

KAKSOISDIAGNOOSIPOTILAAN HOIDON
KEHITTÄMISTARPEET PSYKIATRIAN
OSASTON AMMATTILAISTEN
NÄKÖKULMASTA

Elena Liukkonen & Tiia Lääveri

Opinnäytetyö, syksy 2017

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Diak Helsinki

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja (AMK)

11.12.2017

TIIVISTELMÄ

Liukkonen, Elena & Lääveri, Tiia. Kaksoisdiagnoosipotilaan hoidon kehittämistarpeet psykiatrian osaston ammattilaisten näkökulmasta. Syksy 2017. 70 s., 7 liitettä. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Hoitotyön koulutusohjelma, kriittisesti sairaanhoitotyö, sairaanhoitaja (AMK).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla kaksoisdiagnoosipotilaiden hoidon nykytilannetta aikuisten psykiatrian osaston työntekijöiden näkökulmasta. Tavoitteena oli selvittää millaista tietoa psykiatrian osaston työryhmä tarvitsee kehittämään kaksoisdiagnoosipotilaan hoitoa ja selvittää, miten yhteistyötä aikuisten psykiatrian ja päihdepsykiatrian osastojen välillä voitaisiin kehittää.

Opinnäytetyömme toteutettiin yhteistyössä pääkaupunkiseudulla toimivan aikuisten psykiatrian osaston kanssa. Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin kyselylomaketta, jossa oli sekä avoimia että monivalintakysymyksiä. Kyselyn kohderyhmänä oli psykiatrian osaston moniammatillinen työryhmä, yhteensä 31 ammattilaista. Vastausprosentti oli 93,5. Kyselytutkimus täydennettiin haastattelemalla pääkaupunkiseudun päihdepsykiatrian osaston sairaanhoitaja asiantuntijaa.

Kyselytutkimuksessa selvisi, että vain neljäs osa vastanneista psykiatrian osaston ammattilaista käyttää näyttöön perustuvaa tietoa kaksoisdiagnoosipotilaan hoidossa. Melkein kolmasosa osaston ammattilaista on eri tai osittain eri mieltä siitä, että osastolla tarjotaan laadukasta hoitoa kaksoisdiagnoosipotilaille. Kyselytutkimuksen mukaan psykiatrian osaston kaikilla ammattilaisella oli halu kehittää kaksoisdiagnoosipotilaan hoidon osaamistaan.

Kyselytutkimuksen ja asiantuntijahaastattelun tuloksien pohjalta esitettiin psykiatrian osastolle kaksoisdiagnoosipotilaan hoidon kehittämisehdotukset. Kaksoisdiagnoosipotilaan hoitoa voitaisiin kehittää kouluttamalla osaston ammattilaisia. Lisäkoulutus voitaisi sisältää tietoa alkoholi, huume- ja lääkeriippuvuuden hoitomenetelmistä, päihdeongelman tutkimusmenetelmistä ja päihdepalveluista.

Avainsanat: Kaksoisdiagnoosipotilas, päihderiippuvuus, päihdehoito, päihdepalvelut

ABSTRACT

Liukkonen, Elena and Lääveri, Tiia. Necessities to develop dual diagnosis patient's treatment from the point of view of the psychiatry ward's specialists.

70 p., 7 appendices. Language: Finnish. Autumn 2017

Diakonia University of Applied Sciences. Degree programmed in nursing, critically nursing. Degree: Registered nurse.

The purpose of this thesis was to review the current state of dual diagnosis patients according to the point of view of an adult psychiatric ward's specialists. The main aim was to investigate what kind of knowledges the specialists need for developing dual diagnosis patients treatment and research how to improve co-operation between adult psychiatric and substance abuse wards.

Our thesis was conducted in collaboration with a psychiatric ward which is located in the region of the capital city. The data collection method we used is a questionnaire with open and multi-choice questions. The target group of the survey was the multidisciplinary team of the psychiatric ward, a total of 31 people. The percentage of response was 93,5 %. The survey was supplemented by interviewing specialist at the substation psychiatry department of the Helsinki.

The survey found that only a fourth of the respondents in the psychiatric section have used evidence-based information in the treatment of a dual diagnosis patient. Almost one third of the professionals in the department have different opinion or partially disagree with the fact that the department offers high-quality care for dual diagnosis patients. According to the survey, all psychiatric department's professionals wanted to develop their expertise in the dual diagnosis patient's treatment.

We presented developments proposals for dual diagnosis patients' treatment based on the survey and expert interview collating data from the two studies. Psychiatric ward for the treatment of dual diagnosis patients could be developed by educating ward's medical staff. Additional training could include information on alcohol, drug and drug dependence management methods, substance abuse problem research, and substance abuse services.

Key words: Dual diagnosis patients, substance addiction, substance abuse treatment, substance abuse services

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 TEORIA JA KESKEISET KÄSITTEET	8
2.1 Päihteiden käyttö Suomessa	8
2.2. Psykiatrinen erikoissairaanhoito	9
2.3 Kaksoisdiagnoosin esiintyvyys	10
2.4 Päihdeongelman tunnistaminen psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa	11
2.5 Kaksoisdiagnoosipotilaan hoitomenetelmät	13
2.6 Mielenterveys- ja päihdepalvelut	16
3 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	20
3.1 Tutkimuksen tarkoitus.....	20
3.2 Tutkimuksen tausta	20
3.3 Tutkimusympäristö ja tutkimukseen osallistujat.....	21
3.4 Aineistonkeruu	22
3.5 Aineiston analyysi.....	24
4 TUTKIMUSTULOKSET	26
4.1. Psykiatrian osaston työryhmän näkemykset kaksoisdiagnoosipotilaan hoidon nykytilanteesta.....	26
4.2 Psykiatrian osaston työryhmän tietotarpeet kaksoisdiagnoosipotilaan hoidossa ..	29
4.3 Kaksoisdiagnoosipotilaan hoidon kehittämistarpeet psykiatrian osastolla	33
4.4 Psykiatrian ja päihdepsykiatrian osastojen yhteistyön kehittämistarpeet	35
4.5 Päihdepsykiatrian osaston asiantuntijahaastattelun tulokset.....	36
5 POHDINTA	41
5.1 Tulosten tarkastelu	41
5.2 Tutkimuksen luotettavuus	42
5.3 Tutkimuksen eettisyys.....	44
5.4 Ammatillinen kasvu	44
6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA KEHITTÄMISEHDOTUKSET	47

6.1 Johtopäätökset.....	47
6.2 Kehittämisehdotukset.....	49
LÄHTEET.....	52
LIITE 1 Tutkittavan tiedote	57
LIITE 2 Tutkittavan kirjallinen suostumus.....	58
LIITE 3 Psykiatrian osaston ammattiryhmälle suunnattu kysely	59
LIITE 4 Haastattelupyynnö ja tutkimustiedote.....	67
LIITE 5 Kirjallinen suostumus asiantuntijahaastatteluun osallistuneelle	68
LIITE 6 Asiantuntijahaastattelukysymykset	69
LIITE 7 Kyselyn testaajille osoitettu sähköposti	70

1 JOHDANTO

Suomessa tehdyn huumeiden käyttöä tarkastelevan väestötutkimuksen mukaan huumeiden ongelmakäyttö Suomessa on viime vuosina kasvanut. Huumeiden käyttöön liittyy usein mielenterveysongelmia. (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction 2017.) Ongelmien kertymistä kuvataan käsitteillä komorbiditeetti, moniongelmaisuus ja kaksoisdiagnoosi (Haapamäki, Itkonen, Laakkonen, Peltola, Taskinen, Väisänen 2014). Kaksoisdiagnoosipotilaalla esiintyy samanaikaisesti sekä päihdehäiriö että jokin muu mielenterveydenhäiriö (Aalto 2007).

Kaksoisdiagnoosipotilaiden ennuste on huonompi kuin niiden, joilla on vain yksi häiriö. Tavanomaiset hoitomallit eivät vastaa tämän potilasryhmän tarpeisiin. (Aalto 2007.) Päihteiden käyttö heikentää potilaiden sitoutumista hoitoon, vähentää lääkehoidon vaikuttavuutta ja pitkittää työkyvyttömyyttä. Psykoottisiin häiriöihin liittyvä päihdeongelma voi johtaa sosiaaliseen syrjäytymiseen, psykoosin kroonistumiseen, itsemurhaan tai ennenaikaiseen kuolemaan hoitamatta jääneen somaattisen sairauden takia. (Kampman, Lassila 2007.)

Kaksoisdiagnoosipotilaiden hoitopolku sosiaali- ja terveydenhuollossa on monimutkainen ja haasteellinen. Psykiatrian erikoissairaanhoidossa ei ole riittävästi tietoa päihdepalveluista. Potilaiden mielenterveysongelmat ja päihderiippuvuus hoidetaan tavallisesti eri hoitopaikoissa, mikä vaikuttaa potilaan hoitoon sitoutumiseen ja hoidon vaikuttavuuteen. Kehittämistarpeiksi nousevat päihdepsykiatrisen erityisosaamisen lisääminen sekä psykiatrian ja päihdepsykiatrian toimijoiden yhteistyö. (Järvenkylä, Romu, Kiviniemi, Syrjämäki, Ahonen, Lehtonen 2009.)

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kuvailla kaksoisdiagnoosipotilaiden hoidon nykytilannetta aikuisten psykiatrian osastolla työntekijöiden näkökulmasta. Opinnäytetyön avulla halusimme selvittää, millaista tietoa psykiatrian osaston työryhmä tarvitsee kehittääkseen kaksoisdiagnoosipotilaan hoitoa. Sen lisäksi halusimme selvittää, miten yhteistyötä aikuisten psykiatrian ja päihdepsykiatrian osastojen välillä voitaisiin kehittää potilaiden jatkohoidon näkökulmasta.

Toteutimme opinnäytetyömme yhteistyössä pääkaupunkiseudulla toimivan aikuisten psykiatrisen akuuttiosaston kanssa. Opinnäytetyömme liittyy HUS sairaaloissa toteutettavaan Magneettisairaalahankkeeseen. Hanke edistää jatkuvaa kehittämistä saavuttaakseen magneettisairaalamallia. Magneettisairaala on rekisteröity laatuohjelma, jonka tarkoituksena on kehittää hoitotyötä tutkimuksen avulla ja luoda käytännön hoitotyöhön yhtenäisiä toimintatapoja ja laatukriteerejä (Kääriäinen, Törmä, Torppa, Paasivaara 2009). Yhteistyökumppanimme, psykiatrian osasto määriteli Magneettisairaalahankkeen kokouksessa yksikön kehittämistarpeet. Yhtenä kehittämistarpeena oli noussut kaksoisdiagnoosipotilaan hoito.

2 TEORIA JA KESKEISET KÄSITTEET

2.1 Päihteiden käyttö Suomessa

Päihdeongelmat ovat erittäin merkittävä ongelma yhteiskunnallisesti ja terveydellisesti. Päihteiksi luokitellaan huumausaineet ja alkoholi. (Aalto 2007.) Erilaisia lääkkeitä myös käytetään päihdetarkoituksessa. Lääkkeiden väärinkäytölle on ominaista hoidollisesti tarpeettoman lääkkeen jatkuva tai pakonomainen käyttö, vaikka käyttö aiheuttaa sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja. (Huttunen 2016a.)

Suomessa eniten käytetty päihde on edelleen alkoholi, mutta sekakäyttö ja huumeidenkäyttö lisääntyvät nopeasti. Vuonna 2014 toteutetun väestötutkimuksen mukaan viimeisen 10 vuoden aikana alkoholin kokonaiskulutus on pysynyt Suomessa melko tasaisena. Vuonna 2015 alkoholijuomien tilastoitu kulutus väheni 3,4 % edellisestä vuodesta. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2016. Päihdetilastollinen vuosikirja.)

Tilastojen mukaan 20 % 15–69-vuotiaista suomalaisista on käyttänyt ainakin kerran elämässään jotain laitonta huumetta. Tutkimuksessa arvioitiin, että noin 800 000 suomalaista on joskus kokeillut huumeita. Kannabis on eniten käytetty huume (19,4 %) ja sen käyttö on lisääntynyt vuodesta 2010. Nuorten aikuisten (25–34-vuotiaat) ikäryhmässä kannabiksen käytön osuus oli kaksinkertainen (38,4 %). (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2016. Päihdetilastollinen vuosikirja.)

Muiden huumausaineiden käyttö on selkeästi kannabista vähäisempää. Amfetamiinin, ekstaasin ja huumaavien sienten käyttö on noin 2–3 %, nuorilla aikuisilla noin 6–7 %. Huumeiden käytön suurin ikäryhmä on 15–34 vuotiaat. Buprenorfiinia käyttää 0,8 % suomalaista ja muita opioideja (mm. tramadoli, fentanyyli ja oksikodoni) 1,6 %. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2016. Päihdetilastollinen vuosikirja.)

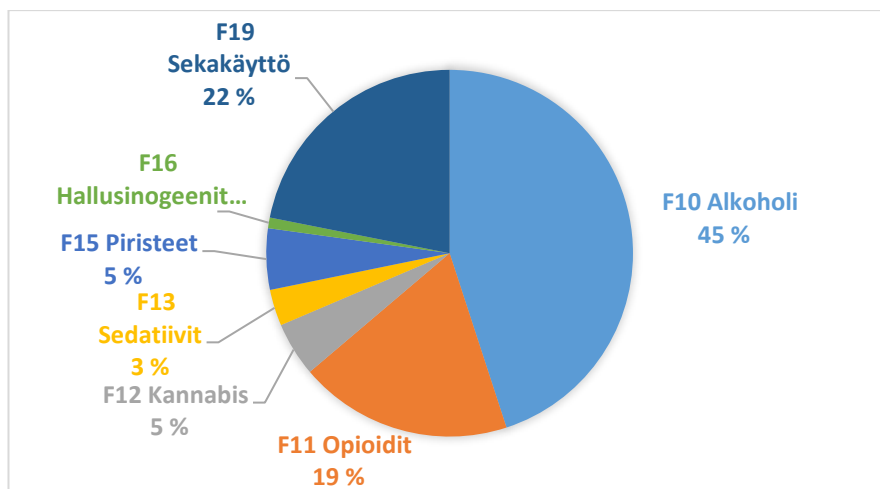
Rekisteritutkimuksen mukaan vuonna 2012 Suomessa oli 18 000–30 000 huumeiden ongelmakäyttäjää 15–64 -vuotiaista suomalaisista. Ongelmakäyttäjistä lähes puolet on

25–34 -vuotiaita. Tutkimus osoittaa, että huumeiden ongelmakäyttäjien määrä on kasvanut Suomessa. Naisten osuus huumeiden ongelmakäyttäjistä näyttää kasvaneen. (Terveys- ja hyvinvoinnin laitos 2015. Päihdehuollon huumeasiakkaat.)

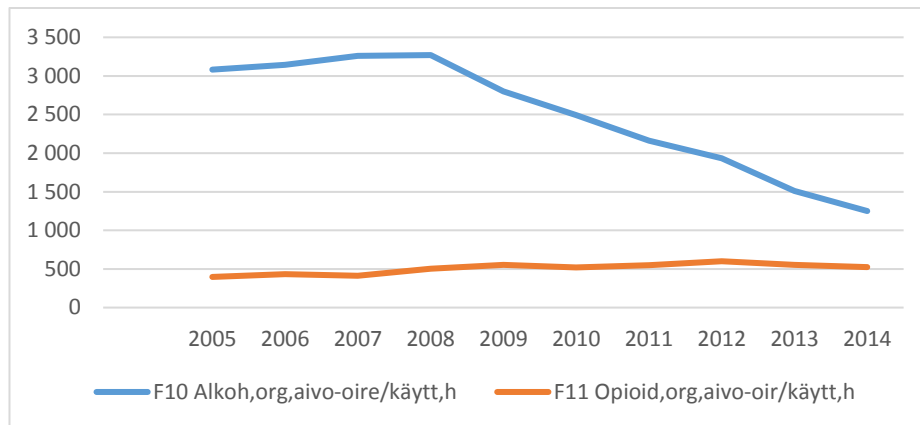
Nykypäivän huumekuolemat johtuvat pääosin reseptillä määrättävien, keskushermostoa lamaavien aineiden sekakäytöstä. Huumekuolemissa ja yliannostuksissa erityisen tyypillistä on opioidien ja bentsodiatsepiinien sekakäyttö. Suomen myrkytyskuolematilastoissa lääkkeelliset opioidit, buprenorfiini, kodeiini ja tramadoli ovat kolme yleisintä löydöstä. Lääkkeellisten opioidien aiheuttamat kuolemat ovat lisääntyneet. (Häkkinen 2015.)

2.2. Psykiatrinen erikoissairaanhoito

Tilastojen mukaan vuonna 2014 psykiatrisen erikoissairaanhoidon vuodeosastoilla hoidettiin 2686 potilasta, joiden päädiagnoosi oli lääkkeiden ja päihteiden aiheuttamat elimelliset aivo-oireyhtymät (F10–F19). Niistä potilaista 45 %:lla päädiagnoosina oli alkoholin käytön aiheuttamat elimelliset aivo-oireyhtymät (F10). (Terveys- ja hyvinvoinnin laitos 2014. Psykiatrinen erikoissairaanhoito.)



KUVIO 1. Lääkkeiden ja päihteiden aiheuttamat elimelliset aivo-oireyhtymät psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa vuonna 2014 (Terveys- ja hyvinvoinnin laitos 2014. Psykiatrinen erikoissairaanhoito).



KUVIO 2. Vuosina 2005–2014 psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa hoidettujen potilaiden määrä diagnooseittain

Vuosina 2008–2014 psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa hoidettujen potilaiden määrä alkoholin käytön seurauksena oli vähentynyt huomattavasti. Vastaavasti kasvoi potilaiden osuus, joiden päädiagnoosina oli opioidien käytön aiheuttamat elimelliset aivo-oireyhtymät. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2014. Psykiatrinen erikoissairaanhoido.)

Vuonna 2017 julkaistiin uusi Psykiatrinen erikoissairaanhoido 2015 -raportti. Raportin taulukot, joista näkyisi psykiatrisen erikoissairaanhoidossa hoidettujen potilaiden määrä diagnooseittain, eivät olleet julkaistu opinnäytetyön valmistumisen mennessä, sen takia käytämme opinnäytetyön raportissa vuoden 2014 psykiatrisen erikoissairaanhoidon tilastotietoja.

2.3 Kaksoisdiagnoosin esiintyvyys

Kaksoisdiagnoosilla viitataan monihäiriöisyyteen eli komorbiditeettiin. Kaksoisdiagnoosipotilaalla mielenterveydenhäiriö ja päihdehäiriö esiintyvät samanaikaisesti. Nämä yhdessä aiheuttavat potilaan toimintakyvyn heikentymistä. (Aalto 2007.)

Mauri Aalto (2007) esittelee Yhdysvalloissa vuosina tehty 1980–1985 ECA (Epidemiologic Catchment Area) tutkimusta, jossa kaksoisdiagnoosin esiintyvyyttä selvitettiin laa-

jasti. Tutkimukseen osallistuneilta 17 %:lla todettiin päihdeongelma jossain elämänvaiheessa. Niillä, joilla oli jokin mielenterveydenhäiriö, päihdeongelma todettiin 29 %:lla. Luvut vaihtelivat eri mielenterveyden häiriöissä. Päihdehäiriö esiintyi 47 %:lla skitsofreniapotilaista ja kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä kärsivistä 56 %:lla. Tutkimuksessa todettiin, että noin puolet psyykkisistä sairauksista kärsivistä on kaksoisdiagnoosipotilaita jossakin elämänsä vaiheessa.

Alkoholi- ja huumehäiriöpotilaista noin 40–50 %:a kärsii myös mielenterveyden häiriöistä. Tutkimuksen mukaan kaksoisdiagnoosit ovat väestössä hyvin yleisiä. Mielenterveyden häiriöistä kärsivillä esiintyi todennäköisemmin päihdehäiriö kuin niillä, jotka eivät kärsineet mistään mielenterveyden häiriöstä, ja päinvastoin. (Aalto 2007.)

Suomessa vuosina 2000–2001 toteutetun Terveys 2000 -tutkimuksen havainnot viittaavat siihen, että mielenterveyshäiriöiden ja päihteiden väärinkäytön esiintyvyys Suomessa on verrattavissa muihin teollisuusmaihin (Pirkola, Isometsä, Suvisaari ym. 2005).

Suomen terveydenhuoltotutkimuksessa, jossa tarkasteltiin huumausaineisiin liittyvien ja samanaikaisten muiden mielenterveyshäiriöiden takia toteutuneita sairaalahoitoja vuosina 1987–2002 todettiin, että kaksoisdiagnoosipotilaiden sairaalahoitajaksojen määrässä oli tasaista kasvua. Päihdekohtaisessa tarkastelussa selvää nousua oli tapahtunut hoitajaksoissa opiaattien huumeikäytön ja muun psykiatrisen häiriön diagnooseilla. Kasvua oli nähtävissä myös hoitajaksoissa kannabiksen ongelmakäytön ja psykiatrisen häiriön diagnoosein. (Pirkola, Wahlbeck 2004.)

