



Ninni Uusitalo ja Mirja West

Sairaanhoitajien osaaminen alkoho- lista päihtyneen potilaan hoito- työssä päivystyksessä

Kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja (AMK)

Sairaanhoitajan tutkinto- ohjelma

Opinnäytetyö

28.12.2022

Tekijä	Ninni Uusitalo ja Mirja West
Otsikko	Sairaanhoitajien osaaminen alkoholista päihtyneen potilaan hoitotyössä päivystyksessä
Sivumäärä	22 sivua + 1 liite
Aika	28.12.2022
Tutkinto	Sairaanhoitaja (AMK)
Tutkinto-ohjelma	Sairaanhoitotyön tutkinto-ohjelma
Ohjaajat	Lehtori Pirjo Koski
<p>Suomalaisten alkoholin käyttö on vahingollisempaa kuin muualla Euroopassa. Sillä on merkittäviä vaikutuksia käyttäjille itselleen, heidän lähipiirilleen sekä yhteiskunnalle. Se aiheuttaa terveydellisiä ja sosiaalisia haittoja, ja siksi lisää sosiaali- ja terveyspalvelujen tarvetta, sekä kuluja veronmaksajille. Päivystyksen potilaista jopa kolmas on humalassa, ja he päätyvät vastaanotolle toistuvasti. Päihtyneet asiakkaat ovat haastavia, ja sairaanhoitajien asenteet heitä kohtaan vaihtelevia, vaikka kaikki potilaat tulisi kohdata oikeudenmukaisesti ja yhdenvertaisesti. Alkoholin riskikäyttöön tulisi puuttua rutiininomaisesti päivystyksessä, jotta saataisiin vähennettyä alkoholin aiheuttamia ongelmia ja päihdehoidon tarvetta.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla, millaista osaamista sairaanhoitaja tarvitsee alkoholista päihtyneen potilaan hoidossa päivystyksessä. Tavoitteena oli tuottaa tietoa sairaanhoitajatutkinnon opetuksen kehittämisen tueksi jo olemassa olevan tutkitun tiedon ja kirjallisuuden avulla. Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Aineistona oli 7 alkuperäistutkimusta, jotka kerättiin sekä tietokannoista, että manuaalisesti, ja analysoitiin induktiivisella analyysillä.</p> <p>Tulosten mukaan sairaanhoitajien tarvittava osaaminen piti sisällään ammatillisen potilastyön, ammatillisuuden kehittymisen, alkoholin liikakäytön varhaisen havaitsemisen, turvallisuuden ylläpitämisen, hoitajan tunteiden tiedostamisen, sekä onnistuneen jatko- ja lääkehoidon. Tuloksemme vastaavat niitä ammatillisen osaamisen vähimmäisvaatimuksia, joita sairaanhoitajalta edellytetään, mutta esimerkiksi johtajuus ja yrittäjäyys ei noussut lainkaan esille tuloksissamme. Myös kliinisen hoitotyön osa-alue tuli harmillisen vähän esille.</p> <p>Johtopäätöksinä voidaan todeta, että säännöllinen kouluttautuminen lisää sairaanhoitajien osaamista, ja että varhaisella havaitsemisella voidaan vähentää alkoholin riskikäyttöön liittyviä sairauksia, sekä hoidon tarvetta.</p> <p>Jatkotutkimusaiheina ehdotamme selvitettävän sairaanhoitajien lääkehoidon osaamista sekä kliinisten taitojen osaamisen tarvetta hoidettaessa alkoholista päihtynyttä potilasta. Lisäksi ehdotamme tutkittavan sairaanhoitajien keinoja tunteidensa ja asenteidensa säätelyyn.</p>	
Avainsanat	humalatila, alkoholimyrkytystilat, sairaanhoitajien osaaminen

Author	Ninni Uusitalo and Mirja West
Title	Competence of nurses in the care of an alcohol intoxicated patient at the emergency clinic.
Number of Pages	22 pages + 1 appendix
Date	28 December 2022
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Instructors	Pirjo Koski, Senior Lecturer, PhD
<p>The use of alcohol in Finland, is more harmful than in the rest of Europe. It has significant implications for users themselves, their families and society. It causes health and social problems and therefore increases the need for social and health services, and costs for taxpayers. Up to a third of the patients in emergency clinic are drunk, and they end up in the clinic repeatedly. Intoxicated customers are challenging, and the attitudes of nurses to them vary, even if all patients should be confronted fairly and equally. In order to reduce alcohol problems and the need for substance abuse treatment, the use of alcohol at risk should be routinely addressed in emergency care.</p> <p>The purpose of the thesis was to describe the skills a nurse needs in the care of an intoxicated patient at the emergency clinic. The aim was to produce information to support the development of nursing education through already existing researched knowledge and literature. The thesis was carried out as a descriptive literature review. The data were 7 original studies collected from both databases, and manually, and analysed by inductive analysis.</p> <p>According to the results, the necessary skills of nurses included professional patient work, professional development, early detection of alcohol abuse, maintenance of safety, awareness of the nurse's feelings, and successful follow-up and medical care. Our results correspond to the minimum standards of professional competence required of a nurse, but leadership and entrepreneurship, for example, did not come up at all in our results. The area of clinical nursing also came to light with an unfortunate lack of attention.</p> <p>In conclusion, regular training increases the skills of nurses, and early detection can reduce diseases associated with the risk of alcohol consumption, as well as the need for treatment. As a follow-up study topic, we propose examining the competence of nurses in medical treatment and the need for clinical skills in treating an alcoholic intoxicated patient. In addition, we propose examining the methods of nurses to regulate their feelings and attitudes.</p>	
Keywords	drunkenness, alcohol intoxication, the competence of nurses

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Humalatila, alkoholimyrkytykset ja sairaanhoitajan osaaminen	2
2.1	Humalatila	2
2.2	Alkoholin aiheuttamat myrkytystilat	2
2.3	Alkoholimyrkytyskuolemat	3
2.4	Päivystys ja alkoholimyrkytyksen hoito	3
2.5	Sairaanhoitajan osaaminen	4
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymys	5
4	Opinnäytetyön menetelmät	5
4.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	5
4.2	Tiedon hakeminen	7
4.3	Opinnäytetyön aineisto	8
4.4	Aineiston analysointimenetelmä	8
5	Opinnäytetyön tulokset	10
5.1	Ammatillinen potilastyö	11
5.1.1	Potilaan tahdon kunnioittaminen	11
5.1.2	Läheisten osallistuminen hoitoon	12
5.1.3	Onnistunut vuorovaikutus	12
5.1.4	Potilaan suullinen ja kirjallinen ohjaus	12
5.1.5	Potilaan kohtaaminen	13
5.1.6	Potilaan kokonaisvaltainen huomiointi	13
5.1.7	Eettiset taidot	13
5.2	Ammatillisuuden kehittyminen	13
5.2.1	Lisäkoulutustoiveet	14
5.2.2	Hoitajan itsereflektointi	14
5.2.3	Tietotaito päihteiden väärinkäyttöön liittyen	14
5.3	Alkoholin liikakäytön varhainen havaitseminen	15
5.3.1	Alkoholin käytön puheeksi otto	15
5.3.2	Varhainen puuttuminen hoitajan työkaluna	15
5.3.3	Osaaminen alkoholin riskikäytön arvioinnissa	16
5.4	Turvallisuuden ylläpitäminen	16
5.4.1	Väkivaltatilanteiden ennakointi	16
5.4.2	Turvallisuustaitojen hallinta	17

5.4.3	Tiimityöskentelyn toteutuminen	17
5.5	Hoitajan tunteiden tiedostaminen	17
5.5.1	Hoitajien negatiiviset tunteet	17
5.5.2	Hoitajan omien negatiivisten tunteiden kontrollointi	18
5.6	Onnistunut jatko- ja lääkehoito	18
5.6.1	Osaaminen jatkohoidon taidoissa	18
5.6.2	Lääkehoidon osaaminen	18
6	Pohdinta	19
6.1	Tulosten pohdinta	19
6.2	Luotettavuus	19
6.3	Eettisyys	20
6.4	Ammatillinen kasvu	20
6.5	Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet	21
	Lähteet	22

Liitteet

Liite 1. Artikkelitaulukko

1 Johdanto

Suomessa alkoholin riskikäyttö on yleistä, noin 13 prosenttia, eli yli 560 000:ta suomalaista käyttää alkoholia siten, että heillä on kohonnut riski pitkäaikaisille terveyshaitoille (THL 2021). Suomalaisten juomatavat ovat vahingollisempia kuin keskimäärin muualla Euroopassa. Suuri kertakulutus on yleistä, juominen keskittyy viikonloppuun, sekä kohoostuu loma- ja juhlatuukausina. (Nahkuri 2021.)

Aihetta on syytä tuoda esiin, koska alkoholin kielteiset vaikutukset ovat edelleen merkittävä rasitus yhteiskunnalle, alkoholin käyttäjille itselleen sekä heidän lähipiirilleen. Alkoholin liiallinen käyttö lisää tarvetta sosiaali- ja terveyspalveluille, jotka kustannetaan veronmaksajien rahoista. (Mäkelä & Härkönen & Lintonen & Tigerstedt & Warpenius 2018: 7–8.)

Suomalaisten alkoholin käytöstä ja siihen liittyvistä mielipiteistä kerätään tietoa kahdeksan vuoden välein tehtävällä Juomatapatutkimuksella. Tietoa on kerätty vuodesta 1968 alkaen, ja viimeisin tutkimus on tehty syksyllä 2016. Tutkimus tehdään haastatteluin, ja siihen valitaan satunnaisesti 3900 suomessa asuvaa, 15–80- vuotiasta henkilöä, joista jokainen edustaa noin tuhatta suomalaista. (Juomatapatutkimus 2016.)

Runsaan alkoholin käytön on havaittu aiheuttavan vakavia terveysongelmia ja sosiaalisia haittoja. Lyhytaikainen liiallinen käyttö aiheuttaa humalatilan vuoksi muun muassa tapaturmia ja järjestyshäiriöitä. Valtaosa alkoholinkäytön aiheuttamista vakavista terveyshaitoista johtuu pitkäaikaisesta liiallisesta käytöstä, joita ovat esimerkiksi riippuvuus, myrkytystilat, psykoosit, maksasairaudet ja haimatulehdus. Lisäksi liiallinen käyttö aiheuttaa neurologisia ja psykologisia sairauksia, syöpiä, verisairauksia, aivoverenvuotoja, sydänlihaksen rappeutumista, rytmihäiriöitä, sekä hormoni- ja ravitsemushäiriöitä. Välillistä haittaa kohdistuu läheisiin, lähiympäristöön ja yhteiskuntaan. (Mäkelä 2019.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata kirjallisuuskatsauksen avulla, millaista osaamista sairaanhoitaja tarvitsee alkoholista päihtyneen potilaan hoitotyössä päivystyksessä? Tämä opinnäytetyö suunnitellaan keväällä 2022 ja toteutetaan sekä raportoidaan syksyllä 2022.

