



Laura Koivisto
Mona Laitinen
Jenni Mäkinen

Diakonia-ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)
Opinnäytetyö, 2019

KAKSOISDIAGNOOSIPOTILAAN KOHTAAMINEN

Laadullinen tutkimus sairaanhoitajien kokemuksista

TIIVISTELMÄ

Laura Koivisto, Mona Laitinen ja Jenni Mäkinen
Kaksoisdiagnoosipotilaan kohtaaminen. Laadullinen tutkimus sairaanhoitajien kokemuksista.
32s., 3 liitettä
Kevät, 2019
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Keski-Suomen keskussairaalan päivystyspoliklinikan sairaanhoitajien kokemuksia kohtaamisesta ja hoitosuhteen muodostamisesta kaksoisdiagnoosipotilaiden kanssa. Lisäksi tarkoituksena oli kartoittaa millaista koulutusta ja tukea sairaanhoitajat ovat saaneet tai hankkineet kaksoisdiagnoosipotilaan kohtaamiseen. Tavoitteena oli saada tietoa hoitajien kokemuksista liittyen kaksoisdiagnoosipotilaan kohtaamiseen hoitajan näkökulmasta ja näin edesauttaa vuorovaikutuksen onnistumista. Sairaanhoitopiiri voi halutessaan käyttää haastattelussa kerättyä tietoa toimintansa kehittämiseen. Opinnäytetyön tekijöiden ammatillisen kasvun tavoitteina oli tiedon saaminen kaksoisdiagnoosista ja hoitosuhteen muodostamiseen vaikuttavista asioista. Tavoitteena oli myös opinnäytetyöprosessiin liittyvien taitojen kehittyminen.

Opinnäytetyössä käytettiin laadullista tutkimusmenetelmää. Teoriatieto kerättiin käyttäen yleisimpiä tietokantoja sekä kirjallisuutta. Aineistonkeruumenetelmänä käytimme teemahaastattelua. Haastattelu toteutettiin ryhmähaastatteluna, joka nauhoitettiin ja litteroitiin. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysin avulla.

Kaksoisdiagnoosilla tarkoitetaan, että potilaalla on samanaikaisesti päihdeongelma ja vähintään yksi mielenterveydenhäiriö. Kaksoisdiagnoosipotilaiden määrä on kasvussa ja heidän ennusteensa on huonompi kuin niiden, joilla on vain yksi diagnoosi. Lisäksi he käyttävät sosiaali- ja terveystalvveluja valtaväestöä runsaammin. Mielenterveys- ja päihdeongelmaa hoidetaan usein erikseen, jolloin potilaat eivät saa kokonaisvaltaista hoitoa.

Tutkimukseen osallistuneet sairaanhoitajat kokivat kaksoisdiagnoosipotilaiden olevan suuri potilasryhmä päivystyspoliklinikalla. Aineistosta selvisi, että sairaanhoitajat kokivat päivystyksen olevan väärä paikka kaksoisdiagnoosipotilaille. Sairaanhoitajien mielestä he eivät pysty tarjoamaan sitä apua, jota kaksoisdiagnoosipotilas on tullut päivystyksestä hakemaan. Sairaanhoitajien mielestä olisi parempi, että päihde- ja mielenterveyspotilaat eriyttäisiin yhteispäivystyksestä. Haastattelussa ilmeni, että Keski-Suomeen rakenteilla olevaan uuteen sairaala Novaan saattaisi olla valmistumassa erillinen päihdesiipi. Mikäli tämä muutos toteutuu, voisi jatkossa tutkia onko tällä vaikutusta sairaanhoitajien kokemuksiin kaksoisdiagnoosipotilaiden kohtaamisesta.

Asiasanat: kaksoisdiagnoosi, kohtaaminen, mielenterveyden häiriö, päihdeongelmat

ABSTRACT

Laura Koivisto, Mona Laitinen, Jenni Mäkinen
Encountering patients with dual diagnosis. A qualitative research nurses' experiences.

32 p., 3 appendices

Spring, 2019

Diaconia University of Applied Sciences

Bachelor's Degree Programme in Health Care

Registered Nurse

The purpose of this thesis was to find out the experiences of nurses of how they encounter and form the care relationship with patients with dual diagnosis. This thesis was made in the Central Finland Central Hospital emergency room clinic. In addition, the purpose was to survey what kind of training and support nurses have received or acquired to encounter patients with dual diagnosis. This information is intended to further the interaction between the nurse and the patient. The Hospital Health Care District may choose to use the information gathered in the interview to develop its services.

The thesis was made by using a qualitative research method. Theoretical information was collected using the most common databases and related literature. The research material was collected by group interviews. The interviews were recorded and lettered material was analysed with content analysis.

Dual diagnosis means that the patient has a substance abuse problem and at least one mental disorder at the same time. The number of dual diagnosed patients is growing and their prognosis is worse than those with only one diagnosis. They also use social and health services more than in the mainstream. A mental health problem and a substance abuse problem are often treated separately and patients do not get comprehensive treatment.

Nurses who participated in the study experienced that dual diagnosis patients are a large group in emergency room clinic. It turned out that the nurses felt that the emergency room was the wrong place for dual diagnosed patients. It is not possible to provide this patient group with the treatment they need in the emergency room clinic. Nurses suggested that there should be a special room established where patients with mental health disorders and substance abuse problems could be isolated from other patients. In the future a completely new hospital will be completed in the Central Hospital of Central Finland in 2020. According to the nurses, the new hospital is designed to have this kind of isolated part for these patients. Further research could be made after this change and research whether it has an impact on nurses' experiences of how well they can provide care for dual diagnosed patients.

