

Marika Putkonen

IKÄÄNTYNEEN MIELENTERVEYS JA PÄIHDEASIAKKAAN
KOHTAAMINEN KOTIHOIDOSSA

Hoitotyön koulutusohjelma
2018

IKÄÄNTYNEEN MIELENTERVEYS JA PÄIHDEASIAKKAAN KOHTAAMINEN KOTIHOIDOSSA

Putkonen, Marika
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Marraskuu 2018
Sivumäärä:37
Liitteitä:6

Asiasanat: Ikääntynyt, mielenterveys, päihdeongelma, kohtaaminen, kotihoito

Opinnäytetyön tarkoituksena oli järjestää Perusturvakuntayhtymä Akselin kotihoidon hoitajille koulutustilaisuudet, jotka koostuivat luennoista, joissa käsiteltiin ikääntyneen mielenterveys- ja päihdeasiakkaan kohtaamista kotihoidossa. Tämä opinnäytetyö toteutettiin projektina. Projektin tarkoituksena oli suunnitella, toteuttaa, organisoida, pitää ja arvioida luennot Perusturvakuntayhtymä Akselin kotihoidon hoitohenkilökunnalle, Seniorisalissa Maskussa. Tavoitteena oli, että kotihoidon hoitajat olisivat koulutustilaisuuksien jälkeen tietoisempia työmenetelmistä, joita he voivat hyödyntää työssään ja jotka antavat tukea ammatilliseen osaamiseen, ikääntyneen mielenterveys ja päihdeasiakaan kohtaamiseen kotihoidossa.

Opinnäytetyöntekijän henkilökohtaisena tavoitteena oli saada kokemusta koulutustilaisuuden järjestämisestä. Tavoitteena oli myös opinnäytetyöntekijän ammatillisen osaamisen syventäminen liittyen ikääntyneen mielenterveys ja päihdeasiakaan kohtaamiseen kotihoidossa.

Projektiin liittyvät luennot järjestettiin huhtikuussa 2016. Ensimmäiseen luentotilaisuuteen osallistui 9 lähihoitajaa sekä 3 sairaanhoitajaa. Toiseen luentotilaisuuteen osallistui 10 lähihoitajaa sekä 3 sairaanhoitajaa. Luentotilaisuuden aiheita olivat ikääntyneen mielenterveys ja päihdeasiakaan kohtaamiseen liittyvät asiat. Luennon sisällöstä opinnäytetyöntekijä oli tehnyt Power-Point esityksen, joka sisälsi aiheeseen liittyvää teoriaa sekä diakuvia. Saatujen palautteiden perusteella koulutustilaisuuksiin osallistujat olivat tyytyväisiä luentojen sisältöön.

Koulutustilaisuuksista saatujen palautteiden perusteella voidaan todeta, että ikääntyneen mielenterveys ja päihdeasiakaan aito kohtaaminen ja kuunteleminen ovat hoito- ja hoiva-alan vaativimpia tehtäviä. Näin ollen, olisi ehdottoman tärkeää mahdollistaa lisäkoulutus työntekijöille, jotka toimivat ikääntyneiden asiakkaiden kanssa, joilla on sekä mielenterveys- että päihdehäiriöitä.

OLDER MENTAL HEALTH AND SUBSTANCE ABUSE IN HOME CARE

Putkonen, Marika

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing

November 2018

Number of pages: 37

Appendices: 6

Keywords: elderly, mental health, substance abuse, encounter, home care

The aim of this thesis was to organize training sessions for the home care nurses of a Finnish federation of municipalities, which provides services of basic security, Peruskuntaturvayhtymä Akseli. The training sessions consisted of lectures, where encountering with an elderly mental health and substance abuse customer in home care was discussed. This thesis was utilized as a project of which purpose was to plan and organize lectures, along with giving the lectures and evaluating them, for the home care nursing staff of Perusturvakuntayhtymä Akseli in Seniorisali in Masku. The goal was for home care nurses, after the training sessions, to be aware of work practices that they can exploit in their job, and which support professional skills in encountering with an aged mental health and substance abuse customer in home care.

The personal objective of the writer of this thesis was to gain experience in arranging training sessions. Additionally, another goal was to deepen professional skills in encountering with an elderly mental health and substance abuse customer in home care.

The lectures of this project were arranged in April 2016. Nine practical nurses and three nurses took part in the first lecture, while ten practical nurses and three nurses took part in the second lecture. Topics of the lectures were matters regarding encountering with an elderly mental health and substance abuse customer in home care, and the writer of this thesis had created a PowerPoint slideshow including theories and slides concerning the themes. According to the feedback, the participants of the training sessions were pleased with the contents of the lectures.

One can conclude, on the grounds of the feedback, that genuine listening and encountering with an elderly mental health and substance abuse customer in home care are the two of the most demanding tasks in the nursing industry. Hence, it would be crucial to enable additional training for the employees, who work with aged customers with both mental and substance use disorders.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	PROJEKTIN TEOREETTINEN PERUSTA.....	7
2.1	Ikääntyminen.....	7
2.2	Ikääntyneiden yleisimmät mielenterveysongelmat	8
2.3	Ikääntyneiden yleisimmät päihdeongelmat	9
2.4	Kotihoito	10
2.5	Kohtaaminen	10
3	PROJEKTISSA KÄYTETTÄVÄT MENETELMÄT	12
3.1	Luento	12
3.2	Diaesitys & PowerPoint.....	14
3.3	Palautekysely	15
4	PROJEKTIN SUUNNITELMA.....	16
4.1	Projektin tarkoitus ja tavoitteet	16
4.2	Organisaation kuvaus	16
4.3	Resurssi- ja riskianalyysi.....	17
4.4	Aikataulusuunnitelma	17
4.5	Arviointisuunnitelma.....	18
5	PROJEKTIN TOTEUTUS	19
5.1	Mynämäen kotihoidon koulutustilaisuus Seniorisalissa	20
5.2	Maskun kotihoidon koulutustilaisuus Seniorisalissa	23
6	ARVIOINTI	25
6.1	Arvioi Seniorisalien koulutustilaisuuksista.....	25
6.2	Tilaaajan arvio.....	28
6.3	Itsearviointi projektista	29
6.4	Itsearviointi luennoista	30
7	POHDINTA JA JATKO HAASTEET	30
	LÄHTEET.....	36
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Alkoholinkäyttö on tyypillisesti suurempi ongelma ikääntyneille kuin muille väestöryhmille. Ikääntyneet käyttävät muita useammin lääkkeitä. Alkoholien ja lääkkeiden yhteiskäytöllä voi olla korostetun kielteisiä vaikutuksia. (Mielenterveyden edistäminen ikääntyneiden asumis - ja hoivapalveluissa 2013, 41).

Kuten Puustinen tutkimuksessaan, Tampereen päihdepalvelu ja kotipalvelu ikääntyneiden ja työntekijöiden kokemana kuvaa sitä, miten ikääntyneiden alkoholinkäytön tutkiminen on tärkeää muun muassa alkoholisairauksien ehkäisemisen vuoksi. Tutkimustulosten pohjalta ikääntyneiden alkoholin käyttö on tällä hetkellä vaarallisella tasolla. Liiallinen alkoholin käyttö on yhteydessä heikentyneeseen toimintakykyyn ja altistaa kaatumisille sekä tapaturmille. Ikääntyvien alkoholin käytöstä, siihen liittyvistä terveysongelmista, sekä alkoholin vaikutuksista hyvinvointiin on äärimmäisen vähän tutkimustietoa. Puustisen tutkimuksesta nousi selkeästi esille myös kotihoidon hoitajien kokema tiedon puute. Kotihoidon työntekijöille oli muun muassa epäselvää se, että miten lattialla makaavaa humalaista asiakasta tulisi kohdella. Nostetaanko hänet ylös vai jätetäänkö makaamaan. Toimintatavoista ei löytynyt ohjetta, jota olisi voitu hyödyntää kyseisessä hoitotilanteessa. Tilanne on kaiken kaikkiaan huolestuttava. (Puustinen 2015,17,111-112.)

Mielenterveyden ongelmien varhainen havaitseminen ikääntyneillä on erittäin tärkeää, sillä on osoitettu, että mielenterveyden häiriöt (erityisesti masennus ja ahdistus) ovat yleinen syy ikääntyneiden elämänlaadun heikkenemiselle ja kuolleisuuden lisääntymiselle. Kuitenkin vain pieni osa mielenterveyden häiriöistä havaitaan ja hoidetaan. Tämä selittyy osittain sillä, että niiden oireet sekoitetaan usein somaattisiin ongelmiin. Oireet voivat myös jäädä huomaamatta niin kauan kuin ikääntynyt asuu yksin. Joitakin oireita taas pidetään luontaisesti vanhenemiseen kuuluvina ominaisuuksina. Luonnollinen ikääntymisprosessi heikentää määrättyjä kognitiivisia toimintoja, kuten muistia. On kuitenkin

erittäin tärkeää erottaa toisistaan luonnollisen ikääntymisprosessin ominaisuudet ja mielenterveyden häiriöiden oireet. (Mielenterveyden edistäminen ikääntyneiden asumis - ja hoivapalveluissa 2013,67.)

Koskisen, Ahon ja Nurron tutkimuksessa, hoitotyön opiskelijoiden kokemuksista kuvallisesta ilmaisusta vuorovaikutustaitojen oppimisessa, esitetään muun muassa mielenterveysasiakkaan kohtaamiseen liittyviä vuorovaikutustaitoja ja niiden merkitystä hoitavana elementtinä. Asiakkaan terveystekijöitä ja voimavaroja korostava lähestymistapa sairaus- ja häiriökeskeisen ajattelun sijaan, haastavat uudella tavalla hoitotyöntekijöiden vuorovaikutus ja kohtamistaitoja. Koska vuorovaikutus- ja kohtamistaidot ovat ihmissuhdetaitoja, tulisi näiden taitojen oppiminen olla ensiarvoisen tärkeää, jotta myös ikääntyneen mielenterveys- ja päihdeasiakkaan ammatillinen kohtaaminen olisi laadukasta. (Koskinen, Aho & Nurro 2015,4-5.)

Ikääntyneen mielenterveyden heikkenemisellä on monia seurauksia. Se vaikuttaa paitsi ikääntyneeseen itseensä myös häntä hoitaviin henkilöihin ja hänen perheeseensä. Ikääntyneiden mielenterveysongelmat ovat lähitulevaisuudessa merkittävä kustannuserä yhteiskunnalle. Masennusta potevien ikääntyneiden terveydenhuoltokulut saattavat olla 50 % korkeammat kuin ikääntyneiden, joilla ei ole masennusta. He joutuvat hoitolaitoksiin nuorempina ja tarvitsevat usein lisäapua. (Mielenterveyden edistäminen ikääntyneiden asumis - ja hoivapalveluissa 2013, 68.)

2 PROJEKTIN TEOREETTINEN PERUSTA

Projekti voidaan määritellä joukoksi ihmisiä tai resursseja, jotka ovat tilapäisesti koottu yhteen suorittamaan määrättyjä tehtäviä. Projektin ominaispiirteitä ovat ainutkertaisuus, tilaustyö, selkeä tavoite, organisaatio, aikataulu ja budjetti. Projektisuunnitelman on oltava joustava, jotta suunnitelmää voi muuttaa projektin edetessä. Projekti voi jakautua useisiin vaiheisiin, jotka ominaisuudeltaan ja työskentelytavoiltaan eroavat toisistaan. Projektin vaiheet jaetaan perustamiseen, suunnitteluun, toteutukseen ja päättämiseen. Projekti on tehtäväkokonaisuus. Projektilla on selkeä aloitus - ja päättymiskohta eli elinkaari. Projektin onnistumisen takaa hyvä suunnittelu. Suunnitelmien täytyy mukautua sekä pysyä reaaliajassa koska projektityöprosessi on ”jatkuvasti liikkeellä”. Projektille tulee asettaa tavoitteet, joiden tulee olla realistisia. (Ruuska, 2012, 177 -178.)

Projektit ovat luonteeltaan erilaisia riippuen niiden tavoitteista. Toteutusprojektin tavoitteena on tehdä ennalta määritellyn lopputuloksen mukainen toteutus. Usein nämä ovat toistuvia tapahtumia, jotka järjestetään joka kerta omana projektinaan. Nämä noudattavat selkeitä toimintatapoja. Toteutusprojektin haasteena on usein aikataulu. Yleensä aikataulu on joustamaton tekijä ja tästä syystä projektin olisi hyvä edetä suunnitellussa aikataulussa. (Kettunen 2009, 17 -24.)

Tämä opinnäytetyönä toteutettava projekti oli toteutusprojekti, joka toteutettiin kahtena erillisenä koulutustilaisuutena. Koulutustilaisuudet rakennettiin luentomateriaali pohjaan. Koulutustilaisuudet esitettiin Perusturvakuntayhtymä Akselin tiloissa huhtikuussa 2016.

2.1 Ikääntyminen

lääkäillä henkilöillä tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä yli 75- vuotta täyttäneitä väestöä. Ihmisen erilaisuus korostuu korkeassa iässä. Tämä näkyy niin fyysisessä kuin henkisessä toimintakyvyssä. Vanhuus ja ikääntyminen sisältävät

laajan ihmiskuvien kirjon, mistä johtuen iäkkäisiin ei tule suhtautua stereotyyppisesti. (Hartikainen & Lönnroos 2008, 13.)

lääkällä tarkoitetaan henkilöitä, joiden fyysinen, kognitiivinen, psyykinen tai sosiaalinen toimintakyky ovat heikentyneet. Toimintakyky voi heiketä korkean iän vuoksi alkaneista, lisääntyneistä tai pahentuneista sairauksista ja vammoista sekä ikään liittyvän rappeutumisen takia. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali - ja terveystalvveluista (2012/980, 1§)

Laatikainen kuvaa ikääntymistä, tutkimuksessaan vanhustenhuollon ammattilaisten kokemuksista vanhusten kotona asumisen vaikeutumisesta ja tukemisesta 16 kunnassa. Ikääntyneiden kotona asumista säätelee heidän toimintakykynsä, jonka taustalla on useita tekijöitä. Toimintakyky käsitetään usein pelkästään fyysiseksi, vaikka sillä on myös sosiaalinen ja psyykinen puolensa. Hyvän toimintakyvyn todennäköisyys väheni joka vuosi 10 % vanhuksen täytettyä 75 vuotta. (Laatikainen 2009, 9, 30.)

