

HOITOTYÖN AUTTAMISMENETELMÄT JA OMAHOITAJUUS KATKAISUHOI-
TO-OSASTOLLA ASIAKKAIDEN KUVAAMANA

Keinänen Mirja & Leskinen Hanna
Opinnäytetyö, syksy 2015
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Pieksämäen toimipiste
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Keinänen, Mirja; Leskinen, Hanna. Hoitotyön auttamismenetelmät ja omahoitajuuden toteutuminen katkaisuhuolto-osastolla asiakkaiden kuvaamana. Pieksämäki syksy 2015, 61s.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Pieksämäki. Hoitotyön koulutusohjelma, hoitotyön suuntautumisvaihtoehto, sairaanhoitaja (AMK).

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, mistä hoitotyön auttamismenetelmistä Kuopion Seudun Päihdepalvelusäätiön katkaisuhuolto-osaston alkoholikatkaisuhoidossa olevat asiakkaat hyötyvät eniten. Tutkimuksen tarkoituksena oli myös selvittää omahoitajasuhteen merkitystä alkoholikatkaisuhoidossa oleville asiakkaille lyhyen (5-7vrk) hoitajakson aikana. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa, jonka avulla katkaisuhoidossa käytettäviä hoitotyön auttamismenetelmiä voidaan tarvittaessa kehittää paremmin asiakkaiden tarpeita vastaaviksi. Tavoitteena oli myös tuottaa tietoa omahoitajasuhteen merkityksestä hoitajakson aikana kehittämistyön näkökulmasta.

Opinnäytetyö on toteutettu yhteistyössä Kuopion Seudun Päihdepalvelusäätiön katkaisuhuolto-osaston kanssa. Tutkimuksen kohderyhmänä oli katkaisuhuolto-osaston alkoholikatkaisuhoidossa olevat asiakkaat. Tutkimus on kvantitatiivinen ja sen tukena käytettiin kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Aineisto kerättiin kyselyllä, joka sisälsi puolistrukturoituja kysymyksiä. Määrällinen aineisto analysoitiin Webropol-ohjelmalla. Kyselyyn vastasi 39 asiakasta (98 %), joista pystyimme hyödyntämään 31 kyselylomakkeen vastauksia (78 %). Kyselylomakkeita toimitettiin 40 henkilölle.

Tutkimustulosten perusteella alkoholikatkaisuhoidossa olevat asiakkaat olivat pääosin tyytyväisiä katkaisuhuolto-osastolla käytettäviin hoitotyön auttamismenetelmin. Turvallinen hoitoympäristö ja päihdeettömyyteen tukeminen katkaisuhuoltojakson aikana koettiin tärkeimmiksi hoitotyön auttamismenetelmistä. Omahoitajasuhde katkaisuhuoltojakson aikana koettiin vuorovaikutteiseksi ja tukea antavaksi yhteistyösuhteeksi.

Tulosten perusteella voidaan todeta, että asiakkaat ovat tyytyväisiä tähän asti saamaansa hoitoon katkaisuhuolto-osastolla ja omahoitajasuhde koettiin tärkeänä. Tutkimustulosten pohjalta kehittämis ehdotukseksi nousi asiakkaiden läheisten huomioon ottaminen ja heidän kanssaan tehtävä yhteistyö.

Asiasanat: päihderiippuvainen asiakas, alkoholiriippuvuus, katkaisuhuolto, päihdehoitotyön auttamismenetelmät, hoitosuhde, omahoitaja, kyselytutkimus

ABSTRACT

Keinänen, Mirja; Leskinen, Hanna. Nursing care strategies and the practical application of primary nursing principles at a detoxification ward as described by clients. Pieksämäki, autumn 2015, 61p.

Diaconia University of Applied Sciences, Pieksämäki. Degree Programme in Nursing And Health Care, Option in Nursing, Nurse.

The purpose of this study is to find out which nursing care strategies proved the most helpful for clients undergoing alcohol detoxification at a detoxification ward in Kuopion Seudun Päihdepalvelusäätiö (Kuopio Substance Abuse Foundation). The purpose of this study is also to find out how important the clients deemed the relationship with their primary nurse in case of short treatment periods of 5 to 7 days. The aim of the study is to provide information that supports a further investigation and, if necessary, improvement of nursing care strategies and the clients' relationship with primary nurses to better match the needs of clients.

The thesis has been prepared in cooperation with the detoxification ward of Kuopion Seudun Päihdepalvelusäätiö. The study was conducted on clients undergoing alcohol detoxification at the detoxification ward. The study used a mostly quantitative research method, supported by some qualitative elements. The data was collected by using a questionnaire with semi-structured questions. The qualitative data was analysed with Webropol. The questionnaire was sent to 40 persons. Of those, 39 (98%) filled in the questionnaire, and the number of usable questionnaires was 31 (78%).

On the basis of the results, clients undergoing alcohol detoxification seem to be mainly satisfied with the nursing care strategies applied at the detoxification ward. A safe and secure treatment environment and the support for a substance-free lifestyle provided during the treatment period were identified as the most important strategies. The relationship with the primary nurse was described as a collaborative, supportive, two-way relationship.

On the basis of the results, it can be concluded that clients are satisfied with their care at the detoxification ward, and they see the relationship with their primary nurse as relevant and meaningful. The development proposals formed on the basis of the results concern the consideration of and cooperation with clients' friends and families.

Keywords: clients addicted to substances, alcohol addiction, detoxification, nursing care strategies in substance abuse treatment, nurse-client relationship, primary nurse, survey

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 PÄIHDERIIPPUVUUS	8
2.1 Alkoholiriippuvuus	9
2.2 Alkoholinkäytön terveysriskit	10
3 SUOMALAINEN PÄIHDEPALVELUJÄRJESTELMÄ	12
3.1 Lainsäädäntö ja valtakunnallisia ohjelmia.....	13
3.2 Katkaisuhoido	16
3.3 Ennaltaehkäisevä päihdetyö.....	17
4 PÄIHDEHOITOTYÖ	17
4.1 Katkaisuhoidoasiakkaan hoitotyö.....	18
4.2 Hoitotyön auttamismenetelmät katkaisuhoidossa.....	19
4.3 Omahoitajuus ja hoitosuhde katkaisuhoidossa	20
4.4 Asiakkaan itsemääräämisoikeus	22
5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	23
6 TUTKIMUSMENETELMÄ JA TUTKIMUSAINEISTO	24
6.1 Tutkimusympäristö ja kohderyhmä	24
6.2 Tutkimusmenetelmä ja kyselylomakkeen laatiminen.....	25
6.3 Aineiston keruu.....	26
6.4 Aineiston käsittely	27
7 TUTKIMUSTULOKSET	29
7.1 Vastaajien taustatiedot.....	29
7.2 Vieroitusoireiden arvioiminen ja lievittäminen.....	31
7.3 Turvallisen hoitoympäristön luominen.....	31
7.4 Elämänrytmin palautuminen.....	32
7.5 Elämäntilanteen selvittäminen ja sen järjestämisessä tukeminen.....	33
7.6 Päiheteettömyyteen tukeminen.....	34
7.7 Omahoitajasuhde katkaisuhoidojakson aikana	35
7.8 Hoitotyön auttamismenetelmät katkaisuhoidojaksolla.....	36
8 POHDINTA	38
8.1 Eettisyys ja luotettavuus.	38

8.2 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet	40
8.3 Opinnäytetyöprosessi.....	43
LÄHTEET	46
LIITTEET	51
LIITE 1: Kyselyn saatekirje.....	51
LIITE 2: Kyselylomake	52
LIITE 3: Avointen kysymysten analyysitaulukot.....	58

1 JOHDANTO

Terveys 2000 -tutkimuksen mukaan alkoholiriippuvuutta sairastaa kahdeksan prosenttia 30–64-vuotiaista suomalaisista miehistä ja kaksi prosenttia naisista. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2009.) Alkoholiriippuvuus on keskeinen kansanterveydellinen ongelma. Suomalaisista miehistä noin 10–15 % kärsii jossain elämänsä aikana alkoholiriippuvuudesta. Alkoholiriippuvuus on miesten parissa naisia yleisempää, mutta myös naisten alkoholiriippuvuus on viime vuosina selvästi yleistynyt. (Suomalainen Lääkärikirja Duodecim 2014a.)

Ehkäisevän päihdetyön kohderyhmä ovat olleet perinteisesti nuoret, mutta myös aikuisväestöön vaikuttamista tarvitaan, erityisesti alkoholihaittojen ehkäisyssä. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2015b.) Alkoholisairaudet kuormittavat huomattavasti Suomen terveyspalvelujärjestelmää. Terveydenhuollossa rekisteröitiin vuonna 2010 lähes 23 000 hoitajaksoa, joissa yhtenä hoidon syynä oli alkoholin käytöstä johtuva alkoholisairaus. (Suomalainen Lääkärikirja Duodecim 2015.)

Hoitotyössä tavoitteena on havaita alkoholin ongelmakäyttö varhain, ennen kuin siitä aiheutuu psyykkisiä, fyysisiä tai sosiaalisia haittoja. Päihdepalveluja tarjotaan ensisijaisesti avopalveluina, joilla tarkoitetaan esimerkiksi sosiaalista tukea, katkaisuhoidoa, ryhmäterapiaa, perheterapiaa tai kuntoutusta. Palveluissa selvitetään myös asumiseen ja toimeentuloon liittyviä kysymyksiä. Laitoshoidon tai -kuntoutuksen on tarpeellista silloin, kun avohoidon palvelut eivät ole riittäviä tai tarkoituksenmukaisia. Katkaisuhoidossa keskeytetään pitkään jatkunut päihteen käyttö, hoidetaan vieroitusoireita ja muita päihteen aiheuttamia haittoja. Katkaisuhoidon avohoidossa tai laitoksessa kestää tavallisesti noin 1–2 viikkoa. Hoito ja kuntoutus ovat luottamuksellista ja perustuu vapaaehtoisuuteen. Hoitoa ja kuntoutusta tuetaan erilaisilla palveluilla, kuten sosiaalisella kuntoutuksella, asumispalveluiden järjestämisellä ja päiväkeskustoiminnalla. (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2015b; Sosiaali- ja terveysministeriö i.a.)

Katkaisuhoidon tarjoaa tilaisuuden hoitaa motivoitunutta asiakasta pitkäjänteisesti ja kokonaisvaltaisesti, jolloin asiakas joutuu paneutumaan perusteellisemmin ongelmaansa. (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2015b.) Katkaisuhoidossa olevan asiakkaan

voimavaroja tuetaan erilaisilla hoitotyön auttamismenetelmillä. Savolaisen (2006) tutkimuksessa hoitotyön auttamismenetelmät katkaisuhuito-osastolla jakautuivat neljään kategoriaan. Menetelmiä ovat psyykkistä ja fyysistä hyvinvointia edistävät, elämänhallintaa ja päihderiippuvuudesta selviytymistä tukevat sekä sosiaalista kanssakäymistä ja turvallisuutta tukevat menetelmät. (Savolainen 2006, 32.)

Tulevina sairaanhoitajina kohtaamme terveydenhuollon eri toimipisteissä päihdeongelmaisia, jotka kärsivät eriasteisista päihdeiden käyttöön liittyvistä haitoista. Sairaanhoitajan työnkuva päihdehuollon palveluissa on monipuolinen ja vaihteleva. Katkaisu- ja vieroitusyksiköissä tehdään vieroitusoireiden arviointia, terveydentilaan liittyviä tutkimuksia, vieroitustilan tarkkailua, hoitoon liittyviä teknisluonteisia tehtäviä, perushoidosta huolehtimista ja lääkehoidon toteuttamista sekä levottoman tai aggressiivisen asiakkaan rauhoittamista. Keskeistä sairaanhoitajan ja asiakkaan hoidollisessa keskustelussa on asiakkaan kokonaisvaltaisen elämäntilanteen kartoittaminen. Keskeistä on nostaa esille asiakkaan tavoitteet, voimavarat, muutoshalukkuus, ihmissuhteet sekä toivon tunteen ja vastuunottamisen edistäminen. (Havio, Inkinen & Partanen 2009, 13.)

Opinnäytetyön tarkoitus oli tutkia mistä hoitotyön auttamismenetelmistä alkoholikatkaisuhoidossa olevat asiakkaat hyötyvät eniten. Halusimme myös tutkia omahoitajuuden merkitystä lyhyen (5–7 vrk) katkaisuhuitojakson aikana. Tutkimus tehtiin Kuopion Seudun Päihdepalvelusäätiön katkaisuhuito-osaston alkoholikatkaisuhoidossa oleville asiakkaille. Kyseessä on kvantitatiivinen tutkimus, jossa kuvaamme lukumäärien ja prosenttiosuuksien avulla mielipiteitä hoitotyön auttamismenetelmistä ja omahoitajuuden toteutumisesta. Tutkimustulosten avulla katkaisuhuito-osastolla käytettäviä hoitotyön auttamismenetelmiä voidaan tarkastella ja kehittää asiakkaiden tarpeita paremmin vastaaviksi. Tutkimustulosten avulla voidaan myös tarkastella omahoitajasuhteen merkitystä laadukkaan hoitotyön kehittämiseksi.

2 PÄIHDERIIPPUVUUS

Päihderiippuvaiselle asiakkaalle on ominaista päihteen jatkuva, usein toistuva tai pakonomainen käyttö, riippumatta käytön aiheuttamista sosiaalisista tai terveydellisistä haitoista. Päihderiippuvuus määritellään krooniseksi tai toipumisen alettukin helposti toistuvaksi sairaudeksi. Riippuvuus voi olla fyysistä, psyykkistä, sosiaalista tai kaikkia näitä eri yhdistelmissä. (Suomalainen Lääkärikirja Duodecim 2014b; Havio ym. 2009, 42.)

Päihderiippuvuuteen liittyy usein fysiologisen riippuvuuden kehittyminen, jolloin henkilön kyky sietää päihteiden vaikutuksia on kohonnut (toleranssi) tai hänellä ilmenee päihteen käytön lopettamisen jälkeisinä päivinä eriasteisia vieroitusoireita. Vieroitusoireet saavat henkilön usein jatkamaan päihteiden haitallista käyttöä. Päihderiippuvuus voi ilmetä kuitenkin ilman merkittävää toleranssia tai vieroitusoireita. Tällöin riippuvuus on luonteeltaan psykologista riippuvuutta ja perustuu aineen kykyyn tuottaa hyvää oloa (euforiaa), mieltä kiihottavia aistiharhoja tai muita toivottuja psyykkisiä vaikutuksia. Eri päihteet eroavat toisistaan psykogeenisilta vaikutuksiltaan ja jatkuvan käytön aiheuttaman toleranssin sekä vieroitusoireiden suhteen. Useimmiten psyykkinen riippuvuus kehittyy aiemmin kuin fyysinen riippuvuus. Psyykkisen riippuvuuden kehittyminen vaikuttaa ihmisen yksilölliset persoonallisuuden kehitystekijät. Sosiaalinen riippuvuus ilmenee ihmisen kiinnittymisenä verkostoon, jossa päihteiden käyttö on keskeisessä asemassa. (Suomalainen Lääkärikirja Duodecim 2014b; Havio ym. 2009, 43.)

Päihderiippuvuuden kehittyminen ja siitä irrottautuminen on monimuotoinen ja pitkäaikainen muutosprosessi. Päihteiden käyttöön liittyvät hyvät ja huonot seuraukset (fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset) vaikuttavat siihen, miten ja missä määrin ihminen käyttää päihteitä. Motivaatio päihteiden käytön muutoksiin vaihtelee ihmisen elämän eri tilanteissa. Giovazoliansen ja Davisin (2005) tutkimuksen mukaan päihdeasiakkaan motivaatiotason huomioiminen hänen hoidossa parantaa hoidon tuloksia sukupuolesta riippumatta. Tutkimuksessa päihteiden käyttäjien hoito-ohjelmaan kuuluu olennaisesti yksilöllisesti räätälöity interventio ja huolellinen motivaatiotason arviointi. Tutkimuksen mukaan niin sanotussa varhaisessa vaiheessa olevat päihdeasiakkaat kokivat, että heille

sopii paremmin ei-toiminnallinen interventio. Myöhäisemmän vaiheen päihdeasiakkaat kokivat hyötyvänsä enemmän toiminnallisesta interventiosta. (Giovazolias & Davis 2005, 176–179.)

Esiharkintavaiheessa ihminen ei itse vielä tunnista ongelmaansa, mutta lähiympäristö kokee sen ongelmalliseksi tai häiritseväksi. *Harkintavaiheessa* ihminen alkaa kyseenalaistaa omaa käyttäytymistään ja motivaatio muutokseen alkaa herätä. *Päätösvaiheessa* oman tilan uudelleen arvioiminen, tunne-elämykset ja lähiympäristön tuki auttavat päätöksen teossa. Taustalla voi olla päihteenkäyttäjän yksittäisiä lopettamisyriytyksiä. Muutosprosessi vie aikaa ja usein tuloksia ei synny nopeasti. *Toimeenpanovaiheessa* ihminen hakee päihteille vaihtoehtoja, puhuu päihteettömyydestään tai päihteidenkäytön vähentämisestä ja hakee tukea päätöstensä toteuttamiseksi. Päihteidenkäytön muutoksessa *ylläpitovaihe* on haasteellisin vaihe. Päihteidenkäyttöön liittyvät muistot ja mielikuvat ovat etäämpänä, jolloin riski palata entiseen käyttäytymismalliin kasvaa. Ylläpitovaiheessa on tärkeää vahvistaa sitoutumista muutokseen ja välttää houkutusia. Vanhaan käyttäytymismalliin palaaminen eli *retkahdus* on osa muutosprosessia. Retkahdusta ei pidä ajatella epäonnistumisena vaan se tulisi nähdä ennen kaikkea mahdollisuutena nähdä syyt, jotka altistavat vanhaan käyttäytymismalliin palaamista. (Havio ym. 2009, 44–49.)

