

Alkoholista päihtyneiden potilaiden hoidon organisointi ja hoitohenkilökunnan osaaminen päivystyspoliklinikoilla

MARITA KOIVUNEN & TIINA HAKALA & KATRIINA PELTOMAA

Lähtökohdat

Alkoholin ja muiden päihteiden käytön aiheuttamat ongelmat liittyvät merkittävään osaan terveydenhuollon hoitajaksoja ja vastaanottokäyntejä. Vuonna 2014 sairaaloiden vuodeosastoilla rekisteröitiin 21 842 hoitajaksoa, joissa alkoholisairaus oli päädiagnoosina, ja 32 871 hoitajaksoa, joissa alkoholisairaus oli pää- tai sivudiagnoosina. Samana vuonna alkoholin aiheuttamiin sairauksiin liittyviä erikoissairaanhoidon polikliinisiä käyntejä oli noin 38 800. Käyntien määrä kasvoi noin viisi prosenttia vuoteen 2013 verrattuna. (THL 2015.) Alkoholi on Suomessa käytetyin päihde, ja runsas alkoholin käyttö on yksi merkittävin terveydellisten ja sosiaalisten ongelmien aiheuttaja yhteiskunnassamme (Duodecim 2015). Suomessa päihteiden käyttö tai päihderiippuvuus saattaa liittyä lähes kolmasosaan päivystyspoliklinikkakäynneistä (Kantonen & al. 2006). Määrä on samansuuntainen kuin kansainvälisissä tutkimuksissa (Cherpitel 2007; WHO 2007; Blow & al. 2011; Bakke & al. 2016).

Alkoholin käyttöön liittyvien ongelmien hallinta ja käyttöön puuttuminen eivät kuulu rutiinitoimenpiteisiin päivystyspoliklinikoilla (Warren & al. 2012) siitä huolimatta, että terveydenhuollon kaikilla hoitopaikoilla on keskeinen asema alkoholiongelman ehkäisemisessä, havaitsemisessa ja hoidossa (Duodecim 2015). Tutkimusten mukaan merkittävä osa poliklinikoiden henkilökunnasta on sitä mieltä, että potilaiden heikko sitoutuminen alkoholiongelman hoitoon tekee interventioiden toteuttamisesta vaikeaa ja turhauttavaa (Indig & al. 2009). Henkilökunta pitää alkoholista päihtyneiden potilaiden hoitoa haasteellisena, ja he myös kokevat, että kyseinen potilasryhmä kas-

vattaa merkittävästi heidän muutoinkin raskasta työtaakkaansa (Hoskins & al. 2005; Ahern & al. 2007; Henderson & al. 2008). Hoitohenkilökunnan on todettu pitävän alkoholin käyttöön puuttumista vähemmän vaikuttavana kuin lääkäreiden (Warren & al. 2012). Hoitoon ja puuttumiseen liittyvät haasteet ovat oleellisesti yhteydessä päivystyspoliklinikan kiireiseen ympäristöön (Wood & al. 2013), mutta myös henkilökunnan riittämättömään tietoon ja osaamiseen (Fleming & al. 2009). Lisäksi hoitohenkilökunta saattaa turhautua, kun potilas ei aina ole valmis vastaanottamaan ohjausta ja neuvontaa (Mabood & al. 2013) ja toisinaan poistuu vastaanotolta ilman ammattilaisten lupaa (Jeong & al. 2016).

Päivystyksessä työskentelevän henkilökunnan mahdolliset negatiiviset asenteet päihtyneitä potilaita kohtaan voivat olla merkittävä este asiallisen ja pikaisen avun saamiselle. Päihtyneitä saatetaan kohdella huonommin kuin muita potilaita, ja he voivat siksi jäädä ilman riittävää lääketieteellistä ja hoidollista apua. (Wahlbeck 2013.) Työntekijöiden empaattisen ja inhimillisen suhtautumisen on todettu edistävän potilaan hoitoon sitoutumista (Rakkolainen & al. 2015). On myös todettu, että suurin osa potilaista hyväksyy alkoholin käytön puheeksi ottamisen lähes aina. Hoitohenkilökunta voi kuitenkin arkailla kysymystä päihteiden käytöstä (Behm 2016a), ja puheeksiottolanteet saattavat herättää hoitotyön ammattilaisissa kielteisiä tunteita (Behm 2016b). Saatetaan myös ajatella, että asia ei kuulu päivystysvastaanoton tehtäviin (Mabood & al. 2013).

On jonkin verran tutkimusnäyttöä siitä, että alkoholin käytön puheeksiotto ja lyhytneuvonta päivystyskäynnin yhteydessä vähentävät aikuis-

ten potilaiden alkoholin riskikäyttöä (Landy & al. 2016; Koivunen & al. 2017) tai potilaiden toistuvia käyntejä päihtyneenä päivystyksessä (Schwan & al. 2012). Tutkimustulokset eivät kuitenkaan ole yhteneviä. On todettu myös, että alkoholin käytön arvioinnilla ja keskustelulla päivystyksen henkilökunnan kanssa ei ole ollut positiivisia vaikutuksia potilaan käyttäytymiseen jatkossa (Drummond & al. 2014). Myöskään nuorten potilaiden kohdalla tulokset eivät ole olleet lupaavia (Mabood & al. 2013; Newton & al. 2013). Näin ollen on tärkeää, että löydetään päivystysympäristöön sopiva interventiomalli sekä ne potilasryhmät, jotka saavat interventiosta parhaimman hyödyn (Trinks & al. 2013; Davey & al. 2015).

