

Sanna-Mari Pihlava

”JOKAINEN MEISTÄ ON ARVOKAS”  
PÄIHDE- JA MIELENTERVEYSASIAKKAAN KOHTAAMINEN  
PALVELUKODISSA

Sosiaalialan koulutusohjelma

2016

”JOKAINEN MEISTÄ ON ARVOKAS”

PÄIHDE- JA MIELENTERVEYSASIAKKAAN KOHTAAMINEN PALVELUKODISSA

Pihlava, Sanna-Mari Johanna

Satakunnan Ammattikorkeakoulu

Sosiaalialan koulutusohjelma

Marraskuu 2016

Ohjaaja: Hautala Päivi-Maria

Sivumäärä: 81

Liitteitä: 3

Asiasanat: Palvelukoti, mielenterveys, päihdeongelma, kuntoutus, kohtaaminen, ammatillinen vuorovaikutus

---

## TIIVISTELMÄ

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on kartoittaa palvelukodin henkilökunnan valmiuksia kohdatessa päihde- ja mielenterveyshäiriötä sairastava asiakas. Mielenterveyshäiriö ja päihdehäiriö voi esiintyä yhdessä tai erikseen. Ihmisten erilaisuudesta huolimatta kaikki asiakkaat on kohdattava tasavertaisesti. Ihmistä on arvioitava ihmisenä, eikä sairautensa perusteella. Kohtaamistilanteissa ammattilaisen on tärkeä ymmärtää sairautta, olla kärsivällinen, kunnioittaa asiakasta ja olla ennakkoluuloton. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa materiaali, jota voidaan käyttää kohdatessa mielenterveys- ja päihdehäiriötä sairastava asiakas ja perehdytysmateriaalina uusille työntekijöille.

Opinnäytetyöni tutkimuksen ja kehittämistyön kohderyhmäksi valitsin palvelukodin henkilökunnan. Aineisto kerättiin (kyselylomake) kyselynä 20 työntekijältä, mutta vastaukset saatiin 15 työntekijältä. Kehittämishankkeen tuloksena syntyy yleensä jokin konkreettinen tuote, tässä tapauksessa se oli tämä opinnäytetyön tuoma tieto. Tulosten myötä palvelukoti kykenee kehittämään palveluitaan ja kartoittamaan henkilökunnan koulutuksen tarvetta. Opinnäytetyössäni

on monimenetelmällisen tutkimuksen piirteitä. Kyselylomake oli manuaalinen, jossa käytettiin analysointivaiheessa apuna Excel-tilukkolaskentaohjelmaa.

Tulokset näyttävät, että palvelukodin henkilökunta kokivat osaamisensa riittävyyden heikompana mielenterveyshäiriötä sairastavien asiakkaiden kohtaamistilanteissa ja sekä mielenterveys- että päihdehäiriötä sairastavan asiakkaan kohtaamistilanteissa kuin päihdehäiriötä sairastavan asiakkaan kohtaamistilanteissa. Tutkimustuloksista käy ilmi, että lisä- ja täydennyskoulutusta tarvitaan kaikissa asiakasryhmissä työskentelevien työntekijöiden kohdalla. Mutta tarve lisäkoulutukseen on suurin työntekijöillä, jotka toimivat asiakkaiden kanssa, joilla on sekä mielenterveys- että päihdehäiriöitä.

“WE ARE ALL IMPORTANT”- MEETING MENTAL HEALTH AND SUBSTANCE ABUSE  
CLIENTS IN A RESIDENTIAL HOME

Pihlava, Sanna-Mari

Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Social Services

September 2016

Supervisor: Hautala, Päivi-Maria

Number of pages: 81

Appendices: 3

Key words: residential home, mental health, substance abuse problem, rehabilitation, encounter

---

The purpose of this thesis was to chart the ability of the staff to meet mental health and substance abuse clients. Mental health and substance abuse problems can occur in clients either separately or together. Although people are different, all clients should be treated in the same way. A person should be valued as a human being and not on the basis of his or her disease. When professionals meet clients, it is important that they have patience and understanding of the disease as well as respect for the client and no prejudices. The aim of this thesis was to produce material which could be used in meeting clients with mental health and substance abuse problems and as initiation material for new employees.

The target group of this thesis was the staff of a residential home. The data were gathered by a questionnaire: the questionnaire was sent to 20 employees and 15 of them answered the questionnaire. A development project usually results in a product, in this case, material for future development. The results of this thesis can be used to develop functions and to chart the needs for further education. The questionnaire was manual and the approach was based on several methods. The results were analysed with the help of an Excel programme.

The results show that in the staff's opinion, they have inadequate competence in meeting clients with mental health problems and clients with both mental health and substance abuse problems. They were better prepared to meet clients with substance abuse problems. In conclusion, the staff members need further training in encountering all groups of clients. However, the need was more urgent for those staff members who worked with clients who have both mental health and substance abuse problems.

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	7
2	KEHITTÄMISTYÖN TEOREETTINEN VIITEKEHYS JA AINEISTON KERUUN TUTKIMUSMENETELMÄ .....	9
3	MIELENTERVEYS- JA PÄIHDEASIAKKAAN KOHTAAMINEN.....	11
3.1	Mitä tarkoitetaan mielenterveydellä? .....	12
3.1.1	Masentunut asiakas .....	12
3.1.2	Psykoottinen asiakas .....	13
3.1.3	Kaksisuuntainen mielialahäiriö .....	14
3.1.4	Mielenterveysasiakkaan kohtaaminen .....	15
3.1.5	Psykoottisen asiakkaan hoito ja tukeminen.....	16
3.2	Päihderiippuvuudesta ja asiakkaan kohtaamisesta erilaisissa tilanteissa.....	18
3.2.1	Päihdeasiakkaan kohtaaminen .....	19
3.2.2	Kaksoisdiagnoosi asiakkaat ja heidän kohtaamisensa .....	21
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS .....	23
5	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS .....	24
5.1	Tutkimusote .....	24
5.2	Aineiston analysointi .....	25
6	AINEISTON KERÄÄMINEN.....	27
7	TULOKSET .....	29
7.1	Taustatiedot.....	29
7.2	Mielenterveyshäiriötä sairastavan asiakkaan kohtaaminen .....	30
7.3	Päihdehäiriötä sairastavan asiakkaan kohtaaminen .....	39
7.4	Sekä mielenterveys- että päihdehäiriötä sairastavan asiakkaan kohtaaminen ....	49
8	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA .....	59
8.1	Tulosten yhteenveto .....	59
8.2	Tulevaisuuden kehittämisideat ja pohdinta.....	61
9	LÄHTEET .....	63
10	LIITTEET.....	68

## 1 JOHDANTO

Opinnäytetyöni tarkoituksena on kuvata henkilökunnan valmiuksia päihde- ja mielenterveysasiakkaiden kohtaamistilanteissa Palvelukodissa. Tarkoitukseni oli myös toteuttaa työ niin, että sitä kyettäisiin käyttämään perehdyttämismateriaalina uusille työntekijöille. Tavoitteenani oli myös selvittää, miten palvelukodin henkilökunta kohtaa mielenterveys- ja päihdeasiakkaan, sekä heidän vahvuuksia kohtaamistilanteissa. Pohdin työssäni, millaisia kehittämismahdollisuuksia on ammattihenkilöiden vuorovaikutuksen parantamiseksi asiakkaiden kohtaamistilanteissa.

Tutkimukseni on monimenetelmä tutkimus, eli käytin sekä kvalitatiivista menetelmää, että kvantitatiivista tutkimusotetta. Tätä kutsutaan triangulaatioksi. Triangulaatiolla tarkoitetaan sitä, että samaa tutkittavaa ilmiötä tarkastellaan monelta eri suunnalta (Virtuaali ammattikorkeakoulun nettisivut). Triangulaatiolla pyritään saamaan tutkimukseen luotettavuutta. Triangulaation avulla pyritään osoittamaan, ettei jokin tulos ole pelkästään sattumanvarainen, sillä sama tulos on saavutettu useilla eri lähestymistavoilla (Virtuaali ammattikorkeakoulun nettisivut). Tavoitteenani on, että opinnäytetyöni voisi olla avuksi työyhteisöä kehitettäessä.

Keräsin kyselylomakkeen avulla aineistoa Palvelukodin henkilökunnalta. Ajatukseni oli aluksi ilmoittaa Palvelukodin nimi, mutta vastausten henkilökohtaisuuden ja vakavuuden vuoksi päätin tehdä työni nimeämättä palvelukotia. Palvelukodissa työskentelee kaksikymmentä työntekijää: sairaanhoitajia, mielenterveyshoitajia, lähihoitajia ja sosionomeja. Toteutin kyselylomakkeen manuaalisesti (n=20/n=15). Kyselykaavake täytettiin nimettömänä, yksityisyyden suojelemiseksi. Olen koodannut kyselykaavakkeessa olevien avoimien kysymyksen vastaukset niin, että vastaajien nimien sijaan käytän merkintää vastaaja 1= V1, vastaaja 2= V2...

Palvelukodin asiakkaita ovat mielenterveyskuntoutujat, joilla saattaa olla myös jonkin asteinen päihdeongelma. Palvelukoti tarjoaa tehostettua palveluasumista sekä tuettua asumispalvelua päihde- ja mielenterveysasiakkaille. Palvelukoti tarjoaa yksilöllistä hoitoa ja huolenpitoa henkilöille, jotka eivät selviydy yksin arjesta. Heidän ideologiaansa kuuluu asukkaiden tarpeiden ja toiveiden ymmärtäminen. Yhteisössä kaikki ovat tasa-arvoisessa asemassa ja heitä arvostetaan yksilönä.

Kuntoutuksen lähtökohtana on aktiivinen asiakkuus ja vuorovaikutus muiden asukkaiden kanssa. Tavoite on tukea asukkaan omia voimavaroja ja harjoitella fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia taitoja. Hoitotyön perustana on asiakkaan kanssa yhdessä laadittava kuntoutumissuunnitelma. Palvelukodin henkilökunta koostuu moniammatillisesta tiimistä. Henkilökunnan lisäksi asukkaiden hyvinvoinnista huolehtii perusterveydenhuollon lääkäripalvelut, erikoissairaanhoidon palvelut, sekä heidän oma psykiatryanerikoislääkäri.

Innostukseni aiheeseen lähti jo ennen harjoittelujaksoni alkua. Päätettyäni suorittaa harjoitteluni moniammatillinen osuus kyseisessä palvelukodissa, minua kiehtoi ajatus kartoittaa palvelukodin asukkaiden hyvinvointia ja heidän tarpeittensa huomioon ottamisen näkökulmasta. Ennen harjoitteluun menoa minulla oli jo tiedossa se, että palvelukodin asukkaat ovat hyvin moniongelmaisia ja he ovat aktiivisessa yhteistyössä myös muiden tahojen kanssa. Ajatukseni siitä, että asiakkailla on selkeästi mielenterveysongelmien lisäksi vahva päihdeongelma, sai minut pohtimaan henkilökunnan vahvuuksia asiakkaiden kohtaamisissa. Uusien työntekijöiden kouluttamisessa on mielestäni hyvä ottaa heti puheeksi asiakkaan kohtaaminen ja juuri työntekijöiden kokemuksia kohtaamistilanteista ja niiden ongelmista. Ideana on taata turvallinen ja hyvä ilmapiiri sekä työntekijöille että asiakkaillekin. Asiakkaiden ollessa hyvin moniongelmaisia muun muassa ryhmien vetäminen saattaa olla erittäin haasteellista. Asiakkaan motivoiminen edellyttää erinomaisia vuorovaikutustaitoja. Opinnäytetyöni tavoitteena on kehittää palvelukodin henkilökunnan jo olemassa olevaa ammattitaitoa ja kartoittaa lisä- ja täydennyskoulutus tarvetta.



## 2 KEHITTÄMISTYÖN TEOREETTINEN VIITEKEHYS JA AINEISTON KERUUN TUTKIMUSMENETELMÄ

Filosofisena käsitteenä kohtaaminen tarkoittaa minän suhdetta toiseen ihmiseen. Hyvässä kohtaamisessa henkilö osoittaa kiinnostuksensa toista ihmistä kohtaan, jolloin toinen tuntee itsensä arvokkaaksi. (Jahren, Nortvedt & Skaug 2006, 25, 26; Kiikkala 2008, 24.)

Kehittyminen kohtaamistilanteissa edellyttää oman arvotietoisuuden syventämistä. Persoonalliset tekijät muodostavat arvotietoisuuden. Näitä ovat muun muassa arvot, vakaumukset, kokemukset ja tieto. Sosiaalialan ammattilaisella on oltava kyky tarkastella ja pohtia asioita eri näkökulmista. Hän tunnistaa kohtaamistilanteisiin liittyvät ongelmat ja osaa keskustella niistä. Arvotietoisuuteen liittyy myös kyky perustella asioita eettisesti. (Haho 2013) Jokaisen kokemus hyvästä mielenterveydestä on erilainen. Sen ylläpitäminen vaatii joka tapauksessa ponnisteluja ja erilaisia keinoja, joilla kyetään ylläpitämään sitä.

Tässä opinnäytetyössäni käsittelen yleisimmät juuri kyseisessä palvelukodissa jo esiintyvät mielenterveysongelmat. Kuvaan asiakkaiden kohtaamista, mielenterveys ja päihde käsitteitä- ilmiöinä tarkemmin. Avaan mielenterveysongelmia ja päihdeongelmia yleisellä tasolla korostaen ikäihmisten asemaa. Tuon esille aikaisemmat aiheet muista hoitoalan tutkimuksista ja hankkeista.

Tämän opinnäytetyöni aineiston keruun tutkimusotteessa on monimenetelmällisen tutkimuksen piirteitä. Työssä on sekä kvalitatiivisia, että kvantitatiivisia piirteitä. Tavoitteenani oli selvittää miten palvelukodin henkilökunta kohtaa mielenterveys ja päihdeasiakkaan sekä mitä kehitettävää ja vahvuuksia heillä on kohtaamistilanteissa. Kehittämistoiminnassa tiedonhankintamenetelmät ovat osittain samoja kuin tutkimuksessa tutkimusmenetelmät, mutta niiden käyttö on joustavampaa kuin tutkimustyössä (Turun ammattikorkeakoulu oppimateriaali, Salonen 2013). Kvantitatiivisena tietona käytetään kyselyä, joka voi olla manuaalinen- tai sähköinen lomake, tai sähköposti. Muita tiedonhankintavälineitä ovat haastattelut, niin strukturoituna, teema- ja avoimena haastatteluna. Havainnointia suoritetaan kirjaamisen avulla, kuvauksella ja kenttäpäiväkirjalla harjoitteluni aikana. Tärkeää on, että työskentelyn aikana tutkija käyttää laajasti materiaalia hyväkseen. (Turun ammattikorkeakoulu oppimateriaali, Salonen 2013, 23)

Tutkimuksellisessa opinnäytetyössä materiaalien ja aineiston analyysissä käytetään tieteen tekemisen sääntöjä. Erilaiset analyysitavat on syytä tarkistaa, varmistaa ja opiskella metodioppaista. Kehittämishankkeessa tuotettujen materiaalien ja aineistojen käsittelyssä pätevät samat pääperiaatteet kuin tutkimustyössä. Erona kehittämishankkeen ja tutkimustyön aineistojen ja materiaalien analyysitavoista voidaan sanoa se, että kehittämishankkeen aikana tuotettujen aineistojen ja materiaalien käsittely- ja analyysitavat eivät ole yhtä perusteellisesti esitettyinä eikä niiden käyttöä tällöin ole perusteltu, mutta esittely on oltava selkeä ja palvella tuotosta ja arviointia. Tekijän on huolellisesti esitettävä analyysitavat eli aineistojen ja materiaalien käsittely huolellisesti ja tarkasti sekä luotettavasti. Kehittämishankkeessa kehittämismenetelmät, tiedonhankintamenetelmät, dokumentointi ja käsittely muodostavat yhtenäisen kokonaisuuden. (Turun ammattikorkeakoulu oppimateriaali, Salonen 2013, 23-25)

### 3 MIELENTERVEYS- JA PÄIHDEASIAKKAAN KOHTAAMINEN

Mielenterveys vaihtelee oman elämäntilanteen mukaan. Mielenterveys häiriöstä puhutaan silloin, kun oireet rajoittavat jokapäiväistä elämää. Pahimmassa tapauksessa mielenterveyshäiriö saattaa sulkea sosiaalisten suhteiden ulkopuolelle, syrjäyttää (MLL www- sivut 2015).

Mielenterveyslaissa 1116/1990 kuvataan mielenterveystyö yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden edistämiseksi, sekä mielenterveyshäiriöiden ja - sairauksien ehkäisemiseksi, parantamiseksi tai niiden lievittämiseksi. Mielenterveystyöhön sisältyy sosiaalihuollon ja terveydenhuollon palvelut, joita annetaan lääketieteellisin perustein mielenterveydenhäiriöitä sairastaville asiakkaille, mielisairauksia sairastaville asiakkaille tai niistä johtuvien häiriöiden vuoksi palvelua tarvitseville (Finlex 1116/1990).

Asumispalveluita ja kuntouttavaa kotihoitopalveluita tarvitaan enemmän, sillä mielenterveysasiakkaiden määrä on kasvanut (Ikonen, Julkunen 2007, 136). Mielenterveyshäiriötä sairastava asiakas päätyy kotihoidon asiakkaaksi, kun asiakas ei itse kykene huolehtimaan omasta lääkehoidostaan ja tarvitsee ohjausta ja tukea arjesta selviämässä. Joissain tapauksissa mielenterveysasiakas pääsee kotihoidon piiriin esimerkiksi omaisen/omaisten otettua yhteyttä kotihoidon työntekijöihin. Valitettavasti liian usein psyykkisesti sairaat asiakkaat hakeutuvat avunpiiriin vasta silloin, kun he ovat sairastaneet jo pitkään. (Hägg 2007, 135)

Mielenterveyspalveluiden laatusuosituksessa lukee, että mielenterveystyössä asiakkaalla on tasavertainen oikeus yksilölliseen vapauteen, koskemattomuuteen ja sosiaaliturvaan, samalla lailla kuin muulla väestöllä. (Sosiaaliministeriö ja terveysministeriö 2001, 33).

### 3.1 Mitä tarkoitetaan mielenterveydellä?

Mielenterveys on osa terveyttä, se luo perustan asiakkaan hyvinvoinnille ja toimintakyvylle. Mielenterveys ei ole pysyvä tila. Siihen vaikuttavat perimä, vuorovaikutus, ihmissuhteet, elämän kuormittavuus sekä elämän myönteiset ja kielteiset kokemukset (Heiskanen 2006, 14; Toivio ja Nordling 2011, 84). Mielenterveys voidaan jakaa neljään eri osa-alueeseen. Näitä osa-alueita ovat henkilön oma sosiaalinen verkosto, vuorovaikutus suhteet, yhteiskunnalliset rakenteet ja resurssit, asiakkaan yksilölliset tekijät, asiakkaan omat kokemukset ja tuntemukset sekä kulttuuriset arvot. Sosiaalinen tuki ja vuorovaikutus vaikuttavat suuresti asiakkaan mielenterveyteen jo vanhempien ja vauvan varhaisesta vuorovaikutuksesta lähtien. Se luo pohjan perusturvallisuudelle ja luottamuksen kehittymiselle ja sen kokemiselle. Se vaikuttaa hyvään itsetuntoon, minäkuvaan ja empatian kehittymiseen. Liika kuormitus vaikuttaa mielenterveyteen heikentävällä tavalla, kun taas mielekäs tekeminen ja sen kokeminen tukee mielenterveyttä. Sosiaalisella tuella tarkoitetaan yksilötasoa, perhepiiriä, koulua, työyhteisöä, ympäristöä sekä hallintoa ja palveluja (Kuhanen 2012, 16, 19–21.)