2.2 Ikääntyneiden yleisimmät mielenterveysongelmat

Ikääntyneiden yleisimpiä mielenterveyshäiriötä ovat mieliala- ja ahdistuneisuushäiriöt, psykoosit ja elimelliset mielenterveyshäiriöt. Masennus on yleisin ikäihmisten mielenterveysongelma. (Vuorilehto, Larri, Kurki & Hätönen 2014, 193 - 194.) Ikääntyminen itsenään ei aiheuta mielenterveyden ongelmia mutta ikääntynyt kohtaa usein surua johtuen leskeksi jäämisestä, läheisten kuolemasta sekä yksinäisyydestä johtuvista elämänmuutoksista. Fyysisten sekä älyllisten kykyjen heikkeneminen ovat haastavia ja stressaavia tapahtumia, joiden kanssa useimmat ikääntyvät ihmiset joutuvat tekemisiin. Ikäihmisten tavallisin mielenterveyshäiriö on masennus. Psyykkisiä oireita saattavat aiheuttaa myös muistisairaus Alzheimerin tauti, tarkkaavuushäiriö (ADD) ja tarkkaavuus- ja ylivilkkaushäiriö (ADHD). Ne muuttavat ihmisen ajattelutapaa,

mielialaa ja käytöstä. Mielenterveyden häiriöt vaikuttavat haitallisesti myös fyysiseen terveyteen. Esimerkiksi masennus on yhdistetty useisiin somaattisiin sairauksiin, muun muassa sydän- ja verisuonitauteihin. (Tamminen & Solin 2013, 20.)

2.3 Ikääntyneiden yleisimmät päihdeongelmat

Alkoholin liika-, ongelma- ja riskikäyttäjien sekä lääkkeitä ja pähteitä sekakäyttävien ikääntyneiden tarkkaa määrää ei tiedetä mutta Suomessa on arviolta kymmeniä tuhansia ikääntyneitä suurkuluttajia ja väestön vanhetessa määrä tulee edelleen kasvamaan. Alkoholi on ikääntyneiden yleisin käyttämä päihde. (Partanen ym. 2015, 381 – 382.)

Alkoholin ja lääkkeiden seka- ja väärinkäyttö ovat myös yleisiä ongelmia joihin muun muassa ikääntyneiden lisääntyneellä lääkkeiden tarpeella. Monet sairaudet ja lääkkeiden käyttö yleistyvät ikääntymisen myötä, jolloin riski alkoholin ja lääkkeiden yhteisvaikutukselle suurenee, vaikka alkoholia ja lääkkeitä ei otettaisikaan samaan aikaan. Tahatonta sekakäyttöä on esimerkiksi sellainen uni- ja rauhoittavien lääkkeiden liikkakäyttö, jossa lääkeaine ei ole ehtinyt poistua elimistöstä ennen alkoholin nauttimista. Läkkeitä voidaan käyttää myös alkoholin vaikutuksen voimistamiseksi. (Päihdelinkin www-sivut 2018.)

Alkoholin suurkulutus muodostaa jatkumon, josta voidaan erottaa kolme osaa: riskikulutus, haitallinen käyttö ja riippuvuus. Terveystieteissä ikääntyneiltä tulisi selvittää alkoholinkulutus sekä huomioida, että suurkulutuksen raja on ikääntyneillä alhaisempi kuin muulla aikuisväestöllä. Alkoholiriippuvuus on usein pitkäaikainen ja osalla kroonistunut tila, jonka hoidossa myös haittojen vähentämisellä on tärkeä sija. (Aalto & Holopainen 2008, 1492.)

Kuten Koivula, Vilko, Tigerstend, Kuussaari ja Pajala toteavat laadullisessa tutkimukseen, ikääntyminen, alkoholi ja palveluntarpeesta kotihoidossa, iäkkäiden ihmisten määrän kasvavan ja samaan aikaan ikääntyneiden alkoholin-

käytön lisääntyvän huomattavasti. Tutkimuksen mukaan tämä ei ole täysin ongelmaton yhdistelmä. Iäkkäiden kotihoidon asiakkaiden alkoholin käyttö haastaa monin tavoin työntekijöiden ammatillisen pätevyyden. Alkoholia käyttävät asiakkaat ovat usein myös monisairaita ja moniongelmaisia. (Koivula, Vilkkonen, Tigerstend, Kuussaari & Pajala, 2015, 483 - 485.)

2.4 Kotihoito

Kotihoito sisältää kotipalvelun, kotisairaanhoidon ja erilaiset tukipalvelut. Kotiin annettavia ja kotona asumista tukevia palveluja ovat ateria-, kylvetys-, kuljetus-, vaatehuolto- ja turvapuhelinpalvelut sekä omaishoidon tukeminen. Kotihoito toteuttaa hoito- ja palvelusuunnitelman mukaista laadukasta ja yksilöllistä hoitoa asiakkaan kotona. Tavoitteena on asiakkaan turvallinen selviytyminen kotonaan mahdollisimman pitkään. (Perusturvakuntayhtymä Akselin www-sivut 2016.)

Kotisairaanhoidon perustuu Terveystieteiden laakiin 1326/2010 ja kotipalvelu perustuu Sosiaalihuoltolakiin 1301/2014. Kunnat voivat yhdistää kotisairaanhoidon ja kotipalvelun kotihoidoksi. (Sosiaali - ja Terveysministeriön www-sivut 2017)

Perusturvakuntayhtymä Akselin, kotihoidossa työskentelevällä hoitohenkilökunnalla on koulutus pohjanaan pääsääntöisesti perus- ja lähihoitajan ammattitutkinto. Satunnaisesti, sijaisina kotihoidossa työskentelee henkilökuntaa, joilla on hoitoalan kokemusta mutta ei lainkaan hoitotyönkoulutusta. Muutamia sairaanhoitajia työskentelee tiimin sairaanhoitajina, koulutus pohjanaan sairaanhoitajan AMK-tutkinto.

2.5 Kohtaaminen

Kohtaamista hoitotyössä voidaan kutsua esimerkiksi vuorovaikutussuhteeksi. Tässä suhteessa korostuvat molemminpuolisuus ja vastavuoroisuus. Asiakas

ja hoitaja ovat tasa-arvoisia. Tärkeää on, että asiakas tulee kuulluksi ja ymmärretyksi ihmisenä. Tämä edellyttää hoitajalta kykyä asettua asiakkaan tilanteeseen aidosti eli empatiaa. Se on tärkeä ammatillinen taito asiakkaan kohtaamisessa. (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Schubert 2012, 153 – 156.)

Vuorovaikutus sekä dialogisuus ovat yksi merkittävimmistä tekijöistä potilaan kohtaamisessa. Lähtökohtana hoidon toteutumiselle toimii potilaan kokemuksellisuus ja näkemys omasta tilastaan. Laadukas hoitotyön toteuttaminen vaatii hoitajalta herkkyyttä kuulla potilasta, jotta hoitaja voi tietoisesti suunnitella ennalta omaa työskentelyään. Potilas on oman elämänsä asiantuntija. Potilaan kokemukset ja niiden ymmärtäminen hoitajana on kaiken hoitotyön lähtökohta. (Hentinen, Iija & Mattila 2009,31,46.)

Hoitajan kohtaamisen taidoilla kuten, esimerkiksi kuuntelemisen taidolla on suuri merkitys potilaan kohtaamisessa, vahvistumisessa, voimavarojen vapautumisessa sekä positiivisen ilmapiirin luomisessa. (Hentinen ym. 2009, 85,114.) Kohtaamisessa ja vuorovaikutussuhteessa tavoitteena on aina saavuttaa yhteinen kumppanuus. Sanallisen vuorovaikutuksen merkitys kaikesta viestinnästä on vain 10 - 25 prosenttia. Sanaton viestintä on aina voimakkaampaa kuin sanallinen viestintä. (Mäkisalo-Ropponen 2012, 169, 171, 178.)

Hoitotyössä korostetaan usein tasavertaisen kohtaamisen ja asiakaslähtöisyyden merkitystä. Tämä toteutuu usein asennoitumalla asiakkaaseen ystävällisesti, olemalla aidosti kiinnostunut asiakkaan tarpeista ja elämästä. (Mönkkönen 2018,16.) Usein vuorovaikutustilanteet syntyvät jo ennen varsinaista kohtaamista, ennen näkyvää ja kuuluvaa kommunikointia. Siksi on hyvin merkityksellistä, miten hoitajan ennakoajattelu vaikuttaa hoitajan ajatuksiin ja toimiin kohdatessaan potilaan.(Heimonen & Nurmiluoto 2017,103.)

Kohtaamisen taito on osa vuorovaikutustaitoja. Kohtaamisen taitoja ovat esimerkiksi kuunteleminen, sanallisen ja sanattoman viestinnän näkeminen ja havainnoiminen. Kohtaamisen taitoja voi opiskella ja oppia mutta kohtaamisen taidot ovat aina keskeneräiset. Kohtaamisen taitoja voi oppia onnistumisista

sekä epäonnistumisesta potilas - ja asiakastyössä. Kohtaamisen taitoja voi oppia, kuitenkin vain kohtaamalla ihmisiä, potilaita ja asiakkaita. (Mäkisalo-Ropponen 2012, 167 - 168.)

Hautsalo, Rantanen, Kaunonen ja Åstedt-Kurki kuvasivat tutkimuksessaan asiakkaan ja heidän läheistensä kokemuksia kotihoidossa. Tässä tutkimuksessa kuvataan, muun muassa vuorovaikutuksen kokemuksia kotihoidossa. Vuorovaikutuksessa, kotikäynnillä asiakkaan ja hoitajan välillä syntyvissä vuorovaikutustilanteissa, asiakkaat ja heidän läheisensä kokivat kohtaamisen myönteisenä, kun hoitaja jutteli, muisteli, oli kiinnostunut, asiallinen ja ystävällinen. Asiakas pystyi puhumaan ja kertomaan avoimesti suruistaan ja murheistaan. Hoitajan hyviä vuorovaikutustaitoja kuvasivat tutkimuksessa myös miellyttävyys, asiallisuus, ja pirteys vuorovaikutustilanteissa. Tutkimusten tulokset kuvaavat myös kielteisen vuorovaikutuksen kokemuksista. Kohtaaminen vuorovaikutustilanteessa koettiin kielteiseksi, jos hoitaja ei kuunnellut asiakasta tai ei antanut hänen kertoa asiaansa loppuun saakka. Kielteiseksi koettiin myös jos hoitaja puhui ikäänntyneen selän takana tai huusi kovalla äänellä.(Hautsalo, Rantanen, Kaunonen & Åstedt-Kurki 2016,5-6.)

3 PROJEKTISSA KÄYTETTÄVÄT MENETELMÄT

3.1 Luento

Luento on usein käytetty opetusmenetelmä kun paikalla on paljon kuulijoita. Luento menetelmänä soveltuu parhaiten asioiden kuvaamiseen, tietojen jakamiseen sekä erilaisten näkemysten ja kannanottojen esittämiseen. Työtapa ei aseta suuria vaatimuksia ympäristöltään. Luennon kiinnostavuuteen vaikuttavat luennoitsijan persoonallisuus sekä esiintymistaidot. (Oulun Ammattikorkeakoulun www-sivut 2018.)

Luento sopii hyvin tilanteisiin, joissa on tavoitteena lisätä osallistujien tietoa jostain asiasta. Se voi sisältää sekä yhdensuuntaista luennointia, että aktiivista

pohdintaa. Osallistujia voidaan aktivoida pyytämällä kertomaan omia kokemuksia aiheesta, näin käytännön kokemukset yhdistyvät teorian tietoon. (Mykrä & Hätönen, 2010, 25 -27.)

Luento on luennon pitäjän ja tilaisuuteen osallistuvien ihmisten välinen vuorovaikutustilanne. Koulutustilaisuudessa tarvitaan tietoa, sekä esityksen sanotun perustelemiseksi ja havainnollistamiseksi. Hyvä luento voi pitää sisällään myös tarinankerrontaa. Sen teho esitystilanteessa perustuu siihen, että tarina herättää tunteita, jotka puolestaan vahvistavat muistijälkeä. Hyvä luentomateriaali on rajattua ja tiivistettyä. Luentomateriaalin teossa on otettava huomioon esitystilanteeseen osallistuvien ihmisten tarpeet. (Lammi 2015, 14- 19, 22 - 32.)

Alustus koulutukselle kannattaa tehdä hyvin, perehtymällä koulutettavaan asiaan monipuolisen ja laaja alaisesti teorian tiedon avulla. Vaihe on usein työläs, vaikka koulutuksiin osallistujille kyseinen työvaihe on näkymätön. Materiaali kootaan yhteen ja tuotoksena syntyy varsinainen esitys, jonka avulla koulutuksessa asiat esitetään. Asiat voidaan esittää esimerkiksi diojen avulla. Diojen käyttötarkoitusta tulee pohtia etukäteen huolellisesti. Niiden avulla voidaan tehdä runko esitykselle, ja niissä voidaan havainnollistaa asiaa esimerkiksi kuvin. Hyvän dian tulee olla selkeä ja lyhyt koska diaesityksen ei tule olla koulutuksen pääasia. (Kupias & Koski 2012, 74- 79.)

Opinnäytetyöntekijä valitsi menetelmäksi luennon. Luentoja menetelmänä kuvattiin muun muassa Oulun Ammattikorkeakoulun www- sivuilla monipuolisena opetustapana silloin kun on paljon ihmisiä läsnä. Opinnäytetyöntekijä valitsi luennon myös omien mieltymyksiensä mukaan, koska pitää itse luennoista ja kokee oppivansa luennoista asiakokonaisuuksia parhaiten. Opinnäytetyöntekijä valitsi luennon yhdeksi menetelmäksi myös, koska koki esiintymisen mielekkäänä ja luontevana. Opinnäytetyöntekijä pyrki esityksellään lisäämään hoitohenkilökunnan tietoisuutta juuri mielenterveys- ja päihdeasiakaan kohtaamiseen liittyvistä tekijöistä.

Vuorovaikutusosaaminen on vaativan ammatillisen osaamisen alue, sillä ihmisten välisissä suhteissa emme koskaan voi olla valmiita. Kotihoidon hoitajilla ei välttämättä ole ajantasaista tietotaitoa riittävästi juuri liittyen mielenterveys- ja päihdeasiakkaan kohtaamiseen. Luennon tarkoituksena oli myös haastaa hoitohenkilökuntaa pohtimaan näitä asioita itsenäisesti ja osallistumaan avoimesti luentotilaisuuteen. Opinnäytetyöntekijä kannusti myös osallistujia ajattelemaan ääneen. Tällä kannustuksellaan opinnäytetyöntekijä pyrki luomaan kannustavan, positiivisen ja avoimen ilmapiirin luennon ajaksi, jotta asioiden oppiminen mahdollistuu yhdessä ja oppiminen on mahdollisesti tuloksellisempaa.

3.2 Diaesitys & PowerPoint

Diaesityksen tulisi olla mahdollisimman selkeä, jotta diaesityksen seuraaminen olisi helppoa. Diaesityksestä tulisi erottua selkeästi keskeisin ydinviesti. Diaesityksen tulisi olla sopiva kohderyhmälleen, jotta esitys vastaisi kuulijoiden tietämyksen tasoa sekä odotuksia. Diaesityksessä olisi hyvä käyttää mahdollisimman paljon kuvallista ainestoa tekstin tukena. Tällä tavoin voidaan saada yleisön huomio kiinnittymään diaesitykseen. Diaesityksessä tärkeitä asioista tulisi korostaa. Diaesitys tulisi valmistella niin, että diaesityksen pitäjä saisi myös muistitukea. Ei kuitenkaan niin, että diaesityksen esittäjä lukee suoraan tietokokeen näytöltä tekstin. Diaesityksessä tulisi olla riittävästi taukoja, joita voidaan toteuttaa esimerkiksi kertaamalla juuri sanottua, esimerkin avuin tai kevennyksin. Diaesityksen esittäjän tulisi varautua myös kysymyksiin. Tämä on erityisen tärkeää kun kuulijoiden etukäteistietämys aiheesta vaihtelee. (Lammi 2009, 42- 45.)

