

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma / sairaanhoitaja

Marika Leppänen

OMAISTEN NÄKEMYKSIÄ MIELENTERVEYS- JA PÄIHDEPALVELUISTA
ETELÄ-KYMENLAAKSOSSA

Opinnäytetyö 2012

TIIVISTELMÄ

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma

LEPPÄNEN, MARIKA

Opinnäytetyö
Työn ohjaaja
Toimeksiantaja
Toukokuu 2012
Avainsanat

Omaisten näkemyksiä mielenterveys- ja päihdepalveluista
Etelä-Kymenlaaksossa
99 sivua + 21 liitesivua
Mirja Nurmi, TtM, Lehtori
Mietippä-hanke
omaiset, mielenterveyspalvelut, päihdepalvelut

Opinnäytetyön tavoitteena oli kartoittaa omaisten näkemyksiä mielenterveys- ja päihdepalveluista Etelä-Kymenlaakson alueella. Lisäksi selvitettiin omaisten tuen saantia itselleen liittyen läheisen mielenterveys- ja päihdeongelmaan. Tulosten tarkoituksena oli tuottaa tietoa Mietippä-hankkeelle rakenteilla olevan Etelä-Kymenlaakson yhteisen mielenterveys- ja päihdestrategian tueksi.

Opinnäytetyö on lähestymistavaltaan kehittämistehtävä. Aineisto kerättiin omaisten kirjoittamien kirjoitelmien avulla. Kirjoitelmapyyntöjä toimitettiin omaisille A-klinikkasäätiön Kymen A-klinikkatoimen arviointi- ja kuntoutumisyksikkö Nepparin, Karhulan A-klinikan ja Päihdeklinikan kautta sekä järjestöistä Al-Anonin ja Omaiset Mielenterveystyön tukena Kymenlaakson yhdistys ry:n kautta. Lisäksi tutkimuspyyntö julkaistiin Kymen Sanomat -sanomalehdessä. Aineisto analysoitiin sisällön analyysillä.

Tulosten mukaan toimivaa mielenterveyspalveluissa oli palveluiden tarjonnassa avohoidon saatavuus ja akuuttihoito. Myös kolmannen sektorin hoitopalvelut oli koettu toimivaksi. Kehitettävää oli yhteistyön lisääminen ottamalla omaiset mukaan hoidon suunnitteluun ja hoitoon sekä käytännön ohjeiden saaminen ammattilaisilta. Hoitojonojen lyhentämistä korostettiin sekä nopeampaa hoitoon pääsyä ja hoidon aloitusta. Toiminnan tarkistamista ja työnjaon selkiyttämistä kaivattiin sekä yhteistyötä eri organisaatioiden välille. Pakkohoitoa toivottiin hoitomenetelmänä vaihtoehdoksi. Kaksoisdiagnoosipaikkojen puute koettiin palvelujärjestelmässä puutteellisenä.

Päihdepalveluissa toimivaa oli matala kynnys laitostarkkaisuun, palveluiden saatavuus ja huume- ja alkoholiongelmaisen laituskuntoutukseen pääsy. Akuuttihoito ja laitoshoidojaksot koettiin toimiviksi. Hoitomenetelmistä terapeuttiset keskustelut kuvattiin toimiviksi. Kolmannen sektorin hoitopalveluista vertaistuki ja hoidosta saatavat tulokset koettiin toimiviksi. Hoitojonojen lyhentämistä, nopeammin ajan saamista avohoitoon laitoshoidojakson jälkeen sekä nopeampaa hoitoon pääsyä ja hoidon aloitusta toivottiin. Kaksoisdiagnoosihoidopaikkojen puute koettiin puutteeksi. Hoitomenetelmiin toivottiin vaihtoehdoksi pakkohoitoa. Vertaistukiryhmien toiminnasta tiedottamista korostettiin. Kokemusasiantuntijoiden käyttämistä päihdetyössä toivottiin.

Omaisten tuen tarjontaan ja riittävyteen toivottiin työntekijöiltä lisää keskustelu- ja kuunteluapua sekä tukipalveluja omaisille lisää. Vertaistuki oli koettu hyvin toimivaksi, samoin ammattilaisten tuki. Perhetyötä ja omaisten huomiointia toivottiin lisää.

ABSTRACT

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

University of Applied Sciences

Health Care

LEPPÄNEN, MARIKA

Bachelor`s Thesis

Supervisor

Commissioned by

May 2012

Keywords

Close Relatives' Views on Mental Health and Substance Abuse Services in South Kymenlaakso

99 pages + 21 pages of appendices

Mirja Nurmi, MNSc, Senior lecturer

Mietippä-project

relatives, mental health services, substance abuse services

The aim of this Bachelor`s thesis was to find out close relatives' views on mental health and substance abuse services in South Kymenlaakso. In addition the aim was to examine close relatives' experiences of getting support for themselves. The purpose of the results was to produce information for Mietippä-project to help to construct a common mental health and substance abuse strategy in South Kymenlaakso.

The thesis was carried out as a development task. The material was gathered with essays written by the relatives. The request was sent to relatives through the units of A-clinic foundation Neppari, Karhula A-clinic and Päihdekliniikka. The request was also sent to the relatives' trusts like Al-Anon and Omaiset mielenterveystyön tukena Kymenlaakson yhdistys ry. In addition, the request of the research was published in Kymen Sanomat -newspaper. The material was analyzed with content analysis.

The results show that the availability of outpatient and acute care was functional in mental health care. The services by the third sector care were also found functional. Increasing co-operation by taking the relatives with to the treatment planning and management should be developed. To reduce the waiting lists and faster access to care was highlighted. Solving the distribution of work was longed for as well as co-operation between different organizations. Coercive treatment was wished for as an alternative treatment method. Shortage of dual diagnosis treatment units was experienced defective.

Low threshold for detoxification and easy access to drug and alcohol inpatient rehabilitation functioned in the substance abuse services. Inpatient episodes, acute care and the therapeutic conversations were regarded as functional. Peer support and treatment results were felt to be effective in the third sector care services. Shorter waiting lists and faster access to outpatient treatment units after inpatient episodes were wished for. In the substance abuse services as well as in mental health care the shortage of dual diagnosis treatment units was experienced defective and coercive treatment was wished for as an alternative treatment method. Giving information about the peer support groups was highlighted.

Relatives hoped for more discussion time with the professionals as well as more support services. Peer support as well as the support from the professionals was found good. Family work and taking the relatives into account were expected more.

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	TAUSTA JA TARKOITUS	7
2	MIETIPPÄ-HANKE JA MUUT MIELENTERVEYS- JA PÄIHDETYÖN HANKKEET	8
3	KEHITTÄMISTEHTÄVÄ OSANA MIETIPPÄ-HANKETTA	10
4	KEHITTÄMISTEHTÄVÄN KULKU	15
5	KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TAVOITTEET	18
6	MIELENTERVEYS- JA PÄIHDEASIAKKAAN OMAINEN	20
	6.1 Omainen	20
	6.2 Mielenterveys- ja päihdeasiakas	21
	6.3 Mielenterveysongelmaisen omainen	22
	6.4 Päihdeongelmaisen omainen	23
	6.5 Omaisen oikeudet ja velvollisuudet	25
	6.6 Omaisen tuki	26
	6.7 Yhteenveto	29
7	MIELENTERVEYSPALVELUT	30
	7.1 Mielenterveysongelma	30
	7.2 Mielenterveyspalvelut	31
	7.3 Toimiva mielenterveyshoito	33
	7.4 Yhteenveto	35
8	PÄIHDEPALVELUT	36
	8.1 Päihdeongelma	36
	8.2 Päihdepalvelut	36
	8.3 Toimiva päihdehoito	38
	8.4 Yhteenveto	41
9	KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TOTEUTUS	42
	9.1 Aineiston keruumenetelmä	42
	9.2 Tutkimushenkilöiden valinta ja aineiston keruu	44
	9.3 Aineiston analyysi	47
10	TULOKSET	49
	10.1 Yleistä aineistosta	49
	10.2 Omaisten mielestä toimivaa mielenterveys- ja päihdepalveluissa Etelä- Kymenlaaksossa	49
	10.2.1 Yhteistyösuhde	51
	10.2.2 Akuuttihoito	51
	10.2.3 Palveluiden tarjonta	51
	10.2.4 Päihdehoitopalvelut	52

10.2.5 Kolmannen sektorin hoitopalvelut	53
10.2.6 Hoitomenetelmät päihdepalveluissa	53
10.3 Omaisten mielestä huonosti toimivaa mielenterveyspalveluissa Etelä-Kymenlaaksossa	54
10.3.1 Yhteistyösuhde, omaisten tuki ja laadukas hoitotyö	56
10.3.2 Hoidon jatkuvuus	56
10.3.3 Palvelujärjestelmät	57
10.3.4 Kolmannen sektorin hoitopalvelut	58
10.3.5 Palvelujärjestelmän asenteet	59
10.4 Omaisten mielestä huonosti toimivaa päihdepalveluissa Etelä-Kymenlaaksossa	59
10.4.1 Palvelujärjestelmät	60
10.4.2 Hoitomenetelmät	60
10.4.3 Jatkohoitoon pääsy ja jatkohoidon riittävyys	61
10.5 Omaisten mielestä kehitettävää mielenterveyspalveluissa Etelä-Kymenlaaksossa	62
10.5.1 Yhteistyösuhde, omaisten tuen saanti ja hoitotyön laatu	62
10.5.2 Palvelujärjestelmien toimivuus	63
10.6 Omaisten mielestä kehitettävää päihdepalveluissa Etelä-Kymenlaaksossa	64
10.6.1 Palvelujärjestelmät	64
10.6.2 Hoitopalveluiden tarjonta	64
10.7 Omaisten mielestä kehitettävää mielenterveys- ja päihdepalveluissa	65
10.7.1 Palvelujärjestelmien toimivuus	65
10.7.2 Hoitomenetelmät	66
10.8 Toimivaa ja kehitettävää omaisten tuen saannissa mielenterveys- ja päihdepalveluissa Etelä-Kymenlaaksossa	67
10.8.1 Omaisten tuen tarjonta ja riittävyys	68
10.8.2 Hoitotyön laadun kehittäminen	70
10.9 Yhteenveto tuloksista	71
10.9.1 Yhteenveto omaisten näkemyksistä mielenterveyspalveluista Etelä-Kymenlaaksossa	71
10.9.2 Yhteenveto omaisten näkemyksistä päihdepalveluista Etelä-Kymenlaaksossa	73
10.9.3 Yhteenveto omaisten tuen saannista mielenterveys- ja päihdepalveluissa Etelä-Kymenlaaksossa	74
11 POHDINTA	75
11.1 Luotettavuus ja eettisyys	75
11.2 Tulosten tarkastelu	80

11.3 Johtopäätökset ja kehittämishaasteet	86
11.4 Jatkotutkimusaiheet	89
LÄHTEET	91
LIITTEET	
Liite 1. Tutkimustaulukko	
Liite 2. Omaisten saatekirje	
Liite 3. Omaisten kirjoitelmapyyntö	
Liite 4. Yleisönosasto Kymen Sanomat 25.11.2011	
Liite 5. Analyysitaulukko	
Liite 6. Tutkimuslupa A-klinikkasäätiö	
Liite 7. Sopimus opinnäytetyöstä	
Liite 8. Kutsu mielenterveys- ja päihdestrategiatyöryhmän yhteistapaamiseen	

1 TAUSTA JA TARKOITUS

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on tuottaa Mietippä-hankkeelle omaisten näkemyksiä ja kokemuksia läheistensä saamista mielenterveys- ja päihdepalveluista rakenteilla olevan Etelä-Kymenlaakson yhteisen mielenterveys- ja päihdestrategian tueksi. Perusteita omaisten kuulemiselle mielenterveys- ja päihdestrategiatyön tueksi löytyy kirjallisuudesta ja tutkimuksista.

Vähäniemi (2008) toteaa perheen mukaan ottamisen mielenterveys- ja päihdepotilaan hoitoon lisäävän hoitotyön laatua ja hyvässä hoitoympäristössä perhe otetaan mukaan hoidon suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin (Vähäniemi 2008, 114). Niin ikään Mäkisen ja Routasalon (2003) tutkimuksen mukaan hoidon jatkuvuuden kannalta on välttämätöntä, että sairaanhoitajat huomioivat omaiset ja ottavat heidät mukaan hoidon suunnitteluun ja toteutukseen eri ammattiryhmien kanssa (Mäkinen & Routasalo 2003, 1). Kuitenkin tutkittaessa terveydenhuollossa omaisnäkökulmaa tutkimustuloksista on ilmennyt, että perheiden tukemisen muodoista heikoimmin on toteutunut juuri perheenjäsenten osallistuminen asiakkaan hoitoon (Rantanen, Heikkilä, Asikainen, Paavilainen & Åstedt-Kurki 2010, 22).

Suoranaisia omaisten näkemyksiä läheisen päihde- ja mielenterveyshoitopalveluista ei ole paljonkaan tutkittu. Sen sijaan löytyy tutkimuksia omaisten omasta tuen tarpeesta ja jaksamisesta kun lähipiirissä on päihde- tai mielenterveysongelmainen (Lemola 2008; Hölttä 2006; Palomäki 2005). Nämä tutkimukset sivuavat läheisesti opinnäytetyöni aihetta ja niistä löytyy myös omaisnäkökulmaa palveluista ja niiden toimivista ja toimimattomista käytännöistä.

Vähäniemi (2008) kirjoittaa avohoidossa olleen puutetta päihde- ja mielenterveysongelmaa samanaikaisesti hoitavista tahoista. Lisäksi nykyistä palvelujärjestelmää on syytetty pirstaleisuudesta, sillä eri toimijat eivät tiedä toistensa toiminnasta ja asiakasta ohjaillaan luukulta toiselle. (Vähäniemi 2008, 105, 122.) Myös Höltän (2006) pro gradu -tutkielmassa nousi esiin päihde- ja mielenterveyspalvelujen eriytyneisyys avunsaantia hankaloittavana tekijänä erityisesti hoitoon pääsystä ja kokonaisvaltaisen avunsaannissa. Palveluja tuotetaan monen eri toimijan taholla. Sosiaali- ja terveyspalvelut jakautuvat perus- ja erityispalveluihin mielenterveyspalvelujen ollessa oma erillinen tahonsa. Projektit ja hankkeet pirstaloivat palveluita entisestään ja lopulta mikään taho ei ota hoidosta vastuuta. Palveluita on paljon ja runsas tarjonta koettiin ongelmalliseksi-

si, koska monet palveluista toteutetaan määräaikaisten hankkeiden, jolloin tietämys olemassa olevasta avusta ei välttämättä ole tiedossa ja tarjolla oleva apu pirstaloituu entistään. (Hölttä 2006.)

Yhdeksi merkittäväksi hoidon ja avun saannin esteeksi Höltän (2006) tutkimuksessa nousi nykyisten palveluiden epätarkoituksenmukaisuus, kuten riittämättömät ja jäykästi toimivat palvelut, hoitoon pääsy, lyhyet hoitoajat, matalan kynnyksen hoitopaikkojen vähyys ja päivystyspalvelujen puute (Hölttä 2006). Näin ollen yhtenäisellä mielenterveys- ja päihdestrategialla voitaisiin saada nykyiset hoitoresurssit omaisnäkökulmaa hyödyntäen tehokkaammin käyttöön.

Myös Sosiaali- ja terveysministeriön Mielenterveyspalveluiden laatusuositusten (2001) mukaan asiakkaiden ja läheisten palautteet tulisi hyödyntää palvelujen toteutuksessa ja kuntalaiset tulisi ottaa osalliseksi hyvinvointistrategian suunnitelman laadintaan (Mielenterveyspalveluiden laatusuositus 2001). Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma (2009) korostaa myös omaisten ja läheisten mukaan ottamista kokemusasiantuntijana kuntien strategiatyöhön (Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009, 20). Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksessä Mielenterveystyö Euroopassa (2004) on todettu omaisten osallistumisen parantavan huomattavasti palvelujen suunnittelua ja tarjontaa, sillä he havaitsevat puutteet ja ongelmat sekä tietävät millaiset palvelut toimivat (Lavikainen, Lahtinen & Lehtinen 2004).

Tutkittuun tietoon perustuen Käypä-hoito suositukset alkoholiongelmaisen ja huumeongelmaisen hoidosta myös suosittavat kiinnittämään huomiota perheen hyvinvointiin (Huumeongelmaisen hoito, Käypä hoito, 2006; Alkoholiongelmaisen hoito, Käypä hoito, 2011). Omaisten kuuleminen uuteen mielenterveys- ja päihdestrategiaan lisää perheiden hyvinvointia. Lemola (2008) kirjoittaa pro gradu -tutkimuksessaan, että omaisten ja kuntoutujien hyvinvointi on sidoksissa toisiinsa. Kuntoutujat näkevät, mikä auttaa läheisiä ja läheiset näkevät, mikä auttaa kuntoutujaa. (Lemola 2008.) Tästä syystä on aiheellista selvittää omaisnäkökulmaa toimivista mielenterveys- ja päihdepalveluista.

2 MIETIPPÄ-HANKE JA MUUT MIELENTERVEYS- JA PÄIHDETYÖN HANKKEET

Etelä-Suomen mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittämishanke Mielen avain on Sosiaali- ja terveysministeriön kansallisen kehittämissuunnitelman (Kaste) hanke vuosille

2010 - 2012. Mielen avain-hanke perustuu Kaste-ohjelman tavoitteisiin, kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman ja toimiva terveyskeskus- toimenpideohjelman suosituksiin. Mielen avain- kehittämishankkeen päätavoitteet ovat Eteläsuomalaisten mielenterveyden ja päihdeongelmien parantaminen ja niiden ihmisten avunsaannin parantaminen, joilla on mielenterveys- ja päihdeongelmia. Mielen avain-hankkeessa on mukana 35 kuntaa ja niiden muodostamat 13 osahanketta. (Mielen avain -hanke.) Etelä-Kymenlaakson alueella on aloittanut syksyllä 2010 Kymen A-klinikkatoimen toteuttamana osahanke Mietippä. Hankealueena ovat Hamina, Kotka, Pyhtää, Miehikkälä ja Virolahti. (Mietippä-hanke.)

Mietippä-hankkeen tavoitteena on kehittää mielenterveys- ja päihdepalveluja Etelä-Kymenlaakson alueella rakentamalla yhteinen mielenterveys- ja päihdestrategia, perustamalla kuntouttava yksikkö asiakkaille, joilla on sekä mielenterveyteen että päih-teisiin liittyviä ongelmia, perustamalla mielenterveys- ja päihdetyön osaamisyksikkö sekä mielenterveys- ja päihdetyön osaamisen lisääminen koulutuksen avulla. Tavoit-teiden avulla parannetaan mielenterveys- ja päihdeasiakkaan avun saantia, lisätään asiakkaiden osallisuutta ja ehkäistään syrjäytymistä. (Mietippä-hanke.) Tämän opin-näytetyön tarkoituksena on tuottaa omaisten näkemyksiä ja kokemuksia läheistensä saamista mielenterveys- ja päihdepalveluista Mietippä-hankkeelle rakenteilla olevan Etelä-Kymenlaakson yhteisen mielenterveys- ja päihdestrategian tueksi.

Viime vuosina valtakunnassa on ollut myös muutama kärkihanke liittyen päihde- ja mielenterveystyöhön ja sen yhteiseen kehittämiseen. Hankkeita ovat esimerkiksi Poh-janmaa-hanke ja Lapin mielenterveys- ja päihdetyön hanke. Näiden hankkeiden tulok-sia ja kokemuksia on esitelty julkaisussa Innovaatioita terveyden edistämiseen mielen-terveys- ja päihdetyössä. (Laitila & Järvinen 2010.)

Yhtenä tavoitteena Pohjanmaa-hankkeessa on ollut asiakas- ja kuntalaislähtöisyyden vahvistaminen strategiatyössä. Mielenterveys- ja päihdestrategian suunnittelutyössä on ammattilaisten ja päättäjien ohella pyritty keskeiseen asemaan nostamaan palve-luidenkäyttäjät, heidän läheisensä sekä kaikki kuntalaiset. Kuntalaisia on kutsuttu avoimiin kuulemistilaisuuksiin, joissa heiltä on kysytty näkemyksiä oman kuntansa mielenterveys- ja päihdetyön huolenaiheista, tyytyväisyyden aiheista ja kehittämisen keinoista. Hankkeen kokemusten perusteella on haastavaa saada tavalliset kuntalaiset sekä erityisesti mielenterveys- ja päihdepalveluita käyttävät mukaan suunnittelutyö-

hön koska mielenterveys- ja päihdekysymyksiin liittyy edelleen paljon ennakkoluuloja ja leimautumisen pelkoa. Hankkeen tulosten perusteella jatkossa tulee yhä enemmän kiinnittää huomiota tiedottamiseen sekä löytää uusia väyliä kuntalaisten ja palveluita käyttävien osallistamiselle. (Laitila & Järvinen 2010, 46 - 49.)

Lapin mielenterveys- ja päihdetyön hankkeen kokemuksista nousi esiin omaisten toive terveydenhuollossa työskenteleville, että omaisia tulee ottaa enemmän mukaan kuntoutujien hoitoon. Hankkeessa mielenterveyskuntoutujien omaisille järjestettiin ryhmiä ja ryhmien ohjaajat kokivat saaneensa omaisilta eväitä omaan työhönsä. (Posio 2010, 23 - 25.) Näin ollen läheisten ja omaisten osallistaminen päihde- ja mielenterveyskuntoutujan hoitoon ja omaisten mukaan saaminen päihde- ja mielenterveystyön suunnitteluun on viime aikoina korostunut koko valtakunnan tasolla. Mietippä-hanke vastaa näihin esiin nousseisiin tarpeisiin muun muassa rakentamalla Etelä-Kymenlaakson alueelle yhteisen mielenterveys- ja päihdestrategian.

3 KEHITTÄMISTEHTÄVÄ OSANA MIETIPPÄ-HANKETTA

Opinnäytetyöni lähestymistapa on kehittämistehtävä. Heikkilän, Jokisen ja Nurmelan (2008) mukaan tutkimus- ja kehittämistoiminta tapahtuu pitkäaikaisena osana perustoimintaa tai määriteltynä ajanjaksona, hankkeena. Terveydenhuollon kehittämishankkeissa tavoitellaan ratkaisuja työssä havaittuihin käytännön ongelmiin tai halutaan rakentaa uusia toimintamalleja ja painopiste on näin ollen enemmän käytännön tiedoissa, taidoissa ja tuotteissa. (Heikkilä ym. 2008, 25, 27.) Mietippä-hankkeen tavoitteina on luoda Etelä-Kymenlaakson alueelle uusia toimintamalleja mielenterveys- ja päihdetyöhön esimerkiksi rakentamalla yhteinen mielenterveys- ja päihdestrategia, perustamalla mielenterveys- ja päihdetyön osaamisyksikkö ja kuntouttava yksikkö asiakkaille, joilla on mielenterveyteen ja päihteisiin liittyviä ongelmia, sekä lisäämällä henkilöstön osaamista koulutuksen avulla (Mietippä-hanke).

Mielenterveys- ja päihdestrategiatyön pohjana on nykytilan kartoitus, jolloin laaditaan alueen tilannetta kuvaava nykytilaselvitys. Tavoitteena on koota huolenaiheita ja ongelmia eri tahoilta ja tavoilla. Mieliäiteitä kootaan niin sanotuilta ammatti-ihmisiltä, kuntalaisilta ja palveluiden käyttäjiltä eli asiakkailta ja omaisilta. (Laitila & Järvinen 2009.) Mietippä-hankkeen strategiatyössä työskentelee neljä kuntien työryhmää, joissa kussakin etsitään nykytilaselvityksen pohjalta kehittämisehdotuksia seuraaville vuosille mielenterveys- ja päihdetyön vahvistamiseen ja yhteistyön lisäämiseen sekä

ennaltaehkäisyyn. Työryhmiin on valittu yhteyshenkilöt kaikista hankealueen kunnista ja työryhmien jäseniksi on kutsuttu Etelä-Kymenlaakson sosiaali- ja terveystalouden, järjestöjen ja kokemusasiantuntijoiden edustajia. Työryhmien työskentelyn perusteella Mietippä-hanke kokoaa strategian ja sen on tarkoitus valmistua kesällä 2012. (Sohlman 23.2.2012.)

Mietippä-hankkeen strategiatyössä linjataan mihin mielenterveys- ja päihdepalveluissa halutaan panostaa tulevina vuosina Etelä-Kymenlaakson alueella. Tarkoituksena on edistää yhteistyörakenteita, osallisuutta, hyvinvointia ja terveyttä sekä asiakkaan ja palvelujen käyttäjien asemaa hankealueella. Kuntien neljästä eri työryhmästä kukin paneutuu yhteen ikäryhmään. Ikäryhmät ovat lapset ja lapsiperheet, nuoret, aikuiset ja ikääntyneet. (Sohlman 23.2.2012.) Osaltaan tätä kautta voidaan parantaa mielenterveys- ja päihdeasiakkaan avun saantia, ehkäistä syrjäytymistä ja lisätä asiakkaiden osallisuutta (Mietippä-hanke). Tämä opinnäytetyö osaltaan kartoittaa mielenterveys- ja päihdepalvelujen nykytilaa ja pyrkii antamaan kehittämisehdotuksia strategialuonnokseen palvelujen järjestäjille omaisten näkökulmasta. Mietippä-hankkeelle on tekeillä nykytilaselvityksen tueksi myös opinnäytetyöt palveluntarjoajien, kuntalaisten ja asiakkaiden näkemyksistä mielenterveys- ja päihdepalveluiden nykytilasta ja tulevaisuuden tarpeista Etelä-Kymenlaaksossa (Sohlman 23.2.2012).

Heikkilä ym. (2008) toteavat, että kehittämistyöllä tarkoitetaan toimintaa, jonka tavoitteena on tutkimuksen ja siitä saatavien tulosten avulla luoda uusia palveluja. Kehittämistoiminta pyrkii uusien järjestelmien aikaansaamiseen tai olemassa olevien parantamiseen. (Heikkilä ym. 2008, 21.) Hankkeessa uusia järjestelmiä on luotu esimerkiksi perustamalla uusi hoitoyksikkö asiakkaille. Hankkeen ympärivuorokautinen arviointi- ja kuntoutumisyksikkö Neppari on aloittanut toimintansa syksyllä 2010 Kotkassa Kymen A-klinikkatoimen katkaisuhuoltoaseman yhteydessä (Mietippä-hanke). Neppari on tarkoitettu asiakkaille, joilla on sekä mielenterveyteen että päihteiden käyttöön liittyviä ongelmia. Kolmepaikkainen yksikkö tarjoaa yksilöllisesti suunniteltua, pitkäjänteistä mielenterveys- ja päihdeongelmien arviointia ja hoitoa, jossa asiakkaan verkostot ovat tiiviisti mukana. Hoitajakson pituus vaihtelee noin yhdestä kuukaudesta neljään kuukauteen. Hoidon avulla pyritään ehkäisemään mielenterveys- ja päihdeasiakkaan syrjäytymistä ja putoamista erilaisten hoitopalvelujen ulkopuolelle sekä lisäämään asiakkaan osallisuutta hoitoprosessissa. (Neppari.)

Hankkeen yhden tavoitteen mukaisesti on myös perustettu uutena palveluna Etelä-Kymenlaakson mielenterveys- ja päihdetyön osaamisyksikkö Mietippä. Yksikkö on aloittanut toimintansa syksyllä 2011. Osaamisyksikkö tarjoaa jalkautuvaa konsultaatiota hoidon tarpeen arviointiin, palveluohjaukseen ja hoitoon täysi-ikäisille, jatkohoitoprosessin suunnittelua ja koulutuksellista konsultaatiota. (Mietippä-osaamisyksikkö.)

Olemassa olevia järjestelmiä pyritään hankkeessa parantamaan henkilöstön koulutuksen avulla. Mietippä-hanke on järjestänyt kaksoisdiagnoosikoulutuksen yhteistyössä Järvenpään seurakuntaopiston, Kymen A-klinikkatoimen ja Sininauhaliiton kanssa. Koulutuksen tarkoituksena oli antaa henkilöstölle valmiuksia tunnistaa samanaikaisen mielenterveysongelmien ja päihdeiden käytön erityispiirteitä ja syventää koulutettavien tietopohjaa. Koulutus oli vuoden mittainen ja sen avulla pyrittiin tukemaan henkilöstön mielenterveys- ja päihdetyön osaamista. (Sohlman 23.2.2012.)

Kehittäminen toimii parhaiten tutkimuksen kanssa yhdessä, koska tutkimus voi tarjota perusteita toiminnalle ja saadun tiedon pohjalta voidaan rakentaa työvälineitä käytettäväksi kehittämistyössä, tosin kehittäminen on mahdollista myös ilman tutkimusta (Heikkilä ym. 2008, 21 - 24). Mielenterveys- ja päihdestrategian työstämisessä huomioidaan opinnäytetöiden kautta jo toimivat käytänteet sekä kehittämistarpeet, joita tämä opinnäytetyö pyrkii kartoittamaan omaisten näkökulmasta. Heikkisen ja Jyrkämän (1999) mukaan toiminnan kehittäminen ja tutkimus ovat pari, jossa molemmat hyötyvät toisistaan (Heikkinen & Jyrkämä 1999, 45).

Toikko ja Rantanen (2009) toteavat, että kehittäminen pyrkii muutokseen ja sillä tavoitellaan jotakin parempaa ja tehokkaampaa kuin aiemmat toimintatavat tai -rakenteet. Tavoitteellisuus on keskeistä kehittämisessä. (Toikko & Rantanen 2009, 16.) Mietippä-hankkeen tavoitteena on kehittää mielenterveys- ja päihdepalveluja Etelä-Kymenlaakson alueella esimerkiksi kehittämällä alueellinen mielenterveys- ja päihdestrategia ja tämä opinnäytetyö kartoittaa omaisten näkemyksiä mielenterveys- ja päihdepalvelujen nykytilasta ja kehittämistarpeista strategiatyötä varten. Kehittämistoiminnan lähtökohtana voi olla nykyisen tilanteen ongelmat tai tarve jostakin uudesta (Toikko & Rantanen 2009, 16). Etelä-Kymenlaakson alueelta on tähän asti puuttunut yhteinen mielenterveys- ja päihdestrategia (Sohlman 23.2.2012).

Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma on linjannut mielenterveys- ja päihdetyön keskeisiä periaatteita vuoteen 2015. Kansallisen suunnitelman lähtökohtana on mielenterveys- ja päihdeongelmien suuri kansanterveydellinen merkitys ja suunnitelmassa suositetaan kuntia yhteisen mielenterveys- ja päihdestrategian laatimiseen. Suosituksen mukaan kokemusasiantuntijat ja vertaistoimijat tulee ottaa mukaan mielenterveys- ja päihdetyön suunnitteluun. (Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma.) Suunnitelma on pohjana Mietippä-hankkeen strategiatyölle (Sohlman 23.2.2012). Mielenterveys- ja päihdesuunnitelman suositusten perusteella on aiheellista kuulla omaisten näkemyksiä palveluista.

Kehittämistehtävässä tarkoituksena on tuottaa tietoa, joka on näyttöön perustuvaa eli esimerkiksi voidaanko jotakin työmenetelmää pitää hyvänä ja toimivana (Toikko & Rantanen 2009, 39). Omaisten näkemysten tutkiminen on oleellista, sillä omaisille on käytännön kokemus ja näkemys siitä, mitkä olemassa olevista käytänteistä ovat toimivia ja mitä on kehitettävä mielenterveys- ja päihdepalveluissa. Strategiatyön tueksi tekeillä olevat opinnäytetyöt yhdessä antavat kattavan kuvan palveluista ja niiden kehittämistarpeista strategian työstämisen avuksi.

Toikko ja Rantanen (2009) kirjoittavat edelleen, että kehittämistoiminnassa pyritään tiedontuotantoon, mutta tiedon merkitys eroaa siitä, mitä se on esimerkiksi perustutkimuksessa. Kehittämistoiminnassa tuotettu tieto on käytännöllistä ja sen tehtävänä on tukea kehittämistä. (Toikko & Rantanen 2009, 113.) Omaisten näkemykset mielenterveys- ja päihdepalveluista voivat kehittää palveluita tulevaisuudessa strategian kautta. Kiviniemen (1999) mukaan kehittämistyössä korostuu kentältä saatavan aineiston merkitys käyttäteoreettisen tietämyksen kehittäjänä (Kiviniemi 1999, 70). Tekeillä olevassa mielenterveys- ja päihdestrategiassa on huomioitu nimenomaan kentältä saatu tieto omaisten, asiakkaiden, palveluntarjoajan ja kuntalaisten kuulemisella opinnäytetöiden kautta.

Heikkilän ym. (2008) mukaan tutkiva kehittäminen perustuu taustaltaan pragmaattiseen tieteenfilosofiseen lähtökohtaan ja korostaa käytännöllisyyttä. Kyseessä on kehittämistoiminta, joka tapahtuu käytännön ympäristössä ja pyrkii toiminnan, prosessien ja tuotteiden parantamiseen. (Heikkilä ym. 2008, 33.) Opinnäytetyön suunnittelutaapaamiset ovat tapahtuneet Kymen A-klinikkatoimen tiloissa ja omaisia opinnäytetyöhön on tavoiteltu Kymen A-klinikkatoimen arviointi- ja kuntoutumisyksikkö Nepparin

ja avoyskoiden kautta. Kehittämisessä voidaan käyttää erilaisia tutkimusotteita sen mukaan, millaisesta asiasta tai ilmiöstä on kyse. Oleellista on kriittinen ajattelu, on osattava kysyä oikeita käytäntöön liittyviä kysymyksiä, jotta huomataan kehittämis-kohteet. Kehittämistyön menetelmälliset ratkaisut voivat olla monimenetelmällisiä eli tiedon hankinnassa voidaan käyttää vaihtelevasti laadullisia, määrällisiä ja osallistavia menetelmiä sen mukaan, millaista tietoa tarvitaan. (Heikkilä ym. 2008, 33, 35.) Valitsin opinnäytetyöhöni laadullisen lähestymistavan saadakseni mahdollisimman kattavat vastaukset tutkimuskysymyksiini. Aineiston keruumenetelmäksi valitsin kirjoitelmat, jotta vastaajilla olisi mahdollisimman vapaa tapa ilmaista näkemyksensä ja mielipiteensä. Ajattelin saavani näin mahdollisimman paljon tietoa tutkittavasta asiasta.

Vilkan (2005) mukaan tutkimuksessa uusi tieto tuotetaan teorian avulla. Metodikirjallisuudessa puhutaan myös teoreettisesta viitekehystä. Kreikan kielen sana *theoria* tarkoittaa katsomista, tarkkailua ja näkemystä. Jos tutkimuksissa syntyy tutkittavaan asiaan säännönmukaisuuksia, muodostuu lainalaisuuksia, jotka järjestävät asiaa tai ilmiötä. Säännönmukaisuudet selittävät ja lisäävät asian ymmärrystä ja näitä kutsutaan teorioiksi. Teoriat myös helpottavat asiaa tai ilmiötä koskevaa keskustelua ja viestintää tutkijoiden kesken, koska peruseriaatteet ja termit ovat tuttuja kaikille. (Vilka 2005, 24 - 25.)

Vilka (2005) toteaa, että teoriat eivät ole käytännöstä erillisiä vaan ne ovat muodostuneet käytännön tutkimustoiminnan tuloksena. Tutkimustoiminta vuorostaan suuntautuu käytäntöön. (Vilka 2005, 25.) Teoriat ovat siis inhimillisen toiminnan tuloksia (Hirsjärvi ym. 2009, 143). Wassin mukaan teoreettisen viitekehysten tehtäviä ovat asettaa tutkittava ilmiö osaksi laajempaa kokonaisuutta, helpottaa tutkimuskohteen rajaamista, helpottaa keskeisten käsitteiden hahmottamista ja määrittelyä sekä helpottaa tulosten tulkintaa (Wass).

Vilka (2005) kirjoittaa, että käsitteet, jotka tutkimukseen valitaan, tulee aina selostaa ja määritellä tutkimustekstissä selkeästi. Tutkimustuloksia käytetään parhaimmillaan sekä omalla toimialalla että lähialoilla, joten myös niin sanotut itsestään selvätkin peruskäsitteet tulee määritellä täsmällisesti. Käsitteet toimivat näkökulmana tutkimusaineiston tarkastelussa ja niiden avulla luodaan kehys tutkimukselle. Käsitteet myös tuottavat uutta tietoa tutkimusaineistosta. Lisäksi käsitteiden avulla voidaan selostaa, kuvata ja perustella tulkintaa, tuloksia ja päätelmiä. (Vilka 2005, 26 - 27.) Keskeiset

opinnäytetyöni pääkäsitteet ovat omainen, mielenterveys- ja päihdeasiakas, päihdeongelma, päihdepalvelut, mielenterveysongelma ja mielenterveyspalvelut.

4 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN KULKU

Aloitin opinnäytetyön suunnittelun marraskuussa 2010 ottamalla yhteyttä Kymen A-klinikkatoimen toteuttamaan Mietippä-hankkeen projektipäällikköön, Tia Sohlmaniin. Koin, että minun olisi helpompi tehdä opinnäytetyö itselleni tutusta aihealueesta ja tästä syystä lähestyin hanketta asian tiimoilta. Ajattelin hankkeella olevan mahdollisesti aiheita opinnäytetyölle. Aihetta ideoitiin yhdessä Mietippä-hankkeen projektipäällikön kanssa. Hankkeen tavoitteena on muun muassa lisätä mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden osallisuutta sekä parantaa avun saantia. Käytännössä yhtenä keinoena on rakentaa yhteinen mielenterveys- ja päihdestrategia Etelä-Kymenlaakson alueelle. (Mietippä-hanke.) Hankkeella oli tarvetta omaisnäkökulman tutkimiselle mielenterveys- ja päihdepalveluista palveluita kehittävän strategiатыön tueksi.

Sosiaali- ja terveysministeriön Mielenterveyspalveluiden laatusuosituksen (2001) perusteella läheisten palautteet tulisi hyödyntää palveluissa ja kuntalaiset tulisi ottaa osalliseksi hyvinvointistrategian suunnitelman laadintaan (Mielenterveyspalveluiden laatusuositus 2001). Myös Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma (2009) korostaa omaisten mukaan ottamista kokemusasiantuntijana kuntien strategiатыöhön (Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009). Lisäksi viime vuosien kärkihankkeiden tulosten perusteella tulee esimerkiksi löytää yhä enemmän uusia väyliä kuntalaisten ja palveluita käyttävien osallistamiselle ja omaisia tulee ottaa enemmän mukaan kuntouttujen hoitoon (Laitila & Järvinen 2010; Posio 2010). Lemolan Pro gradu - tutkimuksen mukaan läheiset näkevät, mikä auttaa kuntoutujaa (Lemola 2008). Näin ollen omaisnäkökulman tutkiminen palveluissa on tärkeää tulevien palveluiden kehittämisen kannalta ja kiinnostukseni mielenterveys- ja päihdepalveluiden omaisnäkökulman tutkimiseen heräsi. Lisäksi koin omaisnäkökulman tutkimisen itselleni sopivaksi aiemman koulutushistoriani vuoksi. Strategiатыön tueksi on tekeillä neljä opinnäytetyötä. Töissä kartoitetaan omaisnäkökulman lisäksi asiakkaan, kuntalaisten ja palveluntarjoajien näkökulmat. Nämä neljä opinnäytetyötä muodostavat kattavan kuvan nykyisistä mielenterveys- ja päihdepalveluista ja niiden toimivista ja toimimattomista käytänteistä, joten aihe tuntui mielekkäältä.

Joulukuussa 2010 aiheen ideointia jatkettiin palaverissa työelämän ja hankkeen edustajien kanssa. Tavoitteena tässä vaiheessa työlle oli kartoittaa omaisten näkemyksiä mielenterveys- ja päihdepalveluista sen enempää tutkimuskysymyksiä tarkentamatta. Alustavasti myös mietittiin kanavia omaisten tavoittamiseksi. Mahdollisten vastaajien taustamuuttujien kartoittamista myös mietittiin mutta mitään päätöksiä asioista ei tehty. Opinnäytetyöni aihe vahvistettiin ja sopimus opinnäytetyöstä tehtiin tammikuussa 2011 (liite 7). Ohjaajaksi Kymenlaakson ammattikorkeakoulusta nimettiin lehtori Mirja Nurmi.

Työtä ideoitiin edelleen helmikuussa 2011 työelämän ja hankkeen edustajien kanssa yhteisessä palaverissa. Tällöin tarkennettiin tahoja, joiden kautta omaisia lähestyisin. Tästä on kerrottu tarkemmin kohdassa Tutkimushenkilöiden valinta ja aineiston keruu. Tavoitteiksi tässä vaiheessa muotoutui selvittää omaisten näkemyksiä siitä mikä on toiminut hyvin ja mikä huonosti läheisen mielenterveys- ja päihdepalveluissa sekä mitä palvelua omaiset toivovat tulevaisuudessa kehitettävän tai lisättävän. Opinnäytetyön työelämän yhteyshenkilöksi varmistui Tia Sohlman. Helmi-maaliskuun ajan etsin työhöni teorian tietoa ja ideaseminaari pidettiin huhtikuussa 2011.

Huhtikuussa 2011 oli seuraava yhteinen tapaaminen hankkeen ja työelämän edustajien kanssa ja tällöin tarkennettiin lisää sitä, mitä omaisilta haluttiin kysyä. Opinnäytetyön tavoitteisiin lisättiin tässä vaiheessa selvittää, millaisia kokemuksia omaisilla on tuensaannista itselleen liittyen läheisen mielenterveys- ja päihdeongelmaan. Tämä kartoitaisi palveluiden toimivuutta asiakkaan koko verkoston huomioiden. Lisäksi omaisten tehtävänantoon koettiin tarpeelliseksi lisätä kysymys siitä, onko mielenterveys- vai päihdeongelmaisen omaisen sekä mikä päihde on kyseessä. Kyselyn taustamuuttujien kysymistä mietittiin muiltakin osin ja tultiin siihen tulokseen, että palveluiden toimivuuden selvittämiseksi riittää edellä mainittu tieto. Muilta osin työn tavoitteet säilyivät samana.