Mielenterveyshäiriöitä esiintyy monenlaisia. Ne voidaan luokitella oireiden ja niiden vaikeusasteen mukaan. Masennus, psykoosi, persoonallisuushäiriö ja ahdistuneisuushäiriö ovat yleisimpiä mielenterveyshäiriöitä. (Heiskanen 2006, 114)

#### 3.1.1 Masentunut asiakas

Kansanterveydelle merkittävimpänä ongelmana pidetään masennusta. Jopa joka viiden henkilö kokee elämänsä aikana jonkin asteista masennusta (Duodecim lehti nettisivut.) Masennuksesta eniten kärsivät lesket, eronneet sekä alempaan sosiaaliryhmään kuuluvat asiakkaat. On ymmärrettävää, että jokainen meistä jossain vaiheessa elämäänsä tuntee itsensä masentuneeksi. Masennuksen diagnosointi on hyvinkin riippuvainen asiakkaan omasta tulkinnasta omaan mielenterveyteen. Masennus diagnosoidaan vasta sitten, kun tunnetila on pysyvä, sietämätön, eikä

asiakas pysty itse hallitsemaan oireitaan. Masennusdiagnoosi kyetään toteamaan vasta silloin kun asiakkaan kokema masennus on kestänyt vähintään 2 viikon ajan. Asiakkaalla tulisi olla vähintään kaksi seuraavista oireista: mielialan lasku/apaattisuus, voimavarat vähentyneet ja niiden tunnistaminen heikkoa, voimakas väsymys, kiinnostuksen puute ja niiden tuoman hyvänolon tunteen katoaminen, sekä seuraavista oireista vielä kaksi tai enemmän: keskittymisvaikeudet, kyvyttömyys päättää asioistaan, päämäärättömyys, heikentynyt itseluottamus, omanarvontunnon heikentyminen tai sen kokonaan katoaminen. Ammatillaiset käyttävät masennukset tunnistamisessa BDI mittaria eli Beckin masennusoiremittaria. (Noppari 2007, 55; Kuhanen 2012, 205; Södervall 2007, 118–119.)

### 3.1.2 Psykoottinen asiakas

”Terveyskirjaston sivuilla määritellään tyypillisiksi psykoottisiksi oireiksi erilaiset harhatunteukset/aistimukset ja harhaluulot, suhteuttamisharhaluulot ja merkityselämykset.” (Terveyskirjasto www-sivut 2016.) ”Harha-aistimuksia ovat kaikki erilaiset kuuloelämykset, puheen kuuleminen, erilaiset näköharhat, kosketus- sekä hajuharha-aistimukset.” (Terveyskirjasto www-sivut.) Ihminen saattaa luulla itseään vainotuksi, salajuonen uhriksi tai vaikka jumalaksi. Kun asiakas antaa esimerkiksi ihmisten eleille, puheille tai vaikka mediassa näkyville seikoille ja esineille merkityksiä, puhutaan tällöin suhteuttamisharhaluuloista (Terveyskirjasto.fi).

Psykoottisen asiakkaan kokiessa näitä aistimuksia, hän kokee ne todellisina ilmiöinä. Asiakkaan käytös voidaan määritellä psykoottiseksi myös silloin, kun se liittyy hänen puheeseensa ja puheen tuottamiseen. Psykoottinen puhe on epäloogista ja hajanaista, joissain tilanteissa hyvin seikkaperäistä ja yksityiskohtiin takertuvaa. (Terveyskirjaston www – sivut. Skitsofreniainfo nettisivut)

Skitsofrenia on yleensä luonteeltaan pitkäkestoinen. Todellisuudentajun menettäminen, oman persoonallisuuden katoaminen sekä tunteiden ja ajattelun muuttuminen tai vaikeutuminen ovat skitsofrenian oireita. Tavallisimmin skitsofrenia puhkeaa nuorella iällä, joko yllättäen tai vähitellen. Skitsofrenian oireet voidaan jakaa positiivisiin oireisiin ja negatiivisiin oireisiin. Positiivisia oireita

ovat muun muassa aistiharhat, harhaluulot, hajanainen käytös. Negatiivisiin oireisiin kuuluu apaattisuus, tunne elämän köyhyys, puheen väheneminen ja sen muuttuminen, yhteistyökyvyttömyys ja syrjäytyminen yhteiskunnasta. Kognitiiviset oireet pitävät sisällään ongelmien käsittelyn puutteen, tiedon luokittelu vaikeudet ja ongelmien ratkaisu vaikeudet. Skitsofrenia voidaan jakaa kolmeen eri muotoon. Muotoja ovat katatoninen, pararanoidinen ja hebefreeninen skitsofrenia. Katatonisessa skitsofreniassa on tyypilliset oireet ovat psykomotoriset katatoniset oireet, paranoidisessa skitsofreniassa keskeisin piirre on vainoharhaisuus ja hebefreenisessä skitsofreniassa oireita ovat voimakkaat hallusinaatiot ja epärealistiset uskomukset. Asiakkaan ensivaiheisiin on kiinnitettävä huomiota, sillä ne yleensä ovat merkki psykoosin synnystä. Tällaisia oireita voivat olla muun muassa pelokkuus toimia arjessa, univaikeudet, voimakas ahdistuneisuus, syrjäytyminen sekä kieroutunut ajatus itsestään ja ympäristöstään. Ennakko oireet on syytä tunnistaa ajoissa, jotta asiakas saisi mahdollisimman nopeasti asianmukaista hoitoa ja lääkitystä. Pitkäaikaisen psykoosin haittatekijöitä voidaan vähentää huomattavasti, jos hoito on aloitettu varhain. (Kuhanen 2012, 187; Noppari 2007, 85–86; Pirttipera 2007, 125–126; Isohanni, Honkonen; Vartiainen ja Lönnqvist 1999, 50; Keltner 1995 355, 359, 360 Vuori-Kemilä 2012, 125, 126.)

### 3.1.3 Kaksisuuntainen mielialahäiriö

Kaksisuuntainen mielialahäiriö on häiriö, jossa asiakas tuntee jaksoittain masennustilaa sekä maniajaksoa. Maniajaksolla asiakkaan mieliala voi olla hetkellisesti korkealla useitakin viikkoja. Maniajakson aikana asiakas on todella aktiivinen ja kokee olonsa hyvinkin energiseksi ja motivoituneeksi. Asiakas ei koe tarvitsevansa unta ja arvostelukyky heikkenee. Maniavaiheen jälkeen seuraa yleensä masennusvaihe, jolloin tyypillisiä oireita ovat uupumus, voimattomuus sekä alakuloisuus. Kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavaa asiasta on pyrittävä ohjaamaan ja kouluttamaan oman häiriönsä asiantuntijaksi. Kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavan asiakkaan kohtaamisessa pätevät lähes samat keinot kuin skitsofreniaa sairastavan asiakkaan kohtaamisessa. (Pirttipera 2007, 127, 129) Kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä kärsivän asiakkaan kanssa olisi viisasta suunnitella arki ja asiakkaan elämä säännölliseksi. Erityisen tärkeää on mahdollistaa asiakkaalle säännöllinen uni-valverytmi. Unirytmien kärsiminen voi laukaista hypomania- tai maniajaksoja. Säännöllisestä

unirytmistä tulisi pitää kiinni myös viikonloppuisin. Uneen vaikuttaa olennaisesti piristeet, kuten kahvi, tee, päihteet ja alkoholi sekä suuret ateriat juuri ennen nukkumaan menoa. (Terveyskirjaston nettisivut)

Säännölliset elämäntavat ovat tärkeitä sairauden hallinnan ja hoidon kannalta tärkeässä roolissa, mutta ne eivät saa muodostua pakkomielteen omaisiksi. Turha jäykkyys olisi mielestäni hyvä poistaa. Sairaudenkin kanssa voi elää!

### 3.1.4 Mielenterveysasiakkaan kohtaaminen

Sosiaalialan henkilökunnan on varattava riittävästi aikaa kohtaamistilanteita varten. Työntekijän tehtävä on pyrkiä asiakas ajattelemaan asioista positiivisesti ja löytämään toivoa tilanteesta selviämiseksi. Masentunut asiakas tarvitsee aitoa läsnäoloa ja yhdessäoloa, Aluksi yhdessäolo voi olla vain paikalla oloa, eli hiljaista asiakkaan vierellä olemista. Kuuntelun tärkeys korostuu masentuneen asiakkaan hoitotyössä. Ammattilaisen tulee "sietää" valittavaa ja ahdistunutta asiakasta. Ammattilainen voi osoittaa välittämisensä esimerkiksi koskettamalla. Ohjaajan tulisi kannustaa asiakasta ottamaan vastuu omasta elämästään ja rohkaista kertomaan omista tunteistaan, tarpeistaan ja toiveistaan. Liian vaativa ei kuitenkaan saa olla, sillä asiakas saattaa kokea toivottomuutta. Saattaa tulla tilanteita, joissa asiakas saattaa kokea liian voimakkaita odotuksia ohjaajalta. Sosiaalialan henkilökunnan on varottava asettamasta liian vahvoja odotuksia, sillä tämä edesauttaa masennuksen etenemistä. Asiakkaalle olisi syytä tarjota mielialaa kohottavaa mielekästä tekemistä, kuten liikuntaa ja kädentaitoja. (Kuhanen 2012, 207–209; Södervall 2007, 121–122.)

Masennusdiagnoosin saaneen asiakkaan hoito vaatii moniammatillista yhteistyötä, niin asiakkaan kuin ammattilaisten kesken. Ongelmat eivät ratkea itsestään, eikä niitä voida ratkaista toisen puolesta. Yhteistyön tulee olla vuorovaikutteista ja keskustelun noudatettava dialogia. (Kuhanen 2012, 207–209; Södervall 2007 121–122; Terveyskirjaston www-sivut.) Tärkeää on olla luomassa luottamuksellista, turvallista ja tasa-arvoista suhdetta asiakkaaseen. Masennukseen sairastuneella asiakkaalla saattaa olla taipumusta vääristyneisiin ja pessimistisiin ajatuksiin. Asiakas saattaa

liioitella tilannettaan, yleistää tai korostaa liiaksi negatiivisia asioita. Ammatilaisen tehtävänä onkin ohjata asiakas vaihtoehtoisten ajattelutapojen pariin. Myönteisten ajatusten avulla voi ylläpitää hyvinvointia ja elämässä jaksamista. Positiiviset ajatukset ohjaavat asiakasta positiivisia tapahtumia päin. Masentuneen asiakkaan kohtaamistilanteissa hyviä toimintatapoja ovat siis aito kuunteleminen, vastavuoroinen keskustelu (dialogi), koulutuksellinen terapia (psykoedukaatio), asiakkaan kannustaminen, motivoiminen, rauhassa eteneminen, toivon ylläpitäminen, omien voimavarojen löytäminen, läsnäolo, hiljaisuus ja kosketus. Masentuneelle asiakkaalle voi tarjota myös apua ulkopuolisilta tahoilta arjen pyörittämiseen sekä ammattiapua talouden ongelmien hoitoon. (Kuhanen 2012, 207–209; Södervall 2007 121–122; Terveyskirjaston www-sivut.)

### 3.1.5 Psykoottisen asiakkaan hoito ja tukeminen

Psykoosin hoidossa tärkein ja ensisijaisin hoitomuoto on avohoito. Tärkeässä osassa kokonaishoitoa ovat myös psykoosilääkkeet. Psykoosiin sairastuneen ennuste riippuu asiakkaan omista ihmissuhteista ja niiden laadusta. Sosiaalialan ammatilaisen on käytettävä hyviä vuorovaikutustaitoja psykoottisen asiakkaan kohtaamistilanteissa. Kohdatessa psykoottinen asiakas, sosiaalialan ammatilaisen tulee noudattaa selkeitä vuorovaikutustaitoja. Keskustelun tulee olla myös avointa ja vastavuoroista, eli toteuttaa dialogia. Sosiaalialan ammatilaisen tulee suhtautua asiakkaaseen normaalilla tavalla, sillä tämä tukee parantumista. Avoin toimintatyyli ja asiakkaan osallistaminen häntä koskeviin asioihin edesauttavat myös parantumista. Luottamuksen saaminen on lähtökohtana psykoosia sairastavan asiakkaan kohtaamisessa. Etenkin ensimmäinen kohtaaminen on asiakas- työntekijä suhteelle tärkeää. Sosiaalialan ammatilaisen tulee olla empaattinen, mutta ei kuitenkaan mennä asiakkaan tunteisiin liiakseen mukaan, aktiivisin osapuoli keskustelussa, jämäkkä, sekä toivon luoja asiakkaan selviytymiseen. Ohjaajan työtä on kuunnella, pitää yllä toivoa ja osallistaa asiakasta omaan hoitoonsa. (Kuhanen 2012, 191–193)

Ammatilaisen tulee olla rehellinen asiakkaalle hänen sairaudestaan ja otettava asiakas todesta. Kohtaamistilanteiden tulisi olla aitoja ja ohjaajan on oltava aina asiakkaan saatavilla (Kuhanen 2012, 191–193; Pirttipperä 2007, 124.) Kun psykoosi on akuutissa vaiheessa, tulisi sosiaalialan ammatilaisen kohdata asiakas hyväksyvällä ja ymmärtävällä tavalla. Sosiaalialan ammatilaisen



tulee välttää vaikeita sanoja ja lauseenrakenteita, sekä puhuttava mahdollisimman yksinkertaisesti. Kohtaamistilanteissa asiakasta pitää kutsua aina omalla nimellään.

Asiakas on pidettävä tietoisena oireistaan ja hänelle annetuista hoidoista. Hänelle on annettava mahdollisuus kertoa itse tuntemuksistaan, toiveistaan ja peloistaan. Tällöin saadaan kattavampi kuva hoidon jatkosta ja tarpeesta. Katsekontaktin ottamisessa on syytä käyttää kohtuutta. Asiakas saattaa kokea liian pitkät katsekontaktit uhkaavina. (Kuhanen 2012, 192; Pirttipää 2007, 124) Luottamuksen saaminen saattaa olla haastavaa, sillä psykoottisen asiakkaan ääniharhat saattavat varoittaa asiakasta luottamasta henkilökuntaan. Tämän vuoksi on tärkeää luoda turvallinen ympäristö asiakkaalle ja selkeät toimintaohjeet henkilökunnalle. Asiakas hoitaja suhteen lisäksi, myös asiakkaan omaiset on otettava huomioon, sillä sairastuminen koskettaa koko perhettä. (Kuhanen 2012, 192–193)

### 3.2 Päihderiippuvuudesta ja asiakkaan kohtaamisesta erilaisissa tilanteissa

Päihderiippuvuus on sairaus, jonka tyypillisiä merkkejä on runsas ja hallitsematon päihteiden käyttö. Päihdehäiriötä sairastava asiakas ei kykene kontrolloimaan päihteiden käyttöä. Hän ei kykene hallitsemaan käyttöä tai sen lopettamista. Tämän vuoksi riippuvuuden toistuminen niin sanottujen ”retkahdusten” tapahtuminen on yleistä (THL www-sivut 2014.)

Mietojen alkoholituotteiden nauttiminen on täysi-ikäisiltä sallittua. Terveys- ja hyvinvointilaitoksen teettämän tutkimuksen mukaan vuonna 2013 alkoholijuomien kokonaiskulutus oli 15 vuotta täyttäneistä asukkaista 11,6 litraa per 100-prosenttista alkoholia. (THL www-sivut.)

Terveys- ja hyvinvointilaitoksen tekemän tutkimuksen mukaan vuoden 2010 väestökyselyn mukaan 17 prosenttia 15–69-vuotiaista suomalaisista on käyttänyt ainakin kerran elämässään jotain laitonta huumausainetta. Kokeilut ovat keskittyneet pääasiassa kannabiksen käyttöön. Kannabista kokeilleista 13 prosenttia oli naisia ja miehiä 20 prosenttia. (THL 2015; Huumetilanne Suomessa 2015.)

Raportin mukaan opioidien ja amfetamiinien ongelmakäyttäjää Suomessa 2012 oli 18000–30000 ongelmakäyttäjää. Amfetamiinien ongelmakäyttäjien määräksi arvioitiin 11000–18000 ja opioidien 13000–15000 henkilöä. Huumeiden käyttäjien vaikeudet ovat syventyneet. Tulevien sosiaalialan ammattilaisten ongelmaksi tulevatkin sekakäyttäjät, joiden hoito ja ennalta arvattavuus on entistä vaikeampaa. Sekakäyttäjien kohtaaminen onkin varmasti tulevaisuuden ongelma. Tutkimuksessani mukana olevan palvelukodin henkilökunnan mukaan ongelmaksi on osoittautunut se, että asukkaat syövät hyvin vahvoja lääkkeitä ja saattavat samalla käyttää alkoholituotteita. Näiden yhteisvaikutus on hyvin vaarallinen ja asiakkaan käyttäytyminen hyvin epävakaa.

### 3.2.1 Päihdeasiakkaan kohtaaminen

Ohjaajan kohdatessa päihteidenkäyttäjän, tulisi hänen kohdata asiakas tarpeeksi positiivisesti ja myönteisesti. Ohjaajan tulee osoittaa kunnioitusta asiakasta kohtaan ja hyväksyä hänet ihmisenä. Ei arvioida asiakasta tekojensa perusteella, vaan ihmisenä myötäillen asiakkaan tuntemuksia. Asiakasta on ihmisenä arvokas ja on aikuisena vastuussa itsestään. (Matila 2008, 60). Tällainen kohtaaminen on mahdollista, mikäli ohjaaja suhtautuu asiakkaaseen tasavertaisesti ja yksilöllisesti. Kohtaamista edesauttaa se, että ohjaaja ymmärtää ja tietää riippuvuuden ja vieroitusoireet, näiden merkitykset asiakkaaseen sekä kykenee havainnoimaan ja tunnistamaan omia tuntemuksiaan ja reaktioitaan päihdehoitotyön tilanteissa. Päihtyneen asiakkaan kohtaamisessa tärkeintä ovat oma asenne, ajantasainen tieto päihdetyöstä ja päihdetyön osaaminen, joka näkyy ammattilaisen hoito- ja vuorovaikutustilanteissa. Luottamuksen vahvistumiseksi ohjaajan on toimittava rauhallisesti, määrätietoisesti ja eettisellä tavalla. Havio 2008, 24, 203; Kallio 2009, 32.)

Perustuslaissa on määritetty, että jokaisella Suomessa asuvalla ihmisellä on oikeus terveydentilansa edellyttämään hoitoon. Tähän ei saa vaikuttaa päihtymyksen aste. Päihtymystila ei saa olla esteenä hoidon arvioinnille tai hoidon aloittamiselle. (STM 2006) Päihdetyötä suoritetaan Suomessa moniammatillisissa tiimeissä, minkä johdosta sisällöt ja menetelmät ovat moninaisia. Päihdehuollon palvelujärjestelmä, resurssit, organisaatio ja näkemykset luovat raamit kliinisille käytännöille. Kunnittain on nähtävissä suuria eroja päihdepalveluiden järjestämisessä. (Tammi, Aalto ja Koski-Jännes 2009, 10.) Hoitotyössä työskentelevän työntekijän painopiste itse päihdepalveluissa on elämänhallinnan palauttaminen ja erilaisten hoito- ja lääkevaihtoehtoista tiedottaminen (Holmberg 2010, 112).

Päihdetyötä tehdessään on hyvin tärkeää tutkia, miten suuri osa päihteidenkäyttö on asiakkaan jokapäiväisessä elämässä ja millaisen merkityksen itse asiakas antaa tilanteelleen. Päihdetyössä hoitotyö koostuu terveyttä edistävästä, ennaltaehkäisevästä ja varhaisvaiheen päihdetyöstä sekä hoitavasta, kuntouttavasta ja kärsimyksiä lievittävästä päihdehoitotyöstä. (Sutinen ja Haavio 2000, 16.) Sutisen ja Havion (2000, 19) hoitotyön tärkeimpiä arvoja ovat elämä itsessään ja sen kunnioittaminen, terveys ja terveydenylläpitäminen ja sen edistäminen sekä kaikkein tärkeimpänä ihmisarvo. Keskeinen tavoite päihdetyössä on päihteidenkäyttäjän saattaminen tietoiseksi

päihteiden käytöstä, motivoiminen omaan hoitoon ja jatkohoitoon. Hoitohenkilökunnan ja asiakkaan välinen vuorovaikutus ovat suuressa roolissa asiakkaan motivoimiseksi. Päihdetyön menetelmät koostuvat varsinaisen perussairauden hoitamisen lisäksi akuuttien ja pitkäaikaisten fyysisten sairauksien hoitamisesta, jotka ovat syntyneet päihteidenkäytön vuoksi. Sen lisäksi menetelmiä ovat perustarpeiden turvaaminen ja katkaisuhuoltoon liittyvien vieroitusoireiden hoitaminen. (Sutinen, Partanen, Havio, Mattila ja Syysmeri 2000, 142–145.)

### 3.2.2 Kaksoisdiagnoosi asiakkaat ja heidän kohtaamisensa

Päihde- ja mielenterveyshäiriöt ovat yhteydessä toisiinsa. Niiden yhteisesiintyvyys vaikeuttaa diagnoosin ja hoidon toteuttamista. Päihteiden vuoksi asiakkaan psyykkiset oireet usein pahentuvat. Näin ollen mielenterveyden hoitaminen vaikeutuu olemassa olevan päihdeongelman vuoksi. (Vuorilehto ja Karila 2007, 169; Sievers 2008, 127.)