Opinnäytetyöntekijä pyrki toteuttamaan diaesityksen selkeästi ja ytimekkäästi. Diaesitystä opinnäytetyöntekijä oli suunnitellut vain esityksen tueksi käytettävänä menetelmänä, joissa vain tärkeitä asioista korostettiin. Opinnäytetyöntekijä harjoitteli diaesitystä niin, ettei hänen tarvinnut muistinsa tueksi katsoa dioja tietokoneruudulta enää varsinaisen esityksen aikana. Harjoittelun aikana

esitysgrafiikan työstäminen ja korjaaminen olivat myös luontevaa. Opinnäytetyöntekijä valitsi menetelmäkseen PowerPoint diaesityksen, koska tämä parhaiten mahdollisti opinnäytetyöntekijän mielestä luomaan luennosta diaesityksineen kokonaisen tarinan ja eheän, ytimekkään kokonaisuuden.

3.3 Palautekysely

Monivalintakysymyksissä voidaan laatia kysymykset ja siihen valmiit, numeroidut vastausvaihtoehdot. Kyselylomakkeen tulee olla myös mahdollisimman selkeä ja siisti. Vastaaaja voi rengastaa/ rastittaa kyselylomakkeen vastausvaihtoehdon. Rengastaminen voi joskus aiheuttaa sekaannuksia. Tästä syystä vaihtoehdon rastittaminen on osoittautunut helpommaksi palautekyselyyn vastaajille. Monivalintakysymykseen voi yhdistää myös avoimen kysymyksen. Valmiiden vastausvaihtoehtojen jälkeen esitetään avoin kysymys. Kyselylomaketta ei tule laatia niin, että se on liian täynnä kysymyksiä ja vaihtoehtoja. Palautekysely tulisikin laatia niin, että kyselylomakkeeseen vastaajan on helppo vastata kysymyksiin ja että vastaajalle syntyy tunne siitä, että kysymyksiin vastaaminen on tärkeää ja merkityksellistä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 187 - 188.)

Opinnäytetyöntekijä laati kyselylomakkeen (Liite 3). Kyselylomakkeella koulutukseen osallistujat saivat antaa kirjallista palautetta opinnäytetyöntekijälle luentojen sisällöstä sekä toteutuksesta. Luentojen jälkeen kuulijat täyttivät kyselylomakkeen, jolla he arvioivat projektin onnistumista. Opinnäytetyöntekijä valitsi arvioinnin välineeksi palautekyselyn, muun muassa sen nimettömyyden vuoksi. Koska osa kohdeyleisöstä oli opinnäytetyöntekijän työtovereita, opinnäytetyöntekijä toivoi, nimettömän palautteen antamisen mahdollistavan rehellisen mielipiteenannon esityksestä. Lisäksi opinnäytetyöntekijä toivoi saavansa esityksestä myös avointa palautetta, josta hänen olisi mahdollista koostaa kokonaisarvio, lopullisen kirjallisen opinnäytetyöntuotoksen loppuraportointi vaiheessa.

4 PROJEKTIN SUUNNITELMA

4.1 Projektin tarkoitus ja tavoitteet

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli koota materiaalia aiheesta, joka käsittelee ikääntyneen mielenterveys- ja päihdeasiakkaan kohtaamista kotihoidossa ja pitää luentotilaisuudet kevään aikana 2016. Tarkoituksena oli antaa uutta ja ajantasaista tietoa aiheesta, sekä esitellä työmenetelmiä ikääntyneiden mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden kohtaamisesta kotihoidossa. Luentojen tarkoitus oli kuvata kiirettä ja mahdollisesti seikkoja, joilla kiireessä voidaan kohdata asiakas niin, että asiakkaalle syntyy vaikutelma kiireettömyydestä. Luentojen tarkoitus oli korostaa asiakkaan kokonaisvaltaista hoitoa, niin ettei hoidettaisi asiakasta vain fyysisenä kokonaisuutena vaan huomioitaisiin asiakas fyysisenä, psyykkisenä sekä sosiaalisena kokonaisuutena.

Luentojen tavoitteena oli tuoda esille käytännön työmenetelmiä hoitajien työn avuksi, heidän kohdatessaan ikääntynyt mielenterveys- ja päihdeasiakas kotihoidossa. Luennoista opittujen asioiden avulla hoitajat kohtaavat ikääntyneet mielenterveys- ja päihdeasiakkaat kotihoidossa ammatillisesti, käyttäen apunaan opittuja työmenetelmiä, tietoja sekä taitoja. Opinnäytetyöntekijän henkilökohtaisina tavoitteina oli saada lisää kokemusta esiintymistilanteesta, luennon suunnittelusta ja luennon esittämisestä kohdeyleisölle.

4.2 Organisaation kuvaus

Tapahtuman kohdeorganisaatio on Perusturvakuntayhtymä Akselin kotihoidon alueet: Masku ja Mynämäki. Projektiorganisaatio rakentui pääsääntöisesti opinnäytetyöntekijän ympärille. Projektipäällikkönä toimi opinnäytetyöntekijä joka vastasi projektista kokonaisuudessaan. Projektiryhmään kuuluivat lisäksi asiantuntijoita suunnittelun ja toteutuksen eri vaiheissa. Projektin suunnittelu vaiheessa, suunnittelu ryhmään kuuluivat Perusturvakuntayhtymä Akselin, ko-

tihoidon projektityöntekijä, geronomi Sirpa Levy, Perusturvakuntayhtymä Akselin, kotihoidon vastaava sairaanhoitaja Elina Salonen sekä Perusturvakuntayhtymä Akselin, kotihoidon avopalveluiden päällikkö Hanna Laine.

4.3 Resurssi- ja riskianalyysi

Resursseiksi voidaan kutsua projektissa käytettäviä koneita, laitteita, tiloja sekä projektiin osallistuvia ihmisiä (Kettunen 2009, 106). Riskien hallinta on menettely, jolla voidaan osoittaa, että projektin riskit sekä projektin ongelma-alueet on tunnistettu. Kun nämä tekijät on voitu tunnistaa, voidaan ryhtyä tarvittaviin toimenpiteisiin riskien eliminoimiseksi. (Ruuska 2012, 248 -249.)

Opinnäytetyöntekijä harjoitteli luentokokonaisuuden kuvitteellisesti, testasi tilaisuuksissa käytettävien atk-laitteiden toimivuuden ja huolehti siitä, että koulutustilat olivat vapaina. Tämän opinnäytetyön rahallisista kuluista vastasi Perusturvakuntayhtymä Akseli. Näitä kuluja olivat esimerkiksi työaikakustannukset. Osallistujat saivat osallistua koulutustilaisuuksiin työajalla. Materiaalikustannuksia syntyi myös ja nämä olivat kopiopaperi ja painomuste sekä koulutustilaisuuksissa tarjottavat kahvit ja pullat. Arvio kokonaiskustannuksista tälle projektille on 4000 euroa. Tämän projektin riskit olivat laitteiden toimivuus sekä aikataulun muutokset. Opinnäytetyöntekijä laati riskilistan, jota hän analysoi riskien välttämiseksi (Liite 2). Riskilistan opinnäytetyöntekijä laati, jotta hänen olisi mahdollista tunnistaa projektin riskejä sekä mahdollisen riskin toteutuessa suunnitella edeltävästi keinoja, joilla voidaan korjata toteutunutta riskiä.

4.4 Aikataulusuunnitelma

Projekteja perustetaan eri tarkoituksia varten. Projektimuotoja on useita kuten toteutusprojekti, tutkimusprojekti, kehitysprojekti tai tuotekehitysprojekti. Projektilla tulee olla selkeä tavoite. (Kettunen 2009, 15 – 20.) Projektia ei voida toistaa, vaan se on ainutkertainen kokonaisuus. (Ruuska 2012, 18 – 20).

Tässä opinnäytetyössä oli kyseessä toteutusprojekti. Tämän opinnäytetyön ennalta määritelty toteutusmenetelmä oli koulutus. Tässä projektissa opinnäytetyöntekijä pyrki asettamaan selkeät tavoitteet projektityölleen. Kevään 2016 aikana kirjoitetaan projektiraportti ja syksyllä 2016 projekti päättyy raportointiseminaariin.

Kevään aikana 2016 oli tarkoitus esittää luennot Seniorisalissa, Perusturvakuntayhtymä Akselin kotihoidon hoitohenkilökunnalle. Luentojen aiheina olivat ikääntyneen mielenterveys - ja päihdeasiakkaan kohtaaminen kotihoidossa. Luennoissa tarkasteltiin menetelmiä, joita hoitohenkilökunta kotihoidossa voisi mahdollisesti hyödyntää kohdatessaan ikääntyneitä mielenterveys- ja päihdeasiakkaita. Luennoilla käytettiin aktiivisen luennon menetelmiä. Luennoilla käsiteltävät asiat esitettiin opinnäytetyöntekijän laatiman PowerPoint esityksen pohjalta.

4.5 Arviointisuunnitelma

Arvioinnilla saadaan tietoa siitä, miten projektissa on toimittu, mitä tavoitteita on saavutettu tai mitä vaikutuksia ja tuloksia on saatu. (Heikkilä, Jokinen & Nummela 2008, 88.) Useimmiten toteutusprojektin onnistumista voidaan arvioida vasta toteutuksen jälkeen. Vasta silloin tiedetään, oliko tilaisuus kiinnostava ja miten osallistujat sen kokivat. (Kettunen 2009, 25.)

Projektin onnistuminen arvioitiin tehdyn kyselylomakkeen avulla (Liite 3). Luentojen jälkeen osallistujia pyydettiin täyttämään kyselylomake. Lomakkeen pystyi halutessaan palauttamaan nimettömästi. Kyselylomakkeiden pohjalta opinnäytetyöntekijä arvioi luentotilaisuuksien etenemistä, luentojen sisältöä, toteutuksien onnistumista niin kiinnostuksen, sisällön tarvittavuuden, uuden tiedon saamisen ja ilmapiirin luomisen kautta.

5 PROJEKTIN TOTEUTUS

Projekteilla on aina jokin visio tai tarve. Projektilla halutaan uudistaa mahdollisesti vanhentuneita toimintatapoja tai tehdä toimintatapoihin ”perusparannustyötä”. Projektin asettamista varten on projektin lopputulos ja tavoitteet kuvattava mahdollisimman tarkasti sekä laadittava työn aloittamiseksi tarvittavat suunnitelmat. Projektisuunnitelman on oltava hyvin kattava ja yksityiskohtainen. (Ruuska 2012, 35 – 37.)

Projektin toteutus alkoi aiheen valinnasta ja projektin suunnittelusta. Opinnäytetyön aihe-seminaari pidettiin loppuvuodesta 2015. Opinnäytetyön suunnitteluseminaari pidettiin alkuvuodesta 2016.

Opinnäytetyön aihe syntyi yhteistyössä opinnäytetyöntekijän ja opinnäytetyöntekijän työntekijän edustajan, vastaavan sairaanhoitajan Elina Salosen kokemien kotihoidon tarpeiden ja toiveiden pohjalta. Opinnäytetyöntekijä esitteli aiheen opinnäytetyönohjaajalle. Opinnäytetyön ohjaaja hyväksyi aiheen. Tämän jälkeen projektin suunnittelu lähti käyntiin loppuvuodesta 2015. Alkuvuodesta 2016 pidettiin ensimmäinen opinnäytetyö projektipalaveri Perusturvakuntayhtymä Akselin, kotihoidon tiloissa. Tähän projektipalaveriin osallistuivat kotihoidon projektityöntekijä, geronomi Sirpa Levy, Perusturvakuntayhtymä Akselin, kotihoidon vastaava sairaanhoitaja Elina Salonen, Perusturvakuntayhtymä Akselin, kotihoidon avopalveluiden päällikkö Hanna Laine sekä opinnäytetyöntekijä. Tässä projektipalaverissa opinnäytetyöntekijän työntekijän edustajat esittivät toiveitaan opinnäytetyön ”rungosta”. Opinnäytetyöntekijä teki muistiinpanoja näiden toiveiden pohjalta tulevaa projektia varten. Aihe koettiin yhteisesti hyvin ajankohtaiseksi sekä tarpeelliseksi kotihoidossa ja se herätti runsaasti keskustelua jo projektin tässä vaiheessa.

Samalla sovittiin, että luentoja on kaksi, joista toinen pidetään Maskun alueen kotihoidon hoitohenkilökunnalle ja toinen luento Mynämäen alueen hoitohenkilökunnalle. Yhden luentotilaisuuden pituudeksi arvioitiin noin neljä tuntia si-

sältäen kahvitaun. Tässä projektipalaverissa myös sovittiin, että luentotilaisuudet alkaisivat kahvitaunolla koska luentotilaisuuksien ajankohta ajoittuisi normaaliin hoitohenkilökunnan ruokataun ajankohdaksi. Opinnäytetyöntekijä ehdotti, että hän laatisi edeltävästi koulutustilaisuuden rungon aikatauluineen ja jakaisi sen hyvissä ajoin luennoille osallistujille (Liite 4). Luentojen toteutusajankohdaksi sovittiin kevät 2016 sekä allekirjoitettiin sopimus opinnäytetyön tekemisestä (Liite 1).

5.1 Mynämäen kotihoidon koulutustilaisuus Seniorisalissa

Aamu 6.4.2016 oli opinnäytetyöntekijälle jännittävä. Edeltävinä päivinä opinnäytetyön tekijä oli valmistellut ja harjoitellut useaan kertaan esitelmän esittämistä ja nyt työn esittäminen oli käsillä. Opinnäytetyöntekijä koki, että vaatimustaso sekä omat odotukset esityksen onnistumiselle olivat korkealla. Samalla mietitytti henkilökohtainen ammatillinen osaaminen sekä valmius vastata mahdollisiin tuleviin hankaliin kysymyksiin. Opinnäytetyöntekijä oli pohtinut jo edeltävästi, että jos ei osaa vastata mahdollisiin esille nouseviin kysymyksiin, ottaa hän asioista selvää ja lähettää vastaukset esimerkiksi sähköpostilla koko ryhmälle. Opinnäytetyöntekijä keräsi materiaalin ja siirtyi seniorisaliin odottamaan esitelmän aloittamista.