2.4 Päihdeongelman tunnistaminen psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa

Kun potilas tulee hoitoon psykiatrian akuuttiosastolle, ei ole aina tiedossa potilaan sen hetkistä päihdekäytön tasoa, vaan selvittely ja hoidon suunnittelu alkavat osastolla moniammatillisen työryhmän kanssa. Sen vuoksi potilaan päihteiden käyttö olisi tärkeä kartoittaa hoidon aikana.

Psykiatrian hoidossa jokaisen potilaan perustutkimukseen kuuluu päihteiden käytön selvittäminen, koska päihteiden käyttö väestössä ja psykiatrisilla potilailla on yleistä. Tavoitteena on tunnistaa kehittymässä oleva päihdehäiriö ajoissa ja aloittaa sen hoito mahdollisimman pian. Jos hoitoon hakeutuessa potilaalla on sekä runsasta päihteiden käyttöä, että psyykkisiä oireita, selvitetään, johtuvatko psyykkiset oireet päihteistä vai eivät. (Aalto 2016.)

Potilaan päihteiden käyttö vaikuttaa eri tavoin hänen psyykkiseen oireeseensa. Mauri Aallon (2016) mukaan päihteiden käyttö voi aiheuttaa tai pahentaa psyykkistä oiretta. Päihtymistila tai vieroitusoireet saattavat aiheuttaa mielenterveyden häiriöiden kaltaisia oireita, joita on vaikea erottaa erillisistä mielenterveyden häiriöistä. Ensisijaisesti katsotaan oireiden johtuvan päihtymistilasta tai vieroitusoireista. Mielenterveyden häiriö voidaan diagnosoida, kun päihteetöntä aikaa on kertynyt vähintään neljä viikkoa, jolloin voidaan katsoa päihteiden aiheuttamien psyykkisten oireiden riittävästi normalisoituneen. (Kuoppasalmi, Heinälä, Lönnqvist 2007, 437–438.)

Potilaiden päihteiden käytön selvittämiseen käytetään erilaisia tutkimusmenetelmiä. Potilaan haastattelussa ja keskustelussa pyritään luottamuksellisuuteen ja avoimuuteen. Haastattelun lisänä ja tukena voidaan yhteisymmärryksessä potilaan kanssa käyttää laboratoriotutkimuksia, alkometriä ja huumetestiä. (Huumeongelman hoito. Käypä hoito -suositus 2012.)

Yhteistyökumppanillamme aikuisten psykiatrian osastolla on käytössä AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) -kysely potilaan alkoholin ongelmakäytön arviointiin. Sen lisäksi osastolla käytetään huumeuseulonta virtsasta, laboratoriotutkimukset, sekä alkometriä tarvittaessa yksilöllisen hoitosuunnitelman mukaisesti ja jos epäillään päihteidenkäyttöä hoidon aikana. Lain potilaan asemasta ja oikeuksista (L 785/1992) mukaan potilaan tutkimus ja hoito on toteutettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan, joten huumetestiin tarvitaan potilaan suostumus.

AUDIT-kyselyn lisäksi on olemassa muitakin kyselytutkimuksia päihteiden käytön selvittämiseen. Alkoholiriippuvuuden vaikeusastetta voidaan arvioida SADD (Short Alco-

hol Dependence Data Questionnaire) -kyselyllä. Alkoholinkäytön ohella samalla kysytään lääkkeiden ja huumeiden käytöstä. (Alkoholiongelmaisen hoito. Käypä hoito -suositus 2015.)

Huumeiden ja lääkkeiden ongelmakäytön seulonnassa käytetään DAST-20 (Drug Abuse Screening Test) kyselyä (Aalto, Vormo 2013). Päihdelinkki-internetsivusto tarjoa useita kyselyitä päihteiden käytön ja riippuvuuden asteen selvittämiseen. Huumeiden käytön riskejä tutkivan DUDIT-testin avulla voidaan tunnistaa huumeiden tai lääkkeiden ongelmakäyttöä ja arvioida sen vaikeusastetta. Kannabiksen käytön riskit -testin avulla karotetaan kannabiksen käytön haittojen riskitasoa. (A-klinikkasäätiö. Testit ja laskurit. Huumeet.)

Lyhytneuvontaa eli mini-interventiota käytetään tunnistamaan alkoholiongelma ja hoitamaan alkoholin riskikäyttäjät varhain. Lyhytneuvonnan tarkoituksena on vähentää alkoholin liiallista kulutusta. (Alkoholiongelmaisen hoito. Käypä hoito -suositus 2015.) Lyhytneuvonnan keinot ovat keskustelu, kysely, selvittely ja neuvonta, joiden kautta potilasta autetaan tiedostamaan riskikäyttö sekä motivoidaan kohtuukäyttöön (Kaarne 2016).

2.5 Kaksoisdiagnoosipotilaan hoitomenetelmät

Suomessa kaksoisdiagnoosipotilaiden hoidossa käytetään jaksoittaiset ja rinnakkaiset hoitomallit. Jaksoittaisessa mallissa hoidetaan ensin toista häiriötä ja aloitetaan toisen häiriön hoito, kun on päästy riittävän hyvään tulokseen. Rinnakkaisen hoidon mallissa molempia häiriöitä hoidetaan samanaikaisesti, mutta kummallekin häiriölle on oma hoitotaho. Niiden hoitomallien ongelmat liittyvät yhteisten toimintatapojen löytämiseen hoitotahojen kesken. (Aalto 2010.)

Vaikeissa kaksoisdiagnooseissa päästään parhaaseen hoitotulokseen, kun päihdekäyttöä ja psyykkisiä oireita tarkastellaan kokonaisuutena. Kaksoisdiagnoosipotilaan mielenterveyshäiriön ja päihdehäiriön hoito toteutetaan saman hoitotahon toimesta eli integroidusti. (Aalto 2016.) Hoito toteutetaan molempien häiriöiden osalta samanaikaisesti

yksilöllisesti ja tarpeen mukaisesti. Hoito on riittävän pitkäjänteinen sekä mielenterveys- että päihdehäiriön osalta. (Aalto 2010.)

Integroidussa hoidossa keskeisessä asemassa on moniammatillisuus sekä laajempi hoitovalikoima kuin tavallisessa psykiatrisessa työryhmässä. Työryhmän tulee olla perehtynyt sekä päihdehäiriöiden että muiden mielenterveyshäiriöiden tutkimiseen ja hoitoon. (Aalto 2007.) Hoidossa olisi hyvä käyttää riippuvuuden lääkehoitoa ja korvaushoitolääkkeitä, sekä suunnitella tarvittaessa bentsodiatsepiinivieroitus. Hoitopaikassa olisi myös käytettävissä päihdehäiriöiden psykososiaalinen hoito. (Aalto 2016.)

Kaksoisdiagnoosin hoidossa käytetään pääasiassa samoja näyttöön perustuvia menetelmiä kuin niillä, joilla on vain yksi diagnoosi (Aalto 2016). Tärkeimpiä ovat tiedon välittäminen, hoidolliset keskustelut, ryhmätoiminta, lyhytneuvonta eli mini-interventio, motivoiva haastattelu, lääkehoito, psykososiaaliset hoidot, yhteisövahvistusohjelma, retkahdusten ehkäisy, kahdentoista askeleen hoidot, perheinterventiot ja sosiaalisten taitojen harjoittelu. Päihdeongelman hoidossa ja haittojen ehkäisyssä tarvitaan ennakkoluulotonta, neutraalia ja tuomitsematonta otetta. (Huumeongelman hoito. Käypä hoito 2012.)

Motivoiva haastattelu on ihmisen omista tarpeista ja arvomaailmasta lähtevä ohjausmenetelmä, jonka tavoitteena on vahvistaa sisäistä motivaatiota ja muuttaa haitallista ja riippuvuutta aiheuttavaa toimintaa. Motivoiva haastattelun vuorovaikutustyyli perustuu yhteistyöhön, potilaan hyväksymiseen ja hänen hyvinvointinsa edistämiseen sekä hänen sisäisen motivaationsa herättelyyn. (Lahti, Rakkolainen, Koski-Jännes 2013.)

Motivoiva haastattelu on sovellettu muiden näyttöön perustuvien hoitomenetelmien kanssa kaksoisdiagnoosipotilaan hoitoon. Kaksoisdiagnoosipotilaiden hoidossa vaikeuksia tuottaa usein se, että potilas ei sitoudu hoitoon, lyö laimin lääkkeiden käytön sekä käyttää päihteitä oireidensa itselääkintään. Motivoivan haastattelun avulla on mahdollista käsitellä rakentavasti potilaan ristiriitaisia tunteita ja ajatuksia, jotka estävät häntä sitoutumasta tarpeellisiin muutoksiin. Kaksoisdiagnoosipotilaita koskevat tutkimukset osoittavat, että motivoiva haastattelu kohensi sitoutumista hoitoon sekä vähensi päihteidenkäyttöä enemmän kuin muut yhtä lyhyet interventiot. (Lahti ym. 2013.)

Päihdehoidossa käytetään dialektista käyttäytymisterapiaa (DKT). Dialektinen käyttäytymisterapia on psykoterapiahoitomenetelmä, joka perustuu tutkimusnäyttöön (Suomen Dialektisen käyttäytymisterapian yhdistys ry 2015. Dialektinen käyttäytymisterapia). Tutkimuksen mukaan dialektinen käyttäytymisterapia vähentää päihteiden käyttöä epävakaaasta persoonallisuushäiriöstä kärsivillä naisilla, joilla on myös päihderiippuvuusdiagnoosi (Lindeman 2015).

Psykososiaalisessa hoidossa- ja kuntoutuksessa hoidon jatkuvuus, yhteistyön rakentaminen, potilaan motivointi ja hoitoon sitouttaminen ovat keskeisiä tavoitteita. Yleisin psykososiaalinen hoito on tavallinen hoitosuhde eli hoitava ja tukea antava vuorovaikutus. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2016. Päihdehoidossa käytettäviä psykososiaalisia menetelmiä.)

Kaikki hoitomenetelmät vaativat toimiakseen hyvän yhteistyön hoitajan ja potilaan välillä. Hoitosuhdetyöskentely on keskeinen potilaiden terveyttä edistävää hoitomenetelmä. Kokonaisvaltainen hoitotyö perustuu kahdenkeskiseen potilaan ja hoitajan väliseen tasa-arvoiseen ja vastavuoroiseen vuorovaikutussuhteeseen. Hoitosuhteessa on hyvin oleellista se, että potilaalla on turvallinen olo ja, että hän pystyisi luottamaan hoitajaan. On erityisen tärkeää, että hoitaja on johdonmukainen toiminnassaan ja luo kiireettömän ilmapiirin. (Varcarolis, Halter 2009, 105.)

Kaksoisdiagnoosipotilaan lääkehoito on psyykenlääkkeiden käyttö ja mahdollisesti päihderiippuvuuteen käytettävää lääkitystä. Lääkehoidolla lievitetään psyykkisiä oireita sekä pyritään lyhentämään psykiatrisia sairausjaksoja ja estämään sairausjaksojen uusiutumista. (Huttunen 2016b.) Lääkehoitoa on käytettävissä myös päihderiippuvuuteen. Kun tavoitteena on alkoholin käytön vähentäminen, ensisijaisesti vaihtoehtoina on Naltreksoni (Revia) ja Halmefeeni (Selincro). Kun tavoitteena on täysraittius, lääkehoitona on Disulfiraami (Antabus). (Mäkelä, Simojoki 2010.)

Opioidiriippuvuuden hoitoon voidaan käyttää vieroitus- tai korvaushoitona metadonia tai buprenorfiinia sisältävää lääkettä. Korvaushoito perustuu potilaan päivitettyyn hoito-

suunnitelmaan, jossa on määriteltyä hoidon tavoitteet, lääketieteellinen ja psykososiaalinen hoito, kuntoutus ja seuranta. Korvaushoito voi olla kuntouttavaa, päihteettömyyteen tähtäävää hoitoa tai haittoja vähentävää hoitomuotoa potilaan yksilölliset tarpeet huomioiden. (Huumeongelman hoito. Käypä hoito -suositus 2012.) Lääkkeellisen korvaushoidon tavoitteena on potilaan päihteettömyys ja elämän laadun parantuminen (Mäkelä, Simojoki 2010).

2.6 Mielenterveys- ja päihdepalvelut

Kaksoisdiagnoosipotilaan hoidosta ja palvelujärjestelmän rakenteesta on tehty tutkimuksia viime vuosina, sillä hoidon toteuttamisessa on paljon haasteita ja alueellista erilaisuutta. Kurkelan (2013) mukaan palvelujärjestelmän erilaisuus hankaloittaa kaksoisdiagnoosipotilaan hoidon ja avun saamista. Tutkimuksen mukaan potilaille suunnattujen palveluiden määrä oli vähäinen ja hoidon saamiselle oli aseteltu erilaisia ehtoja. Kaksoisdiagnoosi vaikeuttaa hoitoon pääsemistä, jolloin vaihtoehtona voi olla vain vastentahtoinen hoito psykiatrisessa sairaalassa. Avohoidon palvelujärjestelmä oli myös puutteellinen kaksoisdiagnoosipotilaan hoidossa.

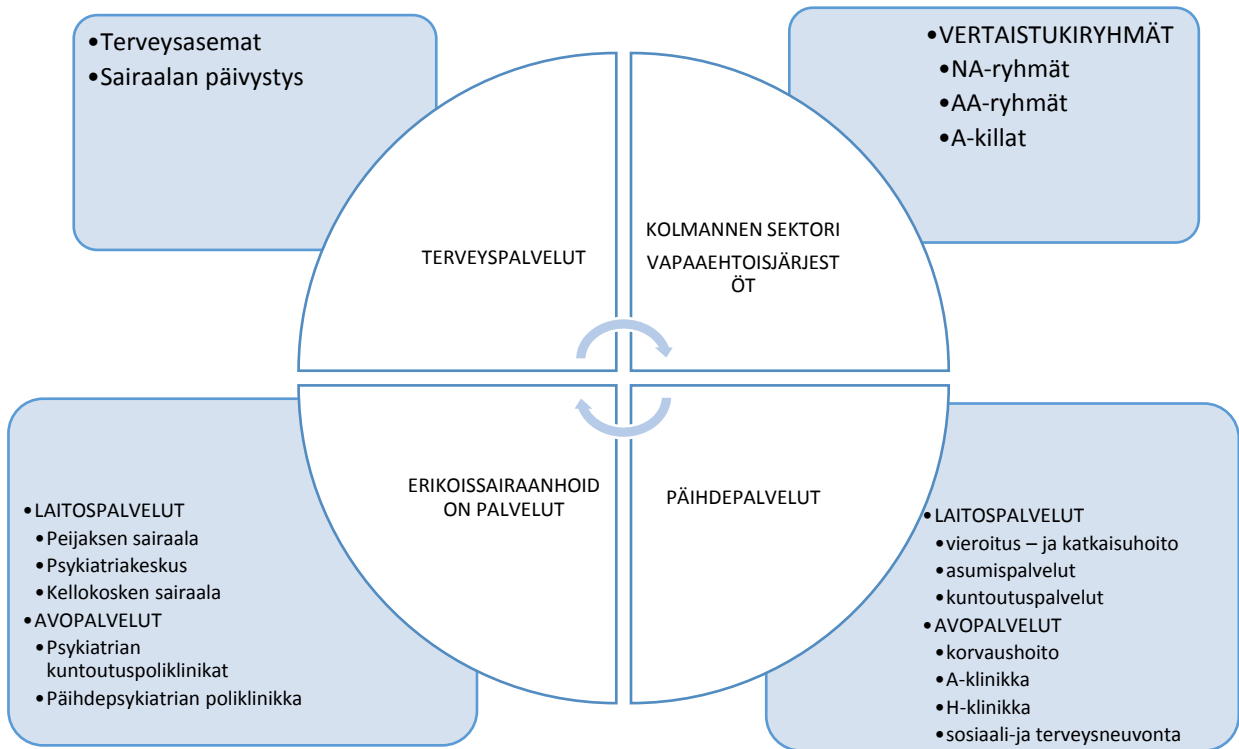
Suontausta (2016) tutkimuksessaan on tarkistellut mielenterveys- ja päihdepalveluiden tai erillisten palveluiden yhteistyötä kaksoisdiagnoosipotilaan näkökulmasta. Suomessa eri alueilla oli suuria eroja palvelurakenteissa ja etenkin henkilöresursseissa ja niiden sijoittumisessa. Tutkimustulosten mukaan kaksoisdiagnoosipotilaiden hoito jakautuu edelleen erillisiksi mielenterveys- ja päihdepalveluiksi. Perustason hoitopaikalla ei ole mahdollisuutta vastata mielenterveys ja päihdeongelmista kärsivien potilaiden hoidon tarpeisiin.

Kaksoisdiagnoosipotilaan hoidossa tarvitaan psykiatrista sekä päihdepsykiatrista asiantuntemusta ja yhteistyötä päihdehuollon ja psykiatrisen hoidon kanssa. Alkoholi-ongelmaiset ja huumeongelmaiset psykoottista häiriötä sairastavat potilaat hoidetaan psykiatrisen hoidon piirissä. Hoito tulee aloittaa siinä yksikössä, jossa potilaan hoidon tarve tulee esille, ja koko hoitoverkosta tulee käyttää tarkoituksenmukaisesti. (Huumeongelman hoito. Käypä hoito -suositus 2012.)

Päihdehuoltolaki (L 1986/41) ohjaa kehittämään sosiaali- ja terveydenhuollon yleisiä palveluja siten, että niiden piirissä pystytään riittävästi hoitamaan päihteiden ongelmakäyttäjiä sekä tarvittaessa ohjaamaan avun ja tuen tarpeessa oleva henkilö päihdehuoltoon tarkoitettujen palvelujen piiriin. Tavoitteena on ehkäistä ja vähentää päihteiden ongelmakäyttöä sekä siihen liittyviä sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja sekä edistää päihteiden ongelmakäyttäjän ja hänen läheistensä toimintakykyä ja turvallisuutta.

Sosiaali- ja terveydenhuollon päihdepalvelut sisältävät erilaisia avo- ja laitospäris- tössä toteutuvia palveluja, jotka tarjoavat apua, tukea, hoitoa ja kuntoutusta päihdeongelmiin. Myös internetpohjaisia palveluja on tarjolla päihdeongelmalliselle. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2015. Päihdehuollon huumeasiakkaat.)

Päihdehuollon erityispalvelut tarjoavat katkaisu- ja vieroitushoitoja ja erityyppisiä psykososiaalisia palveluja sekä alkoholi- että huumeongelmallisille. (Huumeongelman hoito. Käypä hoito -suositus 2012.) Palvelut sisältävät avohoitopalvelut (A-klinikat, nuorisoasemat), joita tarvittaessa täydennetään laitospohjaisella katkaisuhoidolla ja pitkäkestoisemmalla kuntouttavalla laitoshoidolla sekä asumispalveluilla, arjen tukea antavilla päivätoiminnalla ja vertaistuellalla. Sen lisäksi päihdeongelmaiset ja heidän läheiset voivat hakea apua vertaistuesta, kuten A-kilta-, AA (Nimettömät alkoholistit) -, ja NA (Nimettömät Narkomaanit) -ryhmistä. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen 2016. Päihde-tilastollinen vuosikirja.) A-killat ovat kolmannen sektorin itsenäisiä, rekisteröityjä yhdistyksiä, jotka tarjoavat päihdetoipujille vertaistukea ja päihteetöntä toimintaa. (A-kiltojen liitto ry 2015. A-Kiltojen Liitto ry:n tehtävä.)



KUVIO 3. Kaksoisdiagnoosipotilaan hoito- ja kuntoutuspalvelut vuonna 2017

Kuviossa 3 kuvaamme Vantaalaisen kaksoisdiagnoosipotilaan hoito- ja kuntoutuspalvelut. Vantaalla täysi-ikäisten päihdeongelmia hoidetaan A-klinikalla ja H-klinikalla, jotka tarjoavat asiakkaille neuvontaa, hoidon tarpeen arviointia, lääkkeetöntä huumehoitoa, korvaushoitoa ja yksilö, pari, perhe, verkosto- tai ryhmä tapaamisia. Suonensisäisten huumeiden käyttäjät voivat hakea apua Vantaan sosiaali- ja terveysneuvonnasta (Vinkkari), jonka palveluina on käytettyjen pistosvälineiden vaihtaminen uusiin, asiakkaan ja hänen läheistensä ohjaus ja neuvonta, tiedon antaminen, hepatiitti ja HIV- testit, sekä A ja B hepatiitti rokotteet. (Vantaan kaupunki. Terveys- ja sosiaalipalvelut. Mielenterveys- ja päihde.)