Keywords: dual diagnosis, encounter, mental health disorder, substance abuse problem

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	4
2 KAKSOISDIAGNOOSI JA KOHTAAMINEN HOITOTYÖSSÄ.....	6
2.1 Mielenterveyshäiriö	6
2.2 Päihderiippuvuus.....	7
2.3 Kaksoisdiagnoosi	8
2.4 Kohtaaminen ja hoitosuhde hoitotyössä	10
3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET ..	13
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS JA MENETELMÄT	14
4.1 Tutkimusmenetelmänä laadullinen tutkimus.....	14
4.2 Kirjallisuuskatsaus ja teemojen synty	14
4.3 Aineistonkeruuprosessi.....	15
4.4 Sisällönanalyysi	16
4.5 Litterointi.....	18
5 TULOKSET	19
5.1 Haastateltavien taustatiedot	19
5.2 Kaksoisdiagnoosipotilas päivystyksen asiakkaana.....	19
5.3 Kaksoisdiagnoosipotilaan hoidon järjestäminen	19
5.4 Kohtaaminen ja hoitosuhteen muodostaminen	20
5.5 Koulutus, muu tuki ja kehitysideat	20
TAULUKKO 1. ANALYYSIPROSESSIN VAIHEET	22
6 POHDINTA	23
6.1 Tulosten pohdinta.....	23
6.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus.....	24
6.3 Opinnäytetyö prosessin eteneminen	25
6.4 Jatkotutkimusaiheet	27
6.5 Ammatillinen kasvu	27
LÄHTEET	28

LIITE 1. TEEMAHAASTATTELURUNKO	30
LIITE 2. HAASTATTELUUN SUOSTUMINEN, LOMAKKEET HAASTATELTAVILLE	31
LIITE 3. SAATEKIRJE	32

1 JOHDANTO

Kaksoisdiagnoosipotilaita kohdataan kaikkialla terveydenhuollossa. Kaksoisdiagnoosi tarkoittaa, että ihmisellä on yhtäaikaisesti päihdeongelma sekä vähintään yksi mielenterveydellinen häiriö. Tarkkaa tilastotietoa kaksoisdiagnoosipotilaista on vaikea löytää, koska mielenterveys- ja päihdeongelmaa hoidetaan usein erikseen. Suomessa noin 10–30 %:lla masentuneista on samanaikaisesti jokin päihdeongelma ja 30–60 % Suomessa asuvista päihdeongelmaisista kärsii masennuksesta. (Vorma & Aalto 2013.) Arvioiden mukaan 60–80 % päihdehäiriöisistä nuorista kärsii samaan aikaan jostain psyykkisestä häiriöstä. Yleisimpiä ovat käytöshäiriöt, depressio, tarkkaavuuden ja aktiivisuuden häiriö sekä ahdistuneisuushäiriöt. (Tammi, Aalto & Koski-Jännes 2008, 51.)

Samanaikaisesta mielenterveyden häiriöstä ja päihdehäiriöstä kärsivistä potilaista merkittävä osa ei saa tarvitsemaansa hoitoa (Partanen, Holmberg, Inkinen, Kurki & Salo-Chydenius 2015, 346). Kaksoisdiagnoosipotilaiden hoitoa toteutetaan yleensä jaksoittain tai rinnakkain. Jaksottaisessa hoidossa hoidetaan yksi häiriö kerrallaan. Rinnakkaisessa hoidetaan molempia häiriöitä samanaikaisesti, mutta eri tahojen toimesta. Tällaisen palvelujärjestelmän ongelmana on yhteisten näkemysten ja toimintatapojen puuttuminen. Lisäksi hoidon järjestäminen saattaa vaikuttaa myös potilaan hoitomyöntyvyyteen. Kaksoisdiagnoosipotilaan voi olla helpompi sitoutua yhteen hoitopaikkaan kuin kahteen. (Aalto 2007.) Tarvittavan hoidon saamista vaikeuttaa myös se, että kaksoisdiagnoosipotilaiden hoitajaksot keskeytyvät usein eikä kukaan ota kokonaisvastuuta heidän hoidostaan. Saattaa myös olla ettei kaksoisdiagnoosipotilaita oteta mielenterveyspuolelle hoitoon päihdeongelman vuoksi, eikä päihdepuolella osata auttaa mielenterveysongelmien vuoksi. (Nätkin 2006, 221.)

Kaksoisdiagnoosipotilaiden määrä on kasvussa ja heidän ennusteensa on huonompi kuin niiden, joilla on vain yksi diagnoosi. Sen lisäksi he käyttävät sosiaali- ja terveystalveta ja valtaväestöä runsaammin. Tämän vuoksi on erityisen tärkeää nostaa esille tämän potilasryhmän hoitoon liittyviä haasteita ja ongelmia. (Aalto

2007.) Ensiapupoliklinikoiden työntekijät kokevat, että päivystykseen hakeutuu valikoimaton ja vaikein kaksoisdiagnoosiryhmä. He saattavat käyttäytyä provokatiivisesti ja aggressiivisesti, sekä sitoutuvat huonosti hoitoon. Tämä herättää hoitohenkilöstössä negatiivisia asenteita ja tekevät hoitosuhteesta haastavan. (Hölttä 2006.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Keski-Suomen keskussairaalan päivystyspoliklinikan sairaanhoitajien kokemuksia kohtaamisesta ja hoitosuhteen muodostamisesta kaksoisdiagnoosipotilaiden kanssa. Tarkoituksena on myös kartoittaa, millaista koulutusta ja tukea sairaanhoitajat ovat saaneet tai hankkineet kaksoisdiagnoosipotilaan kohtaamiseen. Tavoitteena on saada tietoa sairaanhoitajien kokemuksista liittyen kaksoisdiagnoosipotilaan kohtaamiseen hoitajan näkökulmasta ja näin edesauttaa vuorovaikutuksen onnistumista. Tällaista tutkimusta ei kyseisessä yksikössä ole vielä tehty. Sairaanhoitopiiri voi halutessaan käyttää haastattelussa kerättyä tietoa toimintansa kehittämiseen. Ammatillisen kasvun tavoitteena on tiedon saaminen kaksoisdiagnoosista ja hoitosuhteen muodostamiseen vaikuttavista asioista. Tätä tietoa voimme käyttää hyväksi työssämme sairaanhoitajina. Tavoitteena on myös opinnäytetyöprosessiin liittyvien taitojen kehittyminen. Haastattelimme Keski-Suomen keskussairaalan päivystyspoliklinikan sairaanhoitajia helmikuussa 2019. Aineisto analysoidaan induktiivisella sisällön analyysillä. Haastattelun tulokset raportoidaan opinnäytetyössä.

2 KAKSOISDIAGNOOSI JA KOHTAAMINEN HOITOTYÖSSÄ

2.1 Mielenterveyshäiriö

Mielenterveys mielletään osaksi hyvinvointia ja usein sillä tarkoitetaan ihmisen psyykkistä hyvinvointia (Vuori-Kemilä, Stengård, Saarelainen & Annala 2007, 8). Mielenterveyttä voi tarkastella fyysisestä, psyykkisestä, sosiaalisesta ja henkisestä näkökulmasta, ja nämä kaikki osa-alueet vaikuttavat mielenterveyteen (Vuori-Kemilä ym. 2007, 15).