Kaksoisdiagnoosipotilaalla on päihdehäiriön lisäksi päihteiden vaikutuksista riippumaton psykiatrinen häiriö. Päihdelinkin tietopaketin mukaan kaksoisdiagnoosit ovat yleisiä. Alkoholiongelmaisista noin 40 %:lla on jossakin elämänsä vaiheessa jokin päihteistä riippumaton psykiatrinen häiriö. Huumeongelmasta kärsivillä luku on vielä suurempi. Tarkastellessa yleisyyttä toisinpäin voidaan todeta, että noin 30 % psykiatrisista häiriöistä kärsivillä asiakkailla on jossain vaiheessa myös päihdeongelma. Luku riippuu kuitenkin eri psykiatrisista häiriöistä. Esimerkkinä voidaan käyttää sitä, että noin puolella skitsofreniaa tai kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavalla on myös päihdeongelma. (Aalto 2015; Järvenpään sosiaalisairaala ja THL; Päihdelinkki [www-sivut](#))

Kaksoisdiagnoosiasiakkaan hoidossa otetaan huomioon sekä päihdeongelman että psykiatrisen häiriön hoito. Päihteet ylläpitävät tai pahentavat useissa tapauksissa kaksoisdiagnoosiasiakkaan psyykkisiä oireita. Tämän vuoksi ensisijaisesti pyritään hoitamaan päihdeongelma pois alta. Asiakkaalla on oltava riittävän pitkä päihteetön jakso, jotta voidaan varmistua psykiatrisista häiriöistä ja niiden todellisesta olemassaolosta. (Mauri Aalto 2015; Järvenpään sosiaalisairaala ja THL; Päihdelinkki [www-sivut](#).)

Kaksoisdiagnoosiasiakkaalla on sekä päihde- että mielenterveysongelmia. Asiakasryhmä on hyvin moniongelmaista ja usein sairaudet ovat osittain päällekkäisiäkin. Tämä vaikeuttaa entisestään potilaan hoitoa, sillä päihteidenkäyttö vahvistaa mielenterveysongelmia. Yhdysvalloissa on tehty tutkimus, jossa kartoitettiin väestön osuutta mielenterveyshäiriötä sairastavien ja päihdehäiriötä sairastavien asiakkaiden osalta. Tutkimuksen nimi oli ECA-tutkimus, jonka mukaan yli viidenneksellä vä-

estöstä on jokin mielenterveyshäiriö elämänsä aikana. Alkoholiongelmasta kärsivien osuus on 37 % ja huumeidenkäyttö ongelmasta kärsii 53%. (Aalto 2007b; Holmberg 2008a, 12; Holmberg 2008b, 200.) Tasapainoisten vuorovaikutussuhteiden luominen on hankalaa mielenterveys- ja päihdehäiriötä sairastavalle asiakkaalle. Koulutus ja työhistoria ovat jääneet vajavaisiksi, mikä näkyy heidän taloudellisessa tilanteessaan huonona. Miehet hakeutuvat hoitoon helpommin, kuin naiset. Naiset ovat useimmiten huonommassa kunnossa kuin miehet. Naisilla hoitoon tulo liittyy usein elämäntilanteen muutokseen kuten raskauteen tai lasten huostaanottoon.

(Holmberg 2008a, 16.)

Kaksoisdiagnoosin tunnistaminen on tärkeää, jotta ongelmiin voidaan puuttua mahdollisimman ajoissa. Henkilökunnan tulee olla aidosti läsnä asiakkaan kanssa työskennellessä. Työntekijän on kuunneltava, mutta myös antaa mahdollisuuden vastavuoroiseen vuorovaikutukseen. Keskustelussa on noudatettava dialogia, jotta asiakas kokee tulleen kuulluksi. Keskustelun on oltava neutraalia ja selkeää. (Holmberg 2008a, 16, 20, 22 Holmberg 2008b, 202.)

Kaksoisdiagnoosi asiakkaan hoidon keskeisenä asiana on se, että kuntoutuspaikka olisi hyvä olla kauempana asiakkaan omilta kotikulmilta, missä päihdemaailma on läsnä. Sosiaalisilla vertaisryhmillä on erittäin tärkeä rooli kuntoutujan arjessa (Na- ja AA- ryhmät). Ryhmien ”toverihenki” on olennainen tekijä kuntouttavaa ilmapiiriä. Vertaistuki on tärkeää, esimerkiksi ahdistavien asioiden tai tilanteiden kohtaamisessa. Näiden lisäksi rajojen asettelu yhteisön toimesta on erittäin tärkeässä asemassa. Kohtaamistilanteissa on oltava kärsivällinen, ymmärtäväinen, tukeva ja ihmisläheinen. (Hoitajat.net nettisivut)

#### 4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS

Kehittämistyöni tarkoituksena on selvittää palvelukodin työntekijöiden omia näkemyksiä mielenterveys- ja päihdeasiakkaan kohtaamistilanteista. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jota palvelukodin esimies sekä työntekijät voivat hyödyntää. Tämä opinnäytetyöni kartoittaa mahdollista koulutuksen ja työnohjauksen tarvetta sekä selvittää työntekijöiden mielipiteitä omista vuorovaikutuksen ja kohtaamisen valmiuksista ja osaamisesta omassa asiakastyössään.

Opinnäytetyöllä pyrin selvittämään vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Miten palvelukodin henkilökunta kohtaa mielenterveys- ja päihdeasiakkaan?

Alakysymykset:

1. Miten usein palvelukodin henkilökunta kohtaa mielenterveys ja päihdeasiakkaita?
  2. Miten palvelukodin henkilökunta kokee mielenterveys ja päihdeasiakkaan kohtaamisen?
  3. Miten paljon palvelukodin henkilökunnalla on tietotaitoa mielenterveys- ja päihdeasiakkaan kohtaamisesta.
- 
2. Mitä vahvuuksia palvelukodin henkilökunnalla on liittyen mielenterveys- ja päihdeasiakkaan kohtaamiseen?
  3. Mitä mahdollisia kehittämisen kohteita palvelukodin henkilökunnalla on liittyen mielenterveys- ja päihdeasiakkaan kohtaamiseen?

## 5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyöstä muovautui kehittämistyö, jonka tavoitteena on toimintatapojen kehittäminen sosiaalialan yksikössä, palvelukodissa. Opinnäytetyöni tarkoituksena on toimia perehdytysmateriaalina uusille työntekijöille ja samalla kartoittaa lisäkoulutuksen tarvetta erilaisten asiakasryhmien kohtaamistilanteissa. Opinnäytetyössä esiintyy sekä kvalitatiivisia piirteitä että kvantitatiivisia piirteitä. Tutkittavana ilmiönä ovat mielenterveyshäiriöisten ja päihdehäiriöistä kärsivien asiakkaiden kanssa ohjaajien toteuttama vuorovaikutus arjen tilanteissa. Aiheesta löytyy aiempaa tutkittua tietoa, joka perustuu erilaisiin hankkeisiin ja tutkimuksiin. Kykenin hyödyntämään myös näitä kootessani opinnäytetyöni teoreettista viitekehystä.

### 5.1 Tutkimusote

Pääasiallinen lähestymistapani on kvantitatiivinen ( $n=20$ ). Tutkin tutkimustani numeerisesti. Muuttujia tutkimuksessa ovat ikä tai sukupuoli. Tutkimuksestani ei kuitenkaan voi tunnistaa yksittäisiä vastauksia. Tieto tutkimuksen muuttujista saadaan mittarin avulla, eli aineistonkeruumenetelmällä, joka on kyselylomake. Tuotin mittarit Excel taulukoilla, jolloin tutkittavaa tietoa oli helpompi havainnoida. (Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen 2013, 114). Tutkimuskysymykseni sisältävät määrällisen tutkimusperinteen kysymyksiä eli valitaan vastaus neljästä tai viidestä vastausvaihtoehdosta.

Hyödynnän opinnäytetyössäni myös kvalitatiivista lähestymistapaa. Kvalitatiivinen tutkimus tutkii henkilöiden uskomuksia, asenteita ja käyttäytymistapoja. Tällä tavoin pystyn tarkastelemalla tarkastelemaan tutkimusta kokonaisvaltaisesti. (Kankkunen ja Vehviläinen Julkunen 2013, 66; (Hirsjärvi ym. 2009, 161). Kyselyssäni on siis myös laadullisen tutkimuksen avoimia tutkimuskysymyksiä, joihin vastaajat saattoivat vastata vapaammin omasanaisesti ja tätä aineistoa analysoin laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmin.

Laadin tutkimuskysymykset Word-tiedoston avulla, jonka jälkeen lähetin kysymykset palvelukodin johtajalle hyväksyttäväksi. Apua kysymyksieni luomiseen sain vastaavanlaisista opinnäytetöistä ja



harjoitteluni aikana esitettyjen kysymysten ja ongelmatilanteiden myötä. Opinnäytetyöt joita käytin apuna kyselylomakkeeni teossa olivat, Sanna Tiaisen ja Enni Vainion opinnäytetyö kotihoidon työntekijöiden näkemyksiä mielenterveys- ja päihdeasiakkaan kohtaamisesta, sekä Katja Vihervän ja Marjo Äijälän opinnäytetyö mielenterveys- ja päihdeasiakkaan kohtaaminen kotihoidossa.

Tutkimusjoukkoni on pienempi, kuin kvantitatiivisessa tutkimuksessa yleensä. Tämän johdosta päätin valita tutkimukseni kohteeksi koko palvelukodin henkilökunnan. Näin uskoin saavani myös kattavan ja laajemman kokonaiskuvan palvelukodin henkilökunnan kokemuksista kohdata päihdehäiriötä sairastava asiakas, mielenterveyshäiriötä sairastava asiakas ja sekä päihde- että mielenterveyshäiriötä sairastava asiakas. Laadullisen tutkimusaineistoni eli avoimien kysymysten aineistosta lähtevä datan avulla keskitytään tutkimukseen osallistuvien kokemuksiin ja yksittäisiin tapahtumiin välittämättä tutkimukseen osallistuvien lukumäärästä. Tavoitteena on antaa yksilöille ääni, jolloin tutkimukseen tulee yksilöllisiä kertomuksia kohtaamistilanteista. Kvalitatiivinen tutkimus tehdään aina tarkasti ja monipuolisesti. Aineistossa on tultava esille kaikki tärkeät asiat. (Hirsijärvi ym. 2009, 164 – 165.)

Valmistauduin tutkimukseen tulostamalla kyselykaavakkeet etukäteen. Sovimme johtajan kanssa, että tulen pitämään infotilaisuuden opinnäytetyöni johdosta, jonka aikana keräsin aineistoa kyselykaavakkeiden avulla. Annoin henkilökunnan rauhassa, itsenäisesti täyttää kaavakkeen, jonka jälkeen keräsin aineiston itselleni suljettuun kirjekuoreen. Tein tutkimustani lomien aikana, joten henkilökunnasta suurin osa ei kyennyt osallistumaan info tilaisuuteen. Sovimme johtajan kanssa että jätän kyselykaavakkeet Palvelukodin tiloihin, jolloin vastaamatta jättäneet kykenivät myös vastaamaan kyselyyni. Annoin vastausaikaa kaksi kuukautta, jonka jälkeen noudin loput kyselykaavakkeet palvelukodista.

## 5.2 Aineiston analysointi

Määrällisen opinnäytetyön analysointimenetelmä valitaan siten, että se kertoo kaiken olennaisen tutkittavasta ilmiöstä. Se määräytyy tutkittavien lukumäärästä ja niiden mahdollisista riippuvuussuhteista. Analysoin opinnäytetyöni aineiston käyttäen luomaani kyselykaavaketta. Olen

koodannut jokaisen kyselykaavakkeen, jotta voin käyttää yksilöiden vastauksia ilman, että heidän henkilöllisyytensä paljastuu. Esitän tulokset piirakkakuvaajien muodossa, tällöin tulokset visualisoituvat ja havainnollistavat tutkimuksen paremmin lukijalle. (Vilka 2007b, 107.)

## 6 AINEISTON KERÄÄMINEN

Kehittämistyöni aineiston kerääminen aloitettiin kohderyhmän valinnalla. Kerään opinnäytetyöni aineiston palvelukodin kaikilta työntekijältä. Kun aineisto kerätään kaikilta palvelukodin työntekijöiltä, voidaan tutkimusta kutsua kokonaistutkimukseksi. (Ernvall, Ernvall ja Kaukkila 2002; Kananen 2011, 65.) Koska opinnäytetyöni kohderyhmä on pieni, en rajaa sitä pienemmäksi. Näin pyrin maksimoimaan vastausprosentin. Keräsin aineiston kaikilta palvelukodin 20 työntekijältä, mutta vastauksen sain 15 työntekijältä. Kyselylomake, jolla keräsin määrällistä tietoa, on monivalintalomake. Käytin pohjana kyselykaavakkeen suunnittelussa muiden vastaavanlaisten opinnäytetöiden lomaketta. Koin heillä olevan hyvä pohja kyselylle, joten en kokenut tarpeelliseksi muuttaa pohjaa. (Vihervä K, Äijänen M, Mielenterveys- ja päihdeasiakkaan kohtaaminen palvelukodissa; Tiainen S, Vainio N, Kotihoidon työntekijöiden näkemyksiä mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden kohtaamisessa.) Monivalintalomakkeeseen liitin kysymyksiä, joihin voi vapaamuotoisesti vastata. Juurikin näiden vapaiden kysymysten vuoksi, en voi mainita Palvelukodin nimeä. Jotta pystyn toimimaan eettisesti ja henkilökunnan yksityisyyttä kunnioittaen. Tämän tehtyäni kykenen tuomaan julki tietoa, josta uskon olevan hyötyä henkilökunnalle kehitystyön aloittamiseksi.

Kyselylomakkeen toteuttamisen ongelmaksi koin sen, että haastattelijana olen epätietoinen siitä, miten vakavasti vastaajat asennoituvat kysytyihin seikkoihin. Ongelmaksi saattaa syntyä myös se, löytävätkö henkilökunta juuri itselle sopivat vastauksen kyselylomakkeesta. Analysoidessani kyselykaavakkeita kykenin havainnoimaan, että osa vastanneista oli jättänyt vastaamatta osaan kysymyksistä. Pohdittavaksi jäi, oliko kysely liian pitkä tai ymmärrettävissä. Halusin silti toteuttaa kyselyn kaavakkeella, sillä henkilökohtaisesti haastateltuna ongelmaksi olisi varmasti tullut aikataulujen yhteensovittaminen ja henkilökunnan hektinen työarki. Pelkästään manuaaliseen vastaamiseen meni hyvin paljon aikaa, sillä kyselyn toteutuksen aikana suurella osalla työntekijöistä olivat kesälomat alkaneet.

Määrällisen tutkimuksen tiedot on mahdollista kerätä joko avoimilla tai strukturoiduilla kysymyksillä (Vilkka 2007). Avoimet kysymykset voivat olla rajattuja tai kokonaan avoimia.

Strukturoiduissa kysymyksissä, eli vaihtoehtokysymykset ja erilaiset asteikkokysymykset ja niiden vastausvaihtoehdot ovat valmiiksi suunniteltuja (Vilka 2007a, 14; Pertti Vilpas, metropolia pdf.)

Jaoin kyselylomakkeen neljään eri osaan. Näitä ovat taustatiedot, mielenterveyshäiriötä sairastavan asiakkaan kohtaaminen, päihdehäiriötä sairastavan asiakkaan kohtaaminen, mielenterveys- sekä päihdehäiriötä sairastavan asiakkaan kohtaaminen. Osiot mielenterveysasiakkaan kohtaaminen, päihdeasiakkaan kohtaaminen, sekä päihde- että mielenterveysasiakkaan kohtaaminen sisältää samat kysymykset, jotta pystyn analysoimaan tutkittavaa tietoa paremmin. Tieteellistä vertailua kykenin tekemään jo olemassa olevan tiedon kanssa ja peilata sitä omiin tutkimusaineistoihin. (Vilka 2007b, 87.)

## 7 TULOKSET

Kehittämistyöni tavoitteena on kartoittaa, millä tavoin palvelukodin henkilökunta kohtaa mielenterveys- ja päihdeasiakkaan, sekä heidän kehittymisen mahdollisuuksia kohtaamistilanteisiin liittyen. Keräsin aineiston kyselylomakkeen avulla. Toimitin palvelukotiin 20 kyselykaavaketta. Vastausaikaa oli kaksi kuukautta, mutta valitettavasti vastausaika piteni palvelukodin kesälomien vuoksi. Sain vastauksia yhteensä 15. Valitettavasti kyselykaavakkeen loppupuolen kysymyksiin (32–42) kolme henkilöä olivat jättäneet vastaamatta. Käsittelin dataa Excel-kaavioiden avulla. Tämän avulla minun oli helpompi havainnoida itselleni tutkittua tietoa.

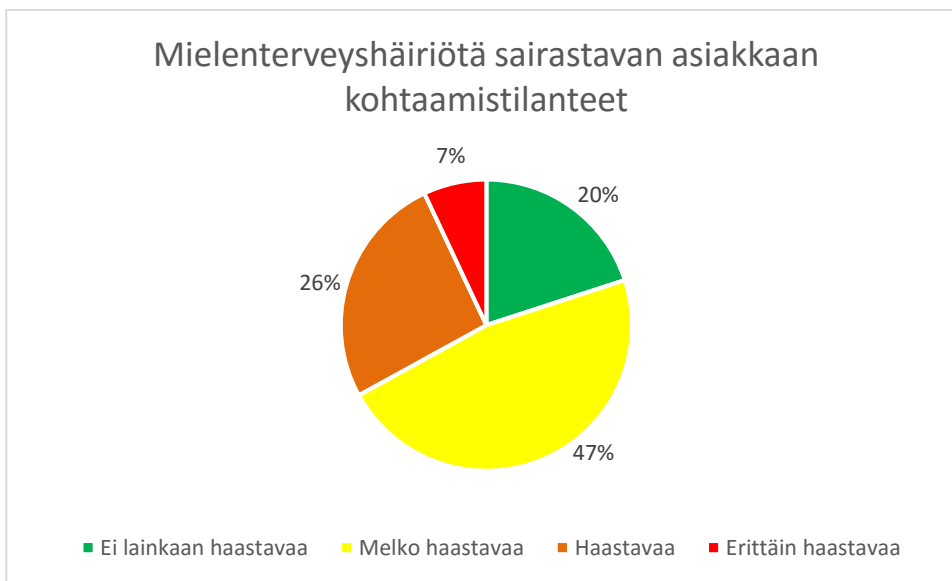
### 7.1 Taustatiedot

Kyselykaavakkeen taustatiedoista käy ilmi, että 60 prosenttia palvelukodin työntekijöistä on 26–35 vuotiaita. Kyselyyn vastanneista 73 prosenttia on koulutustasoltaan ammattiopiston/lukion opinnot suorittanut. Koulutukseltaan peruskoulun käyneitä työntekijöitä palvelukodissa on 13 prosenttia ja ammattikorkeakoulupohjaisia työntekijöitä saman verran, eli 13 prosenttia. Palvelukodin työntekijöistä 67 prosentilla on sisällynyt koulutukseen sekä mielenterveys-, että päihdeopintoja. 13 prosentilla on kuulunut mielenterveysopintoja ja 20 prosentilla ei ole kuulunut opintoihin kumpaakaan. (Liite 1)

Vähän alle puolella palvelukodin henkilökunnasta on kokemusta nykyisestä työtehtävästään 0-2 vuotta. Loput ovat jakautuneet 3-5 vuoden työkokemukseen ja 6-10 vuoden työkokemukseen. Työntekijöistä 80 prosenttia ei ole osallistunut nykyisessä työssä mielenterveys- ja päihdetyötä koskeviin lisä- tai täydennyskoulutuksiin viimeisen vuoden aikana. (Liite1)

## 7.2 Mielensterveyshäiriötä sairastavan asiakkaan kohtaaminen

*Mielensterveyshäiriötä sairastavan asiakkaan kohtaaminen.* Tutkimustulosten mukaan palvelukodin henkilökunnasta kaikki kohtaavat mielensterveyshäiriötä sairastavia asiakkaita päivittäin. Vastanneista 47 prosenttia kokee mielensterveysasiakkaan kohtaamista melko haastavana. 20 prosenttia ei koe mielensterveysasiakkaan kohtaamista lainkaan haastavana. Työntekijöistä 26 prosenttia kokee mielensterveysasiakkaan kohtaamisen haastavana, sekä seitsemän prosenttia erittäin haastavana. (Kuvio 1)



*Kuvio 1 Mielensterveyshäiriötä sairastavan asiakkaan kohtaaminen palvelukodissa.*

*Palvelukodin henkilökunnan menetelmiä tai keinoja puuttua mielenterveysongelmiin palvelukodissa?* Kysyttäessä palvelukodin henkilökunnalta menetelmiä tai keinoja, joiden avulla he puuttuvat asiakkaan mielenterveysongelmiin yhdeksän työntekijää viidestätoista vastasi. Menetelmiä ja keinoja, jotka työntekijät kokevat tärkeäksi mielenterveyshäiriötä sairastavan asiakkaan kohtaamisessa ovat kuuntelu, lääkehoito, rauhallinen puhe, tasa-arvoinen kohtelu, ammatillisuus, asukaslähtöisyys ja kuntouttava työote.

