



Karelia-ammattikorkeakoulu  
Sairaanhoitaja (AMK)

# Mini-interventio päihteiden käyttäjälle sekä henkinen ensiapu kriisin kohdanneelle

Simulaatioharjoitusten käsikirjoitukset Karelia-ammattikorkeakoulun mielenterveys- ja päihdehoitotyön kurssille

Hanna Pakarinen-Lehikoinen

Opinnäytetyö, Maaliskuu 2024

[www.karelia.fi](http://www.karelia.fi)



**OPINNÄYTETYÖ**  
**Maaliskuu 2024**  
**Sairaanhoitajakoulutus**

Tikkarinne 9  
80200 JOENSUU  
+358 13 260 600 (vaihde)

**Tekijä**  
Hanna Pakarinen-Lehikoinen

**Nimeke**  
Mini-interventio päihteiden käyttäjälle sekä henkinen ensiapu kriisin kohdanneelle: Simulaatioharjoitusten käsikirjoitukset Karelia-ammattikorkeakoulun mielenterveys- ja päihdehoitotyön kurssille

**Toimeksiantaja**  
Karelia-ammattikorkeakoulu

**Tiivistelmä**  
Missä tahansa hoitotyön yksikössä voi kohdata päihteiden käyttäjiä sekä ihmisiä, jotka ovat kohdanneet erilaisia kriisejä. Simulaatio-oppiminen on keskeinen menetelmä oppia turvallisessa ympäristössä. Simulaatioharjoitus on valmiiksi laadittu, mahdollisimman realistinen asiakastilanne, jossa tavoitteena on oppia mahdollisimman monipuolisesti erilaisista asiakastilanteista.

Opinnäytetyö oli menetelmältään toiminnallinen. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden osaamista simulaatio-oppimisen avulla. Opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa valmiiksi annettujen teemojen pohjalta kaksi simulaatioharjoituksen käsikirjoitusta Karelia-ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan opiskelijoille mielenterveys- ja päihdehoitotyön kurssille. Simulaatioharjoitusten teemat ovat mini-interventio päihteiden käyttäjälle sekä henkinen ensiapu kriisin kohdanneelle. Simulaatiokäsikirjoitukset on kirjattu toimeksiantajan laatimaan lomakepohjaan.

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Karelia-ammattikorkeakoulu. Simulaatiokäsikirjoituksia ja niiden pohjalta toteutettavia simulaatioharjoituksia on tarkoitus käyttää mielenterveys- ja päihdehoitotyön kurssilla, joka on tarkoitettu sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoille. Tässä vaiheessa työtä käsikirjoituksia ja niistä toteutettuja simulaatioharjoituksia ei ole vielä voitu toteuttaa opiskelijoiden toimesta. Mielenterveys- ja päihdehoitotyön kurssin opettajan antaman palautteen mukaan simulaatiokäsikirjoitusten asiakaskuvaukset on laadittu hyvin.

**Kieli**  
suomi

Sivuja 36  
Liitteet 4  
Liitesivumäärä 10

**Asiasanat**  
Päihteet, päihteiden käyttäjä, mini-interventio, kriisi, henkinen ensiapu, simulaatioharjoitus



**THESIS**  
**March 2024**  
**Degree Programme in Nursing**

Tikkarinne 9  
FI-80200 JOENSUU  
FINLAND  
Tel + 358 13 260 600 (switchboard)

Author  
Hanna Pakarinen-Lehikoinen

Title  
Brief Interventions for Substance Abusers and Mental Health First Aid for People Encountering Crisis: Simulation Exercise Scripts for the Course on Mental Health, Substance Abuse and Crisis Nursing at Karelia University of Applied Sciences

Commissioned by  
Karelia University of Applied Sciences

Abstract

In any nursing unit, it is possible to encounter substance abusers and people who have experienced various crises. Simulation learning is a key method for learning in a controlled environment. The simulation exercises have been prepared in advance to be as realistic as possible and they give an opportunity to learn in a versatile way about different client situations.

The aim of this practise-based thesis, commissioned by Karelia University of Applied Sciences, was to enhance the competence of students in social services and health care through simulation learning. The objective of the thesis was to produce, based on given themes, two simulation exercise scripts for the aforementioned target groups attending the course on Mental Health, Substance Abuse and Crisis Nursing. The themes of the simulation exercises were brief intervention for substance abusers and mental health first aid for people in crisis. The simulation scripts are documented in the form template designed by the commissioning organisation.

These simulation scripts and the exercises based on the scripts will be used in the course Mental Health, Substance Abuse and Crisis Nursing. At this stage, the scripts and the simulation exercises have not yet been tested with the students. According to the feedback given by the teacher of the course, the client case descriptions in the simulation scripts are well formulated.

Language  
Finnish

Pages 36  
Appendices 4  
Pages of Appendices 10

Keywords

intoxicants, substance abuser, brief intervention, crisis, mental health first aid, simulation exercise

## Sisällysluettelo

1	Johdanto .....	5
2	Päihteet ja päihteitä käyttävä asiakas .....	6
2.1	Päihteet .....	6
2.1.1	Alkoholi .....	6
2.1.2	Huumeaineet.....	8
2.1.3	Sekakäyttö .....	9
2.2	Päihteitä käyttävä asiakas .....	10
2.3	Päihteiden käyttöön puuttuminen.....	11
3	Mini-interventio .....	13
3.1	Mini-interventio käsitteenä .....	13
3.2	Motivoiva keskustelu.....	15
3.3	Audit-testi.....	16
4	Kriisi.....	17
4.1	Kriisistä lyhyesti .....	17
4.2	Elämäntilanne ja kehityskriisit .....	18
4.3	Traumaattinen kriisi .....	18
4.4	Kriisin vaiheet .....	19
4.5	Henkinen ensiapu .....	21
5	Opinnäytetyön tavoite ja tehtävä .....	23
6	Menetelmälliset valinnat.....	23
6.1	Toiminnallinen opinnäytetyö .....	23
6.2	Toimeksiantaja ja kohderyhmä .....	24
6.3	Toimeksiannon kohteena simulaatioharjoitus .....	25
6.3.1	Simulaatiokäsikirjoitusten suunnittelu .....	27
6.3.2	Simulaatiokäsikirjoitusten toteutus .....	28
6.3.3	Simulaatiokäsikirjoitusten arviointi .....	29
7	Pohdinta.....	29
7.1	Simulaatiokäsikirjoitusten tarkastelu .....	29
7.2	Eettisyys ja luotettavuus .....	30
7.3	Ammatillinen kasvu .....	31
7.4	Jatkohyödynnettävyys .....	32

## Liitteet

Liite 1	Simulaatiokäsikirjoitus 1: Mini-interventio
Liite 2	Simulaatiokäsikirjoitus 2: Henkinen ensiapu
Liite 3	Tiedonhaun taulukko
Liite 4	Artikkelitaulukko

## 1 Johdanto

Missä tahansa hoitotyön yksikössä voi kohdata päihteitä käyttäviä asiakkaita tai päihteiden käyttöön liittyviä haasteita. Tavallisimmin päihdehoitotyötä toteutetaan kahdenkeskisessä vuorovaikutuksessa päihteitä käyttävän asiakkaan kanssa, mutta päihdehoitotyössä moniammatillisuus eri ammattiryhmien sekä yhteistyö asiakkaan tukiverkoston kanssa korostuu. Sairaanhoitajan tehtäviin kuuluu toimia asiantuntijana, neuvojana sekä ohjaajana. (Partanen, Holmberg, Inkinen, Kurki, Salo-Chydenius 2015, 30.) Sairaanhoitajan moninaisen työnku- van sekä päihteiden käytön yleisyyden vuoksi opinnäytetyön aihe on tärkeä.

Mini-interventio on keskeinen hoitotyön menetelmä. Mini-interventio on kehitetty erityisesti alkoholin riskikäyttäjien varhaista tunnistamista varten (Käypä hoito - suositus 2018). Tässä opinnäytetyössä on rajattu mini-interventio kohdentu- vaksi nimenomaan alkoholin riskikäyttäjälle.

Kriisit jaetaan elämäntilannekriiseihin sekä traumaattiseen kriisiin. Murrosikä, vanhemmuus ja eläköityminen ovat tavallisimpia elämäntilanteeseen liittyviä kriisejä. Traumaattisen kriisin sen sijaan laukaisee kokemus, jonka henkilö ko- kee psyykkisesti hyvin voimakkaana. Tällaisia tapahtumia ovat muun muassa liikenneonnettomuus, läheisen kuolema tai väkivaltakokemukset. (Pulkinen & Vesanen 2017.)

Kriisihoidon tai henkisen ensiavun keskeiset periaatteet ovat arvio asiakkaan toimintakyvystä, elämänhallinnan tukeminen, keskustelu ja kuuntelu (Pulkinen & Vesanen 2017). Koen, että traumaattisen kriisin vaiheiden tunnistaminen on tärkeää oikeanlaisen tuen tarjoamiseksi ja kohdistamiseksi. On helpompaa ym- märtää kriisin kohdannutta henkilöä, jos tunnistaa kriisin vaiheen sekä sen kes- keiset tunnereaktiot.

Simulaatioharjoittelu on 2000-luvun alusta lähtien kasvattanut suosiotaan sosi- aali- ja terveystieteiden koulutuksessa (Hoppu, Niemi-Murola, Handolin 2014, 1744).

Simulaatioharjoituksessa harjoitellaan ohjaajan tai ohjaajien luomassa oppimistilanteessa realistista potilas- tai asiakastilannetta. Simulaatioharjoituksen tarkoituksena on päästä oppimaan tilanteissa, joissa ei tarvitse pelätä tekevänsä virheitä. (Niemi-Murola & Tommila 2022, 1593.)

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden osamista simulaatio-oppimisen avulla. Opinnäytetyön tehtävänä on tuottaa valmiiksi annettujen teemojen pohjalta kaksi simulaatioharjoituksen käsikirjoitusta Karelialia-ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan opiskelijoille mielenterveys- ja päihdehoitotyön kurssille. Suunniteltavien simulaatiokäsikirjoitusten teemat ovat mini-interventio päihteiden käyttäjälle sekä henkinen ensiapu kriisin kohdanneelle.

## **2 Päihteet ja päihteitä käyttävä asiakas**

### **2.1 Päihteet**

Päihdehuoltolaki 41/1986 määrittää päihteen tarkoittavan alkoholijuomaa tai muuta ainetta, jonka tarkoitus on aiheuttaa käyttäjälleen päihdyttävä vaikutus. Huumaavien tai päihdyttävien aineiden käytöstä uskonnollisten ja samanististen rituaalien yhteydessä on näyttöä yli 5000 vuoden takaa. Niiden lääkinälliset vaikutukset on tunnettu jo tuhansia vuosia sitten. (Partanen ym. 2015, 62.)

Päihdyttäviä aineita ovat muun muassa alkoholi, huumausaineet (kannabis, opioidit, muuntohuumeet) sekä synteettiset hallusinogeenit ja stimulantit (Partanen ym. 2015, 63). Tässä opinnäytetyössä päihdeaineet on rajattu alkoholiin, huumausaineisiin sekä sekakäyttöön.

#### **2.1.1 Alkoholi**

Alkoholilaisissa määritellään alkoholin tarkoittavan ainetta, jonka etyylialkoholipitoisuus on suurempi kuin 1,2 % tai juomaa, jonka etyylialkoholipitoisuus on

vähemmän kuin 80 %. Lisäksi laissa on eritelty mieto ja väkevä alkoholijuoma: miedon juoman tilavuusprosentti on enimmillään 22 % ja väkevän juoman pitoisuus on enemmän kuin 22 %. Väkiwiinan tilavuusprosentti on suurempi kuin 80 %. Laki myös erittelee alkoholivalmisteen käsitteen alkoholipitoisesta aineesta; alkoholivalmiste on ainetta, jossa on alkoholia, mutta se ei ole juomaa tai väkiwiinaa sekä se voi olla denaturoitua. (Alkoholilaki 1102/2017.)

Etanoli on alkoholipitoisen juoman vaikuttavin aine, joka on farmakologisilta ominaisuuksiltaan hyvin heikko; jotta päihdyttävä vaikutus saadaan aikaan, tarvitaan suuret etanolipitoisuudet elimistössä. Etyylialkoholi on yleisesti käytetty ja laillinen päihdeaine, mutta Suomessakin sosiaali- ja terveystieteiden keinoin alkoholin käyttöä on pyritty säättämään. (Korpi & Kärkkäinen 2023.)

Suomessa alkoholimainontaa säädelään lailla. Aluehallintovirastojen vastuulla on markkinoinnin valvonta maantieteellisellä vastuualueellaan. Sosiaali- ja terveysalan lupavirasto Valvira huolehtii valtakunnallisesta valvonnasta. Väkeviä juomia saa mainostaa poikkeuksellisesti vain paikoissa, joissa niitä anniskellaan tai myydään. Mietoja juomia saa pääosin vapaammin mainostaa, mutta lainsäädännön mukaan yleisellä paikalla tapahtuva, hyvän tavan vastainen sekä alaikäisiin kohdentuva mainonta on kiellettyä. (Sosiaali- ja terveysalan lupa ja valvontavirasto 2023.)

Suomessa alkoholia käytetään keskimäärin n. 10 litraa henkilöä kohden vuodessa. Suomalainen juomakulttuuri kuvautuu humalahakuisena viikonloppuun painottuvana juomisena, jonka seurauksena tavallisesta seuraa onnettomuuksia. (Korpi & Kärkkäinen 2023.) Tapaturmat, pahoinpitelyt, tahattomat kuolemat kuten hukkumiset sekä murhat ja tapot ovat tavallisia humalajuomisen seurauksia (Käypä hoito -suositus 2018).