Hoitohenkilökunnan osaaminen on avainasemassa, kun kohdataan päihtynyt potilas vastaanotolla (Mellor & al. 2012). Hoitajilla tulee olla riittävästi tietoa ja osaamista, jotta he voivat neuvoa potilaita alkoholin käyttöön liittyvistä fyysisistä ja psyykkisistä riskeistä (Kiernan & al. 2012). On tärkeää, että hoitotyön johtajat ja esimiehet huolehtivat siitä, että hoitohenkilökunnalla on mahdollisuus vahvistaa päihtyneiden potilaiden hoitoon ja kohteluun liittyvää osaamistaan (Mellor & al. 2012). Päihdepotilaan hoito ja alkoholin käytön puheeksiotto eivät välttämättä kuulu hoitohenkilökunnan koulutukseen, kun on kyseessä päivystyshoitotyö. Täydennyskoulutuksen avulla näitä taitoja voidaan kuitenkin tukea ja vahvistaa. (Whitty & al. 2016.)

Tarkoitus ja tavoitteet

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata suomalaisten keskussairaaloiden ja yliopistosairaaloiden päivystysyksiköissä tapahtuvaa päihtyneiden potilaiden hoitoa hoidon organisoinnin ja hoitohenkilökunnan osaamisen näkökulmasta. Tutkimuksessa on erityisesti keskitytty alkoholista päihtyneiden potilaiden hoitoon. Tutkimus on osa laajempaa hanketta, jossa tavoitteena on selvittää päivystyksen hoitohenkilökunnan päihtyneiden potilaiden hoitoon liittyvää osaamista ja asenteita päihtyneitä potilaita kohtaan. Hanke on jatkoa tutkimukselle, jossa on selvitetty päivystyksessä toimivan selviämishoitoyksikön potilaiden kokemuksia hoidostaan sekä hoidon merkitystä potilaiden päihneiden käytölle, terveydentilalle ja koetulle elämänlaadulle hoitajakson jälkeen (Koivunen & al. 2014; Koivunen & al. 2016).

Tässä artikkelissa raportoitavan osion tutkimuskysymykset ovat seuraavat: 1) Miten alkoholista päihtyneiden potilaiden hoito on organisoitu suomalaisten keskussairaaloiden ja yliopistosairaaloiden päivystysyksiköissä? 2) Millainen on päivystysyksiköissä toimivan hoitohenkilökunnan ammatillinen peruskoulutus ja miten päihdehoitoon liittyvä osaaminen on varmistettu? 3) Minkälaista päihneiden käyttäjien hoitoon liittyvää koulutusta päivystyksen hoitohenkilökunnalle on järjestetty?

Menetelmät

Tutkimus toteutettiin kuvailevana kyselytutkimuksena, joka kohdennettiin kaikkiin suomalaisiin sairaanhoitopiireihin (N = 20, yhteensä 22 päivystysyksikköä). Aineisto kerättiin keskussairaaloiden ja yliopistosairaaloiden päivystysyksiköiden hoitotyön esimiehille suunnatulla sähköisellä kyselyllä keväällä 2016. Jokaisesta päivystyksestä pyydettiin yhtä koostettua vastausta. Kyselylomake sisälsi sekä strukturoituja että avoimia kysymyksiä. Lomakkeen sisältö perustui aiempiin aihepiiristä tuotettuihin tutkimuksiin. Strukturoidut kysymykset analysoitiin tilastollisin kuvailevin menetelmin (IBM, SPSS Statistics, version 23). Avoimien vastausten analysointiin käytettiin laadullista sisällön erittelyä (Elo & Kyngäs 2008). Analyysissa yhdistettiin vastaajien samaa tarkoittavia kirjauksia ja pyrittiin luomaan yleiskuvaa käsittelyssä olevasta aiheesta. Varsinaista laadulliselle aineistolle tyypillistä kategorisointia aineistosta ei tehty.

Eettiset näkökohdat

Tutkimuksen tarkoituksena on ollut tuottaa tietoa palvelujärjestelmän toimivuudesta päihtyneenä päivystyksessä hoidettavien potilaiden kohdalla. Tutkimuksen eettisissä ratkaisuisissa on noudatettu yleisiä terveydenhuoltoalan tutkimuksille asetettuja eettisiä ja lainsäädännöllisiä vaatimuksia (Finnish Advisory Board of Research Integrity 2012). Tutkimushanke on käsitelty Turun yliopiston eettisessä toimikunnassa 8.9.2015, ja se on saanut puoltavan lausunnon (Lausunto 30/2015). Aineiston keruuta varten saatiin lupa kaikista sairaanhoitopiireistä syksyllä 2015. Kysely toimitettiin sähköpostitse kunkin sairaanhoitopiirin yhteyshenkilön kautta päivystyksen hoitotyön esimiehille. Saatekirjeessä kuvattiin tutkimuksen tar-

koitus ja tavoitteet sekä korostettiin tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuutta (Burns & Grove 2005). Vastaamisaikaa annettiin kolme viikkoa ja muistutusviesti lähetettiin kerran vastausajan kuluessa. Kyselyyn vastaaminen katsottiin suostumukseksi tutkimukseen.

