



# Alkoholista päihtynyt potilas päivystyksessä

## Hoitohenkilökunnan näkemyksiä hoitoon liittyvän osaamisen tärkeydestä

TIINA HAKALA & JARI KYLMÄ & KAISU-LEENA MÄKELÄ & ELIISA LÖYTTYNIEMI  
& MARITA KOIVUNEN

Merkittävä osa päivystykseen tulevista potilaista on alkoholin vaikutuksen alaisia. Henkilökunta voi kokea näiden potilaiden hoidon turhauttavana, ja siksi potilaat eivät välttämättä aina saa asianmukaista hoitoa. Tutkimuksessa kuvataan, kuinka tärkeänä suomalaisissa päivystyksissä toimiva hoitohenkilökunta pitää alkoholista päihtyneiden potilaiden hoitoon liittyvää osaamista.

.....  
*English summary at the end of the article*

### Tutkimuksen lähtökohdat

Alkoholin käyttö on maailmanlaajuisesti yksi suurimmista riskitekijöistä, joka voi johtaa sekä terveydellisiin että sosiaalisiin ongelmiin ja haittoihin. Alkoholista johtuva kuolleisuus ja sairastuvuus ovat vähentyneet vuodesta 2010 lähtien, mutta alkoholin kokonaiskulutuksessa ei ole tapahtunut vastaavaa muutosta. (WHO 2018.) Jo lyhytaikainen alkoholin runsas käyttö aiheuttaa vakavia terveysongelmia esimerkiksi humalan vuoksi tapahtuneiden tapaturmien seurauksena. Pitkäaikaisesta liiallisesta käytöstä saattaa seurata kroonisia vaikeasti hoidettavia terveysongelmia. (Mäkelä 2019.) Vuonna 2010 WHO:n jäsenvaltiot neuvottelivat yhteisen strategian, jonka mukaan alkoholin haitallisen käytön ja siihen liittyvien sosiaalisten ja terveyteen liittyvien rasitusten vähentämisen tulee olla kansanterveyden edistämisen painopisteenä. Alkoholin käytön vähentämiseksi tarvitaan käytäntöön kohdennettuja ja imple-

mentoituja keinoja, jotka perustuvat näyttöön ja ovat vaikuttavia sekä taloudellisia. (WHO 2018.)

Alkoholin kokonaiskulutus kasvoi Suomessa vuoteen 2007 asti. Sen jälkeen kulutus on vähentynyt viidenneksellä vuoteen 2017 mennessä. Kokonaiskulutuksen vähenemisestä huolimatta alkoholin riskikäyttö on edelleen yleistä ja suomalaiset juovat edelleen eurooppalaisittain suuria alkoholimääriä kerralla. (Mäkelä 2019.) Vuoden 2015 päihdetapauslaskennassa kerättiin yhden vuorokauden aikana noin 11 000 päihteisiin liittyvää asiointia, joista suurin osa oli sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä. Terveydenhuollon vuodeosastoilla vuonna 2017 rekisteröitiin noin 23 000 hoitojaksoa, joissa alkoholisairaus oli yhtenä syynä. Alkoholisairauksien vuoksi erikoissairaanhoidon avohoidossa kävi vuonna 2012 yhteensä noin 17 600 potilasta, ja vuonna 2016 potilaita oli jo noin 19 000. Kaikkiaan alkoholisairauksien vuoksi käyntejä oli vuonna 2012 hieman yli 34 800. Vastaava luku vuonna 2016 oli jo noin 43 000. Yleisin syy käynnille oli päihtymystila, johon perustui noin 18 000 käyntiä. (THL 2017.) Päihteisiin liittyvistä päivystyskäynneistä ei ole olemassa tilastotietoja.

Vastuualueet: Tutkimuksen suunnittelu: TH, MK, K-LM, JK, Aineiston keruu: TH, MK, Aineiston analysointi: TH, EL, MK. Käsikirjoituksen kirjoittaminen: TH, MK, EL, K-LM, JK.

Terveydenhuollolla on keskeinen rooli alkoholin käytön aiheuttamien terveysriskien ehkäisyssä ja havaitsemisessa. Mitä varhaisemmassa vaiheessa alkoholin ongelmakäyttö tunnistetaan ja siihen puututaan, sitä pienempi on haittojen riski ja varsinaisen päihdehoidon tarve. Varhaisessa tunnistamisessa päivystyspoliklinikan toiminnalla on merkittävä rooli. (WHO 2007.) Mini-interventio, joka sisältää alkoholin käytön kartoituksen ja neuvonnan, on todettu tutkimusti varhaisen puuttumisen tehokkaaksi keinoksi. Tutkimuksissa on todettu, että yksi kymmenestä suurkuluttajasta hyötyy mini-interventiosta. Sen vaikutus voi kestää jopa kaksi vuotta. (Aalto 2009.) Marita Koivunen ja kollegat (2017a) totesivat tutkimuksessaan, että päivystyksen selviämishoitoyksikössä annetulla mini-interventiolla voidaan vähentää haitallista alkoholin käyttöä.

Suomessa on toteutettu useita kehittämis- ja tutkimushankkeita, joiden tavoitteena on ollut edistää mini-intervention käyttöönottoa terveydenhuollossa. Vuonna 2004 käynnistettiin STM:n rahoituksella kaksi valtakunnallista juurruttamishanketta: valtakunnallinen perusterveydenhuollon mini-interventiohanke VAMP sekä työterveyshuollon ”Alkoholin suurkuluttajien mini-interventio työterveyshuollon jokapäiväiseen käyttöön” -hanke. Tavoitteena oli, että alkoholin käytöstä kysyminen ja mini-interventioiminta saataisiin perusterveydenhuollon rutiinotoiminnaksi, jota terveydenhuollon ammattihenkilöt laajasti tekisivät. (Aalto ym. 2008.) Suomi on osallistunut myös monikansalliseen EU-hankkeeseen (*PHEPA Primary Health Care European Project on Alcohol*). Hankkeessa on koottu yhteen mini-interventiota koskeva tutkimustieto ja kehitetty aiheeseen liittyvää koulutusmateriaalia. (Työterveyslaitos & STM 2006.) Tieteellisestä näytöstä huolimatta Suomessa mini-intervention laaja käyttöönotto on tapahtunut hitaasti. Terveydenhuollon ammattilaisille on usein ollut haasteena mieltää mini-intervention kohderyhmä. Kohderyhmänä tulisi olla ne alkoholin suurkuluttajat, jotka eivät vielä ole alkoholiriippuvaisia. (Aalto ym. 2006.)

Päivystyspoliklinikalla asioivista potilaista merkittävä osa on hoitoon hakeutuessaan alkoholin tai muiden päihteiden vaikutuksen alaisena (Blow ym. 2011; Bakke ym. 2016; Koivunen ym. 2017b). Hoitohenkilökunta kokee usein päihtyneen potilaan hoidon turhauttavana, koska potilas ei välttämättä sitoudu hoitoon (Mabood ym.

2013). Potilaiden koetaan myös häiritsevän muiden potilaiden hoitoa ja aiheuttavat potilasturvallisuutta vaarantavia tilanteita (Mikkola 2013). Myös Stuart Hendersonin ja kollegoiden (2008) tutkimuksessa on havaittu, että hoitohenkilökunta saattoi suhtautua kyynisesti päihteiden käyttöä kohtaan sekä pitää päihteiden käyttäjän terveysongelmaa muita vähäpätöisempänä. Näin ollen on mahdollista, että myös päihtyneen potilaan hoitoon liittyvää osaamista ei pidetä kovin tärkeänä. Tästä huolimatta hoitohenkilökunnalla on merkittävä rooli alkoholin käytön seulonnan ja potilaan ohjauksessa terveisiin elämäntapoihin (Wachtel & Staniford 2010; O’Brian ym. 2012). Hoitajat ovat läheisessä kontaktissa potilaan kanssa, ja heillä on mahdollisuus luoda potilaaseen luottamuksellinen suhde, joka edistää hoitoon sitoutumista (Finnel ym. 2014).