Tullessaan Seniorisaliin oli opinnäytetyöntekijän esimies Elina Salonen jo paikalla. Yhdessä aloitettiin tilojen valmistelu, katettiin kahvipöytä ja keitettiin kahvit valmiiksi. Opinnäytetyöntekijä valmisteli tietokoneet ja esitysmateriaalin ja välineistön valmiiksi esitystä varten. Kaikki sujui tähän saakka suunnitelmien mukaan. Tunnelma oli jo tässä vaiheessa valoisa ja positiivinen. Pikku hiljaa Seniorisaliin alkoi tulla kotihoidon henkilökuntaa Mynämäen kotihoidon alueelta. Joukossa oli opinnäytetyöntekijälle pääsääntöisesti vieraita ihmisiä muutamaa lukuun ottamatta. Kello alkoi lähenemään tilaisuuden suunniteltua alkua. Opinnäytetyöntekijä esitteli itsensä lyhyesti ja kertoi pääpiirteittäin koulutustilaisuuden kulusta. Opinnäytetyöntekijä toivotti kaikki osallistujat tervetulleeksi. Osallistujia oli neljätoista joista kaksi henkilöä olivat sairaanhoitajia, kaksi henkilöä ylempää johtoa sekä kymmenen lähihoitajaa.

Luentotilaisuuden aluksi opinnäytetyöntekijä halusi herätellä kuulijoita ja esitti kysymyksen hoitotyön arvoista. Mitkä ovat hoitotyön keskeiset arvot ja miksi ne olisi hyvä nostaa esille? Opinnäytetyöntekijä halusi korostaa hoitotyön arvoja koska näiden arvojen tulisi ohjata hoitotyötä myös kotihoidossa. Hoitotyön keskeiset arvot itsessään jo herättelivät keskustelua. Opinnäytetyöntekijä jakoi tässä vaiheessa arviointilomakkeet ja kertoi kuulijoille arviointilomakkeen tarkoituksen.

Seuraavana vuorossa oli esitellä koulutustilaisuuden runko suullisesti. Apuna tässä oli opinnäytetyöntekijän edeltävästi laadittu opinnäytetyön runko(Liite 5). Koulutustilaisuuden tavoitteet esiteltiin tässä yhteydessä. Tämän jälkeen varsinainen PowerPoint esitys alkoi. Opinnäytetyöntekijä oli laatinut PowerPoint esityksen lähtökohtaisesti niin, että dioissa on vain muutamia lauseita sekä kuvia. Teoriatieto esitettiin kuulijoille opinnäytetyöntekijän kertomana ja kuvaamana. Opinnäytetyöntekijä oli kirjannut itsellensä näkyväksi PowerPoint esityksen diakuviin muistilauseita, joilla opinnäytetyöntekijän oli mahdollista esittää luentoa kuulijoille suullisesti ja mielenkiintoisesti.

Ensimmäisenä opinnäytetyöntekijä kuvasi ikääntyneen mielenterveyteen liittyviä asioita, jonka jälkeen vuorossa olivat ikääntyneen masennuksen ja yksinäisyyden kuvaaminen. Opinnäytetyöntekijä kertoi muun muassa että yksinäisyyden tunnistaminen voi olla varsin ongelmallista ja että tunnistaminen vaatii hoitajalta oikeanlaisten kysymysten asettelutaitoa sekä luottamuksellista hoitosuhdetta. Seuraavaksi lähdettiin pohtimaan yhdessä miten syntyy luottamuksellisuus? Opinnäytetyöntekijä kysyi tässä kuulijoiden mielipidettä ja tämän jälkeen esitteli oman tuotoksensa sisällön diojen avulla.

Luennoissa seuraavina asioina olivat kokonaisvaltaisuuden kuvaaminen, joissa korostuivat juuri kohtaamiseen liittyvät seikat. Opinnäytetyöntekijä kuvasi asiakkaan kohtaamisen aitoutta ja avoimuutta, jotta asiakas tulisi mahdollisimman hyvin kuulluksi ja nähdyksi. Näin voitaisiin mahdollistaa asiakkaan saavan kokemuksen omasta merkityksellisyydestään ihmisenä. Opinnäy-

teyöntekijä kuvasi esityksessään myös voimavaralähtöisyyttä, jossa asiakkaalla itsellään olevat voimavarat otetaan käyttöön. Esitystä jatkettiin luottamuksen ja empatian kuvaamisella ja kuvaamalla miten nämä tekijät voivat ohjata hoitajaa työssään. Opinnäytetyöntekijä pyrki esityksessä pitämään suunnan näyttäjänä juuri kohtaamiseen liittyviä asioista, joita tuotiin esille koko esityksen ajan. Tässä kohtaa esitystä opinnäytetyöntekijä esitteli mielenhäiriöiden tunnistamisen menetelmiä, jotka olivat muun muassa depressioseula GDD-15 ja masennusoiretestit.

Opinnäytetyöntekijä pyrki esityksen olevan myös kokonaisuudessaan aktiivoiva sekä osallistuva. Opinnäytetyöntekijä koki iloa ja jopa hämmästyä siitä miten innokkaasti ja aktiivisesti osallistujat osallistuivat keskusteluun ja esitykseen. He esittivät kysymyksiä ja kuvasivat omia kokemuksiaan kohtaamiseen liittyvistä vaikeitakin asioista hoitotyössä. Ilmapiiri oli koko esityksen ajan hyvin avoin. Erityisesti keskustelua herätti kiire hoitotyössä. Esitys tuntui tähän saakka sujuneen yli opinnäytetyöntekijän odotusten ja opinnäytetyöntekijälle syntyi vaikutelma siitä, että osallistujat todella kuuntelivat mielenkiinnolla.

Ikääntyneiden päihteidenkäytöstä puhuttiin seuraavaksi. Erityisesti puhuttiin alkoholinkäytöstä. Päihdeongelmien tunnistaminen kotihoidossa herätti myös paljon negatiivisia tunteita osallistujissa. Päihdeongelmaiset ikääntyneet koettiin kuulijoiden keskuudessa pääsääntöisesti epämiellyttävinä. Pohdittiin yhdessä miten hoitajan omaa jaksamista voitaisiin myös tukea. Opinnäytetyöntekijä esitteli mini-interventio menetelmän sekä yksinkertaisen menetelmän, jossa kysytään alkoholinkäytöstä suoraan asiakkaalta. Apuna voidaan käyttää myös Audit-testiä. Esityksessä Seuraavaksi puhuttiin asiakkaan oman terveyden edistämisestä, joita opinnäytetyöntekijä esitteli ”kuuden portaan avulla”. Näiden portaisen sisältö kuvasi riskikäytön tunnistamista, motivoivaa neuvontaa, muutoksen suunnittelua, muutoksen tukea, hoitoon ohjausta sekä arviointia ja neuvontaa. Opinnäytetyöntekijä korosti erityisesti myös kotiin vietävää kirjallisen materiaalin merkitystä, jossa asiakkaalle kerrotaan runsaan alkoholin kulutuksen merkityksestä asiakkaan omalle terveydelle suhteessa koettuihin oireisiin sekä alkoholin vähentämisen hyödyistä ja keinoista. Luento loppui viimeiseen diaan ja opinnäytetyöntekijä katsoi kelloa ja huomasi suunnitellut

ajan melkein päättyneen. Jäljellä oli kuitenkin vielä tilaisuuden suullisen arvion pyytäminen kuulijoita.

Opinnäytetyöntekijä pyysi tässä vaiheessa osallistujia viimeistelemään ja palauttamaan arviointilomakkeensa. Suullisen palautteen vuoro esityksestä oli käsillä. Opinnäytetyöntekijälle oli välittynyt koko esityksen ajalta tunne siitä, että esitys oli ollut kuulijoilleen mieleinen ja se oli koettu tarpeelliseksi. Osallistujien antama suullinen palaute myös tuki tätä tunnetta joka opinnäytetyöntekijälle oli välittynyt. Opinnäytetyöntekijä kiitti osallistujia aktiivisesta osallistumisesta ja mukana olost. Ensimmäinen koulutustilaisuus oli päättynyt onnistuneesti.

5.2 Maskun kotihoidon koulutustilaisuus Seniorisalissa

Opinnäytetyöntekijä koki jännitystä esitystä edeltävästi vaikka esitys oli jo niin sanotusti kertaalleen pidetty. Opinnäytetyöntekijä saapui Maskun Seniorisaliin 12.04.2016, sovittuna ajankohtana. Koulutustilaisuuden esivalmistelut sujuivat edellisen kaltaisesti kahvin keitolla, esitystilan järjestelyllä ja tietotekniikan valmistelulla. Tunnelma oli miellyttävä ja rauhallinen. Maskun kotihoidon hoitohenkilökunta alkoi tulla paikalle ja joukossa oli useita henkilöitä, jotka olivat opinnäytetyöntekijälle entuudestaan tuttuja sekä työtovereita. Kello alkoi lähenemään tilaisuuden suunniteltua alkua. Opinnäytetyöntekijä esitteli itsensä lyhyesti ja kertoi pääpiirteittäin koulutustilaisuuden kulusta. Opinnäytetyöntekijä toivotti kaikki osallistujat tervetulleeksi. Osallistujia oli kolmetoista joista kaksi henkilöä olivat sairaanhoitajia, kaksi henkilöä ylempää johtoa sekä yhdeksän lähihoitajaa.

Luennon kulku tässä koulutustilaisuudessa meni suunnitellusti, sisällöltään samankaltaisena kuin aiempi koulutustilaisuus. Edeltävään esitykseen verraten opinnäytetyöntekijä osasi paremmin ennakoida ja suunnitella ajankäyttöä. Näin opinnäytetyöntekijä mielestään pystyi paremmin rytmittämään esitystä ja tiesi jo edeltävästi milloin esitystä tulee jatkaa, jotta esityksen loppupäähän jää riittävästi aikaa.

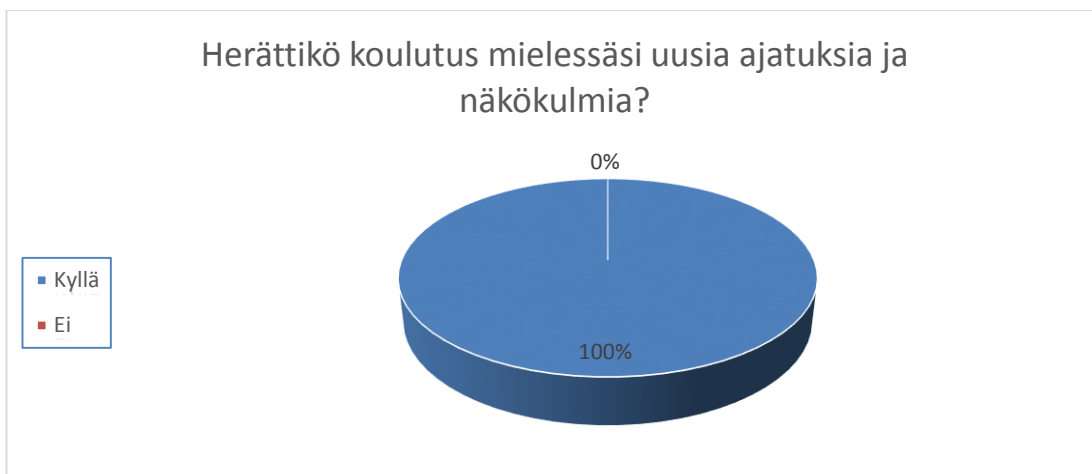
Koulutusmateriaali oli täysin sama kuin ensimmäisessä luentotilaisuudessa mutta asioiden painotus oli eri. Myös osallistujien mielenkiinnon kohteet olivat erilaisia esitysten välillä. Kun ensimmäisessä esityksessä pohdittiin yhdessä muun muassa keinoja, joilla voitaisiin vaikuttaa ikääntyneiden yksinäisyyteen ja yksinäisyyden tunteeseen, taas jälkimmäisessä esityksessä pohdittiin yhdessä kiirettä ja kiireen syntyä. Kiire puheenaiheena tässä esityksessä aiheutti paljon jopa negatiiviselta tuntuvia ajatuksia ja opinnäytetyöntekijälle jäi vaikutelma siitä, että osa hoitajista olivat ”puolustus kannalla” vaikka esityksen tarkoitus ei ollut syyllistää hoitajia vaan tuoda mahdollisia uusia toimintatapoja kiireen keskelle. Tässä kohtaa opinnäytetyöntekijälle tuli ensimmäisen kerran pieni epäily siitä, että miten haastavasti loppu esitys tulee menemään. Epäily osoittautui kuitenkin lopussa vääräksi. Opinnäytetyöntekijä jäi pohtimaan myös jälkikäteen keinoja arkojen asioiden käsittelyyn ja esille ottamiseen.

Tässä esityksessä kaiken kaikkiaan yleisön osallistuminen esitykseen poikkesi ensimmäiseen esitykseen nähden. Ensimmäisessä esityksessä yleisö osallistui innokkaasti alusta loppuun saakka. He kyselivät paljon ja haastoivat opinnäytetyöntekijää. Toisessa esityksessä osallistujat kuuntelivat aktiivisesti ja osallistuivat esitykseen pohdinnoilla ja kysymyksillä loppua kohden innokkaammin. Esityksen loputtua opinnäytetyöntekijälle jäi tunne siitä, että myös tämä esitys oli onnistunut suunnitellusti vaikka painotus oli hieman eri asioissa. Lopuksi opinnäytetyöntekijä kiitti osallistujia osallistumisesta esitykseen ja mukavasta yhteistyöstä sekä opinnäytetyöntekijän työntajaa mahdollisuudesta tehdä ja toteuttaa tämä projekti. Koulutustilaisuuksiin osallistuneiden oli myös mahdollista saada halutessaan PowerPoint esitysmateriaali sähköpostiinsa myöhempää asiaan syventymistä varten. Opinnäytetyöntekijä lähetti esityksen sähköpostilla kymmenelle osallistujalle heidän pyynnöstään.