Kun alkoholi- ja muiden päihdeiden käyttäjille avohoidon palvelut eivät ole riittävät, asiakas ohjataan ympärivuorokautiseen päihdevieroitusyksikköön. Silloin hoidon tavoitteena on, että asiakas onnistuu katkaisemaan päihdekierteensä ja vieroitusoireet helpottuvat. Hoidon kesto on 1–3 viikkoa. Hoito sisältää terveys- ja sosiaalisen tilanteen kartoituksen, lääkärin vastaanotot, vieroitusoireiden hoito, hoitajakeskustelut, ryhmähoito, yhteisöhoito, sekä jatkohoidon tarpeen arviointi ja suunnittelu. (Vantaan kaupunki. Vieroitushoito.)

Psykkisen voinnin heikentyessä päihteiden käyttäjä voi hakeutua hoitoon terveysasemien tai sairaalan päivystyksen kautta. Akuuttitilanteessa potilas toimitetaan sairaalan päivystykseen ambulanssilla, jossa psykiatri arvioi hänen vointia ja hoidon tarvetta. Lääkärin arvioin mukaan potilaan hoito jatkuu Peijaksen sairaalan psykiatrian osastoilla tai avohoidossa. Psykiatrian osastohoidon aikana potilaan tilanne kartoitetaan kokonaisvaltaisesti ja tehdään tarvittaessa lähete Helsingissä sijaitsevaan Psykiatriakeskuksen päihdepsykiatrian osastolle tai poliklinikalle.

Kaksoisdiagnoosipotilaan hoidossa psykiatrian osasto tekee yhteistyötä päihdepalvelujen, sekä kolmannen sektorin ja vapaaehtoisjärjestöjen kanssa, muun muassa potilaat ohjataan osallistumaan hoidon aikana NA ja AA -ryhmiin. Yhteistyötä tehdään myös sosiaalitoimen kanssa, jos potilaan kuntouttaminen vaatii maksusitoumusta kuntoutusjaksolle Ridasjärven päihdehuolto keskuksen, Päihdesairaalaan tai asumispalvelujen piiriin. Jos potilaan psyykkinen vointi vaatii pitkää kuntoutusjaksoa, tehdään lähete Kellosken sairaalaan. Kaikille potilaille järjestetään sairaalahoidon jälkeen jatkohoitoa psykiatrian tai päihdepsykiatrian poliklinikoilla.

3 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

3.1 Tutkimuksen tarkoitus

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata kaksoisdiagnoosipotilaiden hoidon nykytilannetta aikuisten psykiatrian osastolla työntekijöiden näkökulmasta. Halusimme selvittää, millaista tietoa psykiatrian osaston työryhmä tarvitsee kehittääkseen kaksoisdiagnoosipotilaan hoitoa. Sen lisäksi halusimme selvittää, miten yhteistyötä aikuisten psykiatrian ja päihdepsykiatrian osastojen välillä voitaisiin kehittää potilaiden jatkohoidon näkökulmasta. Opinnäytetyön tutkimuksen tuloksien pohjalta esitämme kaksoisdiagnoosipotilaan hoidon kehittämisehdotukset (Luku 6).

Tutkimuskysymykset:

- 1 Miten psykiatrian osaston työryhmä kokee kaksoisdiagnoosipotilaan tämän hetkisen hoidon toteutuvan?
- 2 Minkälaista tietoa työryhmä tarvitsee kaksoisdiagnoosipotilaan hoidossa?
- 3 Miten yhteistyötä päihdepsykiatrian osaston kanssa voitaisiin kehittää?

3.2 Tutkimuksen tausta

Opinnäytetyömme liittyy Magneettisairaalahankkeeseen, jota toteutetaan vuoden 2016 alkaen HUS- sairaaloissa. Magneettisairaalahankkeen tavoitteena on parantaa HUS- sairaaloiden potilashoidon tuloksia ja laatua, hoitajien työtyytyväisyyttä ja työoloja, edistää yhteistyökulttuuria, tehostaa henkilökunnan ja resurssien käyttöä, kasvattaa liiketoimintaa ja taloudellista menestystä. Hanke edistää jatkuvaa kehittämistä saavuttaakseen magneettisairaalamallia, joka perustuu tutkimusnäyttöön. Yhteistyökumppanimme aikuisten psykiatrian osasto toteuttaa magneettisairaalahanketta omien kehittämistarpeidensa mukaisesti.

Aloitimme opinnäytetyön suunnittelun keväällä 2017 helmikuussa. Toinen meistä on ollut psykiatrian osastolla töissä ja osallistui Magneettisairaala-hankkeen asiantuntijaryhmän kokouksiin, joissa pohdittiin osaston kehittämistarpeita. Keskusteluissa nousi tarve kehittää osastolla kaksoisdiagnoosipotilaan hoitoa. Tästä saimme idean opinnäytetyöllemme ja työstimme opinnäytetyön suunnitelmaa. Sen jälkeen haimme HUS tutkimuslupaa. Tutkimusluvan saatuaamme, toteutimme tutkimuksen, analysoimme tutkimustuloksia ja teimme opinnäytetyön raportin. Vilkan (2007, 106) mukaan tutkimuksen vaiheet ovat tutkimusaineiston kerääminen, tutkimusaineiston käsittely sekä analysointi.

3.3 Tutkimusympäristö ja tutkimukseen osallistujat

Olemme toteuttaneet opinnäytetyön tutkimuksen kahdessa eri ympäristössä. Kyselytutkimuksen toteutimme pääkaupunkiseudulla toimivan aikuisten (18–65 vuotiaat) psykiatrian akuuttiosastolla, jossa on 20 vuodepaikkaa. Osastolla on potilaita sekä tahdosta riippumattomassa, että vapaaehtoisessa hoidossa. Potilailla on erilaiset diagnoosit, kuten psykoosi, skitsofrenia, skitsoaffektiivinen häiriö tai vakava masennus. Monella potilailla on kaksoisdiagnoosi eli päihderiippuvuus ja mielenterveyden häiriö samanaikaisesti.

Psykiatrian osaston työryhmään kuuluu sairaanhoitajat, mielenterveyshoitaja, lähihoitajat, osastonhoitaja, apulaisosastohoitaja, sosiaalityöntekijä, toimintaterapeutti, psykologi, kaksi osastonlääkärinä ja ylilääkärinä. Osastontunnilla informoimme osaston työryhmää tutkimuksen tarkoituksesta ja toteuttamistavasta.

Täydensimme kyselytutkimus haastattelemalla pääkaupunkiseudun päihdepsykiatrian osaston sairaanhoitaja asiantuntijaa. Päihdepsykiatrian osasto on suljettu, 16-paikainen vuodeosasto, jossa kaksi paikka on varattu raskaana oleville naisille. Osastolla on potilaita sekä tahdosta riippumattomassa, että vapaaehtoisessa hoidossa. Päihdepsykiatrian osastolla tutkitaan ja hoidetaan potilaita, joilla on samanaikainen päihteiden käytön aiheuttama häiriö (riippuvuus tai haitallinen käyttö) ja vakava mielenterveyden häiriö. Sen lisäksi osastolla hoidetaan raskaana olevia äitejä ja päihteitä käyttäviä neuropsykiatrisia potilaita. Osastolla myös tehdään opioidikorvaushoidon tarpeen arviot ja annetaan opioidikorvaushoitoja.

3.4 Aineistonkeruu

Tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeen ja asiantuntijahaastattelun avulla. Kyselylomakkeen ja haastattelukysymysten kehittämiseksi olimme tutustuneet kirjallisuuteen, Käypä hoito -suositukseen ja tieteellisiin artikkeleihin kaksoisdiagnoosipotilaan hoidosta. Magneettisairaalahankkeen asiantuntijaryhmän kokouksissa saimme tärkeitä näkökulmia koskien psykiatrian osaston kehittämistarpeita kaksoisdiagnoosipotilaan hoidossa.

Kysely kohdistettiin psykiatrian osaston moniammatilliseen työryhmään. Tutkimusaineisto kerättiin sähköisen kyselylomakkeen avulla. Kyselylomake sisältyi sekä avoimia että monivalintakysymyksiä (Liite 3). Kyselyn toteuttamiseen käytimme Webropol-tutkimus- ja tiedonkeruuohjelmaa. Kysely on kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimusmenetelmä. Kvantitatiivisen tutkimuksen tavoitteena on mitata tutkittavaa ilmiötä. Tietoa kerätään numeroiden muodossa ja käsitellään matemaattisin menetelmin, muun muassa lasketaan prosenttiosuuksia. (Paavilainen 2014, 16.)

Kyselytutkimuksen tavoitteena oli vastata tutkimuskysymyksiin: Miten psykiatrian osaston työryhmä kokee kaksoisdiagnoosipotilaan tämän hetkisen hoidon toteutuvan? Minkälaista tietoa työryhmä tarvitsee kaksoisdiagnoosipotilaan hoidossa?

Olemme testanneet kyselylomaketta ennen varsinaisen kyselyn toteuttamista. Kyselyn testaamiseen osallistui viisi henkilöä, joilla on aikaisempaa koulutusta ja työkokemusta mielenterveys- ja päihdealalta. Lomakkeen testaajia pyysimme selvittämään kyselyn kysymysten ja ohjeiden selkeyden, yksiselitteisyyden ja lomakkeen vastaamisen raskauden sekä vastaamiseen kuluvan ajan (Liite 7). Testaamisen jälkeen teimme tarpeelliset muutokset lomakkeen rakenteeseen, kysymysten järjestykseen ja muotoiluun. (Heikkilä 2010, 61.)

HUS tutkimusluvan saatua keräsimme kirjalliset suostumukset tutkimukseen osallistuneilta (Liite 1). Tämän jälkeen toteutimme kyselytutkimuksen kokonaistutkimuksena. Heikkilän (2010, 33) mukaan kokonaistutkimus kannattaa tehdä, jos perusjoukko on

pieni. Kokonaistutkimuksessa tutkitaan jokaisen perusjoukon eli populaation jäsen. Lähetimme tutkimuksen saatekirjeen ja kyselylinkin sähköpostitse kaikille potilashoittoon osallistuneille työntekijöille, yhteensä 31 ammattilaiselle (Liite 3).

Kyselytutkimuksen aineiston keräämiseen varasimme 24 päivää. Olemme huomioineet kyselyn osallistuneiden vuorotyötä, jonka vuoksi vastausaika on suositeltua pidempi. Kyselyaineiston keräämisen aikana lähetimme tutkimukseen osallistujille kolme muistutusta vastaamisesta. Määräajan mennessä kyselyyn vastasi 29 psykiatrian osaston ammattilaista.

Opinnäytetyömme toinen tutkimusmenetelmä oli asiantuntijahaastattelu, joka kohdistui päihdepsykiatrian osastolla työskentelevään sairaanhoitajaan asiantuntijaan. Asiantuntijalla on 18 vuoden työkokemus psykiatrian erikoissairaanhoidossa. Haastattelu on laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä. Laadullisessa tutkimuksessa tutkittava todellisuus pyritään jäsentämään tutkimukseen osallistuvan ihmisen näkökulmasta sekä tuottamaan tutkittavaa ilmiötä kuvaavia käsitteitä, niiden välisiä suhteita ja teoriaa. (Kylmä ym. 2003.)

Olemme sopineet asiantuntijahaastattelusta päihdepsykiatrian osaston osastohoitajan kanssa sähköpostitse ja lähetimme haastateltavalle tutkimustiedotteen ja haastattelukysymykset sähköpostitse etukäteen. Haastattelun alussa saimme haastateltavan kirjallisen suostumuksen haastatteluun ja haastattelun nauhoitukseen (liite 4), sekä saimme luvan käyttää haastateltavan nimeä opinnäytetyön raportissa. Haastattelimme päihdepsykiatrian osaston sairaanhoitaja asiantuntijaa Jari Paavolaa.

Asiantuntijahaastattelun avulla olemme selvittäneet, miten yhteistyötä psykiatrian ja päihdepsykiatrian osastojen välillä voitaisiin kehittää potilaiden jatkohoidon näkökulmasta. Sen lisäksi saimme faktatietoa päihdepsykiatrian osaston toiminnasta, kuten jatkohoidon kriteereistä sekä toimintamaleista kaksoisdiagnoosipotilaan hoidossa. Asiantuntijahaastattelurunko (Liite 5). Asiantuntijahaastattelu täydentää kyselytutkimuksen tuloksia. Määrälliset ja laadulliset tutkimukset täydentävät toisiaan, vaikka ne eroavat toisistaan tavoitteiltaan ja toteutukseltaan (Kylmä, Vehviläinen-Julkunen, Lähdevirta 2003).

3.5 Aineiston analyysi

Kun olimme saaneet kyselyllä ja haastattelulla kerätyn aineiston koottua, aloitimme aineiston käsittelyn ja analysoinnin. Vilkan (2007, 106) mukaan määrällisen tutkimuksen aineisto tutkitaan numeraalisesti taulukko- tai tilasto -ohjelmien avulla. Taulukot ja kuvat havainnollistavat tekstiä sekä lisäävät tekstin ymmärtämistä. Käytimme työssämme Webropol -ohjelmaa, joka tekee automaattisesti kyselyvastauksien yhteenvedon ja raportoinnin. Raportti sisältää vastaajien määrän ja vastausten prosenttimäärät. Tiedot saimme nopeasti tallennettua Exel -tilastoohjelmaan.

Kyselylomake sisälsi neljä avointa kysymystä, johon vastasi suurin osa kyselyyn vastaajista. Avoimien kysymysten vastaukset luokittelimme saatujen vastausten pohjalta. Heikkilän (2014a) mukaan avoimet vastaukset voidaan luokitella, jos kysymys on tarpeeksi rajattu.

Asiantuntijahaastattelun aineiston olemme litteroineet eli kirjoittaneet sen puhtaaksi. Asiantuntijahaastattelun analysoinnissa käytimme aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä aluksi tehdään aineiston pelkistämistä, eli aineistosta karsitaan tutkimukselle epäolennainen pois. Pelkistäminen on joko informaation tiivistämistä tai pilkkomista osiin. Sen jälkeen aineisto ryhmitellään eli aineistosta etsitään samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Sama asiaa tarkoittavat käsitteet ryhmitellään ja yhdistetään luokaksi. Viimeksi tehdään teoreettisten käsitteiden luomista, jossa erotetaan tutkimuksen kannalta olennainen tieto ja valikoidun tiedon perusteella muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Teoria ja johtopäätöksiä verrataan koko ajan alkuperäisaineistoon, kun muodostetaan uutta teoriaa. (Tuomi, Sarajärvi 2013, 109–111.)

Tutkimusaineiston analysoinnissa haastattelusta saatua tietoa vertailimme kyselyn avulla saatuun aineistoon. Vertailimme miten psykiatrian ja päihdepsykiatrian osastojen hoitomallit eroavat toisistaan. Analysoimme, onko psykiatrian osaston ja päihdepsykiatrian osaston työntekijöiden yhteistyön kehittämistoiveet samansuuntaisia.

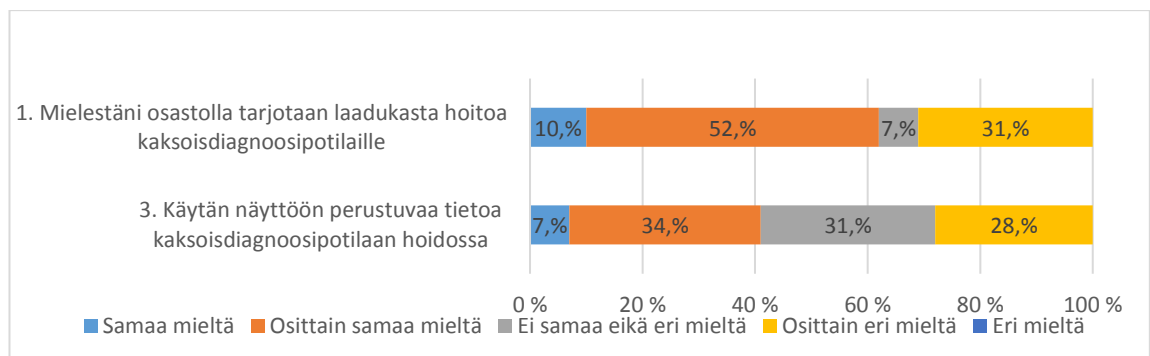
Aineiston analysoinnissa arvioimme tutkimuksen kokonaisluotettavuutta. Heikkilän (2010, 29) mukaan tutkimus on onnistunut, jos sen avulla saadaan luotettavia vastauksia tutkimuskysymyksiin.

4 TUTKIMUSTULOKSET

4.1. Psykiatrian osaston työryhmän näkemykset kaksoisdiagnoosipotilaan hoidon nykytilanteesta

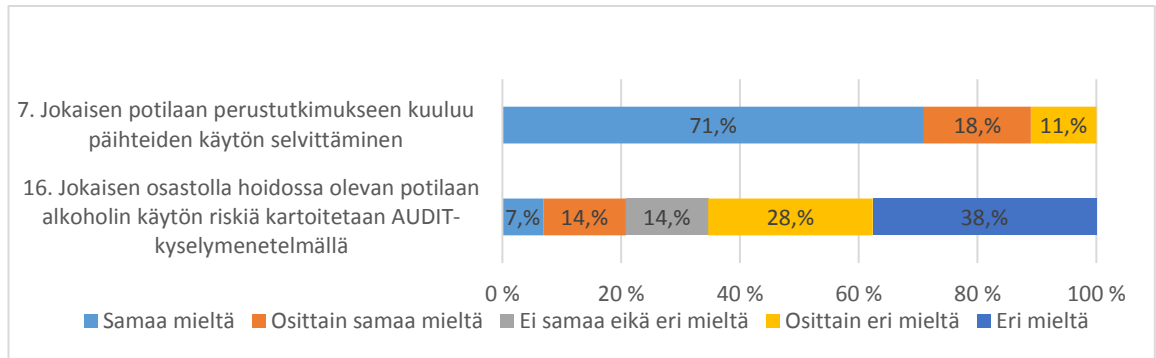
Tutkimusongelmaan ” Miten psykiatrian osaston työryhmä kokee kaksoisdiagnoosipotilaan tämän hetkisen hoidon toteutuvan? ” vastasivat kyselyn väittämät 1, 3, 7, 16, 23–30, 32–46. Kaksoisdiagnoosipotilaan hoito koostuu hoidon laadusta, tutkimusmenetelmistä, hoitomenetelmistä, yhteistyökumppaneista ja muista palveluista, jotka hyödynnetään potilaiden palveluohjauksessa.

Valtaosa kyselyyn vastaajista 62 % oli sitä mieltä, että osastolla tarjotaan laadukasta hoitoa kaksoisdiagnoosipotilaille, 31 % vastaajista oli osittain eri mieltä hoidon laadusta (väite 1). Näyttöön perustuvan tiedon käyttäminen potilaan hoidossa vaihtelee. Näyttöön perustuvaa tietoa kaksoisdiagnoosipotilaan hoidossa käyttää 41 % vastaajista. Melkein kolmasosa eli 28 % oli osittain eri mieltä siitä, että he käyttävät näyttöön perustuvaa tietoa potilaan hoidossa. Kolmasosa vastaajista ei osannut sanoa mielipidettään asiasta (väite 3). Edellä mainitut tulokset on esitelty kuviossa 4.



KUVIO 4. Kaksoisdiagnoosipotilaan hoidon laatu

Suurin osa vastanneista 89 % oli samaa tai osittain samaa mieltä siitä, että jokaisen potilaan perustutkimuksiin kuuluu päihteiden käytön selvittäminen (väite 7). Yli puolet 66 % vastaajista oli eri mieltä tai osittain erimieltä siitä, että AUDIT kyselymenetelmällä karotetaan jokaisen hoidossa olevan potilaan alkoholin käytön riskiä (väite 16). Nämä tulokset on esitelty kuviossa 5.

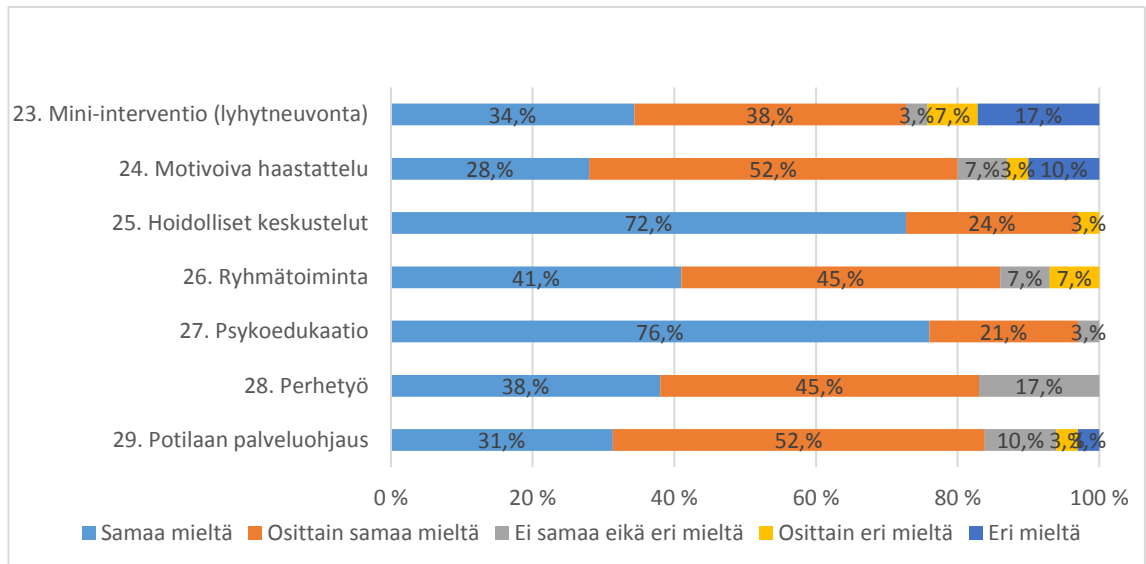


KUVIO 5. Tutkimusmenetelmät

Kyselytulosten mukaan, kaikki kuviossa 6 esitetyt hoitomenetelmät ovat käytössä psykiatrian osastolla kaksoisdiagnoosipotilaan hoidossa. Yleisimmin käytetty hoitomenetelmät ovat psykoedukaatio 97 % (väite 27) ja hoidolliset keskustelut 86 % (väite 25).