Tulokset

Vastaukset kyselyyn saatiin 15 päivystysyksiköstä. Vastanneista päivystysyksiköistä 12 toimi keskussairaaloissa ja kolme yliopistosairaaloissa.

Alkoholista päihtyneenä hoidetut potilaat päivystyksissä

Alkoholista päihtyneenä arvioitiin hoidettavan 5–50 prosenttia kaikista päivystysikäntipotilaita. Tieto perustui yhdessätoista yksikössä henkilökunnan arvioon. Kahdessa vastauksessa tiedon ilmoitettiin perustuvan muuhun lähteeseen tai seurantaan, mutta ei tarkennettu mihin. Kaksi vastaajaa ei vastannut päihtyneiden potilaiden määrään liittyvään kysymykseen. Tuloksen perusteella voidaan todeta, että varsinaista tilastotietoa päihtyneenä hoidettavien määrästä ei päivystysyksiköissä ole ja henkilökunta arvioi määrät hyvin vaihtelevasti.

Päihtyneenä hoitoon tulon syytä pyydettiin arvioimaan valitsemalla annetuista viidestä vaihtoehdosta kaksi tärkeintä syytä. Tarvittaessa oli mahdollista kertoa myös muu merkittävä syy. Yleisimmiksi päihtyneenä päivystykseen hakeutumisen syiksi arvioitiin päihtymyksen aiheuttama fyysinen ongelma (12 valintaa) ja tapaturma tai onnettomuus (12 valintaa). Psykkinen ongelma oli vallittu kolme kertaa, päihtymystila itsessään kaksi kertaa ja muu fyysinen ongelma kerran.

Päihtyneiden potilaiden hoidon organisointi

Yhdeksässä päivystysyksikössä potilaan hoitopolku päivystyksessä ei eronnut mitenkään muiden potilasryhmien hoitopolusta. Potilaan akuutti ongelma hoidettiin yleisen hoitokäytännön mukaisesti. Viidessä yksikössä kuvattiin päihtyneenä hoidettavan potilaan hoitopolkuun ja hoitokäytäntöön liittyviä eroja. Vastajien mukaan toisinaan oli odotettava potilaan selviämistä päihtymystilastaan ennen kuin hoitoa oli mahdollista aloittaa. Tämän kerrottiin erityisesti liittyvän niiden potilaiden hoitoon, joilla todettiin psykkinen ongelma. Päihtyneitä potilaita otettiin myös

ohi jonon, koska he saattoivat esiintyä odotustilassa aggressiivisesti tai muuten häiritä käytöksellään muita potilaita tai henkilökuntaa. Turvallisuuden huomioimista korostettiin muiden potilaiden, päihdepotilaan itsensä sekä myös henkilökunnan kannalta. Kuvattiin myös, että päihtyneinä hoidettaville potilaille järjestettiin useammin sosiaalityöntekijän tai muun erityistyöntekijän taapamisia kuin muille potilasryhmille.

Muutamassa päivystyksessä hyödynnettiin päihdeiden käytön puheeksiotossa motivoivan haastattelun menetelmää, vaikka päihheet sinänsä eivät olisikaan olleet itsessään käynnin syy. Tarvittaessa järjestettiin potilaalle jatkohoitopaikka tai ohjattiin potilas selviämishoitoon. Yhden päivystyksen yhteydessä oli oma selviämishoitoyksikkö, ja yksi organisaatio oli käynnistämässä lähiaikoina vastaavaa toimintaa. Yhdessä organisaatiossa oli päivystävä päihdekliniikka, jonka palveluja myös päivystyksen oli mahdollista tarvittaessa käyttää. Muutamat päivystykset tekivät myös tiivistä yhteistyötä sosiaalipalvelujen selviämishoitoaseman tai jatkohoitoyksikön kanssa.

Strukturoidulla kysymyksellä selvitetiin päihdeiden käyttöön puuttumista ja jatkohoidon organisointia. Viidessä päivystyksessä tehtiin potilaan päihdeiden riskikäytön selvitystä hyödyntäen AUDIT-kyselyä usein tai aina. Asia puheeksiottamisella päihdeiden käyttöön puututtiin kuudessa yksikössä usein tai aina. Yhdestä päivystyksestä vastattiin, että riskikäytön selvitystä tai päihdeiden käyttöön puuttumista ei tehty koskaan. Kuudessa yksikössä järjestettiin usein välitöntä jatkohoitoa. Jatkohoito jäi potilaan omalle vastuulle usein tai aina kymmenessä päivystyksessä. Ohjausta myöhemmin toteutuvaan jatkohoitoon tehtiin usein tai aina kuudessa organisaatiossa. (Taulukko 1.)