*"Puhumalla, kuuntelemalla, lääkehoidolla, lääkärin v:olle ohjaaminen/ajan varaaminen" V1*

*"Puhumalla rauhallisesti ja KUUNTELEMALLA. Katsomalla että lääkärin määräämät lääkkeet "menee perille". Rauhoittelemalla "huonona päivänä""V2*

*"Lääkkeellisesti, yksilöllisesti, tasa-arvoisesti."V4*

*"Kuntouttavalla työotteella. Kuuntelemalla." V5*

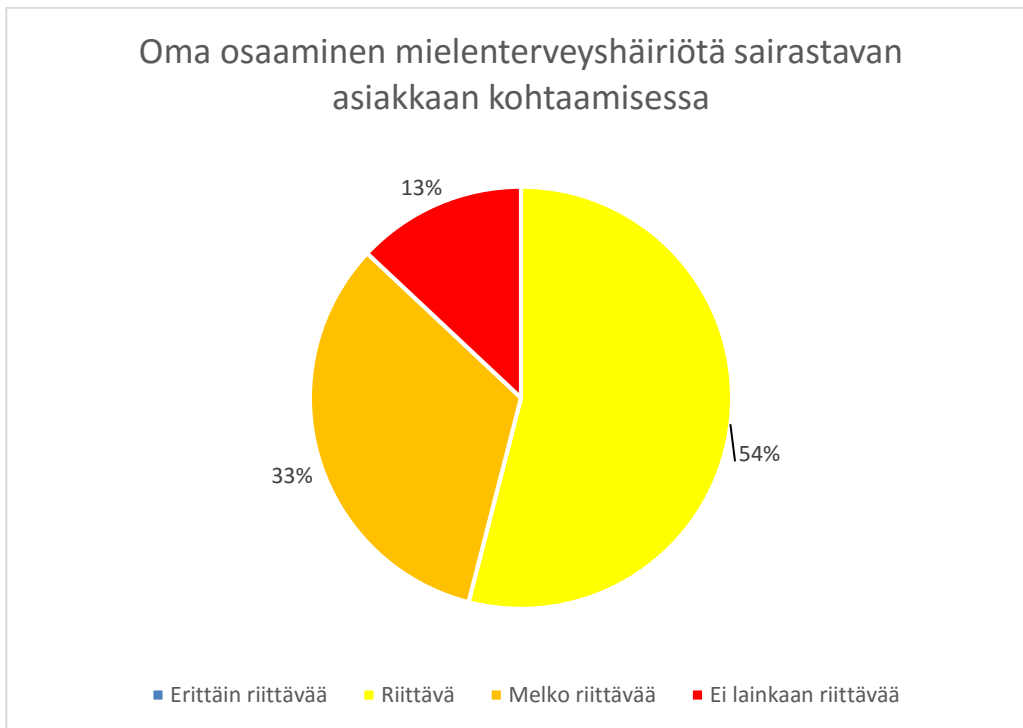
*"Ammattimaisesti, sekä samalla tavalla kuin muiden asiakkaiden kanssa." V6*

*"Asukaslähtöisesti. Kaikki asukkaat tasa-arvoisesti mutta yksilöllisesti." V8*

*"Riippuu hyvin paljon tilanteesta mutta keskustelemalla pääsee jo pitkälle" V10*

*"Keskustelu, lääkitys." V15*

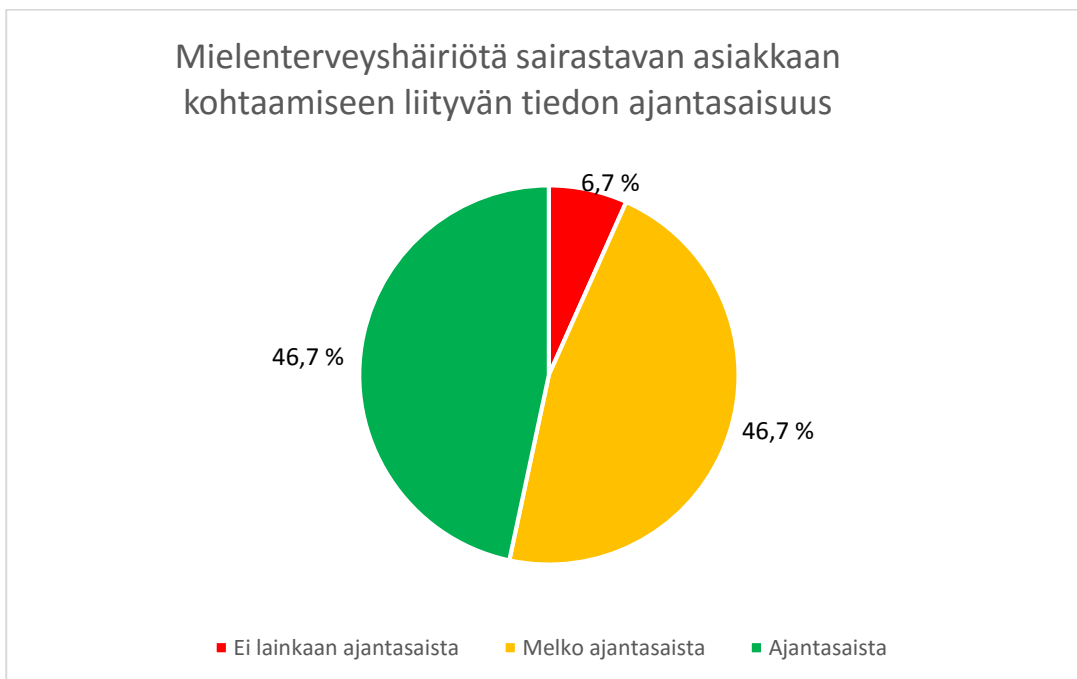
*Oma osaaminen mielenterveyshäiriötä sairastavan asiakkaan kohtaamisessa?* Yli puolet palvelukodin henkilökunnasta pitää omaa osaamistaan mielenterveysasiakkaan kohtaamisessa riittävänä. 33 prosenttia työntekijöistä kokee, että osaaminen on melko riittävää. Kukaan vastanneista ei pidä omaa osaamistaan erittäin riittävänä. Vastanneista 13 prosenttia kokee, ettei oma osaaminen ole lainkaan riittävää. (Kuvio 2)



*Kuvio 2 Oma osaaminen mielenterveysasiakkaan kohtaamisessa.*



*Mielenterveyshäiriötä sairastavan asiakkaan kohtaamiseen liittyvän tiedon ajantasaisuus?*  
Kysyttäessä tiedon ajantasaisuudesta Henkilökunta koki tietojen olevan joko melko ajantasaisia tai ajantasaisia. Vastanneista vain 6,7 prosenttia koki, etteivät tiedot ole lainkaan ajantasaisia.  
(Kuvio 3)



*Kuvio 3. Mielenterveyshäiriötä sairastavan asiakkaan kohtaamiseen liittyvän tiedon ajantasaisuus*

*Hankalimpia tilanteita mielenterveyshäiriötä sairastavan asiakkaan kohtaamisessa ovat henkilökunnan mukaan väkivaltaiset/aggressiiviset asiakkaat. Asukkaiden harhat sekä asukkaan “pahan olon” meneminen niin pahaksi, että kiinni pitoon on jouduttu turvautumaan.*

*”Väkivaltainen asukas” V1*

*”Aggressiiviset kohtaamiset” V4*

*”Väkivalta ja aggressiotilanteet” V5*

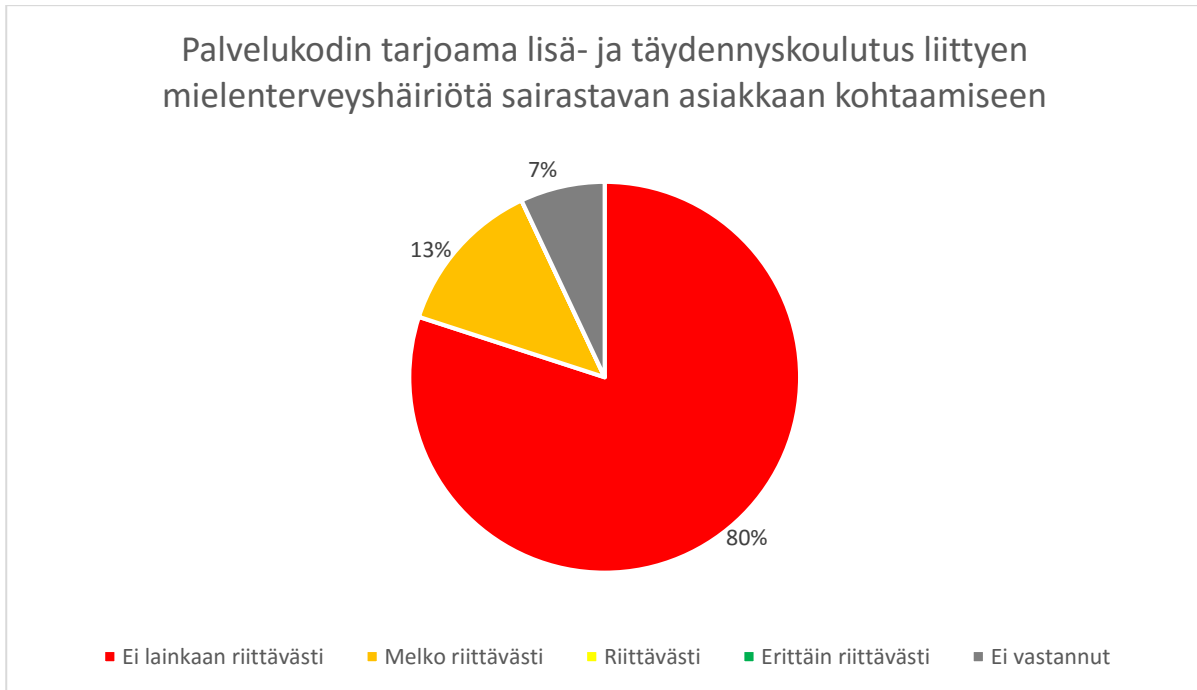
*”Jos ymmärrys ei kohtaa. Jos asiakas on aggressiivinen” V6*

*”Asukkaiden harhat: Harhoihin ei saa mennä mukaan mutta täysi kieltäminenkään ei ole hyvä! Asukas luuli olevansa Abraham Lincolnin sotilas.” V8*

*”Pari kertaa asukaan pahaolo on mennyt siihen pisteeseen, että on jouduttu turvautumaan kiinnipitoon. Ne ovat haastavia tilanteita.” V10*

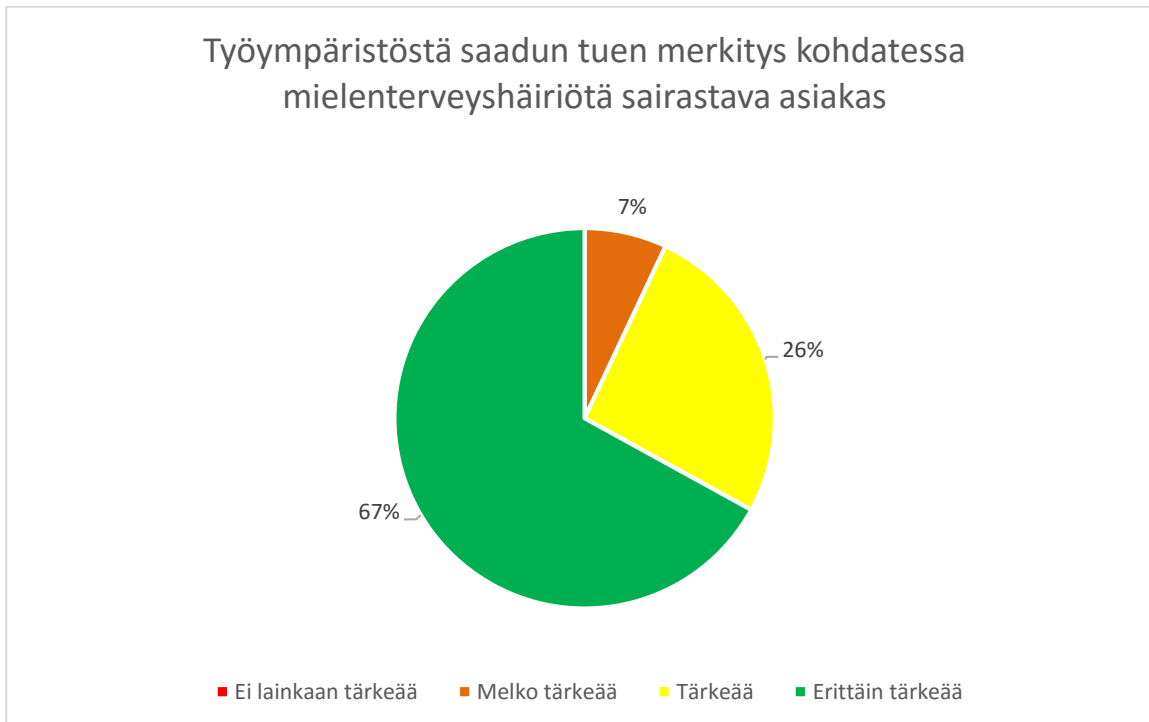
*Palvelukodin tarjoama lisä- ja täydennyskoulutus liittyen mielenterveyshäiriötä sairastavan asiakkaan kohtaamiseen? Suurin osa palvelukodin henkilökunnasta pitää lisä- ja täydennyskoulutuksia erittäin tärkeänä, tai tärkeänä liittyen mielenterveyshäiriötä sairastavan asiakkaan kohtaamiseen. Vain yksi vastanneista piti lisä- ja täydennyskoulutuksia vain melko tärkeinä.*

Vastaajia 80 prosenttia koki palvelukodin tarjoavan lisä- ja täydennyskoulutusta liian vähän. 13 prosenttia piti lisä- ja täydennyskoulutuksen tarjontaa melko riittävänä. Yksi henkilö jätti vastaamatta tähän kysymykseen. (Kuvio 4)



*Kuvio 4. Palvelukodin tarjoama lisä- ja täydennyskoulutus liittyen mielenterveyshäiriötä sairastavan asiakkaan kohtaamiseen*

Työympäristöstä saadun tuen merkitys kohdatessa mielenterveyshäiriötä sairastava asiakas? Työympäristöstä saadun tuen määrä koettiin erittäin tärkeäksi. Vastaajista 67 prosenttia vastasi, että työympäristöstä saadun tuen määrä on erittäin tärkeää. Vastaajista 26 prosenttia koki tämän tärkeäksi ja 7 prosenttia melko tärkeäksi. (Kuvio 5)



Kuvio 5. Työympäristöstä saadun tuen merkitys kohdatessa mielenterveyshäiriötä sairastava asiakas

Saatko riittävästi tukea mielenterveyshäiriötä sairastavan asiakkaan kohtaamiseen? Työntekijöistä suurin osa kokee saavansa riittävästi tukea mielenterveyshäiriötä sairastavan asiakkaan kohtaamiseen. Vastaajista 53 prosenttia piti tukea riittävänä. Vastaajista 20 prosenttia melko riittävänä ja 27 prosenttia koki, ettei saa riittävästi tukea.

*Millä tavoin toivoisit työyhteisönne tukevan sinua mielenterveys asiakkaan kohtaamisessa?*  
 Palvelukodin henkilökunnasta yhdeksän työntekijää viidestätoista vastasi avoimeen kysymykseen. Asiat jotka tulevat ilmi avoimissa kysymyksissä ovat, että työntekijöiden tulisi tehdä enemmän yhteistyötä ja olla samaa mieltä säännöistä. Työntekijät toivoisivat toisiltaan kannustusta ja yleistä keskustelua Uhkaavissa tilanteissa toivottaisiin yhtenäisyyttä ja apuun tulemistä. Pysytään tukena ja apuna, eikä jätetä ketään yksin.

*"Henkilökunnan tulee pitää yhtä! Sovituista säännöistä pidetään kiinni!" V1*

*"Perehdytetään puuttuvissa tiedoissa ja raportoidaan päivittäin työhön tullessa/työvuoron aikana. Toimitaan "tiiminä" jonka päämääränä se, että asukkaat saavat tarvitsevansa hoidon/avun psyykkis-sosiaalisiin ongelmiinsa." V2*

*"Kannustaminen, yhdessä puhuminen" V4*

*"Yhdenmukaisuus arkisissa toimissa, vähentäisi asukkaiden kiukkua kun ohjaajat toimivat eritavalla." V5*

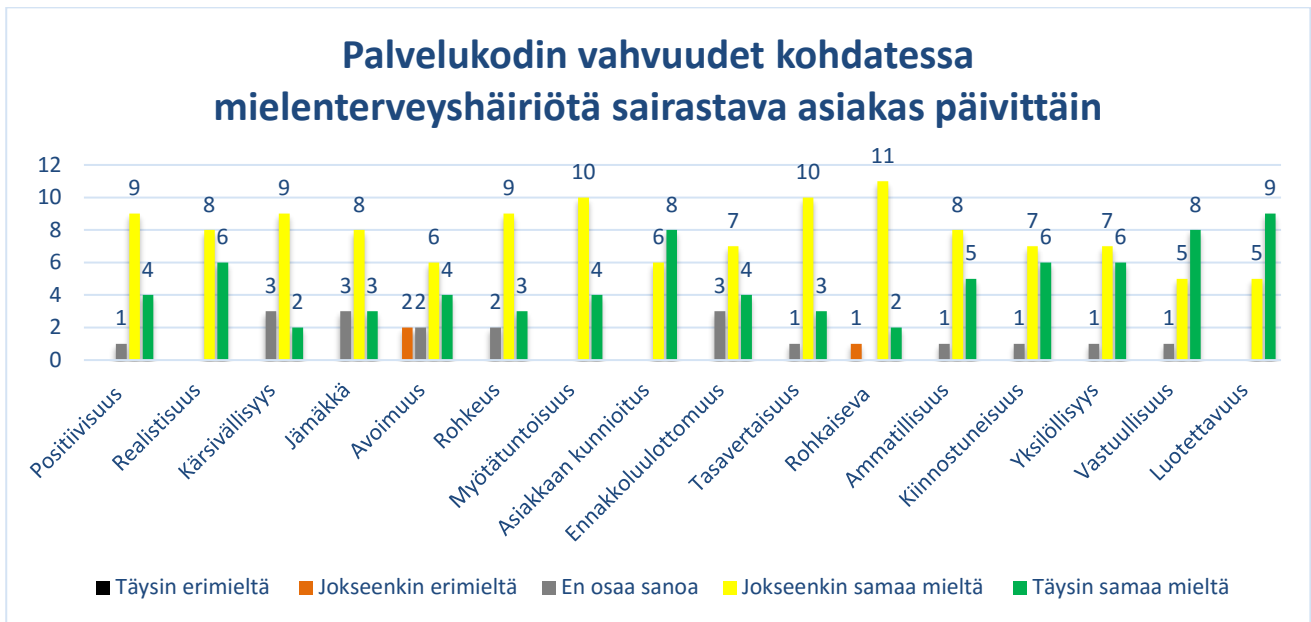
*"Kaikki puhaltavat yhteen hiileen & tukevat ja auttavat toisiaan mahd. paljon." V6*

*"Toivoisin, että jokaiseen työkaveriin voisi luottaa. Tarkoitan uhkaavissa tilanteissa työkaverit pysyisi tukena ja apuna!" V8*

*"Toivoisin niiltä työntekijöiltä enemmän tietoa jotka ovat työskennelleet pitkään ja tuntevat asukkaat.! V11*

*"Yhtenäisen linjan pito. Työkaverin tukena olo" V15*

*Palvelukodin vahvuksiksi luetellaan mielenterveysasiakkaan kohtaamistilanteissa, joissa henkilökunta on joko täysin samaa mieltä, tai jokseenkin samaa mieltä, ovat positiivisuus (13/14), rohkeus (12/14), myötätuntoisuus (14/14), tasavertainen (13/14), rohkaiseva (13/14), Ammatillisuus (13/14) Kiinnostuneisuus (13/14), Vastuullisuus (13/14) ja Luotettavuus (14/14). (Kuvio 6)*



*Kuvio 6. Palvelukodin vahvuudet kohdatessa mielenterveyshäiriötä sairastava asiakas*

Kysyttäessä työntekijöiltä, *mitä osa-alueita he haluaisivat parantaa työskennellessään mielenterveyshäiriötä sairastavan asiakkaan kanssa*, vastauksiksi tuli mielenterveysongelmien kertausta, lääketietouden päivitystä, lisäkoulutuksia ja teoriatietoa. Ohessa osa vastauksista;

*”Lääketietous päivitystä” V2*

*”Olla rohkeampi” V6*

*”Lisä koulutus” V8*

*”Saattaa opinnot loppuun ja täydentää päihde- ja mielenterveysopinnoilla.”*

*V11*

### 7.3 Päihdehäiriötä sairastavan asiakkaan kohtaaminen

Suurin osa, eli 80 prosenttia *työntekijöistä kohtaa työssään päihdehäiriötä sairastavia asiakkaita*. Kaksi työntekijää vastasi, että he kohtaavat päihdehäiriötä sairastavia asiakkaita joko viikoittain tai kuukausittain. Yksi jätti vastaamatta.