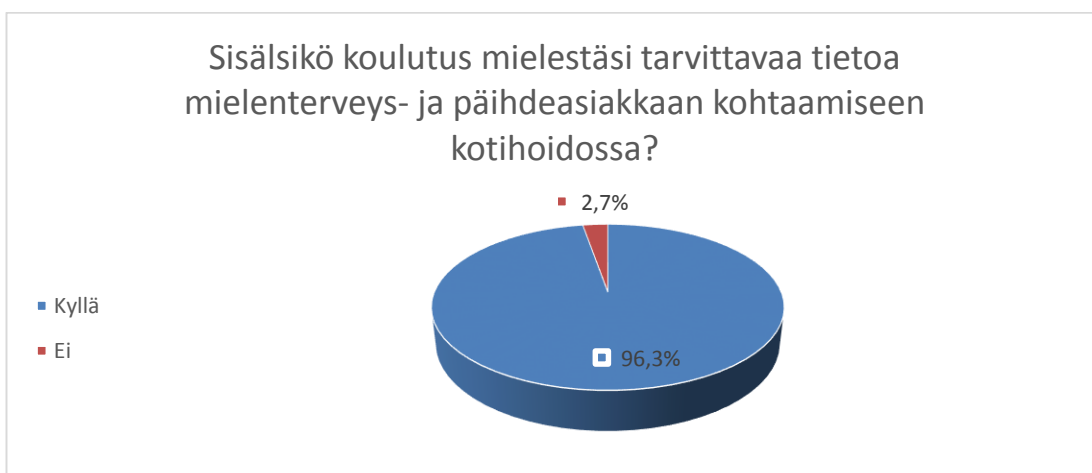
6 ARVIOINTI

6.1 Arvioi Seniorisalien koulutustilaisuuksista

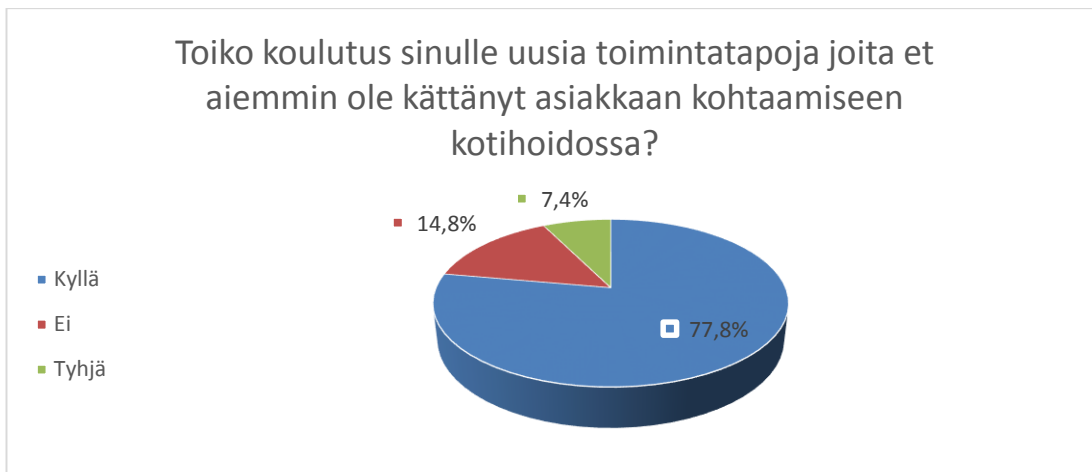
Seniorosalista saatujen palautekyselyjen perusteella vastaukset olivat samansuuntaisia molemmissa luennoissa. Luennoilla oli yhteensä 25 kuulijaa, joista palautetta antoivat kaikki osallistujat. Kolmeen ensimmäiseen arviointilomakkeella olevaan kysymykseen oli mahdollista vastata kyllä tai ei vastauksella.



Kuvio 1. koulutuksen mielipiteet



Kuvio 2. Koulutuksen sisällön tarjittavuus



Kuvio 3. Kohtaamiseen liittyvät toimintatavat

Näiden kolmen kysymyksen yhteydessä oli myös mahdollisuus täsmentää annettua arvioita muutamalla lauseella. Näistä opinnäytetyöntekijä on kerännyt muutamia lauseita seuraavasti:

”Sait osoitettua sen miten pienillä asioilla voi vaikuttaa omaan vuorovaikutukseen ja miten yksinkertaisilla asioilla voi saada asiakkaan tilanteen aukaistua.”

”Onnistuit todella kääntämään ajatuksiani siitä miten omalla positiivisuudella ja kiireettömällä asenteella voi vaikuttaa kohtaamiseen hoitotyössä.”

”Esitys muistutti oman pohdinnan ja ajattelun tärkeydestä automaattisen toiminnan sijaan”.

”Koulutus oli selkeästi todella tarpeellinen koska hoitajien keskuudessa ei automaattisesti herännyt ajatuksia hoitotyön arvoista, voimavaralähtöisyydestä, dialogisuudesta, ym. perusasioista joiden tulisi ohjata toimintaamme.”

”Esiintyminen luontevaa, vaivattoman oloista ja vuorovaikuttavaa. Otat hyvin yleisön huomioon. Asiantunteva esitys. Haastoit yleisöä eri tavalla kohtaamiseen käytännössä.”

”Esityksen sisältö oli tärkeä ja ajankohtainen mutta vaikea asia. Siksi on ehdottoman tärkeää pysähtyä miettimään näitä asioita.”

Esityksen aihe koettiin hyödyllisenä ja ajankohtaisena. Aiheen tärkeyttä arvioitaessa ei ollut suuria eroavaisuuksia luentojen välillä. Monessa arvioinnissa kerrottiin myös esimerkiksi mini-intervention olleen täysin uusi asia. Sen lisäksi

arvioinneista nousi esille selkeästi lisäkoulutuksen tarve. Vastaavanlaisia koulutuksia kaivattiin myös jatkossa. Suulliset palautteet luennoista olivat yhdenmukaisia molemmissa luennoissa, osallistujat kokivat luentojen olleen hyviä ja osallistujat kuvasivat suullisesti olleensa yllättyneitä esityksen mukaansa tempaavuudesta. Hyvää palautetta tuli myös esiintymistaidoista ja positiivisen, aidon ilmapiirin luomisesta. Positiivista palautetta tuli myös PowerPoint esityksen sisällöstä ja esiintyjän luontevuudesta.

”Ihanaa!! Kerrankin ei pelkkiä kalvosulkeisia! Esitystapa hyvä, keskusteluun aktivoiva/osallistuva.”

”Diat olivat selkeitä ja avasit hyvin käsitteitä suullisesti. Hyvä ettei dioissa ollut liikaa tekstiä. Esitystä oli mielekästä seurata.”

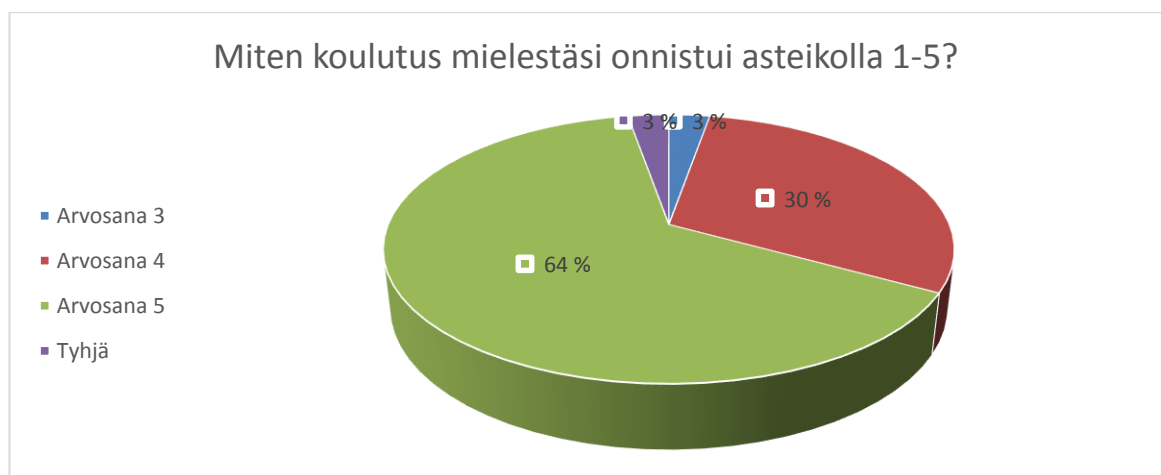
”Laitoit itsesi likoon myös omien esimerkkiesi kautta! Aitous ja oman rajallisuutesi esille tuominen lohduttaa, kukaan ei osaa kohtaamista täydellisesti!”

”Esitys sujui luontevasti ja oli mielenkiintoista kuunnella iloista vetäjää. Selitit hyvin aiheista ja oli paljon hyviä esimerkkejä. Olit tosiaan perehtynyt esitykseen koska et lukenut lainkaan kalvoja koneelta. Asiat tuntuivat tulevan selkärangasta.”

”Olet perehtynyt asiaasi. Hyvä ja selkeä kielinen luento”

”Todella luonnikasta ja sujuvaa esiintymistä.”

Arviointilomakkeen neljännessä kysymyksessä sai arvioida numeraalisesti koulutuksen onnistumista. Opinnäyteyöntekijä on tyytyväinen koulutuksestaan saamaansa keskiarvoon.



Kuvio 4. Kuolustilaisuuden onnistumisen arviointi

Viidennessä arviointilomakkeen kysymyksessä sai antaa risuja ja ruusuja. Pääsääntöisesti kirjallisesti annettuja risuja tai ruusuja ei annettu viidennen kysymyksen sarakkeisiin. Sarakkeet olivat tyhjä lähes jokaisessa arviointilomakkeessa muutamaa lukuun ottamatta. Risut ja ruusut kuitenkin löytyivät kokonaisuudessaan arviointilomakkeelta. Luennoista esille nousseet palautteet olivat pääsääntöisesti positiivista. Muutamia risujakin kuitenkin löytyi arviointilomakkeilta.

”Taukoa kaipasin esityksen väliin”.

”Oma väsymys vaikutti keskittymiseen ja huono tuoli istumiseen.”

Opinnäytetyöntekijä saavutti henkilökohtaiset tavoitteensa. Koulutustilaisuuksien järjestäminen ja luentojen onnistuminen toi iloa ja tunteen onnistumisesta sekä omien tavoitteiden saavuttamisesta. Erityisesti kuitenkin henkilökohtaisen osaamisen syventäminen lisääntyi ja opinnäytetyöntekijän tunne vahvistui siitä, että on ammatillisesti oikealla tiellä.

6.2 Tilaajan arvio

Tilaajan arvioin koostamisesta sovittiin yhdessä työntilaajaan kanssa niin, että opinnäytetyöntekijä kokoaa tilaisuudesta saadun palautteen perusteella kokonaisarvion, jonka esittelee tilaajan edustajalle. Opinnäytetyöntekijä toimi sovittusti ja tilaaja hyväksyi kootun arvion koulutustilaisuuksista.

Tilaajan näkökulmasta esitykset Seniori-salissa onnistuivat hyvin. Esitykset olivat luontevia ja sujuvia. Esitysmateriaali oli laatinut huolellisesti ja esitys sisällöltään vastasi tilaajan esittämiä toiveita ja suunniteltua sisältöä. Vuorovaihtus esiintyjän ja yleisön välillä oli positiivista ja esiintyjä toi asiat esille myös omalta kokemuspohjaltaan, jolloin esityksestä tuli omakohtainen ja helposti lähestyttävä. Kuulijoita innostava.

Tilaaajan näkökulmasta esityksistä esille nousivat myös selkeästi koulutuksen tarve, juuri mielenterveys- ja päihdeasiakkaan kohtaamiseen liittyvissä asioissa. Esityksen vaikuttavuuden arvioita on tilaaajan vaikea mitata mutta esitykset selkeästi nostivat esille paljon asioita, joihin tulisi jatkossa entistä enemmän kiinnittää huomioita, kuten hoitajien täydennys koulutuksen lisääminen juuri kotihoidon näkökannasta. Vastaavanlaista koulutusta tarvitaan ehdottomasti myös jatkossa, jotta voidaan puhua laadukkaasti hoitotyöstä kotihoidossa.

6.3 Itsearviointi projektista

Opinnäytetyöntekijän henkilökohtaisina tavoitteina oli oppia toteuttamaan projekti kokonaisuudessaan alusta loppuun sekä tutustua huolellisesti aiheeseen. Projekti toteutettiin alusta loppuun, mutta suunnitellusta aikataulusta poikettiin. Opinnäytetyöntekijälle syntyi vahva tunne siitä, että vaikka kaikkeen olisikin varauduttu, lopputuloksesta ei voi silti olla varmuutta. Niin kuin tässä projektissa, myöskin elämässä, kaikkeen ei voi varautua ennalta. Ehkä se on hyvä niin. Kokemuksen mukana tuomaa viisautta ei ole käytettävissä jos kohtaa tai toteuttaa asioita elämässään ensimmäistä kertaa.

Aiheeseen opinnäytetyöntekijä tutustui erilaisten opinnäytetöiden, verkkosivujen ja kirjallisuuden avulla. Opinnäytetyöntekijä koki haasteelliseksi myös tiedonhaun ja erityisesti englanninkielisten lähteiden tiedonhaun. Sopivan materiaalin löytäminen toi omat haasteensa. Opinnäytetyöntekijä sai tiedonhaun ohjausta, jotta voisi paremmin hyödyntää eri kirjallisuushakuja englanninkielisistä lähteistä, tässä kuitenkin onnistumatta. Toki tiedonhaun haasteeseen vaikutti ilman muuta myös opinnäytetyön tekemiseen käytettävissä oleva aika. Työn, perhe elämän ja opinnäytetyöntekemisen yhdistämisessä oli omat haasteensa. Projektiluontoisen opinnäytetyön prosessin toteutus oli melko haastava. Motivaatio opinnäytetyön tekemiseen oli ajoittain vähäistä, koska opinnäytetyön raportointi siirtyi aiottua myöhemmäksi. Välillä opinnäytetyöntekeminen tuntui jopa ylivoimaiselta mutta ehdottomasti taas loppua kohden mielekkäämmältä.

6.4 Itsearviointi luennoista

Luentojen esittäminen oli samalla kiinnostavaa ja jännittävää mutta toki haasteellista. Luentorungon pohtiminen ennalta, helpotti opinnäytetyöntekijää koostamaan ja toteuttamaan luentoja. Vaikka esiintymisen opinnäytetyöntekijä koki miellyttäväksi, oli erityistä tarkkaavaisuutta vaativa asia myös äänenkäyttö ja selkeä artikulointi. Äänenkäyttö välillä unohtui esitysten lomassa mutta opinnäytetyöntekijä uskoi, että kokonaisuudessaan esitys oli onnistunut myös äänenkäytön osalta.

Erityisesti luennoilla opinnäytetyöntekijää haastoivat aiheessa pysyminen ja asioiden eteenpäin vieminen suunnitellussa järjestyksessä. Opinnäytetyöntekijä kiinnitti huomioita myös siihen miten helposti eksykään aiheesta. Tämän asian huomioiminen ennalta oli myös kannattavaa ja luennot etenivät suunnitelluissa asiakokonaisuuksissa.

Opinnäytetyöntekijä kiinnitti myös luentojen jälkeen huomioita dia-esitysten asiakokonaisuuksiin ja käytettävissä olevaan aikaan. Luentomateriaalia oli ehkä liian paljon. Jos opinnäytetyöntekijä pitäisi luentotilaisuudet uudelleen, karsisi hän ehdottomasti luentomateriaalia, jotta mahdollisesti asioiden syvempi oppiminen ja omaksuminen helpottuisivat. Kokonaisuudessaan luennot onnistuivat hienosti ja opinnäytetyöntekijä koki onnistuneensa asettamissaan tavoitteissa kiitettävästi.

