

SAIRAAHOITAJIEN KOKEMUKSIA OSAAMISALUEIDENSA TO-
TEUTUMISESTA YHTEISÖHOIDOLLISESSA KUNTOUTTAVASSA
KORVAUSHOIDOSSA

Niina Takala & Jasmiina Mäkelä

Opinnäytetyö, syksy 2016

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Takala, Niina & Mäkelä, Jasmiina. Sairaanhoidajien kokemuksia osaamisalueidensa toteutumisesta yhteisöhoitollisessa kuntouttavassa korvaushoidossa. Syksy 2016. 58 s., 4 liitettä. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja (AMK).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla sairaanhoitajan osaamisalueiden toteutumista sairaanhoitajan näkökulmasta yhteisöhoitollisessa kuntouttavassa korvaushoidossa. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Helsingin Diakoniasalaitoksen kuntouttavan korvaushoitoyksikön kanssa. Tavoitteena oli tuottaa tietoa yksikölle siitä, kuinka sairaanhoitajan ammatillista osaamista hyödynnetään yksikössä tällä hetkellä, sekä lisätä sairaanhoitajien ammatillista tietoa opioidiriippuvuutta sairastavien kanssa työskentelyyn. Tämä opinnäytetyö oli tutkimusmenetelmältään kvalitatiivinen eli laadullinen. Aineisto kerättiin lomakekyselynä ja analysoitiin teorialähtöisellä sisällönanalyysillä.

Tulosten perusteella sairaanhoitajat kokevat hyödyntävänsä ammattitaitoaan ja osaamistaan laajasti ja monipuolisesti työssään kuntouttavassa korvaushoidossa. Osaamisalueet toteutuvat monipuolisesti ja eri osaamisalueet ovat tiiviisti sidoksissa toisiinsa. Sairaanhoitajan työ yksikössä painottuu keskusteluhoitoon, psykososiaaliseen tukemiseen, ohjaukseen ja opettamiseen. Sairaanhoitajan työ on monipuolista ja sairaanhoitaja huomioi asiakkaan tarpeet kokonaisvaltaisesti. Sairaanhoitajan työssä painottuvat asiakaslähtöisyys ja asiakkaan asiantuntijuuden huomioiminen hoidossa. Keskustelutaitojen merkitys korostui usean osaamisalueen merkittävänä osana. Vastauksissa toistuivat sairaanhoitajien toisiaan täydentävät ajatukset ja kokemukset yhteisöllisen hoidon toteutumisesta. Eettisyys ja sairaanhoitajan ammattitaito kohdata eettisiä ongelmatilanteita korostuivat vastauksissa; jokainen sairaanhoitaja oli kohdannut eettisiä ongelmatilanteita työssään, myös työajan ulkopuolella. Päihdeasiakkaiden parissa painottuvat asiakkaiden kunnioittava kohtaaminen, arvostus ja kohtaaminen jokainen yksilönä.

Avainsanat: sairaanhoitajan osaaminen, osaamisalue, opioidikorvaushoito, yhteisöhoito

ABSTRACT

Takala, Niina and Mäkelä, Jasmiina. Nurses' perception of using their professional nursing skills in rehabilitative opioid substitution treatment. 58 p., 4 appendices. Language: Finnish. Helsinki, Autumn 2016. Diaconia University of Applied Sciences. Degree programme in Nursing. Degree: Nurse.

The purpose of this thesis was to describe nurses' perception of using their professional nursing skills in rehabilitative opioid substitution treatment. The thesis was made in cooperation with the Helsinki Deaconess Institute rehabilitative opioid substitution treatment unit. The aim was to produce new experience-based information of how the professional skills of nurses are utilized in the unit. Another aim was to increase nurses' professional knowledge and skills to work with patients receiving opioid substitution treatment. The thesis research method was qualitative, the material was collected by questionnaires and it was analysed by qualitative theory-based content analysis.

Based on the results, nurses feel that they are using their professional skills widely in the unit. The professional competences in the unit are met in many different ways and different competence areas do cooperate. Nurses' work in the unit is versatile and nurses pay attention to patients' overall needs. Nursing work in the unit focuses on psycho-social support as well as in counseling and teaching. Customer orientation and patients' expertise in their own treatment are emphasized in the work. Conversation skills are a significant part of many competence areas. Based on the results each nurse had encountered ethical dilemmas in their work, even outside working hours. Facing each patient as an individual with respect and appreciation is emphasized in the work.

Key words: Nursing skills, competence, opioid substitution treatment, community care

SISÄLLYS

| | |
|--|----|
| 1 JOHDANTO | 6 |
| 2 SAIRAANHOITAJAN OSAAMINEN | 8 |
| 2.1 Sairaanhoitajan osaamisalueet..... | 8 |
| 2.2 Sairaanhoitaja päihdehoitotyössä..... | 10 |
| 3 KORVAUSHOITO SUOMESSA..... | 12 |
| 3.1 Kuntouttava korvaushoito Helsingin Diakonissalaitoksella | 13 |
| 3.2 Haittoja vähentävä korvaushoito Helsingin Diakonissalaitoksella..... | 14 |
| 3.3 Yhteisöhoidolliset menetelmät korvaushoidossa | 15 |
| 4 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET | 18 |
| 5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET..... | 20 |
| 6 AINEISTON KERUU | 20 |
| 7 AINEISTON ANALYYSI | 22 |
| 8 TUTKIMUSTULOKSET..... | 24 |
| 8.1 Asiakaslähtöisyys osaamisalueena | 24 |
| 8.2 Kliininen hoitotyö | 24 |
| 8.3 Näyttöön perustuva toiminta ja päätöksentekotoiminta | 25 |
| 8.4 Ohjaus ja opetusosaaminen | 25 |
| 8.5 Terveyden ja toimintakyvyn edistäminen | 26 |
| 8.6 Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö..... | 26 |
| 8.7 Sosiaali- ja terveystalvelujen laatu ja turvallisuus | 27 |
| 8.8 Johtaminen ja yrittäjäyys | 28 |
| 8.9 Hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus | 28 |
| 9 POHDINTA | 30 |
| 9.1 Tulosten tarkastelu | 30 |
| 9.2 Opinnäytetyön luotettavuus | 33 |
| 9.3 Opinnäytetyön eettisyys..... | 35 |
| 9.4 Opinnäytetyöprosessin pohdinta | 36 |
| LÄHTEET..... | 39 |
| Liite 1. Tiedote | 43 |
| Liite 2. Kyselylomakkeen pohja | 44 |

| | |
|------------------------------|----|
| Liite 3. Lausuntopyyntö..... | 53 |
| Liite 4. Vertailu..... | 55 |

1 JOHDANTO

Huumeista aiheutuvat haittakustannukset kuormittavat muun muassa terveydenhuoltoa, sosiaalihuoltoa ja turvallisuutta aiheuttaen huumeiden käyttöön liittyvää rikollisuutta ja huumeidenkäyttäjille esimerkiksi infektiio- ja myrkytyskomplikaatioita sekä psyykkisiä ongelmia ja kuolemia. Huumeriippuvaiset ovat usein myös syrjäytyneitä ja työttömiä. Suurin osa asiakkaista opioidikorvaushoidossa on sekakäyttäjiä. (Seppä, Aalto, Alho & Kiianmaa 2012, 10–11.) Vuonna 2014 Suomessa arvioitiin olevan noin 13000–15000 opioidien ongelmakäyttäjää (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014). Vuonna 2013 päihdehuollon kustannukset koko maassa asukasta kohden olivat 34,8 euroa ja pelkästään Uudenmaan alueella kustannukset asukasta kohden olivat 45,6 euroa (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015). Päihdeongelmaisten hoidossa tärkeää on motivoitunut ja koulutettu henkilökunta, jolla on kokonaisvaltainen ja moralisoimaton hoito-ote, mahdollisuus psykiatriseen konsultointiin ja joka on tiiviissä yhteistyössä erityishoitopaikkojen kanssa. Laatuksiteereinä hoitopaikoissa ovat päihdeongelman ehkäiseminen ja aktiivinen etsiminen, akuuttitilanteiden hallinta, interventiomahdollisuus, päihdetestausmahdollisuus sekä ympärivuorokautinen katkaisuhuoto-mahdollisuus. (Holmberg 2010, 144.)

Tämä opinnäytetyö sai alkunsa Helsingin Diakonissalaitoksen kuntouttavan korvaushoidon yksikössä päihdehoitotyön käytännön harjoittelun aikana. Keskustelu yksikön sairaanhoitajien ja osastonhoitajan kanssa herätti kysymyksiä siitä, kuinka yhteisöhoitollista korvaushoitoa voisi kehittää sairaanhoitajan näkökulmasta. Diakonissalaitoksen kuntouttava korvaushoito käyttää yhteisöllisiä menetelmiä asiakkaiden kuntoutumisen tukemisessa. Sairaanhoitajan rooli korvaushoidossa harjoittelun aikana keskittyi suuresti lääkehoitoon, mikä herätti kysymyksiä siitä, millä tavoin sairaanhoitajan laajaa osaamista hyödynnetään yksikössä lääkehoidon ohella. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla sairaanhoitajan osaamisalueiden toteutumista sairaanhoitajan näkökulmasta yhteisöhoitollisessa kuntouttavassa korvaushoidossa. Tavoitteena on tuottaa

tietoa yksikölle siitä, kuinka sairaanhoitajan ammatillista osaamista hyödynnetään yksikössä tällä hetkellä, sekä lisätä sairaanhoitajien ammatillista tietoa opioidiriippuvuutta sairastavien kanssa työskentelyyn sekä päihdehoitotyön kehittämiseen. Opinnäytetyötä voi hyödyntää tulevaisuudessa yhteisöhoidollista korvaushoitoa kehittäessä.

Sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuus -hanke (2015) on määrittänyt EU-direktiivin edellyttämät yleissairaanhoidosta vastaavan sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen vähimmäisvaatimukset sekä osaamisen keskeiset sisällöt koulutuksesta valmistuessa. Hankkeessa sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen on jaettu sisällöltään yhdeksään alueeseen. Opinnäytetyössä käytimme näitä yhdeksää aluetta sisällönanalyysin runkona sekä kyselylomakkeen pohjana.

2 SAIRAANHOITAJAN OSAAMINEN

Sairaanhoitaja toimii hoitotyön asiantuntijana hoitaessaan potilaita eri toimintaympäristöissä, kuten perusterveydenhuollossa, erikoissairaanhoidossa, sosiaalihuollossa sekä yksityisen ja kolmannen sektorin alueilla. Sairaanhoitaja työssään toteuttaa ja kehittää hoitotyötä, joka on terveyttä edistävää ja ylläpitävää, sairauksia ehkäisevää ja parantavaa sekä kuntouttavaa. (Opetusministeriö 2006.) Sairaanhoitajan toiminta perustuu näyttöön, joka tarkoittaa parhaan saatavilla olevan ajantasaisen tiedon käyttöä potilaan hoidossa ja terveyden edistämässä sekä potilaan läheisten huomioimisessa (Holopainen, Junntila, Jylhä, Korhonen & Seppänen 2014, 19). Sairaanhoitaja on laillistettu ammattihenkilö, jonka ammatin harjoittamista säätelevät monet oikeudelliset normit, moraalinormit ja kansainväliset sopimukset. Sairaanhoitajan velvollisuudet on esitetty laissa terveydenhuollon ammattihenkilöistä, potilaslaissa ja sairaanhoitajan eettisissä ohjeissa. Sairaanhoitajalla on myös elinikäinen salassapitovelvollisuus ja velvollisuus ylläpitää ja kehittää ammattitaitoaan sekä perehtyä ajantasaisiin säännöksiin ja määräyksiin työssään. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994.)

2.1 Sairaanhoitajan osaamisalueet

Ammattikorkeakoulujen terveystieteiden verkoston ja Suomen sairaanhoitajaliiton ry:n Sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuus -hanke (2015) on määrittänyt EU-direktiivin edellyttämät yleissairaanhoidosta vastaavan sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen vähimmäisvaatimukset sekä osaamisen keskeiset sisällöt koulutuksesta valmistuessa. Yleissairaanhoidosta vastaavan sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen jaettiin sisällöltään yhdeksään alueeseen, joita ovat asiakaslähtöisyys, hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus, johtaminen ja yrittäjyys, sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö, kliininen hoitotyö, näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko, ohjaus- ja opetusosaaminen, terveyden ja toi-

mintakyvyn edistäminen sekä sosiaali- ja terveystalvelujen laatu ja turvallisuus. Aikaisemmin sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen ja osaamiskuvaukset oli määritelty Terveystalan koulutus 2005 -projektissa (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006), mitkä päivitettiin Sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuus -hankkeen tuloksena. (Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015, 7–8.) Hankkeeseen osallistui kaikkien sairaanhoitajia kouluttavien ammattikorkeakoulujen opettajia, opiskelijoita, edustajia eri ammattijärjestöistä, eri kentillä työskenteleviä sairaanhoitajia, heidän esimiehiään sekä erilaisia hoitotyön asiantuntijoita.