2 Humalatila, alkoholimyrkytykset ja sairaanhoitajan osaaminen

Tässä luvussa kuvataan opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä, joita ovat humalatila, alkoholimyrkytystilat ja sairaanhoitajan osaaminen. Lisäksi tutustumme alkoholimyrkytysten syihin, yleisyyteen, potilasryhmiin ja hoitoon päivystyksessä.

2.1 Humalatila

Humala on tila, jossa alkoholin nauttimisen seurauksena aivot lamaantuvat ja ensisijaisesti siihen vaikuttaa käytetty alkoholimäärä. Samalla alkoholimäärällä on yksilöllinen vaikutus. Humalan voimakkuuteen vaikuttaa mm. ikä, sukupuoli ja toleranssi. Tilannesidonnaisesti vaikuttavat esimerkiksi ravitsemustila, lääkkeet, hormonaalinen toiminta, unen puute sekä stressi. (Kylmänen 2016.)

Sekä yksittäinen juomiskerta, että pitkään jatkunut juominen voi aiheuttaa alkoholihaittoja. Pitkään jatkunut, runsas juominen aiheuttaa alkoholismia ja muita elimellisiä sairauksia. Yksittäisen ja usein varsin rajun juomiskerran haittoja ovat alkoholimyrkytykset ja tapaturmat, väkivaltaisuus, tappelut ja perheväkivalta. (Österberg 2005.)

2.2 Alkoholin aiheuttamat myrkytystilat

Alkoholin käyttö voi aiheuttaa erilaisia myrkytystiloja, joita ovat itse alkoholimyrkytys, juoppohulluus, alkoholiharhaisuus ja disulfiraamireaktio eli antabusreaktio (Huttunen 2017). Lievässä alkoholimyrkytyksessä tajunnantaso laskee ja tila voi olla hengenvaarallinen, etenkin nuorilla. Vakavasta alkoholimyrkytyksestä seuraa tajuttomuus, jolloin ei saada reagointia kipuärsykkeeseen. Tällainen tila vaatii aina sairaalahoitoa. (Alho 2015.)

Juoppohulluus on hengenvaarallinen tila, joka vaatii sairaalahoitoa ja välttämätöntä lääkettä. Hoito on usein tahdonvastaista. Tämä tila kehittyy alkoholin liikkakäytön seurauksena, ja oireet alkavat yleensä 1–3 vuorokauden kuluttua alkoholin käytön lopettamisesta. (Huttunen 2017.)

Alkoholiharhoista kärsivällä potilaalla on ääni- tai kuuloharhoja, mutta ei tajunnan vaihtelua, levottomuutta tai liika-aktiivisuutta, jotka ovat ominaista deliriumille. Oireiden kesto on muutamista tunteista joihinkin viikkoihin. (Huttunen 2017.)

Jos antabusta käyttänyt juo alkoholia, syntyy kiusallinen ja joskus jopa hengenvaarallinen reaktio. Oireita ovat rytmihäiriöt, rintakipu, voimakas pahoinvointi, huimaus, sekavuus, näön hämärtyminen, ihon punoitus ja hengityksen lamaantuminen. Reaktio menee itsestään ohi, ja sen oireita voi lievittää antihistamiinilla, mutta tilannetta on seurattava. (Huttunen 2017.)

2.3 Alkoholimyrkytyskuolemat

Yli 85 % alkoholimyrkytyskuolemista on etanolin aiheuttamia, täten se on merkittävin yksittäisistä aineista, joka aiheuttaa myrkytyskuolemia Suomessa (Juvonen & Savolainen 2018). Alkoholimyrkytys aiheutuu, kun runsas määrä alkoholia nautitaan nopeasti. Kun alkoholipitoisuus veressä kohoaa yli kolmen promillen, on se suurimmalle osalle ihmisistä uhka myrkytyskuolemalle. Suomessa alkoholimyrkytykseen kuolee vuosittain yli 200 ihmistä, ja suurin osa näistä kuolemista on tapaturmia. (Holopainen 2006.) Vuonna 2017 alkoholisairaudet -ja myrkytykset olivat työikäisten (15–64-vuotiaat miehet ja naiset) kolmanneksi yleisin kuolinsyy syöpien sekä sydän- ja verisuonisairauksien jälkeen (Mäkelä 2019).

Alkoholimyrkytyskuolemina pidetään tapauksia, joissa alkoholin nauttimisesta on aiheutunut hengityslama, sydämen pysähdys tai oksennukseen tukehtuminen sammumisen seurauksena. Erityisessä vaarassa ovat lapset, jotka nauttivat alkoholia ensimmäisiä kertoja, sekä henkilöt, jotka nauttivat alkoholia yhdessä esimerkiksi rauhoittavien tai kipulääkkeiden kanssa. Koska lääkkeiden vaikutus saattaa voimistaa humalatilaa, myrkytys voi tapahtua jo huomattavasti alle kolmen promillen humalaa. Suurin osa myrkytyskuolemista tapahtuu keski-ikäisille, runsaasti juoville miehille, eikä toistuvat humalatilat suojele myrkytyskuoleman uhalta. (Holopainen 2006.)

2.4 Päivystys ja alkoholimyrkytyksen hoito

Päivystyspoliklinikka on perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystys, joka toimii ympäri vuorokauden. Päivystykseen tullaan äkillisissä sairaus- ja tapaturmatapauksissa, joissa ei voida odottaa seuraavaan arkipäivään oman terveysaseman tai lääkärin vastaanottoa. Sairaanhoidaja tekee arvioinnin hoidon tarpeellisuudesta ja kiireellisyydestä, ja potilaat hoidetaan sairauden laadun sekä potilaan voinnin mukaan. (Päivystyspoliklinikka 2015).

Alkoholin aiheuttamat myrkytykset voivat olla hengenvaarallisia. Niiden hoidossa on tärkeä tietää, mitä on juotu, miten paljon, kuinka kauan, milloin viimeksi ja onko myös käytetty yhdessä huumeita tai lääkkeitä. (Huttunen 2017.) Diagnostiikassa suljetaan pois muut myrkytykset, infektiot ja aivoverenkiertohäiriöt. Hoidossa pyritään korjaamaan neste- ja elektrolyyttitasapaino sekä verenkierron häiriöt. On myös varauduttava äkilliseen hengityksen pysähtymiseen. Vaikeissa alkoholimyrkytyksissä voidaan dialyysin avulla nopeuttaa alkoholien eliminaatiota. (Kuitunen 2000.)

Lievässä ja kohtalaisessa alkoholimyrkytyksessä psyykkinen ja fyysinen suorituskyky heikkenee, reaktiokyky, kivuntunto ja kuuleminen huononee sekä tajunnantaso heikkenee asteittain. Vakavassa myrkytyksessä oireita ja löydöksiä ovat hypotensio, hypoglykemia, hypotermia ja aivopaineen nousu. Hengitys lamaantuu, on katkonaista tai jopa pysähtyy, ja potilas on tajuton. Jos alkoholimyrkytyksen voidaan todeta olevan ainoa tajuttomuuden syy, jatketaan tajunnan, verenkierron ja hengityksen seurantaa. Aspiratiovaaran vuoksi potilas asetetaan kylkiasentoon. Jos potilas on syvästi tajuton ja kiipuun reagoimaton, hänet intuboidaan. Mikäli suuria etanolimääriä on juotu nopeasti tai epäillään samanaikaista lääkemyrkytystä, tyhjennetään mahalaukku. Hypotermiavaaran vuoksi seurataan rektaalilämpöä. Jos potilaan tila ei ala korjaantumaan muutaman tunnin aikana, tehdään tarkempia tutkimuksia neurologisten ja metabolisten syiden poissulkemiseksi. Koska etanolin käyttö lisää suuresti vammautumisen riskiä, esim. kaatuminen ja pään vammat, tutkitaan potilas huolellisesti vammojen toteamiseksi. Potilaan peruslaboratoriotutkimuksista määritetään verenglukoosi, seerumin elektrolyytit, happo-emästase ja etanolipitoisuus. Tulosten perusteella määrätään potilaan infuusio- ja nestehoidot. (Kuitunen 2000.)

2.5 Sairaanhoitajan osaaminen

Sairaanhoitajan osaamisen lähtökohtana on ajantasainen lainsäädäntö ja muut sosiaali- ja terveysalaa koskevat poliittiset linjaukset (Eriksson & Korhonen & Merasto & Moisio 2015: 11–12). On olemassa myös sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen vähimmäisvaatimukset. Vähimmäisvaatimukset pitää sisällään asiakaslähtöisyyden, hoitotyön eettisyyden ja ammatillisuuden, johtamisen ja yrittäjyyden, klinisen hoitotyön, näyttöön perustuvan toiminnan ja päätöksenteon, ohjaus- ja opetusosaamisen, terveyden ja toimintakyvyn edistämisen, sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristön sekä sosiaali- ja terveyspalveluiden laadun ja turvallisuuden osa-alueet. (Eriksson & Korhonen & Merasto & Moisio 2015: 35.) Nämä vähimmäisvaatimukset ovat 180 opin-

topistettā sairaanhoitajatutkinnon kokonaisuudesta, jonka lisäksi tutkinnossa suoritetaan 30 opintopisteen verran syventäviä opintoja, joissa laajennetaan omaa ammatillista osaamista (Eriksson & Korhonen & Merasto & Moisio 2015: 11–12). Erikoissairanhoidossa ammatilliset osaamistarpeet korostuvat ja ne ovat jatkuvassa muutoksessa (Coco 2020:4).

Sairaanhoitajan työ on jatkuvaa ammatillista kehittymistä. Sairaanhoitajan on itse pidettävä huoli oman ammattitaitonsa ylläpitämisestä ja kehittymisestä, mutta myös työnantajan osaamisen johtaminen on tärkeää. Työnantajan vastuulla on mm. tarjota ammattihenkilölle erilaisia täydennyskoulutuksia. Osaamisen kehittäminen on vastaus jatkuvasti muuttuvaan terveydenhuollon toimintaympäristöön. (Jarva ym. 2021).

Sairaanhoitajan työtä ohjaa ammattietiikka. Ammattietiikan mukaan potilas täytyy kohdata arvostavasti ja inhimillisesti. Sairaanhoitajan tulee kohdata potilaat kunnioittaen mm. potilaan itsemääräämisoikeutta sekä valinnanvapautta. (Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta 2011.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymys

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajan tarvitsemaa osaamista alkoholista päihtyneen potilaan hoitotyössä päivystyksessä. Työn tavoitteena on tuottaa tietoa sairaanhoitajatutkinnon opetuksen kehittämisen tueksi jo olemassa olevan tutkitun tiedon ja kirjallisuuden avulla.

Tutkimuskysymys:

Millaista osaamista sairaanhoitaja tarvitsee alkoholista päihtyneen potilaan hoitotyössä päivystyksessä?