Alkoholin käytön seulonnan implementoinnissa osaksi päivystyksen jokapäiväistä toimintaa on paljon haasteita (Mello ym. 2009). Ne eivät liity vain päivystyksen kiireiseen ympäristöön, lääketieteellisiin ja hoitotyön taitoihin, vaan myös inhimillisiin tunteisiin ja havaintoihin. Ilman tunteiden ja asenteiden huomioimista saattaa implementointiprosessi epäonnistua. (Landreat ym. 2018.) Asenteisiin vaikuttavat yksilön arvot ja uskomukset, jotka ovat kosketuksissa yksilön kokemuksiin, tapoihin ja sosiaalisiin normeihin. Koulutuksella ja ihmisten tietoon ja uskomuksiin vaikuttamisen kautta voidaan asenteita yrittää muuttaa. (Gonzalez ym. 2017.)

Sairaanhoitajien osaamisvaatimuksissa yhtenä osa-alueena korostuu eettinen osaaminen (Eriksson ym. 2015), jota ei voida unohtaa päihtyneenä päivystyksessä hoidettavan potilaan kohdalla. Henkilöstön kielteinen asenne alkoholista päihtynyttä potilasta kohtaan saattaa estää nopeaa ja tehokasta hoitoa päivystyksessä. Päihtyneitä potilaita voidaan kohdella vähemmän arvokkaina kuin muita, ja voidaan ajatella, että nämä potilaat eivät kuulu terveydenhuollon piiriin. (Wahlbeck 2013.) Minna-Maria Behmin (2015) tutkimuksen mukaan päihdetyön asiantuntijat pitivät tärkeänä päihtyneen potilaan inhimillistä kohtaamista, läsnäoloa ja potilaan ottamista huomioon kokonaisvaltaisesti ja ihmisarvoa kunnioittaen. Eettisten ongelmien tunnistamisessa hoitotyön etiikan koulutuksella on suuri merkitys. Oppimisprosessissa opiskelijalle on luotava oppimisympäristö, jossa eettisiä kysymyksiä on mahdollista käsitellä käytännön hoitotyössä (Song 2018). Vuorovaiku-

tustaidot ovat myös tärkeitä päihtyneen potilaan hoitotyössä. Alkoholiolgelmaisen hoidon Käypä hoito -suosituksessa (2018) todetaan, että hoito-suhteella on merkitystä hyviin hoitotuloksiin ja hoitavan työntekijän vuorovaikutustaidot vaikuttavat hoidon onnistumiseen.

Hoitohenkilökunta joutuu toisinaan kohtamaan myös sekä fyysistä että henkistä väkivaltaa hoitaessaan päihtyneitä potilaita. Hoitajien on tärkeää hahmottaa väkivallan riskit ja osata käsitellä näitä tilanteita. (Speroni ym. 2014.) Pelon kokemus henkilökunnan keskuudessa on yleinen päivystyksissä. Lähes kaikki päivystyksessä työskentelevät olivat kokeneet työstä aiheutuvia pelkoja, joiden aiheuttajina päihteitä käyttävät potilaat olivat merkittävä ryhmä. (Mikkola 2013.) Päihtyneinä päivystyksessä asioivat potilaat eivät kuitenkaan ole homogeeninen ryhmä. Suomalaisessa tutkimuksessa (Koivunen ym. 2017a), joka tehtiin päivystyksen selviämishoitoyksikön potilaille, todettiin, että suurin osa potilaista oli miehiä, mutta he kuuluivat eri ikäryhmiin, eri siviilisäätymiin ja heillä oli vaihtelevat koulutustasot ja vaihteleva työelämään liittyvä elämäntilanne. Tämän tutkimuksen mukaan suuri osa selviämishoitoyksikön hoitoon tulleista potilaista ei siis ollut yhteiskunnan vähempiosaisia ja syrjäytyneitä.

Avainasemassa päihtyneen potilaan hoidossa päivystyksessä on se, että hoitajilla on riittävä ymmärrys siitä, mitä osaamista heillä on tärkeää olla kohdatessaan päihtynyt potilas. Hoitohenkilökunta tarvitsee päihtyneen potilaan hoidossa myös neuvonta- ja ohjaustaitoja sekä tiimi- ja ryhmätyötaitojen osaamista. Heidän tulee tarvittaessa pystyä ohjaamaan potilasta sopivaan jatkohoitoon sekä neuvomaan päihteiden sekä sosiaalisista että terveydellisistä haitoista. (Salaspuro ym. 2009.) Osaamisen avulla hoitajien on mahdollista luoda päihteiden käytön arvioinnista rutiinia sekä ymmärtää mitä osaamisalueita on tärkeää kehittää tämän potilasryhmän hoidossa. (Freeman ym. 2011.) Kohdennetut koulutukselliset interventiot voivat parantaa hoitohenkilökunnan osaamista heidän kohdatessaan alkoholista päihtyneitä potilaita päivystyksessä. Täydennyskoulutuksella saattaa olla myös positiivinen vaikutus hoitajien asenteisiin päihtyneitä potilaita kohtaan. (Vadlamudi ym. 2008; Whitty ym. 2016.)

Päivystyksissä toimivan hoitohenkilökunnan kokemuksia alkoholista päihtyneiden potilaiden hoitoon liittyvän osaamisen tärkeydestä on hyödyllistä tutkia, koska aiheesta on niukasti sekä

kansainvälistä että suomalaista tutkimusta. Alkoholin käytön puheeksiotolla ja motivoivalla haastattelulla on todettu olevan vaikutusta alkoholin käytön vähentämiseen ja siitä aiheutuvien haittojen estämiseen (Kiernan ym. 2012). Alkoholiolgelmaisen hoidon Käypä hoito -suosituksessa (2018) todetaan, että lyhytneuvonta on tehokas hoitomuoto vaikuttaa alkoholiriippuvuuden kehittymiseen. Tutkimuksissa ei myöskään ole todettu, että pidempi interventio olisi tehokkaampi kuin lyhytneuvonta riskikäytön vähentäjänä (Schmidt ym. 2015; Beyer ym. 2018).

Tutkimustiedon avulla on mahdollista kiinnittää huomiota päivystyksessä toimivan hoitohenkilökunnan osaamiseen ja asenteisiin päihtyneen potilaan hoitotyössä.

## Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata, kuinka tärkeänä suomalaisissa päivystyksissä toimiva hoitohenkilökunta pitää alkoholista päihtyneiden potilaiden hoitoon liittyvää osaamista. Tutkimuksessa hoitohenkilökunnalla tarkoitetaan päivystysyksikössä työskenteleviä sairaanhoitajia ja perus- ja lähihoitajia sekä muita potilaan välittömään hoitoon osallistuvia ammattiryhmiä sekä heidän lähiesimiehiään. Alkoholista päihtyneen potilaan hoitoon päivystyksessä liittyvällä osaamisella tarkoitetaan alkoholin riskikäytön arvioinnin osaamista, vuorovaikutusosaamista, eettistä osaamista, ohjaus- ja neuvontaosaamista, turvallisuusosaamista ja tiimi- ja ryhmätyöosaamista sekä jatkohoitoon liittyvää osaamista. Tutkimus on osa vuonna 2015 käynnistynyttä laajempaa hanketta, jossa tavoitteena on selvittää alkoholista päihtyneiden potilaiden hoidon laatua sekä hoitohenkilökunnan asenteita ja osaamista päihtyneiden potilaiden hoidossa päivystyspoliklinikoilla.

Tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

- Kuinka tärkeänä päivystyksen hoitohenkilökunta pitää alkoholista päihtyneen potilaan hoitotyön osaamisalueita?
- Mitkä taustatekijät ovat yhteydessä osaamisalueiden tärkeyden arviointiin?