7 POHDINTA JA JATKO HAASTEET

Luentojen perusteella, opinnäytetyöntekijälle heräsi muutamia kysymyksiä liittyen ikääntyneen mielenterveys ja päihdeasiakkaan kohtaamiseen kotihoidossa. Miten voisimme vaikuttaa päihdetyön hoitokulttuuriin, jotta onnistuisimme luomaan vaihtoehtoja päihdeidenkäytön tilalle siihen suruun, yksinäisyyteen, toivottomuuteen ja kipuun, jonka saa aikaa liiallinen päihdeiden-

käyttö? Miten onnistuisimme kohtaamaan toisemme tasavertaisina myös hoitotyötä tehdessämme ja riittääkö pelkkä auttamistyöhön liittyvä ymmärtäminen? Onko ymmärtäminen myös osa kohtaamisen taitoja? Voisiko toisen ihmisen ymmärtämisestä puhua myös sanalla empatian? Kotihoidossa saateen tänä päivänä ymmärtäminen osittain nähdä ehkä liian ”kapeasti”. Sen voisi kuvata myös seuraavasti. Asiakaskäynnillä kotihoidon asiakas voi käydä läpi elämäänsä ja murheitaan, mutta perustuuko tällainen kohtaaminen todella luottamukseen ja avoimuuteen vai onko se lähinnä vain sitä, että kotihoidon asiakas saa pohtia elämäänsä ja murheitaan luottamuksellisesti. Tällaisessa kohtaamisessa vastavuoroisuus saattaa jäädä taka-alalle. Onko se hyvää hoitotyötä kotihoidossa, että ammattilainen on vain kuuntelija, jolle asiakas avautuu elämästään? Mitä enemmän olen opinnäytetyötä tehdessäni syventynyt kohtaamiseen liittyvään aineistoon, sen tärkeämmäksi koen kohtaamisen merkittävyyden asiakastyössä. Kohtaamisen ei tulisi olla itsestäänselvyys tai automaatio vaan sitä tulisi pohtia, harjoitella ja syventyä asiaan. (Mönkkönen 2018,99.)

Aivan kuten Koskisen, Ahon ja Nurron tutkimuksessa hoitotyön opiskelijoiden kokemuksia kuvallisesta ilmaisusta vuorovaikutustaitojen oppimisessa, kuvataan vuorovaikutuksen olevan ehdottomasti keskeinen hoitava elementti minkä tahansa toimenpiteen tai intervention osana ja kohtaaminen potilas-hoitajasuhteessa ilmenevää ydinolemusta. (Koskinen ym. 2015,4-5.)

Opinnäytetyöntekijälle syntyi koulutustilaisuuksista saadun palautteen pohjalta tunne siitä, että hyvin usein toimimme kotihoidossa niin sanotun automaation pohjalta. Teemme totuttujen rutiinien mukaan työtä suuresti sitä ajattelematta. Ajattelemme ja kohtaamme kotihoidon asiakkaan myös usein hyvin sairaus- ja häiriökeskeisesti sen sijaan, että voisimme pohtia ja kohdata asiakkaan hänen voimavarojaan korostavasti. Vuorovaikutus kotihoidossa tulisi olla tänä päivänä ennen kaikkea kokonaisvaltaista, voimavaralähtöistä, luottamuksellista ja dialogista. (Koskinen ym. 2015,5.) Ihanteellinen tilanne olisi jos kotihoidon asiakkaalle syntyisi tunne siitä, että hän on arvostettu, hänestä pidetään hyvää

huolta. Hoitaja on hänen kanssaan aidosti läsnä. Hoitaja kuuntelee, keskustele ja on kiinnostunut asiakkaan asioista. Hoitaja on tässä juuri nyt vain asiakasta varten tämän hetken, jonka hän asiakkaan luona viettää.

Koulutustilaisuuksista erityisesti keskustelua herättäviä aiheita olivat juuri ikääntyneen päihteiden käyttäjän kohtaaminen ja hoitotyössä toimiminen alkoholiongelmista kärsivien ikääntyneiden kotona. Toinen runsaasti keskustelua herättänyt aine oli jatkuvana koettu kiire omassa työssä. Opinnäytetyöntekijälle tilanne kuvastui sellaisena, että puheen seasta saattoi havaita vastenmielisyyttä ja jopa inhoa ikääntyneitä alkoholiongelmaisia kotihoidon asiakkaita kohtaan. Miten näihin asioihin voitaisiin vaikuttaa, jotta myös alkoholismista kärsivät ikääntyneet kotihoidossa saisivat tasa-arvoista palvelua ja laadukasta hoitoa?

Vahvistuksen ajatuksilleen opinnäytetyöntekijä sai myös luettuaan Koivulan, Vilkon, Tigerstendin, Kuussaaren ja Pajalan verkkolehden artikkeliin, joka pohjautui tehtyyn laadulliseen tutkimukseen ikääntyminen, alkoholi ja palveluntarpeesta kotihoidossa. Kuten tässä tutkimuksessa todettiin, kotihoidossa työn haasteena ovat erityisesti alkoholia käyttävien henkilöiden kodeissa tehtävän työn heikko ennakoitavuus, työn ammatillinen vaativuus, asiakkaan elämänhallinnan tukeminen, moniammatillinen yhteistyö, turvallisuuskysymykset sekä työntekijöiden työssä jaksaminen. Kotihoidon työntekijöiden haastatteluissa ilmeni, että alkoholia käyttävien asiakkaiden kohdalla kotikäynnit venyivät usein aiottua pidemmiksi. Alkoholinkäytöstä seuraavaa työn heikkoa ennakoitavuutta korostettiin. Vähentynyt loppupäivän työaika nipistetään muilta asiakailta. (Koivula ym. 2015,483.)

Kotihoito on ollut paljon esillä lehdissä erityisesti henkilöstöressurssien puutteellisuuden vuoksi. Kotihoitotyö on usein vaativaa ja hyvin itsenäistä työskentelyä, jossa päätöksiä täytyy tehdä nopeasti. Työ on myös aikatauluihin sidottua ja tämä tuo osaltaan kuormittavuutta työhön. Alkoholia käyttävien asiakkaiden kotikäynnit ovat usein ennalta arvaamattomia ja venyvät usein aiottua pidemmiksi, johtuen esimerkiksi suihkutuksesta tai siivouksesta. Usein toistu-

vina tällaiset tilanteet johtavat työntekijöiden kuormittumiseen, sillä he haluaisivat käyttää työaikansa oikeudenmukaisesti. Syntyy niin sanottu jatkuva kiireen tuntu, joka osaltaan ehdottomasti vaikuttaa vuorovaikutuksellisen kohtaamisen toteutumiseen kotihoidossa.

Suurin osa uuden oppimisesta tapahtuu työssä. Työpaikalla tulisi kehittää osaamista tavoitteellisesti ja tunnistaa erilaisia ammattitaitoa ylläpitäviä ja työssäoppimista edistäviä käytäntöjä. Koulutuksen järjestäminen liittyen ikääntyneiden päihde- ja mielenterveysasiakkaisiin, tarvitaan ehdottomasti lisää. Täydennyskoulutuksen tarve, nousi vahvana hoitajien taholta esille, opinnäytetyöntekijälle luentojen aikana. Jos täydennyskoulutusta saataisiin lisää, niin millä keinoin voidaan varmistua siitä, että esimerkiksi päihdeosaamista ylläpidetään jatkossa? Miten voitaisiin vastata siitä että asiat eivät unohtuisi? Voitaisiko esimerkiksi nimetä muutama vastuhenkilö, joiden tehtävänä olisi aika ajoin pitää täydennyskoulutusta kouluttamalla hoitohenkilöstöä. Nämä nimetyt henkilöt voisivat tuoda myös työyhteisölle esille uusimpia tutkimustuloksia ja mahdollisia menetelmiä, esimerkiksi liittyen ikääntyneiden alkoholin käyttöön. Toki vastuuhenkilöiden nimeäminen tulisi perustua vapaaehtoisuuteen, henkilökohtaiseen kiinnostukseen liittyen asiaan sekä ehdottomasti nimettyjen vastuuhenkilöiden tulisi saada tästä erillinen korvaus.

Uskon osaltani, että kotihoidon työntekijöiltä puuttuu työvälineitä sekä toimintatapoja ja että kotihoidon hoitajat vilpittömästi haluavat tehdä työnsä hyvin. Koivula, Vilko, Tigerstendit, Kuussaari ja Pajala kuvaavat laadullisessa tutkimuksessaan, ikääntyminen, alkoholi ja palveluntarpeesta kotihoidossa, myös asioista mitä tulisi tehdä, jotta voitaisiin paremmin hoitaa ikääntyneet päihdeasiakkaat kotihoidossa. ”Kotihoidon työntekijöille tulisi järjestää erityisosaaamista, jotta he selviävät runsaasti alkoholia käyttävien iäkkäiden asiakkaiden hoitamisesta sekä luotava kiinteä yhteistyö yli ammatti ja sektorirajojen. Iältään, sukupuoleltaan, yhteiskuntaluokaltaan ja juomatavoiltaan kotihoidon päihteiden käyttäjien kohderyhmä on hyvin heterogeeninen. Siksi olisi otettava huomioon asiakkaiden laaja kirjo. Näiden lisäksi tarvitaan tutkimusta iäkkäiden alkoholinkäytöstä kotihoidon työntekijöiden näkökulmasta.”

(Koivula ym.2015,487.)

Kotihoidossa masentuneen sekä yksinäisen ikääntyneen asiakkaan kohtaaminen on joka päiväistä mutta silti ikääntyneiden mielenterveysongelmia osataan hoitaa melko ”laimeasti” kotihoidossa ja toki se on vaikeaa ja haastavaa. Opin­näytetyöntekijälle kuvastui tunne lentojen aikana siitä, että myös mielenterveysosaamiseen tarvitaan täydennyskoulutusta. Kuten Tanja Laatikaisen tutkimuksessaan vanhustenhuollon ammattilaisten kokemuksia vanhusten kotona asumisen vaikeutumisesta ja tukemisesta 16 kunnassa, kuvaa masennusta potevan vanhuksen kotona asumisen oleva entistä vaikeampaa, ellei sairauteen ole saatavilla asianmukaista hoitoa. Kotihoidon hoitajien voi olla vaikea havaita masennusta koska se sekoittuu niin sanottuihin somaattisiin vai­noin, kuten esimerkiksi useisiin kroonisiin sairauksiin. Voi olla vaikea erottaa mitkä ovat mahdolliset masennuksen syyt ja mikä puolestaan masennuksesta johtuva seuraus.(Laatikainen 2009, 9-10.)

Kotihoidon asiakkaiden yksinäisyyden kokemukset näyttäytyvät hoitajille myös päivittäin. Usein yksinäisyydestä ei puhuta ääneen mutta yksinäisyyden tuntee ilman sanottuja sanoja. Yksinäisyys voi näyttäytyä myös suuttumuksena hoitajaa kohtaan ja tyytymättömyytenä elämään ylipäätään. Yksinäisyyden havaitseminen vaatii herkkää ”korvaa” hoitajalta. Laatikainen kuvaa tutkimuksessaan myös vanhusten yksinäisyys oleva yksi gerontologian suurimpia haasteita koska yksinäisyyden kokemisen tiedetään olevan yhteydessä heikentyneeseen toimintakykyyn, avuntarpeeseen, sairasteluun ja laitoshoidon tarpeeseen. (Laatikainen 2009,10.)

Kokonaisuudessaan opinnäytetyöntekijä koki opinnäytetyön tekoprosessin ajoittain haasteelliseksi mutta loppuraporttia kirjoittaessa, opinnäytetyöntekijä koki taas uudelleen löytävänsä aiheen mielekkyyden ja tärkeyden. Itse luento­jen pitäminen kokemuksena oli mahtava ja opinnäytetyöntekijä on kiitollinen saamastaan mahdollisuudesta toteuttaa tämä projekti yhteistyössä Perusturvakuntayhtymä Akselin, kotihoidon henkilökunnan kanssa. Opinnäytetyönteki­jän henkilökohtainen osaaminen liittyen ikääntyneen mielenterveys- ja päihdeasiakkaan kohtaamiseen on ehdottomasti lisääntynyt ja haastanut ajattelemaan asioita syvemmin. Opin­näytetyöntekijälle syntyi vahva tunne siitä, että

opinnäytetyöntekijän sairaanhoitajan ammatti-identiteetti on myös projektin kuluessa ottanut suuren askeleen eteenpäin.

Vaikka opinnäytetyön tekemisen aikataulussa ei pysytty, oli kokonaisuus kuitenkin onnistunut. Tavoitteet, jotka opinnäytetyöntekijä oli asettanut tälle projektille, täyttyivät. Toki paljon jäi myös niin sanotusti jokaisen hoitajan omalle tunnolle ja vastuulle siitä, miten työmenetelmiä ja välineitä hyödynnetään jatkossa.

Jatkohaasteena opinnäytetyöntekijä voisi ajatella, että tarvittaisiin tutkimuksia sekä erilaisia toimintamalleja ja ohjeita hoitajien tueksi kotihoidossa, joilla olisi mahdollista esimerkiksi helpommin havaita ikääntyneen masennus ja yksinäisyys. Toki olisi tärkeää myös tutkia itse kotihoidon asiakkaiden mielipiteitä ja ajatuksia jotta voidaan ”räätälöidä” oikeanlaista hoitoa sekä palveluita.

Opinnäytetyöntekijää auttoi myös suuresti tätä projektia tehdessään omakohtainen kokemus kotihoidossa työskentelystä. Työskentely kotihoidossa vaatii joskus omien silmien sulkemista koska käytettävissä oleva aika per asiakas on rajallinen. Hoitaja joutuu syystä tai toisesta ohittamaan asiakkaan tarpeita ja tämä lisää huonoa omantunnon kokemusta ja työnkuormittavuutta. Tästä syystä usein hoitajat kantavat huonoa omatuntoa. Ehkä juuri tämä olisi se hyvä hetki viheltää niin sanotusti ”peli poikki” ja käyttää tätä voimavarana. Miten voisin tehdä asiat toisin, jotta saisin onnistumisen kokemuksen hyvin tehdystä työstä ja työni olisi palkitsevaa. Mitä jos vain pysähtyisimme ja ravistelisisimme itsestämme pois kiireen tunteen ja keskittyisimme kuuntelemaan ja näkemään edessämme olevan kotihoidon asiakkaan kaikkine tarpeineen ja toiveineen? Vaikka tämä lause, on jo niin monesti kuultu mutta se sopii kotihoidossa tehtävään asiakastyöhönkin. ”Tee toiselle niin kuin haluaisit itsellesi tehtävän.

LÄHTEET

Aalto, M. & Holopainen, A. 2008. Ikääntyneiden alkoholin suurkulutuksen tunnistaminen ja hoito. *Duodecim* 124:1492. Viitattu 18.7.2018. <https://www.duodecimlehti.fi>

Hautsalo, K., Rantanen, A., Kaunonen, M. & Åstedt-Kurki. 2016. Asiakkaiden ja heidän läheistensä kokemukset kotihoidosta. *Tutkiva Hoitotyö* 5, 5-6.

Hartikainen, S. & Lönnroos, E. 2008. *Arvioinnista kuntoutukseen*. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Heikkilä, A., Jokinen, P., Nurmela, T. 2008. *Tutkiva kehittäminen – avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla*. 1. painos. Porvoo: WSOY Opimateriaalit Oy

Heinonen, R. & Nurmiluoto, T. 2017. *Menestyvän projektin vuorovaikutus kysy, kuuntele ja coachaa*. Helsinki: Trinket Oy.

Hentinen K., Iija, A. & Mattila, E. 2009. *Kuuntele minua – mielenterveystyön käytännön menetelmiä*. Helsinki: Tammi.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. *Tutki ja kirjoita*. 11. p. Helsinki: Tammi.