Mielenterveyden häiriö on yleisnimi erilaisille psykiatrisille häiriöille. Mielenterveyden häiriöt ovat oireyhtymiä, joiden psyykkiset oireet vaikuttavat potilaan elämään negatiivisesti. Vakavimmissa tapauksissa oireet ovat niin voimakkaita, että ne lamaavat potilaiden toimintakyvyn ja näin heikentävät vahvasti heidän elämänlaatuaan. Mielenterveyshäiriöistä kärsivä potilas tarvitsee vahvaa tukea ja hyvää hoitoa. Näin hänen elämänlaadustaan voidaan saada tyydyttävää. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015.)

Mielenterveyshäiriöt ovat hyvin yleisiä, mutta silti ihmiset tietävät niistä vain vähän. Erilaisia uskomuksia niihin on puolestaan liitetty sitäkin enemmän. Sairastunut henkilö useasti leimautuu ja joutuu stereotypioihin nojaavien asenteiden kohteeksi. Sairastuneiden mielestä juuri leimautuminen on yksi suurimmista esteistä toipumiselle. Mielenterveyshäiriöitä on olemassa paljon, muun muassa kaksi-suuntainen mielialahäiriö, masennus, skitsofrenia, erilaiset persoonallisuus häiriöt, syömishäiriöt ja ahdistuneisuushäiriöt. (Mielenterveyden keskusliitto. Käsitteitä mielenterveydestä.) Suomalaisista 1,5 % sairastuu vuosittain johonkin mielenterveyden häiriöön, ja joka viides sairastaa jotakin mielenterveyden häiriötä (Huttunen 2015).

2.2 Päihderiippuvuus

Päihteillä tarkoitetaan erilaisia kemiallisia aineita tai luonnontuotteita, joita käytetään päihtymis- ja huumaustarkoituksessa (Vuori-Kemilä ym. 2007, 34). Päihderiippuvuus voi kehittyä erilaisiin aineisiin, kuten nikotiiniin, alkoholiin, kannabikseen, opiaatteihin ja bentsodiatsepiineihin. Kaikkiin eri päihdeaineisiin liittyvät riippuvuudet muistuttavat paljon toisiaan. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2014.) Riippuvuusikäyttö on päihteen pakonomaista käyttöä eikä lopettaminen suju tahdon- tai päätöksenväraisesti. Kun päihde ja sen käyttö kattaa ison osan ihmisen elämästä on kyse ongelmakäytöstä. Päihderiippuvuus vaikuttaa ihmiseen henkisesti, psykologisesti, sosiaalisesti ja fysiologisesti. (Vuori-Kemilä ym. 2007, 35.) Ihmiselle syntyy käyttöhimo, jota on todella vaikea hallita. Henkilöllä ilmenee riippuvuuden mukana vaikeutta hallita aineen käytön määrää, aloitusta ja lopetusta. Haitoista huolimatta tämä voi johtaa käytön jatkumiseen. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2014.)

Riippuvuuden voimakkuus, käytön intensiteetti ja sosiaalisten verkostojen laatu vaikuttavat riippuvuuteen ja mahdollisuuteen toipua siitä. Esimerkiksi ongelmallinen alkoholin käyttö ajoittuu usein elämän murroskohtiin, koska alkoholilla pyritään löytämään ratkaisuja ongelmiin. (Tammi ym. 2009, 15–16.) Alkoholin ja muiden päihdeiden riippuvuusoireita on esimerkiksi, että ihmisellä on tunne siitä, että hän ei hallitse päihteen käytön määrää eikä sen kestoja. Riippuvaisella ihmisellä on vaikeuksia olla ajattelematta ja käyttämättä ainetta. Riippuvuuden merkkejä on toleranssin nouseminen, vieroitusoireet ja ongelmat sosiaalisissa suhteissa sekä kyvyttömyys lopettaa päihdeiden käyttöä, vaikka tiedostaa siitä koituvat terveydelliset ja sosiaaliset haitat (Vuori-Kemilä ym. 2007, 36).

Päihderiippuvuuden kehittyminen edellyttää toistuvaa jonkin päihdyttävän aineen käyttöä. Perintötekijät voivat vaikuttaa päihderiippuvuuden syntyyn. On arvioitu, että perintötekijät, jotka altistavat alkoholiriippuvuudelle, lisäävät sairastumisen riskiä noin 50 prosenttia. Suurentunut riski päihderiippuvuuden syntymiselle liittyy myös joihinkin mielenterveyshäiriöihin ja eräisiin sosiaalisiin tekijöihin. Päihderiippuvuuden syntyminen ei katso ihmisen ikää. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2014.)

Päihteiden käyttöön liittyy myös syrjäytymisen uhka. Ihminen ei jaksakaan enää huolehtia itsestään samalla tavalla, kuin ennen on jaksanut. Riippuvuus vaikuttaa ihmissuhteisiin, harrastuksiin ja työhön. Useiden päihteiden liikkakäyttöön liittyy useasti sietokyvyn kasvua liittyen käytettyyn aineeseen. Käytön loppuessa henkilö voi kokea pahoja vieroitusoireita. Henkilö, joka sairastaa päihderiippuvuutta on useasti kykenemätön tunnistamaan ja myöntämään oireita ja haittoja, jotka tulevat riippuvuuden mukana. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014.)

Suurimmaksi osaksi riippuvuuksia hoidetaan avohoidossa. Mikäli riippuvuus on lievä, voi hoitosuhde yhteen hoitokontaktiin olla riittävä. Vaikeammassa kroonis-tuneessa riippuvuudessa tarvitaan pitkäaikaista kuntoutusta ja hoitoa. Tällaisiin hoitoihin liittyy laaja-alaisempi moniammatillinen työryhmä. Päihderiippuvuuden hoito on monimutkaista. Halu elää ilman päihteitä ja pysyä päihteettömänä lähtee ihmisestä itsestään. Vieroitusoireita eli fyysisiä oireita hoidetaan vieroitushoidossa. Vieroitus-hoidot ovat kuitenkin pieni osa hoitoa. Hoito koostuu psyykkisen riippuvuuden hoidosta, jolla pyritään lievittämään ja vähentämään käyttöhimoa ja pakonomaista tarvetta päihteelle. Hoidossa, joka liittyy psyykkiseen riippuvuuteen, käytetään paljon erilaisia psykososiaalisia hoitomuotoja ja myös lääkehoitoa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014.)