## Menetelmät

### Kohdejoukko ja aineiston keruu

Tutkimus toteutettiin kuvailevana kvantitatiivisena tutkimuksena. Strukturoitu kysely lähetettiin kahdenkymmenen suomalaisen sairaanhoitopiirin päivystysyksiköiden hoitohenkilökunnalle vuonna 2016 (N = 1 220). Jokaisen sairaanhoitopiirin yhteyshenkilö toimitti kyselyn kohdejoukkoon kuuluville sähköisenä linkkinä. Sähköinen viesti sisälsi tietoa tutkimuksen tarkoituksesta ja tavoitteista sekä aineiston käsittelyn luottamuksellisuudesta. Vastausaikaa annettiin kolme viikkoa ja muistutusviesti lähetettiin kerran vastausaikana. Kyselyyn vastasi kaiken kaikkiaan 252 hoitohenkilökunnan jäsentä (vastausprosentti 20,7).

### Mittarin kuvaus

Tämän tutkimuksen tutkijat kehittivät mittarin, joka käsitteli hoitajien osaamista ja eri osaamisalueiden tärkeyttä alkoholista päihtyneen potilaan hoidossa. Mittarin kehittämiseen päädyttiin, koska aiemmin julkaistuista tutkimuksista ei löydetty aiheeseen sopivaa valmista mittaria. Kehittämässä käytettiin useita menetelmiä. Ensimmäinen vaihe koostui kolmesta Delfoi-tyyppisellä menetelmällä (Keeney ym. 2006) toteutetusta kierroksesta, joihin osallistui viisi päivytyksessä työskentelevää sairaanhoitajaa ja yksi sosiaalityöntekijä. Mukana prosessissa oli myös päihdetyöhön erikoistunut ylempää ammattikorkeakoulututkintoa suorittanut sairaanhoitaja sekä ammattikorkeakoulun hoitotyön yliopettaja. Ensimmäinen kierros toteutettiin sähköpostikyselynä ja toiset ryhmähaastatteluinä. Toisessa vaiheessa toteutettiin integroiva kirjallisuuskatsaus (Hakala ym. 2017), ja lopuksi haastateltiin vielä kuutta päivytyksessä työskentelevää hoitajaa. Kaikkien vaiheiden kautta saadun tiedon perusteella muodostettiin seitsemän osaamisaluetta ja niiden sisällöt. Tässä vaiheessa myös päihdelääkäri otti kantaa osaamisalueisiin. Kyselylomake testattiin aluesairaalan päivytyksen hoitohenkilökunnan keskuudessa siten, että hoitajat vastasivat lomakkeen kysymyksiin sekä kommentoivat kysymysten sisältöä ja sanamuotoja. Esitestauksen perusteella tehtiin pieniä muutoksia, mutta pääasiassa hoitajat pitivät kyselyä selkeänä ja heidän näkemyksensä mukaan se sisälsi keskeiset osaamisalueet. Mittarin kehittäminen ja validointi tullaan kuvaamaan tarkemmin myöhemmin julkaisutavassa artikkelissa.

Mittari sisälsi seitsemän osa-aluetta, joita pyydettiin arvioimaan alkoholista päihtyneen potilaan hoidossa: 1) alkoholin riskikäytön arviointiin liittyvä osaaminen (11 väittämää), 2) vuorovaikutusosaaminen (6 väittämää), 3) eettinen osaaminen (7 väittämää), 4) ohjaus- ja neuvontaosaaminen (7 väittämää), 5) turvallisuusosaaminen (9 väittämää), 6) tiimi/työryhmä ja verkostotyön osaaminen (5 väittämää) ja 7) jatkohoitoon liittyvä osaaminen (4 väittämää). Tutkimuksen kohdejoukkoa pyydettiin arvioimaan, kuinka tärkeänä he pitivät kutakin osaamisaluetta päivytyshoitotyössä. Kunkin väittämän tärkeyttä arvioitiin Likert-tyyppisellä asteikolla 1–5 siten, että 1 = ei yhtään tärkeä, 2 = hyvin vähän tärkeä, 3 = jonkin verran tärkeä, 4 = hyvin tärkeä ja 5 = erittäin tärkeä. (Ks. liite 1, [www.julkari.fi](http://www.julkari.fi))

Taustatietoina kysyttiin organisaatio, työtehtävä, työkokemus terveydenhuollossa, päivytyksessä, psykiatrisessa hoitotyössä ja päihdehoitotyössä, osallistuminen alkoholin käyttöön liittyvään koulutukseen sekä osallistuminen yleisesti päihdeiden käyttöön liittyvään koulutukseen. Kohdejoukolta ei kysytty sukupuolta eikä ikää. Hoitohenkilökunnasta merkittävä osa on naisia (Hahtela 2019), jolloin tutkimuksessa harvoin pystytään tilastollisesti hyödyntämään sukupuolijakaumaa. Tässä tutkimuksessa työkokemuksen määrää pidettiin tärkeämpänä taustatietona kuin hoitajien ikää.

### Aineiston analysointi

Taustatietoja kuvattiin frekvensseinä ja prosentteina. Osaamisalueista muodostettiin seitsemän summamuuttujaa, joista laskettiin keskiarvot (Ka), keskihajonnat (Sd) sekä mediaanit (Md). Jos vastaaja oli jättänyt vastaamatta useampaan kuin kahteen yksittäisen summamuuttujan väittämään, vastausta ei otettu mukaan analyysiin. Taustamuuttujien ja summamuuttujien yhteyksiä tarkasteltiin Kruskal-Wallis-testillä. Summamuuttujien eroavuuksia tarkasteltiin Wilcoxinon testillä. Analyysit tehtiin epäparametrisilla testeillä, koska aineisto ei ollut normaalijakautunut. Siitä huolimatta tuloksissa esitetään keskiarvot, koska silloin erot taustamuuttujien luokkien välillä on helpompi todentaa. Tilastollisen merkitsevyyden tasona pidettiin p-arvoa <0,05 (Ciper 2017). Mittarin reliabiliteettiä on tarkasteltu Cronbachin alpha -arvojen avulla. Analyysit tehtiin SPSS Statistics tilastoanalyysiohjelmalla (IBM), versio 25, sekä Windows SAS tilastoanalyysiohjelmalla, versio 9.4 (SAS Institute Inc., Cary, NC, USA).

## Eettiset näkökohdat

Tutkimuksen kaikissa vaiheissa noudatettiin yleisiä terveystieteelliselle tutkimuksella asetettuja eettisiä periaatteita (World Medical Association Declaration of Helsinki 2008). Hanke on saanut puoltavan lausunnon Turun yliopiston ihmistieteiden eettiseltä toimikunnalta syyskuussa 2015 (Päätös 30/2015, 8.9.2015). Aineistonkeruulle on saatu lupa jokaisen mukana olleen sairaanhoitopiirin käytännön mukaisesti. Hoitohenkilökunnan osallistuminen kyselyyn oli vapaaehtoista ja aineisto on käsitelty niin, että yksittäinen vastaa-ja tai organisaatio ei ole tunnistettavissa. Kohdejoukkoa informoitiin sähköpostitse. Organisaation yhteyshenkilö välitti sähköpostiviestin tutkimuksen kohdejoukkoon kuuluville, joten tutkijat eivät missään vaiheessa olleet suoraan yhteydessä tutkittaviin. Näin varmistettiin, että tutkittavat eivät olleet tunnistettavissa. Kyselyyn vastaaminen katsottiin suostumukseksi tutkimukseen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

## Tulokset

### Taustatiedot

Tutkimukseen osallistui 252 vastaajaa (vastausprosentti 20,7). Runsas puolet vastaajista (57,4 %) työskenteli keskussairaalan päivystyksessä. Suurin vastaajaryhmä oli sairaanhoitajat (85,3 %). Ammattiryhmä muu sisälsi lääkintävahtimestareita ja osastonsihteejä (4,4 %). Puolella vastaajista oli työkokemusta terveydenhuollossa yli 10 vuotta (49,2 %). Yli 10 vuotta päivystyksessä oli työskennellyt kolmasosa (31,2 %) ja alle kaksi vuotta viidesosa (22,8 %) henkilökunnasta. Psykiatrisessa hoitotyössä oli työskennellyt 23,0 ja päihdehoitotyössä 12,0 prosenttia tutkimukseen osallistuneista. Alkoholin käyttöön liittyvää koulutusta uransa aikana oli saanut 30,2 prosenttia vastaajista ja 13,9 prosenttia oli saanut koulutusta viimeisen vuoden aikana. Päihteiden käyttöön liittyvää koulutusta oli saanut viimeisen vuoden aikana 18,3 ja joskus uransa aikana 41,0 prosenttia vastaajista. (Taulukko 1.)