Kysyttäessä *millä menetelmillä ja keinoilla palvelukodin henkilökunta puuttuu asiakkaan päihdeongelmiin*, kymmenen työntekijää viidestätoista vastasi avoimeen kysymykseen. Keinoja ja menetelmiä, joita työntekijät luettelivat, olivat muun muassa lääkehoidolla, keskustelemalla, kuntouttavalla ja kannustavalla työotteella, tasavertaisesti, tilanne ja tapaus kohtaisesti, tiimin avustuksella ja ohjauksella. Ohessa vastauksia;

*"Puhumalla, kuuntelemalla, lääkkeillä." V1*

*"Kannustan ja kerron käytön aikana/jälkeen mukana tulevista ongelmista. Riidat/väkivalta/"morkkis" ja muistutan palaamaan aikaisempiin kokemuksiin, millä tavalla on/oli tapahtunut." V2*

*"Kuntouttava ja kannustava ja kuunteleva" V5*

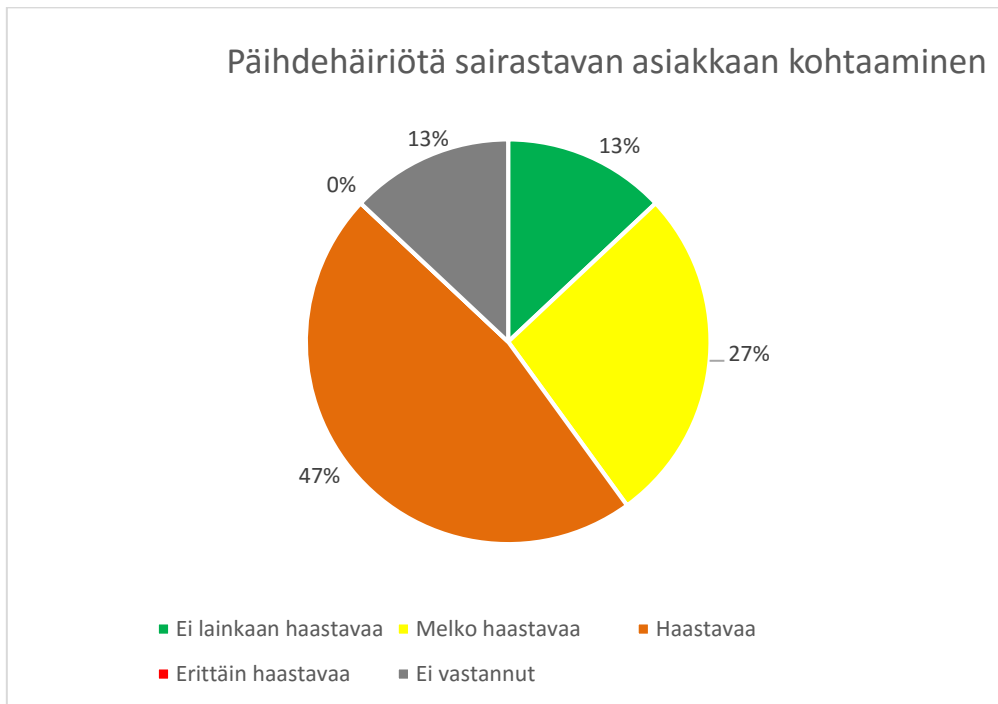
*"Samalla tavalla kuin "normaalien" asiakkaiden kanssa kenellä ei ole päihdeongelmaa" V6*

*"Yksilöllisesti ja tasa-arvoisesti. Tilanne ja tapauskohtaisesti" V8*

*"Tilanteeseen vaatimalla tavalla. Riippuu paljon minkälainen tausta asiakkaalla + voimavarat." V10*

*"Keskustelut, puuttuminen, ohjaus" V15*

*Päihdehäiriötä sairastavan asiakkaan kohtaaminen?* Päihdeasiakkaan kohtaamistilanteet 47 prosenttia työntekijöistä koki haastaviksi. Melko haastavaksi päihdehäiriötä sairastavan asiakkaan kohtaamisen koki 27 prosenttia ja 13 prosenttia ei koe kohtaamistilanteita lainkaan haastaviksi. kaksi jätti vastaamatta tähän kysymykseen. (Kuvio 7)



*Kuvio 7. Päihdehäiriötä sairastavan asiakkaan kohtaaminen*



*Mitkä tilanteet ovat omalta osaltasi koituneet haasteellisimmiksi kohdatessa päihdehäiriötä sairastava asiakas?* Avoimessa kysymyksessä kysyttäessä, mitkä tilanteet ovat omalta osaltasi koituneet haasteellisimmiksi kuusi työntekijää viidestätoista vastasi. Työntekijät kokevat haasteellisimmiksi tilanteiksi asukkaan ohjaaminen päihtyneenä oikeaan ja sopivaan hoitopaikkaan sekä aggressiivisen asiakkaan kohtaamistilanteet. Kyselyssä tuli myös ilmi, että osa työntekijöistä kokee, että kollegoiden antama tuki väkivaltatilanteissa on heikkoa. Koetaan että työntekijät poistuvat tilanteesta, tai eivät tule apuun.

*"Asukkaan ohjaaminen päihtyneenä sopivaan hoitopaikkaan" V1*

*"Aggressiiviset kohtaamiset" V4*

*"Humalaisen & väkivaltaisen asiakkaan kohtaaminen" V6*

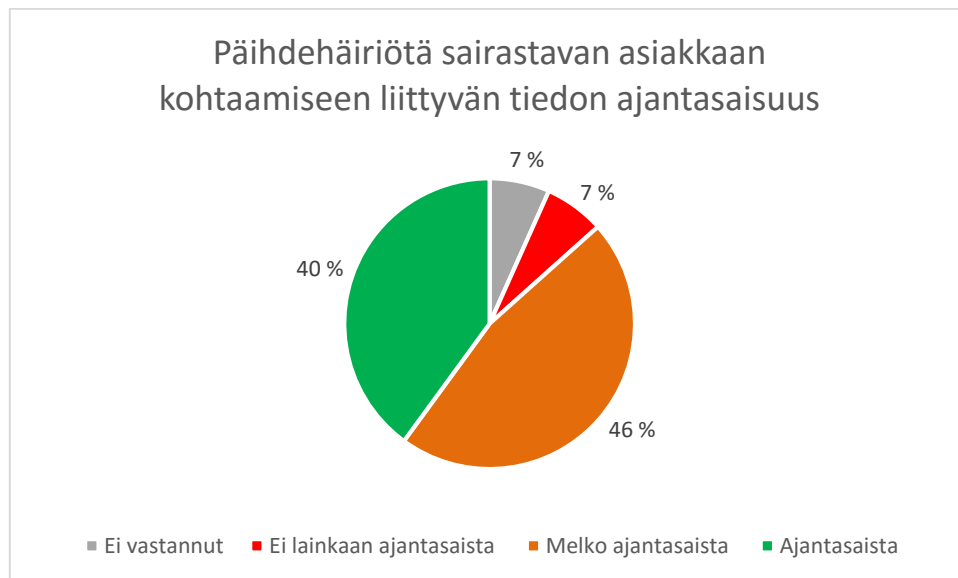
*"Uhkaavat & aggressiiviset päihteiden vaikutuksen alaisena olevat asukkaat" V8*

*"Tilanteeseen vaatimalla tavalla. Riippuu paljon minkälainen tausta asiakkaalla + voimavarat" V10*

*"Uhkaava/aggressiivinen tilanne → Useat työntekijät poistuvat tilanteista tai eivät tule paikalle avuksi. Ei olla työntekijän tukena ja turvana eri tilanteissa." V13*

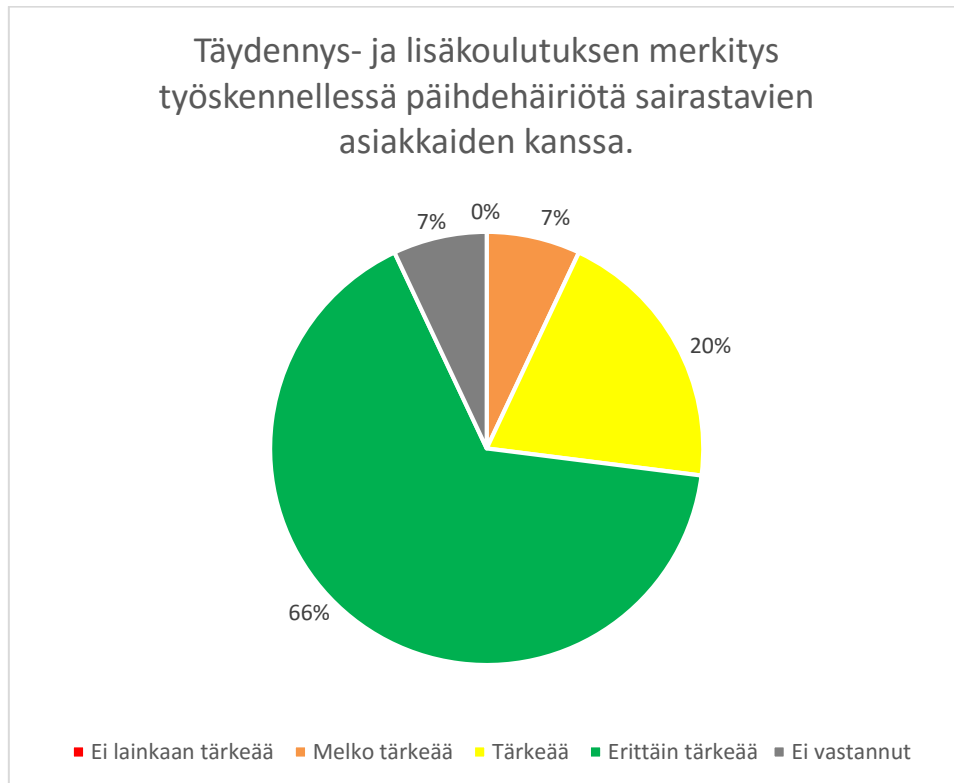
Työntekijöistä melkein puolet pitävät *omaa osaamistaan päihdeasiakkaan kohtaamistilanteissa* riittävänä ja 40 prosenttia pitää osaamistaan melko riittävänä. Vain yksi koki, että oma osaaminen ei ole riittävää. Yksi jätti vastaamatta tähän kysymykseen.

*Päihdehäiriötä sairastavan asiakkaan kohtaamiseen liittyvän tiedon ajantasaisuus?* Päihdehäiriötä sairastavan asiakkaan kohtaamisesta 40 prosenttia työntekijöistä koki, että heillä on ajantasaista tietoa asiasta. Vastanneista 46 prosenttia koki, että heillä on melko ajantasaista tietoa päihdehäiriötä sairastavan asiakkaan kohtaamisesta. Vastanneista vain yksi koki, ettei hänellä ole lainkaan ajantasaista tietoa. Yksi jätti vastaamatta tähän kysymykseen. (Kuvio 8)



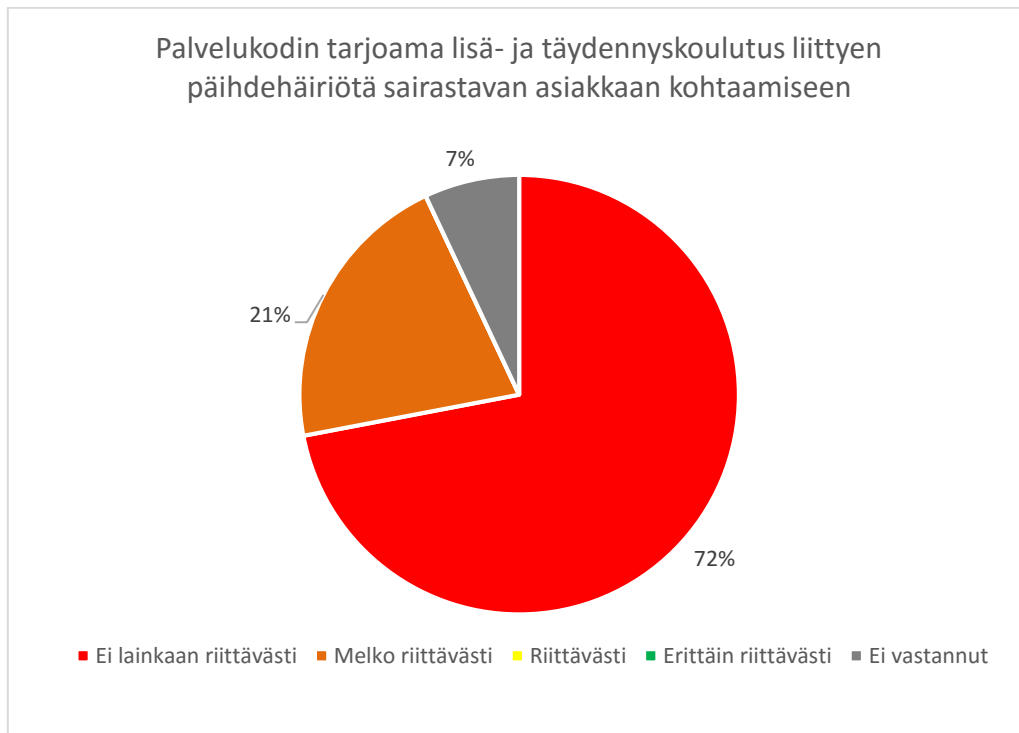
*Kuvio 8. Päihdehäiriötä sairastavan asiakkaan kohtaamiseen liittyvän tiedon ajantasaisuus*

*Täydennys- ja lisäkoulutuksen merkitys työskennellessä päihdehäiriötä sairastavien asiakkaiden kanssa?* Palvelukodin työntekijöistä 66 prosenttia pitää lisä- ja täydenniskoulutuksia erittäin tärkeänä liittyen päihdehäiriötä sairastavan asiakkaan kohtaamiseen. Henkilökunnasta 20 prosenttia pitää sitä tärkeänä ja vain yksi melko tärkeänä. Yksi jätti vastaamatta tähän kysymyksen. (Kuvio 9)



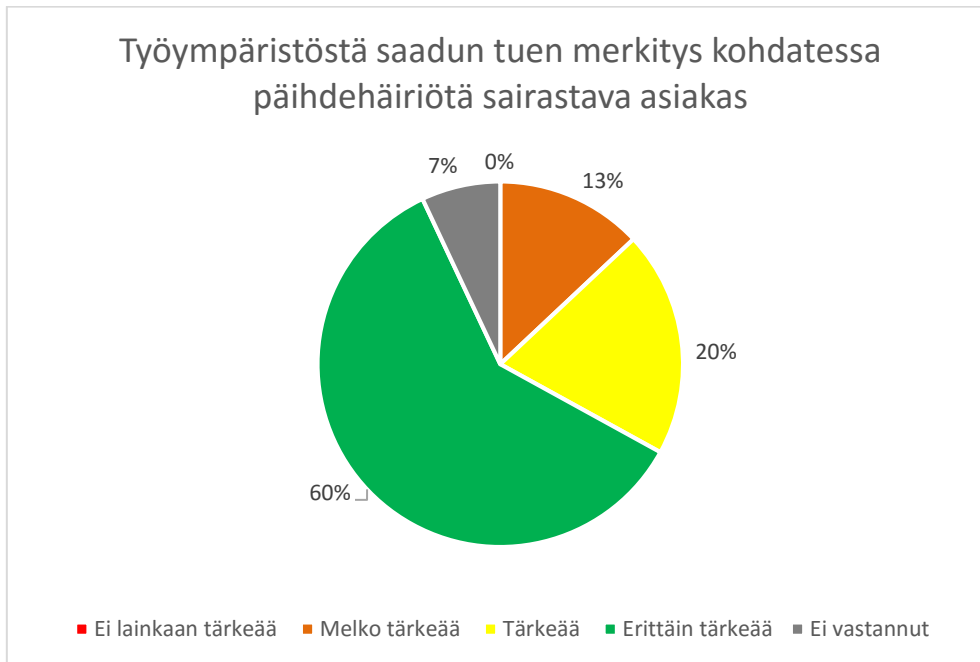
*Kuvio 9. Lisä- ja täydenniskoulutuksen merkitys työskennellessä päihdehäiriötä sairastavien asiakkaiden kanssa*

*Palvelukodin tarjoama lisä- ja täydennyskoulutus liittyen päihdehäiriötä sairastavan asiakkaan kohtaamiseen?* Työntekijät kokivat, että he eivät saa riittävästi lisä- ja täydennyskoulutuksia palvelukodin puolesta. Heistä 72 prosenttia pitää lisä- ja täydennyskoulutuksia riittämättöminä koskien päihdehäiriötä sairastavan asiakkaan kohtaamisessa ja kolme työntekijöistä pitää niitä melko riittävinä. Yksi jätti vastaamatta tähän kysymyksen. (Kuvio 10)



*Kuvio 10. Palvelukodin tarjoama lisä- ja täydennyskoulutus liittyen päihdehäiriötä sairastavan asiakkaan kohtaamiseen*

*Työympäristöstä saadun tuen merkitys kohdatessa päihdehäiriötä sairastava asiakas?* Kysyttäessä työympäristön tuen tärkeyttä kohdatessa päihdehäiriötä sairastava asiakas, koettiin se erittäin tärkeäksi. Yli puolet, eli 60 prosenttia pitää työympäristöstä saadun tuen määrää erittäin tärkeänä, 20 prosenttia tärkeänä ja 13 prosenttia melko tärkeänä. Yksi jätti vastaamatta tähän kysymykseen. (Kuvio 11)



*Kuvio 11. Työympäristöstä saadun tuen merkitys kohdatessa päihdehäiriötä sairastava asiakas*

*Saatko riittävästi tukea työpaikallasi päihdehäiriötä sairastavan asiakkaan kohtaamistilanteissa?* Työntekijöistä 40 prosenttia kokee, että he saavat melko riittävästi tukea työpaikallaan päihdehäiriötä sairastavan asiakkaan kohtaamisessa. Vastanneista 13 prosenttia kokee, ettei hän saa riittävästi tukea kohdatakseen päihdehäiriötä sairastavia asiakkaita. 27 prosenttia saa riittävästi tukea päihdeasiakkaan kohtaamiseen. Yksi jätti vastaamatta tähän kysymykseen.

Avoimeen kysymykseen *“Millä tavoin toivoisit työyhteisönne tukevan sinua päihdeasiakkaan kohtaamisessa?”* työntekijöistä kahdeksan vastasi. Esille tulleita seikkoja olivat kannustaminen, keskustelu, tukena oleminen, pidempiaikaisilta työntekijöiltä tietoa ja tilanteiden *“jälkipuinti”*.

*”Olemalla samoilla linjoilla” asiassa, kun ”tilanne päällä”. ”Jälkipuinti” mikä onnistui hyvin, mikä mahdollisesti meni pieleen. Kehittävästi – ei syyllistävästi.” V2*

*”Kannustaminen, keskusteleminen” V4*

*”Olla tukena. Ryhmähenki on hyvä” V6*

*”Työryhmä olisi luotettava. Samat jutut kuin kohdassa 16” V8*

*”Yhteishenki tärkeää” V10*

*” Vakituksilta pidempiaikaisilta työntekijöiltä tietoa.” V11*

*”Olemalla tilanteessa läsnä, jos asukas on aggressiivinen ja tilanne on uhkaava” V13*

*”Sama kuin MT.” V15*

Palvelukodin henkilökunnasta seitsemän työntekijää viidestätoista vastasi avoimeen kysymykseen *“Mitä osa-alueita sinun tulisi parantaa, tai haluaisit parantaa työskennellessäsi päihdeasiakkaiden kanssa?”*. Esille tulleita seikkoja olivat muun muassa lääkehoidon ajantasaisuus, lisäkoulutuksen tarve, ammatillisuus ja teoria tieto.