Alkoholinkäytön on todettu olevan yhteydessä moniin terveysriskeihin. Jatkuvan alkoholin käytön seurauksena elinvauriot ovat lisääntyneet viimeisten vuosien aikana (Korpi & Kärkkäinen 2023). Runsaan ja pitkäaikaisen alkoholin käytön seurauksena jokainen elin voi vaurioitua. IARC eli International Agency for Research on Cancer on määritellyt alkoholia sisältävät juomat syöpää aiheuttaviksi

aineiksi. Alkoholin käyttö lisää erityisesti ruuansulatuskanavan- sekä rintasyöpien riskiä. Riski mielenterveyshäiriöihin sekä psyykkiseen oireiluun säännöllisesti alkoholia käyttävillä on merkittävä. (Käypä hoito -suositus 2018.)

### **2.1.2 Huumausaineet**

Huumausainelaki 373/2008 määrittää huumausaineiden tarkoittavan laittomia aineita, joiden tarkoitus on aikaansaada huumaava vaikutus. Huumausainelaki määrittää huumaaviksi aineiksi terveydelle vaaralliset aineet, joista on Euroopan parlamentin ja neuvoston asetus tai aineet, jotka ovat luokiteltavissa huumaaviksi aineiksi farmakologiselta koostumukseltaan (Huumausainelaki 373/2008).

Käytetyimmät huumausaineet Suomessa ovat kannabis, amfetamiini, erilaiset opioidivalmisteet, joista buprenorfiini yleisin, psykostimulantit, hallusinogeenit kuten LSD (lysergihapon dietyyliamidi) sekä erilaiset synteettiset valmisteet muun muassa GHB (hydroksivoihappo). Näkyvät käyttämisestä johtuvat oireet vaihtelevat eri aineiden välillä. Esimerkiksi kannabiksesta johtuvalle päihtymystilalle on tyypillistä ahdistus, voimakas pelontunne, keskittymisvaikeudet, aistiharhat sekä vainoharhaisuuden tunne. Opioidivalmisteiden muun muassa buprenorfiinin käytön jälkeen, käyttäjä on alkuun euforinen ja lopulta apaattinen. Muita ilmeneviä merkkejä ovat ahdistuneisuuden tunne sekä heikentynyt muisti ja tarkkaavuus. Opioideja käyttäessä silmäterät supistuvat, mutta vakavassa myrkytystilassa laajentuvat. Vakava myrkytystila johtaa tajunnantason heikentymiseen sekä hengityslamaan. (Häkkinen 2023.)

Huumausaineiden hallussapito, myynti, eteenpäin välittäminen sekä valmistaminen ja kasvattaminen on rikoslakiin määriteltyä toimintaa. Nimikkeet on jaoteltu kolmeen tasoon; käyttörikos, huumausainerikos sekä törkeä huumausainerikos. Valtaosa rikoksista on käyttörikoksia, jolloin henkilön hallusta löytyy pieni määrä huumaavaa ainetta; hallussa oleva määrä viittaa tällöin, että aine on omaan käyttöön tarkoitettu. Huumausainerikoksen ja törkeän huumausainerikoksen ollessa kyseessä on ainetta todennäköisesti hallussa myös myyntiä ja eteenpäin välittämistä varten. (Poliisi 2024.)



2010-luvulta eteenpäin huumekauppaa on käyty pääosin kadun sijaan netissä. Pimeä verkko eli darkweb sekä salattu TOR-verkko toimivat huumekaupan alustana. Siellä toiminta onnistuu nimettömänä ja jäljittäminen on vaikeampaa. Netissä kauppa onnistuu ilman kasvotusten tapahtuvaa kontaktia ja maksu hoidetaan pääosin virtuaalivaluutalla. Kaupanteko voidaan myös joissain tapauksissa sopia salatun pikaviestimen kautta ja tapaaminen järjestää johonkin tiettyyn paikkaan. Tällaisten kauppojen yhteydessä voi tapahtua ryöstö- tai väkivaltarikoksia, joiden myötä poliisi saa tiedon myös käydystä huumekaupasta. Käyttökäytöstä saatu rangaistus on sakko tai vankeutta enintään kuusi kuukautta. Huumausainerikoksesta sakko tai vankeus on enintään kaksi vuotta sekä törkeästä rikoksesta vankeuden määrä on yhden ja kymmenen vuoden välillä. (Poliisi 2024.)

### **2.1.3 Sekakäyttö**

Sekakäytöllä tarkoitetaan erilaisten päihdeaineiden yhtäaikaista käyttöä. Yhtäaikaisella käytöllä pyritään saamaan päihdyttävä vaikutus. Esimerkiksi alkoholin tai huumeen vaikutusta pyritään parantamaan jollain lääkeaineella. Sekakäyttö on lisääntynyt ilmiö, jonka osuus myrkytyksissä ja yliannoksiin johtaneissa kuolemissa on merkittävä. (Partanen ym. 2015, 95.) Sekakäytön määritelmät ovat hyvin vaihtelevat ja sitä pidetään yleisesti leimaavana käsitteenä (Kuussaari, Karjalainen, Kataja & Hakkarainen 2017, 2152).

Sekakäyttökokeilut painottuvat yleensä nuoruusikään. Lääkkeiden ja alkoholin yhteisvaikutusten kokeilu on yleisintä. Tavallisesti nämä kokeilut jäävät lyhytaikaisiksi, mutta varhaisen sekakäytön aloitus voi jatkua myös aikuisiällä. Ongelman tunnistaminen voi viedä aikaa ja sekakäyttö tavallisimmin tulee puheeksi, kun hoidetaan käyttäjän mielenterveysongelmia tai kipua. (Partanen ym. 2015, 95.)

Sekakäyttäjät useimmiten suurkuluttavat sosiaali- ja terveystalvetauja sekä heidät koetaan haastavana asiakasryhmänä. Sekakäyttäjien tunnistamisen tärkeys korostuu, koska sekakäytön yhteys muihin ongelmiin on todennäköinen; näitä

ongelmia ovat muun muassa sosiaaliset haasteet, erilaiset sairaudet sekä enenaikaiset kuolemat. (Kuussaari ym. 2017, 2152.)

Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) vuonna 2023 julkaisemaan tilastoraporttiin oli kerätty anonymisti tietoa huumeita käyttäviltä asiakkailta, tiedot saatiin kaikkiaan 1079 asiakkaalta. Tilastoraporttiin otti osaa 40 huumehoitoa tarjoavaa yksikköä. Tiedot kerättiin vuoden 2022 aikana. Tilastoraportin mukaan sekakäyttö oli tavallista huumeidenkäyttäjien keskuudessa, sitä ilmeni 52 prosentilla. Alkoholien lisäksi kannabiksen, rauhoittavien aineiden sekä stimulanttien käyttö oli yleisintä. (THL 2023.)

Väyrysen, Katajan, Hakkaraisen, Kailannon, Karjalaisen, Kuussaaren sekä Tigerstedtin (2015, 286) tutkimukseen kerättiin aineistoa haastattelemalla päihteiden käyttäjiä sekä lähettämällä sähköpostikysely päihdetyötä tekeville työntekijöille. Aineisto on kerätty viidestä eri Suomen kaupungista vuosina 2012–2013. Saatujen tulosten ja ammatti-ihmisten kokemusten mukaan sekakäyttöön ja sen yleisyyteen liittyy olennaisesti aineiden sen hetkinen saatavuus katukaupoilla. Myös päihteiden käyttäjät ovat tuoneet esille ainesaatavuuden yhteyden sekakäyttöön; varsinkin riippuvuuden synnyttyä pyritään käyttämään niitä aineita, joita on saatavilla. (Väyrynen ym. 2015, 290.)

## **2.2 Päihteitä käyttävä asiakas**

Käypä hoito -suosituksessa (2022) todetaan huumausaineita käyttävistä asiakkaista valtaosan olevan miehiä, jopa 66 prosenttia. Sekakäyttöä esiintyy 57 prosentilla. Asunnottomuus, matala koulutustaso sekä työttömyys ovat huumeita käyttävillä yleisiä ongelmia. Opioidit ovat pääsääntöinen syy hakeutua hoitoon. Tilastot ovat vuoden 2015 aikana kerättyjä. (Käypä hoito -suositus 2022.)

Onyeka (2015, 51) toteaa väitöskirjassaan tutkimustulostensa perusteella opioidien käytön olevan yleisempää miehillä kuin naisilla sekä opioidikäyttäjien määrän lisääntyneen vuoden 2000 jälkeen. Tutkimusaineistoon on valittu 4817 huumeidenkäyttäjää, jotka hakeutuivat hoitoon Helsingin Diakonissalaitokselle.

Ikähaarukka oli 11–65-vuotiaat ja aineiston keräämisen aikaväli 31.1.1997–31.8.2008 (Onyeka 2015, 5)

Nuorten keskuudessa raittius on lisääntyvä trendi, mutta sitä vastoin kannabiksen käyttö on kasvanut varsinkin poikien keskuudessa. Muiden päihdeaineiden kohdalla ei ole tilastollisia muutoksia. Tilastoja on tarkasteltu vuodesta 1995–2019 välillä ikäluokassa 15–16-vuotiaat. (THL 2019.) Toisin kuin täysi-ikäisen kohdalla, ensimmäistä kertaa huumeen käytöstä kiinni jäävä alaikäinen puhutellaan poliisin toimesta, mutta rangaistuksia ei automaattisesti anneta. Alaikäiselle annetaan huomautus ja hoitomahdollisuudet otetaan huomioon. (Poliisi 2024.)

### **2.3 Päihteiden käyttöön puuttuminen**

Päihteiden käyttöön tulee puuttua varhaisessa vaiheessa, ennen kuin käytöstä aiheutuu vakavampia haittoja fyysisesti, psyykkisesti tai sosiaalisesti. Tavallisesti sellainen potilas, jolla ei ole vielä alkoholiriippuvuutta, aliarvioi käyttämänsä alkoholimäärää. Ongelmakäytön tunnistamiseen tarvitaan useita menetelmiä. Haastattelu, kyselylomakkeet, kliininen tutkimus sekä laboratoriokokeet ovat hyväksi havaittuja välineitä alkoholinkäyttöä selvitettäessä. (Käypä hoito -suositus 2018.)

Alho väitöskirjassaan (2017, 7) toteaa varhaisen puheeksioton olevan merkittävä toimintatapa, varsinkin kun alkoholin aiheuttamia haittoja pyritään vähentämään. Tutkimusaineisto on kerätty vuonna 2012. Tutkimukseen on haettu näkökulmia asiakkaan, työntekijän sekä esimiehen puolelta. Tutkimustulosten mukaan varhaisen puheeksioton käyttöönottoa tulisi yksiköissä lisätä, sillä alkoholin haitallinen käyttö on laajamittaista sekä asiakaskokemusten perusteella varhaisesta puheeksiotosta on hyötyä. (Alho 2017, 7.)

Päihdeongelmiin liitettävä stigma ilmenee vahvana yhteiskunnassa ja osaltaan luo kielteisyyttä päihteiden käyttäjiä kohtaan. Stigma on kielteinen mielikuva, joka liittyy johonkin seikkaan ihmisessä hänen taustansa, olemuksensa tai sairautensa takia. On huomattavaa, että itse sairaus ei vaikuta ihmiseen yhtä

kielteisesti kuin siihen liitettävä stigma. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023, 11, 15.) Hoitoon haku helposti viivästyy ihmisen pelätessä syrjintää (THL 2023). Stigma voi siirtyä myös laajemmaksi kokemukseksi; läheisten kokemus stigmasta voi olla niin lamaannuttava tai häpeällinen, että avun hakeminen läheiselle tai hoitoprosessissa tukeminen voi tuntua vaikealta. Stigmaa vähentävä toiminta edellyttää muun muassa lainsäädännön korjaamista sekä sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten osaamisen varmistamista kohdistuen mielenterveys- ja päihdehoitotyöhön. (STM 2023, 15.)

Joissain tilanteissa päihteiden käyttäjä voidaan ohjata tahdosta riippumattomaan hoitoon. Mielenterveyslaki mahdollistaa alaikäisen päihteiden käyttäjän pakkohoitoon ohjaamisen, jos alaikäinen sairastaa samanaikaisesti vakavaa mielenterveydenhäiriötä. Lastensuojelulaki määrää alaikäisen huostaanoton tai sijoituksen, jos hän päihteiden käytöllään vaarantaa terveytensä tai kehityksensä vakavin seurauksin sekä muut tukitoimet ovat riittämättömiä. (Häkkinen 2023.)

Täysi-ikäinen päihteiden käyttäjä voidaan ohjata tahdosta riippumattomaan hoitoon päihdehuoltolain mukaan, jos käyttäjä on hengenvaarallisessa tilassa sekä hänelle on riskinä kehittyä vakava terveydellinen vaurio päihteiden käytön seurauksena. Tällaisia vakavia vaurioita ovat muun muassa sepsis tai sydämen läppätulehdus, joita voi ilmetä etenkin pistettäviä aineita käyttävillä. Tahdosta riippumattomaan hoitoon lähettämiseen tarvitaan lääkärinlausunto; vastaanottavan yksikön ylilääkäri tekee päätöksen hoitoon ottamisesta. Hoidon kesto on enintään viiden vuorokauden mittainen. Tahdosta riippumattoman hoidon aikana ei hoideta päihdehäiriötä vaan ainoastaan akuuttia terveydellistä uhkaa, joka on seurausta päihteiden käytöstä. Täysi-ikäisen päihdehäiriötä ei voida hoitaa ilman päihteiden käyttäjän omaa tahtoa. (Häkkinen 2023.)

