän potilaan hoidon kirjaamisessa riippuvuuden tasoon liittyvien käsitteiden esim. alkoholin suurkuluttaja, alkoholiriippuvainen, käyttäminen	Red	Yellow	Yellow	Red	Red	Yellow	Red	Yellow	Yellow	Red
Päihteitä käyttävän potilaan vieroitusoireisiin liittyen hoidon suunnittelun, toteutuksen ja arvioinnin kirjaaminen	Red	Green	Yellow	Red	Red	Green	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow
Annetun päihteisiin liittyvän ohjauksen kirjaaminen	Yellow	Green	Green	Red	Red	Green	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow

SAIRAANHOITAJAN OHJAUSOSAAMINEN

	Poliklinikat ja dialyysiyksikkö	Akuuttisäätävien- ja gastroenterologian osasto	Endokrinologian osasto	Hematologian osasto	Ihotautilien osasto	Infektiotautien osasto	Keuhkotautien osasto	Munuaistautien osasto	Reumatautien osasto	Yleissisätautien osasto
Kertominen miten päihteiden käyttö vaikuttaa potilaan mahdolliseen perussairauteen										
Tiedon antaminen potilaalle päihteiden käytön jatkumisen riskeistä										
Päihteitä käyttävän potilaan omien hoidolle asettamien tavoitteiden selvittäminen										
Päihteitä käyttävän potilaan päihteettömyyttä/päihteiden käytön vähentämisen tukeminen keskustelemalla										
Päihteitä käyttävälle potilaalle kirjallisen materiaalin antaminen päihteiden käytön vähentämisen/päihteettömyyden tueksi										
Päihteitä käyttävän potilaan ohjaaminen päihdeongelman jatkohoitoon										
Päihteitä käyttävän potilaan omaisten tukeminen ja ohjaaminen										

SAIRAAHOITAJAN KEHITTÄMISOSAAMINEN

	Poliklinikat ja dialyysiyksikkö	Akuuttisäätävien- ja gastroenterologian osasto	Endokrinologian osasto	Hematogian osasto	Ihotautilien osasto	Infektioautien osasto	Keuhkotautien osasto	Munuaistautien osasto	Reumatautien osasto	Yleissäätävien osasto
Päihteisiin ja niiden käyttöön liittyvien tietojen ylläpitäminen ja kehittäminen										
Päihteiden käyttäjien hoitotyöhön liittyvän osaamisen ylläpitäminen ja kehittäminen										
Päihteiden käyttäjien hoitotyöhön liittyvän lääkehoidon osaamisen ylläpitäminen ja kehittäminen										
Päihteiden käytön puheeksi otto -menetelmien osaamisen ylläpitäminen ja kehittäminen										
Päihteiden käytön vähentämisen tukemiseen liittyvien vaikuttavien menetelmien käytön osaamisen ylläpitäminen ja kehittäminen										
Päihteitä käyttävän potilaan kohtaamiseen liittyvien vuorovaikutustaitojen ylläpitäminen ja kehittäminen										
Päihteitä käyttävän potilaan vaikuttavaan potilasohjaukseen liittyvien taitojen ylläpitäminen ja kehittäminen										
Päihteitä käyttävän potilaan hoitoon liittyvien uhkaavien tilanteiden hallitsemiseen liittyvien taitojen ylläpitäminen ja kehittäminen										

SAIRAAHOITAJAN KEHITTÄMISOSAAMINEN

	Poliklinikat ja dialyysiyksikkö	Akuuttisäätävien- ja gastroenterologian osasto	Endokrinologian osasto	Hematologian osasto	Ihotautien osasto	Infektioautien osasto	Keuhkotautien osasto	Munuaistautien osasto	Reumatautien osasto	Yleissäätävien osasto
Päihteitä käyttävän potilaan hoitoon liittyvän tiedon hakeminen ammattikirjallisuudesta ja -lehdistä										
Päihteisiin liittyvän tutkimustiedon hakeminen										
Päihteitä käyttävän potilaan ohjaukseen liittyvän tutkimustiedon hakeminen										
Päihteitä käyttävän potilaan hoitoon liittyvien uhkaavien tilanteiden hallitsemiseen liittyvän tutkimustiedon hakeminen										
Päihteitä käyttävän potilaan hoitoon liittyvän tiedon hakeminen Terveysportista										
Päihteitä käyttävän potilaan hoitoon liittyvän tiedon hakeminen VSSHP:n ohjepankista										
Päihteitä käyttävän potilaan hoitoon liittyvän tiedon hakeminen Pharmaca Fennicasta®										
Päihteitä käyttävän potilaan hoitoon liittyvän tiedon hakeminen Akuuttihoito -oppaasta										