### Alkoholista päihtyneen potilaan hoidon osaamisalueiden tärkeys

Kaikkia osaamisalueita pidettiin vähintään jonkin verran tärkeinä. Tärkeimpänä vastaajat pitivät turvallisuuteen liittyvää osaamista (Ka 4,80, Sd 0,37, Md 5,00). Eettinen osaaminen koettiin toisek-

Taulukko 1. Hoitohenkilökunnan taustatiedot\*

Taustatiedot	n (%)
<b>Organisaatio</b>	
Keskussairaala	144 (57,4)
Yliopistosairaala	107 (42,6)
<b>Työtehtävä</b>	
Osastonhoitaja/apulaisosastonhoitaja	10 (4,0)
Sairaanhoitaja	215 (85,3)
Lähihoitaja/perushoitaja	16 (6,3)
Muu (lääkintävahtimestari/osastonsihteei, muu)	11 (4,4)
<b>Työkokemus terveydenhuollossa vuosina</b>	
<2	24 (9,5)
2–5	38 (15,1)
>5–10	66 (26,2)
>10	124 (49,2)
<b>Työkokemus päivystyksessä vuosina</b>	
<2	57 (22,8)
2–5	51 (20,4)
>5–10	64 (25,6)
>10	78 (31,2)
<b>Työskentely psykiatrisessa hoitotyössä</b>	
Kyllä	58 (23,0)
Ei	194 (77,0)
<b>Työkokemuksen pituus psykiatrisessa hoitotyössä vuosina</b>	
<2	42 (72,4)
2–5	9 (15,5)
>5–10	6 (10,4)
>10	1 (1,7)
<b>Työskentely päihdehoitotyössä</b>	
Kyllä	30 (12,0)
Ei	221 (88,0)
<b>Työkokemuksen pituus päihdehoitotyössä vuosina</b>	
<2	16 (53,3)
2–5	9 (30,0)
>5–10	4 (13,4)
>10	1 (3,3)
<b>Alkoholin käyttöön liittyvä koulutus viimeisen vuoden aikana</b>	
Kyllä	35 (13,9)
Ei	217 (86,1)
<b>Alkoholin käyttöön liittyvä koulutus työuran aikana</b>	
Kyllä	76 (30,2)
Ei	176 (69,8)
<b>Päihteiden käyttöön liittyvä koulutus viimeisen vuoden aikana</b>	
Kyllä	46 (18,3)
Ei	205 (81,7)
<b>Päihteiden käyttöön liittyvä koulutus työuran aikana</b>	
Kyllä	103 (41,0)
Ei	148 (59,0)

\*Samoja taustatietoja on käytetty muualla julkaistussa osatutkimuksessa (Mäkelä ym. 2019)

si tärkeimmäksi taidoksi (Ka 4,25, Sd 0,58, Md 4,28). Kolmanneksi tärkeimpänä pidettiin tiimi- ja ryhmätyöskentely osaamista (Ka 4,23, Sd 0,64, Md 4,00). Vähiten tärkeänä pidettiin alkoholin riskikäytön arviointiin liittyvää osaamista (Ka 3,60, Sd 0,69, Md 3,63). (Taulukko 2.)

Alkoholin riskikäyttöön liittyvää osaamista pidettiin tilastollisesti merkitsevästi vähemmän tärkeänä kuin kaikkia muita osaamisalueita ( $p < 0,001$ ), kun taas turvallisuusosaamista pidettiin tärkeämpänä kuin muita osaamisalueita ( $p < 0,001$ ). Vuorovaikutusosaamista pidettiin tilastollisesti merkitsevästi vähemmän tärkeänä kuin turvallisuusosaamista ( $p < 0,001$ ), eettistä osaamista ( $p < 0,001$ ) ja tiimi- ja verkostotyön osaamista ( $p < 0,041$ ), mutta sitä pidettiin tärkeämpänä kuin jatkohoitoon liittyvää osaamista ( $p < 0,003$ ) sekä ohjaus- ja neuvontaosaamista ( $p < 0,001$ ). Eettistä osaamista pidettiin tilastollisesti merkitsevästi tärkeämpänä kuin ohjaus- ja neuvontaosaamista ( $p < 0,001$ ) ja jatkohoitoon liittyvää osaamista ( $p < 0,001$ ), mutta vähemmän tärkeänä kuin turvallisuusosaamista ( $p < 0,001$ ). Eettisen osaamisen tärkeys ei eronnut tilastollisesti merkitsevästi tiimi- ja verkostotyön osaamisen tärkeydestä ( $p = 0,678$ ).

### Osaamisalueiden tärkeyden yhteydet taustamuuttujiin

Alkoholin riskikäytön arvioinnin tärkeydellä hoidettaessa päihtyneitä potilaita ja työkokemuksen pituudella päivystyksessä oli tilastollisesti merkitsevästi yhteys ( $p = 0,026$ ). Alle kaksi vuotta päivystyksessä työskennelleet (Ka 3,79, Sd 0,60) pitivät tärkeämpänä alkoholin riskikäytön arviointitaitoa kuin pidempään päivystyksessä työskennelleet. Päivystyksessä 5–10 vuotta työskennelleet

pitivät alkoholin riskikäytön arviointitaitoa kaikkein vähiten tärkeänä (Ka 3,39, Sd 0,83). Vuorovaikutusosaamisen tärkeys ( $p = 0,009$ ) sekä eettisen osaamisen tärkeys ( $p = 0,026$ ) olivat tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä työkokemuksen pituuteen päivystyksessä. Alle kaksi vuotta päivystyksessä työskennelleet pitivät vuorovaikutusosaamista tärkeämpänä (Ka 4,33, Sd 0,58) kuin pidempään päivystyksessä työskennelleet. Yli 10 vuotta työkokemuksesta päivystyksessä omaavat pitivät vuorovaikutusosaamista vähemmän tärkeänä (Ka 4,00, Sd 0,63). Eettistä osaamista pitivät tärkeämpänä alle kaksi vuotta (Ka 4,40, Sd 0,09) ja 2–5 vuotta päivystyksessä työskennelleet (Ka 4,38, Sd 0,50) hoitajat. Työkokemuksen lisääntyessä eettisen osaamisen tärkeys arvioitiin vähemmän tärkeäksi. (Liitetaulukko 1, ks. www.julkari.fi.)

Työtehtävä oli tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä siihen, kuinka tärkeänä pidettiin ohjaus- ja neuvontaosaamista ( $p = 0,045$ ) sekä turvallisuusosaamista ( $p = 0,048$ ) päihtyneen potilaan hoitotyössä. Ohjaus- ja neuvontaosaamisen taitoja muita ammattiryhmiä tärkeämpinä pitivät perushoitajat (Ka 4,22, Sd 0,50). Perushoitajat (Ka 4,91, Sd 0,27) sekä ammattiryhmään muut kuuluvat (Ka 4,98, Sd 0,07) pitivät turvallisuusosaamista tärkeämpänä kuin sairaanhoitajat ja hoitotyön esimiehet. Turvallisuusosaamisen tärkeys oli tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä myös uran aikana saatuun päihtyneiden käyttöön liittyvään koulutukseen ( $p = 0,019$ ). Ne vastaajat, jotka eivät olleet saaneet koulutusta, pitivät turvallisuusasioita tärkeämpänä (Ka 4,82, Sd 0,36) kuin ne, jotka olivat saaneet vastaavaa koulutusta (Ka 4,76, Sd 0,37). (Liitetaulukko 1, ks. www.julkari.fi.)