## 3 Mini-interventio

### 3.1 Mini-interventio käsitteenä

Mini-interventio tai lyhytneuvonta on menetelmä, jolla alkoholin riskikäyttäminen voidaan tunnistaa ja hoitaa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Mini-intervention tavoitteena on saada alkoholin riskikäyttäjät vähentämään alkoholin käyttöä. Alkoholin riskikäytön tunnistamiseen on asetettu korkean riskin rajat, joiden avulla riskikäyttöä voidaan arvioida. Naisille asetetut rajat ovat kaksi annosta päivää kohden, 16 annosta viikkoa kohden tai humalajuomisen (5 annosta tai enemmän kerralla) toistuminen joka viikko. Miesten korkean riskin rajat ovat yli kolme annosta päivää kohden, 24 viikoittaista annosta tai toistuva joka viikko tapahtuva humalajuominen (seitsemän annosta tai enemmän kerralla). (Käypä hoito -suositus 2018.) Yhden annoksen sisältämä alkoholimäärä on noin 12 g. Annosesimerkkejä ovat muun muassa keskiolut pullo (33 cl), viinilasi (12 cl) tai väkevä alkoholijuoma (4 cl). Ikääntyneen henkilön korkean riskin rajaksi on määritelty kahdeksan viikoittaista annosta. (Esansaari 2021.)

AUDIT-testi (Alcohol disorders identification test) on alkuvaiheen riskikäytön kartoittamisessa suositelluin testi. Sen pohjaa voidaan myös käyttää apuna keskusteluun. Jotta AUDIT-testi voidaan ammattihenkilön toimesta tehdä luotettavasti, täytyy tietää alkoholiannoksen määritelmä. (Partanen ym 2015, 248, 255.) Muita testejä, joita voi käyttää tilannearvioon sekä kartoittamiseen ovat esimerkiksi alkoholiinriippuvuutta mittaava SADD (Short-form Alcohol Dependence Data Questionnaire), huumausaineiden käyttöä mittaava DUDIT (The Drug Use Disorders Identification Test) sekä COWS (Clinical Opiate Withdrawal Scale), jolla mitataan opioidien käyttöä (Kylmänen 2022).

Mini-interventioon kuuluu tiedon antaminen alkoholin haitoista. Peruseriaatteena on saada asiakas itse motivoitumaan alkoholin käytön vähentämiseen. Yksi tapaamiskerta asiakkaan sekä ammattilaisen välillä saattaa riittää, mutta tarvittaessa sovitaan uusista käynneistä. Keskimääräisen tapaamiskäynnin kesto on 15–20 minuuttia, joista lyhytneuvontaan alkoholin haitoista on

suositeltavaa käyttää vähintään 5–10 minuuttia. Mini-intervention ohessa voidaan seurata laboratorioarvoja kuten MCV, GT sekä CDT. Asiakasta voidaan pyytää täyttämään päiväkirjaa alkoholinkäytöstään sekä tuetaan omien tavoitteiden asettamisessa alkoholin käytön vähentämisen suhteen. 2–3 viikon päästä on tavallisimmin seurantakäynnin seuraava ajankohta. (Käypä hoito -suositus 2018.)

Mini-intervention kulmakivinä toimivat kyseleminen, keskusteleminen, neuvominen sekä selvittelyminen. Näiden avulla asiakas voi tiedostaa omaa riskikäyttöään. Mini-interventio on muotoutunut RAAMIT (rohkeus, alkoholitietous, apu, myötätunto, itsemääräämisvastuu, toimintaohjeet) mallin mukaan; muutoksessa rohkaisu, yksilöllisen tiedon antaminen, muutoksessa auttaminen, kiinnostus ja ymmärrys asiakkaan tilanteeseen, asiakkaan vastuuttaminen omaan muutokseensa sekä vaihtoehtoisten toimintatapojen neuvominen alkoholin käytön sijasta ovat toimintatapoja, joilla muutosta pyritään saamaan aikaan. Tapaamiskäynnillä keskustellaan esimerkiksi asiakkaan ajatuksista juomisesta, kartoitetaan kokonaistilannetta, kuten viikoittaista kulutusta sekä käydään läpi laboratoriotuloksia, jos niitä on tehty. (Esansaari 2021.)

Esansaaren (2021) mukaan riskikäyttäjän voi kohdata missä tahansa terveydenhuollon yksikössä. Behm toteaa väitöskirjassaan (2015, 7) päivystyksellisten vastaanottojen olevan keskeisiä yksiköitä päihdehaittojen ehkäisyn toteutuksessa. Tutkimusaineisto on kerätty vuosina 2011–2012. Saatujen tulosten perusteella päivystyksen työntekijöille puheeksiotto on tärkeä asia, mutta päivystyksellisessä tilanteessa sen toteutus on haasteellista. Behmin (2015, 7) mukaan puheeksiottotilanteen osallistumiseen vaikuttavat monet tekijät kuten päivystystilanne sekä potilaan sen hetkinen yleisvointi, käytös sekä päihtymystila. Myös Esansaaren (2021) mukaan päivystyksellinen tilanne tuo haasteita puheeksiottoon, etenkin, jos potilaan päihtymystila sen estää.

Lyhytneuvonta sopii sellaisille alkoholin käyttäjille, jotka eivät ole vielä riippuvuusasteella tai haittoja alkoholin käytöstä ei ole vielä ilmennyt. Riippuvuusoireisille lyhytneuvonnasta harvemmin on enää hyötyä. Lyhytneuvonnan takarajana voi olla esimerkiksi kolme kuukautta; jos asiakas ei tässä ajassa kykene

kulutuksen vähentämiseen, ohjataan hänet sopivampaan päihdehuollon yksikköön hoitoon. (Esansaari 2021.)

Saitz (2014, 1) käsittelee tutkimusartikkelissaan, onko mini-interventio, jonka on todettu olevan tehokas menetelmä alkoholin käytön vähentämisessä, yhtä tehokas muiden huumeiden käytön vähentämisessä. Tutkimusten perusteella vaikutus huumeiden käytön vähentämiseen mini-interventiolla on hyvin vähäinen. Tutkimuksen mukaan todennäköisimpiä syitä mini-intervention vähäiseen vaikutukseen huumeidenkäyttäjillä ovat esimerkiksi useamman eri huumausaineen yhtäaikainen käyttö sekä mielenterveysongelmat. (Saitz 2015, 1.)

### **3.2 Motivoiva keskustelu**

Ammattilaisen antamalla valistuksenomaisella terveysneuvonnalla ei tutkimusten mukaan ole saatu aikaan hyviä tuloksia muutoksen aikaansaamisessa. Tämän myötä on kehitetty asiakkaan oman motivaation herättämiseen perustuva menetelmä motivoiva haastattelu tai motivoiva keskustelu. (Angle 2020.) William R. Miller sekä Stephen Rollnick ovat keskeisiä motivoivan toimintamallin kehittäjiä (Partanen ym. 2015, 140). Motivoivassa keskustelussa on nimensä mukaisesti tavoitteena saada asiakas motivoitumaan omaan muutokseensa. Ammattihenkilö ei pyri muuttamaan asiakasta, vaan ammattihenkilön tehtävänä on keskustelun avulla auttaa asiakasta oivaltamaan muutostarve itse. Motivoivan haastattelulla pyritään ensisijaisesti vahvistamaan asiakkaan hyviä ominaisuuksia muuttamispyrkimyksien sijaan. Jos asiakkaan muissa elintavoissa on jotain hyvää, niitä nostetaan esiin. Asiakkaalle on tavallisesti helpompaa jatkaa tai lisätä jo toimivia asioita elämässään. Myönteinen asenne sekä onnistumisten huomaaminen ovat useimmiten asiakasta motivoivia asioita. (Angle 2020.)

Motivaatio herätetään kysymyksiin sekä kuuntelun keinoin. Motivoivaan keskusteluun sisältyvät menetelmät ovat avoimet kysymykset, heijastavan kuuntelun toteuttaminen, muutoksen huomaaminen asiakkaan puheessa sekä yhteenvedot keskustelusta. (Angle 2020.) Keskustelussa käytetään avoimia kysymyksiä, jotta kysymyksiin vastauksiksi ei voi saada ainoastaan kyllä tai ei. Jokaisesta päihdeaineesta kysytään erikseen. Esimerkkikysymyksiä voisivat olla, miten

usein käytät alkoholia, missä tilanteissa käytät tai miten kauan käyttö on jatkunut. (Kylmänen 2022.) Kyllä tai ei kysymykset todennäköisesti johtavat keskustelun nopeaan päättymiseen, etenkin jos asiakas pyrkii kieltämään päihteidenkäyttöään. Ongelmakäyttö ei välttämättä tule esille avoimia kysymyksiä esittämällä, mutta luottamuksellisen hoitosuhteen rakentaminen sekä jatkokysymysten esittäminen tällaisessa keskustelussa helpottuu (Käypä hoito -suositus 2018.)

Heijastavan kuuntelun menetelmällä, joka tarkoittaa asiakkaan kertomuksen toistamista tai toteamista, annetaan viestiä, että asiakasta kuunnellaan ja hänestä ollaan kiinnostuneita. Keskustelun edetessä tehdään yhteenvetoja asiakkaan kertomuksesta. Kysymykset itsessään jo saavat asiakkaan miettimään tilannettaan. Vastaaminen ei keskustelun edetessä ole olennaisin asia vaan tärkeintä on herättää asiakas ymmärtämään, että hän on itse vastuullinen hyvinvoinnistaan. (Angle 2020.)

### **3.3 AUDIT-testi**

AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) -testin on todettu toimivan alkoholin riskikäytön tunnistamisessa paremmin kuin yhdenkään laboratoriokokeen. AUDIT-testin on laatinut Maailman terveysjärjestö WHO (World Health Organization). Testin saatavuus on laaja sekä toimiva myös asiakkaan itsehavainnointitarkoituksessa. (Aalto 2015.)

AUDIT-testin muodostaa kymmenen kysymystä (Kuva 1). Jokaisessa kysymyksessä pisteytysasteikko on 0–4, suurin pistemäärä on 40. AUDIT-testi on toimiva erityisesti työikäisten keskuudessa. Ainoastaan AUDIT-testi tekemällä on hankalaa erotella riskikäyttö, haitallinen käyttö sekä alkoholiriippuvuus toisistaan. Suuren testistä saadun pistemäärän voidaan kuitenkin todeta viittaavaan vaikeampaan alkoholin käyttöön. (Aalto 2015.)

Lyhennettyä AUDIT-testin versiota AUDIT-C, voidaan käyttää joissain tilanteissa. AUDIT-C-testiin sisältyy täysmittaisen AUDIT-testin kolme ensimmäisenä esitettävää kysymystä. Tutkimusnäytön perusteella AUDIT-C toimii



alkoholin riskikäytön tunnistamiseen täysimittaisen AUDIT-testin tavoin. Kuitenkin verrattuna täysimittaiseen AUDIT-testiin, AUDIT-C-testillä tieto alkoholista aiheutuneiden haittojen suhteen jää vajaaksi. (Aalto 2015.)

PISTEMÄÄRÄT		AUDIT-KYSELYTESTI		Kuva 40.20a
Vastaajan sukupuoli: mies/nainen		Vastaajan ikä: _____ vuotta		
Rengastakaa oikea vaihtoehto (a, b, c, d)				
<b>1. Kuinka usein käytät alkoholia?</b> 0 a) En koskaan 1 b) Kuukausittain tai harvemmin 2 c) Kahdesta neljään kertaan kuukaudessa 3 d) Kahdesta kolmeen kertaan viikossa 4 e) Neljästi viikossa tai useammin		<b>6. Kuinka usein viimeisen vuoden aikana olet tarvinnut krapalaryppyä?</b> 0 a) En koskaan 1 b) Harvemmin kuin kuukausittain 2 c) Kuukausittain 3 d) Viikottain 4 e) Lähes päivittäin		
<b>2. Kun käytät alkoholia, montako annosta tavallisimmin otat päivässä?</b> 0 a) 1–2 1 b) 3–4 2 c) 5–6 3 d) 7–9 4 e) 10 tai enemmän		<b>7. Kuinka usein viimeisen vuoden aikana olet tuntenut syyllisyyttä tai katumusta juomisen jälkeen?</b> 0 a) En koskaan 1 b) Harvemmin kuin kuukausittain 2 c) Kuukausittain 3 d) Viikottain 4 e) Lähes päivittäin		
<b>3. Kuinka usein juot kerrallaan vähintään kuusi annosta?</b> 0 a) En koskaan 1 b) Harvemmin kuin kuukausittain 2 c) Kuukausittain 3 d) Viikottain 4 e) Lähes päivittäin		<b>8. Kuinka usein viimeisen vuoden aikana et juomisesi takia ole muistanut edellisen illan tapahtumia?</b> 0 a) Muistan aina, mitä tapahtui 1 b) Harvemmin kuin kuukausittain 2 c) Kuukausittain 3 d) Viikottain 4 e) Lähes päivittäin		
<b>4. Kuinka usein viimeisen vuoden aikana et aloitettuasi pystynyt lopettamaan juomista?</b> 0 a) Pystyn aina lopettamaan 1 b) Harvemmin kuin kuukausittain 2 c) Kuukausittain 3 d) Viikottain 4 e) Lähes päivittäin		<b>9. Oletko juomisellesi aiheuttanut tapaturmia itsellesi tai seuralaisellesi?</b> 0 a) En 1 b) Kyllä, mutten vuoden sisällä 2 c) Kyllä, vuoden sisällä		
<b>5. Kuinka usein viimeisen vuoden aikana et juomisesi takia ole pystynyt tekemään mitä olit aikonut?</b> 0 a) Juomiseni ei koskaan estä suunnitelmiani 1 b) Harvemmin kuin kuukausittain 2 c) Kuukausittain 3 d) Viikottain 4 e) Lähes päivittäin		<b>10. Onko sukulainen, ystävä, lääkäri tai joku muu henkilö ollut huolissaan juomisestasi tai ehdottanut, että vähentäisit tai lopettaisit juomisesi?</b> 0 a) Ei 2 b) Kyllä, muttei vuoden sisällä 4 c) Kyllä, vuoden sisällä		

Kuva 1. AUDIT-testi (Terveysportti, Kylmänen 2022)

## 4 Kriisi

### 4.1 Kriisistä lyhyesti

Psyykkinen kriisi on elämäntapahtumiin liittyvä häiriö ja yleiskäsite, joka kuvaa mielenterveydellisiä reaktiivisia epätasapainotiloja ja niiden kulkua. Odottamattomassa ja hallitsemattomassa tilanteessa tavanomaiset sopeutumiskeinot ovat

riittämättömiä, jolloin psyykkinen tasapainotila järkkyy. Tämä johtaa kriisin kehittymiseen. (Henriksson, Haravuori, Lönnqvist 2023.)