4 Opinnäytetyön menetelmät

4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Tämän opinnäytetyön menetelmänä on kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa vastaamme valittuun tutkimuskysymykseen. Kirjallisuuskatsauksen tutkimusaineistot valittiin ja niitä tarkastettiin oman tutkimuskysymyksemme kautta.

Kirjallisuuskatsauksen tutkimusaineisto etsittiin ja haettiin erilaisista tieteellisistä tietokannoista. (Kangasniemi ym. 2013: 295.) Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on siis koota yhteen tietoa aikaisemmista tutkimuksista. Hyvä kirjallisuuskatsaus antaa lukijalle enemmän luotettavaa tietoa kuin mitä kirjallisuuskatsauksen aineistot yksinään. (Niela-Vilén & Hamari 2016: 23, 33.)

Kirjallisuuskatsauksen tekeminen on jaettu viiteen vaiheeseen:

Ensimmäisessä vaiheessa määrittelimme kirjallisuuskatsauksen tarkoituksen sekä tutkimusongelman. Oman työn tarkoituksen ja tutkimuskysymyksien määrittäminen antaa suunnan koko kirjallisuuskatsaukselle. Tutkimuskysymykseen on syytä kiinnittää huomiota, koska se ei saa olla liian laaja, muttei liian suppeakaan. Tutkimuskysymyksen laajuus vaikutti aineiston keruuseen. (Niela-Vilén & Hamari 2016: 24.) Tutkimuskysymyksemme on pyritty asettamaan niin että aineistoa löytyisi määrällisesti sopivasti.

Toisessa vaiheessa teimme kirjallisuushakua ja valitsimme aineistoa. Aineiston valinnassa ja haussa pyrimme löytämään aineistot, jotka vastasivat tutkimusongelmaan. Kirjallisuuskatsauksen aineisto koostuu yleensä vertaisarvioiduista alkuperäistutkimuksista. Aineistojen hakua voi tehdä sekä sähköisistä tietokannoista että manuaalisesti. Hakusanat ja -lausekkeet mietimme huolella ja hakutuloksia rajattiin sisäänotto- ja poistokriteerein. (Niela-Vilén & Hamari 2016: 25–27.)

Kolmannessa vaiheessa arvioimme tutkimuksia. Tutkimusten arviointi oli tärkeää kirjallisuuskatsauksen tulosten luotettavuuden kannalta. Jokainen valittu aineisto käytiin erikseen läpi ja tarkasteltiin, kuinka relevanttia aineistossa esitetty tieto oli omaan tutkimuskysymykseen nähden. (Niela-Vilén & Hamari 2016: 28–29.)

Neljännessä vaiheessa tehtiin aineiston analyysiä ja synteysiä. Aineiston analyysissä ja synteessissä aloimme käymään tarkemmin läpi tutkimusaineistojen tuloksia. Tuloksista tehtiin alustavaa yhteenvetoa. (Niela-Vilén & Hamari 2016: 30–31.)

Viidennessä vaiheessa raportoidaan tulokset. Tulosten raportointi on kokonaisuus, jossa mainitaan kaikki kirjallisuuskatsauksen vaiheet luotettavuuden ja läpinäkyvyyden maksimoimiseksi. Kirjallisuuskatsauksen raportti sisältää vähintään asiat: tiivistelmä, tietoperusta, tutkimuskysymys, käytetyt menetelmät, tiedonhaku, listaus tutkimusaineistoista, aineistojen laadun arviointi, tulokset sekä pohdinnan. Pohdinnassa keskeisim-

pänä aiheena on työn luotettavuuden tarkastelu. (Niela-Vilén & Hamari 2016: 32.) Lisätautitutkimusaineistosta toteutettiin työssämme taulukon avulla ja noudatimme työssämme näitä kirjallisuuskatsauksen viittä vaihetta.

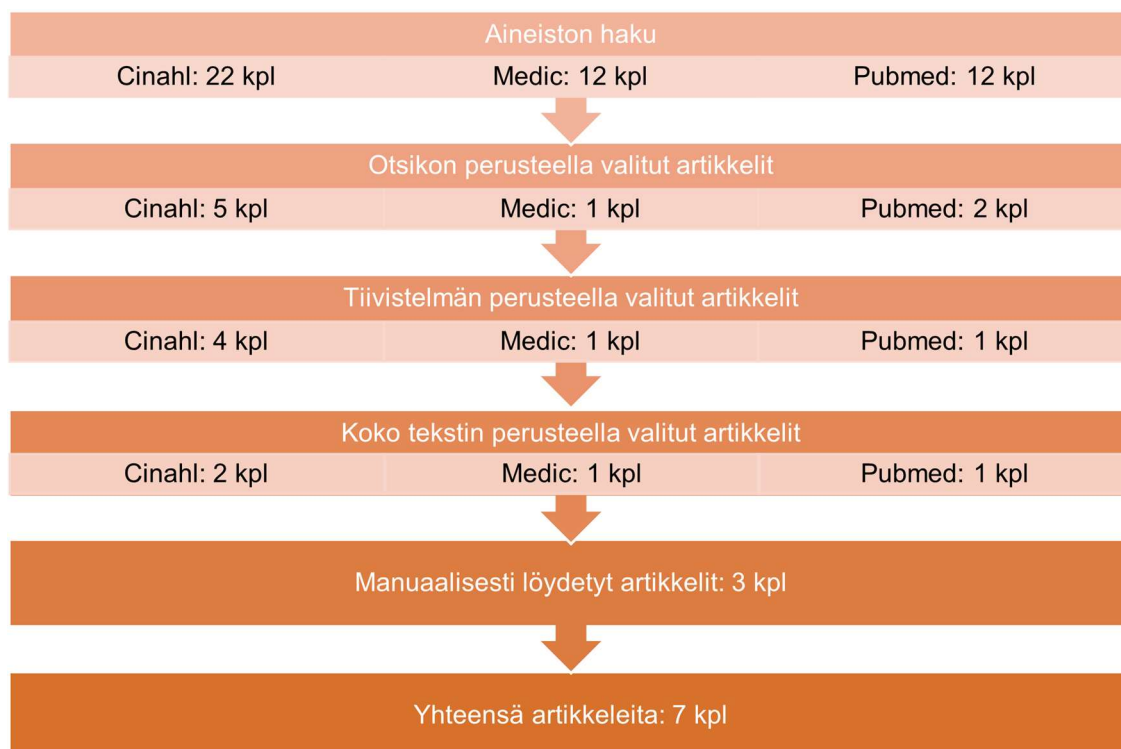
4.2 Tiedon hakeminen

Tiedon hakemisessa käytimme sosiaali- ja terveysalan sähköisiä tietokantoja Medic, PubMed ja Cinahl. Aineistoa kerättiin myös manuaalisesti. Hakusanoina käytimme sanoja alkoholimyrkytys, päihevystyspoliklinikka ja englanniksi alcohol intoxication, emergency department ja attitudes. Artikkelien sisäänotto- sekä poisjättökriteerit on lueteltu taulukossa 1.

Taulukko 1. Artikkelien sisäänotto- ja poisjättökriteerit.

Sisäänottokriteerit	Poisjättökriteerit
Artikkeli käsittelee sairaanhoitajan osaamista päihtyneen potilaan hoidossa	Artikkeli ei käsittele sairaanhoitajan osaamista päihtyneen potilaan hoidossa
Artikkelit vuosilta 2012–2022	Yli 10 vuotta vanhat artikkelit
Suomen ja englanninkieliset artikkelit	Muun kieliset artikkelit
Vertaisarvioitu tutkimusartikkeli	Kirjallisuuskatsaus
Euroopassa tehdyt tutkimukset	Muualla tehdyt tutkimukset

Hakukriteereinä opinnäytetyön tutkimusaineistossa käytettiin vuosia 2012–2022. Tutkimusartikkelien tuli olla suomen- tai englanninkielisiä, ja tutkimukset oli tehty Euroopassa. Artikkelien tuli olla vertaisarvioituja sekä vastata tutkimuskysymykseemme. Tavoitteena oli löytää vähintään 8 tutkimusartikkelia liittyen aiheeseemme. Aineiston hakuprosessia on kuvattu kuviossa 1.



Kuvio 1. Aineiston hakuprosessi

4.3 Opinnäytetyön aineisto

Opinnäytetyön aineistoksi löydettiin haussa seitsemän tieteellistä alkuperäistutkimusta ($n=7$), joista kolme oli suomenkielistä ja neljä englanninkielistä. Kaikki tutkimukset olivat tehty Suomessa. Tietokannoista löytyi neljä ($n=4$) tutkimusta ja manuaalisella tiedonhaulla kolme ($n=3$). Mukaan valikoituneet artikkelit on esitelty taulukoituna liitteessä 1 (Artikkelitaulukko), jossa eritellään jokaisen tutkimuksen tiedot, julkaisukanavan luokka, tarkoitus ja tavoite, menetelmät ja aineistonkeruu, sekä keskeisimmät tulokset.

4.4 Aineiston analysointimenetelmä

Tämän opinnäytetyön aineiston analyysissä käytettiin laadullista sisällönanalyysiä (induktiivista analyysiä). Induktiivisessa analyysissä lähtökohtana on valittu tutkimusaineisto, jonka ympärille opinnäytetyö rakentuu. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Sisällönanalyysin tavoitteena oli löytää löydetyistä tutkimusaineistosta vastauksia tutkimuskysymyksiimme. Sisällönanalyysissä järjestelmällisyys ja objektiivisuus olivat tärkeitä opinnäytetyön tuloksien totuudenmukaisuuden varmentamiseksi. Sisällönanalyysi toimi työkaluna opinnäytetyön tuloksien kirjallisessa kuvaamisessa. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Induktiivinen sisällönanalyysi jaettiin kolmeen vaiheeseen: pelkistämiseen, ryhmittelyyn ja abstrahointiin. Ensimmäinen vaihe eli pelkistäminen tarkoitti vaihetta, jossa omaan tutkimuskysymykseemme vastaavat asiat ja ilmaisut tiivistettiin yleisempään, paremmin ymmärrettävään ja/tai tiiviimpään muotoon. Aiheisisältö pysyi pelkistämisessä kuitenkin samana. (Kylmä & Juvakka 2014: 116–119.) Tässä vaiheessa suomensimme ja pelkistimme myös englanninkieliset alkuperäisilmaisut. Alkuperäistutkimuksista löytyi 73 kappaletta alkuperäisilmaisuja, jotka vastasivat tutkimuskysymykseen. Näistä muodostettiin vielä 89 pelkistettyä ilmaisua. (Kuvioissa 2 ja 3 esimerkit näistä vaiheista.)

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistys
Optimaalisinta sairaanhoitajien mukaan oli se, että sairaanhoitajilla oli riittävästi aikaa kohdata yksittäinen potilas, jotta hän voisi hyödyntää osaamistaan. (2/342)	Jotta sairaanhoitaja voisi hyödyntää osaamistaan, pitäisi olla riittävästi aikaa kohdata yksittäinen potilas.