Hankkeen tuloksena yhdeksän osaamisaluetta on määritelty seuraavasti: Asiakslähtöisyyden osaamisalue sisältää asiakkaan roolin ymmärtämisen ja hyödyntämisen oman elämänsä asiantuntijana ja asiakkaan aktiivisen roolin tukemisen asiakkaan hoidossa, asiakkaan läheisten osallisuuden hoidossa sekä vuorovaikutuksen ja dialogin hyödyntämisen potilaan hoidossa. Osaamisalue hoitotyön eettisyydestä ja ammatillisuudesta sisältää työssä toimimisen lainsäädännön, hoitotyön arvojen ja eettisten periaatteiden mukaisesti. Osaamisalueeseen kuuluu myös sairaanhoitajan ammatillisuus ja asiantuntijuus, sairaanhoitajan ammatti-identiteetti ja verkosto- ja työparityö. (Eriksson ym. 2015, 36–37.)

Johtaminen ja yrittäjyys -osaamisalue koostuu johtamistaidoista, sosiaali- ja terveystalan työyhteisötaidoista sekä sairaanhoitajan työ- ja urakehityksestä. Kliinisen hoitotyön osaamisalue sisältää potilaan psykososiaalisen tukemisen, toimenpiteet ja diagnostiset tutkimukset, hoitotyön toiminnot, infektioiden torjunnan, lääkehoidon, anatomian ja fysiologian, patofysiologian sekä ravitsemushoidon. Kliininen hoitotyö sisältää myös sisätautipotilaan, kirurgisen potilaan ja lasten, nuorten ja perheiden hoitotyön, äitiyshuollon, mielenterveys- ja päihde-työn sekä gerontologisen hoitotyön ja sairaanhoidon, akuuttihoitotyön, palliativisen ja elämän loppuvaiheen hoitotyön sekä vammaisuuden ja vammaisten hoitotyön. (Eriksson ym. 2015, 38–41.)

Osaamisalue näyttöön perustuvasta toiminnasta ja päätöksenteosta koostuu hoitotieteen tuottamasta tietoperustasta ammatillisessa päätöksenteossa, hoitotyön päätöksentekoprosessista, tutkimus- ja kehittämis- ja innovaatio-osaamisesta sekä näyttöön perustuvasta toiminnasta sosiaali- ja terveydenhuollossa (Eriksson ym. 2015, 42). Ohjaus- ja opetusosaamisen osaamisalue koostuu ohjaus- ja opetusprosessista, ohjauksen ja opetuksen konteksteista sekä ohjaus- ja opetusmenetelmistä (Eriksson ym. 2015, 43). Terveyden ja toimintakyvyn edistämisen osaamisalue koostuu terveyden edistämisen terveystieteellisestä ohjauksesta ja arvoperustasta, väestön terveydestä ja hyvinvoinnista, sairauksien, tapaturmien ja terveysongelmien ehkäisystä sekä terveyden ja toimintakyvyn edistämisen keskeisistä aihepiireistä ja menetelmistä (Eriksson ym. 2015, 44).

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö osaamisalueena koostuu sosiaali- ja terveysalan palvelujärjestelmästä, palvelutoiminnasta, palveluasiakkuudesta, terveydenhuollon virtuaaliympäristöstä ja teknologian käytöstä potilaan hoidossa (Eriksson ym. 2015, 45). Sosiaali- ja terveystieteiden palvelujen laatu ja turvallisuus osaamisalueena koostuu turvallisuudesta ja riskien hallinnasta, potilasturvallisuudesta, laadusta ja laadunhallinnasta sekä tietosuojasta ja -turvallisuudesta (Eriksson ym. 2015, 46–47).

2.2 Sairaanhoitaja päihdehoitotyössä

Päihdehoitotyö on moniulotteista, ja siinä tarvitaan laaja-alaista moniammatillista osaamista, jossa yhteistyötä voivat tehdä sairaanhoitajat, lähihoitajat, sosiaalityöntekijät, sosionomit, psykologit, fysioterapeutit, toimintaterapeutit, farmaseutit, lääkärit, ohjaajat ja muut ammattilaiset. Moniammatillista tietoa ja taitoa hyödynnetään niin, että tuloksena on laadukas auttamistyö, joka tukee hoidettavan ihmisen elämää kokonaisvaltaisesti. Jokainen ammattilainen tuo oman osaamisensa ja tietämyksensä hoitosuunnitelman tekoon ja toteuttamiseen yh-

teistyössä päihteitä käyttävän ihmisen ja hänen läheistensä kanssa. (Holmberg 2010, 151.)

Päihdehoitotyö koostuu terveyttä edistävästä, päihteidenkäyttöä ja sen haittoja ehkäisevästä ja korjaavasta päihdetyöstä, jossa sairaanhoitaja toimii hoidon toteuttajana. Sairaanhoitaja toimii työssään asiakkaiden kanssa terveyden edistäjänä, terveystottumuksiin vaikuttajana, tiedonantajana, neuvojana, ohjaajana, motivoijana ja tukijana. Sairaanhoitaja toimii oman alansa asiantuntijana tehden yhteistyötä myös viranomaisten ja oppilaitosten kanssa. (Havio, Inkinen & Partanen 2014, 11–12.) Työssä rakennetaan asiakkaan tukiverkoston yhdessä asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa (Kassara, Paloposki, Holmia, Murtonen, Lipponen, Ketola, & Hietanen 2005, 20).

Sairaanhoitajan työ sisältää asiakkaan tilanteen monipuolista arviointia ja hoidon suunnittelua, psyykkisen hyvinvoinnin tukemista, asiakkaiden neuvontaa ja opettamista. Kliininen hoitotyö painottuu lääkehoidon toteuttamiseen ja vieroitustiloihin liittyvään hoitoon. Neuvonta ja opettaminen painottuvat päihteisiin ja päihdehaittoihin liittyviin sisältöihin. Kuntoutusyksiköiden hoitotyössä käytetään eniten arkisten perustaitojen ja sosiaalisten taitojen opettamista, rentoutusmenetelmiä tai uniryhmiä, ryhmäterapiaa, verkostotyötä tai -terapiaa sekä yhteisöhoitojen menetelmiä. (Havio ym. 2014, 13.)

Päihdehoitotyössä sairaanhoitajan keskustelutaitojen merkitys on suuri. On tärkeää, että sairaanhoitaja kunnioittaa potilasta ja kohtaa hänet arvokkaana ja hyväksyttynä ihmisenä. Erityisen tärkeää on, että potilas kokee hoitajan haluavan aidosti auttaa häntä. Sairaanhoitajan oikea lähestymistapa herättää potilaassa luottamusta hoitajan ammatilliseen osaamiseen. Luottamuksen rakentuminen edellyttää realistista hoidon tarpeen arviointia sekä avointa keskustelua potilaan kanssa. Potilaalle on selvitettävä, millaista hoitoa hän saa hoitopaikassa sekä mitä muita hoitovaihtoehtoja on tarjolla. Luottamuksen syntyyn hoitajan ja asiakkaan välillä voi kulua pitkäkin aika, ja potilaan voi olla hankalaa kertoa

avoimesti päihteidenkäytöstään. Päihteidenkäyttäjää saattaa peittää ja salata päihdeongelmaa sekä muita asioita, joista olisi tärkeää keskustella ja tämä voi vaikeuttaa potilaan ja hoitajan vuorovaikutusta. Sairaanhoidajan asenne on oltava ammatillinen ja neutraali; nämä asiat lisäävät luottamuksellisen suhteen syntymistä ja potilaan kiinnittymistä paremmin hoitoon. Aito läsnäolo on tärkeää päihteitä käyttävän potilaan kanssa. (Havio ym. 2014, 25–28.)

3 KORVAUSHOITO SUOMESSA

Korvaushoito Suomessa perustuu päihdehuoltolakiin (41/1986) 1 §, jonka tavoitteena on päihteiden ongelmakäytön väheneminen ja ehkäisy, sekä lisätä päihteiden ongelmakäyttäjän ja hänen läheistensä toimintakykyä sekä turvallisuutta. Korvaushoitoa Suomessa säätelee sosiaali- ja terveysministeriön asetus 33/2008. Opioidiriippuvuuden korvaushoidon tavoitteena Suomessa on vähentää laittomien opioidien käyttöä, rikollisuutta ja suonensisäiseen käyttöön ja yliannostukseen liittyviä riskejä sekä mahdollistaa muiden riippuvuuksien hoito ja psykososiaalinen kuntoutus. Opioidilääkehoidolle on aina oltava selkeä syy ja riippuvuuden vaikeusaste selvitetään lääkehoitoa suunniteltaessa. Hoidon suunnittelussa tärkeää on huomioida asiakkaan aiemmat lääkkeelliset vieroitushoitoyritykset ja asiakkaan oma motivaatio hoitoon sitoutumiseen. Hoito perustuu hoitosuunnitelmaan, johon kuuluvat lääketieteellinen ja psykososiaalinen hoito, kuntoutus ja seuranta sekä hoidon tavoitteet. (Huumeongelman hoito 2012.)

Korvaushoito jaetaan kuntouttavaan sekä haittoja vähentävään hoitoon. Suurimpana eroavaisuutena hoidoissa on se, että haittojen vähentäminen on tavoitteena niillä henkilöillä, joilla pyritään ehkäisemään huumeiden käytöstä johtuvaa tartuntatautien leviämistä ja muita terveyshaittoja ja täten parantaa heidän elämänsä laatua. Tällöin huumeiden käytön lopettaminen ei ole ensisijainen tavoite. Kuntouttavan korvaushoidon tavoitteena on päihteettömyys ja kuntoutumi-

nen. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä 33/2008.)

Opioidikorvaushoidon tulee perustua hoitosuunnitelmaan, jossa on määritelty hoidon tavoitteet sekä psykososiaalinen ja lääketieteellinen hoito, kuntoutus ja seuranta. Psykososiaaliset hoidot korvaushoidon yhteydessä vähentävät oheiskäyttöä ja lisäävät raittiutta. Psykoterapeuttinen keskustelu, yhdessä tekeminen, yksilöterapia, verkostoterapia ja vertaisryhmät ovat keskeisiä psykososiaalisia hoitomuotoja huumeongelman hoidossa. Asumisen, toimeentulon sekä työ- ja vapaa-ajan tukeminen ovat osa hoitoa. Kaikissa hoitomuodoissa tärkeää on varmistaa hoidon jatkuvuus ja potilaan motivoiminen ja sitouttaminen hoitoon. (Huumeongelman hoito 2012.)

3.1 Kuntouttava korvaushoito Helsingin Diakonissalaitoksella

Helsingin Diakonissalaitoksella kuntouttavaa korvaushoitoa tuotetaan kolmella hoitoisuustasolla. Ensimmäinen hoitoisuustaso on korvaushoidon aloitusvaihe, joka tarjoaa asiakkaalle tiivistä tukea. Keskeisimpiä tavoitteita ovat hoitosuhteen luominen, tavoitteiden selkeytyminen ja lääkehoidon aloittaminen. Ensimmäinen hoitoisuustaso koskee hoitonsa aloittavaa asiakasta sekä vaativaa hoitoa tarvitsevaa asiakasta, jolla on monipäihderiippuvuutta, kaksoisdiagnoosi tai kriisitilanne. Toinen hoitoisuustaso on kuntoutumisvaihe, joka on tarkoitettu asiakkaalle, jonka kuntoutuminen on käynnistynyt ja etenee toivotulla tavalla. Tavoitteena on auttaa asiakasta kuntoutumaan. Kolmas hoitoisuustaso on kevennetty kuntoutumisvaihe, on tarkoitettu hyvässä hoitotasapainossa olevalle asiakkaalle, joka ei enää tarvitse säännöllistä psykososiaalista tukea. Tavoitteena on tukea asiakkaan päihteettömyyttä ja elämänhallinnan säilyttämistä. (Helsingin diakonissalaitos i.a.)