Kriisille tunnusomaisia merkkejä ovat epävarmuuden tunne tulevaisuuden suhteen sekä tunne hallinnan menettämisestä. Tyypillisiä oireita kriisitilanteessa ovat lisääntynyt ahdistuneisuus, motorinen levottomuus, ärtyisyys ja unettomuus. Pahimmillaan oireilu voi kehittyä mielenterveydenhäiriöksi tai haitalliseksi päihdekäytöksi. Kuormituksen kesto sekä oireet poikkeavat yksilöiden välillä. Joillakin ihmisillä on enemmän voimavaroja kriisien käsittelyyn verrattuna toisiin. Jokaisella on kuormituksen kestävyudessa rajansa. (Henriksson ym. 2023.)

## **4.2 Elämäntilanne ja kehityskriisit**

Erilaiset kasvun ja kehityksen mukanaan tuomat elämänmuutokset altistavat muutoksille, jotka vaativat sopeutumiskykyä. Tällaisia normaaleja elämäntilanteiden liittyviä tapahtumia kutsutaan elämäntilanne- ja kehityskriiseiksi, joihin ei tavallisesti liity elämää haittaavia oireita (Henriksson ym. 2023.) Kehityskriisit ajoittuvat elämänmuutosvaiheisiin esimerkiksi murrosikään vanhemmuuteen ja eläköitymiseen (Pulkinen & Vesänen 2017).

Uusien ongelmatilanteiden kohtaaminen on helpompaa, kun kehityskriisiä kykenee käsittelemään myönteisesti (Henriksson ym. 2023). Toisinaan tällainenkin kriisi saattaa muodostua ihmiselle haasteelliseksi, jolloin tavanomaiset keinot eivät riitä niistä selviämiseen. Kuormittavassa tilanteessa kriisihoito voi olla tarpeellista. (Pulkinen & Vesänen 2017.)

## **4.3 Traumaattinen kriisi**

Mikä tahansa voimakkaasti koettu, nähty tai kuviteltu tapahtuma voi laukaista traumaattisen kriisitilanteen. Liikenneonnettomuudet, läheisen äkillinen kuolema, väkivallan kokeminen, vakavat sairaudet tai vammautumiset ovat muutamia esimerkkejä kriisin syntymiseen vaikuttavista tilanteista. Uusi kriisi voi myös aktivoida jonkin aiemmin koetun kriisitilanteen. (Pulkinen & Vesänen 2017.)

Kriisitilanteessa henkilö menettää elämänhallintansa. Siihen miten henkilö selviytyy kriisitilanteesta vaikuttaa monet seikat, kuten aiemmat elämäkokemukset, tämänhetkiset voimavarat sekä tukiverkosto. (Pulkkinen & Vesanen 2017.) Traumaattisesta kriisistä selviäminen voi olla erityisen haasteellista silloin, jos se ajoittuu kehityskriisin kanssa samaan aikaan; esimerkiksi itsenäistyvän nuoren vanhempi kuolee yllättäen. Onnistunut kriisin läpikäyminen vahvistaa resilienssiä eli psyykkistä kestävyyttä ja palautumiskykyä. (Henriksson ym. 2023.)

#### 4.4 Kriisin vaiheet

Välitön kriisityö, jatkoseuranta sekä -apu pohjautuvat ymmärrykseen psykologisesta sopeutumisprosessista (STM 2019, 23). Sopeutumisprosessi jaetaan neljään vaiheeseen: shokkivaiheeseen, reaktiovaiheeseen, läpityöskentelyvaiheeseen sekä uudelleen suuntautumisen vaiheeseen. Nämä vaiheet ovat yleensä selkeästi eroteltavissa esimerkiksi äkillisessä sairastumistilanteessa tai vakavan onnettomuuden yhteydessä. Vaiheiden kulku ei näy niin selkeästi, jos traumaattinen tilanne on kestänyt pitkään, traumaattisia tilanteita on useita peräkkäisiä tai ihminen on jo ennestään sairastunut mielenterveyshäiriöön. (Henriksson ym. 2023.)

Kriisin käsittely alkaa **sokkivaiheesta**. Sokkivaiheen kesto vaihtelee muutaman sekunnin ja muutaman vuorokauden välillä. Sokkivaiheen tarkoitus on toimintakyvyn pysyvyys sekä mielen suojaaminen tiedolta, jonka vastaanottaminen voi olla kriisin kohdanneelle kestämatöntä. Sokkivaiheessa kriisin kohdannut tavallisesti kieltää tapahtuneen asian, ei kykene käsittämään asiaa tai on lamaantunut. (Pulkkinen & Vesanen 2017.)

Shokkivaihetta läpikäyvä ihminen on joko tyynen rauhallinen tai kaoottisessa kiihtymystilassa, jolloin tunnepurkaukset ovat voimakkaita. Muun muassa huutaminen, raivo, itku ja levottomuus ovat näkyviä reaktioita. Ihmisen käyttäytyessä normaalisti tai tyynen rauhallisesti sokkivaiheen aikana, on vaarana, että hänen tilastaan ja toimintakyvystään tehdään vääriä arvioita. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen tärkeimpiä tehtäviä on huolehtia, että kriisin kohdanneen henkilön tukiverkko on kunnossa eikä henkilö jää yksin kriisin keskellä.

Ammattihenkilön on tärkeää muistaa antaa tarvittavat hoito ohjeet tai diagnoosit helposti ymmärrettävässä muodossa, koska jälkikäteen ihmisen voi olla hankalaa muistaa sokkivaiheen aikaisia tapahtumia. Ohjeet ja diagnoosit kerrataan shokkivaiheen jälkeen uudelleen henkilön kanssa. (Henriksson ym. 2023.)

**Reaktiovaiheen** kesto vaihtelee muutaman viikon sekä muutaman kuukauden välillä. Reaktiovaiheessa olennaisesti esiintyy voimakkaita tunnereaktioita kuten itkua, ahdistusta, pelkoa, vihaa, syyllisyyttä tai häpeää. Tyypillisiä oireita ovat myös univaikeudet, keskittymiskyvyn hankaloituminen sekä hajamielisuuden lisääntyminen. Kriisin kokenut yrittää löytää merkityksen tapahtuneelle sekä pyrkii kieltämään tai torjumaan tapahtuneen. Kriisin kokenut saattaa kokea syyllisyyttä tapahtuneesta ja pyrkii syyttelemään muita tapahtuneen takia. Kriisin kohdannut voi takertua herkästi muihin. (Pulkkinen & Vesanen 2017.) Tarve jatkuvalle kuulluksi tulemiselle ja välittämiselle on vahva. Hoitohenkilöstöön kohdistuvat syytökset saattavat provosoida ammattihenkilöitä kohtelemaan kriisistä kärsivää ihmistä epäkunnioittavasti. Ammattihenkilöltä odotetaan näissä tilanteissa kärsivällisyyttä ja ymmärrystä. Kriisistä toivuttuaan ihminen tavallisesti on pahoillaan käyttäytymisensä takia. (Henriksson ym. 2023.)

Reaktiovaiheessa tapahtumat alkavat toistua muistikuvissa, unien näkemisenä muiden ihmisten kanssa keskustellessa ja toisinaan saattaa ilmetä fyysistä oireilua, kuten hikoilua vapinaa sydämentykytystä sekä pyörityksen tunnetta. Tätä kutsutaan repetitioilmiöksi. Reaktiovaiheessa voi ilmetä aistiharhoja, joissa voi tulla tuntemuksia, että kuollut läheinen on läsnä tai hänen ääntään voi kuulla. Tällaisia aistimuksia ei tule tulkita tässä vaiheessa psykoosiin viittaaviksi oireiksi. (Henriksson ym. 2023.)

Tiedon antaminen selkeästi ja käytännönläheisesti on tärkeää. Tällaisia tietoja ovat esimerkiksi hoitosuunnitelmat sairauksiin tai vammoihin liittyen sekä informaatio muun muassa toimeentuloturva koskien. Ammattihenkilön kuuluu arvioida, kuinka paljon tietoa ihminen kykenee kulloinkin prosessoimaan. Kuunnelluksi tulemista ei tule missään vaiheessa asiakkaalta evätä. (Henriksson ym. 2023.)

**Läpityöskentelyvaihe** voi kestää muutaman kuukauden tai lähes vuoden.

Tässä vaiheessa koetaan surua, luopumista entisestä sekä aletaan suuntautua uuteen. Kriisin kokenut voi olla ärtynyt tai vetäytynyt ja hänen kiinnostuksensa muihin ihmisiin tai ulkomaailmaan vähenee. Lisäksi kriisin kokenut alkaa herkästi käyttämään päihteitä, kuten alkoholia ja lääkkeitä. (Pulkkinen & Vesanen 2017.)

Läpityöskentelyvaiheessa ihminen käy varsinaisen surutyön läpi. Hoidon kulmakiviä ovat itsenäisyyteen ja eteenpäin suuntautumiseen kohdistuva tuki, vaikka kuunnelluksi tuleminen on edelleen tärkeä osa hoitoa. (Henriksson ym. 2023.)

**Uudelleen suuntautumisen vaihe** voi kestää useamman vuoden. Traumoja voi vielä ilmetä, mutta ne aletaan kokea elämään kuuluvaksi. Uutta alkaa löytyä menetyksen sijalle. (Pulkkinen & Vesanen 2017.) Parhaimmassa tapauksessa kriisi on lisännyt voimavaroja niiden kuluttamisen sijaan (Henriksson ym. 2023).

Toipuminen ei ole aina yksiselitteistä. Aiemman reaktiovaiheen ilmiöt ja oireet voivat aktivoitua uusien menetyksien tai traumasta muistuttavien tilanteiden myötä. Pitkäjänteisyys sekä rauhallinen rohkaisu ovat ominaisuuksia, joita ammattihenkilöltä odotetaan autettaessa kriisistä toipuvaa ihmistä. (Henriksson ym. 2023.)

#### **4.5 Henkinen ensiapu**

Kriisihoidon peruseriaatteena on arvioida asiakkaan toimintakykyä, auttaa elämäntilanteen jäsentämisessä, tukea elämänhallintaa sekä antaa asiakkaan läpikäydä kriisi omassa tahdissa. Keskustelun avulla asiakas oppii tuntemaan ja ilmaisemaan tunteitaan. Vältetään tekemästä ratkaisuja kriisin kohdanneen puolesta, muistutetaan omasta vastuusta omaa elämää kohtaan. Ohjataan asiakasta mieleiseen ja luontevaan toimintaan. Autetaan perhettä selvittämällä tarpeelliset tukitoimet. Tarvittaessa ohjataan muiden palveluiden äärelle esimerkiksi kriisikeskukseen tai vertaistuellisiin ryhmiin. Lasten kanssa asiasta keskustellaan lapsentasoisesti, eikä tapahtumia salata. Lisäksi huomioidaan asiakkaan

mahdollinen muu mielenterveys- tai päihdeongelma ja ohjataan erikoishoitosen mukaisesti. (Pulkkinen & Vesanen 2017.)

Ahon ja Terkamo-Moision (2015, 3) laatimassa hoitosuosituksessa todetaan läheisen ihmisen äkillisen kuoleman olevan tilanne, jossa läheisten tukeminen on haastavaa. Siksi yksityiskohtaisten suositusten laatiminen on ollut tärkeä toteuttaa. Ammattihenkilöltä saatu tuki koetaan tärkeäksi. Äkilliseksi kuolemaksi voidaan määritellä sellainen kuolema, joka ei ollut odotettavissa. Tällaisia ovat esimerkiksi itsemurha, onnettomuus tai tapaturma. (Aho & Terkamo-Moisio, 2018.)

Läheisten kohtaaminen on yksilöllinen tapahtuma, mutta periaatteet jokaiselle kohtaamiselle ovat samat. Kuunnellaan ja annetaan riittävästi aikaa puhumiseen eikä pakoteta keskustelemaan, jos hän ei sitä halua. Keskustelu on tärkeää pitää avoimena ja rehellisenä. Vältetään tyhjää puhetta, huomioidaan verbaalinen ja nonverbaalinen viestintä. Ammattihenkilön on hyvä hankkia lisäkoulutusta etukäteen ennen kriisin kohdanneen kohtaamista, auttamista ja neuvomista. Auttajan on osattava hillitä omat tunteensa, ettei avun antajasta tule autettavaa. (Aho & Terkamo-Moisio 2018, 5.)