*“Läkehoidon ajantasaisuus. Sijoituspaiikat päihtyneelle.” V1*

*“Lisäkoulutusta olisi kiva saada liittyen mt- ja päihdetyöhön. Ajantasaista tietoa haluaisin.” V4*

*“Teoriatieto ja ammatillisuus” V5*

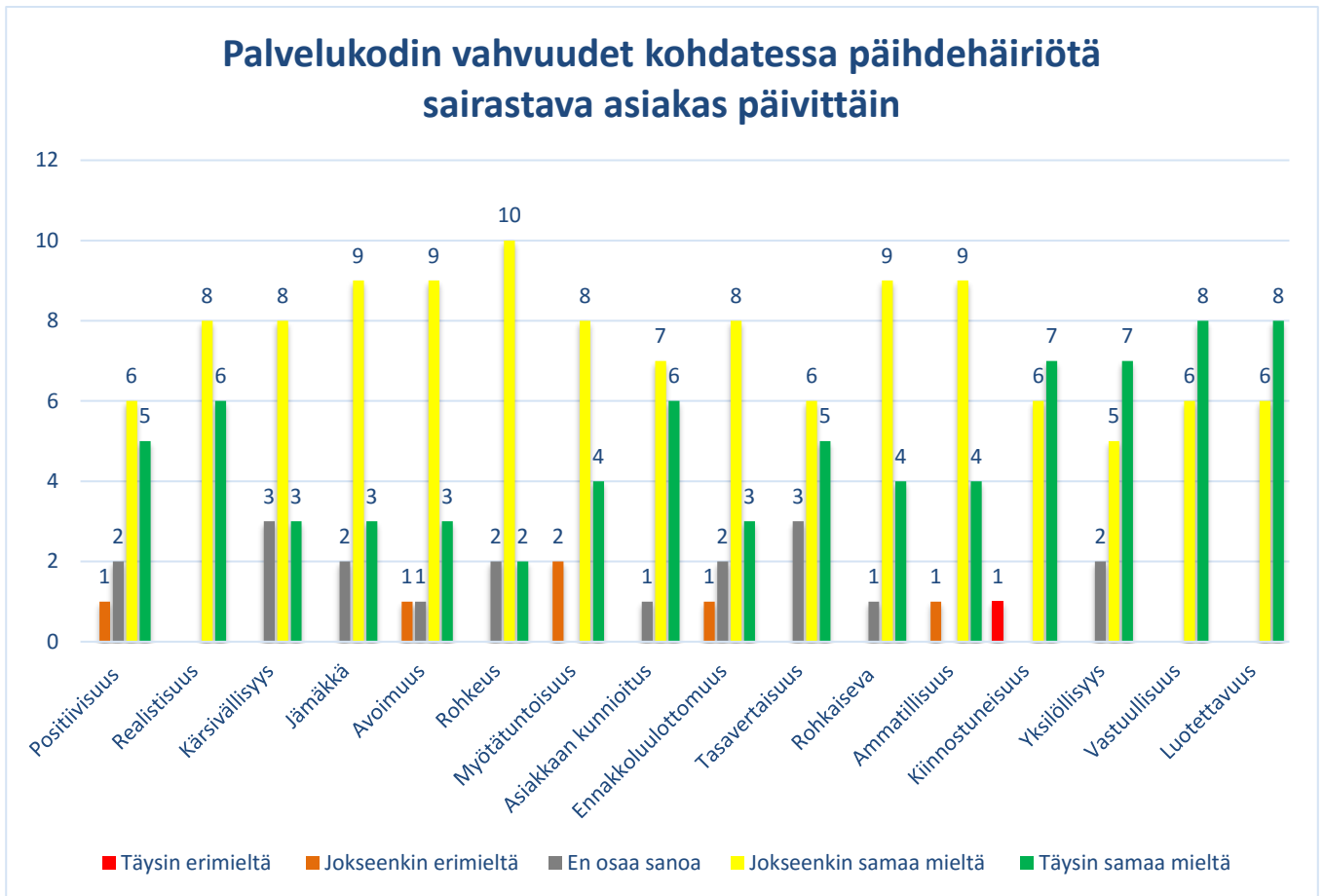
*“Enemmän opiskelua päihdeasiakkaan hoidosta & tarpeista” V6*

*“Lisä kouluttautuminen” V8*

*“Saattaa lähihoitajan opinnot loppuun.” V11*

*“Tietous” V15*

Palvelukodin vahvuuksiksi luetellaan päihdehäiriötä sairastavan asiakkaan kohtaamistilanteissa, joissa henkilökunta on joko täysin samaa mieltä, tai jokseenkin samaa mieltä, ovat Jämäkkyys (12/14), Avoimuus (12/14), Rohkeus (12/14), Rohkaiseva työote (13/14), Ammatillisuus (13/14) Kiinnostuneisuus (13/14), Vastuullisuus (14/14) ja Luotettavuus (14/14). (Kuvio 12)



Kuvio 12. Vahvuudet kohdatessa päihdehäiriötä sairastava asiakas



#### 7.4 Sekä mielenterveys- että päihdehäiriötä sairastavan asiakkaan kohtaaminen

Palvelukodin työntekijöistä 80 prosenttia kohtaa päihde- ja mielenterveyshäiriötä sairastavia asiakkaita päivittäin. Vain yksi vastasi kohtaavansa heitä kuukausittain. Kaksi työntekijää jätti vastaamatta.

*Omat menetelmät ja keinot puuttua asiakkaan päihde- ja mielenterveyshäiriöön?* Työntekijöistä kahdeksan vastasi avoimeen kysymykseen koskien omia menetelmiä ja keinoja puuttua asiakkaan päihde- ja mielenterveyshäiriöön. Työntekijöistä toimivimpia menetelmiä ovat kuuntelu, lääkehoito, kunnioittava työote, yksilöllinen, tasavertainen, kuntouttava, kannustava, voimavarojen mukaan toimiminen ja niitä kartoittaminen ja tiimin avustus.

*"Kuuntelemalla, puhumalla, lääkehoidolla" V1*

*"Kunnioittavasti, mutta jämäkästi. Niin, ettei asiakas ns. "menetä kasvojaan""  
V2*

*"Lääkkeellisesti, yksilöllisesti, tasavertaisesti" V4*

*"Kuntouttava, kuuntelu ja kannustava" V5*

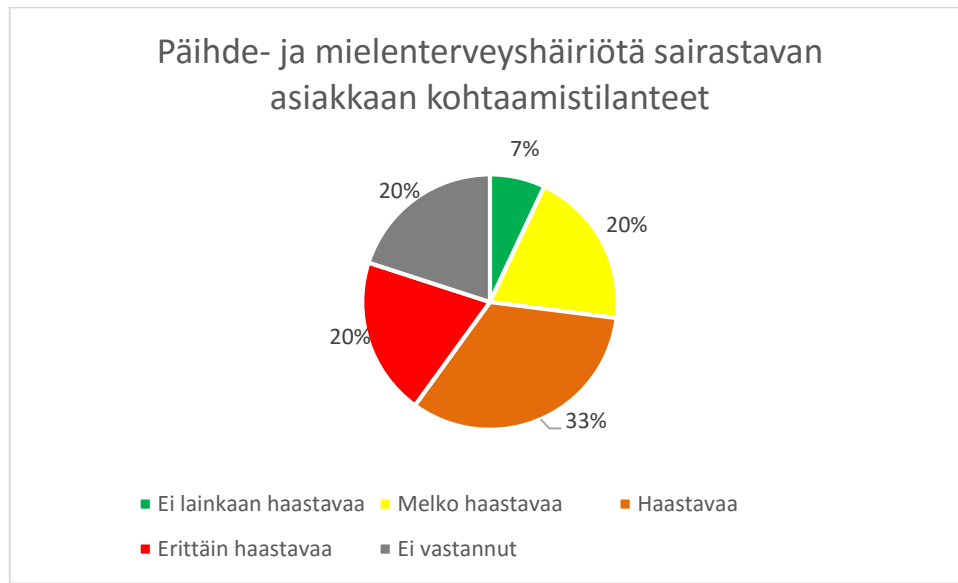
*"Samalla tavalla kuin muiden asiakkaiden kanssa" V6*

*"Yksilön taustojen ja voimavarojen kartoittaminen ensin" V10*

*"Tiimin avustuksella" V11*

*"Keskustelu, lääkehoito" V13*

*Päihde- ja mielenterveyshäiriötä sairastavan asiakkaan kohtaamistilanteet? Päihde- ja mielenterveysasiakkaan kohtaamisen haastavuus koettiin hyvin eri tavalla. 7 prosentin mielestä kohtaaminen ei ole lainkaan haastavaa, 20 prosenttia piti sitä melko haastavana, 33 prosenttia haastavana ja 20 prosenttia erittäin haastavana. (Kuvio 13)*



*Kuvio 13. Päihde- ja mielenterveyshäiriötä sairastavan asiakkaan kohtaamistilanteet*

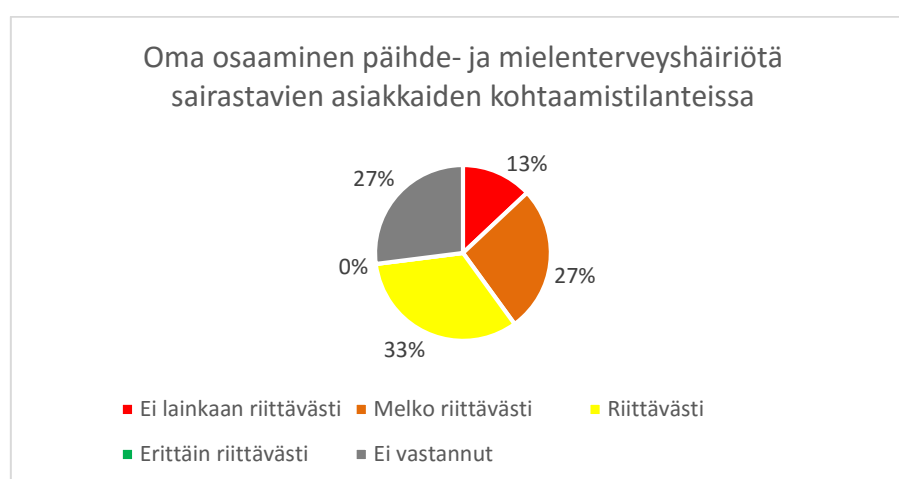
Tilanteet, jotka työntekijät kokivat haastavimmiksi kohdatessa päihde- ja mielenterveyshäiriötä sairastava asiakas, olivat aggressiiviset asiakkaat, päihteen vaikutuksen alaisena olevat harhaiset ihmiset ja asukkaat, joilla vahva ”Alko ”tausta.

”Aggressiivisuus, ymmärrys” V6

”Päihteen vaikutuksen alla olevat harhaiset asiakkaat” V8

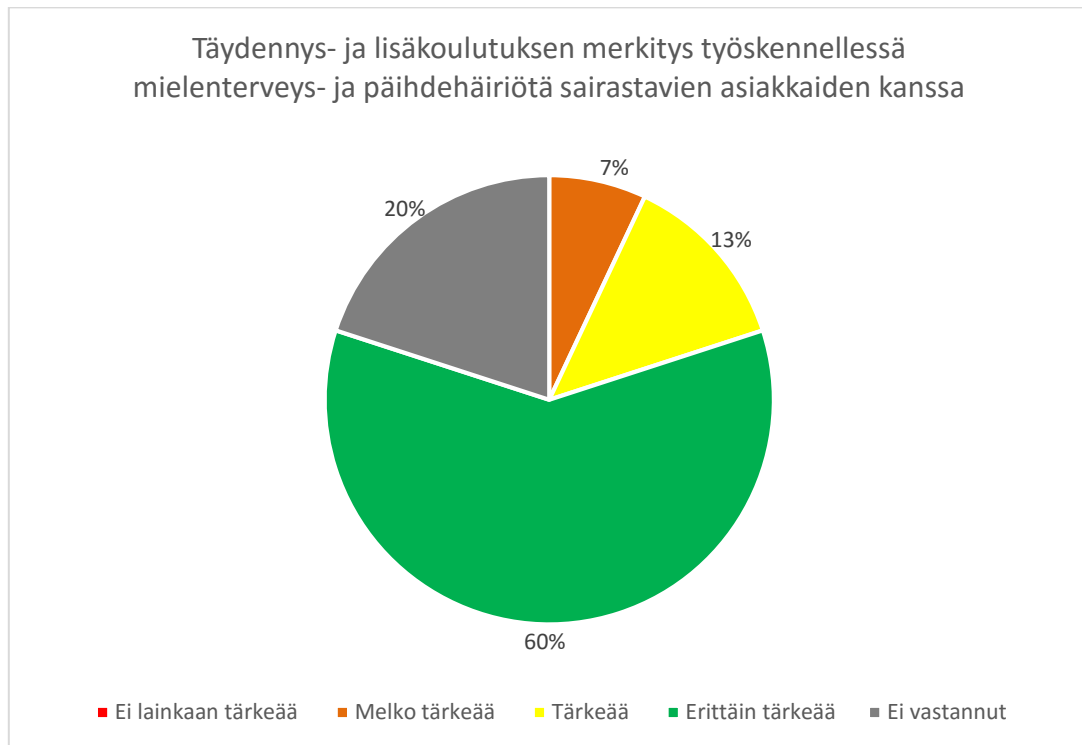
”Asukas jolla vahva alkotausta, sekä kaikenlaista mielenterveysongelmaa. Hän menee ja tulee lääkkeitä välillä ottamatta pidemmältäkin aikaa. Käytös on uhkaava.” V11

Oma osaaminen päihde- ja mielenterveyshäiriötä sairastavien asiakkaiden kohtaamistilanteissa? Työntekijöistä 33 prosenttia pitää omaa osaamistaan päihde- ja mielenterveyshäiriötä sairastavien asiakkaiden kohtaamistilanteissa riittävänä. Melko riittävänä 27 prosenttia ja 13 prosenttia ei lainkaan riittävänä. Neljä työntekijää jätti vastaamatta tähän kysymykseen. (Kuvio 14)



Kuvio 14. Päihde- ja mielenterveyshäiriötä sairastavan asiakkaan kohtaamiseen liittyvän osaamisen riittävyys

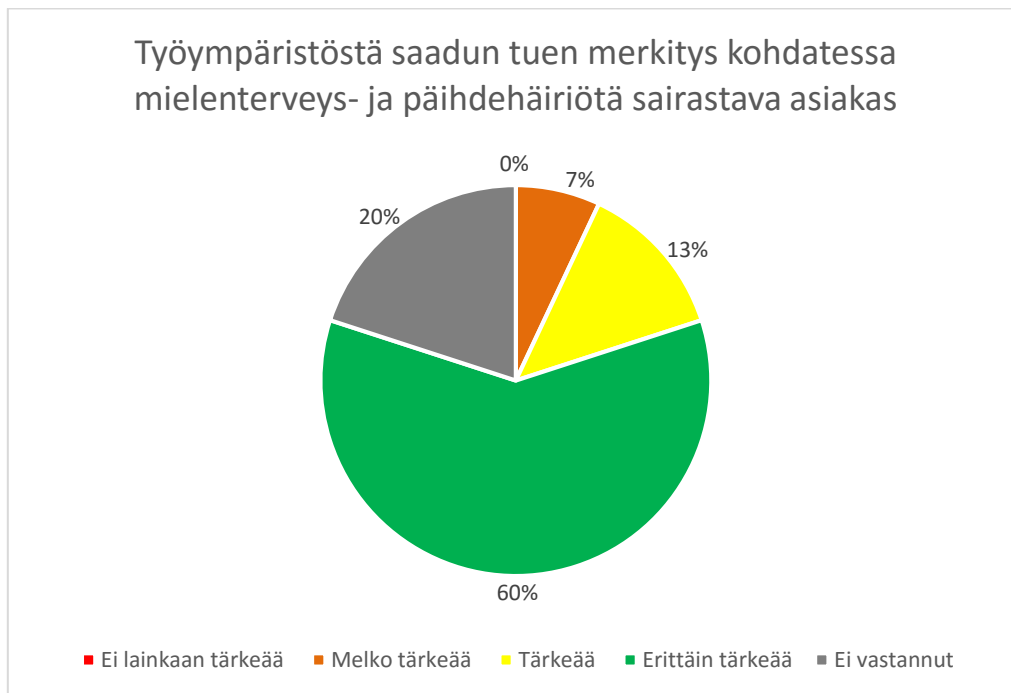
*Täydennys- ja lisäkoulutuksen merkitys työskennellessä mielenterveys- ja päihdehäiriötä sairastavien asiakkaiden kanssa?* Työntekijöistä 60 prosenttia piti lisä- ja täydennyskoulutuksia erittäin tärkeänä. Tärkeänä 13 prosenttia ja seitsemän prosenttia melko tärkeänä. Kolme työntekijää jätti vastaamatta tähän kysymykseen. (Kuvio 15)



*Kuvio 15. Täydennys- ja lisäkoulutuksen merkitys työskennellessä mielenterveys- ja päihdehäiriötä sairastavien asiakkaiden kanssa*

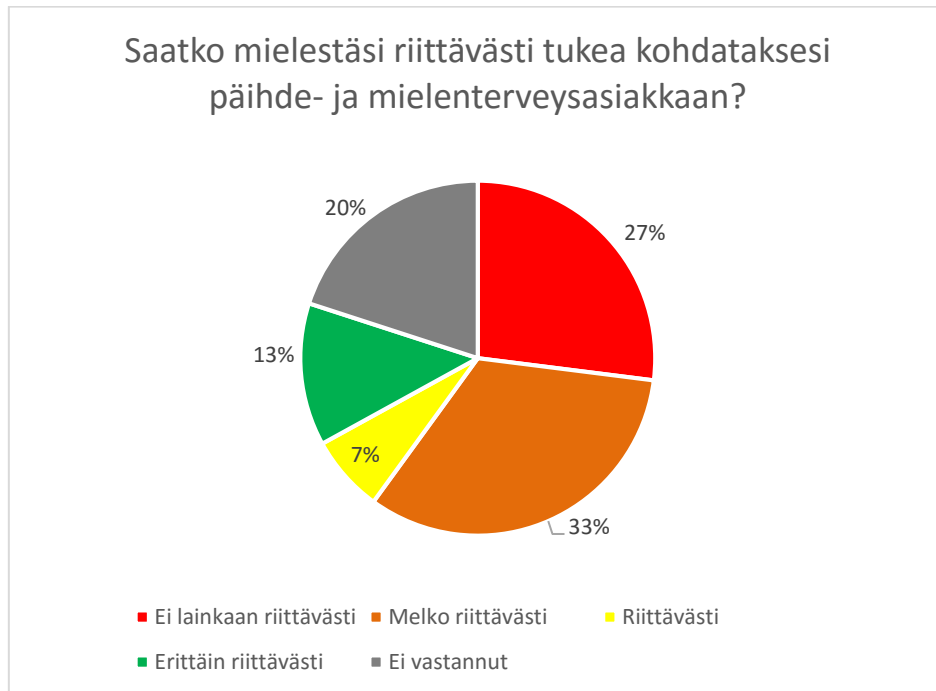
Palvelukodin työntekijöistä suurin osa koki, etteivät he saa *riittävästi lisä- ja täydennyskoulutuksia palvelukodin puolesta*. Kolme työntekijöistä koki, että he saavat lisä- ja täydennyskoulutuksia melko riittävästi. Kolmetyöntekijää jättivät vastaamatta tähän.

*Työympäristöstä saadun tuen merkitys kohdatessa mielenterveys- ja päihdehäiriötä sairastava asiakas?* Henkilökunta koki ympäristöstä tulevan tuen erittäin tärkeäksi. Heistä 60 prosenttia on sitä mieltä, että tuen määrä on erittäin tärkeää. 13 prosenttia piti tätä tärkeänä ja seitsemän prosenttia melko tärkeänä. Kolme työntekijää jätti vastaamatta tähän kysymykseen. (Kuvio 16)



*Kuvio 16. Työympäristöstä saadun tuen merkitys kohdatessa mielenterveys- ja päihdehäiriötä sairastava asiakas*

Saatko mielestäsi riittävästi tukea kohdataksesi päihde- ja mielenterveyshäiriötä sairastava asiakas? Kokemus tuen saamisesta työyhteisössä jakautui hyvin tasaisesti. 27 prosenttia työntekijöistä koki, ettei saa lainkaan tukea, 33 prosenttia koki saavansa melko riittävästi, seitsemän prosenttia riittävästi ja 13 prosenttia erittäin riittävästi. Kolme työntekijää jätti vastaamatta tähän kysymykseen. (Kuvio 17)



Kuvio 17. Saatko mielestäsi riittävästi tukea kohdataksesi päihde- ja mielenterveysasiakkaan?

