

Hoitajien asenteet ja valmiudet kohdata päihdeasiakkaita kotihoitossa

**Satu Ruotsalainen
Anna Taskinen**

Opinnäytetyö

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma	
Työn tekijä(t) Satu Ruotsalainen ja Anna Taskinen	
Työn nimi Hoitajien asenteet ja valmiudet kohdata päihdeasiakkaita kotihoidossa	
Päiväys 17.05.2012	Sivumäärä/Liitteet 49/16
Ohjaaja(t) Pirjo Rytönen, Annikki Jauhiainen	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Palveluohjaaja Kati Haapakangas, Kuopion Kaupungin kotihoito	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyössä tutkittiin hoitajien asenteita ja valmiuksia kohdata päihdeasiakkaita kotihoidossa. Tarkoituksena oli selvittää millaisia tietoja, taitoja ja asenteita kotihoidossa työskentelevillä hoitajilla on päihdeasiakkaiden hoidossa. Lisäksi selvitimme millaisia kehittämissideoita hoitajilla on kotihoitoon. Tavoitteena oli saada ajankohtaista tietoa hoitajien asenteista ja valmiuksista. Keräämämme tiedon perusteella Kuopion kotihoito voi kehittää päihdehoitotyötä.</p> <p>Opinnäytetyössä käytettiin laadullista tutkimusmenetelmää. Tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeella kotihoidon hoitajilta. Esitutkimuksessa kaksi kotihoidon hoitajaa vastasi kyselyyn. Kyselylomaketta muokattiin esitutkimuksen perusteella. Varsinaiseen tutkimukseen osallistui yhdeksän hoitajaa Kuopion kaupungin kotihoidosta. Tutkimusaineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.</p> <p>Kotihoidon hoitajilla oli erilaisia asenteita päihdeasiakkaita kohtaan. Asenteista huolimatta, suurin osa hoitajista pyrki kohtaamaan ja hoitamaan päihdeasiakkaita tasa-vertaisesti. Hoitajien valmiuksissa oli kehitettävää, mutta heillä oli monia tiedollisia ja taidollisia valmiuksia kohdata päihdeasiakkaita. Osalla hoitajista oli tiedollisia valmiuksia, kuten koulutuksen ja kokemuksen antamaa tietoa. Taidollisista valmiuksista esille nousi yhteistyö-, vuorovaikutus- ja hoidolliset taidot.</p> <p>Kuopion kaupungin kotihoito voi hyödyntää opinnäytetyön tuloksia kehittäessään uusia toimintamenetelmiä päihdeasiakkaiden kohtaamiseen ja hoitamiseen. Kotihoidon esimies ja toimeksiantaja voi hyödyntää tutkimustuloksia lisäkoulutuksen tarpeen ja aiheen määrittelyssä. Sosiaali- ja terveysalan esimiehet voivat tarvittaessa käyttää opinnäytetyön kyselylomaketta hoitajien asenteiden ja valmiuksien selvittämisessä.</p> <p>Jatkotutkimusaiheena voisi selvittää lähiomaisten näkökulmasta hoitajien valmiuksia. Esimerkiksi millaista tietoa, tukea ja ohjausta kotihoidon asiakkaiden omaiset ovat saaneet hoitajilta. Kehittämissideana ehdotettiin lisäkoulutusta henkilökunnan tarpeiden mukaisesti, hoitajien keskinäisten keskustelujen lisäämistä, moniammatillisen verkoston kehittämistä ja yhtenäisten toimintaohjeiden luomista päihdeasiakkaiden kohtaamiseen ja hoitamiseen.</p>	
Avainsanat Asenteet, valmiudet, kotihoito, päihdeasiakas, kvalitatiivinen tutkimus	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Nursing			
Author(s) Satu Ruotsalainen and Anna Taskinen			
Title of Thesis Nurses' attitudes and skills to face substance abuse patients in home care			
Date	17.05.2012	Pages/Appendices	49/16
Supervisor(s) Pirjo Rytönen, Annikki Jauhiainen			
Client Organisation/Partners Service manager Kati Haapakangas/ Kuopio City' home care			
<p>Abstract</p> <p>In the thesis nurses' attitudes and skills to face substance abuse patients in home care were studied. The purpose was to clarify what kind of knowledge, ability and attitudes nurses have in order to care substance abuse patients in home care. Moreover, we studied what kind of developing ideas nurses had for home care. The aim was to get current information about nurse's attitudes and skills. With the information collected the home care of Kuopio can develop the nursing of substance abuse patients.</p> <p>The study was qualitative. The data was collected from the home care nurses with a questionnaire. Preliminary study was made with two home care nurses. The main questionnaire was modified after the preliminary. Nine nurses from Kuopio home care participated in the main study. The data was analysed by an inductive content analysis.</p> <p>The home care nurses had many different attitudes towards substance abuse patients. Regardless of different attitudes the vast majority of nurses aspires to face and care substance abuse patients with equality. There was the need to develop the nurses' skills, but the nurses had a lot of knowledge and skills to face substance abuse patients. Some nurses had knowledge such like brought by education and experience. Skills that emerged were cooperation, interaction and nursing skills.</p> <p>Home care of Kuopio can use the results of this thesis when they are developing their approaches for facing and nursing substance abuse patients. The home care' supervisor and the client of this study can use the results of this thesis for defining the need and finding the topic further education. Supervisors in health and social services can use the questionnaire of the thesis to research the nurses' attitudes and skills.</p> <p>A further research could study from the perspective of substance abuse patients' relatives the nurses' attitudes. For example what kind of knowledge, support and guidance the patients' relatives have received from the nurses in home care. Suggested developing ideas were further education that the staff needs, adding conversations amongst nurses, developing multiprofessional network and creating a solid policy how to encounter and nurse substance abuse patients.</p>			
Keywords Attitudes, skills, home care, substance abuse patient, qualitative research			

SISÄLTÖ

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	7
2	KOTIHOITO.....	9
	2.1 Kotihoitoa koskevat lait	9
	2.2 Kotihoidon rakenne ja palvelut.....	10
	2.3 Kuopion Kaupungin kotihoito	11
3	PÄIHTEIDEN KÄYTTÖ JA RIIPPUVUUS	12
	3.1 Alkoholin käyttö.....	12
	3.2 Alkoholi ja lääkkeet.....	14
4	EHKÄISEVÄ PÄIHDETYÖ JA PÄIHDEOHJAUS KOTIHOIDOSSA	15
	4.1 Ehkäisevä päihdetyö	15
	4.2 Päihdeohjaus.....	16
5	IÄKKÄIDEN PÄIHTEIDENKÄYTTÖ JA HOITOPOLKU KOTIHOIDOSSA.....	17
	5.1 Iäkkäiden päihteidenkäyttö kotona	17
	5.2 Päihdeasiakkaan hoitopolku Kuopion Kaupungin kotihoidossa	18
6	HOITAJIEN AMMATILLISET VALMIUDET KOHDATA PÄIHDEASIAKKAITA	19
	6.1 Hoitajan tiedolliset valmiudet.....	19
	6.2 Hoitajan taidolliset valmiudet	20
	6.3 Hoitajan asenteelliset valmiudet.....	21
7	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT.....	23
8	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN.....	24
	8.1 Tutkimusmenetelmä	24
	8.2 Aineiston keruu	25
	8.3 Aineiston keruumenetelmänä kyselylomake.....	26
	8.4 Aineiston analyysi	28
9	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	30
	9.1 Hoitajien tiedolliset valmiudet	30
	9.2 Hoitajien taidolliset valmiudet	31
	9.3 Hoitajien asenteet.....	34
	9.4 Hoitajien kehittämisideat kotihoitoon	36

10 POHDINTA.....	39
10.1 Luotettavuus ja eettisyys	39
10.2 Tutkimustulosten tarkastelua.....	42
10.3 Jatkotutkimusaiheet ja kehittämisideat.....	44
10.4 Ammatillinen kasvu	45
LÄHTEET	47

LIITTEET

Liite 1 Tutkimuslupahakemus

Liite 2 Tutkimuslupapäätös

Liite 3 Tiedotekirje

Liite 4 Kyselylomake

Liite 5 Esimerkki alakategorian muodostamisesta

Liite 6 Sisällönanalyysi

1 JOHDANTO

Päihteidenkäyttö on kasvanut yhteiskunnassa. Naisten alkoholin käyttö on lisääntynyt 2000-luvun alusta 14 %. Naisten päihteiden käyttö on noussut melkein samalle tasolle kuin miesten päihteiden käyttö. Kotihoidossa päihteidenkäytön yleistyminen näkyy päihteidenkäyttäjien määrän kasvuna. Kotihoidon henkilöstö kohtaa päihdeasiakkaita yhä useammin työssään. Päihdehoitotyön ympäristö on usein asiakkaan koti. (Aalto 2010a, 11; Holmberg 2010, 89; Levo, Viljanen, Heino, Koivula & Aira 2008b, 43.)

Hirvosen ja Rutasen (2009, 26) mukaan ihmisten asenteita voidaan nähdä käyttäytymistä seuraamalla, koska asenteet vaikuttavat toimintaan. Hoitajien tulisi kohdata asiakkaat ammatillisesti ja tasavertaisesti asiakkaan sairaudesta ja muista taustatekijöistä huolimatta. Hoitajien hyvät valmiudet päihdeasiakkaiden hoidossa ovat perusta ammatilliseen kohtaamiseen ja hoitamiseen.

Opinnäytetyö on laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Kuopion kaupungin kotihoidossa työskentelevien hoitajien asenteita ja valmiuksia kohdata päihdeasiakkaita. Tarkoituksena on erityisesti selvittää hoitajien tietoja, taitoja ja asenteita päihdeasiakkaiden hoidossa. Lisäksi selvitimme millaisia kehittämideoita hoitajilla on kotihoitoon. Opinnäytetyön aihe on mielenkiintoinen, koska kotihoidon hoitajien asenteita ja valmiuksia ei ole tutkittu laajasti.

Opinnäytetyön tavoitteena on saada ajankohtaista tietoa kotihoidon hoitajien asenteista ja valmiuksista kohdata päihdeasiakkaita. Meidän keräämällä tutkimustiedolla Kuopion kotihoidon työntekijät voivat kehittää päihdehoitotyötä. Kuopion kaupungin kotihoito voi hyödyntää opinnäytetyön tuloksia kehittäessään uusia toimintamenetelmiä päihdeasiakkaiden kohtaamiseen ja hoitamiseen. Kotihoidon esimies ja toimeksiantaja voivat hyödyntää tutkimustuloksia lisäkoulutuksen tarpeen ja aiheen määrittelyssä. Sosiaali- ja terveysalan esimiehet voivat tarvittaessa käyttää tutkimuksen kyselylomaketta hoitajien asenteiden ja valmiuksien selvittämisessä.

Tutkimustulosten pohjalta hoitajat voivat keskustella asenteistaan, valmiuksistaan, koulutustarpeistaan ja kokemuksistaan. Keskustelulla voi kehittyä uusia työskentelymenetelmiä työyhteisöön. Hoitajien valmiuksien kehittyessä kotihoidon asiakkaiden kohtaaminen ja hoitaminen on kokonaisvaltaisempaa. Tällöin asiakastyytyväisyys paranee.

Opinnäytetyön toimeksiantaja Kati Haapakangas ehdotti opinnäytetyön aihetta meille tammikuussa 2011. Opinnäytetyön aihe on ajankohtainen, koska kotihoidon asiakkaiden päihteidenkäyttö on kasvanut. Tutkimuskohderyhmäksi valittiin Kuopion Kaupungin kotihoidon lähi-, perus- ja kodinhoitajat, koska he käyvät säännöllisesti päihdeasiakkaiden luona. Sairaanhoitajia ja terveydenhoitajia ei valittu tutkimukseen mukaan, koska Kuopiossa sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat käyvät tarvittaessa tai pyydettyäessä asiakkaiden luona. Sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat eivät välttämättä näe samoja asiakkaita päivittäin.

Tavoitteenamme oli ammatillinen kehittyminen opinnäytetyön myötä. Opinnäytetyön tekemisen myötä perehdyimme ja paneuduimme eri lähteisiin, jolloin ammatillinen tieto syventyi ja opimme tulkitsemaan tutkimuksia. Opimme tekemään laadullisen tutkimuksen.

2 KOTIHOITO

Kunta voi yhdistää kotipalvelun ja kotisairaanhoidon kotihoidoksi. Kotihoidolla tarkoitetaan asumiseen, henkilökohtaiseen hoivaan ja huolenpitoon, lasten hoitoon ja kasvatukseen tai muuhun tavanomaiseen ja totunnaiseen elämään kuuluvien tehtävien ja toimintojen suorittamista tai niissä avustamista. Asiakas saa kotihoidon apua heikentyneen toimintakyvyn, perhetilanteen, rasittuneisuuden, sairauden, synnytyksen, vamman tai muun vastaavan syyn perusteella. (Sosiaalihuoltolaki L 17.9.1982/710, § 20, 21; Sosiaali- ja terveysministeriö 2011).

2.1 Kotihoitoa koskevat lait

Kotihoitoa koskevia lakeja ja asetuksia on useita, joista sosiaalihuoltolaki ja kansanterveyslaki ovat tärkeimpiä. Muita tärkeitä lakeja ovat laki terveydenhuollosta, laki omaishoidontuesta, laki potilaan asemasta ja oikeuksista, laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä, henkilötietolaki, sekä laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista. Yksi tärkeimmistä asetuksista on potilasasiakirjojen laatimisesta ja niiden säilyttämisestä. (Ikonen & Julkunen 2007, 27–28.)

Terveydenhuoltolain mukaan hoitotyön toiminnan tulee olla asianmukaista, turvallista ja laadukasta. Jokaisen kunnan tulee järjestää asukkaiden sairaanhoitopalvelut, joihin kuuluu potilaan sairauden tutkiminen, sairauden määrittäminen ja hoito, hoidon tarpeen tunnistaminen, kärsimysten vähentäminen, sairauksien ehkäisy ja sairauksien parantaminen. Asiakkaan ohjaaminen on osa hoitajan työtä, esimerkiksi hoidon- ja jatkohoidon ohjaaminen. (Terveydenhuoltolaki L 30.12.2010/1326, § 8, 24, 25.)

Terveydenhuoltolain mukaan kunnan asukkaille tulee järjestää kotisairaanhoidon ja tarpeenmukainen päihdetyö. Päihdetyön tarkoituksena on tukea ihmisten päihteettömyyttä ja vähentää tai poistaa päihteistä johtuvia terveyttä vaarantavia tekijöitä. Päihdetyöhön sisältyy ohjaus, neuvonta, hoito, tutkiminen ja kuntoutus. (Terveydenhuoltolaki L 30.12.2010/1326, § 25, 28.)

2.2 Kotihoidon rakenne ja palvelut

Kotihoidossa työskentelevät hoitajat ovat pääasiassa perushoitajia, kodinhoitajia ja lähihoitajia. Kotihoidon hoitajat tukevat asiakasta päivittäisissä toiminnoissa. Hoitajien työkuvaan kuuluu perushoidon lisäksi tukipalveluohjaus. Tukipalveluita ovat esimerkiksi ateriapalvelu, siivouspalvelu ja kuljetuspalvelu. Kotihoidossa työskentelee myös sairaanhoitajia ja terveydenhoitajia. Sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat tekevät sairaanhoidollisia toimia asiakkaiden kotona, kuten ottavat näytteitä, hoitavat haavoja ja valvovat lääkitysasioita. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2011.)

Kotihoidossa lääkäri tekee tarvittaessa tutkimuksia asiakkaille. Lääkäri antaa hoito-ohjeita ja seuraa asiakkaiden hoidon etenemistä. Sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat toteuttavat lääkärin määräämiä hoitotoimenpiteitä ja lääkinnällisiä kuntoutuksia. (Suomen kuntaliitto 2011.)

Kokonaisvaltainen kotihoito sisältää perushoidon, sairaanhoidon, terveyden edistämisen, kuntouttavan toiminnan ja psyykkisen tuen. Perushoiva käsittää pyykinpesun, siistimisen, hygieniasta ja ruokailusta huolehtimisen sekä virka-asioiden hoitamisen. Terveyden edistäminen ja sairaanhoito käsittävät kuntouttavan toiminnan, sairaanhoidolliset tehtävät, ehkäisevän hoitotyön ja saattohoidon. Ehkäisevään hoitotyöhön sisältyy neuvonta, ohjaus, sosiaalityö, terveydentilan selvittäminen ja palvelutarpeen kartoitus. (Ikonen & Julkunen 2007, 16–17.)