Asiakkaan hoidollisuustaso määritellään säännöllisesti ja häntä hoidetaan hoidon tarpeen mukaisessa luokassa. Kuntouttava korvaushoito koostuu psykososiaalisesta kuntoutuksesta sekä lääkehoidosta. Psykososiaalista kuntoutusta tarjotaan kahdella hoitomenetelmällä, yhteisöhoitona ja yksilöhoitona. Asiakkaan hoito- ja kuntoutussuunnitelmaa päivitetään säännöllisesti. Korvaushoitoasiakkaat ohjautuvat palveluun Helsingin sosiaaliviraston korvaushoitokoordinaattorin kautta korvaushoitoarvion perusteella. (Helsingin diakonissalaitos i.a.)

3.2 Haittoja vähentävä korvaushoito Helsingin Diakonissalaitoksella

Haittoja vähentävä opioidikorvaushoito aloitetaan jos potilas on opioidiriippuvainen eikä kykene sitoutumaan kuntouttavaan korvaushoitoon. Opioidiriippuvuuden lääkkeellisessä hoidossa potilas saa Metadoni tai buprenorfiini -annoksen suun kautta valvotusti. Lääkkeen tarkoituksena on lopettaa opioidihimo ja hävittää vieroitusoireet. Suurin tavoite on kuitenkin saada potilas hoitoon. Tavoitteena on estää syrjäytyminen ja rikollisuus sekä muiden päihteiden käyttö. Samalla tämä mahdollistaa potilaalle psykososiaaliset hoidot ja tämän johdosta myöhemmin tavoitteena voi olla psyykinen ja fyysinen kuntoutuminen. Tarkoituksena on myös estää tartuntatautien leviäminen ruiskujen ja neulojen välityksellä. Potilaalle tehdään hoitosuunnitelma, jossa määritellään tavoitteet. Korvaushoito voi olla haittoja vähentävää, päihteettömyyteen tähtäävää tai kuntouttavaa. (Huumeongelmaisen hoito 2012.)

Ennen opioidikorvaushoidon aloittamista on hoidon tarpeen arviointijakso, joka voidaan tehdä joko avo- tai laitoshoidossa. Varsinainen hoito tehdään terveyskeskuksessa tai päihdehuollon avopalvelussa. Kuntouttavassa korvaushoidossa on suurin osa opioidiriippuvuuden lääkkeellistä vieroitus- tai korvaushoitoa saavista potilaista. Koko Suomessa näiden potilaiden osuus on kasvanut 2000-luvulla tasaisesti. (Varjonen 2014, 67–68.)

3.3 Yhteisöhoidolliset menetelmät korvaushoidossa

Erilaisia terapeuttisia yhteisöjä on ollut jo kauan, mutta ensimmäinen päihdeikäyttäjille tarkoitettu terapeuttinen yhteisö oli Synanon, jonka perusti Yhdysvalloissa entinen Öljy-yhtiön johtaja Charles Dederich vuonna 1958. Synanon oli menestyksekkäs ja se levisi vaikeasti kuntoutettavien huumeiden käyttäjien hoito- ja kuntoutusmuotona. (Murto 2013, 14.) Suomeen terapeuttiset yhteisöt levisivät Englannista 1960-luvulla psykiatriaan ja 1970-luvulla laitospäivähoitoon, kouluihin sekä kehitysvamma- ja päihdekuntoutukseen. Tänä päivänä yhteisölliset hoito-, kuntoutus- ja kasvatustavat ovat oleellinen osa suomalaista sosiaali-, terveys- ja kasvatusturvallisuutta. (Murto 2013, 10–11.)

Yleiskäsitteenä yhteisöhoito tarkoittaa yhteisöllisiä hoidollisia ja kuntoutuksellisia menetelmiä, joilla pyritään auttamaan erilaisia asiakasryhmiä. (Murto 2013, 12.) Yhteisöhoito on psykososiaalinen kuntoutusmenetelmä, jossa käytetään hyväksi vertaisryhmän sosiaalista vaikutusta ja kokemusasiantuntemusta hoidossa ja kuntoutumisessa (Seppä ym. 2012, 140). Psykiatriset terapeuttiset yhteisöt, päihdeikäyttäjien terapeuttiset yhteisöt sekä kasvatukselliset yhteisöt ovat yhteisöhoitoon suuntauksia. Yhteisössä asiakas saa tukea ja palautetta muilta yhteisön jäseniltä. (Murto 2013, 12.)

Yhteisöhoito tarjoaa toimivan ja tuloksellisen mahdollisuuden hyvään elämään päihdeikäyttäjille riippuvaisille asiakkaille. Yhteisöhoito perustuu holistiselle ihmiskäsitykselle, yhteisössä nähdään riippuvuusongelman olevan ihmisen kokonaisvaltainen ongelma ja yksilö nähdään kokonaisuutena eikä vain päihderiippuvaisena. Yhteisöhoitoon tavoitteena on toipuminen ja kokonaisvaltainen elämäntavan muutos. Vaikka hoitomenetelmä on yhteisöllinen, hoitotavoitteet ovat yksilöllisiä. Henkilökunnan tehtävänä on ohjata toimintaa ja ylläpitää yhteisön rakenteita. Asiakkailta on merkittävä rooli omassa hoidossaan sekä toisten asiakkaiden

hoidon suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa. (Ikonen, Kallio & Ruisniemi 2012; 104.)

Päihteiden käyttäjien terapeuttinen yhteisö tarjoaa osallistumista, vastuuta, luottamusta ja oikean elämän arvoja jäsenilleen vertaisryhmän ja henkilökunnan avulla (Murto 2013, 14). Yhteisössä asiakkaat ovat tasavertaisia elämäntarinoitaan samankaltaisten ihmisten kanssa ja oleellista on kohtaaminen, osallistuminen, vastuunotto, vapaaehtoisuus, keskinäinen tuki ja kokemus siitä, ettei ole yksin (Seppä ym. 2012, 140). Yksilön kokemus siitä, että hän on yhteisössä hyväksytty ja turvassa, on kuntoutumisen perusta (Murto 2013, 14). Muutostyön mahdollistamiseksi tulee yhteisön olla turvallinen ja tasavertainen. Jokaisella yhteisön jäsenellä on tasavertainen oikeus ottaa puheeksi tärkeitä asioita yhteisössä. Tärkeää on perustella asiat järjestelmällisesti ja kaikilla ratkaisuilla tulee olla perustelut. Rehellisyys on myös tärkeä periaate ja se edellyttää yhteisön jäseniltä pohdintaa omista arvoista ja arvomaailmasta. (Ikonen, Kallio & Ruisniemi 2012; 104.)

Yhteisön tehtävänä on mahdollistaa sen jäsenelle identiteetin, asenteiden, käyttäytymisen ja elämäntavan muutos (Murto 2013, 14). Yhteisö koostuu säännöistä, jotka ohjaavat yhteisön toimintaa ja ne luovat yhteisöön selkeyttä ja turvallisuutta (Murto 2013, 27). Yksilön ja yhteisön vuorovaikutusprosessi mahdollistaa sosiaalisen oppimisen yhteisössä, sillä yhteisössä yksilö saa positiivisia ja negatiivisia palautteita käyttäytymisestään (Murto 2013, 52). Yksilön asema yhteisössä nousee jos yksilö osoittaa toiminnallaan vastuullisuutta ja täyttää velvollisuutensa. Tällöin hän saa enemmän vapauksia, oikeuksia tai vastuullisempia ja vaativampia tehtäviä. Yhteisön sääntöjen rikkomisella yksilö menettää tällaisia etuoikeuksia (Murto 2013, 27–28).

Yhteisössä vastuun ottaminen on tärkeää ja yhteisölliset rakenteet edellyttävät vastuun ottamista ensin omasta toiminnasta ja ajan myötä koko yhteisöstä. Vertaisryhmän kautta yksilö voi peilata omaa toimintaansa ja sen vaikutusta muihin

yhteisön jäseniin. Yhteisössä käsitellään tilanteita ja tapahtumia avoimesti, konfliktin esiin tullessa asia otetaan tarkasteluun ja keskustelun kautta yhdessä tilanteeseen etsitään ratkaisu ja mennään eteenpäin. Yhteiset foorumit kuten yhteisökokoukset ovat tämän vuoksi merkittäviä. (Ikonen, Kallio & Ruisniemi 2012; 105.)

Henkilökunnan rooli huumeiden käyttäjien yhteisöhoidossa perustuu ohjaamiseen. Henkilökunnan jäsenet käyttävät omaa ammattitaitoaan yhteisön jäsenien kannustamisessa keskusteluun vertaisryhmän kanssa. Yhteisön periaate toteutuu kun jokainen yhteisön jäsen huolehtii toisestaan ja heidän osallistumisestaan yhteisön elämään. (Murto 2013, 23.) Henkilöstön tehtävä on myös valvoa yhteisöä ja taata yhteisön turvallisuus. Henkilöstö toimii ohjaajana, vallankäyttäjänä ja johtajana. Henkilöstön tehtävä on määrätä rangaistuksia yksin tai yhteisökokouksissa. Tärkeää on, että henkilökunnan vallankäyttö perustuu selkeisiin ja täsmällisiin perusteluihin päätöksistä. (Murto 2013, 23–24.) Henkilökunta päättää ensisijaisesti kaikista yksilön ja yhteisön hyvinvointia ja asemaa koskevista asioista. Henkilökunta edellyttää, että näitä päätöksiä kunnioitetaan ja toteutetaan. Koska henkilökunta toimii yhteisössä auktoriteettina, sen tavoitteena on myös antaa positiivisia kokemuksia yhteisön jäsenille auktoriteeteista. (Murto 2013, 24.)

Helsingin diakonissalaitoksen kuntouttavan korvaushoidon yhteisöhoito sisältää strukturoidun päivä- ja viikko-ohjelman, johon sisältyy yhteisökokoukset, hoidolliset ryhmät, toiminnalliset ryhmät ja vastuu-alueiden hoitaminen. Yhteisöhoito-ohjelmaan sisältyy myös yksilökeskustelut, hoitosuunnitelman päivittämistäpaamiset sekä verkostoyhteistyö. (Helsingin diakonissalaitos i.a.)

4 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET

Aikaisempien tutkimusten mukaan yhteisöhoito on tuloksellista ja kokonaisedullista. Seurantatutkimukset ovat osoittaneet, että mitä kauemmin asiakas on ollut yhteisöhoidossa, sitä kestävämmät ovat hoitotulokset. Kun yhteisöhoidossa olevat asiakkaat ovat löytäneet paikkansa yhteiskunnassa, hoitoon sijoitettu aika ja kustannukset tulevat moninkertaisesti takaisin. (Ikonen, Kallio & Ruisniemi 2012, 106.)

Suomessa toimii useita vertaistukitoimintaa järjestäviä järjestöjä huumeiden käyttäjille. Elina Kotovirran tutkimusartikkeli vuonna 2009 julkaistussa väitöskirjassa käsittelee Nimettömien Narkomaanien toveriseuran syntyä ja kehitystä sekä vertaisryhmien merkitystä päihderiippuvuuksien hoidossa. Nimettömät Narkomaanit on toveriseura huumeriippuvuudesta toipuville ihmisille, joka on toiminnassa 127 maassa. Suomessa ensimmäinen NA-ryhmä kokoontui vuonna 1988. (Kotovirta 2009, 16.) Kotovirran tutkimuksen mukaan toveriseuralla on monia eri vaikutuksia toipuvien huumeiden käyttäjien elämässä. Toipumisen tukemisessa on merkityksellistä käydä NA-kokouksissa, osallistua toveriseuran tapahtumiin, niiden järjestelyihin ja muuhun sosiaaliseen toimintaan. Tutkimus tuo esiin vertaistuen merkityksellisyyttä, mutta tuo esiin myös sen, että vertaistukitoiminnan rinnalle tarvitaan myös virallista hoitojärjestelmää. (Kotovirta 2009, 5.)

Minna Laitila on tutkinut väitöskirjassaan asiakkaan osallisuutta ja asiakaslähtöisyyttä mielenterveys- ja päihdetyön asiakkaiden ja työntekijöiden näkökulmasta. Tutkimuksessa Laitila haastatteli mielenterveys- ja päihdepalveluiden työntekijöitä sekä asiakkaita. Tutkimuksen mukaan asiakaslähtöisellä työtavalla oli positiivisia vaikutuksia sekä asiakkaalle että työntekijälle ja heidän väliselle yhteistyösuhteelle. Asiakkaan osallisuus tarkoitti muun muassa päihdeasiakkaiden asiantuntijuuden hyväksymistä, huomioimista ja hyödyntämistä. Se toteutui osallisuutena omaan hoitoon ja kuntoutukseen, osallisuutena palveluiden kehittä-

tämiseen sekä palveluiden järjestämiseen. Tutkimuksen mukaan asiakaslähtöisyys toteutui organisaatioiden, asiakas-työntekijä -yhteistyösuhteen sekä yksittäisen työntekijän toiminnan tasolla. (Laitila 2010, 183.)