Nämä tulokset ja eri hoitomenetelmät on esitelty kuviossa 6.

Avoimeen vastauskohtaan ”muu, mikä?” vastasi neljä henkilöä. Vastauksissa mainittiin, että kaksoisdiagnoosipotilaan hoidossa hyödynnetään läsnäoloa, vieroitusoireiden hoitoa, huumesuoloja, kotikäyntejä, päihdepsykiatrian konsultaatioita, sekä kannustetaan potilaita osaston ulkopuolisiin AA- ja NA ryhmiin.



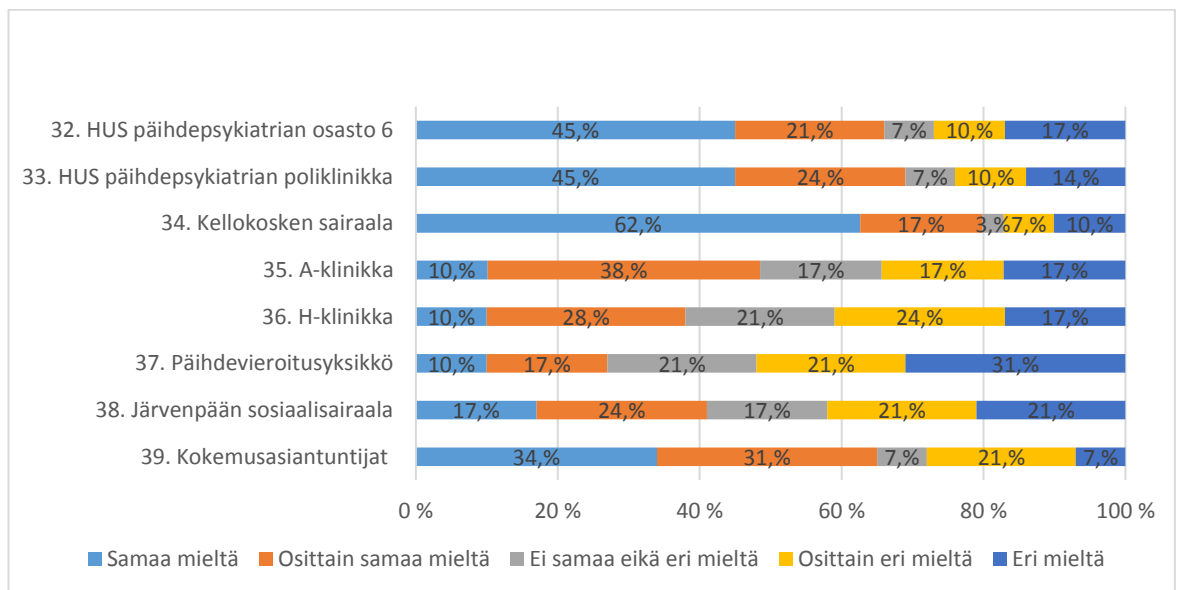
KUVIO 6. Kaksoisdiagnoosipotilaan hoitomenetelmät

Kyselyyn vastanneiden mukaan psykiatrian osastolla eniten yhteistyötä tehdään Kellokosken sairaalan kanssa 79 % (väite 34). Yli 60 % vastaajista tekee yhteistyötä HUS

päihdepsykiatrian osaston 6 ja HUS päihdepsykiatrian poliklinikan kanssa (väite 32, 33). Sen lisäksi yhteistyötä tehdään kokemusasiantuntijoiden kanssa 65 % (väite 39). Yli 40 % vastaajista tekee yhteistyötä A-klinikan ja Järvenpään sosiaalisairaalan kanssa, ja 38 % H-klinikan kanssa (väite 35, 36, 38). Vähiten yhteistyötä tehdään Päihdevieroitussyksikön kanssa, vain 27 % (väite 37). Nämä tulokset on esitelty kuviossa 7.

Avoimeen vastauskohtaan ”muu, mikä?” vastasi kuusi henkilöä, joiden mukaan, yhteistyötä tehdään myös erilaisten tuetun asumisen yksiköiden, sosiaalitoimen, psykiatrian poliklinikan, Vantaan kaupungin päihdepalvelujen ja kuntouttavien asumispalvelujen (Koisorannan palvelukeskus), sekä yksityisen Kalliolan Myllyhoito kuntoutuspalvelun kanssa. Yksi vastaajista koki, että yhteistyötä eri toimijoiden kanssa ei ole.

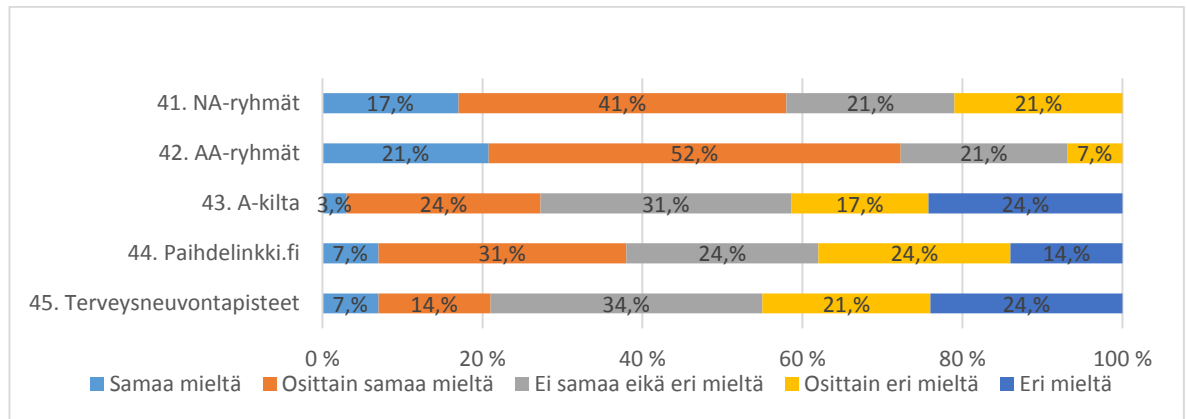
Yhteistyötä ei juurikaan ole. Lähinnä potilaita lähetetään eri hoitopaikoihin. Itse en ole ainakaan viimeisen vuoden aikana keskustellut kenenkään potilaan hoidosta edellä mainittujen yksiköiden työntekijöiden kanssa.



KUVIO 7. Yhteistyötahot

Potilaiden palveluohjauksessa eniten hyödynnetään AA-ryhmiä 73 % ja NA-ryhmiä 68 % (väite 41, 42). Paihdelinkki.fi hyödyntää potilaiden palveluohjauksessa 38 % vastaajista (väite 44). Muita palveluita, kuten Terveysneuvontapisteet ja A-kilta palvelut hyödynnetään potilaiden palveluohjauksessa vähiten, alle 30 % (väite 43, 45). Nämä tulokset on esitelty kuviossa 8.

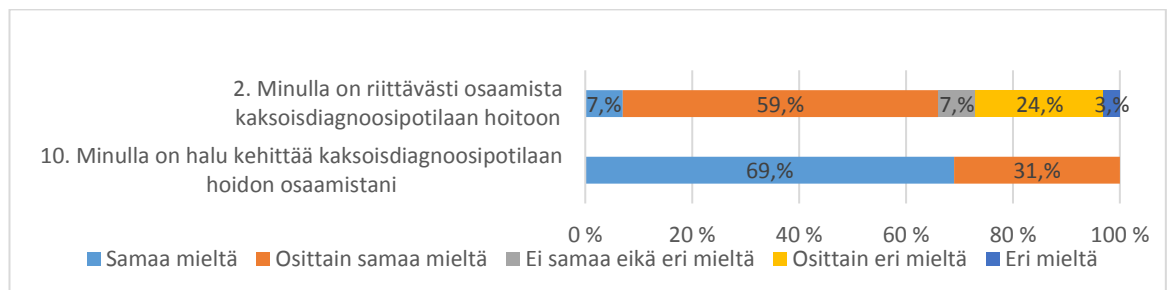
Avoimeen vastauskohtaan ”muu, mikä?” vastasi neljä henkilöä, jotka hyödyntävät potilaiden palveluohjauksessa mielenterveystalo.fi, kolmannen sektorin palveluita ja päihdehoitoa. Yksi vastaaja totesi, että päihdehoidon palveluista ei ole juurikaan tietoa.



KUVIO 8. Palvelut, jotka hyödynnetään potilaiden palveluohjauksessa

4.2 Psykiatrian osaston työryhmän tietotarpeet kaksoisdiagnoosipotilaan hoidossa

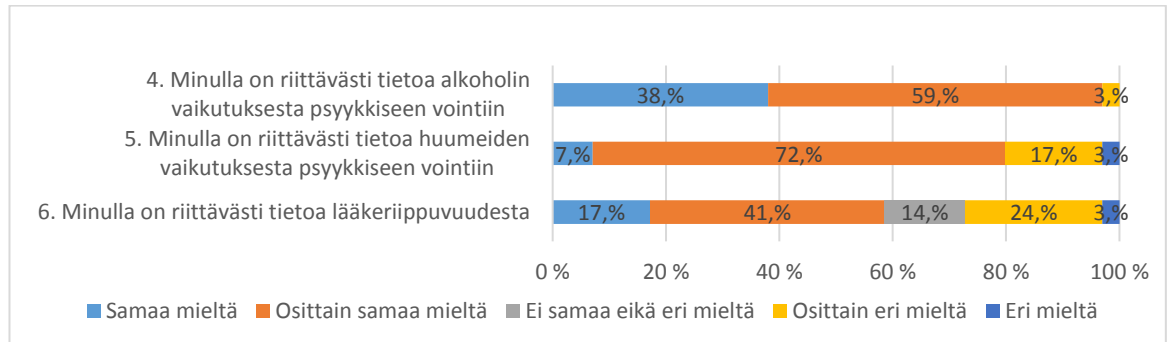
Tutkimusongelmaa ”Minkälaista tietoa työryhmä tarvitsee kaksoisdiagnoosipotilaan hoidossa?” vastasivat väittämät 2, 4–6, 8–15, 31, sekä yksi avoin kysymys. Kyselytulosten mukaan 66 % vastaajista kokee oman osaamisen olevan riittävän kaksoisdiagnoosipotilaan hoitoon (väite 2). Kaikilla vastaajilla oli halu kehittää kaksoisdiagnoosipotilaan hoidon osaamistaan (väite 10). Nämä tulokset on esitelty kuviossa 9.



KUVIO 9. Kaksoisdiagnoosipotilaan hoidon osaaminen

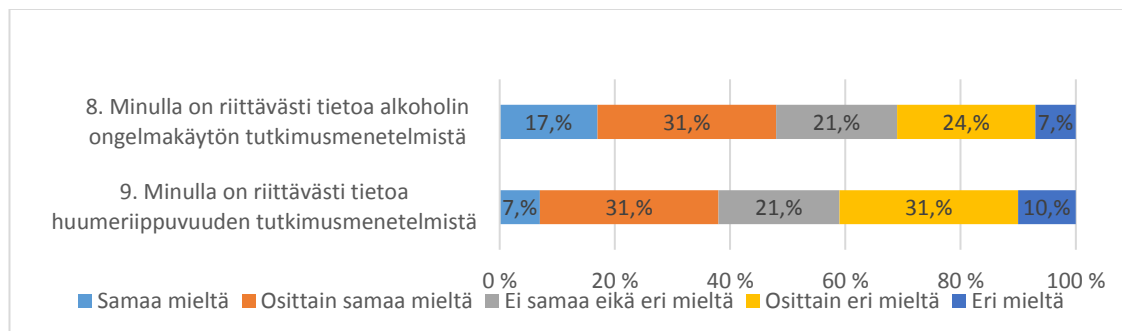
Valtaosa vastaajista koki, että heillä on riittävästi tietoa alkoholin vaikutuksesta psyykkiseen vointiin 97 %, sekä huumeiden vaikutuksista psyykkiseen vointiin 79 % (väite 4 ja 5). Yli puolet vastaajista koki omaavansa riittävästi tietoa lääkeriippuvuudesta 58 %.

Kolmas osa vastaajista oli eri mieltä tai osittain eri mieltä, siitä, että heillä on riittävästi tietoa lääkeriippuvuudesta (väite 6). Tulokset on esitelty kuviossa 10.



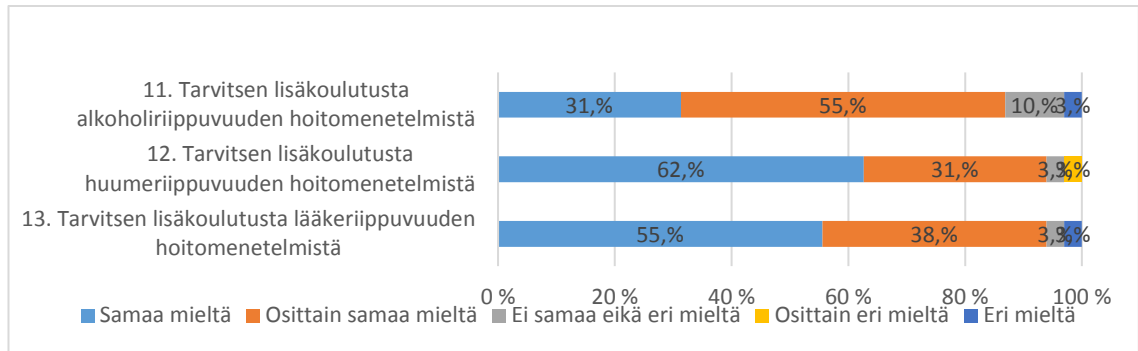
KUVIO 10. Tieto riippuvuudesta

Kyselyyn vastaajista 48 % koki, että heillä oli riittävästi tietoa alkoholin ongelmakäytön tutkimusmenetelmistä. Kolmas osa vastaajista oli eri mieltä tai osittain eri mieltä alkoholin ongelmakäytön tutkimusmenetelmien osaamisensa riittävydestä (väite 8). 48 % vastaajista koki omaavansa riittävän tiedon huumeriippuvuuden tutkimusmenetelmistä. Kuitenkin 41 % vastaajista oli eri tai osittain eri mieltä siitä, että heidän tieto huumeriippuvuuden tutkimusmenetelmistä on riittävä (väite 9). Tulokset on esitelty kuviossa 11.



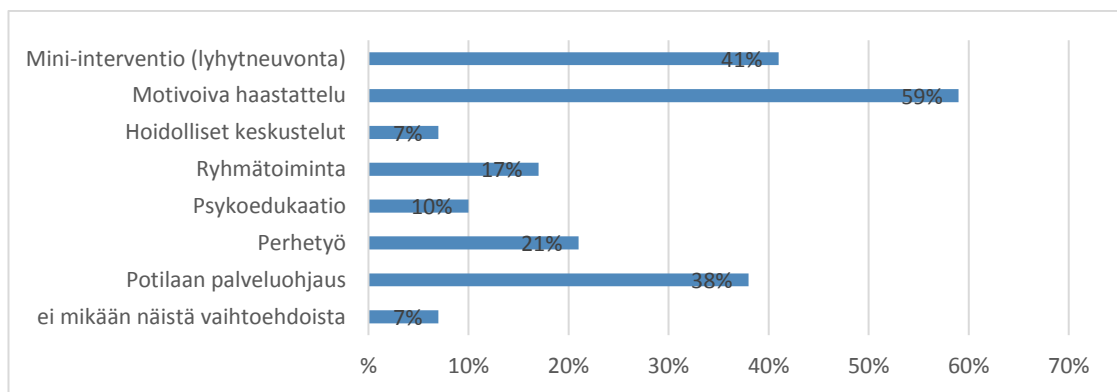
KUVIO 11. Tieto tutkimusmenetelmistä

Melkein kaikki kyselyyn vastanneet kokivat tarvitsevansa lisäkoulutusta alkoholi, huume- ja lääkeriippuvuuden hoitomenetelmistä (väite 11, 12 ja 13). Tulokset on esitelty kuviossa 12.



KUVIO 12. Lisäkoulutus hoitomenetelmistä

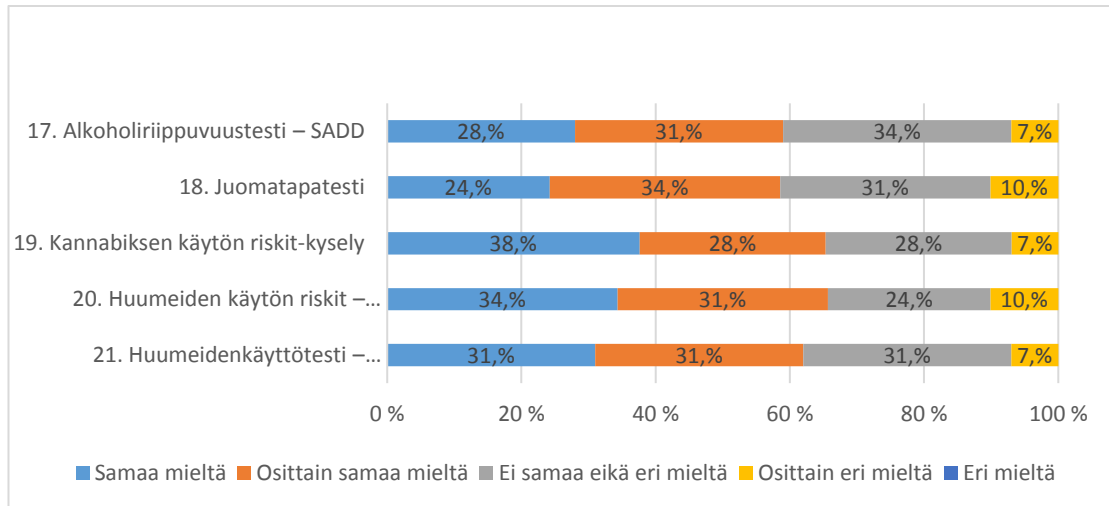
Suurin osa kyselyyn vastaajista 59 % toivoisivat saavansa koulutusta motivoivan haastattelun -menetelmästä. Toiseksi nousi mini-interventio -menetelmä 41 %, myös potilaan palvelunohjaus koettiin tärkeäksi 38 %. Vain 7 % vastaajista ei halunnut lisäkoulutusta mistään kuviossa 11 esitetyistä vaihtoehdoista. Tulokset on esitelty kuviossa 13.



KUVIO 13. Toiveet lisäkoulutusta

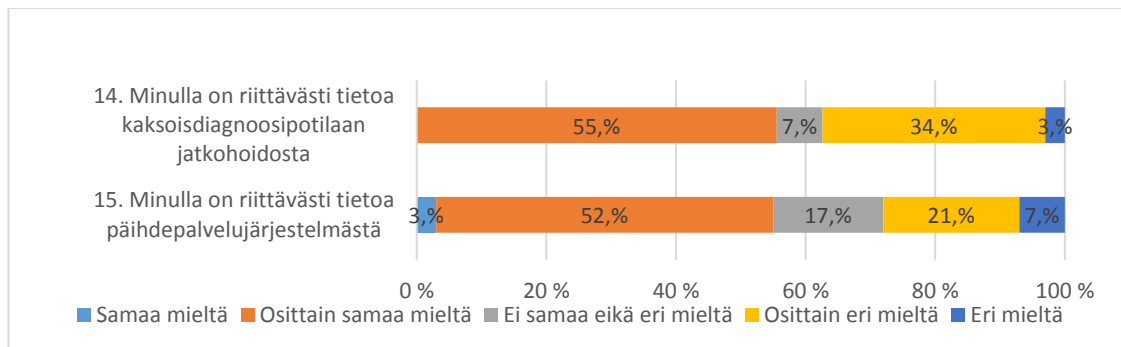
Kyselyyn vastaajista yli puolet oli samaa mieltä tai osittain samaa mieltä siitä, että kuviossa 12 esitetyt eri päihdeongelman tutkimusmenetelmät tulisi ottaa käyttöön osastolla. Kolmas osaa vastaajista ei ollut samaa eikä eri mieltä tutkimusmenetelmien käyttöönotosta. Tulokset on esitelty kuviossa 14.