SAIRAAHOITAJAN PÄÄTÖKSENTEKO- JA JOHTAMISOSAAMINEN

	Poliklinikat ja dialyysiyksikkö	Akuuttisäätävien- ja gastroenterologian osasto	Endokrinologian osasto	Hematologian osasto	Ihotautien osasto	Infektioautien osasto	Keuhkotautien osasto	Munuaistautien osasto	Reumatautien osasto	Yleissäätävien osasto
Päihteitä käyttävän potilaan hoitoon liittyvän lääkärikonsultaation tarpeen arvioiminen										

TYKSIN MEDISIINISEN TOIMIALUEEN PÄIHTEITÄ KÄYTTÄVÄN POTILAAN HOIDON KEHITTÄMINEN

- Kehittämissuunnitelma

Petra Virtanen
Sairaanhoitaja (YAMK)
2013

VARSAIS-SUOMEN SAIRAANHOITOPUORI
HOSPITAL DISTRICT OF SOUTHWEST FINLAND

 **TYKS** TURUN YLIOPISTOLLINEN KESKUSSAIRAALA TURKU UNIVERSITY HOSPITAL


TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

KEHITTÄMISSUUNNITELMAN SISÄLTÖ

KEHITTÄMISSUUNNITELMAN TARKOITUS	2
OSASTOKUVAUKSET	3
SISÄTAUTIOSASTO 1	4
SISÄTAUTIOSASTO 2	5
SISÄTAUTIOSASTO 3	6
IHO- JA INFEKTIOTAUTIEN OSASTO	7
KEUHKOTAUTIEN OSASTOT	8
HEMATOLOGIAN OSASTO	9
POLIKLINIKAT JA DIALYYSIOSASTO	10

KEHITTÄMISSUUNNITELMAN TARKOITUS

Tämä päihteitä käyttävän potilaan hoitotyön kehittämissuunnitelma on Turun Ammattikorkeakoulun YAMK-kehittämisprojektin tulos. Kehittämissuunnitelma perustuu Tyksin medisiinisen toimialueen sairaanhoitajien päihteitä käyttävän potilaan hoitotyön osaamiskuvaukseen, joka tehtiin kolmivaiheista Delfoi-menetelmää soveltaen. Osaamiskuvauksessa osaaminen määriteltiin useuden kautta perus-, erityis- tai ei tarvittavaksi osaamiseksi ja kuvattiin osaamisen tasokuvauksen mallin mukaan.

Kehittämissuunnitelman tarkoitus on olla medisiinisen toimialueen yksiköiden työväline päihteitä käyttävän potilaan näyttöön perustuvan ja yhtenäisen hoidon kehittämisessä. VSSHP:n käynnissä oleva organisaatiomuutos tuo omat haasteensa päihteitä käyttävän potilaan hoitoon muun muassa osastojen yhdistymisen myötä. Kehittämissuunnitelma tukee organisaatiomuutoksessa yhdistyneitä osastoja yhtenäisten käytäntöjen saavuttamisessa. Kehittämissuunnitelmaa on tarkoitus jatkossa avata ja syventää yhteistyössä yksiköiden kanssa.

Pitkän aikavälin tavoitteena on kehittämissuunnitelman avulla parantaa medisiinisen toimialueen sairaanhoitajien osaamista ja hoitotyön laatua päihteitä käyttävän potilaan hoitotyössä sekä tukea VSSHP:n tavoitetta taata paras mahdollinen potilashoito osaavan henkilöstön avulla.