Autettaessa auttaja pysyy rauhallisena ja varautuu voimakkaiden tunnepurkausten vastaanottamiseen. Minkäänlaisia tunnepurkauksia läheisten suunnalta ei tule rajoittaa vaan autetaan heitä tunteiden ilmaissussa sekä hyväksytään erilaiset surun ilmaisutavat. Huomioidaan ystävällinen, selkeä puhetapa sekä välteetään ammattikielen käyttöä. Keskustelun edetessä, toistetaan keskeiset, esille tulleet asiat, koska voimakkaan tunnereaktion vallassa voi olla hankalaa muistaa kuultuja asioita. (Aho & Terkamo-Moisio 2018, 5.)

Marin (2017, 2) pro-gradu tutkielmassaan selvitti, millaista tukea läheiset äkillisen kuoleman tapahtuessa saivat ja tarvitsivat. Tutkimusaineisto on kerätty teemahaastattelun keinoin, johon haastateltiin seitsemää 25–29-vuotiasta. Haastatteluissa nousi esille toiveet ihmisenä kohtaamisesta sekä kuulluksi tulemisesta. Ylenpalttisen ystävällisyyden, kohteliaisuuden tai varovaisuuden välttämistä toivottiin. Empaattisuus, neutraali käytös sekä kuuntelu nousivat kohtaamisten avainasioiksi. (Marin 2017, 2, 75.)

## 5 Opinnäytetyön tavoite ja tehtävä

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden osaamista simulaatio-oppimisen avulla. Opinnäytetyön tehtävänä on tuottaa valmiiksi annettujen teemojen pohjalta kaksi simulaatioharjoituksen käsikirjoitusta Karelia-ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan opiskelijoille mielenterveys- ja päihdehoitotyön kurssille.

## 6 Menetelmälliset valinnat

### 6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Tämä opinnäytetyö on menetelmältään toiminnallinen. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tehtävänä on tuotoksen luominen esimerkiksi videon tai opaslehtisen muodossa (Vilka 2021, 20). Toiminnallisen työn tekijä saattaa toivoa tuotoksellaan olla jonkin merkityksen kohderyhmälleen. Tällöin kohderyhmän jäseniä voidaan harkinnan mukaisesti ottaa osalliseksi toiminnallisen työn tuottamiseen joko tiedon tuottajan tai palautteen antajan roolissa. (Vilka 2021, 21.)

Toiminnallisen opinnäytetyön pohjana ovat ammatillinen teoreettinen tieto sekä käsitteet liittyen aihepiiriin, jota työ koskee. Opinnäytetyön tavoitteena on näyttää opinnäytetyöllä, että osaa yhdistää ammatillisen teoreettisen tiedon ja luoda tämän tiedon pohjalta ratkaisuja käytännön työn kehittämiseen. Teoriatietoa, jota lopullisessa valmiissa tuotoksessa käytetään, hyödynnetään myös perusteluna valinnoille, jotka koskevat toiminnallista tuotosta. (Kostamo, Airaksinen, Vilka 2022, 56.)

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on lisätä sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden osaamista simulaatio-oppimisen avulla. Tässä opinnäytetyössä tehtävänä on tuottaa valmiiksi annetun lomakkeen sekä annettujen teemojen pohjalta

kaksi simulaatioharjoituksen käsikirjoitusta Karelia-ammattikorkeakoulun sosi-  
aali- ja terveysalan opiskelijoille mielenterveys- ja päihdehoitotyön kurssille.

## 6.2 Toimeksiantaja ja kohderyhmä

Toimeksiantajana toimii Karelia-ammattikorkeakoulu. Koulun toiminnan alkamis-  
vuosi on 1992 ja toiminta on vakinaistunut v. 1996. Vuoden 2013 alusta Joen-  
suun kaupunki on omistanut Karelia-ammattikorkeakoulun ja se on yritysmuo-  
doltaan osakeyhtiö. Karelia-ammattikorkeakoulun lakisääteisiin tehtäviin kuulu-  
vat kouluttaminen, tutkimus-, kehittämis- sekä innovaatiotoiminta (TKI) ja alue-  
kehitystehtävät. Osakeyhtiölain mukaan yhtiökokous käyttää ylintä päätösval-  
taa. (Karelia 2024.)

Opetusta järjestetään seitsemällä eri koulutusallalla. Koulutuksista kolme on jär-  
jestetty englanniksi. Opetuksen järjestämistapoja ovat päivä-, monimuoto- sekä  
verkkototeutus. Monimuotototeutus mahdollistaa opiskelun työn ohessa. Verk-  
kototeutus on kokonaan verkon välityksellä tapahtuvaa opiskelua. (Karelia  
2024.)

TKI-toiminta eli tutkimus-, kehittämis- sekä innovaatiotoiminta on yksi Karelia-  
ammattikorkeakoulun lakisääteisistä tehtävistä. Toiminta näkyy tutkimus- ja ke-  
hittämisprojektien toteuttamisena sekä opetuksen osana esimerkiksi toimeksi-  
antona, harjoitteluna tai opinnäytetyönä. TKI-toiminta on integroitu opintojaks-  
ojen, harjoitteluiden, opinnäytetöiden sekä YAMK-opintojen sisältöihin. Kansain-  
välinen yhteistyö on yhtenä osana kehitystoimintaa. TKI-toiminnan keskeisiä ta-  
voitteita ovat osaamisen ja asiantuntijuuden, alueen elinvoiman vahvistamisen  
sekä työllisyyden kehittäminen. (Karelia 2024.)

Kohderyhmänä on Karelia-ammattikorkeakoulun sairaanhoitaja- ja terveyden-  
hoitajaopiskelijat. Sairaanhoitajakoulutuksen suunniteltu kesto on 3,5 vuotta.  
Työharjoitteluita on jokaisella lukukaudella. Sairaanhoitajan tärkeimpiä taitoja  
ovat ihmissuhde-, organisointi- sekä ongelmanratkaisutaidot. Simulaatioympäristö on keskeinen oppimisympäristö Karelia-ammattikorkeakoulussa. (Ka-  
relia 2024.)



Terveystenhoitajakoulutuksen kesto on 4 vuotta. Terveystenhoitajalla on sekä sairaanhoitajan että terveystenhoitajan pätevydet. Valmistuneet terveystenhoitajat ovat kansanterveyden ammattilaisia ja ovat tärkeässä roolissa vaikuttamassa eri ikäluokkien hyvinvoinnin asioissa. Keskeisiä terveystenhoitajan työpaikkoja ovat muun muassa neuvolat, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä työterveyshuolto. (Karelia 2024.)

### **6.3 Toimeksiannon kohteena simulaatioharjoitus**

Simulaatiokoulutuksesta on tullut 2000-luvulta alkaen suosittu koulutusmenetelmä sosiaali- ja terveystenhoillon tutkinto-opetuksessa ja henkilökunnan täydennyskoulutuksessa. Teknologian kehitys on mahdollistanut perinteisen luokka- ja luento-opetuksen lisäksi opetuksen viemisen työpaikoille ja oikeisiin oppimisympäristöihin. Haittatapahtumien ja potilasturvallisuutta heikentävinä syinä on todettu olevan tiimityön puutteet. Tiimin keskinäinen kommunikointi, yhteistyö ja johtajuus ovat keskeiset elementit tehokkaan tiimityön onnistumiselle. Näitä taitoja opitaan harjoittelemalla yhdessä. Hoidon laatuun ja potilasturvallisuuteen vaikuttavat myös tiimityön asenteet ja johtamistavat. (Hoppu, Niemi-Murola, Handolin 2014, 1744.)

Sosiaali- ja terveysthalalla simulaatioharjoittelu on vakiinnuttanut asemansa oppimismenetelmänä. Simulaatiokoulutuksia käytetään kognitiivisten, psykomotoristen ja tunnetaitojen harjoitteluun. Simulaatioharjoittelussa saa mahdollisuuden harjoitella niin yksilö- kuin tiimityötaitoja, päätöksentekoa sekä erilaisten hoito-toimien toteuttamista. Simulaatioharjoittelu tapahtuu ohjaajien rakentamissa erilaisissa oppimistilanteissa, joissa opitaan turvallisesti ilman pelkoa virheiden seurauksista. Ennen simulaatioharjoitusta käydään läpi tilanne ja oppimistavoitteet sekä se, miten annetaan palaute eli debriefing. (Niemi-Murola & Tommila 2022, 1593.)

Simulaatioissa on tarkkailija tai tarkkailijoita, jotka eivät itse osallistu simulaatioon vaan analysoivat simulaatiotilanteeseen osallistuvien henkilöiden toimintaa ja antavat parannusehdotuksia. Simulaatiot voidaan myös videoida ja uusia, jolloin huomataan paremmin mahdollisesti tehdyt virheet ja epälooginen toiminta.

Näin toimimalla opitaan oikea toiminta, mikä parantaa potilasturvallisuutta ja simulaatioihin osallistuvat saavat välittömän palautteen. Jälkipuinnissa taataan osallistujille turvallinen ja syyllistämätön ilmapiiri, käymällä läpi simulaatiotilannetta ja pohtimalla tehtyjä ratkaisuja sekä vaihtoehtoisia toimintatapoja. (Blomgren 2015, 2239–2240)

Simulaatioharjoittelussa opitaan vuorovaikutusta sekä toimijan että tarkkailijan roolissa. Oppimiskeskustelu on tärkeimpiä simulaatioharjoituksen osia. Toisten ammattiryhmien toiminta tulee tutuksi moniammatillisessa simulaatioharjoittelussa ja arvostus toisia ammattiryhmiä kohtaan kasvaa. Kun simulaatioharjoitus on hyvin suunniteltu ja on annettu riittävästi tietoa harjoituksen etenemisestä, se edistää harjoitukseen sitoutumista sekä kannustaa vuorovaikutusoppimiseen. (Kukko 2018, 47–48.)

Reflektointi koostuu omasta oppimisesta, yhdessä oppimisesta, omasta toimimisesta, jännittämisestä sekä negatiivisuudesta. Reflektointiin sekä arviointiin omasta osaamisesta opiskelijoilla ilmenee tuen tarvetta. Sen sijaan, että omaa toimintaa arvioidaan, pitäisi arvioinnin kohdistua enemmän asetettuihin tavoitteisiin. (Suvimaa 2014, 3)

Moniammatillisuus korostuu enenevässä määrin sosiaali- ja terveysalan toiminoissa, siksi moniammatillisessa tiimissä toimiminen on tärkeimpiä taitoja sosiaali- ja terveysalan ammattihenkilöille. Koulutukseen kohdistuvat tavoitteet vaativat uusien ja vaikuttavien koulutusmenetelmien kehittämistä. Moniammatillinen simulaatiokoulutus on yksi vaikuttavista keinoista. (Korvenoja 2019, 3.)

Korvenojan (2019, 3) tutkimuksessa kuvattiin sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten sekä opiskelijoiden kokemuksia moniammatillisesta simulaatiosta, aineisto on kerätty henkilöiltä, jotka osallistuivat koulutusiltapäivään koskien moniammatillista simulaatioharjoittelua. Tulokset osoittavat, että moniammatillisessa simulaatiossa moniammatillinen osaaminen sekä ammattitaito kehittyvät. (Korvenoja 2019, 3.)

### 6.3.1 Simulaatiokäsikirjoitusten suunnittelu

Tämän opinnäytetyön toimeksiantona on simulaatiokäsikirjoitusten luominen valmiiksi annettujen teemojen pohjalta. Tässä opinnäytetyössä hyödynnetään toimeksiantajan toivomuksesta valmista simulaatiokäsikirjoituslomaketta. Toimeksiantannon simulaatioteemat ovat 1) päihteitä käyttävä asiakas ja mini-interventio 2) kriisitilanteessa oleva asiakas ja henkinen ensiapu. Toimeksiantaja on tehnyt valmiiksi käsikirjoituspohjan, johon simulaatioharjoitusten aihe, asiakaskuvaus sekä eteneminen on tarkoitus kirjata (kuva 2).

<b>Simulaatioharjoituksen aihe:</b>
<b>Briefing:</b>
<b>Toimintaympäristön lavastaminen ja varattava välineistö:</b>
<b>Osaamistavoitteet:</b>
<b>Simulaatiossa toimivien roolit:</b>
<b>Toteutettavan simulaatioharjoituksen lyhyt kuvaus, kerrotaan kaikille:</b>
<b>Ohjeistus simulaatiossa toimiville</b>
<u>Lähtötilanne:</u>
<u>Roolit:</u>
<b>Ohjeistus tarkkailijoille:</b>
<b>Harjoituksen päättämiskriteerit:</b>
<b>Kuvaileva vaihe (toimijat):</b>
<b>Analyttinen vaihe (toimijat ja tarkkailijat):</b>
<b>Soveltava vaihe (toimijat ja tarkkailijat):</b>
<b>Päätösvaihe:</b>
<b>Opettajan check-list:</b>

Kuva 2. Simulaatiokäsikirjoituksen lomakepohja

Ennen asiakastilanteiden kehittämistä, tarpeellinen teoreettinen tieto on kerätty valmiiksi. Simulaatioharjoitusten asiakaskuvauksiin on valikoitunut kuvitteelliset, mutta todennukaiset asiakastilanteet ja on täysin sattumaa, jos tilanteet pohjautuvat tosittapahtumiin. Asiakaskuvaukset on kehitetty soveltumaan mahdollisimman tarkasti opinnäytetyön tietoperustaan.