Hoitohenkilökunnan osaaminen: koulutusra- kenne, päihdekoulutuksen järjestäminen ja tarve

Suurin osa päivystyksen hoitohenkilökunnasta oli ammatilliselta koulutukseltaan sairaanhoitajia. Lähihoitajia työskenteli kahdeksassa päivystyksessä ja heidän määränsä oli 1–3. Muita hoitotyöntekijöihin kuuluvia henkilöitä, kuten lääkintävahvistimistareita, työskenteli kolmessa päivystyksessä ja heidän määränsä vaihteli yhdestä kahteen. Yhdessä päivystyksessä oli klinisen hoitotyön asiantuntijan vakanssi. Psykiatriaerikoistuneita tai opintojaan syventäneitä sairaanhoitajia työskenteli neljässä päivystysyksikössä, joissa heitä oli 1–5. Päihdehoitotyöhön erikoistuneita tai opintojaan

Taulukko 1. Päihteiden käyttöön puuttuminen ja jatkohoidon järjestäminen

Puuttuminen ja jatkohoidon organisointi	ei koskaan	harvoin	usein	aina
	n	n	n	n
Riskikäytön selvitys	1	9	4	1
Päihteiden käyttöön puuttuminen	1	8	5	1
Välittömän jatkohoidon järjestäminen	0	9	6	0
Jatkohoito potilaan omalla vastuulla	0	5	9	1
Ohjaus myöhemmin toteutuvaan jatkohoitoon	0	9	5	1

syventäneitä sairaanhoitajia työskenteli 1–2 kolmessa päivystyksessä.

Hoitohenkilökunnalle oli järjestetty alkoholin käyttöön ja päihtyneiden potilaiden hoitoon liittyvää täydennyskoulutusta kahdessatoista organisaatiossa. Kolmessa yksikössä ei ollut tietoa oliko organisaatiossa tällaista koulutusta saatavilla. Varsinaisen päihdekoulutuksen lisäksi hoitohenkilökunnalle oli tarjottu aggressiivisen potilaan kohtaamiseen liittyvää koulutusta, vuorovaikutustaitoihin ja potilaan kohtaamiseen liittyvää koulutusta, AUDIT-C-mittarin käytön koulutusta alkoholin riskikäytön arvioinnissa, delirium (sekaavuustila) potilaan hoidon koulutusta, mini-interventoiden ja motivoivan haastattelun koulutusta sekä tietoa päihdepotilaan jatkohoitomahdollisuuksista.

Hoitotyön esimiehet arvioivat, että hoitohenkilökunnan osaamisessa saattoi olla puutteita päihtyneen potilaan kohtaamisessa ja potilaaseen suhtautumisessa. Näiden kuvattiin ilmentyvän negatiivisena asennoitumisena, kärsimättömytenä ja kyynisyytenä. Myös riski- ja ongelmakäytön arvioinnissa, suurkuluttajien tunnistamisessa, potilaan ohjaamisessa ja väkivaltilanteiden hallinnassa nähtiin osaamisvajetta. Esille tuotiin myös lääkehoidon osaamiseen sekä jatkohoidon suunnittelutaitoihin liittyviä puutteita. Lisäksi hoitotyön esimiehet arvioivat, että hoitohenkilökunnalta puuttui uskallusta ottaa alkoholin käyttö puheeksi päivystysvastaanotolla.

Vahvuutena pidettiin sitä, että päivystyksen hoitohenkilökunta muodostui hyvin erilaisen kokemustaustan ja työkokemuksen pituuden omaavista hoitajista. Mentoroinnin avulla pystyttiin tukemaan vähän kokemusta omaavien hoitajien osaamista. Potilaan fyysisten ongelmien hoidon osaamista pidettiin yleisesti hyvänä. Osa vastaajista näki, että päivystyksen hoitajat toimivat erittäin kärsivällisesti ja kohtelivat päihtyneitä potilaita hyvin ammatillisella otteella.

Pohdinta

Tutkimustulosten pohdinta

Sairaanhoitajat olivat luonnollisesti suurin päivystysyksiköissä toimiva ammattiryhmä. Henkilökunnan koulutus rakenne ei näin ollen vaihtelee eri organisaatioissa ammatillisen peruskoulutuksen osalta. Päihtyneiden potilaiden hoitoon liittyvässä osaamisessa on kysymys enemmänkin siitä, miten organisaatiossa on hoidettu täydennyskoulutus. Sairaanhoitajien peruskoulutus ei juurikaan sisällä päihdeopintoja nimenomaan päivystysluntoiseen toimintaan liittyen. Sairaanhoitajan peruskoulutus ei siis välttämättä anna riittäviä valmiuksia päihdepotilaan hoitoon päivystyksessä. Sairaanhoitajien perusosaamisvaatimuksiin kuuluu erillisinä akuuttihoitotyö sekä mielenterveys- ja päihdetyö (Eriksson & al. 2015), mutta käytännön työelämän täydennyskoulutuksella tulee varmistaa, että niissä yksiköissä, joissa kohdetaan usein päihdepotilaita akuutti-tilanteissa, koulutetaan hoitajat tähän erityisosaamiseen. Alkoholistia päihtyneiden ja yleensä päihteiden käyttäjien hoitotyön kehittäminen päivystyksessä edellyttää esimiesten positiivista suhtautumista asiaan. Esimiesten tuki ja täydennyskoulutuksen mahdollistaminen luovat ilmapiiriä, jossa päihtyneiden potilaiden hoito voidaan kokea tärkeäksi.