OSASTOKUVAUKSET

Tässä kehittämissuunnitelmassa käytetään Tyksissä tällä hetkellä käytössä olevia osastonimikkeitä, jotka eriävät päihteitä käyttävän potilaan hoitotyön osaamiskuvauksessa käytetyistä nimikkeistä. Organisaatiomuutoksen mukanaan tuomista uusista osastokokoonpanoista osa on vasta toteutumassa. Päihteitä käyttävän potilaan hoitotyön haasteet kuvautuvat poliklinikka- ja dialyysityössä niin samankaltaisina, että myös kehittämissuunnitelmassa yksiköt on pidetty yhdessä.

Sisätautiosasto 1 on akuuttisisätautien osasto, jossa hoidetaan akuutisti sairastuneita sisätautisia potilaita, joiden diagnoosi on usein epäselvä. Osastolla on myös valvontayksikkö.

Sisätautiosasto 2 on gastroenterologian, endokrinologian ja nefrologian yhdysosasto, jolla hoidetaan kaikkien kolmen erikoisalan potilaita.

Sisätautiosasto 3 on yleissisätautien ja reumatologian yhdysosasto, jolla hoidetaan sisätautien ja reumatautien potilaita.

Iho- ja infektiotautien osasto on yhdysosasto, jolla hoidetaan ihotauteja ja vaativia infektioita sairastavia potilaita.

Keuhkotautien osastoja on kaksi, joista toisessa hoidetaan akuuteista ja vaativista ja toisessa kroonisemmista keuhkosairauksista kärsiviä potilaita.

Hematologian osastolla hoidetaan sekä akuutteja että kroonisia verisairauksia sairastavia potilaita.

Omilla erikoisalojen *poliklinikoilla* hoidetaan kaikkien sisätautisten erikoisalojen potilaita ja *dialyysiosastolla* hoidetaan dialyysiä tarvitsevia potilaita.

SISÄTAUTIOSASTO 1

Kehittämiskohde	Toimenpide
Päihteiden käytön potilaslähtöinen, standardoitu tunnistaminen.	Audit-testin tekeminen kaikille potilaille.
Päihteisiin liittyvien käsitteiden ymmärtäminen.	Mini-intervention ja riippuvuuteen liittyvien käsitteiden avaaminen.
Päihteitä käyttävän potilaan hoitoon liittyvien asenteiden ymmärtäminen.	Päihteiden käyttäjän kohtaamisen koulutus.
Päihteisiin liittyvän ohjausosaamisen tehostaminen.	Päihteisiin liittyvän kirjallisen materiaalin hankkiminen.
Päihteitä käyttävän potilaan hoidon kehittämisen ylläpitäminen.	Asiasta kiinnostuneiden sairaanhoitajien koulutus.

SISÄTAUTIOSASTO 2

Kehittämiskohde	Toimenpide
Päihteiden käytön potilaslähtöinen, standardoitu tunnistaminen.	Audit-testin tekeminen kaikille potilaille.
Päihteisiin liittyvien käsitteiden ymmärtäminen.	Mini-intervention ja riippuvuuteen liittyvien käsitteiden avaaminen.
Päihteitä käyttävän potilaan kliinisen hoidon osaamisen laajentaminen. <ul style="list-style-type: none"> • päihteiden käytön puheeksi otto • sekavan päihdepotilaan hoitaminen • diatsepaami –kylästyshoidon toteuttaminen. 	Yhtenäinen päihteitä käyttävän potilaan kliinisen hoidon osaaminen.
Päihteitä käyttävän potilaan hoitoon liittyvien asenteiden ymmärtäminen.	Päihteiden käyttäjän kohtaamisen koulutus.
Päihteitä käyttävän potilaan hoitotyöhön liittyvän yhteistyö- ja vuorovaikutusosaamisen tehostaminen <ul style="list-style-type: none"> • päihdesairaanhoidajan konsultointi • sosiaalihoitajan konsultointi • kotiutussairaanhoidajan konsultointi. 	Yhtenäinen konsultointia koskeva ohjeistus.
Päihteisiin liittyvän ohjausosaamisen sekä siihen liittyvän kirjaamisen tehostaminen ja yhtenäistäminen.	Yhtenäinen päihteitä käyttävän potilaan ohjauksen osaaminen. Yhtenäinen päihteitä käyttävän potilaan ohjauksen kirjaamisen ohjeistus.
Päihteitä käyttävän potilaan hoidon kehittämisen ylläpitäminen.	Asiasta kiinnostuneiden sairaanhoitajien koulutus.