Maria Inkinen on tutkinut Pro gradu –tutkielmassaan päihdehuollon sairaanhoitajan työn sisältöä. Tutkimukseen osallistui laaja joukko sairaanhoitajia eri päihdehuollon yksiköistä Suomessa. Tutkimuksen perusteella päihdehuollossa työskentelevän sairaanhoitajan työ on monipuolista, kokonaisvaltaista ja edellyttää erityisosaamista. Hoitotyössä huomioidaan asiakkaan fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen hyvinvointi. Tutkimuksen mukaan sairaanhoitajien työ päihdehuollossa painottui asiakastyöhön, erityisesti keskusteluhoitoon omien asiakkaiden kanssa. Hoitotyössä korostui asiakkaan tilanteen ja hoidon tarpeen arviointi, hoidon suunnittelu, neuvonta ja opettaminen sekä psyykkisen hyvinvoinnin tukeminen. Myös yhteistyö asiakkaan läheisten kanssa sekä tukiverkoston rakentaminen olivat oleellisia asioita sairaanhoitajan työssä. (Inkinen 2004, 61.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla sairaanhoitajan osaamisalueiden toteutumista yksikön sairaanhoitajien näkökulmasta Helsingin Diakonissalaitoksen yhteisöhoidollisessa kuntouttavassa korvaushoidossa. Tavoitteenamme oli tuottaa tietoa yksikölle siitä, kuinka sairaanhoitajan ammatillista osaamista hyödynnetään yksikössä tällä hetkellä sekä lisätä sairaanhoitajien ammatillista tietoa opioidiriippuvuutta sairastavien kanssa työskentelyyn hoitotyössä. Tutkimuksemme pohjautui Sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuus (2015) -hankkeessa jaoteltuihin valmistuneen sairaanhoitajan osaamisalueisiin.

Tutkimuskysymykset, joka ohjasivat opinnäytetyömme kulkua:

1. Millä tavoin sairaanhoitajan ammatilliset osaamisalueet toteutuvat Helsingin diakonissalaitoksen yhteisöhoidollisessa kuntouttavassa korvaushoidossa yksikön sairaanhoitajien kokemana?
2. Millä tavoin yksikön sairaanhoitajien mielestä sairaanhoitajan ammatillista osaamista voitaisiin hyödyntää yksikössä enemmän?

6 AINEISTON KERUU

Aineiston keräsimme Helsingin Diakonissalaitoksen kuntouttavan korvaushoito-yksikön sairaanhoitajilta keväällä 2016. Helsingin Diakonissalaitos on yleis-hyödyllinen säätiö, joka tuottaa monipuolisia sosiaali-, terveys-, ja koulutusalan palveluja. Helsingin Diakonissalaitoksen kuntouttava korvaushoito tarjoaa vertaistukea ja korvaushoitoa ja yksikössä toimii yhteisö noin neljänä päivänä viikossa, neljästä kuuteen tuntiin päivässä. Yksikössä työskentelee moniammatillinen työryhmä, johon kuuluu muun muassa lähihoitajia, sairaanhoitajia, sosionomeja, terveydenhoitajia sekä lääkäri. Toiminnan lähtökohtana ovat ihmisarvo, oikeudenmukaisuus ja yhteisöllisyys.

Toteutimme aineistonkeruun avoimena lomakekyselynä ja lähetimme yksikköön kuusi kyselylomaketta. Vastaukset saimme kolmelta sairaanhoitajalta. Olimme yksikköön yhteydessä jo kuukausia aiemmin puhelimitse sekä sähköpostin välityksellä ja veimme kyselylomakkeet yksikköön valmiin palautuskuoren kanssa. Alustavan kyselylomakkeen ja tutkimussuunnitelman lähetimme hyväksyttäväksi yksikön osastonhoitajalle ja palvelualuejohtajalle ennen lopullisten lomakkeiden lähettämistä ja tällöin muokkasimme kysymyksiä vielä selkeämmiksi. Suunnitelmanamme oli myös tarvittaessa haastatella yhtä sairaanhoitajista puhelimitse, jos analysointivaiheessa tuntuisi tarpeelliselta syventyä vielä johonkin esille tulleeseen asiaan. Kaikki sairaanhoitajat kuitenkin vastasivat kyselyyn kirjallisesti ja näiden vastausten perusteella saimme vastaukset tutkimuskysymyksiimme.

Kyselylomakkeen runko perustui Sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuus (2015) -hankkeessa jaettuihin osaamisalueisiin ja niiden sisältöihin. Kyselylomakkeessa oli kysymyksiä sairaanhoitajan ammatillisista osaamisalueista ja niiden toteutumisesta yhteisöhoiossa. Vastaukset kyselylomakkeeseen annettiin nimettömästi. Avoin kyselylomake mahdollisti vastaamisen sairaanhoitajille sopivimpana ajankohtana, ja sairaanhoitajille annettiin noin kuukausi aikaa vastausten kirjoittamiseen. Valitsimme avoimen kyselylomakkeen aineistonkeruumenetelmäksi sen vuoksi, että koimme sen käytännölliseksi sekä meille että vastaajille. Avoin kyselylomake aineistonkeruumenetelmänä voi olla tehokas sekä aikaa säästävä ja sen avulla voidaan tutkia suuria määriä ihmisiä. Ongelmaksi voi kuitenkin muodostua se, että tarkentavia kysymyksiä ei voi tehdä jos vastaaja ei ymmärrä kysymyksiä siten kuin tutkija on ne ajatellut tai vastaukset ovat hyvin lyhyitä. Vastaamattomuus voi myös jäädä usein suureksi. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 190.) Pyrimme opinnäytetyössämme tekemään kysymyksistä selkeät ja ohjeistamaan vastaajia antamalla lyhyet kirjalliset ohjeet kyselylomakkeen täyttämiseen.

7 AINEISTON ANALYYSI

Opinnäytetyömme noudattaa kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen periaatteita. Laadullisen tutkimuksen tavoite on kuvata todellista elämää ja tarkastella kokonaisvaltaisesti tutkimustehtävää. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 157.) Kvalitatiiviselle tutkimukselle on tyypillistä, että ihmistä suositaan tiedon keruun välineenä. Laadullisessa tutkimuksessa kohdejoukko valitaan tarkoituksenmukaisesti ja tutkimus toteutetaan joustavasti ja olosuhteiden mukaisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 160.)

Sisällönanalyysi on menettelytapa, jolla kuvaillaan tutkittavaa ilmiötä. Sen avulla dokumentteja voidaan analysoida systemaattisesti ja objektiivisesti. (Kyngäs, Elo, Pölkki, Kääriäinen & Kanste 2011, 139.) Sisällönanalyysiä voi tehdä aineistolähtöisesti, teoriaohjaavasti tai teorialähtöisesti. Opinnäytetyömme sisällönanalyysi toteutettiin deduktiivisesti eli teorialähtöisesti. Teorialähtöinen analyysi perustuu johonkin aikaisempaan teoriaan tai teoreettisiin käsitteisiin, joiden ilmenemistä tutkitaan käytännössä (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 24). Tässä työssä aikaisempaa teoriana on Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus (2015) -hanke ja sen tuloksena jaotellut valmistuneen sairaanhoidajan osaamisalueet, jotka tässä tutkimuksessa on käyty läpi tutkimuksen teoriaosassa.

Teorialähtöisen sisällönanalyysin ensimmäinen vaihe on analyysirungon muodostaminen ja tämän jälkeen analyysirungon sisälle muodostetaan erilaisia luokituksia ja kategorioita. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 113–115.) Tässä opinnäytetyössä analyysirunko muodostui sairaanhoidajan yhdeksästä osaamisalueesta, joiden perusteella olimme muodostaneet kyselylomakkeen kysymykset. Koska kyselylomakkeissa kysymykset olivat jo teemoiteltu omien pääotsikoiden alle, lomakkeiden analysointivaihe oli selkeä. Aloitimme aineiston analysoinnin litteroimalla jokaisen kyselylomakkeen ja yhdistämällä kaikki vastaukset samalle alustalle omien teema-alueidensa alle. Litterointi tarkoittaa aineiston sanasanai-

sesti puhtaaksikirjoittamista, jota voidaan tehdä valikoidusti tai koko kerätystä tutkimusaineistosta (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 217). Tämän jälkeen keräsimme vastauksissa toistuvat ja samaa tarkoittavat asiat yhteen ja muodostimme niistä yksittäisiä lauseita. Tämän jälkeen etsimme yhteneväisiä asioita, jotka toistuivat eri teema-alueissa ja liittivät eri teema-alueita toisiinsa. Lopuksi yhdistimme tulokset opinnäytetyön kirjalliseen osioon. Alla esimerkki siitä, kuinka samat asiat toistuivat eri osaamisalueissa ja tällä tavalla liittivät eri osaamisalueita toisiinsa.

TAULUKKO 1. Esimerkki yhteneväisyyksistä eri osaamisalueilla

| Sairaanhoidajan osaamisalue: | Vastauksissa toistuvat asiat: |
|--|--|
| Asiakaslähtöisyys | "Tuetaan, kuunnellaan ja kohdataan näitä asiakkaita arvokkaina ihmisinä." |
| Kliininen hoitotyö | "Psykososiaalista tukea annetaan muun muassa keskustelemalla ja kuuntelemalla" |
| Ohjaus ja opetusosaaminen | "Kohdataan jokainen näistä asiakkaista omana itsenään" |
| Terveiden ja toimintakyvyn edistäminen | "Kuunnellaan ja ollaan tukena päivittäisessä elämässä" |
| Hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus | "Kohdellaan lähimmäisenä kunnioittaen ja arvostaen" |

Analyysivaiheessa myös vertailimme Sairaanhoidajan tulevaisuus (2015) -hankkeessa jaoteltuja sairaanhoidajan osaamisalueiden sisältöjä opinnäytetyömme tuloksiin osaamisalueiden sisällön toteutumisesta yhteisohjoidollisessa kuntouttavassa korvaushoidossa (LIITE 4).

8 TUTKIMUSTULOKSET

8.1 Asiakslähtöisyys osaamisalueena

Asiakslähtöisyys yhteisöhoidollisessa kuntouttavassa korvaushoidossa toteutui vastaajien mielestä asiakkaan aktiivisuutena hoidossa. Asiakkaan omaa kokemuksellista tietoa hyödynnetään ja asiakkaan mielipiteitä ja ajatuksia kuunnellaan tehdessä päätöksiä. Asiakas määrittää itse tavoitteensa yhteisössä ja sairaanhoitajan tehtävänä on tukea asiakasta tavoitteisiin pääsyssä. Kuntoutuminen perustuu asiakkaan omaan haluun ja motivaatioon kuntoutua. Yhteisökouksissa asiakkaat ja henkilökunta päättävät yhdessä yhteisön linjauksista. Asiakkaat pystyvät vaikuttamaan omaan viikko-ohjelmaansa yhteisössä esimerkiksi toimintapäiviin ja erilaisiin hoidollisiin ryhmiin. Jokainen vastaajista korosti myös sitä, että asiakkaalle annetaan vastuuta yhteisössä hänen voimavarojensa mukaisesti. Asiakasta tuetaan, kuunnellaan ja autetaan sekä kohdataan arvokkaana ihmisenä.

"Yhteisössä ollaan ja keskustellaan asiakkaiden kanssa rennosti. Asiakasta kuunnellaan ja autetaan, loppuunsa kenenkään ammattitittelillä ei tässä kohtaa ole mitään väliä. Yhteisöhoidon idea on elämällä oppiminen. Asiakkaan tukena ollaan mikäli hän sitä kaipaa."

8.2 Kliininen hoitotyö

Kliinisessä hoitotyössä painottuu vastausten perusteella lääkehoito ja sen vaikuttavuuden seuraaminen. Sairaanhoitaja arvioi lääkehoidon vaikuttavuutta yhteisössä seuraamalla asiakasta ennen lääkitystä sekä lääkkeenannon jälkeen yhdessä työryhmän kanssa. Asiakkaan elehdintää ja käytöstä seurataan muun muassa keskustelun avulla. Sairaanhoitaja arvioi asiakasta kokonaisvaltaisesti

ja tarvittaessa mittaa esimerkiksi verenpaineita tai ohjaa asiakkaan päivystykseen. Asiakkaille annetaan tietoa käsihygieniasta ja peruspuhtaudesta huolehtimisesta ja tällä tavoin ehkäistään infektioiden leviäminen. Henkilökuntaa ja muita asiakkaita suojellaan ohjaamalla sairastunut asiakas kotiin. Psykososiaalista tukea annetaan tarjoamalla keskusteluapua, kuuntelua ja ohjausta. Vastauksissa otettiin myös esille yhteisödiakonin ja psykoterapeutin yhteistyö yhteisöhoidon asiakkaiden psykososiaalisessa tukemisessa.