2.3 Kaksoisdiagnoosi

Kaksoisdiagnoosi viittaa monihäiriöisyyteen eli komorbiditeettiin. Tämä tarkoittaa, että potilaalla on päihdeongelman lisäksi myös jokin mielenterveyden häiriö. Monihäiriöisyys on yleistä muutenkin, joten kaksoisdiagnoosi termin tilalle on ehdotettu selkeämpää ilmausta, esimerkiksi lyhennettä MICAA (mentally ill chemical abusers and addicted). Lyhenne ei kuitenkaan ole päässyt vielä toistaiseksi vakiintumaan ammattilaisten kielenkäytössä. (Aalto 2007, 1.)

Mielenterveysongelmista kärsivät henkilöt käyttävät enemmän päihteitä kuin muu väestö keskimäärin. Päihteidenkäyttäjillä on myös muuta väestöä enemmän mie-

lenterveysongelmia. Kaksoisdiagnoosilla voidaan tarkoittaa minkä tahansa päihteen käyttöä yhdistyneenä mihin tahansa mielenterveysongelmaan. Lisäksi sillä voidaan tarkoittaa myös samanaikaista päihdeongelmaa ja persoonallisuushäiriötä. Eri ammattiryhmät saattavat ymmärtää kaksoisdiagnoosin eri tavoin, koska esimerkiksi kaikki luokittelut eivät sisällytä persoonallisuushäiriötä kaksoisdiagnoosin luokitteluun. Mielenterveys- ja päihdeongelmien parissa työskennellessä tulisi huomioida aina myös toinen osa-alue. (Nätkin 2006, 214–215.) Noin puolella skitsofreniaa sairastavista potilaista on myös päihdeongelmia. Alkoholi-ongelmasta kärsivillä potilailla noin 40 %:lla on myös jossain vaiheessa jokin psykiatrinen häiriö, joka ei liity päihteen käyttöön. (Aalto i.a.) Huumausaineita käyttävillä potilailla samanaikaiset mielenterveyden häiriöt ovat yleisimpiä kuin alkoholi-ongelmista kärsivillä. Samanaikaisten mielenterveys häiriöiden esiintyvyys on sitä suurempi, mitä vakavammasta riippuvuudesta on kyse. (Vorma & Aalto 2013.)

Psykkiset oireet, joita kaksoisdiagnoosipotilaalla esiintyy, muun muassa alkoholi-riippuvuudesta johtuva masennus, eivät katoa pitkänkään raittiusjakson jälkeen (Aalto i.a). Normaalisti pelkästä päihdeongelmasta kärsivällä potilaalla oireet katoaisivat päihteen käytön loputtua. Suuri osa ihmisistä, jotka kärsivät samanaikaisesta päihdehäiriöstä ja psykiatrisesta sairaudesta, jää useasti ulkopuolelle tarvittavasta hoidosta. Syitä ja esteitä tälle on monia, muun muassa pitkät matkat hoitopaikkaan, maksusitoumuskäytännöt, hoitojonot ja ajanvarausten hankaluus. Myös asenteet vaikuttavat siihen, jääkö potilas hoidon ulkopuolelle. Usein potilaat ovat vailla sairauden tuntoa. Potilaiden hoitoon suhtautumiseen vaikuttavat väestössä yleisesti esiintyvät asenteet, joiden mukaan hoito on tarpeetonta ja hyödyttöä. Suurin osa potilaista ei koe tarvitsevansa hoitoa. (Vorma & Aalto 2013.)

Kaksoisdiagnoosipotilaan hoitoa ohjaavat samat lait kuin muitakin potilaita. Jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on oikeus ilman syrjintää hänen terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon. Jokaista on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata. (L 785/1992.) Mielenterveyspotilaalla on oikeus myös ruumiillisen sairautensa hoitoon ja sairautta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Mikäli potilas ei kykene päättämään hoidostaan, vastustaa ruumiillisen sairautensa hoitoa, hoitoa saa antaa vain, jos se

on tarpeen potilaan henkeä tai terveyttä uhkaavan vaaran torjumiseksi. Hoidosta päättää potilasta hoitava lääkäri, jonka tulee toimia yhteistyössä potilaan psykiatrista hoitoa antavan yksikön hoitavan lääkärin kanssa. (L 1116/1990.) Päihdehuoltolaki käsittelee päihdehuollon järjestämistä ja sen tavoitteena on ehkäistä ja vähentää päihteiden ongelmakäyttöä sekä siihen liittyviä haittoja (Päihdehuoltolaki 1986).

Kaksoisdiagnoosit ovat yleisiä ja tällaisia potilaita kohdataan joka puolella terveydenhuollossa. Mielenterveyden häiriöistä erityisesti skitsofreniaan, persoonallisuushäiriöihin, ADHD:hen, syömishäiriöihin sekä ahdistuneisuus- ja mielialahäiriöihin liittyy usein lisääntynyt päihdeongelman todennäköisyys, jota potilas sairastaa saman aikaisesti mielenterveyden häiriön kanssa. (Vorma & Aalto 2013.)

2.4 Kohtaaminen ja hoitosuhde hoitotyössä

Valtakunnallisen sosiaali- ja terveysalan eettisen neuvottelukunnan (ETENE) mukaan ihmisarvon ja ihmisen kunnioittaminen ovat sosiaali- ja terveysalan toiminnan perusta. ETENE:n raportissa mainitaan, että hyvää hoitoa ja palvelua on asiakkaan ja potilaan inhimillinen ja yksilöllinen kohtelu, suvaitsevaisuus, hänen terveytensä ja hyvinvointinsa kokonaisvaltainen tarkastelu sekä kielellisen ja vakaumuksellisen taustan huomioonottaminen. (ETENE 2011.) Suomen sairaanhoitajaliiton eettiset ohjeet ovat tarkoitettu avuksi päivittäiseen työskentelyyn ja ne ovat myös hoitajan ja potilaan kohtaamisen kulmakiviä. Ammatilliseen kohtamiseen liittyy myös oman toiminnan tarkastelu sekä hoitotyössä esiintyvien eettisten ongelmien tunnistaminen. (Partanen ym. 2015, 29–35.) Päihdehoitotyössä keskeisenä työvälineenä on hoitajan oma persoona, joka jatkuvassa vuorovaikutuksessa on yhtä aikaa voimia kuluttava ja voimaannuttava tekijä (Partanen ym. 2015, 44).