Kuvio 2. Esimerkki alkuperäisilmaisun pelkistyksestä

Alkuperäinen englanninkielinen ilmaus	Pelkistys suomeksi
Nurses should know how to observe the patient's behavior, for example, patient's level of nervousness, mobility levels, manner of speaking, and fist clenching (5/148).	Sairaanhoitajien tulisi osata tarkkailla potilaan käytöstä, kuten hermostuneisuutta, liikehdintää ja puhetapaa.

Kuvio 3. Esimerkki englanninkielisen alkuperäisilmaisun suomentamisesta ja pelkistyksestä.

Toinen vaihe, ryhmittely, piti sisällään pelkistettyjen asioiden ja ilmaisujen vertailua. Samankaltaiset asiat ja ilmaisut kerättiin yhteen ja ne nimettiin omaksi alaluokakseen. Kolmas vaihe eli abstrahointi oli limittäinen vaihe pelkistämisen ja ryhmittelyn kanssa. Abstrahoinnissa saman sisältöiset pelkistykset yhdistettiin kokonaisuudeksi niiden sisällön samankaltaisuuden mukaan. Nämä alaluokat nimettiin edelleen niitä vastaavalla käsitteellä yläluokiksi. (Kylmä & Juvakka 2014: 116–119.) Alaluokkia muodostui 20 kappaletta, joista vielä muodostettiin kuusi yläluokkaa. Taulukossa 2 kuvataan aineiston analyysin etenemistä pelkistyksistä alaluokkiin ja yläluokkiin saakka.

Taulukko 2.

Esimerkki alaluokkien ja yläluokkien muodostumisesta.

Henkilökunnalla negatiivista asennoitumista, kärsimättömyyttä ja kyynisyyttä.	Hoitajien negatiiviset tunteet	Hoitajan tunteiden tiedostaminen
Hoitosuhdetta hankaloitti sairaanhoitajan riittämättömyyden ja turhautumisen tunteet sekä potilasta syylistävä ja nuhteleva asenne.		
Sairaanhoitajien mielestä päihtyneen potilaan hoitaminen oli toisinaan vaikeaa ja turhauttavaa.		
Ammatillisuuteen liitettiin pettymys, turhautuminen ja huoli, kun potilas ei sitoutunut hoitoon.		
Oli tärkeää, ettei sairaanhoitaja provosoitunut potilaan aggressiivisuudesta, turhautumisesta tai kiihtymisestä.	Hoitajan omien negatiivisten tunteiden kontrollointi	
Sairaanhoitajan ja päihtyneen potilaan hoitosuhteen tukemisessa merkityksellistä ammatillista toimintaa oli omien tunteiden tiedostaminen ja käsittely.		
Ammatillinen asenne päihtyneitä potilaita kohtaan tarkoittaa sitä, että sairaanhoitajat pystyvät kontrolloimaan omia negatiivisia tunteitaan sekä ylläpitämään turvallisuutta eivätkä provosoidu potilaan huonosta käytöksestä.		

5 Opinnäytetyön tulokset

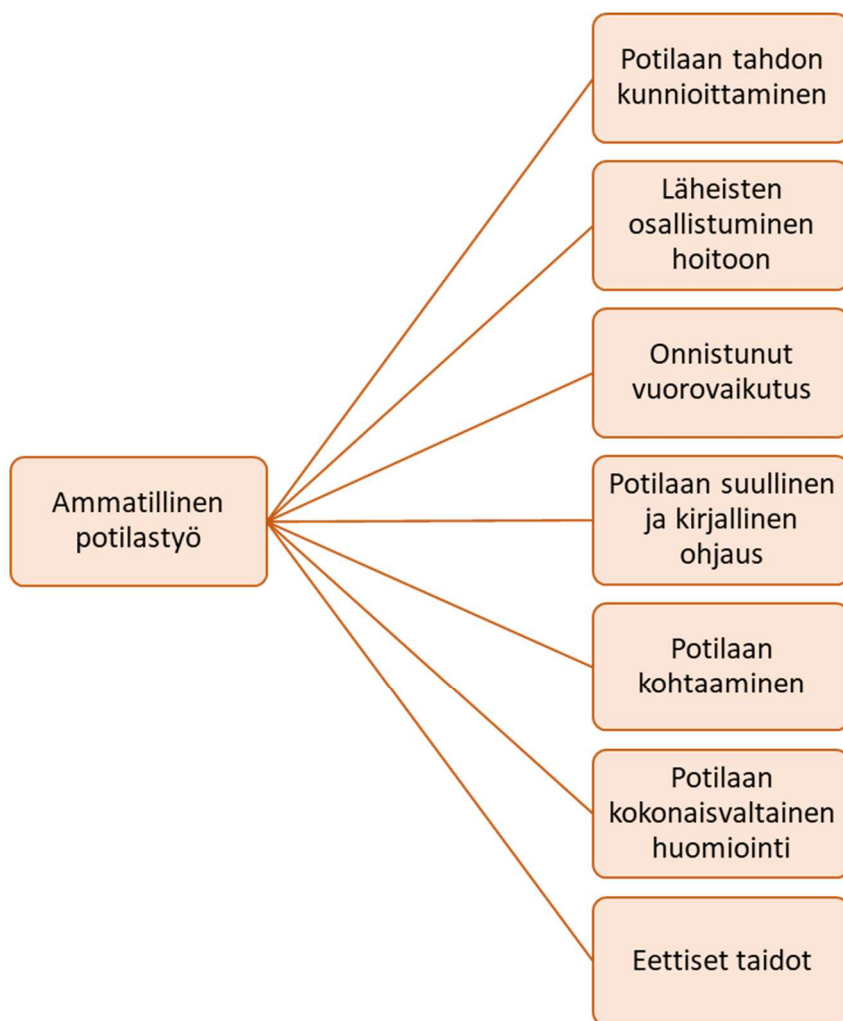
Opinnäytetyössä etsittiin vastausta tutkimuskysymykseen:

Millaista osaamista sairaanhoitaja tarvitsee alkoholista päihtyneen potilaan hoitotyössä päivystyksessä?

Opinnäytetyön tulokset esitellään vastauksina tutkimuskysymykseen aineiston analyysistä muodostuneina alaluokkina ja yläluokkina. Sairaanhoitajan osaamisvaatimukset päivystyksessä liittyvät yläluokkiin: ammatillinen potilastyö, ammatillisuuden kehittyminen, alkoholin liikkäytön varhainen havaitseminen, turvallisuuden ylläpitäminen, hoitajan tunteiden tiedostaminen, sekä onnistunut jatko- ja lääkehoito. Seuraavissa alaluuvissa kuvataan näitä yläluokista muodostuneita osaamisvaatimuksia alaluokittain.

5.1 Ammatillinen potilastyö

Kirjallisuuskatsauksen tuloksissa sairaanhoitajan osaamisvaatimuksiksi esille nousee ammatillinen potilastyö. Ammatillinen potilastyö pitää sisällään potilaan tahdon kunnioittamisen, läheisten osallistumisen hoitoon, onnistuneen vuorovaikutuksen, potilaan suullisen ja kirjallisen ohjauksen, potilaan kohtaamisen, potilaan kokonaisvaltaisen huomioinnin sekä eettiset taidot. (Kuvio 4).



Kuvio 4. Ammatillinen potilastyö

5.1.1 Potilaan tahdon kunnioittaminen

Potilaan hoidossa sairaanhoitajan tulee pyrkiä asiakas- ja voimavaralähtöisyyteen (2: 339). Potilaan tahdon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen on tärkeää (2: 339, 341). Sairaanhoitajan tulisi kunnioittaa myös potilaan oman elämän asiantuntijuutta, joka toimii lähtökohtana hoidollisessa ja ammatillisessa vuorovaikutuksessa (2: 339).

5.1.2 Läheisten osallistuminen hoitoon

Läheisten kohtaaminen, heidän kanssaan keskustelu ja läheisten potilaan hoitoon osallistumisen tukeminen on osa sairaanhoitajan asiakaslähtöistä työskentelyä (2: 339).

Sairaanhoitajan tulisi osata antaa läheisille suullista ja kirjallista ohjausta, jotta varmistetaan jatkohoidon onnistuminen kotioloissa (2: 342). Sairaanhoitajan tulisi osata selittää omat negatiiviset asenteet sekä kommunikaatiovaikeudet läheisten kanssa, jotta asiakaslähtöisyyden toteutuminen ei vaarannu (2: 339).

5.1.3 Onnistunut vuorovaikutus

Sairaanhoitajalta vaaditaan potilaan rauhallista ja kiireetöntä kohtaamista (2: 342) sekä taitoa kysyä jokaiselta potilaalta alkoholin käytöstä (2: 342). Sairaanhoitajan rauhallinen työskentely, avoimen ja kannustavan ilmapiirin luominen sekä potilaan kuulluksi tuleminen ovat asiakaslähtöistä työskentelyä (2: 341). Sairaanhoitajan tulisi osata luoda positiivinen ja avoin tunnelma, joka auttaa rakentavan ilmapiirin luomisessa, joka puolestaan edistää ymmärtäväisen vuoropuhelun toteutumista (6: 119).

Eettisesti toteutuvassa hoidossa sairaanhoitajalta tulisi keskittyä myönteisiin asenteisiin ja huomioida eri näkökulmat. Nämä edistävät sairaanhoitajan oman osaamisen ja kehittymisen arviointia vuorovaikutuksessa sekä lisäävät työturvallisuutta. (2: 341.) Sairaanhoitajan tulisi kunnioittaa potilasta sekä osata samaistua potilaan tilanteeseen, kuitenkin ilman tämän syyllistämistä (2: 341). Päihtynyttä potilasta kohdatessa sairaanhoitajalla tulisi olla tietoista halua omien työskentelyasenteiden ja työskentelytapojen muutokselle (2: 342). Viimeisen viiden vuoden aikana saadulla koulutuksella todettiin olevan positiivinen vaikutus vuorovaikutustaitoihin (3: 28).

5.1.4 Potilaan suullinen ja kirjallinen ohjaus

Sairaanhoitajalta vaaditaan osaamista alkoholin käytön vähentämiseksi annettavasta suullisesta ja kirjallisesta ohjauksesta (2: 342; 1: 573). Sairaanhoitajan tulee ottaa vastuu ohjauksen ja neuvonnan tarjoamisesta (6: 119). Potilaan asiakaslähtöistä ohjausta sekä ohjauksen arviointia tulee osata toteuttaa myös yhdessä muiden asiantuntijoiden kanssa (2: 342). Sairaanhoitajan tulisi osata toimia kärsivällisesti ja rauhallisesti, onnistuneen ohjauksen ja asiakkaan aktivoimisen varmistamiseksi (2: 342). Sairaanhoitajan tulee osata tukea potilasta sekä motivoida tätä alkoholikäyttäytymisen muutokseen ja tarvittaessa osata käyttää motivoivaa keskustelua (6: 119). Ohjaus- ja neuvontataitojen ylläpitämiseksi sairaanhoitajan olisi hyvä osallistua lisäkoulutuksiin (3: 28).