2.1 Alkoholiriippuvuus

Alkoholismilla tarkoitetaan kroonista sairautta, jolloin elimistö tulee riippuvaiseksi alkoholin saamisesta. Alkoholiriippuvuudesta (alkoholismista) puhutaan silloin, kun henkilön alkoholinkäyttö hallitsee elämää monin tavoin. Alkoholiriippuvuudelle ominaista on alkoholin jatkuva ja usein toistuva tai pakonomainen käyttö, vaikka siitä aiheutuu terveydellisiä tai sosiaalisia haittoja. Fysiologisen riippuvuuden kehittyminen liittyy usein alkoholismiin, jolloin henkilön sietokyky alkoholin vaikutuksiin on kohonnut. Alkoholinkäytön lopettamisen jälkeen hänellä ilmenee eriasteisia vieroitusoireita. Tällöin ongelmakäyttö on saavuttanut vakavimman asteen. Alkoholiriippuvuuden diagnosointi on tärkeää sopivan hoitomenetelmän löytämiseksi. Riippuvuuden kroonistumista

voidaan estää varhain tehdyllä diagnoosilla ja hoidolla. (Suomalainen Lääkärikirja Duodecim 2014a.)

Alkoholinkäytön lopettamista seuraa vieroitusvaihe, jolle ovat tyypillisiä psyykkiset ja elimelliset oireet. Oireiden vaikeusaste voi vaihdella huomattavasti lievästä krapulasta vaikeaan, henkeä uhkaavaan delirium tremens tai Wernicke- Korsakoffin oireyhtymään. Delirium tremens eli juoppohulluus kehittyy muutama tunti tai 2–3 vuorokautta pitkään kestäneen ja runsaan alkoholinkäytön lopettamisen jälkeen. Juoppohulluudessa henkilön keskittymiskykynsä ja tajunnan taso on häiriintynyt sekä orientoituminen aikaan ja paikkaan on hämärtynyt. Wernicke- Korsakoffin oireyhtymä on monitekijäinen muistisairaus, joka liittyy pitkäkestoiseen alkoholin suurkulutukseen. Katkaisuhoidolla voidaan vaikuttaa oireiden syntyyn ja ennusteeseen. Vieroitusvaihe on myös otollinen ajankohta motivoida asiakasta pitkäjänteisempään alkoholiongelman hoitoon. (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2010; Salaspuro, Kiianmaa & Seppä 2003, 203–204.)

Alkoholiin liittyvät vieroitusoireet riippuvat alkoholin käyttöjakson pituudesta, alkoholin määrästä ja yksilöllisistä ominaisuuksista. Alkoholin vieroitusoireita ovat hikoilu, sydämen tykytys, pahoinvointi ja oksentelu, päänsärky, kouristukset, vapina ja levottomuus, näkö- ja kuuloharhat ja sekavuus. Vieroitustila määritellään lieväksi, keskivaikeaksi tai vakavaksi. Tavallisimmin oireet alkavat 12–48 tunnin kuluttua alkoholin käytön lopettamisesta. Pitkään alkoholia käyttäneellä vieroitusoireet voivat alkaa jo veren alkoholin promillemäärään laskiessa yhteen promilleen. Alkoholin suurkuluttajalle vieroitusoireet voivat tulla esiin yllättäen, esimerkiksi henkilön joutuessa sairaalahoitoon. (Havio ym. 2009, 145.)

2.2 Alkoholinkäytön terveysriskit

Runsas alkoholin käyttö aiheuttaa sosiaalisia haittoja ja vakavia terveysongelmia. Osa haitoista kohdistuu välillisesti läheisiin ja lähiympäristöön. Esimerkiksi vanhempien runsas alkoholinkäyttö vaikuttaa, sekä lyhyellä että pitkällä aikavälillä, heidän lastensa hyvinvointiin ja terveyteen. Maailman terveysjärjestö on todennut, että alkoholin käytöllä on yhteyksiä ainakin 60 sairauteen. Terveyshaittoja voi syntyä lyhytaikaisen run-

saan alkoholin käytön seurauksena, mutta pääosa vakavista haitoista on seurausta pitkäaikaisesta alkoholin käytöstä. (Suomalainen Lääkärikirja Duodecim 2015.)

Useissa tutkimuksissa on todettu, että alkoholin aiheuttamien haittojen kokonaismäärä kasvaa suorassa suhteessa kokonaiskulutukseen, jos juomatavat eivät muutu. Alkoholin käytöstä johtuvat terveystaitat esiintyvät eri väestöryhmissä eri tavoin. Alkoholisairauksilla tarkoitetaan sairauksia, joiden aiheuttaja on runsas alkoholinkäyttö. Alkoholisairauksiin lasketaan alkoholiriippuvuus, alkoholimyrkytys, alkoholipsykoosi, alkoholimaksasairaudet ja haimatulehdus. Lisäksi alkoholin suurkuluttajilla ja alkoholiriippuvuutta sairastavilla voi esiintyä psykiatrisia ja neurologisia sairauksia. Alkoholiriippuvaisella riski sairastua epilepsiaan on kymmenkertainen normaaliväestöön verrattuna. Myös aivovammat ovat alkoholiriippuvaisella noin kolme kertaa yleisempiä kuin muulla väestöllä. Alkoholiriippuvaisella erilaiset ääreishermoston sairaudet, pikkuaivojen surkastuminen, muistihäiriöt ja tylsistyminen ovat yleisiä. Runsas alkoholinkäyttö voi aiheuttaa myös syöpää ja verisairauksia. Naisilla raskaudenaikainen alkoholinkäyttö voi aiheuttaa sikiövaurioita. (Suomalainen Lääkärikirja Duodecim 2015.)

Alkoholin runsas käyttö aiheuttaa masentuneisuutta ja ahdistuneisuushäiriöitä. Alkoholiongelmaisella on myös huomattavasti suurentunut itsemurhariski. Alkoholinkäyttöön liittyy unihäiriöitä, jolloin unen laatu heikentyy, uni voi olla katkonaista ja voi esiintyä uniapneaa. Alkoholi on yleisin maksasairauksien ja äkillisen haimatulehduksen aiheuttaja. Alkoholin runsas käyttö aiheuttaa tulehdusta maksasoluissa, joka voi vuosien kuluessa aiheuttaa sidekudoksen muodostumista ja maksakirroosin. Pitkäaikainen ja runsas alkoholikäyttö on haitaksi sydän- ja verisuoniterveydelle, koska alkoholi kohottaa verenpainetta. Vähänkin runsaampi alkoholinkäyttö lisää sydämen rytmihäiriöitä. Humalajuominen lisää merkittävästi sydäninfarktin, aivoverenkierron häiriön ja äkkikuoleman vaara. Pitkäaikainen alkoholinkäyttö aiheuttaa myös sydänlihaksen rappeutumista. Pitkäaikainen ja runsas alkoholinkäyttö aiheuttaa myös hormoni- ja ravitsemushäiriöitä. Alkoholin pitkäaikaisesta käytöstä voi seurata lihomista ja riski sairastua metaboliseen oireyhtymään kaikkine seurannaisvaikutuksineen kasvaa. (Suomalainen Lääkärikirja Duodecim 2015.) Alkoholin haittavaikutuksiin vaikuttaa myös ikä, koska iäkkään henkilön elimistö ei kestä alkoholin vaikutuksia samalla tavoin kuin nuoren. Alkoholin vaikutus yhdistyneenä heikentyneeseen toimintakykyyn lisää akuuttien terveystaittojen

riskiä ja ei-toivottuja yhteisvaikutuksia lääkkeiden kanssa. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2013.)

3 SUOMALAINEN PÄIHDEPALVELUJÄRJESTELMÄ

Kuntien tehtävänä on järjestää päihdeongelmaisen ja hänen omaisensa riittävä ja asiallinen hoito. Suomalainen päihdepalvelujärjestelmä koostuu päihdehuollon erityispalveluiden lisäksi päihdetyöstä sosiaali- ja terveydenhuollon yleisissä avohoitomuotoisissa ja laitospalveluissa. Sosiaali- ja terveydenhuollon yleisiä avohoitomuotoisia palveluja annetaan esimerkiksi terveyskeskuksissa, työterveyshuollossa, neuvoloissa, koulu- ja opiskelijahuollossa, mielenterveysyksiköissä ja sosiaalitoimistoissa. Päihdehuollon avohoitomuotoisia erityispalveluja tarjoavat terveyskeskusten yhdistetyt mielenterveys- ja päihdepalvelut, terveysneuvontapisteet, A-klinikat, nuorisoasemat ja päiväkeskukset. Päihdehuollon laitospalveluja saa esimerkiksi katkaisuhuoltoasemilta, kuntoutuslaitoksista, asumispalveluista ja selviämishoitoyksiköistä. Vapaaehtoisjärjestöillä on myös merkittävä rooli päihdepalvelujärjestelmässä. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2013; laki päihdehuollosta 1986; Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2015b.)

Päihdeongelman seurauksena syntyneet somaattiset sairaudet hoidetaan yleensä terveyskeskuksessa tai sairaalassa. Potilaskontaktit perusterveydenhuollossa mahdollistavat päihdeongelman havaitsemisen ja varhaishoidon. Useissa terveyskeskuksissa annetaan myös katkaisu- ja vieroitushoitoja. Monissa sairaaloissa on päihdepsykiatriaan erikoistuneita yksiköitä. Päihdehuollon erityispalvelut tarjoavat katkaisu- ja vieroitushoitoa ja erityyppisiä psykososiaalisia palveluja. Sosiaalitoimistossa hoidetaan asumiseen ja toimeentuloon liittyvät asiat sekä laitoshoidon maksusitoumusasiat. Lastensuojelulain edellyttämä lastensuojeluilmoitus tehdään tarvittaessa sosiaalitoimeen. Eri kunnissa päihdepalvelujen määrä ja laatu vaihtelevat. Päihdeongelman hoito aloitetaan yleensä siinä yksikössä, missä asia tulee esille. Hoitojärjestelmän tulisi olla niin selkeä, että autettavat ja ammattiauttajat pystyvät käyttämään sitä joustavasti ja tarkoituksenmukaisesti. (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2015b.)

3.1 Lainsäädäntö ja valtakunnallisia ohjelmia

Alkoholiongelmia on pyritty ehkäisemään yhteiskunnallisten keinojen eli alkoholipoliitiikan avulla monissa maissa. Alkoholipoliitikalla tarkoitetaan julkisen vallan toimenpiteitä, joilla pyritään vaikuttamaan alkoholijuomien käytön kulutukseen tai suoraan alkoholihaittoihin. Alkoholien saatavuus pyritään pitämään tiukkana lainsäädännön avulla ja estämään ongelmallista alkoholin käyttöä, esimerkiksi säätämällä rattijuopumus rikokseksi. Alkoholien saatavuuteen puututaan myös verotuksen kautta. (Päihdelinkki 2009.)

Alkoholilain ja päihdehuoltolain tarkoituksena on ehkäistä alkoholipitoisista aineista johtuvia terveydellisiä, sosiaalisia ja yhteiskunnallisia haittoja. Lisäksi päihdehuoltolain tavoitteena on edistää päihteiden ongelmakäyttäjän ja hänen läheistensä toimintakykyä ja turvallisuutta. (Laki alkoholista 1994; laki päihdehuollosta 1986.) Syksyllä 2015 Sosiaali- ja terveysministeriö on käynnistänyt alkoholilain kokonaisuudistuksen, koska merkittävä osa kaikista säännöksistä on asetuksissa, joiden asetuksenantovaltuus ei täytä vuoden 2000 perustuslain vaatimuksia. Alkoholilain päivittämistä tarvitaan alkoholin aiheuttamien kansanterveydellisten haittojen ehkäisemiseksi. Elinkeinopoliitiikan kannalta lakia ja asetuksia tulisi keventää, koska niihin sisältyy turhaa sääntelyä. Nykyisessä alkoholilainsäädännössä on myös osatekijöitä, joissa elinkeinopoliittiset ja kansanterveydelliset tavoitteet ja jännitteet ovat vastakkain. Hallituksen esitys on tarkoitus antaa eduskunnalle keväällä 2016 ja säännösten on tarkoitus tulla voimaan vuoden 2017 alusta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015.)

Suomalaisessa alkoholihaittojen vähentämisen mallissa yhdistyy viranomaisten ja kansalaisten paikallinen yhteistoiminta sekä sosiaali- ja terveyspoliittisiin lähtökohtiin perustuva lainsäädäntö, jolla pyritään vaikuttamaan alkoholin kysyntään, tarjontaan ja haittoihin. Valtioneuvoston periaatepäätökseen linjaava Alkoholiohjelma kokoaa alkoholihaittoihin ja sen riskikäyttöön vaikuttavat toimenpiteet yhteen. Alkoholiohjelman operatiivinen vastuu on Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksella ja strateginen vastuu on Sosiaali- ja terveysministeriöllä. Alkoholiohjelma perustuu alueellisen koordinaation malliin, joka tarkoittaa päihdehaittojen ehkäisyä yhteistyössä aluehallintoviraston eri toimijoiden, kuntien, järjestöjen ja elinkeinoelämän kanssa. Ohjelman koordinoinnista

ja toimeenpanosta vastaavat tahoillaan myös Työterveyslaitos, Valvira ja Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2012.)

Uudistettu sosiaalihuoltolaki selkeyttää ja antaa vahvuutta sosiaalihuollolle. Laki turvaa myös monia niitä työmuotoja ja palveluja, joita kunnissa toteutetaan. Kuntien tehtävänä on järjestää esimerkiksi sosiaaliohjausta, palveluohjausta, sosiaalista kuntoutusta ja tilapäistä asumista. Uusi sosiaalihuoltolaki nostaa esiin unohduksiin jääneitä palveluita. Laki antaa kunnille tehtäväksi lapsen ja vanhemman välisten valvottujen tapaamisten järjestelyt, omatyöntekijän nimeämisen, nuorisopalvelutakuun, kuntien omavalvontasuunnitelman laatimisen ja henkilöstön ilmoitusvelvollisuuden. Sosiaalihuoltolain lakimuutos sisältää yhden uuden subjektiivisen oikeuden, jonka mukaan päihteitä väärin käyttävälle raskaana olevalle naiselle on tarjottava päihdepalveluita viipymättä, jos hän niitä hakee. Sosiaalihuoltolain lakimuutos on osa laajaa sosiaalihuoltoa koskevan lain-säädännön uudistamista. (Laki sosiaalihuollosta 1982; Jaakkola 2015, 13.)

Sosiaali- ja terveysministeriön Alkoholiohjelman työsuunnitelman päätavoite vuosille 2012–2015 on alkoholin aiheuttamien haittojen ehkäisy ja vähentäminen. Tavoitteena on, että Suomessa kyseenalaistetaan humalan ”kulttuurinen paikka”. Kuntien tulee tuntea ehkäisevän päihdetyön suositukset ja noudattaa niitä. Tavoitteena on, että alkoholin käytön varhainen puheeksi ottaminen juurtuu asiakastyön käytäntöön. Tavoitteena on myös, että paikallista alkoholipolitiikkaa eli Pakka-toimintamallia toteuttavien kuntien ja yhteistoiminta-alueiden määrä lisääntyy niin, että ohjelmakauden lopussa puolet Suomesta toteuttaa Pakkaa. Lisäksi tavoitteena on, että seutulupalausunto olisi valtakunnallisesti käytössä ohjelmakauden lopussa. Seutulupalausunnossa alkoholilupaviranomainen pyytää seudun tai kunnan lausunnon esimerkiksi käsittelyyn tulleen anniskelu- tai vähittäismyyntipaikan sijainnista. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2012.)

Suomalaista alkoholipolitiikkaa ovat linjaamassa ja tukemassa Maailman Terveysjärjestön ja Euroopan Unionin julistukset, suositukset ja ohjelmat sekä Terveys 2015-ohjelma. Terveys 2015 -kansanterveysohjelman taustalla on Maailman terveysjärjestön WHO:n Terveyttä kaikille -ohjelma ja sen pääpaino on terveyden edistämässä. Terveyden edistämässä ja ylläpidossa korostuu yksilön oman toiminnan merkitys. Tämän vuoksi tarvitaan tietoa, miten terveyttä tukevia valintoja voidaan edistää ja mitkä tekijät

vaikuttavat ihmisten valintoihin. Terveys 2015 -ohjelman yhtenä tavoitteena on alkoholi-juomien kokonaiskulutuksen vähentäminen, alkoholi-juomien riskikäytön ja siitä aiheutuvien haittojen vähentäminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisessa kehittämissuunnitelmassa (Kaste) määritellään uudistustyön tavoitteet ja toimenpiteet niiden saavuttamiseksi. Kaste-ohjelma keskittyy sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijoiden ja kansalaisten esille tuomiin uudistustarpeisiin. Kaste-ohjelmassa määritellään myös tavoitteiden saavuttamista tukevat lainsäädäntöhankkeet, suositukset, ohjelmat ja valvonnan painopisteet. Kaste-ohjelman tavoitteena on vähentää eriarvoisuutta ja järjestää sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja asiakaslähtöisesti ja taloudellisesti. Kaste-ohjelma muodostuu kuudesta osaohjelmasta, jotka selkeyttävät Kaste-ohjelman rakennetta ja tavoitteita. Koko väestön terveyttä ja hyvinvointia edistävän työn lisäksi huomio on suunnattava erityisesti riskiryhmiin. Riskiryhmillä tarkoitetaan mielenterveys- ja päihdeongelmaisia, pitkäaikaistyöttömiä, asunnottomia, maahanmuuttajia ja etnistä väestöä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012.)

Yhteiskunnan osallisuudesta puhuttaessa jokaisella tulee olla mahdollisuus koulutukseen, työhön, toimeentuloon, asuntoon, sosiaalisiin suhteisiin ja terveyteen. Kaste-ohjelman yhtenä toimenpiteenä on tukea riskiryhmien selviytymistä osallisuutta edistävillä työmuodoilla. Lisäksi Kaste-ohjelmassa lisätään kohdennettuja terveyden edistämisen muotoja ja matalan kynnyksen palveluja. Pitkäaikaistyöttömyyden kääntyminen uudelleen kasvuun, epätyypillisten työsuhteiden yleistyminen ja köyhyyden lisääntyminen ovat lisänneet ihmisten elämän epävarmuutta ja syrjäytymisen uhkaa. Suurin riski syrjäytyä on niillä henkilöillä, joilla on toimintakykyä alentavia sairauksia, päihdeongelmia ja matala toimeentulotaso. Huolestuttavaa on se, että terveyttä ja hyvinvointia heikentävät elämäntavat ja ongelmat siirtyvät perheissä herkästi seuraavalle sukupolvelle. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012.)