Ammatillisen vuorovaikutuksen kulmakiviä kohtaamisessa ovat asenne, ajantasainen tieto ja päihdetyön osaaminen. Potilaan ja hoitajan ensikontakti ja vuorovaikutuksen laatu vaikuttavat hoitosuhteen luomiseen ja jopa hoidon onnistumiseen. Hoitava kohtaaminen on hoidollista ja ammatillista asennoitumista potilasta

kohtaan ja vuorovaikutuksen tulisi olla kaksisuuntaista, jossa potilas on oman elämänsä asiantuntija ja hoitaja ammattinsa. Hoidollinen empaattinen ymmärtäminen on mahdollista, kun hoitaja ei sekoita henkilökohtaisia tunteitaan ja ongelmiaan vuorovaikutukseen. Hoitosuhdetta hyödyntää hoitajan hyvät vuorovaikutustaidot. (Partanen ym. 2015, 218-222.) Vuorovaikutus ei onnistu kuitenkaan pelkästään hoitajan taidosta toimia oikein, vaan myös potilas itse vaikuttaa tähän asiaan (Mönkkönen 2007). Päihdehoitotyössä sairaanhoitajan tehtävä on laaja-alainen ja moniulotteinen. Sairaanhoitaja toteuttaa näyttöön ja tutkittuun tietoon perustuvaa hoitotyötä, sekä käyttää ammatillista kokemusta tai käytäntöihin perustuvia tehokkaita menetelmiä hoitotyössä. Sairaanhoitajan tulee edistää terveyttä keskustelemalla terveyskäyttäytymiseen liittyvistä asioista sekä päihteiden terveysvaikutuksista ja riskeistä. Sairaanhoitajan tehtävänä on lisäksi tiedottaa eri avunsaanti-, tuki-, ja hoitomahdollisuuksista. Yhdessä päihteenkäyttäjän kanssa, sairaanhoitaja auttaa tiedostamaan omia käyttäytymismalleja ja auttaa tarkastelemaan kokonaiselämäntilannetta. Sairaanhoitaja voi toimia päihdehoitotyön asiantuntijana ja konsulttoijana. (Partanen ym. 2015, 30–31.)

Sosiaali- ja terveysalalla asiakkaiden käytös saattaa olla väkivaltaista ja puhe ilkeää auttajaansa kohtaan (Mönkkönen 2007). Etenkin päihdepotilaan kohtaamisessa haastavat tilanteet, kuten tunnetilojen heittäminen ja aggressiivisuus, edellyttää hoitajalta paineensietokykyä, selkeyttä ja johdonmukaisuutta. Asiakkaan akuuttihoitoon tarpeen arviointia ja hoidon järjestämistä tai asianmukaista palvelua ja kohtelua ei saa asiakkaan päihtymys estää, mutta fyysistä ja henkistä väkivaltaa ei tule sallia missään tilanteissa. (Partanen ym. 2015, 231–235.) Kuitenkin asiakkaan huonoa käytöstä kehdetään ammatillisuuden nimissä, mutta samalla se uuvuttaa. Auttamistyössä on uskomuksia, joiden mukaan ammattilaisen oman näkökulman esiintuominen estäisi asiakkaan näkemysten esille tuomisen. Vuorovaikutusta pohdittaessa voidaankin miettiä riittääkö pelkkä ymmärtäminen ja onko se reilua edes asiakkaan kannalta. (Mönkkönen 2007.)

Sosiaali- ja terveysalan potilastyössä on myös vaarana suhtautua potilastilanteisiin ylipositiivisesti. Potilaasta uskotaan pelkkää hyvää, jolloin vaikeat tai hankalat asiat piilotetaan. Potilaan kanssa tulisi pystyä käsittelemään asioita, jotka ovat potilaalle ja ehkä myös auttajalle vaikeita asioita ottaa puheeksi. (Mönkkönen

2007, 69–70.) Huomiota tulee kiinnittää siihen, ettei jäädä vain kuuntelemaan potilaan tarpeita, jolloin asiantuntijan näkökulma jää pois (Mönkkönen 2007, 63–64).

Ulkomaisia tutkimuksia hyödyntävä kirjallisuuskatsaus osoitti, että päivystyksen hoitohenkilökunnalla oli melko neutraali asenne päihtyneitä potilaita kohtaan. Katsauksessa havaittiin kuitenkin myös negatiivisia asenteita ja suvaitsemattomuutta. Siihen, millaista hoitoa päihtynyt potilas saa päivystyksessä vaikuttaa potilas itse, hoitohenkilökunta ja hoitoympäristö. Päihdepotilaan huono sitoutuminen hoitoon ja hoitohenkilökunnan epäilykset hoitoon panostamisen kannattavuudesta aiheuttivat negatiivisia asenteita. Lisäksi tämän potilasryhmän epäasiallinen käytös hoitohenkilökuntaa kohtaan haittasi luottamuksen ja hoitosuhteen muodostamista. Resurssien ja ajankäytön rajallisuuden vuoksi päivystystä ei koettu hyväksi paikaksi päihdeongelmaan puuttumiselle. Henkilökunta koki myöskin osaamisenpuutteita päihdepotilaan hoitamisessa. Kirjallisuuskatsauksessa mainittiin, että Suomessa päivystyksen henkilökunnan osaamista ja asenteita päihtyneitä potilaita kohtaan on tutkittu vähän ja jatkotutkimukset olisivat tarpeellisia. (Hakala, Koivunen & Åstedt-Kurki 2017.)

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Keski-Suomen keskussairaalan päivystyspoliklinikan sairaanhoitajien kokemuksia kohtaamisesta ja hoitosuhteen muodostamisesta kaksoisdiagnoosipotilaiden kanssa. Tarkoituksena on myös kartoittaa, millaista koulutusta ja tukea sairaanhoitajat ovat saaneet tai hankkineet kaksoisdiagnoosipotilaan kohtaamiseen.

Tavoitteena on saada tietoa sairaanhoitajien kokemuksista liittyen kaksoisdiagnoosipotilaan kohtaamiseen hoitajan näkökulmasta. Näiden kokemusten avulla voidaan edesauttaa sairaanhoitajan ja kaksoisdiagnoosipotilaan vuorovaikutuksen onnistumista. Sairaanhoitopiiri voi halutessaan käyttää haastattelussa kerättyä tietoa toimintansa kehittämiseen. Ammatillisen kasvun tavoitteena on tiedon saaminen kaksoisdiagnoosista ja hoitosuhteen muodostamiseen vaikuttavista asioista.