8.3 Näyttöön perustuva toiminta ja päätöksentekotoiminta

Sairaanhoitajat kokivat yhteisöhoidossa käyttävänsä ongelmanratkaisutaitoja erilaisissa ongelmatilanteissa asiakkaiden tai työyhteisön kanssa. Sairaanhoitajat kokivat hyödyntävänsä yhteisöhoidossa teoreettista osaamis pohjaa ja päätöksentekotaitoja. Näyttöön perustuvan tiedon hyödyntämisestä nostettiin esille käypähoitosuosituksset, joiden pohjalta työtä tehdään. Sairaanhoitajan oma perehtyminen muun muassa ajantasaisiin tutkimuksiin syventää omaa osaamista ja on osa sairaanhoitajan työtä ja sairaanhoitajat kokivat oman aktiivisuuden tässä tärkeäksi. Vastauksissa tuli esille, että näyttöön perustuvaa tietoa toivottaisiin hyödynnettävän enemmän muun muassa mahdollisuutena osallistua erilaisiin aiheeseen liittyviin lisäkoulutuksiin.

8.4 Ohjaus ja opetusosaaminen

Ohjaus ja opetusosaaminen on tärkeä osa-alue sairaanhoitajan työtä yhteisöhoidollisessa korvaushoidossa. Sairaanhoitaja haastaa asiakasta keskustelemaan yhteisössä muiden vertaisten sekä työntekijöiden kanssa sekä ajattelemaan omaa käytöstään. Asiakkaita ohjataan toimimaan ja keskustelemaan ryhmässä, ja mitä enemmän asiakkaita saadaan keskustelemaan, sitä paremmin oivalletaan ja opitaan uutta. Asiakkaita ohjataan vastuutehtäviin sekä niiden

arvioimiseen ja nämä opettavat asiakkaille elämän periaatteita. Kaikki sairaanhoitajat korostivat ohjausta erityisesti lääkehoitoon liittyen, mutta ohjausta annetaan myös arkisissakin asioissa. Vastausten perusteella ohjauksessa merkittävää on kohdata asiakas omana itsenään. Asiakasta voidaan ohjata esimerkiksi lääkkeidenottotavasta sekä muista terveyteen liittyvistä asioista.

8.5 Terveyden ja toimintakyvyn edistäminen

Vastauksissa korostettiin korvaushoidon kokonaisuudessaan olevan terveyden ja toimintakyvyn edistämistä. Sairaanhoitajien mukaan terveyden ja toimintakyvyn edistäminen yhteisöhoitollisessa korvaushoidossa tulee esille asiakkaan kokonaisvaltaisen tilan arvioinnissa, asiakasta kuunnellaan, häntä tuetaan ja hänen kanssaan keskustellaan samalla huomioiden jokaisen asiakkaan yksilöllisyys. Asiakkaita kannustetaan toimimaan ja ohjataan eteenpäin. Asiakkaan kohtaaminen arvokkaana ihmisenä kuului vastaajien mielestä oleellisena osana terveyden ja toimintakyvyn edistämiseen. Palautteen antaminen koettiin tärkeäksi, erityisesti positiivinen palaute yhteisössä edistää asiakkaiden terveyttä ja toimintakykyä. Terveyttä ja toimintakykyä edistetään myös ehkäisemällä infektioiden leviämistä antamalla tietoa ja ohjausta peruspuhtaudesta.

8.6 Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö

Vastausten mukaan sairaanhoitajana on oleellista osata toimia moniammatillisen työryhmän jäsenenä muun muassa yhteisön foorumeissa. Tiimit koostuvat monen alan ammattilaisista ja asiakkaan hoitoa arvioidaan aina työryhmissä. Raporteilla käydään läpi asiakkaan tilanteita. Vastausten perusteella kaikki sairaanhoitajat ovat ohjanneet asiakkaita sosiaali- ja terveydenhuollon muihin palveluihin, kuten terveystieteisiin, päivystyksiin, katkaisujaksolle tai jatkokuntoutuspaikkoihin. Asiakkaita ohjataan tukiasioissa, asuntoasioissa, toimeentulo-

tukiasioissa sekä annetaan muun muassa tarvittavia yhteistietoja erilaisiin virastoihin.

8.7 Sosiaali- ja terveystieteiden laatu ja turvallisuus

Yhteisössä asiakkaat ovat sitoutuneita yhteisön sääntöihin, joista yksi on väkivallattomuus. Yhteiset säännöt yhteisössä luovat lisää turvallisuutta. Työntekijöiden ja asiakkaiden turvallisuus huomioidaan yhteishoidossa turvajärjestelyillä. Jokainen työntekijä kuljettaa jatkuvasti mukanaan häly-laitetta, myös turvakamerat takaavat osittaisen turvan. Vastaajat kokivat usein keskustelun asiakkaan kanssa rauhoittavan mahdollisia vaaratilanteita. Vastaajien mukaan osa mahdollisista tilanteista pystytään ennalta-arvioida. Asiakkaat puuttuvat myös itse yhteisöllisesti väkivaltatilanteisiin menemällä selvittämään asiaa.

Asiakkaan hoidon laatua arvioidaan asiakasraporteilla sekä päivittämällä säännöllisesti asiakkaan kuntoutussuunnitelmia. Hoidon laatuun kiinnitetään huomiota päivittäin omassa työssä. Jokaisella työntekijällä on velvollisuus tehdä työnsä oman ammattitaitonsa mukaisesti. Hoidollisten keskustelujen avulla arvioidaan asiakkaan hoidon laatua hoitoprosessin eri vaiheissa muun muassa kuntoutussuunnitelman ja yksilökeskustelujen avulla. Arvioidaan sitä, millä tavoin asiakas on kuntoutunut.

8.8 Johtaminen ja yrittäjyys

Johtamistaidot sairaanhoitajan työssä yhteisöhoitossa tulevat esille päivittäin yhteisön jokapäiväisessä johtamisessa. Yhteisössä työntekijät pitävät kiinni tietyistä rakenteista ja aikarajoista. Sairaanhoitaja organisoii ja hallitsee kokonaisuuksia sekä hankkii tietoa. Johtamistaitojen koettiin tulevan esille myös päivittäisessä raportoinnissa.

”Yhteisöhoitoin periaatteiden mukaan, mitä vähemmän työntekijät osallistuvat ohjaamiseen, joutuvat viemään keskustelua eteenpäin, sitä onnistuneempi yhteisöperiaate on.”

8.9 Hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus

Eettisyys on läsnä sairaanhoitajan työssä jatkuvasti; kohtaamisessa, päätöksenteossa ja hoidon toteutuksessa. Ammatilliset arvot ja periaatteet ohjaavat sairaanhoitajan työtä. Vastauksissa sairaanhoitajat ottivat esille salassapitovelvollisuuden ja itsemääräämisoikeuden kunnioittamisen tärkeänä osana työtään yhteisöhoitossa. Ihmistä kunnioitetaan ja arvostetaan yksilönä. Asiakkaita kohdellaan lähimmäisenä ja hoitajana on tärkeää toimia oikeudenmukaisesti. Jokainen vastaajista sanoi kohtaavansa eettisiä ongelmia työssään. Kuntouttavan korvaushoidon periaate on, että asiakas ei saa oheiskäyttää hoidon aikana, kaikki sairaanhoitajat ottivat esille tilanteita, jolloin hoitaja omalla vapaa-ajallaan on nähnyt asiakkaan päihtyneenä, mikä on herättänyt eettisiä kysymyksiä. Sairaanhoitajan työssä eettiseksi ongelmaksi on muodostunut esimerkiksi lastensuojeluilmoitusten tekeminen asiakkaan tai muun työryhmän ollessa erimieltä ilmoituksen tekemisestä. Sairaanhoitajat kokivat myös ongelmaksi sen, millä tavoin asiakkaita kohdellaan muissa terveydenhuollon palveluissa.

Sairaanhoitajan asiantuntijuutta käytetään erityisesti hoidollisissa ryhmissä, lääkehoidossa ja lääkehoidollisissa ongelmatilanteissa. Vastausten perusteella sairaanhoitajan tietämystä ja osaamista hyödynnetään asiakkaiden hoidossa laajasti. Vastaajat eivät kokeneet, että sairaanhoitajan ammatillista osaamista voitaisiin hyödyntää enemmän, vaikkakin mahdollisuutta osallistua aiheeseen liittyviin lisäkoulutuksiin pidettiin toivottavana. Ammatillinen osaaminen tulee vastaajien mielestä laajemmin näkyväksi kun sairaanhoitaja osallistuu monipuolisesti hoidon kaikkiin osa-alueisiin.

"On tärkeää, että sairaanhoitajan ei tarvitse olla koko ajan vain lääkehuoneessa; monipuolinen työnkuva, kaikkeen osallistuminen! Näin osaaminen tulee laajemmin näkyväksi."

"Aika laajasti jo tehdään sillä tietämyksellä sekä osaamisella joka jo yksilönäkin on."

9 POHDINTA

9.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tulosten perusteella sairaanhoitajat kokevat hyödyntävänsä ammattitaitoaan ja osaamistaan laajasti ja monipuolisesti työssään yhteisöhoitollisessa kuntouttavassa korvaushoidossa. Osaamisalueet toteutuvat monipuolisesti ja eri osaamisalueet ovat sidoksissa toisiinsa. Sairaanhoitajan työ yhteisössä painottuu keskusteluhoitoon, psykososiaaliseen tukemiseen, ohjaukseen ja opettamiseen.

Asiakaslähtöisyys on hoidon perusta ja sairaanhoitajan työssä yhteisössä korostuu asiakkaan asiantuntijuuden huomioiminen hoidossa. Sairaanhoitajan työ on monipuolista ja sairaanhoitaja huomioi asiakkaan tarpeet kokonaisvaltaisesti. Sairaanhoitaja arvioi asiakasta monipuolisesti hoidon aikana. Keskustelutaitojen merkitys korostui usean osaamisalueen merkittävänä osana. Vastauksissa toistuvivat sairaanhoitajien toisiaan täydentävät ajatukset ja kokemukset yhteisöllisen hoidon toteutumisesta.

Sairaanhoitajan työ päihdetyössä sisältää asiakkaan tilanteen monipuolista arviointia ja hoidon suunnittelua, psyykkisen hyvinvoinnin tukemista, asiakkaiden neuvontaa ja opettamista. Hoitotyössä käytetään eniten arkisten perustaitojen ja sosiaalisten taitojen opettamista, rentoutusmenetelmiä tai uniryhmiä, ryhmäterapijaa, verkostotyötä tai -terapijaa sekä yhteisöhoidon menetelmiä. Sairaanhoitaja tekee yhteistyötä muun muassa viranomaisten ja oppilaitosten kanssa (Havio ym. 2014, 11–13.) Päihdehoitotyössä sairaanhoitajan keskustelutaitojen merkitys on suuri. Sairaanhoitajan on tärkeää kunnioittaa potilasta ja kohdata hänet arvokkaana ja hyväksyttynä ihmisenä. (Havio ym. 2014, 25–28.) Sairaanhoitajan osaamisalueista päihdetyössä aikaisempien tutkimusten ja teorian perusteella sekä opinnäytetyön tulosten perusteella korostuvat asiakaslähtöisyys,

ohjaus- ja opetusosaaminen, eettisyys ja ammatillisuus sekä terveyden ja toimintakyvyn edistäminen.

Eettisyys ja sairaanhoitajan ammattitaito kohdata eettisiä ongelmatilanteita korostui vastauksissa; jokainen sairaanhoitaja oli kohdannut eettisiä ongelmatilanteita työssään, myös työajan ulkopuolella. Päihdeasiakkaiden parissa on merkityksellistä asiakkaiden kunnioittava kohtaaminen, arvostus ja kohtaaminen jokainen yksilönä. Sairaanhoitajan osallistuminen hoidon kaikkiin osa-alueisiin koettiin tärkeäksi. Sairaanhoitajien eettisten ohjeiden mukaan sairaanhoitajan tehtävä on kohdata potilas arvokkaana ihmisenä, kunnioittaa hänen itsemääräämisoikeuttaan ja mahdollistaa potilaan osallistuminen omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Hoitosuhteen tulee perustua avoimeen vuorovaikutukseen ja keskinäiseen luottamukseen. Sairaanhoitajan tulee toimia tehtävässään oikeudenmukaisesti. (Sairaanhoitajaliitto 1996.)