Työssäni keräsin omaisilta tietoa kirjoitelmien avulla. Heinäkuussa 2011 esitestaaja testasi omaisten kirjoitelmapyyntöä (liite 3) saatekirjeineen (liite 2). Esitestauksessa ei ilmennyt saatekirjeessä tai kirjoitelmapyyntöissä epäselvyyksiä. Esitestaajan kirjoitelma vastasi hyvin tutkimuskysymyksiin. Elokuussa 2011 oli yhteispalaveri työelämän ja hankkeen edustajien kanssa. Siinä jatkettiin opinnäytetyön toteutuksen suunnittelua ja mietittiin edelleen vaihtoehtoja tavoittaa omaisia.

Opinnäytetyöni suunnitelmaseminaari pidettiin syyskuussa 2011. Lokakuussa 2011 otin yhteyttä omaisjärjestöistä Irti Huumeista ry:n, Omaiset mielenterveystyön tukena Kymenlaakson yhdistys ry:n ja Al-Anoniin. Selvisi, että Irti Huumeista ry:llä ei ole minkäänlaista omaistoimintaa Etelä-Kymenlaaksossa, joten järjestö putosi opinnäytetyöstä pois ja anoin tutkimuslupaa A-klinikkasäätiöltä. Tutkimuslupa työlleni A-klinikkasäätiöltä myönnettiin 22.11.2011 (liite 6). Marraskuun lopussa 2011 pidettiin myös palaveri työelämän ja hankkeen edustajien kanssa. Tässä palaverissa lähinnä päivitettiin opinnäytetyön tilannetta ja tahoja, jotka ovat työssä mukana.

Omaiset mielenterveystyön tukena Kymenlaakson yhdistys ry:lle toimitin kirjoitelmapyyntöjä saatekirjeineen kaksi kappaletta lokakuussa 2011. Marraskuun lopussa 2011 toimitin kirjoitelmapyyntöt ja palautuskuoret Kymen A-klinikkatoimen arviointi- ja kuntoutumisyksikkö Nepparin kautta omaisille. Marraskuun lopussa 2011 kirjoitelmapyyntöt lähtivät myös Kymen A-klinikkatoimen Karhulan A-klinikan yhdelle omaisasiakkaalle sekä Kymen A-klinikkatoimen Karhulan A-klinikan ja Päihdeklinikan järjestämän läheisten illan yhdelletoista osallistujalle. Marraskuun 2011 loppuun mennessä kirjoitelmapyyntöjä oli siis lähtenyt Kymen A-klinikkatoimen asiakkaiden omaisille ja omaisasiakkaille yhteensä 17 kappaletta. Lähetin kirjoitelmapyyntöni myös yleisönosastolle Kymen Sanomat - sanomalehteen marraskuun 15. päivä (liite 4). Kirjoitelma julkaistiin 25.11.2011.

Joulukuussa 2011 sain sähköpostitse yhteydenoton Miehikkälän Al-Anonista ja lähetin Miehikkälän Al-Anoniin viisi kappaletta kirjoitelmapyyntöjä saatekirjeineen sekä palautuskuoria. Kaiken kaikkiaan kirjoitelmapyyntöjä opinnäytetyöhöni omaisille on toimitettu 24 kappaletta ja lisäksi lehtikirjoituspyyntö. Aineiston keruusta ja tutkimushenkilöiden valinnasta on kerrottu tarkemmin kohdassa Tutkimushenkilöiden valinta ja aineiston keruu.

Helmikuusta huhtikuuhun 2012 analysoin aineistoa. Huhtikuussa 2012 sain Mietippä-hankkeelta kutsun tulla esittelemään opinnäytetyön tuloksia Etelä-Kymenlaakson mielenterveys- ja päihdestrategiatyöryhmien päätöstapaamiseen (liite 8). Tapaaminen pidettiin 21.5.2012 Kotkassa Kymenlaakson ammattikorkeakoulun tiloissa. Tapaamisessa käsiteltiin valmistuvaa mielenterveys- ja päihdestrategiaa ja esiteltiin siihen liittyvien opinnäytetöiden tuloksia mukaan lukien tämän työn tulokset. Opinnäytetyöni päätöseminaari pidettiin 28.5.2012.

5 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TAVOITTEET

Yhtenä Mietippä-hankkeen tavoitteena on kehittää mielenterveys- ja päihdepalveluja luomalla uusia toimintamalleja Etelä-Kymenlaaksoon esimerkiksi rakentamalla alueelle yhteinen mielenterveys- ja päihdestrategia. Tällä pyritään parantamaan mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden avun saantia, lisäämään asiakkaiden osallisuutta ja ehkäisemään syrjäytymistä. (Mietippä-hanke.) Strategiatyön pohjana on nykytilan kartoitus, jossa kootaan huolenaiheita ja ongelmia eri tavoin ja eri tahoilta. Mielenpitoita kootaan ammattilaisilta, kuntalaisilta ja palveluiden käyttäjiltä eli asiakkailta ja omaisilta. (Laitila & Järvinen 2009.) Mietippä-hankkeen strategiatyössä työskentelee neljä kuntien työryhmää ja näissä etsitään nykytilan kartoituksen pohjalta kehittämisehdotuksia seuraaville vuosille. Työryhmien työskentelyn pohjalta Mietippä-hanke kokoaa strategian. (Sohlman 23.2.2012.) Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on osaltaan kartoittaa nykytilaa ja antaa omaisten näkökulmasta kehittämisehdotuksia strategialuonnokseen palveluiden järjestäjille. Seuraavilla kysymyksillä pyrin vastaamaan siihen, mikä on omaisten näkemys Etelä-Kymenlaakson mielenterveys- ja päihdepalvelujen toimivuudesta ja mitä omaiset toivoisivat palveluissa kehitettävän. Tavoitteena oli saada vastaukset seuraaviin kysymyksiin:

1. Mikä on toiminut omaisen mielestä hyvin läheisen mielenterveys- ja päihdepalveluissa Etelä-Kymenlaaksossa?
2. Mikä on toiminut omaisen mielestä huonosti läheisen mielenterveyspalveluissa Etelä-Kymenlaaksossa?
3. Mikä on toiminut omaisen mielestä huonosti läheisen päihdepalveluissa Etelä-Kymenlaaksossa?
4. Mitä palvelua/apua/tukea omaiset toivovat tulevaisuudessa läheisten mielenterveyshoitoon lisättävän/kehitettävän?
5. Mitä palvelua/apua/tukea omaiset toivovat tulevaisuudessa läheisten päihdehoitoon lisättävän/kehitettävän?
6. Millaisia kokemuksia omaisilla on tuen saannista itselleen liittyen läheisen mielenterveys- ja päihdeongelmaan, mikä on toiminut ja mitä tulisi kehittää?

Tutkimuksen onnistumisen kannalta on erittäin tärkeää, että tutkimus on hyvin rajattu ja vastaa kysymyksiin, joihin tutkimuksella haetaan vastauksia. Myös yksi kriteeri ky-

symyksille on aiemmista tutkimuksista nousseet kysymykset ja alan käytännöstä nousseet tarpeet. (Vilka 2005, 45 - 46, 166.)

Huovisen ja Rovion mukaan (2008) kehittämistyöhön liittyy kuitenkin arvaamattomuus, eikä tutkija voi etukäteen varautua kaikkiin kehittämistyössä nouseviin kysymyksiin. Mikäli tutkija rajaa liikaa kysymyksenasetteluaan, kehitykselle oleellisia seikkoja saattaa jäädä huomaamatta. Kysymykset muuttuvat ja kehittyvät usein prosessin aikana. (Huovinen & Rovio 2008, 96.) Tässä opinnäytetyössä nousi prosessin aikana esiin kysymys omaisten tuen saannista itselleen ja tämä lisättiin tutkimuksen kysymyksiin.

Kuitenkin tutkimuksen perusta on täsmällisesti määritetyissä tutkimuksen kysymyksissä (pääkysymys) ja tästä johdetuissa kysymyksissä (alakysymykset). Kysymysten tärkeyttä kuvaa, että moni tutkimushanke jää tuloksiltaan merkityksettömäksi tavoitteen ja kysymysten huonon rajauksen vuoksi. (Vilka 2005, 45 - 46.) Olen yrittänyt jättää kysymyksiin hieman liikkumavaraa, jotta vastauksista saisi mahdollisimman monipuolisia ja omaisten näkemykset omin sanoin kerrottuna esiin. Kuitenkin niin, ettei tutkimuksen rajaus kärsi. Joskus tutkimuksessa voi olla vain yksi tai muutama samantasoinen kysymys, niin ettei eroa pää- ja osakysymyksiin ole järkevää tehdä (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 126). Pidin kysymyksiä samantasoisena, joten en erottanut niitä pää- ja osakysymyksiin.

Perustelut tutkimuksen tavoitteen merkitykselle alan kannalta nousevat alan taustoista ja aiemmista tutkimuksista (Vilka 2005, 166). Sosiaali- ja terveysministeriön Mielen-terveyspalveluiden laatusuositusten (2001) mukaan asiakkaiden, potilaiden ja läheisten palautteet otetaan vakavasti ja hyödynnetään palvelujen toteutuksessa sekä kunnassa hankitaan tietoa olosuhteista ja väestön voinnista ja ongelmista, jolloin voidaan arvioida mielen-terveyspalveluiden ja -työn tarpeita ja suuntauksia. Laatusuositusten mukaan myös kuntalaiset otetaan mukaan osalliseksi hyvinvointistrategian ja mielen-terveystyön kokonaissuunnitelman laadintaan sopivaksi katsotuilla tavoilla. (Mielen-terveyspalveluiden laatusuositus 2001, 8) Laatusuositukset antavat perusteen omaisten näkemyksen ja kokemuksen tutkimiselle ja sen hyödyntämiselle Mietippä-hankkeessa tekeillä olevaan yhteiseen päihde- ja mielen-terveysstrategiaan Etelä-Kymenlaaksolle. Myös Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksessä, Mielen-terveystyö Euroopassa (2004) on todettu omaisten osallistumisen parantavan huomattavasti palvelujen suun-

nittelua ja tarjontaa, sillä he havaitsevat puutteet ja ongelmat sekä tietävät millaiset palvelut toimivat (Lavikainen ym. 2004, 24).

Kokemusasiantuntijuus on ollut viime vuosina vahvasti esillä päihde- ja mielenterveystyön rintamalla. Sosiaali- ja terveysministeriön asettama Mieli 2009 -työryhmä on valmistellut Kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman linjaamaan mielenterveys- ja päihdetyön tulevaisuutta ja painotuksia vuoteen 2015. Suunnitelman lähtökohtana on suuri mielenterveys- ja päihdeongelmien kansanterveydellinen merkitys. Yksi työryhmän ehdotuksista on että kokemusasiantuntijat otetaan mukaan mielenterveys- ja päihdetyön suunnitteluun, toteuttamiseen ja arviointiin. Kokemusasiantuntijoilla tarkoitetaan henkilöitä, joilla on omakohtaisia kokemuksia mielenterveys- ja päihdeongelmista, joko niistä itse kärsivänä, tai omaisena tai läheisenä. Työryhmän raportin mukaan kokemusasiantuntijoita tulee käyttää esimerkiksi kuntien strategia-työssä. (Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009.) Työryhmän raportti tukee siis vahvasti opinnäytetyöni aihetta.

Myös Päihdehuoltolaki antaa pohjaa omaisnäkökulman tutkimiselle mielenterveys- ja päihdepalveluissa. Päihdehuoltolaki huomioi omaisten osallisuuden hoidossa seuraavasti: "Päihdehuollon palveluja tulee antaa henkilölle, jolla on päihteiden käyttöön liittyviä ongelmia, sekä hänen perheelleen ja muille läheisilleen. Palveluja on annettava henkilön, hänen perheensä ja muiden läheistensä avun, tuen ja hoidon tarpeen perusteella. Toiminnassa on otettava ensisijaisesti huomioon päihteiden ongelmakäyttäjän ja hänen läheistensä etu." (Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41, 7. §, 8. §.)

6 MIELENTERVEYS- JA PÄIHDEASIAKKAAN OMAINEN

6.1 Omainen

Stengårdin (2003) mukaan omainen on suppeasti määriteltynä ydinperheen jäsen sekä verisukulainen ja heidän puolisonsa. Päihde- ja mielenterveystyö on kuitenkin verkostotyötä ja verkostokeskeisessä työssä käytetään laajempaa omaisen määrittelyä. Asiakkaan perheen lisäksi hoidossa voi olla muita asiakkaalle merkityksellisiä henkilöitä, kuten esimerkiksi ystäviä, naapureita, työtovereita tai muita tapahtumissa mukana olleita. Näin ollen omaisiksi määritellään kaikki ne henkilöt, joilla on keskeinen tai tärkeä asema asiakkaan ihmissuhdeverkostossa. (Stengård 2003,184.) Tässä opinnäyte-

työssä tarkoitan omaisella näitä kaikkia merkityksellisiä henkilöitä asiakkaan ihmis-
suhdeverkostossa.

6.2 Mielenterveys- ja päihdeasiakas

Vuori-Kemilän (2003) mukaan mielenterveys- ja päihdeongelmiin liittyy seikkoja, jotka ilmenevät useimman tästä ongelmasta kärsivän kohdalla, tosin niiden yksilöllinen kokeminen vaihtelee. Mielenterveys- ja päihdeongelmien syntyhistoria on pitkä ja sidoksissa yksilön kehityshistoriaan (psykkiseen kehitykseen, ympäristötekijöihin sekä varhaisiin vuorovaikutussuhteisiin). Myös toipuminen ongelmasta on aikaa vievää ja pitkäjänteistä työtä. (Vuori-Kemilä 2003, 66.) Omaisten kuuleminen tulevaisuuden palveluista on tärkeää, sillä omaiset ovat seuranneet läheisensä kokemuksia yleensä pitkään ja omaisilla on näin ollen paljon tietoa palveluiden vahvuuksista ja heikkouksista läheisensä kohdalla. Mielenterveys- ja päihdeongelmiin liittyy myös useimmiten heikko itsearvostus ja psyykkisten itsesäätelykeinojen niukkuus. Sosiaaliset taidot voivat olla elämänhistorian vuoksi heikot. Tämä johtaa usein siihen, että kuntoutuja luopuu yrittämästä jos tulee pettymyksiä. (Vuori-Kemilä 2003, 66.)

Niin ikään Vuori-Kemilän (2003) mukaan mielenterveys- ja päihdeongelmainen ihminen kokee usein kärsimystä, joka voi liittyä asiakkaana ja autettavana oloon tai itse päihde- ja mielenterveysongelmaan. Autettavana oleminen järkyttää aina ihmisen minäkäsitystä ja aiheuttaa alemmuuden tunteita. Auttamistyön kohteena oleminen tuo usein myös holhoamisen ja nöyryytyksen tunnetta asiakkaalle. Päihde- ja mielenterveysongelmasta kärsivä asiakas joutuu joskus kohtaamaan hoitojärjestelmän ja sen työntekijöiden moralistisia ja holhoavia asenteita. Näistä syistä johtuen mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsivä asiakas ja hänen omaisensa voivat helposti kokea häpeää ja syyllisyyttä. Näin ollen he syyllistyvät helposti ja tuntevat herkästi tulevansa loukatuiksi kohtaamistilanteissa. (Vuori-Kemilä 2003, 66 - 68.)

Mielenterveysongelmaisiiin ja päihdeongelmaisiiin kohdistuvat yhteiskunnalliset ja kulttuuriset asenteet ovat myös yhä kielteisiä ja tämä ympäristön taholta koettu negatiivinen paine on myös asiakkaan rooliin liittyvä kärsimyksen lähde. Mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsivä henkilö kokee usein myös ahdistusta siitä, että omaiset joutuvat kärsimään hänen takiaan. Tämä myös saattaa herättää syyllisyyttä ja häpeää. (Vuori-Kemilä 2003, 66 - 68.) Mielenterveys- ja päihdeongelmien koskettaessa myös

asiakkaan lähipiiriä, on omaisten kuuleminen tulevaisuuden palveluista hyvin perusteltua.

6.3 Mielenterveysongelmaisen omainen

Palomäki (2005) on pro gradu -työssään tutkinut mielenterveyspotilaiden iäkkäitä omaisia kuormittavia tekijöitä. Mielenterveysongelmasta kärsivästä läheisestä pitkään huolehtiminen saattaa heikentää iäkkään omaisen henkistä jaksamista. Omainen saattaa masentua entistä herkemmin. Usein läheinen on sairastanut jo pitkään mutta surun, ahdistuksen, häpeän ja vihan tunteet eivät ole hävinneet. Omaisten itsestään huolehtiminen jää vähemmälle, kun sairastunut täyttää ajatukset. Jossain vaiheessa sairastuneen omaisen voimat eivät enää riitä ja omainen saattaa masentua niin paljon, että joutuu hakemaan itselleen ammattiapua. (Palomäki 2005, 28 - 29.)

Palomäen (2005) tutkimuksen mukaan ikääntynyt omainen suree sairastuneen läheisen tilannetta ja sairaus aiheuttaa kroonista surua, jota voi olla vaikea ilmaista siinä pelossa että syyllistää sairastuneen. Sairauden ja sen mahdollisen kroonisisuuden miettiminen aiheuttaa omaiselle toivottomuuden ja voimattomuuden tunteita. Omainen tuntee suurta avuttomuutta ja ahdistusta, koska ei voi tehdä tarpeeksi läheisensä auttamiseksi. (Palomäki 2005, 29.)

Edelleen Palomäen (2005) tutkimuksessa iäkkäät omaiset kuvaavat sairastuneen heikon arjesta selviytymisen uuvuttavan heidän voimavarojaan. Käytännössä omaiset käyttävät voimavarojaan niihin huolenpitotehtäviin, jotka johtuvat läheisen sairaudesta ja toimintakyvyn puutteista. Omainen katsoo velvollisuudekseen myös huolehtia sairastuneesta, koska mikään muu taho ei hänestä riittävästi huolehdi. Omaiset pelkäävät, että terveydenhuollolla ei ole riittävästi jatkohoitoa tarjolla. (Palomäki 2005, 30, 35.) Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa palveluiden nykytila Etelä-Kymenlaaksossa omaisten näkemyksen mukaan. Tuloksia voidaan hyödyntää tulevaisuuden palveluiden suunnittelussa Mietippä-hankkeen rakentaman mielenterveys- ja päihdestrategian kautta.

Mielenterveysongelmaisen omaisena olemisessa korostuu tiivis yhteydenpito sairastuneeseen sekä hänen auttamisensa ja aktivoimisensa käytännön askareisiin. Usein myös epä tietoisuus tulevasta huolestuttaa. Omainen kokee raskaana sen, että koko ajan pitää olla ikään kuin valmiustilassa ja tarkkaavainen. (Palomäki 2005, 30, 32.) Jaatinen

(2004) kirjoittaa omaisia pelottavan osaako auttaa vai toimiiko väärin ja vain pahentaa tilannetta. Läheisen tulevaisuus pelottaa, mutta myös oma jaksaminen. (Jaatinen 2004, 21 - 22.) Tässä opinnäytetyössä kartoitetaan myös omaisten näkemyksiä tuen saannista itselleen.

Suhteet ystäviin ja sukulaisiin saattavat muuttua läheisen sairastuessa psyykkisesti. Jaatisen (2004, 22) mukaan ympäristön suhtautuminen saattaa olla epäasiallista ja omaista pelottaa kertoa tilanteesta muille. Palomäen (2005) tutkimuksessa ilmeni, että mielenterveyspotilaiden iäkkäille omaisille oli monelle raskasta kun ystävät ovat kenneet läheisen sairastumisen myötä. Omaiset itse eivät jaksavat välttämättä pitää yhteyttä ystäviin tai sukulaisiin, koska sairastuneesta huolehtiminen vie niin paljon voimavaroja. Omaiset olivat hyvin pettyneitä ammattilaisten tukeen. Heidän mielestään hoitohenkilökunta oli heidän kanssaan liian vähän tekemisissä eikä heidän ääntään ja tietoaan potilaiden asioissa kuunnella. (Palomäki 2005, 32, 33, 35.) Tämän opinnäytetyön kautta omaisten kokemukset ja näkemykset läheisensä saamista mielenterveyspalveluista Etelä-Kymenlaaksossa voidaan hyödyntää tulevaisuuden palveluiden suunnittelussa. Nordbyn, Kjonsbergin ja Hummelvollin (2010) mukaan omaiset näkevät erityisen tärkeänä, että heidän kokemustaan ja mielipiteitään psyykkisesti sairaasta läheisestä kuullaan. Myös hoitohenkilökunta koki, että omaisilla on tärkeää tietämystä, joka heidän tulisi saada tietoonsa.

6.4 Päihdeongelmaisen omainen

Raitasalon (2004) mukaan läheisen päihdeongelma on lähes poikkeuksetta negatiivinen asia. Se häiritsee perhe-elämää, ihmissuhteita, päivittäisiä rutiineja ja vaikuttaa lähes kaikilla elämän osa-alueilla. (Raitasalo 2004, 17.) Hänninen (2004) toteaa, että päihteiden liikakäyttö ei ole ainoastaan käyttäjän ongelma, vaan usein vähintään yhtä paljon hänen läheistensä ongelma. Päihteet muuttavat omaissuhteita. Päihteenkäyttäjän usein kieltäessä ongelman, asiaa koskeva väittely haittaa perheenjäsenten välisiä suhteita. Päihdeongelma määrittynyt ongelmaksi juuri sitä kautta, että se tuottaa kärsimystä läheisille. (Hänninen 2004, 104 - 105.) Päihdeongelman tuottaessa kärsimystä läheisille ja näin koskettaessa suuresti käyttäjän lähipiiriä, on omaisten kuuleminen palveluista oleellista.

Läheisen päihdeongelma herättää paljon tunteita, jotka ovat enimmäkseen negatiivisia. Hänninen (2004) kirjoittaa, että tunteista ehkä yhteisin on häpeä. Päihteenkäyttöä pi-

detään häpeällisenä ongelmana, joka leimaa koko perheen. Toinen yleinen tunne on pelko. Pelko kohdistuu useimmiten päihteidenkäyttäjän käyttäytymiseen, joka voi olla aggressiivista ja arvaamatonta. Päihdeongelmaisen läheinen voi pelätä myös omia väkivaltaisia mielijohteitaan. Pelkoa aiheuttaa myös esimerkiksi seuraavan juomiskauden odottelu. Pelko vaikuttaa omaiseen toiminnan välttämisenä, varpaillaan liikkumisenä, alistumisena ja sanomisiensa varomisenä. (Hänninen 2004, 105.)

Heimosen (2006) tutkimuksen mukaan läheiset joutuvat alkoholiongelmaisen huonotuulisuuden vastaanottajaksi ja vakavat henkiset ja fyysiset väkivallanteot aiheuttavat omaisissa pelkoa ja jopa oireita. Monet läheiset kuvaavat tutkimuksessa oman terveytensä heikkenemistä. Pelko ja ahdistus aiheuttavat muun muassa masennusta ja väsymystä. Turvattomuutta voi syntyä myös taloudellisen tilanteen epävakaudesta juomisen vuoksi. Vakavimmillaan pelko, turvattomuus ja ahdistus johtavat läheisen mielen-terveyden järkkymiseen ja hän kokee itse sekoavansa tilanteen vaikeuden vuoksi. (Heimonen 2006.) Tässä opinnäyteyössä kartoitetaan myös päihteidenkäyttäjän omaisen tuen saantia itselleen.

Hänninen (2004) jatkaa tunteista vihan ja raivon tunteella. Ne voivat aiheuttaa riitaa ja ehkä jopa väkivaltaa, joka taas saattaa johtaa itsesyytöksiin ja oman toiminnan hallinnan menetyksen pelkoon. Vihalla voi tosin olla myönteisiäkin vaikutuksia, viha voi antaa voimaa pitää omia puolia ja saada näin aikaan muutosta. (Hänninen 2004, 105 - 106.) Holmilan (2003) mukaan samalla kun omaiset kokevat kiukkua ja tuskaa, tuntevat he omasta ahdingostaan syyllisyyttä ja häpeää. Pitkään jatkuessaan nämä tunteet verottavat omaisen itseluottamusta ja terveyttä. (Holmila 2003, 80.)

Hännisen (2004) mukaan päihtyneen tila voi saada aikaan inhoa ja vastenmielisyyttä. Päihteitä käyttävän läheinen on kuitenkin edelleen ongelmaisen läheinen, jolla on myös kiintymyksen ja rakkauden tunteita. Näin ollen päihteidenkäyttö herättää omaisessa huolta läheisen terveydestä, surua menetetyistä onnellisista yhteiselämästä ja itsesyytöksiä. Päihdeongelmaisen omaisen joutuu kamppailemaan tunteiden ristivedossa ja tämä aiheuttaa ahdistusta. Päihteidenkäyttäjän omaisen elämä voi olla vuosikymmeniä jatkuva stressitila. (Hänninen 2004, 105 - 106.)

6.5 Omaisen oikeudet ja velvollisuudet

Lainsäädännön mukaan omaisella on oikeus tulla kuulluksi läheisen kärsiessä esimerkiksi mielenterveydenhäiriöstä, mikäli henkilö ei itse pysty päättämään hoidostaan. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista sanoo omaisten oikeuksista seuraavaa: "Jos täysi-ikäinen potilas ei mielenterveydenhäiriön, kehitysvammaisuuden tai muun syyn vuoksi pysty päättämään hoidostaan, potilaan laillista edustajaa taikka lähiomaista tai muuta läheistä on ennen tärkeän hoitopäätöksen tekemistä kuultava sen selvittämiseksi, millainen hoito parhaiten vastaisi potilaan tahtoa." (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785, 6. §).

Laissa jatketaan seuraavasti: "Laillisen edustajan, lähiomaisen tai muun läheisen tulee suostumusta antaessaan ottaa huomioon potilaan aiemmin ilmaiseva tahto tai, jos hoitotahtoa ei ole ilmaistu, hänen henkilökohtainen etunsa. Jos laillinen edustaja, lähiomainen taikka muu läheinen kieltää hoidon antamisen tai hoitotoimenpiteen tekemisen potilaalle, potilasta on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä suostumisesta kieltäytyvän henkilön kanssa muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla. Jos laillisen edustajan, lähiomaisen tai muun läheisen näkemykset hoidosta eroavat toisistaan, potilasta on hoidettava tavalla, jota voidaan pitää hänen henkilökohtaisen etunsa mukaisena. (9.4.1999/489)." (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785, 6. §.) Näin ollen lain mukaan omaisella on läheisensä hoitoon osallistumisoikeuden lisäksi velvollisuus ilmaista potilaan aiemmin julkituoma tahto liittyen hänen hoitoonsa.

Päihdehoito kuuluu Suomessa terveydenhuollon lisäksi myös sosiaalityön piiriin. Näin ollen päihdetyötä säätelee myös Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista. Laki määrittelee omaisten oikeuksista seuraavaa: "Jos täysi-ikäinen asiakas ei sairauden, henkisen toimintakyvyn vajavuuden tai muun vastaavan syyn vuoksi pysty osallistumaan ja vaikuttamaan palvelujensa tai sosiaalihuoltoonsa liittyvien muiden toimenpiteiden suunnitteluun ja toteuttamiseen taikka ymmärtämään ehdotettuja ratkaisuvaihtoehtoja tai päätösten vaikutuksia, on asiakkaan tahtoa selvitettävä yhteistyössä hänen laillisen edustajansa taikka omaisensa tai muun läheisen henkilön kanssa." (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812, 9. §). Tämä laki tukee omaisen oikeutta tulla kuulluksi myös päihdepalveluiden piirissä.

1.5.2011 voimaan tulleessa Terveystuololaissa omaisten rooli mielenterveystyössä on huomioitu seuraavasti: "Kunnan on järjestettävä alueensa asukkaiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi tarpeellinen mielenterveystyö, jonka tarkoituksena on yksilön ja yhteisön mielenterveyttä suojaavien tekijöiden vahvistaminen sekä mielenterveyttä vaarantavien tekijöiden vähentäminen ja poistaminen. Tässä laissa tarkoitettuun mielenterveystyöhön kuuluu: 1) terveydenhuollon palveluihin sisältyvä mielenterveyttä suojaaviin ja sitä vaarantaviin tekijöihin liittyvä ohjaus ja neuvonta sekä tarpeellinen yksilön ja perheen psykososiaalinen tuki; 2) yksilön ja yhteisön psykososiaalisen tuen yhteensovittaminen äkillisissä järkyttävissä tilanteissa; 3) mielenterveyspalvelut, joilla tarkoitetaan mielenterveydenhäiriöiden tutkimusta, hoitoa ja lääkinallista kuntoutusta." (Terveystuololaki 30.12.2010/1326, 27. §.) Uudessa terveydenhuololaissa on siis huomioitu psykososiaalisen tuen piiriin koko perhe ja yhteisö eli myös omaiset.

Läheisillä ja omaisilla on Lain sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista mukaan siis myös velvollisuuksia. Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista sanoo vaitiolovelvollisuudesta seuraavasti: "Asiakas, hänen edustajansa tai avustajansa ei saa ilmaista sivullisille asiakkuuden perusteella saatuja salassa pidettäviä tietoja, jotka koskevat muita kuin asiakasta itseään." (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812, 15. §). Tämä korostuu esimerkiksi läheisen ollessa laitoshoidossa, jossa omaiset tapaavat mahdollisesti muitakin mielenterveys- ja/tai päihdeongelmaisia.

Edellä mainittujen lakien perusteella voidaan katsoa omaisten äänen olevan tarpeellista kuulluksi mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittämisessä. Lait viittaavat mielenterveydenhäiriön tai henkisen toimintakyvyn vajavuuden aiheuttamaan läheisen kyvyttömyyteen vaikuttaa palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen sekä korostavat koko perheen hoitoa (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785, 6. §; Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812, 9. §; Terveystuololaki 30.12.2010/1326, 27. §.)

6.6 Omaisen tuki

Stengårdin (2003) mukaan omaisten tukemisen tavoitteena on auttaa perhettä ja sen jäseniä käsittelemään sairauden herättämiä tunteita sekä luomaan ja ylläpitämään toimivia selviytymiskeinoja. Tuella parannetaan myös omaisten hallinnantunnetta.

(Stengård 2003, 191 - 192.) Työntekijän yksi tärkeä tehtävä on myös kiinnittää huomiota yksittäisten perheenjäsenten ja koko perheen vahvuuksiin ja voimavaroihin sekä auttaa perhettä tunnistamaan, tiedostamaan ja hyödyntämään niitä (Hyytinen 2009, 180).

Tuen tarve vaihtelee sen mukaan, kuinka kauan läheinen on sairastanut ja tukitoimet tulisikin sopeuttaa perheen ja sen jokaisen yksilön sen hetkisen tilanteen mukaan. Näin ollen työntekijän on tärkeää tunnistaa missä sairauden aiheuttaman kriisin vaiheessa kukin perheenjäsen on. Omaiset odottavat usein läheisen ongelmien menevän nopeasti ohi ja hoitohenkilökunnan parantavan sairastuneen. Näin ollen työntekijöiden tulisi heti tiedottaa omaisille erilaisista tukimuodoista. (Stengård 2003, 191 - 192.) Orfordin, Copellon, Vellemanin ja Templetonin mukaan hyvä sosiaalinen tuki henkisen tuen muodossa, informaatio ja tiedollinen apu, on korvaamaton voimavara kärsiville perheenjäsenille tukien heidän selviytymispyrkimyksiään. Hyvä sosiaalinen tuki vaikuttaa myös positiivisesti omaisten terveyteen. (Orford, Copello, Velleman & Templeton 2010.)

Omaisten tuen saantia on tutkittu jonkin verran ja tutkimuksissa on todettu omaisten ja myös hoitohenkilökunnan kokevan omaisten tuen saannin jäävän liian vähäiseksi (Palomäki 2005; Lindberg 2007). Esimerkiksi Lobbanin, Glentworthin, Wainwrightin, Pinfoldin, Chapmanin, Larkin, Dunnin, Postlethwaiten ja Haddockin mukaan mielenterveysongelmat alkavat usein murrosiässä, jolloin suurin osa ihmisistä asuu perheen luona. Tämä voi olla pelottavaa omaisille, joilla usein on kovin vähän tietämystä siitä mitä tapahtuu ja miten asiasta voisi selviytyä. Kuitenkaan monet omaisista eivät saa juuri sellaista tukea kuin tarvitsisivat. (Lobban, Glentworth, Wainwright, Pinfold, Chapman, Larkin, Dunn, Postlethwaite & Haddock 2011.)

Palomäen (2005) pro gradu -tutkimuksessa omaisten kokemus oli, että heidän ääntään ja tietoaan potilaiden asioissa ei kuunnella. Lindbergin (2007) pro gradu -tutkimuksen mukaan omaisten rooli mielenterveyspotilaiden hoidossa on liian vähän huomioon otettu. Hän tutki mielenterveyspotilaiden läheisten tuen saantia ja aineistona oli omaisyhdistyksen läheisiä ja psykiatrisessa hoitotyössä työskenteleviä sairaanhoitajia. (Lindberg 2007.)

Salosen, Kaunosen, Hietikon ja Tarkan (2011) tutkimuksen mukaan omaisten tyytyväisyyteen saattaa vaikuttaa positiivisesti se, mikäli heillä on enemmän vaihtoehtoja

liittymisen hoitoon osallistumiseen. Tutkimuksessa tutkittiin isien hoitajilta saamaa sosiaalista tukea lapsivuodeosastolla ja isät, joilla oli osallistumisvaihtoehtoja lapsensa hoitoon, olivat tyytyväisempiä tukeen. (Salonen ym. 2011, 23.)

Stengård (2003) nostaa lisäksi omaisten tukemisessa tärkeäksi asiaksi tiedon antamisen läheisen sairaudesta tai ongelmasta ja sen hoidosta. Tämä on edellytys luottamuksellisen yhteistyösuhteen syntymiselle omaisten kanssa. (Stengård 2003, 192 - 195.) Nordbyn ym. (2010) mukaan sekä omaiset että työntekijät korostivat hyvän yhteistyösuhteen kehittämistä tietoa jakamalla sekä neuvontaa ja tukea antamalla. Tämä nähtiin välttämättömänä pohjana omaisten aktiiviseen osallistumiseen hoitoon ja kuntoutusprosessiin. (Nordby ym. 2010.) Höltän pro gradu -tutkimuksen mukaan omaiset kokivat läheisensä hoitoa ja avunsaantia estäväksi tekijäksi juuri tiedonkulkuun liittyvät tekijät. Omaisilla oli kokemus että heidät suljetaan hoidon ulkopuolelle ja heille ei tiedoteta läheisen tilanteesta riittävästi. (Hölttä 2006.) Palomäki (2005) toteaaakin, että yksi tärkeä kehittämiskohde on läheisten ottaminen entistä enemmän mukaan hoitoon.

Tiedon lisäksi omainen tarvitsee kuuntelijaa, jonka kanssa hän voi käsitellä tilanteen aiheuttamia tunteita. Omaisen olisi myös voitava tuntee, että hän tulee kuulluksi ja vakavasti otetuksi. Omainen voi tuntee mm. surua ja masennusta tilanteesta ja työntekijän on huolehdittava, että omainen pitää huolta itsestään ja omasta jaksamisestaan. Omaisen voi ohjata esimerkiksi vertaistukiryhmään, jossa erilaisista tunteista voi keskustella toisten, samassa tilanteessa elävien omaisten kanssa. (Stengård 2003, 192 - 195.) Etelä-Kymenlaaksossa vertaistukea omainen voi saada esimerkiksi Omaiset mielenterveystyön tukena Kymenlaakson yhdistys ry:stä sekä Al-Anonin ryhmistä tai Al-Anonin valtakunnallisesta auttavasta puhelimesta (Omaiset mielenterveystyön tukena Kymenlaakson yhdistys ry; Al-Anon).

Stengårdin (2003) mukaan omaisten vertaistukitoimintaa ei pysty korvaamaan ammattilaisten antamalla tukitoimilla. Ammattilaisten tukeen liittyy riippuvuutta ja epäsymmetriaa, sen sijaan vertaistuki perustuu tasavertaisuuteen ja omakohtaisten kokemusten ja tunteiden jakamiseen. Omaiset kokevat puhuvansa samaa kieltä ja saavat tukea toisiltaan. Mahdollisuus olla tukena myös muille omaisille, antaa uskoa omaan selviytymiseen ja parantaa elämänhallintaa. (Stengård 2003, 197.)

6.7 Yhteenveto

Vuori-Kemilän (2003) mukaan mielenterveys- ja päihdeongelmien syntyhistoria on pitkä, joten myös yksilön toipuminen ongelmasta on aikaa vievää ja pitkäjänteistä työtä. Mielenterveys- ja päihdeongelmiin liittyy useimmiten myös psyykkisten itsesääteilykeinojen niukkuus ja muun muassa tämä johtaa siihen, että kuntoutuja usein luopuu yrittämästä jos tulee pettymyksiä. Auttamistyön kohteena oleminen tuo usein myös holhoamisen ja nöyryytyksen tunteita asiakkaalle. Päihde- ja mielenterveysongelmista kärsivä asiakas joutuu kohtaamaan hoitojärjestelmän ja sen työntekijöiden moralistisia ja holhoavia asenteita ja näistä syistä asiakas ja hänen omaisensa voivat helposti kokea häpeää ja syyllisyyttä. Myös mielenterveys- ja päihdeongelmiin kohdistuvat yhteiskunnalliset ja kulttuuriset asenteet ovat yhä kielteisiä ja ongelmista kärsivä henkilö kokee usein ahdistusta myös siitä, että omaiset joutuvat kärsimään hänen takiaan. (Vuori-Kemilä 2003, 66 - 68.)

Palomäen (2005) tutkimuksen mukaan mielenterveysongelmasta kärsivästä läheisestä pitkään huolehtiminen saattaa heikentää iäkkään omaisen henkistä jaksamista. Omaisen saattaa masentua ja jossain vaiheessa voimien ehtyessä joutua hakemaan itselleen ammattiapua. Omaisen voi tuntea suurta avuttomuutta ja ahdistusta myös siitä, ettei voi tehdä tarpeeksi läheisensä auttamiseksi. Omaiset kuvaavat sairastuneen heikon arjesta selviytymisen uuvuttavan heidän voimavarojaan, koska he katsovat velvollisuudekseen huolehtia sairastuneesta, koska muu taho ei hänestä riittävästi huolehdi. Omaiset myös pelkäävät, ettei jatkohoitoa ole riittävästi tarjolla. (Palomäki 2005, 28 - 35.) Omaisia pelottaa oma jaksaminen sekä se, osaavatko he auttaa oikein läheistään (Jaatinen 2004, 21 - 22). Palomäen (2005) tutkimuksen mukaan omaiset olivat hyvin pettyneitä ammattilaisten tukeen. Heidän mielestään hoitohenkilökunta oli heidän kanssaan liian vähän tekemisissä eikä heidän ääntään ja tietoaan potilaiden asioissa kuunnella. (Palomäki 2005, 32 - 35.) Omaisten tyytyväisyyteen voi vaikuttaa positiivisesti se, mikäli heillä on enemmän vaihtoehtoja liittyen hoitoon osallistumiseen (Salonen ym. 2011, 23).

Hänninen (2004) kirjoittaa, että läheisen päihteiden liikkakäyttö ei ole ainoastaan käyttäjän ongelma, vaan yhtä paljon hänen läheistensä ongelma ja se tuottaakin heille kärsimystä. Läheisen päihdeongelma saa aikaan enimmäkseen negatiivisia tunteita, joista yleisiä ovat esimerkiksi häpeä, pelko, viha ja raivo. (Hänninen 2004, 104 - 106.) Hei-

mosen (2006) tutkimuksen mukaan pelko ja ahdistus aiheuttavat oman terveyden heikkenemistä, kuten muun muassa masennusta ja väsymystä. Vakavimmillaan ne johtavat omaisen mielenterveyden järkkymiseen. (Heimonen 2006.) Hänninen (2004) jatkaa, että päihteenkäyttö herättää omaisessa myös huolta läheisen terveydestä, surua menetetyistä onnellisesta yhteiselämästä ja itsesyytöksiä. Omainen joutuu kamppailemaan tunteiden ristivedossa ja näin ollen omaisen elämä voi olla vuosikymmeniä jatkuva stressitila. (Hänninen 2004, 105 - 106.)

Stengårdin (2003) mukaan omaisten tukemisen tavoitteena on auttaa perhettä ja sen jäseniä luomaan ja ylläpitämään toimivia selviytymiskeinoja, sekä käsittelemään sairauden herättämiä tunteita. Tukitoimet tulisi sopeuttaa perheen ja sen jokaisen yksilön tilanteen mukaan ja työntekijöiden tulisi tiedottaa omaisille erilaisista tukimuodoista heti. (Stengård 2003, 191 - 192.) Tutkimuksissa on todettu omaisten ja henkilökunnan kokevan tuen saannin jäävän liian vähäiseksi (Palomäki 2005; Lindberg 2007). Stengård (2003) toteaa, että omaisten tukemisessa tärkeä asia on tiedon antaminen läheisen sairaudesta tai ongelmasta ja sen hoidosta. Tämä on edellytys luottamuksellisen yhteistyösuhteen syntymiselle. Tiedon lisäksi omainen tarvitsee kuuntelijaa, jonka kanssa voi käsitellä tilanteen aiheuttamia tunteita. Omaisen voi ohjata esimerkiksi vertaistukiryhmään. (Stengård 2003, 192 - 195.)