Kettunen S. 2009. *Onnistu projektissa*. 2. uud. p. Helsinki: WSOY Pro Oy.

Koivula, R., Vilkkonen, A., Tigerstedt, C., Kuussaari, K. & Pajala, S. 2015. Miten iäkkäiden alkoholi-ongelmat näkyvät kotihoidon työntekijöiden työssä?. *Yhteiskuntapolitiikka* 5, 483. Viitattu 5.9.2018. <https://www.julkari.fi>

Koskinen, L., Aho, J. & Nurro, M. 2015. Hoitotyön opiskelijoiden kokemuksia kuvallisesta ilmaisusta vuorovaikutustaitojen oppimisessa. *Tutkiva hoitotyö* 13, 4-5.

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

Kupias, P. & Koski, M. 2012. *Hyvä kouluttaja*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Laatikainen, T. 2009. *Vanhustenhuollon ammattilaisten kokemuksia vanhusten kotona asumisen vaikeutumisesta ja tukemisesta 16 kunnassa*. Lisenssiaattityö. Helsingin Yliopisto. Viitattu 6.9.2016. <https://hdl.handle.net/10250/8156>

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. 2012. L 28.12.2012/980 muutoksineen.

Lammi, O. 2009. *Vaikuta visuaalisesti. Laadi selkeä esitys*. Jyväskylä: Docendo.

Lammi, O. 2015. Viesti ja vaikuta- käsikirja presentaatioiden pitäjille. Jyväskylä: Dosendo.

Mielenterveyden edistäminen ikääntyneiden asumis- ja hoivapalveluissa. 2013. Terveystieteiden tutkimuskeskus THL. Viitattu 27.12.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/ikaantyneiden-mielenterveys>.

Mykrä, T. & Hätönen, H. 2010. Opas opetusmenetelmistä. Helsinki: Educa-Instituutti Oy.

Mäkisalo-Ropponen, M. 2012. Vuorovaikutustaidot sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Mönkkönen, K. 2018. Vuorovaikutus asiakastyössä. Asiakkaan kohtaaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Gaudeamus Oy.

Partanen, A., Holmberg, J., Inkinen, M., Kurki, M. & Salo-Chydenius, S. 2015. Päihdehoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Perusturvakuntayhtymä Akselin www-sivut. Viitattu 24.1.2016. <https://www.soteaksi.fi>

Päihdelinkin www-sivut. Viitattu 28.8.2018. <https://www.paihdelinkki.fi>

Puustinen, J. 2015. Tampereen päihdepalvelu- ja kotipalvelu ikääntyneiden ja kotihoidon työntekijöiden kokemana. Tampereen Yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Pro gradu – tutkielma. Viitattu 31.8.2018. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:uta-201509112291>

Ruuska, K. 2012. Pidä projekti hallinnassa. Suunnittelu, menetelmät, vuorovaikutus. 7. uud. p. Vantaa: Talentum Media Oy.

Sosiaali- ja Terveysministeriön WWW-sivut. Viitattu 28.08.2018. <http://stm.fi/>

Tammelin, N & Solin, P. 2013. Mielenterveyden edistäminen asumis – hoivapalveluissa. Helsinki: THL. Viitattu 29.8.2018. <http://www.julkkari.fi/handle/10024/110485>

Oulun Ammattikorkeakoulun www-sivut. Viitattu 6.8.2018. <https://www.oamk.fi>

Vuorilehto, M., Larri, T., Kurki, M. & Hätönen, H. 2014. Uudistuva mielenterveys. Helsinki: Edita Prima Oy.



SAMK / Sopimus opinnäytetyön tekemisestä	
Opinnäytetyön tekijä:	<i>Marika Puttonen</i>
Opiskelijanumero:	<i>1400144</i> Alkuperäisenä: <i>RAT 14 00</i>
Koulutusohjelma:	<i>Hoitotyön koulutusohjelma</i>
Opinnäytetyötä ohjaavan opettajan nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite:	<i>Ritva Piikki Ritva.piikki@samk.fi 044 710 3553</i>
Toimeksiantaja, yhteystietojen nimi, yhteystietojen puhelinnumero ja osoite:	<i>Perusturvan kehittäminen "Akseli" -kotihoiva OH Elin Salmela Elin Salmela @satakunta.fi 044 735 7589 Runtankin 2-4 21A50 Pudasjärvi</i>
Opinnäytetyön nimi:	<i>Ikääntyneen mielenveys ja päihdeasiakkaan kohtaaminen kotihoidossa.</i>
Työn etenemisajataulu:	
Tarkempi selvitys on sopimuksen liitteenä olevassa hyväksytyssä tutkimus- ja projektisuunnitelmassa.	
Tätä sopimusta koskevat erimielisyydet pyritään ratkaisemaan ensisijaisesti neuvottelemalla osapuolten kesken. Mikäli asiasta ei päästä sopimukseen, erimielisyydet ratkaistaan Satakunnan kärjäoikeudessa.	
Tätä sopimusta on laadittu kappaleita, yksi kullekin osapuolelle.	
Olemme lukiessasi sopimusehdot (sivu 2) ja hyväksymme ne.	
Päiväys:	
Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus, nimi ja nimen selvitys:	<i>Akseli</i> KANNA LAINE Perusturvan kehittäminen Akseli Kotihoivatuksen päällikkö
Osaamiskeskuksen johtajan allekirjoitus ja nimen selvitys:	<i>Marika Puttonen</i> MARIKKA PUTTONEN
Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus:	<i>Ritva Piikki</i>
Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus:	<i>Marika Puttonen</i>



Sopimusehdot

Vakuutukset. Jos oppinnytetyö tehdään kokonaan tai osittain työsuhteessa palkkaa vastaan, niin toimeksiantajan on laadittava asialmukkaan kirjallinen työehtosopimus. Työnantaja hoidattaa lainmukaisesti vakuutukset, sillä ammattikorkeakoulun vakuutukset eivät kata työsuhteessa tehtävän oppinnytetyön tekijää.

Oppinnytetyön kustannukset ja niiden korvaaminen. Oppinnytetyöstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten (ml. Aineiston hankinta, raaka-aineet, materiaali, työkorvaukset jne.) korvaamisesta sopivat toimeksiantaja ja opiskelija keskenään. Pääsääntöisesti Satakunnan ammattikorkeakoulu ei vastaa yksittäisen oppinnytetyön kustannusten korvaamisesta.

Oikeudet oppinnytetyön tulokallein. Toimeksiantaja saa käyttöoikeuden oppinnytetyön tuloksiin ja niiden kaupalliseen hyödyntämiseen. Oppinnytetyön tekijä on velvollinen raportimaan oppinnytetyön tulokset toimeksiantajalle.

Immateriaalioikeudet. Tekijänoikeus ja muut immateriaalioikeudet oppinnytetyöhön kuuluvat oppinnytetyön tekijälle. Oppinnytetyön tekijä ja toimeksiantaja sopivat erikseen, missä laajuudessa tekijänoikeus tai muut immateriaalioikeudet siirtyvät toimeksiantajalle.

Oppinnytetyön ohjaus ja vastuu. Vastuu oppinnytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Ammattikorkeakoulu vastaa työn ohjauksesta, seurannasta ja työn riittävästä laadusta. Ammattikorkeakoulu ei ole taloudellisesti vastuussa työn tuloksista tai riketäulusta. Oppinnytetyön tekijä ei vastaa toimeksiantajalle vahingosta, joka toimeksiantajalle syntyy oppinnytetyön viivästymisestä, ellei erikseen toisin sovita. Toimeksiantaja sitoultuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki oppinnytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineisto, sekä chiaamaan oppinnytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta. Opiskelija sitoultuu palauttamaan toimeksiantajalle työn aikana asiansa luottamuksellisen aineiston, kun oppinnytetyö on valmistunut, tai kun osapuolot yhdessä toteavat, että yhteistyöedellytykset oppinnytetyön loppuun saattamiseksi ei ole.

Tulosten julkistaminen ja luottamuksellisuus. Oppinnytetyö on kokonaisuudessaan julkinen, mikäli oppinnytetyö sisältää liikesalaisuuksia tai muita julkisuudessa salassa pidettäväksi määrättyjä tietoja, on oppinnytetyön raportti laadittava niin, että tietojen luottamuksellisuus säilyy. Tarvittaessa salassa pidettävät tiedot on jätettävä työn taustatietoihin. Oppinnytetyö tai sen osia voidaan julkista myös internetissä sopimalla niistä erikseen. Oppinnytetyön osapuollet (opiskelija, toimeksiantaja ja opettaja) sitoultuvat pitämään salassa kaikki oppinnytetyön tekemisessä ja erikseen erikseen tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat sekä pidattaytymään käyttämästä hyväksään osien osapuolen ilmeilemiä luottamuksellisia tietoja ilman erillistä lupaa. Oppinnytetyösopimus yhteistyökumppanille näytetään yhteistyötöiden liitteeksi SAMK:n asiakkuudenhallintajärjestelmään Yritysin.

Tallentamisesta on laadittu henkilötietolain 539/1999 mukainen rekisteriseloste.

Satakunnan ammattikorkeakoulusta on oikeus käyttää yhteistyöhenkettä referenssina ammattikorkeakoulun työelämäyhteyksissä, mukaan lukien SAMK:n yhteistyötietokanta, johon voi tehdä hakuja internetissä. Oppinnytetyöstä näkyvät otakko, organisaatio ja organisaation yhteyshenkilö. Henkettä voidaan lisäksi hyödyntää ammatillisen korkeakoulutuksen tavoitteita edistävissä esim. opetusmateriaalina tai menetelä edellyttäen, ellei henkilöeseen esillätyneiden tietojen luottamuksellisuutta vaaranneta.

RISKILISTA

- ✓ Atk laitteiden toimimattomuus
- ✓ Tila
- ✓ Ajankäytön hallinta, ajanpuute, esityksen valmistelu jää ”viime tippaan”
- ✓ Liian ”täyteen ahdettu” esitys
- ✓ Huono valmistautuminen luentotilaisuuden esittämiseen
- ✓ Luentotilaisuudessa esityksen kiirehtiminen
- ✓ Luentomateriaalia koostaessani en mieti riittävästi sen sisältöä vaan teen omien mielenkiinnon kohteiden mukaisesti pohtimatta kenelle olen esitystä pitämässä ja miksi? Mitä erityistä voin tuoda esille?
- ✓ Yleisö on passiivinen tai ei tule paikalle lainkaan
- ✓ Puhun epäselvästi tai epäloogisesti
- ✓ Koulutustilaisuudessa esitettävä asia ei ole riittävän käytännönläheistä
- ✓ Huolimattomuus
- ✓ Esitys on tylsä ja lattea
- ✓ Palautetta esityksestä ja sen sisällöstä ei anneta

Hei työtoverit!

Tällä lomakkeella voit antaa palautetta luentotilaisuudesta.

Voit Ympyröidä vaihtoehdoista Kyllä/ Ei. Toivon, että arviot koulutustilaisuutta muutamalla lauseella, jolloin voin paremmin arvioida koulutustilaisuuden onnistumista sekä omaa suoritustani.

Vastaukset voit antaa myös nimettömänä.

Herättikö koulutus mielessäsi uusia ajatuksia ja näkökulmia?

Kyllä Ei

Sisälsikö koulutus mielestäsi tarvittavaa tietoa mielenterveys- ja päihdeasiakkaan kohtaamiseen kotihoidossa?

Kyllä Ei

Toiko koulutus sinulle uusia toimintatapoja joita et aiemmin ole käyttänyt asiakkaan kohtaamiseen kotihoidossa?

Kyllä Ei

Miten koulutustilaisuus mielestäsi onnistui arvoasteikolla 1-5?

1 2 3 4 5

Jäitkö kaipaamaan jotakin koulutustilaisuudelta?

Kyllä Ei (jos vastasit ei, kerrotko lyhyeksi mitä jäit kaipaamaan?)

Kiitos osallistumisestasi & vastauksistasi!



Perusturvakuntayhtymä Akseli

Kutsu koulutustilaisuuteen Seniori-Saliin

Hei työtoverit!

Olen saanut tilaisuuden yhteistyössä Perusturvakuntayhtymä Akselin kanssa järjestää koulutustilaisuuden, jonka aiheena on; ”ikäntyneen mielenterveys- ja päihdeasiakkaan kohtaaminen kotihoitossa”. Koulutustilaisuus on osa opinnäytetyötäni ja kuuluu sairaanhoitajakoulutuksen sisältöön. Tervetuloa!

Aika: Maskun kotihoito -> 6.4.2016 ryhmä 1. klo 12 – 15.30

Aika: Mynämäen kotihoito-> 12.4.2016 ryhmä 2. klo12 – 15.30

Paikka: Seniori-Sali

- I. kahvia & teetä*
- II. Koulutustilaisuus*
- III. Loppukeskustelu sekä loppuarvio*
- IV. Tilaisuus päättyy*

KIITOS!

Lisätietoja:

Elina Salonen elina.salonen@soteakseli.fi puh.044 435 7589

Marika Putkonen marika.putkonen@student.samk.fi puh.040 729 4245

Luentotilaisuuden runko

Tilaisuuden avaus

Mitä on ikääntyminen?

Mitä on mielenterveys?

Yleisimpiä mielenterveysongelmia kotihoidossa ?

Mielenterveysasiakkaan kohtaaminen hoitotyössä?

- Mielenterveyshäiriöin tunnistamisen merkitys
- Mielenterveyshäiriöin tunnistamisen esteet
- Mielenterveyshäiriöin tunnistamisen menetelmät

Ikääntyneen päihteiden käyttö?

- päihdeongelman tunnistaminen

Päihdeasiakkaan kohtaaminen hoitotyössä

- Mini-interventio
- Keinoja kohti päihteettömämpää elämää, työtapoja ja menetelmiä

Loppu keskustelu sekä arvio tilaisuuden onnistumisesta

Tilaisuus päättyy kiitos!