3.2 Katkaisuhoido

Alkoholiongelmaisen asiakkaan katkaisuhoidolla tarkoitetaan pitkään jatkuneen alkoholinkäytön lopettamista hoitotoimien tukena. Alkoholikatkaisuhoidon tavoitteena on lievittää vieroitusoireita, jotka liittyvät alkoholinkäytön lopettamiseen. Katkaisuhoidossa pyritään luomaan edellytykset fyysiselle, psyykkiselle ja sosiaaliselle kuntoutukselle sekä pysäyttämään päihteiden käyttökierre. (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2015b.)

Lampela & Jounila (2010) ovat tutkimuksessaan todenneet, että katkaisu-hoido on usein asiakkaiden huonon psyykkisen ja fyysisen voimien vuoksi hengen pelastavaa toimintaa. Katkaisuhoido voi parhaimmillaan olla pysähdys, joka antaa mahdollisuuden elämäntuokselle. Pahimmillaan se voi auttaa asiakasta takaisin juomiskierteeseen olotilan helpottumisen jälkeen. (Lampela & Jounila 2010, 2.) Katkaisuhoidoa annetaan A-klinikan katkaisuhoidoasemalla, sairaalassa, muissa päihdehuoltolaitoksissa tai päivittäisinä avohoitokäynteinä esimerkiksi työterveysasemalla, terveyskeskuksessa tai A-klinikalla. Katkaisuhoido jaetaan psykososiaalisen ja farmakologiseen hoitoon. (Salaspuuro ym. 2003, 203.)

Vieroitushoidon pohjaksi tehdään hoitosuunnitelma, joka perustuu potilaan haastatteluun ja päihdeongelman vaikeusasteen selvittämiseen. Vieroitusoireiden arvioimiseksi on tärkeää selvittää, millaista asiakkaan päihteiden käyttö on ollut edellisten viikkojen aikana ja tarvitaanko vieroituksen tueksi lääkitystä. Haastattelun ja arvioinnin tukena voidaan käyttää alkometripuhallusta tai huumeselua. Keskustelu on tärkein alkoholi-ongelman diagnosointikeino. Keskustelun tukena voidaan käyttää myös erilaisia kyselylomakkeita ja laboratoriomittareita. Lääkkeillä on tehoa alkoholin ongelmakäytön ja alkoholiriippuvuuden hoidossa, mutta hyvä hoitosuhde ja psykososiaaliset hoidot ovat potilastyön perusta. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2014b; Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2015b.)

3.3 Ennaltaehkäisevä päihdetyö

Ennaltaehkäisevän päihdetyön tavoitteena on ennaltaehkäistä ja vähentää päihteiden aiheuttamien haittoja. Ennaltaehkäisevällä päihdetyöllä pyritään vähentämään päihteiden kysyntää, saatavuutta ja tarjontaa sekä päihteidenkäyttöön liittyviä haittoja. Työn tavoitteena on edistää terveyttä, hyvinvointia ja turvallisuutta. Ennaltaehkäisevässä päihdetyössä pyritään vaikuttamaan myös päihteitä koskeviin tietoihin, asenteisiin ja oikeuksiin sekä päihdehaitoilta suojaaviin tekijöihin ja riskitekijöihin. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2015b.)

Ennaltaehkäisevä päihdetyö on monialaista, pitkäjänteistä ja moniammatillista tavoitteellista yhteistyötä. Tavoitteiden saavuttamiseksi on tärkeää, että yhteiseen toimintaan saadaan sitoutettua riittävän moni taho. Ennaltaehkäisevässä päihdetyössä käytetään erilaisia menetelmiä. Suomessa on kehitetty esimerkiksi Pakka-toimintamalli ennaltaehkäisevälle paikallistyölle, jonka painopiste on alkoholin, tupakan ja rahapelien saatavuuden puuttumisessa. Mini-interventio eli alkoholinkäytön lyhytneuvonta on puolestaan menetelmä, jonka avulla voidaan ottaa asiakkaan alkoholinkäyttö puheeksi, tunnistaa riskikulutus ja antaa neuvontaa alkoholinkäytön vähentämiseksi. Usein kartoituksen apuvälineenä käytetään AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test)- testiä. Menetelmien avulla voidaan tunnistaa, ottaa puheeksi ja tarvittaessa puuttua päihteiden käyttöön. Menetelmiä voidaan käyttää monenlaisissa tilanteissa ja eri kohderyhmille. (Havio ym. 2009, 110; Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2015a; Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2015c.)

4 PÄIHDEHOITOTYÖ

Päihdehoitotyö on osa päihdetyötä. Päihdehoitotyö sisältää terveyttä edistävää, päihteiden käyttöä ja sen haittoja ehkäisevää ja korjaavaa päihdetyötä. Päihdehoitotyö pitää sisällään hoitotyön perustaitoja ja päihdetyön osaamista. Keskeistä päihdehoitotyössä on päihdetietämys, erilaisten psyykkisten ja fyysisten oireiden varhainen tunnistaminen ja

asiakkaan motivointi päihdeettömyyteen. Päihdehoitotyö on hyvin moniulotteista ja moniammatillinen yhteistyö on edellytys hyvän hoidon toteutumiselle. Hoitotyön periaatteiden avulla voidaan havainnollistaa käytännön päihdehoitotyön toteuttamisen toivottuja piirteitä ja vaatimuksia. (Havio ym. 2009, 14–19.)

4.1 Katkaisuhoidoasiakkaan hoitotyö

Katkaisuhoidoasiakkaan hoitotyön tavoitteena on vieroitusoireiden arvioiminen, hoitaminen ja vaikeiden vieroitusoireiden, esimerkiksi kouristelujen ja deliriumin, ehkäiseminen ja juomakierteen katkaiseminen. Asiakkaan hoitotyö koostuu tiedonkeruusta, psyykkisen ja somaattisen hoidon tarpeen arvioinnista, psyykkisestä tuesta ja vieroitus-tilan seurannasta. Vieroitus-tilan arvioinnissa käytetään esimerkiksi CIWA-Ar-lomaketta (Clinical Institute Withdrawal Scale). CIWA-Ar-lomake on lyhyt alkoholin vieroitusoireiden arviointiasteikko, jossa on 11 osa-aluetta. Arviointiasteikon avulla voidaan arvioida asiakkaan vieroitusoireita ja selvittää lääkinnällisen vieroitusoireiden hoidon ja katkaisuhoidon tarvetta. Lomakkeesta saatujen pisteiden mukaan arvioidaan vieroitusoireiden voimakkuutta: mitä korkeammat pisteet asiakas saa, sitä voimakkaammat ovat hänen vieroitusoireensa. Useimmiten lievät oireet menevät ohi tuella, levolla ja miedolla lääkityksellä. Vakavista vieroitusoireista kärsivää asiakasta on tarkkailtava ja hoidettava tiiviimmin. Vieroitusvaiheessa asiakkaalla saattaa esiintyä itsetuhoisia ajatuksia ja ne on otettava huomioon hoitotyössä. (Havio ym. 2009, 140; Jääskeläinen & Miettunen 2011.)

Hoitotyössä toteutetaan lääkkeellistä vieroitushoitoa lääkärin määräyksen mukaisesti ja seurataan asiakkaan tilaa. Asiakkaan tilaa pyritään helpottamaan esimerkiksi korjaamalla elektrolyyttien, vitamiinien ja nestetasapainon häiriöitä. Bentsodiatsepiiniä käytetään ehkäisemään alkoholiepileptisiä kouristuksia. Myös muita keskushermostoon vaikuttavia lääkkeitä, kuten klometiatsoli, käytetään vieroitusoireiden hoitoon. Voimakkaisiin vieroitusoireisiin käytetään kyllästyshoitona diatsepaamia. Unettomuuteen voidaan tarvittaessa käyttää unilääkettä. Lääkehoitoa jatketaan niin kauan kuin vieroitusoireet kestävät. (Havio ym. 2009, 146.)

Vieroitustilasta toivuttuaan asiakas voi kokea voimakkaita syyllisyyden, häpeän, pettymyksen ja huonommuuden tunteita. Hoitotyössä on pyrittävä luomaan myönteinen kontakti asiakkaan kanssa ja otettava asiakas vastaan pelkoineen, ahdistuksineen ja syyllisyydentuntoineen. Tavoitteena on luoda olosuhteet, jossa asiakas uskaltaa lopettaa päihdeidenkäytön ja motivoituu tarkempaan tilanteensa tarkasteluun. Tärkeä osa hoitavaa kohtaamista on käytettävissä oleminen, ystävällinen, empaattinen ja kannustava ilmapiiri. Asiakkaan terveydentilaa selvitetään tarkemmin ja asiakasta motivoidaan jatkohoittoon vieroitustilan lievittyttyä. Jatkohoitosuunnitelma tehdään yhdessä asiakkaan, hänen läheistensä ja moniammatillisen tiimin yhteistyönä. (Havio ym. 2009, 141.)

4.2 Päihdehoitotyön auttamismenetelmät katkaisuhoidossa

Päihdehoitotyön auttamismenetelmillä tarkoitetaan perussairauden hoitamisen lisäksi pitkäaikaisten ja akuuttien fyysisten sairauksien hoitamista ja lievittämistä, perustarpeiden turvaamista sekä katkaisuhoidon liittyvien vieroitusoireiden hoitoa. Fyysisen tilan seurannassa tarkkaillaan peruselintoimintoja ja mahdollisia kouristuksia, tehdään perusmittauksia, erilaisia laboratoriotestejä, otetaan lääke- ja huumeseeuloja ja EKG. Perushoidossa hoitotyön auttamiskeinoilla tarkoitetaan perustarpeiden turvaamista eli nukkumisesta, ravitsemuksesta, nesteistä, hygieniasta ja puhtaudesta huolehtimista. Tärkeänä osana auttamismenetelmiin kuuluu asiakkaan tukeminen; kuunteleminen, keskusteleminen, kannustaminen, henkisen ja konkreettisen tuen antaminen ja asiakkaan ”rinnalla kulkeminen”. (Havio ym. 2009, 126–127.) Psykososiaaliset auttamismenetelmät ovat hoidon ja kuntoutuksen perusta, jota voidaan tarvittaessa täydentää esimerkiksi lääkehoidolla. Psykososiaaliset hoidot perustuvat keskustelun tai yhdessä tekemisen kautta tapahtuvaan vuorovaikutukseen hoitotyöntekijöiden ja asiakkaiden välillä. Asiakkaana voi olla yksilön lisäksi pariskunta tai koko perhe, laajempi verkosto tai asiakasryhmä. (Päihdelinkki 2005.)

Halonen & Paakeli-Kurronen (2006) ovat kuvanneet tutkimuksessaan käytettäviä hoitotyön auttamismenetelmiä katkaisuhoidon osastolla. Tutkimuksessa Halonen & Paakeli-Kurronen ovat nimenneet kuusi päihdehoitotyön auttamismenetelmää. Hoidon alkuvaiheessa korostuvat vieroitusoireiden arviointi ja lievittäminen, joilla tarkoitetaan psyyk-

kisten ja fyysisten vieroitusoireiden hoitamista. Turvallista ja myönteistä hoitoympäristöä luomalla turvataan yksityisyyttä ja yhteisöön kuulumisen tunnetta. Katkaisuhoidon osaston fyysiset puitteet auttavat luomaan turvallisuuden tunnetta. Muiden asiakkaiden olemassaolo ja ammattitaitoiset hoitajat vahvistavat yhteisöön kuulumisen tunnetta. Ystävällisesti ja kunnioittavasta kohtelusta syntyy myönteinen hoitoilmapiiri. Ravitsemuksesta, perushygieniasta ja unirytmistä huolehtiminen kuuluvat hoitajan tehtäviin elämänrytmin palauttamiseksi. Asiakkaan elämäntilanteen järjestämisessä kartoitetaan kokonaistilanne ja selvitetään mahdollisia hoitamattomia asioita. Asiakasta tuetaan ihmissuhteisiin liittyvissä kysymyksissä ja käytännönasioissa. (Halonen & Paakeli-Kurronen 2006, 2.) Myös Heiskanen (2009) tutkimuksessa voimavarojen tukemiseen liittyi asiakkaan arjen tukeminen, kuten esimerkiksi asiakkaan asioiden hoitamisessa tukeminen ja läheisten tukeminen. Katkaisuhoitopotilaan voimavarojen tukeminen on kokonaisvaltaista ja moniulotteista ja sairaanhoitajan työ vaatii monipuolista osaamista. (Heiskanen 2009, 31–36.) Jatkohoidolla tuetaan asiakkaan päihteettömyyttä. Tutkimuksen mukaan asiakas huomioidaan hoitotyön auttamismenetelmillä ainutkertaisena kokonaisuutena. (Halonen & Paakeli-Kurronen 2006, 2.)

4.3 Omahoitajuus ja hoitosuhde katkaisuhoidojaksolla

Yleisin psykososiaalinen auttamismenetelmä on hoitava ja tukea antava hoitosuhde-työskentely. Hoitosuhteen laadulla on merkittävä vaikutus kuntoutuksen onnistumiseen. Hyvän hoitosuhteen keskeisiksi piirteiksi on määritelty asiallisuus, arvonanto ja suvaitsevaisuus. Hoitosuhteella tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä päihteenkäyttäjän ja hoitajan kahden keskiä vuorovaikutussuhdetta, joka toteutuu hoitotyön ympäristössä. Vuorovaikutus päihteenkäyttäjän kanssa rakentuu tilanteen vastaanottamiseen, aktiiviseen kuunteluun ja valikoivan palautteen antamiseen. Keskustelutilanteet ovat päihteenkäyttäjän tarpeista lähteviä ja hyvin yksilöllisiä. (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2015a; Havio ym. 2009, 24–32.) Heiskanen (2009) tutkimustuloksissa tavoitteellisessa keskustelussa hahmotettiin asiakkaan elämäntarinaa yhdessä asiakkaan kanssa ja kannustettiin asiakasta puhumaan asioistaan. Keskustelut asiakkaan kanssa sisälsivät asioiden realistista käsittelyä, motivaation herättelyä ja tiedon antamista päihdeongelman luoteesta. (Heiskanen 2009 26–29.)

Oikean lähestymistavan käyttäminen on tärkeää silloin, kun asiakas suhtautuu ristiriitaisesti päihteidenkäyttöön. Motivoiva haastattelu tarjoaa näissä tilanteissa asiakkaan muutosta rakentavasti käsittelevän työskentelytavan. Motivoiva haastattelu on ohjausmenetelmä, jonka avulla pyritään löytämään ja vahvistamaan asiakkaan motivaatiota elämäntapamuutokseen. (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2015a.) Nylennan (2015) tekemän tutkimuksen mukaan motivoiva haastattelu saattaa vähentää päihteiden käyttöä joksikin aikaa heti intervention jälkeen, mutta sen vaikutus on kuitenkin rajallista tai hävinnyt kokonaan viimeistään vuoden kuluttua interventiosta. (Nylenna 2015, 2.)

Asiakkaalle valitaan omahoitaja, joka huolehtii hänen hoitotyöstään terveydenhuoltojärjestelmään saapumisesta poislähtöön asti. Ollessaan työvuorossa omahoitaja hoitaa asiakasta ja luovuttaa hoitamisvastuun korvaavalle hoitajalle lähtiessään työvuorosta. Omahoitajalla on suunnitteluvastuu koko hoitojakson ajan. Omahoitajan tehtävänä on huolehtia, että asiakkaan hoitotyö sujuu potilaan kanssa yhdessä tehdyn hoitosuunnitelman mukaisesti. Hoitosuunnitelmaa voidaan muuttaa ainoastaan asiakkaan tilanteen muuttuessa. Omahoitaja on yhteistyössä myös muiden hoitoon osallistuvien ihmisten kanssa. Omahoitaja huolehtii, että hoitotyön suunnitelma ja asiakkaan kokonaishoidon suunnitelma ovat asiallisesti dokumentoitu. Omahoitaja toimii asiakkaan ”asianajajana” sekä oman työryhmän, että muiden hoitoon osallistuvien tahojen kanssa koordinoidesaan hoitotyötä. (Åstedt-Kurki, Paavilainen & Pukuri 2007, 32.)

Hoitotyössä keskeistä on asiakkaan ja omahoitajan yhteistyösuhde. Asiakaskeskeinen toiminta mahdollistuu, jos omahoitaja on aidosti kiinnostunut ja paneutuu asiakkaan vointiin ja tilanteeseen. Heiskanen (2009) tutkimustuloksissa empaattisella kohtaamisella tarkoitetaan potilaan ymmärrystä ja hyvää kohtelua, tunteiden käsittelyä, lähellä olemista, vahvuuksien tukemista ja epäsiistin henkilön kohtaamista ammatillisesti. (Heiskanen 2009, 24). Tällaisessa yhteistyösuhteessa asiakas voi tulla tietoiseksi omasta tavastaan olla ja elää suhteessa toisiin ihmisiin. Se tarkoittaa oman tilanteen ymmärtämistä ja antaa mahdollisuuden muutokseen. Muutoksessa omahoitaja voidaan nähdä yhteistyökumppanina, joka auttaa kasvamaan omavalintaiseen suuntaan. Hoitotyöskentelyssä omahoitaja huolehtii myös, että asiakkaan läheiset ovat yhteistyössä hoitoprosessissa, jos asiakkaalla ei ole siihen estettä. (Åstedt-Kurki ym. 2007, 32.)

4.4 Asiakkaan itsemääräämisoikeus

Sosiaali- ja terveydenhuollossa asiakkaan itsemääräämisoikeus on johtava periaate ja asiakasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Itsemääräämisoikeus korostaa vapaaehtoisuutta hoitoon hakeutumisessa. Lisäksi periaate korostaa vapaaehtoisuutta suostua erilaisiin hoito- tai muihin toimenpiteisiin. Itsemääräämisoikeus tarkoittaa asiakkaan oikeutta osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon. Terveysteen kohdistuva toimenpide voidaan suorittaa vain, jos asiakas on antanut siihen suostumuksen tietoisena kaikista asiaan vaikuttavista seikoista. Asiakkaalla on oikeus tehdä päätöksiä, jotka voivat vahingoittaa hänen omaa terveyttään tai henkeään. Asiakkaalla on oikeus kieltäytyä hänelle suunnitellusta tai jo aloitetusta hoidosta. Asiakkaan hoitoon osallistuvien on kunnioitettava asiakkaan omia päätöksiä. Sosiaalihuoltoa toteutettaessa on ensisijaisesti otettava huomioon asiakkaan mielipide ja toivomukset. Asiakkaan itsemääräämisoikeutta on muutoinkin kunnioitettava. Asiakkaalla on oikeus osallistua ja vaikuttaa palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Ensisijaisesti toimenpiteissä on otettava huomioon asiakkaan etu. (Sosiaali- ja terveydenalan lupa- ja valvontavirasto 2015; Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992; Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 2000.)