Lainsäädännön mukaan omaisella on oikeus tulla kuulluksi läheisen kärsiessä esimerkiksi mielenterveydenhäiriöstä, mikäli henkilö ei itse pysty päättämään hoidostaan. Omaisella on myös velvollisuus ilmaista potilaan aiemmin julkituoma tahto liittyen hänen hoitoonsa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785, 6. §). Myös Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista tukee omaisen oikeutta tulla kuulluksi päihdepalveluiden piirissä (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812, 9. §). Uudessa Terveystieteidenhuoltolaissa on myös huomioitu psykososiaalisen tuen piiriin kuuluvaksi koko perhe ja yhteisö eli siis myös omaiset (Terveystieteidenhuoltolaki 30.12.2010/1326, 27. §).

7 MIELENTERVEYSPALVELUT

7.1 Mielenterveysongelma

Mielenterveys käsitteenä ja sen määrittely on vaihdellut eri aikakausina. Vuori-Kemilän (2003) mukaan nykyään mielenterveys käsitetään tavallisimmin sekä voima-

varaksi että ihmisen ja ympäristön vuorovaikutukseen liittyväksi kehitysprosessiksi. Tässä prosessissa koettu psyykkinen hyvinvointi vaihtelee ajan ja elämäntilanteiden myötä. Mielenterveyteen ja sen rakentumiseen vaikuttavat ympäristötekijät sekä fyysiset ja perinnölliset tekijät. Ihminen elää ja kehittyy vuorovaikutuksessa ympäristönsä ja lähimmäistensä kanssa. Ihmisen nykyisellä elämäntilanteella ja elämänhistorian tapahtumilla on suuri merkitys ihmisen kehitykselle, mielenterveydelle ja mielenterveysongelmien synnylle. Koska mielenterveyden katsotaan rakentuvan vuorovaikutuksessa ihmisen elinympäristön kanssa, ei mielenterveyden tarkastelu vain yksilön näkökulmasta riitä. (Vuori-Kemilä 2003,13, 14.) Tässä valossa omaisnäkökulman tutkiminen mielenterveysasiakkaan hoidon onnistumisessa on oleellista.

Maailman terveysjärjestö (WHO) on määritellyt terveyden täydellisenä fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilana eikä vain sairauksien tai vammojen puuttumisena. Mielenterveys voidaan nähdä psyykkisinä toimintoja ylläpitävänä voimavarana, jota yksilö kaiken aikaa käyttää ja kerää sekä sen avulla ohjaa elämäänsä. (Mielenterveys.)

7.2 Mielenterveyspalvelut

Mielenterveyslaissa sanotaan mielenterveyspalveluista seuraavaa: "Mielenterveystyöllä tarkoitetaan yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvun edistämistä sekä mielisairauksien ja muiden mielenterveydenhäiriöiden ehkäisemistä, parantamista ja lievittämistä." (Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116, 1. §.) Vuori-Kemilän (2003) mukaan mielenterveystyön toteutusta säätelevät useat lait ja asetukset sekä valtakunnalliset suositukset ja suunnitelmat. Erityisesti perheet nähdään keskeisenä ryhmänä, jota tulisi mielenterveystyössä tukea. (Vuori-Kemilä 2003, 26.)

Myös Vähäniemi (2008, 113 - 115) korostaa perheen mukaan ottamista läheisen hoitoon ja tarvittaessa myös avun hakemista itselleen. Säädöksissä korostuu erityisesti ennaltaehkäisyn ja avohoidon merkitys (Vuori-Kemilä 2003, 26). Myös useat hankkeet ja valtakunnan tason suunnitelmat ovat viime vuosina suunnanneet suosituksia avohoidon palvelujen kehittämiseen ja käyttöön enenevissä määrin. Esimerkiksi Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma korostaa perus- ja avopalvelujen kehittämistä (Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009). Myös Mielenterveyspalveluiden laatusuosituksen (2001, 5) mukaan avohoito on ensisijaista.

Mielenterveyslaissa todetaan: "Mielenterveystyöhön kuuluvat mielisairauksia ja muita mielenterveydenhäiriöitä poteville henkilöille heidän lääketieteellisin perustein arvioitavan sairautensa tai häiriönsä vuoksi annettavat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut (mielenterveyspalvelut)." (Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116, 1. §). Mielenterveyspalveluista mielenterveyslaki toteaa seuraavasti: "Kunnan tulee huolehtia alueellaan tässä laissa tarkoitettujen mielenterveyspalvelujen järjestämisestä osana kansanterveystyötä siten kuin terveydenhuoltolaissa (1326/2010) säädetään ja osana sosiaalihuoltoa siten kuin sosiaalihuoltolaissa (710/1982) säädetään.(30.12.2010/1338) Erikoissairaanhoidolaissa (1062/1989) tarkoitetun sairaanhoitopiirin kuntayhtymän tulee huolehtia erikoissairaanhoidona annettavista mielenterveyspalveluista alueellaan siten kuin terveydenhuoltolaissa ja tässä laissa säädetään. (30.12.2010/1338)." (Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116, 3. § (11.12.2009/1066).) Mielenterveyslain mukaan siis kunnilla on velvollisuus järjestää asukkaille tarvittavat mielenterveyspalvelut. Mielenterveyspalvelut on porrastettu kahteen tasoon; perusterveydenhuoltoon ja erikoissairaanhoidon. Näiden lisäksi mielenterveyspalveluja tuottavat sekä valtakunnalliset että paikallistason järjestöt ja yhdistykset. (Punkanen 2003, 21 - 22.)

Perusterveydenhuollossa keskusyksikkönä toimii terveysasema, joka on ensisijainen hoitopaikka kaikissa terveydentilan häiriöissä ja tutkimuksissa. Terveysasemalle kuuluu mielenterveyshäiriöiden ensiapu ja tarvittaessa jatkohoitoon ohjaus, joissakin tapauksissa mielenterveysongelmien hoidon toteutus. Erikoissairaanhoidon kuuluvat mielenterveysongelmien avo- ja laitoshoitopalvelut. Avohoitopalveluita ovat esimerkiksi mielenterveystoimistot, psykiatriset poliklinikat, päiväosastot, päiväkeskukset, pienkodit ja asuntolat. Laitoshoitopalveluja sen sijaan tarjoavat erikoissairaanhoidossa erilaiset psykiatriset sairaalat ja kuntoutusyksiköt. (Punkanen 2003, 22 - 23.) Muita palveluja mielenterveystyössä tarjoavia järjestöjä ja yhdistyksiä valtakunnan tasolla ovat esimerkiksi Suomen Mielenterveysseura ja Omaiset mielenterveystyön tukena keskusliitto ry (Punkanen 2003, 30 - 31). Etelä-Kymenlaakson alueella yksityissektorin toimijoina ovat muun muassa Kaakkois-Suomen Sosiaalipsykiatrinen yhdistys ry ja vapaaehtoisjärjestönä muun muassa Omaiset mielenterveystyön tukena Kymenlaakson yhdistys ry (Kaakkois-Suomen Sosiaalipsykiatrinen yhdistys ry; Omaiset mielenterveystyön tukena Kymenlaakson yhdistys ry).

Vuori-Kemilän (2003) mukaan on tärkeää, että perusterveydenhuolto, erikoissairaanhoido ja sosiaalitoimi vastaavat yhdessä palvelujen suunnittelusta ja toteutuksesta. Li-

säksi yhteistyö yksityisen palvelusektorin ja vapaaehtoisjärjestöjen kanssa on välttämätöntä toimivan ja saumattoman palvelujärjestelmän turvaamiseksi. (Vuori-Kemilä 2003, 34.) Yhteisellä mielenterveys- ja päihdestrategialla voitaneen eri organisaatioiden palveluja saada saumattomammin toimivaksi kokonaisuudeksi.

7.3 Toimiva mielenterveyshoito

Mielenterveyden keskusliitto määrittelee hyvän hoidon yhdeksi kulmakiveksi asiakaskeskeisyyden. Hoitoon liittyvät kysymykset on ratkaistava hoitoyhteisön ja asiakkaan yhteistyönä. Lisäksi Mielenterveyden keskusliitto liittyy hyvään hoitoon laissa säädettyvät tietyt mielenterveyspalvelut jokaisen tarvitsevan oikeudeksi. Palveluja tulee olla tarjolla riittävästi määrällisesti ja laadullisesti erilaisiin tarpeisiin ja jokaisella tulisi olla mahdollisuus yksilölliseen ja tiiviiseen terapiasuhteeseen. Liiton mukaan avohoidon resursseja on lisättävä ja kriisihoitoa oltava saatavilla sekä pitkään sairastaneiden hoidon taso on varmistettava jotta voidaan puhua hyvästä hoidosta. (Hyvä hoito.)

Mielenterveyspalveluiden laatusuosituksissa (2001) toimivaan mielenterveyshoitoon päästäkseen suositetaan kuntia auttamaan asukkaitaan peruspalveluissa. Suositusten mukaan jokaisen tulisi päästä elämäntilanteensa ja ongelmiansa kannalta tarkoitukseenmukaiseen tutkimukseen ja hoitoon sekä psykiatriseen sairaalahoitoon tarvittaessa. Mielenterveyspalveluissa on kunnioitettava ihmisarvoa ja ihmisoikeuksia. Hoidon on toteuduttava päätetyn suunnitelman mukaan. Avohoito on ensisijaista ja kaikessa hoidossa on kuntouttava ote. Suositusten mukaan palveluja ja toimintaa on seurattava ja kunnissa tehtävä mielenterveystyötä varten kokonaissuunnitelma. Mielenterveyspalveluiden laatusuositus ei ole kuntia sitova, mutta suositukset on valmisteltu laajan asiantuntijayhteistyön avulla. (Mielenterveyspalveluiden laatusuositus 2001, 5.)

Kaikessa ihmisten hoitamisessa on tiettyjä arvoja, jotka luovat pohjaa hyvälle hoitotyölle. Hoidettaessa mielenterveyden ongelmista kärsiviä ihmisiä, korostuvat kuitenkin mielenterveyspalveluissa seuraavat arvot: vallan käyttö, pakkohoito, luottamus, empatia sekä huolenpito ja välittäminen. (Punkanen 2003,173.)

Valta tarkoittaa toisen puolesta päättämistä ja hallitsemista, mutta mielenterveyspalveluissa se tarkoittaa ennen kaikkea hoitajan vastuullisuutta kunnioittaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja hyvinvoinnin edistämistä. Valta ja vallankäyttö eivät saa olla mielivaltaa ja perustua hoitajan tarpeisiin, vaan aina pyritään ratkaisuihin jotka edistä-

vät asiakkaan paranemista. Pakkohoidossa olevien asiakkaiden kohdalla on vaarana, ettei asiakas saa päättää mistään omista asioistaan. Näin ei saisi olla, vaan heti kun asiakas on valmis vastuunottamiseen elämästään, hänelle olisi annettava siihen mahdollisuus. (Punkanen 2003, 173.)

Luottamus on hoitosuhteen perusta. Sen tulee olla molemminpuolista ja se kasvaa hoitosuhteen myötä. Molempien on osoitettava olevansa luottamuksen arvoinen ja hoitaja ei saa luvata sellaista, mikä ei voi toteutua. (Punkanen 2003, 173 - 174.)

Empatialla tarkoitetaan kykyä ymmärtää toisen ihmisen kokemuksia. Mielenterveyspalveluissa se on enemmän kuin toisen ihmisen ymmärtämistä, siihen liittyy kyky jakaa kokemuksia keskustellen. Empaattisuus on välittämistä ja huolenpitoa. Empaattinen hoitaja pitää toivoa yllä, ohjaa ja neuvoo, mutta kuitenkin jättää valinnat asiakkaalle itselleen. (Punkanen 2003, 174 - 175.)

Vähäniemi (2008) kirjoittaa hyvästä mielenterveys- ja päihdepotilaan hoitoympäristöstä, että potilaan ongelmia tulee tarkastella kokonaisvaltaisesti ja sekä mielenterveys- että päihdeongelmaa tulisi hoitaa saman tiimin samanaikaisesti. Hyvä hoitoympäristö tarjoaa turvallisen ilmapiirin, jossa potilasta kunnioitetaan yksilönä ja hänet huomioidaan osana sosiaalista verkostoaan. Potilaan omat voimavarat huomioidaan ja tuetaan hänen omaa vastuutaan terveydestään. (Vähäniemi 2008, 101.)

Vähäniemen (2008) mukaan kaikissa hoitomuodoissa tärkeitä ovat hoitohenkilökunnan ammattitaito, hoidon jatkuvuus ja potilaan motivoiminen ja sitouttaminen hoitoon. Hyvässä hoitamisessa hoitoprosessin eri vaiheissa hyödynnetään eri auttamismenetelmiä, kuten yksilö-, perhe- ja ryhmähoitoja ja edelleen huomioidaan hoidon saumaton jatkuvuus. Samanaikaisen mielenterveys- ja päihdeongelman kohdalla tulisi hänen mukaansa hoitotahona olla päihdepsykiatriaan erikoistunut yksikkö. Myös liikkuvien asiantuntijatyöryhmien käyttäminen voisi olla hyödyksi. Päihde- ja mielenterveyspotilaan kohdalla korostuu hoitohenkilökunnan erityisosaaminen ja se tulisi hoito- ja palvelujärjestelmässä varmistaa. (Vähäniemi 2008, 102 - 103.)

Edelleen Vähäniemi (2008) toteaa perheen ottamisen mukaan mielenterveys- ja päihdepotilaan hoitoon lisäävän hoitotyön laatua. Perhe tulisi nähdä voimavarana ja sitä tulisi osata hyödyntää. Hyvässä hoitoympäristössä perhe otetaan mukaan hoidon suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin. Perheeltä kerätään tietoa ja ohjataan tuke-

maan potilasta sekä tarvittaessa myös hakemaan itselleen apua ja tukea. Perheen ottaminen mukaan hoitoon yleensä tukee potilaan muutosta ja edistää toipumista. (Vähäniemi 2008, 113 - 115.) Nordbyn ym. (2010) mukaan hyvä yhteistyö omaisten kanssa on oleellisessa asemassa sairauden uusiutumisen estämisessä, toipumisen edistämässä ja asiakkaan ja omaisten elämänlaadun parantamisessa. Omaisten näkemysten selvittäminen mielenterveys- ja päihdepalveluiden toimivuudesta voisi siis pitemmällä tähtäimellä nostaa hoitopalveluiden laatua ja toimivuutta.

7.4 Yhteenveto

Mielenterveyden keskusliiton mukaan hyvässä mielenterveyshoidossa hoitoon liittyvät kysymykset on ratkaistava hoitoyhteisön ja asiakkaan yhteistyönä. Palveluja tulee olla tarjolla riittävästi määrällisesti ja laadullisesti erilaisiin tarpeisiin ja jokaisella tulisi olla mahdollisuus yksilölliseen ja tiiviiseen terapiasuhteeseen. Avohoidon resursseja on lisättävä. (Hyvähoito.) Mielenterveyspalveluiden laatusuosituksen (2001, 5) mukaan jokaisen tulisi päästä elämäntilanteensa ja ongelmiansa kannalta tarkoituksenmukaiseen tutkimukseen ja hoitoon sekä hoidon on toteuduttava päätetyn suunnitelman mukaan. Vähäniemen (2008) mukaan potilaan ongelmia tulee tarkastella kokonaisvaltaisesti ja sekä mielenterveys- että päihdeongelmaa tulisi hoitaa saman tiimin samanaikaisesti. Potilas myös huomioidaan osana sosiaalista verkostoaan ja hoidon eri vaiheissa hyödynnetään eri menetelmiä, kuten yksilö-, perhe- ja ryhmähoitoja sekä otetaan huomioon hoidon saumaton jatkuvuus. Perheen mukaan ottaminen hoitoon lisää hoitotyön laatua. Hyvässä hoitoympäristössä perhe otetaan mukaan hoidon suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin. Perheeltä kerätään tietoa sekä ohjataan tarvittaessa hakemaan itselleen tukea ja apua. (Vähäniemi 2008, 101 - 115.) Mielenterveystyössä erityisesti perheet nähdään ryhmänä, jota tulisi tukea (Vuori-Kemilä 2003, 26).

Vuori-Kemilä (2003) toteaa, että on tärkeää että perusterveydenhoito, erikoissairaanhoito ja sosiaalitoimi vastaavat yhdessä palveluiden suunnittelusta ja toteutuksesta. Lisäksi yhteistyö yksityisen palvelusektorin ja vapaaehtoisjärjestöjen kanssa on välttämätöntä toimivan palvelujärjestelmän turvaamiseksi. (Vuori-Kemilä 2003, 34.) Tästä syystä alueellisen mielenterveys- ja päihdestrategian kokoaminen on tärkeää palveluiden järjeistämiseksi. Säädöksissä korostuvat ennaltaehkäisyn ja avohoidon merkitys (Vuori-Kemilä 2003, 26). Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma (2009) korostaa perus-

ja avopalvelujen kehittämistä ja myös Mielenterveyspalveluiden laatusuosituksen (2001, 5) mukaan avohoito on ensisijaista.

8 PÄIHDEPALVELUT

8.1 Päihdeongelma

Päihdeongelma on pitkäaikainen sairaus. Päihdeongelmalle on tyypillistä kyvyttömyys säädellä aineen käyttöä. Myös elimistön kasvava kyky sietää ainetta ja vieroitusoireet aineen loputtua kuuluvat päihderiippuvuuteen. Lisäksi riippuvuudelle ominaista on hallitsemattomien päihteenkäyttökätköjen toistuminen raiteiden jaksojen jälkeen. Päihteenkäyttö aiheuttaa huomattavia terveydellisiä ja sosiaalisia ongelmia, erilaiset sairaudet ja häiriöt ovat päihteenkäyttäjillä yleisempiä, siten myös mielenterveyden ongelmat. (Päihderiippuvuus.) Tässä opinnäytetyössä tarkoitan päihdeongelmalla niin ikään riippuvuutta alkoholista kuin myös huumausaineista ja huumaavassa tarkoituksessa käytetyistä lääkeaineista.

Koski-Jännes (2009) kirjoittaa riippuvuudelle altistavien perinnöllisten tekijöiden lisäksi sosiaalisen oppimisen kokemukset lapsuudessa ja nuoruudessa, mutta riippuvuus voi syntyä myös myöhemmällä iällä reaktiona elämäntilanteisiin. Riippuvuus mielletään usein vain tiettyjen, jollain tavoin erityisten yksilöiden ongelmaksi huomaamatta että ongelman syntyyn ja kehitykseen vaikuttaa myös laajempi sosiaalinen ympäristö ja todellisuus jossa elämme. Yhteiskunta, jota kuvaavat yksinäisyys, vieraantuminen ja tulevaisuuden perspektiivien supistuminen, on altis tuottamaan riippuvuuskäyttäytymisen kaltaista korviketoimintaa. (Koski-Jännes 2009.) Myös päihdeongelmaa tässä laajempien tekijöiden valossa tarkastellen, on omaisnäkökulman tutkiminen hoitokäytännöissä tarpeellista. Nämä erilaiset ympäristö- ja perintötekijät eivät kuitenkaan itsessään aiheuta riippuvuutta ilman yksilön omaa panosta ja toistuvaa turvautumista kyseiseen aineeseen (Koski-Jännes 2009).

8.2 Päihdepalvelut

Tässä opinnäytetyössä tarkoitetaan päihdepalveluilla seuraavaa määritelmää: "Päihdepalveluilla tarkoitetaan niitä sosiaali- ja terveydenhuollon yleisiä ja erityisiä palveluita, joissa päihteen ongelmakäyttäjä ja hänen läheisensä saavat tukea, apua, hoitoa tai kuntoutusta." (Päihdepalvelujen laatusuositus 2002, 14).

Päihdehuoltolaissa sanotaan seuraavasti: "Päihdehuollon tavoitteena on ehkäistä ja vähentää päihteiden ongelmakäyttöä sekä siihen liittyviä sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja sekä edistää päihteiden ongelmakäyttäjän ja hänen läheistensä toimintakykyä ja turvallisuutta." (Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41, 1. §). Omaiset on otettu huomioon siis myös päihdehuoltolaissa, joten omaisten näkemyksiä palveluista on perusteltua kuulla tämän opinnäytetyön kautta Mietippä-hankkeelle kuntien uuden mielenterveys- ja päihdestrategian tueksi.

Laki jatkaa: "Kunnan on huolehdittava siitä, että päihdehuolto järjestetään sisällöltään ja laajuudeltaan sellaiseksi kuin kunnassa esiintyvä tarve edellyttää." (Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41, 3. §). "Päihdehuollon palveluja on järjestettävä yleisiä sosiaali- ja terveydenhuollonpalveluja kehittämällä sekä antamalla erityisesti päihdehuoltoon tarkoitettuja palveluja. Sosiaali- ja terveydenhuollon yleisiä palveluja tulee kehittää siten, että niiden piirissä pystytään riittävästi hoitamaan päihteiden ongelmakäyttäjiä sekä tarvittaessa ohjaamaan avun ja tuen tarpeessa oleva henkilö erityisesti päihdehuoltoon tarkoitettujen palvelujen piiriin." (Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41, 6. §.)

Etelä-Kymenlaakson päihdestrategia (2008 - 2012) määrittelee päihdetyötä seuraavasti: "Päihdetyö kattaa ehkäisevän päihdetyön sekä päihdehoitoon ja kuntoutukseen liittyvien päihdepalvelujen järjestämisen. Päihdetyötä tehdään monien toimijoiden yhteistyönä. Merkittävin rooli katsotaan olevan perusterveydenhuollolla ja sosiaalitoimella. Lisäksi järjestöillä ja muilla niin sanotun kolmannen sektorin toimijoilla on päihdetyössä omat tehtävänsä." (Etelä-Kymenlaakson päihdestrategia.)

Saarelainen (2003) jaottelee päihdepalvelut yleis- ja erityispalveluihin. Yleispalveluihin kuuluvat sosiaalitoimet, terveyskeskukset ja sairaalat. Erityis-palveluihin luetaan A-klinikat, Vinkki-palvelut käytettyjen huumeruiskujen ja -neulojen vaihtoon, nuori-soasemat, päiväkeskukset, tukiasunnot ja kuntoutus-laitokset. Palvelut voidaan jakaa myös avo- ja laitoshoitopalveluihin. (Saarelainen 2003, 53.) Suomessa suurin erityistason päihdepalvelujen tuottaja on A-klinikkasäätiö, jolla on päihdeongelmallisille tarjolla avo- ja laitoshoitopalveluita, kuten esimerkiksi A-klinikoita, katkaisuhuolto- ja selviämisasemia ja kuntoutumisyksiköitä (Toiminta). A-klinikoiden työmuotoina ovat esimerkiksi perhe- ja verkostotyö (Havio, Inkinen & Partanen 2009, 100). Päihteenkäyttäjän ohella myös hänen omaisilleen ja läheisilleen on siis tarjolla hoitoa. Etelä-

Kymenlaakson alueella omainen voi hakeutua hoitoon esimerkiksi Kymen A-klinikkatoimen eri yksiköihin itse yhteyttä ottamalla (Yhteystiedot).

Vaikka kunnilla on palvelujenjärjestämistä vastuu, on päihdepalveluissa paljon ns. kolmannen sektorin toimijoita. Kolmannen sektorin toimijat tarjoavat avo- ja laitoshoidon palveluita. (Saarelainen 2003, 54 - 55.) Etelä-Kymenlaaksossa näitä kolmannen sektorin toimijoita edustavat esimerkiksi Sininauhaliitto, AA, A-Kilta, Stop Huumeille ry ja Al-Anon (Sininauhaliitto; Alcoholics Anonymous; A-Kiltojen liitto ry; Stop Huumeille ry; Al-Anon).

8.3 Toimiva päihdehoito

Sutinen ja Havio (2006) määrittelevät päihdehoitotyön tärkeimmiksi periaatteiksi yksilöllisyyden, voimavarakeskeisyyden, omatoimisuuden, jatkuvuuden, turvallisuuden ja perhe- ja verkostokeskeisyyden. Yksilöllisyys ilmenee päihteenkäyttäjän kanssa tehtyinä yksilöllisinä hoitosuunnitelminä ja yksilöllisyyden kunnioittaminen edellyttää kykyä nähdä päihteitä käyttävä ei ainoastaan päihteenkäyttäjänä vaan myös ihmisenä. Voimavarakeskeisesti työskentelevä hoitaja uskoo päihteenkäyttäjän omiin voimavaroihin ja auttaa asiakasta löytämään ja vahvistamaan niitä. Omatoimisuuden periaatteeseen sisältyy päihteenkäyttäjän itsemääräämiskyvyn ja -mahdollisuuksien kunnioittaminen. Siihen sisältyy myös päihteenkäyttäjän oikeus saada tietoa hoidostaan ja mahdollisista hoitovaihtoehdoista, jotta hän pystyy itse tekemään hoitoaan koskevat päätökset. (Sutinen & Havio 2006, 19 - 21.)

Sutisen & Havion (2006) mukaan jatkuvuuden periaatteen toteutuminen on päihdehoitotyössä auttamisen perusedellytys. Se vaatii hoitajalta tietoa eri hoitopaikoista ja -vaihtoehdoista sekä yhteistyöpalavereita ja hoitoneuvotteluita jotta asiakkaan hoidon jatkuvuus toteutuu. Tähän liittyy myös tietoisuus siitä, että muutosprosessi on pitkä. Turvallisuuden periaate tulee näkyviin esimerkiksi hoitajan hoitaessa voimakkaista vieroitusoireista kärsivää päihteenkäyttäjää. Perhekeskeisyyden periaate ottaa huomioon päihteenkäyttäjän perheen ja sosiaalisen verkoston. Perhekeskeisessä työskentelyssä perhe osallistuu aktiivisesti päihteenkäyttäjän hoitoon esimerkiksi perhetapaamisten muodossa ja siinä korostuu perheenjäsenten tasapuolinen kuuleminen sekä perheen omien voimavarojen vahvistaminen. Verkostokeskeisyyden avulla jäsenetään päihteenkäyttäjän sosiaalinen verkosto ja löydetään näin siinä jäsenten tarjoamat

tai päihteenkäyttäjän käytettävissä olevat voimavarat. (Sutinen & Havio 2006, 19 - 21.)

Havion ym. (2009) mukaan perhekeskeisyyden periaate näkyy työntekijän ajattelussa ja tavassa, jolla hän ottaa perheen puheeksi hoitosuhteessa sekä perheen huomioon ottamisena aina kun hän on tekemisissä päihteenkäyttäjän kanssa tai konkreettisine perhetapaamisina. Aloite perhetapaamisiin voi tulla asiakkaalta itseltään, hänen läheisiltään tai työntekijältä. Perhekeskeisessä työskentelyssä korostuu työntekijän pyrkimys asiantuntijuudesta asiakaskeskeisyyteen, vuoropuhelu, perheen jäsenten tasapuolinen kuuleminen ja perheen omien voimavarojen vahvistuminen. Viime vuosina päihde-työn asiakkaiksi on hakeutunut päihteenkäyttäjän läheisiä tai koko perhe yhä useammin. (Havio ym. 2009, 21.)

A-klinikkasäätiön päihdepalveluiden arvot ovat vapaaehtoisuus ja asiakkaan itsemääräämisoikeus, humanisuus, luottamuksellisuus, asiakaslähtöisyys, voimavarakeskeisyys ja moniammatillisuus. Hakeutuminen hoitoon A-klinikkasäätiön toimipisteisiin on täysin vapaaehtoista, samoin asiakas päättää kauanko hän palveluita käyttää. Auttamisen perustana on ihmisyyden ja sen vajavaisuuksien ymmärtäminen. A-klinikkatoimi ei valitse asiakkaitaan eikä evää apua sen perusteella millainen on heidän elämäntilanteensa tai miten hyödyllisiä he ovat yhteiskunnalle. (A-klinikkatyön arvot.)

Luottamuksellisuudesta on säädetty Sosiaalihuoltolaissa, työntekijä ei saa rangaistuksen uhalla paljastaa mitään hoitoon liittyviä asioita ulkopuolisille. Asiakaslähtöisyys toteutuu yksilöllisten hoitotavoitteiden ja työskentelytapojen muodossa, ne vaihtelevat asiakkaan elämäntilanteen ja tarpeiden mukaan. Hoitosuhde perustuu asiakkaan omiin voimavaroihin ja kykyyn auttaa itseään, asiakas on itse oman elämänsä asiantuntija. A-klinikkatoimen henkilökunta edustaa monia eri ammattialoja. Moniammatillisuus syntyy terapeuttisen ja hoidollisen sekä lääketieteellisen asiantuntijuuden kokonaisuudesta. (A-klinikkatyön arvot.)

Terveystieteiden laissa säädetään terveydenhuoltopalveluista seuraavasti: "Terveystieteiden toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Terveystieteiden toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua." (Terveystieteiden la 30.12.2010/1326, 8. §.) Alkoholi- ja huumeriippuvuuden hoitoon on tehty Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin toimesta Käypä hoito -

suositukset, jotka perustuvat näyttöön ja hyviin hoitokäytänteisiin (Alkoholiongelmaisen hoito, Käypä hoito, 2011; Huumeongelmaisen hoito, Käypä hoito, 2006).

Alkoholiongelmaisen hoidossa Käypä hoito -suositusten mukaan keskeisessä asemassa alkoholiongelman ehkäisyssä, havaitsemisessa ja hoidossa on koko terveydenhuolto ja varhainen havaitseminen on tehokkaan hoidon edellytys. Terveydenhuollon kaikissa toimipisteissä tulisi ongelmaa etsiä aktiivisesti ja muistaa sen yleisyys. (Alkoholiongelmaisen hoito, Käypä hoito, 2011.) Kuntien yhteisen mielenterveys- ja päihdestrategian avulla voidaan kiinnittää huomiota mahdolliseen päihdeongelmaan kaikissa terveydenhuollon toimipisteissä. Käypä hoito -suositusten mukaan alkoholiongelmaisen hoidossa avainasemassa on keskustelu potilaan kanssa ja avoin, salliva sekä kannustava ilmapiiri. Keskustelun apuna voi käyttää erilaisia haastattelulomakkeita (esimerkiksi AUDIT-kysely) tai laboratoriokokeita. Lyhytneuvonnan (mini-intervention) on myös todettu olevan tehokas keino puuttua alkoholiongelmaan. (Alkoholiongelmaisen hoito, Käypä hoito, 2011.)

Käypä hoito -suositusten mukaan niin ikään hyvä hoitosuhde ja psykososiaaliset hoidot ovat työn perusta. Hoitavan henkilön vuorovaikutustaidot vaikuttavat hoitotuloksiin ja niitä tulisi kehittää. Psykososiaalisissa hoidoissa tärkeää on hoidon jatkuvuus, hyvä yhteistyö sekä potilaan motivoiminen ja sitouttaminen hoitoon. Keskeistä hoidossa on tiedon antaminen ja keskustelu joko yksilö-, pari-, ryhmä- tai perheterapiana. Hoidon on oltava kokonaisvaltaista, koska alkoholiongelmaan kietoutuu potilaan koko elämänpiiri. Hoito tulisi aloittaa siinä toimipisteessä missä ongelma todetaan ja hoitojärjestelmän tulisi olla niin selkeä, että auttajat ja autettavat pystyvät käyttämään sitä joustavasti. (Alkoholiongelmaisen hoito, Käypä hoito, 2011.) Tämä puoltaa Etelä-Kymenlaakson mielenterveys- ja päihdepalveluiden yhteisen strategian kautta hoitopolkujen selkiyttämistä päihde- ja mielenterveysasiakkaiden kohdalla.

Käypä hoito -suositus huumeongelmaisen hoidosta korostaa hoidossa ja haittojen ehkäisyssä ennakkoluulotonta, neutraalia ja tuomitsematonta otetta. Myös huumeongelman toteamisessa ja hoidossa tärkeä työkalu on avoin ja luottamuksellinen hoitosuhde. Psykososiaaliset menetelmät ovat myös tässä päihdeongelmassa hoidon perusta. Rauhoittavien lääkkeiden käyttö saattaa pahentaa huumeriippuvuutta, sen sijaan opioidiriippuvuuden korvaushoidosta on todettu olevan hyötyä. (Huumeongelmaisen hoito, Käypä hoito, 2006.)

Tämän opinnäytetyön kannalta merkittäviä ovat Käypä hoito -suositusten kommentit sekä huumeongelmaisen, että alkoholiongelmaisen hoidosta, joissa todetaan että huumeiden ja alkoholin käyttöön liittyy usein mielenterveys-ongelmia ja niiden hoidossa tarvitaan myös psykiatrasta asiantuntemusta, sekä se, että huumeongelmaan liittyy runsaasti sosiaalisia vaikeuksia, joiden käsittelyyn tarvitaan yhteistyötä monien tahojen kanssa. Potilaan ohella myös hänen lähiympäristönsä, esimerkiksi perheen, hyvinvointiin on kiinnitettävä huomiota. (Huumeongelmaisen hoito, Käypä hoito, 2006; Alkoholiongelmaisen hoito, Käypä hoito, 2011.) Näiden suositustenkin valossa yhteisen mielenterveys- ja päihdestrategian rakentaminen Etelä-Kymenlaaksoon on erittäin tärkeää ja omaisia tulee kuulla palveluista.

1.5.2011 voimaan astunut uusi Terveystieteidenlaki edellyttää päihdetyöltä seuraavaa: "Terveystieteidenhuollossa tehtävä päihdetyö on suunniteltava ja toteutettava siten, että se muodostaa toimivan kokonaisuuden muun kunnassa tehtävän päihdetyön ja mielenterveyshuollon kanssa." (Terveystieteidenlaki 30.12.2010/1326, 28. §). Laki vastuuttaa siis kunnat suunnittelemaan yhteisiä mielenterveys- ja päihdestrategioita ja sitä kautta kehittämään toimivaa mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden hoitoa, kuten nyt Etelä-Kymenlaaksossa tehdään Kaste-hankkeen myötä.

8.4 Yhteenveto

Päihdeongelma on pitkäaikainen sairaus. Päihderiippuvuudelle on ominaista hallitsemattomien päihteenkäyttöjaksojen toistuminen raittiiden jaksojen jälkeen. Päihteenkäyttö aiheuttaa huomattavia terveydellisiä ja sosiaalisia ongelmia, siten myös mielenterveysongelmia. (Päihderiippuvuus.) Päihdetyötä tehdään monien eri toimijoiden yhteistyönä (Etelä-Kymenlaakson päihdestrategia). Työmuotoina ovat esimerkiksi perhe- ja verkostotyö (Havio, Inkinen & Partanen 2009, 100). Päihteenkäyttäjän ohella myös hänen omaisilleen ja läheisilleen on tarjolla hoitoa (Yhteystiedot).

Sutisen ja Havion (2006) mukaan päihdehoitotyön periaatteita ovat esimerkiksi yksilöllisyys, omatoimisuus sekä perhe- ja verkostokeskeisyys. Yksilöllisyys ilmenee päihteenkäyttäjän kanssa tehtyinä yksilöllisinä hoitosuunnitelminä. Omatoimisuuden periaatteeseen sisältyy päihteenkäyttäjän itsemääräämiskyvyn- ja mahdollisuuksien kunnioittaminen. Päihdehoitotyössä muutosprosessi on pitkä. Perhekeskeisyydenperiaate ottaa huomioon päihteenkäyttäjän perheen ja sosiaalisen verkoston. Perhe osallistuu aktiivisesti tällöin päihteenkäyttäjän hoitoon esimerkiksi perhetapaamisten muo-

dossa ja siinä korostuu perheenjäsenten tasapuolinen kuuleminen. (Sutinen & Havio 2006, 19 - 21.)

Alkoholiongelmaisen hoidossa Käypä hoito- suositusten (2011) mukaan keskeisessä asemassa alkoholiongelmien havaitsemisessa ja hoidossa on koko terveydenhuolto. Terveydenhuollon kaikissa toimipisteissä tulisi ongelmaa etsiä aktiivisesti. Psykososiaalisissa hoidoissa tärkeää on hoidon jatkuvuus ja hyvä yhteistyö. Keskeistä hoidossa on tiedon antaminen ja keskustelu joko yksilö-, pari-, ryhmä- tai perheterapiana. Hoito tulisi aloittaa siinä toimipisteessä missä ongelma todetaan ja hoitojärjestelmän tulisi olla niin selkeä, että auttajat ja autettavat pystyvät käyttämään sitä joustavasti. (Alkoholiongelmaisen hoito, Käypä hoito, 2011.)

9 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TOTEUTUS

9.1 Aineiston keruumenetelmä

Opinnäytetyöni on kehittämistehtävä ja aineiston keruumenetelmänä ovat omaisten kirjoittamat kirjoitelmat ja tarinat kokemuksistaan. Kirjoitelmilla kartoitetaan omaisten näkemyksiä mielenterveys- ja päihdepalveluista Etelä-Kymenlaaksossa. Lähestyn omaisia eri päihde- ja mielenterveysomaisjärjestöjen sekä Kymen A-klinikkatoimen kautta.

Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran (2009) mukaan elämäkerralliset lähestymistavat ja persoonallisiin dokumentteihin perustuvat tutkimukset ovat yleistyneet. Näissä tiedonkeruutavoissa pyritään ymmärtämään toimijoita heidän itsensä tuottamien kertomusten, tarinoiden ja muistelujen kautta. Aineistona voi olla esimerkiksi omaelämäkerrat, kirjeet, päiväkirjat tai muistelmat. (Hirsjärvi ym. 2009, 217.)

Heikkinen (2007) kirjoittaa lähestymistavasta, joka kohdistaa huomion kertomuksiin tiedon välittäjinä. Tutkimuksen ja kertomusten suhdetta voi tarkastella kahdesta päänäkökulmasta: tutkimus käyttää usein kertomuksia materiaalinaan mutta toisaalta tutkimus voidaan ymmärtää kertomuksen tuottamiseksi maailmasta. (Heikkinen 2007, 142.) Tässä opinnäytetyössä tutkimusmateriaalina ovat kirjoitetut kertomukset.

Hirsjärvi ym. (2009) kirjoittavat lähestymistavasta, jossa ajatellaan kertomuksia tapana ymmärtää omaa elämää ja tehdä oman elämän tapahtumista merkityksellisiä. Ker-

tomukset ja tarinat toimivat tiedon välittäjinä ja tuottajina. Tarinat ovat elämäntarinoita ja ne voivat olla koko ihmisen elämänkaarta koskevia muisteluita tai ne voivat kohdentua johonkin tiettyyn teemaan. Niissä voidaan pyytää kirjoittajaa kertomaan merkittävistä tapahtumista ja tietoisesti muistelemaan joitakin tapahtumia tai kokemuksia ja kuvailemaan niitä kirjallisesti. (Hirsjärvi ym. 2009, 218 - 220.)

Tässä opinnäytetyössä pyysin omaisia kertomaan kirjallisesti omin sanoin vapaamuotoisesti kokemuksistaan läheistensä saamista mielenterveys- ja päihdepalveluista Etelä-Kymenlaaksossa, niiden puutteista ja hyvistä käytänteistä. Kirjoitelmapyyntöni kysymykset pohjautuivat opinnäytetyön tavoitteisiin. Tavoitteena oli saada vastaukset muun muassa kysymyksiin mikä on toiminut omaisen mielestä hyvin läheisen mielenterveys- ja päihdepalveluissa ja mikä huonosti sekä mitä omaiset toivovat mielenterveys- ja päihdepalveluihin kehitettävän tulevaisuudessa. Näihin kysymyksiin hain vastausta kirjoitelmapyyntöni kolmella ensimmäisellä kysymyksellä (liite 3).

Ensimmäisenä kysymyksenä oli tarkentava kysymys onko kyseessä mielenterveys- vai päihdeongelma vai molemmat. Tarkentavan kysymyksen näin tarpeelliseksi, jotta varmasti selviää mitkä palvelut ovat vastauksessa kyseessä. Mielenterveys- ja päihdepalveluiden kenttä on Etelä-Kymenlaaksossa laaja. Vastauksista tulee käydä ilmi mistä palvelusta on kyse, jotta se palvelee Mietippä-hankkeen strategiatyötä ja palveluntarjoajia. Kaksi seuraavaa kysymystä kartoittivat varsinaisia omaisten näkemyksiä palveluiden hyvistä ja huonoista käytänteistä sekä kehittämistarpeista.

Lisäksi opinnäytetyön tavoitteena oli saada vastaus kysymykseen omaisten kokemuksista tuen saannista itselleen sekä mitä omaisten palveluissa tulisi kehittää tulevaisuudessa. Tähän hain vastauksia kirjoitelmapyyntöni kahdella viimeisellä kysymyksellä (liite 3). Kysymyksissä kysyttiin omaisten kokemuksista millaista tukea he ovat saaneet itselleen sekä mitä he toivovat tulevaisuudessa kehitettävän tuen ja palveluiden suhteen. Lähetin omaisille varsinaisen kirjoitelmapyyntöni lisäksi saatekirjeen, jossa kerroin opinnäytetyöstä ja vastausten tärkeydestä mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiselle (liite2; liite 3). Siitä miten aineiston keruu tapahtui, kerrotaan tarkemmin kohdassa tutkimushenkilöiden valinta ja aineiston keruu.

Syrjälän (2007, 230) mukaan ihmisen koko elämän ja hänen itsensäkin katsotaan rakentuvan tarinoiden kertomisen kautta. Pohtiessaan elämäänsä ja kokemuksiaan hän kertoo itselleen ja muille erilaisia tarinoita erilaisissa tilanteissa, jotka taas puolestaan

voivat avata uusia näkökulmia tai kätkeä entisiä. (Syrjälä 2007, 230.) Näin ollen omaisten kirjoitelmat kokemuksistaan voivat avata uusia näkökulmia päihde- ja mielenterveystyöstä ja sen tilanteesta Etelä-Kymenlaaksossa.

Mäkisalo-Ropposen (2007) mukaan elämäkertatutkimuksen keskeisiä hyötyjä hoitotodellisuutta tutkittaessa on, että sillä menetelmällä saadaan potilaiden ääni paremmin kuuluviin ja näin ollen vähennetään asiantuntijoiden ylivaltaa hoidossa (Mäkisalo-Ropponen 2007, 41). Omassa työssäni uskon kirjoitelmien avulla omaisten äänen tulevan paremmin kuuluviin ja tästä syystä valitsin kirjoitelmat aineistonkeruumenetelmäksi.