### 6.3.2 Simulaatiokäsikirjoitusten toteutus

Kun teoreettinen tieto oli kerätty ja kirjoitettu valmiiksi, asiakastilanteiden luominen oli selkeämpää. Lomakkeiden täyttö alkoi asiakastilanteiden kehittelyllä ja siitä jäsenyi roolitus simulaatioharjoituksia varten. Lomakkeet on tehty ja täydennetty Microsoft Word-ohjelmalla.

Ensimmäiseksi on kehitetty asiakaskuvaus päihteiden käyttöön liittyvään harjoitukseen (liite 1). Teoreettinen tieto on järjestelmällisesti etsitty ensin liittyen päihteiden käyttöön ja mini-interventioon, jonka vuoksi siihen liittyvä harjoitus on kehitelty ensin. Seuraavaksi järjestelmällinen tiedonhaku keskittyi kriisiin ja henkiseen ensiapuun, jonka perusteella asiakaskuvaus alkoi rakentua kriisiasiakas-harjoitukseen (liite 2). Simulaatioharjoitusten tavoitteet sekä ennen harjoituksia käsiteltävät asiat (briefing) huomioitiin molempiin harjoituksiin yksilöllisesti.

Simulaatioharjoitukset on suunniteltu etenemään samalla tavalla (liite 1, liite 2). Ensin esitetään simulaation aihe ja keskeiset oppimistavoitteet ja käydään läpi harjoituksen keskeiset periaatteet ja säännöt. Seuraavaksi käydään teoriassa läpi molempiin harjoituksiin edeltävästi liittyvät keskeiset asiat. Kerrotaan asiakaskuvaus lyhyesti ja valitaan toimijat ja tarkkailijat. Toimijoille kerrotaan roolituksesta ja tapauksesta tarkemmin toimijalle valikoituneen roolin mukaisesti. Tarkkailijoille ohjeistetaan tarkkailtavat asiat. Harjoitus alkaa. Simulaation ohjaaja päättää harjoituksen, kun harjoituksen päättämiskriteerit täyttyvät toiminnan aikana.

Toimintaa seuraa palautevaihe. Simulaation ohjaaja jakaa puhevuorot ja toimii keskustelun vetäjänä. Toimijat tulevat ryhmän eteen ja kertovat roolinsa sekä missä onnistuivat. Tarkkailijat kertovat vuorotellen havaintonsa ja sen missä toimijat onnistuivat. Seuraavaksi toimijat kertovat mitä olisivat tehneet toisin ja missä on kehitettävää. Tarkkailijat vuorollaan kertovat havaintonsa toimijoiden kehittämistarpeesta tai mitä olisi voinut tehdä toisin. Lopuksi jokainen simulaatioharjoitukseen osallistunut kertoo 1–3 asiaa, joka harjoituksesta jäi mieleen tai jota haluavat tulevaisuudessa käytännön työssä toteuttaa. Sen jälkeen ohjaaja päättää harjoituksen.

### 6.3.3 Simulaatiokäsikirjoitusten arviointi

Kun simulaatioharjoitusten käsikirjoituksiin oli saatu pääpiirteissään hahmoteltua asiakastilanne sekä simulaatioharjoitukseen osallistuvien roolitus, toimeksiantajalta pyydettiin palautetta. Toimeksiantajan palautteen perusteella simulaation roolitusta ja asiakastietoja tarkennettiin. Täydennysten jälkeen lomakkeet lähetettiin vielä toimeksiantajan nähtäväksi ja edelleen saatua palautetta hyödynnettiin työn edistymisessä.

Toimeksiantajan mukaan asiakaskuvaukset on hyvin kehitelty. Kriisiasiakkaaseen toimeksiantaja toivoi enemmän tarkennuksia ja se onkin muokkautunut toimeksiantajan palautteiden perusteella nykyiseen muotoon. Tässä vaiheessa suunniteltuja simulaatioharjoituksia ei ole voitu arvioituttaa kohderyhmällä, joten palautetta opiskelijoilta ei ole voitu kerätä.

## 7 Pohdinta

### 7.1 Simulaatiokäsikirjoitusten tarkastelu

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on lisätä sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijoiden osaamista simulaatio-oppimisen avulla. Opinnäytetyön tehtävänä on tuottaa valmiiksi annettujen teemojen pohjalta kaksi simulaatioharjoituksen käsikirjoitusta Karelia-ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijoille mielenterveys- ja päihdehoitotyön kurssille. Opinnäytetyön tuotoksena täydennetyt simulaatiokäsikirjoituslomakkeet on tehty toimeksiantajan toivetta vastaaviksi. Kaikki lomakkeiden osiot on täytetty toimeksiantajan toiveiden mukaisesti.

Simulaatiokäsikirjoitusten asiakaskuvaukset on toteutettu vastaamaan mahdollisimman hyvin opinnäytetyön tietoperustaa. Simulaatiokäsikirjoitusten suunnittelua varten on perehdytty simulaatiopedagogiikkaan ja siihen, miten simulaatioharjoitus etenee. Simulaatiokäsikirjoituksia suunniteltaessa on kiinnitetty huomiota simulaatioharjoituksen käytänteisiin.

## 7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Hyvää tieteellistä käytäntöä tulee noudattaa koko opinnäytetyöprosessin ajan. Peruseriaatteet hyvän tieteellisen käytännön (HTK) toteutumiseen ovat luotettavuus, arvostus, vastuunkanto sekä rehellisyys. Hyvässä tieteellisessä käytännössä tulee huolehtia, että käytännöt toteutuvat loppuun asti tieteellisen toiminnan elinkaareissa. Hyvien tieteellisten käytäntöjen noudattamatta jättäminen vakavimmassa tapauksessa päättyy HTK-prosessin käynnistymiseen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023, 11.)

Vilkan (2021, 142) mukaan opinnäytetyötä arvioidessa ei riitä, että kertoo noudattaneensa eettisyyttä vaan tekijän täytyy kertoa, miten eettisyys työssä näkyy. Tässä opinnäytetyössä olen huomioinut asianmukaisten lähdeviittausten käyttämisen. Lähdeluettelossa on mainittu kaikki työssä käytetyt lähteet. Lähdeluettelon ja lähdeviittausten merkitsemiseen on käytetty Karelia-ammattikorkeakoulun ohjetta. Työtä on jo raportointivaiheen aikana tarkistutettu Turnitin -plagiaattitunnistusohjelmalla. Teksti on tuotettu omin sanoin muuttamatta alkuperäisten lähteiden asiasisältöä.

Vilkan (2020, 47) mukaan tietolähteiden valinnassa oleellista on perustelu, miksi tieto on valittu kyseisestä lähteestä. Hyviä tekijöitä lähdekritiikin pohtimiseen ovat muun muassa tekstinkirjoittaja, kirjoittajan tunnettavuus sekä arvovaltaisuus, tekstin kirjoittamisen julkaisualusta ja aikamääre, tekstin tarkoitus, uskottavuustekijät, kuten viittausten määrä, vertaisarvioinnin merkinnät sekä miten paljon teksti vastaa omaa tarvetta (Vilka 2020, 47).

Tässä opinnäytetyössä aineisto on rajattu tarkkaan. Lähteiksi ei ole valittu yli 10 vuotta vanhoja tutkimuksia tai artikkeleita. Opinnäytetyöt sekä esimerkiksi Lääkärilehden artikkelit on rajattu ulkopuolelle. Tutkimukset ja artikkelit on valittu vastaamaan opinnäytetyön tavoitetta ja tehtävää sekä keskeisiä käsitteitä. Aineistoa on kerätty monipuolisesti eri lähteistä hyödyntäen sosiaali- ja terveysalan tietokantoja (liite 3.) Verkkolähteitä käytettäessä on huomioitu aineiston saatavuus ja käyttöoikeudet. Lähteitä valittaessa on myös huomioitu julkaisualusta sekä tutkimuksen tai artikkelin laajuus.

### 7.3 Ammatillinen kasvu

Toisen simulaatioharjoituksen teemana on mini-interventio, joka kohdentuu ennen kaikkea alkoholin riskikäyttäjälle. Koen kuitenkin, että myös teoreettinen perehtyminen muihin päihteisiin kuten huumausaineisiin on tärkeää, koska hyödyntämissäni tutkimuksissa ja tilastoraporteissa on todettu sekakäytön olevan tavallista alkoholin käytön yhteydessä.

Sairaanhoitajan asiantuntijuuteen kuuluu näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttaminen (Sairaanhoitajat 2024). Opinnäytetyötä tehdessä näyttöön perustuvan tiedon hakeminen on harjaantunut kaiken aikaa. Vaikka sairaanhoitajaopinnoissa näyttöön perustuvan tiedonhakemista on ennen opinnäytetyön aloittamista harjoiteltu, koen että viimeistään tämän työn aikana taito etsiä luotettavia lähteitä asianmukaisista tietokannoista on kehittynyt todella paljon.

Tätä opinnäytetyötä oli vaikea aloittaa, koska toimeksiantajaa oli vaikea löytää ja aihevaihtoehtoja oli laajasti. Lopulta sain toimeksiannon Karelia-ammattikorkeakoululta. Aihe on lähtökohtaisesti tarkkaan rajattu, joten sitä oli helppo lähteä tekemään. Olen tyytyväinen, että aihe koskee mielenterveys- ja päihdehoitotyötä. Kävin täydentävät mielenterveys- ja päihdehoitotyön opinnot ja kyseisen hoitotyön aihealue on itselleni mieluinen.

Kun aihe ja toimeksianto tarkentuivat, opinnäytetyötä oli helppoa lähteä työstämään eteenpäin. Erilaisia hakusanayhdistelmiä joutui laittamaan melko paljon ennen kuin tavoitetta, tehtävää ja aihealuetta vastaavia lähteitä alkoi löytyä. Niitä löytyi lopulta runsaasti. Lähteiden valinnassa on pyritty käyttämään tarkkaa rajausta. Tiedonhaun lisäksi opin paljon uutta simulaatiopedagogiikasta sekä simulaatioharjoituksen suunnittelusta.

Tämän opinnäytetyön tekeminen on tuonut minulle varmuutta sairaanhoitajan työhön. Näyttöön perustuvaa tietoa on helpompi etsiä ja löytää. Lisäksi opinnäytetyöprosessin työstäminen ja loppuun saattaminen luo varmuutta mahdollisiin tuleviin projekteihin sekä kehittämistehtäviin.

## 7.4 Jatkohyödynnettävyys

Sosiaali- ja terveysalan opintojen aikana simulaatioharjoituksia järjestetään useampaan kertaan eri lukukausilla. Uusien simulaatioharjoitustilanteiden luominen on tarpeellista, jotta opiskelijat pääsevät harjoittelemaan mahdollisimman monipuolisesti eri asiakastilanteita. Turvallinen simulaatio-oppimistilanne kehittää opiskelijoiden ammatillisia valmiuksia.

Päihteitä käyttäviä sekä mielenterveysongelmista kärsiviä asiakkaita tapaa jokaisella hoitotyön alueella. Monessa työpaikassa osaamista mielenterveys- ja päihdetyöhön on tarpeen lisätä. Tällöin mielenterveys- ja päihdehoitotyöhön liittyviä asiakastapauksia voi kehittää moneen työyksikköön sopivaksi. Varhainen puuttuminen varsinkin päihdehoitotyössä korostuu. Tämän vuoksi varhaista puuttumista varten voisi kehittää oman simulaatioharjoitteen.



## Lähteet

- Aalto, M. 2015. Audit-kysely. Duodecim. Terveysportti. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/tyt/article/alr00019/search/audit> viitattu 14.1.2024
- Aho, A-L., Terkamo-Moisio, A. Hoitotyön tutkimussäätiö. Äkillisesti kuolleen henkilön läheisten tukeminen, s 3, 5. Saatavilla <https://hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/akillisestikuollut-hs-lyh.pdf>
- Alho, L. 2017. Asiakkaiden alkoholin varhainen puheeksiotto terveyden- sosiaalihuollon peruspalveluissa. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja, 7. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-2422-3>
- Alkoholilaki 1102/2017. Finlex. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2017/20171102> viitattu 10.1.2024
- Alkoholiongelmat. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2018 (viitattu 4.1.2024). Saatavilla internetissä: [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)
- Angle, S. 2020. Motivoiva haastattelu ja ratkaisukeskeinen työskentelytapa. Duodecim. Terveysportti. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/nix02726/search/motivoiva%20keskustelu> viitattu 13.11.2024
- Behm, M-M. 2015. Ihanteet ja arki päihteiden käytön puheeksiottotilanteissa päivystysvastaanotoilla. Eettisten periaatteiden toteutuminen. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta, Hoitotieteen laitos. Väitöskirja, 7. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20140602>
- Blomgren, K. 2015. Simulaatiot - melkein leikkiä, melkein totta. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Duodecim-lehti. 2015;131: 2239–2240. <https://www.duodecimlehti.fi/duo12860>
- Esansaari, A. 2021. Alkoholin riskikuluttajan lyhytneuvonta. Duodecim. Terveysportti. Lääkärin käsikirja. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt01095> viitattu 12.1.2024
- Henriksson, M. Haravuori, H. Lönnqvist, J. 2023. Psykkiset kriisit. Teoksessa Lönnqvist, J. Henriksson, M. Marttunen, M. Partonen, T (toim.) Psykiatria. Saatavilla Duodecim Oppiportti
- Hoppu, S. Niemi-Murola, L. Handolin, L. Simulaatiokoulutus potilasturvallisuuden parantajana - oppia tiimityöstä Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Duodecim-lehti. 2014;130(17):1744 <https://www.duodecimlehti.fi/duo11821>
- Huumausainelaki 373/2008.Finlex. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2008/20080373> viitattu 3.1.2024
- Huumeongelmat. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2022. Saatavilla internetissä: [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi) viitattu 04.01.2024
- Häkkinen, M. 2023. Huumeiden aiheuttama päihtymys, käytön ongelmat ja huumeriippuvuus. Duodecim. Terveyskirjasto. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00414> viitattu 16.1.2024
- Häkkinen, M. 2023. Päihteiden käyttöön liittyvät tahdosta riippumattomat toimenpiteet. Duodecim. Terveyskirjasto. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00479> viitattu 21.1.2024