Kotihoidon antamat palvelut tulee antaa asiakkaiden tavoitteiden ja tarpeiden mukaisesti. Jokaiselle asiakkaalle tehdään oma yksilöllinen hoito-, kuntoutus- tai palvelusuunnitelma. Suunnitelman tarkoituksena on turvata hyvä ja yksilöllinen hoito. Kotihoidossa on aikaisempaa enemmän huonokuntoisempia ja iäkkäämpiä ihmisiä. Hyvä hoito, kuntoutus, asiakkaan tarpeisiin vastaaminen ja ennaltaehkäisevä hoitotyö toimivat haasteena kotihoidontyöntekijöille. (Noro, Finne-Soveri, Björkgren, Vähäkangas & Itkonen 2006, 19–20.)

2.3 Kuopion Kaupungin kotihoito

Kuopiossa kotipalvelu ja kotisairaanhoido on yhdistetty kotihoidoksi. Kuopion kotihoidon työntekijöistä 28 on sairaanhoitajia ja terveydenhoitajia. Esimiehiä ja tiiminvetäjiä on 15–20 henkilöä, sekä lähi-, perus- ja kodinhoitajia 228 henkilöä. Vuonna 2010 kotihoidon hoitajat tekivät Kuopiossa 447 000 käyntiä asiakkaiden luokse. Kuopiossa päivittäiset kotikäynnit asiakkaiden luokse jaetaan aamulla tiimin henkilökunnan kesken. Jokaiselle kotihoidon asiakkaalle on nimetty omahoitaja, joka pääsääntöisesti tekee päivittäiset käynnit omien asiakkaiden luokse. (Kuopion kaupunki 2011.)

Vuonna 2010 Kuopion kotihoidossa oli yli 75-vuotiaita asiakkaita 1 880 ja alle 75-vuotiaita asiakkaita 600. Kotihoito tuottaa palveluita joka päivä. Kotihoidon työntekijät työskentelevät aamu- ja iltavuorossa, mutta yötyön Kuopion kaupunki ostaa yksityiseltä hoidontuottajalta Esperiltä. Kotikäynnit tehdään pääsääntöisesti yksin. Yhdellä hoitajalla on keskimäärin 5–13 asiakaskäyntiä aamuvuorossa ja iltavuorolaisella 13 asiakaskäyntiä. (Kuopion kaupunki 2011.)

3 PÄIHTEIDEN KÄYTTÖ JA RIIPPUUUS

Riippuvuus eli addiktio on pakonomaista tarvetta saada riippuvuutta aiheuttavaa ainetta tai tekijää. Riippuvuudet ovat usein samankaltaisia toisiinsa verrattuna, mutta riippuvuusaste vaihtelee yksilöittäin. Päihderiippuvuus on usein vaikea riippuvuus, jolloin riippuvainen ei kykene hallitsemaan käytettävän päihteen määrää. Alkoholi on päihteistä käytetyin. Alkoholinkäyttäjillä on riskinä alkoholin annosmäärien kasvaminen ja käyttökertojen lisääntyminen. Tämä voi kehittää alkoholiriippuvuuden. Pitkäaikainen alkoholinkäyttö lisää alkoholiriippuvaisen tarvetta lievittää ahdistusta, unihäiriöitä ja muita fyysisiä vieroitusoireita. Alkoholin vieroitusoireita lievennetään usein lääkkeillä. (Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen 2008, 18–19, 85; Holopainen 2003, 447.)

3.1 Alkoholin käyttö

Suomen väestöstä yli 90 % aikuisista ihmisistä käyttää alkoholia. Vähintään kerran viikossa alkoholia käyttävien miesten osuus väestöstä on 27 % ja naisten 17 %. Suomessa päihdeongelmaa on pidetty enemmän miesten kuin naisten ongelmana. Jos verrataan 2000-luvun alkua vuoteen 2010, naisten alkoholin käyttö on lisääntynyt. Enemmän kuin kerran viikossa alkoholia käyttävien naisten määrä on noussut 14 %. Naisten päihteiden käyttö on kasvanut melkein samalle tasolle kuin miesten päihteiden käyttö. (Aalto 2010a, 11; Holmberg 2010, 89.)

Suomalaiset ihmiset käyttävät alkoholia pääasiassa hauskan pitämiseksi ja luodakseen uusia sosiaalisia kontakteja. Alkoholin käytöllä on useita negatiivisia vaikutuksia. Alkoholin käyttäjällä on riskinä sairastua alkoholin aiheuttamiin liitännäissairauksiin, esimerkiksi ruoansulatuskanavan syöpään. Suomessa alkoholiin kuolee noin 3 000 ihmistä vuodessa. (Lappalainen-Lehto ym. 2008, 85.)

Alkoholin runsas käyttö voi johtaa riippuvuuteen eli alkoholismiin. Alkoholiriippuvuus on psyykkistä ja fyysistä riippuvuutta. Psykyinen riippuvuus tarkoittaa pakonomaista tarvetta juoda alkoholia jopa vieroitusoireiden loputtua. Fyysinen alkoholiriippuvuus kehittyy, kun alkoholia käytetään runsaasti. Fyysinen alkoholiriippuvuus näkyy vieroitusoireina alkoholikäytön loppuessa. (Kiiänmaa 2010, 9, 23, 25.)

Psyykinen ja fyysinen riippuvuus johtaa kykenemättömyyteen kieltäytyä alkoholista. Riippuvuuden vuoksi alkoholin käyttö on toistuvaa. Vieroitusoireita ovat huonovointisuus, pääkipu, rytmihäiriöt, nopea pulssi, hikoilu, vapina, verenpaineen nousu, uni-vaikkeudet ja levottomuus. Hankalia vieroitusoireita ovat kouristukset ja harhat. (Aalto 2010b, 41; Kiianmaa 2010, 25.)

Alkoholiriippuvainen tarvitsee alkoholia päivittäin. Tärkeäksi koetut asiat, kuten ihmis-suhteet ja harrastukset, saattavat jäädä taka-alalle. Ihmissuhdeverkosto alkaa muuttua vähitellen ja usein verkostoon tulee ihmisiä joilla on sama riippuvuus. Riippuvuuden vaikeutuessa alkaa ilmetä ongelmia läheisten kanssa, mieliala laskee ja itsetunto muuttuu. Pahimmillaan alkoholiriippuvuus johtaa työn, asunnon ja läheisten menettämiseen. Läheiset yrittävät usein auttaa ja saada päihderiippuvaisen ymmärtämään tilanteen, mutta harvoin yritykset tuottavat positiivista muutosta. Epäonnistuneet alkoholinkäytön lopetusyritykset herättävät läheisissä kielteisiä tunteita, kuten vihaa, turhautumista ja syyllisyyttä. (Santala 2008, 7–9.)

Alkoholin suurkulutus kuormittaa terveydenhuoltopalveluja. Hyvin usein alkoholinkäyttöön puututaan vasta alkoholinkäytön muuttuessa riippuvuudeksi. Alkoholin suurkulutus voidaan nähdä jatkumona, joka jaetaan varhaiseen riskikäyttöön, haitalliseen käyttöön ja riippuvuuteen. Riskikäyttö määritellään alkoholin käytön mukaan. Suomessa riskikäytön rajana on pidetty miehillä 24 alkoholiannosta viikossa tai seitsemää annosta kerralla. Naisilla riskikäytön rajana on pidetty 16 annosta viikossa tai viittä annosta kerralla. Alkoholiannoksella tarkoitetaan 33 senttilitraa keskialtuta, 12 senttilitraa mietoa viiniä tai neljää senttilitraa väkeviä. (Aalto 2010a, 8, 10; Helamo 2008, 239–240.)

Alkoholin liikkäytön tunnistaminen on tärkeää, jotta siihen voidaan puuttua varhaisessa vaiheessa. Puuttumisen tulee olla ammatillista ja tietoon pohjautuvaa. Puuttumisessa oleellista on asiakkaan kohtaaminen asiallisesti ja asiakkaan ohjaaminen päihdepalvelujen piiriin. Varhainen puuttuminen vaikuttaa myönteisesti asiakkaan terveyteen, taloudelliseen tilanteeseen ja sosiaalisiin suhteisiin. (Helamo 2008, 240.)

3.2 Alkoholi ja lääkkeet

Alkoholin ja lääkkeiden, esimerkiksi alkoholin ja rauhoittavien lääkkeiden tai unilääkkeiden yhteiskäyttö päihdetarkoituksessa on sekakäyttöä. Alkoholiriippuvainen lievittää usein vieroitusoireita krapularyypyllä, käsikauppalääkkeillä, rauhoittavilla lääkkeillä ja unilääkkeillä. Lääkkeet ovat usein perheen tai ystävien henkilökohtaisia lääkkeitä. (Holopainen 2003, 447; Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä 2011.)

Bentsodiatsepiini on nopea vaikutteinen lääkeaine, joka rauhoittaa, lievittää ahdistusta, vähentää kouristuksia ja rentouttaa lihaksia. Bentsodiatsepiinin vaikutukset kohdistuvat pääasiassa keskushermostoon. Bentsodiatsepiinia käytetään yleisesti masennuksen, ahdistuneisuuden, unettomuuden ja kouristusten hoitoon. Bentsodiatsepiinia käytetään myös alkoholivieroituksessa. (Heather 2006b; Toljamo 2008, 13.)

Bentsodiatsepiinin käyttö päihdetarkoituksessa on maailmanlaajuisesti lisääntynyt. Monipäihdeongelmaisista 30–90 % käyttää bentsodiatsepiineja, koska ne lievittävät alkoholin vieroitusoireita nopeasti ja tehokkaasti. Bentsodiatsepiinia kohtaan kehittyä kuitenkin nopeasti sietokyky, jolloin riskinä on lääkeannoksien nostaminen. Lääkeannoksien noustessa, voi kehittyä suurannosriippuvuus. (Heather 2006a, 19; Holopainen 2003, 447.)

Usein iäkkäillä ihmisillä on käytössä monia eri lääkkeitä. Useat eri lääkkeet voivat yhdessä käytettynä aiheuttaa haitallisia vaikutuksia. Mikäli lääkkeiden kanssa käytetään alkoholia, ovat yhteisvaikutukset ennalta arvaamattomia. Alkoholi voi lisätä tai laskea lääkkeen vaikutusta elimistössä vaikuttamalla aineenvaihduntaan. Tietyt lääkkeet voivat vaikuttaa alkoholin imeytymiseen, jolloin veren alkoholipitoisuus hidastuu tai nopeutuu. Alkoholin ja lääkkeiden yhteiskäyttö voi nostaa molempien sivuvaikutuksia. (Levo, Viljanen, Heino, Koivula & Aira 2008a, 34.)

4 EHKÄISEVÄ PÄIHDETYÖ JA PÄIHDEOHJAUS KOTIHOIDOSSA

Hoitajan tulee nähdä päihderiippuvuus sairautena. Silloin hoitaja voi avoimesti keskustella, ohjata ja antaa neuvoa päihteistä, päihteiden riskeistä ja niihin liittyvistä asioista. Päihderiippuvuus voidaan ehkäistä ja päihderiippuvuuteen voidaan puuttua. Yhteiskunnan kannalta päihderiippuvuuteen puuttuminen ja terveyspalveluihin ohjaaminen on tärkeää, koska päihteiden käyttö lisää sairauksia ja mielenterveydellisiä ongelmia. Puuttumisella ja ohjaamisella voidaan ehkäistä terveyttä vaarantavaa päihteiden käyttöä. Perusterveydenhuollossa järjestelmällinen alkoholin lyhytneuvonta 1 600 henkilölle maksaa noin 30 000 euroa. Summa on suunnilleen yhden haimatulehduksen hoidon hinta yliopistollisessa sairaalassa. (Holmberg 2010, 9; Korhonen 2009, 200–201.)

4.1 Ehkäisevä päihdetyö

Ehkäisevän päihdetyön tarkoituksena on lisätä terveyttä, hyvinvointia ja turvallisuutta. Varhainen puuttuminen päihteiden käyttöön on osa ehkäisevää päihdetyötä, koska puuttumisella voidaan vaikuttaa päihdeongelmien ja -riippuvuuksien etenemiseen. Hyviä keinoja puuttumiseen ovat päihderiippuvuuden puheeksi ottaminen, mini-interventio eli lyhytneuvonta ja erilaiset ohjausmateriaalit. (Lappalainen-Lehto ym. 2008, 85.)

Mini-interventio on käytetty menetelmä puheeksi ottamisen rinnalla. Mini-interventiossa keskustellaan päihdeongelmasta asiakkaan kanssa ja hänelle annetaan yksilöllistä neuvontaa. Mini-interventio sisältää yhdestä kolmeen käyntiä hoitajan luona, jollain päihdeasiakas asettaa itselleen tavoitteet yhteistyössä hoitajan kanssa. Käyntien aikana arvioidaan päihdeasiakkaan tilannetta keskusteluilla, testieillä ja mahdollisilla laboratoriokokeilla. (Lappalainen-Lehto ym. 2008, 85.)

Yksilöllisellä interventiolla voidaan vähentää päihteisiin liittyviä haittoja kansallisella tasolla. Interventiota on suositeltavaa käyttää varhaisessa vaiheessa, eli päihdeongelman tullessa esille. Varhaisella puuttumisella voidaan muuttaa päihteidenkäyttäjän päihdekäyttäytymistä. Varhaisella puuttumisella vaikutetaan jo päihteiden käytön alkuvaiheessa, jolloin vähennetään päihteistä syntyviä haittoja. (National institute for health and clinical excellence 2010.)

Puheeksi ottaminen on tärkeä keino puuttua päihteiden käyttöön. Puheeksi ottamisen tulee olla asiakasta kunnioittavaa. Päihteiden käytöstä olisi hyvä kysyä rutiininomaisesti jokaiselta asiakkaalta, koska päihderiippuvuus ei välttämättä näy ihmisestä. Keskustelun tukena voidaan käyttää erilaisia kysely- ja haastattelulomakkeita. Alkoholin suurkulutuksen tunnistamiseen on tehty AUDIT-testi, joka on Maailman terveysjärjestön WHO:n kehittämä kyselylomake. AUDIT-testi sisältää kysymyksiä alkoholin käyttömääristä ja alkoholin käytön fyysisistä, psyykkisistä ja sosiaalisista seuraamuksista. (Lappalainen-Lehto ym. 2008, 85.)

4.2 Päihdeohjaus

Hoitajan tulee keskustella päihteidenkäyttäjän kanssa päihteiden käytöstä. Päihdeidenkäyttäjän on tärkeää saada itse tunnistamaan päihdeongelmansa, koska tällöin hänelle voi kehittyä ymmärrys muutoksen tarpeesta. Asiakkaan tiedostaessa ongelmansa hän saattaa kokea erilaisia tunteita kuten häpeää. Tunteet tekevät keskustelutilanteesta herkän. Herkässä tunnetilassa positiivinen vuorovaikutus saa suuren merkityksen. Jokaisessa keskustelutilanteessa on tärkeää huomioida asiakkaan yksityisyys ja rauhallinen ympäristö. (Lappalainen-Lehto ym. 2008, 85.)

Hoitajien tehtävistä korostuu motivointi muutokseen. Asiakkaalle annetaan informaatiota päihteiden negatiivisista vaikutuksista, lopettamisen ja vähentämisen hyödyistä ottaen huomioon asiakkaan elämäntilanne. Erilaisia materiaaleja voidaan käyttää asiakasohjaustilanteissa, kun kerrotaan päihteistä, päihteiden vaikutuksista ja alueen päihdepalveluista. (Lappalainen-Lehto ym. 2008, 85.)

5 IÄKKÄIDEN PÄIHTEIDENKÄYTTÖ JA HOITOPOLKU KOTIHOIDOSSA

Hoitajan on tärkeää tunnistaa asiakkaan päihdeongelma. Päihdeongelman tunnistaminen vaikuttaa hoitajan tapaan lähestyä asiakasta ja päihdeongelmaa. Päihdeasiakkaan hoitoprosessi on pitkä ja vaikea. Päihteiden käyttäjän retkahdukset ovat osa parantumisen prosessia. Iäkkäiden päihteidenkäyttö on lisääntynyt ja kotihoidon hoitajat tunnistavat yhä useammin iäkkäitä ihmisiä joilla on päihdeongelma. Päihtyneen asiakkaan kohtaaminen ei ole aina helppoa. Päihtynyt asiakas saattaa olla esimerkiksi sekava. (Havio, Inkinen & Partanen 2008, 195; Hirvonen & Rutanen 2009, 19.)