Päihdepotilaiden hoito vaatii laaja-alaista osaamista, koska useinkaan ongelmana ei ole vain päihde, vaan myös fyysinen terveysongelma, psyykkiseen tilaan liittyvä ongelma tai sosiaalinen ongelma. Näin ollen on selvää, että päivystyspoliklinikalla tarvitaan sairaanhoitajan ja lääkärin työtä tukemaan erityisasiantuntijoita, kuten psykiatriaan erikoistuneita hoitajia ja sosiaalityöntekijöitä. Useissa tutkimuksessamme mukana olleissa organisaatioissa erityistyöntekijöitä olikin hyvin saatavilla. On kuitenkin mahdotonta olettaa, että erityistyöntekijöitä olisi välttämättä käytettävissä kaikkina viikonpäivinä ja kaikkina vuorokau-

den aikoina. Toisaalta erityisasiantuntijoiden käyttö edellyttää tiivistä yhteistyötä hoitohenkilökunnan kanssa, jotta potilaan kokonaisuhoito varmistetaan eikä mahdollisesti keskitytä vain yhteen ongelma-alueeseen. Tästä syystä aina paikalla olevilla sairaanhoitajilla tulee olla perusvalmiudet kohdata ja hoitaa päihtynyttä potilasta ja tunnistaa potilaan mahdollisesti moninaisia ongelmia (Kiernan & al. 2012; Mellor & al. 2012).

Tämän tutkimuksen tulosten perusteella päih-teisiin liittyvää koulutusta oli tarjottu päivystyksen hoitohenkilökunnalle vaihtelevasti, vaikka aiemmat tutkimukset osoittavat, että hoitajien osaamista voidaan tukea kohdennetulla koulutuksella (Mellor & al. 2012; Whitty & al. 2016). Hoitohenkilökunnan osaamista tulee myös seurata ja arvioida. Tulevaisuudessa onkin tarpeen kehittää yhtenäinen päivystyksen sairaanhoitajan osaamiskartta, jossa yhtenä osana on alkoholi-ongelmaisen ja yleisesti päihtyneen potilaan hoitotyön osaamisalueet. Osaamisalueisiin tulee kuulua myös jatkohoidon tarpeen tunnistaminen ja päihdeidenkäyttäjien paikallisen palvelujärjestelmän tuntemus.

Tutkimuskyselyyn vastanneet arvioivat päihtyneenä hoidettavien potilaiden määrän hyvin vaihtelevasti, ja potilaiden päihtymystilasta ei ole saatavilla tilastollista tietoa. Päihtymys ehkä kirjataan potilasdokumentteihin, mutta se ei ole tilastollisessa muodossa. Päihtyneinä arvioitiin hoidettavan keskimäärin noin viidesosa päivystyksen potilaista. Tämä on hieman alle kansainvälisissä tutkimuksissa todettujen määrien (Blow & al. 2011; Bakke & al. 2016). On kuitenkin huomioitava, että tässä tutkimuksessa kysyttiin vain alkoholista päihtyneinä hoidettavien määrää, kun taas useissa tutkimuksissa on käsitelty kaikkia päihdepotilaita. Voidaan olettaa, että tuloksemme on samansuuntainen kuin aiemmissa tutkimuksissa ja suomalaisissa päivystyksissä eletään samaa arkea kuin muualla maailmalla.

Tutkimuksemme mukaan potilaat hakeutuvat tai heidät toimitetaan päivystykseen yleensä päihtymystilan aiheuttaman fyysisen syyn, onnettomuuden tai tapaturman seurauksena. Näin ollen päihtymys on usein se tekijä, joka johtaa päivystyskäyntiin. Tästä syystä on tärkeätä, että päihdeiden käyttöön puututaan jo silloin kun potilas ensimmäisen kerran ilmaantuu päivystysvastaanotolle päihtyneenä. Sosiaali- ja terveyspalveluissa toimivien ammattilaisten edellytetään kuitenkin toteuttavan ehkäisevää päihdetyötä aina kohdattuaan asiakkaan, jolloin esimerkiksi alkoholin käy-

tön puheeksiotto koskee kaikkia asiakaskontakteja (STM 2015). On kuitenkin todettu myös, että riskikäyttöön puuttuminen varsinkaan nuorten parissa ei ole välttämättä tuottanut toivottua tulosta (Mabood & al. 2013; Newton & al. 2013). Tämä voi johtaa hoitohenkilökunnan turhautumiseen ja puuttuminen jätetään tekemättä. Puheeksioton ja puuttumisen esteenä saattaa olla myös päivystystyön kiireinen luonne ja niukat resurssit (Behm 2016b).

Ratkaisuna saattaisi olla erillinen päivystyksen yhteydessä toimiva selviämishoitoyksikkö, jossa päihdepotilaan sekä fyysiseen että psyykkiseen hoitoon on varattu aikaa. Tämän tyyppinen ratkaisu olikin otettu käyttöön yhdessä tutkimuksesamme mukana olleessa päivystyksessä ja yhdessä organisaatiossa parhaillaan rakennettiin vastaavaa toimintamallia. Päihdeiden riskikäytön arvioinnista ja motivoivasta keskustelusta päivystyksen yhteydessä toimivassa selviämishoitoyksikössä on todettu olevan positiivisia vaikutuksia potilaan toiminnalle jatkossa (Koivunen & al. 2017). Puuttamalla potilaan ongelman juurisyyhyyn, joka ei välttämättä ole fyysinen ongelma, voidaan päästä ehkäisemään potilaan mahdolliset toistuvat käynnit päivystyksessä sekä vaikuttaa potilaan elämänlaatuun jatkossa.