9.2 Tutkimushenkilöiden valinta ja aineiston keruu

Vilka (2009) kirjoittaa, että haastateltavia valitessa on muistettava mitä ollaan tutkimaan ja on mielekästä valita haastateltavat tutkittavaa asiaa koskevan asiantuntijuuden tai kokemuksen perusteella. Tärkeä kriteeri on, että haastateltavalla on omakohtainen kokemus tutkittavasta asiasta. (Vilka 2009, 114.) Tässä opinnäytetyössä kartoitetaan omaisten näkemyksiä mielenterveys- ja päihdepalveluiden toimivuudesta ja näin ollen oli tarkoituksenmukaista lähestyä omaisia eri omaisjärjestöjen kautta juuri edellä mainitun omakohtaisen kokemuksen vuoksi.

Tahoja, joiden kautta omaisia lähestyisin tarkennettiin ja ideoitiin helmikuussa 2011 työelämän ja hankkeen edustajien kanssa yhteisessä palaverissa. Päätin lähestyä omaisia mielenterveys- ja päihdeongelmaisten omaisjärjestöistä Al-Anonin, Omaiset mielenterveystyön tukena Kymenlaakson yhdistys ry:n sekä Irti Huumeista ry:n kautta. Tarkoitukseni oli tavoittaa niin alkoholi- kuin huumeongelmaistenkin omaisia. Omaiset Mielenterveystyön tukena Kymenlaakson yhdistys ry:stä tavoittelin mielenterveysongelmaisten omaisia.

Elokuussa 2011 oli jälleen yhteispalaveri työelämän ja hankkeen edustajien kanssa. Siinä suunniteltiin opinnäytetyön toteutusta ja mietittiin edelleen vaihtoehtoja tavoittaa omaisia. Tässä vaiheessa mietittiin yhtenä vaihtoehtona mahdollista lehtikirjoitusta omaisten tavoittamiseksi tai tutkimuspyynnön yhdistämistä suunnitelmissa olevaan lehtiartikkeliin Mietippä-hankkeesta ja kokemusasiantuntijuudesta. Tavoiteltavat omaisjärjestöt säilyivät samana.

Lokakuussa 2011 otin yhteyttä omaisjärjestöistä Irti Huumeista ry:n, Omaiset mielen-terveystyön tukena Kymenlaakson yhdistys ry:n ja Al-Anoniin. Selvisi, että Irti Huumeista ry:llä ei ole minkäänlaista omaistoimintaa Etelä-Kymenlaaksossa, joten järjestö putosi opinnäytetyöstä pois. Omaiset mielen-terveystyön tukena Kymenlaakson yhdistys ry:n vetäjien kanssa sovin tapaamisen. Al-Anoniin soitin ja laitoin sähköpostia myös lokakuussa ja sieltä luvattiin jäsenistölle viestittää opinnäytetyöstä.

Omaiset mielen-terveystyön tukena Kymenlaakson yhdistys ry:n vetäjiä kävin tapaamassa 17.10.2011. Tapaamisessa selvisi, että järjestö on jäsenmäärältään sangen pieni, noin 20 henkilöä, ja ikäjakauma järjestössä on iäkäs. Tästä syystä järjestön edustaja arveli, että vastauksia ei paljon tule. Sovittiin, että jätän kirjoitelmapyyntöjä ja palautuskuoria järjestön edustajalle kaksi kappaletta annettavaksi jäsenistölle. Olin ajatellut tavoittavani edellä mainituista järjestöistä riittävästi omaisia, mutta tässä vaiheessa näytti siltä, että näillä keinoilla en tavoita omaisia työhöni riittävästi. Neuvottelin Mietippä-hankkeen edustajien kanssa ja päätin ottaa yhteyttä A-klinikkasäätiön kehittämiskoordinaattoriin tutkimuslupa-asiassa. Tutkimuslupa työlleni A-klinikkasäätiöltä myönnettiin 22.11.2011 (liite 6).

Kymen A-klinikkatoimen kautta omaisten tavoittamisen kanaviksi valikoitui arviointi- ja kuntoutumisyksikkö Neppari sekä avoyksiköistä Karhulan A-klinikka ja Päihdekliniikka. Arviointi- ja kuntoutumisyksikkö Neppari on Mietippä-hankkeen ympärivuorokautinen, 3-paikkainen hoitoyksikkö asiakkaille, joilla on mielen-terveyteen ja päih-teisiin liittyviä ongelmia. Neppari toimii Kymen A-klinikkatoimen katkaisuhuolto- ja selviämisaseman yhteydessä. (Arviointi- ja kuntoutumisyksikkö Neppari.) Karhulan A-klinikka on avohoitoyksikkö päihdeongelmista ja muista riippuvuusongelmista kärsiville henkilöille ja heidän läheisilleen. (Karhulan A-klinikka.) Päihdekliniikka on niin ikään avohoitoyksikkö ja tarjoaa perhekeskeiseen ajatteluun perustuvaa hoitoa päihdeongelmiaisille ja heidän läheisilleen (Päihdekliniikka).

Tarkoituksena oli tavoittaa Nepparin asiakkaiden omaisia sekä avoyksiköistä omaisasiakkaita ja läheisten iltaan osallistuneita omaisia. Kymen A-klinikkatoimen yksiköiden kautta on mahdollista tavoittaa niin huumeen- kuin alkoholinkäyttäjien omaisia. Mielestäni sekä huume- että alkoholiongelmaisten omaisten tavoittaminen oli tärkeää, sillä päihdepalveluissa hoidetaan sekä huume- että alkoholiongelmaisia. Näin olen marraskuun lopussa 2011 toimitin kirjoitelmapyyntöt ja palautuskuoret Kymen A-

klinikkatoimen arviointi- ja kuntoutumisyksikkö Nepparin työntekijälle, joka lähetti materiaalin viidelle yksikössä hoidetun asiakkaan omaiselle. Palautuspäiväksi kirjoitelmille pyyntöihin oli laitettu 15.12.2011. Marraskuun lopussa 2011 kirjoitelmapyyntöt lähtivät myös Kymen A-klinikkatoimen Karhulan A-klinikan yhdelle omaisasiakkaalle asiakkaan oman työntekijän lähettämänä sekä Kymen A-klinikkatoimen Karhulan A-klinikan ja Päihdeklinikan järjestämän läheisten illan yhdelletoista osallistujalle Karhulan A-klinikan työntekijän lähettämänä. Näihin pyyntöihin palautuspäiväksi oli niin ikään laitettu 15.12.2011. Marraskuun 2011 loppuun mennessä kirjoitelmapyyntöjä oli siis lähtenyt Kymen A-klinikkatoimen asiakkaiden omaisille ja omaisasiakkailla yhteensä 17 kappaletta.

Marraskuussa 2011 selvisi, että Mietippä-hankkeen suunnittelema lehtiartikkeli kokemusasiantuntijuuteen liittyen ei toteudu, joten tavoittelin omaisia myös sanomalehti-ilmoituksen avulla. Ilmoituksessa pyydettiin omaisia kirjoittamaan kokemuksistaan omaistensa saamista mielenterveys- ja päihdepalveluista omin sanoin. Lähetin kirjoitelmapyyntöni yleisöosastolle Kymen Sanomat - sanomalehteen marraskuun 15. päivä (liite 4). Kirjoitelma julkaistiin 25.11.2011 ja omaisten kirjoitelmat oli pyydetty palauttamaan 9.12.2011 mennessä. Kymen Sanomat ilmestyy Etelä-Kymenlaaksossa Kotkassa, Haminassa ja lähikunnissa. Vuonna 2010 Kymen Sanomien levikki oli 23 208 (LT-levikit 1998–2011).

Joulukuussa 2011 sain sähköpostitse yhteydenoton Miehikkälän AI-Anonista. Näin olen pidensin omaisten vastausaikaa tammikuun 10. päivään 2012 ja lähetin Miehikkälän AI-Anoniin viisi kappaletta kirjoitelmapyyntöjä saatekirjeineen sekä palautuskuoria.

Aineisto kerättiin omaisten kirjoittamien kirjoitelmien avulla. Kirjoitelmapyyntöjä omaisille lähti kaiken kaikkiaan 24 kappaletta. Varsinaisen kirjoitelmapyyntöni (liite 3) lisäksi lähetin omaisille saatekirjeen (liite 2), jossa kerroin opinnäytetyöstä ja vastausten tärkeydestä mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi. Lisäksi tutkimuspyyntö julkaistiin Kymen Sanomat -sanomalehdessä (liite 4). Kirjoitelmia palautui yhteensä 8 kappaletta, joista yksi lähetettiin sähköpostitse. Muut kirjoitelmat palautettiin postitse. Kirjoitelmista 4 kappaletta oli kirjoitettu koneella ja 3 kappaletta käsin. Yksi kirjoitelmista palautettiin siis sähköpostitse. Kirjoitelmista lyhyin oli pituudeltaan puoli sivua pitkä ja pisin 4-sivuinen. Yhteensä kirjoitelmia oli 11 sivua.

9.3 Aineiston analyysi

Aineistonanalyysitapana opinnäytetyössäni käytin sisällönanalyysia. Kyngäksen ja Vanhasen (1999) mukaan sisällön analyysi tapa, jolla voidaan analysoida dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti. Se on keino järjestää ja kuvailla tutkittavaa ilmiötä ja sitä kutsutaan myös dokumenttien analyysimenetelmäksi. Sitä voidaan käyttää päiväkirjojen, kirjeiden, puheiden, raporttien, erilaisen kirjallisen materiaalin ym. analyysiin. Sisällön analyysillä pyrittiin rakentamaan malli, joka esittää tutkittavaa asiaa tiivistetyssä muodossa ja jonka avulla tutkittavaa asiaa voitiin käsitteellistää. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 3 - 4.)

Aloitin aineiston analyysin ensin lukemalla omaisilta tulleet kirjoitelmat monta kertaa läpi. Jo tässä vaiheessa huomasin oman työhistoriani auttavan aineiston lukemisessa. Aineistosta avautui vastauksissa monia merkityksiä, jotka aukenevat ehkä helpommin mielenterveys- ja/tai päihdepalveluissa työskennelleelle. Ymmärsin, mistä omaiset puhuvat ja tunnistin työkokemukseni kautta ilmiöt, joista he kirjoittivat. Koin myös tätä kautta aineistosta avautuneen merkityksiä laajemmin jo muutamasta sanasta. Tämän jälkeen numeroin kirjoitelmat ja otin niistä valokopiot. Seuraavaksi alleviivasin koidusta aineistosta eri väreillä tutkimuskysymyksittäin vastaukset kuhunkin kysymykseen. Sen jälkeen kirjoitin peräkkäin vastaukset tutkimuskysymyksittäin alkaen ensimmäisestä kysymyksestä ja merkitsin vastaajan numeron kunkin vastauksen perään. Tuloksissa vastaajan numero on suorissa lainauksissa kerrottu seuraavasti lainauksen perässä esimerkiksi "(V2)".

Sisällön analyysi tehtiin aineistosta lähtien induktiivisesti sekä deduktiivisesti, jolloin analyysiä ohjasi aikaisempaan tietoon perustuva luokittelurunko (Kyngäs & Vanhanen 1999, 3). Kankkusen ja Vehviläinen-Julkusen (2009) mukaan induktiivisessa sisällön analyysissä sanoja luokiteltiin niiden teoreettisen merkityksen perusteella. Se perustuu induktiiviseen päättelyyn, jota tutkimuksen ongelmanasettelu ohjaa. Kategoriat johdettiin aineistosta ja tutkimusongelmista (Liite 5). Induktiivisessa analyysissä pyrittiin aineistosta johtamaan teoreettinen kokonaisuus siten, etteivät aikaisemmat havainnot, tiedot tai teoriat ohjaa analyysiä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 135.)

Induktiivinen sisällön analyysiprosessi kuvataan aineiston pelkistämisenä, ryhmittelynä ja abstrahointina (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5). Aineisto purettiin analyysissä ensin osiin ja sisällöllisesti samankaltaiset osat yhdistettiin (Kylmä & Juvakka 2007,

113). Pelkistämisellä tarkoitetaan sitä, että aineistosta kootaan ilmaisut, jotka näyttävät liittyvän yhteen. Pelkistäminen tapahtui kysymällä aineistolta esimerkiksi tutkimustehtävien mukaisia kysymyksiä. Ilmaisut kirjattiin mahdollisimman tarkkaan samoilla termeillä kuin aineistossa. Pelkistetyt ilmaukset kerättiin listoiksi ja tämä oli kategorioiden muodostamisen ensimmäinen vaihe. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5 - 6.) (Liite 5.) Kirjoitettuani vastaukset tutkimuskysymyksittäin peräkkäin, yhdistin ilmaisut jotka liittyivät yhteen.

Seuraavaksi aineisto tiivistettiin kokonaisuudeksi, joka vastasi tutkimustehtäviin. (Kylmä & Juvakka 2007, 113). Ryhmittelyssä etsittiin pelkistettyjen ilmaisujen erilaisuuksia ja yhtäläisyyksiä. Samaa tarkoittavat ilmaisut yhdistettiin samaan kategoriaan ja annettiin kategorialle sisältöä kuvaava nimi. Kategorioita muodostaessa tutkija päättää tulkintaansa hyväksi käyttäen mitkä asiat voidaan yhdistää samaan kategoriaan ja mitä ei, joten tämä vaihe sisälsi jo aineiston abstrahointia eli käsitteellistämistä. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 6.) (Liite 5.)

Analyysi jatkui samansisältöisten kategorioiden yhdistämisellä toisiinsa, näin muodostui yläkategorioita. Yläkategorioille annettiin nimi, joka kuvaa sisältöä eli niitä alakategorioita joista se on muodostunut. Abstrahointia jatkettiin näin niin kauan yhdistämällä kategorioita, kuin se on sisällön kannalta mahdollista. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 6 - 7; liite 5.)

Analyysin tuloksena muodostui malli, käsitekartta, käsitejärjestelmä tai kategoriat ja nämä raportoitiin tutkimuksen tuloksena. Näiden lisäksi tuloksina esitettiin kategorioiden sisällöt eli se, mitä eri kategoriat tarkoittavat. Sisältö kuvattiin alakategorioiden ja pelkistysten avulla. Suoria lainauksia käytettiin ja niiden tarkoituksena oli lisätä raportin luotettavuutta, sekä osoittaa lukijalle mistä alkuperäisaineistosta kategoriat oli muodostettu. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 10.) Nämä kuvaukset havainnollistivat tutkimuksen tuloksia (liite 5). Aloittaessani analyysia merkitsin vastaajan numeron kunkin vastauksen perään ja tämä on suorissa lainauksissa kerrottu lainauksen perässä, esimerkiksi "(V2)".

10 TULOKSET

10.1 Yleistä aineistosta

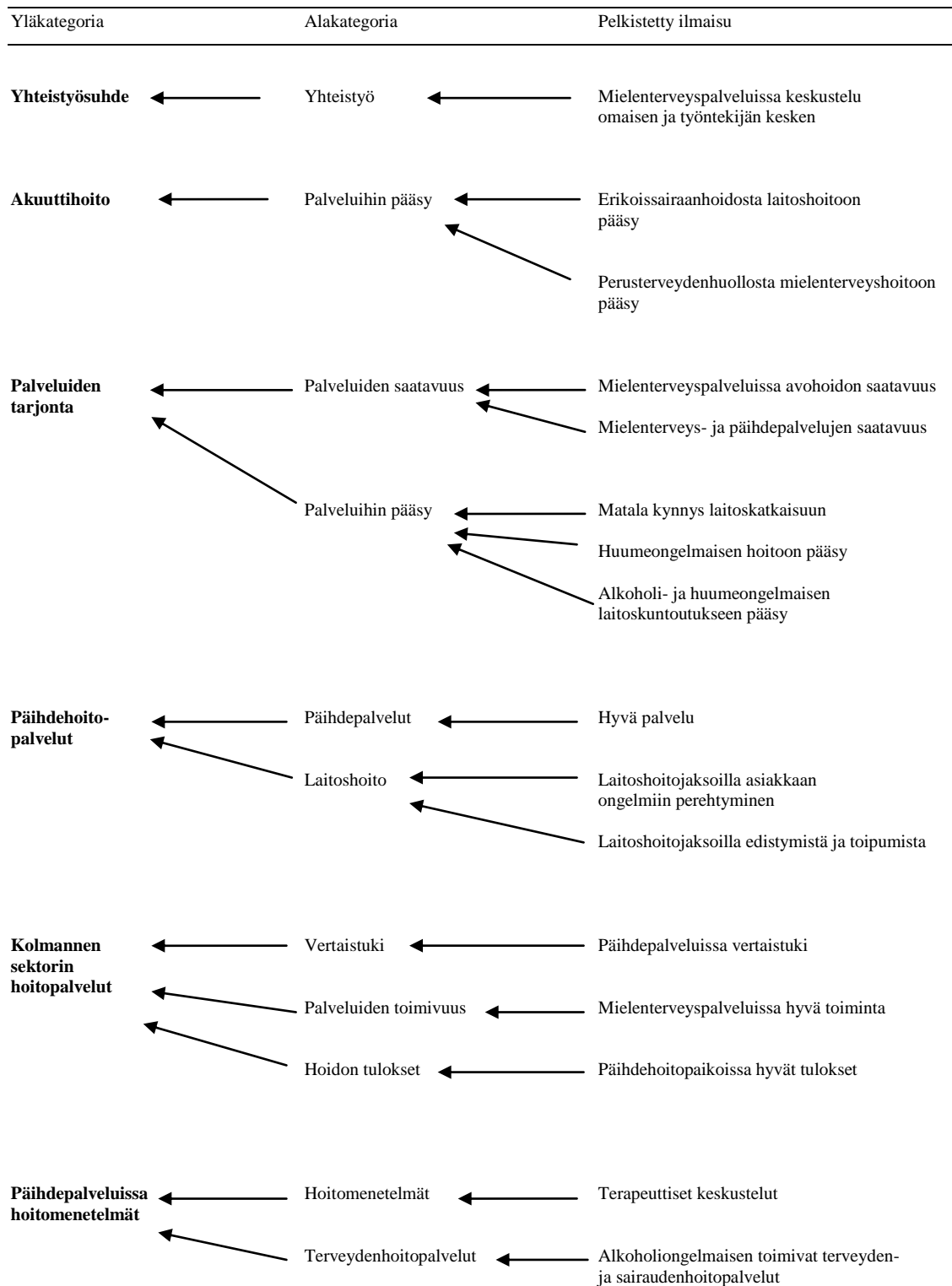
Omaisista lähestyttiin Omaiset Mielenterveystyön tukena Kymenlaakson yhdistys ry:n, Al-Anonin, A-klinikkasäätiön Kymen A-klinikkatoimen arviointi- ja kuntoutumisyksikkö Nepparin ja Karhulan A-klinikan sekä Päihdeklinikan kautta. Lisäksi omaisia tavoiteltiin Kymen Sanomat -sanomalehden yleisönosastokirjoituksen kautta.

Kirjoitelmia palautui yhteensä 8 kappaletta. Kirjoitelmista yksi palautettiin sähköpostitse ja muut postitse. Kirjoitelmista 5 kappaletta oli kirjoitettu koneella ja 3 kappaletta käsin. Kirjoitelmista lyhyin oli pituudeltaan puoli sivua pitkä ja pisin 4-sivuinen. Yhteensä kirjoitelmia oli 11 sivua.

Taustatietona vastaajista kysyttiin ainoastaan, onko omaisen läheisellä mielenterveys- vai päihdeongelma vai molemmat. Tämä oli ainoa tarvittava taustatieto palveluiden toimivuuden kartoituksen kannalta. Aineistosta kävi ilmi, että monella vastaajien läheisistä oli sekä mielenterveys- että päihdeongelma ja näin ollen kokemusta molemmista palveluista.

10.2 Omaisten mielestä toimivaa mielenterveys- ja päihdepalveluissa Etelä-Kymenlaaksossa

Aineiston perusteella hyvin toimineita asioita mielenterveys- ja päihdepalveluissa olivat omaisten näkemysten mukaan yhteistyösuhde, akuuttihoito, palveluiden tarjonta, päihdehoitopalvelut, kolmannen sektorin hoitopalvelut ja päihdepalveluissa hoitomenetelmät. Kuvassa 1 on kuvattu pelkistetyt ilmaisut, alakategoriat ja yläkategoriat. Yläkategorioita kuvataan alaotsikoittain tarkemmin tekstissä.



Kuva 1. Toimivaa omaisten mielestä mielenterveys- ja päihdepalveluissa

10.2.1 Yhteistyösuhde

Toimivaa yhteistyösuhdetta oli kuvattu aineistossa yhteistyönä mielenterveyspalveluissa omaisen ja työntekijän kesken. Yhteistyö oli ilmennyt omaisen ja työntekijän välisenä keskusteluna:

"...pääsi...terveyskeskuksen kautta mielenterveystoimiston asiakkaaksi... Itse olen ollut muutaman kerran keskusteluissa terapeutin kanssa...keskustelimme mahdollisesta...testistä." (V8)

10.2.2 Akuuttihoito

Akuuttihoitoa oli kuvattu palveluihin pääsynä sekä perusterveydenhuollosta että erikoissairaanhoidosta. Aineiston mukaan omaiset olivat kokeneet sekä mielenterveys- että päihdeongelmaisen läheisensä päässeen akuuttitilanteessa erikoissairaanhoidosta jatkohoitoon laitousyksikköön. Omaiset kuvasivat akuuttihoidon toimivuutta seuraavasti:

"Keskussairaalan päivystys ensiapu poli ottaa vastaan josta saa lähetteen heti Valkealan sairaalaan." (V6)

"Keskussairaalaista saimme hänet sitten A-klinikalle Turvalaan katkaisuasemalle ja toipuminen alkoi." (V8)

Myös perusterveydenhuollon yksiköissä oli aloitettu mielenterveysongelman hoito ja lähetetty jatkohoitoon mielenterveyspalvelujen avoyksikköön. Eräs vastaajista kuvasi näin:

"Aiemmin olimme saaneet hänelle jo yleislääkäriltä masennuslääkkeet." (V8)

"...pääsi... terveyskeskuksen kautta mielenterveystoimiston asiakkaaksi...akuuttiryhmä otti hänet vastaan." (V8)

10.2.3 Palveluiden tarjonta

Hyvää palveluiden tarjontaa omaiset kuvasivat sekä mielenterveys- että päihdepalveluissa palveluiden saatavuutena ja palveluihin pääsynä. Palveluiden saatavuutta kuvattiin mielenterveyspalveluissa avohoidon saatavuutena ja yleisellä tasolla kaikkien mie-

lenterveys- ja päihdepalveluiden saatavuutena. Omaiset kuvasivat hyvää palveluiden saatavuutta seuraavasti:

"...jokunen tapaaminen on jäänyt... väliin... Sovimme myös... uuden ajan." (V8)

"...mielenterveystoimistoon on vihdoinkin saatu syksyllä lisähenkilöstöä." (V8)

"Läheiselläni on mielenterveys- ja päihdeongelma. Vahvuus on se, että apua on tarjolla." (V3)

"Läheiselläni on päihdeongelma. Palveluiden saatavuus on ollut erittäin hyvä..." (V1)

Toimivaa palveluihin pääsyä omaiset kuvasivat päihdepalveluissa matalana kynnyksenä päästä katkaisuhoidon, huumeongelman hyvänä hoitona pääsynä sekä alkoholi-ongelman ja huumeongelman laitostuntoutukseen pääsynä. Omaiset kuvasivat toimivaa palveluihin pääsyä näin:

"Läheiselläni on päihdeongelma. Runsas alkoholin käyttö on kestänyt useampia vuosia ja se on riistäytynyt käsistä viimeisen vuoden aikana. Hän on ollut A-klinikalla katkaisuhoidossa useamman kerran ja aloitti kuntoutusosastolla jakson... Palveluiden vahvuutena pidän "matalaa kynnystä" päästä katkaisuhoidon." (V5)

"Huumeongelman kanssa saimme minusta hyvää palvelua, katkolle päästiin aina...kun haluttiin, myös hoitoon, 2-3 kk, jaksoja oli kolme...pisin 4kk." (V4)

10.2.4 Päihdehoitopalvelut

Päihdehoitopalveluiden toimivuutta omaiset kuvasivat yleisellä tasolla ja laitoshoidon. Päihdepalveluissa omaisten näkemyksen mukaan heidän läheisensä ovat saaneet hyvää palvelua. Omaiset kirjoittivat päihdepalveluiden toimivuudesta seuraavasti:

"A-klinikan...toiminta on ollut mielestäni hyvää..." (V8)

"Huumeongelman kanssa saimme minusta hyvää palvelua..." (V4)

Omaisten mielestä laitoshoidojaksoilla asiakkaan ongelmiin perehdyttiin ja asiakkaan edistymistä ja toipumista tuettiin. Omaiset kuvasivat laitoshoidojaksojen toimivuutta näin:

"...saimme hänet sitten A-klinikalle Turvalaan katkaisuasemalle, ja toipuminen alkoi. Muutaman viikon kuluttua hän pääsi Turvalan kuntoutumiskotiin ja edistyminen jatkuu. Kummassakin paikassa on erittäin pätevän tuntuista henkilöstöä ja...ongelmiin perehdyttiin kunnolla." (V8)

"...oli kuitenkin vielä ongelmia jonkin verran ongelmia...käytön kanssa... Miehikkälässä A-klinikan Tulevaisuuden talossa ja on toipunut mielestäni erittäin hyvin. ...sai nyt ensimmäistä kertaa terapiahoitoa ja lääkitystä, vaikka on oireillut noin 7 vuotta..." (V8)

10.2.5 Kolmannen sektorin hoitopalvelut

Kolmannen sektorin hoitopalveluiden toimivuutta omaiset kuvasivat vertaistukena, palveluiden toimivuutena ja hoidon tuloksina. Vertaistuella tarkoitettiin päihdepalveluissa kolmannen sektorin tarjoamia hoitopalveluita. Eräs vastaaja totesi näin:

"AA on milteinpä ainoa paikka, jossa voi raitistua, jos henkilö sitä itse haluaa. ...löysi AA:n nuorena ja oli raittiina yli 20v." (V2)

Palveluiden toimivuutta kuvattiin kolmannen sektorin mielenterveyspalveluissa hyvänä toimintana. Eräs vastaaja kirjoitti kolmannen sektorin palveluiden toimivuudesta näin:

"...Villa Kaunismäen toiminta on ollut mielestäni hyvää..." (V8)

Hoidon tuloksiin sisältyi kolmannen sektorin päihdehoitopaikoissa saadut hyvät tulokset. Yksi vastaajista totesi tuloksista seuraavasti:

"Myllyhoito ja Minnesota-hoito saavat todella hyviä tuloksia aikaan." (V2)

10.2.6 Hoitomenetelmät päihdepalveluissa

Toimivia hoitomenetelmiä päihdepalveluissa omaiset kuvasivat hoitomenetelminä ja terveydenhoitopalveluina. Hoitomenetelmistä toimiviksi kuvattiin terapeutitset keskustelut, jota kuvattiin seuraavasti:

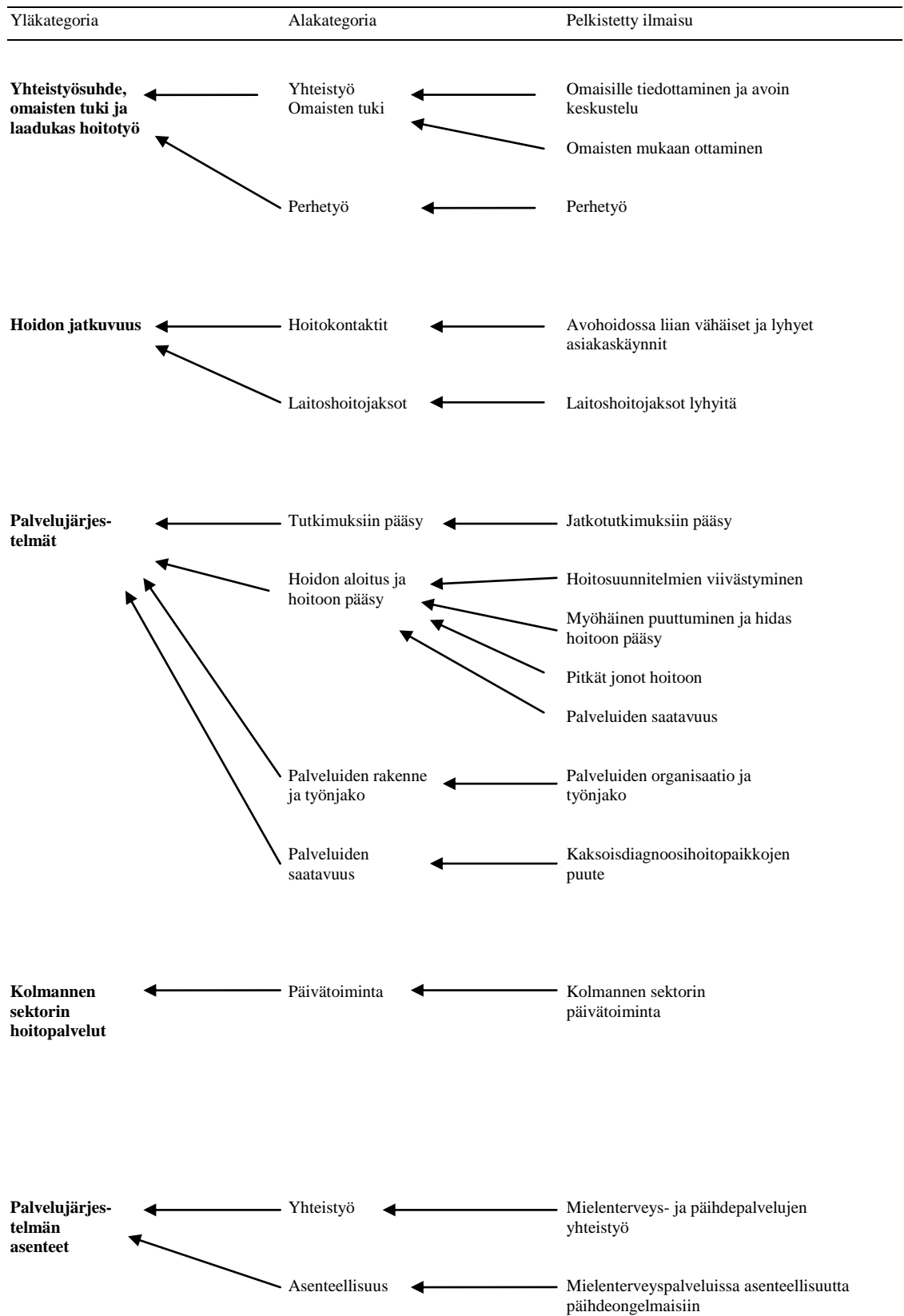
"Läheiselläni on päihdeongelma. Terapeutitset keskustelut ovat tarpeellisia, ehkä vielä sellaisen henkilön kanssa, että kemiat sopivat." (V5)

Terveydenhoitopalveluihin sisältyi alkoholi-ongelmaisen toimivat terveyden- ja sairaudenhoitopalvelut, joista eräs vastaajista kirjoitti näin:

"Läheiselläni on päihdeongelma. Runksas alkoholin käyttö on kestänyt useampia vuosia...terveyden- vai pitäisikö sanoa sairaudenhoitopalvelut ovat toimivia." (V5)

10.3 Omaisten mielestä huonosti toimivaa mielenterveyspalveluissa Etelä-Kymenlaaksossa

Aineiston perusteella omaisten kuvausten mukaan mielenterveyspalveluissa on toiminut huonosti yhteistyösuhde, omaisten tuki ja laadukas hoitotyö, hoidon jatkuvuus, palvelujärjestelmät, kolmannen sektorin hoitopalvelut ja palvelujärjestelmän asenteet. Kuvassa 2 on kuvattu pelkistetyt ilmaisut, alakategoriat ja yläkategoriat. Yläkategorioita kuvataan alaotsikoittain tarkemmin tekstissä.



Kuva 2. Huonosti toimivaa omaisten mielestä mielenterveyspalveluissa

10.3.1 Yhteistyösuhde, omaisten tuki ja laadukas hoitotyö

Huonosti toimivaan yhteistyösuhteeseen, omaisten tukeen ja laadukkaaseen hoitotyöhön kuuluvana kuvattiin yhteistyö, omaisten tuki ja perhetyö. Yhteistyöhön ja omaisten tukeen sisältyi omaisille tiedottaminen ja avoin keskustelu sekä omaisten mukaan ottaminen. Omaiset kuvasivat tätä seuraavasti:

"...heikkous (ainakin meidän kohdalla) oli se ettei me saatu muuten tietoja ja ymmärrystä kuin omalla aktiivisuudellamme." (V7)

"Potilaan yksityissuoja on heikentänyt avointa keskustelua kokonaistilanteesta." (V6)

Omaisten kuvausten mukaan perhetyö on koettu puutteelliseksi mielenterveyspalveluissa. Puutteellista perhetyötä erä vastaajista kuvasi näin:

"Avohoito kieltäytyy kotikäynnistä (peruste ettei he toimi niin "heidän toimintaohjeistus"). Muutama perhetapaaminen on ollut. Perheen vahvuuksia ja heikkouksia ei kartoitettu ollenkaan eikä ohjeita vuorovaikutussuhteiden tärkeydestä keskusteltu." (V6)

10.3.2 Hoidon jatkuvuus

Huonosti toimivaan hoidon jatkuvuuteen omaiset kuvasivat hoitokontaktit ja laitoshoitajaksot. Hoitokontakteihin sisältyivät mielenterveyspalveluiden avohoidossa määrällisesti liian vähäiset ja ajallisesti liian lyhyet asiakaskäynnit. Omaiset kuvasivat niitä näin:

"...jokunen tapaaminen on jäänyt...väliin joko terapeutin tai...sairastumisen vuoksi." (V8)

"Saanut psykiatrista hoitoa vasta kun sairaalakunnossa. Hoitosuhde on myös katkennut ja työntekijä vaihtunut. Ei myöskään riittävän usein käyntejä. Jäänyt yksin ongelmien kanssa. Tämä mielenterveyskeskuksessa." (V3)

"Avohoito ei huomaa riittävästi hälytysmerkkejä lyhyen tapaamisen aikana, potilas pystyy esiintymään asiallisesti sen ajan." (V6)

Laitoshoitajaksoihin sisältyi omaisten kuvausten mukaan mielenterveyspalveluissa lyhyet laitoshoitajaksot.

"Lyhytaikaisia hoitajaksoja Laajakoskella. Myöh. 3 vrk Valkealassa." (V2)

10.3.3 Palvelujärjestelmät

Huonosti toimiviin palvelujärjestelmiin omaiset kuvasivat hoidon aloituksen ja hoitoon pääsyn, tutkimuksiin pääsyn, palveluiden rakenteen ja työnjaon sekä palveluiden saatavuuden. Hoidon aloitukseen kuului omaisten kuvausten mukaan hoitosuunnitelmien viivästyminen.

"... pääsi...mielenterveystoimiston asiakkaaksi... Sovimme myös...uuden ajan...jolloin...olisi myös päätetty hoitosuunnitelma. Kysellessäni...tilannetta, hän ilmoitti, ettei mitään suunnitelmaa ollut vielä..." (V8)

Hoidon aloitukseen ja hoitoon pääsyyn kuului omaisten kuvausten mukaan myös myöhäinen puuttuminen ja hidas hoitoon pääsy. Eräs vastaajista kuvasi näin:

"Jos omaiset ilmoittaa terveyskeskukselle hyvissä ajoin ja lääkäri viranomaisten avustuksella suorittaa tarkistuksen, potilas saattaa pystyä näyttämään ettei mitään ongelmaa ole. Omaiset saa moitteet viranomaisilta asiaan puuttumisesta ja pitkäaikaiset vihat potilaalta." (V6)

"Terveyskeskus ei ota arviointi pyyntöä vastaan kun ei jotakin todellista on tapahtunut. Poliisit puuttuu asiaan vasta kun jotakin konkreettista tapahtunut (lähteä tarkistamaan). Potilasta vaikea saada polille." (V6)

"Akuuttivaiheessa hoitoon pääsy ongelmallinen silloin kun potilas ei tiedosta omaa tilaansa ja vastustaa hoitoon hakeutumista (ei omasta mielestään tarvitse arviota hoidon tarpeesta). Omaiset huomaa pitkäaikaisen kokemuksen perusteella ettei asiat ole kohdallaan. Potilas ei suostu lähtemään tarkistamaan tilannetta...tilanne etenee...potilaan riski vaarantaa omaa terveyttä. Jos puututaan psykoosivaiheessa liian myöhään, saattaa tapahtua paha tapaturma...itsemurha tai jotakin ennalta arvaamatonta ja vaarallista voi tapahtua." (V6)

Lisäksi hoidon aloitukseen ja hoitoon pääsyyn kuuluivat omaisten kuvausten mukaan pitkät jonot hoitoon sekä palveluiden saatavuus. Omaiset kirjoittivat niistä seuraavasti:

"Saanut psykiatrista hoitoa vasta kun sairaalakunnossa. ...apua on tarjolla. Tosin hoitojonot pitkät. Akuutissa vaiheessa vaikea saada hoitoa. Asiakas jää yksin ongelmien kanssa eikä jaksaa hakeutua hoitoon." (V3)

"Kun ihminen hakeutuu mielenterveyshoitoon, se on useille vaikea paikka, jos hoitoa ei sitten aloitetaakaan, seuraukset voivat olla tuhoisat. Tilanne on kestämätön." (V8)

"...sai nyt ensimmäistä kertaa terapiahoitoa ja lääkitystä, vaikka on oireillut noin 7... Tämä on sikäli ihmeellistä, että on ollut ties mitä kampanjaa... Onkin sanottu, että...mielenterveystoimistosta saa apua, jos on terve, vahva ja sinnikäs." (V8)

Tutkimuksiin pääsyyn kuului mielenterveyspalveluissa jatkotutkimuksiin pääsy. Eräs vastaajista kirjoitti näin:

"...pääsi...mielenterveystoimiston asiakkaaksi...keskustelimme mahdollisesta...testistä. Terapeutti kertoi, etteivät he voi tehdä lähetettä, vaan parhaiten lähetteen saisi terveyskeskuslääkärin kautta. Saimme maanantaiksi puhelinajan lääkärille. Lääkäri soitti maanantaina hiukan ärtyneenä ja kertoi, ettei hän tiedä asiasta mitään, eikä edes tiedä sitä missä...testejä tehdään. Hän lupasi olla yhteydessä mielenterveystoimistoon ja sulki puhelimen." (V8)

Palveluiden rakenne ja työnjako sisälsi omaisten kuvausten mukaan mielenterveyspalveluiden organisaation ja sen työnjaon. Eräs vastaajista totesi näin:

"Kotkassa toimii mielenterveystoimen ympärillä erilaisia organisaatioita, jotka eivät välttämättä tiedä asemaansa tai miten toimia ongelmatapauksissa. Mikä on hoitava taho ja mikä on kuntouttava taho." (V8)

Palveluiden saatavuuteen omaiset kuvasivat sisältyvän kaksoisdiagnoosihoitopaikkojen puuttumisen.

"Hoitojaksot vaikeita, kun on ollut sekä mielenterveys että päihdeongelma. Ei ole sellaista paikkaa, jossa pystyttäisiin hoitamaan molempia." (V2)

10.3.4 Kolmannen sektorin hoitopalvelut

Huonosti toimiviin kolmannen sektorin hoitopalveluihin omaiset kuvasivat mielenterveyspalveluissa päivätoiminnan. Yksi vastaajista kirjoitti näin:

"...eräessä päivätoimintapaikassa". Sen piti alunperin olla jäsenvetoinen aktiivisempien kuntoutujiin paikka. Toiminta olikin erittäin aktiivista viime vuosiin asti, jolloin...tuli uusi johtaja ja "päivätoimintapaikasta" tuli johtajavetoinen, myös...oli terapioita, vaikka henkilökunnalla ei ollut pätevyyttä... Johtajan käytös on erittäin halventava jäseniä kohtaan, puhuu useimmille kuin lapsille." (V8)

10.3.5 Palvelujärjestelmän asenteet

Huonosti toimiviin palvelujärjestelmän asenteisiin omaiset kuvasivat palveluiden asenteellisuuden ja palveluiden yhteistyön. Palveluiden asenteellisuuteen omaiset kuvasivat mielenterveyspalveluissa ilmenevän asenteellisuuden päihdeongelmaisiin.