5.1 Iäkkäiden päihteidenkäyttö kotona

Kotihoidon asiakkaina on paljon iäkkäitä ihmisiä, joiden käytetyin päihde on alkoholi. Harva ikäihminen käyttää huumeita. Kotihoidontyöntekijöiltä tulee usein tieto asiakkaan päihteidenkäytön lisääntymisestä. Iäkkäiden ihmisten päihdeongelma näkyy usein lisääntyneenä hoidon tarpeena. (Lappalainen-Lehto ym. 2008, 85; Noro ym. 2006, 19.)

Iäkkäät ihmiset salaavat usein päihteidenkäytön ja varsinkin naiset tuntevat häpeää päihteiden käytöstä. Iäkkäiden naisten päihteiden käyttö ei tule yhtä helposti esille, kuin vanhempien miesten. Iäkkäät naiset käyttävät päihteitä enemmän kotonaan tai ystävän luona vieraillessa, kun miesten päihdeongelmat näkyvät enemmän kaduilla ja kuolinsyytilastoissa. (Lappalainen-Lehto ym. 2008, 85.)

Elämäntilanne vaikuttaa paljon päihteiden käyttöön. Yksinäisyyden, tarpeettomuuden ja tyhjyyden tunne johtavat usein päihdekierteeseen. Kumppanin menetys tai muu vastaava tekijä voi lisätä päihteidenkäyttöä ja päihdeongelman taustalla voi olla psyykkinen vaikeus, kuten masennus, ahdistuneisuus tai traumakokemus. (Lappalainen-Lehto ym. 2008, 85.)

5.2 Päihdeasiakkaan hoitopolku Kuopion Kaupungin kotihoidossa

Asiakkaan päihdeongelma aiheuttaa huolta omaisissa ja läheisissä. Omaiset ottavat usein yhteyttä kotihoitoon huolen ja palvelutarpeen vuoksi. Yhteydenoton jälkeen asiakkaan palvelutarve arvioidaan. Asiakkaalle voidaan tarjota päihdepalveluita ja kotihoidon tukipalveluita. Tukipalveluita ovat esimerkiksi ateriapalvelu, turvapuhelin ja erilaiset päiväryhmät. Mikäli asiakkaalla on tarve kotihoidonpalvelulle, laaditaan alustava hoitosuunnitelma yhteistyössä hänen itsensä ja omaistensa kanssa. Asiakaskäynneillä kotihoito arvioidaan ja seuraa asiakkaan kokonaistilannetta. Tarvittaessa asiakas voidaan ohjata terveyskeskukseen katkaisuhoidon tarpeen tai terveydentilan arviointiin. Kuopion päihdepalvelusäätiö toteuttaa hoito- ja kuntoutuspalveluja päihderiippuvaisille. Päihdepalvelusäätiöön voidaan ohjata kotihoidon asiakkaita ja heidän omaisiaan hakemaan apua ja tukea päihdeongelmaan. (Haapakangas 2011.)

Kotihoidon palvelut eivät aina riitä takaamaan asiakkaan hoidontarvetta. Päihdeasiakkaan hoidontarve saattaa äkillisesti muuttua, esimerkiksi jos päihteiden käyttö kasvaa hallitsemattomaksi. Tällöin terveyskeskuksen tai kotihoidon lääkäri arvioi päihdeasiakkaan tilanteen. Tarvittaessa lääkäri tekee asiakkaasta lähetteen päihdepalvelusäätiölle tai sairaalahoitoon. Sosiaalityöntekijää voidaan käyttää apuna esimerkiksi asiakkaan sosiaalisen tuen- ja edunvalvonnan tarpeen selvittelyssä. Lisäksi kuntoutusohjaaja voi toimia asiakkaan tukena, esimerkiksi kotikäynneillä. Kuopiossa päihdeasiakkaille on tarjolla tukitoimintaa, kuntoutusta, asumispalveluja ja vertaistukea. Kuopiossa A-kilta ja AA-ryhmät toimivat vertaistukiryhminä päihteidenkäyttäjille. Inkilänkoti ja Patakukkula toimivat palveluasumisyksikköinä päihdeasiakkaille. (Haapakangas 2011.)

6 HOITAJIEN AMMATILLISET VALMIUDET KOHDATA PÄIHDEASIAKKAITA

Hoitajan ammatillinen kehitys alkaa jo ammatillisessa peruskoulutuksessa. Hoitajan tiedollinen osaaminen muodostuu opitusta teoriasta ja kokemuksista. Hoitajan taidollinen osaaminen muodostuu arvoista, pätevydestä ja persoonallisuudesta. Hoitajat käyttävät opittuja tietoja ja taitoja työssään. Erilaisten kokemusten kautta hoitajan ammatillisuus kehittyy. Hoitajan asenteelliset arvot luovat perustan hoitotyölle. Asenteiden avulla tiedostetaan ympäristöä, ohjataan käyttäytymistä vuorovaikutustilanteissa ja jäsennetään kokemuksia. Asenteet ohjaavat sitä kuinka ihminen toimii ja ne kohdistuvat asioihin, jotka ovat merkityksellisiä ihmiselle. (Erwin 2001, 9, 11–12; Palin 2007; Tähtinen 2007, 11.)

6.1 Hoitajan tiedolliset valmiudet

Tiedolliset valmiudet voidaan jakaa kahteen osaan; teorian tietoon ja hiljaiseen tietoon. Teoriatieto koostuu jäsenytneestä tiedosta, mikä on opittu koulussa ja ammatissa. Tieto kehittyy jatkuvasti koulutuksissa ja asiantuntijoita konsultoimalla. Ihminen oppii seuraamalla muiden toimintaa eli mallioppimisella. (Lipponen 2004, 8–10.)

Hiljainen tieto on tiedostamatonta intuitiivista tietoa ja päätöksentekokykyä. Intuitio on ennakkoaavistusta ja sisäistä tunnetta, joka ohjaa potilastyössä ongelmien ratkaisuun. Hiljainen tieto on kokemusperäistä tietoa, esimerkiksi kädentaitoja ja arkiajattelelua. Opitut tiedot toimintatavoista muuttuvat taidoiksi hoitotilanteissa. Koulutus, kokemus ja työ luovat yhdessä tietoa ammatissa toimimiseen. (Lipponen 2004, 8–10; Tähtinen 2007, 9.)

Hoitajien ammatilliseen työskentelyyn vaikuttaa ammattitaito, etiikka ja lainsäädäntö. Sairaalan ihmisen ammatillinen kohtaaminen vaatii hoitajalta ammattitaitoa ja taitoa hallita eri valmiuksia. Ammatillisuus sisältää tietoa. Tieto perustuu kokemukseen ja tutkimuksiin. Hoitaja tarvitsee työskennellessään tietoa hoitoa koskevista työmenetelmistä ja ominaispiirteistä. Hoitajan omat asenteet ja arvot vaikuttavat tapaan antaa hoitoa. (Jahren Kristoffersen & Nortvedt 2006, 146–147.)

Ammatillinen hoitotyö edellyttää tietoa sairauksista ja niiden vaikutuksista ihmisten elämään. Hoitajalla tulee olla tietoa sairauksien hoitotoimenpiteistä ja niiden toteuttamisesta. Hoitajan päivittäisiin valmiuksiin kuuluvat ohjaaminen ja opettaminen. (Jahren Kristoffersen & Nortvedt 2006, 146.)

Hoitaja tarvitsee työssään hyvät vuorovaikutustaidot ja taitoa olla vuorovaikutussuhteessa erilaisissa tilanteissa. Työn tulee perustua ymmärrykseen toisen ihmisen tilanteesta. Hoitajan omakohtaiset kokemukset lisäävät ymmärrystä toisen ihmisen kokemuksesta. Tiedon hankkiminen potilaan kokemasta tilanteesta antaa valmiudet tehdä hoitotyötä potilaslähtöisesti. (Jahren Kristoffersen & Nortvedt 2006, 147.)

6.2 Hoitajan taidolliset valmiudet

Taidolliset valmiudet voidaan jakaa ydintaitoihin, reunataitoihin ja äänettämiin taitoihin. Taidollisia valmiuksia kehitty työssä, harjoittamalla käytäntöön tietojaan ja oppimalla uutta. Keskeisempiä ydintaitoja ovat vuorovaikutustaidot, hoidolliset taidot ja yhteistyötaidot. Reunataidot on kykyä käyttää äkillisissä tilanteissa aiemmin opittuja ja harvemmin käytettyjä taitoja. Äänettömät taidot ovat ongelmanratkaisu- ja päätöksentekotaitoja. (Lipponen 2004, 11–12.)

Benner (1989) on tutkinut sairaanhoitajan työtä ja taitoja. Hänen tutkimuksessaan tuli esille 31 taitoa, jotka oli jaettu seitsemäksi hoitotyön alueeksi. Alueina olivat auttaminen, opettaminen ja ohjaaminen, diagnosointi ja asiakkaiden tarkkailu, hektisten tilanteiden hallinta, hoitotoimenpiteiden ja suunniteltujen hoitojen toteuttaminen ja seuranta, hoitotyön laadun seuranta ja toteuttaminen sekä hallinnolliset ja työrooliin kuuluvat tehtävät. (Hilden 1999, 17.)

6.3 Hoitajan asenteelliset valmiudet

Ihmisten asenteita voidaan nähdä käyttäytymistä seuraamalla. Jokaisella ihmisellä on useita asenteita ja ne voivat vaikuttaa hänen käyttäytymiseen. Ihmisen puheesta voi päätellä hänen asenteitaan, ja asenteet nähdään erityisesti tunteina. Tunteet voivat olla myönteisiä ja kielteisiä. Asenteet muodostuvat tiedon, kokemuksen, mallioppimisen, ehdollistumisen ja sosiaalisen vertaamisen kautta. Asenne kohdistuu aina johonkin asiaan, tekijään tai kohteeseen, kuten toiseen ihmiseen. (Erwin 2001, 11–12; Hirvonen & Rutanen 2009, 21–22.)

Ihmiset eivät aina käyttäydy asenteidensa mukaisesti. Ihmiset voivat toimia sen mukaan, minkä tietävät olevan yhteiskunnallisesti ja ammatillisesti hyväksyttävää käytöstä. Henkilön omat kilpailevat asenteet vaikuttavat siihen, minkä asenteen mukaisesti hän toimii. Henkilö voi päättää käyttäytykö hän oman asenteen vai ammatillisen asenteen mukaisesti. Näistä henkilö usein valitsee vallitsevamman asenteen. (Erwin 2001, 58, 85.)

Hoitohenkilökunnalla on usein ennakkoasenteita päihdeongelmaisista kohtaan. Ennakkoasenteet johtuvat usein puutteellisista tiedoista ja riittämättömästä käytännön osaamisesta. Ennakkoasenteita ovat esimerkiksi ”päihdeongelmaiset ovat hankalia” ja ”päihdeongelmaiset eivät ole motivoituneita hoitoon”. Syynä kielteisten asenteiden muodostumiseen on kiire, oma turhautuminen, tiedon puute, huonot kokemukset ja omien asenteiden tunnistaminen päihteitä kohtaan. Asiakkaan useat päihdehoidon keskeytykset saattavat johtaa hoitajan uskon menettämiseen hoidon onnistumisesta. (Hirvonen & Rutanen 2009, 24, 27.)

Koulutuksella päästään toivottuihin asenteisiin parhaiten silloin kun asenteita ei ole vielä muodostunut. Muodostuneita asenteita voidaan kuitenkin vielä kehittää koulutuksella. Tarkoituksena on, etteivät asenteet pääse muodostumaan kielteisiksi. Koulutuksella voidaan vaikuttaa enemmän avoimpiin asenteisiin kuin kielteisiin asenteisiin. Asenteilla, koulutuksella ja käyttäytymisellä on selkeä vaikutus toisiinsa. Asenteet vaikuttavat käytökseen ja koulutus asenteisiin. (Preston & Feinstein 2004, 4–5.)

Hoitohenkilökunnan asenteita päihdeasiakkaita kohtaan voidaan kehittää päihdekoulutusta lisäämällä. Koulutuksen aikana koulutettavalla täytyy olla tapaamisia päihdeasiakkaiden kanssa. Ohjaajan pitää olla henkilö, jolla on päihdealan osaamista. Koulutuksen aikana tulee tutkiskella omia alkoholinkulutustapoja ja asenteita. Erityisesti työntekijät, joilla on kielteisiä asenteita päihteidenkäyttäjiä kohtaan, pitää saada koulututtamaan. Hoitajien kielteiset asenteet voivat vaikuttaa käytökseen ja tämän vuoksi päihteidenkäyttöön puuttuminen ei välttämättä ole riittävää. (Hirvonen & Rutanen 2009, 28.)

7 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Kuopion kaupungin kotihoidossa työskentelevien lähi-, perus- ja kodinhoitajien asenteita ja valmiuksia kohdata päihdeasiakkaita. Tarkoituksena oli erityisesti selvittää hoitajien erilaisia tietoja, taitoja ja asenteita päihdeasiakkaiden kohtaamisessa ja hoitamisessa. Lisäksi selvitimme millaisia kehittämisideoita hoitajilla on kotihoitoon. Opinnäytetyön aihe on ajankohtainen, koska kotihoidon asiakkaiden päihteidenkäyttö on kasvanut ja aihetta ei ole tutkittu laajasti.

Opinnäytetyön tavoitteena oli saada ajankohtaista tietoa kotihoidon hoitajien asenteista ja valmiuksista. Keräämämme tutkimustiedon perusteella Kuopion kotihoito voi kehittää päihdehoitotyötä. Omana tavoitteenamme oli ammatillisuuden kehittyminen. Tutkimusta tehdessä perehdyimme ja paneuduimme eri lähteisiin ja käsitteisiin, jolloin opimme uutta teoria- ja tutkimustietoa. Tutkimus- ja teoriatietoa voimme hyödyntää sairaanhoitajan ammatissa esimerkiksi ohjaus- ja opetustyössä.

Kuopion kaupungin kotihoito voi hyödyntää opinnäytetyön tuloksia kehittäessään uusia toimintamenetelmiä päihdeasiakkaiden kohtaamiseen ja hoitamiseen. Kotihoidon esimies ja toimeksiantaja voi hyödyntää tutkimustuloksia lisäkoulutuksen tarpeen ja aiheen määrittelyssä. Sosiaali- ja terveysalan esimiehet voivat tarvittaessa käyttää tutkimuksen kyselylomaketta hoitajien asenteiden ja valmiuksien selvittämisessä.

Tutkimustulosten pohjalta hoitajat voivat keskustella asenteistaan, valmiuksistaan, koulutustarpeistaan ja kokemuksistaan. Keskustelulla voi kehittyä uusia työskentelymenetelmiä työyhteisöön. Hoitajien valmiuksien kehittyessä kotihoidon asiakkaiden kohtaaminen ja hoitaminen on kokonaisvaltaisempaa kuin aiemmin. Tällöin asiakastyytyväisyys paranee.

Tutkimustehtävät olivat

1. Millaisia asenteita kotihoidonhoitajilla on päihdeasiakkaita kohtaan?
2. Millaisia valmiuksia kotihoidonhoitajilla on kohdata päihdeasiakkaita?
3. Millaisia kehittämisideoita hoitajilla on kotihoitoon?

8 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Tiede pyrkii uuteen järkipäiseen tietoon. Järkipäisyys tarkoittaa tiedon hankkimista ja analysointia tiedeyhteisön vaatimilla menetelmillä. Tyypillistä on tiedon perusteleminen, koska perustelulla osoitetaan luotettavuutta. Laadullinen tutkimus on menetelmänä prosessi, johon määritellään toimenpiteiden arvioitu aika. Aika ja toimenpiteet voivat muuttua tutkimuksen aikana. Laadulliselle tutkimukselle on olennaista pohdiskelu ja ratkaisujen ajattelevinen. (Kananen 2008, 18, 60.)

8.1 Tutkimusmenetelmä

Tämä opinnäytetyö oli laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus. Valitsimme tutkimukseen induktiivisen lähestymistavan, koska hoitajien asenteita on tutkittu vähän. Analyysi on osa laadullisen tutkimuksen tutkimusprosessia ja analyysia tehdään koko työn ajan. Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on antaa havainnollistava ja syvälinen kuva asiasta. Laadullisessa tutkimuksessa kiinnostus kohdistetaan siihen, miten ihmiset todellisuudessa kokevat asiat. (Kananen 2008, 24–25.)