Työntekijöillä oli ehdottaa keinoja, joilla he toivoisivat kollegoidensa tukevan kohdatessa päihde- ja mielenterveys asiakkaita. Näitä keinoja olivat sovitusta säännöistä kiinni pitäminen, rakentavan kritiikin antaminen, kannustaminen, keskustelu, palaverit, tukeminen, yhteisöllisyys ja läsnäolo sekä se ettei työntekijöitä jätettäisi vaikeisiin tilanteisiin yksin.

Työntekijöiden pohtiessa avointa kysymystä *“Mitä osa-alueita sinun tulisi parantaa, tai haluaisit parantaa työskennellessäsi sekä mielenterveys- että päihdehäiriötä sairastavien asiakkaiden kanssa?”* työntekijöistä seitsemän vastasi. Esille tulleita seikkoja olivat tietojen ajantasaisuus, asiakkaan kunnioitus, lisäkoulutukset, rohkeutta lisää, avoimuus, lääkehoito ja saattaa opinnot loppuun.

*“Tietojen ajantasaisuus” V1*

*“Asiakkaan kunnioitus, niin että olisi realistinen käsitys ”missä mennään”. V2*

*“Lisäkoulutuksia” V4*

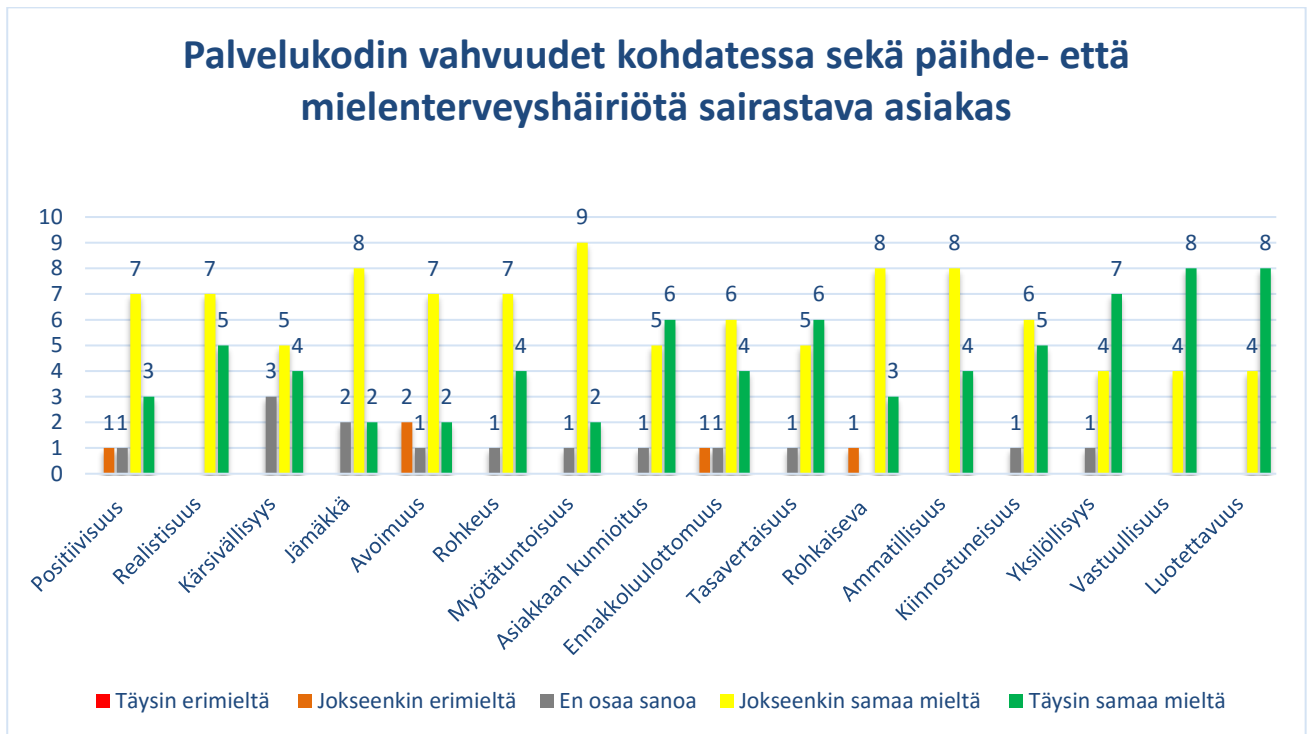
*“Teoria” V5*

*“Rohkeutta lisää, avoimempi & uskaltaa jutella kaikesta” V6*

*“Kaikkien osa-alueiden kehittäminen tärkeää mm. lääkehoito” V10*

*“Saattaa lähihoitaja opinnot loppuun” V11*

Palvelukodin vahvuuksiksi luetellaan sekä päihde- että mielenterveyshäiriötä sairastavan asiakkaan kohtaamistilanteissa, joissa henkilökunta on joko täysin samaa mieltä, tai jokseenkin samaa mieltä, ovat Myötätuntoisuus (11/12), Rohkaiseva työote (11/12), Ammatillisuus (12/12), Luotettavuus (12/12) ja Vastuullisuus (12/12). (Kuvio 18)



*Kuvio 18. Palvelukodin vahvuudet kohdatessa sekä päihde- että mielenterveyshäiriötä sairastava asiakas*



*“Minkälaisia asenteita olet huomannut kollegoillasi (työkavereillasi) olevan mielenterveys- ja päihdeasiakkaan kohtaamiseen? Perustelkaa vastauksenne”.* Esille tuli hyvinkin vahvoja mielipiteitä ja kehittämistarpeita. Kysymyksen johdosta opinnäytetyöstä tuli myös osaltaan kehittämistyö, tai ainakin sen alku. Vastanneet olivat kokeneet kollegoillaan epäammattimaista käytöstä, jonka johdosta työyhteisö kärsi. Kokemuksena oli, että jotkin työntekijät eivät osaa kohdata päihde- ja mielenterveysasiakasta ammattimaisesti. Vastanneet kokivat, että jotkin työntekijät eivät suhtaudu asiakkaisiin heidän sairautensa tai ikänsä vaativalla tavalla, eikä yksilön tarpeita huomioida, kuntouttava työote unohtuu sekä tehdään asioita asiakkaan puolesta. Vastaajat kokivat, että työntekijöiden kielenkäyttö ei ole sopivaa asiakkaiden kuullen. Koettiin, että asiakkaalle voidaan puhua mitä ja miten vain. Pohdittiin myös joidenkin työntekijöiden ammattitaitoa ja sitä, että haluavatko he oikeasti toimia kyseisessä paikassa.

*”Epäkunnioittava ”Samalle tasolle meneminen ” esim. huutaa kilpaa asiakkaan kanssa. ”Hermot” menee. Asiatonta puhetta konfliktitilanteissa. Nimittelyä työkavereiden kesken ”senkin deeku” ym. ” V2*

*”Kärsivällisyys, luotettavuus, kiinnostus, ennakkoluulottomuus, arvostus” V3*

*”Huonoja. Eivät osaa kohdata asiakasta ammatillisesti ja ikätason/sairautta vastaavalla tavalla.” V4*

*”Kaikki luokitellaan samaan lokeroon mikä näkyy päivittäisissä toimissa, yksilön tarpeet unohtuvat. Kuntouttavan työotteen vähättely, ei kuntouteta vaan tehdään asukkaan puolesta.” V5*

*”50/50 iloisia, sekä negatiivisia. Iloiset: Tykkää työstään & omistautuvat sille. Osaa ”käsitellä” asiakasta. Negatiiviset: Törkeys asiakasta kohtaan, tylsistynyt asenne työhön.” V6*

*”Kokeneet hoitajat suhtautuvat ammatillisesti paremmin haastaviin tilanteisiin. Kokemuksen kautta tulee paras oppi myös lisäkoulutukset tärkeää” V10*

*”Ei mitenkään kunnioittavaa asukkaita kohtaan. \*\*\*\*\*, \*\*\*\*\*,  
\*\*\*\*\* lentää välillä kollegoiden suusta asukkaille. Tuntuu että  
joillakuilla kollegoilla on asennevamma, ja että ovatko väärällä alalla” V11*

*”Asukkaille voidaan puhua mitä/miten vaan, kun tullaan tutuiksi. Asukasta saa kohdella miten haluaa, ei kunnioiteta asukasta yhtään. Kielenkäyttö törkeää asukkaille/heidän kuullen.” V13*

*”Välinpitämättömyys, ammattitaidottomuus” V15*

## 8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tavoite oli selvittää kyseisen palvelukodin henkilökunnan näkemyksiä päihde- ja mielenterveys asiakkaan kohtaamistilanteista. Tavoitteenani oli tuottaa tietoa, jota palvelukodin esimies ja työntekijät voivat hyödyntää kartoittaessaan koulutuksien ja työnohjauksen tarvetta.

### 8.1 Tulosten yhteenveto

Palvelukodin henkilökunta kohtaa useammin mielenterveyshäiriötä sairastavan asiakkaan kuin päihdehäiriötä sairastavan asiakkaan tai sekä päihde- että mielenterveyshäiriötä sairastavan asiakkaan. Tämä johtuu varmasti siitä, että kyseinen palvelukoti on suunnattu mielenterveyshäiriötä sairastaville asiakkaille. Voi olla tilanteita, jolloin ohjaaja ei välttämättä ole päivittäin tekemisissä kaikkien asiakkaiden kanssa. Tällöin ohjaaja saattaa olla ”tekemisissä” vain mielenterveyshäiriötä sairastavan asiakkaan kanssa.

Asiakas, jolla on joko päihdehäiriö, tai mielenterveyshäiriö koetaan palvelukodissa hieman helpommaksi kohtaamistilanteissa, kuin asiakas, jolla on sekä päihde- että mielenterveyshäiriö. Palvelukodin henkilökunta piti sekä päihde- että mielenterveysasiakkaan kohtaamistilanteita haastavimpina.

Palvelukodin henkilökunta koki, että osaamisen riittävyys on heikompaa mielenterveyshäiriötä sairastavien asiakkaiden kohtaamistilanteissa ja sekä mielenterveys- että päihdehäiriötä sairastavan asiakkaan kohtaamistilanteissa. Molemmissa 13 prosenttia koki osaamisen riittämättömäksi. Melko riittäväksi mielenterveysasiakkaiden kohtaamistilanteissa 33 prosenttia ja sekä päihde- että mielenterveyshäiriötä sairastavan asiakkaan kohtaamistilanteissa 27 prosenttia.

Tutkimustuloksista käy ilmi, että työntekijät eivät koe saavansa minkään asiakasryhmän kohdalla lisäkoulutusta tai täydennyskoulutusta, joka liittyisi kohtaamistilanteisiin. Vastaajat pitävät taitoa kuitenkin tärkeänä jokaisessa asiakasryhmässä. Vastaajat pitävät mielenterveyshäiriötä sairastavan asiakkaan tilanteista oppimista tärkeimpänä lisä- ja täydennyskoulutus tarpeena. Vastaajat kokevatkin, ettei palvelukodin tarjoamat lisä- ja täydennyskoulutukset ole riittäviä.

Tutkimustulokset osoittavat ympäristöltä saadun tuen merkitystä. Henkilökunta kokee, että ympäristöstä saadun tuen merkitys on erittäin suuri. Jokaisessa asiakasryhmässä ympäristöstä saadun tuen merkitys on arvioitu erittäin tärkeäksi. Kuitenkin henkilökunta kokee, ettei hän saa tarpeeksi tukea muilta työntekijöiltä. Erityisesti sekä mielenterveys- että päihdehäiriötä sairastavan asiakkaan kohtaamistilanteissa tuen saaminen on koettu riittämättömäksi, tai melko riittäväksi.

Avoimissa vastauksissa kävi myös ilmi, että osa henkilökunnasta jättää jotkut työntekijät yksin vaarallisiin tilanteisiin. Tämä aiheuttaa työyhteisössä huonoa ilmapiiriä ja epäluottamusta kollegoihin. Turvallisuudentunne koetaan riittämättömäksi työyhteisössä.

Tutkimustuloksista selviää, että palvelukodin henkilökunta pitää mielenterveys- ja päihdehäiriötä ja erityisesti sekä päihde- että mielenterveyshäiriötä sairastavan asiakkaan kohtaamistilanteita haastavina ja lisä- ja täydennyskoulutuksen tarvetta suurena. Ympäristön tuki on joltain osin melko riittävää, mutta parantamisen varaa on nähtävissä. Lisä- ja täydennyskoulutuksien avulla uskon, että työolosuhteet parantuvat ja tilanteisiin uskalletaan puuttua varhain. Kun henkilökunnalla on kattava tietotaito työstään, ongelmatilanteilta vältytään ja työnteko muuttuu asiakaslähtöisemmäksi. Työtyytyväisyys ja jaksaminen lisääntyvät.

## 8.2 Tulevaisuuden kehittämisideat ja pohdinta

En voinut tietää millaisia näkemyksiä henkilökunnalla on asettamiini kysymyksiin. Tutkimuseettisten periaatteiden mukaisesti tein päätöksen, että opinnäytetyössäni ei mainita Palvelukodin nimeä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta nettisivut) Opinnäytetyön tarkoitus myös muuttui hieman. Työstä saa hyvän käsityksen työntekijöiden valmiuksista, mutta myös joitain päätelmiä voidaan tehdä vastausten perusteella. Työstä tuli selkeästi kehittämistyö, tai ainakin portti toimintatapojen kehittämiseksi.

Lähtiessäni työstämään opinnäytetyöni aineistoa yllätyin henkilökunnan rehellisistä vastauksista. Koin, että työntekijät kokivat tämän opinnäytetyön olevan myös väylä kehittämistyölle. Henkilökunta koki kohtaamistilanteet haastaviksi niin mielenterveys- ja päihdehäiriötä ja erityisesti sekä päihde- että mielenterveyshäiriötä sairastavan asiakkaan kanssa. Erityistä huomiota ja lisäkoulutusta työntekijät toivoivat, sekä päihdehäiriötä että mielenterveyshäiriötä sairastavan asiakkaan kohtaamistilanteissa. Pohdin olisiko palvelukodissa mahdollista järjestää lisä- ja täydennyskoulutuksia juuri tämän asiakasryhmän kohtaamistilanteista. Palvelukodin asiakasryhmä on moninainen ja haastava. Tämän johdosta mielestäni olisi tärkeä tarjota henkilökunnalle tarvittavaa lisä- ja täydennyskoulutusta. Varmuutta kohtaamistilanteisiin saadaan myös sillä, että työntekijät voimistaisivat tiimiään. Vastausten perusteella koin, että juurikin tiimi ”henkeä” tulisi saada kohotettua. Avoin kysymys (Liite: kyselykaavake 28) toi ilmi epäkohdan, joka liittyy henkilökunnan väliseen vuorovaikutukseen ja yhteistyöhön. Moni vastaajista koki, ettei saa tarvittavaa tukea muilta henkilökunnan jäseniltä ja että heidät jätetään yksin vaikeisiin tilanteisiin. Uskon, että vuorovaikutusharjoitteista ja ryhmäytymisharjoitteista voisi olla apua tilanteen ratkaisemiseksi. Tiimin ollessa yhtä työilmapiiri paranee, joka vaikuttaa automaattisesti myös palvelukodin asiakkaisiin. Mielestäni palvelukodin henkilökunnan tulisi olla avoimempia ja rehellisiä toisilleen epäkohtien ilmentyessä. Näin ollen epäkohtiin kyetään puuttumaan riittävän nopeasti ja riittäväillä resursseilla.

Mielestäni hyvä tiimi vastaa työn suorittamisen jatkuvasta parantamisesta ja kehittämisestä. Tähän kuuluu myös työn tehokkuuden lisääminen, muttei kuitenkaan työntekijöiden kustannuksella. Työnantajan olisi mielestäni tärkeä keskittyä myös työntekijöiden hyvinvointiin ja työstä palautumiseen. Hyvässä tiimissä yhdistyvät mielestäni monet eri elementit. Näihin kuuluvat luottamus, yh-

teistyö, päämäärätietoisuus, ammattimaisuus, johtavuus, monitaitoisuus ja työhön pätevyys. Tiimin luomiseksi tarvitaan runsaasti malttia. Työyhteisössä on usein paljon sellaisia voimavaroja, joita ei huomata käyttä. Tiimissä otetaan huomioon jokaisen yksilön kyvyt ja hyödynnetään niitä. Jokaisella tulee olla selvä kuva omasta toimenkuvastaan, jotta he kykenevät omavoimaisesti toimimaan vahvoina tiimin jäseninä. Tiimin jäsenet täydentävät toisiaan ja tällöin aito vuorovaikutus on erittäin tärkeää.

Tiimiytymisen myötä palvelun laatu paranee, sekä tuottavuus lisääntyy. Lukiessani tiimiytymisestä ja sen tuloksista useissa organisaatioissa on todettu sen lisännen työntekijöiden työtyytyväisyyttä ja sitä kautta työntekijät ovat sitoutuneempia yrityksen menestykseen. (Operosus oy- nettisivut)

Mielestäni palvelukotiin olisi hyvä liittää koulutusta ongelmanratkaisutavoista, ristiriitatilanteista ja vuorovaikutuksesta. Työntekijä on työpaikan tärkein voimavara. Työyhteisöön kuulumme me kaikki, mutta jokainen omalta osaltaan voi vaikuttaa työyhteisön ilmapiiriin ja henkeen. Työryhmän ollessa vahva työpanos kasvaa, jonka myötä asiakastytyväisyys paranee.

*”Olkaamme ketju, jonka jokainen lenkki on vahva ja murtumaton”.*

## 9 LÄHTEET

Aalto, M, 2015 Järvenpään sosiaalisairaala ja THL

<http://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihteet-ja-mielenterveys/kaksoisdiagnoosi>, (Viitattu:17.2.2015)

Eskola, J. & Karila, A. (toim.) Mielekäs Suomi. Näkökulmia mielenterveystyöhön. Helsinki: Edita Prima Oy, 164–172.

Ernvall, R., Ernvall, S. & Kaukkila, H-S. 2002. Tilastollisia menetelmiä sosiaali- ja terveysalalle. 1. painos. Helsinki: WSOY.

FINLEX, <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>, (Viitattu 12.2.2014)

Haho, A, VIESTI-LEHTI, syyskuu 2013, <http://www.proet.fi/index.php/artikkelit/60-asiakkaan-eettinen-kohtaaminen> (Viitattu 17.2.2015)

Havio, M., Inkinen, M. & Partanen, A. 2008. Päihdehoitotyö. 5. uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.

Heiskanen, T., Salonen, K. & Sassi, P. 2006. Mielenterveyden ensiapukirja. Helsinki: SMS-Tuotanto Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Hoitajat.net verkkosivut, <https://hoitajat.net/>, Viitattu: 14.11.2016

Holmberg, J., Hirschovits, T., Kylmänen, P. & Agge, E. (toim.) Tämä potilas kuuluu meille. Sairaanhoitaja tekee mielenterveys ja päihdehoitotyötä. Helsinki Suomen sairaanhoitajaliitto ry, 127–150.

Hägg, T, Rantio, M, Suikki, P, Vuori, A & Ivanoff-Lahtela, P 2007. Hoitotyö kotona. Porvoo: WSOY Oppimateriaalit Oy

Iija, A. 2009. Mielenterveyden edistäminen sosiaalisen kestävyiden näkö- kulmasta. Teoksessa Hentinen, K., Iija, A. & Mattila, E. (toim.) Kuuntele minua - mielenterveystyön käytännön menetelmiä. Helsinki: Tammi, 11–21.

Isohanni, M., Honkonen, T., Vartiainen, H. & Lönnqvist J. 1999. Skitsofrenia. Teoksessa Lönnqvist, J., Heikkinen, M., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) Psykiatria. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 50–106.

Jahren Kristoffersen N., Nortvedt, F. & Skaug, E-A 2006. Hoitotyöstä. Teoksessa Jahren Kristoffersen, N., Nortvedt, F. & Skaug, E-A (toim.) Hoitotyön perusteet. Suom. Paula Nieminen. 1. painos. Helsinki: Edita, 15–29.

Kallio, H. 2009. Päihdeongelmiin puuttuminen vaatii rohkeutta. Sairaanhoidaja 12, 32–33.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2010. Tutkimus hoitotieteessä. 1-2.painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

Keltner, N. L. 1995. Schizophrenia and other psychoses. Teoksessa Keltner, N. L., Schwecke, L. H. & Bostrom, C. E. Psychiatric Nursing 2. painos. United States: Von Hoffman Press.