Asiakkaiden tahtoa on kunnioitettava, jotka eivät kykene päättämään hoidostaan. Asiakkaiden arvioidun edun pohjalta toimitaan vain silloin, kun selvitystä heidän omasta tahdostaan ei saada. Asiakas on tällöin joko pysyvästi tai pidemmän aikaa tosiasiallisesti kykenemätön käyttämään itsemääräämisoikeuttaan. Suostumuksen antamiseen kykenemättömän asiakkaan lähiomaista tai laillista edustajaa on ennen tärkeän hoitopäätöksen tekoa kuultava, millainen hoito parhaiten vastaisi asiakkaan tahtoa. (Sosiaali- ja terveydenalan lupa- ja valvontavirasto 2015; Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992.)

Hoitoon tahdostaan riippumatta voidaan määrätä henkilö, jonka hoidon ja huollon järjestämisessä vapaaehtoisuuteen perustuvat palvelut eivät ole mahdollisia tai ne ovat riittämättömiä. Tahdon vastaiseen hoitoon voidaan määrätä henkilö, joka ilman päihteiden käytön keskeyttämistä ja asianmukaista hoitoa on välittömässä hengenvaarassa ja vaatii kiireellistä hoitoa. Tahdon vastaiseen hoitoon voidaan määrätä myös tilanteessa,

jossa henkilö päihteiden käytön vuoksi väkivaltaisella tavalla vaarantaa vakavasti perheensä jäsenen tai muun henkilön terveyttä, turvallisuutta tai henkistä kehitystä. (Laki päihdehuollosta 1986.)

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Halosen & Paakeli-Kurrosen (2006) tutkimuksessa todetaan, että asiakaslähtöisen päihdehoitotyön laadullinen kehittäminen tutkimuksen keinoin on tarpeellista. Uutta tietoa ja uusia hoitotyön auttamismenetelmiä tarvitaan tulevaisuudessa, jotta päihdehoitotyölle asetettuihin vaatimuksiin pystytään vastaamaan. (Halonen & Paakeli-Kurrosen 2006, 57.)

Tutkimuksemme tarkoitus oli selvittää lukumääriin ja prosenttiosuuksiin liittyviä kysymyksiä hoitotyön auttamismenetelmien hyödyllisyydestä. (Heikkilä 2014, 15.) Halusimme myös tarkastella omahoitajasuhteen merkitystä asiakkaille lyhyen (5–7 vrk) katkaisuhoidon aikana. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa, jonka avulla katkaisuhoidossa käytettäviä hoitotyön auttamismenetelmiä voidaan tarvittaessa kehittää paremmin asiakkaiden tarpeita vastaaviksi. Tavoitteena oli myös tuottaa tietoa omahoitajasuhteen merkityksestä kehittämisen näkökulmasta.

Työskentelemme kumpikin päihde- ja mielenterveysasiakkaiden parissa ja halusimme tutkimuksen kautta lisätä omaa tietoutta päihdehoitotyössä käytettävistä hoitotyön auttamismenetelmistä. Asiakassuhteet ovat työssämme pitkiä, koska asiakkaat asuvat joko laitoksessa tai kuntouttavassa asumisyksikössä. Omahoitajasuhde on työssämme keskeinen psykososiaalinen hoitomuoto asiakkaalle. Halusimme tarkastella omahoitajasuhteen merkitystä katkaisuhoidon osastolla. Olimme kiinnostuneita siitä millainen merkitys omahoitajasuhteella on lyhyen hoitosuhteen aikana ja minkälaisiin asioihin asiakkaan tuen tarve painottuu. Tutkimuksen kautta halusimme lisätä valmiuksia päihdeongelmaisten asiakkaiden auttamiseen ja tukemiseen liittyvissä kysymyksissä tulevina sairaanhoitajina.

Tutkimuskysymykset ovat:

- 1) Millaisia hoitotyön auttamismenetelmiä katkaisuhoidoksella käytetään?
- 2) Mistä hoitotyön auttamismenetelmistä asiakkaat kokevat saaneensa eniten tukea alkoholiriippuvuudesta selviytymiseen?
- 3) Miten omahoitajuus toteutuu katkaisuhoidoksen aikana?

6 TUTKIMUSMENETELMÄ JA TUTKIMUSAINEISTO

6.1 Tutkimusympäristö ja kohderyhmä

Kuopion Seudun Päihdepalvelusäätiön toiminta-ajatuksena on ehkäistä ja vähentää päihde- ja muita riippuvuusongelmia sekä syrjäytymisen uhkaa Kuopion seudun alueella. Päihdeosastolla tarjotaan palveluja päihteenkäytön kierteen katkaisemiseen ja vieroitusoireiden hoitamiseen. Päihdeosastolla on 12 paikkaa. Hoitojaksot ovat yksilöllisiä ja ne suunnitellaan yhdessä asiakkaan kanssa. Osastojakson aikana luodaan perusta psyykkiselle, fyysiselle ja sosiaaliselle kuntoutukselle. Katkaisuhoidolla tarkoitetaan pitkäaikaisen alkoholinkäytön aiheuttamien vieroitusoireiden hoitoa ja jatkohoidon suunnittelua. Katkaisuhoidot kestää 5–7 vuorokautta. (Kuopion Seudun Päihdepalvelusäätiö 2013a; Kuopion Seudun Päihdepalvelusäätiö 2013b.)

Tutkimuksen aineisto kerättiin puolistrukturoidulla kyselylomakkeella Kuopion Seudun Päihdepalvelusäätiön alkoholikatkaisuhoidossa olevilta asiakkailta. Otantatutkimuksessa perusjoukkoa edusti otos. Tavoitteena oli, että otoksesta saatuja tuloksia pystyisimme yleistämään koskemaan koko perusjoukkoa. Käytimme yksinkertaista satunnaisotantaa, jossa kaikilla perusjoukon havaintoyksiköillä eli alkoholikatkaisuhoidossa olevilla asiakkailla oli samansuuruinen todennäköisyys tulla valituksi otokseen. Katkaisuhoidosastolle toimitettiin 40 kyselylomaketta. Suhteutimme tutkimuksen otoskoon tutkimustarpeisiin ja käytettävissä oleviin resursseihin. Tutkimukseen osallistuneet alkoholikatkaisuhoidossa olevat asiakkaat valikoituivat hoitohenkilökunnan kautta, koska kysely-

lomakkeet toimitettiin hoitohenkilökunnan jaettavaksi. (Kananen 2008, 70; Menetelmäopetuksen tietovaranto 2003.)

6.2 Tutkimusmenetelmä ja kyselylomakkeen laatiminen

Kvantitatiivisella eli määrällisellä tutkimuksella vastataan kysymyksiin mikä, missä, paljonko tai kuinka usein. Kvantitatiivinen tutkimus on menetelmä, jonka avulla saadaan kartoitettua olemassa oleva tilanne. Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus auttaa ymmärtämään tutkimuskohdetta, eli tässä tutkimuksessa asiakasta, ja selittämään asiakkaan käyttäytymisen tai päätösten syitä. Kvantitatiivisella ja kvalitatiivisella tutkimusotteella voidaan täydentää toinen toistaan. (Heikkilä 2014, 14–15.)

Tiedonkeruumenetelmänä käytimme tutkimuksessa puolistrukturoitua kyselylomaketta. Kyselytutkimuksen avulla tutkimusaineistoa voidaan kerätä laajasti. Tutkimukseen voidaan saada useita henkilöitä ja voidaan myös kysyä monia asioita. Kyselymenetelmä on tehokas, koska se säästää tutkijan aikaa ja helpottaa työtä. Aineisto voidaan käsitellä nopeasti tallennettuun muotoon ja analysoida se tietokoneohjelman avulla. Kyselytutkimuksessa kustannukset ja aikataulu voidaan arvioida melko tarkasti. (Hirsjärvi; Remes & Sajavaara 2009, 195.)

Strukturoitujen kysymysten avulla halusimme saada vastauksia hoitotyön auttamismenetelmien ja omahoitajasuhteen merkityksestä. Strukturoitujen vastausten käsittely on yksinkertaista ja se poissulkee myös tiettyjä virheitä. On huomioitava, että kaikki vastaajat eivät ole kielellisesti lahjakkaita tai eivät osaa itse muotoilla vastauksiaan. Jotkut vastaajat puolestaan pyrkivät välttämään kritiikin antamista. Kun vastaajille tarjotaan vastausvaihtoehtoja, vastaaminen ei esty kielivaikeuksien takia. Tällöin on helpompi antaa myös kriittisempiä vastauksia. (Heikkilä 2014, 49.)

Käytimme pääasiassa strukturoituja kysymyksiä, joissa vastausvaihtoehdot oli valmiiksi valittu ja kolmea avointa kysymystä. Mielipidetiedusteluissa on suljettujen kysymysten muodossa esitettyjä väittämiä, joihin vastataan asteikkotyypisillä vastausvaihtoehdoilla. Avoimet kysymykset antavat mahdollisuuden tuoda mielipiteen esiin omin sanoin.

Avointen kysymysten vastaukset voivat tuoda uusia näkökantoja tai jopa parannusehdotuksia. (Heikkilä 2014, 48–51.)

Käytimme kyselylomakkeessa Likertin asteikkoa, joka on tavallisesti 4- tai 5- portainen järjestysasteikko. Likertin asteikossa toisen ääripäänä on useimmiten *täysin samaa mieltä* ja toisen ääripäänä *täysin eri mieltä*. Kyselylomakkeen laadimme Webropol- ohjelmaa hyödyntämällä. Lomakkeen tuli olla vastaajaystävällinen ja houkutteleva, joten kiinnitimme sen ulkoasuun huomiota. Lomakkeen suunnittelussa kysymykset ja tutkimusongelma määriteltiin niin, että kaikki ymmärtävät kysymykset samalla tavalla. (Heikkilä 2014, 51; Kananen 2008, 12–25.)

Hyvän tutkimuslomakkeen tunnusmerkkejä on, että lomake on esitestattu. Ennen tutkimuksen aloittamista kyselylomake esitestattiin Julkulan sairaalan päihdeosaston asiakkailla. Esitestaukseen osallistui kymmenen päihdeosaston asiakasta. Esitestauksessa ei noussut esille kehitysehdotuksia lomakkeessa esitettyjen kysymysten, vastausvaihtoehtojen ja ohjeiden selkeyteen tai yksiselitteisyyteen. Esitestauksen jälkeen lomakkeeseen olisi voinut tehdä muutoksia. (Heikkilä 2014, 46–47.) Kuitenkin saamamme palautteen perusteella lomakkeen sisältö oli tarkoituksenmukainen ja toimiva.

6.3 Aineiston keruu

Esitestauksen jälkeen esittelimme kyselylomakkeen Kuopion päihdepalvelusäätien katkaisuhuolto-osaston henkilökunnalle. Sovimme katkaisuhuolto-osaston henkilökunnan kanssa, että henkilökunta esittelee tutkimuksemme alkoholikatkaisuhoidossa oleville asiakkaille. Katkaisuhuolto-osastolle toimitettiin kirjekuorissa 40 kyselylomaketta ja saattekirjettä. Keskustelimme henkilökunnan kanssa tutkimuksen luottamuksellisuudesta ja pyysimme, että asiakkailta olisi mahdollisuus täyttää kyselylomake itsenäisesti ja omassa rauhassa. Henkilökunta oli antanut kyselylomakkeet täytettäväksi niille asiakkaille, jotka olivat halunneet tutkimukseemme osallistua. Kyselylomakkeet oli palautettu henkilökunnalle suljetuissa kirjekuorissa hoitajien kansliaan. Aineistoa kerättiin kolmen kuukauden ajan.

6.4 Aineiston käsittely

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa aineiston analysoinnissa tärkeässä roolissa ovat aineiston järjestely ja sen jälkeinen luokittelu. Huomiota kiinnitetään siihen, miten arvot jakautuvat (esimerkiksi frekvenssit, keskiluvut, graafinen tarkastelu). Tilastollisessa päätelyssä lähtökohtana on, että saadut tulokset voidaan yleistää koskemaan perusjoukkoa, josta havaintoyksiköt poimitaan. Tilastollisessa päätelyssä esitetään tutkimusongelman kannalta oleelliset jakaumaluvut. Jakaumalukuja käytetään tulosten yleistämiseksi perusjoukkoon. (Kananen 2008, 51–52.)

Teimme kyselylomakkeen ja analysoimme tutkimusaineiston Webropol-ohjelman avulla. Kyselylomakkeesta saadut vastaukset syötimme kyselyn päätyttyä käsin ohjelmaan. Esitimme tulokset taulukoiden avulla ja kirjoitimme taulukoiden sisällön sanallisesti auki. Webropol-ohjelman avulla saimme tuloksista vastaajien lukumäärät ja prosenttijaumat. Aineiston analyysimenetelmänä käytimme ristiintaulukointia valitsemiemme muuttujien välillä, jonka avulla on mahdollista tutkia muuttujien jakaumista ja niiden välisiä riippuvuuksia. Määrällisten tulosten graafiset kuvaajat otimme suoraan Webropol-ohjelmasta.

Kyselylomakkeesta oli kolme avointa kysymystä, joiden analysointiin käytimme laadullista sisällönanalyysiä. Laadullisen sisällön analyysin avulla pyritään muodostamaan tutkittavasta ilmiöstä tiivistetty kuvaus, joka kytkee tulokset ilmiön laajempaan kontekstiin ja aiheita koskeviin muihin tutkimustuloksiin. Laadullisessa sisällönanalyysissä aineisto ensin puretaan pieniin osiin ja sisällöllisesti samankaltaiset osat yhdistetään. Lopuksi aineisto järjestetään uudelleenlaisiksi kokonaisuudeksi. (Kananen 2008, 52–53; Menetelmäopetuksen tietovaranto i.a.c.)

Laadullisen aineiston analyysillä tarkoitetaan aineiston lukemista huolellisesti, tekstimateriaalin järjestelyä, sisällön ja rakenteiden erittelyä, jäsentämistä ja pohtimista. Aineistoa tarkastellaan huolellisesti mitä aineisto pitää sisällään, mistä siinä kerrotaan, millä tavoin ja missä määrin. Analyysi voi olla myös aineiston luokittelemista esimerkiksi eri aiheiden tai teemojen perusteella. Ideana on kiteyttää haastattelujen tai kertomusten

sisältöjä tai rakennetta ja tarkastella tutkimusongelmien kannalta keskeisten seikkojen esiintymistä ja ilmentymistä teksteissä. (Menetelmäopetuksen tietovaranto i.a.c.)

Litteroimme avointen kysymysten vastaukset paperille Word-ohjelmalla. Litterointi tarkoittaa tutkimukseen osallistuneiden vastaajien omalla käsialallaan kirjoittamien tekstien puhtaaksi kirjoittamista. Keräämisen jälkeen aineisto kirjoitetaan sen hallitsemista ja analysoimista helpottavaan muotoon yleensä tekstinkäsittelyohjelmalla. (Menetelmäopetuksen tietovaranto i.a.b.)

Redusoimme eli pelkistimme vastauksista saamamme aineiston ja etsimme aineistosta tutkimustehtävän kysymyksillä niitä kuvaavia ilmaisuja. Alleviivasimme värikynällä vastauksista tekstikohdat, joissa puhutaan samoista tai samankaltaisista asioista. Koodit toimivat aineistossa eräänlaisina osoitteina ja niitä hyödyntämällä on helppo poimia aineistosta aihetta käsittelevät kohdat. Lähtökohdista ja tavoitteista riippuen koodausyksikköinä voivat olla sanat, lauseet, rivit, kappaleet tai pidemmät tekstiosiot. Koodauksen pohjalta aineistoa voidaan eritellä laadullisesti tai määrällisesti. (Menetelmäopetuksen tietovaranto i.a.a.) Osa vastauksista muodostui muutamasta sanasta ja osa vastauksista oli kirjoitettu laajemmin auki. Avointen kysymysten vastauksista saatu aineisto jäi niukaksi, koska tutkimuskysymysten kannalta aineisto ei ollut tarpeeksi informoivaa.

Kysyimme katkaisuhoidon ja hoitotyön auttamismenetelmien kehittämistä päihdehoitotyössä. Miten katkaisuhoidoa voisi mielestänne kehittää -kysymykseen vastasi yli puolet (n=20) vastaajista. Miten hoitotyön auttamismenetelmiä voisi kehittää päihdetyössä -kysymykseen vastasi alle puolet (n= 11) vastaajista. Jouduimme hylkäämään yhden vastauksen epäselvän ja ei luettavissa olevan käsialan vuoksi.