Joitakin kiinnostavia asioita ei voi tutkia yksinkertaisesti ja mitata määrällisesti, kuten onko kirja jännittävä. Laadullisessa tutkimuksessa on tarkoituksena kuvata asiat todellisena. Valitsimme laadullisen tutkimuksen, koska haluamme syvällisiä vastauksia hoitajien todellisista asenteista. Emme valinneet määrällistä tutkimusta, koska asenteita, tunteita ja suhtautumista on vaikea selvittää valmiilla vastauksilla ja väittämillä. Avoimet kysymykset antavat mahdollisuuden kuvata todellisia ihmisen tuntemuksia ja tilanteita rajoittamatta niitä. (ks. Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 157.)

Laadullisessa tutkimuksessa on tavoitteena enemmän löytää tai paljastaa tosiasioita, kuin todentaa aikaisemmin olleita väittämiä. Tärkeää on, että tutkittavien todelliset näkemykset pääsevät esille. (Hirsjärvi ym. 2007, 157, 160.) Opinnäytetyössämme käytimme avointa kyselylomaketta, koska näin jokainen vastaaja saa tuoda omat ajatuksensa esille ilman ryhmän tai haastattelijan tuomaa painetta.

8.2 Aineiston keruu

Anoimme tutkimusluvan (liite 1) Kuopion kaupungin hoivajohtaja Mari Antikaiselta. Tutkimusluvan saimme suullisena 2.3.2012, jonka jälkeen postissa tuli kirjallinen päätös 12.3.2012 (liite 2). Tutkimusluvan saamisen jälkeen otimme yhteyttä Kuopion Kaupungin kotihoidon palveluesimieheen, joka vastaa tutkimukseen osallistuvista kotihoidon hoitajista. Palveluesimiehen kanssa sovimme esitutkimuksen ja varsinaisen kyselytutkimuksen ajankohdan. Veimme kotihoidon hoitajille tiimitilaan tiedotekirjeen (liite 3). Tiedotekirjeen tarkoituksena oli ilmoittaa tulevasta kyselytutkimuksesta ja motivoida hoitajia osallistumaan. Tiedotekirjeessä selvisi tutkimuksen tarkoitus, ajankohta ja muut tutkimukseen liittyvät tiedot.

Kuopion kotihoito on jaettu eri alueisiin eteläinen, pohjoinen ja keskinen alue. Alueet ovat jaettu tiimeihin, esimerkiksi Satama- tai Kirkkotiimi. Esitestaukseen ja kyselytutkimukseen osallistui kaksi eri tiimiä. Esitestaukseen osallistui kaksi kotihoidon hoitajaa, joilta kerättiin kirjallinen palaute kyselylomakkeesta. Kyselylomakkeisiin tehtiin tarvittavat korjaukset esitestauksen jälkeen.

Kyselyyn osallistuville hoitajille järjestettiin tiedotustilaisuus henkilökunnan kokoustiloissa 13.3.2012. Hoitajille jaettiin kyselylomakkeet (liite 4) tiedotustilaisuuden yhteydessä. Kyselylomake sisälsi kolme taustakysymystä ja avoimia kysymyksiä. Hoitajat vastasivat kyselyyn nimettömänä. Hoitajilla oli aikaa vastata kaksi viikkoa. Viimeinen palautus päivä oli 27.3.2012. Kyselyyn vastasi yhdeksän kotihoidon hoitajaa. Hoitajat palauttivat täytetyt lomakkeet kirjekuoressa suljettuun pahvilaatikkoon. Palautuslaatikon viereen jätettiin ylimääräisiä lomakkeita, jotta jokainen pystyi halutessaan vastaamaan kyselyyn.

Täytetyt lomakkeet säilytettiin lukollisessa työpöydänlaatikossa toisen opinnäytetyön tekijän kotona, jotta ulkopuoliset ihmiset eivät päässeet lukemaan vastauslomakkeita. Vastauslomakkeet laitettiin paperisilppuriin opinnäytetyön hyväksymisen jälkeen. Tutkimustulokset esitettiin tutkimuskohderyhmälle kotihoidon kokoustiloissa opinnäytetyön hyväksymisen jälkeen.

8.3 Aineiston keruumenetelmänä kyselylomake

Asenteet, ennakkoluulot, syrjintä ja sosiaalisesti ei hyväksyttävä käytös vaativat hienovaraista tutkimustapaa. Asenteiden tutkiminen on haasteellista, koska vastaajat saattavat antaa yhteiskunnallisesti ja ammatillisesti hyväksyttävän vastauksen. Vastaus ei välttämättä ole hoitajien todellinen asenne asiaa kohtaan. Haluttaessa tutkia arkaluonteisia asioita kysymykset tulisi asettaa neutraalisti. Mieliopidekysymykset eivät saa olla johdattelevia, jotta vastaukset olisivat mahdollisimman luotettavia ja aitoja. Tutkittavaa asiaa tulee lähestyä tutkimustehtävien ja tutkimusryhmän mukaan. (Erwin 2005, 55, 57, 60.)

Laadullisen tutkimuksen käytetyimmät aineistonkeruumenetelmät ovat haastattelu, kysely, havainnointi ja kirjallisuuteen perustuva tieto. Kyselylomakemenetelmässä vastaajalla on mahdollisuus palata vastauksiin jälkepäin. Kyselylomakkeessa voi verrata vastauksien loogisuutta toisiinsa ja kirjoittaa myöhemmin lisää omia ajatuksia. Haastattelussa vastaukset tulevat spontaanisti tietystä hetkessä. Tällöin vastaaja ei voi haastattelun jälkeen palata muuttamaan ja pohtimaan tehtyjä vastauksia. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 71; Valli 2010b, 143–144.)

Kyselylomakkeissa on useimmiten taustakysymyksiä, jotka ovat vastaajaa itseään koskevia kysymyksiä. Taustakysymyksinä voidaan kysyä esimerkiksi ikää tai koulutusta. Taustakysymykset sijoittuvat yleisesti kyselylomakkeen alkuun, jonka jälkeen tulevat tutkimuskysymykset. Ensimmäiset kysymykset ovat helppoja, joilla johdatellaan vastaajaa aiheeseen ja luodaan mielenkiinto kyselyä kohtaan. Helppoissa kysymyksissä pyritään välttämään arkoja aiheita. Helppojen kysymysten jälkeen voi sijoittaa arkaluonteisia kysymyksiä. Kyselylomakkeen loppuun sijoitetaan helppoja kysymyksiä, joilla pidetään yllä vastaajan motivaatiota. Kyselylomakkeen pituus kannattaa miettiä tarkkaan, ettei vastaajan mielenkiinto laske liian monen kysymyksen vuoksi. Aikuiselle kyselytutkimuksen pituus on maksimissaan viisi sivua. (Valli 2010a, 104–105.)

Kyselylomake muotoutuu tarkoituksen ja kohderyhmän mukaan. Tutkija voi olla paikalla aineiston keruussa tai vastaajat voivat toimia itsenäisesti saamiensa ohjeiden mukaan. Tutkimuskysymysten tekemisessä ja muotoilemisessa tulee olla tarkka. Vastaajat osallistuvat paremmin kyselyyn, kun kysymykset ovat helposti vastattavia ja ymmärrettäviä. Kysymykset eivät saa olla johdattelevia ja ne tehdään tutkimustavoitteiden ja -tehtävien mukaisesti. (Valli 2010a, 103–104.)

Kyselylomakkeella voi kerätä tietoa käyttäytymisestä, toiminnasta, tiedoista, asenteista, arvoista, mielipiteistä, käsityksistä, uskomuksista ja tosiasioista. Lomake voi sisältää arviointeja ja perusteluja esimerkiksi vakaumuksille, mielipiteille ja toiminnolle. Tarkat tosiasiat kysytään suoraan yksinkertaisina kysymyksinä. (Hirsjärvi ym. 2007, 192.)

Kysely voidaan tehdä isolle ryhmälle samanaikaisesti, esimerkiksi kokous- tai koulutustilaisuuksissa. Tällöin tutkija menee henkilökohtaisesti paikan päälle. Aineistonkeruutilanne ei saa kestää liian pitkään, koska tällöin vastaajan motivaatio laskee ja siten tutkimuksen luotettavuus vähenee. Etuna tällaisessa aineistonkeruumenetelmässä on tutkijan mahdollisuus tarkentaa kysymyksiä vastaajille. (Valli 2010a, 108–109.)

Kyselyn tulee olla yksiselitteinen ja helposti ymmärrettävä. Ymmärrettävyyttä voi testata ennen varsinaista tutkimusta. Testauksen voi tehdä esimerkiksi näyttämällä lomaketta tuttavalle. Mikäli tuttava ei ymmärrä kysymyksiä, eivät välttämättä tulevat vastaajatkaan. Kun kysely tehdään isolle ryhmälle samanaikaisesti, vastausprosentti on korkea ja tutkija tavoittaa vastaajat kerralla. (Valli 2010a, 108–109.)

Kyselylomaketta työstettiin etsimällä teoretietoa aiheesta. Teoriatiedon pohjalta kehitettiin alustava kyselylomake. Alkuun tuli yksinkertaisia kysymyksiä, eli taustakysymyksiä. Mietimme millaisia taustatietoja kyselyyn tarvitaan. Tärkeää oli tietää, onko vastaajalla kokemusta kotihoidossa työskentelystä ja millaista aiempaa koulutusta tai lisäkoulutusta hän on saanut aiheesta. Lisäksi oli tärkeää selvittää onko vastaaja kohdannut päihdeasiakkaita, jotta hänellä on kokemuksellista tietoa.

Taustakysymyksiä jälkeen mietimme tutkimuskysymyksiä. Kysymykset laadittiin tutkimustavoitteiden ja -tehtävien mukaisesti. Kysymykset tehtiin siten, etteivät ne ole johdattelevia ja hoitajat voivat vastata kysymyksiin käytännön kokemuksella. Kyselyn loppuun sijoittui helppoja kysymyksiä, jotta vastaajien mielenkiinto pysyi yllä kyselyn ajan. Kyselyn lopussa pystyi antamaan palautetta lomakkeen toimivuudesta ja muista mieleen tulleista asioista.

8.4 Aineiston analyysi

Opinnäytetyössä käytimme induktiivista analyysimenetelmää. Opinnäytetyön tutkimustehtävät ohjasivat aineiston analyysia. Induktiivisessa menetelmässä edetään yksityisestä yleiseen. Tämä tarkoittaa sitä, että yksittäisten tapausten perusteella pyritään tekemään yleistys. Induktiivisesta menetelmästä voidaan käyttää nimitystä aineistolähtöinen tutkimus. Aineistoa on pystyttävä käsittelemään, muokkaamaan ja tiivistämään. (Kananen 2008, 20.)

Sisällönanalyysi on laadullisen tutkimuksen perusanalyysimenetelmä. Sisällönanalyysissa etsitään tekstin sisällöstä erilaisia merkityksiä. Tutkimuksen aineisto kertoo tutkittavasta ilmiöstä. Aineiston analyysin merkityksenä on antaa sanallinen ja selkeä kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Aineiston analysoinnin voi jakaa kolmeen eri vaiheeseen, aineiston pelkistäminen, ryhmittely ja käsitteiden luominen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91, 104, 108.)

Alkuperäisilmaukset pelkistetään, eli aineistosta etsitään tutkimustehtävien mukaisia ilmauksia. Tämän jälkeen aineisto ryhmitellään. Ryhmittelyssä aineiston samaa tarkoittavat asiat yhdistetään aihealueittain samoihin luokkiin. Luokat nimetään sisällön mukaisesti. Ryhmittelyn jälkeen saman sisältöiset luokat yhdistellään. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 26–29; Metsämuuronen 2008, 48; Tuomi & Sarajärvi 2009, 101.)

Aineiston analyysi tehtiin maalis-huhtikuussa 2012. Aluksi luimme vastaukset useita kertoja. Tämän jälkeen alleviivasimme kahdella eri värikynällä asenteita ja valmiuksia tutkimustehtävien mukaisesti. Alkuperäisilmaukset pelkistettiin ja ne kirjoitettiin tietokoneelle, sekä tulostettiin. Leikkasimme vastaukset erilleen toisistaan. Pelkistetyt lauseet ryhmiteltiin alakategorioiksi ja nimettiin sisällön mukaisesti. Alakategorioiden muodostamisesta tehtiin esimerkkikuvaus (liite 5). Kuvaus selventää kuinka pelkistetyistä lauseista on muodostettu alakategorioita. Lisäksi hoitajien alkuperäiset ilmaukset on kursivoitu liitteeseen. Ryhmittelyssä yhdistimme aineiston samaa tarkoittavat asiat aiheittain samoihin luokkiin ja niille annettiin sisältöä kuvaava nimi. Alakategorioista muodostui yläkategorioita. Yläkategorioita oli yhteensä kahdeksan ja näistä muodostui kolme yhdistävää kategoriaa. Yhdistävät kategoriat nimettiin sisällön mukaisesti, eli hoitajien asenteet ja tiedolliset sekä taidolliset valmiudet. Sisällönanalyysi (liite 6) kuvaa kuinka opinnäytetyön kategoriat on muodostettu.

Tuloksissa aihealueet on nimetty yhdistävien- ja yläkategorioiden mukaan. Tutkimustulokset esitetään alakategorioilla ja pelkistyksillä. Lisäsimme hoitajien suoria lainauksia tuloksiin, koska näillä havainnollistimme opinnäytetyön tuloksia. Suorat lainaukset on sisennetty ja kursivoitu tekstissä. Osa hoitajista vastasi kysymyksiin henkilökohtaisella tasolla ja toiset yleisellä tasolla, siksi suoria lainauksia on molemmista näkökulmista.

9 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Opinnäytetyön tuloksissa kotihoidon hoitajien tiedollisista valmiuksista nousee koulutus ja kokemukset. Taidolliset valmiudet on jaettu hoitotyöntaitoihin, yhteistyötaitoihin ja vuorovaikutustaitoihin. Hoitajien asenteet muodostuvat tunteista, käyttäytymisestä ja suhtautumisesta päihdeasiakkaita kohtaan.

9.1 Hoitajien tiedolliset valmiudet

Koulutus

Kotihoidon hoitajilla on ammatillinen peruskoulutus ja työn ohella hankittua lisäkoulutusta päihdeasiakkaiden kohtaamisesta ja hoitamisesta. Osa hoitajista on suuntautunut ammattikoulutuksessa päihdehoitotyöhön, joten heillä on perustietoa aiheesta. Suurin osa vastanneista on suuntautunut muuhun kuin päihdehoitotyöhön, joten kaikilla hoitajilla ei välttämättä ole riittäviä tiedollisia valmiuksia.

Jonkin verran koulutusta, muttei varsinaista päihdekoulutusta.

Osa jo lähihoitajakoulussa suuntautunut päihdehoitotyöhön.

Kuopion Kaupunki järjestää päihdekoulutusta kotihoidon hoitajille. Osa hoitajista on päihdekoulutuksessa tällä hetkellä. Koulutus antaa hoitajille tiedollisia valmiuksia. Kuopion Kaupungin kotihoidon kehitystyöryhmä on laatinut tietopaketin päihdehoitotyöhön, joka antaa lisätietoa hoitajille. Tietopaketista huolimatta hoitajat kokevat tarvitsevänsä lisää koulutusta.

Osalla käynnissä päihdekoulutus.

Kehitystyöryhmä laatinut tietopaketin päihdeasiakkaisiin liittyen.

Kokemukset

Jokainen kyselyyn vastannut hoitaja on kohdannut päihdeasiakkaita työssään. Muutama hoitaja kohtaa päihdeasiakkaita päivittäin, osa kerran viikossa ja osa kerran kuukaudessa. Usealla hoitajalla on henkilökohtaista elämäkokemusta ja työkokemusta kohdata päihdeasiakkaita.

Kaikki on kohdannut kuitenkin jonkun päihdeasiakkaan.

Vuosia päihdeasiakkaita hoitaneena.

Monen hoitajan mielestä henkilökohtaiset kokemukset ja työkokemukset päihdeasiakkaista ovat heidän valmiuksiaan vahvistavia. Muutamalla hoitajalla on monien vuosien työkokemus päihdehoitotyöstä kotihoidossa. Hoitajien mielestä kokemukset lisäävät tietoa ja taitoa kohdata päihdeasiakkaita.

Omat elämäkokemukset auttavat jonkin verran.

Työryhmässä on hoitajia joilla on kokemuksia päihteidenkäyttäjistä.