Opinnäytetyömme tukee Maria Inkisen (2004) tutkimuksen tuloksia sairaanhoitajan työstä päihdehuollossa. Tutkimuksen tulosten mukaan päihdehuollossa työskentelevä sairaanhoitaja käyttää ammattitaitoaan monipuolisesti ja kokonaisvaltaisesti ja työ edellyttää erityisosaamista. Asiakastyö on monipuolista, mutta painottuu keskusteluhoitoon asiakkaiden kanssa. Sairaanhoitajan työnkuva sisältää myös yhteistyötä perheen kanssa, asiakkaan perheen ja läheisten tukemista sekä asiakkaan tukiverkoston rakentamista. Sairaanhoitaja arvioi, suunnittelee ja toteuttaa hoitoa monipuolisesti. Hän hoitaa lääkehoidon sekä erilaiset terveydentilaan liittyvät tutkimukset, huolehtii puhtaudesta ja perushoidosta ja tarkkailee asiakkaan terveydentilaa kokonaisvaltaisesti, sairaanhoitaja antaa ohjausta, neuvoja ja tukee asiakkaan psyykkistä hyvinvointia. (Inkinen 2004, 36.) Sairaanhoitajan työnkuva yhteisöhoidollisessa kuntouttavassa korvaushoidossa opinnäytetyömme tulosten perusteella sisältää näitä samoja asioita, sairaanhoitajan työ yhteisöhoidollisessa kuntouttavassa korvaushoidossa on monipuolista ja huomioi asiakkaan tarpeet kokonaisvaltaisesti.

Opinnäytetyömme tulokset tukevat myös Minna Laitilan (2010) väitöskirjan tuloksia, jonka tutkimuksessa asiakaslähtöinen työtapa tuli esille asiakkaan osallisuutena omaan hoitoonsa, mikä puolestaan tarkoitti päihdeasiakkaiden asiantuntijuuden hyväksymistä, huomioimista ja hyödyntämistä hoidossa. (Laitila 2010, 183.) Opinnäytetyömme tulosten perusteella sairaanhoitaja hyödyntää työssään asiakkaan omaa kokemuksellista tietoa, asiakkaan mielipiteitä ja ajatuksia kuunnellaan tehdessä päätöksiä ja sairaanhoitajan tehtävä on tukea asiakasta asiakkaan omiin tavoitteisiin pääsyssä. Asiakkaan osallisuus huomioidaan hänen omassa hoidossaan, mutta myös yksikön yhteisössä. Kuntoutuminen perustuu asiakkaan omaan haluun ja motivaatioon kuntoutua. Sairaanhoitajan tehtävä on tukea, kuunnella ja auttaa asiakasta osallistumaan aktiivisesti hoitoonsa.

Sairaanhoitajat kokivat hyödyntävänsä ammatillista osaamistaan jo laajasti kuntouttavassa korvaushoidossa, mutta sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen hyödyntämisessä merkittäväksi koettiin sairaanhoitajan oma perehtyminen ajankohtaisiin tutkimuksiin ja teoretietoon sekä mahdollisuus osallistua lisäkoulutuksiin. Sairaanhoitaja on lain mukaan velvollinen ylläpitämään ja kehittämään työnsä edellyttämiä tietoja ja taitoja sekä perehtymään sairaanhoitajia koskeviin säännöksiin ja määräyksiin. Työnantajan tehtävä on luoda edellytykset täydennyskoulutukseen osallistumiseen sekä muilla ammatillisen kehittymisen menetelmillä mahdollistaa sairaanhoitajan tietojen ja taitojen ylläpitäminen ja kehittäminen. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 18 § 559/1994.)

Päihdeasiakkaiden kanssa työskennellessä korostuu asiakkaiden lähiympäristön huomioiminen ja päihteiden vaikutus lähiympäristöön. Myös aikaisemmissa tutkimuksissa on korostettu lastensuojelua ja sen haasteita puheeksiottamisessa päihdeasiakkaiden parissa (Behm 2015, 85). Tässä opinnäytetyössä sairaanhoitajat olivat kokeneet haasteelliseksi lastensuojeluilmoituksen tekemisen asiakkaan tai muun työryhmän ollessa eri mieltä. Eettisiä kysymyksiä oli herättänyt myös asiakkaiden päihteidenkäyttö vapaa-ajalla.

Kehittämisideana yksikkö voisi yhdessä työryhmänä muodostaa yhtenäisiä toimintakaavoja tällaisten eettisten ongelmatilanteiden ratkaisemiseksi. Millä tavoin toimitaan, kun työryhmässä on erimielisyyksiä lastensuojeluilmoituksen tekemisestä? Millä tavoin toimitaan, kun työntekijät kohtaavat asiakkaita päihtyneenä vapaa-ajallaan?

9.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Laadullisessa tutkimuksessa tavoitteena on kuvata tutkittavaa ilmiötä mahdollisimman luotettavasti. Tutkija ja tutkijan taidot, aineiston laatu, aineiston analyysi ja tutkimustulosten esittäminen vaikuttavat laadullisen tutkimuksen luotettavuuteen. (Janhonen & Nikkonen 2003, 36.) Luotettavuuden arviointi koskee koko tutkimusprosessia. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa käytetään yleisiä luotettavuuskriteerejä, joita ovat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. Tutkimuksessa on kuvattava, kuinka tuloksiin ja johtopäätöksiin on päästy. (Kylmä & Juvakka 2007, 127–129.) Tutkimuksen eettisyyttä ohjaavat säädökset ja asiakirjat. Tutkimuksen eettisyys perustuu ihmisarvon kunnioittamiseen ja vapaaehtoisuuteen tutkimukseen osallistuessa. Tutkijan on noudatettava tutkimuksen eri vaiheissa hyvää tieteellistä käytäntöä ja tulokset tulee esittää totuudenmukaisesti eikä raportointi saa olla harhaanjohtavaa tai puutteellista. (Hirsjärvi ym. 2007, 26–27.)

Opinnäytetyö sai alkunsa harjoittelun aikana kuntouttavan korvaushoidon yksikössä. Omat havainnot harjoittelun aikana sekä keskustelu osastonhoitajan kanssa nostivat esille kysymyksiä siitä, hyödynnetäänkö sairaanhoitajan ammattitaitoa parhaalla mahdollisella tavalla yksikön yhteisohoidossa. Koimme, että opinnäytetyölle sairaanhoitajan roolista yhteisohoidollisessa korvaushoidossa oli tarvetta. Alkuperäisenä ideana oli löytää kehittämisideoita sairaanhoitajan työhön yhteisössä, mutta huomasimme, että ennen kehittämisideoiden löytämistä on tärkeää selvittää, miten sairaanhoitajat itse kokevat osaamisalueiden-

sa toteutumisen yhteisöhoidossa ja kokevatko he, että heidän ammatillista osaamistaan voisi hyödyntää yhteisöhoidossa paremmin.

Tässä opinnäytetyössä aineisto kerättiin lomakekyselyillä, koska sen katsottiin soveltuvan parhaiten tämän laadullisen opinnäytetyön tiedonkeruumenetelmäksi. Suunnitelmana oli toteuttaa tarvittaessa yksi puhelinhaastattelu, jolloin olimme kysyneet yhdeltä sairaanhoitajista tarvittaessa tarkentavia lisäkysymyksiä. Puhelinhaastattelu ei kuitenkaan toteutunut ja saimme kaikki vastaukset kirjallisina. Saimme tutkimuskysymyksiimme vastaukset kyselylomakkeiden pohjalta.

Opinnäytetyöhön ja sen luotettavuuteen vaikuttivat korvaushoitoyksikössä tapahtuneet organisaatiomuutokset, jotka ajoittuivat juuri opinnäytetyön aineistonkeruun aikaan. Opinnäytetyösuunnitelmaa tehdessämme suunnitelmana oli saada enemmän sairaanhoitajia mukaan tutkimukseen, mutta organisaatiomuutosten vuoksi sairaanhoitajia oli vähennetty yksiköstä, joten aineistosta tuli niukempi kuin alun perin suunnittelimme. Opinnäytetyön luotettavuutta heikentää se, että aineisto on suppea. Vastauksia opinnäytetyöhön saimme vain kolmelta sairaanhoitajalta. Luotettavuutta vahvistaa kuitenkin se, että vastaukset olivat yhdenmukaisia ja vastauksilla oli yhtymäkohtia aikaisempiin tutkimuksiin ja teorian tietoon. Organisaatiomuutokset vaikuttivat myös ajallisesti opinnäytetyön toteutumiseen, vastausten saamiseen meni kauemmin kuin olimme suunnitelleet. Opinnäytetyön vahvistettavuutta olemme pyrkineet lisäämään esittämällä tutkimusprosessin kulun mahdollisimman selkeästi, että lukija pystyy seuraamaan prosessin kulkua. Refleksiivisyys tulee tutkimuksessamme esille siinä, että olemme olleet tietoisia omista lähtökohdistamme tutkimuksen tekijöinä. Tulosten siirrettävyyttä olemme pyrkineet lisäämään esittämällä tutkimustulokset mahdollisimman selkeästi.

Opinnäytetyön luotettavuutta vahvistaa se, että tekijöitä on ollut kaksi koko opinnäytetyöprosessin ajan, jolloin olemme voineet keskustella ja pohtia yhdes-

sä eri näkökulmista opinnäytetyötä sen ideavaiheesta lopulliseen toteutusvaiheeseen. Olemme pyrkineet keskustelemaan ja käymään läpi aineistoa monipuolisesti ja mahdollisimman rehellisesti. Opinnäytetyön eri vaiheissa olemme saaneet ohjausta ja vertaispalautetta ohjaavilta opettajilta sekä opiskelijakollegoilta. Uskottavuutta olemme pyrkineet lisäämään käyttämällä tutkimuksen eri vaiheissa ajantasaista ja monipuolista näyttöön perustuvaa tietoa luotettavista tietokannoista muun muassa Nelli-portaalin kautta. Pehdyimme jo suunnitteluvaiheessa laajasti kirjallisuuteen päihteistä ja päihdehoitotyöstä Suomessa, myös aikaisempiin opinnäytetöihin, mikä auttoi meitä oman opinnäytetyömme teossa. Koimme opinnäytetyön toteutumisen kannalta merkittäväksi laajan perehtymisen aiheeseen sekä oman henkilökohtaisen kokemuksen päihdehoitotyön harjoittelusta.

Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa saimme palautetta siitä, että alkuperäiset kyselylomakkeen kysymykset olivat liian laajoja ja niihin olisi ollut hankalaa vastata. Hyödynsimme palautetta kysymysten uudelleen muokkaamisessa ja pyrimme tekemään kysymyksistä selkeämpiä. Uskomme, että kysymysten laajuus vaikutti aineiston saatavuuteen negatiivisesti, myös organisaatiomuutokset aiheuttivat omat haasteensa opinnäytetyöprosessiin. Saimme kuitenkin tutkimuskysymyksiimme vastaukset sairaanhoitajien vastausten perusteella.

9.3 Opinnäytetyön eettisyys

Eettisesti hyvä tutkimus noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä, jolloin tutkija noudattaa rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta koko tutkimusprosessin ajan. Tutkija noudattaa hyvää lähteistämistä ja antaa muiden tutkijoiden työlle ja saavutuksille niiden ansaitseman huomion ja arvon omassa työssään. Tutkimuksen lähtökohtana tulee olla ihmisarvon kunnioittaminen ja itsemääräämisoikeus, jolloin tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja tutkitta-

valla on tieto tutkimuksesta ja sen merkityksestä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 23–25.)