Työskentelyorganisaatio oli tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä siihen, kuinka tärkeänä pi-

*Taulukko 2. Osaamisalueiden tärkeys alkoholista päihtyneen potilaan hoidossa päivystyksessä hoitohenkilökunnan arvioimana*

Summamuuttujat	N	Ka	Md	Sd	Cronbach alpha
Turvallisuusosaaminen	244	4,80	5,00	0,37	0,931
Eettinen osaaminen	247	4,25	4,28	0,58	0,902
Tiimi/työryhmä ja verkostotyön osaaminen	246	4,23	4,00	0,64	0,918
Vuorovaikutusosaaminen	250	4,16	4,17	0,61	0,890
Jatkohoitoon liittyvä osaaminen	249	4,01	4,00	0,77	0,906
Ohjaus- ja neuvontaosaaminen	244	3,90	4,00	0,65	0,903
Alkoholin riskikäytön arviointiin liittyvä osaaminen	246	3,60	3,63	0,69	0,908

dettiin päihtyneen potilaan jatkohoitoon liittyvää osaamista ( $p=0,041$ ). Jatkohoitotaitoja piti tärkeämpänä keskussairaalassa työskentelevä hoitohenkilökunta (Ka 4,09, Sd 0,74) kuin yliopistosairaalan henkilökunta (Ka 3,90, Sd 0,79). (Liite-  
taulukko 1, [www.julkari.fi](http://www.julkari.fi).)

## Pohdinta

### Tutkimustulosten tarkastelu

Hoitohenkilökunnan mielestä turvallisuuteen liittyvät taidot olivat kaikkein tärkein osaamisalue silloin, kun hoidettiin alkoholista päihtyneitä potilaita. Turvallisuudesta huolehtiminen mahdollistaa ja turvaa potilaalle tarvittavan hoidon. Eri ammattiryhmistä perushoitajat ja ryhmään muut kuuluvat (esim. lääkintävahtimestarit) pitivät turvallisuusosaamista tärkeämpänä kuin sairaanhoitajat ja hoitotyön esimiehet. Lisäksi ne, jotka eivät olleet saaneet päiheteisiin liittyvää koulutusta työuransa aikana, pitivät turvallisuusosaamista tärkeämpänä kuin ne, jotka olivat tätä koulutusta saaneet. Päiheteisiin liittyvä koulutus sisältää myös turvallisuuden osalta huomioitavia asioita. On mahdollista, että koulutusta saaneet kokiivat osaavansa turvallisuusasiat hyvin eivätkä nostaneet sitä niin tärkeäksi kuin ne, jotka eivät olleet saaneet päihdekoulutusta. Koulutuksella voitaneen parantaa turvallisuuteen liittyvää osaamista (Speroni ym. 2014) ja opettaa hoitohenkilökuntaa huomioimaan erilaiset riskit ja vaaratekijät päivystyksessä heidän hoitaessaan alkoholista päihtyneitä potilaita.

Hoitohenkilökunta koki eettisen osaaminen tärkeäksi päihtyneen potilaan hoidossa. Yllättävää oli, että kokeneemmat, pidempään päivystyksessä työskennelleet hoitajat pitivät eettistä osaamista vähemmän tärkeänä kuin vasta vähän aikaa päivystyksessä työskennelleet. On todettu, että etiikan opettaminen on vaikeaa muuttuvassa hoitotyön ympäristössä (Song 2018). Kuitenkin hoitotyöhön liittyvien eettisten kysymysten käsittely työyhteisössä sekä etiikan täydennyskoulutus voivat pitää yllä ja lisätä hoitohenkilökunnan osaamista eettisten ongelmien käsittelyssä työuran aikana (Poikkeus ym. 2014).

Päivystyksen hoitohenkilökunta piti alkoholin riskikäytön arviointia vähiten tärkeänä osaamisenalueena, ja hoitotyön esimiehet pitivät tätä vähemmän tärkeänä kuin muut ammattilaiset. Tämä saattaa liittyä päivystyksen kiireiseen ilma-

piiriin, jossa mahdollisesti potilaan akuutin ongelman hoitaminen koetaan tärkeimmäksi tehtäväksi. Lisäksi päihtyneet kuormittavat toistuvilla käynneillään päivystystä, mikä voi vähentää motivaatiota hoitaa potilasta. Negatiiviset tunteet ja asenteet päihtyneitä kohtaan voivat estää hoitohenkilökunnan sitoutumisen päihtyneen potilaan hoitamiseen. Aikaisemmissa tutkimuksissa on todettu, että asenteilla on merkitystä hoidon tehokkuuteen ja potilaan sitoutumiseen hoitoon. (Vadlamudi 2008; Forsythe M & Lee G 2012; Wahlbeck 2013.) Alkoholista riippuvaisen ihmisen usko omiin kykyihinsä ja leimautuminen alkoholistiksi, voivat olla itseään toteuttava ennuste; negatiivisiin stereotyyppioihin, kuten potilaan heikoktahtoisuuteen ja kykenemättömyyteen lopettaa juominen, uskomien edistää niiden toteutumista. Päiheteiden käyttäjiä pidetään syyppinä riippuvuutensa, heille annetaan vähemmän myötätuntoa ja heihin pyritään pitämään suurempaa sosiaalista etäisyyttä. (Schomerus 2011.)

Kuitenkin alkoholin käytön puheeksioton tärkeyttä päivystyshoitotyössä on useissa tutkimuksissa korostettu (Indig ym. 2008; Raistrick ym. 2008; Freeman ym. 2011; Jones 2011). Päivystystaanotto on paikka, jossa alkoholin riskikäytön selvittämisellä on merkitystä, koska alkoholi voi olla osasyynä sairauteen tai tapaturmaan, jonka vuoksi henkilö on päivystykseen hakeutunut. Alkoholin käytön seulonnan tulisi kuulua standardoituna arviointimenetelmänä jokaisen päivystyspotilaan hoitoon samalla tavalla kuin esimerkiksi kivun arviointi. (Bacidore ym. 2017.) Systemaattisen katsauksen (Elzerbi ym. 2017) mukaan lyhytneuvontaa päivystyksessä saaneet vähensivät alkoholinkäyttöään hieman enemmän kuin kontrolliryhmä, jolle ei tehty normaalista toiminnasta poikkeavaa interventiota. Katsauksen muutamissa tutkimuksissa oli todettu, että vaikka mini-interventio ei vähentänyt alkoholin käyttöä merkittävästi, paransi se muita alkoholista aiheutuvia seuraamuksia, kuten puolitti todennäköisyyden alkoholin käytöstä johtuvien onnettomuuksien toistumiseen ja muihin alkoholin käytöstä johtuviin negatiivisiin seurauksiin.

Riskikäytön seulonnan avulla on mahdollista ottaa asia puheeksi ja mahdollisesti vaikuttaa positiivisella tavalla potilaan käyttäytymiseen jatkossa. Hoitotyön esimiehillä on mahdollisuus vaikuttaa potilaiden hoidon laatuun tukemalla hoitohenkilökunnan tietoja, taitoja ja osaamista (Boamah 2017). Esimiesten tukea tarvitaan myös alko-

holin käytön puheeksioton juurtumiseksi päivytyksen toimintakäytännöksi.