9.2 Hoitajien taidolliset valmiudet

Hoitotyön taidot

Perushoidon tekeminen, tilanteen arvioiminen ja turvallisuuden huomioiminen ovat hoitajien hoidollisia valmiuksia. Hoitajien näkemyksen mukaan arviointia tehdään asiakkaan päihtymystilasta, hyvinvoinnista, selviytymisestä, hoidon tarpeesta ja jatkohoidosta. Hoidon tarvetta arvioitaessa pohditaan voiko päihtyneelle asiakkaalle antaa lääkkeitä. Tilanteen arvioinnissa hoitajat kokevat tärkeänä parityöskentelyn, jolloin tilannetta arvioidaan yhdessä toisen hoitajan kanssa. Tarvittaessa hoitajat tekevät tarkistuskäyntejä asiakkaan voinnin seuraamiseksi.

Tarkistan asiakkaan hyvinvoinnin.

Arvioin, mitä käyntikerralla kuuluvia tehtäviä pystyn hänen kanssaan tekemään, esimerkiksi voinko antaa lääkkeen.

Suurin osa hoitajista antaa asiakkaalle perushoidon, päihtymystilasta huolimatta. Hoitajat huolehtivat esimerkiksi asiakkaan ravinnonsaannista, puhtaudesta ja lääkityksestä. Asiakkaita kannustetaan omatoimisuuteen päivittäisissä toiminnoissa. Asiakkaan tilannetta seurataan ja huomiot kirjataan potilasasiakirjoihin. Hoitajien hoidolliset valmiudet ovat hyvät.

Huolehdi ravinnosta ja jos diabeetikko, insuliinista.

Hyvä ravinto, puhtaus ja kannustaminen omatoimisuuteen.

Hoitajilla on taidollisia valmiuksia ottaa huomioon oma ja asiakkaan turvallisuus. Päihdeasiakkaan tai asiakkaan omaisen ollessa uhkaava suurin osa hoitajista ottaa oman turvallisuuden hyvin huomioon. Hoitajat saattavat poistua tilanteesta ja tulla uudelleen yhdessä työparin kanssa. Kotikäynnillä hoitajat varmistavat ulospääsyn asunnosta, jos tilanne vaatii poistumista. Lisäksi saatetaan pyytää ulkopuolista apua arvioimaan tilannetta.

Jos asiakas aggressiivinen, poistuu tilanteesta tai soittaa työkaverin mukaan.

En mene käynnille yksin jos epäilyttää, varmistan käynnillä ulospääsyn asunnosta.

Hoitajat huomioivat oman turvallisuuden lisäksi asiakkaan turvallisuuden. Asiakkaan päihtymistila saattaa vaatia normaalin kotikäynnin lisäksi tarkistuskäynnin, jolla hoitajat varmistavat asiakkaan voinnin ja turvallisen kotona pärjäämisen. Tilanteen rauhoittaminen ja tapaturmien ehkäisy koetaan tärkeänä turvallisuutta lisäävänä tekijänä.

Tarpeen mukaan myöhemmin tarkistuskäynti.

Mahdollisten tapaturmien ehkäisy.

Yhteistyötaidot

Hoitajat toimivat moniammatillisessa työryhmässä ja eri yhteistyötahojen kanssa. Tarvittaessa hoitajat ottavat yhteyttä tiimin sairaanhoitajaan, terveydenhoitajaan, omaisiin, ambulanssiin ja poliisiin. Asiakkaiden kotona käy tarvittaessa hoitoalan ammattihenkilöitä esimerkiksi ohjaamassa hoitopalveluihin. Hoitajien mukaan mahdollisista ongelmatilanteista voidaan keskustella tiimipalavereissa.

Tarvittaessa myös poliisi/ambulanssi paikalle.

Tarvittaessa yhteys omaisiin, terveydenhoitajaan.

Asiakkaan luvalla käytetty kotona myös eri alan ammattihenkilöitä mahdollisessa hoitoon ohjauksessa.

Muutaman hoitajan mielestä työryhmällä on ammattitaitoa hoitaa päihdeasiakkaita. Hoitajat kokevat työryhmällä olevan valmiutta toimia moniammatillisessa yhteistyöverkostossa, mutta heidän mielestään verkosto on riittämätön. Hoitajat haluavat kehittää ja laajentaa kotihoidon yhteistyöverkostoa.

Ammattitaidolla yhteistyössä tiimin kanssa.

Työtiimillä on ammatillisuutta hoitaa päihdeasiakas.

Vuorovaikutustaidot

Hoitajilla on hyvät vuorovaikutustaidot. Moni hoitaja keskustelee asiakkaiden kanssa päihteiden käytöstä, juomiseen johtaneista syistä, hoidon jatkosta, lääkkeiden ja päihteiden yhteiskäytöstä. Keskustelulla arvioidaan esimerkiksi asiakkaan päihtymystilaa ja vointia.

Puolet hoitajista on sitä mieltä, että työtiimissä on hyvä yhteishenki ja näin ollen asioista voidaan keskustella avoimesti. Keskusteluissa jaetaan kokemuksia ja toimintatapoja. Hoitajat kokevat saavansa tukea työryhmästä. Moni hoitaja tuo esille omat luonteenpiirteet, jotka edistävät valmiudellisia vuorovaikutustaitoja. Luonteenpiirteitä ovat esimerkiksi rauhallisuus, sosiaalisuus, rohkeus ja pitkäjänteisyys.

Mielestäni omaan hyvät vuorovaikutustaidot.

Työryhmässä on hyvä yhteishenki, joten asioista voidaan keskustella yhdessä.

9.3 Hoitajien asenteet

Hoitajien tunteet päihdeasiakkaita kohtaan

Hoitajilla on monenlaisia tunteita päihdeasiakkaita kohtaan. Suurin osa hoitajista tuntee pelkoa ja turvattomuutta, kun kohtaa päihtyneen asiakkaan. Pelkoa aiheuttaa esimerkiksi asiakkaan aggressiivinen ja arvaamaton käyttäytyminen. Asiakkaan luokse meneminen kuvataan pelottavana ja ajoittain hoitajat ovat varuillaan kotikäynnillä. Päihtymystila herättää pelon lisäksi huolta asiakkaan tilanteesta ja selviytymisestä.

Asiakkaan luo meno voi olla pelottavaa.

Mikäli asiakas on aggressiivinen, poistun paikalta.

Hieman ehkä varauksella. Ajoittain myös pelkoa ollut havaittavissa.

Jos ensimmäinen tapahtuma kyseessä, huolestuminen.

Muutama hoitaja saattaa joskus tuntea vihaa, kun kohtaa päihtyneen asiakkaan. Vihaa koetaan esimerkiksi sen vuoksi, että päihdeasiakkaat vievät paljon aikaa ja voimavaroja hoitajilta. Muutama hoitaja ei koe mielekkäänä kohdata päihdeasiakkaita ja tilanne lisää vastenmielisyyttä.

Koen vastenmielisyyttä, tuntuu ajan haaskaukselta.

Vihan tunnetta.

Asiakkaan toistuvat päihtymistilat lisäävät monessa hoitajassa turhautuneisuutta, toivottomuutta ja pettymystä. Asiakkaan päihtymystila lisää joissakin hoitajissa toivottomuuden tunnetta, koska ei välttämättä tiedetä mitä tilanteessa tulisi tehdä ja osaa harmittaa asiakkaan puolesta. Päihtyneen asiakkaan kohtaaminen turhauttaa monia hoitajia, jos asiakas on ratkennut käyttämään päihteitä raittiina olon jälkeen. Tällaisissa tilanteissa osa hoitajista kokee tehneensä turhaa työtä.

Turhautuneisuutta, jos tilanteet on toistuvia.

Harmittaa asiakkaan puolesta.

Tulee toivoton tunne, mitä teen tässä tilanteessa.

Muutama hoitaja ei pidä päihderiippuvuutta sairautena vaan omana valintana. Tämä lisää kielteisiä asenteita päihdeasiakkaita kohtaan. Yksi hoitaja tuntee sääliä päihdeasiakkaita kohtaan, koska hänen mielestään päihteiden ongelmakäyttäjien elämä menee hukkaan.

Sääliä, että heittää elämänsä hukkaan.

Juominen mielletään omaksi valinnaksi.

Tuntuu, että miksi hoitaa ihmistä, jolla on halu tai tarve haaskata elämänsä.

Hoitajien suhtautuminen päihdeasiakkaita kohtaan

Hoitajilla on myönteistä, kielteistä, tilannesidonnaista ja puolueetonta suhtautumista päihdeasiakkaita kohtaan. Puolet hoitajista suhtautuu päihdeasiakkaisiin tilanteesta riippuen. Esimerkiksi, jos asiakas on poikkeuksellisesti nauttinut alkoholia, suhtautuminen on neutraalia. Hoitajien myönteistä suhtautumista vahvistavat omat positiiviset asenteet ja luonteenpiirteet. Monet hoitajista kokevat suhtautumisensa olevan hyvää, asiallista ja arvostavaa jokaista asiakasta kohtaan.

Riippuu paljon tilanteesta.

On rohkeutta ja rempseyttä tavata erilaisia asiakkaita.

Mielestäni asenteeni on kohdallaan ja arvostan jokaista asiakasta.

Tiimin suhtautuminen päihdeasiakkaisiin on mielestäni hyvää ja asiallista.

Päihdeasiakkaat aiheuttavat kielteistä suhtautumista joissakin hoitajissa. Kielteistä suhtautumista lisäävät esimerkiksi asiakkaan uhkaava käytös ja omaiset, jotka aiheuttavat ongelmia päihtyneenä. Vastustavaa asennetta lisää kotikäynnit tuntemattomien päihdeasiakkaiden luokse, jolloin ei tiedä miten päihteet vaikuttavat käytökseen.

Omaiset, joilla on päihdeongelma, aiheuttavat paljon harmeja.

Ajattelen, että miksi on pitänyt käyttää päihteitä.

Hoitajien käyttäytyminen päihdeasiakkaita kohtaan

Suurin osa hoitajista käyttäytyy myönteisesti päihdeasiakkaita kohtaan. Muutaman hoitajan käytökseen vaikuttaa asiakkaan luona oleva tilanne. Asiakkaan asiattomia kommentteja ja käyttäytymistä ei pidetä hyväksyttävänä, esimerkiksi tyyliä käytöstä ja kiroilua. Tilanne voi johtaa hoitajan poistumiseen käynniltä. Suurin osa hoitajista hoitaa päihdeasiakkaat normaalin käytännön mukaan.

Hoidetaan niin kuin muutkin asiakkaat.

Mikäli asiakas väkivaltaisen oloinen, poistun paikalta. Muuten toimin kuin tavallisestikin käynnillä.

Kotihoidon hoitajista suurin osa kohtaa päihdeasiakkaat arvostavasti ja tasa-arvoisesti, mutta lisäksi kotihoidon hoitajien keskuudessa on välinpitämätöntä suhtautumista päihdeasiakkaiden kohtaamistilanteissa. Muutama hoitaja tuo esille, ettei alkoholismia mielletä sairaudeksi. Pari hoitajaa kokee juomisen olevan asiakkaan oma valinta ja siksi he eivät näe tärkeäksi hoitaa alkoholismia.

Kaikki eivät pidä alkoholismia sairautena.

Suhtaudutaan tasapuolisesti muihin asiakkaisiin nähden.

Tulen hyvin toimeen ihmisten kanssa ja kunnioitan asiakasta taustasta riippumatta.

Useimmat hoitajat kohtaavat ja hoitavat päihdeasiakkaat tasa-arvoisina ihmisinä. Hoitajilla on kielteisiä tunteita ja asenteita päihdeidenkäyttäjiä kohtaan, mutta niillä ei ole ollut vaikutusta useimpien hoitajien käytökseen. Hoitajat kohtaavat pääsääntöisesti kunnioittavasti ja arvostavasti päihdeasiakkaat.

9.4 Hoitajien kehittämisideat kotihoitoon

Hoitajien mielestä päihdeasiakkaiden kohtaaminen ja hoitaminen on tärkeä koulutusaihe. Koulutuksessa voitaisiin hoitajien mukaan käsitellä konkreettisia aiheita. Esimerkiksi, toimiminen riskitilanteissa eli aggressiivisen päihdeasiakkaan kohtaaminen, turvallinen lääkehoito eli mitä lääkkeitä päihtynyt saa ottaa ja kuinka lääkkeet vaikuttavat alkoholin kanssa. Lisäksi hoitajat toivovat menetelmiä päihdeongelman esille ottamisesta, hoitajan vastuualueista, asiakkaan hoitoonohjauksesta ja omaisten päihdeongelmista.

Hoitajat kokevat tarvitsevansa tietoa päihdeasiakkaiden käyttäytymisestä eri tilanteissa ja kuinka toimia näissä tilanteissa. Erityisesti hoitajat toivovat käytännön esimerkkejä koulutukseen. Hoitajien mielestä alkoholismi sairautena on tärkeä koulutusaihe, koska he oppivat lisää ymmärtämään erilaisia syitä mitkä johtavat sairauteen ja kuinka auttaa päihdeasiakasta toipumaan.

Koulutusta tarvitsen päihdeasiakkaan hoidosta ja kohtaamisesta.

Tarvitsisi tietoa riippuvuutta aiheuttavista tekijöistä, hoitoon ohjauksesta, päihdeasiakkaan kohtaamisesta ja toimiminen vaaratilanteissa. Päihdeasiakkaan turvallinen lääkehoito.

Keskustelua pidetään tärkeänä keinona kehittää kotihoidon tiimin valmiuksia kohdata ja hoitaa päihdeasiakkaita. Keskustelulla hoitajat voivat valmistautua etukäteen tuleviin haasteisiin. Keskustelua toivotaan yhteisistä toimintaohjeista, käytännön hoitotyöstä, omaisten ottamisesta mukaan hoitoon ja tilanteista, jolloin asiakkaana on ollut päihtynyt asiakas ja ei ole osattu toimia. Lisäksi yksi hoitaja haluaa kehittää keinoja hoitajan voimavarojen säilyttämiseksi.

Yhteiset keskustelut ja pelisäännöt.

Tuleviin tilanteisiin olisi hyvä valmistautua etukäteen esimerkiksi keskustelemalla mahdollisista tilanteista tiimipalaverissa.

Hoitajat haluavat laajentaa moniammatillista tukiverkostoa. Kotihoidon hoitajien työ on itsenäistä ja vastuullista, jolloin hoitajien mielestä laaja moniammatillinen verkosto toimii hoitotyön tukena. Moniammatillisen verkoston myötä kotihoidon hoitajat saavat vertaistukea ja voivat konsultoida muita hoitoalan osaajia. Lisäksi hoitajat tarvitsevat kotihoitoon kirjallisenohjeen alueella olevista päihdepalveluista.

Yhteistyötahot myös tiedossa.

Tukiverkostot.

Miten haetaan apua asiakkaalle.

Hoitajat pitävät tärkeänä kehittää yhtenäisiä toimintatapoja ja ohjeita. Kotihoidon tiimiin toivotaan enemmän kirjallista tietoa. Jotta kotikäynnit olisivat sujuvampia, hoitajat haluavat kehittää toimintaohjeita. Toimintamalleja toivotaan esimerkiksi lääkehoidosta, mitä lääkkeitä päihtyneille asiakkaille voi antaa.

Selkeät ohjeet lääkehoidosta.

Kirjallista tietoa tiimiin.

Yhteiset pelisäännöt ja toimintatavat.

10 POHDINTA

Pohdintaosuudessa tarkastellaan tehdyn tutkimuksen eettisyyttä ja luotettavuutta. Hyvä tutkimus sisältää eettisen sitoutuneisuuden. Tutkimusta tehdessä pyritään virheettömyyteen ja pohdinnassa arvioidaan opinnäytetyön luotettavuutta. Pohdinnassa kerrotaan tulosten kannalta olevat oleelliset asiat, esimerkiksi tuloksiin vaikuttaneet tekijät. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 127, 134, 158–159.)