Avoimeen kohtaan ”muu, mikä ” vastasi kaksi henkilöä. Vastauksissa tuotiin esille, että kuviossa 14 esitetyt tutkimusmenetelmät eivät ole käytössä osastolla, ja osaa tutkimusmenetelmistä koettiin tuntemattomina. Ensisijaisena päihdeiden käytön tutkimusmenetelmänä koettiin potilaan omaa kertomusta tilanteestaan.



KUVIO 14. Potilaan päihdeongelman tunnistamisen tutkimusmenetelmät

Yli puolet kyselyyn vastaajista oli sitä mieltä, että heillä on riittävästi tietoa päihdepalvelujärjestelmästä ja kaksoisdiagnoosipotilaan jatkohoidosta. Kolmasosa vastaajista koki, että heidän tieto kaksoisdiagnoosipotilaan jatkohoidosta ja päihdepalvelujärjestelmästä on riittämätön (väite 14, 15). Tulokset on esitelty kuviossa 15.



KUVIO 15. Tieto kaksoisdiagnoosipotilaan jatkohoito ja päihdepalvelujärjestelmästä

Selvittääkseen psykiatrian osaston työryhmän tietotarpeita kaksoisdiagnoosipotilaan hoidossa, edellä mainittujen väitteiden lisäksi vastaajille esitettiin avoin kysymys ”Kuvaile, millaista osaamista tarvitsisit vahvistaaksesi kaksoisdiagnoosipotilaan hoitoa” (kysymys 48).

Suurin osa vastaajista haluaisi saada tietoa päihdepalvelujärjestelmästä ja jatkohoitopaikoista. Toiseksi suurin ryhmä toivoisi saavansa tietoa kaksoisdiagnoosipotilaan hoi-

dosta, päihdehoidosta ja hoitomenetelmistä, joka sisältää muun muassa tietoa kuntoutuksesta, motivoiva haastattelu-menetelmästä ja mini-interventio -menetelmistä. Sen lisäksi työryhmä haluaisi saada tietoa eri päihhteistä ja niiden vaikutuksesta, vieroitusoireiden tunnistamisesta ja niiden hoidosta. Luokitellut avoimet vastaukset on esitetty taulukossa 1.

TAULUKO 1. Millaista osaamista työryhmä tarvitsee vahvistaakseen kaksoisdiagnoosipotilaan hoitoa?

Luokan numero	Luokan nimi	Mainintojen määrä
1	Tieto päihdepalvelujärjestelmästä ja jatkohoitopaikoista	12
2	Tieto kaksoisdiagnoosipotilaan hoidosta, päihdehoidosta, hoitomenetelmistä ja kuntoutuksesta	11
3	Tieto eri päihhteistä ja niiden vaikutuksesta	8
4	Koulutus, case-tapaukset	4
5	Tieto päihdekäytön tunnistamisesta	3
6	Potilaskeskustelu	2
7	Vieroitusoireiden tunnistaminen ja hoito	1
8	Ei ole vastausta	1
	Yhteensä	42

4.3 Kaksoisdiagnoosipotilaan hoidon kehittämistarpeet psykiatrian osastolla

Kyselytutkimuksessa olemme selvittäneet, miten psykiatrian osaston työryhmä toivoisi, että kaksoisdiagnoosipotilaan hoitoa kehitettäisiin osastolla. Avoimeen kysymykseen 47 ”Miten kaksoisdiagnoosipotilaan hoitoa tulisi kehittää osastolla” saimme 26 vastausta, kolme henkilöä ei vastannut kysymykseen.

Vastauksissa nousi esille, että kaksoisdiagnoosipotilaan hoitoa voitaisiin kehittää kouluttamalla osaston henkilökuntaa. Suurin vastaajien ryhmä toivoisi koulutusta päihdehoitopaikoista ja avohoidon palveluista, eri päihhteistä, päihdehoidosta, kaksoisdiagnoosipotilaan hoidosta, vieroitusoireiden tunnistamisesta ja hoidosta, myös päihdetyön erikoistumisopinnot oli mainittu vastauksissa.

Toiseksi suurin vastaajien ryhmä ehdotti integroidun hoitomallin kehittämistä, jolloin potilaiden mielenterveyshäiriö ja päihdeongelma hoidetaan samassa hoitopaikassa. Vastaajien mukaan päihdeongelman hoitoon voisi sisältyä vieroitusoireiden hoidon, sekä keskustelut ja hoitosopimukset potilaiden kanssa.

Kolmanneksi suurin vastaaja ryhmä toivoi yhtenäisen toimintatavan kehittämistä kaksoisdiagnoosipotilaan hoidossa. Vastaajien mukaan osastolla voitaisiin ottaa käyttöön uusia päihdeongelman mittareita ja tutkimusmenetelmiä. Vastauksissa nousi myös esille tarve kehittää yhteistyötä eri toimijoiden kanssa, tehdä tutustumiskäyntejä, sekä hyödyntää kolmannen sektorin palveluja ja kokemusasiantuntijoita kaksoisdiagnoosipotilaan hoidossa. Luokitellut avoimet vastaukset on esitetty taulukossa 2.

TAULUKO 2. Miten kaksoisdiagnoosipotilaan hoitoa tulisi kehittää osastolla

Luokan numero	Luokan nimi	Mainintojen määrä
1	Koulutus henkilökunnalle	16
2	Päihdeongelman hoito osastolla (integroitu hoitomalli)	9
3	Yhtenäisen toimintatavan kehittäminen	5
4	Päihdeongelman tunnistaminen ja mittareiden käyttö	3
5	Jatkohoito, kolmannen sektori ja kokemusasiantuntijat	3
6	Osastotoiminnan kehittäminen	2
7	Ei ole tietoa	3
	Yhteensä	41

Kyselytutkimuksessa olemme selvittäneet psykiatrian osaston ammattilaisten mielipiteitä siitä, miten tulisi toimia, jos potilas käyttää päihteitä hoidon aikana (kysymys 49). Suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että jos potilas käyttää päihteitä hoidon aikana hänelle voisi antaa tietoa, kannustaa päihteettömyyteen, käyttää mini-interventio menetelmää, tehdä hoitosopimukset ja käyttää kokemusasiantuntijan palveluita. Keskustelu, tukeminen ja motivointi koettiin tärkeänä.

Toiseksi suurin vastaajien ryhmä koki, että jos potilas käyttää päihteitä hoidon aikana, hoidon lopettaminen psykiatrian osastolla on perusteltua. Vastaajat ehdottivat potilaan siirtymistä jatkohoitoon päihdepsykiatrian osastolle tai avohoitoon. Osa vastaajista oli sitä mieltä, että päihteiden käytöstä hoidon aikana potilas tulisi uloskirjoita tai hoitaa ilman ulkoilumahdollisuutta (sisähoito). Osa vastaajista oli sitä mieltä, että hoitopäätökset

tulisi tehdä potilaan voinnin ja yksilöllisen hoitosuunnitelman perustella. Vastauksissa tuli myös esille yhtenäisten käytäntöjen ja toimintatapojen tärkeys osastolla. Luokitellut avoimet vastaukset on esitelty taulukossa 3.

TAULUKO 3. Miten tulisi toimia, jos potilas käyttää päihteitä hoidon aikana

Luokan numero	Luokan nimi	Mainintojen määrä
1	Keskustelu, tiedon antaminen ja motivointi	13
2	Uloskirjoitus	11
3	Uloskirjoitus/sisähoito	5
4	Yksilöllisyys	4
5	Sisähoito	3
6	Yhtenäiset toimintatavat	3
7	Turvatakkaukset	2
8	Vieroitusoireiden hoito	1
	Yhteensä	42

4.4 Psykiatrian ja päihdepsykiatrian osastojen yhteistyön kehittämistarpeet

Tutkimusongelmaan ”Miten yhteistyötä päihdepsykiatrian osaston kanssa voitaisiin kehittää?” vastasi kyselyn avoin kysymys 50 ”Miten yhteistyötä HUS päihdepsykiatrian osaston 6 kanssa toivoisit kehitettävän?”. Kyselyn avoimeen kysymykseen saimme 20 vastausta, 9 henkilöä eivät vastanneet tai eivät osanneet ottaa kantaa kysymykseen.

Suurin osa kysymykseen vastanneista toivoi, että päihdepsykiatrian osaston sairaanhoitajat osallistuisivat hoitopalaveriin, jossa mietittäisiin yhdessä potilaan hoitopolkua, esimerkiksi hoidetaanko potilasta psykiatrian vai päihdepsykiatrian osastolla. Kyselyyn vastaajat toivoisivat myös konsultaatioita päihdepsykiatrian hoitajien kanssa ennen potilaan siirtymistä päihdepsykiatrian osastolle.

Toiseksi suurin vastaajaryhmä toivoisi, että päihdepsykiatrian osaston edustajat vierailisivat psykiatrian osaston osastotunneilla ja kertoisivat päihdepsykiatrian osaston toiminnasta, hoitokäytännöistä ja linjauksistaan sekä päihdepsykiatrian osaston erityistyöntekijöiden toiminnasta.

Moni vastaajista kokee, että potilaat odottavat pitkään siirtymistä jatkohoitoon päihdepsykiatrian osastolle ja he toivoisivat, että siirtyminen olisi nopeampaa. Psykiatrian osaston työryhmä toivoisi myös vuorovaikutusta ja avointa keskustelua päihdepsykiatrian osaston kanssa sekä yhteistä kehittämis- tai koulutuspäivää. Luokitellut avoimet vastaukset on esitetty taulukossa 4.

TAULUKO 4. Miten yhteistyötä HUS päihdepsykiatrian osaston 6 kanssa voitaisiin kehittää?

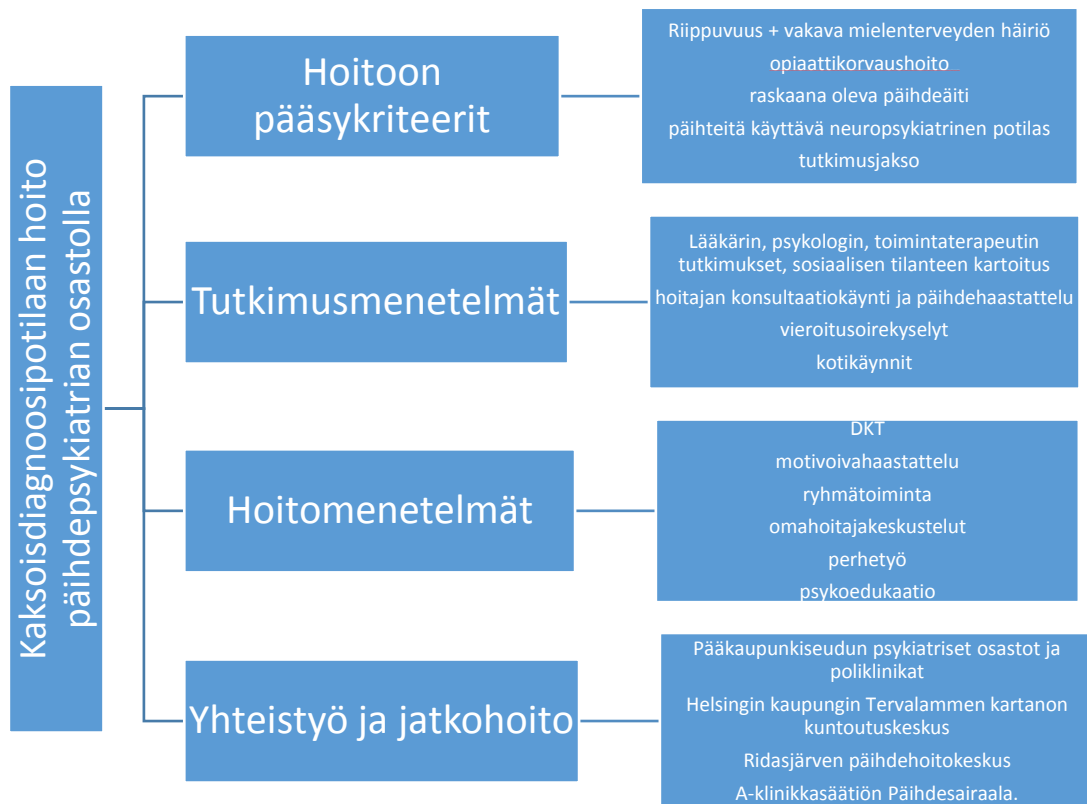
Luokan numero	Luokan nimi	Mainintojen määrä
1	Yhteistyö hoitopalaverissa ja konsultaatiot	8
2	Vierailut osastotunneilla, tieto päihdepsykiatrian osaston toiminnasta ja hoitokäytännöistä sekä hoitohenkilökunnalle että potilaille	8
3	Nopea siirtyminen jatkohoitoon	6
4	Vuorovaikutus	3
5	Yhteinen kehittämisspäivä	3
6	Ei ole tietoa	9
	Yhteensä	37

4.5 Päihdepsykiatrian osaston asiantuntijahaastattelun tulokset

Asiantuntijahaastattelun tavoitteena oli selkeyttää psykiatrian osaston ja päihdepsykiatrian osaston yhteistyötä. Sen lisäksi asiantuntijahaastattelun avulla selvitimme päihdepsykiatrian osaston hoidonpääsy kriteerejä, tutkimusmenetelmiä ja toimintamalleja kaksoisdiagnoosipotilaan hoidossa.

Haastattelimme päihdepsykiatrian osaston sairaanhoitaja asiantuntijaa Jari Paavolaa, jolta saimme luvan käyttää hänen nimeänsä opinnäytetyön raportissa. Paavolalla on 18 vuoden työkokemus psykiatrian erikoissairaanhoidosta. Hän työskenteli muun muassa aikuisten psykiatrian kuntoutusosastolla ja PSHP Pitkänien sairaalassa vaikeahoitoisten nuorten kanssa. Sairaanhoitajan ammatin lisäksi Paavola on psykoedukatiivinen perhetyön ohjaaja ja DKT-taitovalmentaja. Sen lisäksi hän on Helsingin kaupungin työsuojeluasiamies. Paavola puhuu paljon opiskelijaryhmille muun muassa rajoittamisesta psykiatrialla ja suhtautuu myönteisesti kehittämistyöhön.

Keskustelimme Jari Paavolan kanssa viidestä aiheesta, jotka liittyivät kaksoisdiagnoosipotilaan hoitoon päihdepsykiatrian osastolla. Ensimmäinen teema koski potilaiden hoidon tarpeen arviointia, joka sisältää hoitoon pääsykriteerit, konsultaatiokäynnit ja päihdehaastattelut. Toinen teema liittyi päihdepsykiatrian osastolla käytössä oleviin päihdehoitotyön hoitomenetelmiin sekä toimintamalliin, jos potilas käyttää päihteitä hoidon aikana. Kolmas teema koski päihdepsykiatrian tutkimusmenetelmiä. Neljäs teema koski osaston yhteistyö- ja jatkohoitokumppania. Viides teema liittyi yhteistyön kehittämiseen psykiatrian osaston kanssa (Liite 6).



KUVIO 16. Kaksoisdiagnoosipotilaan hoito päihdepsykiatrian osastolla

Päihdepsykiatrian osasto liittyy päihdepsykiatrian klinikkaan, jossa tutkitaan ja hoidetaan potilaita, joilla on samanaikainen päihteiden käytön aiheuttama häiriö (riippuvuus tai haitallinen käyttö) ja vakava mielenterveyden häiriö. Sen lisäksi osastolla hoidetaan raskaana olevia äitejä, neuropsykiatrisia päihdekäyttäjiä, tehdään opioidikorvaushoidon tarpeen arviot ja opioidikorvaushoidot.

Päihdepsykiatrian klinikkaan kuuluu päihdepsykiatrian poliklinikka ja vuodeosasto. Päihdepsykiatrian poliklinikalla toteutetaan avohoidon tutkimus- ja hoitajaksoja sekä opioidiriippuvuus korvaushoitoja. Päihdepsykiatrian osasto on suljettu, 16-paikkainen vuodeosasto, jossa kaksi paikka on varattu raskaana oleville. Päihdepsykiatrian klinikalle tullaan lääkärin läheteellä, potilas voi myös itse hakeutua päihdepsykiatrian poliklinikan arvioon sairaanhoitajavastaanoton kautta.

Päihdepsykiatrisen hoidon tarvetta arvioidaan konsultaatiokäynnillä, jolloin tehdään potilaan päihdehaastattelu. Päihdehaastattelun ja potilasasiakirjojen perusteella arvioidaan hoidetaanko potilas päihdepsykiatrian vuodeosastolla, päihdepsykiatrian poliklinikalla, ohjataan muuhun päihdehoitoon vai jatkuuko potilaan hoito psykiatrian osastolla ja avohoidossa. Päihdepsykiatrian vuodeosastolle potilaat tulevat jonosta. Jonoaika saattaa olla pitkä. Päihdepsykiatrian vuodeosastolla tutkitaan potilaita, joilla on vaikea päihdeidenongelma. Tutkimukset aloitetaan noin 2–3 viikon päihdeettömyysjakson jälkeen. Osastohoidon aikana turvataan potilaan päihdeettömyyttä, jotta voidaan varmistua siitä, että päihdeet eivät vaikuttaa tutkimustuloksiin.

Me saatetaan potilaat kaikkialle siihen asti, kunnes tutkimukset ovat tehty. Potilaalla voi olla varaa epäonnistua hoidossa, mutta miellä ei ole varaa. Päihdeettömyys on tärkeä osastolla.

Päihdepsykiatrian osastolla käytetään monenlaisia tutkimusmenetelmiä. Potilaan tutkimukset toteutetaan lääkärin, psykologin, toimintaterapeutin ja hoitajien toimesta. Lääkäri tekee muun muassa mielialakyselyt, psykoositestit, bentsodiatsepiini-riippuvuustestit. Psykologi tutkii potilaan kognitiivisia taitoja, tarkkaavaisuus- ja hahmottamiskykyä sekä tekee vaarallisuusarviointeja. Toimintaterapeutti tekee toimintakyvyn arviota. Sosiaalityöntekijä kartoittaa potilaan sosiaalisen tilanteen. Päihdepsykiatrian hoitajat tekevät potilaiden päihdehaastattelut. Päihdepsykiatrian osastolla kolmena päivänä viikossa tehdään vieroitusoirekyselyt Opiaatti -vieroitusoiremittarin avulla. Sen lisäksi tehdään kotikäynnit, kliiniset tutkimukset ja huumesulat.

Päihdepsykiatrian osastolla käytetään useita hoitomenetelmiä. Usealla sairaanhoitajalla on dialektinen käyttäytymisterapia -koulutus. Dialektista käyttäytymisterapiaa toteutetaan ryhmätoiminnan avulla. Sen lisäksi potilashoidossa käytetään omahoitajakeskuste-

luja sekä motivoivahaastattelu -menetelmää. Osastolla tehdään perhetyötä sekä ryhmässä, että yksilöllisesti. Sen lisäksi toteutetaan lääkehoitoa, muun muassa kivun hoitoa, vieroitushoitoa, korvaushoitoa ja käytetään muita psyykkisiä oireita hoitavia lääkkeitä.

Olemme selvittäneet asiantuntijahaastattelussa päihdepsykiatrian osaston toimintamalleja, jos potilas käyttää päihteitä hoidon aikana. Päihdepotilaan hoidossa ainoa hoitotulos ei ole se, että potilas on täysin raitis. Jos potilas käyttää useita päihteitä, positiivinen tulos on myös se, että hän vähentää jonkun aineen käyttöä. Kaikkien päihteiden lopettaminen kerralla ei aina tarkoita parasta lopputulosta. Vieroitusajat ovat pitkiä etenkin niillä potilailla, jotka ovat vuosia käyttäneet päihteitä.

Potilaan rajoittaminen ei anna usein toivottua tulosta. Paavolan mukaan rajoittamistilanteet ovat ”kaksiteräisiä miekkoja”, niiden avulla saadaan tilanne haltuun, mutta se voi olla jatkossa haitallista hoitosuhteelle. Liikkumisen ja vapauden rajoittamisella potilas saadaan jäämään hoitoon, mutta potilaan motivaatio ja avoimuus heikkenevät. Päihdepsykiatrian osastolla tarkistetaan kaikki osastovieraiden tuomat tavarat, mutta potilaan riisuttamista osastolla ei tehdä. Jos potilaan mukanaan osastolle tulee päihteitä, ne kestävät aikansa ja sitten ne loppuvat. Kun huomataan muutosta potilaan voinnissa tai päihtyneisyyttä, siitä keskustellaan potilaan kanssa häntä tuomitsematta.

Päihteet ja rikollisuus ovat laissa kiellettyä asioita, mutta jotta me pysytymme auttamaan niitä ihmisiä, meidän täytyy pystyä asia käsittelemään tuomitsematta, koska se on arkielämää heille.