7 TUTKIMUSTULOKSET

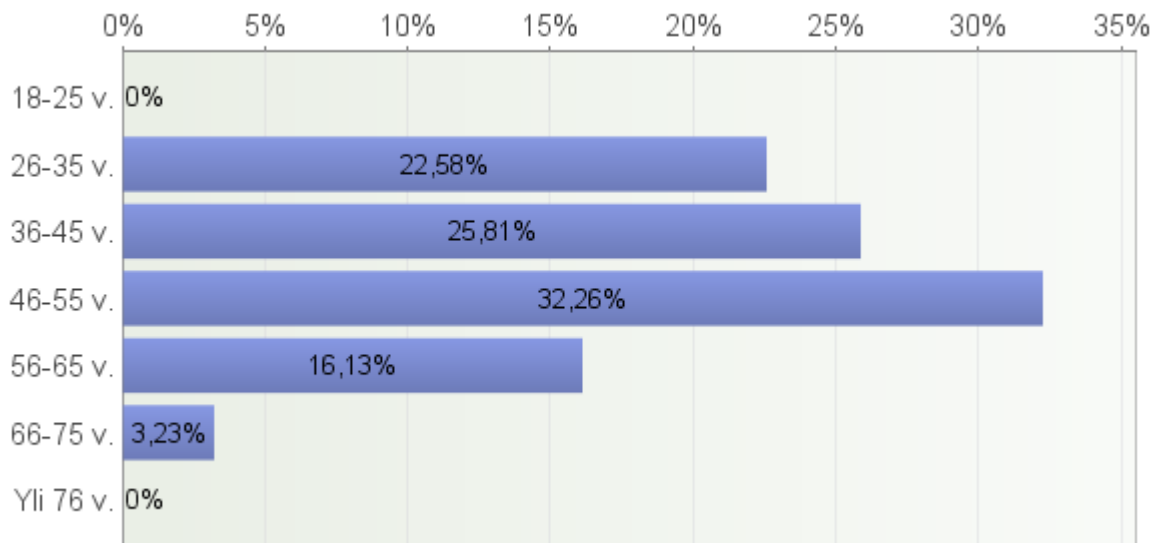
Kyselytutkimuslomakkeita toimitettiin Kuopion Seudun Päihdepalvelusäätiön katkaisuhuolto-osastolle 40 kappaletta. Täytettyjä kyselytutkimuslomakkeita palautettiin yhteensä 39 ja vastausprosentiksi tuli 98 %. Täytetyistä kyselytutkimuslomakkeista jouduimme hylkäämään kahdeksan, koska lomakkeet olivat puutteellisesti täytetty ja vastaukset olisivat vääristäneet tutkimustuloksia. Tutkimuksessa käytettävien lomakkeiden määräksi tuli 31 (N=31) kappaletta (78 %).

Tulokset on analysoitu Webropol- ohjelmaa hyödyntämällä. Tarkoituksena oli tehdä vertailua sukupuolen ja ikäjakauman välisistä eroista ristiintaulukoinnin avulla. Tarkastellessamme vastauksia kävi kuitenkin ilmi, että sukupuolijakauma ei ollut symmetrinen, koska enemmistö vastaajista oli miehiä. Tutkimuksessamme vastaajien sukupuoli oli vinosti jakautunut, joten emme pystyneet vertailemaan naisten ja miesten välisiä mielipide-eroja. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 89.) Ristiintaulukointia tehdessämme ikäjakaumien välillä ei esiintynyt tutkimuskysymysten kannalta merkittäviä eroja.

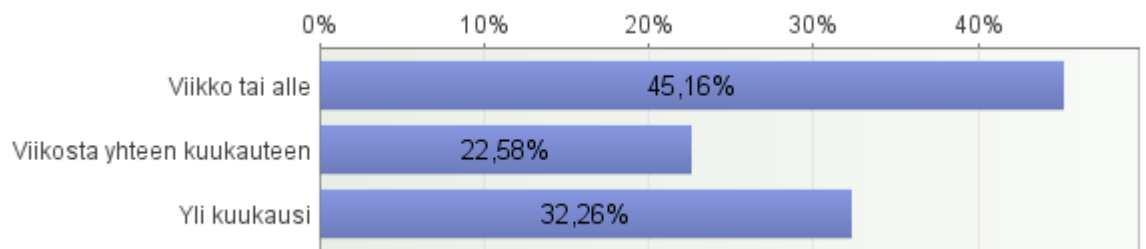
7.1 Vastaajien taustatiedot

Vastaajista 77 % (n=24) oli miehiä ja 23 % (n=7) naisia. Vastaajien ikä vaihteli 26-vuoden ja 75-vuoden välillä. Suurin osa vastaajista oli 46–55-vuotiaita. Vastaajista neljäsosa oli 36–45-vuotiaita ja 26–35-vuotiaita. (KUVIO 1).

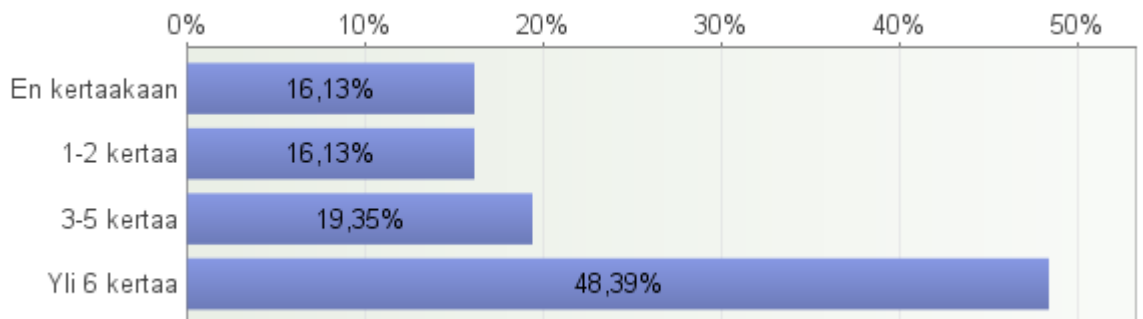
Vastaajista noin puolet käytti alkoholia yhtäjaksoisesti ennen katkaisuhoidon viikon tai alle. Ennen katkaisuhoidonjaksoa alkoholin yhtäjaksoista käyttöä viikosta yhteen kuukauteen oli noin neljäsosalla ja yli kuukauden yhtäjaksoista alkoholin käyttöä oli noin kolmasosalla. (KUVIO 2). Vastaajista noin puolet oli ollut aikaisemmin katkaisuhoidossa yli kuusi kertaa. Vastaajista noin viidesosa oli ollut aikaisemmin katkaisuhoidossa 3–5 kertaa ja 16 % 1–2 kertaa. Aikaisempia katkaisuhoidonjaksoja ei ole ollut kertaakaan 16 %:lla. (KUVIO 3).



KUVIO 1: Ikä



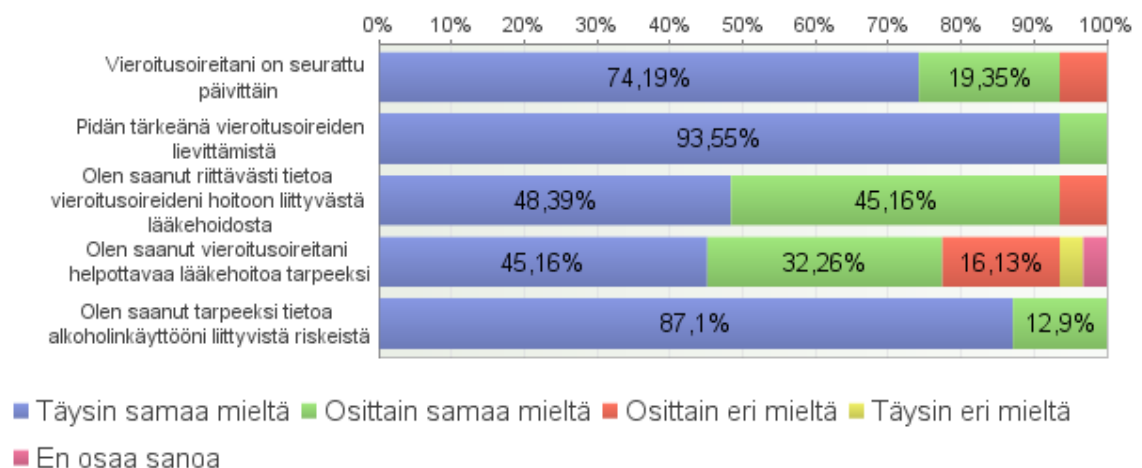
KUVIO 2: Alkoholia yhtäjaksoinen käyttö ennen katkaisuhoidtoa



KUVIO 3: Aikaisemmat katkaisuhoidtojakset

7.2 Vieroitusoireiden arvioiminen ja lievittäminen

Kuviossa 4 on kuvattu, miten asiakkaiden vieroitusoireiden arvioiminen ja lievittäminen on toteutunut katkaisuhoidojakson aikana. Vastaajista suurin osa oli täysin samaa mieltä ja viidesosa osittain samaa mieltä siitä, että vieroitusoireita on seurattu päivittäin. Melkein kaikki, kahta lukuun ottamatta, oli täysin samaa mieltä, että vieroitusoireiden lievittäminen on tärkeää katkaisuhoidojakson aikana. Vastaajista noin puolet oli joko täysin samaa mieltä ja osittain samaa mieltä, että he olivat saaneet riittävästi tietoa vieroitusoireiden hoitoon liittyvästä lääkehoidosta. Lähes puolet vastaajista oli täysin samaa mieltä ja noin kolmasosa osittain samaa mieltä, että vieroitusoireita helpottavaa lääkehoitoa oli tarpeeksi. Suurin osa vastaajista oli täysin samaa mieltä, että he olivat saaneet tarpeeksi tietoa alkoholinkäyttöön liittyvistä riskeistä. (KUVIO 4.)

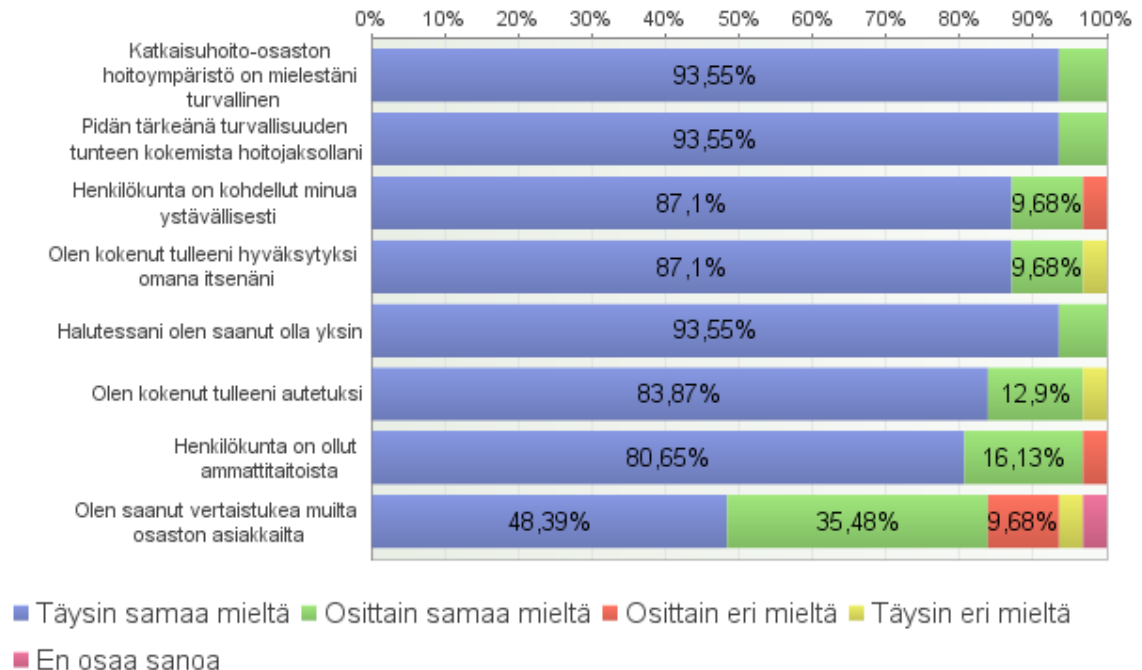


KUVIO 4: Vieroitusoireiden arvioiminen ja lievittäminen katkaisuhoidojakson aikana

7.3 Turvallisen hoitoympäristön luominen

Kuviossa 5 on kuvattu hoitoympäristön turvallisuutta hoitojakson aikana. Vastaajista melkein kaikki, kahta lukuun ottamatta, oli täysin samaa mieltä siitä, että hoitoympäristö on turvallinen ja piti turvallisuuden tunteen kokemista tärkeänä hoitojakson aikana. Suurin osa vastaajista koki, että henkilökunta oli kohdellut ystävällisesti ja asiakas oli

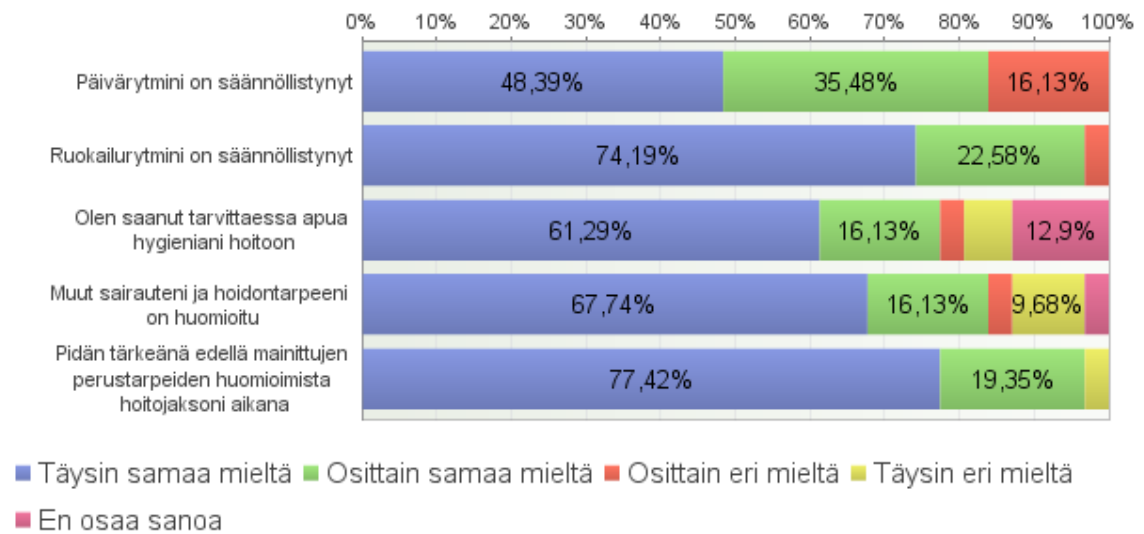
kokenut tulleen hyväksytyksi omana itsenään. Enemmistö vastaajista oli saanut halutessaan olla yksin. Vastaajista suurin osa oli kokenut tulleen autetuksi ja, että hoitohenkilökunta oli ollut ammattitaitoista. Vastaajista lähes puolet kokivat saaneensa vertaistukea muilta osaston asiakkailta. (KUVIO 5.)



KUVIO 5: Turvallisen hoitoympäristön luominen hoitojakson aikana

7.4 Elämänrytmin palautuminen

Kuviossa 6 on kuvattu elämänrytmin palautumista katkaisuhoitojakson aikana. Vastaajista noin puolet oli täysin samaa mieltä, että päivärhythmi oli säännöllistynyt katkaisuhoitojakson aikana. Suurin osa vastanneista koki, että ruokailurhythmi oli säännöllistynyt katkaisuhoitojakson aikana. Vastaajista yli puolet oli täysin samaa mieltä siitä, että he olivat saaneet tarvittaessa apua hygienian hoitoon. Yli puolet vastanneista oli täysin samaa mieltä, että muut sairaudet ja hoidon tarpeet oli otettu huomioon hoitojakson aikana. Enemmistö vastaajista piti tärkeänä edellä mainittujen perustarpeiden huomiointia hoitojakson aikana. (KUVIO 6.)

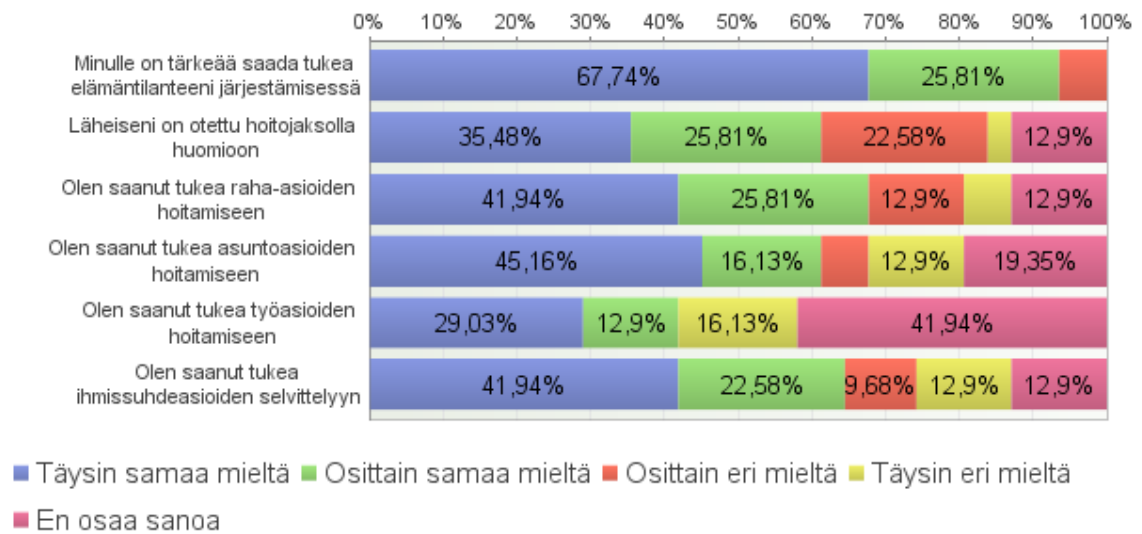


KUVIO 6: Elämänrytmin palautuminen

7.5 Elämäntilanteen selvittäminen ja sen järjestämisessä tukeminen

Kuviossa 7 on kuvattu, miten asiakkaat ovat saaneet tukea elämäntilanteen selvittämiseen ja sen järjestämiseen katkaisuhoidotuksen aikana. Suurin osa vastaajista oli täysin samaa mieltä siitä, että heille oli tärkeää saada tukea elämäntilanteen järjestämiseen. Vastaajista noin kolmasosa oli täysin samaa mieltä ja noin neljäsosa osittain samaa mieltä siitä, että läheiset oli otettu hoitajaksolla huomioon. Vastaajista noin neljäsosa oli osittain eri mieltä siitä, että läheiset oli otettu huomioon hoitotuksen aikana.

Vastaajista lähes puolet oli täysin samaa mieltä ja noin neljäsosa osittain samaa mieltä siitä, että he olivat saaneet tukea raha-asioiden hoitamiseen. Vastaajista noin puolet oli täysin samaa mieltä, että he olivat saaneet tukea asuntoasioiden hoitamiseen. Vastaajista kolmasosa oli täysin samaa mieltä siitä, että he olivat saaneet tukea työasioiden hoitamiseen, kun taas vastannaista lähes puolet ei osannut sanoa. Lähes puolet vastanneista oli täysin samaa mieltä ja neljäsosa osittain samaa mieltä siitä, että he olivat saaneet tukea ihmissuhdeasioiden selvittämiseen. (KUVIO 7.)