SISÄTAUTIOSASTO 3

Kehittämiskohde	Toimenpide
Päihteiden käytön potilaslähtöinen, standardoitu tunnistaminen.	Audit-testin tekeminen kaikille potilaille.
Päihteisiin liittyvien käsitteiden ymmärtäminen.	Mini-intervention ja riippuvuuteen liittyvien käsitteiden avaaminen.
Päihteitä käyttävän potilaan kliinisen hoidon, lääkehoidon ja teknisen osaamisen laajentaminen.	Yhtenäinen päihteitä käyttävän potilaan kliinisen hoidon osaaminen.
Päihteitä käyttävän potilaan hoitotyön turvallisuusosaamisen päivittäminen.	Yhtenäinen päihteitä käyttävän potilaan hoidon turvallisuusohjeistus. Uusien tilojen turvallisuuteen ja turvajärjestelmiin perehtyminen.
Päihteitä käyttävän potilaan hoitoon liittyvän laki- ja ohjeistusten hallintaosaamisen yhtenäistäminen <ul style="list-style-type: none"> • virka-apupyynnön tekeminen • lastensuojeluilmoituksen tekeminen. 	Yhtenäinen päihteitä käyttävän potilaan hoitoon liittyvä ohjeistus.
Päihteitä käyttävän potilaan hoitotyöhön liittyvän yhteistyö- ja vuorovaikutusosaamisen tehostaminen <ul style="list-style-type: none"> • päihdesairaanhoidajan konsultointi • sosiaalihoitajan konsultointi • kotiutussairaanhoidajan konsultointi. 	Yhtenäinen konsultointia koskeva ohjeistus.
Päihteisiin liittyvän ohjausosaamisen sekä siihen liittyvän kirjaamisen tehostaminen ja yhtenäistäminen.	Yhtenäinen päihteitä käyttävän potilaan ohjauksen osaaminen. Yhtenäinen päihteitä käyttävän potilaan ohjauksen kirjaamisen ohjeistus.
Päihteitä käyttävän potilaan hoidon kehittämisen ylläpitäminen ja siihen liittyvän tiedonhakuosaamisen kehittäminen.	Asiasta kiinnostuneiden sairaanhoitajien koulutus.

IHO- JA INFEKTIOTAUTIEN OSASTO

Kehittämiskohde	Toimenpide
Päihteiden käytön potilaslähtöinen, standardoitu tunnistaminen.	Audit-testin tekeminen kaikille potilaille.
Päihteisiin liittyvien käsitteiden ymmärtäminen.	Mini-intervention ja riippuvuuteen liittyvien käsitteiden avaaminen.
Päihteitä käyttävän potilaan kliinisen hoidon, lääkehoidon ja teknisen osaamisen laajentaminen.	Yhtenäinen päihteitä käyttävän potilaan kliinisen hoidon osaaminen.
Päihteitä käyttävän potilaan hoitotyön turvallisuusosaamisen laajentaminen.	Yhtenäinen päihteitä käyttävän potilaan hoitotyön turvallisuusosaaminen.
Päihteitä käyttävän potilaan hoitoon liittyvän laki- ja ohjeistusten hallintaosaamisen laajentaminen <ul style="list-style-type: none"> • osastosopimuksen tekeminen. 	Yhtenäinen päihteitä käyttävän potilaan hoidon ohjeistus.
Päihteitä käyttävän potilaan hoitoon liittyvien asenteiden ymmärtäminen.	Päihteiden käyttäjän kohtaamisen koulutus.
Päihteitä käyttävän potilaan hoitotyöhön liittyvän yhteistyö- ja vuorovaikutusosaamisen tehostaminen <ul style="list-style-type: none"> • päihdesairaanhoidajan konsultoiminen • sosiaalihoitajan konsultoiminen • kotiutussairaanhoidajan konsultoiminen 	Yhtenäinen konsultointia koskeva ohjeistus.
Päihteisiin liittyvän ohjausosaamisen sekä siihen liittyvän kirjaamisen tehostaminen ja laajentaminen.	Yhtenäinen päihteitä käyttävän potilaan ohjauksen osaaminen. Yhtenäinen päihteitä käyttävän potilaan ohjauksen kirjaamisen ohjeistus.
Päihteitä käyttävän potilaan hoidon kehittämisen ylläpitäminen ja siihen liittyvän tiedonhakuosaamisen kehittäminen.	Asiasta kiinnostuneiden sairaanhoitajien koulutus.