Kirjallisuuskatsauksen perusteella muodostimme seuraavat tutkimuskysymykset:

1. Millaisia kokemuksia sairaanhoitajilla on kaksoisdiagnoosipotilaiden kohtaamisesta?
2. Millaisia asioita nousee esille hoitosuhteen muodostamisessa kaksoisdiagnoosipotilaan kanssa?
3. Millaista koulutusta tai tukea sairaanhoitopiiri on tarjonnut kaksoisdiagnoosipotilaan kohtaamiseen?

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS JA MENETELMÄT

4.1 Tutkimusmenetelmänä laadullinen tutkimus

Tutkimuksessa käytettävä tutkimusmenetelmä on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Tutkimuksen tyypillisiä piirteitä on muun muassa, että tutkimus on luonteeltaan kokonaisvaltaista tiedonhankintaa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 157–160). Laadullisessa tutkimuksessa käytetään erilaisia aineistonkeruu- ja analyysimenetelmiä, joiden avulla tarkastellaan ihmisiä ja ilmiöitä. Laadullinen tutkimus sisältää usein myös piirteitä kvalitatiivisesta tutkimuksesta. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Ihmistä käytetään tiedon keräämisen instrumenttina ja suositaan sellaisia tutkimustapoja, joissa tutkittavan ääni pääsee esille. Tutkimusta toteutetaan joustavasti, suunnitelmia muutetaan olosuhteiden mukaan. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 157–160.) Laadulliselle tutkimukselle on ominaista, että tutkimusaineistoa tarkastellaan yhtä ainoaa tai muutamaa tutkimuksen kohteeksi valittua tapausta havainnoimalla (Alasuutari i.a.).

Valitsimme tutkimuksen menetelmäksi teemahaastattelun. Teemahaastattelussa haastattelun aihepiirit ovat tiedossa mutta kysymyksillä ei ole vielä tarkkaa muotoa tai järjestystä. Haastattelu on lomake- ja avoimen haastattelun välimuoto. Teemahaastattelu vastaa hyvin monia lähtökohtia, jotka kuuluvat kvalitatiiviseen tutkimukseen. (Hirsjärvi ym. 2007, 203.)

4.2 Kirjallisuuskatsaus ja teemojen synty

Kirjallisuuskatsausta tehdessämme etsimme tietoa itse kaksoisdiagnoosista, mutta perehdyimme sekä mielenterveys- että päihdehäiriöihin erikseen. Aineistoa keräsimme alan kirjallisuudesta ja hoitotieteellisistä artikkeleista. Valittuamme tutkimusmenetelmän, haimme tietoa myös tieteellisen tutkimuksen teosta. Rajasimme jo tässä vaiheessa opinnäytetyöstä pois kaksoisdiagnoosipotilaan hoidon, koska se voisi olla laajuudessaan oma opinnäytetyönsä. Valitsimme tutkimusongelmat tutustumamme aineiston pohjalta.

Haastattelun teemat muodostettiin aikaisemmissa tutkimuksissa nousseiden seikkojen perusteella. Teemat ovat rakentuneet tutkimuskysymyksien perusteella. Teemojen muodostamisen ideana oli mahdollistaa sairaanhoitajien näkemysten esiintuomisen. Teemahaastattelurungossa on tarkentavia apukysymyksiä, joihin on helpompi vastata kuin lähteä rakentamaan keskustelua pelkästään avainsanojen avulla (Eskola & Vastamäki 2007, 25–43).

4.3 Aineistonkeruuprosessi

Tutkimus toteutettiin Keski-Suomen keskussairaalan päivystyspoliklinikalla. Haastattelun kohderyhmänä olivat päivystyksen sairaanhoitajat. Päivystyspoliklinikan tavallisimmat potilasryhmät ovat aikuiset ja lapset, jotka tarvitsevat perusterveydenhuollon tai erikoissairaanhoidon päivystyspalveluja. Osastolla työskentelee noin 80 sairaanhoitajaa. (Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. Päivystyspoliklinikka.)

Haastattelua tehtäessä ollaan suorassa kielellisessä vuorovaikutuksessa haastateltavan kanssa. Muihin tiedonkeruumenetelmiin verrattuna haastattelun suurena etuna on se, että aineiston keruuta voidaan säädellä joustavasti tilanteen mukaan ja vastaajaa myötäillen. Haastattelu sopii hyvin tilanteisiin, joissa tutkijan on vaikea tietää etukäteen vastausten suuntia tai joissa halutaan selventää ja syventää saatavia tietoja. Haastattelutilanne mahdollistaa myös sen, että haastateltava voi tuoda esille asioita mahdollisimman vapaasti. (Hirsjärvi ym. 2007, 199–200.)

Haastattelu suoritettiin päivystyspoliklinikan tiloissa helmikuussa 2019. Haastattelun ajankohta sovittiin päivystyksen esimiehen kanssa sähköpostitse. Haastattelu toteutettiin ryhmähaastatteluna. Ryhmähaastattelussa haastateltavien lukumäärä valikoituu sillä perusteella, että ryhmähaastattelussa isoa ryhmää on vaikea haastatella. Iso ryhmä saattaa myös tyrehtyttää keskustelun. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Ryhmähaastattelussa tietoa saadaan yhtä aikaa monelta eri henkilöltä, joten se on tehokas tiedonkeruun muoto. On myös todettu,

että haastateltavat ovat luontevampia ja vapautuneempia kun useampia haastateltavia on paikalla. Toisaalta ryhmähaastattelulla voi olla myös kielteisiä vaikutuksia, esimerkiksi ryhmä voi estää ryhmän kannalta kielteisen asioiden ilmenevän ja ryhmässä voi olla myös henkilöitä, jotka ovat dominoivia ja määräävät keskustelun suunnan. Nämä asiat tulee ottaa huomioon tuloksia tulkittaessa ja johtopäätöksiä tehtäessä. (Hirsjärvi ym. 2007, 206.)

Aineisto kerättiin yhden teemahaastattelun pohjalta, johon osallistui 4 sairaanhoitajaa. Haastatteluun osallistuneet sairaanhoitajat löytyivät päivystyksen osastonhoitajan avulla. Osallistujat saivat saatekirjeen ja tietoa tutkimuksesta ennen haastattelua sähköpostitse osastonhoitajan välityksellä. Heillä oli myös mahdollisuus tutustua teemahaastattelurunkoon etukäteen. Haastatteluun oli varattu aikaa puoli tuntia. Ennen haastatteluja pyysimme luvan vielä kirjallisella suostumuslomakkeella, jossa kerrottiin haastattelun äänittämisestä. Suostumuslomake on tärkeä osa laillista ja onnistunutta tutkimusta sekä tutkimusetiikkaa. Se luo eettisen perustan haastattelun tekemiselle (Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Aineistonhallinnankäsikirja). Lisäksi kerroimme, miten aineisto säilytetään ja lopulta tuhoetaan.