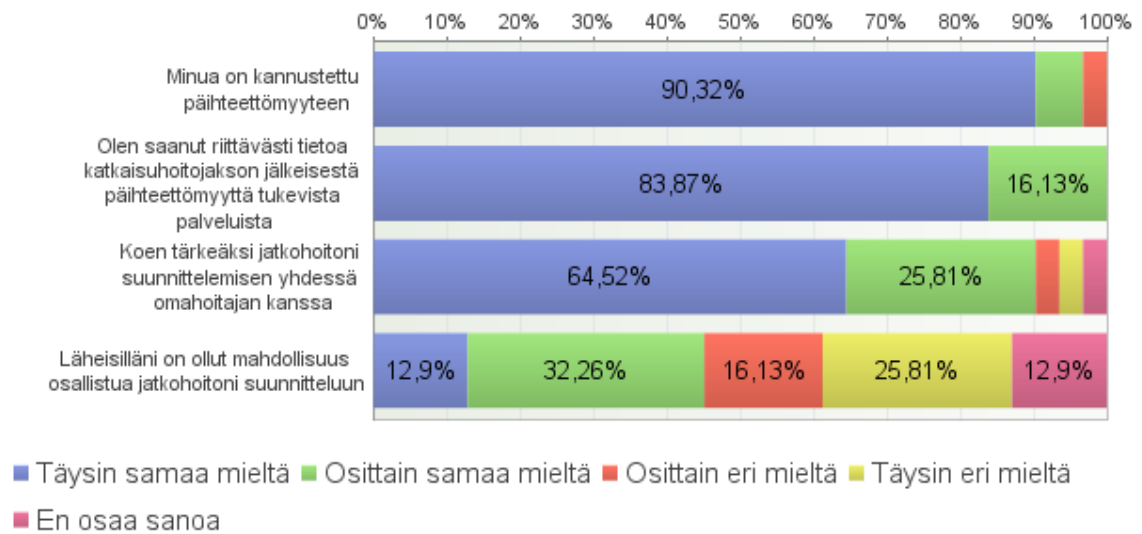


KUVIO 7: Elämäntilanteen selvittäminen ja sen järjestämisessä tukeminen

Halusimme tarkentaa avoimella kysymyksellä asiakkaan tuen ja ohjauksen tarvetta elämäntilanteen selvittämiseen ja järjestämiseen. Kaikista kyselylomakkeeseen vastanneista (N=31) avoimeen kysymykseen vastasi 13 henkilöä (n=13). Vastaajista (n=13) kahdeksan ei kaivannut enemmän tukea ja ohjausta elämäntilanteen selvittämiseen. Vastaajista (n=13) viisi olisi kaivannut enemmän tukea ja ohjausta jatkohoitoon, raha-asioiden hoitoon ja ihmissuhdeasioihin liittyviin kysymyksiin. (LIITE 3.)

7.6 Pääteettömyyden tukeminen

Kuviossa 8 on kuvattu, miten pääteettömyyttä on tuettu katkaisuhoidon aikana. Enemmistö vastaajista oli täysin samaa mieltä siitä, että heitä on kannustettu pääteettömyyteen. Vastaajista suurin osa oli täysin samaa mieltä, että he ovat saaneet riittävästi tietoa katkaisuhoidon jälkeisestä pääteettömyyttä tukevista palveluista. Vastaajista yli puolet oli täysin samaa mieltä, että jatkohoidon suunnittelu yhdessä omahoitajan kanssa on tärkeää. Kysyimme läheisten mahdollisuudesta osallistua jatkohoidon suunnitteluun, joiden vastauksissa oli hajontaa. Vastaajista noin kolmasosa oli osittain samaa mieltä ja neljäsosa täysin eri mieltä, että läheisillä on mahdollisuus osallistua jatkohoidon suunnitteluun. (KUVIO 8.)

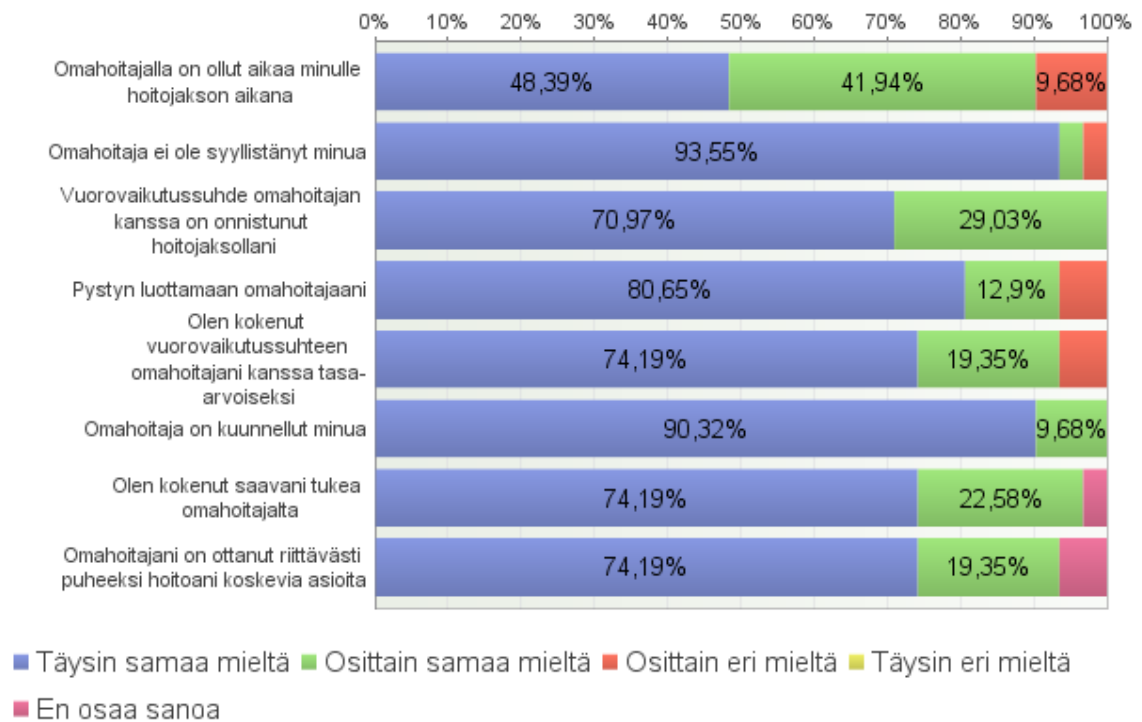


KUVIO 8. Päihteettömyyden tukeminen

7.7 Omahoitajasuhde katkaisuhoidon aikana

Kysyimme omahoitajuuden toteutumisesta katkaisuhoidon aikana. Vastaajista (N=31) kaikille oli nimetty omahoitaja katkaisuhoidon ajaksi ja he pitivät sitä tärkeänä.

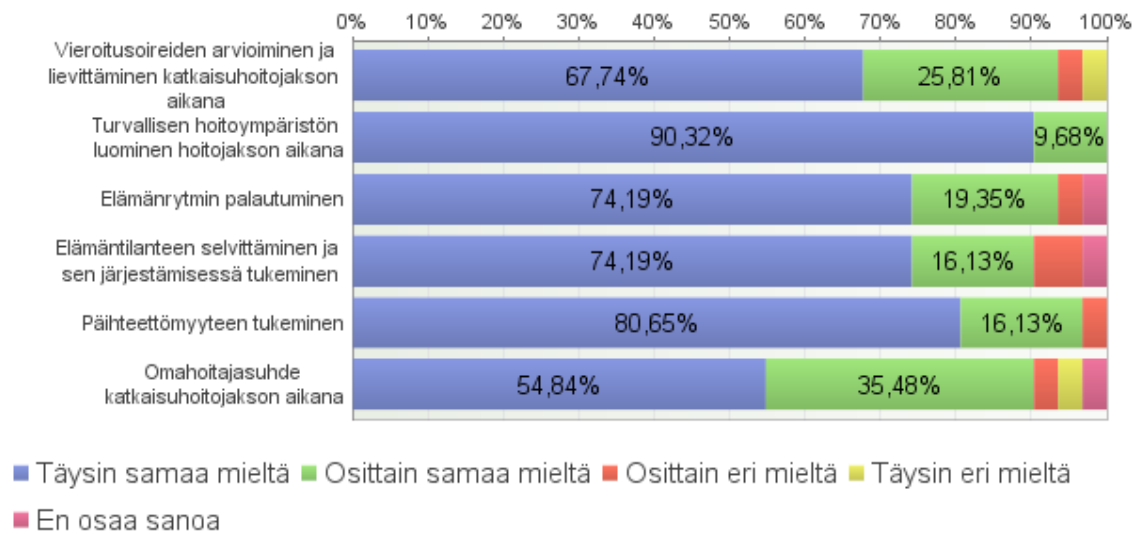
Kuviossa 9 on kuvattu omahoitajuuden toteutusta katkaisuhoidon osastolla. Vastaajista noin puolet oli täysin samaa mieltä tai osittain samaa mieltä siitä, että omahoitajalla on ollut aikaa heille hoitajakson aikana. Vastaajista melkein kaikki, kahta lukuun ottamatta, oli täysin samaa mieltä, että omahoitaja ei ole syyllistänyt heitä. Suurin osa oli täysin samaa mieltä, että vuorovaikutussuhde omahoitajan kanssa oli onnistunut hoitajakson aikana ja, että he pystyivät luottamaan omahoitajaansa. Suurin osa vastaajista oli täysin samaa mieltä, että vuorovaikutussuhde omahoitajan kanssa oli ollut tasa-arvoinen. Enemmistö vastaajista oli täysin samaa mieltä siitä, että omahoitaja oli kuunnellut heitä. Suurin osa oli täysin samaa mieltä siitä, että he olivat kokeneet saaneensa tukea omahoitajaltaan ja, että omahoitaja oli ottanut riittävästi puheeksi hoitoa koskevia asioita. (KUVIO 9.)



KUVIO 9: Omahoitajasuhde katkaisuhuitojakson aikana

7.8 Hoitotyön auttamismenetelmät katkaisuhuitojaksolla

Mistä hoitotyön auttamismenetelmistä koet hyötyväsi eniten -kysymyksen vastauksissa ei esiintynyt suurta hajontaa. Hoitotyön auttamismenetelmiä tarkasteltaessa enemmistö vastanneista oli täysin samaa mieltä siitä, että he hyötyivät turvallisesta hoitoympäristöstä. Suurin osa oli täysin samaa mieltä siitä, että he hyötyivät päihteettömyyden tukemisesta. Vastaajista suurin osa koki, että elämänrytmi on palautunut ja, että he ovat saaneet tukea elämäntilanteen selvittämiseen. Suurin osa vastaajista koki vieroitusoireiden arvioimisen ja lievittämisen tärkeäksi katkaisuhuitojakson aikana. Vastaajista yli puolet koki omahoitajasuhteen tärkeäksi katkaisuhuitojakson aikana. (KUVIO 10.)



KUVIO 10. Hoitotyön auttamismenetelmät katkaisuhuotojaksolla

Miten katkaisuhuotoa voisi mielestänne kehittää -avoimeen kysymykseen vastanneista (n=20) kahden mielestä katkaisuhuotoa ei tarvitse kehittää. Neljän vastaajan mielestä katkaisuhuotoa voisi kehittää vieroitusoireiden arviointiin ja lievittämiseen liittyvissä kysymyksissä. Vastaajista kolme kaipasi katkaisuhuotojakson ajalle enemmän virike-toimintaa. Kolmen vastaajan mielestä päihteettömyyttä voisi tukea paremmin, jos katkaisuhuotojakso olisi pidempi tai jatkohoitoon pääsy olisi nopeampaa. Noin kolmasosa vastauksista jouduttiin jättämään tutkimuksen ulkopuolelle, koska vastauksista saatu aineisto ei vastannut kysymykseen. (LIITE 3.)

Miten hoitotyön auttamismenetelmiä voisi kehittää päihdetyössä -avoimeen kysymykseen vastanneista (n=11) yhden mielestä hoitotyön auttamismenetelmiä ei tarvitse kehittää. Vastaajista kolme kaipasi tukea elämäntilanteen selvittämiseen ja sen järjestämiseen. Tällä he tarkoittivat kotikäyntejä, läheisten läsnäoloa ja, että tulevaisuuden suunnittelua voisi olla enemmän. Vastaajista kaksi ei osannut sanoa miten hoitotyön auttamismenetelmiä voisi kehittää päihdetyössä. Vastauksista jouduimme hylkäämään noin puolet (n=5). Vastaukset olivat epätarkkoja eikä aineistosta saatu tarpeeksi informoivaa tietoa siihen, miten hoitotyön auttamismenetelmiä voisi kehittää. (LIITE 3.)

8 POHDINTA

8.1 Eettisyys ja luotettavuus

Lähtökohta eettisesti hyvälle tutkimukselle on, että tutkimusprosessin aikana noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä (Hirsjärvi ym. 2009, 23). Tutkimustoiminnan eettisten ratkaisujen tavoitteena on tasa-arvoinen vuorovaikutus, ihmisten kunnioittaminen ja oikeudenmukaisuuden korostaminen. Eettisyyteen liitetään myös kriittinen asenne valitseviin käytäntöihin tai tarjolla olevaa tietoa kohtaan. Rakentavalla kriittisyydellä luodaan pohja hyvien ammattikäytäntöjen kehittämiseksi ja niiden jatkuvalla arvioinnille. Tutkimusprosessin eettisyys merkitsee tutkijan tapaa suhtautua työhönsä, ongelmiin ja niihin henkilöihin, joiden parissa tutkimusta tehdään. Opinnäytetyössä tulee näkyä eettisten kysymystenasettelu läpi koko opinnäytetyöprosessin. Tutkimustyötä edellytetään läpinäkyvyyttä ja rehellisyyttä. (Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010, 11–12.)

Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu, että tutkijat noudattavat tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja. Tutkimuksessamme olemme käyttäneet tieteellisesti tutkittuja lähteitä ja toimintamme on perustunut rehellisyyteen koko opinnäytetyöprosessin ajan. Tutkijoina olemme perehtyneet kriittisesti lähdemateriaalin luotettavuuteen myös niin, että käyttämämme tutkimustieto on ollut ajantasaista. Olemme käyttäneet tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Tutkimustulokset olemme tallentaneet ja esittäneet huolellisuutta ja tarkkuutta noudattaen. Tutkimuksemme on suunniteltu, toteutettu ja raportoitu yksityiskohtaisesti ja tieteelliselle tiedolle asetetut vaatimukset huomioiden. (Hirsjärvi ym. 2009, 24.)

Opinnäytetyölle oli anottu lupa Kuopion Seudun Päihdepalvelusätiöltä ja tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista. Kyselylomakkeeseen vastaaville henkilöille tehtiin selkeä tiedote, jossa kerrottiin tutkimuksesta ja sen kulusta. Kyselylomakkeeseen vastattiin anonymisti, jotta vastaajien henkilöllisyyttä ei voitu tunnistaa. Kyselylomakkeet palautettiin henkilökunnalle suljetussa kirjekuoressa. Tiedotteessa kerrottiin, että tutkimus on ehdottoman luottamuksellinen ja opinnäytetyön valmistuttua aineisto hävitettiin

asianmukaisesti. Aineistoa käytettiin vain tähän tutkimukseen, mikä lisää tutkimuksen eettisyyttä. Tutkimuksen tulokset julkaistiin avoimesti, mikä on myös merkittävä tieteellisen tutkimuksen eettinen vaatimus. (Hirsjärvi ym. 2009, 24.)

Tutkimuksen validius (pätevyys) varmistettiin etukäteen huolellisella suunnittelulla ja tarkoin harkitulla tiedonkeruulla. Kyselylomakkeen strukturoidut kysymykset oli tarkkaan mietitty, jotta varmistuimme siitä, että mittaamme tutkimuksemme kannalta oikeita asioita. Avoimet laadulliset kysymykset antoivat vastaajille mahdollisuuden tarkentaa ja nostaa esiin näkökulmia omina sanoin ilman johdattelua. Tutkimuslomakkeen kysymysten tuli mitata oikeita asioita ja niiden tuli kattaa koko tutkimusongelma. Perusjoukon tarkka määrittely, edustavan otoksen saaminen ja korkea vastausprosentti edesauttoivat validin tutkimuksen toteumista. (Heikkilä 2014, 27.)

Reliabiliteetin (luotettavuuden) kannalta kyselytutkimukseen liittyy joitakin heikkouksia tulosten tarkkuudessa. Tutkijoina meidän ei ole mahdollista varmistua siitä, miten vakavasti vastaajat ovat suhtautuneet tutkimukseemme. Ei ole myöskään täysin selvää, miten vastaajat ovat ymmärtäneet kysymykset ja vastausvaihtoehdot. Kyselylomakkeet toimitettiin katkaisuhuolto-osastolle asiakkaiden täytettäväksi, mutta emme voi olla täysin varmoja siitä onko hoitohenkilökunta avustanut asiakkaita kyselylomakkeen täyttämässä. Tutkimukseemme osallistuvien asiakkaiden vastaustilanne ei ollut kontrolloitu, joten emme voi olla varmoja myöskään siitä, onko asiakkailla ollut mahdollisuus täyttää kyselylomake jonkun muun asiakkaan kanssa. (Hirsjärvi ym. 2009, 195; Heikkilä 2014, 28.)

Tutkimuksessamme on huomioitava, että myös asiakkaan päihdetausta ja motivaatiotaso alkoholinkäytön lopettamiseen voi vaikuttaa tutkimustuloksiin. Esiharkintavaiheessa olevalle alkoholiriippuvaiselle asiakkaalle on tyypillistä, että asiakas ei itse vielä tunnista ongelmaansa. Tutkimuksessamme noin puolet asiakkaista oli ollut aikaisemmin katkaisuhoidossa yli kuusi kertaa. Tutkimustuloksia tarkasteltaessa emme kuitenkaan voi olla varmoja onko kyseessä motivaation puute alkoholinkäytön lopettamiseen vai onko kyseessä retkahdus, mikä kuuluu osaksi muutosprosessia alkoholinkäytön lopettamisessa. (Hirsjärvi ym. 2009, 195; Havio ym. 2009, 44–49.)