10.1 Luotettavuus ja eettisyys

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida kriteereillä. Kriteerit ovat uskottavuus, vahvistettavuus, siirrettävyys, riippuvuus, varmuus ja vakiintuneisuus. Uskottavuudella tarkoitetaan tutkijan tekemää riittävää ja todenmukaista kuvausta sekä arviota prosessista. Vahvistettavuus käsittää tarkan kuvauksen tutkimuksen etenemisestä ja päätöksien teoista, jolloin lukijat ymmärtävät miten tuloksiin on edetty. Tulosten siirrettävyydellä tarkoitetaan tilannetta, jossa tutkimustuloksia voidaan hyödyntää ja käyttää vastaavissa tutkimuksissa. Riippuvuus osoitetaan tutkimuksen toteutuksessa, jolloin toteutus on tehty tieteellisten periaatteiden mukaisesti. Tutkimusprosesissa tutkijoiden tulee ottaa huomioon ennustamattomat tekijät, jotka voivat vaikuttaa tutkimukseen. Huomioon ottamisella vaikutetaan tutkimuksen varmuuteen. Vakiintuneisuus osoitetaan ulkopuolisen henkilön näkemyksellä, mikä arvioi tulokset. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 138–139.)

Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuuteen vaikuttavia tekijöitä ovat tutkijan teot, valinnat ja ratkaisut. Luotettavuuteen vaikuttavia tekijöitä tulee perustella ja arvioida koko tutkimusprosessin ajan. Luotettavassa tutkimuksessa tutkimusaineisto säilytetään tavalla, joka on ennalta sovittu tutkimukseen osallistuvien kanssa. Opinnäytetyössä ei saa tuoda esille eettisesti arkaluontoisia asioita ilman tutkittavien lupaa. (Vilkkä 2005, 158–159; Vilkkä 2006, 113.)

Validiteetti eli luotettavuus on mittarin kyky mitata sitä, mitä tutkimuksessa tutkitaan. Luotettavuus voi vähentyä esimerkiksi väärinymmärrettävillä kysymyksillä. Tutkimuksessa pyritään virheettömyyteen. Virheettömyyden vuoksi tutkimuksessa pyritään arvioimaan luotettavuutta. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta lisää tarkka kerronta tutkimuksen toteuttamisesta. Tutkimuksen vaiheet ja olosuhteet on tärkeää kertoa tarkasti. (Hirsjärvi ym. 2007, 226–227.)

Tutkimusetiikka on hyvien tieteellisten käytäntöjen ja sääntöjen noudattamista. Hyvät tieteelliset käytännöt tarkoittavat sitä, että käytetään eettisesti kestäviä tiedonhaku- menetelmiä ja tutkimusmenetelmiä. Sääntöjä tulee noudattaa suhteessa tutkimuskoh- teeseen, toimeksiantajaan, kollegoihin, tutkimuksen lukijoihin ja rahoittajiin. Opinnäy- tetyössä lähdeviitteet ja viittaukset merkitään tarkasti. (Vilka 2005, 30.)

Tutkimuksessa tutkittavien henkilöiden yksityisyyttä suojellaan ja kunnioitetaan. Tär- keää on tutkittavien ja ryhmien salassa pysyminen. Tutkijan pitää muistaa tutkimus- kohteelle antama vaitiololupaus ja salassapitovelvollisuus. Opinnäytetyössä hoitajat ja kotihoidonyksiköt pysyvät nimettöminä. Tunnistamattomuus on eettisesti oikein hoitajia kohtaan, koska tutkittava aihe on arkaluontoinen ja tämä lisää opinnäytetyön luotettavuutta. (ks. Vilka 2006, 113–114.)

Asenteiden tutkiminen on haasteellista. Vastajat saattavat antaa vastauksen, joka on yhteiskunnallisesti ja ammatillisesti hyväksyttävä. Vastaus ei välttämättä ole todel- linen asenne asiaa kohtaan. Haluttaessa tutkia arkaluonteisia asioita, kuten asentei- ta, kysymysmuodot tulisi asettaa neutraalisti. Mielipidekysymykset eivät saa olla joh- dantelevia, jotta vastaajan vastaukset olisivat mahdollisimman luotettavia ja aitoja. (Erwin 2001, 55.)

Opinnäytetyö alkoi aiheen valinnalla ja esittämisellä. Aihevalinnan jälkeen teimme tarkan opinnäytetyösuunnitelman, joka sisälsi alustavan teoreettisen viitekehyksen ja suunnitelman tulevasta tutkimuksesta. Tarkalla suunnitelmalla luotiin mahdollisuus onnistuneeseen opinnäytetyön toteutukseen. Tutkimusluvan saaminen oli hyvän tut- kimusetiikan edellytys.

Tiedonhakuja tehtiin monia eri kertoja ja eri tietokannoista. Hakusanoina käytettiin esimerkiksi asenteet, hoitajien tieto ja ammatillisuus, päihteet ja kotihoito. Opinnäyte- työssä käytettiin pääasiassa 2 000-luvun lähteitä. Lähdeviitteet ja viittaukset on mer- kitty tarkasti ja asianmukaisesti.

Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista. Vapaaehtoisella osallistumisella luotiin eettisyyttä tutkimukseen, joten tutkimukseen osallistuivat hoitajat, jotka halusivat vastata. Tutkimuskysymykset pyrittiin muotoilemaan neutraalisti, kysymykset eivät johdatelleet vastaajia. Tämä lisäsi luotettavuutta ja eettisyyttä tutkimusta kohtaan, koska vastaajat saivat vastata omien todellisten asenteiden ja mielipiteiden mukaisesti.

Kyselylomake esitettiin kahdella vapaaehtoisella kotihoidon hoitajalla ennen kyselytutkimuksen toteuttamista. Esitelmä lisäsi opinnäytetyön luotettavuutta, koska näin saatiin testattua ovatko kysymykset ymmärrettäviä ja vastaako tutkimukseen osallistuvien vastaukset haettaviin tutkittaviin kysymyksiin. Kyselylomaketta muokattiin esitelmän jälkeen. Saimme palautetta kysymysten toistuvuudesta, jonka perusteella yksi kysymys poistettiin ja kysymysten järjestys vaihdettiin loogisemmaksi. Esitelmän jälkeen pidettiin tiedotustilaisuus opinnäytetyöstä. Tiedotustilaisuudessa hoitajat saivat tietoa opinnäytetyöstä ja heillä oli mahdollisuus kysyä asiasta lisää.

Kyselylomakkeessa oli mahdollisuus antaa vapaata palautetta. Saimme palautetta runsaasti. Palautetta tuli esimerkiksi aiheen tärkeydestä, koska päihdeasiakkaiden määrä on kasvanut kotihoidossa. Lisäksi yksi hoitaja toi esille, että aihe on mielenkiintoinen ja liian vähän tutkittu aihe. Lomakkeesta saimme erilaisia palautteita, esimerkiksi kysymykset ovat selkeitä ja asiallisia, mutta melko laajoja. Lisäksi muutaman hoitajan mukaan kysely sai pohtimaan tärkeitä asioita.

Kyselyn vastauksien säilyttäminen lukitussa työpöydänlaatikossa ja tuhoaminen sovitulla tavalla lisäävät opinnäytetyön luotettavuutta. Tutkimukseen osallistuneet hoitajat voivat olla varmoja, ettei tutkimustuloksia pääse käsittelemään ulkopuoliset henkilöt ja vastaajan henkilöllisyys pysyy salassa. Tutkimukseen vastanneet hoitajat palauttivat kyselylomakkeet kirjekuoressa suljettuun pahvilaatikkoon. Kirjekuorilla varmistettiin kyselylomakkeiden salassapito ja lukemattomuus.

Tutkimustulosten luotettavuuteen saattoi vaikuttaa hoitajien antamat vastaukset. Hoitajien odotettiin vastaavan heidän todellisten asenteiden ja mielipiteiden mukaisesti. Moni hoitaja vastasi laajasti ja osa suppeasti kysymyksiin. Mikäli hoitajat vastasivat yhteiskunnallisesti hyväksyttävien ja eettisten arvojen mukaisesti, hoitajien omat asenteet eivät välttämättä tulleet esille kyselyssä. Tutkimuskohteena olevien hoitajien henkilöllisyys ja tutkimusyksikkö on pidetty salassa. Salassapidolla saadaan luotettavampia vastauksia, koska hoitajien ei tarvinnut pelätä tunnistettavuutta ja tällöin he antoivat todenmukaisempia vastauksia.

Riskinä opinnäytetyön luotettavuudelle oli meidän kokemattomuus tehdä tutkimusta ja opinnäytetyötä. Ohjaajien ja opponenttien ehdottamat korjaukset ovat olleet opinnäytetyön tekemisen kannalta korvaamattomia. Opinnäytetyötä tehdessä omaan tekstiin sokaistuu ja tämän vuoksi saattaa jäädä olennaisia asioita puuttumaan. Luotettavuutta lisäävänä tekijänä pidimme sitä, että opinnäytetyötä on ollut tekemässä kaksi eri henkilöä. Teimme opinnäytetyötä pääosin yhdessä ja yhteisillä keskusteluilla kehittyi uusia ideoita.

10.2 Tutkimustulosten tarkastelua

Tutkimustulosten mukaan hoitajilla on monia eri asenteita ja valmiuksia kohdata päihdeasiakkaita. Osalla hoitajista on ammatillisen koulutuksen tuomaa tiedollista valmiutta ja työn tarjoamaa lisäkoulutusta päihdehoitotyöstä. Koulutuksesta huolimatta hoitajat kokevat tarvitsevansa lisää työelämälähtöisempää tietoa. Hoitajien tiedolliset valmiudet ovat puutteelliset, joten kohtaamiseen tarvitaan enemmän ohjeellista ja ohjattua tietoa. Hoitajille annetun tiedon tulisi sisältää toimintaohjeita siitä, kuinka tulisi toimia uhkaavissa tilanteissa ja päihtyneen asiakkaan kanssa.

Osalla hoitajista on enemmän kokemusta päihdeasiakkaiden kohtaamisesta kuin toisilla. Heidän mielestään kokemukset kehittävät ja tukevat valmiuksia kohdata päihdeasiakkaita. Tutkimuksen mukaan hoitajat tarvitsevat enemmän käytännön ohjaamista hoitotilanteissa, koska kokemusten kautta tieto lisääntyy ja taidolliset valmiudet kehittyvät.

Hoitajien yhteistyötaidot ovat hyvät, mutta moniammatillista yhteistyötä tulee kehittää. Hoitajat tukevat toisiaan ja tekevät yhteistyötä hoitaessaan asiakkaita. Hoitajien työn tueksi tarvitaan järjestelmällinen päihdeasiakkaan hoitopolku, koska näin voidaan suunnitella hoitoa ja ohjata asiakas päihdepalveluihin.

Hoitajien vuorovaikutustaidot ovat hyvät. Hoitajien luonteenpiirteet tukevat vuorovaikutusta. Hoitajat uskaltavat ottaa päihdeongelman puheeksi asiakkaan kanssa, mutta tarvitsevat puheeksi ottamisen rinnalle enemmän puuttumiseen keinoja. Vuorovaikutus työtiimin kesken on toimivaa ja hoitajat saavat tukea toisistaan ongelmatilanteissa.

Tulosten mukaan hoitajilla on tarvittavat taidolliset valmiudet päihdeasiakkaiden perushoitoon ja tilanteen arvioimiseen. Lisäksi hoitajat ottavat hyvin huomioon oman ja asiakkaan turvallisuuden. Hoitajat tarvitsevat kuitenkin enemmän kirjallisia ohjeistuksia päihdeasiakkaiden hoidosta, kuten ohjeita lääkkeiden antamisesta päihtyneelle asiakkaalle.

Hoitajilla oli erilaisia tunteita ja asenteita päihdeasiakkaita kohtaan. Hoitajat tunsivat turhautumista, vastenmielisyyttä, toivottomuutta, huolta, sääliä, pelkoa ja pettymystä. Tulosten mukaan hoitajien kielteisten tunteiden syynä olivat tiedollisten ja taidollisten valmiuksien puute, joita ovat esimerkiksi tiedon puute päihdeiden vaikutuksista asiakkaan toimintaan. Hirvonen ja Rutanen (2009) toivat esille, että tiedon puutteellisuus vaikuttaa kielteisesti asenteisiin. Tämä tukee opinnäytetyömme tuloksia, koska kotihoidon hoitajilla ei ole riittäviä tiedollisia valmiuksia ja asenteisiin vaikuttaa kielteisesti tiedon puute.

Tulosten mukaan kotihoidon hoitajien käyttäytyminen on pääosin asiallista ja ammatillista päihdeasiakkaita kohtaan. Erwinin (2001) mukaan yhdellä henkilöllä on useita eri asenteita, mutta näistä vahvin asenne vaikuttaa käytökseen. Tutkimuksemme tulokset osoittavat, että kotihoidon hoitajien käytökseen vaikuttaa eniten ammatillinen asenne. Tämä asenne on vahvempi kuin hoitajien kielteiset asenteet. Suurinosa hoitajista ei anna kielteisten asenteidensa vaikuttaa asiakkaan hoitoon.

Tulosten mukaan muutamien hoitajien käyttäytymiseen vaikuttivat asenteet ja tunteet. Tämä näkyi siinä, että päihdeasiakkaalle annettiin perushoito ja tämän jälkeen poistuttiin kotikäynniltä. Hoitajan välinpitämätön asenne ja turhautuneisuuden tunne saattavat vaikuttaa kielteisesti päihdeasiakkaalle annettavaan hoitoon ja sen laatuun kuten tunne siitä ”miksi hoitaa jos haluaa haaskata elämänsä”. Päihdeasiakkaan hoitoon vaikuttaa myös pelko, jolloin hoitaja saattaa jättää asiakaskäynnin kesken tai väliin. Pelkoa aiheuttaa asiakkaan uhkaava käytös ja tiedonpuute siitä, kuinka päihdeet vaikuttavat tuntemattomaan asiakkaaseen.

Osa hoitajista koki juomisen olevan asiakkaan oma valinta ja siksi he eivät näe niin tärkeäksi hoitaa alkoholista. Tiedon puute ja riittämätön käytännön kokemus vaikuttavat kielteisesti hoitotyöhön. Hirvosen ja Rutasen (2009) tutkimus tukee tutkimuksemme tulosta, sillä heidän mukaansa kielteisiä asenteita aiheuttavia tekijöitä ovat muun muassa tiedon puute, huonot kokemukset ja oma turhautuminen. Tietoa ja myönteisiä kokemuksia lisäämällä voidaan vaikuttaa tähän asenteeseen. Hoitajien on hyvä pohtia asenteitaan ja tiedostaa ne, jotta niitä voi kehittää.

Tämän tutkimuksen mukaan hoitajien tiedollisissa ja taidollisissa valmiuksissa, sekä asenteissa on kehitettävää. Muutaman hoitajan tunteet ovat ajoittain kielteisiä päihdeasiakkaita kohtaan, mutta kielteisistä tunteista huolimatta hoitajilta löytyy myös myönteisiä asenteita. Myönteisiä asenteita ovat esimerkiksi arvostava ja tasa-arvoinen suhtautuminen päihdeasiakkaita kohtaan. Tiedollisia valmiuksia voitaisiin kehittää käytännönläheisellä koulutuksella, jossa koulutusaiheet muodostuvat hoitajien tarpeista.

10.3 Jatkotutkimusaiheet ja kehittämisideat

Opinnäytetyössä tutkimme hoitajien asenteita ja valmiuksia kohdata päihdeasiakkaita kotihoidossa. Lisäksi selvitimme muutamilla kysymyksillä hoitajien kehittämisideoita kotihoitoon. Jokainen tutkimukseen osallistunut hoitaja kirjoitti tarvitsevansa lisätietoa päihdehoitotyöstä ja haluavansa kehittää omaa päihdealan osaamistaan. Hoitajat ehdottivat erilaisia keinoja kehittää kotihoidon päihdehoitotyötä. Erityisesti tarvitaan lisäkoulutusta päihdehoitotyöstä, yhteisten keskustelujen lisäämistä, tukiverkoston vahvistamista ja yhteisten toimintatapojen luomista.

Jatkotutkimusaiheena voisi selvittää lähiomaisten näkökulmasta hoitajien valmiuksia, esimerkiksi millaista tietoa, tukea ja ohjausta kotihoidon asiakkaiden omaiset ovat saaneet hoitajilta. Lähiomaisten näkemys olisi mielenkiintoinen tutkimusaihe, koska usein omaiset hakevat apua läheistensä päihdeidenkäyttöön. Lisäksi voisi tutkia millaista ohjausta ja tukea päihdeasiakkaat ovat saaneet kotihoidon hoitajilta ja mitä he tarvitsevat enemmän. Omaisten ja päihdeasiakkaiden kokemuksia voisi verrata hoitajien kokemuksiin.