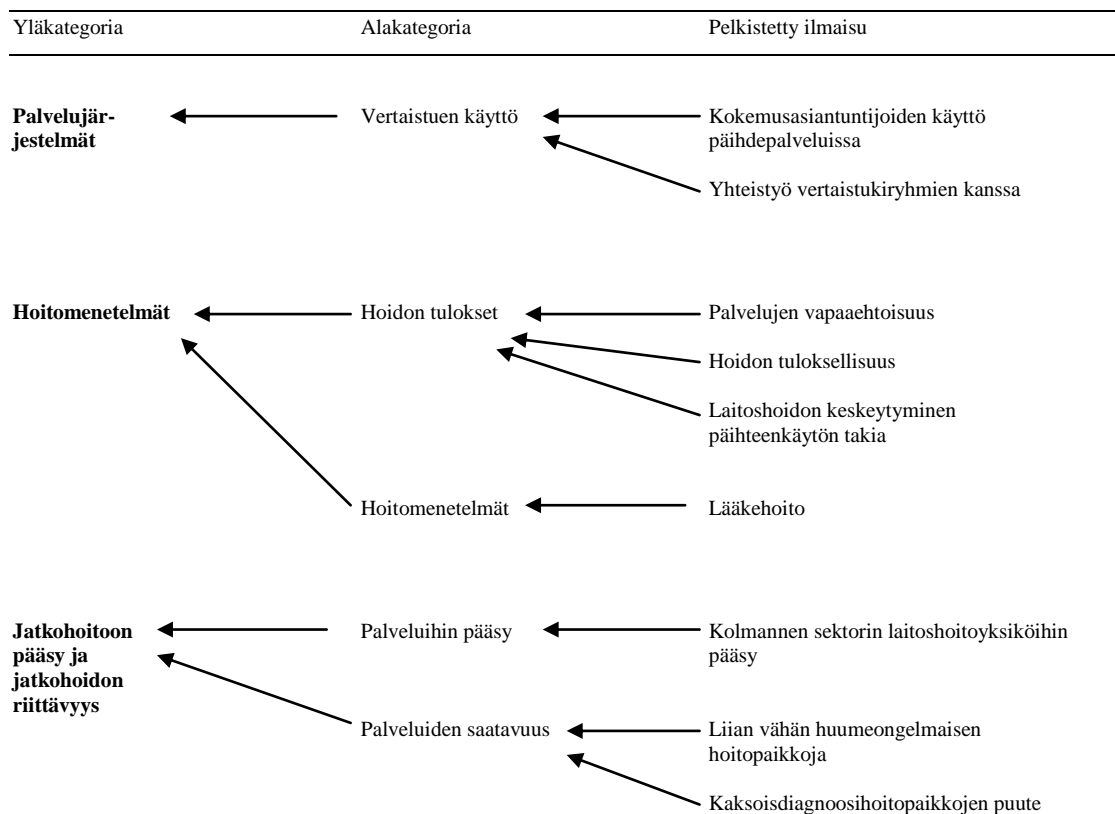
"...mielenterveystoimessa on todella paljon parannettavaa, sekä toiminnassa että asenteissa." (V8)

Palveluiden yhteistyöhön omaiset kuvasivat toimimattoman mielenterveys- ja päihdepalveluiden yhteistyön. Eräs vastaaja totesi näin:

"Tietojeni mukaan aiemmin on yhteistoiminta mielenterveystoimiston ja A-klinikan kanssa ollut hankalaa mielenterveystoimiston henkilökunnan asenteiden johdosta, mutta hienoista paranemista on tapahtunut viime vuosina." (V8)

10.4 Omaisten mielestä huonosti toimivaa päihdepalveluissa Etelä-Kymenlaaksossa

Omaiset kuvasivat päihdepalveluissa huonosti toimivaksi palvelujärjestelmät, hoitomenetelmät ja jatkohoitoon pääsyn ja jatkohoidon riittävyyden. Kuvassa 3 on kuvattu pelkistetyt ilmaisut, alakategoriat ja yläkategoriat. Yläkategorioita kuvataan alaotsikoittain tarkemmin tekstissä.



Kuva 3. Huonosti toimivaa omaisten mielestä päihdepalveluissa

10.4.1 Palvelujärjestelmät

Huonosti toimiviin palvelujärjestelmiin omaiset kuvasivat vertaistuen käytön ja siinä kokemusasiantuntijoiden käytön päihdepalveluissa sekä yhteistyön vertaistukiryhmien kanssa. Eräs vastaaja kirjoitti niistä seuraavasti:

"A-klinikalle töihin raitistuneita alkoholisteja, vaikka työllistetyiksi. Voisivat toimia alkoholistien tukihenkilöinä. Saavat enemmän aikaan, kuin "kirjanoppineet". Monia kertomuksia on kuultu miten esim. työntekijät alkavat syyttää omaisia, kun eivät saa tuloksia aikaan." (V2)

"A-klinikalla... AA koetaan siellä enemmän kilpailijana kuin samaa työtä tekevänä tahona." (V2)

10.4.2 Hoitomenetelmät

Huonosti toimiviin hoitomenetelmiin sisältyivät omaisten kuvausten mukaan hoidon tulokset ja hoitomenetelmät. Hoidon tuloksiin lukeutui vapaaehtoisuus, hoidon tulok-

sellisuus sekä laitoshoidon keskeytyminen päihteenkäytön takia. Omaiset kuvasivat hoidon tuloksia näin:

"Läheiselläni on päihdeongelma. Palveluiden saatavuus on ollut erittäin hyvä, mutta kun se perustuu vapaaehtoisuuteen, niin meidän kohdalla ei aina hoidossa pysyminen toteutunut. Meidän kohdalla voisi tepsii "katkolta" lähdön jälkeen heti aika terapiaan, voisi hillitä pulloon tarttumista, kun on aika hoitoon, mutta kun se ei ole pakollista." (V1)

"Nyt asia perustuu henkilön omaan tahtoon ja ymmärrän sen, että jokainen vastaa itse itsestään, mutta kun viinan himo iskee, niin se vie mennessään." (V5)

"A-klinikat eivät saa juuri minkäänlaisia pysyviä tuloksia aikaan. Jos hoito perustuu kohtuukäyttöön, niin se ei todellakaan sovi alkoholisteille." (V2)

"Hän on ollut A-klinikalla katkaisuhoidossa useamman kerran ja aloitti kuntoutusosastolla jakson, joka keskeytyi alkoholin käytön vuoksi." (V5)

Hoitomenetelmiin sisältyi päihdepalveluissa lääkehoito.

"Sosiaalisairaalassa ihan liikaa lääkitystä, joka määrättiin jatkuvaksi edelleen A-klinikan valvonnassa. A-klinikalta lääkkeet olisi pitänyt hakea päivittäin, mikä koettiin liian hankalaksi ja lääkkeiden antaminen siirtyi vaimon (minun) hoitoon." (V2)

"Minnesota-hoito perustuu kokonaan lääkkeettömyyteen ja se oli liian vaikeaa, varsinkin suurista unioingelmista kärsivälle." (V2)

10.4.3 Jatkohoitoon pääsy ja jatkohoidon riittävyys

Huonosti toimivaan jatkohoitoon pääsyyn ja sen riittävyyteen omaiset kuvasivat palveluihin pääsyn ja palveluiden saatavuuden. Palveluihin pääsyyn kuului kolmannen sektorin laitoshoitoyksiköihin pääsy päihdepalveluissa.

"Myllyhoito ja Minnesota-hoito...on kuitenkin erittäin kallista ja kunnat (etenkin Kotka) antavat nihkeästi lähetteitä sinne. Luulen, että Kotka ei ole antanut lähetteitä kymmeneen vuoteen, vaan panostaa omaan toimintaansa, joka auttaa hetkellisesti, jos sitäkään." (V2)

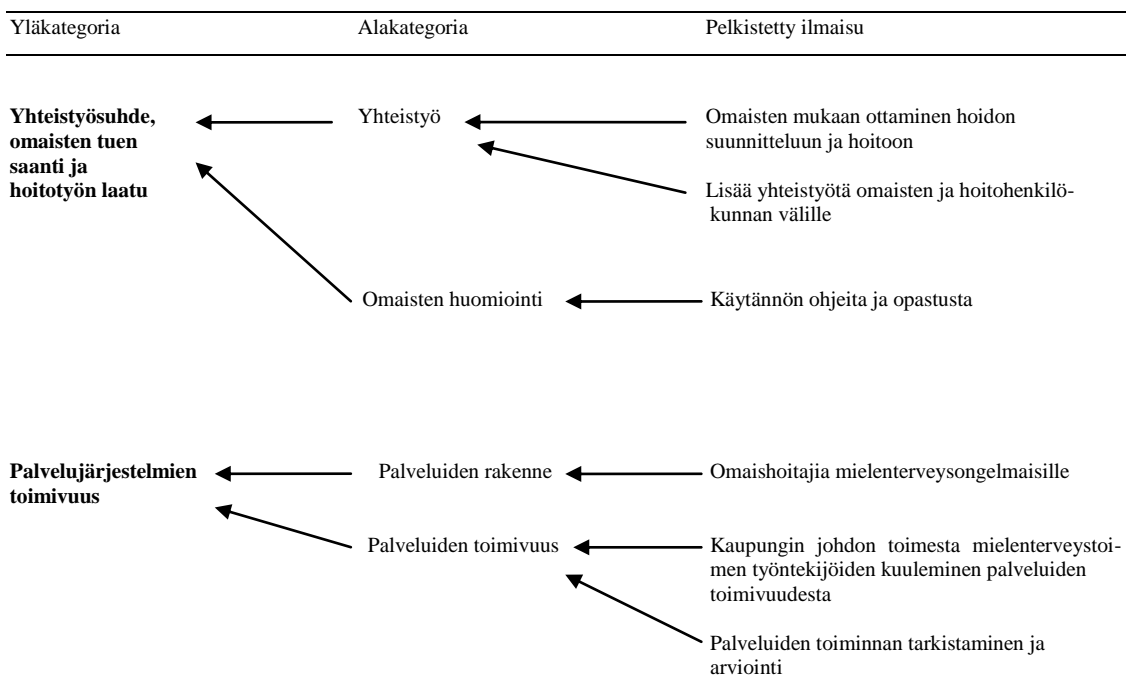
Palveluiden saatavuuteen sisältyivät liian vähäinen huumehoitopaikkojen määrä päihdepalveluissa sekä kaksoisdiagnoosihoitopaikkojen puuttuminen.

"Huumeongelma kesti 6 vuotta... Heikkouksista ei minulla ole mitään sanottavaa, kun en niin törmännyt. Ehkä hoitopaikkoja lisää." (V4)

"Hoitojaksot vaikeita, kun on ollut sekä mielenterveys että päihdeongelma. Ei ole sellaista paikkaa, jossa pystyttäisiin hoitamaan molempia." (V2)

10.5 Omaisten mielestä kehitettävää mielenterveyspalveluissa Etelä-Kymenlaaksossa

Aineistossa omaiset kuvasivat näkemyksinään tulevaisuuden kehitystarpeista mielenterveyspalveluissa olevan yhteistyösuhde, omaisten tuen saanti ja hoitotyön laatu sekä palvelujärjestelmien toimivuus. Kuvassa 4 on kuvattu pelkistetyt ilmaisut, alakategoriat ja yläkategoriat. Yläkategorioita kuvataan alaotsikoittain tarkemmin tekstissä.



Kuva 4. Omaisten kehittämistoiveita mielenterveyspalveluissa

10.5.1 Yhteistyösuhde, omaisten tuen saanti ja hoitotyön laatu

Kehitettävänä omaiset kuvasivat yhteistyösuhteessa, omaisten tuen saannissa ja hoitotyön laadussa olevan yhteistyön ja omaisten huomiointin. Yhteistyönä ja omaisten huomiointina kuvattiin omaisten mukaan ottamista hoidon suunnitteluun ja hoitoon it-

sessään, yhteistyön lisäämistä hoitohenkilökunnan ja omaisten välillä sekä käytännön ohjeiden ja opastuksen saamista. Omaiset kuvasivat kehitettävää yhteistyötä ja omaisten huomiointia seuraavasti:

"Omaisten/läheisten mukaan ottaminen hoitosuunnitelmaan, silloin kaikki osapuolet olisivat sitoutuneet noudattamaan ammattilaisten laatimaa ja opastamaa hoitoa." (V6)

"Siihen aikaan heikkous (ainakin meidän kohdalla) oli se ettei me saatu muuten tietoja ja ymmärrystä kuin omalla aktiivisuudellamme. Jos asia on edelleen samalla tavalla niin siinä olisi iso korjaamisen paikka." (V7)

"Omaiset huomaa pitkäaikaisen kokemuksen perusteella ettei asiat ole kohdallaan. Voiko menettelytapaa sopia kirjallisesti omaisten/potilaan ja hoitovastuussa olevien kanssa. Silloin jälkiarvostelut potilaan toimittamisesta hoitoon jäisi vähempään ja potilaan turvallisuus paranisi sekä hoito alkaisi mahdollisimman pian. Kenen vastuulla potilas edellä mainitussa tilanteessa on jos potilas vakavasti loukkaantuisi... Toivon käytännön ohjeistusta... ja hyvää yhteistyötä eri osapuolten välillä..." (V6)

10.5.2 Palvelujärjestelmien toimivuus

Kehitettävänä palvelujärjestelmien toimivuudessa omaiset kuvasivat palveluiden rakennetta ja palveluiden toimivuutta. Palveluiden rakenteeseen toivottiin muutosta saamalla omaishoitajia mielenterveysongelmallisille.

"Tarvittaessa omaishoitajan saaminen potilaalle niinkuin fyysisissäkin sairauksissa." (V6)

Palveluiden toimivuuteen kuvattiin toiveeksi kaupungin johdon toimesta mielenterveystoimen työntekijöiden kuuleminen palveluiden toimivuudesta ja ongelmista sekä toiminnan tarkistaminen ja arviointi.

"Käsitykseni mukaan mielenterveystoimen ongelmat ovat jatkuneet jo pitkään... Toivoisin, että kaupunki järjestäisi tilaisuuksia, jossa pohdittaisiin eri toimijoiden asemaa ja yhteistyötä muiden osapuolien kanssa." (V8)

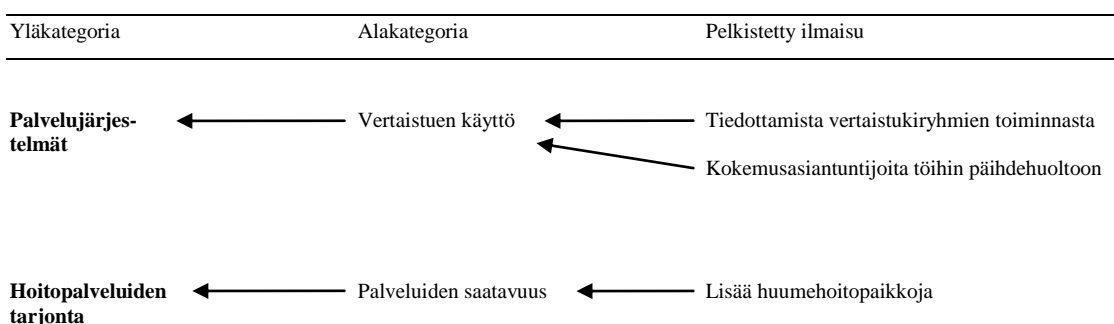
"Toivoisinkin nyt, että Kotkan kaupunki ryhtyisi nopeasti korjaa maan tiedossa olevat ongelmat. Kaupungin johdon ja terveystoimen työntekijöiden pitäisi pitää yhteisiä palavereja joissa selvitettäisiin mitkä ovat käytännön ongelmat työssä ja miten ne ratkaistaan, myös mahdolliset (anonyymit) kyselyt voisivat olla avuksi. Toiminnan

tarkistaminen esim jonkin laatujärjestelmän perusteella voisi myös olla paikallaan." (V8)

"Nyt olisi hyvä aika aloittaa kiireellisesti toimet terveystoimen rutiinien ymläpikäymisestä, ettei huonoja rutiineja ja toimimattomuutta siirretä uuteen Hyvinvointipuistoon. uudet seinät eivät ratkaise ongelmia. Potilaiden heitteillejättöä ei pidä sallia!" (V8)

10.6 Omaisten mielestä kehitettävää päihdepalveluissa Etelä-Kymenlaaksossa

Omaiset kuvasivat kehittämistoiveita päihdepalveluissa olevan palvelujärjestelmät ja hoitopalveluiden tarjonnan. Kuvassa 5 on kuvattu pelkistetyt ilmaisut, alakategoriat ja yläkategoriat. Yläkategorioita kuvataan alaotsikoittain tarkemmin tekstissä.



Kuva 5. Omaisten kehittämistoiveita päihdepalveluissa

10.6.1 Palvelujärjestelmät

Palvelujärjestelmiin sisältyi vertaistuen käyttö ja siinä vertaistukiryhmien toiminnasta tiedottaminen ja kokemusasiantuntijoiden käyttö työtehtävissä päihdehuollossa.

Omaiset kuvasivat kehittämistoiveitaan näissä seuraavasti:

"A-klinikalla pitäisi kertoa myös AA-kerhon toiminnasta ja mahdollisuuksista." (V2)

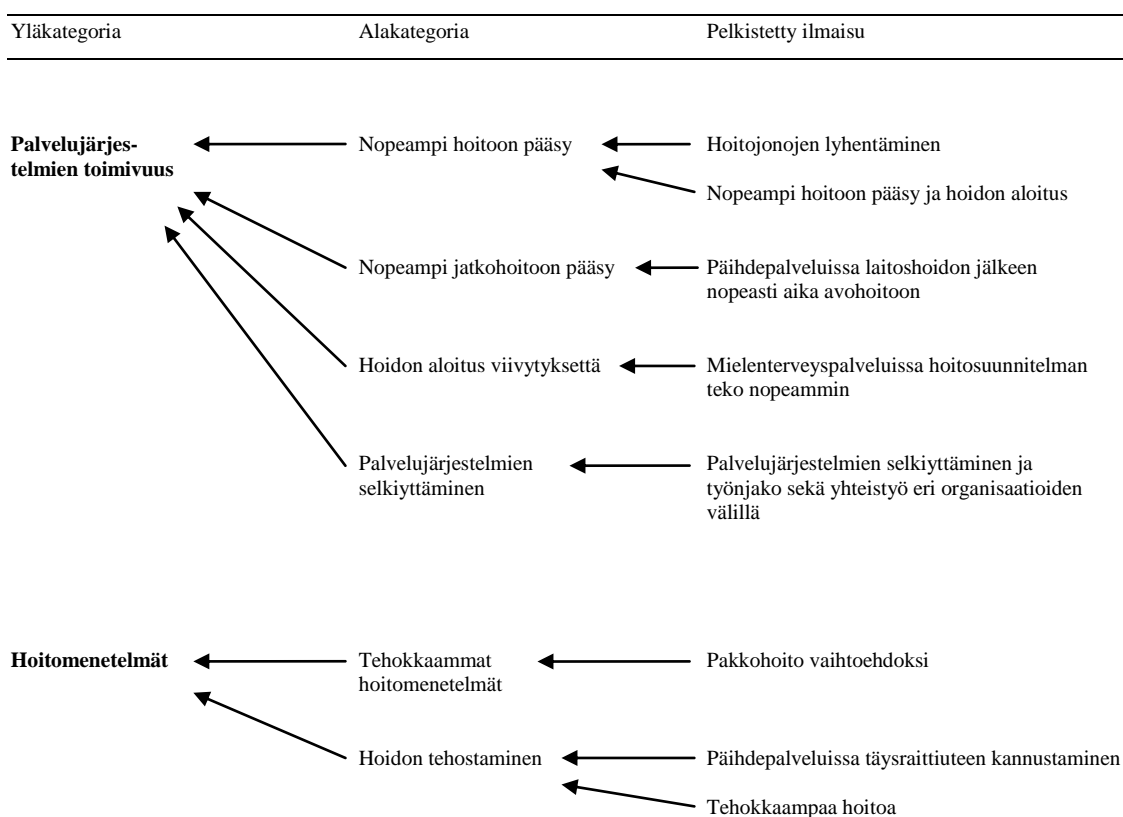
"A-klinikalle töihin raitistuneita alkoholisteja, vaikka työllistetyiksi. Voisivat toimia alkoholistien tukihenkilöinä. Saavat enemmän aikaan kuin "kirjanoppineet". (V2)

10.6.2 Hoitopalveluiden tarjonta

Hoitopalveluiden tarjontaan sisältyi toive palveluiden saatavuuden lisäämisestä huumehoitopaikkoja lisäämällä. Eräs vastaajista kirjoitti näin:

10.7 Omaisten mielestä kehitettävää mielenterveys- ja päihdepalveluissa

Lisäksi aineistossa omaiset kuvasivat toivovansa sekä mielenterveys- että päihdepalveluihin yhtälailla, juurikaan erottamatta kumpaakaan toisistaan, kehitettävän palvelujärjestelmien toimivuutta ja hoitomenetelmiä. Kuvassa 6 on kuvattu pelkistetyt ilmaiset, alakategoriat ja yläkategoriat. Yläkategorioita kuvataan alaotsikoittain tarkemmin tekstissä.



Kuva 6. Omaisten kehittämiskohteita mielenterveys- ja päihdepalveluissa

10.7.1 Palvelujärjestelmien toimivuus

Kehitettävänä palvelujärjestelmän toimivuudessa omaiset kuvasivat nopeampaa hoitoon pääsyä, nopeampaa jatkohoitoon pääsyä, hoidon aloitusta viivytyksettä ja palvelujärjestelmien selkiyttämistä. Nopeampaan hoitoon pääsyyn sisältyivät mielenterveys- ja päihdepalveluissa hoitojonojen lyhentäminen sekä nopeampi hoitoon pääsy ja hoidon aloitus. Omaiset kuvasivat niitä näin:

"Läheiselläni on mielenterveys- ja päihdeongelma. Hoitojonon lyhentäminen." (V3)

"Mielenterveys- ja päihdeongelma. Nopeampi hoitoon pääsy." (V2)

"Mihin toimenpiteisiin toivon terveystoimen ryhtyvän...hoito aloitetaan heti. Aloitetaan akuuttihoito välittömästi... Todetaan/poissuljetaan...testeillä mahdollisimman nopeasti." (V8)

"Voiko menettelytapaa sopia...silloin...hoito alkaisi mahdollisemman pian." (V6)

Nopeampaan jatkohoitoon pääsyyn sisältyi päihdepalveluissa laitoshoidon jälkeen nopeasti ajan saaminen avohoitoon.

"Meidän kohdalla voisi tepsä "katkolta" lähdön jälkeen heti aika terapiaan, voisi hillitä pulloon tarttumista, kun on aika hoitoon..." (V1)

Hoidon aloitukseen viivytyksettä sisältyi omaisten kuvauksissa mielenterveyspalveluissa hoitosuunnitelman teko nopeammin. Yksi vastaajista kirjoitti näin:

"Mihin toimenpiteisiin toivon terveystoimen ryhtyvän. ...hoito aloitetaan heti. ... tehdään hoitosuunnitelma heti." (V8)

Palvelujärjestelmien selkiyttämiseen sisältyivät palvelujärjestelmien selkiyttäminen ja työnjako sekä yhteistyö eri organisaatioiden välillä.

"Toivoisin, että kaupunki järjestäisi tilaisuuksia, jossa pohdittaisiin eri toimijoiden asemaa ja yhteistyötä muiden osapuolien kanssa." (V8)

10.7.2 Hoitomenetelmät

Kehitettävänä hoitomenetelmissä omaiset kuvasivat hoidon tehostamista ja tehokkaampia hoitomenetelmiä. Tehokkaampina hoitomenetelminä toivottiin omaisten kuvauksissa mielenterveys- ja päihdetyöhön vaihtoehdoksi pakkohoidon käyttöä.

"Päihdepalvelujen kehittämiseen toivoisin "järeämpiä keinoja" estää tai keskeyttää juominen. Nyt asia perustuu henkilön omaan tahtoon ja ymmärrän sen, että jokainen vastaa itse itsestään, mutta kun viinan himo iskee, niin se vie mennessään." (V5)

"Läheiselläni on päihdeongelma. Olisiko se vapaaehtoisuudesta luopuminen vaihtoehto, jollekin pakkohoito varmaan toimisi, mutta, mutta se on vaikea asia." (V1)

"Toivon käytännön ohjeistusta tällaisessa tilanteessa ja hyvää yhteistyötä eri osapuolten välillä jolloin pakkohoitopäätös voitaisiin tehdä asiantuntijalääkärin toimesta (mielenterveysongelma)." (V6)

Hoidon tehostamisena omaiset kuvasivat päihdepalveluissa täysraittiuteen kannustamista ja mielenterveys- ja päihdepalveluissa tehokkaampaa hoitoa.

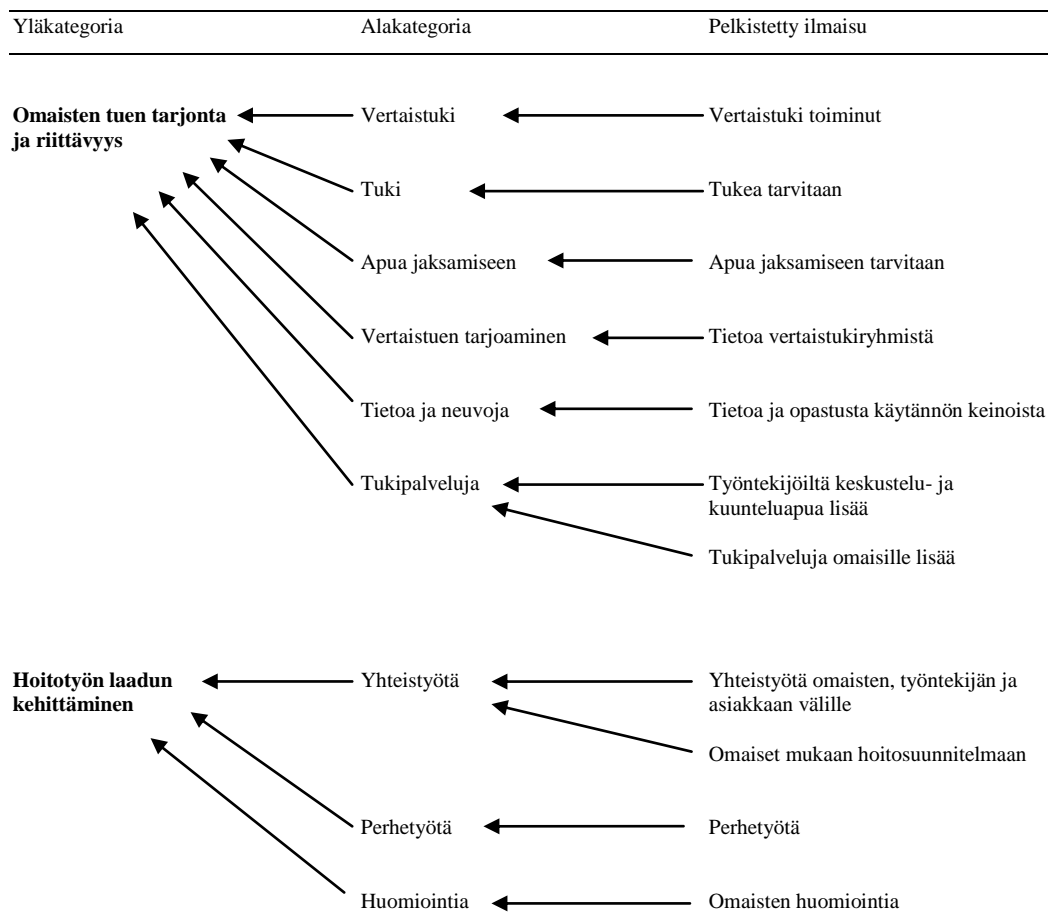
"Jos hoito perustuu kohtuukäyttöön, niin se ei todellakaan sovi alkoholisteille. Alkoholisti ei pysty kohtuukäyttöön koskaan. Ainoa tie on käytön lopettaminen kokonaan. Jos pystyy kohtuukäyttöön, ei ole alkoholisti." (V2)

"...hoito aloitetaan...etsitään syvemmällä olevat syyt ja korjataan ne mahdollisuuksien mukaan." (V8)

"Läheiselläni on päihdeongelma. Varsinkin hoitojen jatkuessa pidempään, tiettyä tarkkailua ja toimenpiteitä mahdollisen repsahtamisen estämiseksi." (V5)

10.8 Toimivaa ja kehitettävää omaisten tuen saannissa mielenterveys- ja päihdepalveluissa Etelä-Kymenlaaksossa

Omaiset kuvasivat, että kehitettävää omaisten tuen saannissa ovat tuen tarjonta ja riittävyys sekä hoitotyön laadun kehittäminen. Kuvassa 7 on kuvattu pelkistetyt ilmaisut, alakategoriat ja yläkategoriat. Yläkategorioita kuvataan alaotsikoittain tarkemmin tekstissä.



Kuva 7. Toimivaa ja kehitettävää omaisten tuen saannissa mielenterveys- ja päihdepalveluissa

10.8.1 Omaisten tuen tarjonta ja riittävyys

Omaisten tuen tarjontaan ja riittävyteen omaiset kuvasivat vertaistuen, tuen, avun jaksamiseen, vertaistuen tarjoamisen, tiedot ja neuvot sekä tukipalvelut. Vertaistuki oli kuvattu toimivaksi.

"Läheiselläni on päihdeongelma. Omaisten kanssa tuemme toisiamme..." (V5)

"Kävin yhden kerran juttelemassa A-klinikan työntekijän kanssa. Ei motivoinut jatkamaan. Ihmiset, jotka eivät ole kokeneet alkoholismia lähipiirissä, eivät ole samalla tasolla autettavansa kanssa. Al-Anon ryhmä (vertaistukiryhmä) on oikea paikka alkoholistien läheisille. Sinne mennään oman itsensä vuoksi, ei alkoholistin. Itse olen saanut apua sieltä omaan jaksamiseen. Ohjelma vaatii pitkäaikaista ryhmässä käyntiä, minkä takia moni lopettaa, kun apua ei tule kuin "apteekin hyllyltä"." (V2)

"Heti huumeongelman tultua julki, soitin Irti huumeista yhdistykseen, siellä oli vertaistukiryhmä jossa kävin monta vuotta. Siitä oli paljon apua, sai puhua "samaa

kieltä" vakavasta asiasta, helpotti kummasti. Vertaistukiryhmiä, jossa voi puhua tai vaan kuunnella, ja huomata että vaikeaa on muillakin." (V4)

Tukeen omaisille sisältyivät tuen tarve ja siitä koettu hyöty. Myös apua jaksamiseen kuvattiin tarpeelliseksi.

"Läheiselläni on mielenterveys- ja päihdeongelma. Oma tuki on ollut mielenterveyskeskus ja myöhemmin A-klinikka. A-klinikalta olen saanut parasta tukea." (V3)

"Toivomme, että omaisten jaksamiseen ja tukeen ja palveluiden saamiseen pantaisi yhä enemmän painoa ja huomioitaisi heitä paremmin. Asiahan on niin, että omaisilla ja läheisillä on suuri pelko myös väsyä ja ehkäpä itekin tarvita apua jaksamiseensa. Kyllä läheisen sairaus tahtoo olla joka päivä arjen askareissa mielessämme ja kulkea mukanaamme. Paljon olisi tekemistä ja korjaamista näissä asioissa." (V7)

Vertaistuen tarjoamiseen sisältyi tiedon antaminen vertaistukiryhmistä.

"A-klinikalla pitäisi antaa tietoa Al-Anonista. Tietoa löytyy paljon mm netistä ja kirjallisuutta myös on. Jos ei muuta niin kokoontumisaika ja -paikka tiedoksi." (V2)

Tietoa ja neuvoja kuvattiin kaivattaviksi sekä myös opastusta käytännön keinoista.

"Minulla itselläni oli jo MTT:hen asiakassuhde koska tämä huumepoika oli ns. "vaikeasti kasvatettava", se auttoi minua paljon." (V4)

"Läheiselläni on päihdeongelma. ...en tässä tapauksessa koe tarvitsevani itselleni varsinaista tukea, ennemminkin keinoja auttaa läheistäni, kun tiedän, että hän haluaa muutosta elämäänsä ja irti alkoholinkäytöstä, mutta omat voimavarat eivät vain ole riittäneet. Omaisten tuen osalta toivon tietoa käytännön toimenpiteistä, mitä on tehtävissä läheisen juomisen katkaisemiseksi." (V5)

"...ammattilaisten laatimaa ja opastamaa hoitoa." (V6)

"A-klinikalta...osaamista ja neuvontaa." (V3)

Tukipalveluihin sisältyivät työntekijöiden keskustelu- ja kuunteluavun lisääminen sekä omaisten tukipalvelujen lisääminen.

"Läheiselläni on päihdeongelma. Olemme käyneet yhdessä ja erikseen keskustelua hoitajan kanssa, mut jäi vain pariin kertaan." (V1)

"Kävin yhden kerran juttelemassa A-klinikan työntekijän kanssa..." (V2)

"Läheiselläni on päihdeongelma. Omaisillekin voisi olla jokinmoinen "katkaisupaikka" minne voisi mennä huilaamaan kun tilanne käy ylivoimaiseksi ja uupumus iskee, missä vois jutella heti jollekkin, missä vain kuunneltaisiin, koska ei kaikki läheiset ymmärrä tilannetta missä itse sillä hetkellä elää, koska heidän ratkaisu yleensä on että jätä koko ongelma ja häivy." (V1)

"Läheiselläni on mielenterveys- ja päihdeongelma. Omaisten tukiverkkoja, kuten läheisten illat ja tukihenkilöt." (V3)

"Huumeongelma kesti 6 vuotta... Minulla itselläni oli jo MTT:hen asiakassuhde...auttoi minua paljon." (V4)

"Toivomme, että omaisten jaksamiseen ja tukeen ja palveluiden saamiseen pantaisi yhä enemmän painoa..." (V7)

10.8.2 Hoitotyön laadun kehittäminen

Omaiset kuvasivat hoitotyönlaadun kehittämiseen yhteistyön, perhetyön ja omaisten huomioinnin. Yhteistyöhön kuvattiin yhteistyö omaisten, työntekijän ja asiakkaan välillä sekä omaisten mukaan ottaminen hoitosuunnitelmaan. Omaiset kirjoittivat näin:

"Muutama perhetapaaminen on ollut. Potilaan yksityissuoja on heikentänyt avointa keskustelua kokonaistilanteesta." (V6)

"Läheiselläni on mielenterveys- ja päihdeongelma. A-klinikalta... Myös tilannetiedotus toiminut omaisen-työntekijä-läheinen suhteessa." (V3)

"Omaisten/läheisten mukaan ottaminen hoitosuunnitelmaan, silloin kaikki osapuolet olisivat sitoutuneet noudattamaan...hoitoa." (V6)

Perhetyö kuvattiin tärkeäksi kehittämiskohteeksi.

"Muutama perhetapaaminen on ollut. Potilaan yksityissuoja on heikentänyt avointa keskustelua kokonaistilanteesta. Perheen vahvuuksia ja heikkouksia ei kartoitettu ollenkaan eikä ohjeita vuorovaikutussuhteiden tärkeydestä keskusteltu (mielenterveysongelma)." (V6)

Omaisten huomiointi sisältyi kuvauksissa myös hoitotyönlaadun kehittämiseen.

"Mielenterveysongelmia...heikkous(ainakin meidän kohdalla) oli se ettei me saatu muuten tietoja ja ymmärrystä kuin omalla aktiivisuudellamme. Jos asia on edelleen samalla tavalla niin siinä olisi iso korjaamisen paikka. Toivomme, että omaisten jaksamiseen ja tukeen ja palveluiden saamiseen pantaisi yhä enemmän painoa ja huomioitaisi heitä paremmin. Paljon olisi tekemistä ja korjaamista näissä asioissa." (V7)

10.9 Yhteenveto tuloksista

10.9.1 Yhteenveto omaisten näkemyksistä mielenterveyspalveluista Etelä-Kymenlaaksossa

Omaisten näkemykset toimivista ja huonosti toimivista käytänteistä sekä kehittämistarpeista mielenterveyspalveluissa Etelä-Kymenlaaksossa on kuvattu taulukossa 1.

Taulukko 1. Yhteenveto omaisten näkemyksistä mielenterveyspalveluista

Toimivaa mielenterveyspalveluissa	Huonosti toimivaa mielenterveyspalveluissa	Kehitettävää mielenterveyspalveluissa
<u>Yhteistyösuhde</u> keskustelu omaisen ja työntekijän kesken	<u>Yhteistyösuhde, omaisten tuki ja laadukas hoitotyö</u> omaisille tiedottaminen ja avoin keskustelu omaisten mukaan ottaminen perhetyö	<u>Yhteistyösuhde, omaisten tuen saanti ja hoitotyön laatu</u> omaisten mukaan ottaminen hoidon suunnitteluun ja hoitoon lisää yhteistyötä omaisten ja hoitohenkilökunnan välille käytännön ohjeita ja opastusta
<u>Palveluiden tarjonta</u> avohoidon saatavuus	<u>Palvelujärjestelmät</u> hoitosuunnitelmien viivästyminen jatkotutkimuksiin pääsy hidas hoitoon pääsy ja myöhäinen puuttuminen pitkät jonot hoitoon palveluiden saatavuus palveluiden rakenne ja työnjako kaksoisdiagnoosihoitopaikkojen puute	<u>Palvelujärjestelmien toimivuus</u> omaishoitajia mielenterveysongelmallisille mielenterveystoimen työntekijöiden kuuleminen palveluiden toimivuudesta ja ongelmista palveluiden toiminnan tarkistaminen ja arviointi hoitojonojen lyhentäminen nopeampi hoitoon pääsy ja hoidon aloitus hoitosuunnitelman teko nopeammin palvelujärjestelmien selkiyttäminen ja työnjako sekä yhteistyö eri organisaatioiden välillä
<u>Akuuttihoito</u> perusterveydenhuollon kautta mielenterveyshoitoon pääsy erikoissairaanhoidon kautta laitoshoittoon pääsy		
<u>Kolmannen sektorin hoitopalvelut</u> palveluiden toimivuus	<u>Kolmannen sektorin hoitopalvelut</u> päivätoiminta	
	<u>Palvelujärjestelmän asenteet</u> asenteellisuutta päihdeongelmisiin mielenterveys- ja päihdepalvelujen yhteistyö	
		<u>Hoitomenetelmät</u> pakkohoito vaihtoehdoksi tehokkaampaa hoitoa

Mielenterveyspalveluissa toimivaksi omaiset kuvasivat yhteistyösuhteen, palveluiden tarjonnan, akuuttihoidon ja kolmannen sektorin hoitopalvelut. Yhteistyösuhteen toimivuus oli ilmennyt keskusteluna omaisen ja työntekijän kesken. Palveluiden tarjonnassa toimivaksi omaiset kuvasivat mielenterveyspalveluissa avohoidon saatavuuden. Akuuttihoidon osalta omaiset olivat kokeneet palvelut toimivaksi. Perusterveydenhuollosta oli omaisten kokemusten mukaan päässyt mielenterveyshoitoon ja erikoissairaanhoidosta oli myös päässyt laitoshoitoon jatkohoitoon. Kolmannen sektorin hoitopalvelut oli koettu toimivaksi.

Huonosti toimivana mielenterveyspalveluissa omaiset kuvasivat yhteistyösuhteen, omaisten tuen ja laadukkaan hoitotyön, palvelujärjestelmät, kolmannen sektorin hoitopalvelut ja palvelujärjestelmän asenteet. Toimimattomaan yhteistyösuhteeseen, omaisen tukeen ja laadukkaaseen hoitotyöhön omaiset kuvasivat sisältyväksi omaisille tiedottamisen ja avoimen keskustelun, omaisten mukaan ottamisen ja perhetyön. Huonosti toimiviin palvelujärjestelmiin omaisten kuvauksissa lukeutui hoitosuunnitelmien viivästyminen, jatkotutkimuksiin pääsy, hidas hoitoon pääsy ja myöhäinen puuttuminen, pitkät jonot hoitoon, palveluiden saatavuus, palveluiden rakenne ja työnjako sekä kaksoisdiagnoosihoitopaikkojen puute. Kolmannen sektorin hoitopalveluissa omaisten kuvausten mukaan huonosti toimivaa on päivätoiminta. Omaisten kuvauksissa huonosti toimivaksi mielenterveyspalveluissa kuvattiin myös palvelujärjestelmän asenteet ja niissä asenteellisuus päihdeongelmaisiin sekä mielenterveys- ja päihdepalveluiden toimimaton yhteistyö.

Kehitettävää mielenterveyspalveluissa omaisten kuvausten mukaan oli yhteistyösuhde, omaisten tuen saanti ja hoitotyön laatu, palvelujärjestelmien toimivuus sekä hoitomenetelmät. Yhteistyösuhteeseen, omaisten tuen saantiin ja hoitotyön laatuun omaiset toivoivat kuvaustensa mukaan omaisten mukaan ottamista hoidon suunnitteluun ja hoitoon, lisää yhteistyötä omaisten ja hoitohenkilökunnan välille sekä käytännön ohjeita ja opastusta ammattilaisilta. Palvelujärjestelmien toimivuuteen omaiset toivoivat kuvauksissaan omaishoitajia mielenterveysongelmallisille, mielenterveystoimen työntekijöiden kuulemista palveluiden toimivuudesta ja ongelmista, palveluiden toiminnan tarkistamista ja arviointia, hoitojonojen lyhentämistä ja nopeampaa hoitoon pääsyä ja hoidon aloitusta, hoitosuunnitelman tekoa nopeammin sekä palvelujärjestelmien selkiyttämistä ja työnjakoa ja yhteistyötä eri organisaatioiden välillä. Hoitomenetelmiin

omaiset toivoivat kuvauksissaan tehokkaampaa hoitoa ja pakkohoitoa hoitovaihtoehtoksi.

10.9.2 Yhteenveto omaisten näkemyksistä päihdepalveluista Etelä-Kymenlaaksossa

Omaisten näkemykset toimivista ja huonosti toimivista käytänteistä sekä kehittämistarpeista päihdepalveluissa Etelä-Kymenlaaksossa on kuvattu taulukossa 2.