5.1.5 Potilaan kohtaaminen

Sairaanhoitajalta vaaditaan osaamista potilaan kohtaamiseen ja tähän suhtautumiseen (1: 573). Sairaanhoitajan tulisi ennakoida toimintaansa mahdollistaakseen asiakasläh-
töisen kohtaamisen (2: 342). Hoitajien tulisi olla kärsivällisiä ja kohdella potilasta am-
matillisesti (1: 573). Potilaan kohtaamiseen tulisi varata riittävästi aikaa, jotta hoitaja
pystyy hyödyntämään omaa osaamistaan (2: 342). Potilaan alkoholiongelma tulisi
nähdä sairautena (5: 149). Sairaanhoitajan tulisi muistaa oman käytöksensä vaikutus
hoitotilanteeseen (6: 119).

5.1.6 Potilaan kokonaisvaltainen huomiointi

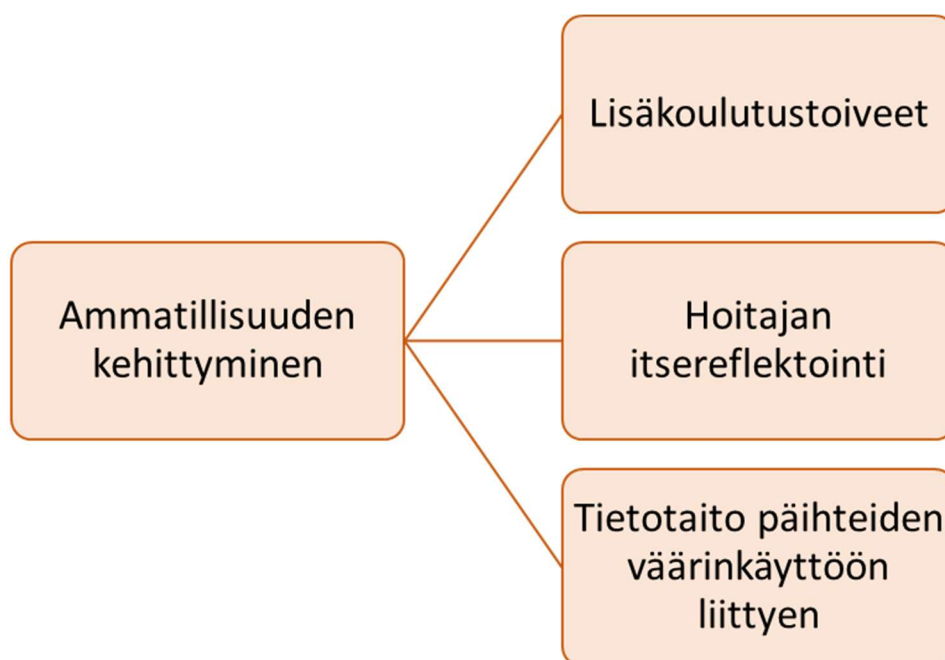
Sairaanhoitajan tulisi osata toteuttaa kokonaisvaltaista hoitoa (2: 341) huomioiden fyy-
siset ongelmat (1: 573), psyykkinen tila ja ulkoinen olemus (2: 339) sekä somaattiset ja
sosiaaliset osa-alueet (2: 341). Sairaanhoitajan tulisi osata keskittyä alkoholiin liittyviin
ongelmiin fyysisten ongelmien lisäksi (5: 149).

5.1.7 Eettiset taidot

Sairaanhoitajilta vaaditaan eettisiä taitoja (3: 27; 3: 28; 4: 275; 7: 250). Tähän liittyy
taito hoitaa konflikteja, jotka ilmenevät potilaan hoidon aikana (5: 150).

5.2 Ammatillisuuden kehittyminen

Kirjallisuuskatsauksen tuloksissa esille nousi myös ammatillisuuden kehittyminen. Am-
matillisuuden kehittymiseen kuuluu lisäkoulutustoiveet, hoitajan itsereflektointi sekä tie-
totaito päihteiden väärinkäyttöön liittyen. (Kuvio 5).



Kuvio 5. Ammatillisuuden kehittyminen

5.2.1 Lisäkoulutustarpeet

Päihtynyttä potilasta hoidettaessa sairaanhoitaja tarvitsee osaamista seulontatyökalujen käyttöön (5: 148). Sairaanhoitaja tarvitsee työssään myös tietoa päihteistä sekä alkoholin käytöstä johtuvista terveysriskeistä ja deliriumpotilaiden hoidosta (5: 148).

5.2.2 Hoitajan itsereflektointi

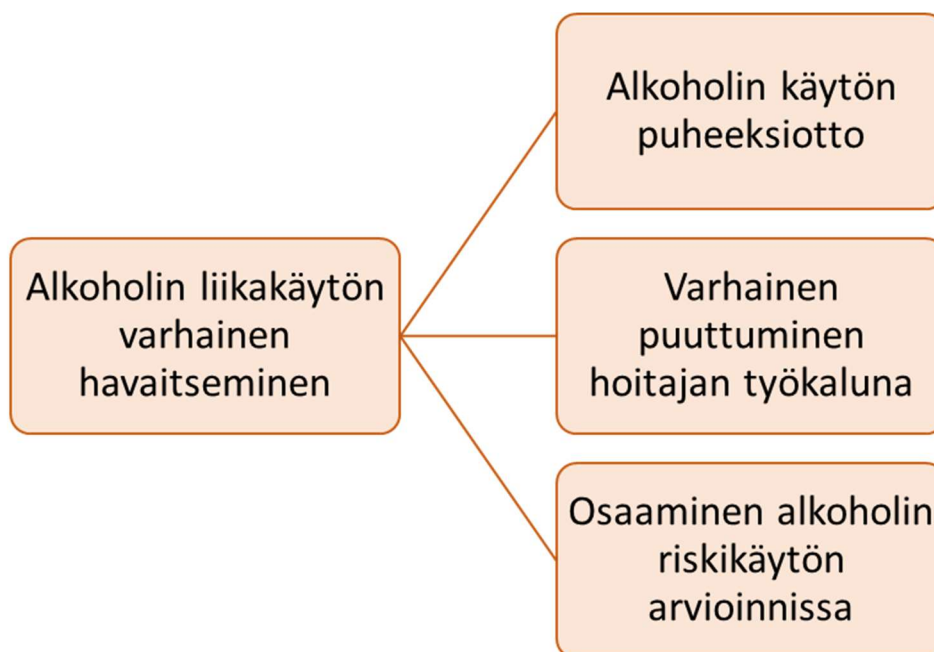
Sairaanhoitaja tarvitsee työssään vahvaa ammatillisuutta (5: 149). Sairaanhoitajalla tulee olla ammatillista osaamista oman toiminnan reflektointiin hoidon lopputulokseen liittyen (2: 341). Oman toiminnan miettiminen mahdollistaa omille tavoille ja asenteille sokeutumisen estämisen (2: 341).

5.2.3 Tietotaito päihteiden väärinkäyttöön liittyen

Sairaanhoitajalta vaaditaan tietoa alkoholin käytöstä sekä päihteiden väärinkäytöstä. Lisäkoulutuksiin osallistuminen antaa sairaanhoitajalle tietotaitoa, jota hän voi hyödyntää työssään. (3: 28.)

5.3 Alkoholin liikakäytön varhainen havaitseminen

Kirjallisuuskatsauksen tuloksissa nousi esille alkoholin liikakäytön varhainen havaitseminen. Tähän sisältyy alkoholin käytön puheeksi otto, varhainen puuttuminen hoitajan työkaluna sekä osaamisen puute alkoholin riskikäytön arvioinnissa. (Kuvio 6).



Kuvio 6. Alkoholin liikakäytön varhainen havaitseminen

5.3.1 Alkoholin käytön puheeksi otto

Sairaanhoitajilta vaaditaan osaamista ottaa alkoholin käyttö puheeksi potilaiden kanssa (1: 573; 5: 148), ja hyödyntää tässä näyttöön perustuvaa tietoa ja koulutusta (6: 119).

5.3.2 Varhainen puuttuminen hoitajan työkaluna

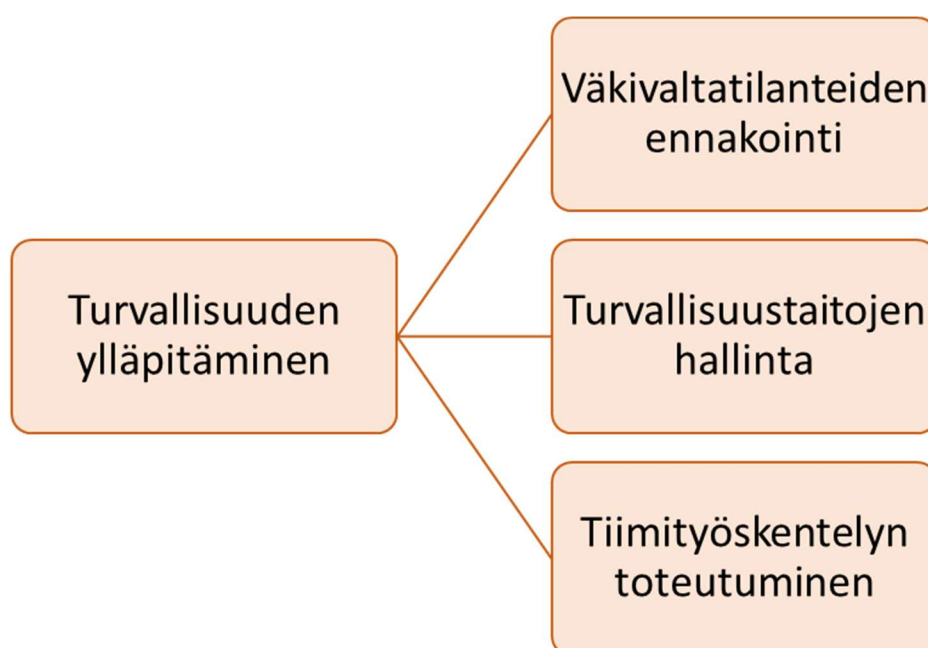
Sairaanhoitajalta vaaditaan varhaista puuttumista, joka on osa ammatillisuutta (2: 341). Jotta varhainen puuttuminen olisi onnistunutta, tarvitaan tietoa sen vaikutuksista ja tehokkuudesta (6: 119). Sairaanhoitajan tulisi osata hyödyntää mini-interventiota, kyselyitä taustatiedoista ja elintavoista (2: 341), sekä AUDIT-testiä seulonnan työkaluna (5: 147).

5.3.3 Osaaminen alkoholin riskikäytön arvioinnissa

Sairaanhoidajilta vaaditaan taitoa riski ja ongelmakäytön arvioinnissa (1: 573; 3: 28; 4: 276). Lisäksi tarvitaan osaamista suurkuluttajien tunnistamisessa (1: 573).