KEUHKOTAUTIEN OSASTOT

Kehittämiskohde	Toimenpide
Päihteiden käytön potilaslähtöinen, standardoitu tunnistaminen.	Audit-testin tekeminen kaikille potilaille.
Päihteisiin liittyvien käsitteiden ymmärtäminen.	Mini-intervention ja riippuvuuteen liittyvien käsitteiden avaaminen.
Päihteitä käyttävän potilaan yhteistyövuorovaikutusosaamisen lisääminen <ul style="list-style-type: none"> • päihdesairaanhoitajan konsultointi. 	Päihdesairaanhoitajan konsultointia koskeva ohjeistus.
Päihteitä käyttävän potilaan ohjausosaamisen tehostaminen <ul style="list-style-type: none"> • kirjallisen materiaalin antaminen • omaisten ohjaus. 	Päihteisiin liittyvän kirjallisen materiaalin hankkiminen. Päihteiden käyttäjän omaisille tarkoitetun kirjallisen materiaalin hankkiminen.
Päihteitä käyttävän potilaan hoidon kehittämisen ylläpitäminen ja siihen liittyvän tiedonhakuosaamisen kehittäminen.	Asiasta kiinnostuneiden sairaanhoitajien koulutus.

HEMATOLOGIAN OSASTO

Kehittämiskohde	Toimenpide
Päihteiden käytön potilaslähtöinen, standardoitu tunnistaminen.	Audit-testin tekeminen kaikille potilaille.
Päihteisiin liittyvien käsitteiden ymmärtäminen.	Mini-intervention ja riippuvuuteen liittyvien käsitteiden avaaminen.
Päihteitä käyttävän potilaan yhteistyövuorovaikutusosaamisen lisääminen <ul style="list-style-type: none"> • päihdesairaanhoitajan konsultointi. 	Päihdesairaanhoitajan konsultointia koskeva ohjeistus.
Päihteitä käyttävän potilaan ohjausosaamisen tehostaminen <ul style="list-style-type: none"> • päihteitä käyttävän potilaan omien hoidollisten tavoitteiden selvittäminen • omaisten ohjaus. 	Päihteitä käyttävän potilaan omien hoidollisten tavoitteiden selvittäminen. Päihteiden käyttäjän omaisille tarkoitetun kirjallisen materiaalin hankkiminen.
Päihteitä käyttävän potilaan hoidon kehittämisen ylläpitäminen.	Asiasta kiinnostuneiden sairaanhoitajien koulutus.

POLIKLINIKAT JA DIALYYSIOSASTO

Kehittämiskohde	Toimenpide
Päihteiden käytön potilaslähtöinen, standardoitu tunnistaminen.	Audit-testin tekeminen kaikille potilaille.
Päihteisiin liittyvien käsitteiden ymmärtäminen.	Mini-intervention ja riippuvuuteen liittyvien käsitteiden avaaminen.
Päihteitä käyttävän potilaan yhteistyövuorovaikutusosaamisen lisääminen <ul style="list-style-type: none">päihdesairaanhoitajan konsultointi.	Päihdesairaanhoitajan konsultointia koskeva ohjeistus.
Päihteitä käyttävän potilaan hoidon ohjausosaamisen ylläpitäminen.	Tietojen ja taitojen ylläpitäminen.
Päihteitä käyttävän potilaan hoidon kehittämisen ylläpitäminen.	Asiasta kiinnostuneiden sairaanhoitajien koulutus.