Opinnäytetyön idea sai alkunsa harjoittelussa kuntouttavan korvaushoidon yksikössä osastonhoitajan kanssa keskusteltaessa. Tämä idea muokkautui jonkin verran suunnitelmavaiheessa, mutta sai hyväksynnän yksiköltä ja tutkimukseen haettiin lupaa eettiseltä toimikunnalta. Eettisesti opinnäytetyön aihe on tärkeä, sillä päihdehoitotyötä on jatkuvasti kehitettävä. Luvan tutkimukseen saimme eettiseltä toimikunnalta tammikuussa 2016. Osallistuminen tutkimukseen oli yksikön sairaanhoitajille vapaaehtoista ja vastaaminen kyselyyn tapahtui nimettömänä. Nimettömänä pysyminen vahvisti sitä, että vastauksissa ilmeni vastaajan rehellisten ajatusten ja kokemusten esille tuominen. Jokaiselle sairaanhoitajalle selvitettiin tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuksessa käytettävät tutkimusmenetelmät, jokainen sairaanhoitaja antoi myös kirjallisen suostumuksen tutkimukseen osallistumisesta. Huomioimme aineiston analysoinnissa ja raportoinnissa sen, ettei vastauksista voi tunnistaa vastaajan henkilöllisyyttä. Opinnäytetyöstä ei voi tunnistaa yksittäistä vastaajaa. Kyselylomakkeet käsiteltiin sosiaali- ja terveydenhuollon ja muiden voimassa olevien salassapitosäännösten mukaisesti ja aineisto tuhottiin opinnäytetyön valmistuttua. Pyrimme selkeästi selostamaan tutkimuksessa käytetyt menetelmämme sekä tutkimuksen eri vaiheet.

9.4 Opinnäytetyöprosessin pohdinta

Opinnäytetyön prosessi alkoi virallisesti syksyllä 2015 ideapaperin esittämisellä, olimme päättäneet tehdä yhdessä opinnäytetyön ja molempia opinnäytetyön tekijöitä yhdisti kiinnostus päihdehoitotyötä kohtaan. Toinen meistä oli ollut harjoittelujaksolla kuntouttavassa korvaushoidossa ja keskustellut tällöin osastonhoitajan kanssa mahdollisista opinnäytetyömahdollisuuksista. Opinnäytetyön toteutumisen kannalta koimme merkittäväksi tekijäksi sen, että meillä oli aikaisempaa tietoa siitä, mitä kuntouttava korvaushoito on. Alkuperäinen ideamme opin-

näytetyölle oli etsiä erilaisia keinoja sairaanhoitajan työnkuvan laajentamiseen yhteisössä, mutta suunnitelmaa tehdessämme idea muokkautui ja halusimme tutkia, millä tavoin sairaanhoitajat itse kokevat käyttävänsä ammattitaitoaan ja osaamistaan työssään.

Suunnitelman tekoon meillä meni paljon aikaa, sillä perehdyimme laajasti aiheeseen liittyvään teoria- ja tutkimustietoon ja siihen, millä tavoin haluamme tutkimuksen toteuttaa. Kyselylomakkeiden suunnitteluun meni yllättävän paljon aikaa. Lähetimme suunnitelman hyväksyttäväksi eettiselle lautakunnalle ja olimme yhteydessä kuntouttavan korvaushoidon yksikköön. Saimme tietää vasta suunnitelman valmistuessa, että palvelualueella oli juuri meneillään suuria organisaatiomuutoksia opinnäytetyömme teon aikaan, mikä vaikutti prosessiin hidastamalla sitä ja se aiheutti epätietoisuutta opinnäytetyöstä sekä yksikölle, että opinnäytetyön tekijöille. Eettisen lautakunnan luvan jälkeen veimme kyselylomakkeet yksikköön ja jäimme odottamaan vastauksia. Petyimme siihen, että saimme vastaukset vain kolmelta sairaanhoitajalta, sillä odotimme vastauksia ainakin kuudelta sairaanhoitajalta.

Teoria- ja tutkimustietoon sekä sairaanhoitajan työnkuvaan perehtyminen on avannut silmiä sille, miten laajalle sairaanhoitajan työnkuva ulottuu. Oman ammatillisen kasvun osalta koemme opinnäytetyön teon olleen merkittävä etappi valmistuvina sairaanhoitajina. Opinnäytetyöprosessi on laajentanut omaa tietämystä ja omia näkökulmia sairaanhoitajan työhön ja sen laajuuteen. Opinnäytetyön tekeminen on saanut meidät myös sisäistämään paremmin sen kaiken, mitä sairaanhoitajakoulutukseen on sisältynyt näiden vuosien aikana.

Opinnäytetyössä perehdyimme sairaanhoitajan omiin kokemuksiin osaamisensa hyödyntämisestä, mutta meitä myös kiinnostaa erityisesti päihdeasiakkaiden kokemukset hoidostaan ja kuntoutumisestaan. Jatkotutkimusaiheena ehdotamme yksikön asiakkaiden kokemusten tutkimista sairaanhoitajan työstä yksikössä. Meitä opinnäytetyön tekijöinä kiinnostaa tietää tukevatko asiakkaiden ja

sairaanhoidajan kokemukset toisiaan. Jatkotutkimusaiheena meitä myös kiinnostaisi tutkia millaiset lisäkoulutukset yksikössä koettaisiin tarpeellisiksi ja mistä hoitajat hyötyisivät yksikössä eniten.

LÄHTEET

- Behm, Minna-Maria 2015. Ihanteet ja arki päihteiden käytön puheeksiottotilanteissa päivystysvastaanotoilla. Eettisten periaatteiden toteutuminen. Väitöskirja. Terveystieteiden tiedekunta. Itä-Suomen yliopisto.
- Eriksson, Elina; Korhonen, Teija; Merasto, Merja & Moisio, Eeva-Liisa 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen – Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus -hanke. Ammattikorkeakoulujen terveysalan verkosto ja Suomen sairaanhoidajaliitto ry. Viitattu 25.11.2015. <https://www.tehy.fi/@Bin/31009045/loppuraportti-sairaanhoidajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>
- Havio, Marjaliisa; Inkinen, Maria & Partanen, Airi (toim.) 2014. Päihdehoitotyö. Sanoma Pro Oy.
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2008. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Otavan kirjapaino OY.
- Holmberg, Jan 2010. Päihderiippuvuudesta elämänhallintaan. Helsinki: Edita Prima OY.
- Holopainen, Arja; Junttila, Kristiina; Jylhä, Virpi; Korhonen, Anne & Seppänen, Salla 2014. Johda näyttö käyttöön hoitotyössä. Helsinki: Fioca Oy.
- Huumeongelman hoito 2012. Käypä hoito-suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 26.11.2015. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=kht00044>
- Ikonen, Yrmy; Kallio, Liisa & Ruisniemi, Arja 2012. Elämänmuutos rakentuu toiminnasta ja osallisuudesta yhteisöhoitossa. Raportissa Moring, Juha; Martins, Anne; Partanen, Airi; Nordling, Esa & Bergman, Viivega (toim.) Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009-2015. Kehittyviä käytäntöjä 2011.

- Inkinen, Maria 2004. Päihdehuollon sairaanhoitajan työn sisältö. Pro gradu - tutkielma. Hoitotieteen laitos. Lääketieteellinen tiedekunta. Tampereen yliopisto.
- Janhonen, Sirpa & Nikkonen, Merja (toim.) 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WSOY.
- Kassara, Heidi; Paloposki, Sanna; Holmia, Silja; Murtonen, Irja; Lipponen, Varpu; Ketola, Marja-Leena & Hietanen, Helvi 2005. Hoitotyön osaaminen. Helsinki: WSOY.
- Korvaushoitoyksikkö. Kuntouttavaa korvaushoidon opiaattihoitoa. Palvelukuvaus. Helsingin Diakonissalaitos i.a. Viitattu 26.11.2015.
https://www.hdl.fi/images/stories/liitteet/PMi_Kunt_korv_hoito_071013.pdf <https://www.hdl.fi/fi/konsernin-artikkelit/2097-espoon-korvaushoitoyksikon-palvelukuvaus>
- Kotovirta, Elina 2009. Huumeriippuvuudesta toipuminen nimettömien narkomaanien toveriseurassa. Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen tekemä tutkimus 10/2009. Valtiotieteellinen tiedekunta. Sosiaalipsykologian laitos. Helsingin yliopisto.
- Kyngäs, Helvi; Elo, Satu; Kääriäinen, Maria & Kanste, Outi 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Hoitotiede 23 (2). s.139.
- Kylmä, Jari & Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima OY.
- Laitila, Minna 2010. Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä. Fenomenografinen lähestymistapa. Hoitotieteen laitos. Terveystieteiden tiedekunta. Itä-Suomen Yliopisto.
- Laki opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä 33/2008. Viitattu 26.1.2016.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2008/20080033#Pidm28160>
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Viitattu 26.1.2016.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994. Viitattu 12.8.2016.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>
- Latvala, Eila & Vanhanen-Nuutinen, Liisa 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa Sirpa Janhonen & Merja Nikkonen. (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.
- Murto, Kari 2013. Terapeuttinen yhteisö. Kari consulting OY. Yhteisöakatemia.
- Opetusministeriö 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot 2006. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 24. Viitattu 24.11.2015.
<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=en>
- Päihdehuoltolaki 41/1986. Viitattu 26.1.2016.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1986/19860041?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=p%C3%A4ihdehuoltolaki>
- Sairaanhoitajaliitto 1996. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. Viitattu 6.10.2016.
<https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/amatillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>
- Seppä, Kaija; Aalto, Mauri; Alho, Hannu & Kiianmaa, Kalervo 2012. Huume- ja lääkeriippuvuudet. Kustannus Oy Duodecim.
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä 33/2008. Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015. Sotkanet.fi. Tilastotietoja suomalaisten terveydestä ja hyvinvoinnista. Päihdehuollon nettokustannukset, euroa / asukas.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014. Amfetamiinien ja opioidien ongelmakäyttäjää 18 000-30 000. Viitattu 4.1.2016. <https://www.thl.fi/fi/-/amfetamiinien-ja-opioidien-ongelmakayttajia-18-000-30-000>
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki. Tammi.

Varjonen, Vili 2014. Huumetilanne Suomessa 2014. Tampere: Suomen Yliopis-
topaino Oy.

Liite 1. Tiedote

Hei!

Olemme kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoita Diakonia-ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyötä. Aiheenamme on sairaanhoitajien ammatillisten osaamisalueiden toteutuminen kuntouttavan korvaushoidon yhteisöhoidossa sairaanhoitajien näkökulmasta. Työmme tarkoituksena on selvittää kokemuksianne ja ajatuksianne sairaanhoitajan osaamisalueiden toteutumisesta yhteisöhoidossa. Tavoitteenamme on tuottaa yksikölle tietoa sairaanhoitajan osaamisen hyödyntämisestä yhteisöhoidossa. Sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuus -hanke (2015) on määrittänyt sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen sisällöllään yhdeksään alueeseen. Kysymyksissämme käsittelemme näitä alueita ja pyydämme teitä vastaamaan kysymyksiin omien kokemuksienne perusteella.

Kysymykset on tarkoitettu yksikön sairaanhoitajille ja kysymyksiin vastaaminen on vapaaehtoista. Vastaaminen tapahtuu nimettömänä. Kun kaikki halukkaat ovat vastanneet kyselyyn, vastaukset voi lähettää meille kyselylomakkeiden mukana olleessa kirjekuoressa. Kirjekuoressa on valmiina osoite ja postimerkki. Toteutamme yhden haastatteluista puhelinhaastatteluna.

Työ on valmis viimeistään syksyn 2016 aikana. Jos sinulla on kysyttävää tai muuten haluat ottaa yhteyttä, alla ovat yhteystietomme.

Suuri kiitos osallistumisestasi!

Ystävällisin terveisin,

Niina Takala

&

Jasmiina Sivula

Liite 2. Kyselylomakkeen pohja

Sairaanhoitajan ammatillinen vähimmäisosaaminen on jaettu yhdeksään alueeseen. Seuraavat kysymykset käsittelevät näitä alueita yksikkönne yhteisöhoidossa. Pyydämme sinua vastaamaan kysymyksiin omien kokemuksiesi ja ajatustesi perusteella. Vastaaminen tapahtuu nimettömänä. Vastauksesi ovat tärkeitä, kiitos!

1. Asiakslähtöisyys

Millä tavoin asiakslähtöisyys tulee mielestäsi esille sairaanhoitajan työssä yhteisöhoidossa? Millainen rooli asiakkaalla on omassa hoidossaan?

2. Hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus

Millä tavoin eettisyys tulee esille sairaanhoitajan työssäsi yhteisöhoidossa?

Kohtaatko työssäsi eettisiä ongelmia? Jos, niin millaisia?

Millä tavoin koet hyödyntäväsi asiantuntijuuttasi sairaanhoitajana yhteisöhoitossa?
Voisiko sitä mielestäsi hyödyntää paremmin?

3. Johtaminen ja yrittäjyys

Millä tavoin koet johtamistaitojen tulevan esille sairaanhoitajan työssä yhteisöhoi-
dossa?