Pitkään päivytyksessä työskennelleet hoitajat pitivät muihin vastaajiin verrattuna vuorovaikutustaitoja päihtyneen potilaan hoidossa vähemmän tärkeänä. Alkoholista päihtyneet potilaat työllistävät usein päivytystä, ja samat potilaat saattavat käyttää usein päivytyksen palveluita (Bakke ym. 2016; Koivunen ym. 2017b). Tämä voi aiheuttaa henkilökunnassa turhautumista, eikä vuorovaikutukseen näiden potilaiden kohdalla jakseta panostaa. Kuitenkin alkoholista päihtyneen potilaan asiallinen ja ymmärtävä kohtaaminen sekä jatkohoidon järjestäminen voivat vähentää potilaan käyntejä päivytyksessä. Kunnioittava kohtaaminen, aito läsnäolo ja kiinnostus potilasta kohtaan ovat inhimillisen vuorovaikutuksen edellytyksiä (Behm 2015).

Tiimityöskentelyn taitoja ja potilaan jatkohoittoon liittyvää osaamista pidettiin tärkeänä osaamisalueena. Päivytyksen hoitohenkilökunnalla tulee olla laajasti tietoa päihdepotilaan hoitoprosessista ja mahdollisista jatkohoitopaikoista. Yhteistyö varsinaisten päihdeammattilaisten kanssa on myös tärkeää. Heidän on mahdollista tukea päivytyksen henkilökuntaa päihtyneiden potilaiden hoidon laadun parantamisessa (Ford ym. 2008). Päivytyksessä sisäisen tiimityön avulla voidaan myös hoitoa kehittää. Päivytyksen ammattilaisten tiimi, jossa yhteistyötä tekevät hoitajat ja sosiaalityöntekijät, saattaa olla ensimmäinen ja ainoa, joka reagoi ongelmalliseen alkoholin käyttöön ja vaikuttaa näin potilaan käyttäytymisen muutokseen (Bacidore ym. 2017). Suomalaisissa päivytyksissä tulisikin mahdollistaa moniammatillinen tiimin aktiivinen toiminta päihtyneiden ja päihdeongelmaisten potilaiden hoidossa.

Huolimatta siitä, että hoitohenkilökunta arvioi päihtyneen potilaan hoitotyön eri osa-alueiden tärkeyttä vaihtelevasti, kaikkien osa-alueiden keskiarvot olivat kuitenkin yli kolme. Näin ollen hoitajat pitivät jokaisen alueen osaamista vähintäänkin jonkin verran tärkeänä. Hoitajat pitävät tärkeänä, että heillä on osaamista tämän potilasryhmän hoitoon ja kohtaamiseen.

Jatkotutkimuksena on tärkeää selvittää, voiko esimerkiksi verkkokoulutus olla yksi keino lisätä päivytyksen hoitohenkilökunnan osaamista päihtyneiden potilaiden hoidossa ja voidaanko sitä kautta vaikuttaa myös asenteisiin.

## Tutkimuksen luotettavuus

Käytetyn mittarin reliabiliteettiä on tarkasteltu Cronbachin alpha -arvojen avulla. Arvot vaihtelivat eri mittarin osa-alueilla välillä 0,89–0,93. (Taulukko 2.) Näin ollen mittariamme voidaan pitää luotettavana ja käyttökelpoisena mittamaan hoitohenkilökunnan arviota eri osaamisalueiden tärkeydestä (Nummenmaa ym. 2017). Mittarin sisältö tarkastettiin esitutkimuksella aluesairaalan päivytyksen henkilökunnan keskuudessa. Tutkimuksen kohdejoukko valittiin niin, että heillä oletettavasti oli kokemusta alkoholista päihtyneiden potilaiden hoidosta päivytyksympäristössä. (Heale & Twycross 2015.) Kattavuuteen pyrittiin sillä, että mukaan otettiin kaikkien suomalaisten keskussairaaloiden ja yliopistosairaaloiden päivytyksyksiköiden hoitohenkilökunta. Sairaanhoidajat muodostivat suurimman ammattiryhmän, jolloin vertailtaessa summamuuttujien tuloksia eri ammattiryhmien välillä muut ryhmät jäivät huomattavasti pienemmiksi. Analyysit tuottivat kuitenkin muutamilla osa-alueilla tilastollisesti merkitseviä eroja, jolloin tuloksia voidaan pitää näiltäkin osin luotettavina.

Tutkimuksen luotettavuutta heikentää erityisesti se, että vastausprosentti jäi alhaiseksi. Vain noin viidesosa kohdejoukkoon kuuluvista vastasi kyselyyn. Tämä saattaa johtua päivytyksen kiireisestä ympäristöstä, jolloin hoitajilla ei ehkä ole ollut aikaa keskittyä kyselyyn vastaamiseen. Varsinaista katoanalyysiä ei ole ollut mahdollista tehdä, koska tutkijoilla oli tiedossaan vain hoitohenkilökunnan kokonaismäärä. Kyselyyn vastasi kuitenkin hoitohenkilökunnan jäseniä kaikista mukana olleista sairaaloista yhtä lukuun ottamatta. Vastauksia on saatu kaikilta viideltä erityisvastuualueelta (erva) sekä yliopisto- että keskussairaالاتasoisista päivytyksistä. Maantieteellisesti aineisto ei painotu millekään tietylle alueelle. Sairaanhoidtajien osuus aineistossa on merkittävä. Suomessa aiemmin tehdyssä kyselyssä selvitettiin päivytyksen henkilökunnan rakennetta ja todettiin, että suurin osa hoitohenkilökunnasta on sairaanhoidtajia. Kahdeksan päivytystä kyseisessä tutkimuksessa ilmoitti, että heillä on 1–3 perushoitajan vakanssia, ja kolme päivytystä ilmoitti, että heillä on 1–2 lääkintävahtimestarin vakanssia (Koivunen ym. 2017b). Näin ollen päättelemme, että ammattiryhmien osalta tutkimusaineistomme on validi. Voimme olettaa, että tutkimus antaa uutta tietoa hoitajien näkemyksistä alkoholista päihtyneen potilaan hoitoon liittyvästä osaamisesta päivytyksessä sekä eri osaamisalueiden tärkeydestä.



## Johtopäätökset

Kaikkien päähtyneen potilaan hoitoon liittyvien osaamisalueiden tärkeys arvioitiin keskiarvolla, joka ylitti arvon kolme, eli osa-alueita pidettiin vähintäänkin jonkin verran tärkeinä. Pidempään päivystyksessä työskennelleet pitivät useita päähtyneen potilaan hoidon osaamisalueita vähemmän tärkeinä kuin vähemmän aikaa päivystyksessä työskennelleet. Kokemus voi lisätä varmuutta näiden potilaiden hoidossa, mutta toisaalta johtaa myös negatiivisempaan asennoitumiseen, joka näkyy osaamisen tärkeyden heikkenemisenä. Jatkuvalle täydennyskoulutuksella on mahdollista lisätä eri osaamisalueiden arvostusta. Tutkimustulosten avulla on mahdollista kohdentaa koulutusta hoitohenkilökunnan kokemuksen perusteella. Hoitotyön esimiesten rooli korostuu kouluttamisen mahdollistajana. Esimiesten tulee myös tukea henkilökuntaa luomaan päivystyksestä ympäristö, jossa alkoholista päähtyneiden potilaiden arvostava kohtaaminen ja hoito on mahdollista ja

sitä pidetään tärkeänä. Tutkimustuloksia on mahdollista hyödyntää myös hoitotyön peruskoulutuksen suunnittelussa ja toteutuksessa. Tähän asti päihteisiin liittyvää opetusta ei ole juurikaan kuulunut päivystyshoitotyön koulutukseen esimerkiksi sairaanhoitajakoulutuksessa. Mini-intervention vakiintunut käyttö terveydenhuollossa vaatii systemaattista tukea. Sen käyttöä tulee seurata ja valvoa ja se pitää saada osaksi joka päivästä hoitajan työtä päivystyksessä. Lisäksi uusien työntekijöiden perehdytyksessä tulee huomioida mini-intervention opettaminen. On tärkeää, että päivystyksen hoitohenkilökunta oppii tunnistamaan mini-intervention kohderyhmän ja kokee sen tekemisen osaksi omaa työtään.