- Karelia-ammattikorkeakoulu. 2024. Amk-tutkinnot. <https://www.karelia.fi/amk-tutkinnot/?paged=2> viitattu 29.1.2024
- Karelia-ammattikorkeakoulu. 2024. Organisaatio. <https://www.karelia.fi/organisaatio/> viitattu 29.1.2024
- Karelia-ammattikorkeakoulu. 2024. Sairaanhoidaja Amk. [https://www.karelia.fi/amk-tutkinnot/sairaanhoidaja/?gad\\_source=1&gclid=EAlaIQob-ChMllvT4oJPWhAMVkwCiAx3RgAjDEAAYASAAEgKO2\\_D\\_BwE](https://www.karelia.fi/amk-tutkinnot/sairaanhoidaja/?gad_source=1&gclid=EAlaIQob-ChMllvT4oJPWhAMVkwCiAx3RgAjDEAAYASAAEgKO2_D_BwE) viitattu 2.3.2024
- Karelia-ammattikorkeakoulu. 2024. Simula. <https://www.karelia.fi/simula-simulaatio/> viitattu 2.3.2024
- Karelia-ammattikorkeakoulu. 2024. Terveystieteiden (Amk). <https://www.karelia.fi/amk-tutkinnot/terveydenhoitaja/> viitattu 2.3.2024
- Karelia-ammattikorkeakoulu. 2024. Tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminta. <https://www.karelia.fi/tutkimus-kehittamis-innovaatiotoiminta/> viitattu 29.1.2024
- Karelia-ammattikorkeakoulu. 2024. Tutustu meihin. <https://www.karelia.fi/tutustu-meihin/> viitattu 29.1.2024
- Korpi, E. Kärkkäinen, O. Teoksessa Ruskoaho, H. Hakkola, J. Kantele, A. Korpi, E. Moilanen, E. Piepponen, P. Rysä, J. Savontaus, E. Tenhunen, O. Lääketieteellinen farmakologia ja toksikologia. Alkoholi. Saatavilla Duodecim Oppiportissa
- Korvenoja, M. 2019. Moniammatillinen simulaatio-oppiminen sosiaali- ja terveysalalla. Ryhmähaastattelu suursimulaatiosta. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta, Hoitotieteen laitos. Pro-Gradu. 3. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20190691>
- Kostamo, P. Airaksinen, T. Vilkkä, H. 2022 Kirjoita itsesi asiantuntijaksi. Art House Oy: Helsinki, 56
- Kukko, P-S. 2018. Terveysalan opiskelijoiden vuorovaikutusosaamisen oppiminen moniammatillisissa simulaatioissa. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta, Hoitotieteen laitos. Pro-Gradu, 47–48. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20181113>
- Kuussaari, K. Karjalainen, K. Kataja, K, Hakkarainen, P. 2017. Sekäkäyttäjät sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Duodecim-lehti. 133(22), 2152. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2017120555274>
- Kylmänen, P. 2022. AUDIT-kyselytesti. Duodecim. Terveysportti. Sairaanhoidajan käsikirja -kuvat <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shi00133/search/p%C3%A4ihde> viitattu 14.1.2024
- Kylmänen, P. 2022. Potilaan päihdeongelman tunnistaminen. Duodecim. Terveysportti. Sairaanhoidajan käsikirja. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk04040/search/p%C3%A4ihde> viitattu 13.1.2024
- Marin, K. 2017. Äkillisen kriisin kokeneen tukeminen läheisen kuollessa – Eksistentiaalis-fenomenologinen tutkimus äkilliseen kriisiin liittyvistä vaikutuksista, kohtaamisista ja tuesta. Itä-Suomen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta, Yhteiskuntatieteiden laitos. Pro Gradu. 2, 75. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20170393>
- Niemi-Murola, L. Tommila, M. 2022. Täysimittainen simulaatioharjoittelu terveydenhuollon erityistilanteiden käyttöönoton tukena. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Duodecim-lehti. 2022;138: 1593. <https://www.duodecimlehti.fi/duo17008>

- Onyeka, I. 2015. Premature deaths among illicit drug users. A follow-up study on treatment seeking clients in Finland. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta, Lääketieteen laitos, Kansanterveystiede ja kliininen ravitsemustiede. Väitöskirja. 5, 51.  
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-1989-2>
- Partanen, A. Holmberg, J. Inkinen, M. Kurki, M. Salo-Chydenius, S.1 Päihdehoitotyö. Sanoma Pro Oy. 2015. 1. painos. s. 30, 62, 63, 95, 140.
- Poliisi. 2024. Huumausainerikokset. <https://poliisi.fi/huumausainerikokset> viitattu 16.1.2024
- Pulkkinen, S. Vesanen, P. 2017. Traumaattinen kriisi. Duodecim. Terveysportti <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk03410/search/henkinen%20ensiapu?db=24> viitattu 3.1.2024
- Pulkkinen, S. Vesanen, P. Kriisihoito. Duodecim. Terveysportti <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk03405/search/henkinen%20ensiapu?db=24> viitattu 15.1.2024
- Päihdehuoltolaki 41/1986. Finlex. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041> viitattu 3.1.2024
- Sairaanhoitajat. 2024. Opiskele sairaanhoitajaksi. <https://sairaanhoitajat.fi/am-matti-ja-osaaminen/opiskele-sairaanhoitajaksi/> viitattu 10.3.2024
- Saitz, R. 2014. Screening and brief intervention for unhealthy drug use: little or no efficacy. Frontiers in Psychiatry. DOI: [10.3389/fpsy.2014.00121](https://doi.org/10.3389/fpsy.2014.00121)
- Sosiaali- ja terveysalan valvontavirasto. 2023. Alkoholien markkinointi <https://valvira.fi/alkoholi/markkinointi> viitattu 10.1.2024
- Sosiaali- ja terveysministeriö. Äkillisten traumaattisten tilanteiden psykososiaalisen tuen kehittämisen työryhmän loppuraportti, 23  
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4090-1>.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2023. Suosituksia mielenterveyteen, päihdeongelmiin ja riippuvuuteen liittyvän stigman ja syrjinnän tunnistamiseen ja vähentämiseen, 11, 15. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-9873-5>
- Suvimaa, S. 2014. Purkukeskustelu ja reflektointi vuorovaikutusosaamisen simulaatioharjoituksessa. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta, Hoitotieteen laitos. Pro-Gradu, 3. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20140602>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019. Nuorten päihteiden käyttö ja rahapelaaaminen. ESPAD-tutkimus 2019. Tilastoraportti.  
<https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019110737026>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2023. Huumehoidon ja -kuntoutuksen asiakkaat 2022 Huumehoidon asiakkaista vain viidesosa on työelämässä tai koulutuksen piirissä. Tilastoraportti. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/147996/Tr72\\_2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/147996/Tr72_2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2023. Stigman ja syrjinnän vähentäminen sosiaali- ja terveyspalveluissa <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2023022728804>
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2/2023, 11. [https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje\\_2023.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf)
- Vilkkä, H. Akateemisen lukemisen ja kirjoittamisen opas. PS-kustannus: Jyväskylä, 47

Vilkkä, H. 2021. Näin onnistut opinnäytetyössä. PS-kustannus: Jyväskylä, 20–21, 142

Väyrynen, S., Kataja, K., Hakkarainen, P., Kailanto, S., Karjalainen, K., Kuussaari, K., & Tigerstedt, C. 2015. Sääteleyä, kaoottisuutta ja itsetutkiskelua. Sekakäytön määritelmiä ja merkityksiä päihdetyön ammattilaisten ja käyttäjien tulkitsemana. Janus Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön tutkimuksen aikakauslehti, 23(3). <https://journal.fi/janus/article/view/52999>

## Simulaatiokäsikirjoitus 1: Mini-interventio

<p><b>Simulaatioharjoituksen aihe: Mini-interventio ja motivoiva keskustelu</b></p>
<p><b>Briefing:</b> Alkoholin käytön korkea riskirajat + Audit testi. Motivoiva keskustelu käsitteenä</p>
<p><b>Toimintaympäristön lavastaminen ja varattava välineistö:</b> Ympäristö kodinomainen. Audit-testi lomake, huone sekä kolme tuolia hoitajille ja asiakkaalle sekä pöytä.</p>
<p><b>Osaamistavoitteet:</b> Osaa toteuttaa motivoivaa keskustelua. Osaa esittää avoimia kysymyksiä. Osaa toteuttaa heijastavaa kuuntelua. Osaa tehdä yhteenvetoa keskustelusta.</p>
<p><b>Simulaatiossa toimivien roolit:</b> Kotisairaanhoitaja 1, kotisairaanhoitaja 2, asiakas Muut toimivat tarkkailijoina.</p>
<p><b>Toteutettavan simulaatioharjoituksen lyhyt kuvaus, kerrotaan kaikille:</b> Kaksi kotisairaanhoitajaa ovat menossa sovitulle kotikäynnille. Asiakas on aivoinfarktin sairastanut 60-vuotias työkyvyttömyyseläkkeellä oleva nainen, kotisairaanhoidon käynnit 1x/vk. Asiakas ollut sekavanoloinen käynnin aikana; peruselintoiminnoissa eikä ensiarviossa havaita elintoimintojen kannalta hälyttävää. Asiakkaalla ei aiempaa päihdetaustaa. Asiakas puhallutetaan, promillet 1,2. Arvion perusteella asiakas voidaan jättää kotiin, sovitaan seuraavalle päivälle ylimääräinen käynti, jolloin keskustellaan ja kartoitetaan alkoholin käyttöä.</p>
<p><b>Ohjeistus simulaatiossa toimiville</b></p> <p><u>Lähtötilanne:</u> Kerrotaan tapahtumakuvaus. Aivotapahtumasta on kaksi kuukautta ja asiakas on kuu-kausi sitten kotiutunut kuntoutuksesta ja kotihoidon käynnit on järjestetty. Kumpikin hoitaja on käynyt kaksi kertaa aiemmin asiakkaan luona kotikäynnillä. Koska asiakkaalla ei ole aiempaa päihdetaustaa, alkoholin käyttö on tullut yllätyksenä. Asiakkaan tuttava on tuonut asiakkaan pyynnöstä hänelle alkoholia. Asiakkaan tilanteesta selviää, että aikaistunut työkyvyttömyyseläke ja sairastumisen tuomat haasteet ovat alkaneet masentaa ja asiakas on muutaman viikon aikana käyttänyt alkoholia runsaammin. Hän ei muistanut kotihoidon suunniteltua käyntiä ja siten ”jäänyt kiinni” alkoholin käytöstä.</p> <p><u>Roolit:</u> Kotisairaanhoitaja 1, toimii keskustelun vetäjänä. Kotisairaanhoitaja 2 esittää tarkentavia kysymyksiä. Asiakas alkuun ei kovin vastaanottavainen keskustelulle.</p>
<p><b>Ohjeistus tarkkailijoille:</b> Tarkkailtavat asiat (simulaation ohjaava opettaja jakaa tarkkailijoiden kesken):</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 Ammatillinen keskustelutyyl</li> <li>2 Tarkentavien kysymysten esittäminen</li> <li>3 Asiakkaan kertomuksen huomiointi keskustelussa</li> </ol>

**Harjoituksen päättämiskriteerit:**

Tarkentavia kysymyksiä esitetty, asiakkaan kertomuksesta tehty yhteenveto ja jatko-suunnitelma tehty

**DEBRIEFING:****Kuvaileva vaihe (toimijat)**

Toimijat kertovat roolinsa tilanteessa

**Analyttinen vaihe (toimijat ja tarkkailijat)**

Toimijat kertovat missä onnistuivat roolissaan. Tarkkailijat kertovat missä onnistuttiin keskittyen jaettuun tarkkailtavaan asiaan.

**Soveltava vaihe (toimijat ja tarkkailijat)**

Toimijat kertovat missä on kehitettävää ja mitä olisivat tehneet toisin. Tarkkailijat kertovat kehitettäviä asioita tai asioita, joihin olisi voinut kiinnittää huomiota keskittyen jaettuun tarkkailtavaan asiaan.

**Päätösvaihe:**

Toimijoilta kysytään 1-3 asiaa mikä harjoituksesta jäi mieleen ja mitä he pitävät tärkeänä. Tarkkailijoilta kysytään sama kysymys. Simulaatio päätetään.