Tutkimuksen vastausprosentti (98 %) oli tutkimuksemme kannalta riittävä. Jälkikäteen mietimme kyselyyn vastanneiden asiakkaiden näkökulmasta kyselylomakkeen pituutta, joka sisälsi 16 kysymystä. Kysymysten sisältämiä väittämiä oli useita, joita olisi voinut lomakkeen selkeyttämiseksi vähentää. Pohdimme myös, että tulosten tulkinta olisi ollut selkeämpää, jos olisimme käyttäneet Likertin 5 -portaisen asteikon sijaan esimerkiksi vastausvaihtoehtoja *samaa mieltä, eri mieltä ja en osaa sanoa*.

Avointen kysymysten vastauksista saatu aineisto jäi niukaksi. Tähän voi vaikuttaa se, että kaikki vastaajat eivät välttämättä ole kielellisesti lahjakkaita tai harjaantuneita kirjoittamaan. (Heikkilä 2014, 49.) Pohdimme, että haastatteleamalla asiakkaita olisimme mahdollisesti voineet saada tarkempia vastauksia tutkimuskysymyksiimme, joita olisimme voineet hyödyntää tutkimuksessamme.

8.2 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Tutkimustuloksissa kävi ilmi, että alkoholikatkaisuhoidossa olevat asiakkaat olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä katkaisuhuolto-osastolla käytettäviin hoitotyön auttamismenetelmiin. Myös Savolaisen (2006) tekemässä tutkimuksessa yleiskuva katkaisuhoidosta oli myönteinen ja pääosin asiakkaat kokivat saavansa tarvitsevansa hoidon ja avun. (Savolainen 2006, 77.)

Kuopion Seudun Päihdepalvelusäätiön katkaisuhuolto-osastolla turvallinen hoitoympäristö ja päihdeettömyyteen tukeminen katkaisuhuoltojakson aikana koettiin tärkeimmiksi hoitotyön auttamismenetelmistä. Halosen & Paakeli-Kurrosen (2006) tutkimustulokset tukevat turvallisen hoitoympäristön luomista auttamismenetelmänä, koska se muodostaa tärkeän perustan katkaisuhoidon onnistumiselle. Turvallisen hoitoympäristön luominen auttamismenetelmänä mahdollistaa kaikkien muiden auttamismenetelmien käytön katkaisuhuoltojakson aikana. (Halonen & Paakeli-Kurrosen 2006, 52–53.) Eniten hajontaa esiintyi vertaistuen saamiseen liittyvään väittämään muilta osaston asiakkailta. Tutkimustulos oli yllättävä, että vastaajat eivät olleet täysin samaa mieltä siitä, että he ovat saaneet vertaistukea muilta osaston asiakkailta. Savolaisen (2006) tutkimuksessa todetaan, että vertaistuellla ja hoitoyhteisön sisäisillä sosiaalisilla suhteilla on katkaisuhoi-

dossa varsin suuri jakamista tukeva merkitys. (Savolainen 2006, 67–68.) Ristiintaulukoinnin avulla emme kuitenkaan saaneet selville onko iällä merkitystä vertaistuen kokemisessa, koska ikäjakauma oli hyvin tasainen.

Vastauksissa tuli eniten hajontaa elämäntilanteen selvittämiseen ja sen järjestämisessä tukemiseen liittyvään kysymykseen. Vastauksissa asiakkaat toivoivat, että läheiset huomioitaisiin katkaisuhuotojakson aikana paremmin. Lisäksi läheisten mahdollisuuteen osallistua jatkohoidon suunnitteluun ei oltu täysin tyytyväisiä. Savolaisen (2006) tekemässä tutkimuksessa asiakkaat olivat kokeneet tarpeellisena sen, että osastolla on vierailuajat päivittäin ja, että vierailuajat ovat tarkoituksenmukaisesti suunniteltu. Yhteista paamiset läheisten, tukihenkilöiden ja viranomaisten kanssa selkiyttivät asiakkaan tilannetta ja jatkohoitosuunnitelmia. (Savolainen 2009, 49, 67.) Heiskanen (2009) tutkimustuloksissa katkaisuhuopotilaan voimavarojen vahvistamiseen liittyi myös läheisten tukeminen. (Heiskanen 2009, 42.) Vastauksissa esiintyi hajontaa myös työasioiden selvittelyyn liittyvässä väittämässä. Vastauksista ei voi kuitenkaan tehdä yleistävää johtopäätöstä, koska taustatiedoista ei käy ilmi onko vastaaja työelämässä vai eläkkeellä.

Elämäntilanteen selvittämiseen ja sen järjestämisessä tukemiseen liittyvässä avoimen kysymyksen vastauksissa enemmän tukea ja ohjausta olisi kaivattu jatkohoittoon, raha-asioiden hoitoon ja ihmissuhdeasioihin liittyviin kysymyksiin. Aineistosta saadut vastaukset olivat kuitenkin epätarkkoja, jonka vuoksi vastaajien tarkoittamat mahdollisesti kehitystä kaipaavat asiat eivät konkretisoituneet.

Pohdimme vastauksia vieroitusoireiden hoitoon liittyvästä lääkehoidosta. Vastaajat olivat pääosin tyytyväisiä saamaansa vieroitusoireita helpottavaan lääkehoitoon. Vastauksissa esiintyneestä hajonnasta ei voi kuitenkaan päätellä suoraan, onko kyseessä vieroitusoireiden hoidollinen tarve vai liittykö siihen lääkeaineiden päihdyttävä tarkoitus. Psykeen vaikuttavia lääkeaineita, kuten uni- ja rauhoittavia lääkkeitä, kipulääkkeitä ja pahoinvointilääkkeitä, voidaan käyttää päihteenä. Rajoja päihdekäytön, ongelmallisen riippuvuuskäytön tai asianmukaisen, mutta tarpeettomasti pitkittyneen lääkkeiden käytön välillä on vaikea tarkasti määritellä. (Havio ym. 2009, 58.)

Omahoitajasuhde katkaisuhoidojakson aikana koettiin tärkeäksi. Eniten hajontaa esiintyi, kun kysyttiin onko omahoitajalla ollut aikaa asiakkaalle hoitojakson aikana. Kuitenkin omahoitajasuhde koettiin pääosin vuorovaikutteiseksi ja tukea antavaksi. Tieteellistä tutkimusta omahoitajasuhteesta katkaisuhoido-osastolla on varsin niukasti. Heiskasen (2009) tutkimuksessa sairaanhoitajat olivat kuvanneet, että tavoitteelliset keskustelut asiakkaan kanssa olivat merkityksellisiä asiakkaan voimavarojen vahvistajana. Kahdenkeskiset keskustelut sairaanhoitajan ja asiakkaan välillä koettiin tärkeiksi. (Heiskanen 2009, 41.) Savolaisen (2006) tutkimustuloksissa asiakkaan ja työntekijän väliset keskustelut koettiin tärkeiksi jaksamista tukeviksi ja psyykkistä pahaa oloa lievittäviksi menetelmiksi. (Savolainen 2006, 66.)

Yhdessä avoimen kysymyksen vastauksessa, siitä miten päihdetyötä voisi kehittää, nousi esimerkki kotikäynneistä. Vastauksesta emme voineet päätellä millaista kotikäyntityötä sillä tarkoitettiin. (LIITE 3.) Tutkijoina kuitenkin kiinnostuimme tästä esimerkistä. Katkaisuhoido-osastolta tehtävä kotikäyntityö voisi mahdollistaa asiakkaan kokonaisvaltaisemman kuvan saamisen asiakkaan tilanteesta ja elinolosuhteista. Mielestämme tällaisesta elämäntilanteen kartoittamisesta voisi olla hyötyä myös jatkohoidon ja mahdollisten tukitoimien suunniteluun.

Tutkimustulosten pohjalta kehittämisehdotukseksi nousi asiakkaiden läheisten huomiointi ja heidän kanssaan tehtävä yhteistyö. Jatkotutkimusaiheina olisi hyvä selvittää asiakkaiden ja omaisten ajatuksia siitä, miten katkaisuhoido-osaston toimintaa voisi kehittää läheisten kanssa tehtävän yhteistyön näkökulmasta. Mikä merkitys asiakkaalle on läheisten huomioimisella katkaisuhoidojakson aikana? Minkälaisiin asioihin läheisten kanssa tehtävää yhteistyötä kaivattaisiin? Miten asiakkaan alkoholiongelmia vaikuttaa läheisiin ja millaista tukea läheiset tarvitsevat?

Myös omahoitajasuhteen merkitystä olisi mielenkiintoista tarkastella henkilökunnan näkökulmasta tutkimuksen keinoin. Kiinnostavaa olisi tietää miten hoitajat kokevat omahoitajasuhteen lyhyen hoitojakson aikana. Kaipaisivatko hoitajat uusia työkaluja ja resursseja, joilla omahoitajatyöskentelyä voisi kehittää katkaisuhoido-osastolla? Mitkä asiat vaikuttavat omahoitajasuhteen onnistumiseen?

8.3 Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyötä ideoissamme pyrimme löytämään aihealueen, joka kiinnostaisi meitä molempia. Työskentelemme kumpikin mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden parissa ja työhistoriamme pohjalta aihealue suuntautui mielenterveys- ja päihdetyöhön. Lähestyimme sähköpostitse Kuopiossa mielenterveys- ja päihdepalveluja tarjoavia yksiköitä, koska halusimme kartoittaa aiheita työelämän tarpeiden pohjalta. Kuopion Seudun Päihdepalvelusäätiö ehdotti tutkimuksen aiheeksi selvittää mistä hoitotyön auttamismenetelmistä päihdeosaston asiakkaat hyötyvät eniten. Heitä kiinnosti myös omahoitajuuden merkitys lyhyen hoitajakson aikana. Koimme Kuopion Seudun Päihdepalvelusäätiöltä tulleen aiheen hoitotyön auttamismenetelmistä ja omahoitajuudesta mielenkiintoiseksi ja tartuimme siihen.

Kävimme keskustelemassa tutkimusaiheen tarkemmasta sisällöstä päihdeosaston osastonhoitajan kanssa. Päihderiippuvuus on käsitteenä laaja ja päätimme rajata tutkimuksen katkaisuhuolto-osaston alkoholikatkaisuhoidossa oleviin asiakkaisiin, jotta opinnäytetyöstä ei tullut liian laaja. Aihealueen rajaamiseen vaikutti myös opinnäytetyön aikataulu. Koska tutkimuksen tarkoitus oli selvittää, mistä hoitotyön auttamismenetelmistä alkoholikatkaisuhoidossa olevat asiakkaat hyötyvät eniten, ja mikä on omahoitajuuden merkitys lyhyen katkaisuhuitojakson aikana, tarvitsimme tutkimustulosten luotettavuuden kannalta mahdollisimman laajan aineiston.

Etsimme tietoa hoitotyön auttamismenetelmistä eri lähteistä ja totesimme, että tieteellistä tietoa löytyi melko runsaasti myös kansainvälisistä tutkimuksista. Hoitotyön auttamismenetelmistä katkaisuhoidossa on käytössä vieroitusoireiden arvioiminen ja lievitäminen, turvallisen hoitoympäristön luominen katkaisuhuitojakson aikana, elämänrytmin palautuminen, päiheteettömyyteen tukeminen, elämäntilanteen selvittely ja sen järjestämissä tukeminen ja tukea antava omahoitajasuhde. Kyselylomaketta suunniteltessamme kokosimme edellä mainittujen auttamismenetelmien pohjalta erilaisia kysymyksiä ja väittämiä. Kyselylomake osoittautui yllättävä työlääksi tehdä. Tutkimuksessa halusimme saada mahdollisimman tarkan kuvan hoitotyön auttamismenetelmien hyödyllisyydestä ja merkityksestä. Ensimmäinen versio kyselylomakkeesta oli pitkä, koska keskityimme myös taustatietoihin, esimerkiksi alkoholin käyttötottumuksista. Asia ei kui-

tenkaan ollut tutkimusongelman kannalta oleellinen, joten karsimme epäoleellisia kysymyksiä pois. Jäljelle jäi 16 kysymystä mukaan luettuna kolme avointa kysymystä. Jälkeenpäin ajateltuna kyselylomake oli edelleen pitkä, mutta siinä tuli esille hyvin kattavasti hoitotyön auttamismenetelmien näkökulma ja omahoitajuuden merkitys. Kyselylomakkeen pituus on voinut vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen, koska emme voi olla varmoja, onko asiakas jaksanut keskittyä lomakkeen sisältöön huolellisesti. Jälkeenpäin mietimme myös olisiko haastattelututkimus ollut parempi vaihtoehto. Avointen kysymysten kohdalla meillä olisi ollut mahdollisuus tehdä tarkentavia kysymyksiä kehittämistä kaipaaviin asioihin, jos olisimme haastatelleet asiakkaita.

Kyselylomakkeen tekemiseen ja määrällisen aineiston analysointiin Webropol-ohjelma osoittautui helpokäyttöiseksi ja tarkoitukseemme toimivaksi työkaluksi. Paljon aikaa vievä vaihe oli vastausten siirtäminen manuaalisesti paperilomakkeelta Webropoliin. Vastausten siirtämisessä vaadittiin huolellisuutta ja tarkkuutta, jotta tutkimustulokset olivat luotettavia. Vastausten analysointi ja tutkimustulosten tarkastelu oli tutkimuksemme työläin vaihe. Strukturoituja kysymyksiä oli paljon ja tulosten esittäminen graafisessa muodossa Webropol-ohjelman avulla oli meille uutta. Avointen kysymysten vastauksista teimme sisällön analyysiä. Aineisto jäi niukaksi, joten vastausten analysointi ei vienyt paljon aikaa. Mielenkiintoisin vaihe opinnäytetyöprosessissa oli tutkimustulosten vertailu aikaisempaan tutkimustietoon. Mielenkiintoista olisi ollut myös tehdä ristiintaulukointia miesten ja naisten välisistä mahdollisista mielipide-eroista. Tutkijoina meitä olisi erityisesti kiinnostanut esiintyykö sukupuolten välillä jakaumaa hoitotyön auttamismenetelmien merkityksistä. Kiinnostava tutkimustulos olisi ollut myös se, kokevatko miehet ja naiset omahoitajasuhteen eri tavalla.

Kyselytutkimus oli tässä tutkimuksessa tarkoituksenmukainen tutkimusmenetelmä, koska taulukoiden avulla pystyimme havainnollistamaan graafisesti mielipiteitä väittämistä, jotka nousivat hoitotyön auttamismenetelmistä ja omahoitajuuden toteutumisesta. Tutkimuksen tekeminen ja tutkimuksellinen kirjoittaminen on ollut meille molemmille uutta. Tieteellisen teorian tietoon perehtyminen on lisännyt tiedonhakuvalmiuksiamme eri lähteistä. Olemme oppineet arvioimaan tiedon luotettavuutta ja suhtautumaan kriittisesti miten tietoa voidaan hyödyntää.

Opinnäytetyön keskeisiin käsitteisiin perehtyminen opinnäytetyöprosessin aikana on lisännyt valmiuksiamme päihderiippuvaisten asiakkaiden kanssa työskentelyyn. Omahoitajasuhde on hyvin keskeinen psykososiaalinen hoitomuoto päihde- ja mielenterveys-työssä. Opinnäytetyöprosessin aikana olemme ymmärtäneet, kuinka merkityksellistä onnistunut hoitosuhteen luominen on katkaisuhuito-osastolla. Asiakkaiden hoitosuhde on lyhyt ja sen vuoksi ammatillinen kohtaaminen ja hyvä hoito eri auttamismenetelmien avulla ovat ensiarvoisen tärkeitä. Kuopion Seudun Päihdepalvelusäätiön katkaisuhuito-osastolla turvallisen hoitoympäristön luominen koettiin tärkeimmäksi hoitotyön auttamismenetelmistä. Turvallisuuden tunne on inhimillinen tarve ja koskettaa meitä jokaista. Katkaisuhuito-osastolle tullessaan asiakas voi olla fyysisesti ja psyykkisestä huonossa kunnossa ja kokea turvattomuutta. Opinnäytetyön tutkimustulokset myös tukevat ajatuksiamme turvallisen hoitoympäristön merkityksestä.

Sairaanhoitaja on käytännön hoitotyön osaajan lisäksi myös oman alansa kehittäjä ja asiantuntija. Mielenterveys- ja päihdetyössä korostuu sairaanhoitajan vuorovaikutustaidot. Mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsivien asiakkaiden kanssa työskentelyyn vaaditaan herkkyyttä tunnistaa asiakkaan tarpeet ja osaamista ratkaisukeskeiseen työskentelyyn. Tulevina sairaanhoitajina haluamme olla kehittämässä mielenterveys- ja päihdetyötä omissa työyksiköissämme. Tieteellisen tutkimustiedon avulla ja osallistamalla erilaisiin koulutuksiin, kehitämme ammatillista osaamistamme ja mahdollistamme uuden tiedon jalkautumista hoitotyöhön. On tutkittu, että alkoholiriippuvuus on yleistynyt miesten ja naisten keskuudessa. Tulevina hoitotyön ammattilaisina tarvitsemme uutta tietoa ja ymmärrystä, jotta voimme kehittää päihdetyötä asiakkaiden tarpeita vastaaviksi.