Lisäksi tämän toimintakäytännön avulla voidaan rauhoittaa muuta päivystyksen toimintaluetta, koska mahdollisesti aggressiivisestikin käyttäytyvät päihdepotilaat hoidetaan erillisessä tilassa. Päihtyneiden potilaiden ajoittain aggressiivinen käytös on yksi tekijä, joka hankaloittaa hoitohenkilökunnan työskentelyä päivystyksessä sekä saattaa johtaa negatiiviseen suhtautumiseen näitä potilaita kohtaan. Hoitohenkilökunnalta edellytetään väkivaltatilanteiden hallinnan osaamista ja aggressiivisen käytöksen ennakointia ja ehkäisyä (Salaspuro 2009). Turvallisuuden varmistamiseen liittyvää koulutusta olikin järjestetty useissa päivystyksissä.

Tutkimuksen luotettavuuden pohdinta

Tutkimus sisältää muutamia heikkouksia, jotka saattavat vaikuttaa tutkimustulosten hyödynnettävyyteen. Päivystysyksiköiden hoitotyön esimestä pyydettiin koostamaan yksi vastaus organisaation sa puolesta. Vastausten koostamista ei ohjeistettu tarkemmin, joten tuotos voi perustua vastanneen henkilön omaan näkökulmaan tai olla mahdollisesti isomman ryhmän tuottama. Tietoa ei myöskään ollut mahdollista saada esimerkiksi tietojär-

jestelmistä tai tilastoista, minkä vuoksi vastaukset voivat sisältää vastaajan arvotuksia ja hyvin henkilökohtaisia näkemyksiä. Aineistosta ei myöskään voi vetää koko Suomen päivystyksiä koskevia johtopäätöksiä, koska seitsemästä päivystyksestä ei saatu vastausta, huolimatta siitä, että organisaatioista oli olemassa tutkimuslupa.

Näistä puutteista huolimatta aineisto kattoi kuitenkin suhteellisen laajasti Suomen keskussairaaloiden ja yliopistosairaaloiden päivystykset eikä aineisto rajoittunut maantieteellisesti millekään tietylle alueelle. Tulokset tuottivat kuvauksen päihtyneiden potilaiden hoidon organisoinnista sekä päivystyksen hoitohenkilökunnan ammatillisesta rakenteesta ja päihdehoitotyöhön liittyvästä täydennyskoulutuksesta. Tuloksia voidaan hyödyntää jatkossa kehitettäessä tämän potilasryhmän hoitoa päivystyksissä.

Johtopäätökset

Tutkimuksemme perusteella voidaan todeta, että alkoholista päihtyneenä hoidettavien potilaiden

hoitoon ei ole yhtenäistä käytäntöä suomalaisissa päivystyksissä. Potilaan akuutti, fyysinen tai psyykkinen ongelma hoidetaan, mutta useissa päivystyksissä potilaan päihteiden käyttöä ei selvitetä eikä käyttöön puututa. Kuitenkin varhainen puuttuminen päihteiden käyttöön on yhteiskunnallisestikin merkittävä asia. Puuttumisen avulla on mahdollista ehkäistä päihteiden käytöstä mahdollisesti syntyviä terveydellisiä ja sosiaalisia haittoja.

Päivystysyksiköiden hoitohenkilökunnan osaminen on vaihtelevaa ja erityistyötekijöiden konsultointimahdollisuudet ovat erilaisia. Potilaiden moninaiset syyt tulla päivystyspalveluihin päihtyneenä sekä päivystysten yleinen kiireinen ilmapiiri hankaloittavat yhtenäisen toimintamallin kehittämistä. Jatkossa tarvitaan lisää tietoa vaihtoehtoisista toimintatavoista kohdata ja hoitaa päihtynyt potilas päivystyksessä, jotta löydetään suositeltava näyttöön perustuva toimintakäytäntö tämän potilasryhmän hoitoon. Lisäksi on tarpeen kehittää potilastietojen tilastointia siten, että jatkossa saadaan kvantitatiivista tietoa siitä, kuinka paljon päivystysyksiköissä hoidetaan päihtyneitä potilaita.

KIRJALLISUUS

- Ahern, Jennifer & Stuber, Jennifer & Scalea, Sandro: Stigma, discrimination and the health of illicit drug users. *Drug and Alcohol Dependence* 88 (2007): 2–3, 88–196.
- Bakke, Eirin & Bogstrand, Stig Tore & Normann, Per Trygve & Ekeberg, Oivind & Bachs, Liliana: Influence of alcohol and other substances of abuse at the time of injury among patients in a Norwegian emergency department. *BMC Emergency Medicine* 16 (2016): 1, 20. doi: 10.1186/s12873-016-0085-2
- Behm, Minna-Maria: Ihanteet ja arki päihteiden käytön puheeksiottotilanteissa päivystysvastaanotoilla. Eettisten periaatteiden toteutuminen. *Lectio praeursoria. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 53 (2016a): 215–217.
- Behm, Minna-Maria: Ihanteet ja arki päihteiden käytön puheeksiottotilanteissa päivystysvastaanotoilla. Eettisten periaatteiden toteutuminen. *Akateminen väitöskirja. Publications of the University of Eastern Finland Dissertations in Health Sciences* No 311, 2016b. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1944-1/urn_isbn_978-952-61-1944-1.pdf (luettu 2.11.2016)
- Blow, Frederic & Walton, Maureen & Barry, Kristen & Murray, Regan & Cunningham, Rebecca & Massey, Lynn & Chermack, Stephen & Booth, Brenda: Alcohol and drug use among patients presenting to an inner-city emergency department: a latent class analysis. *Addictive Behaviors* 36 (2011): 8, 793–800.
- Burns, Nancy & Grove, Susan: *The practice of nursing research: Conduct, critique and utilization*. 5th Edition, Philadelphia: W. B. Saunders Company, 2005.
- Cherpitel, Cheryl: Alcohol and injuries: a review of international emergency room studies since 1995. *Drug and Alcohol Review* 26 (2007): 2, 201–2014.
- Davey, Caitlin & Landy, Mederith & Pecora, Amanda & Quintero, David & McShane, Kelly: A realist review of brief interventions for alcohol misuse delivered in emergency departments. *Systematic Reviews* 4 (2015): 45. doi: 10.1186/s13643-015-0024-4.
- Drummond, Colin & Deluca, Paolo & Coulton, Simon & Bland, Martin & Cassidy, Paul & Crawford, Mike & Dale, Veronica & Gilvarry E & Godfrey, Christine & Heather, Nick & McGovern, Ruth & Myles, Judy & Newbury-Birch, Dorothy & Oyefeso, Adenekan & Parrot, Steve & Patton, Robert & Perryman, Katherine & Phillips, Tom & Shepherd, Jonathan & Touquet, Robin & Kaner, Eileen: The effectiveness of alcohol screening and brief intervention in emergency departments:

- A multicenter pragmatic cluster randomized controlled trial. *PLoS One* 9 (2014): 6, e99463. doi: 10.1371/journal.pone.0099463.
- Duodecim: Alkoholiongelmainen hoito – Käypä hoito suositus, 2015. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50028> (luettu 2.11.2016)
- Elo, Satu & Kyngäs, Helvi: The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing* 62 (2008): 1, 107–115.
- Eriksson, Elina & Korhonen, Teija & Merasto, Merja & Moisio, Eeva-Liisa: Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen. Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus -hanke. Helsinki: Ammattikorkeakoulujen terveysalan verkosto ja Suomen sairaanhoidajaliitto ry, 2015. <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2015/09/Sairaanhoidajan-ammattillinen-osaaminen.pdf> (luettu 2.11.2016)
- Finnish Advisory Board of Research Integrity. Responsible conduct of research and procedures for handling allegations and misconduct in Finland, 2012. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf (luettu 13.10.2016)
- Fleming, Michael & Olsen, Dale & Stathes, Hilary & Boteler, Laura & Grossberg, Paul & Pfeifer Judie & Schiro, Stephanie & Banning, Jane & Skochelak, Susan: Virtual reality skills training for health care professionals in alcohol screening and brief intervention. *Journal of the American Board of Family Medicine* 22 (2009): 4, 387–398.
- Henderson, Stuart & Stacey, Clare & Dohan, Daniel: Social stigma and the dilemmas of providing care to substance users in a safety-net emergency department. *Journal of Health Care for Poor and Underserved* 19 (2008): 4, 1336–1349.
- Hoskins, Rebecca & Salmon, Debra & Binks, Simon & Moody, Hilary & Benger, Jonathan: A study exploring drug use and management of patients presenting to an inner city emergency department. *Accident and Emergency Nursing* 13 (2005): 3, 147–153.
- Indig, Devon & Copeland, Jan & Conigrave, Katherine & Rotenko, Irene: Attitudes and beliefs of emergency department staff regarding alcohol-related presentations. *International Emergency Nursing* 17 (2009): 1, 23–30.
- Jeong, Joo & Song, Kyoung Jun & Kim, Yu Jin & Cho, Jin Seong & Park Ju, Ok & Lee, Seung Chul & Ro, Young Sun & Holmes, James: The association between acute alcohol consumption and discharge against medical advice of injured patients in the ED. *The American Journal of Emergency Medicine* 34 (2016): 3, 464–468.
- Kantonen, Jarmo & Niittyinen, Kaisa & Mattila, Juho & Kuusela-Louhivuori, Päivi & Manninen-Kauppinen Eila & Pohjola-Sintonen, Sinikka: Päihtyneet ja päihdeongelmaiset potilaat Peijaksen sairaalan päivystyspoliklinikalla. *Suomen Lääkärilehti* 47 (2006) 61, 4923–4927.
- Kiernan, Claire & Ni, Fhearaíl Aislin & Coyne, Imelda: Nurses' role in managing alcohol misuse among adolescents. *British Journal of Nursing* 21 (2012): 8, 474–478.
- Koivunen, Marita & Harju, Sanna & Hakala, Tiina & Hänti, Jussi & Välimäki, Maritta: Päihtyneenä päivystyksessä – Saako potilas hyvää hoitoa ja kohtelua? *Hoitotiede* 26 (2014): 4, 275–286.
- Koivunen, Marita & Harju, Sanna & Kauko, Tommi & Välimäki, Maritta: Alcohol risk drinking, quality of life and health state among patients treated at the Sobering Unit in the emergency department – One year follow-up study. *International Emergency Nursing* 31 (2017), 22–29.
- Landy, Meredith & Davey, Caitlin & Quintero, David & Pecora, Amanda & McShane, Kelly: A systematic review on the effectiveness of brief interventions for alcohol misuse among adults in emergency departments. *Journal of Substance Abuse Treatment* 61 (2016), 1–12.
- Mabood, NNeelam & Ali, Samina & Dong, Kathryn & Wild, Cameron & Newton, Amanda: Experiences of pediatric emergency physicians in providing alcohol-related care to adolescents in the emergency department. *Pediatric Emergency Care* 29 (2013): 12, 1260–1265.
- Mellor, David & McCabe, Marita & Ricciardelli, Lina & Brumby, Susan & Head Alexandra & Mercer-Grant, Catherine & Kennedy, Alison: Evaluation of an alcohol intervention training program for nurses in rural Australia. *Journal of Research in Nursing* 18 (2012): 6, 561–575.
- Newton, Amanda & Dong, Kathryn & Mabood, Neelam & Ata, Nicole & Ali, Samina & Gokiart, Rebecca & Vandermeer, Ben & Thosvold, Lisa & Hartling, Lisa & Wild, Cameron: Brief emergency department interventions for youth who use alcohol and other drugs. *Pediatric Emergency Care* 29 (2013): 5, 673–684.
- Rakkolainen, Maria & Koski-Jännes, Anja & Tolonen, Kari & Tuomisto, Martti: Päihdeasiakkaan taustan ja motivoivan alkuhaastattelun yhteydet hoidon tuloksiin. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 52 (2015), 102–117.
- Salaspuro, Mikko: Päihdepotilas päivystyksessä ja hoitoonohjaus. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 125 (2009): 8, 897–904.
- Schwan, Raymond & Di Patritio, Paolo & Albuissou, Eliane & Malet, Laurent & Brousse, Geores & Lerond, Jerome & Laprevote, Vincent & Boivin, Jean-Marc: Usefulness of brief intervention for patients admitted to emergency services for acute alcohol intoxication. *European Journal of Emergency Medicine* 19 (2012): 6, 384–388.
- STM: Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma. Alkoholi-, huume- ja rahapelihaittojen sekä tupakoinnin vähentäminen. Julkaisuja 2015:19. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, 2015.
- THL: Päihdetilastollinen vuosikirja 2015. Alkoholi ja huumeet. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2015. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129655/P%C3%A4ihdetilastollinen%20vuosikirja%202015%20verkkoversio.pdf> (luettu 10.10.2016)
- Trinks, Anna & Festin, Karin & Bendtsen, Preben &