**Opettajan check-list:**

## Simulaatiokäsikirjoitus 2: Henkinen ensiapu

<b>Simulaatioharjoituksen aihe: Henkinen ensiapu äkillisen kriisin kohdanneelle</b>
<b>Briefing:</b> Kriisin vaiheet
<b>Toimintaympäristön lavastaminen ja varattava välineistö:</b> Tuolit kaikille esittäjille
<b>Osaamistavoitteet:</b> Osaa huomioida kriisin kohdanneen yksilöllisesti. Tunnistaa kriisin kohdanneen kriisivaiheen, toimii sen mukaisesti ja ymmärtää kriisin kohdannutta. Toimii ammatillisesti vuorovaikutustilanteessa.
<b>Simulaatiossa toimivien roolit:</b> kaksi Tehoavon sairaanhoitajaa ja kaksi omaista.
<b>Toteutettavan simulaatioharjoituksen lyhyt kuvaus, kerrotaan kaikille:</b> Perheen äiti 40 vuotta, naimisissa, yksi yhteinen kouluikäinen lapsi aviopuolison kanssa. Perheen äiti on nyt vastoittain kuollut liikenneonnettomuudessa. Isä jäänyt kahdestaan lapsen kanssa. Isän lähipiiri on ollut huolissaan perheen tilanteesta ja jakamisesta. Lähipiiri suositellut perheelle kriisiapua. Isä ja lapsi ovat nyt hakeutuneet Tehoavon vastaanotolle keskustelemaan tapahtuneesta.
<b>Ohjeistus simulaatiossa toimiville</b>  <u>Lähtötilanne:</u> Kerrotaan tapahtumakuvaus ja miksi isä ja lapsi tulevat käynnille. Hoitajille kerrotaan, että isä on hieman painostettuna varannut käynnin.  <u>Roolit:</u>  Sairaanhoitaja 1 toimii keskustelun vetäjänä. Sairaanhoitaja 2 täydentää keskustelua.  Isä  Varannut hieman painostettuna käynnin, kun läheiset olleet huolissaan. Isä pyrkii kieltämään tapahtuneen, eikä ole alkuun vastaanottavainen tarjotulle avulle  Lapsi  Lapsi on hiljainen ja sulkeutunut.
<b>Ohjeistus tarkkailijoille:</b> Tarkkailtavat asiat (simulaation ohjaava opettaja jakaa tarkkailijoiden kesken):  1 ammatillisuus keskustelussa 2 omaisen huomiointi 3 tunnereaktioiden huomiointi ja niihin vastaaminen
<b>Harjoituksen päättämiskriteerit:</b> Kumpaakin omaista kuunneltu ja huomioitu

Sovittu jatkosuunnitelmasta

**DEBRIEFING:**

**Kuvaileva vaihe (toimijat)**

Toimijat kertovat roolinsa tilanteessa

**Analyttinen vaihe (toimijat ja tarkkailijat)**

Toimijat kertovat missä onnistuivat roolissaan. Tarkkailijat kertovat missä onnistuttiin keskittyen jaettuun tarkkailtavaan asiaan.

**Soveltava vaihe (toimijat ja tarkkailijat)**

Toimijat kertovat missä on kehitettävää ja mitä olisivat tehneet toisin. Tarkkailijat kertovat kehitettäviä asioita tai asioita, joihin olisi voinut kiinnittää huomiota keskittyen jaettuun tarkkailtavaan asiaan.

**Päätösvaihe:**

Toimijoilta kysytään 1-3 asiaa mikä harjoituksesta jäi mieleen ja mitä he pitävät tärkeänä. Tarkkailijoilta kysytään sama kysymys. Simulaatio päätetään.

**Opettajan check-list:**



## Tiedonhaunprosessi

Tietokanta	Hakusanat ja rajaukset	Löytyneet	Valitut	
Hoitotyön suosituks- set	Päihde	0	0	
	Päihteiden käyttäjä	0	0	
	Mini-interventio	0	0	
	Kriisi	1	1	
	Henkinen ensiapu	0	0	
	Simulaatioharjoitus	0	0	
Käypähoito-suosi- tukset	Päihde	36	1	
	Päihteiden käyttäjä	6	1	
	Mini-interventio	24	1	
	Kriisi	20	0	
	Henkinen ensiapu	0	0	
	Simulaatioharjoitus	0	0	
Terveysportti	Päihde	611	3	
	Päihteiden käyttäjä	69	2	
	Mini-interventio	151	4	
	Kriisi	415	2	
	Henkinen ensiapu	15	4	
	Simulaatioharjoitus	7	3	
Finna	*päihde* NOT opinnäytetyö 2013–2024, verkossa saatavilla	98	1	
	Päihteiden käyttäjä NOT OPIN- NÄYTETYÖ, 2013–2024, ver- kossa saatavilla	7	0	
	Mini-interventio, 2013–2024	6	2	
	Kriisi NOT OPINNÄYTETYÖ 2013–2024, verkossa saatavilla	43	0	
	Henkinen ensiapu, 2013–2024	4	1	
	Simulaatioharjoitus NOT OPIN- NÄYTETYÖ, 2013–2024	7	0	
	simulaatio-oppiminen NOT OPINNÄYTETYÖ, 2013–2024, verkossa saatavilla	3	0	
	Google Scholar*	allintitle: päihteiden käyttö - OPINNÄYTETYÖ-	72	1
		mini-interventio -OPINNÄYTE- TYÖ- gradu	59	1
henkinen ensiapu kriisin kohdan- neelle -OPINNÄYTETYÖ-		94	2	
simulaatioharjoitus -OPINNÄY- TETYÖ-		66	2	

## Vuodet 2013–2024

Medic	Päihde	17	0
	Päihtet	23	1
	*Päihteen* AND *käyttäjä*	6	
	*päihde* AND *käyttäjä*	27	2
	*mini-interventio* AND *alko- holi*	27	1
	*Kriisi*	96	0
	*Henkinen ensiapu* AND *kriisi*	10	0
	*Simulaatioharjoitus*	2	0
	*Simulaatio* AND *harjoitus*	4	0
	*Simulaatio* AND *oppiminen	12	3
	*drugs* AND *alcohol* AND *substance* AND *abuser*	28	3
	*intoxicant* AND *user*	1	0
	*brief intervention* AND *alco- hol*	26	2
	*crisis* AND *mental first aid* *simulation exercise* AND *nurse*	26	3
vuosiväli 2013–2024			
Cinahl	*drugs* AND *alcohol* AND *substance* AND *abuser*	78	2
	*intoxicant* AND *user*	16	0
	*brief intervention* AND *alco- hol*	353	1
	*crisis* AND *mental first aid*	12	0
	*simulation exercise*	75	1
	years 2013–2024 Full text Language english		
Pubmed	*drugs* AND *alcohol* AND *substance* AND *abuser*	5	0
	*intoxicant* AND *user*	0	0
	*brief intervention* AND *alco- hol* AND *drugs* AND *ef- fects*	64	1
	crisis AND mental first aid	65	0
	*simulation* AND *exercise* AND *nurse*	23	0

years 2013–2024

Free full text

Tutkiva hoitotyö	Päihde	0	0
	Päihteiden käyttäjä	0	0
	Mini-interventio	0	0
	Kriisi	0	0
	Henkinen ensiapu	0	0
	Simulaatioharjoitus	0	0
	Simulaatio-oppiminen	1	1
Hoitotiede	Päihde	3	0
	Päihteiden käyttäjä	0	0
	Mini-interventio	0	0
	Kriisi	0	0
	Henkinen ensiapu	0	0
	Simulaatioharjoitus	0	0
	Simulaatio-oppiminen	0	0

---

Tekijä(t), lähde:	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto/aineistonkeruu	Analyysimenetelmä	Keskeiset tulokset
Anna-Liisa Aho, Anja Terkamo-Moisio, Äkillisesti kuolleen henkilön läheisten tukeminen, hoitosuositus	Laatia yksityiskohtaiset suositukset äkillisen kriisin kokevan ihmisen kohtamiseen	Järjestelmällinen tiedonhaku eri tietokannoista.	Sisällönanalyysin mukainen ryhmittely artikkeleiden tuloksista	Suositus on valtakunnallisesti käytössä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten keskuudessa.
Leena Alho, Asiakkaiden alkoholin varhainen puheeksiotto terveyden- sosiaalihuollon peruspalveluissa	Alkoholinkäytön varhaisen puheeksioton kuvaaminen ja selittäminen perusterveydenhuollossa	Työntekijöiden kysely WPQ-kyselyn avulla. Johtamiseen liittyviä asioita selvitettiin puolistrukturoidun ryhmähaastattelun avuin. Asiakkaiden kartoittamiseen hyödynnettiin Millerin kyselyä.	Systeemiteoreettinen viitekehys	Varhainen puheeksiotto koetaan asiakkaiden keskuudessa myönteiseksi asiaksi. Verrattuna sosiaalihuollon ammattilaisiin, terveydenhuollon ammattihenkilöt kokevat varhaisen puheeksioton taitonsa paremmaksi. Esimiesten suhtautuminen varhaiseen puheeksiottoon on myönteinen, mutta heidän mukaansa tietojärjestelmät eivät tue puheeksioton toteuttamista.
Minna-Maria Behm, Ihanteet ja arki päihdeiden käytön puheeksiottotilanteissa	Toimintamallin luominen varhaiseen päihde- sekä monialaiseen työhön.	Tutkimushaastattelu, johon osallistui päivystysvastaanoton työntekijöitä (34) sekä vastaanotolla käyviä potilaita (6).	Narratiivinen ja temaattinen sisällönanalyysi	Puheeksiotto koetaan tärkeäksi. Työntekijöiden ja asiantuntijoiden mukaan puheeksiotto on kuitenkin haastavaa.

päivystysvastaanotoilla. Eettisten periaatteiden toteutuminen		Päihdetyön asiantuntijoita (16) haastateltiin ryhmähaastatteluin.		Potilaat kokevat puheeksioton osaksi hoitoa.
Mira Korvenoja, Moniammatillinen simulaatio-oppiminen sosiaali- ja terveysalalla. Ryhmähaastattelu suursimulaatiosta	Tarkastella sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten ja opiskelijoiden kokemuksia moniammatillisesta simulaatioharjoittelusta	Itä-Suomen yliopistolla järjestettiin marraskuussa 2017 suursimulaatio, johon osallistui 427 sosiaali- ja terveysalan opiskelijaa sekä ammattihenkilöä. Aineisto kerättiin 5 ryhmän ryhmähaastattelulla.	Sisällönanalyysi	Moniammatillista simulaatio-oppimista toivotaan enemmän. Simulaatio kehittää moniammatillista osaamista.
Paula-Sanna Kukko, Terveysalan opiskelijoiden vuorovaikutusosaamisen oppiminen moniammatillisissa simulaatioissa	Tarkastella terveysalan opiskelijoiden kokemuksia vuorovaikutuksellisen osaamisen kehittymisestä moniammatillisten simulaatioharjoitusten avulla	Kyselylomake, johon vastasi 149 terveysalan opiskelijaa	Kvantitatiivinen	Simulaatioharjoituksen hyvin tehty suunnittelu sekä myönteisen ja turvallisen ilmapiirin luominen harjoituksessa, vahvistavat harjoitteluun sitoutumista sekä edistävät vuorovaikutuksellista oppimista
Kirsi Marin 2017. Äkillisen kriisin kokeneen tukeminen läheisen kuollessa – Eksistentiaalis-fenomenologinen tutkimus äkilliseen kriisiin liittyvistä vaikutuksista, kohtaamisista ja tuesta	Kuvata läheisen äkillisestä kuolemasta aiheutunutta kriisikokemusta	Tutkimusta varten haastateltiin seitsemää 25-29 vuotiasta kriisin kokenutta henkilöä. Kriisin taustalla kaikilla haastateltavilla henkilöillä on läheisen äkillinen kuolema	Sisällönanalyysi	Tutkimuksen tulokset osoittavat, että äkillisellä kriisillä on kokonaisvaltaisia vaikutuksia ihmisen fyysisiin, psyykkisiin, kognitiivisiin ja sosiaalisiin toimintoihin, sekä yleiseen hyvinvointiin.

Ifeoma N. Onyeka, Premature deaths among illicit drug users - A follow-up study on treatment seeking clients in Finland	Arvioida pääkau-punkiseudulla hoitoon hakevien huumeiden käyttäjien kuolemia ja kuolinsyitä	Aineiston keruussa hyödynnettiin HUUTI (Huumehoitotietokanta) -tietokantaa, josta kerättiin tiedot 11-65-vuotiaista huumeidenkäyttäjistä. Kokonaisotanta oli 4817. Miehiä oli 3365 ja naisia 1452	Kvantitatiivinen	Ennaltaehkäisy on tärkein toimenpide huumeasainekuolemien välttämiseksi ja vähentämiseksi
Susanna Suvimaa, Purkukeskustelu ja reflektointi vuorovaikutusosaamisen simulaatioharjoituksessa	Tarkastella reflektoinnin sisältöä liittyen vuorovaikutusosaamisen simulaatioharjoitukseen sekä tarkastella niitä asioita, joita opiskelijat pitävät tärkeinä reflektoinnissa.	Tutkimusaineistoon kerättiin opiskelijoilta, jotka olivat kirjoittaneet merkitykselliset oppimiskokemukset -kirjoitelman. Kirjoituksia tutkimusaineistoon saatiin 32.	Laadullinen, narratiivinen analyysi	Reflektointi koetaan tärkeäksi. Reflektointiin opiskelijat kokevat tarvitsevansa tukea. Simulaation oppimistavoitteisiin pohjautuvampaa keskustelua toivottiin.
Sanna Väyrynen, Kati Kataja, Pekka Hakkarainen, Sanna Kailanto, Karoliina Karjalainen, Kristiina Kuussaari, Christoffer Tigerstedt. Sääätelyä, kaoottisuutta ja itsetutkiskelua. Sekakäytön määritelmiä ja merkityksiä päihdetyön ammattilaisten ja käyttäjien tulkitsemana	Tarkastella sekakäytön määritelmää päihteiden käyttäjien sekä päihdetyön ammattilaisten näkökulmasta	Päihteiden käyttäjiä haastateltiin, ammattihenkilöille lähetettiin sähköpostikysely.	Aineistolähtöinen sisältöerittely	Sekakäyttö käsitteenä on moniulotteinen. Sekakäytön käsitteen määrittelyyn vaikuttaa vahvasti ennakkokäsitykset sekakäytöstä.