4. Kliininen hoitotyö

Millä tavoin kliininen hoitotyö sairaanhoitajan työssäsi tulee esille mielestäsi yhteisöhoi-
dossa? Millä tavoin arvioit asiakkaan kliinistä hoidon tarvetta yhteisöhoi-
dossa?

Millä tavoin infektioiden leviämistä ehkäistään yhteisöhoitossa?

Millaista psykososiaalista tukea asiakkaat saavat yhteisöhoitossa?

Millä tavoin seuraat lääkehoidon vaikuttavuutta yhteisöhoiossa?

5. Näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko

Miten hyödynnät työssäsi yhteisöhoiossa näyttöön perustuvaa tietoa?

6. Ohjaus- ja opetusosaaminen

Millä tavoin ohjaat ja opetat asiakkaita yhteisöhoitossa?

Millä muulla tavoin koet ohjaus- ja opetusosaamisen tulevan esille sairaanhoitajan työssä yhteisöhoitossa?

7. Terveyden ja toimintakyvyn edistäminen

Millä tavoin edistät asiakkaiden terveyttä ja toimintakykyä yhteisöhoitossa?

8. Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö

Millä tavoin moniammatillisuus näkyy työssäsi yhteisöhoitossa?

Ohjaatko asiakkaita sosiaali- ja terveydenhuollon muihin palveluihin? Jos, niin millä tavoin?

9. Sosiaali- ja terveyspalvelujen laatu ja turvallisuus

Millä tavoin työntekijöiden sekä asiakkaiden turvallisuus huomioidaan yhteisöhoi-
dossa?

Millä tavoin arvioit asiakkaan hoidon laatua hoitoprosessin eri vaiheissa?

10. Voisiko mielestäsi sairaanhoitajan ammatillista osaamista hyödyntää yhteisöhoi-
dossa paremmin?

Kiitos vastauksistasi!

Liite 3. Lausuntopyyntö

Hei,

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Diakonia-ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyötä. Aiheenamme on sairaanhoitajien ammatillisten osaamisalueiden toteutuminen kuntouttavan korvaushoidon yhteisöhoidossa yksikön sairaanhoitajien näkökulmasta. Opinnäytetyön tarkoituksena on siis kuvailla sairaanhoitajan osaamisalueiden toteutumista yksikön sairaanhoitajien näkökulmasta Helsingin Diakonissalaitoksen kuntouttavan korvaushoidon yhteisöhoidossa. Tavoitteenamme on tuottaa yksikölle tietoa sairaanhoitajan osaamisen hyödyntämisestä yhteisöhoidossa.

Saimme idean opinnäytetyölle harjoittelun aikana kuntouttavan korvaushoitoyksikön osastonhoitajalta. Osastonhoitajan kanssa keskustellessamme tuli ilmi, että sairaanhoitajan rooli korvaushoidossa keskittyy suuresti lääkehoitoon. Sairaanhoitajan ammatillista pätevyyttä haluttaisiin enemmän hyödyntää yksikön yhteisöhoidossa.

Tutkimuksemme pohjautuu Sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuus (2015) -hankkeeseen, jossa sairaanhoitajan ammatillinen vähimmäisosaaminen on määritetty sisällöltään yhdeksään alueeseen. Kysymykset tutkimuksessamme käsittelevät sitä, millä tavoin nämä alueet tulevat esiin yhteisöhoidossa. Hyödynnämme opinnäytetyössämme aiempien tutkimusten tuottamaa materiaalia ja dokumenttiaineistoa. Haemme tutkimustietoa opinnäytetyöhömme alan tutkimuskirjallisuudesta sekä sosiaali- ja terveysalan tietokannoista. Haemme tilastotietoa tilastotietokannoista ja tilastorekistereistä.

Opinnäytetyömme on laadullinen tutkimus ja aineistonkeruumenetelmänä käytämme avointa strukturoitua teemahaastattelua. Haastattelu toteutetaan lomakehaastatteluna sekä yksi haastatteluista toteutetaan puhelinhaastatteluna. Aineisto kerätään kuntouttavan korvaushoitoyksikön sairaanhoitajilta ja toivomme, että kaikki osaston sairaanhoitajat osal-

listuisivat tutkimukseen. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja vastaukset ovat nimettömiä.

Aineiston keräysaikataulu: 1.2.-14.2.2016

Tutkimusaikataulu: Opinnäytetyö valmistuu kevään/syksyn 2016 aikana.

Alustava lupa opinnäytetyöhön on saatu kuntouttavan korvaushoidon osastonhoitajalta sekä Helsingin Diakonissalaitoksen palvelualuejohtajalta.

Sitoudumme aineiston käsittelemiseen sosiaali- ja terveydenhuollon ja muiden voimassa olevien salassapitosäännösten mukaisesti sekä tutkimusaineiston hävittämiseen tutkimuksen valmistuttua. Sitoudumme myös siihen, ettei tietoja käytetä muuhun kuin kyseiseen tutkimukseen. Sitoudumme lähettämään valmiin tutkimusraportin kuntouttavan korvaushoidon yksikölle.

Päiväys

Hakijan allekirjoitus

Yhteystiedot:

Niina Takala Niina.Takala@student.diak.fi

Jasmiina Sivula Jasmiina.Sivula@student.diak.fi

Liite 4. Vertailu

TAULUKKO 2. Vertailu

| Sairaanhoidajan tulevaisuushanke (2015) | Sairaanhoidajien vastaukset |
|---|--|
| <p>Asiakaslähtöisyys:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Asiakkaan roolin ymmärtäminen ja hyödyntäminen oman elämänsä asiantuntijana - Asiakkaan aktiivisen roolin tukeminen asiakkaan hoidossa - Läheisten osallisuuden huomiointi sekä vuorovaikutuksen ja dialogin hyödyntäminen potilaan hoidossa (Eriksson ym. 2015, 36). | <ul style="list-style-type: none"> - Asiakkaiden mielipiteitä ja ajatuksia kuunnellaan tehdesä päätöksiä - Kokemuksellisen tiedon hyödyntäminen - Asiakas määrittää omat tavoitteensa - Yhteisön linjauksista päätetään yhdessä asiakkaiden ja työyhteisön kanssa - Vastuun antaminen asiakkaalle hänen voimavarojensa mukaisesti |
| <p>Näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ammatillinen päätöksenteko, hoitotyön päätöksentekoprosessi, tutkimus- ja kehittämis- ja innovaatio-osaaminen sekä näyttöön perustuva toiminta sosiaali- ja terveydenhuollossa. (Eriksson ym. 2015, 42). | <ul style="list-style-type: none"> - Ongelmanratkaisutaitoja käytettävä erilaisissa ongelmatilanteissa - Teoreettinen osaamis pohja ja päätöksentekotaidot sairaanhoidajan toiminnan pohjana - Ajantasaisiin tutkimuksiin perehtyminen osa työtä - Erilaiset koulutukset toivottavia |
| <p>Kliininen hoitotyö:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Potilaan psykososiaalinen tukeminen, toimenpiteet ja diagnostiset tutkimukset, hoitotyön toiminnot, infektioiden torjunta, lääkehoito, anatomia ja fysiolo- | <ul style="list-style-type: none"> - Lääkehoito ja sen vaikuttavuuden seuraaminen - Peruspuhtaudesta huolehtiminen - Asiakkaan kokonaisvaltainen |

| | |
|---|--|
| <p>gia, patofysiologia sekä ravitsemushoito. (Eriksson ym. 2015, 38-41.)</p> | <p>arviointi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tarvittavien mittausten suorittaminen (esim. verenpaine) - Ohjaus päivystykseen - Psykososiaalista tukea annetaan keskustelemalla, kuuntelemalla, ohjaamalla - Moniammatillinen yhteistyö |
| <p>Ohjaus ja opetusosaaminen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ohjaus- ja opetusprosessi, ohjauksen ja opetuksen kontekstit sekä ohjaus- ja opetusmenetelmät. - Ohjauksen ja opetuksen suunnittelu, toteutus ja arviointi asiakas- ja ryhmälähtöisesti yhteistyössä muiden asiantuntijoiden kanssa (Eriksson ym. 2015, 43). | <ul style="list-style-type: none"> - Sairaanhoidtaja haastaa asiakasta keskustelemaan yhteisössä muiden vertaisten sekä työntekijöiden kanssa sekä ajattelemaan omaa käytöstään. - Asiakkaita ohjataan vastuu-tehtäviin sekä niiden arvioimiseen ja nämä opettavat asiakkaille elämän periaatteita. - Ohjausta annetaan lääkehoitoon liittyen, mutta myös arkisissakin asioissa esimerkiksi lääkkeidenottotavat tai muut terveyteen liittyvät asiat. |
| <p>Terveyden ja toimintakyvyn edistäminen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terveyden edistämisen terveyspoliittinen ohjaus ja arvoperusta - Väestön terveys ja hyvinvointi, sairauksien, tapaturmien ja terveysongelmien ehkäisy - Terveyden ja toimintakyvyn edistämisen keskeiset aihepiirit ja menetelmät (Eriksson ym. 2015, 44). | <ul style="list-style-type: none"> - Korvaushoito kokonaisuudessaan on terveyden ja toimintakyvyn edistämistä - Infektioiden ehkäisy - Kokonaisvaltainen asiakkaan arviointi - Kuuntelu, keskustelu, tukeminen ja asiakkaan yksilöllisyyden huomioiminen hoidossa - Kohtaaminen arvokkaana ihmisenä - Palautteen antaminen (erityisesti positiivinen) asiakkaalle |
| <p>Hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus:</p> | |

| | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> - Työssä toimiminen lainsäädännön, hoitotyön arvojen ja eettisten periaatteiden mukaisesti. - Sairaanhoidajan ammatillisuus ja asiantuntijuus, sairaanhoidajan ammatti-identiteetti ja verkosto- ja työparityö. (Eriksson ym. 2015, 37.) | <ul style="list-style-type: none"> - Eettisyys läsnä jatkuvasti, kohtaamisessa, päätöksenteossa ja hoidon toteutuksessa - Ammatilliset arvot ja periaatteet ohjaavat työtä - Salassapitovelvollisuus ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen - Asiakkaan yksilöllisyyden kunnioitus ja arvostus - Hoitajana oikeudenmukaisesti toimiminen - Eettisten ongelmatilanteiden kohtaaminen - Asiantuntijuus tulee esille erityisesti hoidollisissa ryhmissä, lääkehoidossa ja lääkehoidollisissa ongelmatilanteissa - Monipuolinen osallistuminen hoidon kaikkiin osa-alueisiin |
| <p>Johtaminen ja yrittäjäyys</p> <ul style="list-style-type: none"> - Johtamistaidot, sosiaali- ja terveysalan työyhteisötaidot sekä sairaanhoidajan työ- ja urakehitys. (Eriksson ym. 2015, 38.) | <ul style="list-style-type: none"> - Yhteisön jokapäiväinen johtaminen - Sairaanhoidaja pitää kiinni tietyistä rakenteista ja aikarajoista yhteisössä - Sairaanhoidaja organisoii ja hallitsee kokonaisuuksia sekä hankkii tietoa. - Päivittäinen raportointi |
| <p>Sosiaali- ja terveystalvelujen laatu ja turvallisuus</p> <ul style="list-style-type: none"> - Turvallisuus ja riskien hallinta, potilasturvallisuus, laatu ja laadunhallinta sekä tietosuoja ja -turvallisuus (Eriksson ym. 2015, 46-47). | <ul style="list-style-type: none"> - Asiakkaiden sitouttaminen yhteisiin sääntöihin ja väkivallattomuuteen - Mahdollisten vaaratilanteiden kohtaaminen keskustelun kautta - Mahdollisten vaaratilanteiden ennalta-arviointi, turvajärjestelyt - Hoidon laadun arviointi asia- |

| | |
|---|---|
| | <p>kasraporteilla ja kuntoutus-suunnitelmien päivittäminen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Päivittäinen oman työn arviointi ja ammatillinen toteutus - Hoidolliset keskustelut, yksilökeskustelut |
| <p>Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sosiaali- ja terveysalan palvelujärjestelmä, palvelutoiminta, palveluasiakkuus, terveydenhuollon virtuaaliympäristö ja teknologian käyttö potilaan hoidossa (Eriksson ym. 2015, 45). | <ul style="list-style-type: none"> - Moniammatillisen työryhmän jäsenenä toimiminen - Asiakkaan hoidon arviointi työryhmissä - Sosiaali- ja terveydenhuollon muihin palveluihin ohjaaminen - Asiakkaiden ohjaus esimerkiksi tukiasioissa, asuntoasioissa ja toimeentulotukiasioissa |