Taulukko 2. Yhteenveto omaisten näkemyksistä päihdepalveluista

Toimivaa päihdepalveluissa	Huonosti toimivaa päihdepalveluissa	Kehitettävää päihdepalveluissa
<u>Palveluiden tarjonta</u> matala kynnys laitoskatkaisuun huumeongelman hoitoon pääsy alkoholi- ja huumeongelman laitoskuntoutukseen pääsy palveluiden saatavuus	<u>Jatkohoitoon pääsy ja jatkohoidon riittävyys</u> kolmannen sektorin laitoshoitoyksiköihin pääsy liian vähän huumeongelman hoitopaikkoja kaksoisdiagnoosihoitopaikkojen puute	<u>Hoitopalveluiden tarjonta</u> lisää huumehoitopaikkoja <u>Palvelujärjestelmien toimivuus</u> hoitojonojen lyhentäminen laitoshoidon jälkeen nopeasti aika avohoitoon nopeampi hoitoon pääsy ja hoidon aloitus
<u>Päihdehoitopalvelut</u> laitushoitajaksolla asiakkaan ongelmiin perehtyminen laitushoitajaksolla edistymistä ja toipumista hyvä palvelu	<u>Jatkohoitoon pääsy ja jatkohoidon riittävyys</u> kolmannen sektorin laitoshoitoyksiköihin pääsy liian vähän huumeongelman hoitopaikkoja kaksoisdiagnoosihoitopaikkojen puute	<u>Palvelujärjestelmien toimivuus</u> hoitojonojen lyhentäminen laitoshoidon jälkeen nopeasti aika avohoitoon nopeampi hoitoon pääsy ja hoidon aloitus
<u>Hoitomenetelmät</u> terapeuttiset keskustelut alkoholiongelman terveyden- ja sairaudenhoitopalvelut	<u>Hoitomenetelmät</u> palvelujen vapaaehtoisuus hoidon tuloksellisuus laitoshoidon keskeytyminen päihteenkäytön takia lääkehoito	<u>Hoitomenetelmät</u> pakkohoito vaihtoehtoksi täysraittiuuden kannustaminen tehokkaampaa hoitoa
<u>Akuuttihoito</u> erikoissairaanhoidosta laitoshoitoon pääsy		
<u>Kolmannen sektorin hoitopalvelut</u> vertaistuki hoidon tulokset	<u>Palvelujärjestelmät</u> kokemusasiantuntijoiden ja vertaistuen käyttö yhteistyö vertaistukiryhmien kanssa	<u>Palvelujärjestelmät</u> tiedottamista vertaistukiryhmien toiminnasta kokemusasiantuntijoita töihin päihdepalveluihin

Omaisten kuvausten mukaan toimivaa päihdepalveluissa oli palveluiden tarjonta, päihdehoitopalvelut, hoitomenetelmät, akuuttihoito ja kolmannen sektorin hoitopalvelut. Toimiviksi palveluiden tarjonnassa omaiset olivat kuvanneet matalan kynnyksen laitoskatkaisuun pääsyyn, huumeongelman hoitoon pääsyn, huume- ja alkoholiongelman laitoskuntoutukseen pääsyn ja palveluiden saatavuuden. Päihdehoitopalveluissa omaisten kuvausten mukaan toimivaa oli laitoshoitajaksot, joilla asiakkaan ongelmiin perehdyttiin ja edistymistä ja toipumista tapahtui sekä palvelu oli hyvää. Hoitomenetelmistä omaisten mukaan toimivaksi koettiin päihdepalveluissa terapeuttiset keskustelut ja alkoholiongelman terveyden- ja sairaudenhoitopalvelut. Toimivaan akuuttihoitoon kuvattiin erikoissairaanhoidosta päihdeongelman laitoshoitoon pää-

sy. Toimivaksi kolmannen sektorin hoitopalveluissa omaiset kuvasivat vertaistuen ja hoidosta saadut tulokset.

Päihdepalveluissa huonosti toimivaa omaisten kuvausten mukaan oli jatkohoitoon pääsy ja jatkohoidon riittävyys, hoitomenetelmät ja palvelujärjestelmät. Jatkohoitoon pääsyn ja sen riittävyyden toimimattomuudeksi omaiset kuvasivat kolmannen sektorin laitoshoitoyksiköihin pääsyn, huumeongelman hoitopaikkojen vähyyden ja kaksoisdiagnoosihoitopaikkojen puutteen. Hoitomenetelmistä huonosti toimivaksi kuvattiin palvelujen vapaaehtoisuus, hoidon tuloksellisuus, laitoshoidon keskeytyminen päihteenkäyttöön ja lääkehoito. Palvelujärjestelmien osalta omaisten kuvauksissa huonosti toimivaa oli kokemusasiantuntijoiden ja vertaistuen käyttö päihdepalveluissa ja yhteistyö vertaistukiryhmien kanssa.

Kehitettäväksi päihdepalveluissa omaiset kuvasivat hoitopalveluiden tarjonnan, palvelujärjestelmien toimivuuden, hoitomenetelmät ja palvelujärjestelmät. Hoitopalveluiden tarjonnan kehittämiseksi omaiset toivoivat lisää huumehoitopaikkoja. Palvelujärjestelmien toimivuuden kehittämiseksi omaiset kuvasivat toivovansa hoitojonojen lyhentämistä, laitoshoitajakson jälkeen nopeasti ajan saamista avohoitoon sekä nopeampaa hoitoon pääsyä ja hoidon aloitusta. Hoitomenetelmiin omaiset kuvasivat toivovansa kehitettäväksi pakkohoidon mahdolliseksi yhdeksi vaihtoehdoksi hoitojärjestelmään, täysraittiuteen kannustamista ja tehokkaamman hoidon antamista. Palvelujärjestelmien kehittämiseen omaiset toivoivat tiedottamista vertaistukiryhmien toiminnasta sekä kokemusasiantuntijoiden käyttämisen päihdetyössä.

10.9.3 Yhteenveto omaisten tuen saannista mielenterveys- ja päihdepalveluissa Etelä-Kymenlaaksossa

Omaisten näkemykset tuen saannista itselleen mielenterveys- ja päihdepalveluissa Etelä-kymenlaaksossa on kuvattu taulukossa 3.

Taulukko 3. Yhteenveto omaisten tuen saannista mielenterveys- ja päihdepalveluissa

Toimivaa tuen saannissa	Huonosti toimivaa tuen saannissa	Kehitettävää tuen saannissa
Omaisten tuen tarjonta ja riittävyys vertaistuki toiminut ammattilaisten tuki toiminut	Omaisten tuen tarjonta ja riittävyys vertaistuen tarjoaminen vertaistuesta tiedottaminen	Omaisten tuen tarjonta ja riittävyys tukea tarvitaan apua jaksamiseen tarvitaan tietoa ja opastusta käytännön keinoista läheisen auttamiseksi työntekijältä keskustelu- ja kuunteluapua lisää tukipalveluja omaisille lisää
		Hoitotyön laadun kehittäminen yhteistyötä omaisten, työntekijän ja asiakkaan välille lisää omaiset mukaan hoitosuunnitelmaan perhetyötä omaisten huomiointi

Toimivaksi tuen saannissa itselleen omaiset kuvasivat aineistossa tuen tarjonnan ja riittävyyden. Tähän omaiset kuvasivat vertaistuen ja ammattilaisten tuen. Huonosti toimivaa sen sijaan omaisten mielestä oli omaisten tuen tarjonnassa ja riittävyydessä vertaistuen tarjoaminen ja vertaistuesta tiedottaminen.

Kehitettävää omaisten tuen saannissa itselleen omaiset kuvasivat olevan omaisten tuen tarjonnan ja riittävyyden sekä hoitotyön laadun kehittämisen. Omaisten tuen tarjontaan ja riittävyyteen omaiset toivoivat kehitettävän tuen ja avun jaksamiseen antamisen sekä tietojen ja käytännön keinojen antamisen, jotta omaisen voi auttaa läheistään. Lisäksi omaisten tuen tarjontaan ja riittävyyteen omaiset kuvasivat toivovansa työntekijältä lisää keskustelu- ja kuunteluapua sekä tukipalveluja omaisille lisää. Hoitotyön laadun kehittämiseen omaiset kuvasivat tarpeen lisätä yhteistyötä omaisten, asiakkaan ja työntekijän välille sekä omaisten mukaan ottamisen hoitosuunnitelmaan. Lisäksi toivottiin hoitotyön laadun kehittämisen näkökulmasta perhetyötä lisää sekä omaisten huomiointia enemmän.

11 POHDINTA

11.1 Luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyölle on Kymenlaakson ammattikorkeakoulun lupa (liite 7) ja tutkittavat saivat saatekirjeessä tietoa työn tarkoituksesta (liite 2). Saatekirjeessä oli kerrottu osallistumisen vapaaehtoisuudesta ja materiaalin käsittelyn ja hävittämisen asianmukaisuudesta. Niin ikään kirjoitelmat pyydettiin nimettöminä ja työn tekijällä ei ollut minkäänlaista kontaktia omaisiin ja kirjoitelmat palautettiin postitse tai sähköpostitse

vastaajan niin halutessa. Myös opinnäytetyön tekijän yhteystiedot olivat saatekirjeessä esillä.

Toikko ja Rantanen (2009) kirjoittavat, että kysymys luotettavuudesta kohdistuu tutkimusmenetelmiin, tutkimusprosessiin ja tutkimustuloksiin. Kehittämistoiminnassa luotettavuus tarkoittaa ennen kaikkea kuitenkin käyttökelpoisuutta. Ei riitä, että syntyvä tieto on todenmukaista, vaan sen on oltava myös hyödyllistä. Kuitenkin myös kaikkea kolmea luotettavuuden näkökulmaa eli reliabiliteettia ja validiteettia, vakuuttavuutta sekä käyttökelpoisuutta ja siirrettävyyttä voidaan soveltaa kehittämistoimintaan. (Toikko & Rantanen 2009, 121 - 125.) Uskon työn tulosten antavan näkökulmaa tulevaisuuden palveluita suunniteltaessa.

Hirsjärven ym. (2009) mukaan tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa voidaan käyttää monia erilaisia mittaustapoja. Tutkimuksen reliabiliuksella tarkoitetaan tulosten toistettavuutta eli sen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Reliaabelius voidaan todeta esimerkiksi niin, että jos kaksi arvioijaa päätyy samanlaiseen tulokseen, voidaan tulosta pitää reliabelina. (Hirsjärvi ym. 2009, 231.)

Hirsjärvi ym. (2009) jatkaa, että toinen tutkimuksen arviointiin liittyvä käsite on validius eli tutkimuksen pätevyys. Validius tarkoittaa mittarin tai menetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä on tarkoituskin mitata. Mittarit ja menetelmät eivät aina vastaa sitä, mitä tutkija on ajatellut tutkivansa. (Hirsjärvi ym. 2009, 231.) Esimerkiksi kysymyksiin saadut vastaukset ovat voineet muuntua vastaajien käsittäessä kysymykset aivan eri tavalla kuin tutkija. Olen pyrkinyt muotoilemaan opinnäytetyössäni omaisten tehtävänannon mahdollisimman helposti ja yksinkertaisesti tulkittavaksi niin, ettei kysymyksiä voi tulkita kuin yhdellä tavalla ja kysymykset vastaisivat siihen, mitä tutkimusongelmilla halutaan kartoittaa.

Toikko ja Rantanen (2009) kirjoittavat vakuuttavuudesta, että tutkijan on vakuutettava tiedeyhteisö tekemällä tutkimusta koskevat valinnat ja tulkinnat näkyviksi sekä näytettävä aineistonsa ja siihen perustuva argumentaatio mahdollisimman avoimesti. Toinen keskeinen osatekijä vakuuttavuudessa on johdonmukaisuus. Se tarkoittaa tutkimusaineiston keräämisen ja analysoinnin huolellista ja läpinäkyvää kuvaamista, jolloin tuodaan esille myös johtopäätöksiä heikentävät tekijät. (Toikko & Rantanen 2009, 123 - 124.) Olen pyrkinyt kuvaamaan analyysia ja tutkimusaineiston keräämistä huolellisesti.

Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2009) mukaan kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin kriteerejä ovat muun muassa uskottavuus ja siirrettävyys. Uskottavuus edellyttää sitä, että tulokset on esitetty ja kuvattu niin selkeästi, että lukija ymmärtää kuinka analyysi on tehty ja mitkä ovat tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset. Näin tarkastellaan analyysiprosessia ja tulosten validiteettia. Uskottavuus kuvaa myös miten hyvin tutkijan muodostamat kategoriat kattavat aineiston. Aineiston ja tulosten suhteen kuvaus onkin tärkeää luotettavuuden kannalta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160.)

Hirsjärven ym. (2009) mukaan tutkimuksen luotettavuutta lisää tutkijan tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta. Tarkkuus on säilytettävä tutkimuksen kaikissa vaiheissa ja aineiston tuottamisen olosuhteet on kerrottava selvästi ja totuudenmukaisesti. (Hirsjärvi ym. 2009, 232.) Omassa opinnäytetyössäni tämä tarkoitti työn tekemisen prosessin läpinäkyvää auki kirjoittamista vaihe vaiheelta. Olen pyrkinyt kuvaamaan tekstissä tarkasti mitä olen missäkin vaiheessa tehnyt ja miten.

Toikon ja Rantasen (2009) mukaan kehittämistoiminnan näkökulmasta luotettavuuden osatekijöihin voidaan vielä liittää kysymys toimijoiden sitoutumisesta. Kehittämistoiminta on sosiaalinen prosessi, jossa kehittäjät osallistuvat toimintaan ja päinvastoin. Toimijoiden ja kehittäjien sitoutuminen prosessiin vaikuttaa aineistojen, metodien ja tulosten luotettavuuteen. (Toikko & Rantanen 2009, 124.) Omassa opinnäytetyössäni vastaajien sitoutuminen ja panos kirjoitelmiin oletettavasti vaikuttaa lopputulokseen ja näin ollen vastaajat tuli saada hyvin ennalta motivoitua kirjoitelmien tekemiseen vakuuttamalla heidät panoksensa tärkeydestä. Korostin omaisille kirjoitelmapyyntöjen (liite 3) yhteydessä lähetetyssä saatekirjeessä (liite 2) vastausten tärkeyttä mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittämiseksi.

Yksi tärkeä seikka omaisten motivoitumisessa kirjoitelmiin tässä opinnäytetyössä oli saatekirje ja sen muoto ja ulkoasu. Vilkan (2009) mukaan tutkittavat arvioivat tutkimusta saatekirjeen perusteella ja joko osallistuvat tutkimukseen sen pohjalta tai sitten eivät. Saatekirjeen tehtävä on vakuuttaa tutkittava tutkimuksesta ja motivoida hänet osallistumaan tutkimukseen. Saatekirjeessä vaikuttavat ennen kaikkea saatteen visuaalinen ilme, saatteen sisältö ja saatteen laajuus ja kieli. (Vilka 2009, 152 - 153.) Pyrin tekemään saatekirjeestä lyhyen, selkeän ja asiallisen. Esittelin saatekirjeessä Mietippä-

hankkeen lyhyesti sekä yhteistyötahot ja hankkeen tavoitteet, joiden uskon olevan merkityksellisiä omaisten näkökulmasta.

Toikon ja Rantasen (2009) mukaan kehittämistulosten kannalta käyttökelpoisuus tarkoittaa ennen kaikkea prosessin seurauksena syntyneiden tulosten hyödynnettävyyttä. Toisaalta voidaan myös korostaa jokaisen kehittämisprosessin ainutkertaista luonnetta. Muualla kehitettyä voi olla vaikea istuttaa erilaiseen toimintaympäristöön. Tässä mielessä kehittämistoiminnan tulokset ovat kontekstisidonnaisia. (Toikko & Rantanen 2009, 125 - 126.)

Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2009) kirjoittavat, että siirrettävyyden varmistamiseksi tarvitaan aina huolellista tutkimuskontekstin kuvausta, osallistujien valinnan ja taustojen selvittämistä sekä aineiston keruun ja analyysin tarkkaa kuvausta. Tämä on tärkeää, jotta toinen tutkija voi seurata prosessia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160.) Omassa työssä tämä tarkoittaa tarkkaa eri vaiheiden ja otannan valinnan kuvausta tekstiin.

Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2009) jatkavat, että tutkimusraportissa on kuvattava tarkasti taustatietoja, kuten tiedonantajia ja rakenteita. Käytetyn aineiston on oltava monipuolista ja selkeää ja tekstissä käytettyjen lainausten on oltava täsmällisiä. Tutkijan on myös kyettävä arvioimaan kyvykkyyttään ilmiöiden tarkasteluun. Tutkijalta edellytetään vahvaa tietämystä käytetystä tutkimusmenetelmästä ja perehtymistä alkuperäislähteisiin. Käytetyt menetelmät on tarkasti edelleen kuvattava analyysin vaiheiden esittämisessä. Otoksen on oltava riittävä ja monipuolinen, jottei materiaali ole liian niukka, jolloin johtopäätökset eivät ole luotettavia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 161 - 162.) Olen käyttänyt työssäni tulosten raportoinnissa suoria lainauksia kirjoitelmista täsmällisesti sanasta sanaan.

Tässä opinnäytetyössä tavoittelin aineiston monipuolisuuden ja sitä kautta luotettavuuden vuoksi otantaa sekä mielenterveys- että päihdeongelmaisten omaisista niin, että päihdeistä sekä alkoholi- että huumeongelmaisten omaiset olisivat edustettuna. Päihdepalveluissa Etelä-Kymenlaakson alueella hoidetaan sekä huume- että alkoholiongelmaisia, joten molempien asiakkaiden omaisten äänen tulee tulla kuuluviin työn hyödynnettävyyden ja luotettavuuden kannalta. Aluksi olin ajatellut tavoitella huumeongelmaisten omaisia Irti Huumeista ry:n kautta, mutta selvisi ettei yhdistyksellä ole Etelä-Kymenlaakson alueella toimintaa. Tästä syystä lähestyin omaisia Kymen A-

klinikkatoimen kautta. Kymen A-klinikkatoimen avoyksiköissä sekä arviointi- ja kuntoutumisyksikkö Nepparissa hoidetaan niin mielenterveys- kuin päihdeongelmaisia ja päihdeongelmaisten osalta niin huume- kuin alkoholiongelmaisia. Otin otantaa myös kahdesta eri omaisjärjestöstä, jotta vastauksia tulisi riittävästi ja koko Etelä-Kymenlaakson alueelta.

Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2009) kirjoittavat myös tutkijan tärkeydestä olla mahdollisimman tietoinen omista ennako-oletuksistaan tutkittavaa ilmiötä kohtaan. Tutkijan tulisi koko tutkimusprosessin ajan pyrkiä etenemään niin, etteivät mahdolliset ennako-oletukset ohjaa tutkimusta. Omien ennako-oletusten tunnistaminen ja niiden avoin kuvaaminen tekstiin lisää työn luotettavuutta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 165 - 166.) Omassa opinnäytetyössäni pyrin pohtimaan mahdollisia ennako-oletuksiani tekstissä avoimesti. Luulen tunnistavani ennako-oletukseni kohtalaisen hyvin aihealueen tuntemukseni perusteella. Prosessin aikana koin, ettei minulla ollut tutkittavaan asiaan liittyen varsinaisia ennako-oletuksia. Löysin kuitenkin vastauksista kaikin puolin työelämästä tuttuja ilmiöitä, joihin olin käytännön työssä törmännyt, kuten esimerkiksi tulos palvelujärjestelmien toimivuudesta hoitojonojen lyhentämisen muodossa kehitettävänä asiana päihdepalveluissa.

Kylmä ja Juvakka (2007) kirjoittavat uskottavuuden ja siirrettävyyden ohella kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuskriteerejä olevan myös vahvistettavuus ja refleksiivisyys. Vahvistettavuus liittyy koko tutkimusprosessiin ja edellyttää prosessin kirjaimista niin, että toinen tutkija voi seurata prosessin kulkua. Refleksiivisyys edellyttää sitä, että tutkimuksen tekijän on oltava tietoinen omista lähtökohdistaan työn tekijänä ja hänen on arvioitava kuinka hän vaikuttaa aineistoonsa ja prosessiinsa. Nämä asiat on kuvattava tutkimusraportissa. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Olen maininnut kohdassa Aineiston analyysi työhistoriani vaikutuksen siihen, että aineistosta avautui jo ensimmäisten lukukertojen aikana monia merkityksiä vastauksissa, jotka aukenevat ehkä helpommin mielenterveys- ja päihdepalveluissa työskennelleelle. Ymmärsin, mistä omaiset puhuvat ja tunnistin työkokemukseni kautta ilmiöt, joista he kirjoittivat. Uskon saaneeni tätä kautta aineistosta enemmän irti.

Nieminen (2006) kirjoittaa essee- ja päiväkirja-aineistojen luotettavuudesta, että toisin kuin haastattelututkimuksessa, esseitä ja päiväkirjoja aineistonaan käyttävä ei voi tarkentaa aineistoaan lisäkysymyksin. Myös esimerkiksi haastatteluissa taukoina, äänen-

sävyinä, huokauksina tai naurahduksina saatava informaatio jää saamatta esseitä aineistona käyttävältä. (Nieminen 2006, 218.) Tämä voi vaikuttaa oman opinnäytetyöni luotettavuuteen. Toisaalta uskon lukeneeni ja ymmärtäneeni työtaustani kautta kirjoitelmien merkityksiä laajemmin.

Kyngäksen ja Vanhasen (1999) artikkelin mukaan sisällön analyysimenetelmää käytettäessä ongelmana on pidetty sitä, että tutkija ei pysty tarkastelemaan analyysiprosessia objektiivisesti, vaan tulos perustuu tutkijan subjektiiviseen näkemykseen asiasta (Kyngäs & Vanhanen 1999, 10 - 11). Tulosten analysointiprosessissa huomasin oman jatkuvan tyytymättömyyteni tulosten luokitteluun. Analysointi tuntui olevan loputon prosessi, jota olisi voinut jatkaa loputtomiin. Kyngäs ja Vanhanen (1999) edelleen jatkavat haasteena tässä analyysimenetelmässä pidetyn myös sitä, kuinka tutkija onnistuu pelkistämään aineiston ja muodostamaan siitä kategoriat niin, että ne kuvaavat mahdollisimman luotettavasti tutkittavaa asiaa tai ilmiötä. Kategorioiden muodostamiseen liittyy haaste; muodostetuilla kategorioilla pitää olla yhteys aineistoon. Jos yhteyttä aineistoon ei ole osoitettavissa, tulos ei ole luotettava. Myös pelkistetyt ilmaisut jo itessään saattavat sisältää jonkinlaista tutkijan omaa tulkintaa. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 10 - 11.) Tämä voi vääristää saatuja tutkimustuloksia.

Hirsjärven ym. (2009) mukaan aineiston analyysissä on keskeistä luokittelujen tekeminen ja lukijalle on kerrottava luokittelujen syntymisen perusteet. Myös tulosten tulkinnassa pätee tarkkuuden periaate, lukijalle on kerrottava miten ja millä perusteella tutkija esittää tulkintansa. Tässä auttaa myös tutkimusmateriaalin suorat otteet. (Hirsjärvi ym. 2009, 232 - 233.) Omassa opinnäytetyössäni olen lisännyt tekstiin suoria lainauksia kirjoitelmista, kuitenkin niin, ettei vastaajan henkilöllisyys paljastu missään vaiheessa. Erityisen tarkasti olen työssä miettinyt sitä, miten vastaajien anonymiys säilyy. Työ on ennen luovutusta luetettu työelämäohjaaja Tia Sohlmanilla ja varmistettu näin osaltaan, että vastaajat eivät ole tunnistettavissa. Lisäksi olen poistanut suorista lainauksista kaiken mistä vastaaja tai hänen läheisensä olisi tunnistettavissa.

11.2 Tulosten tarkastelu

Aineiston mukaan omaiset kuvasivat mielenterveyspalveluissa huonosti toimivaksi palvelujärjestelmät. Palvelujärjestelmiin lukeutui kuvauksissa esimerkiksi palveluiden saatavuus. Mielenterveyden keskusliitto määrittelee hyvään mielenterveyshoitoon lukeutuvaksi palveluiden riittävän saatavuuden määrällisesti sekä laadullisesti ja erilai-

sin tarpeisiin (Hyvähoito). Omaisten kuvauksissa palvelujärjestelmissä nousi esiin voimakkaasti hidas hoitoon pääsy ja myöhäinen puuttuminen sekä pitkät jonot hoitoon. Omaiset toivoivatkin nopeampaa hoitoon pääsyä ja hoitojonojen lyhentämistä sekä palveluissa palvelujärjestelmien työnjaon selkiyttämistä ja yhteistyötä eri organisaatioiden välillä. Palomäen (2005) tutkimuksen mukaan omaiset pelkäävät, ettei jatkohoitoa ole riittävästi tarjolla (Palomäki 2005, 35).

Kuvauksista nousi esiin myös omaisten kokemus toimijoiden epäselvästä työnjaosta mielenterveyspalveluiden palvelukentällä. Mielenterveyden keskusliitto korostaa palveluiden saatavuuden lisäksi jokaisen mahdollisuutta yksilölliseen ja tiiviiseen terapiasuhteeseen. Liiton mukaan myös avohoidon resursseja on lisättävä. (Hyvähoito.) Toisaalta aineistosta kuitenkin toimivana mielenterveyspalveluissa nousi esiin palveluiden tarjonnassa omaisten kokemus mielenterveyspalveluissa avohoidon saattavuudesta.

Myös akuuttihoiton osalta mielenterveyspalveluissa omaiset olivat kokeneet palvelut toimivaksi. Perusterveydenhuollosta oli päässyt mielenterveyshoitoon ja erikoissairaanhoidosta jatkohoitoon laitossyöksikköön. Vuori-Kemilän (2003) mukaan onkin tärkeää, että perusterveydenhuolto, erikoissairaanhoido ja sosiaalitoimi vastaavat yhdessä palveluiden toteutuksesta. Lisäksi Vuori-Kemilä toteaa, että yhteistyö yksityisen palvelusektorin ja vapaaehtoisjärjestöjen kanssa on välttämätöntä toimivan palvelujärjestelmän turvaamiseksi. (Vuori-Kemilä 2003, 34.) Aineiston mukaan omaiset olivat kokeneet toimivaksi mielenterveyspalveluissa kolmannen sektorin hoitopalvelut lukuun ottamatta päivätoimintaa.

Palveluiden saatavuudessa huonosti toimivaksi mielenterveyspalveluissa omaiset olivat kokeneet kaksoisdiagnoosihoitopaikkojen puutteen. Myös Vähäniemi (2008, 101) on nostanut esiin, että mielenterveys- ja päihdeongelmaa tulisi hoitaa saman tiimin samanaikaisesti. Lisäksi omaiset olivat aineistossa kuvanneet huonosti toimivaksi mielenterveys- ja päihdepalveluiden yhteistyön. Aineistossa kuvattiin myös yhteistyötä haittaavana tekijänä mielenterveyspalveluissa asenteellisuus päihdeongelmaisista kohtaan ja Vuori-Kemilän (2003) mukaan päihde- ja mielenterveysongelmista kärsivä asiakas joutuukin kohtaamaan hoitojärjestelmän ja sen työntekijöiden moralistisia ja holhoavia asenteita ja tämä voi johtaa asiakkaan häpeän ja syyllisyyden kokemuksiin.

Kuntoutuja usein luopuu yrittämästä jos tulee pettymyksiä. (Vuori-Kemilä 2003, 66 - 68.)

Palvelujärjestelmissä huonosti toimivaksi mielenterveyspalveluissa nousi aineistosta esiin myös hoitosuunnitelmien viivästyminen ja jatkotutkimuksiin pääsy. Mielenterveyspalveluiden laatusuosituksen (2001) mukaan kuitenkin jokaisen tulisi päästä elämäntilanteensa ja ongelmiansa kannalta tarkoituksenmukaiseen tutkimukseen ja hoitoon sekä hoidon olisi toteuduttava päätetyn suunnitelman mukaan. Omaiset toivoivat aineiston mukaan hoitosuunnitelman tekoa nopeammin.

Omaisten kuvauksissa mielenterveyspalveluissa huonosti toimivana palvelujärjestelmien lisäksi korostui yhteistyösuhde, omaisten tuki ja laadukas hoitotyö. Tähän lukeutui omaisille tiedottaminen ja avoin keskustelu sekä omaisten mukaan ottaminen ja perhetyö. Nordbyn ym. (2010) mukaan sekä omaiset että työntekijät korostivat hyvän yhteistyösuhteen kehittämistä tietoa jakamalla sekä neuvontaa ja tukea antamalla. Vähäniemen (2008, 113 - 114) mukaan perheen ottaminen hoitoon mukaan lisää hoitotyön laatua ja hyvässä hoitoympäristössä perhe otetaan mukaan hoidon suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin.

Aineiston mukaan omaiset toivoivat lisää yhteistyötä omaisten ja hoitohenkilökunnan välille sekä omaisten ottamista mukaan hoitoon. Vähäniemen (2008, 114) mukaan perheeltä kerätään tietoa ja näin potilas huomioidaan osana sosiaalisia verkostojaan. Nordbyn ym. (2010) mukaan omaiset näkevät erityisen tärkeänä, että heidän kokemustaan ja mielipiteitään psyykkisesti sairaasta läheisestä kuullaan. Myös hoitohenkilökunta koki, että omaisilla on tärkeää tietämystä, joka heidän tulisi saada tietoonsa. (Nordby ym. 2010.) Edelleen Vähäniemen (2008, 102) mukaan hoidon eri vaiheissa tulisi hyödyntää eri menetelmiä kuten esimerkiksi perhehoitoa, jonka omaiset aineistossa kuvasivat huonosti toimivaksi. Hoitomenetelmien osalta omaiset toivoivat tehokkaampaa hoitoa ja pakkohoitoa yhdeksi hoitovaihtoehdoksi.

Päihdepalveluissa hyvin toimivaa aineiston mukaan omaisten mielestä oli palveluiden tarjonta. Toimivaksi palveluiden tarjonnassa omaiset olivat kuvanneet matalan kynnyksen laitoskatkaisuun pääsyyn, huumeongelmaisen hoitoon pääsyn ja sekä huumeettä alkoholiongelmaisen laitoshoitoon pääsyn. Laitoshoitajaksot omaiset olivat kuvanneet toimivaksi, koska tällöin asiakkaan ongelmiin perehdyttiin ja edistymistä ja toipumista tapahtui. Myös kokonaisuudessaan päihdepalveluiden saatavuus oli koettu

hyväksi ja akuuttihoidon osalta omaiset olivat kuvanneet toimivaksi erikoissairaanhoidosta päihdeongelmaisen laitoshoitoon pääsyn. Etelä-Kymenlaakson päihdestrategian mukaan päihdetyötä tehdäänkin alueella monien eri toimijoiden yhteistyönä (Etelä-Kymenlaakson päihdestrategia). Alkoholiongelmaisen hoidossa Käypä hoito -suositusten (2011) mukaan keskeisessä asemassa alkoholiongelman havaitsemisessa ja hoidossa on koko terveydenhuolto ja kaikissa toimipisteissä ongelmaa tulisi etsiä aktiivisesti. Hoito tulisi aloittaa siinä toimipisteessä missä ongelma havaitaan ja hoitojärjestelmän tulisi olla niin selkeä, että auttajat ja autettavat pystyvät sitä joustavasti käyttämään. (Alkoholiongelmaisenhoito, Käypä hoito, 2011.) Matala kynnyks hoitopaikkoihin mahdollistane hoitojärjestelmän joustavan käytön.

Vaikkakin päihdepalveluiden saatavuus oli koettu aineiston mukaan hyväksi, oli kehittämistoiveena samanaikaisesti palvelujärjestelmän toimivuudessa hoitojonojen lyhentäminen, laitoshoidon jälkeen nopeammin ajan saaminen avohoitoon sekä nopeampi hoitoon pääsy ja hoidon aloitus. Kuvausten mukaan palveluita siis on tarjolla mutta niihin on jonoa.

Hoitomenetelmistä päihdepalveluissa omaiset olivat kuvanneet toimivaksi terapeuttiset keskustelut ja alkoholiongelmaisen terveyden- ja sairaudenhoitopalvelut. Alkoholiongelmaisen Käypä hoito -suosituskin (2011) korostaa psykososiaalisissa hoidoissa keskeisenä hoidossa olevan tiedon antaminen ja keskustelu joko yksilö-, pari-, ryhmä- tai perheterapiana (Alkoholiongelmaisenhoito, Käypä hoito, 2011). Kuvauksissa päihdepalveluista omaiset eivät nostaneet esiin mitenkään omaisten huomioon tai perheyön puutteellisuutta toisin kuin mielenterveyspalveluiden kohdalla.

Aineistossa omaiset olivat kuvanneet lisäksi toimivaksi päihdepalveluissa kolmannen sektorin hoitopalveluissa hoidosta saadut tulokset. Kuitenkin kuvauksissa tuli esiin huonosti toimivana jatkohoitoon pääsyssä kolmannen sektorin laitoshoitoyksiköihin pääsy. Samanaikaisesti toimivana päihdepalveluissa kuvattiin juuri laitoshoitojaksot. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma (2009) korostaa perus- ja avopalvelujen kehittämistä ja myös mielenterveyspalveluissa esimerkiksi Mielenterveyden keskusliiton ja Mielenterveyspalveluiden laatusuositusten (2001) mukaan avohoito on ensisijaista ja sen resursseja on lisättävä. Kuitenkin aineiston mukaan omaiset kuvasivat nimenomaan laitoshoitojaksot toimivaksi sekä laitoshoitoon pääsyn toimivana ja hyvänä

päihdepalveluissa. Huonosti toimivana hoitomenetelmissä oli kuvattu laitoshoidon keskeytyminen päihteenkäyttöön.

Huonosti toimivaksi omaiset olivat kuvanneet yhteistyön vertaistukiryhmien kanssa ja yleensäkin vertaistuen ja kokemusasiantuntijoiden käytön päihdepalveluissa. Etelä-Kymenlaakson päihdestrategia kuvaa alueen palveluita tehtävän monien eri toimijoiden yhteistyönä (Etelä-Kymenlaakson päihdestrategia). Vertaistuesta menetelmänä kolmannen sektorin hoitopalveluissa oli päihdepalveluissa hyviä kokemuksia ja kehittämistoiveena omaisten kuvauksissa oli nimetty tiedottaminen vertaistukiryhmien toiminnasta sekä kokemusasiantuntijoiden käyttö päihdetyössä.

Huonosti toimivaksi päihdepalveluissa omaisten kuvauksissa oli nostettu myös jatko- hoitoon pääsyn ja sen riittävyyden kannalta kaksoisdiagnoosihoitopaikkojen puute. Sama asia nousi esiin myös mielenterveyspalveluiden kohdalla. 1.5.2011 voimaan astunut uusi Terveystuolaki kuitenkin edellyttää päihdetyöltä että "Terveystuollossa tehtävä päihdetyö on suunniteltava ja toteutettava siten, että se muodostaa toimivan kokonaisuuden muun kunnassa tehtävän päihdetyön ja mielenterveystuon kanssa." (Terveystuolaki 30.12.2010/1326, 28. §.) Myös huumeongelmaisen (2006) ja alkoholi-ongelmaisen (2011) Käypä hoito- suositukset toteavat, että niiden hoidossa tarvitaan myös psykiatrista asiantuntemusta.

Aineistossa omaiset nostivat kuvauksissaan esiin hoitomenetelmistä huonosti toimivana palvelujen vapaaehtoisuuden. Kehitettäväksi päihdepalveluissa toivottiin pakkohoittoa yhdeksi hoitomahdollisuudeksi. Sutisen ja Havion (2006) mukaan kuitenkin yksi päihdetyön periaatteista on omatoimisuuden periaate, johon sisältyy päihteenkäyttäjän itsemääräämiskyvyn- ja mahdollisuuksien kunnioittaminen.

Toimivaksi tuen saannissa itselleen sekä mielenterveys- että päihdepalveluissa omaiset kuvasivat tuen tarjonnan ja riittävyyden. Tähän sisältyi vertaistuki ja ammattilaisten tuki. Samalla omaiset nostivat esiin kehitettävänä tuen tarjonnan, koska aineistosta korostui tuen ja jaksamiseen tarvittavan avun merkitys. Tutkimuksissa on todettu omaisten ja henkilökunnan kokevan tuen saannin liian vähäiseksi (Palomäki 2005; Lindberg 2007). Palomäen (2005) tutkimuksen mukaan mielenterveysongelmasta kärsivästä läheisestä pitkään huolehtiminen saattaa heikentää iäkkään omaisen henkistä jaksamista ja omaisen saattaa masentua (Palomäki 2005, 28). Jaatisen (2004, 21 - 22) mukaan omaisia pelottaa oma jaksaminen. Myös Heimosen (2006) tutkimuksen mu-

kaan pelko ja ahdistus aiheuttavat omaiselle terveyden heikkenemistä, kuten masennusta ja väsymystä. Pahimmillaan ne voivat johtaa omaisen mielenterveyden järkkymiseen. (Heimonen 2006.) Hännisen (2004,106) mukaan omaisen elämä voi olla vuosikymmeniä jatkuva stressitila.

Huonosti toimivaa tuen tarjonnassa ja riittävydessä oli omaisten kuvausten mukaan myös vertaistuen tarjoaminen ja siitä tiedottaminen. Stengård (2003) kirjoittaaakin, että läheisen voi ohjata vertaistukiryhmään, jossa omaisen voi käsitellä tilanteen aiheuttamia tunteita. Tukitoimet tulisi sopeuttaa perheen ja sen jokaisen yksilön tilanteen mukaan ja työntekijöiden tulisi tiedottaa omaisille erilaisista tukimuodoista heti. (Stengård 2003, 191 - 195.)

Omaisten tuen tarjontaan ja riittävyteen kehitettäväksi omaiset toivoivat aineiston perusteella tuen ja avun jaksamiseen antamisen sekä tietojen ja käytännön keinojen antamisen, jotta omaisen voi auttaa läheistään. Myös Palomäen (2005) tutkimuksessa tuli esiin omaisten pelko siitä, että he eivät voi tehdä tarpeeksi läheisensä auttamiseksi (Palomäki 2005, 29). Jaatisen (2004, 21 - 22) mukaan omaisia pelottaa, osaavatko he auttaa oikein läheistään. Stengård (2003, 192 - 195) toteaaakin, että omaisten tukemisessa tärkeä asia on tiedon antaminen läheisen sairauden hoidosta.

Lisäksi tuen tarjontaan ja riittävyteen omaiset kuvasivat toiveen saada työntekijöiltä lisää keskustelu- ja kuunteluapua sekä tukipalveluja omaisille lisää. Stengårdin (2003, 192 - 195) mukaan omaisen tarvitseekin tiedon lisäksi juuri kuuntelijaa, jonka kanssa voi käsitellä tilanteen aiheuttamia tunteita. Orfordin ym. (2010) mukaan hyvä sosiaalinen tuki vaikuttaa myös positiivisesti omaisten terveyteen.

Hoitotyön laadun kehittämiseen omaiset kuvasivat toiveenaan tarpeen lisätä yhteistyötä omaisten, asiakkaan ja hoitohenkilökunnan välillä sekä omaisten mukaan ottamisen hoitosuunnitelmaan. Vähäniemi (2008) kirjoittaa perheen mukaan ottamisen mielenterveys- ja päihdepotilaan hoitoon lisäävän hoitotyön laatua ja hyvässä hoitoympäristössä perhe otetaan mukaan hoidon suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin (Vähäniemi 2008, 114). Aiemmista tutkimuksista on kuitenkin ilmennyt, että perheiden tukemisen muodoista heikoimmin on toteutunut juuri perheenjäsenten osallistuminen asiakkaan hoitoon (Rantanen ym. 2010, 22). Palomäen (2005, 35) tutkimuksen mukaan hoitohenkilökunta oli omaisten kanssa liian vähän tekemisissä eikä omaisten ääntä ja tietoja potilaan asioissa kuunnella. Myös Mäkisen ja Routasalon (2003, 1)

tutkimuksen mukaan hoidon jatkuvuuden kannalta on välttämätöntä, että sairaanhoitajat huomioivat omaiset ja ottavat heidät mukaan hoidon suunnitteluun ja toteutukseen eri ammattiryhmien kanssa. Salosen ym. (2011, 23) mukaan omaisten tyytyväisyyteen voi vaikuttaa positiivisesti se, mikäli heillä on enemmän vaihtoehtoja liittyen hoitoon osallistumiseen. Lisäksi aineiston kuvausten mukaan toivottiin hoitotyön laadun kehittämiseksi perhetyötä lisää sekä yleisellä tasolla enemmän omaisten huomiointia.

11.3 Johtopäätökset ja kehittämishaasteet

Aineistossa nousi hyvin voimakkaasti esiin vertaistuen merkitys niin erityisesti päihdepalveluissa asiakkaalle kuin mielenterveys- ja päihdepalveluissa myös omaiselle. Kehittämisajatuksena ainakin päihdepalveluissa on asiakkaille vertaistuesta tiedotuksen lisääminen eri yksiköissä esimerkiksi ilmoitustaulun avulla. Ilmoitustaululle voisi laittaa esimerkiksi aineiston ehdotuksen mukaan NA- ja AA-ryhmän kokoontumisajat ja -paikat näkyville. Työntekijät voisivat myös muistuttaa enemmän vertaistukiryhmien olemassaolosta niin asiakkaille kuin omaisillekin. Päihdepalveluissa myös omaisten vertaistukijärjestöjen, kuten Al-Anonin ja Irti huumeista ry:n yhteystiedot, kokoontumisajat ja -paikat tulisi laittaa näkyvästi esille. Myös mielenterveyspalveluissa tulisi laittaa omaisjärjestöjen, kuten Omaiset mielenterveystyön tukena Kymenlaakson yhdistys ry:n yhteystiedot ja mahdolliset kokoontumisajat näkyvästi esille. Mielenterveyspalveluissa olisi syytä huomioida myös päihdealan vertaistukiryhmistä tiedottaminen, niin omaisten kuin asiakkaidenkin. Aineistossa omaiset kuvasivat läheisillään olevan monesti sekä mielenterveys- että päihdeongelmaa.

Avohoidon resurssien lisäämisen ohella tulisi myös muistaa laitoshoidon tärkeys niin asiakkaille kuin omaisille ja näin ollen laitoshoidon toimivuus ja tarpeellisuus erityisesti päihdepalveluissa. Laitoshoidon tarpeellisuus tuli esiin aineistossa myös sekä mielenterveys- että päihdepalveluissa erityisesti laitosjaksojen hankaluutena koska ei ole samanaikaisesti kumpaakin ongelmaa hoitavia tahoja eli kaksoisdiagnoosihoitopaikkoja. Kaksoisdiagnoosihoitopaikkoja tulisi saada lisää.

Aineistossa hankaluutena hoitomenetelmissä koettiin myös päihdepalveluissa hoidon keskeytyminen päihteenkäyttöön. Tämä lienee korostuu lähinnä laitoshoidojaksoilla. Laitoshoidossa tulisi miettiä hoitolinjauksia ja sitä kautta mahdollisuuksia parantaa palveluita.