Alkoholin käyttö aiheuttaa runsaasti poissaoloja töistä ja alkoholiperäiset työkyvyttömyyseläkkeet lisäävät yhteiskunnan kustannuksia. Näiden ehkäisyssä varhainen puuttuminen ja havaitseminen alkoholin käyttöön on keskeinen terveydenhuollon tehtävä.

Saapunut 9.5.2019  
Hyväksytty 19.2.2020

## KIRJALLISUUS

- Aalto, Mauri (2009) Alkoholin suurkulutuksen varhainen tunnistaminen ja hoito. *Duodecim* 125, 891–896.
- Aalto, Mauri & Kuokkanen, Martti & Seppä, Kaija (2006) Kysy, kannusta, kirjaa – PHEPA-raportti haastaa mini-interventiotyöhön. *Lääkärilehti* 35 (61), 3417.
- Aalto, Mauri & Seppänen, Kati & Seppä, Kaija-Liisa (2008) Alkoholin suurkuluttajan mini-interventiohoito. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä. Helsinki. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70403/Selv200810.pdf?sequence=1>
- Alkoholiiongelmaisen hoito. Käypä hoito -suositus (2018) Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50028> (luettu 24.8.2019)
- Bacidore, Vicki & Letizia, MariJo & Mitchel, Ann M (2017) Implementing interprofessional alcohol screening, brief intervention and referral to treatment in the emergency department. An evidence-based quality improvement initiative. *Advanced Emergency Nursing Journal* 39 (3), 199–216.
- Bakke, Eirin & Bogstrand, Stig Tore & Normann, Per Trygve & Ekebeg, Øivind & Bachs, Lilian (2016) Influence of alcohol and other substances of abuse at the time of injury among patients in a Norwegian emergency department. *BMC Emergency Medicine* 16 (1), 20.
- Behm, Minna-Maria (2015) Ihanteet ja arki päihdeiden käytön puheeksiottolanteissa päivystysvastaanotoilla. Eettisten periaatteiden toteutuminen. Akateeminen väitöskirja, Itä-Suomen yliopisto. Kuopio. [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-952-61-1944-1/urn\\_isbn\\_978-952-61-1944-1.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1944-1/urn_isbn_978-952-61-1944-1.pdf) (luettu 14.4.2019)
- Beyer, Fiona & Campbell, Fiona & Bertholet, Nicolas & Daeppen, Jean-Bernard & Saunders, John & Pienaar, Elisabeth & Muirhead, Collin & Kane, Eileen (2019) The cochrane 2018 review on brief interventions in primary care for hazardous and harmful alcohol consumption: A distillation for clinicians and policy makers alcohol and alcoholism. *Alcohol and Alcoholism* 54 (4), 417–427.
- Blow, Frederic C & Walton, Mauren A & Barry, Kristen L & Murray, Regan L & Cunningham, Rebecca M & Massey, Lynn Stephen & Chermack, ST & Booth, Brenda M. (2011) Alcohol and drug use among patients presenting to an inner-city emergency department: a latent class analysis. *Addictive Behaviors* 36, 793–800.
- Boamah, Sheila A. (2018) Linking nurses' clinical leadership to patient care quality: The role of transformational leadership and workplace empowerment. *Canadian Journal of Nursing Research* 50 (1) 9–19.
- Cipher, Daisha J (2017) Introduction to Statistical Analysis. In Gray Jennifer R & Grove Susan K & Sutherland Suzanne (eds.) *Burns and Grove's The Practice of Nursing Research*. Edition 8. Missouri,

- USA: Elsevier, 519–534.
- Elzerbi, Catherine & Donoghue, Kim & Boniface, Sdie & Drummond, Colin (2017) Variance in the efficacy of brief interventions to reduce hazardous and harmful alcohol consumption between injury and noninjury patients in emergency departments: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Annals Emergency Medicine* 70 (5), 714–723.
- Eriksson, Elina & Korhonen, Teija & Merasto, Merja & Moiso, Eeva-Liisa (2015) Sairaanhoidajien ammatillinen osaaminen – Sairaanhoidajakoulutuksen tulleisuus –hanke. <https://sairaanhoidajat.fi/wp-content/uploads/2015/09/Sairaanhoidajan-ammattillinen-osaaminen.pdf> (luettu 14.4.2019)
- Finnel, Deborah S & Nowzari, Shahrzad & Reimann, Brie & Fischer, Leigh & Pace, Elizabeth & Gople, Eric (2014) Screening, brief intervention and referral to treatment (SBIRT) as an integral part of nursing practice. *Substance Abuse* 35 (2), 114–118.
- Ford, Rosemary & Bammer, Gabriele & Becker, Niels (2008) The determinants of nurses' therapeutic attitude to patients who use illicit drugs and implications for workforce development. *Journal of Clinical Nursing* 17 (18), 2452–2462.
- Forsythe, Marcus & Lee, Geraldine (2012) The evidence for implementing alcohol screening and intervention in the emergency department – time to act. *International Emergency Nursing* 20, 167–172.
- Freeman, Toby & Roche, Ann M & Williamson, Paul & Pidd, Ken (2011) Hazardous alcohol use interventions with emergency patients: Self-reported practices of nurses, and predictors of behavior. *Emergency Medicine Australasia* 23 (4), 479–489.
- Gonzalez, Miriam & Clarke, Diana E & Pereira, Asha & Boyce-Gaudreau, Krystal & Waldman, Celeste & Demczuk, Lisa & Legare, Carol (2017) The impact of educational interventions on attitudes of emergency departments staff towards patients with substance-related presentations: quantitative systematic review. *JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports* 15 (8), 2153–2181. doi: 10.11124/JBISRIR-2016-003006.
- Hakala, Tiina & Koivunen, Marita & Åstedt-Kurki, Päivi (2017) Henkilökunnan asenteet ja osaaminen päihtyneen potilaan päivystyshoidossa – Integroitu kirjallisuuskatsaus. *Tutkiva Hoitotyö* 15 (2), 30–40.
- Hahtela, Nina (2019) Sairaanhoidajien työolobarometri 2018. [https://sairaanhoidajat.fi/wp-content/uploads/2019/01/tyoolobarometri\\_2018\\_web.pdf](https://sairaanhoidajat.fi/wp-content/uploads/2019/01/tyoolobarometri_2018_web.pdf) (luettu 14.9.2019)
- Heale, Roberta & Twycross, Alison (2015) Validity and reliability in quantitative research. *Evidence-Based Nursing* 18 (3), 66–67.
- Henderson, Stuart & Stacey, Clare L. & Dohan, Daniel (2008) Social stigma and the dilemmas of providing care to substance users in a safety-net emergency department. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved* 19 (4), 1336–1349.
- Indig, Devon & Copeland, Jan & Conigrave, Katherine M & Rotenko, Irene (2009) Attitudes and beliefs of emergency department staff regarding alcohol-related presentations. *International Emergency Nursing* 17 (1), 23–30
- Jones, Lucy (2011) Systematic review of alcohol screening tools for use in the emergency department. *Emergency Medicine Journal* 28 (3), 182–191.
- Keeney, Sinead & Hasson, Felicity & McKenna, Hugh (2006) Consulting the oracle: ten lessons from using the Delphi technique in nursing research. *Journal of Advanced Nursing* 53 (2), 205–212.
- Kiernan, Claire & Fhearail, Aislin & Coyne, Imelda (2012). Nurses' role in managing alcohol misuse among adolescents. *British Journal of Nursing* 21 (8), 474–478.
- Koivunen, Marita & Harju, Sanna & Kauko, Tommi & Välimäki, Maritta (2017a) Alcohol risk drinking, quality of life and health state among patients treated at the Soberig Unit in the emergency department – one year follow-up study. *International Emergency Nursing* 31, 22–29.
- Koivunen, Marita & Hakala, Tiina & Peltomaa, Katriina (2017b) Alkoholista päihtyneiden potilaiden hoidon organisointi ja hoitohenkilökunnan osaaminen päivystyspoliklinikoilla. *Yhteiskuntapolitiikka* 82 (5), 570–577.
- Landreat, Morgane Guillou & Rica, Melanie & Cholet, Jennyfer & Lalande, Sophie & Le Reste, Jean Yves (2018) Addictive disorders in an accident & emergency department: How do caregivers perceive their therapeutic attitudes? – An exploratory study. *Quality in Primary Care* 26 (1), 9–12.
- Mabood, Neelam & Ali, Samina & Dong, Kathryn & Wild, Cameron & Newton, Amanda (2013) Experiences of pediatric emergency physicians in providing alcohol-related care to adolescents in the emergency department. *Pediatric Emergency Care* 29 (12), 1260–1265.
- Mello, Michael J & Baird, Janette & Nirenberg, Ted D & Smith, Jennifer C & Woolard, Robert H & Dinwoodie, Robert G (2009) Project integrate: Translating screening and brief intervention for alcohol problems to a community hospital emergency department. *Substance Abuse* 30 (3), 223–229.
- Mikkola, Riitta (2013) Henkilökunnan kokema pelko ja selviytymiskeinot ensiapupoliklinikoilla. Malli pelosta selviytymisestä. Väitöskirja. *Acta Universitatis Tamperensis* 1829. Suomen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print, Tampere.
- Mäkelä, Pia (2019) Alkoholi ja terveyst. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01120](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01120) (luettu 24.8.2019)
- Mäkelä, Kaisu-Leena & Kylmä, Jari & Hakala, Tiina & Läyttyniemi, Elisa & Puolakka, Kristiina & Koivunen, Marita (2019) Nursing staff's self-assessed skills concerning the care of acutely ill alcohol-intoxicated patients in emergency departments. *Nordic Journal of Nursing Research*. Published online: DOI: 10.1177/2057158519864856.
- Nummenmaa, Lauri & Holopainen, Martti & Pulkkinen, Pekka (2017) Tilastollisten menetelmien perusteet. 4. p. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- O'Brian, Anthony & Leonard, Louise & Deering, Da-