4.4 Sisällönanalyysi

Käytimme aineiston analyysissä sisällönanalyysia. Sisällönanalyysiprosessi on laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 21). Sisällönanalyysissä aineistoa eritellään, etsitään yhtäläisyyksiä ja eroja. Sen tarkoituksena on tiivistää tutkittava asia sekä verrata muihin tutkimustuloksiin. Sisällönanalyysissä kuvaillaan sanallisesti hankitun aineiston sisältöä. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Sisällönanalyysin tavoitteena on analysoida aineistoa systemaattisesti ja objektiivisesti. Sisällönanalyysin voi tehdä aineistolähtöisesti, teorialähtöisesti tai teoriaohjaavasti. (Hiltunen i.a.) Teimme analysoinnin aineistolähtöisesti, koska tutkimuksen pääpaino on aineistossa. Analyysiä tehdessä tutkijan täytyy poissulkea ennakkokäsitykset ja teoriat ja pysytellä aineistossa (Saaranen-Kauppinen &

Puusniekka 2006). Ennen analyysin aloittamista määritellään analyysiyksikkö. Sen määrittelyyn vaikuttavat aineiston laatu ja tutkimustehtävä. Yleisesti se on sana, lause tai ajatuskokonaisuus, joka voi olla kokonainen virke, tai useasta virkkeestä muodostuva tekstikappale. Analyysiyksikkönä voi olla myös luonnollinen yksikkö, jolloin analyysiyksikkö luokitellaan kokonaisuutena, eikä eritellä sanoihin tai lauseisiin. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001.) Analyysiyksikkönä käytimme lausetta.

Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä aineisto redusoidaan eli pelkistetään, klusteroidaan eli ryhmitellään, jolloin etsitään eroavaisuuksia ja yhtäläisyyksiä sekä abstrahoidaan, jolloin etsitään tutkimuksen kannalta olennainen tieto (Hiltunen i.a.). Aineistoa pelkistettäessä etsimme aineistosta löytyvät vastaukset tutkimuskysymysten avulla. Ryhmittelyssä pelkistetyistä aineistosta etsitään erilaisuuksia ja samankaltaisuuksia. Samankaltaiset ilmaisut ryhmitellään alaluokkiin ja tämä on jo yksi tulkinta aineistosta. Abstrahoinnissa samankaltaiset alaluokat yhdistetään yläluokiksi. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 26-29.)

Sisällönanalyysin luotettavuudessa korostuu aineistonlaatu. Lisäksi luotettavuuteen vaikuttaa tutkija, aineistonanalyysi ja tulosten esittäminen. Aineisto tulisi pelkistää niin, että se kuvaisi mahdollisimman luotettavasti tutkimuskohdetta. Aineiston ja tulosten välillä tulee olla yhteys. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 36-37). Luokittelun luotettavuutta lisäsi se, että luokittelussa oli mukana kaikki tekijät. Tällöin pystyimme arvioimaan tulosten samankaltaisuutta.

Laadullisen tutkimuksen eettisiä periaatteita ovat tiedonantajan vapaaehtoisuus, henkilöllisyyden suojaaminen, luottamuksellisuus ja se ettei tutkimuksella vahingoiteta tiedonantajaa (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 39).

4.5 Litterointi

Litteroinnin avulla aineisto muutetaan helpommin hallittavaan muotoon eli puheesta tekstiksi. Sen avulla tutustutaan aineistoon ja rajataan sitä. Mikäli aineistoa on paljon, on järkevintä purkaa tekstiksi vain tutkimuskysymysten kannalta olennainen. Rajaamista koskevien valintojen on oltava perusteltuja ja johdonmukaisia, jotka juontuvat tutkimuskysymyksistä ja tutkimuksen tavoitteista. Tutkijan tulee muistaa, että litteroitu teksti on jo yksi tulkinta aineistosta. Osa haastattelusta saatavasta informaatiosta jää aina havaitsematta tutkijan rajallisen huomiokyvyn vuoksi, esimerkiksi ei-sanallinen viestintä, ilmeet ja äänensävyt. Myös osa informaatiosta voidaan ymmärtää väärin. Tutkijan tehtävänä on arvioida mikä on tutkimuksen kannalta relevanttia. Tämä on tulkinnallista työtä ja tutkijan on hyvä tiedostaa tämä tulkinnallisuus analyysiä tehtäessä. Hyvän tieteellisen tavan mukaista on, että tulkinnat ovat läpinäkyviä. (Ruusuvuori, Nikander & Hyvärinen 2010.) Laadullista haastattelua tehtäessä tulkinta tehdään litteroidusta aineistosta, koska laajasta aineistomäärästä on muuten hankala hahmottaa olennaiset asiat (Ruusuvuori ym. 2010).

5 TULOKSET

5.1 Haastateltavien taustatiedot

Haastattelun aluksi kartoitimme haastateltavien taustatietoja. Taustatietojen tarkoituksena oli selventää, esimerkiksi työkokemuksen merkitystä, mikäli haastattelussa olisi haastateltavilla ollut erilaisia näkemyksiä. Haastatelluilla ei ollut lisäkoulutusta liittyen mielenterveys- ja päihdetyöhön. Haastateltavien työkokemus vaihteli 2–11 vuoden välillä. Käsitteenä kaksoisdiagnoosi oli vieras, haastateltavista osa oli selvittänyt ennen haastattelua mitä käsite tarkoittaa.

5.2 Kaksoisdiagnoosipotilas päivystyksen asiakkaana

Haastateltavat kokivat kaksoisdiagnoosipotilaiden käyttävän paljon päivystyksen palveluja ja ovat haasteellinen potilasryhmä. Haastateltavien mukaan kaksoisdiagnoosipotilaat näkyvät päivystyksessä etenkin öisin ja viikonloppuisin. Osa potilaista saattaa olla aggressiivisia ja työllistävät paljon hoitohenkilökuntaa. Haastateltavien mukaan haasteellisuus muodostuu kuitenkin enemmän hoitoon sitoutumattomuudesta. Haastateltavat kokivat myös, että haasteellisuutta tuo se, että kyseisille potilaille on vaikea tarjota sitä apua, jota he ovat tulleet hakemaan, ei niinkään esimerkiksi mahdollinen aggressiivinen käyttäytyminen. Lisäksi haastateltavat kokivat turhauttavana sen, etteivät pysty antamaan oikeanlaista apua vaan potilaat hakeutuvat toistuvasti päivystykseen.