Perhetyötä oli aineistossa kuvattu mielenterveyspalveluissa huonosti toimivaksi. Omaisten mukaan ottaminen hoidon suunnitteluun ja hoitoon kuvattiin kehittämisalueeksi, kuten myös omaisille tiedottaminen ja avoin keskustelu. Työntekijöiden tulisi kutsua omaisia enemmän mukaan esimerkiksi avohoitokäynneille. Asiakkaalle tulisi enemmän jo heti hoidon alkuvaiheessa ehdottaa omaisten mukaan kutsumista hoitokäynnille. Työntekijät saisivat heti hoidon alussa näin enemmän tietoa asiakkaasta. Tämä olisi suotavaa niin mielenterveys- kuin myös päihdepalveluissa. Myös ns. jalkautuvaa työtä tulisi lisätä eli resursseja kotikäynteihin tulisi saada lisää. Myös tämä auttaisi työntekijää saamaan paremman kuvan asiakkaasta elinympäristönsä kautta ja työntekijän käsitys asiakkaan elämäntilanteesta syvenisi. Omaiset kuvasivat myös kehittämisalueeksi omaisten mukaan ottamisenhoitosuunnitelmaan. Tämä voisi sitouttaa asiakastakin enemmän hoitoon ja hoito voisi tehostua. Hoitosuunnitelmaa voisi tehdä omaisen ja asiakkaan kanssa jo heti alkukäynneillä niin mielenterveys- kuin myös päihdepalveluissa.

Aineistossa yksi suuresti omaisia puhuttanut alue oli palvelujärjestelmien toimivuus ja siinä hoitojonot niin mielenterveys- kuin myös päihdepalveluissa. Erityisesti hoidon viivästyminen puhutti omaisia mielenterveyspalveluissa. Hoitojonoja tulisi saada lyhennettyä ja tätä kautta hoito saataisiin nopeasti alkuun. Omaiset kuvasivat huonosti toimivaksi hidasta hoitoon pääsyä ja hoidon aloitusta. Tulevaisuuden haaste lienee onkin mielenterveys- ja päihdehoitopaikoissa palveluiden organisointi ja hoitojonojen lyhentäminen, jotta mahdollisimman monelle olisi tarjolla tarkoituksenmukaista hoitoa ja hoito saataisiin alkuun mahdollisimman pian.

Mielenterveys- ja päihdepalveluiden yhteistyö kuvattiin toimimattomaksi. Mielenterveys- ja päihdepalveluiden toimijoiden voisivat järjestää säännöllisesti tapaamisia, joissa esimerkiksi sovittaisiin yhteisistä toimintalinjauksista. Tämä voisi auttaa myös asiakkaita ohjautumaan oikeaan palveluun ja sitä kautta hoito saataisiin nopeammin alkuun. Aineiston mukaan toivottiin mielenterveystoimen työntekijöiden kuulemista palveluiden toimivuudesta esimerkiksi nimettömien kyselyiden avulla. Tämä voisi olla hyödyllistä niin mielenterveys- kuin päihdetoimijoiden kohdalla. Kyselyiden pohjalta voisi järjestää yhteispalavereita, joissa linjattaisiin käytäntöjä työhön, ja näin yhteistyö paranisi. Kyselyistä myös palveluntarjoajat saisivat hyödyllistä tietoa kehitystyöhön.

Omaiset kuvasivat omaisille suunnatun tuen erittäin tärkeäksi. Sekä mielenterveys- että päihdepalveluissa tuleekin kiinnittää huomiota siihen, että jatkossakin keskusteluaikoja omaisillekin on tarjolla. Omaiset toivoivat myös tietoa ja käytännön keinoja ja opastusta miten auttaa läheistään. Työntekijän tuleekin muistaa informoinnin tärkeys omaiselle ja ylipäättään omaisten huomiointi.

Yhteenveto kehittämishaasteista:

- päihdepalveluissa asiakkaille vertaistuesta tiedotuksen lisääminen eri yksiköissä esimerkiksi ilmoitustaulun avulla -> ilmoitustaululle NA- ja AA-ryhmän kokoontumisajat ja -paikat näkyville
- päihdepalveluissa työntekijöiden muistutus vertaistukiryhmien olemassaolosta niin asiakkaille kuin omaisillekin
- päihdepalveluissa myös omaisten vertaistukijärjestöjen, kuten Al-Anonin ja Ir-ti huumeista ry:n yhteystiedot, kokoontumisajat ja -paikat näkyvästi esille esimerkiksi ilmoitustaululle
- myös mielenterveyspalveluissa omaisjärjestöjen, kuten Omaiset mielenterveystyön tukena Kymenlaakson yhdistys ry:n yhteystiedot ja mahdolliset kokoontumisajat näkyvästi esille
- mielenterveyspalveluissa myös päihdealan vertaistukiryhmistä tiedottaminen, niin omaisten kuin asiakkaidenkin -> asiakkailta monesti sekä mielenterveys- että päihdeongelmaa
- avohoidon resurssien lisäämisen ohella tulisi myös muistaa laitoshoidon tärkeys niin asiakkaille kuin omaisille ja näin ollen laitoshoidon tulisi edelleen olla tarjolla riittävästi -> aineistossa nousi esiin laitoshoidon toimivuus ja tarpeellisuus erityisesti päihdepalveluissa
- laitoshoidon tarpeellisuus tuli esiin aineistossa myös sekä mielenterveys- että päihdepalveluissa erityisesti laitosjaksojen hankaluutena koska ei ole samanaikaisesti kumpaakin ongelmaa hoitavia tahoja eli kaksoisdiagnoosihoitopaikkoja -> kaksoisdiagnoosihoitopaikkoja tulisi saada lisää
- perhetyö mielenterveyspalveluissa -> omaisten mukaan ottaminen hoidon suunnitteluun ja hoitoon, omaisille tiedottaminen ja avoin keskustelu -> työntekijöiden tulisi kutsua omaisia enemmän mukaan esimerkiksi avohoitokäynneille, myös päihdepalveluissa

- asiakkaalle tulisi heti hoidon alkuvaiheessa ehdottaa omaisten mukaan kutsu-
mista hoitokäynnille niin mielenterveys- kuin myös päihdepalveluissa -> työn-
tekijät saisivat heti hoidon alussa näin enemmän tietoa asiakkaasta
- ns. jalkautuvaa työtä tulisi lisätä eli resursseja kotikäynteihin tulisi saada lisää
-> auttaisi myös työntekijää saamaan paremman kuvan asiakkaasta elinympä-
ristönsä kautta ja työntekijän käsitys asiakkaan elämäntilanteesta syvenisi
- omaisten mukaan ottaminen hoitosuunnitelmaan -> voisi sitouttaa asiakastakin
enemmän hoitoon ja hoito voisi tehostua --> hoitosuunnitelman teko nopeam-
min omaisen ja asiakkaan kanssa jo heti alkukäynneillä niin mielenterveys-
kuin myös päihdepalveluissa
- mielenterveys- ja päihdepalveluiden yhteistyö: mielenterveys- ja päihdepalve-
luiden toimijoiden säännölliset tapaamiset, joissa sovittaisiin yhteisistä toimin-
talinjauksista -> voisi auttaa asiakkaita ohjautumaan oikeaan palveluun ja sitä
kautta hoito saataisi nopeammin alkuun
- työntekijöiden kuuleminen palveluiden toimivuudesta esimerkiksi nimettömi-
en kyselyiden avulla mielenterveys- ja päihdepalveluissa -> kyselyistä pohjaa
yhteispalavereihin, joissa linjattaisiin käytäntöjä työhön -> yhteistyö paranisi
-> kyselyistä myös palveluntarjoajat saisivat hyödyllistä tietoa kehitystyöhön
- omaisille suunnatun tuen tärkeys: sekä mielenterveys- että päihdepalveluissa
tulee kiinnittää huomiota siihen, että jatkossakin keskusteluaikoja omaisillekin
on tarjolla
- työntekijän tulee muistaa informoinnin tärkeys omaiselle ja ylipäättään omais-
ten huomiointi -> omaiset toivovat tietoa ja käytännön keinoja ja opastusta mi-
ten auttaa läheistään

11.4 Jatkotutkimusaiheet

Perälän, Hernesniemen ja Räikkösen (1999) tutkimuksessa tutkittiin yhteistyötä kes-
kussairaalassa kirurgisten potilaiden omaisten arvioimana. Tämän tutkimuksen mu-
kaan jatkotutkimusaiheeksi nousi selvittää kirurgisen potilaan läheisen ja laajemmin
perheen kokemuksia ja roolia sairaalahoidossa sekä arvioida, millainen vaikutus
omaisten mukaan ottamisella hoitoon on potilaiden kuntoutumisessa ja selviytymises-
sä kotihoidossa. (Perälä, Hernesniemi & Räikkönen 1999, 11.) Mielenterveys- ja
päihdepalveluissa olisi myös mielenkiintoista selvittää hoidon vaikutuksia ja tuloksia

asiakasnäkökulmasta perheen osallistuessa tiiviisti hoidon suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin.

Jatkotutkimusaiheena voisi olla myös aineistossa paljon puhuttaneiden aihealueiden tarkempi selvittäminen esimerkiksi kyselylomakkeen avulla. Esimerkiksi mielenterveyspalveluissa palvelujärjestelmien toimivuuden tarkastelu työntekijöiden kautta kyselylomakkeen avulla voisi parantaa palveluiden toimivuutta ja antaa palveluntarjoajalle kehittämisehdotuksia.

Aineistossa nousi voimakkaasti omaisten kuvauksissa esiin vertaistuen merkitys niin asiakkaalle toipumisessa kuin myös omaiselle omassa jaksamisessa. Tässä koettiin puutteellista toimintaa lähinnä vertaistuesta tiedottamisessa ja sen tarjoamisessa niin asiakkaalle kuin omaisellekin. Vertaistuen merkitystä mielenterveys- ja päihdeongelmasta toipumisessa olisi mielenkiintoista tutkia lisää.

LÄHTEET

A-Kiltojen liitto ry. Saatavissa: <http://www.a-kiltojenliitto.fi/>. [Viitattu 9.4.2011].

A-klinikkatyön arvot. A-klinikkasäätiön internetsivut. Saatavissa: <http://www.a-klinikka.fi/hoitopalvelut/a-klinikkatyon-arvot>. [Viitattu 10.3.2011].

Al-Anon. Vertaistukea alkoholistien läheisille. Saatavissa: <http://www.al-anon.fi/ryhmat>. [Viitattu 9.4.2011].

Alcoholics Anonymous. Nimettömät Alkoholistit. Saatavissa: <http://www.aa.fi/index.html>. [Viitattu 9.4.2011].

Alkoholiongelmaisen hoito, Käypä hoito, 7.2.2011. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Terveysportti.fi-internetsivut. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.xhalex-ng.kyamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_haku=p%E4ihde. [Viitattu 9.4.2011].

Arviointi- ja kuntoutumisyksikkö Neppari. Kymen A-klinikkatoimen internetsivut. Saatavissa: <http://www.a-klinikka.fi/kymi/neppari.html>. [Viitattu 10.2.2012].

Etelä-Kymenlaakson päihdestrategia. Oikeus turvalliseen elämään. Hamina, Kotka, Miehikkälä, Pyhtää, Virolahti. 2008 - 2012. Alkoholiohjelma 2004 - 2007.

Havio, M., Inkinen, M. & Partanen, A. (toim.) 2009. Päihdehoitotyö. 5. - 6. painos. Helsinki: Tammi, s. 21, 100.

Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen, avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.

Heikkinen, H. & Jyrkämä, J. 1999. Mitä on toimintatutkimus? Teoksessa: toim. Heikkinen, H. L. T., Huttunen, R. & Moilanen, P. Toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja, siinä tutkija missä tekijä. Jyväskylä: Atena, s. 25 - 62.

Heikkinen, H. L. T, 2007. Narratiivinen tutkimus - todellisuus kertomuksena. Teoksessa: toim. Aaltola, J. & Valli, R. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2, näkökulmia aloit-

televallle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. 2. korjattu ja täydennetty painos. Jyväskylä: PS-kustannus, s. 142 - 158.

Heimonen, P. 2006. Nyt uskallan olla minä - päihdeongelmaisten läheisten elämäntarinoita ja identiteettejä. Sosiaalityön pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto.

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

Holmila, M. 2003. Läheisen ratkaisut. Teoksessa: toimittaneet Holmila, M. & Kantola, J. Pullonkauloja. Kirjoituksia alkoholistien läheisistä. Helsinki: Stakes, s. 80.

Huovinen, T. & Rovio, E. 2008. Toimintatutkija kentällä. Teoksessa: Heikkinen, H. L. T., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.). Toiminnasta tietoon, toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. 3. korjattu painos. Helsinki: Kansanvalistusseura, s. 94 - 113.

Huumeongelmaisen hoito, Käypä hoito, 23.1.2006. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Terveysportti.fi-internetsivut. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.xhalax-ng.kyamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_haku=p%E4ihde. [Viitattu 9.4.2011].

Hyvä hoito. Mielenterveyden keskusliitto. Saatavissa: http://www.mtkl.fi/liitto/tavoitteet/hyva_hoito/. [Viitattu 9.4.2011].

Hyytinen, R. 2009. Päihteenkäyttäjän perhe ja läheiset. Teoksessa: Havio, M., Inkinen, M. & Partanen, A. (toim.). Päihdehoitotyö. 5. - 6. painos. Helsinki: Tammi, s. 177 - 181.

Hänninen, V. 2004. Omaiskertomusten opettamaa. Teoksessa: Koski-Jännes, A. & Hänninen, V. (toim.) Läheiseni on päihdeongelmainen. Helsinki: Kirjapaja Oy, s. 104 - 106.

Hölttä, J. 2006. "Muiden silmissä vaan häirikkö.." Kaksoisdiagnoosipotilaiden hoidon ja avun saannin haasteet. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto.

Jaatinen, E. 2004. Läheisen tuska. Teoksessa: toimittanut Jaatinen, E. Kun läheisen mieli murtuu. Helsinki: Kirjapaja, s. 21 - 22.

Kaakkois-Suomen Sosiaalipsykiatrinen yhdistys ry. Saatavissa:

<http://www.kakspy.com/kakspy/>. [Viitattu 9.4.2011].

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY pro.

Karhulan A-klinikka. Kymen A-klinikkatoimen internetsivut. Saatavissa:

http://www.a-klinikka.fi/kymi/aklinikka_karhula.html. [Viitattu 10.2.2012].

Kiviniemi, K. 1999. Toimintatutkimus yhteisöllisenä prosessina. Teoksessa: toim. Heikkinen, H. L. T., Huttunen, R. & Moilanen, P. Toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja, siinä tutkija missä tekijä. Jyväskylä: Atena, s. 63 - 83.

Koski-Jännes, A. 2009. Riippuvuus yksilön ongelmana. Päihdelinkki-internetsivut.

Päivitetty 14.10.2009. Saatavissa: <http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/143-riippuvuus-yksilon-ongelmana>. [Viitattu 24.2.2011].

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita (Edita Prima).

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede Vol 11, no 1/1999, s. 3 - 12.

Laitila, M. & Järvinen, T. 2010. Mielenterveys- ja päihdestrategiatyön tukeminen. Teoksessa: Kuosmanen, L., Vuorilehto, M., Voipio-Pulkki, L-M., Laitila, M., Posio, J. & Partanen, A. Innovaatioita terveyden edistämiseen mielenterveys- ja päihdetyössä - kokemuksia Pohjanmaa-hankkeesta, Sateenvarjo-projektista ja Lapin mielenterveys- ja päihdetyön hankkeesta 2005 - 2009. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos, avauksia 5/2010. Helsinki: Yliopistopaino, s. 46 - 49. Saatavissa: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/f8cb23c3-edb6-4fc6-8fdc-c26650a8108d>. [Viitattu 9.4.2011].

Laitila, M. & Järvinen, T. (toim.) 2009. Mielenterveys- ja päihdetyön strateginen suunnittelu kunnissa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, opas 6. Helsinki: Yliopistopaino.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812.

Lavikainen, J., Lahtinen, E. & Lehtinen, V. 2004. Mielenterveystyö Euroopassa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2004:17. Helsinki: Edita Prima Oy. Saatavissa: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3596.pdf&title=Mielenterveystyo_Euroopassa_fi.pdf&funnitelma.pdf. [Viitattu 26.2.2011].

Lemola, L. 2008. Yhdessä eteenpäin, kotona asuvien psykoosisairauden kanssa elävien mielenterveyskuntoutujien ja heidän läheistensä kokemukset tuen saannista. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto.

Lindberg, T. 2007. Mielenterveyspotilaiden läheisten tuen saanti psykiatrisessa hoitotyössä. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto.

Lobban, F., Glentworth, D., Wainwright, L., Pinfold, V., Chapman, L., Larkin, W., Dunn, G., Postlethwaite, A. & Haddock, G. 2011. Relatives Education And Coping Toolkit - REACT. Study protocol of a randomised controlled trial to assess the feasibility and effectiveness of a supported self management package for relatives of people with recent onset psychosis. BMC Psychiatry Vol. 11, no 1/2011, s. 100 - 106, 7p. [Online]. Ebsco-tietokanta.

LT-levikit 1998–2011. Levikintarkastus Oy:n internetsivut. Saatavissa: <http://www.levikintarkastus.fi/levikintarkastus/tilastot/Trenditilasto.pdf>. [Viitattu 5.1.2012].

Mielen avain -hanke. Etelä-Suomen mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittämishanke. Saatavissa: <http://www.mielenavain.fi/3>. [Viitattu 5.5.2011].

Mielenterveys. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavissa:
http://www.ktl.fi/portal/suomi/ktl_tutkii/tutkimus/mielenterveys-_ja_paihdeongelmat/mielenterveys. [Viitattu 24.2.2011].

Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:3. Mieli 2009 -työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Helsinki. Saatavissa:
<http://pre20090115.stm.fi/pr1233819605898/passthru.pdf>. [Viitattu 26.2.2011].

Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116.

Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116 (11.12.2009/1066).

Mielenterveyspalveluiden laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita, 2001:9. Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelman (TATO) mielenterveyden valmistelu- ja seurantaryhmä. Helsinki. Saatavissa:
<http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/mielenterv/laatusuositus.pdf>. [Viitattu 26.2.2011].

Mietippä-hanke. Kymen A-klinikkatoimen internetsivut. Saatavissa: http://www.a-klinikka.fi/kymi/mietippa_hanke. [Viitattu 11.1.2012].

Mietippä-osaamisyksikkö. Kymen A-klinikkatoimen internetsivut. Saatavissa:
<http://www.a-klinikka.fi/kymi/tiedostot/Mietippa-osaamisyksikko.pdf>. [Viitattu 23.2.2012].

Mäkinen, B. & Routasalo, P. 2003. Sairaanhoidtaja ja iäkkään potilaan omainen. Tutkiva Hoitotyö Vol. 1, no 2/2003, s. 16 - 21.

Mäkisalo-Ropponen, M. 2007. Tarinat työn tukena. Helsinki: Tammi.

Neppari. Kymen A-klinikkatoimen internetsivut. Saatavissa: <http://www.a-klinikka.fi/kymi/neppari.html>. [Viitattu 3.3.2012].

Nieminen, H. 2006. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa: Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. 1. – 4. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy, s. 215 - 221.

Nordby, K., Kjonsberg, K. & Hummelvoll, J. K. 2010. Relatives of persons with recently discovered serious mental illness: in need of support to become resource persons in treatment and recovery. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing*, toukokuu 2010, Vol. 17, no 4, s. 304 - 311, 8p, 1 Chart. [Online]. Ebsco-tietokanta.

Omaiset mielenterveystyön tukena Kymenlaakson yhdistys ry. Saatavissa: <http://www.kakspy.com/omaiset/index.html>. [Viitattu 9.4.2011].

Orford, J., Copello, A., Velleman, R. & Templeton, L. 2010. Family members affected by a close relative's addiction: The stress-strain-coping-support model. *Drugs: Education, Prevention & Policy*, joulukuu 2010, Vol. 17, s. 36 - 43, 8p, 1 Diagram, 1 Chart. [Online]. Ebsco-tietokanta.

Palomäki, T. 2005. "Elämää vuoristoradalla" Mielenterveyspotilaiden iäkkäitä omaisia kuormittavat tekijät ja heidän kokemuksiaan vertaistuesta. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto.

Perälä, M.-L., Hernesniemi, P. & Räikkönen, O. 1999. Yhteistyö keskussairaalassa kirurgisten potilaiden omaisten arvioimana. *Hoitotiede* Vol. 11, no 1/1999, s. 13 - 21.

Posio, J. 2010. Mielenterveyskuntoutujien omaisten ryhmät. Teoksessa: Kuosmanen, L., Vuorilehto, M., Voipio-Pulkki, L-M., Laitila, M., Posio, J. & Partanen, A. Innovaatioita terveyden edistämiseen mielenterveys- ja päihdetyössä - kokemuksia Pohjanmaa-hankkeesta, Sateenvarjo-projektista ja Lapin mielenterveys- ja päihdetyön hankkeesta 2005 - 2009. *Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos, avauksia* 5/2010. Helsinki: Yliopistopaino, s. 23 - 25. Saatavissa: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/f8cb23c3-edb6-4fc6-8fdc-c26650a8108d>. [Viitattu 5.1.2012].

Punkanen, T. 2003. Mielenterveystyö ammattina. 2. painos. Helsinki: Tammi.

Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41.

Päihdekliniikka. Kymen A-klinikkatoimen internetsivut. Saatavissa: <http://www.a-kliniikka.fi/kymi/paihdekliniikka.html>. [Viitattu 10.2.2012].

Päihdepalvelujen laatusuosituksen. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita, 2002:3. Helsinki. Saatavissa: <http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/paihdepalvelu/paihdepalv.pdf>. [Viitattu 10.2.2012].

Päihderiippuvuus. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavissa: http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/elintavat/paihderiippuvuus. [Viitattu 25.2.2011].

Raitasalo, K. 2004. Päihdeongelmaisten läheiset Suomessa. Teoksessa: Koski-Jännes, A. & Hänninen, V. (toim.) Läheiseni on päihdeongelmainen. Helsinki: Kirjapaja, s. 17.

Rantanen, A., Heikkilä, A., Asikainen, P., Paavilainen, E. & Åstedt-Kurki, P. 2010. Perheiden tuen saanti terveydenhuollossa - pilottitutkimus. *Hoitotiede* Vol. 22, no 2/2010, s. 141 - 152.

Saarelainen, R. 2003. Päihdetyö. Teoksessa: Saarelainen, R., Stengård, E. & Vuori-Kemilä, A. Mielenterveys- ja päihdetyö: yhteistyötä ja kumppanuutta. 3. uudistettu painos. Porvoo: WS Bookwell Oy, s. 45 - 58.

Salonen, A. H., Kaunonen, M., Hietikko, M. & Tarkka, M-T. 2011. Isien hoitajilta saama sosiaalinen tuki lapsivuodeosastolla. *Hoitotiede* Vol. 23, no 1/2011, s. 3 - 13.

Sininauhaliitto. Kaakkois-Suomi. Saatavissa: http://www.sininauhaliitto.fi/jasenjarjestot/yhteystiedot/jarjestot_alueittain/5_kaakkois-suomi/. [Viitattu 10.2.2011].

Sohlman, T. Mietippä-hankkeen projektipäällikkö. Haastattelu 23.2.2012. Kotka.

Stengård, E. 2003. Yhteistyö asiakkaan omaisten kanssa. Teoksessa: Saarelainen, R., Stengård, E. & Vuori-Kemilä, A. Mielenterveys- ja päihdetyö: yhteistyötä ja kumppanuutta. 3. uudistettu painos. Porvoo: WS Bookwell Oy, s. 183 - 198.

Stop Huumeille ry. Saatavissa: <http://www.stophuumeille.fi/>. [Viitattu 9.4.2011].

Sutinen, T. & Havio, M. 2006. Päihdehoitotyön tietoperusta. Teoksessa: Inkinen, M., Partanen, A. & Sutinen, T. Päihdehoitotyö. 1. – 4. painos. Helsinki: Tammi, s. 15 - 25.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. 2. painos 2009. - 3. korjattu painos 2009. Tampere: Tampere University Press.

Toiminta. A-klinikkasäätiön internetsivut. Saatavissa: <http://www.a-klinikka.fi/a-klinikkasaatio/toiminta>. [Viitattu 10.3.2011].

Vilka, H. 2009. Tutki ja kehitä. 1. – 3. painos. Helsinki: Tammi.

Vuori-Kemilä, A. 2003. Asiakassuhde hoidossa ja kuntoutuksessa. Teoksessa: Saarelainen, R., Stengård, E. & Vuori-Kemilä, A. Mielenterveys- ja päihdetyö: yhteistyötä ja kumppanuutta. 3. uudistettu painos. Porvoo: WS Bookwell Oy, s. 65 - 87.

Vuori-Kemilä, A. 2003. Mielenterveys. Teoksessa: Saarelainen, R., Stengård, E. & Vuori-Kemilä, A. Mielenterveys- ja päihdetyö: yhteistyötä ja kumppanuutta. 3. uudistettu painos. Porvoo: WS Bookwell Oy, s. 11 - 21.

Vuori-Kemilä, A. 2003. Mielenterveystyö. Teoksessa: Saarelainen, R., Stengård, E. & Vuori-Kemilä, A. Mielenterveys- ja päihdetyö: yhteistyötä ja kumppanuutta. 3. uudistettu painos. Porvoo: WS Bookwell Oy, s. 23 - 37.

Vähäniemi, A. 2008. Mielenterveys- ja päihdepotilaan hyvä hoitoympäristö. Teoksessa: Holmberg, J., Hirschovits, T., Kylmänen, P. & Agge, E. (toim.). Tämä potilas kuuluu meille. Sairaanhoidaja tekee mielenterveys- ja päihdehoitotyötä. Suomen sairaanhoidajaliitto ry. Helsinki: Suomen Graafiset palvelut Oy, s. 101 - 125.

Wass, H. Teoreettinen viitekehys ja tutkimusmenetelmät. Helsingin yliopisto. Saatavissa: <http://www.valt.helsinki.fi/vol/opiskelu/opas/0910/y320/17092009.pdf>. [Viitattu 25.2.2011].

Yhteystiedot. Kymen A-klinikkatoimen internetsivut. Saatavissa: <http://www.a-klinikka.fi/kymi/yhteystiedot.html>. [Viitattu 2.3.2012].

Tutkimustaulukko			
TEKIJÄ	TARKOITUS/TAVOITE JA MENETELMÄ	KOHDERYHMÄ, OTANTA JA AINEIS- TON KERUUMENE- TELMÄ	KESKEISET TULOK- SET
<p>Heimonen 2006.</p> <p><i>Nyt uskallan olla minä - päihdeongelmaisten läheis- ten elämäntarinoita ja identiteettejä.</i></p> <p><i>Pro gradu -tutkielma.</i></p> <p><i>Tampereen yliopisto.</i></p>	<p><i>Tarkastella päihdeongel- maisten läheisten kirjoit- tamia elämäntarinoita ja heidän kirjoituksissaan tuottamia identiteettejä.</i></p> <p><i>Kvalitatiivinen tutkimus.</i></p>	<p><i>Lapsena, puolisona tai äitinä päihdeongelmaisen miehen läheisenä eläneet 37-63-vuotiaat naiset.</i></p> <p><i>Läheisiä n=15.</i></p> <p><i>Omaelämäkerralliset tari- nat.</i></p>	<p><i>Tarinat ovat samaan aikaan samanlaisia ja erilaisia, lapsen, puolison ja van- hemman suhde päihdeon- gelmaan on erilainen ja myös päihdeongelmien seuraukset heille osin eri- laisia. lasten tarinoissa erityistä heitteille jäämisen- kokemukset, puolisoilla sitoutuminen ja vastuu ja vanhemmilla hätä ja huoli. Kaikissa tarinoissa puhu- taan alistuneesta ja ahdis- tuneesta identiteetistä. Lä- heisen sosiaalinen identi- teetti muotoutuu poik- keavuuden ja leimautumisen kokemuksista. Jokaisella läheisellä on tapansa selviy- tyä ja rakentaa positiivista, moninaista identiteettiä.</i></p>

TEKIJÄ	TARKOITUS/TAVOITE JA MENETELMÄ	KOHDERYHMÄ, OTANTA JA AINEISTON KERUUMENETELMÄ	KESKEISET TULOKSET
<p>Hölttä 2006.</p> <p>"Muiden silmissä vaan häirikkö.." Kaksoisdiagnoosipotilaiden hoidon ja avunsaannin haasteet.</p> <p>Pro gradu -tutkielma.</p> <p>Tampereen yliopisto.</p>	<p>Mitä hoidon ja avunsaannin esteitä samanaikaista mielenterveys- ja päihdehäiriötä sairastavat kohtaavat?</p> <p>Laadullinen ja aineistolähtöinen tutkimus.</p>	<p>Kaksoisdiagnoosipotilaat, heidän omaisensa, kaksoisdiagnoosipotilaiden kanssa työskentelevät.</p> <p>Omaisista n=2, naispotilaita n=2, miespotilaita n=2, työntekijöitä n=5.</p> <p>Fokusryhmähaastattelut.</p>	<p>Hoito- ja palvelujärjestelmän epätarkoituksenmukainen rakenne: tiedonpuutetta ja tiedonkulkuun liittyviä vaikeuksia, eriarvoisuutta. Asenteellisuus: syrjintää, epäinhimillistä ja leimaavaa kohtelua.</p>
<p>Lemola 2008.</p> <p>Yhdessä eteenpäin, kotona asuvien psykoosisairauden kanssa elävien mielenterveyskuntoutujien ja heidän läheistensä kokemukset tuen saannista.</p> <p>Pro gradu -tutkielma.</p> <p>Tampereen yliopisto.</p>	<p>Kotona asuvien psykoosisairauden kanssa elävien mielenterveyskuntoutujien ja heidän läheistensä kokemukset tuen saannista. Kuntoutujien ja läheisten oma näkökulma lähtökohdanaan.</p> <p>Laadullinen tutkimus.</p>	<p>Mielenterveyskuntoutujat, heidän läheisensä.</p> <p>Kuntoutujia n=9, läheisiä n=6.</p> <p>Teemahaastattelut.</p>	<p>Perheestä hyödyllistä kaikkia tukea, joka auttaa kuntoutujaa ja perhettä selviytymään ja pääsemään eteenpäin. Läheiset toivovat helpotusta jatkuvaan huolen kantamiseen. Kuntoutujat arvostavat yhdessä työskentelyä tulevaisuuden hyväksi.</p>

TEKIJÄ	TARKOITUS/TAVOITE JA MENETELMÄ	KOHDERYHMÄ, OTANTA JA AINEISTON KERUUMENETELMÄ	KESKEISET TULOKSET
<p><i>Lindberg 2007.</i></p> <p><i>Mielenterveyspotilaiden läheisten tuen saanti psykiatrisessa hoitotyössä.</i></p> <p><i>Pro gradu -tutkielma.</i></p> <p><i>Tampereen yliopisto.</i></p>	<p><i>Mielenterveyspotilaiden läheisten tuen saanti psykiatrisessa hoitotyössä.</i></p> <p><i>Kvalitatiivinen tutkimus.</i></p>	<p><i>Mielenterveyspotilaiden läheiset, psykiatrisessa hoitotyössä työskentelevät sairaanhoitajat.</i></p> <p><i>Omais yhdistyksen läheisiä n=12, psykiatrisessa hoitotyössä työskenteleviä sairaanhoitajia n=6.</i></p> <p><i>Teemahaastattelut.</i></p>	<p><i>Läheisten mielestä hoitajien tuki riittämätöntä. Hoitajien mielestä läheisten rooli liian vähän huomioonotettu. Läheisten merkitys korostui hoitajan ja potilaan suhteen tukemisessa. Hoitajat eivät tue riittävästi läheisiä omasta mielestään. Riittämätön koulutus ja työyksikön toimintamallit vaikuttavat riittämättömään tukemiseen. Hoitajille lisää tietoa perhehoitotyöstä. Läheisten tukeminen on työote, joka kehittää psykiatrisen perhehoitotyön työmenetelmiä.</i></p>
<p><i>Mäkinen, Routasalo 2003.</i></p> <p><i>Sairaanhoitaja ja iäkkään potilaan omainen.</i></p> <p><i>Tutkimus.</i></p>	<p><i>Sairaanhoitajien iäkkäiden potilaiden omaisten kohtaaminen ja tukeminen erikoissairaanhoidossa.</i></p> <p><i>Fenomenologinen tutkimus.</i></p>	<p><i>Erikoissairaanhoidon sairaanhoitajat, jotka olivat hoitaneet yli 75-vuotiaita sydän- ja verisuonitautipotilaita.</i></p> <p><i>Sairaanhoitajat n=10.</i></p> <p><i>Avoimet haastattelut.</i></p>	<p><i>Iäkkään potilaan hoidon jatkuvuuden kannalta on välttämätöntä, että sairaanhoitajat huomioivat omaiset ja ottavat heidät mukaan hoidon suunnitteluun ja toteutukseen yhteistyössä eri ammattiryhmien kanssa.</i></p>

TEKIJÄ	TARKOITUS/TAVOITE JA MENETELMÄ	KOHDERYHMÄ, OTANTA JA AINEISTON KERUUMENETELMÄ	KESKEISET TULOKSET
<p>Palomäki 2005.</p> <p>"Elämää vuoristoradalla" Mielenterveyspotilaiden iäkkäitä omaisia kuormittavat tekijät ja heidän kokemuksiaan vertaistuesta.</p> <p>Pro gradu -tutkielma.</p> <p>Tampereen yliopisto.</p>	<p>Mielenterveyspotilaiden iäkkäitä omaisia kuormittavat tekijät ja heidän kokemuksensa vertaistutkimuksen tuesta.</p> <p>Laadullinen tutkimus.</p>	<p>Mielenterveyspotilaiden iäkkäät omaiset.</p> <p>Omaisista n=12-24.</p> <p>Ryhmähaastattelut.</p>	<p>Omaisilla syyllisyyttä, häpeää, ahdistusta ja vihaa. Ystäväpiiri vähentynyt. Pettymystä ammattilaisten tukeen. Vertaistuesta voimaa ja toivoa. Vertaistukiryhmiä tulee kehittää. Ammattilaisten tulee tarjota vertaistukiryhmää jokaiselle ikääntyvälle omaiselle.</p>
<p>Perälä, Hernesniemi, Rääkönen 1999.</p> <p>Yhteistyö keskussairaalassa kirurgisten potilaiden omaisten arvioimana.</p> <p>Tutkimus.</p>	<p>Arvioida yhteistyösuhdetta henkilöstön kanssa kirurgisten potilaiden omaisten kokemana ja selvittää omaisten tyytyväisyyttä potilaan hoitoon.</p> <p>Kyselytutkimus.</p>	<p>Kirurgisten potilaiden omaiset yhden yliopistollisen keskussairaalan kuudelta kirurgiselta osastolta.</p> <p>Omaisista n=413.</p> <p>Kyselylomakkeet.</p>	<p>Yhteistyösuhde hoitotyön henkilöstöön suhteellisen hyvä. Puolet vastaajista saaneet riittävästi tietoa potilaan tilanteesta. Kuntoutus- ja jatkohoitotietojen riittävydessä eroja eri koulutusryhmissä. Pidemmän koulutuksen saaneet vastaajat tyytymättömämpiä potilaan hoitoon sekä yhteistyöhön hoitotyön henkilöstön ja lääkärin kanssa. Nuoremmat enemmän yhteistyösuhteeseen tyytymättömiä kuin vanhemmat. Hoitohenkilöstön yhteistyö potilaan läheisten kanssa tulee olemaan tulevaisuudessa entistä haasteellisempää.</p>

TEKIJÄ	TARKOITUS/TAVOITE JA MENETELMÄ	KOHDERYHMÄ, OTANTA JA AINEISTON KERUUMENETELMÄ	KESKEISET TULOKSET
<p><i>Rantanen, Heikkilä, Asikainen, Paavilainen, Åstedt-Kurki 2010.</i></p> <p><i>Perheiden tuen saanti terveydenhuollossa - pilottitutkimus.</i></p>	<p><i>Perheiden hoitohenkilökunnalta saama tuki. Tietoa perhehoitotyön toteutumisesta ja sen hyödyntäminen hoitotyön kehittämisessä ja opetuksessa. Mit-tarin kehittäminen perhehoitotyön toteutumisen arviointiin.</i></p> <p><i>Kyselytutkimus.</i></p>	<p><i>Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon asiakkaiden perheenjäsenet.</i></p> <p><i>Perheenjäseniä n=484 (192).</i></p> <p><i>Kyselylomakkeet.</i></p>	<p><i>Perheiden tukemisen eri muodoista toteutui parhaiten kohtaaminen terveydenhuoltohenkilöstön kanssa ja heikoimmin perheenjäsen-ten osallistuminen asiakkaan hoitoon.</i></p>
<p><i>Salonen, Kaunonen, Hietikko, Tarkka 2011.</i></p> <p><i>Isien hoitajilta saama sosiaalinen tuki lapsivuodeosastolla.</i></p> <p><i>Urbaani vanhemmuus -hanke.</i></p>	<p><i>Isien hoitohenkilökunnalta saama sosiaalinen tuki kahdella erilaista ohjauskäytäntöä toteuttavalla lapsivuodeosastolla.</i></p> <p><i>Imetystä tukevien interventioiden kehittäminen ja verkkopalvelun kehittäminen.</i></p> <p><i>Kyselytutkimus.</i></p>	<p><i>Kahden eteläsuomalaisen yliopistosairaalan synnyt-täineiden vuodeosaston vanhemmat/vanhempi, ensi- tai uudelleensynnyttä-jät, ei monikkoraskaudet.</i></p> <p><i>N=1300 perheen vanhemmat/vanhempi.</i></p> <p><i>Kyselylomakkeet.</i></p>	<p><i>Sosiaalinen tuki hoitajilta enimmäkseen vähäistä tai kohtalaista. isät kokivat saaneensa eniten päätök-sentekoon ja vähiten konk-reettista tukea. Isät, jotka osallistuivat lapsen hoitoon ympärivuorokautisesti, arvioivat saaneensa enem-män tukea mutta olivat väsyneempiä ja suhtautuivat lapsen hoitoon negatiivi-semmin, kuin isät jotka osallistuivat vain päivä- ja ilta-aikaan.</i></p>

Hyvä omainen,

Olen psykiatrinen sairaanhoitaja ja toimin mielenterveys- ja päihdetyössä. Päivitän työni ohella aiempaa tutkintoani Kymenlaakson ammattikorkeakoulussa sairaanhoitaja (AMK) -linjalla. Opintoihini liittyen teen opinnäytetyöni Mietippä-hankkeelle. Tämän työn avulla voidaan vaikuttaa mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittämiseen.

Pyydänkin nyt Teitä kirjoittamaan kokemuksistanne ja havainnoistanne läheistenne mielenterveys- ja/tai päihdepalveluista. Ohessa aihealueet, joista toivon Teidän kirjoittelmissanne vapaamuotoisesti ja omin sanoin kertovan. Näkemyksenne ja kokemuksenne ovat arvokkaita mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi.

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Kirjoitelmissa ei kerätä henkilötietoja. Kirjoitelmat tehdään nimettöminä ja postitetaan valmiiksi maksetuissa kuorissa tai vaihtoehtoisesti lähetetään sähköpostitse allekirjoittaneelle. Tutkimustulokset kirjoitetaan raporttiin niin, ettei yksittäistä kirjoitelmaa pystytä tunnistamaan. Työn valmistuttua kirjoitelmat ja sähköpostit hävitetään asianmukaisesti. Kirjoitelmat eivät missään vaiheessa joudu kenenkään muun kuin allekirjoittaneen käsiin ja ne hävitetään välittömästi vastausten koonnin jälkeen.

Mietippä-hankkeen yhteistyötahona on projektipäällikkö Tia Sohlman. Kymenlaakson ammattikorkeakoulun puolesta opinnäytetyön ohjaajana toimii lehtori Mirja Nurmi.

Kiitän Teitä jo etukäteen ajastanne!

Ystävällisin terveisin

Psyk. sair.hoit.
Marika Laapio
marika.laapio@student.kyamk.fi

Mietippä-hanke
Tia Sohlman
tia.sohlman@a-klinikka.fi

Kirjoittakaa vapaamuotoisesti omin sanoin kokemuksistanne ja näkemyksistänne läheisenne ja itsenne saamista mielenterveys- ja/tai päihdehoitopalveluista. Voitte kirjoittaa koneella tai käsin, oman mieltymyksenne mukaisesti.

Toivon Teidän kertovan seuraavista asioista:

- ❖ Onko läheisellänne mielenterveys- vai päihdeongelma, vai molemmat?
- ❖ Kertokaa näkemyksistänne ja kokemuksistanne läheisenne saamista mielenterveys- ja/tai päihdepalveluista, palveluiden vahvuudet ja heikkoudet?
- ❖ Miten läheisenne saamia mielenterveys- ja/tai päihdepalveluja tulee tulevaisuudessa mielestänne kehittää?
- ❖ Kertokaa kokemuksistanne millaista tukea olette saaneet itsellenne liittyen läheisenne mielenterveys- ja/tai päihdeongelmaan?
- ❖ Kertokaa toiveistanne omaisten tuen ja palveluiden suhteen?

Pyydän Teitä lähettämään valmiin kirjoitelmanne sähköpostitse tai valmiiksi maksettussa kuoressa osoitteeseen:

Toimintakeskus Koskenäyräs/Marika Laapio

Kaukolanraitti 48

48410 Kotka

marika.laapio@student.kyamk.fi

Kiitos!