Kiikkala, I. 2008. Ihmisen kohtaaminen auttamistyössä. Mielenterveys 2, 22–26

Kuhanen, C, Oittinen, P, Kanerva, A, Seuri, T & Schubert, C 2012. Mielenterveyshoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.



Lönngvist, J. 2005. Mielenterveysongelmat,

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=suo00028](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00028), (Viitattu 5.11.2015)

MLL 2015, <http://www.mll.fi/nuortennetti/mielenterveys/>, (Viitattu 17.2.2015)

Noppi, E, Kiiltomäki, A & Pesonen, A 2007. Mielenterveystyö perusterveydenhuollossa. Helsinki: Tammi.

Pirttipperä, J & Wahlbeck, K 2007. Psykoottisen asiakkaan kohtaaminen. Yleisimmät asiakastilanteet ja niissä toimiminen. Teoksessa Vuori-Kemilä, A, Stengård, E, Saarelainen, R & Annala, T, Mielenterveys- ja päihdetyö: yhteistyötä ja kumppanuutta. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Operosus oy nettisivut, [http://www.operosus.fi/?page\\_id=49](http://www.operosus.fi/?page_id=49), (Viitattu 8.11.2016)

Salonen, K 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön, Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle.

Sievers, S. 2008. Masennus ja kaksisuuntainen mielialahäiriö. Teoksessa

Södervall, R, Heikkinen, R-L & Maikkula, S, 2007. Masentuneen asiakkaan kohtaaminen.

Yleisimmät asiakastilanteet ja niissä toimiminen. Teoksessa Vuori-Kemilä, A, Stengård, E, Saarelainen, R & Annala, T, Mielenterveys- ja päihdetyö: yhteistyötä ja kumppanuutta. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy

Sutinen, T; Partanen, A & Havio, M, 2000. Ihmisen

riippuvuuskäyttäytyminen. Teoksessa M, Inkinen; A, Partanen & T, Sutinen 2000. Päihdehoitotyö. Helsinki: Tammi.

Sutinen, T; Partanen, A; Havio, M; Matti

la, R & Syysmeri, L, 2000. Hoitava ja kuntouttava päihdehoitotyö.

Teoksessa M, Inkinen; A, Partanen & T, Sutinen 2000. Päihdehoitotyö. Helsinki: Tammi

Terveyskirjasto [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00411](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00411)  
(Viitattu 24.10.2015)

Terveyskirjasto [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00378](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00378)  
(Viitattu 12.10.2016)

THL 2014, <http://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/paihteet-ja-riippuvuudet/alkoholi/alkoholijuomien-kulutus>, (Viitattu 17.2.2015)

Tiainen S, Vainio N, Opinnäytetyö Kotihoidon työntekijöiden näkemyksiä mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden kohtaamisessa,

[http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/65115/tiainen\\_sanna\\_vainio\\_enni.pdf?sequence=1](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/65115/tiainen_sanna_vainio_enni.pdf?sequence=1)

Toivio, T. & Nordling, E. 2011. Mielenterveyden psykologia. Helsinki: Edita Prima Oy.

Tutkimuseettinen neuvontakunta nettisivut, <http://www.tenk.fi/eettinen-ennakkoarviointi-ihmistieteiss%C3%A4>, (Viitattu 21.11.2016)

Vihervä K, Äijänen M, Mielenterveys- ja päihdeasiakkaan kohtaaminen palvelukodissa,  
[http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/53610/Viherva\\_Katja\\_ja\\_Aijanen\\_Marjo.pdf?sequence=1](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/53610/Viherva_Katja_ja_Aijanen_Marjo.pdf?sequence=1)

Vilka, H. 2007a. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki:Tammi

Vilka, H. 2007b. Tutki ja havainnoi. Helsinki:Tammi

Vilpas, P, metropolia, (<http://users.metropolia.fi/~pervil/kvantsu/Moniste.pdf>), (Viitattu:17.2.2015)

Vuorilehto, M. & Karila, A. 2007. Vantaan sateenvarjohanke. Teoksessa

## 10 LIITTEET

## LIITE 1

Muuttajat	Vastaukset	%
1) Ikäsi		
alle 25-vuotias	3	20
26–35-vuotias	9	60
36–45-vuotias	1	7
46–55-vuotias	2	13
yli 56-vuotias	0	0
2) Koulutasosi		
Peruskoulu	2	13
Ammattiopisto/lukio	11	73
Ammattikorkeakoulu	2	13
Muu, mikä?	0	0
3) Työkokemuksesi nykyisessä tehtävässä		
0–2 vuotta	7	47
3–5 vuotta	4	27
6–10 vuotta	3	20
11–15 vuotta	1	7
16 vuotta +	0	0
4) Tutkintoon kuulunut opintojakso		
Kyllä, mielenterveystyön opintojakso/jaksoja	2	13
Kyllä, päihdetyön opintojakso/jaksoja	0	0
Kyllä, molempia	10	67
Ei kumpaakaan	3	20
5) Lisä- tai täydennyskoulutukseen viimeisen vuoden aikana?		
Kyllä, mielenterveystyötä koskevaan koulutukseen	0	0
Kyllä, päihdetyötä koskevaan koulutukseen	0	0
Kyllä, molempiin	3	20
En kumpaankaan	12	80

Taulukko 1. Palvelukodin henkilökunnan taustatiedot

## LIITE 2

## SAATEKIRJE

## HYVÄ PALVELUKOTI \*\*\*\*\* TYÖNTEKIJÄ

Olen sosionomiopiskelija Satakunnan ammattikorkeakoulusta. Teen opinnäytetyötä, jonka aiheena on Mielenterveys- ja päihdeasiakkaan kohtaaminen Palvelukoti \*\*\*\*\* . Tarkastelen mielenterveyshäiriötä, päihdehäiriötä ja näitä samanaikaisesti sairastavien asiakkaiden ja henkilökunnan kohtaamistilanteita. Kerään aineiston kaikilta \*\*\*\*\* työntekijöiltä kyselylomakkeen avulla. Tavoitteena on selvittää, miten työntekijät kohtaavat mielenterveys- ja päihdeasiakkaan sekä mitä vahvuuksia ja mahdollisia kehittämisen kohteita heillä on kohtaamistilanteeseen liittyen.

Kyselyyn vastaaminen vie aikaa noin 30 minuuttia. Tulen itse mukaan viikkopalaveriinne, jolloin halukkaat saavat vastata kyselyyn. Loput tyhjät kaavakkeet jätän \*\*\*\*\* henkilökunnan tiloihin, joista tulen noutamaan ne Elokuun lopulla. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti siten, että tutkittavan henkilöllisyys ei tule ilmi. Aineisto säilytetään opinnäytetyön hyväksymiseen saakka.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Vastauksenne olisivat minulle kuitenkin tärkeitä, jotta pystyisin antamaan mahdollisimman luotettavaa tietoa mielenterveys ja päihdeasiakkaan kohtaamisesta \*\*\*\*\* . Opinnäytetyön tekijöitä sitoo vaitiolovelvollisuus.

Opinnäytetyöni valmistuu joulukuussa 2016. Valmis opinnäytetyö on luettavissa ammattikorkeakoulujen verkkokirjastossa osoitteessa [www.theseus.fi](http://www.theseus.fi) nimellä ”Jokainen meistä on arvokas”, Päihde- ja mielenterveysasiakkaan kohtaaminen Palvelukodissa. Opinnäytetyötäni ohjaa Päivi-Maria Hautala.

Mikäli Teillä on jotain kysyttävää kyselyyn tai opinnäytetyöhöni liittyen, vastaan mielelläni.

Opinnäytetyön tekijä:

Sanna-Mari Pihlava

[sanna-mari.pihlava@student.samk.fi](mailto:sanna-mari.pihlava@student.samk.fi)

puh. 044 2020 416

Ohjaava opettaja

Päivi-Maria Hautala

[paivi-maria.hautala@samk.fi](mailto:paivi-maria.hautala@samk.fi)

puh. +358 44 710 3114

## LIITE 3

## Taustatiedot

## 1) Ikäsi

 alle 25-vuotias 26–35-vuotias 36–45-vuotias 46–55-vuotias yli 56-vuotias

## 2) Koulutasosi

 Peruskoulu Ammattiopisto/lukio Ammattikorkeakoulu Muu, mikä? \_\_\_\_\_

## 3) Työkokemuksesi nykyisessä tehtävässä

 0–2 vuotta 3–5 vuotta 6–10 vuotta 11–15 vuotta 16 vuotta +

## 4) Onko suorittamaasi tutkintoon kuulunut mielenterveys- ja päihdetyön opintoja?

 Kyllä, mielenterveystyön opintojakso/jaksoja Kyllä, päihdetyön opintojakso/jaksoja Kyllä, molempia Ei kumpaakaan

## 5) Oletko nykyisessä työssäsi osallistunut mielenterveys- ja päihdetyötä koskevaan lisä- tai täydennyskoulutukseen viimeisen vuoden aikana?

- Kyllä, mielenterveystyötä koskevaan koulutukseen
- Kyllä, päihdetyötä koskevaan koulutukseen
- Kyllä, molempiin
- En kumpaankaan

### **Mielenterveyshäiriötä sairastavan asiakkaan kohtaaminen**

6) Kohtaatko työssäsi mielenterveyshäiriötä sairastavia asiakkaita?

- Päivittäin tai lähes päivittäin
- Viikoittain
- Kuukausittain
- Harvemmin

7) Millä menetelmillä tai keinoilla puutut asiakkaan mielenterveysongelmiin?

8) Kuinka haastavaksi koet mielenterveyshäiriötä sairastavan asiakkaan kohtaamisen?

- Ei lainkaan haastavaa
- Melko haastavaa
- Haastavaa
- Erittäin haastavaa

9) Mitkä tilanteet ovat omalta osaltasi koituneet hankalimmiksi? Onko sinulla esimerkkiä?

10) Kuinka riittävää oma osaamisesi mielestäsi on mielenterveyshäiriötä sairastavan asiakkaan kohtaamisessa?

Ei lainkaan riittävää

Melko riittävää

Riittävää

Erittäin riittävää

11) Kuinka ajantasaista tietoa sinulla mielestäsi on mielenterveyshäiriötä sairastavan asiakkaan kohtaamisesta?

Ei lainkaan ajantasaista

Melko ajantasaista

Ajantasaista

Erittäin ajantasaista

12) Kuinka tärkeää lisä- tai täydennyskoulutus mielestäsi on liittyen mielenterveyshäiriötä sairastavan asiakkaan kohtaamiseen?

Ei lainkaan tärkeää

Melko tärkeää

Tärkeää

Erittäin tärkeää

13) Tarjoaako Palvelukoti mielestäsi riittävästi lisä- tai täydennyskoulutusta liittyen mielenterveyshäiriötä sairastavan asiakkaan kohtaamiseen?

En lainkaan riittävästi

Melko riittävästi

Riittävästi

Erittäin riittävästi

14) Kuinka tärkeäksi koet työympäristöstäsi saamaan tuen määrän, kohdatessasi



mielenterveyshäiriötä sairastavan asiakkaan?

Ei lainkaan tärkeää

Melko tärkeää

Tärkeää

Erittäin tärkeää

15) Saatko mielestäsi riittävästi tukea mielenterveys asiakkaan kohtaamiseen?

En lainkaan riittävästi

Melko riittävästi

Riittävästi

Erittäin riittävästi

16) Millä tavoin toivoisit työyhteisönne tukevan sinua mielenterveys asiakkaan kohtaamisessa?

17) Vahvuutesi kohdatessasi mielenterveyshäiriötä sairastava asiakas päivittäin?

(1- täysin eri mieltä, 2- jokseenkin eri mieltä, 3-en osaa sanoa, 4- jokseenkin samaa mieltä, 5- täysin samaa mieltä):

1      2      3      4      5

Positiivisuus

Realistisuus

Kärsivällisyys

Jämäkkä

Avoimuus

Rohkeus

Myötätuntoisuus

Asiakkaan kunnioitus

Ennakkoluulottomuus

Tasavertaisuus

Rohkaiseva

Ammatillisuus

Kiinnostuneisuus

Yksilöllisyys

Vastuullisuus

Luotettavuus

18) Mitä osa-alueita sinun tulisi parantaa, tai haluaisit parantaa työskennellessäsi mielenterveys asiakkaiden kanssa?

### **Päihdehäiriötä sairastavan asiakkaan kohtaaminen**

19) Kohtaatko työssäsi päihdehäiriötä sairastavia asiakkaita?

\_\_\_ Päivittäin tai lähes päivittäin

\_\_\_ Viikoittain

\_\_\_ Kuukausittain

\_\_\_ Harvemmin

20) Millä menetelmillä tai keinoilla puutut asiakkaan päihdeongelmiin?

21) Kuinka haastavaksi koet päihdehäiriötä sairastavan asiakkaan kohtaamisen?

\_\_\_ Ei lainkaan haastavaa

\_\_\_ Melko haastavaa

\_\_\_ Haastavaa

\_\_\_ Erittäin haastavaa

22) Mitkä tilanteet ovat omalta osaltasi koituneet hankalimmiksi? Onko sinulla

esimerkkiä?

23) Kuinka riittävää oma osaamisesi mielestäsi on päihdehäiriötä sairastavan asiakkaan kohtaamisessa?

Ei lainkaan riittävää

Melko riittävää

Riittävää

Erittäin riittävää

24) Kuinka ajantasaista tietoa sinulla mielestäsi on päihdehäiriötä sairastavan asiakkaan kohtaamisesta?

Ei lainkaan ajantasaista

Melko ajantasaista

Ajantasaista

Erittäin ajantasaista

25) Kuinka tärkeää lisä- tai täydennyskoulutus mielestäsi on liittyen päihdehäiriötä sairastavan asiakkaan kohtaamiseen?

Ei lainkaan tärkeää

Melko tärkeää

Tärkeää

Erittäin tärkeää

26) Tarjoaako Palvelukoti mielestäsi riittävästi lisä- tai täydennyskoulutusta liittyen päihdehäiriötä sairastavan asiakkaan kohtaamiseen?

- En lainkaan riittävästi
- Melko riittävästi
- Riittävästi
- Erittäin riittävästi

27) Kuinka tärkeäksi koet työympäristöstäsi saamaan tuen määrän, kohdatessasi päihdehäiriötä sairastavan asiakkaan?

- Ei lainkaan tärkeää
- Melko tärkeää
- Tärkeää
- Erittäin tärkeää

28) Saatko mielestäsi riittävästi tukea päihdehäiriöisen asiakkaan kohtaamiseen?

- En lainkaan riittävästi
- Melko riittävästi
- Riittävästi
- Erittäin riittävästi

29) Millä tavoin toivoisit työyhteisönne tukevan sinua päihde asiakkaan kohtaamisessa?

30) Vahvuutesi kohdatessasi päihdehäiriötä sairastava asiakas päivittäin?

(1- täysin eri mieltä, 2- jokseenkin eri mieltä, 3- en osaa sanoa, 4- jokseenkin samaa mieltä, 5- täysin samaa mieltä):

1      2      3      4      5

Positiivisuus

Realistisuus

Kärsivällisyys

Jämäkkä

Avoimuus

Rohkeus

Myötätuntoisuus

Asiakkaan kunnioitus

Ennakkoluulottomuus

Tasavertaisuus

Rohkaiseva

Ammatillisuus

Kiinnostuneisuus

Yksilöllisyys

Vastuullisuus

Luotettavuus

31) Mitä osa-alueita sinun tulisi parantaa, tai haluaisit parantaa työskennellessäsi päihdeasiakkaiden kanssa?

### **Sekä mielenterveys- että päihdehäiriötä sairastavan asiakkaan kohtaaminen**

32) Kohtaatko työssäsi sekä mielenterveys- että päihdehäiriötä sairastavia asiakkaita?

\_\_\_ Päivittäin tai lähes päivittäin

\_\_\_ Viikoittain

\_\_\_ Kuukausittain

\_\_\_ Harvemmin

33) Millä menetelmillä tai keinoilla puutut asiakkaan mielenterveys- ja päihdehäiriöön?

34) Kuinka haastavaksi koet sekä mielenterveys- että päihdehäiriötä sairastavan asiakkaan kohtaamisen?

\_\_\_ Ei lainkaan haastavaa

\_\_\_ Melko haastavaa

\_\_\_ Haastavaa

\_\_\_ Erittäin haastavaa

35) Mitkä tilanteet ovat omalta osaltasi koituneet hankalimmiksi? Onko sinulla esimerkkiä?

36) Kuinka riittävää oma osaamisesi mielestäsi on sekä mielenterveys- että päihdehäiriötä sairastavan asiakkaan kohtaamisessa?

Ei lainkaan riittävää

Melko riittävää

Riittävää

Erittäin riittävää

37) Kuinka ajantasaista tietoa sinulla mielestäsi on sekä mielenterveys- että päihdehäiriötä sairastavan asiakkaan kohtaamisesta?

Ei lainkaan ajantasaista

Melko ajantasaista

Ajantasaista

Erittäin ajantasaista

38) Kuinka tärkeää lisä- tai täydennyskoulutus mielestäsi on liittyen sekä mielenterveysettä päihdehäiriötä sairastavan asiakkaan kohtaamiseen?

Ei lainkaan tärkeää

Melko tärkeää

Tärkeää

Erittäin tärkeää

39) Tarjoaako Palvelukoti mielestäsi riittävästi lisä- tai täydennyskoulutusta liittyen sekä mielenterveys- että päihdehäiriötä sairastavan asiakkaan kohtaamiseen?

En lainkaan riittävästi

Melko riittävästi

Riittävästi

Erittäin riittävästi

40) Kuinka tärkeäksi koet työympäristöstäsi saamaan tuen määrän, kohdatessasi sekä mielenterveys- että päihdehäiriötä sairastavan asiakkaan?

Ei lainkaan tärkeää

Melko tärkeää

Tärkeää

Erittäin tärkeää

41) Saatko mielestäsi riittävästi tukea sekä mielenterveys- että päihdehäiriötä asiakkaan kohtaamiseen?

En lainkaan riittävästi

Melko riittävästi

Riittävästi

Erittäin riittävästi

42) Millä tavoin toivoisit työyhteisönne tukevan sinua sekä mielenterveys- että päihdehäiriötä asiakkaan kohtaamisessa?

43) Vahvuutesi kohdatessasi sekä mielenterveys- että päihdehäiriötä sairastava asiakas päivittäin?

(1- täysin eri mieltä, 2- jokseenkin eri mieltä, 3- en osaa sanoa, 4- jokseenkin samaa mieltä, 5- täysin samaa mieltä):

1      2      3      4      5

Positiivisuus

Realistisuus

Kärsivällisyys

Jämäkkä

Avoimuus

Rohkeus

Myötätuntoisuus

Asiakkaan kunnioitus

Ennakkoluulottomuus

Tasavertaisuus

Rohkaiseva

Ammatillisuus

Kiinnostuneisuus

Yksilöllisyys

Vastuullisuus

Luotettavuus

44) Mitä osa-alueita sinun tulisi parantaa, tai haluaisit parantaa työskennellessäsi sekä mielenterveys- että päihdehäiriötä sairastavien asiakkaiden kanssa?

28. Minkälaisia asenteita olet huomannut kollegoillasi (työkavereillasi) olevan mielenterveys- ja päihdeasiakkaan kohtaamiseen? Perustelkaa vastauksenne.



**Lähteet:**

Katja Vihervän ja Marjo Äijäsen (2013) laatima kyselylomake on toiminut tämän kyselylomakkeen pohjana.

Vihervä, K & Äijänen, S. 2013. Mielenterveys- ja päihdeasiakkaan kohtaaminen kotihoidossa

[https://theseus.fi/bitstream/handle/10024/53610/Viherva\\_Katja\\_ja\\_Aijanen\\_Marjo.pdf?sequence=1](https://theseus.fi/bitstream/handle/10024/53610/Viherva_Katja_ja_Aijanen_Marjo.pdf?sequence=1)

Ja

Tiainen, S & Vainio, E. 2013. Kotihoidon työntekijöiden näkemyksiä mielenterveys ja

päihdeasiakkaiden kohtaamisesta

[http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/65115/tiainen\\_sanna\\_vainio\\_enni.pdf?sequence=1](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/65115/tiainen_sanna_vainio_enni.pdf?sequence=1)

Sekä

Lahtinen, P. & Lalla, S. 2011. Päihteitä käyttävän potilaan kohtaaminen päivystyksessä. Viitattu

24.6.2015

[https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/30684/Lahtinen\\_Piia\\_Lalla\\_Senja .pdf?](https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/30684/Lahtinen_Piia_Lalla_Senja.pdf?sequence=)

sequence=