Ikääntyneen mielenterveys ja päihdeasiakkaan kohtaaminen kotihoidossa

Marika Putkonen 6.4.2016 & 12.4.2016



Koulutustilaisuuden tavoitteet

- Esitellä kotihoidon hoitajille käytännönläheisiä työmenetelmiä ikääntyneen mielenterveys- ja päihdeasiakkaan ammatillisen kohtaamisen tueksi
- Tuoda uusia tietoja, taitoja & ajatuksia ikääntyneen mielenterveys- ja päihdeasiakkaan kohtaamisen tueksi

Koulutustilaisuuden runko

- Mitä on ikääntyminen
- Mitä on mielenterveys
- Yleisimpiä ikääntyneiden mielenterveysongelmia kotihoidossa
- Mielenterveysasiakkaan kohtaaminen hoitotyössä
- Mielenterveyshäiriön tunnistamisen merkitys
- Ikääntyneen mielenterveysasiakkaan kohtaaminen
- Mielenterveyshäiriön tunnistamisen menetelmät
- Ikääntyneen päihteenkäyttö
- päihdeongelman tunnistamisen esteet
- päihdeasiakkaan kohtaaminen hoitotyössä
- Päihdeongelman tunnistamisen menetelmiä
- Keinoja kohti päihteettömämpää elämää

Mitä on ikääntyminen

- Laaja ihmiskuvien kirjo
- Tässä koulutusmateriaalissa yli 75 vuotiaat
- Fyysinen, psyykinen & sosiaalinen kokonaisuus

Mitä on mielenterveys

- ❖ Mielenterveys on jokaisen ihmisen hyvinvoinnin perusta & voimavara
- ❖ Mielenterveyttä määrittävät:
 - Yksilölliset tekijät & kokemukset
 - Sosiaalinen tuki & vuorovaikutus
 - Yhteiskunnalliset rakenteet & resurssit
 - Kulttuuriset erot



Ikääntyneen masennus

- Yleisin ikääntyneen mielenterveysongelmista
- Vaikea tunnistaa
- Ikääntyneillä masennus yleensä yhteydessä ahdistuneisuuteen
- Voi ilmetä lähes kokonaan fyysisinä oireina

Yksinäisyys



"Hemuli heräsi verkalleen, muisti kuka oli ja ajatteli että olisi ollut mukavaa olla joku tuntematon. Hän oli vielä väsyneempi kuin nukkumaan käydessään, ja tässä sitä nyt oliin uuden päivän alussa taas, ja päivä jatkuisi iltaan asti ja sitten tulisi seuraava päivä ja sitä seuraava päivä ja ne kaikki olisivat samanlaisia, niin kuin päivät tупpaavat olla kun ne ovat Hemulin päiviä."

(Tove Jansson: muumilaakson marraskuu)

Yksinäisyys

- Yksinäisyys ei itsessään ole sairaus mutta merkitsee yhdelle kymmenestä vakavaa uhkaa terveydelle & hyvinvoinnille
- Yksinäisyyden tunnistaminen ongelmallista
- Yksinkertaisin tapa kysyä yksinäisyyden kokemuksesta on kysyä: "koetteko olevanne yksinäinen"

Mielenterveys asiakkaan kohtaaminen hoitotyössä & työmenetelmiä

DIALOGISUUS

KOKONAI-
VALTAISUUS

VOIMAVARA
LÄHTÖISYYS
voimavara
keskeinen
työskentely

LUOTTAMUK-
SELLISUUS

EMPATIA

DIALOGISUUS
syntyy jaettu
asiantuntemus jossa
korostuu tasa-
arvoisuus



KOKONAI-
VALTAISUUS
Pöytäan
kokonaisvaltainen
huomioiminen





**VOIMAVARA
LÄHTÖISYYS** omien
voimavarojen
löytäminen,
tunnistaminen ->
voimaantumisen

voimavarojen
löytäminen ->
tunnistaminen
voimavarojen
löytäminen omien
voimavarojen



**LUOTTAMUK-
SELLISUUS**

LUOTTAMUK-
SELLISUUS



EMPATIA
hoitajan oma
persoonaa
työvälineenä

hoitajan oma
persoonaa
työvälineenä

Mielenterveyshäiriön tunnistamisen merkitys

Joka kerran, kun puhut
sairastuneen kanssa jostakin,
josta hän haluaa puhua tai
vaikenee hänen kanssaan, olet
osa sitä lääkettä, jota vielä ei
ole keksitty."
(Jeritta Blomstend 2009)

Ikäntyneen mielenterveys asiakkaan kohtaaminen

- Hoitotyöntekijöiden on hyvä tiedostaa että potilailta ja asiakkailta tulee valituksia sosiaali- ja terveysalan valvontavirasto Valviralle kaikkein eniten juuri hoitotyöntekijöiden vuorovaikutustaitojen puutteellisuudesta
- Usein huono käytös kiistetään tai sitä selitetään kiireellä tai olosuhteilla ?

Ikäntyneen mielenterveys asiakkaan kohtaaminen

- 1) Keskeinen taito hoitotyössä on kyky tavoitteelliseen vuorovaikutukseen: hoitotyöntekijä näkee, kuulee ja havaitsee sekä sanallista että ei –sanallista (liikkeet, eleet, äänensävy, reiviiri, hiljaisuus, kosketus yms.)
- 2) On opetettava läsnäolon taitoa -> vaatii hoitajalta kykyä nähdä näkyvän käyttäytymisen taakse, todelliseen tarpeeseen, viestiin tai tunteeseen.
- 3) Hoitotyön tavoitteena ei saisi olla työtehtävien tekeminen vaan ihmisen kohtaaminen ja auttaminen
- 4) Hoitotyöntekijä ei voi tietää mikä asiakkaalle on parasta, kysymättä asiakkaalta itseltään
- 5) Jos hoitajan asenteet ovat ennakkoluuloisia ja varautuneita -> ei synny kohtaamista, ei vuorovaikutusta

Ikääntyneen mielenterveys asiakkaan kohtaaminen

- Näe asiakkaan voimavarat ensin!
- Aina voi jutella tutuista asioista ja katsoa silmiin. Nämä ovat niitä kohtaamisen keinoja, joita voidaan aina käyttää, olipa asiakkaan vointi minkäläinen tahansa
- Kiinnitä huomioita "antamaasi" sanattomaan viestintään
- Sanallisen vuorovaikutuksen merkitys on kaikesta viestinnästä vain noin 10-15% .
- Jos sanattoman ja sanallisen viestinnän välillä on ristiriitaa, sanaton viestintä voittaa aina!

Mielenterveyshäiriön tunnistamisen menetelmät

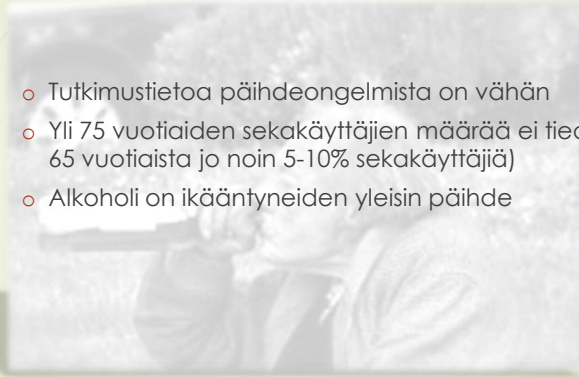
- Yksinkertaisin menetelmä: kysyä suoraan
- "Kahden kysymyksen testi":
 1. Oletko viimeisen kuukauden aikana tuntenut itsesi alakuloiseksi tai masentuneeksi ?
 2. Oletko menettänyt kiinnostuksesi sellaisiin asioihin, jotka aikaisemmin kiinnostivat?

Myöhäisiän depressio seula GDS-15

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">➤ 1. Oletteko periaatteessa tyytyväinen elämäännne?➤ 2. Oletteko luopunut monista riennoistanne ja harrastuksistanne?➤ 3. Tuntuuko elämännne tyhjältä?➤ 4. Pitkästyttkö usein?➤ 5. Oletteko enimmäkseen hyvällä tuulella?➤ 6. Pelkäättkö, että teille voi tapahtua jotain pahaa?➤ 7. Tunnetteko enimmäkseen olevanne iloinen?➤ 8. Tunnetteko itsenne usein avuttomaksi? | <ul style="list-style-type: none">➤ 9. Oletteko mieluummin kotona kuin lähdeite ulos ja teette uusia asioita?➤ 10. Onko teillä mielestänne enemmän muistihäiriöitä kuin ihmisillä yleensä?➤ 11. Onko teidän tällä hetkellä hyvä elää?➤ 12. Tunnetteko itsenne nykyisellään jokseenkin arvoittomaksi?➤ 13. Tunnetteko olevanne täynnä tarmoaa?➤ 14. Tuntuuko teistä, että tilanteenne on toivoton?➤ 15. Tuntuuko, että useimmilla ihmisillä menee paremmin kuin teillä? |
|--|--|

Ikääntyneen päihteidenkäyttö

- Tutkimustietoa päihdeongelmista on vähän
- Yli 75 vuotiaiden sekakäyttäjien määrä ei tiedossa (yli 65 vuotiaista jo noin 5-10% sekakäyttäjiä)
- Alkoholit on ikääntyneiden yleisin päihde



Päihdeongelman tunnistamisen esteet

- Hoitajien kielteiset asenteet
- Terveydenhoidon ammattilaisten oma päihteidenkäyttö
- Kiire



Päihdeasiakkaan kohtaaminen hoitotyössä

1. Ihminen on vanhetessaankin oman elämänsä haltija ja suuntautuu tulevaisuuteen.
2. Hoitotyön päämäärä on mahdollistaa muutokset ikääntyneen ja hoitajan yhteisen työskentelyn avulla.
3. Kohtaamiseen tarvitaan muutakin kuin ongelmien selvitys
4. Kohtaaminen ja hoito on oltava mielekästä asiakkaalle ja sen pitää konkretisoitua päivittäiseen elämään

Päihdeongelman tunnistamisen menetelmiä

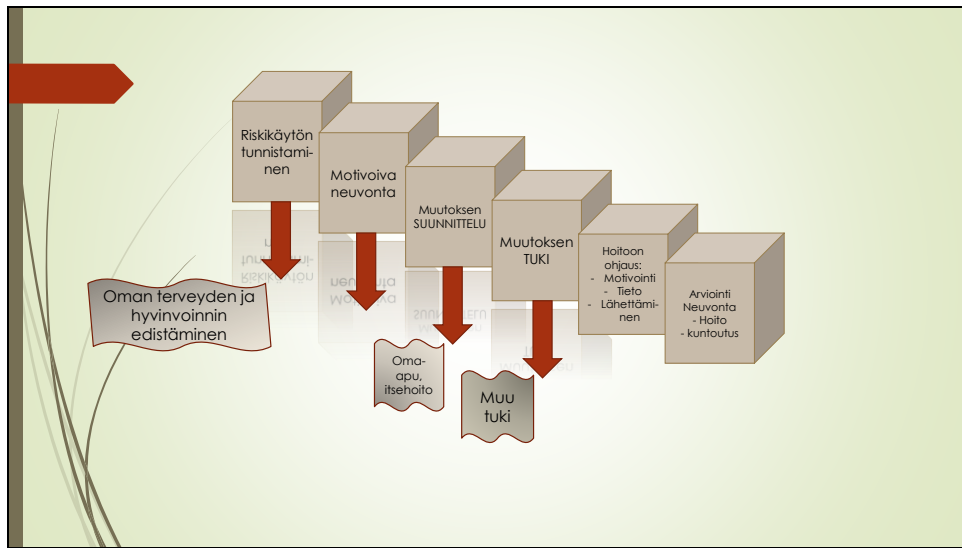
- Yksinkertaisin menetelmä on kysyä suoraan asiakkaalta esim;
- ✓ " Kuinka usein käytät alkoholia, montako kertaa viikossa?"
- ✓ " Kuinka paljon yleensä juot?"
- ✓ " Onko joku ollut huolissaan alkoholin ja päihteiden käytöstäsi?"
- **AUDIT testi** -> " Oletko viimeisen kuukauden aikana juonut kerralla yli 5 (miehet) tai yli 4 (naiset) annosta?"

Päihdeongelman tunnistamisen menetelmiä mm. mini-interventio

- Alkoholin riskikulutuksen lyhyt neuvonta -> mini-interventio
- Mini-interventio avulla hoitaja pyrkii tukemaan asiakasta alkoholinkäytön vähentämisessä
- Mini-interventio sisältää alkoholin kulutuksen kartoittamista, neuvontaa ja muutamia seurantakäyntejä (lyhyitä käyntejä)
- Kartoitetaan muutamilla kysymyksillä alkoholin käytön tiehyttä, kerralla juotu juomamäärä ja -laatu
- Hoitaja kertoo runsaan kulutuksen merkityksestä asiakkaan terveydelle, annetaan ohjeet myös KIRJALLISINA!

Mini-interventio jatkuu...

- Asiakas voi asettaa tavoitteen mm. alkoholin käytön vähentämiseksi
- Asiakkaan oma halu muutokseen tärkeä!
- Asiakkaan toiminnan/ ratkaisujen moralisointi ei kuulu mini-interventioon



Mini-intervention RAAMIT

Rohkeus	Luo rohkeutta ja uskoa onnistumiseen
Alkoholitietous	Anna tietoa alkoholinkäytöstä huomioiden asiakkaan terveydentila
Apu	Auta juomisen vähentämis- tai lopettamispäätöksessä
Myötätunto	Hoitotyö on ymmärtävää ja empaattista, ja vuorovaikutustapa refleктоiva.
Itsemääräämismvastuu	Rohkaise asiakasta päättämään itse keinoistaan vähentää juomista.
Toimintaohjeet	Keskustele erilaisista vaihtoehdoista juomisen vähentämiseksi.

- Huomioi että asiakkaat ovat erilaisissa muutoksen vaiheissa
- Muutosvaiheet etenevät kehämäisesti: esiharkinta-, harkinta- ja päätösvaiheista toiminta ja vakiintumisvaihe
- Repsahdus/ lipsahdus voi tapahtua minkä tahansa vaiheen jälkeen



Keinoja kohti päihdeettömämpää elämää

▪ Retkahduksen ehkäisyn käsikirja

Tarjoaa informaatiota tärkeistä asioista, jotka liittyvät retkahtamiseen

Antaa joitakin käytännön ideoita, joita voi käyttää minimoimaan hyvissä ajoin retkahtamisen mahdollisuuden.

Auttaa tekemään erityisiä retkahduksen ehkäisy-suunnitelmia, jotka perustuvat yksilölliseen tilanteeseen. Tässä käsikirjassa on joitakin kysymyksiä, joihin voi vastata. Nämä kysymykset auttavat suunnittelemaan henkilökohtaista retkahduksen ehkäisy-ohjelmaa.

❖ kirjoittaja-> **psykologi, VTT Nils Holmberg** ja **psykologi Marjo Aura**

A-klinikkasäätö, Järvenpään sosiaalisairaala 2008 www.paihdelinkki.fi

Lähteet

- Kelo, S., Launiemi, H., Takaluoma, M. & Tiittanen, H. 2015. Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kuntoutussäätiön www-sivut. Viitattu 24.03.2016. <https://www.kuntoutussaatio.fi>
- Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert, C. 2012. Mielen terveys hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Mielen terveysseuran www-sivut. Viitattu 25.3.2016. <https://www.mielen terveysseura.fi>
- Mäkisalo-Ropponen, M. 2012. Vuorovaikutustaidot sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Partanen, A., Holmberg, J., Inkinen, M., Kurki, M. & Salo-Chydenius, S. 2015. Päihdehoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Päihdelinkin www-sivut. Viitattu 30.3.2016. <https://www.paihdelinkki.fi>
- Terveyskirjaston www-sivut. Viitattu 29.3.2016. <https://www.terveyskirjasto.fi>
- Terveiden ja hyvinvoinnintaitoksen www-sivut. Viitattu 25.03.2016. <https://www.thl.fi>
- Vuorilehto, M., Larri, T., Kurki, M. & Hätönen, H. 2014. Uudistuva mielen terveys. Helsinki: Edita Prima Oy.