Yleisönosasto Kymen Sanomat 25.11.2011:

Hyvä mielenterveys- ja päihdeasiakkaan omainen,

olen psykiatrinen sairaanhoitaja ja päivitän aiempaa tutkintoani Kymenlaakson ammattikorkeakoulussa sairaanhoitaja (AMK)-linjalla. Opintoihini liittyen teen opinnäytetyöni Mietippä-hankkeelle. Työn avulla voidaan vaikuttaa mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittämiseen.

Pyydänkin nyt Teitä kirjoittamaan kokemuksistanne ja havainnoistanne läheisenne mielenterveys- ja/tai päihdepalveluista. Ohessa aihealueet, joista toivon Teidän kirjoitelmassanne omin sanoin kertovan. Näkemyksenne ovat arvokkaita mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Kirjoitelmissa ei kerätä henkilötietoja. Kirjoitelmat tehdään nimettöminä ja lähetetään postitse tai sähköisesti allekirjoittaneelle. Voitte kirjoittaa koneella tai käsin. Tutkimustulokset kirjoitetaan raporttiin niin, ettei yksittäistä kirjoitelmaa pystytä tunnistamaan. Kirjoitelmat eivät missään vaiheessa joudu kenenkään muun kuin allekirjoittaneen käsiin. Työn valmistuttua kirjoitelmat ja sähköpostit tuhoetaan.

Mietippä-hankkeen yhteistyötahona on projektipäällikkö Tia Sohlman (tia.sohlman@a-klinikka.fi).

Kymenlaakson ammattikorkeakoulun puolesta opinnäytetyön ohjaajana toimii lehtori Mirja Nurmi.

Toivon Teidän kertovan seuraavista asioista:

- ❖ Onko läheisellänne mielenterveys- vai päihdeongelma, vai molemmat?
- ❖ Kertokaa näkemyksistänne ja kokemuksistanne läheisenne saamista mielenterveys- ja/tai päihdepalveluista, palveluiden vahvuudet ja heikkoudet?
- ❖ Miten läheisenne saamia mielenterveys- ja/tai päihdepalveluja tulee tulevaisuudessa mielestänne kehittää?

- ❖ Kertokaa kokemuksistanne millaista tukea olette saaneet itsellenne liittyen läheiseen mielenterveys- ja/tai päihdeongelmaan?
- ❖ Kertokaa toiveistanne omaisten tuen ja palveluiden suhteen?

Pyydän Teitä lähettämään kirjoitelmanne 9.12.11 mennessä postitse tai sähköisesti osoitteeseen:

Toimintakeskus Koskenäyräs/Marika Laapio

Kaukolanraitti 48

48410 Kotka

marika.laapio@student.kyamk.fi

Kiitos!

Analyysitaulukko

Liite 5

Mikä on toiminut omaisen mielestä hyvin läheisen mielenterveys- ja/tai päihdepalveluissa?

Alkuperäisilmaisut	Pelkistetyt ilmaisut	Alakategoriat	Yläkategoriat
"...pääsi...mielenterveystoimiston asiakkaaksi... itse olen ollut muutaman kerran keskusteluissa terapeutin kanssa..." V8 "...pääsi...mielenterveystoimiston asiakkaaksi ...keskustelimme mahdollisesta ...testistä" V8	Mielenterveyspalveluissa keskustelu omaisen ja työntekijän kesken	Yhteistyö	Yhteistyösuhde
"Keskussairaala...A-klinikalle Turvalaan katkaisuasemalle..." V8 "Keskussairaalan päivystys ensiapupoli ottaa vastaan josta saa lähetteen heti Valkealan sairaalaan" V6	Erikoissairaanhoidosta mielenterveys- ja päihdeongelmaisen laitoshoitoon pääsy	Palveluihin pääsy	Akuuttihoito
"Pääsi... terveyskeskuksen... kautta mielenterveystoimiston asiakkaaksi...akuuttiryhmä otti...vastaan..." V8 "...olimme saaneet ...yleislääkäriltä masennuslääkkeet" V8 "Soitin... terveyskeskuksen ajanvaraukseen...saimme... puhelinajan lääkärille" V8	Perusterveydenhuollon kautta mielenterveystoimiston pääsy	Palveluihin pääsy	
"...mielenterveystoimistoon on vihdoinkin saatu syksyllä lisähenkilöstöä" V8 "...mielenterveystoimiston asiakkaaksi... Sovimme...uuden ajan... uusi aika on..."V8	Mielenterveyspalveluissa avohoidon saatavuus	Palveluiden saatavuus	
"Läheiselläni on mielenterveys- ja päihdeongelma... vahvuus on se, että apua on tarjolla" V3 "Läheiselläni on päihdeongelma...palveluiden saatavuus on ollut erittäin hyvä..." V1	Mielenterveys- ja päihdepalvelujen saatavuus	Palveluiden saatavuus	
"Runsa alkoholin käyttö ...katkaisuhoidossa useamman kerran..." V5 "Palveluiden vahvuutena pidän "matalaa kynnystä" päästä katkaisuhoidon" V5 "Keskussairaala...A-klinikalle Turvalaan katkaisuasemalle..." V8	Päihdepalveluissa matala kynnyys päästä laitospäästykseen	Palveluihin pääsy	
"Huumeongelmaisen kanssa... katkalle päästiin aina...myös hoitoon" V4	Päihdepalveluissa huumeongelmaisen hoitoon pääsy	Palveluihin pääsy	Palveluiden tarjonta
"Runsa alkoholin käyttö...A-klinikalla... kuntoutusosastolla jakson..." V5	Päihdepalveluissa alkoholiongelmaisen laitospäästykseen pääsy	Palveluihin pääsy	
"Huumeongelmaisen kanssa...2-3 kk jaksoja oli kolme... pisin 4kk" V4	Päihdepalveluissa huumeongelmaisen laitospäästykseen pääsy	Palveluihin pääsy	
"A-klinikan... toiminta on ollut mielestäni hyvää..." V8 "Huumeongelmaisen kanssa saimme...hyvää palvelua" V4	Päihdepalveluissa hyvä palvelu	Päihdepalvelut	
"A-klinikalle Turvalaan katkaisuasemalle...Turvalan kuntoutumiskotiin... kummassakin paikassa on erittäin pätevän tuntuista henkilöstöä ja ... ongelmien perehdyttiin kunnolla" V8	Päihdepalveluissa laitoshoidon jaksoilla asiakkaan ongelmiin perehtyminen	Laitoshoido	Päihdehoitopalvelut
"...ongelmia...käytön kanssa...Pääsi Turvalan kuntoutumiskotiin...edistymisen jatkaa" V8 "ongelmia...käytön kanssa... Miehekkälässä A-klinikan Tulevaisuuden talossa...toipunut erittäin hyvin... sai nyt ensimmäistä kertaa terapiaa ja lääkitystä vaikka oireillut 7 vuotta..." V8	Päihdepalveluissa laitoshoidon edistymistä ja toipumista	Laitoshoido	

" AA... voi raitistua jos itse haluaa... AA... oli raittiina yli 20v..." V2	Päihdepalveluissa vertaistuki	Vertaistuki	
"...Villa Kaunismäen toiminta on ollut mielestäni hyvää..." V8	Kolmannen sektorin mielenterveyspalveluissa hyvä toiminta	Palveluiden toimivuus	Kolmannen sektorin hoitopalvelut
"Myllyhoito ja Minnesota-hoito saavat todella hyviä tuloksia aikaan" V2	Kolmannen sektorin päihdehoitopaikoissa hyvät tulokset	Hoidon tulokset	
"Läheiselläni on päihdeongelma...Terapeuttiset keskustelut ovat tarpeellisia..." V5	Päihdepalveluissa terapeuttiset keskustelut	Hoitomenetelmät	Päihdepalveluissa hoitomenetelmät
" Runsas alkoholin käyttö... terveyden- sairauden- hoitopalvelut ovat toimivia" V5	Alkoholiongelmaisen toimivat terveyden- ja sairaudenhoitopalvelut	Terveydenhoitopalvelut	

Mikä on toiminut omaisen mielestä huonosti läheisen mielenterveys- ja/tai päihdepalveluissa?

Mielenterveyspalveluissa:

Alkuperäisilmaisut	Pelkistetyt ilmaisut	Alakategoriat	Yläkategoriat
"Mielenterveysongelmia...ettei me saatu muuten tietoja ja ymmärrystä kuin omalla aktiivisuudellamme" V7 "Potilaan yksityisyyttä on heikentänyt avointa keskustelua kokonaistilanteesta (mielenterveysongelma)" V6	Mielenterveyspalveluissa omaisille tiedottaminen ja avoin keskustelu omaisten mukaan ottaminen	Yhteistyö Omaisten tuki	Yhteistyösuhde, omaisten tuki ja laadukas hoitotyö
"Perheen vahvuuksia ja heikkouksia ei kartoitettu ollenkaan eikä ohjeita vuorovaikutussuhteiden tärkeydestä keskusteltu (mielenterveysongelma)" V6 "Avohoito kieltäytyy kotikäynneistä (mielenterveysongelma)" V6	Mielenterveyspalveluissa perhetyö	Perhetyö	
"...mielenterveystoimiston...jokunen tapaaminen on jäänyt...väliin...terapeutin...sairastumisen vuoksi" V8 "Ei riittävän usein käyntejä. Jäänyt yksin ongelmien kanssa. Tämä mielenterveyskeskuksessa" V3 "Avohoito ei huomaa riittävästi hälytysmerkkejä lyhyen tapaamisen aikana... (mielenterveysongelma)" V6 "...psykiatrista hoitoa...hoitosuhde on myös katkennut ja työntekijä vaihtunut" V3	Mielenterveyspalveluissa avohoidossa liian vähän ja liian lyhyitä asiakaskäyntejä	Hoitokontaktit	Hoidon jatkuvuus
"...lyhytaikaisia hoitajaksoja Laajakoskella" V2	Mielenterveyspalveluissa laitoshoitajaksot lyhyitä	Laitoshoitajaksot	
"...mielenterveystoimiston asiakkaaksi...olisi myös päätetty hoitosuunnitelma...ettei mitään suunnitelmaa ollut vielä..." V8	Mielenterveyspalveluissa hoitosuunnitelmien viivästyminen	Hoidon aloitus	
"...mielenterveystoimiston asiakkaaksi... keskustelimme testistä... etteivät he voi tehdä lähetettä..." V8 "Mielenterveystoimiston terapeutti kertoi... lähetteen saisi terveyskeskuslääkärin kautta... terveyskeskuksen...lääkäri...kertoi, ettei...tiedä sitä missä ...testejä tehdään" V8	Mielenterveyspalveluissa jatkotutkimuksiin pääsy	Tutkimuksiin pääsy	Palvelujärjestelmät
"...omaiset ilmoittaa terveyskeskukselle hyvissä ajoin.... potilas saattaa pystyä näyttelemään ettei mitään ongelmaa ole (mielenterveysongelma)" V6 "Omaiset saa moitteet viranomaisilta asiaan puuttumisesta ja pitkäaikaiset vihat potilaalta (mielenterveysongelma)" V6	Mielenterveyspalveluissa myöhäinen puuttuminen ja hidas hoitoon pääsy	Hoidon aloitus ja hoitoon pääsy	

"Terveyskeskus ei ota arviointipyyntöä vastaan kun ei jotakin todellista on tapahtunut (mielenterveysongelma)" V6
 "Poliisit puuttuu asiaan vasta kun jotakin konkreettista tapahtunut (mielenterveysongelma)" V6
 "Potilasta vaikea saada polille (mielenterveysongelma)" V6
 "Saanut psykiatrista hoitoa vasta kun sairaalakunnossa" V3
 "Jos puututaan psykoosivaiheessa liian myöhään, saattaa tapahtua paha tapaturma " V6
 "Akuuttivaiheessa hoitoon pääsy ongelmallinen silloin kun potilas ei tiedosta omaa tilaansa ja vastustaa hoitoon hakeutumista (mielenterveysongelma)" V6
 "...psykiatrista hoitoa...akuutissa vaiheessa vaikea saada hoitoa" V3

"...psykiatrista hoitoa...hoitojonojen...asiakas jää yksin ongelmien kanssa eikä jaksaa hakeutua hoitoon" V3

Mielenterveyspalveluissa pitkäät jonot hoitoon

Hoitoon pääsy

"Kun ihminen hakeutuu mielenterveyshoitoon...jos hoitoa ei sitten aloiteta...tilanne on kestävä" V8
 "Onkin sanottu, että...mielenterveystoimistosta saa apua, jos on terve, vahva ja sinnikäs" V8
 "...mielenterveystoimiston asiakkaaksi...hoitoa ei aloiteta...oireillut noin 7 vuotta...sai nyt ensimmäistä kertaa terapiahoitoa ja lääkitystä...sikäli ihmeellistä, että on ollut...kampanjaa "nuorta ei jätetä" ym. ja alle 25 vuotiaiden olisi pitänyt olla erityistarkkailussa" V8

Mielenterveyspalveluiden saatavuus

Hoidon aloitus

"...mielenterveystoimen ympärillä erilaisia organisaatioita jotka eivät välttämättä tiedä asemaansa tai miten toimia... Mikä on hoitava taho ja mikä on kuntouttava taho" V8

Mielenterveyspalveluiden organisaatio ja työnjako

Palveluiden rakenne ja työnjako

"Hoitojaksot vaikeita kun on ollut sekä mielenterveys- että päihdeongelma. Ei ole sellaista paikkaa, jossa pystyttäisiin hoitamaan molempia. Puhun...alkoholismista" V2

Kaksoisdiagnoosi- hoitopaikkojen puute

Palveluiden saatavuus

"...eräessä päivätoimintapaikassa"...talosta tuli johtajavetoinen..." V8
 "...päivätoimintapaikassa" oli terapiaa, vaikka henkilökunnalla ei ollut pätevyyttä..." V8
 "...päivätoimintapaikassa"...johtajan käytös...halventava jäseniä kohtaan...puhuu...kuin lapsille" V8

Mielenterveyspalveluissa kolmannen sektorin päivätoiminta

Päivätoiminta

Kolmannen sektorin hoitopalvelut

"...mielenterveystoimessa on todella paljon parannettavaa...asenteissa." V8
 "Yhteistoiminta mielenterveystoimiston ja a-klinikan kanssa ollut hankalaa mielenterveystoimiston henkilökunnan asenteiden johdosta" V8

Mielenterveyspalveluissa asenteellisuutta päihdeongelmisiin

Palveluissa asenteellisuutta

Palvelujärjestelmän asenteet

"Yhteistoiminta mielenterveystoimiston ja a-klinikan kanssa ollut hankalaa mielenterveystoimiston henkilökunnan asenteiden johdosta" V8

Mielenterveys- ja päihdepalvelujen yhteistyö

Palveluissa yhteistyö

Päihdepalveluissa:

"...raitistuneet alkoholistit...saavat enemmän aikaan kuin "kirjanoppineet"...monia kertomuksia...miten esim. työntekijät alkavat syyttää omaisia, kun eivät saa tuloksia aikaan" V2

Päihdepalveluissa kokemusasiantuntijoiden käyttö

Vertaistuen käyttö

Palvelujärjestelmät

"A-klinikalla... AA koetaan siellä enemmän kilpailijana kuin samaa työtä tekevänä tahona" V2

Päihdepalveluissa yhteistyö vertaistukiryhmien kanssa

Vertaistuen käyttö

"...päihdeongelma...perustuu vapaaehtoisuuteen... ei aina hoidossa pysyminen toteutunut" V1 "...heti aika terapiaan voisi hillitä pulloon tarttumista, mutta kun se ei ole pakollista" V1 "...päihdepalvelujen...perustuu henkilön omaan tahtoon...kun viinan himo iskee...vie mennessään" V5 "...oli varma itsestään ja lopetti AA:ssa käymisen. Lopettaminen aiheutti retkahduksen ja ...juomisen" V2	Päihdepalveluiden vapaaehtoisuus	Hoidon tulokset	Hoitomenetelmät
"A-klinikat eivät saa... <u>pysyviä</u> tuloksia aikaan. Jos hoito perustuu kohtuukäyttöön...se ei... sovi alkoholisteille" V2	Päihdepalveluissa hoidon tuloksellisuus	Hoidon tulokset	
"...a-klinikalla kuntoutusosastolla jakson, joka keskeytyi alkoholin käytön vuoksi" V5	Päihdepalveluissa laitoshoidon keskeytyminen päihteenkäytön takia	Hoidon tulokset	
"Sosiaalisairaalassa ihan liikaa lääkitystä..." V2 "A-klinikalta lääkkeet olisi pitänyt hakea päivittäin, mikä koettiin liian hankalaksi ja lääkkeiden antaminen siirtyi vaimon hoitoon" V2 "Minnesota-hoito perustuu kokonaan lääkkeettömyyteen ja se oli liian vaikeaa, varsinkin...uniongelmistä kärsivälle" V2	Päihdepalveluissa lääkehoito	Hoitomenetelmät	
"Mylyhoito ja Minnesota-hoito...on... kallista ja kunnat (etenkin Kotka) antavat nihkeästi läheteitä..." V2	Kolmannen sektorin laitoshoitoyksiköihin pääsy päihdepalveluissa	Palveluihin pääsy	
"Kotka ei ole antanut läheteitä...vaan panostaa omaan toimintaansa, joka auttaa hetkellisesti...sekä mielenterveys että päihdeongelma " V2			Jatkohoitoon pääsy ja jatkohoidon riittävyys
"Huumeongelmaisen...hoitopaikkoja lisää" V4	Päihdepalveluissa liian vähän huumeongelmaisen hoitopaikkoja	Palveluiden saatavuus	
"Hoitojaksot vaikeita kun on ollut sekä mielenterveys- että päihdeongelma. Ei ole sellaista paikkaa, jossa pystyttäisiin hoitamaan molempia. Puhun...alkoholismista" V2	Kaksoisdiagnoosi- hoitopaikkojen puute	Palveluiden saatavuus	

Mitä palvelua/apua/tukea omaiset toivovat tulevaisuudessa läheisten mielenterveys- ja/tai päihdepalveluihin lisättävän/kehitettävän?

Alkuperäisilmaisut	Pelkistetyt ilmaisut	Alakategoriat	Yläkategoriat
Mielenterveyspalveluissa:			
"Omaisten/läheisten mukaan ottaminen hoitosuunnitelmaan, silloin kaikki osapuolet olisivat sitoutuneet noudattamaan... hoitoa (mielenterveysongelma)" V6 "...mielenterveysongelmia...ettei me saatu... tietoja...kuin omalla aktiivisuudellamme... iso korjaamisen paikka" V7	Mielenterveyspalveluissa omaisten mukaan ottaminen hoidon suunnitteluun ja hoitoon	Yhteistyö	
"...hyvää yhteistyötä eri osapuolten välillä... (mielenterveysongelma)" V6 "Omaiset huomaa pitkäaikaisen kokemuksen perusteella ettei asiat ole kohdallaan (mielenterveysongelma)" V6 "Voiko menettelytapaa sopia kirjallisesti omaisten/potilaan ja hoitovastuussa olevien kanssa..."	Mielenterveyspalveluissa lisää yhteistyötä omaisten ja hoitohenkilökunnan välille	Yhteistyö	Yhteistyösuhte, omaisten tuen saanti ja hoitotyön laatu

mikä oikea hetki ilmoittaa terveys-
keskuslääkärille että he hoitaisivat asian...(tarkituksen)...
jälkiarvostelut potilaan hoitoon toimittamisesta jäisi
vähempään ja...turvallisuus paranisi...
(mielenterveysongelma)" V6

"Toivon käytännön ohjeistusta...
(mielenterveysongelma)" V6
"...kenen vastuulla potilas... on
(mielenterveysongelma)" V6
"...ammattilaisten laatimaa ja opastamaa hoitoa.
(mielenterveysongelma)" V6

Käytännön ohjeita
ja opastusta

Yhteistyö
Omaisten
huomiointi

"...omaishoitajan saaminen potilaalle
(mielenterveysongelma)" V6

Omaishoitajia
mielenterveysongelmallisille

Palveluiden rakenne

"Mielenterveystoimen ongelmat jatkuneet jo
pitkään... Kotkan kaupungin johdon ja
terveyspuolen työntekijöiden pitäisi pitää
yhteisiä palavereja joissa selvittäisiin...
käytännön ongelmat työssä ja miten ne ratkaistaan..." V8
"Mielenterveystoimen ongelmat jatkuneet ...Kotkan...
terveyspuolen työntekijöiden...mahdolliset
(anonyymit)kyselyt" V8
"Mielenterveystoimen ongelmat jatkuneet ...
terveyspuolen...toiminnan tarkistaminen...
laatu järjestelmän perusteella...paikallaan" V8
"Mielenterveystoimen ongelmat jatkuneet...
Kotkan kaupunki ryhtyisi nopeasti korjaamaan...
ongelmat" V8

Kaupungin johdon
toimesta
mielenterveystoimen
työntekijöiden kuuleminen
palveluiden toimivuudesta
ja ongelmista

Palveluiden
toimivuus

Palvelujärjestelmien
toimivuus

"Mielenterveystoimen ongelmat jatkuneet...
terveyspuolen...toiminnan tarkistaminen...
laatu järjestelmien perusteella" V8
"Mielenterveystoimen ongelmat jatkuneet...
terveyspuolen työntekijöiden...mahdolliset
(anonyymit) kyselyt" V8
"Mielenterveystoimen ongelmat jatkuneet..
aika aloittaa kiireellisesti toimet terveystoimen
rutiinien ym. läpikäymisestä, ettei huonoja rutiineja
ja toimimattomuutta siirretä uuteen Hyvinvointipuistoon" V8

Mielenterveyspalveluiden
toiminnan tarkistaminen ja
arviointi

Palveluiden
toimivuus

Päihdepalveluissa:

"A-klinikalla pitäisi kertoa... AA-kerhon toiminnasta
ja mahdollisuuksista" V2

Päihdepalveluissa
tiedottamista vertais-
tukiryhmien toiminnasta

Vertaistuen
käyttö

Palvelujärjestelmät

"A-klinikalle töihin raitistuneita alkoholisteja...
voisivat toimia alkoholistien tukihenkilöinä.
Saavat enemmän aikaa kuin "kirjanoppineet"" V2

Kokemusasiantuntijoita
töihin päihdehuoltoon

Vertaistuen
käyttö

"Huumeongelmaisen...hoitopaikkoja lisää" V4

Lisää huumehoitopaikkoja

Palveluiden
saatavuus

Hoitopalveluiden
tarjonta

Mielenterveys- ja päihdepalveluissa:

"...mielenterveys- ja päihdeongelma...hoitojonojen
lyhentäminen" V3

Mielenterveys- ja
päihdepalveluissa
hoitojonojen lyhentäminen

Nopeampi
hoitoon pääsy

"...katkolta" lähdön jälkeen heti aika terapiaan..." V1
"...voisi hillitä pulloon tarttumista, kun
on aika hoitoon..." V1

Päihdepalveluissa laitoshoidon
jälkeen nopeasti aika avohoitoon

Nopeampi
jatkohoitoon
pääsy

"Mielenterveys- ja päihdeongelma...nopeampi
hoitoon pääsy" V2
"...mielenterveyshoitoon...hoito aloitetaan heti...
akuuttihoito välittömästi" V8
"...mielenterveyshoitoon...Todetaan/poissuljetaan
...testeillä mahdollisimman nopeasti" V8

Mielenterveys- ja päihdepal-
veluissa nopeampi hoitoon pääsy ja
hoidon aloitus

Nopeampi
hoitoon pääsy,
hoidon aloitus
viivytyksettä

Palvelujärjestelmien
toimivuus

"...hoito alkaisi mahdollisemman pian (mielenterveysongelma)" V6

"mielenterveyshoitoon...tehdään hoitosuunnitelma heti" V8

Mielenterveyspalveluissa hoitosuunnitelman teko nopeammin

Hoidon aloitus viivytystä

"Toivoisin, että kaupunki järjestäisi tilaisuuksia, joissa pohdittaisiin eri toimijoiden asemaa ja yhteistyötä muiden osapuolien kanssa" V8

Palvelujärjestelmien selkiyttäminen ja työnjako sekä yhteistyö eri organisaatioiden välillä

Palvelujärjestelmien selkiyttäminen

"Päihdepalvelujen kehittämiseen toivoisin "järeämpiä keinoja" estää tai keskeyttää juominen. Nyt...perustuu...omaan tahtoon..." V5
"...päihdeongelma...vapaaehtoisuudesta luopuminen vaihtoehto, jollekulle pakkohoito varmaan toimisi..." V1
"...pakkohoitopäätös voitaisiin tehdä... (mielenterveysongelma)" V6

Mielenterveys- ja päihdepalveluissa pakkohoito vaihtoehdoksi

Tehokkaammat hoitomenetelmät

Hoitomenetelmät

"Jos hoito perustuu kohtuukäyttöön...se ei todellakaan sovi alkoholisteille" V2
"Alkoholisti ei pysty kohtuukäyttöön koskaan. Ainoa tie on käytön lopettaminen kokonaan" V2

Päihdepalveluissa täysraittiuteen kannustamista

Hoidon tehostaminen

"...etsitään syvemmällä olevat syyt ja korjataan ne mahdollisuuksien mukaan" V8
"...päihdeongelma...hoitojen jatkuessa...tarkkailua ja toimenpiteitä mahdollisen repahtamisen estämiseksi" V5

Mielenterveys- ja päihdepalveluissa tehokkaampaa hoitoa

Hoidon tehostaminen

Kokemuksia omaisen tuen saannista itselleen liittyen läheisen mielenterveys- ja/tai päihdeongelmaan, mikä on toiminut ja mitä tulisi kehittää?

Mielenterveys- ja päihdepalveluissa:

Alkuperäisilmaisut

Pelkistetyt ilmaisut

Alakategoriat

Yläkategoriat

"Päihdeongelma...omaisten kanssa tuemme toisiamme..." V5

Vertaistuki toiminut

Vertaistuki

"Al-Anon ryhmä (vertaistukiryhmä) on oikea paikka alkoholistien läheisille. Sinne mennään oman itsensä vuoksi, ei alkoholistin" V2
"A-klinikan työntekijän kanssa...jotka eivät ole kokeneet alkoholismia lähipiirissään, eivät ole samalla tasolla autettavansa kanssa" V2
"Mielenterveys- ja päihdeongelma... (vertaistukiryhmä)...vaatii pitkäaikaista ryhmässä käyntiä...apua ei tule kuin "apteekin hyllyltä"" V2
"Irti huumeista yhdistykseen...vertaistukiryhmä, jossa kävin monta vuotta...oli paljon apua, sai puhua "samaa kieltä"" V4
"Vertaistukiryhmiä, jossa voi puhua tai vaan kuunnella, ja huomata että vaikeaa on muillakin" V4
"Mielenterveys- ja päihdeongelma...(vertaistukiryhmä)...olen saanut apua sieltä omaan jaksamiseen" V2

Omaisten tuen tarjonta ja riittävyys

"Läheiselläni on mielenterveys ja päihdeongelma... A-klinikalta saanut parasta tukea. " V3
"...mielenterveysongelmia...omaisten... tukeen... yhä enemmän painoa" V7
"Läheiselleni on mielenterveys ja päihdeongelma... oma tuki on ollut mielenterveyskeskus ja a-klinikka" V3

Tukea omaisille tarvitaan

Tuki

<p>"...mielenterveys- ja päihdeongelma...apua...omaan jaksamiseen" V2</p> <p>"...mielenterveysongelmia...omaisilla ja läheisillä on suuri pelko myös väsyä ja... tarvita apua jaksamiseensa" V7</p> <p>"...mielenterveysongelmia...läheisen sairaus tahtoo olla joka päivä... mielessämme ja kulkea mukamme" V7</p> <p>"...mielenterveysongelmia...omaisten jaksamiseen... yhä enemmän painoa" V7</p>	<p>Apua jaksamiseen tarvitaan</p>	<p>Apua jaksamiseen</p>	
<p>"Al-Anonista...tietoa löytyy mm netistä ja kirjallisuutta myös on" V2</p> <p>"A-klinikalla pitäisi antaa tietoa Al-Anonista" V2</p> <p>"A-klinikalla...Al-Anonista...jos ei muuta niin kokoontumisaika ja -paikka tiedoksi" V2</p>	<p>Tietoa vertaistukiryhmistä</p>	<p>Vertaistuen tarjoaminen</p>	
<p>"MTT:hen asiakassuhde koska...huumepeika oli ns. "vaikeasti kasvatettava", se auttoi minua paljon" V4</p> <p>"Läheiseläni on päihdeongelma...keinoja auttaa läheistäni, kun tiedän että hän haluaa muutosta... mutta omat voimavarat eivät...ole riittäneet" V5</p> <p>"...toivon tietoa käytännön toimenpiteistä, mitä on tehtävissä läheisen juomisen katkaisemiseksi" V5</p> <p>"...ammattilaisten laatimaa ja opastamaa hoitoa. (mielenterveysongelma)" V6</p>	<p>Tietoa ja opastusta käytännön keinoista</p>	<p>Tietoa ja neuvoja</p>	
<p>"Läheiseläni on päihdeongelma...olemme käyneet yhdessä ja erikseen keskustelua hoitajan kanssa, mut jäi vain pariin kertaan" V1</p> <p>"Kävin yhden kerran juttelemassa A-klinikan työntekijän kanssa" V2</p> <p>"Läheiseläni on päihdeongelma...missä vois jutella heti jollekkin,missä vain kuunneltaisiin... ei kaikki läheiset ymmärrä tilannetta missä itse sillä hetkellä elää" V1</p> <p>"...itselläni oli jo MTT:hen asiakassuhde...huumepeika... auttoi minua paljon" V4</p>	<p>Työntekijöiltä keskustelu- ja kuuntelu- apua lisää</p>	<p>Tukipalveluja</p>	
<p>"Läheiseläni on mielenterveys ja päihdeongelma... omaisten tukiverkkoja, kuten läheisten illat ja tukihenkilöt" V3</p> <p>"Läheiseläni on päihdeongelma... Omaisillekin voisi olla... "katkaisupaikka" minne voisi mennä huilaamaan kun tilanne käy ylivoimaiseksi ja uupumus iskee" V1</p> <p>"Mielenterveysongelmia...omaisten...palveluiden saamiseen pantaisi yhä enemmän painoa" V7</p>	<p>Tukipalveluja omaisille lisää</p>	<p>Tukipalveluja</p>	
<p>"Muutama perhetapaaminen on ollut... Potilaan yksityissuoja on heikentänyt avointa keskustelua kokonaistilanteesta (mielenterveysongelma)" V6</p> <p>"Läheiseläni on mielenterveys ja päihdeongelma... tilannetiedotus toiminut omainen-työntekijä-läheinen suhteessa" V3</p>	<p>Yhteistyötä omaisten, työntekijän ja asiakkaan välille</p>	<p>Yhteistyötä</p>	
<p>"Omaisten/läheisten mukaan ottaminen hoitosuunnitelmaan (mielenterveysongelma)" V6</p>	<p>Omaisat mukaan hoitosuunnitelmaan</p>	<p>Yhteistyötä</p>	<p>Hoitotyön laadun kehittäminen</p>
<p>"...perhetapaaminen...perheen vahvuuksia ja heikkouksia ei kartoitettu ollenkaan... (mielenterveysongelma)" V6</p> <p>"...perhetapaaminen... ohjeita vuorovaikutussuhteiden tärkeydestä. ...(mielenterveysongelma)" V6</p>	<p>Perhetyötä</p>	<p>Perhetyötä</p>	

"Mielenterveysongelmia...toivomme, että omaisten...ja huomioitaisi heitä paremmin" V7 Omaisten huomiointia
"Mielenterveysongelmia... omaisten...huomioitaisi...paljon olisi tekemistä ja korjaamista näissä asioissa" V7
"Mielenterveysongelmia...ettei me saatu muuten tietoja ja ymmärrystä kuin omalla aktiivisuudellamme" V7

Huomiointia

TUTKIMUSLUPA

<https://keskuststo.a-klinikka.fi/tietopuu/print/1481>

A-KLINIKKASÄÄTIÖ ■ A-KLINIKSTIFTELSEN ■ A-CLINIC FOUNDATION

Laapio Marika

TUTKIMUSLUPA

Ammattikorkeakoulun opinnäytetyön *Omaisten näkemyksiä mielenterveys- ja päihdepalveluista Etelä-Kymenlaaksossa*, jonka lupa-anomus ja tutkimussuunnitelma on toimitettu A-klinikkasäätiöön 09.11.2011, toteuttamiselle Itä-Suomen palvelualueella (Arviointi- ja kuntoutusyksikkö Neppari, Karhulan A-klinikka, Haminan A-klinikka, Päihdekliniikka) myönnetään tutkimuslupa. Aluejohtaja Heli Lahtinen on puoltanut tutkimusta.

Hankkeen toteuttamisessa tulee noudattaa A-klinikkasäätiön hoito- ja tutkimuseettisen toimikunnan sekä kehittämissyksikön yleisiä tutkimuseettisiä ohjeita ja hyviä tutkimuskäytäntöjä.

Vastaavan tutkijan tulee huolehtia siitä, että kaikilla tutkimuksen toteuttamiseen osallistuvilla henkilöillä on riittävä vaitiolositoumus. A-klinikkasäätiön vaitiolositoumuksia saa keskustuimistosta.

Tutkittaville asiakkaille on korostettava, että heillä on oikeus kieltäytyä tutkimuksesta tai keskeyttää osallistumisensa ilman erillisiä perusteluja. Tutkimus on täysin vapaaehtoinen, eikä kieltäytyminen vaikuta asiakkaan oikeuteen saada hoitoa tai muita tarvitsemiaan palveluja.

Lupa myönnetään ja kohdennetaan viitaten esitettyyn hankesuunnitelmaan. Suunnitelman muuttuessa sisällöllisesti tai toteutustavaltaan tutkijan tulee hankkia uusi lupa.

Luvan myöntäjällä on oikeus tarvittaessa tarkistaa myöntämänsä lupaa tai keskeyttää hanke, jos se ei vastaa sitä mihin lupa on myönnetty.

A-klinikkasäätiön kehittämissyksikkö on valmis antamaan ohjausta ja neuvontaa hankkeen toteuttamiseksi.

Hankkeen päätyttyä tutkijan tulee toimittaa A-klinikkasäätiön keskustuimistoon tutkimusraportti sekä päivittää tutkimuksen tulokset tutkimustietokantaan.

Helsingissä 22.11.2011

Olavi Kaukonen
VTT, dos., toimitusjohtaja

Ari Saarto
kehittämissjohtaja
hoito- ja tutkimuseettisen toimikunnan sihteeri

LIITTEET Vaitiolositoumuksia 0 kpl

TIEDOKSI A-klinikkasäätiön tutkimustietokanta

Itä-Suomen palvelualue (Arviointi- ja kuntoutusyksikkö Neppari, Karhulan A-klinikka, Haminan A-klinikka, Päihdekliniikka)

OPISKELIJA

Opiskelijanumero	Viralliset etunimet Marika
Sukunimi Laapio	
Lähiosoite	Postinumero ja -toimipaikka
Sähköposti marika.laapio@student.kyamk.fi	Puhelin
Toimipiste ja koulutusohjelma Kymenlaakson ammattikorkeakoulu, Terveysala, Hoitotyön koulutusohjelma	
Suuntautumisvaihtoehto ja ryhmätunnus Hoitotyön sv, HO10SA	

TOIMEKSIANTAJA

Toimeksiantaja ja yritys/yhteisö Kymen A-klinikkatoimi/Kaste, Mietippä-hanke	Yrityksen/yhteisön yhteyshenkilö Tia Sohlman
Lähiosoite Turvalantie 2	Postinumero ja -toimipaikka 48700 Kotka
Sähköposti tia.sohlman@a-klinikka.fi	Puhelin 05-2234400

OPINNÄYTETYÖN HANKKEISTUS

Toimeksiantaja maksaa opinnäytetyöstä opiskelijalle tai ammattikorkeakoululle korvauksen, josta on kirjallisesti sovittu ennen opinnäytetyön aloittamista.

Opinnäytetyöllä on toimeksiantajan puolelta nimetty ohjaaja ennen opinnäytetyön aloittamista.

Toimeksiantajan tarkoituksena on alusta lähtien hyödyntää opinnäytetyön tuloksia toiminnassaan.

OPINNÄYTETYÖN OHJAUS

Ohjaava(t) opettaja(t) MIRJA NURMI
Sähköposti mirja.nurmi@kyamk.fi
Yrityksen/yhteisön ohjaaja(t) Tia Sohlman
Sähköposti tia.sohlman@a-klinikka.fi

Toive ohjaavaksi opettajaksi; deena Wäre, Mirja Nurmi
Anneli Ainala

OPINNÄYTETYÖ

Opinnäytetyön aihe (max. 200 merkkiä) Etelä-Suomen Kaste-hanke Mielen Avain, Etelä-Kymenlaakson osahanke Mietippä, omaisten näkemyksiä mielenterveys- ja päihdepalveluista Etelä-Kymenlaaksossa.	
Kehittämis- tai tutkimustavoite ja toimeksianto (max. 300 merkkiä) Omaisten näkökulma mielenterveys- ja päihdeasiakkaan aseman vahvistamisessa (Etelä-Kymenlaakson päihde- ja mielenterveysstrategian tueksi).	
Keskeiset menetelmät (max. 300 merkkiä) Haastattelututkimus	
Opinnäytetyön aloitus 13.1.2011	Opinnäytetyön luovutus toimeksiantajalle
Opinnäytetyö täyttää Tilastokeskuksen T & K määritelmän *) <input checked="" type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei	

*) T & K määritelmän saa opintotoimistosta tai Internetistä,
<http://www.tilastokeskus.fi/til/atkke/kas.html>

OPINNÄYTETYÖN SOPIMUSEHDOT

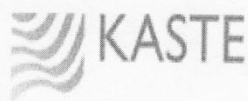
<p>Opinnäytetyön ohjaus ja vastuu Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Kymenlaakson ammattikorkeakoulun vastuu rajoittuu opinnäytetyön tavanomaiseen ohjaukseen. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta.</p> <p>Oikeudet tuloksiin ja muuhun opinnäytetyöhön liittyvään aineistoon, laitteisiin ja sovelluksiin. Tekijänoikeus ja omistusoikeus opinnäytetyön tuloksiin kuuluvat opinnäytetyön tekijälle. Toimeksiantaja saa käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin ja niiden kaupalliseen hyödyntämiseen ainoastaan sopimalla niistä erikseen opinnäytetyön tekijän kanssa. Opinnäytetyön tekijä on velvollinen raporttoimaan opinnäytetyön tulokset toimeksiantajalle.</p>	<p>Tulosten julkaiseminen ja luottamuksellisuus Opinnäytetyö on kokonaisuudessaan julkinen. Mikäli opinnäytetyö sisältää liikesalaisuuksia tai muita julkisuuslaissa salassa pidettäväksi määrättyjä tietoja, on opinnäytetyön raportti laadittava niin, että tietojen luottamuksellisuus säilyy. Tarvittaessa salassa pidettävät tiedot on jätettävä työn tausta-aineistoon. Opinnäytetyö voidaan julkaista myös Internetissä.</p> <p>Opinnäytetyön osapuolet (opiskelija, toimeksiantaja ja opinnäytetyön ohjaaja) sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat sekä pidättäytymään käyttämästä hyväkseen toisen osapuolen ilmaisemia luottamuksellisia tietoja ilman erillistä lupaa.</p> <p>Opinnäytetyön kustannukset ja niiden korvaaminen Opinnäytetyöstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten (ml. aineistojen hankinta, raaka-aineet, matkat, työkorvaus jne.) korvaamisesta sopivat toimeksiantaja ja opiskelija keskenään. Pääsääntöisesti Kymenlaakson ammattikorkeakoulu ei vastaa yksittäisen opinnäytetyön kustannusten korvaamisesta.</p>
---	---

Olemme yhteisesti sopineet opinnäytetyön toteutuksesta ja ohjauksesta yllä sovitulla tavalla.

ALLEKIRJOITUKSET

PAIKKA, PÄIVÄYS JA TOIMEKSIAANTAJAN EDUSTAJAN ALLEKIRJOITUS Kotka 30.12. 2010 <i>Toim. J. Järvelin</i>
PAIKKA, PÄIVÄYS JA OPISKELIJAN ALLEKIRJOITUS Kotka 30.12.2010 <i>M. Laakso</i>
PAIKKA, PÄIVÄYS JA OHJAAVAN OPETTAJAN ALLEKIRJOITUS Kotka 13.1.2011 <i>Yrjö Kuumi</i>

Tämä sopimus on kirjoitettu kolmena kappaleena, yksi toimeksiantajayritykselle, toinen opiskelijalle ja kolmas opintotoimistoon rekisteröintä varten.



**ETELÄ-KYMENLAAKSON MIELENTERVEYS- JA
PÄIHDESTRATEGIA/
Työryhmätyöskentelyn päätös ja yhteistapaaminen**

KUTSU

Paikka ja aika Kyamk, Jylpyn auditorio, Takojantie 1, Kotka
21.5.2011 klo 13.00-16.00. Kahvit tarjolla klo 12.45 alkaen

Ilmoittautumiset 15.5. mennessä maarit.ruusu@a-klinikka.fi
puh. 045-139 3702

Kello
13.00

Iltapäivän avaus:
Valmistuva mielenterveys- ja päihdestrategia,
Tia Sohlman Mietippä-hankkeen projektipäällikkö

13.10-14.15

**Mielenterveys- ja päihdestrategiaan liittyvien
opinnäytetöiden tulosten esittelyä:**
- Kuntalaisten, palvelun tarjoajien, omaisten ja
asiakkaiden näkökulmaa

Keskustelua

14.15-15.30

Strategian yhteiset ja työryhmäkohtaiset tavoitteet:
- Lapset ja lapsiperheet
- Nuoret
- Aikuiset
- Ikääntyvät

Keskustelua

noin
15.30-16.00

Mitä seuraavaksi? Katsaus tulevaan:
- Kirsi Warjus-Ulvinen Kotkan
mielenterveysjohtaja, Mietippä-hankkeen
ohjausryhmän jäsen

Keskustelua

Lämpimästi tervetuloa!