10.4 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyöprosessi alkoi aiheen valinnalla. Pidimme tärkeänä tutkia sellaista aihetta, joka on meistä mielenkiintoinen ja työelämälähtöinen. Ehdotus aiheesta saatiin toimeksiantajalta tammikuussa 2011, jolloin aloitimme työstämään opinnäytetyötä. Opinnäytetyön aihe on mielenkiintoinen, koska kotihoidon hoitajien asenteita ja valmiuksia ei ole tutkittu laajasti. Mielenkiintoa lisäsi kotihoidon asiakkaiden päihdeiden käytön kasvu. Kotihoidon työntekijöiden työ on itsenäistä ja vastuullista, joten hyvät valmiudet kohdata ja hoitaa päihdeasiakkaita ovat tärkeitä.

Opinnäytetyötä tehdessämme opimme tekemään laadullisentutkimuksen ja tuntemaan tutkimusprosessin. Prosessi on vaatinut meiltä ajanhallintaa ja suunnitelmallisuutta. Alussa opinnäytetyön aikataulu oli tarkka, mutta jouduimme tekemään muutoksia useita kertoja. Työelämä, opinnot, harrastukset ja muu henkilökohtainen elämä opinnäytetyön ohella ovat vaikuttaneet aikataulumuutoksiin. Opinnäytetyö on vaatinut meiltä kärsivällisyyttä, sitoutumista ja kannustavaa asennetta. Ohjaavan opettajan, toimeksiantajan ja ulkopuolisten ihmisten kannustus ja kiinnostus aihetta kohtaan ovat lisänneet motivaatiotamme tehdä opinnäytetyötä.

Opinnäytetyö on kehittänyt ammatillisuuttamme ja taitojamme monella eri osa-alueella. Opinnäytetyön tekemisen aikana ammattitietoutemme, sekä tiedonkäsittely- ja tiedonhankintataitomme kehittyivät. Olemme oppineet tarkastelemaan erilaisia lähteitä, omaa tekstiä ja tietoa kriittisesti sekä etsimään tietoa luotettavista lähteistä. Olemme oppineet tulkitsemaan tutkimuksia.

Opinnäytetyöprosessin aikana saimme tietoa asenteista, valmiuksista ja keinosta kohdata päihdeasiakkaita. Opimme tiedostamaan asenteiden merkityksen hoitotyöhön, käyttäytymiseen ja valintoihin. Esiintymistaidot ovat kehittyneet, sillä opinnäytetyön aikana saimme runsaasti esiintymiskokemusta. Esitimme opinnäytetyön aiheen, suunnitelman ja valmiin opinnäytetyön Iisalmen Savonia-ammattikorkeakoululla. Lisäksi pidimme kotihoidon hoitajille tiedotustilaisuuden ja tulosten esittämistilaisuuden.

Opinnäytetyön aikana teimme paljon yhteistyötä eri tahojen kanssa, esimerkiksi opettajien, toimeksiantajan, kotihoidonyksikön ja opponenttien kanssa. Yhteistyö opinnäytetyöntekijöiden kesken oli sujuvaa ja päätöksien tekeminen oli helppoa, sillä olimme yksimielisiä opinnäytetyön toteuttamisesta. Halusimme tehdä laadullisen tutkimuksen ja aiheesta olimme heti samaa mieltä. Sairaanhoidajakoulutuksen aikana toinen meistä suuntautui avohoitotyöhön ja toinen mielenterveystyöhön. Eri suuntautumisvaihtoehdot edistivät opinnäytetyön tekemistä, koska pystyimme tuomaan molempien alojen asiantuntemuksen työhön.

LÄHTEET

- Aalto, M. 2010a. Alkoholin ongelmakäyttö. Teoksessa Seppä, K., Alho, H. & Kiianmaa, K. (toim.). *Alkoholiriippuvuus*. Helsinki: Duodecim, 7–16.
- Aalto, M. 2010b. Alkoholiriippuvuuden tunnusmerkit. Teoksessa Seppä, K., Alho, H. & Kiianmaa, K. (toim.). *Alkoholiriippuvuus*. Helsinki: Duodecim, 39–42.
- Erwin, P. 2001. *Asenteet ja niihin vaikuttaminen*. Helsinki: WSOY.
- Haapakangas, K. 2011. *Päihdeasiakkaan hoitopolku* [sähköpostiviesti]. Vastaanottaja Anna Taskinen. Lähetetty 20.9.2011 [viitattu 31.10.2011].
- Havio, M., Inkinen, M. & Partanen, A. 2008. *Päihdehoitotyö*. Jyväskylä: Gummerus Oy.
- Heather, C. 2006a. *Bentsodiatsepiinit vaikutukset vieroitus. Tietoa ja ohjeita ongelmakäyttäjille, vieroitusta toivoville ja heitä tukeville* [verkkosivu]. Järvenpään sosiaalisairaalan tutkimusyksikkö [viitattu 3.11.2011]. Saatavissa: http://www.sosiaalisairaala.fi/koulutusmateriaalia/bentsodiatsepiini_hoitomanuaali.pdf
- Heather, C. 2006b. *Benzodiazepines: problems and? solutions* [verkkosivu]. University of Newcastle [viitattu 3.11.2011]. Saatavissa: <http://www.benzo.org.uk/hoc711.htm>
- Helamo, I. 2008. Hoidollinen interventio – puutu, puhu ja kohtaa. Teoksessa Holmberg, J., Hirschovits, T., Kylmänen, P. & Agge, E. (toim.). *Tämä potilas kuuluu meille. Sairaanhoidaja tekee mielenterveys- ja päihdehoitotyötä*. Helsinki: Suomen sairaanhoidajaliitto ry, 239–270.
- Hilden, R. 1999. *Sairaanhoidajan ammatillinen pätevyys ja ammatilliseen pätevyyteen vaikuttavat tekijät*. Tampere: Tampereen yliopisto. Väitöskirja.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. *Tutki ja kirjoita*. Helsinki: Tammi.
- Hirvonen, A. & Rutanen, K. 2009. *Sairaanhoidajaopiskelijoiden asenteet päihdeasiakkaita kohtaan ja koulutuksen antamat valmiudet* [verkkajulkaisu]. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Hyvinvointiyksikkö. Opinnäytetyö [viitattu 1.2.2011]. Saatavissa: https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/3465/Rutanen_Katariina.pdf?sequence=1
- Holmberg, J. 2010. *Päihderiippuvuudesta elämänhallintaan*. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Holopainen, A. 2003. Sekakäyttö. Teoksessa Salaspuro, S., Kiianmaa, K. & Seppä, K. (toim.). *Päihde lääketiede*. Helsinki: Duodecim, 446–452.
- Ikonen, E.-R. & Julkunen, S. 2007. *Kehittyvä kotihoito*. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Jahren Kristoffersen, N. & Nortvedt, F. 2006. Sairaanhoidajan ja potilaan välinen suhde. Teoksessa Jahren Kristoffersen, N., Nortvedt, F. & Skaug, E.-A. (toim.). *Hoitotyön perusteet*. Tanska: Narayana Press, 139–188.
- Kananen, J. 2008. *Kvali. Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet*. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino.

Kiianmaa, K. 2010. Alkoholien vaikutusmekanismit, riippuvuuden syntyminen ja perinnöllisyys. Teoksessa Seppä, K., Alho, H. & Kiianmaa, K. (toim.). *Alkoholiriippuvuus*. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy, 17–30.

Korhonen, U. 2009. *Irti riippuvuudesta. Muutetut tunteet, muutettu minä*. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Kuopion kaupunki 2011. *Kuopion kaupungin kotihoidon nyky- ja tavoitetilan kuvaus* [viitattu 13.7.2011]. Saatavissa: http://www.kuopio.fi/documents/31222/266005/LIITE03_Kotihoidon_nyky_ ja_tavoitetilan_kuvaus.pdf

Lappalainen-Lehto, R., Romu, M.-L. & Taskinen, M. 2008. *Haasteena päihdeet. Ammatillisen päihdetyön perusteita*. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit OY.

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: Sisällönanalyysi. 2. uudistettu painos. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.). *Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteissä*. Juva: WS Bookwell Oy, 21–43.

Levo, T., Viljanen, M., Heino, T., Koivula, R. & Aira, M. 2008a. Alkoholit. Teoksessa Levo, T. (toim.). *Ikääntyvän ääntä kuunnellen. Taustamateriaalia ikääntymiseen ja alkoholiin*. Helsinki: Vammalan Kirjapaino Oy, 23–40.

Levo, T., Viljanen, M., Heino, T., Koivula, R. & Aira, M. 2008b. Ikääntyvien kanssa tehtävä päihdetyö. Teoksessa Levo, T. (toim.). *Ikääntyvän ääntä kuunnellen. Taustamateriaalia ikääntymiseen ja alkoholiin*. Helsinki: Vammalan Kirjapaino Oy, 41–52.

Lipponen, K. 2004. *Kirurgisen hoitohenkilökunnan potilasohjausvalmiudet*. Oulu: Oulun yliopisto.

Metsämuuronen, J. 2008. *Laadullisen tutkimuksen perusteet. Metodologian sarja 4*. 3. uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

National institute for health and clinical excellence 2010. *Alcohol-use disorders: preventing harmful drinking* [viitattu 19.11.2011]. Saatavissa: <http://egap.evidence.nhs.uk/alcohol-use-disorders-preventing-harmful-drinking-ph24/recommendations>

Noro, A., Finne-Soveri, H., Björkgren, M., Vähäkangas, P. & Itkonen, T. 2006. Johdanto. Teoksessa Finne-Soveri, H., Björkgren, M., Vähäkangas, P. & Noro, A. (toim.). *Kotihoidon asiakasrakenne ja hoidon laatu. RAI-järjestelmä vertailukehittämisessä*. Vaajakoski: Stakes, 19–22.

Palin, A. 2007. *Sairaanhoitajan ammatilliset valmiudet hajautetussa hemodialyysissa* [verkkojulkaisu]. Kuopion yliopisto. Terveystalouden ja -talouden laitos. Pro gradu -tutkielma [viitattu 18.11.2011]. Saatavissa: https://www.uef.fi/c/document_library/get_file?uuid=52263de1-140f-49c7-a393-28e03936116c&groupId=122710

Preston, J. & Feinstein, L. 2004. *Adult education and attitude change* [verkkojulkaisu]. Centre for Research on the Wider Benefits of Learning [viitattu 9.8.2011]. Saatavissa: <http://www.learningbenefits.net/Publications/ResReps/ResRep11.pdf>

Santala, S. 2008. *Sairaus nimeltä alkoholismi -päihderiippuvuudesta toipuminen Minnesota-mallin hoitoyhteisössä* [verkkojulkaisu]. Kuopion yliopisto. Sosiaali ja sosiaali-pedagogiikan laitos. Pro gradu -tutkielma [viitattu 26.10.2011]. Saatavissa: <http://www.kampus.uku.fi/gradut/2009/7984.pdf>

Sosiaalihuoltolaki L 17.9.1982/710. Finlex. Lainsäädäntö [viitattu 31.10.2011]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1982/19820710>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2011. *Kotihoito tukee kotona selviytymistä* [viitattu 9.8.2011]. Saatavissa: http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/kotipalvelut

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä 2011. *Alkoholiongelmaisen hoito* [viitattu 31.8.2011]. Käypähoito -suositus. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50028>

Suomen kuntaliitto 2011. *Kotihoito* [viitattu 23.11.2011]. Saatavissa: <http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/sosiaalipalvelut/ikaantyneet/kotihoito/Sivut/default.aspx>

Terveystuoltolaki L 30.12.2010/1326. Finlex. Lainsäädäntö [viitattu 18.11.2011]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Toljamo, K. 2008. *Kirjallinen osa: Bentsodiatsepiinien käyttö lapsipotilailla* [verkkojulkaisu]. Kuopion yliopisto. Farmaseuttisen kemian laitos. Pro gradu -tutkielma [viitattu 23.11.2011]. Saatavissa: <http://www.kampus.uku.fi/gradut/2009/5187.pdf>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tähtinen, T. 2007. *Hoitohenkilöstön potilasohjausvalmiudet*. Oulu: Oulun yliopisto.

Valli, R. 2010a. Kyselylomaketutkimus. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.). *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistokeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle*. Juva: PS-kustannus, 103–127.

Valli, R. 2010b. Parivertailulla looginen järjestys. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.). *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistokeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle*. Juva: PS-kustannus, 141–153.

Vilka, H. 2005. *Tutki ja kehitä*. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Vilka, H. 2006. *Tutki ja havainnoi*. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.

LUPAHAKEMUS

tietojen saamiseksi salassa pidettävistä rekistereistä ja asiakirjoista (Täyttöohje erillisenä tiedostona)
(pvm + 8)

Lomakkeen voi täyttää sähköisesti, jolloin rivien lisääminen eri lokeroihin on mahdollista tarpeen mukaan.
Lomake allekirjoituksineen tulee postittaa kuitenkin paperiversiona

KUOPION KAUPUNKI	Saapam...	27.2.2012
1180/2012	Al...	239 22.2.2012/ 1

1. Viranomaisen, jolta lupaa haetaan

- Terveystieteiden tutkimuskeskus (Allekirjoitettu lupahakemus postitetaan aina osoitteella: THL, PL 30, 00271 Helsinki. Hakemuksen liitteet voi postittaa myös sähköisesti osoitteella: kirjaamo@thl.fi tai <https://www.turvaposti.fi>)
- Sosiaali- ja terveysministeriö (osoitteella: STM, PL 33, 00023 VALTIONEUVOSTO)
- Muu sosiaali- ja terveydenhuollon viranomainen, mikä: Kuopion Kaupunki, Kuopion perusturva ja terveydenhuolto. Hoivajohtaja Mari Antikainen.

2. Tutkimuksen nimi ja luvan hakemisen peruste

- 2.1 Tutkimuksen nimi: Hoitajien asenteet ja valmiudet kohdata päihdeasiakkaita kotihoidossa.
- 2.2. Luvan hakemisen peruste, kyseessä on
- Uusi tutkimus
- Aikaisemmin myönnettyssä luvassa tarkoitetun tutkimusaineiston laajennus
- " -" -" -" -" tutkijaryhmän täydennys
- " -" -" -" -" luvan jatkolupa
- Pitkäkestoista tutkimusta koskevan luvan tarkistaminen

(Liitteeksi kopio aikaisemmasta/meneillään olevan tutkimuksen lupapäätöksestä ja rekisteriselosteesta)

3. Tutkimuksen toteuttaja (luvan hakija) eli tutkimusrekisterin pitäjä, jota varten rekisteri perustetaan

- Organisaatio, nimi:
- Yhteistyöhanke, erittele hankkeeseen liittyvät tahot ja niiden vastuut henkilötietojen käsittelyssä:
- Yksittäinen tutkija tai tutkijaryhmä, nimi: Anna Taskinen ja Satu Ruotsalainen

(Liitteeksi organisaation päätöksen kopio tutkimuksen suorittamisesta tai yhteistyöhankkeesta selvitys rekisterinpidon vastuista ja tietojenkäsittelystä)

4. Tutkimuksen tekijät (nimi, virka/toimi, virka-/toimipaikka)

- 4.1. Tutkimuksen vastuullinen johtaja tai tutkimuksesta vastaava ryhmä: Savonia AMK Iisalmi, Anna Taskinen ja Satu Ruotsalainen
- 4.2. Opinnäytetyön ohjaaja: Pirjo Rytönen

4.3. Kaikki tutkijat (joille lupaa haetaan, nimi, virka/toimi, tehtävä/toimipaikka)	Tutkijan asema suhteessa rekisterinpitäjään			Onko kyseessä opinnäytetyö	
	ko. organisaation palveluksessa	yhteistyö-hankkeen tai -ryhmän osapuolena	yksittäisen tutkijan oma tutkimus	on	ei
Anna Taskinen, sairaanhoitaja opiskelija	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Satu Ruotsalainen, sairaanhoitaja opiskelija	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Yhdyshenkilö, joka antaa lisätietoja (nimi, osoite, puhelinnumero, s-posti)

Anna Taskinen, / Kati
Haapakangas,

6. Henkilö ja osoite, jolle päätös postitetaan ja erikseen laskutusosoite mikäli ne ovat erilliset

Satu Ruotsalainen,

7. Kerättävien tietojen käyttötarkoitus (tutkimuksen tarkoitus tiiviisti ilmaistuna, enintään 1500 merkkiä)

Opinnäytetyö. Tarkoituksena on selvittää Kuopion Kaupungin kotihoidossa työskentelevien hoitajien asenteita valmiuksia kohdata päihdeasiakkaita (katso tutkimussuunnitelma). Toteutettaisiin kirjallinen kyselytutkimus lähi-/perus- ja kodinhoitajille (noin 8-10 henkeä + 2 esitestaus).