5.4 Turvallisuuden ylläpitäminen

Tuloksista nousi esille turvallisuuden ylläpitäminen. Turvallisuuden ylläpitämiseen kuuluu väkivaltatilanteiden ennakointi, turvallisuustaitojen hallinta ja tiimityöskentelyn toteutuminen. (Kuvio 7).



Kuvio 7. Turvallisuuden ylläpitäminen

5.4.1 Väkivaltatilanteiden ennakointi

Sairaanhoidajien tulee osata ennakoida mahdollisia väkivaltatilanteita (5: 148; 6: 119). Hoitajan tulee osata myös perehtyä potilaan taustoihin ja kartoittaa aggressiivisuuden riskiä (2: 342), sekä tarkkailla potilaan käytöstä (5: 148), ja tarvittaessa olla jatkuvasti läsnä turvallisuuden takaamiseksi (2: 341). Taitoon ennaltaehkäistä potilaan provosoitumista ja aggressiivisuutta liittyy levollisen ympäristön luominen, kiireetön toiminta ja vuorovaikutuksen laatu (2: 341).

5.4.2 Turvallisuustaitojen hallinta

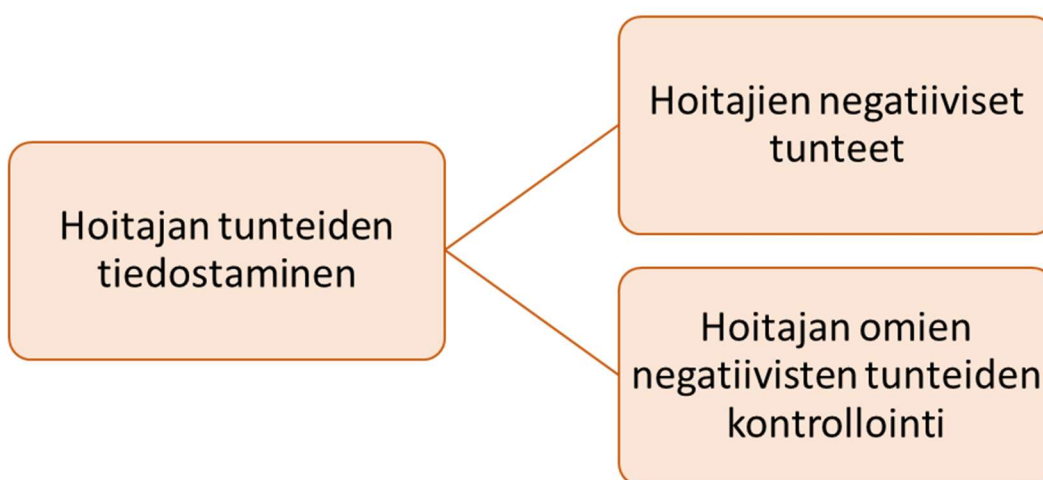
Sairaanhoitaja tarvitsee osaamista turvallisuudessa ja turvatoimi asioissa (3: 27; 3: 28; 4: 275). Lisäksi osaamista tarvitaan työturvallisuuden huomioimisessa (5: 148), sekä väkivaltatilanteiden hallinnassa (1: 573).

5.4.3 Tiimityöskentelyn toteutuminen

Sairaanhoitaja tarvitsee osaamista tiimi- ja ryhmätyöskentelyyn (3: 28; 4: 276; 5: 149). Lisäkoulutuksella on positiivinen vaikutus tiimityöskentelyyn ja yhteistyötaitoihin (3: 28).

5.5 Hoitajan tunteiden tiedostaminen

Tuloksista nousi esille hoitajan tunteiden tiedostaminen. Tunteiden tiedostaminen pitää sisällään hoitajien negatiiviset tunteet sekä hoitajan omien negatiivisten tunteiden kontrolloinnin. (Kuvio 8).



Kuvio 8. Hoitajan tunteiden tiedostaminen

5.5.1 Hoitajien negatiiviset tunteet

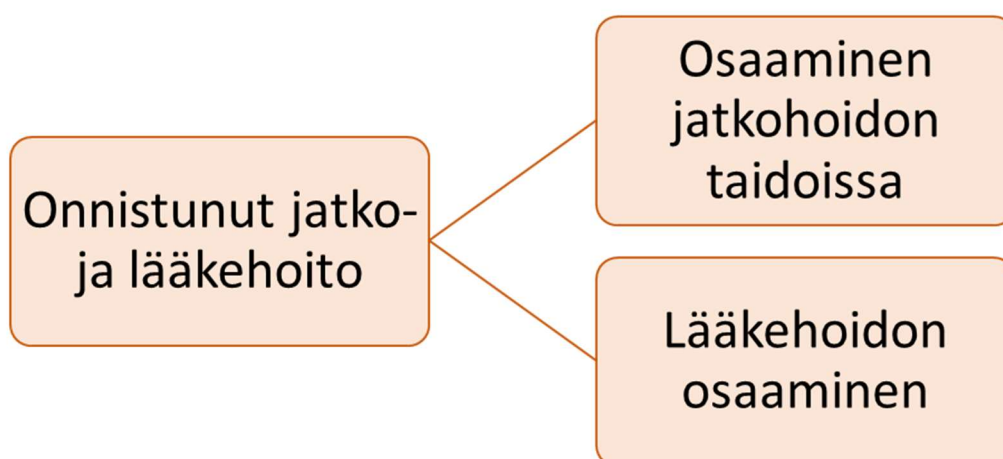
Sairaanhoitajan on osattava asennoitua ammatillisesti potilasta kohtaan, välttämättä kärsimättömyyttä, kyynisyyttä, pettymystä, turhautumista, syyllistämistä sekä nuhtelemista (1: 573; 2: 341; 5: 149). Sairaanhoitajan riittämättömyyden tunteet eivät saisi näkyä potilaalle (2: 341).

5.5.2 Hoitajan omien negatiivisten tunteiden kontrollointi

Sairaanhoitajan on osattava kontrolloida omia negatiivisia tunteitaan päihtynyttä potilasta kohtaan (6: 119), eikä provosoidu potilaan aggressiivisuudesta, turhautumisesta tai kiihtymisestä (2: 341). On osattava toimia ammatillisesti ja tiedostaa sekä käsitellä omia tunteitaan, tämä on merkityksellistä sairaanhoitajan ja päihtyneen potilaan hoitosuhteen tukemisessa (2: 342), ja auttaa ylläpitämään turvallisuutta (6: 119).

5.6 Onnistunut jatko- ja lääkehoito

Tuloksista nousi esille onnistunut jatko- ja lääkehoito. Tämä pitää sisällään osaamisen jatkohoidon taidoissa sekä lääkehoidon osaamisen. (Kuvio 9).



Kuvio 9. Onnistunut jatko- ja lääkehoito

5.6.1 Osaaminen jatkohoidon taidoissa

Sairaanhoitaja tarvitsee osaamista jatkohoidon suunnitteluun ja järjestämiseen (1: 573; 2: 341; 5: 149; 7: 250; 3:28). Lisäkoulutuksiin osallistuminen parantaa näitä taitoja (3: 28).

5.6.2 Lääkehoidon osaaminen

Sairaanhoitaja tarvitsee lääkehoidon osaamista (1: 573). Lisäksi alkoholista päihtyneen potilaan hoidossa hoitaja tarvitsee tietoa detoksikaatiosta (1: 573).

6 Pohdinta

6.1 Tulosten pohdinta

Kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan sairaanhoitajilta edellytetään laaja-alaista osaamista alkoholista päihtyneen potilaan hoitotyössä päivystyksessä. Laaja-alaiseen osaamiseen kuului ammatillinen potilastyö, ammatillisuuden kehittyminen, alkoholin lii-
kakäytön varhainen havaitseminen, turvallisuuden ylläpitäminen, hoitajan tunteiden tiedostaminen sekä onnistunut jatko- ja lääkehoito.

Tuloksemme vastasivat sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen vähimmäisvaatimuksia (Eriksson & Korhonen & Merasto & Moisio 2015: 35.), joskin joitakin ammatillisen osaamisen osa-alueita ei noussut ollenkaan tuloksissamme esille kuten johtaminen ja yrittäjäyys. Myös klinisen hoitotyön osa-alue tuli tuloksissamme harmillisen vähän esille.

Sairanhoitajan työ on jatkuvaa kehittymistä ja sekä työnantajan että hoitajan itse on pidettävä huoli osaamisen ylläpidosta ja kehittämisestä (Jarva ym. 2021). Kirjallisuuskatsauksen aineistossa tuli paljon esille lisäkouluttautumisen hyöty. Hoitajat kokivat niiden parantavan omaa ammatillista osaamistaan eri osa-alueilla.

6.2 Luotettavuus

Pyrimme saamaan laadullisen tutkimuksen tuloksista mahdollisimman luotettavia. Arvioimme opinnäytetyömme luotettavuutta laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteerein, joita olivat uskottavuus, vahvistettavuus, reflektiivisyys ja siirrettävyys. (Kylmä & Juvakka 2014: 127.)

Uskottavuudella tarkoitamme tutkimustuloksien varmistamista oikeaksi. Vahvistettavuudella tarkoitamme prosessin työvaiheiden listaamista, jolloin työvaiheita voitiin seurata, niihin voitiin tarvittaessa palata ja ne tekevät tutkimuksestamme läpinäkyvämmän. Reflektiivisyydellä tarkoitamme omien ennakoasenteiden ja lähtökohtien tiedostamista. Emme halunneet niiden vaikuttavan opinnäytetyömme tuloksiin. Siirrettävyydellä tarkoitamme tilannetta, jossa kuvailemme riittävästi saatujen tuloksien alkuperää. (Kylmä & Juvakka 2014: 128–129.)

Luotettavuutta arvioidessa kiinnitettiin huomiota myös tutkimuksen kohteeseen ja tarkoitukseen, omaan työhön sitoutumiseen, aineiston keruuseen, tutkimuksen keston, aineiston analyysiin sekä tutkimuksen raportointiin. (Tuomi & Sarajärvi 2018)

Opinnäytetyömme tuloksien luotettavuuteen vaikutimme löydettyjen tutkimusaineistojen määrällä sekä laadulla. Englanninkielisiä tutkimuksia käännettäessä käytimme erityistä huolellisuutta käännösvirheiden välttämiseksi. Luotettavuutta lisää myös se, että teimme tätä opinnäytetyötä kahdestaan ja saimme apua tiedonhakuun Metropolian kirjaston informaatikolta tiedonhaun onnistumiseksi. Olemme tehneet työn Metropolian kirjallisen työn ohjeiden mukaisesti ja noudattaneet asianmukaista viittaus- ja lähdetekniikkaa eri tutkijoiden tuottamaa tietoa hyödynnettäessä. Luotettavuutta heikentävänä tekijänä on se, että molemmat tekevät opinnäytetyötä ensimmäistä kertaa.