LÄHTEET

- Alkoholilaki 1994. 1143/8.12.1994. Finlex – Valtion säädöstietopankki. Ajantasainen lainsäädäntö. Viitattu 7.3.2015.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19941143>.
- Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010. Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä. Opas Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä varten. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu.
- Giovazolias, Theodoros & Davis, Paul 2005. Matching therapeutic interventions to drug and alcohol abusers' stage of motivation: The clients' perspective. *Counselling Psychology Quarterly* 18 (3), 171–182. Viitattu 19.10.2010. Saatavissa <http://nelliportaali.fi>, EBSCO Academic Search Premier –aineisto
- Halonen, Pia & Paakeli-Kurronen, Pirkko 2006. Päihdetyön auttamismenetelmät katkaisuhoidon osastolla asiakkaiden ja hoitajien kuvaamana. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Pro gradu – tutkielma.
- Havio, Marjaliisa; Inkinen, Maria & Partanen, Airi 2009. Päihdehoitotyö. 5.-6. painos. Helsinki: Tammi.
- Heikkilä, Tarja 2014. Tilastollinen tutkimus. 9. uudistettu painos. Porvoo: Edita Publishing Oy.
- Heikkilä, Tarja 2014. Tilastollinen tutkimus. 9. uudistettu painos. Porvoo: Edita Publishing Oy.
- Heiskanen, Saara 2009. Katkaisuhoidopotilaan voimavarojen tukeminen sairaanhoitajan kuvaamana. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Pro gradu – tutkielma.
- Hirsijärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.
- Jaakkola, Helena 2015. *Talentia* 2/2015. Muutoksia sosiaaliluukulle.
- Jääskeläinen, Erika & Miettunen, Jouko 2011. Psykiatriset arviointiasteikot kliinisessä työssä. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*. Viitattu 20.3.2015.
http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_action=1&p_p_state=maximized&viewType=viewArticle&tunnus=duo99726

- Kananen, Jorma 2008. Kvantti- kvantitatiivinen tutkimus alusta loppuun. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino.
- Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2010. Tutkimus hoitotieteessä. 1.-2. painos. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Kuopion Seudun Päihdepalvelusäätiö 2013a. Muutos on mahdollisuus. Viitattu 18.11.2013. <http://www.ksps.fi/>
- Kuopion Seudun Päihdepalvelusäätiö 2013b. Päihdeosasto. Viitattu 18.11.2015 <http://www.ksps.fi/4>
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992. 785/17.8.1992. Finlex – Valtion säädöstietopankki. Ajantasainen lainsäädäntö. Viitattu 13.6.2015. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 2000. 812/22.9.2000. Finlex – Valtion säädöstietopankki. Ajantasainen lainsäädäntö. Viitattu 13.6.2015. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>
- Lampela, Eija & Jounila, Marjut 2010. ”Se ei ole niin yksioikonen juttu...”: kuntoutuksellinen näkökulma katkaisuhoitoprosessiin Lapin alueella. Kuntoutustiede. Lapin Yliopisto. Pro gradu – tutkielma. Viitattu 18.11.2015. <https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/61157/LampelaEija%2cJounilaMarjut.pdf?sequence=1>
- Menetelmäopetuksen tietovaranto 2003. KvantiMOTV. Otos ja otantamenetelmät. Viitattu 15.10.2014. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/otos/otantamenetelmat.html>
- Menetelmäopetuksen tietovaranto i.a.a. KvaliMOTV. Koodaus. Viitattu 18.10.2015. http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_2_2.html
- Menetelmäopetuksen tietovaranto i.a.b. KvaliMOTV. Litterointi. Viitattu 18.10.2015. http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_2_1.html
- Menetelmäopetuksen tietovaranto i.a.c. KvaliMOTV. Analyysin äärellä. Viitattu 18.10.2015. http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_1.html
- Nylenna, Magne 2015. Effekt av motiverende samtale på alkohol, tobakk, fysisk aktivitet og ernæring. Viitattu 24.9.2015. <http://www.kunnskapssenteret.no/en/publications/Effect+of+motivational+interviewing+on+alcohol,+tobacco,+physical+activity+and+nutrition>

- Päihdehuoltolaki 1986. 41/17.1.1986. Finlex – Valtion säädöstietopankki. Ajantasainen lainsäädäntö. Viitattu 7.3.2015.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041>
- Päihdelinkki 2005. Alkoholiriippuvuuden psykososiaalinen hoito. Viitattu 20.3.2015.
<http://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihdeongelmien-hoito/alkoholiriippuvuuden-psykososiaalinen-hoito>
- Päihdelinkki 2009. Alkoholipolitiikka. Viitattu 27.2.2015.
<http://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihteet-ja-yhteiskunta/alkoholipolitiikka>
- Salaspuro, Mikko; Kiianmaa, Kalervo & Seppä, Kaija 2003. Päihdelääketiede. 2. uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Savolainen, Minna 2006. Asiakkaasta arvioijaksi–arvioiva laadullinen tutkimus katkaisuhoidosta. Kuopion yliopisto. Hoitotyönlaitos. Pro gradu-tutkielma.
- Sosiaali- ja terveydenalan lupa- ja valvontavirasto 2015. Potilaan itsemääräämisoikeus. Viitattu 13.6.2015. <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet/potilaan-itsemaaramisoikeus>
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2001. Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 – kansanterveysohjelmasta. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001:4. Viitattu 18.11.2015.
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/113586/terveys2015.pdf?sequence=1>
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2012–2015. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:1. Viitattu 17.11.2015.
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112146/STM_2012_%20KASTE_FI_uusi.pdf?sequence=3
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2015. Alkoholilainsäädännön kokonaisuudistus liikkeelle. Viitattu 18.10.2015 http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/alkoholilainsaadannon-kokonaisuudistus-liikkeelle?utm_source=dlvr.it&utm_medium=twitter&utm_source=apsis-anp-3&utm_medium=email&utm_content=unspecified&utm_campaign=unspecified

Sosiaali- ja terveysministeriö i.a. Päihdepalvelut. Viitattu 11.10.2015.

<http://stm.fi/paihdepalvelut>

Sosiaalihuoltolaki 1982. 710/17.9.1982. Finlex – Valtion säädöstietopankki. Ajantasainen lainsäädäntö. Viitattu 13.6.2015.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1982/19820710>

Suomalainen Lääkärikirja Duodecim 2014a. Terveyskirjasto. Alkoholiriippuvuus (alkoholismi). Viitattu 17.11.2015.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00196

Suomalainen Lääkärikirja Duodecim 2014b. Terveyskirjasto. Päihde- ja huumeriippuvuus. Viitattu 27.9.2014.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00414

Suomalainen Lääkärikirja Duodecim 2015. Terveyskirjasto. Alkoholit ja terveys. Viitattu 18.11.2015.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01120

Suomalainen Lääkärisseura Duodecim 2010. Alkoholien käyttöön liittyvä muistisairaus.

Käypä hoito- suositus. Viitattu 7.3.2015.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=nix01619>

Suomalainen Lääkärisseura Duodecim 2015a. Hoitosuhde kuntoutuksessa ja kuntouttajan rooli. Viitattu 18.11.2015.

http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku;jsessionid=BDB92B150517C13889B5BA73CA68D103?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_hakusana=masennus&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompage=haku&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo40323

Suomalainen Lääkärisseura Duodecim 2015b. Käypä-hoitosuositus. Alkoholiongelmaisen hoito. Viitattu 17.11.2015.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50028>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2009. Suomen alkoholilolot 2000-luvun alussa, kulutus, haitat ja politiikka. Viitattu 18.11.2015. <http://thl32->

[kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/80300/054b8176-68eb-4b9e-baf2-5cf346bfcc37.pdf?sequence=1](http://thl32-kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/80300/054b8176-68eb-4b9e-baf2-5cf346bfcc37.pdf?sequence=1)

- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2012. Yhteistä ponnistelua alkoholihaittojen ehkäisemiseksi ja vähentämiseksi. Alkoholiohjelman työsuunnitelma vuosille 2012–2015. Viitattu 27.2.2015.
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90921/THL_Raportti_73_2012.pdf?sequence=1
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2013. Alkoholi Suomessa. Kulutus, haitat ja politiikka-toimet. Viitattu 27.2.2015.
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104455/URN_ISBN_978-952-245-896-4.pdf?sequence=1
- Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2014a. Muutosta ja pysyvyyttä suomalaisessa alkoholi-kulttuurissa. Viitattu 24.2.2015. <https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/alkoholi/alkoholinkulutus/muutosta-ja-pysyvyytta-suomalaisessa-alkoholikulttuurissa>
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2014b. Päihderiippuvuus. Viitattu 11.10.2015.
<https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/paihderiippuvuus>
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2015a. Alkoholin käytön puheeksi otto ja mini-interventio. Viitattu 11.9.2015. <https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihdetyo/ehkaisevan-paihdetyon-menetelmat/alkoholinkayton-puheeksiotto-ja-mini-interventio>
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2015b. Ehkäisevä päihdetyö. Viitattu 17.10.2015.
<https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihdetyo>
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2015c. Verkko-Pakka ehkäisevään päihdetyöhön. Viitattu 11.9.2015. <https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihdetyo/ehkaisevan-paihdetyon-menetelmat/verkko-pakka-ehkaisevaan-paihdetyohon>
- Åstedt-Kurki, Päivi; Paavilainen, Eija & Pukuri, Tarja 2007. Omahoitaja mahdollistaa potilaan ja perheen hyvän hoitamisen – kannanotto hyvään perhekeskeiseen hoitotyöhön. Sairaanhoidaja, johtava hoitotyön ammattilehti (11), 31–33.

LIITE 1

HYVÄ KATKAISUHOIDON ASIAKAS!

Opiskelemme Diakonia-ammattikorkeakoulun Pieksämäen toimipisteessä sairaanhoitajiksi ja valmistumme syksyllä 2015. Teemme opintoihin liittyvää opinnäytetyötä Kuopion Seudun Päihdepalvelusäitiön päihdeosastolle.

Tutkimuksemme tarkoituksena on selvittää mistä hoitotyön auttamismenetelmistä alkoholikatkaishoidossa olevat asiakkaat hyötyvät eniten ja mikä on omahoitajuuden merkitys hoitajakson aikana. Tutkimuksemme tuloksia voidaan hyödyntää tulevaisuudessa katkaishoidon kehittämisessä asiakkaiden tarpeita vastaaviksi.

Pyydämme Sinua osallistumaan tutkimukseemme vastaamalla tutkimuslomakkeessa esitettyihin kysymyksiin ja väittämiin. Kyselylomake täytetään katkaishoitajakson aikana. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Kyselylomake täytetään nimettömänä ja palautetaan suljetussa kirjekuoressa hoitohenkilökunnalle. Kaikki antamasi tiedot tulevat olemaan ehdottoman luottamuksellisia. Opinnäytetyön valmistuttua aineisto hävitetään asianmukaisesti.

Mikäli Teillä on kysyttävää tai haluat lisätietoa opinnäytetyöstämme, ottakaa yhteyttä alla oleviin sähköpostiosoitteisiin.

Vastauksistanne kiittäen,

Mirja Keinänen
mirja.keinanen@student.diak.fi

Hanna Leskinen
hanna.leskinen@student.diak.fi

LIITE 2

***Kyselylomake Kuopion Seudun Päihdepalvelusäitiön
alkoholikatkaisuhoidon asiakkaalle***

Arvoisa Kuopion Seudun Päihdepalvelusäitiön asiakas! Vastaa seuraaviin kysymyksiin valitsemalla oikea vastausvaihtoehto

1. Sukupuoli?

- Mies
- Nainen

2. Ikä?

- 18-25 v.
- 26-35 v.
- 36-45 v.
- 46-55 v.
- 56-65 v.
- 66-75 v.
- Yli 76 v.

3. Miten kauan käytitte alkoholia yhtäjaksoisesti ennen katkaisuhoidoa?

- Viikko tai alle
- Viikosta yhteen kuukauteen
- Yli kuukausi

4. Montako kertaa olette ollut aikaisemmin katkaisuhoidossa?

- En kertaakaan
- 1-2 kertaa
- 3-5 kertaa
- Yli 6 kertaa

Seuraavat väittävät liittyvät meneillä olevaan katkaisuhuotojaksoon. Vastaa oheisiin väittämiin ympyröimällä lähinnä mielipidettäsi vastaava vaihtoehto.

5. Vieroitusoireiden arvioiminen ja lievittäminen katkaisuhuotojakson aikana?

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
Vieroitusoireitani on seurattu päivittäin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pidän tärkeänä vieroitusoireiden lievittämistä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olen saanut riittävästi tietoa vieroitusoireideni hoitoon liittyvästä lääkehoidosta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olen saanut vieroitusoireitani helpottavaa lääkehoitoa tarpeeksi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olen saanut tarpeeksi tietoa alkoholinkäyttöni liittyvistä riskeistä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6. Turvallisen hoitoympäristön luominen hoitojakson aikana?

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
Katkaisuhuoto-osaston hoitoympäristö on mielestäni turvallinen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pidän tärkeänä turvallisuuden tunteen kokemista hoitojaksollani	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Henkilökunta on kohdellut minua ystävällisesti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olen kokenut tulleeeni hyväksytyksi omana itsenäni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Halutessani olen saanut olla yksin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olen kokenut tulleeeni autetuksi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Henkilökunta on ollut ammattitaitoista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olen saanut vertaistukea muilta osaston asiakkailta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7. Elämänrytmin palautuminen?

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
Päivärytmini on säännöllistynyt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ruokailurytmini on säännöllistynyt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olen saanut tarvittaessa apua hygieniani hoitoon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Muut sairauteni ja hoidon tarpeeni on huomioitu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pidän tärkeänä edellä mainittujen perustarpeiden huomioimisesta hoitajaksoni aikana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8. Elämäntilanteen selvittäminen ja sen järjestämisessä tukeminen?

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
Minulle on tärkeää saada tukea elämäntilanteeni järjestämisessä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Läheiseni on otettu hoitajaksolla huomioon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olen saanut tukea raha-asoiden hoitamiseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olen saanut tukea asuntoasioiden hoitamiseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olen saanut tukea työasioiden hoitamiseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olen saanut tukea ihmissuhdeasioiden selvittelyyn	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

9. Olisitko kaivannut enemmän tukea ja ohjausta elämäntilanteen selvittämiseksi? Minkälaisissa asioissa?

10. Päihteettömyyden tukeminen?

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
Minua on kannustettu päihteettömyyteen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olen saanut riittävästi tietoa katkaisuhoidon jälkeisestä päihteettömyyttä tukevista palveluista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koen tärkeäksi jatkohoitoni suunnittelemisen yhdessä omahoitajan kanssa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Läheisilläni on ollut mahdollisuus osallistua jatkohoitoni suunnitteluun	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

11. Katkaisuhoidon ajalle minulle on nimetty omahoitaja?

- Kyllä
- Ei, perustele miksi?

12. Pidän tärkeänä, että minulla on/ olisi ollut nimetty omahoitaja?

- Kyllä
- Ei

13. Omahoitajasuhde katkaisuhoidojakson aikana?

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
Omahoitajalla on ollut aikaa minulle hoitajakson aikana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Omahoitaja ei ole syyllistänyt minua	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vuorovaikutussuhde omahoitajan kanssa on onnistunut hoitajaksollani	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pystyn luottamaan omahoitajaani	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olen kokenut vuorovaikutussuhteen omahoitajani kanssa tasa-arvoiseksi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Omahoitaja on kuunnellut minua	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olen kokenut saavani tukea omahoitajalta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Omahoitajani on ottanut riittävästi puheeksi hoitoani koskevia asioita	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

14. Mistä hoitoyön auttamismenetelmistä koet hyötyväsi eniten?

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
Vieroitusoireiden arvioiminen ja lievittäminen katkaisuhoidojakson aikana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Turvallisen hoitoympäristön luominen hoitajakson aikana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Elämänrytmin palautuminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Elämäntilanteen selvittäminen ja sen järjestämisessä tukeminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Päihteettömyyteen tukeminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Omahoitajasuhde katkaisuhoidojakson aikana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Avoimet kysymykset

15. Miten katkaisuhoidtoa voisi mielestänne kehittää?

16. Miten hoitotyön auttamismenetelmiä voisi kehittää päihdehoitotyössä?

Kiitos arvokkaasta vastauksestasi!

LIITE 3

Olisitko kaivannut enemmän tukea ja ohjausta elämäntilanteen selvittämiseen?

Minkälaisissa asioissa?

Alkuperäinen ilmaus	Alaluokka	Pääloukka
”Jatkohoitoon ohjausta voisi olla enemmän.”	Jatkohoitoon ohjaus ja tarkempi tuen tarpeen kartoitus	Elämäntilanteen selvittäminen
”Jatkohoitokysymyksissä.”		
”En osaa sanoa, mutta esim. raha-asioiden hoidossa!”		
”Kyllä, ihmissuhdeasioissa.”		

Miten katkaisuhuitoa voisi mielestänne kehittää?

Alkuperäinen ilmaus	Alaluokka	Päälouokka
”Enemmän vieroitusoireisiin lääkkeitä.”	Lääkehoidon tarpeen arviointi	Vieroitusoireiden arvioiminen ja lievittäminen
”Tällä hetkellä lääkärin vastaanotto voisi olla pitempi ja olla paikalla joka arkipäivä, koska jos asiakas ei saa hoidon aikana oikeita lääkkeitä tarpeeksi varhaisessa vaiheessa, omahoitajakeskustelussa ei saa tarkkaa kuvaa asiakkaan mielentilasta.”		
”Lääkeasiat voisi hoitaa paremmin.”		
”Antamalla oikeata lääkettä-apua kun jos sitä todella tarvii! Katsotaan liian pitkään kestäkö ihminen!”		

Alkuperäinen ilmaus	Alaluokka	Pääluokka
”Muutaman kerran en keskustellut omahoitajani kanssa katkolla ollessani. Heidän kiireittensä takia.”	Säännölliset keskustelut omahoitajan kanssa	Omahoitajasuhde
”Ryhmiä ja toimia voisi olla enemmän.”	Virikkeiden järjestäminen	Turvallisen hoitoympäristön luominen
”Esim. lukemista lisäämällä.”		
”Enemmän virikkeitä.”		
”Pitempiä jaksoja.”	Katkaisuhoitojakson pituus ja kuntoutukseen pääsy	Päihteettömyyteen tukeminen
”Hoitojaksojen pituus sekä kuntoutukseen pääseminen olisi helpompaa/ nopeampaa.”		
”Katkaisuhoidon jälkeen heti kuntoutukseen.”		

Miten hoitotyön auttamismenetelmiä voisi kehittää päihdetyössä?

Alkuperäinen ilmaus	Alaluokka	Pääloukka
”Tulevaisuuden suunnittelua voisi olla enemmän.”	Kokonaisvaltainen elämäntilanteen kartoittaminen	Elämäntilanteen selvittäminen ja sen järjestämisessä tekeminen
”Kotikäynnit.”		
”Enemmän läheisten läsnäoloa.”		