- ryle (2012) Could an advance practice nurse improve detection of alcohol misuse in the emergency department? *International Journal of Mental Health Nursing* 21(4), 340–348.
- Poikkeus, Tarja & Numminen, Olivia & Suhonen, Riitta & Leino-Kilpi, Helena (2014) A mixed-method systematic review: support for ethical competence of nurses. *Journal of Advanced Nursing* 70 (2), 256–271.
- Raistrick, Duncan & Russel, Daphne & Tober, Gillian & Tindale, Alison (2008) A survey of substance use by health care professionals and their attitudes to substance misuse patients (NHS Staff Survey). *Journal of Substance Use* 13 (1), 57–69.
- Salaspuro, Mikko (2009) Päihdepotilas päivystyksessä ja hoitoonohjaus. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 125 (8), 897–904.
- Schmidt, Christiane Sybille & Schulte, Bernd & Seo, Ha-Na & Kuhn, Silke & O'Donnell, Amy & Kriston, Levente & Verthein, Uwe & Raimer, Jens (2015) Meta-analysis on the effectiveness of alcohol screening with brief interventions for patients in emergency care setting. *Addiction* 111, 783–794.
- Schomerus, Georg & Corrigan, Patrick & Klauer, Thomas & Kuwert, Philipp & Freyberger, Harald & Lucht, Michael (2011) Self-stigma in alcohol dependence: Consequences for drinking-refusal self-efficacy. *Drug and alcohol dependence* 114, 12–17.
- Song, Wen Jie (2018) Ethics education in nursing: Challenges for nurse educators. *Kai Tiaki Nursing Research* 9 (1), 12–17.
- Speroni, Karen Gabel & Firch, Tammy & Dawson, Elaine & Dugan, Lisa & Atherton, Martin (2014) Incidence and cost of nurse workplace violence perpetrated by hospital patients or patient visitors. *Journal of Emergency Nursing* 40 (3), 218–228.
- THL, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (2017). Päihdetilastollinen vuosikirja. Alkoholi ja huumeet. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-972-9> (luettu 26.8.2019)
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2012) Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittelemisen Suomessa. [http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf) (luettu 14.4.2018)
- Työterveyslaitos ja Sosiaali- ja terveysministeriö (2006) Alkoholiohjelma. Alkoholi ja perusterveydenhuolto: Riskikulutuksen varhainen tunnistaminen ja mini-interventio – hoitosuosituksen yhteenveito <https://thl.fi/documents/10531/104447/Alkoholi%20ja%20perusterveydenhuolto.pdf> (luettu 23.8.2019)
- Vadlamudi, Raja Sekhar & Adams, Susie & Hogan, Beth & Wu, Tiejian & Wahid, Zia (2008) Nurses' attitudes, beliefs and confidence levels regarding care for those who abuse alcohol: Impact of educational intervention. *Nurse Education in Practice* 8 (4), 290–298.
- Wachtel, Tracey & Staniford, Mabel (2010) The effectiveness of brief intervention in the clinical setting in reducing alcohol misuse and binge drinking in adolescents: a critical review of the literature. *Journal of Clinical Nursing* 19 (5–6), 605–620.
- Wahlbeck Kristian (2013) Hoitoon pääsy päivystyslanteessa- palvelujärjestelmän heikko lenkki. *Duodecim* 129, 894–895.
- Whitty, Megan & Nagel, Tricia & Jayaraj, Rama & Kavanagh, David (2016) 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 (1), 9–15.
- WHO, World Health Organisation (2018) Global status report on alcohol and health 2018. [https://www.who.int/substance\\_abuse/publications/global\\_alcohol\\_report/en/](https://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/en/) (luettu14.4.2019)
- WHO, World Health Organisation (2007) Alcohol and injury in Emergency Departments. Summary of the Report from the WHO Collaborative Study on Alcohol and Injuries. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43581/9789241594851\\_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43581/9789241594851_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y) (luettu 14.9.2019)
- World Medical Association Declaration of Helsinki (2008) Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. <https://www.wma.net/wp-content/uploads/2016/11/DoH-Oct2013-JA-MA.pdf> (luettu 14.4.2019)

## ENGLISH SUMMARY

*Tiina Hakala & Jari Kylmä & Kaisu-Leena Mäkelä & Eliisa Löyttyniemi & Marita Koivunen: Alcohol-intoxicated patients in the emergency department – nursing staff's views on the importance of care-related skills (Alkoholista päihtynyt potilas päivystyksessä. Hoitohenkilökunnan näkemyksiä hoitoon liittyvän osaamisen tärkeydestä)*

A significant proportion of patients in emergency departments are under the influence of intoxicants. For nursing staff, caring for these patients may be a frustrating experience and therefore they do not necessarily always get proper care. For this reason it is also possible that the skills related to caring for intoxicated patients are not considered very important. The aim of this study was to describe the views of nursing staff in Finnish emergency departments regarding the importance of skills related to the care of alcohol-intoxicated patients and factors associated with the perceived importance of these skills. The specific skills assessed were: risk assessment of alcohol use; interpersonal skills; ethical skills; guidance and counselling skills; safety skills; team and networking skills; and follow-up skills. The importance

of these skills was rated on a 5-point Likert scale (not at all important–very important). The data were collected with a structured questionnaire among the nursing staff (N=1,220; n=252) of emergency departments in Finnish university hospitals and central hospitals in 2016. The data were analysed using statistical analyses.

All the skills areas were considered to be at least somewhat important. Nursing staff regarded safety-related knowledge as most important when caring for patients with alcohol intoxication. In addition, ethical skills were regarded as important in the care of these patients. Nursing managers rated the evaluation of alcohol risk use as less important than other respondents. Those who had worked longer in the emergency department considered several skills areas as less important than those who had worked there for a shorter period. The findings of the study offer important insights for the training of nursing staff in the care of alcohol-intoxicated patients.

**Keywords:** alcohol, alcohol use, skills, emergency nursing.