Huumeseulat eivät aina anna totuudenmukaista tulosta ja niiden merkitys on ajoittain mitätön. Potilaat käyttävät aineita, joita ei havaita nykyisillä tutkimusmenetelmillä. Paavolan mukaan paljon tärkeämpää olisi luoda potilaan kanssa luottamukselliset yhteistyösuhteet, jotta hän voisi avoimesti kertoa päihdekäytöstään ja retkahtamisistaan.

Päihdepsykiatrian osastolla päihdekäytöstä potilasta ei pääosin poisteta hoidosta. Potilasta ei koskaan ohjata ulos ilman mitään jatkohoitoa. Joskus potilaan päihteiden käyttö on niin vaikea, että hänet ohjataan ensin katkaisuhoidon.

Potilaalla on oikeus hoitoon, vaikka se ei antaisi mitään takeita, että hän haluaa hoitaa itsensä.

Päihdepsykiatrian osasto tekee yhteistyötä päihdepsykiatrian poliklinikan, Pääkaupunkiseudun psykiatristen osastojen ja poliklinikoiden kanssa. Potilaiden jatkohoitopaikat ovat Helsingin kaupungin Tervalammen kartanon kuntoutuskeskus, Ridasjärven päihdehoitokeskus, A-klinikkasäätiön Päihdesairaala sekä ensi- ja turvakoti.

Asiantuntijahaastattelussa kysyimme Jari Paavolalta, miten hänen mielestä yhteistyötä työelämäkumppanimme psykiatrian osaston kanssa voitaisiin kehittää? Paavola kertoi, että jonotusaika päihdepsykiatrian osastolle saattaa olla pitkä. Psykiatrian osastolla voitaisiin miettiä jonotusajan hoidon sisältöä, että potilas ei ole vain odottaja. Potilaan päihdeiden käytön puheeksi ottaminen ja päihdeistä kysyminen on tärkeä.

Jos potilas odottaa siirtoa päihdepsykiatrian osastolle, psykiatrian osaston sairaanhoitajat voisivat konsultoida päihdepsykiatrian hoitajien kanssa, sekä miettiä yhdessä, mitä voisi tehdä psykiatrian osastolla etukäteen, esimerkiksi kotikäynnit ja perhetapaamiset. Päihdepsykiatriasta hoitopaikkaa odottavalle potilaalle voitaisiin kertoa päihdepsykiatrian osaston toiminnasta ja hoidon sisällöstä. Päihdepsykiatrian osastolle voitaisiin myös soittaa yhdessä potilaan kanssa. Paavola korosti, että osastolta aina saa tietoa siitä, mitä hoito tulee olemaan.

Paavolan mukaan olisi hyödyllistä, jos psykiatrian osastolta siirtyvä potilas saatetaan päihdepsykiatrian osastolle. Psykiatrian hoitajan tulohaastattelussa antama raportti voisi edistää hoidon jatkuvuutta. Paavola ehdotti myös, että psykiatrian yksikössä panostettaisiin hoitajien erikoistumiseen.

Olisiko ihmisiä, joilla on halua kehittää omaa päihdeosaamista?

5 POHDINTA

5.1 Tulosten tarkastelu

Saamassamme aineistossa on yhteneväisyyttä aikaisempien tutkimusten kanssa. Tutkimuksessamme selvisi, että yli puolet psykiatrian osaston ammattilaisista oli eri mieltä tai osittain erimieltä siitä, että AUDIT -kyselymenetelmällä kartoitetaan jokaisen hoidossa olevan potilaan alkoholin käytön riskiä. Psykiatrisen potilaan päihteiden käyttö on tärkeä selvittää varhaisessa vaiheessa, koska päihteiden käyttö lisää fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia ongelmia (Alkoholiongelmaisen hoito 2015. Käypä hoito -suositus). Aikaisemmat tutkimukset osoittavat, että psykiatrisissa yksiköissä kyetään vain rajallisesti tunnistamaan potilaiden päihdeongelmia ja psykiatristen oireiden yhteys päihteiden käyttämiseen jää usein arvioimatta (Järvenkylä ym. 2009).

Tutkimuksessamme tuli esille, että psykiatrian osasto tekee eniten yhteistyötä Kellokosken sairaalan sekä päihdepsykiatrian osaston ja päihdepsykiatrian poliklinikan kanssa. Vähiten yhteistyötä tehdään H-klinikan ja Päihdevieroitussyksikön kanssa, myös terveysterveystapisteiden ja A-kilta -palveluja hyödyntäminen potilaiden palveluohjauksessa on vähäistä. Kolmasosa psykiatrian osaston ammattilaisista koki, että heillä on riittämätön tieto kaksoisdiagnoosipotilaan jatkohoidosta ja päihdepalvelujärjestelmästä. Myös muut tutkimukset osoittavat, että psykiatrian yksiköissä ei ole riittävästi tietoa päihdepalveluista ja päihdeongelman tunnistamisen jälkeen ei ole sovittua yhtenäistä toimintamallia (Järvenkylä ym. 2009). Kurkelan (2013) tutkimuksen mukaan palvelujärjestelmän erilaisuus hankaloittaa hoidon ja avun saamista kaksoisdiagnoosipotilaalle.

Kaksoisdiagnoosipotilaan hoitaminen on haasteellista, kun mietitään, hoidetaanko ensin potilaan päihdeongelmaa vai mielenterveysongelmaa. Suontaustan (2016) tutkimuksessa kaksoisdiagnoosipotilaiden hoito jakaantuu edelleen erillisinä mielenterveys- ja päihdepalveluihin. Tutkimuksessamme tuli esille, että psykiatrian osaston ammattilaiset toivoisivat saavansa lisäkoulutusta päihdeongelman hoito- ja tutkimusmenetelmistä. Psykiatrian osaston työryhmä ehdotti integroidun hoitomallin kehittämistä, jolloin sekä mielenterveyshäiriö että päihdehäiriö hoidetaan samassa hoitopaikassa.

5.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksemme tarkoituksena oli tuottaa mahdollisimman luotettavaa tietoa. Luotettavuuden tarkastelussa arvioidaan, kuinka totuudenmukaista tietoa tutkimuksessa on pystytty tuottamaan (Kylmä ym. 2003). Hyvä tutkimus on tehty rehellisesti, puolueettomasti ja siten, ettei vastaajalle ole aiheutunut tutkimuksesta haittaa (Heikkilä 2010, 29).

Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa perehtyneisyys aiheeseen esimerkiksi kirjallisuuden kautta (Heikkilä 2010, 29). Tutkimuksen toteuttamista varten olemme perehtyneet sekä suomalaisiin että kansainvälisiin kaksoisdiagnoosipotilaan hoitoon liittyviin tieteellisiin artikkeleihin, aikaisempiin tutkimuksiin ja hoitosuosituksiin. Sen lisäksi hankimme tietoa tilastollisista menetelmistä sekä kyselytutkimuksen ja asiantuntijahaastattelun toteuttamistavoista.

Asiantuntijahaastattelun analysoinnissa käytimme sisällönanalyysia. Sisällönanalyysin luotettavuuteen vaikuttaa haastattelun tallennusten laatu, litteroinnin tasaisuus ja luokittelun säännönmukaisuus. Analysoinnissa korostuu yhteys aineiston ja tulosten välillä. (Latvala, Vanhanen, Nuutinen 2003, 36.) Varmistaakseen haastattelun luotettavuutta esitimme haastateltavalle haastattelun tuloksia, sekä teimme pyydettyjä korjauksia ja tarkennuksia.

Tieteellisen tiedon pohjalla työstimme kyselylomakkeen, joka testattiin ennen tutkimuksen toteutusta. Määrällisen tutkimuksen luotettavuutta mittaa kyselylomakkeen huolellinen suunnittelu ja laadinta, sekä kyselyn testaus (Heikkilä 2010, 30).

Kyselytutkimuksen mittauksen luotettavuus tarkastellaan validiteetin ja reliabiliteetin avulla. Tutkimuksen validiteetti eli pätevyys kertoo, mitataanko sitä, mitä oli tarkoituskin mitata. Mittauksen luotettavuuden kannalta validiteetti on ensisijainen, koska ellei mitata oikeaa asiaa, ei reabiliteetilla ole mitään merkitystä. (Vehkalahti 2008, 40–41.) Vilkan (2007, 150) mukaan validius tarkoittaa sitä, miten onnistuneesti tutkija on kyennyt siirtämään tutkimuksessa käytetyn teorian käsitteet lomakkeeseen. Luotettavuuteen vaikuttaa myös se, ymmärtävätkö vastaajat kyselyn kysymykset samalla tavalla kuten tutkija.

Tutkimuksen luotettavuus eli reliabiliteetti kertoo, miten tarkasti mitataan. Reliabiliteetti on sitä parempi, mitä vähemmän siihen sisältyy mittausvirhettä. (Vehkalahti 2008, 40–41.) Virheitä voi syntyä tietoja kerätessä, syötettäessä, käsiteltäessä sekä tuloksia tulkittaessa (Heikkilä 2010, 30).

Tutkimuksen kokonaisluotettavuus edellyttää luotettavuutta paitsi mittaukselta myös tiedonkeruulta. Vastausprosentti kertoo, kuinka moni tutkituista vastasi kyselylomakkeeseen. Kokonaistutkimuksen aineisto kuvaa suoraan perusjoukkoa. Mikäli kaikki eivät vastaa kyselyyn, tiedonkeruuseen jää aukkoja ja sitä myöten epävarmuuksia. (Vehkalahti 2008, 42–45.)

Olemme arvioineet koko tutkimuksen luotettavuutta (validiteetti, reliabiliteetti) käytettävissä olevien tietojen perusteella. Tutkimuksen luotettavuuden kannalta on hyvin tärkeää, että otos on edustava ja tarpeeksi suuri, vastausprosentti on korkea ja kysymykset mittaavat oikeita asioita ja kattavat koko tutkimusongelman. (Heikkilä 2014a.)

Olemme analysoineet, kuinka hyvin kysymysten avulla saatiin selvitettyä tutkittava asia. Lomake testattiin ennen kyselyn tekemistä, jotta kyettäisiin ehkäisemään virheelliset tulkinnat kysymysten sisällöstä. Kyselyn kysymyksiin oli vastattu johdonmukaisesti ja huolellisesti. Avoimiin kysymyksiin oli myös vastattu ahkerasti, ja niiden vastaukset tukivat väittämien vastauksia. Saimme kyselytutkimukseen osallistunneilta palautteen siitä, että kysely oli hyvin laadittu, kysymykset erosivat riittävästi toisistaan ja se oli nopea täyttää.

Luotettavuuden arvioinnissa olemme ottaneet huomioon vastauskadon osuutta. Kyselytutkimus suoritettiin kokonaistutkimuksena kaikille psykiatrian osaston työryhmille. Kyselyn kohderyhmään kuului kaikkiaan 31 ammattilaista. Määräaikaan mennessä (30.9.2017 klo 23.59) vastauksensa palautti 29 ammattilaista. Koko aineistossa vastausprosentti oli 93,5 % jota voidaan pitää hyvänä.

Koska vastausprosentti oli hyvä ja koska kysymysten avulla saatiin vastaukset tutkimuskysymyksiin, voidaan kyselytutkimuksen validiteettia ja reliabiliteettia pitää hyvänä, ja

näin ollen kyselytutkimus antaa luotettavan kuvan psykiatrian osaston kaksoisdiagnoosipotilaiden hoidosta työntekijöiden näkökulmasta vuonna 2017.

5.3 Tutkimuksen eettisyys

Olemme kiinnittäneet huomiota tutkimuksemme toteutumisen eettisyyteen. Heikkilän (2010, 30) mukaan eettisyys on hyvin tärkeä osa hoitotyön tutkimusta. Tutkimuksen tulokset eivät saa riippua tutkijasta. Tulokset on analysoitava mahdollisimman objektiivisesti ja kriittisesti.

Ennen kyselyn aloittamista olimme kertoneet osallistujille tutkimuksen tarkoituksen ja siitä, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista (Liite 1, 4). Olemme keränneet kaikilta tutkimukseen osallistuneilta kirjalliset suostumukset (Liite 2, 5). Tutkimukseen osallistujille kerroimme, että tulokset julkaistaan ja esitetään opinnäytetyön esitustilaisuudessa sekä osastotunneilla. Tarkempia taustatietoja, kuten ikää ja sukupuolta, ei kyselyssä selvitetty. Sen lisäksi tutkimukseen osallistujille annettiin mahdollisuus esittää tarvittaessa kysymyksiä henkilökohtaisesti, puhelimitse ja sähköpostitse.

Asiantuntijahaastattelun alussa saimme haastateltavan kirjallisen suostumuksen haastatteluun, haastattelun nahoitukseen ja haastateltavan nimen käyttöön opinnäytetyön raportissa. Haastattelun analyysivaiheessa olemme yhteydessä haastateltavan kanssa, esitimme hänelle haastattelun tuloksia sekä teemme pyydettyjä korjauksia ja tarkennuksia. Sen jälkeen olemme julkistaneen asiantuntijahaastattelun tuloksia opinnäytetyön raportissa.

5.4 Ammatillinen kasvu

Ammattikorkeakoulututkinnoissa opinnäytetyö on merkittävä osa opiskelijan ammatillista kasvua. Opinnäytetyö kuvaa opiskelijan teorian ja käytännön yhdistämisen osaamista, tiimityöskentelytaitoa sekä tutkivaa ja kehittävää osaamista. Opinnäytetyö antaa

mahdollisuuden analysoida työelämän kehittämistarpeita ja kehittää uusia toimintamalleja. (Koistinen, Keskitalo 2016.)

Sairaanhoitajan työtä ohjaavat sosiaali- ja terveystieteiden lainsäädäntö, Suomen terveystieteiden liittojen linjaukset ja sairaanhoitajatyön eettiset periaatteet. Ammattipätevyysdirektiivin mukaan sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen muodostuu yhdeksästä alueesta, johon kuuluu asiakaslähtöisyys, hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus, johtaminen ja yrittäjäyys, sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö, kliininen hoitotyö, näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko, ohjaus- ja opetusosaaminen, terveyden ja toimintakyvyn edistäminen, sosiaali- ja terveystieteiden laatu ja turvallisuus. (Eriksson, Korhonen, Merasto, Moisio 2015.)

Ammatillisen osaamisen vaatimusten lisäksi sairaanhoitajan koulutusta määrittävät ammattikorkeakoulututkinnon yhteiset kompetenssit, johon kuuluu itsensä kehittäminen, eettinen osaaminen, viestintä- ja vuorovaikutusosaaminen, kehittämistoiminnan osaaminen, organisaatio- ja yhteiskuntaosaaminen sekä kansainvälisyysosaaminen (Eriksson ym. 2015).

Opinnäytetyöprosessi on tukenut ammatillista kasvua ja osaamistamme monilla eri osa-alueilla. Opinnäytetyöprosessin aikana kehittyivät taidot etsiä uutta näyttöön perustuvaa tietoa. Eniten oppimista tapahtui tutkimus- ja kehittämistyössä, kirjallisessa osaamisessa sekä yhteistyötaidossa.

Olemme toteuttaneet opinnäytetyömme yhteistyössä työelämäkumppanimme kanssa. Opinnäytetyön avulla saimme mahdollisuuden tutustua työelämäyhteistyöhön ja työelämän kehittämistarpeisiin. Koska toteutimme opinnäytetyötä osana työelämäkumppanimme kehittämistyötä, kehittämistyöhön liittyvät tiedot ja taidot lisääntyivät.

Kaksoisdiagnoosipotilaan hoitoon liittyvä tietoperusta ja ammatillinen osaaminen kehittyivät. Ymmärrys kaksoisdiagnoosipotilaan hoito, tutkimus- ja hoitomenetelmistä, sekä hoitopolusta ja hoitokäytännöistä eri työympäristöissä lisääntyivät. Opinnäytetyötä tehdessä saimme eniten ymmärrystä ja osaamista psykiatrian erikoissairaanhoidosta sekä

päihdepalvelujärjestelmästä. Oli antoisaa ja mielenkiintoista tehdä yhteistyötä työelämäkumppanimme kanssa, sekä osallistua osaston toiminnan kehittämiseen.

Opinnäytetyö lisäsi tutkimusmenetelmien käyttöön liittyviä taitoja. Kyselylomakkeen suunnittelu ja laatiminen, aineiston keruu ja analysointi kehittivät tilastotieteellistä osaamistamme. Aineiston kerääminen Webropol -sähköisen ohjelman avulla, sekä aineiston analyysi Exel -ohjelmassa lisäsivät tietoteknistä osaamistamme. Tutkimuksen toteuttamisessa kiinnitimme huomiota toteutumisen eettisyyteen. Olemme toimineet vastuullisesti, sovittujen toimintatapojen ja vaitiolovelvollisuuden mukaisesti.

Viestintä- ja vuorovaikutusosaaminen kehittyi. Teimme yhteistyötä kahden eri ammattiryhmän kanssa kahdessa työympäristössä. Olemme jakaneet kaksoisdiagnoosipotilaan hoitoon liittyvää tietoa työyhteisössä työelämäkumppanimme kanssa. Esitimme opinnäytetyön tuloksia eri toimintaympäristöissä kuten koulussa ja psykiatrisella osastolla, mikä on kehittänyt suullisen ja visuaalisen esittämisen taitojamme.

Opinnäytetyöprosessin aikana teimme suunnitelmallista ja pitkäjänteistä yhteistyötä sekä toimimme itsenäisesti. Meidän itsenäinen -ja yhdessä oppiminen sekä työskentelytaidot kehittyivät. Teimme työtä parina, joka oli ajoittain haastava rajallisen aikataulun ja erilaisten opiskelutapojen takia. Työstimme opinnäytetyötä jakamalla tehtäviä ja työskentelemällä itsenäisesti, teimme työtä myös yhdessä. Opinnäytetyöraportin työstäminen kehitti kirjallisen ilmaisun taitojamme. Työskentely työparin kanssa haastavissakin tilanteissa kehitti yhteistyö- ja vuorovaikutustaitoja.

Opinnäytetyöprosessin aikana vastaan tulleet haasteet ja niistä selviytyminen vaikuttivat positiivisesti ammatilliseen kasvuun. Haasteena oli tutkimusluvan viivästyminen, asiantuntijahaastattelun peruminen ja uudelleen sopiminen sekä aikataulussa pysyminen. Haasteista huolimatta opinnäytetyöprosessi eteni suunnitelman mukaisesti ja onnistuimme pysymään aikataulussa. Ammatillinen kasvu on jatkuva prosessi ja tulee jatkumaan koulun jälkeenkin työelämässä.

6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA KEHITTÄMISEHDOTUKSET

6.1 Johtopäätökset

Kyselytutkimuksen avulla olemme laajasti selvittäneet kaksoisdiagnoosipotilaan hoidon nykytilannetta aikuisten psykiatrian osastolla. Sen lisäksi olemme selvittäneet, miten yhteistyötä aikuisten psykiatrian ja päihdepsykiatrian osastojen välillä voitaisiin kehittää potilaiden jatkohoidon näkökulmasta. Täydensimme kyselytutkimuksen tuloksia päihdepsykiatrian asiantuntijahaastattelun avulla. Tutkimustulokset ovat kattavasti vastanneet opinnäytetyömme tutkimuskysymyksiin.

Meidän ja tutkimukseen osallistuneiden mielestä opinnäytetyön aihe on hyvin tärkeä ja ajankohtainen. Kyselytutkimukseen osallistuneet toivoisivat, että tutkimus lisäisi tietoa kaksoisdiagnoosipotilaan hoidosta, parantaisi hoidon laatua ja edistäisi yhteistyötä eri tahojen kesken.

Erittäin hyvä tutkimuksen aihe. Se on niin ajankohtainen ja tulee jatkossa olemaan vielä ajankohtaisempi.

Kyselytutkimuksessa selvisi, että vain neljäsosa vastanneista psykiatrian osaston ammattilaista käyttää näyttöön perustuvaa tietoa potilaan hoidossa ja melkein kolmasosa on eri mieltä tai osittain eri mieltä siitä, että osastolla tarjotaan laadukasta hoitoa kaksoisdiagnoosipotilaille. Terveystieteiden tutkimuksessa tavoitellaan hoitotyön perustumista näyttöön. Näyttöön perustuva toiminta on parhaan saatavilla olevan ajantasaisen tiedon käyttöä potilaan hoidossa. Tavoitteena on vastata hoidon tarpeeseen käyttäen vaikuttaviksi tunnistettuja menetelmiä ja hoitokäytäntöjä. (STM 2009.) Suomessa Käypä hoito -suositukset ovat riippumattomia, tutkimusnäyttöön perustuvia kansallisia hoitosuosituksia. Suositukset on laadittu terveydenhuollon ammattilaisille antamaan potilaalle parasta mahdollista hoitoa. (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2017.) Kaksoisdiagnoosipotilaiden hoidossa tulisi hyödyntää Alkoholi- ja Huumeongelman Käypä hoito -suosituksia.