8. Tutkimuksen kokonaiskesto, alkamisaika, aineiston määrittely ja tietojen keruun laajuus

8.1. Tutkimuksen kokonaiskesto mahdollisimman tarkasti

Kertaluonteinen tutkimus, kokonaiskesto: 1.3.2012-31.5.2012 (esitestaus ja tutkimus toteutettaisiin maalis-huhtikuussa 2012).

Taannehtiva seurantatutkimus, kokonaiskesto:

Etenevä seurantatutkimus, kokonaiskesto:

8.2. Tutkimuksen arvioitu aloittamisaika: Maaliskuu 2012

8.3. Tutkimuksessa käytettävän aineiston määrittely (koko ja kohde): 8-10 lähi-/perus-/kodinhoitajia + 2 henkilöllä (esitestaus)

8.4. Tietojen keruun laajuus (esim. valtakunnallinen, alueellinen, yhtä laitosta koskeva tms. määrittely): 2 eri kotihoidon tiimille

9. Terveysthuollon valtakunnalliset henkilökisterit, joihin tässä hakemuksessa haetaan lupaa

9.1. THL:n ylläpitämät terveydenhuollon valtakunnalliset henkilökisterit, mitä tietoja, miltä vuosilta:

- Poisto-/hoitoilmoitusrekisteri:
- Syntyneiden lasten rekisteri:
- Syöpärekisteri:
- Näkövammarekisteri:
- Raskauden keskeyttämis- ja sterilointirekisteri:
- Implanttirekisteri:
- Epämuodostumarekisteri:

9.2. Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskuksen (Fimea) ylläpitämä terveydenhuollon valtakunnallinen henkilökisteri, mitä tietoja, miltä vuosilta:

- Lääkkeiden sivu-/haittavaikutusrekisteri:

10. Muut sosiaali- ja terveydenhuollon rekisteri- tai asiakirjatiedot, joihin tässä hakemuksessa haetaan lupaa

10.1 THL:n tartuntatautilain (583/1986) nojalla ylläpitämä,

- Tartuntatautirekisteri, mitä tietoja, miltä vuosilta:

10.2 Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston (Valvira) ylläpitämä,

- Terveysthuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteri (TERHIKKI), mitä tietoja:

10.3 THL:n tilastotoimesta annetun lain (409/2001) nojalla ylläpidetyt sosiaalihuollon rekisterit,

(Tunnisteellisia henkilötietoja ei luovuteta. Tiedot voidaan luovuttaa tilastollisena tietona tai henkilötunnus kryptattuna)

mitä tietoja, miltä vuosilta:

- Sosiaalihuollon hoitoilmoitusrekisteri:
- Lastensuojelurekisteri:
- Toimeentulotukirekisteri:

10.4 Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakirjatiedot, mitä ja mistä

- Terveysthuollon potilasasiakirjoja/asiakirjatiedot, mitkä ja mistä:
- Sosiaalihuollon asiakirjatiedot, mitkä ja mistä:

11. Muut tutkimuksessa käytettävät tiedot, tietolähteet ja tiedon saannin peruste

11.1 Muut tutkimuksessa käytettävät viranomaisen rekisteritiedot, mitä tietoja ja millaisin luvuin

- Tilastokeskus:
- Väestökisterikeskus:
- Kansaneläkelaitos:
- Muu viranomainen, mikä:

11.2 Muut tutkimuksessa käytettävät tiedot

- Tutkittavalta saatavat tiedot (suostumuksen perusteella haastatteluin/kyselyin saatavat tiedot, näytteet jne. Liitteeksi luonnos yhteydenotto- ja informointikirjeestä sekä suostumusasiakirjasta) *vapaaehtoinen osallistuminen*
- Kudosnäytteet (Valviran lupa)
- Aikaisemmat tutkimusaineistot, mitkä, mistä ja millaisin luvuin:

12. Tutkimusrekisterin tietotyypit

(Liitteeksi henkilötietolain perusteella laadittava tieteellisen tutkimuksen rekisteriseloste)

- a) Tutkimusrekisteriin kerättävät henkilön yksilöintitiedot eriteltyinä:
- b) Muut tiedot ja tietotyypit, kuten henkilöhaastattelussa suostumuksella kerättävät tietotyypit (terveydentilaa koskevat tiedot, elinolosuhteita koskevat tiedot, muut tietotyypit) ja muista tietolähteistä kerättävät tietotyypit

13. Tutkimuspaikka ja osoite

Kuopion Kaupunki, kotihoito,

14. Tutkimusaineiston suojaus tutkimuksen aikana

14 1 Manuaalisena kerättävä aineisto. Kuvataan suojaustapa eri käsittelyvaiheiden osalta:

14 2 Atk:lla käsiteltävä aineisto; suojaustapa:

- käyttäjätunnus
- salasana
- käytön rekisteröinti
- kulun valvonta

Kuvataan suojaustapa tarkemmin eri tutkimusvaiheiden osalta:

14 3. Analysoitava tutkimusaineisto:

- ei sisällä henkilön identifiointin mahdollistavaa tietoa
- aineisto analysoidaan ilman tunnistetietoja, tunnistetiedot säilytetään erikseen
- sisältää tunnistetiedot ja analysoidaan tunnistetiedoin, mikä on peruste:

15. Tutkimusaineiston hävittäminen tai arkistointi tutkimuksen päätyttyä

15 1 Tutkimuksen henkilörekisteri hävitetään tutkimuksen päätyttyä,

Rekisteri hävitetään kokonaisuudessaan; arvioitu hävittämisäika ja -tapa: Silppurilla opinnäytetyön valmistuttua, eli noin kesäkuussa 2012.

- Tutkimusaineisto säilytetään ilman tunnistetietoja; tunnistetietojen hävittämistapa:

15 2 Tutkimuksen henkilörekisteri arkistoidaan tunnistetiedoin tutkimuksen päätyttyä:

- Arkistolaisa tarkoitettuna viranomaisen aineistona arkistolain säännösten nojalla arkistonmuodostussuunnitelman mukaisesti, mihin:
- Aineiston arkistointiin haetaan Kansallisarkiston lupa

16. Sitoumukset

(sitoumuksen allekirjoittavat kaikki ne henkilöt, jotka tutkimusta tehtäessä käsittelevät salassa pidettäviä tietoja)

Sitoudun siihen, etten käytä saamiani tietoja potilaan/asiakkaan tai hänen läheisensä vahingoksi tai halventamiseksi taikka sellaisten etujen loukkaamiseksi, joiden suojaksi on säädetty salassapitovelvollisuus. En luovuta henkilötietoja sivulliselle.

Päiväys 23 / 2 2012

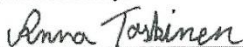


Allekirjoitus

Satu Ruotsalainen

nimen selvennys

Päiväys 23 / 2 2012



Allekirjoitus

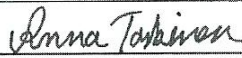
Anna Taskinen

17. Lupahakemuksen liitteet

- Tutkimussuunnitelma (suomen- tai ruotsinkielisenä) pvm
- Luonnos tieteellisen tutkimuksen rekisteriselosteeksi, pvm
- Eettisen toimikunnan lausunto/lausunnot pvm
- Yhteistyöhanketta koskeva selvitys rekisteripidon vastuista ja tietojenkäsittelystä ; pvm
- Organisaation päätös tutkimuksen tekemisestä ja mahdollisesta aineiston käytöstä; pvm
- Mallit yhteydenotto- ja informaatiokirjeestä sekä suostumusasiakirjasta; pvm
- Kopio aiemmasta/meneillään olevasta luvasta/päätöksestä
- Muut liitteet, mitkä: Liite 1 Tiedotekirje kotihoidon henkilökunnalle, Liite2 Kyselylomake

18. Hakijan allekirjoitus

Päiväys 23 / 2 2012

ANNA TASHINEN
nimen selvennysAllekirjoitus
SATU RUOTSALAINEN

Kuopion kaupunki
Perusturvan palvelualue

Päätöspöytäkirja

Sivu 1



Hoivajohtaja

12.03.2012

26 §

Ruotsalainen Satu

1344 / 230 / 2012

Muut asiat

**Tutkimuslupa / Hoitajien asenteet ja valmiudet kohdata päihdeasiakkaita
kotihoidossa / Ruotsalainen Satu ja Taskinen Anna**

Savonia-AMK:n opiskelijat Satu Ruotsalainen ja Anna Taskinen hakevat tutkimuslupaa tutkimuksen tekemiseksi opinnäytetyönä, tutkimuksen nimi on "Hoitajien asenteet ja valmiudet kohdata päihdeasiakkaita kotihoidossa". Tutkimus selvittää Kuopion kaupungin kotihoidossa työskentelevien hoitajien asenteita ja valmiuksia kohdata päihdeasiakkaita.

Satu Ruotsalainen ja Anna Taskinen tekevät kertaluonteisen tutkimuksen ajalla 1.3. - 31.5.2012 kirjallisella kyselyllä osalle kotihoidon lähi-, perus- ja kodinhoitajista.

Päätös

Myönnän Satu Ruotsalaiselle ja Anna Taskiselle haetun tutkimusluvan ehdolla, että tietojen keräämisessä noudatetaan salassapitosäännöksiä ja että yksi tutkimuskappale luovutetaan maksutta Kuopion kaupungin perusturvan palvelualueen käyttöön.

Toimivallan peruste:
Perusturvan ja terveydenhuollon palvelualueiden toimintasääntö 3 §

Mari Antikainen
hoivajohtaja

Liite

Tutkimuslupahakemus ja tutkimussuunnitelma

Kuopion kaupunki
Perusturvan palvelualue

Päätöspöytäkirja

Sivu 2

Tiedoksi

Kotihoidon päällikkö Merja Ylönen
Palveluesimiehet Tiina Kallio, Anja Kuosmanen, Merja
Miettinen, Mervi Miettinen ja Raili Savolainen
Kirjaamo
Perusturva- ja terveyslautakunta

Pöytäkirja pidetään yleisesti nähtävänä 19.3.2012 Savotalolla
osoitteessa Tulliportinkatu 17 B, 4. krs.



Anne Miettinen
hallintosihteeri



TIEDOTE

Arvoisat kotihoidon hoitajat

5.3.2012

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Savonia-ammattikorkeakoulusta Iisalimesta. Teemme opiskeluun sisältyvää opinnäytetyötä. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää kotihoidon hoitajien suhtautumista päihdeasiakkaisiin ja valmiuksia päihdeasiakkaiden kohtaamisessa.

Tutkimusaineisto tullaan keräämään kyselylomakkeella. Tutkimuksesta pidetään tiedotustilaisuus tiimin kokoustilassa. Kyselylomakkeet jaetaan tiedotustilaisuuden yhteydessä. Kyselyyn osallistuminen on vapaaehtoista. Teillä on kaksi viikkoa aikaa vastata ja palauttaa lomakkeet. Täytetyt lomakkeet palautetaan suljettuun keräyslaatikkoon. Keräyslaatikko sijaitsee kotihoidon tiimitilassa. Kyselylomakkeita jätetään varalta palautuslaatikon viereen. Kyselylomakkeita säilytetään lukollisessa kaapissa niiden hävitykseen asti. Kyselylomakkeet hävitetään opinnäytetyön hyväksymisen jälkeen. Antamanne vastaukset ovat luottamuksellisia ja kysely toteutetaan nimettömänä. Kotihoidon alue tai tutkittavien tiedot eivät tule esille tutkimuksessa.

Teidän antamanne tieto ja kokemus ovat tärkeitä meidän opinnäytetyölle ja kotihoidon toiminnan kehittämiseksi. Toivomme teidän osallistuvan tutkimukseen. Mikäli teille tulee kysymyksiä tutkimuksen suhteen, meihin tai ohjaavaan opettajaan voi ottaa yhteyttä. Opinnäytetyön ohjaavana opettajana on Pirjo Rytönen. Häneltä saatte tarvittaessa lisätietoja opinnäytetyöstä. Parhaiten tavoitatte hänet puhelimitse numerosta xxx-xxxxxxx tai sähköpostitse.

Yhteistyöterveisin sairaanhoitajaopiskelijat

Ruotsalainen Satu

p.xxx-xxxxxxx

Satu.L.Ruotsalainen@edu.savonia.fi

Taskinen Anna

p. xxx-xxxxxxx

Anna.E.Taskinen@edu.savonia.fi



KYSELYLOMAKE

Hyvä vastaaja

Tämä kyselylomake sisältää avoimiakysymyksiä päihdeasiakkaisiin suhtautumisesta ja valmiuksista kohdata päihdeasiakas. Pyydämme sinua vastaamaan kysymyksiin siten, että ne kertovat oman näkemyksesi ja kokemuksesi asiasta mahdollisimman laajasti. Lomake palautetaan kotihoidon tiimitiloissa olevaan erilliseen palautuslaatikkoon 27.3.2012 mennessä. Vastauksia voi tarvittaessa jatkaa paperin kääntöpuolelle. Ystävällisesti toivoisimme teidän vastaavan kysymyksiin selkeällä käsialalla.

Koulutuksesi?

Kuinka kauan olet työskennellyt kotihoidossa?

Oletko kohdannut työssäsi päihdeasiakkaita? jos olet, niin kuinka usein?

1. Sinulla on hoidettavana päihdeasiakas. Millaisia vahvuuksia ja taitoja sinulla on hoitaa ja kohdata asiakas?

6. Koetko sinulla olevan kehittämistarpeita päihdeasiakkaan hoitamisessa ja kohtaamisessa? Jos vastasit kyllä niin millaisia kehittämistarpeita.

7. Miten mielestäsi työtiimissäsi suhtaudutaan päihdeasiakkaisiin? Voit kertoa esimerkein.

8. Koetko tarvitsevasi lisää päihdekoulutusta? Jos vastasit kyllä niin mistä asioista ja jos vastasit ei niin miksi?

Mitä muuta haluaisit sanoa?

Palaute kyselylomakkeesta ja sen toimivuudesta

Kiitos vastauksesta!

ESIMERKKI ALAKATEGORIAN MUODOSTAMISESTA

ALKUPERÄINEN ILMAUS	PELKISTETTY ILMAUS	ALAKATEGORIA
<i>Arvioin asiakkaan voinnin</i>	Voinnin arvioiminen	TILANTEEN ARVIOIMINEN
<i>Arvioin tarvitseeko tehdä lisäkäyntiä</i>	Lisäkäynnin arvioiminen	
<i>Ensin arvioin asiakkaan kunnon ja avuntarpeen</i>	Hoidontarpeen arvioiminen	

<i>Osalla käynnissä päihdekoulutus, osa jo lähihoitajakoulussa suuntautunut</i>	Päihdehoitotyön koulutus	AMMATILLINEN KOULUTUS
<i>Lähihoitaja koulutuksen tuomia taitoja</i>	Lähihoitaja koulutus	

SISÄLLÖNANALYYSI

ALAKATEGORIA	YLÄKATEGORIA	YHDISTÄVÄ KATEGORIA
Hoitajien elämäkokemus	Kokemukset	HOITAJIEN TIEDOLLISET VALMIUDET
Hoitajien työkokemus		
Ammatillinen koulutus	Koulutus	
Työn tarjoama koulutus		

Tiimin yhteistyö	Yhteistyötaidot	HOITAJIEN TAIDOLLISET VALMIUDET
Moniammatillinen yhteistyö		
Vuorovaikutus asiakkaan kanssa	Vuorovaikutus- taidot	
Vuorovaikutus työtiimissä		
Hoitajan vuorovaikutustaidot		
Perushoidon turvaaminen	Hoitotyöntaidot	
Tilanteen arvioiminen		
Hoitajan turvallisuuden huomioiminen		
Asiakkaan turvallisuuden huomioiminen		

Hoitajan myönteiset tunteet	Hoitajien tunteet päihdeasiakkaita kohtaan	HOITAJIEN ASENTEET
Hoitajan kielteiset tunteet		
Hoitajan puolueeton suhtautuminen	Hoitajien suhtautuminen päihdeasiakkaita kohtaan	
Hoitajan kielteinen suhtautuminen		
Hoitajan myönteinen suhtautuminen		
Hoitajan tilanteesta riippuvainen suhtautuminen		
Arvostava kohtaaminen	Hoitajien käyttäytyminen päihdeasiakkaita kohtaan	
Tasa-arvoinen kohtaaminen		
Välinpitämätön kohtaaminen		
Tilanteesta riippuvainen käytös		
Myönteinen käytös		