6.3 Eettisyys

Opinnäytetyön kaikissa vaiheissa sitouduimme noudattamaan hyvää tieteellistä käytäntöä. Työ laadittiin ja aineistoihin tutustuttiin ja niitä käsiteltiin huolellisesti ja vastuullisesti. Työssä käytettävät lähteet merkattiin ja niihin viitattiin tekijän/kirjoittajan kunnioittamiseksi. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Opinnäytetyön suunnitelmalle sekä opinnäytetyön raportille tehdään plagioinnin tarkistus Turnit-ohjelman avulla. Turnit-ohjelma vertaa palautettua työtä eri aineistoihin ja tietokantoihin. Opinnäytetyön yhteistyösopimus tehtiin Metropolia Ammattikorkeakoulun kanssa. Sopimuksessa tulee ilmi opinnäytetyön toteutus, tarkoitus ja aikataulu.

6.4 Ammatillinen kasvu

Olemme oppineet opinnäytetyön tekemisen prosessin vaiheet. Prosessin aikana olemme kehittyneet eri tietokantojen käytössä ja tiedonhaussa. Olemme kehittyneet tieteellisten artikkelien sisällön analysoinnissa. Englannin kielen taitomme on huomattavasti parantunut, sillä osa aineistostamme oli Englannin kielisiä ja niissä oli paljon ammattisanastoa.

Opinnäytetyön prosessin aikana oli seminaareja, joissa esittelimme omaa työtämme PowerPoint –esityksen avulla. Olemme siis saaneet esiintymiskokemusta. Olemme myös tutustuneet muiden opiskelijoiden opinnäytetöihin ja antaneet niistä palautetta sekä suullisesti että kirjallisesti. Olemme oppineet myös hyödyntämään saamaamme suullista ja kirjallista palautetta.

Opinnäytetyötä tehdessä meille tuli tutuksi eri alkoholin aiheuttamat myrkytystilat ja niiden hoito, alkoholinkäytön terveysvaikutukset sekä haitat läheisille ja yhteiskunnalle. Päihtyneen potilaan hoidossa täytyy huomioida monta eri osa-aluetta, jotta hoito on tehokasta sekä kaikille osapuolille turvallista.

6.5 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan tehdä seuraavat johtopäätökset:

- 1.Säännöllinen kouluttautuminen lisää sairaanhoitajien osaamista.
- 2.Varhainen havaitseminen voi vähentää alkoholin riskikäyttöön liittyviä sairauksia ja sen myötä hoidon tarvetta.

Jatkotutkimusaiheena ehdotamme yksittäisiä sisältöjä:

- 1.Millaista lääkehoidon osaamista sairaanhoitaja tarvitsee alkoholista päihtyneen potilaan hoidossa?
- 2.Millaisia keinoja sairaanhoitajilla on omien tunteidensa ja asenteidensa käsittelyyn?
- 3.Millaisia klinisiä taitoja sairaanhoitaja tarvitsee päihtyneen potilaan hoidossa?

Lähteet

Alho, Hannu 2015. Päihteiden käyttöön liittyvät myrkytystilat. Duodecim oppiportti. <https://www.oppiportti.fi/op/neu00230/do?p_haku=alkoholimyrykytys#q=alkoholimyrykytys>. Viitattu 25.1.2022.

Coco, Kirsi 2020. Erikoissairaanhoidossa tarvittava osaaminen – Kysely tehyläisille sairaanhoitajille – sairaanhoitajien näkemyksiä. Tehyn julkaisusarja B: 1/20. Tehy ry. <https://www.tehy.fi/system/files/mfiles/julkaisu/2020/2020_b1_erikoissairaanhoi-dossa_tarvittava_osaaminen_-_kysely_tehylaisille_sairaanhoitajille_id_14898.pdf>. Viitattu 28.9.2022.

Eriksson, Elina & Korhonen, Teija & Merasto, Merja & Moisio, Eeva-Liisa 2015. Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen – Sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuus –hanke. Ammattikorkeakoulujen terveysalan verkosto ja Suomen sairaanhoitajaliitto ry. <<https://www.epressi.com/media/userfiles/15014/1442254031/loppuraportti-sairaanhoi-tajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>>. Viitattu 28.9.2022.

Hakkarainen, Jari 2021. Humalassakin on oikeus hyvään hoitoon – Satasairaalan selviämisyksikkö puuttuu myös alkoholin käyttöön. Yle uutiset. <<https://yle.fi/uutiset/3-12180337>>. Viitattu 16.7.2022.

Holopainen, Antti 2006. Alkoholimyrkytys. Päihdelinkki. Päivitetty 17.7.2020. <<https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/alkoholi/alkoholimyrkytys>>. Viitattu 20.1.2022.

Huttunen, Matti O. 2017. Alkoholin aiheuttamat myrkytystilat. Duodecim terveyskirjasto. <<https://www.terveyskirjasto.fi/lam00080/alkoholinkayton-aiheuttamat-myrkytysti-lat?q=alkoholimyrykytys>>. Viitattu 21.1.2022.

Jarva, Erika & Jounila–Ilola, Päivi & Karsikas, Eevi & Koivunen, Kirsi & Kääriäinen, Maria & Meriläinen, Merja & Mikkonen, Kristina & Oikarinen, Anne & Tuomikoski, Anna-Maria 2021. Sairaanhoitajan osaamisen kehittymistä tulisi tukea läpi työuran. Oamk Journal. <<https://oamk.fi/oamkjournal/2021/sairaanhoitajan-osaamisen-kehittymista-tu-lisi-tukea-lapi-tyouran/>>. Viitattu 28.9.2022.

Juomatapatutkimus 2016. Tilastokeskus. <<https://www.stat.fi/tup/httpalvelut/tutkimuk-set/juomatapatutkimus-2016.html>>. Viitattu 22.1.2022.

Juvonen, Risto & Savolainen, Kai. 2018. Alkoholimyrkytyskuolemat ja alkoholille altistuminen. Duodecim oppiportti. <https://www.oppiportti.fi/op/lft00446/do?p_haku=alkoholi-myrkytys#T1>. Viitattu 25.1.2022.

Kangasniemi, Mari & Utriainen, Kati & Ahonen, Sanna-Mari & Pietilä, Anna-Maija & Jääskeläinen, Petri & Liikanen, Eeva 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. Hoitotiede 25 (4), 291–301.

Ketonen, Petra 2020. Humalaisen hoito päivystyksessä vaatii erityisosaamista ja myön-teistä asennetta. Yle uutiset. <<https://yle.fi/uutiset/3-11614521>>. Viitattu 18.10.2022.

Kuitunen, Tapio 2000. Alkoholimyrkytykset. Aikakauskirja Duodecim. <<https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2000/15/duo91681?keyword=Meilahden%20akuutti-hoito-opas>>. Viitattu 20.9.2022.

Kylmä, Jari & Juvakka, Taru 2014. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita. 1.–3. painos.

Kylmänen, Petri 2016. Humala ja krapula. Päihdelinkki. <<https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/alkoholi/humala-ja-krapula>>. Viitattu 3.10.2022.

Mäkelä, Pia 2019. Alkoholi ja terveys. Duodecim terveyskirjasto. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01120>>. Viitattu 16.7.2022.

Mäkelä, Pia & Härkönen, Janne & Lintonen, Tomi & Tigerstedt, Christoffer & Warpenius, Katariina 2018. Johdanto. Mihin kirjalla pyritään. Teoksessa Mäkelä, Pia & Härkönen, Janne & Lintonen, Tomi & Tigerstedt, Christoffer & Warpenius, Katariina (toim.). Näin suomi juo. Suomalaisten muuttuvat alkoholinkäyttötavat. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. 7–10.

Nahkuri, Janne 2021. Alkoholinkäyttö Suomessa. Päihdelinkki. <<https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/alkoholi/alkoholinkaytto-suomessa>>. Viitattu 17.1.2022.

Niela-Vilén, Hannakaisa & Hamari, Lotta 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa Stolt, Minna & Axelin, Anna & Suhonen, Riitta (toim.). Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A: 73. 2. korjattu painos. 23–34.

Päivystyspoliklinikka 2015. Lapin sairaanhoitopiiri. Päivitetty 8.11.2021. <<https://www.lshp.fi/fi-fi/sairaanhoitopalvelut/paivystys>>. Viitattu 27.1.2022.

Sairaanhoitajan eettiset ohjeet 2021. Ammattietiikka ja kollegiaalisuus. Sairaanhoitajat. <https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/kollegiaalisuus-ja-ammattietiikka/>. Viitattu 28.9.2022.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkauseräilyjen käsitteleminen Suomessa. <<https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot/HTK-ohje-2012>>. Viitattu 20.1.2022.

THL = Terveiden ja hyvinvoinnin laitos

THL 2016. Juomatapatutkimus. Päivitetty 5.8.2021. <<https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/juomatapatutkimus>>. Viitattu 22.1.2022.

THL 2021. Näin Suomi juo. Päivitetty 24.2.2021. <<https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/alkoholi/nain-suomi-juo>>. Viitattu 20.1.2022.

Tuomi, Jouni & Sarajarvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. E-kirja. Helsinki: Tammi.

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta 2011. Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. ETENE-julkaisu 32. Sosiaali- ja terveysministeriö.
<<https://etene.fi/documents/66861912/66865169/ETENE-julkaisu+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf/13c517e8-6644-4fa5-8c5f-193cfdce9841/ETENE-julkaisu+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf?t=1439805553000>>. Viitattu 4.10.2022.

Österberg, Esa 2005. Sosiaaliset alkoholihaitat. Päihdelinkki. Päivitetty 8.3.2022.
<<https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/alkoholi/sosiaaliset-alkoholihaitat>>. Viitattu 3.10.2022.