Kyselytutkimuksen mukaan psykiatrian osaston kaikilla ammattilaisella on halu kehittää kaksoisdiagnoosipotilaan hoidon osaamistaan. Melkein kaikki kyselyyn vastanneet kokivat tarvitsevansa lisäkoulutusta alkoholi, huume- ja lääkeriippuvuuden hoitomenetelmistä, muun muassa motivoiva haastattelu-menetelmästä ja mini-interventio menetelmistä, sekä potilaan palvelunohjauksesta. Psykiatrian osaston työryhmä haluaisi saada tietoa päihdepalvelujärjestelmästä ja jatkohoitopaikoista, eri päihteistä ja niiden vaikutuksesta, sekä tietoa vieroitusoireiden tunnistamisesta ja hoidosta. Tutkimuksen avoimen kysymyksen vastaukset, jossa pyydettiin kuvailla, millaista osaamista kyselyn vastaajat tarvitsisivat vahvistaakseen kaksoisdiagnoosipotilaan hoitoa, tukivat väittämien tuloksia.

Kyselytutkimuksen mukaan psykiatrian osastolla yleisemmin käytetyt hoitomenetelmät kaksoisdiagnoosipotilaan hoidossa ovat psykoedukaatio ja hoidolliset keskustelut. Sen lisäksi osastolla käytetään ryhmätoimintaa, mini-interventio ja motivoivahaastattelu menetelmiä, sekä tehdään perhetyötä. Asiantuntijahaastattelussa selvisi, että päihdepsykiatrian osastolla kaksoisdiagnoosipotilaan hoidossa käytetään pääosin samoja hoitomenetelmiä. Edellä mainittujen hoitomenetelmien lisäksi päihdepsykiatrian osastolla käytetään laajasti dialektista käyttäytymisterapia (DKT), johon usealla hoitajalla on koulutus.

Tutkimuksen mukaan psykiatrian osaston ammattilaisten ja päihdepsykiatrian asiantuntijan toiveet osastojen yhteistyöstä ovat samansuuntaisia. Suurin osaa psykiatrian osaston ammattilaista toivosi, että päihdepsykiatrian osaston hoitajat osallistuvat potilaiden hoitopalaveriin, jossa mietittäisiin yhdessä potilaan hoitopolkua. Kyselyyn vastaajat toivoisivat konsultoida päihdepsykiatrian hoitajien kanssa ennen potilaan siirtymistä päihdepsykiatrian osastolle. Päihdepsykiatrian asiantuntija myös ehdotti konsultaatioita ja yhteistyötä potilaiden hoitosuunnitellussa.

Tutkimuksessamme olemme selvittäneet, miten psykiatrian ammattilaisten mielestä tulisi toimia, jos potilas käyttää päihteitä hoidon aikana, sekä päihdepsykiatrian osaston toimintamallit kyseisten potilaiden kohdalla. Suurin osa psykiatrian osaston ammattilaisista oli sitä mieltä, että jos potilas käyttää päihteitä hoidon aikana hänelle voisi antaa tietoa, kannustaa päihdeettömyyteen, sekä tehdä hoitosopimukset. Myös päihdepsykiatrian asiantuntijan mukaan, olisi tärkeä keskustella potilaan kanssa häntä tuomitsematta

ja luoda potilaan kanssa luottamukselliset yhteistyösuhteet, jotta hän voisi avoimesti kertoa päihdekäytöstään ja retkahtamisestaan.

Psykiatrian osaston työryhmän näkemykset ja päihdepsykiatrian osaston toimintamallit poikkeavat toisistaan hoidon päättymisen osalta. Toiseksi suurin psykiatrian vastaaja ryhmä oli sitä mieltä, että hoidon lopettaminen on perusteltua, jos potilas käyttää päihdeitä hoidon aikana. Päihdepsykiatrian osastolla päihdekäytöstä potilasta ei pääosin poisteta hoidosta. Joskus potilaan päihdeiden käyttö on niin vaikea, että hänet ohjataan ensin katkaisuhuoltoon, jonka jälkeen hoito jatkuu päihdepsykiatrian osastolla.

Psykiatrian osaston kyselytutkimuksella olemme selvittäneet, miten yhteistyötä päihdepsykiatrian osaston kanssa voitaisiin kehittää. Sen lisäksi olemme selvittäneet asiantuntijahaastattelun avulla, miten päihdepsykiatrian osastolla toivotaan yhteistyön kehittävän. Psykiatrian ja päihdepsykiatrian ammattilaisten toiveet osastojen yhteistyön kehittämistä ovat pääosin samansuuntaisia. Monet psykiatrian osaston ammattilaiset kokevat, että potilaat odottavat pitkään siirtymistä jatkohoitoon päihdepsykiatrian osastolle ja työryhmä toivoo, että siirtyminen olisi nopeampaa. Asiantuntijahaastattelussa tuli esille, että päihdepsykiatrian osastolle potilaat tulevat jonosta. Jono saattaa olla tosi pitkä, mutta sille ei ole mitään tehtävissä. Pääkaupunkiseudulla on olemassa vain yksi päihdepsykiatrian yksikkö, mutta paljon potilaita, jotka tarvitsisivat päihdepsykiatriasta osastohoitoa.

6.2 Kehittämisehdotukset

Opinnäytetyön avulla olemme selvittäneet psykiatrian osaston ammattilaisten näkemyksiä siitä, miten kaksoisdiagnoosipotilaan hoitoa tulisi kehittää osastolla. Tutkimuksen vastausten analysoinnin perusteella psykiatrian osaston ammattilaiset tarvitsevat lisäkoulutusta päihdehoidosta, päihdeongelman tutkimusmenetelmistä ja hoitomenetelmistä, päihdepalvelujärjestelmästä, eri päihteistä ja niiden vaikutuksesta. Psykiatrian osastolla voitaisiin panostaa hoitajien erikoistumiseen päihdehoitoon. Päihdetyön erikoistumisopinnot voisivat laajentaa psykiatrian osaston ammattilaisten kaksoisdiagnoosipotilaan hoidon osaamista. Psykiatrian osaston ammattilaiset toivoisivat koulutusta

motivoiva haastattelu ja mini-interventio menetelmästä. Sen lisäksi dialektinen käyttäytymisterapian koulutus voisi antaa psykiatrian osaston ammattilaiselle työkaluja kaksoisdiagnoosipotilaan hoidossa.

Tällä hetkellä psykiatrian osastolla on käytössä vain yksi AUDIT- kyselymenetelmä, jolla kartoitetaan potilaan alkoholin käytön riskiä. Potilaiden päihdeongelman tunnistamiseksi ajoissa olisi tärkeä kartoittaa jokaisen hoidossa olevan potilaan alkoholin käytön riskiä, sekä ottaa käyttöön muita päihdekyselyitä ja mittareita, muun muassa SADD-alkoholiriippuvuudesta, Kannabiksen käytön riki -kysely, huumeiden käytön riskit DUDIT, huumeidenkäytöstä DAST20, Opiattivieroitusmittari SOWS, objektiivinen opiaattivieroitusoiremittari OOWS, Päihderiippuvuuden vakavuuden arviointiasteikko SDS, CIWA-Ar- vieroitusoireiden arviointiasteikko.

Psykiatrian osaston ammattilaiset ehdottivat hoitavansa kaksoisdiagnoosipotilaiden päihdeongelmaa osastolla ja kehittävänsä integroitua hoitomallia, jossa mielenterveyshäiriön ja päihdeongelman hoito toteutetaan samanaikaisesti. Mauri Aallon (2007) mukaan integroidussa hoitomallissa työryhmän tulee olla perehtynyt sekä päihdehäiriöiden että muiden mielenterveyshäiriöiden tutkimiseen ja hoitoon. Hoidossa olisi hyvä käyttää erilaisia riippuvuuden lääkehoitoja ja korvaushoitolääkkeitä, sekä suunnitella tarvittaessa bentsodiatsepiinivieroitus. Hoitopaikassa olisi myös käytettävissä päihdehäiriöiden psykososiaalinen hoito. (Aalto 2016.)

Tutkimuksen vastatausten mukaan psykiatrian ja päihdepsykiatrian osastojen välistä yhteistyötä tulisi kehittää laaja-alaisesti. Psykiatrian ammattilaiset ehdottivat, että päihdepsykiatrian osaston ammattilaiset osallistuvat kaksoisdiagnoosipotilaiden hoitopalaveriin, joissa mietittäisiin yhdessä potilaiden hoitopolkua ja hoidon sisältöä. Konsultaatit psykiatrian ja päihdepsykiatrian ammattilaisten kesken edistäisivät hoidon laatua ja jatkuvuutta. Psykiatrian osastolla toivotaan, että päihdepsykiatrian osaston edustajat vierailisivat psykiatrian osaston osastotunneilla ja kertovat päihdepsykiatrian osaston toiminnasta ja hoitokäytännöistä. Vierailut puolin ja toisin sekä yhteiset kehittämis- ja koulutuspäivät edistäisivät osastojen vuorovaikutusta ja yhteistyötä.

Kaksoisdiagnoosipotilaan hoidon jatkuvuuden kannalta olisi tärkeä kehittää yhteistyötä myös muiden päihdepalvelujen tuottajien kanssa, muun muassa huumehoitoklinikan (H-klinikka) ja päihdevieroitusyksikön kanssa, sekä hyödyntää potilaan palveluohjauksessa A-kiltojen ja terveysneuvontapisteiden palveluja. Psykiatrian ammattilaisten perehtyminen eri päihdepalveluihin olisi tärkeää. Yhteistyötä voi kehittää tekemällä tutustumiskäyntejä puolin ja toisin.

Opinnäytetyön tuloksena laaditun kehittämissuositusten tavoitteena on antaa vinkkejä psykiatrisen osaston ammattilaiselle kaksoisdiagnoosipotilaan hoidon kehittämisessä.

LÄHTEET

- Aalto, M. & Vormaa, H. (2013). Erikoissairaanhoidon päihdepsykiatria etenee kohti tarkempaa erotusdiagnoosia. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*, 129(19). Saatavilla 21.11.2017 <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2013/19/duo11264>
- Aalto, M. (2007). Päihdehäiriö ja samanaikainen muu mielenterveyden häiriö - kaksoisdiagnoosin hoidollinen haaste. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*, 123(11). Saatavilla 21.11.2017 <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2007/11/duo96517>
- Aalto, M. (2010). Psykiatrisen hoitojärjestelmän tulisi tarjota päihdehoitoa kaksoisdiagnoosipotilaille. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*, 126(15). Saatavilla 21.11.2017 <http://www.duodecimlehti.fi/duo98984>
- Aalto, M. (2016). *Kaksoisdiagnoosi*. Duodecim Lääkärin tietokannat. Saatavilla <http://www.terveysportti.fi>
- A-kiltojen liitto ry (2015). A-Kiltojen Liitto ry:n tehtävä. Saatavilla 5.11.2017. <http://a-kiltojenliitto.fi/tietoa/a-kiltojen-liiton-tehtava/>
- A-klinikkasäätiö. Testit- ja laskurit. Huumeet. Saatavilla 20.9.2017 <https://www.paihdelinkki.fi/fi/testit-ja-laskurit/huumeet>
- Alkoholiongelmaisen hoito. Käypä hoito – suositus (4.11.2015). Helsinki: Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Saatavilla 21.11.2017 <http://www.terveysportti.fi/xmedia/hoi/hoi50028.pdf>
- Eriksson, E.; Korhonen, T.; Merasto, M.; Moisio, E-L (2015) Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen -Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus -hanke. Saatavilla 30.10.2017 <https://www.epressi.com/media/userfiles/15014/1442254031/loppuraportti-sairaanhoidajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Finland Country Drug Report (2017). Saatavilla 20.9.2017 <http://www.emcdda.europa.eu/countries/finland>
- Haapamäki, I., Itkonen, P., Laakkonen, P., Peltola, J., Taskinen, L., Väisänen, T. (2014). Päihdepalvelujen hoitoketju / Tunnistus, palvelujen porrastus ja hoito.

- Duodecim lääkärin tietokannat. Saatavilla 21.11.2017 http://www.terveysportti.fi/dtk/shp/avaa?p_artikkeli=shp00685
- Heikkilä, T. (2010). *Tilastollinen tutkimus* (s. 29–61). Helsinki: Edita.
- Heikkilä, T. (2014a). Tilastollinen tutkimus. Saatavilla 28.9.2017. <http://www.tilastollinentutkimus.fi/1.TUTKIMUSTUKI/KvantitatiivinenTutkimus.pdf>
- Heikkilä, T. (2014b). Tutkimuksen luotettavuuden arviointi (s.1–3). Tilastollinen tutkimus, Verkkomateriaali. Saatavilla 21.11.2017 <http://www.tilastollinentutkimus.fi/7.RAPORTOINTI/TutkimuksenLuotettavuus.pdf>
- Huttunen, M. (2016a). Lääkeriippuvuus ja lääkkeiden väärinkäyttö. *Lääkärikirja Duodecim*. Saatavilla 20.9.2017 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00388
- Huttunen, M. (2016b). Psykykenlääkkeet. *Lääkärikirja Duodecim*. Saatavilla 21.11.2017 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00412
- Huumeongelman hoito. Käypä hoito -suositus (5.9.2012). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Saatavilla 21.11.2017 <http://www.terveysportti.fi/xmedia/hoi/hoi50041.pdf>
- Häkkinen, M. (2015). Opioidien väärinkäyttö on lisääntynyt Suomessa. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*, 131(8). Saatavilla 21.11.2017 <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2015/8/duo12222>
- Järvenkylä, V., Romu, J., Kiviniemi, P., Syrjämäki, M., Ahonen, J. & Lehtonen, M-L. (2009). *Mielenterveys ja päihheet: yksi ihminen, yksi hoito*. Tampere: Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. (Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 4/2009). Saatavilla 21.11.2017 <http://www.pshp.fi/download/noname/%7BFCCB8511-BEA7-433E-B41D-A45DC7E6F69A%7D/2054>
- Kaarne, T. (2016). Alkoholin riskikuluttajan lyhytneuvonta. Duodecim Lääkärin käsikirja. Saatavilla 21.11.2017 <http://www.terveysportti.fi>
- Kampman, O. & Lassila, A. (2007). Samanaikaisen mielenterveys- ja päihdeongelman hoitoon on kehitetty integroitu arviointimalli. *Suomen Lääkärilehti* 47/2007, (s. 4447 – 4451a).

- Koistinen, P. & Keskitalo, P. (2016). Osallistavan ja tutkivan kehittämisen opas: Opin-
näytetyö ammattikorkeakoulussa. Saatavilla 21.11.2017
<http://libguides.diak.fi/c.php?g=389856&p=2793515>
- Kuoppasalmi, K. & Heinälä, P. & Lönnqvist, J. (2007). Pääteisiin liittyvät häiriöt. Te-
oksessa J. Lönnqvist, M. Heikkinen, M. Henriksson, M. Marttunen & T.
Partonen (toim.). *Psykiatria* (s. 417–484). Helsinki: Duodecim.
- Kurkela, R. (2013). "*Nää ihmiset on hyvin eriarvoisessa asemassa*" kaksoisdiagnoo-
sipotilaiden hoitoon liittyvät haasteet ja ongelmakohdat psykiatrisissa sai-
raaloissa sosiaalityöntekijöiden kuvaamina. (Pro gradu -tutkielma, Jyväskylän yliopisto, yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos). Saatavilla
21.11.2017 [https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/han-
dle/123456789/42975/URN:NBN:fi:juu-201402181248.pdf?sequence=1](https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/42975/URN:NBN:fi:juu-201402181248.pdf?sequence=1)
- Kylmä, J., Vehviläinen-Julkunen, K., Lähdevirta, J. (2003). Laadullinen terveystutki-
mus – mitä, miten ja miksi? *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*,
119:609–15, 609–615. Saatavilla 21.11.2017 [http://www.terveyskir-
jasto.fi/xmedia/duo/duo93495.pdf](http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo93495.pdf)
- Kääriäinen, O., Törmä, A., Torppa, K. & Paasivaara, L (2009). Vetovoimaisen hoito-
työn malli ja sen piirteitä OYS:n ERVA-alueen sairaaloissa. Pohjois-Poh-
janmaan sairaanhoitopiirin julkaisu 2/2009. Saatavilla 21.11.2017
<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/postikysely/postikysely.html>
- L 1986/41. Päihdehuoltolaki. Saatavilla 21.11.2017 [http://www.finlex.fi/fi/laki/ajan-
tasa/1986/1986004](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/1986004)
- L 785/1992. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista Saatavilla 21.11.2017
<http://www.finlex.fi/fi/laki/smur/1992/19920785>
- Lahti, J., Rakkolainen, M. & Koski-Jännes, A. (2013). Motivoiva haastattelu kaksois-
diagnoosipotilaiden hoidossa (s.2063–2069). *Lääketieteellinen Aikakaus-
kirja Duodecim*, 129(19). Saatavilla 21.11.2017 [http://www.duodecim-
lehti.fi/duo11266](http://www.duodecimlehti.fi/duo11266)
- Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. (2003) Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen
perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa S. Janhonen & M. Nikkonen
(toim.) *Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä*. 2. (s. 36). Helsinki:
WSOY.

- Lindeman, S. (2015). Dialektinen käyttäytymisterapia, epävakaata persoonallisuushäiriötä ja päihteiden käyttö. Näytönastekatsaukset. Saatavilla 5.11.2017 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nak06294>
- Mäkelä, R. & Simojoki, K. (2010). *Opioidiriippuvuuden lääkkeellinen vieroitus- ja korvaushoito*. A-klinikkasäätiö. Saatavilla 21.11.2017 <https://www.paihde-linkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihdeongelmien-hoito/opioidiriippuvuuden-laakkeellinen-vieroitus-ja>
- Paavilainen, P. (2014). *Psykologian tutkimustyöopas* (s. 16). Helsinki: Edita.
- Pirkola, S. & Wahlbeck, K. (2004). *Huumausaineisiin liittyvien ja samanaikaisten muiden mielenterveyshäiriöiden takia toteutuneet sairaalahoidot 1987-2002* (s. 1673–1677). Suomen lääkäri-lehti. Saatavilla 21.11.2017 <http://www.laakarilehti.fi/sisallysluettelo/?year=2004&magazine=288843>
- Pirkola, SP., Isometsä, E., Suvisaari, J., Aro, H., Joukamaa, M., Poikolainen, K., Koskinen, S., Aromaa, A., Lönnqvist, JK. (2005). *DSM-IV mood-, anxiety- and alcohol use disorders and their comorbidity in the Finnish general population - results from the Health 2000 Study*. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. Jan 40(1).
- Ruusuvuori, J., Nikander, P. & Hyvärinen, M. (2010). *Haastattelun analyysi* (s. 27, 390). Tampere: Vastapaino.
- STM (2009). Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009–2011. Saatavilla 5.11.2017 <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/111909/URN%3aNBN%3afi-fe201504226780.pdf?sequence=1>
- Suomalainen Lääkäriseura Duodecim (2017). Käypä hoito. Saatavilla 5.11.2017 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/kaypa-hoito>
- Suomen Dialektisen käyttäytymisterapian yhdistys ry (2015). Dialektinen käyttäytymisterapia. Saatavilla 5.11.2017 <http://www.dialektinenkayttaytymisterapia.fi/>
- Suontausta, P. (2016). *Mielenterveys- ja päihdepalveluiden integraatio*. (Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto, Terveystieteiden yksikkö). Saatavilla 21.11.2017 <https://tampub.uta.fi/handle/10024/100090>
- Terveys- ja hyvinvoinnin laitos (2014). Psykiatrisen erikoissairaanhoidon. Saatavilla 22.4.2017 http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130535/Tr07_16.pdf?sequence=3

- Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos (2015). Päihdehuollon huumeasiakkaat. Saatavilla 25.9.2017 http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131160/Tr14_16.pdf?sequence=4
- Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos (2016). Päihdetilastollinen vuosikirja. Saatavilla 25.9.2017 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131756/P%c3%a4ihdetilastollinen%20vuosikirja%202016_verkko.pdf?sequence=1
- Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos (2016). Päihdehoidossa käytettäviä psykososiaalisia menetelmiä. Saatavilla 25.9.2017 <https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/paihdehoito/paihdeongelmaisten-palvelut/paihdehoidossa-kaytettavia-psykososiaalisia-menetelmia>
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2013). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi* (s. 97–141). Helsinki: Tammi.
- Vantaan kaupunki. Huumehoitoklinikka. Saatavilla 5.11.2017 http://www.vantaa.fi/terveys-ja_sosiaalipalvelut/paihteet_ja_mielenterveys/ongelmana_huumeet/huumehoitoklinikka
- Vantaan kaupunki. Terveys- ja sosiaalipalvelut. Mielenterveys ja päihteet. Saatavilla 20.9.2017 http://www.vantaa.fi/terveys-ja_sosiaalipalvelut/paihteet_ja_mielenterveys/ongelmana_huumeet
- Vantaan kaupunki. Vieroitushoito. Saatavilla 5.11.2017 http://www.vantaa.fi/terveys-ja_sosiaalipalvelut/paihteet_ja_mielenterveys/ongelmana_alkoholi_tai_laakkeet/vieroitushoito
- Varcarolis E. M. & Halter M. J. (2009). *Essentials of Psychiatric Mental Health Nursing*. (s. 105). St. Louis: Saunders.
- Vehkalahti, K. (2008). *Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät* (s. 40–45, 150). Helsinki: Tammi.
- Vilka, H. (2007). *Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet* (s. 106–135). Helsinki: Tammi.