- Nilsen, Per: What makes emergency department patients reduce their alcohol consumption? - a computer-based intervention study in Sweden. *International Emergency Nursing* 21 (2013): 1, 3–9.
- Wahlbeck, Kristian: Hoitoon pääsy päivystystilanteissa – palvelujärjestelmän heikko lenkki. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 129 (2013): 8, 894–895.
- Warren, Otis & Sena, Victoria & Choo, Esther & Machan, Jason: Emergency physicians' and nurses' attitudes towards alcohol-intoxicated patients. *The Journal of Emergency Medicine* 43 (2012): 6, 1167–1174.
- Whitty, Megan & Nagel, Tricia & Jayaraj, Rama & Kavanagh, David: Development and evaluation of training in culturally specific screening and brief intervention for hospital patients with alcohol-related injuries. *The Australian Journal of Rural Health* 24 (2016): 1, 9–15.
- WHO: Alcohol and injury in emergency department: Summary of the report from the WHO collaborative study of alcohol and injuries. Geneva: World Health Organization, 2007. http://www.who.int/substance_abuse/publications/alcohol_injury_summary.pdf (luettu 10.10.2016)
- Wood, David & Green, Shaun & Dargan, Paul: Five-year trends in self-reported recreational drugs associated with presentation to a UK emergency department with suspected drug-related toxicity. *European Journal of Emergency Medicine* 20 (2013): 4, 263–267.

TIIVISTELMÄ

Marita Koivunen & Tiina Hakala & Katriina Peltomaa: Alkoholista päihtyneiden potilaiden hoidon organisointi ja hoitohenkilökunnan osaaminen päivystyspoliklinikoilla

Alkoholin ja muiden päihteiden käytön aiheuttamat ongelmat liittyvät merkittävään osaan terveydenhuollon hoitajaksoja ja vastaanottokäyntejä. Päihteiden käyttö tai päihderiippuvuus saattavat liittyä lähes kolmasosaan päivystyspoliklinikkakäyntejä Suomessa. On todettu, että alkoholin riskikäytön seulonnalla sekä alkoholin käytöstä keskustelemalla päivystysvastaanotolla on pystytty ehkäisemään käytön terveydellisiä ja sosiaalisia haittoja jatkossa.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata suomalaisten keskussairaaloiden ja yliopistosairaaloiden päivystysyksiköissä tapahtuvaa päihtyneiden potilaiden

hoitoa hoidon organisoinnin ja hoitohenkilökunnan osaamisen näkökulmasta. Tutkimuksessa on erityisesti keskitytty alkoholista päihtyneiden potilaiden hoitoon, koska erilaisten päihteiden käyttäjien kohdalla tarvitaan vaihtelevia puuttumismenetelmiä ja hoitointerventioita. Tutkimusaineisto kerättiin päivystysten hoitotyön esimiehiltä (N=22, n=15) sähköisellä kyselyllä keväällä 2016.

Päihtyneenä hoidettavien potilaiden hoitoon ei ole yhtenäistä käytäntöä suomalaisissa päivystyksissä. Useissa päivystyksissä potilaan päihteiden käyttöä ei oteta puheeksi eikä käyttöön puututa. Potilaiden moninaiset syyt tulla päivystyspalveluihin päihtyneenä sekä päivystysyksiköiden yleinen kiireinen ilmapiiri hankaloittavat yhtenäisen toimintamallin kehittämistä.