Artikkelitaulukko					
Nro	Tekijät ja julkaisu	Tutkimuksen nimi	Tarkoitus ja tavoite	Menetelmät ja aineiston keruu	Keskeisimmät tulokset
1	<p>Hakala, Tiina & Koivunen, Marita & Peltomaa Katriina</p> <p>Yhteiskuntapolitiikka 2017, 82 (5), 570–577</p> <p>Julkaisukanavan luokka 2.</p>	Alkoholista päihtyneiden potilaiden hoidon organisointi ja hoito-henkilökunnan osaami-nen päivystyspoliklini-koilla	Tarkoituksena oli ku-vata päihtyneiden poti-laiden hoitoa sen orga-nisoinnin ja hoitohenki-lökunnan osaamisen näkökulmasta suoma-laisten keskus- ja yli-opistosairaaloiden päi-vystysyksiköissä.	<p>Tutkimus kohdennettiin Suomen kaikkiin sairaan-hoitopiireihin ja toteutetiin kuvailevana kysely-tutkimuksena (N=20, yh-teensä 22 päivystysyk-sikköä).</p> <p>Aineisto kerättiin sähköi-sellä kyselyllä 2016, joka oli suunnattu päivystys-yksiköiden hoitotyön esi-miehille ja jokaiselta yksi-költä pyydettiin yhtä koostettua vastausta.</p> <p>Kyselylomakkeessa oli strukturoituja ja avoimia kysymyksiä ja sen sisältö perustui aiempiin tutki-muksiin aiheesta.</p> <p>Tilastollisesti kuvailevia menetelmiä (IBM, SPSS Statistics, version 23) käytettiin strukturoitujen kysymysten analysointiin. Laadullista sisällön</p>	<p>15 päivystysyksiköstä saatiin vastaukset. Kai-kista päivystyspotilaista arvioitiin 5–50 prosenttia olevan päihtyneitä, avio hyvin vaihtelevaa eikä varsinaista tilastotietoa ole.</p> <p>Hoitotyön esimiesten ar-vion mukaan hoitohenki-lökunnalla voi olla puut-teita päihtyneen kohtaa-misessa ja tähän suhtau-tumisessa.</p> <p>Osaamisvajetta nähtiin alkoholinkäytön arvioin-nissa, tunnistamisessa, ohjaamisessa sekä väki-valtatilanteiden hallin-nassa.</p> <p>Vahvuutena pidettiin henkilökunnan erilaisia kokemustaustoja ja työ-kokemuksen pituuksia.</p>

				erittelyä käytettiin avointen vastausten analysoinnissa.	Fyysisten ongelmien hoitoa pidettiin hyvänä.
2	<p>Hakala, Tiina & Koivunen, Marita & Mäkelä, Kaisu-Leena & Noppari, Eija</p> <p>Hoitotiede 2018, 30 (4), 334–346</p> <p>Julkaisukanavan luokka 1.</p>	Sairaanhoitajien kokemuksia päihtyneen potilaan kohtaamisesta päivystyshoitotyössä – osaamisen näkökulma	<p>Tutkimuksen tarkoitus oli kuvata sairaanhoitajien kokemuksia päihtyneen potilaan hoidosta päivystyksessä.</p> <p>Lisäksi haluttiin selvittää, että mitkä tekijät ja miten ne tukevat sairaanhoitajien osaamisalueiden toteutumista päihtyneen potilaan kohdalla.</p> <p>Tavoitteena oli saada uutta tietoa sairaanhoitajan työn kehittämiseen päivystyksessä päihtynyttä potilasta hoidettaessa.</p>	<p>Tutkimus tehtiin laadullisena case-tutkimuksena.</p> <p>Sairaanhoitajat (N=4) osallistuivat verkossa lisä- ja täydennyskoulutukseen, jossa he kirjoittivat esseemuotoisia muistelupäiväkirjoja.</p> <p>Koulutuksen osallistujat kirjoittivat kaksi esseettä, joiden pohjalta tieto kerättiin ja esseeet analysoitiin deduktiivisella sisällönanalyysillä.</p>	<p>Tutkimuksen tulokset esitettiin kolmen yläluokan avulla: asiakaslähtöisyys, hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus sekä opetus- ja ohjausosaaminen.</p> <p>Ennakoivat toimet kuten potilaan taustatietoihin tutustuminen koettiin tärkeäksi asiakaslähtöisyyden kannalta. Mahdollisesti aggressiivista potilasta hoidettaessa asianmukaisen työympäristön, vartijan läsnäolon ja mahdollisuuden saada nopeasti apua todettiin lisäävän turvallisuutta.</p>
3	<p>Hakala, Tiina & Koivunen, Marita & Kylmä, Jari & Löyttyniemi, Eliisa & Mäkelä, Kaisu-Leena & Puolakka, Kristiina</p> <p>Nordic Journal of Nursing Research 2020, 40 (1) 25–32</p>	Nursing staff's self-assessed skills concerning the care of acutely ill alcohol-intoxicated patients in emergency departments	Tavoitteena oli kuvata sairaanhoitajien itsearvioituja taitoja päihtyneiden potilaiden hoidossa päivystyksessä	Data kerättiin koko Suomen päivystyksissä työskenteleviltä sairaanhoitajilta (N = 1220) kyselylomakkeella. 252 kokonaan täytettyä vastausta saatiin takaisin (vastausprosentti 20.7 %) Luotet-	Hoitohenkilökunta arvioi omia taitojaan eri osa-alueilla päihtyneen potilaan hoidossa. He kokivat, että parhaat taidot olivat turvallisuus asioissa. Toiseksi parhaat eettisyydessä.

	<p>Julkaisukanavan luokka 1.</p>			<p>tava vastaajamäärä tutkimukselle oli n = 245, ja se toteutui.</p>	<p>Pätevyys alkoholin riskikäytön arvioinnissa koettiin aika huonoksi ja huonoimmaksi osa-alueeksi koettiin jatkohoitoa koskevat taidot.</p>
4	<p>Hakala, Tiina & Koivunen, Marita & Kylmä, Jari & Löyttyniemi, Eliisa & Mäkelä Kaisu-Leena</p> <p>Yhteiskuntapolitiikka 2020, 85 (3) 271–282</p> <p>Julkaisukanavan luokka 2.</p>	<p>Alkoholista päihtynyt potilas päivystyksessä. Hoitohenkilökunnan näkemyksiä hoitoon liittyvän osaamisen tärkeydestä.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoitus oli kuvata päivystyksessä työskentelevän hoitohenkilökunnan näkemyksiä hoitoon liittyvän osaamisen tärkeydestä, kun potilaana on alkoholista päihtynyt henkilö.</p>	<p>Tutkimus tehtiin kuvailevana kvantitatiivisena tutkimuksena ja aineisto kerättiin koko suomen päivystysosastojen hoitohenkilökunnalta (N = 1220) kyselylomakkeella. Vastauksia saatiin 252 (vastausprosentti 20.7 %).</p>	<p>Alkoholista päihtyneen potilaan hoidossa tärkeimpänä osa-alueena pidettiin osaamista liittyen turvallisuuteen.</p> <p>Puolestaan vähiten tärkeänä osa-alueena pidettiin osaamista liittyen alkoholin riskikäytön arviointiin.</p>
5	<p>Hakala, Tiina & Koivunen, Marita & Kylmä, Jari & Paavilainen, Eija</p> <p>Journal of Addictions Nursing 2020, 31 (3), 146–152</p> <p>Julkaisukanavan luokka 1.</p>	<p>The care of the patients with alcohol intoxication in the emergency department of a central hospital – Nurses' skills, knowledge and attitudes</p>	<p>Tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajien taitoja ja hoidon tuntemusta, sekä asenteita alkoholimyrkytyspotilaiden hoitoa kohtaan päivystyksessä.</p>	<p>Aineisto kerättiin teema haastattelujen avulla 2016. Osallistujat olivat sairaanhoitajia (n=6), jotka työskentelivät päivystyksessä, jossa on selviytymisosasto.</p> <p>Aineisto analysoitiin induktiivisen sisällön analyyseillä.</p>	<p>Haastateltavien kuvausten perusteella muodostettiin viisi pääkategoriaa: taidot keskustella alkoholin käytöstä saavuttaessa, turvallisuustaidot, yhteistyötaidot, taito järjestää jatkohoitoa sekä sairaanhoitajien asenne ja etiikka potilaiden hoidossa.</p> <p>Kysyminen alkoholin käytöstä ja seulontavälineiden käyttö vaihteli. Haastateltavat epäroivät</p>

					<p>taitoa ennakoida väkival- lan riskiä sekä työympä- ristön turvallisuuden var- mistamista.</p> <p>Sairaanhoitajien asen- teet nähtiin kykynä sää- dellä negatiivisia tun- teita, joita potilas heissä herätti. Sairaanhoitajien asenteisiin vaikuttavia tekijöitä olivat potilaiden huono käytös ja sitoutu- minen hoitoon.</p> <p>Joistakin potilaisiin koh- distuvista negatiivisista tunteista huolimatta, sai- raanhoitajat pitivät eetti- syyttä tärkeänä potilas- työssä.</p>
--	--	--	--	--	---

6	<p>Hakala, Tiina & Koivunen, Marita & Kylmä, Jari & Mäkelä, Kaisu-Leena & Noppari, Eija</p> <p>Scandinavian Journal of Caring Sciences; 2021; 35; 115–122</p> <p>Julkaisukanavan luokka 1.</p>	<p>Caring for alcohol-intoxicated patients in an emergency department from the nurses' point of view – focus on attitudes and skills</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajien välittämisen taitoja sekä asenteita alkoholimyrkytyspotilaiden hoitoa kohtaan päivystyksessä.</p>	<p>Aineisto kerättiin sairaanhoitajilta, jotka osallistivat alkoholipotilaan hoitoyöhön päivystyksessä-verkkokoulutukseen (N=20, n=17).</p> <p>Koulutukseen osallistujat kirjoittivat kaksi esseettä, joiden pohjalta tieto kerättiin ja analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä.</p>	<p>Sairaanhoitajien kuvaamista välittämisen taidoista sekä asenteista päihtyneitä potilaita kohtaan nousi kolme pääluokkaa: Sairaanhoitajien vähäinen sitoutuminen päihtyneiden potilaiden hoitoon; sairaanhoitajien sitoutuminen päihtyneiden potilaiden hoitoon; ja sairaanhoitajien taitoihin käyttää interventio metodeja.</p>
7	<p>Hakala, Tiina & Koivunen, Marita & Kylmä, Jari & Mäkelä, Kaisu-Leena & Noppari, Eija</p> <p>Finnis Journal of eHealth and eWelfare 2022, 14 (2) 243–255</p> <p>Julkaisukanavan luokka 1.</p>	<p>The effectiveness of a web-based education program for nurses' self-assessed skills concerning the care of alcohol-intoxicated patients in an emergency department</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida verkkokoulutusohjelman tehokkuutta sairaanhoitajien itsearvioiduille taidoille alkoholista päihtyneiden potilaiden hoidossa päivystyksessä.</p>	<p>Tutkimukseen osallistujat jaettiin interventioryhmään (n=20) ja vertailuryhmään (n=25). Ryhmät vastasivat sähköiseen kyselyyn ennen (11/17) ja jälkeen (12/18) intervention toteutuksen.</p>	<p>Lähtötason kyselyssä molemmat ryhmät arvioivat parhaaksi osa-alueeksi eettisyyden hoidossa.</p> <p>Seurantakyselyssä interventioryhmän taidot olivat parantuneet ja vertailuryhmän taidot pysyivät samana. Molemmat ryhmät pitivät jatkohoidon järjestämistä huonoimpana osa-alueenaan mutta sekin parantui huomattavasti interventioryhmällä.</p>

					Seurantakyselyssä interventioryhmä koki taitojensa parantuneen monella osa-alueella ja niillä oli tilastollisesti merkitystä. Myös vertailuryhmä koki taitojensa parantuneen kyselyjen välissä, mutta sillä ei ollut tilastollista merkitystä.
--	--	--	--	--	--