LIITE 1 Tutkittavan tiedote

Tiedote jää tutkittavalle

Toivomme Teidän osallistuvan kyselytutkimukseemme, jonka tarkoituksena on kuvata kaksoisdiagnoosipotilaiden hoidon nykytilannetta HUS/HYKS Peijaksen sairaala, psykiatrian suljetulla osastolla P1 työntekijöiden näkökulmasta, sekä selvittää, millaista tietoa osaston työryhmä tarvitsee kehittämään kaksoisdiagnoosipotilaan hoitoa. Osallistuminen on tärkeää potilaiden hoidon laadun kehittämisen kannalta.

Kyselytutkimus liittyy Diakonia ammattikorkeakoulun opinnäytetyöhön. Opinnäytetyö on osaa HUS magneettisairaalahanketta ja se on suunniteltu P1 osaston tarpeiden mukaisesti. Kyselytutkimus toteutetaan sähköisellä lomakkeella. Kyselytutkimuksen kohderyhmänä ovat kaikki potilaiden hoitotyöhön osallistuneet työntekijät. Kyselytutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Antamanne vastaukset käsitellään nimettömänä ja luottamuksellisina. Tutkimuksen tulokset julkaistaan opinnäytetyösämme, esitellään osastotunneilla sekä opinnäytetyön esitystilaisuudessa. Tutkimuksen tuloksista ei käy ilmi seikkoja, joista vastaajan voisi päätellä muu kuin vastaaja itse.

Kyselyn tarkemmat vastausohjeet ovat kyselyn alussa. Aikaa vastaamiseen menee noin 15 minuuttia. Kyselyyn on aikaa vastata sunnuntaihin 30.9.2017 saakka. Vastaamme mielellämme opinnäytetyöhön ja kyselytutkimukseen liittyviin kysymyksiin.

Terveisin,

Elena Liukkonen ja Tiia Lääveri

Elena Liukkonen
Sairaanhoitajaopiskelija DIAK AMK
elena.liukkonen@student.diak.fi
puh. 0440564648

Tiia Lääveri
Sairaanhoitajaopiskelija DIAK AMK
tiia.laaveri@student.diak.fi
puh 040519344

LIITE 2 Tutkittavan kirjallinen suostumus

Kirjallinen suostumus jää tutkijalle

Tutkimuksen nimi: Kaksoisdiagnoosipotilaan hoidon kehittäminen psykiatrian osastolla

Olen saanut riittävästi tietoa toteuttamasta Diakonia ammattikorkeakoulu opinnäytetyöstä ”Kaksoisdiagnoosipotilaan hoidon kehittäminen psykiatrian osastolla”. Suostun osallistumaan opinnäytetyön sähköiseen kyselytutkimukseen. Olen tietoinen, että osallistuminen on vapaaehtoista ja voin kieltäytyä osallistumiseni, keskeyttää osallistumisen tai peruuttaa suostumuksen, milloin tahansa tutkimuksen aikana. Ymmärrän, että kaikkia tähän opinnäytetyöhön liittyviä tietoja käsitellään luottamuksellisesti.

Päiväys

Tutkittavan allekirjoitus

Tutkittavan sähköpostiosoite _____

LIITE 3 Psykiatrian osaston ammattiryhmälle suunnattu kysely

KAKSOISDIAGNOOSIPOTILAAN HOITO

Alla on esitelty erilaisia väittämiä kaksoisdiagnoosipotilaan hoitoa koskien. Aiheena ovat hoitohenkilökunnan asenteet, potilaan tutkimusmenetelmät, hoitomenetelmät ja yhteistyö muiden toimijoiden kanssa. Kysely sisältää väittämiä ja neljä avointa kysymystä. Aikaa vastaamiseen menee noin 15 minuuttia.

Termillä "päihde" tarkoitetaan tässä yhteydessä alkoholia, huumausaineita sekä päihtymistarkoituksessa käytettyjä lääkkeitä. "kaksoisdiagnoosipotilaalla" tarkoitetaan tässä yhteydessä henkilöä, jolla on ongelma alkoholin-, huumausaineiden-, lääkkeiden tai kaikkien edellä mainittujen päihteiden kanssa yhtäaikaisesti ja sen lisäksi samanaikaisesti jokin muu mielenterveyshäiriö.

Kysymykset on jaettu aihealueittain seitsemään ryhmään. Valitse jokaisen väittämän kohdalta mielipidettäsi lähinnä oleva vaihtoehto.

1. Mielestäni osastolla tarjotaan laadukasta hoitoa kaksoisdiagnoosipotilaille *

- Samaa mieltä
- Osittain samaa mieltä
- Ei samaa eikä eri mieltä
- Osittain eri mieltä
- Eri mieltä

2. Minulla on riittävästi osaamista kaksoisdiagnoosipotilaan hoitoon *

- Samaa mieltä
- Osittain samaa mieltä
- Ei samaa eikä eri mieltä
- Osittain eri mieltä
- Eri mieltä

3. Käytän näyttöön perustuvaa tietoa kaksoisdiagnoosipotilaan hoidossa *

- Samaa mieltä
- Osittain samaa mieltä
- Ei samaa eikä eri mieltä
- Osittain eri mieltä
- Eri mieltä

4. Minulla on riittävästi tietoa alkoholin vaikutuksesta psyykkiseen vointiin *

Samaa mieltä

Osittain samaa mieltä

Ei samaa eikä eri mieltä

Osittain eri mieltä

Eri mieltä

5. Minulla on riittävästi tietoa huumeiden vaikutuksesta psyykkiseen vointiin *

Samaa mieltä

Osittain samaa mieltä

Ei samaa eikä eri mieltä

Osittain eri mieltä

Eri mieltä

6. Minulla on riittävästi tietoa lääkeriippuvuudesta *

Samaa mieltä

Osittain samaa mieltä

Ei samaa eikä eri mieltä

Osittain eri mieltä

Eri mieltä

7. Jokaisen potilaan perustutkimukseen kuuluu päihteiden käytön selvittäminen *

Samaa mieltä

Osittain samaa mieltä

Ei samaa eikä eri mieltä

Osittain eri mieltä

Eri mieltä

8. Minulla on riittävästi tietoa alkoholin ongelmakäytön tutkimusmenetelmistä *

Samaa mieltä

Osittain samaa mieltä

Ei samaa eikä eri mieltä

Osittain eri mieltä

Eri mieltä

9. Minulla on riittävästi tietoa huumeriippuvuuden tutkimusmenetelmistä *

Samaa mieltä

Osittain samaa mieltä

Ei samaa eikä eri mieltä

Osittain eri mieltä

Eri mieltä

10. Minulla on halu kehittää kaksoisdiagnoosipotilaan hoidon osaamistani *

Samaa mieltä

Osittain samaa mieltä

Ei samaa eikä eri mieltä

Osittain eri mieltä

Eri mieltä

11. Tarvitsen lisäkoulutusta alkoholiriippuvuuden hoitomenetelmistä *

Samaa mieltä

Osittain samaa mieltä

Ei samaa eikä eri mieltä

Osittain eri mieltä

Eri mieltä

12. Tarvitsen lisäkoulutusta huumeriippuvuuden hoitomenetelmistä *

Samaa mieltä

Osittain samaa mieltä

Ei samaa eikä eri mieltä

Osittain eri mieltä

Eri mieltä

13. Tarvitsen lisäkoulutusta lääkeriippuvuuden hoitomenetelmistä *

Samaa mieltä

Osittain samaa mieltä

Ei samaa eikä eri mieltä

Osittain eri mieltä

Eri mieltä

14. Minulla on riittävästi tietoa kaksoisdiagnoosipotilaan jatkohoidosta *

Samaa mieltä

Osittain samaa mieltä

Ei samaa eikä eri mieltä

Osittain eri mieltä

Eri mieltä

15. Minulla on riittävästi tietoa päihdepalvelujärjestelmästä *

Samaa mieltä

Osittain samaa mieltä

Ei samaa eikä eri mieltä

Osittain eri mieltä

Eri mieltä

16. Jokaisen osastolla hoidossa olevan potilaan alkoholin käytön riskiä kartoitetaan
AUDIT- kyselymenetelmällä *

Samaa mieltä

Osittain samaa mieltä

Ei samaa eikä eri mieltä

Osittain eri mieltä

Eri mieltä

Potilaan päihdeongelman tunnistamiseksi ja arvioimiseksi tulisi ottaa käyttöön seuraavat tutkimusmenetelmät:

17. Alkoholiriippuvuustesti – SADD *

Samaa mieltä
Osittain samaa mieltä
Ei samaa eikä eri mieltä
Osittain eri mieltä
Eri mieltä

18. Juomatapatesti *

Samaa mieltä
Osittain samaa mieltä
Ei samaa eikä eri mieltä
Osittain eri mieltä
Eri mieltä

19. Kannabiksen käytön riskit-kysely *

Samaa mieltä
Osittain samaa mieltä
Ei samaa eikä eri mieltä
Osittain eri mieltä
Eri mieltä

20. Huumeiden käytön riskit – DUDIT *

Samaa mieltä
Osittain samaa mieltä
Ei samaa eikä eri mieltä
Osittain eri mieltä
Eri mieltä

21. Huumeidenkäyttötesti – DAST20 *

Samaa mieltä
Osittain samaa mieltä
Ei samaa eikä eri mieltä
Osittain eri mieltä
Eri mieltä

22. Muu, mikä-?

Työssäni käytän seuraavia hoitomenetelmiä:

23. Mini-interventio (lyhytneuvonta) *

Samaa mieltä
Osittain samaa mieltä
Ei samaa eikä eri mieltä
Osittain eri mieltä
Eri mieltä

24. Motivoiva haastattelu *

Samaa mieltä

Osittain samaa mieltä
Ei samaa eikä eri mieltä
Osittain eri mieltä
Eri mieltä

25. Hoidolliset keskustelut *

Samaa mieltä
Osittain samaa mieltä
Ei samaa eikä eri mieltä
Osittain eri mieltä
Eri mieltä

26. Ryhmätoiminta *

Samaa mieltä
Osittain samaa mieltä
Ei samaa eikä eri mieltä
Osittain eri mieltä
Eri mieltä

27. Psykoedukaatio *

Samaa mieltä
Osittain samaa mieltä
Ei samaa eikä eri mieltä
Osittain eri mieltä
Eri mieltä

28. Perhetyö *

Samaa mieltä
Osittain samaa mieltä
Ei samaa eikä eri mieltä
Osittain eri mieltä
Eri mieltä

29. Potilaan palveluohjaus *

Samaa mieltä
Osittain samaa mieltä
Ei samaa eikä eri mieltä
Osittain eri mieltä
Eri mieltä

30. Muu, mikä-?

31. Mistä edellä mainituista hoitomenetelmistä toivoisit saavasi lisäkoulutusta *

Mini-interventio (lyhytneuvonta)
Motivoiva haastattelu
Hoidolliset keskustelut
Ryhmätoiminta
Psykoedukaatio

Perhetyö
Potilaan palveluohjaus
ei mikään näistä vaihtoehtoista

Teen yhteistyötä seuraavien tahojen kanssa:

32. HUS päihdepsykiatrian osasto 6 *

Samaa mieltä
Osittain samaa mieltä
Ei samaa eikä eri mieltä
Osittain eri mieltä
Eri mieltä

33. HUS päihdepsykiatrian poliklinikka *

Samaa mieltä
Osittain samaa mieltä
Ei samaa eikä eri mieltä
Osittain eri mieltä
Eri mieltä

34. Kellokosken sairaala *

Samaa mieltä
Osittain samaa mieltä
Ei samaa eikä eri mieltä
Osittain eri mieltä
Eri mieltä

35. A-klinikka *

Samaa mieltä
Osittain samaa mieltä
Ei samaa eikä eri mieltä
Osittain eri mieltä
Eri mieltä

36. H-klinikka *

Samaa mieltä
Osittain samaa mieltä
Ei samaa eikä eri mieltä
Osittain eri mieltä
Eri mieltä

37. Päihdevieroitusyksikkö *

Samaa mieltä
Osittain samaa mieltä
Ei samaa eikä eri mieltä
Osittain eri mieltä
Eri mieltä

38. Järvenpään sosiaalisairaala *

Samaa mieltä
Osittain samaa mieltä
Ei samaa eikä eri mieltä
Osittain eri mieltä
Eri mieltä

39. Kokemusasiantuntijat *

Samaa mieltä
Osittain samaa mieltä
Ei samaa eikä eri mieltä
Osittain eri mieltä
Eri mieltä

40. Muu, mikä-?

Potilaiden palveluohjauksessa hyödynnän seuraavia palveluita:

41. NA-ryhmät *

Samaa mieltä
Osittain samaa mieltä
Ei samaa eikä eri mieltä
Osittain eri mieltä
Eri mieltä

42. AA-ryhmät *

Samaa mieltä
Osittain samaa mieltä
Ei samaa eikä eri mieltä
Osittain eri mieltä
Eri mieltä

43. A-kilta *

Samaa mieltä
Osittain samaa mieltä
Ei samaa eikä eri mieltä
Osittain eri mieltä
Eri mieltä

44. Paihdelinkki.fi *

Samaa mieltä
Osittain samaa mieltä
Ei samaa eikä eri mieltä
Osittain eri mieltä
Eri mieltä

45. Terveysneuvontapisteet *

Samaa mieltä

Osittain samaa mieltä
 Ei samaa eikä eri mieltä
 Osittain eri mieltä
 Eri mieltä

46. Muu, mikä-?

Lopuksi pyydän sinua vastaamaan neljään kaksoisdiagnoosipotilaan hoidon kehittämiseen liittyvään kysymykseen. Mielisteesi on tärkeä!

47. Miten mielestäsi kaksoisdiagnoosipotilaan hoitoa tulisi kehittää osastolla? *

48. Kuvaile, millaista osaamista tarvitsisit vahvistaaksesi kaksoisdiagnoosipotilaan hoitoa *

49. Miten mielestäsi tulisi toimia, jos potilas käyttää pähteitä hoidon aikana? *

50. Miten yhteistyötä HUS päihdepsykiatrian osaston 6 kanssa toivoisit kehitettävän? *

Taustatiedot

51. Montako vuotta olet työskennellyt psykiatrialla? *

52. Ammattiryhmä *
 hoitotyöntekijä
 lääkäri
 erityistyöntekijä

53. Kommentteja ja ajatuksia

Kiitos vastauksistasi!

LIITE 4 Haastattelupyyntö ja tutkimustiedote

Tutkimustiedote jaa haastateltavalle

Toivomme Teidän osallistuvan haastatteluun, jonka tavoitteena on selkeyttää HUS/HYKS Peijaksen sairaala, psykiatrian osaston P1 ja HUS/HYKS Psykiatriakeskus, päihdepsykiatrian osaston 6 yhteistyötä. Asiantuntijahaastattelun avulla on tarkoitus selvittää HUS/HYKS päihdepsykiatrian osaston 6 hoitopääsykriteerejä, sekä tutkimusmenetelmiä ja toimintamalleja kaksoisdiagnoosipotilaan hoidossa. Teidän osallistuminen on tärkeää osastojen yhteistyön ja potilaiden jatkohoidon kehittämisen kannalta.

Asiantuntijahaastattelu liittyy meidän opinnäytetyöhön, jonka tavoitteena on selkeyttää HUS/HYKS Peijaksen sairaala, psykiatrian osaston P1 kaksoisdiagnoosipotilaan hoidon kehittämistarpeita ja keinoja, joilla voidaan parantaa hoidon laatua sekä jatkohoitomahdollisuuksia. Opinnäytetyö on osaa HUS magneettisairaalahanketta.

Asiantuntijahaastatteluun osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Haastattelu nauhoitetaan. Antamanne vastaukset käsitellään nimettömänä ja luottamuksellisina. Haastattelun tulokset julkaistaan opinnäytetyössämme, esitellään osaston P1 osastotunneilla sekä opinnäytetyön esitystilaisuudessa.

Haastattelukysymykset keskustelumme pohjaksi ovat liitteenä. Vastaamme mielellämme opinnäytetyöhön ja asiantuntijahaastatteluun liittyviin kysymyksiin.

Ystävällisin terveisin

Elena Liukkonen ja Tiia Lääveri

Elena Liukkonen
Sairaanhoitajaopiskelija, Diak Helsinki
elena.liukkonen@student.diak.fi
Puh. 0440564648

Tiia Lääveri
Sairaanhoitajaopiskelija, Diak Helsinki
tiia.laaveri@student.diak.fi
Puh. 0405193446

LIITE 5 Kirjallinen suostumus asiantuntijahaastatteluun osallistuneelle

Kirjallinen suostumus jaa tutkijalle

Tutkimuksen nimi: Kaksoisdiagnoosipotilaan hoidon kehittäminen psykiatrian osastolla

Olen saanut riittävästi tietoa toteuttamasta Diakonia ammattikorkeakoulu opinnäytetyöstä ”Kaksoisdiagnoosipotilaan hoidon kehittäminen psykiatrian osastolla” ja haluan osallistua opinnäytetyön asiantuntijahaastatteluun. Olen tietoinen, että osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja voin kieltäytyä osallistumiseni, keskeyttää osallistumisen tai peruuttaa suostumuksen, milloin tahansa tutkimuksen aikana. Olen tietoinen, että asiantuntijahaastattelu nauhoitetaan, mutta kaikkia tähän opinnäytetyöhön liittyviä tietoja käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti.

Päiväys

Tutkittavan allekirjoitus ja nimenselvennys

LIITE 6 Asiantuntijahaastattelukysymykset

1. Hoidon tarpeen arviointi

Hoitoon pääsykriteerit

Mitä arviointihaastattelumenetelmää käytetään potilaan hoitotarpeen arvioimiseksi?

Mitä osaamista tarvitaan potilaiden arviointihaastattelun toteuttamiseksi?

2. Päihdepsykiatrisella osastolla käytössä olevat päihdehoitotyön hoitomenetelmät

Mitä menetelmiä osastohoidossa käytetään?

Mitä kuntoutusmenetelmiä käytetään poliklinikalla?

Mitä toimintamalleja käytetään, jos potilas käyttää päihteitä hoidon aikana?

3. Päihdepsykiatrialla käytössä olevat tutkimusmenetelmät

Minkälaisia tutkimusmenetelmiä käytetään?

4. Jatkohoitokumppanit

Kenen kanssa teette yhteistyötä potilaan jatkohoidon järjestämiseksi?

5. Yhteistyön kehittämistarpeet

Kuvailekaa miten yhteistyö mielestänne toimii täällä hetkellä psykiatrian osasto P1:n kanssa.

Miten yhteistyötä psykiatrian osaston P1 kanssa toivotte kehitettävän?

LIITE 7 Kyselyn testaajille osoitettu sähköposti

Teemme opinnäytetyötä, jonka työnimi on: "Kaksoisdiagnoosipotilaan hoidon kehittäminen psykiatrian osastolla". Toteutamme työn kyselynä määrätyle joukolle psykiatrian osaston työntekijöille syyskuussa 2017. Ennen varsinaista kyselyn toteutusta, esitetaamme kyselyn. Kyselyn esitetaukseen tarvitsisimme viisi henkilöä, jotka eivät tule vastaamaan varsinaiseen kyselyyn. Kyselyn esitetaus on tarkoitus toteuttaa kesäkuun aikana. Aikaa vastaamiseen on viikko 14–20.8.2017.

Toivomme teidän vastaavan sekä ohessa olevaan kyselyyn (linkki alla) että kyselyä koskeviin kysymyksiin (kysymykset numeroituna alla).

Tarvitsemme kyselystä palautetta erityisesti seuraavista asioista:

1. Ovatko kysymykset selkeitä ja yksiselitteisiä?
2. Ovatko kyselyn ohjeet selkeät ja yksiselitteiset?
3. Ovatko vastausvaihtoehdot toimivat?
4. Onko kyselyssä olennaisia kysymyksiä?
5. Onko kyselyssä turhia kysymyksiä?
6. Onko kysely raskas vastata?
7. Kauanko vastaamiseen kului aikaa? (noin)
8. Jos sinulle tulee mieleen kommentteja, mielipiteitä ja vinkkejä koskien kyselyä tai opinnäytetyötämme, niin mielellämme kuulisimme ajatuksistasi!

Jos tulee kysyttävää tai vastaamisen suhteen ilmenee ongelmia, niin ota yhteyttä!

Terveisin, Elena Liukkonen ja Tiia Lääveri

Elena Liukkonen
Sairaanhoidtajaopiskelija DIAK AMK
elena.liukkonen@student.diak.fi
puh. 0440564648

Tiia Lääveri
Sairaanhoidtajaopiskelija DIAK AMK
tiia.laaveri@student.diak.fi
puh 0405193446