5.3 Kaksoisdiagnoosipotilaan hoidon järjestäminen

Haastateltavat nostivat esiin hoidon jakautumisen eri tahojen välille ongelmana. Tällöin päihdeongelmaa ja mielenterveysongelmaa hoidetaan erikseen ja kokonaisvaltainen hoito ei toteudu. Päivystyspoliklinikka saattaa olla ainut paikka, johon kyseiset potilaat voivat hakeutua hoitoon. Tämä voi johtua esimerkiksi siitä,

että terveyskeskus on voinut linjata, ettei potilasta enää oteta heille hoitoon hoitokielteisyyden vuoksi.

5.4 Kohtaaminen ja hoitosuhteen muodostaminen

Kertoessaan kohtaamisista kaksoisdiagnoosipotilaiden kanssa, haastateltavat eivät olleet kiinnittäneet huomiota siihen, että kyseessä olisi kaksoisdiagnoosipotilas käsitteen ollessa vieras. Kaikki haastateltavat olivat kuitenkin kohdanneet näitä potilaita. Kohtaamiset kaksoisdiagnoosipotilaiden kanssa ovat nopeita ja potilaat saattavat poistua, kun kokevat etteivät saa haluamaansa hoitoa. Kohtaamiset menevät kaavamaisesti ja potilaan tulo syy on usein sama kuin aikaisemminkin. Hoitosuhteen muodostamisen onnistumiseen vaikuttaa haastateltavien mielestä se, että potilas kokee tulleensa kuulluksi. Samalla haastateltavat kuitenkin kokivat, että resurssien vuoksi heillä ei ole antaa niin paljon aikaa, kuin tämä potilasryhmä vaatisi. Motivaatio kohdata kaksoisdiagnoosipotilaat vaihtelee hoitaja kohtaisesti. Hoitosuhteen muodostamisessa auttaa sairaanhoitajan rauhallisuus, provosoimattomuus ja perus käytöstavat.

5.5 Koulutus, muu tuki ja kehitysideat

Haastateltavilla oli ollut mahdollisuus vaikuttaa koulutustarjontaan, mutta he eivät olleet kokeneet tarpeelliseksi saada lisäkoulutusta mielenterveys- ja päihdetyöstä. Somaattinen puoli koettiin tärkeämmäksi päivystystyössä. Päivystyksessä toimii psykiatrian akuuttityöryhmä, joka koetaan korvaamattomaksi. Hoitohenkilökunta lääkäristä hoitajiin voi konsultoida psykiatrian akuuttityöryhmää kaksoisdiagnoosipotilaan hoitoon liittyvissä asioissa. Paikalla on myös päihdehoitaja, joka voi tarvittaessa keskustella potilaiden kanssa.

Haastattelussa kehitysideaksi nousi esille, että mielenterveys- ja päihdepotilaat eriytettäisiin täysin yhteispäivystyksestä. Keski-Suomeen rakenteilla olevan uuden sairaala Novan myötä tähän saattaa tulla muutos. Suunnitteilla on perustaa

uuden sairaalan päivystykseen päihdesiipi, joka palvelee ainoastaan mielenterveys- ja päihdepotilaita. Päihdesiipeen tulisi mielenterveys- ja päihdetyöhön koulutautuneita ja motivoituneita työntekijöitä. Haastateltavilla oli kokemusta jo tämän tyyppisestä toiminnasta eri paikkakunnalla ja se oli koettu toimivaksi, myös potilaiden ja omaisten näkökulmasta.

TAULUKKO 1. ANALYYSIPROSESSIN VAIHEET

ALKUPERÄINEN	PELKISTETTY	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
<p>Kyllä se tuntuu, että se aika suuri potilasryhmä meillä on</p> <p>Tulee sit sellanen turhautuminen, et nää on ne vakiokävijät, jotka tulee aina uudestaan ja ne aina pistää jatkohoitoon ja katkolle ja sit ne tulee uudestaan parin viikon kuluttua</p> <p>Haasteellisiihan ne on ne potilaat siinä mielessä, että niille on vaikea tarjota sellasta apua, mitä ne on täältä hakemassa</p>	<p>Suuri potilasryhmä</p> <p>Potilaat sitoutuvat huonosti hoitoon</p> <p>Oikeanlaisen avun antaminen vaikeaa</p>	Kokemukset	Kaksoisdiagnoosipotilas päivystyksen asiakkaana
<p>Psykiatrian puoli ei välttämättä suostu niitä ottamaan jos niillä on sillä hetkellä promilleja tai jotain päihteitä, kun pitää hoitaa yhtä puolta kerrallaan, kun ei oo mitään paikkaa missä pystyis hoitaa molempia puolia kerrallaan</p> <p>Ei niitä oteta tuonne terveyskeskukseenkaan välttämättä sisään</p>	<p>Kokonaisvaltainen hoito ei toteudu</p> <p>Terveyskeskus ei ota välttämättä vastaan</p>	Hoidon haasteet	Kaksoisdiagnoosipotilaan hoidon järjestäminen
<p>Yritetään tarjota sellasta turvallista ympäristöä vaikka se olis käynyt täällä just eilen</p> <p>Varmaan sellanen luottamus pitäis saada jollain lailla rakennettua vaikka se hankalaa on</p> <p>Mä sanoisin että varmaan ihan sellaset peruskoulussa opitut käytöstavat niin kyllä niiden kanssa pärjää</p>	<p>Turvallisuuden tunteen luominen</p> <p>Luottamuksen rakentaminen</p> <p>Asiallinen ja ystävällinen käytös</p>	Hoitajan kohtaamistaidot	Kohtaaminen ja hoitosuhteen muodostaminen
<p>Se psykiatrian tiimihän on aivan korvaamaton</p> <p>Minun mielestä tää pitäis saada ihan irti tää päihde- ja mielenterveyspäivystys tästä yhteispäivystyksestä</p> <p>En oo itekkään ollut missään sellasessa koulutuksessa mikä ois just kaksoisdiagnoosipotilaan hoitoon liittynyt.</p> <p>Talon resurssit on rajalliset koulutusten suhteen, niin en mä tiedä oisko tää just se aihe minkä mä just valitsisin</p>	<p>Psykiatrian tiimin apu korvaamatonta</p> <p>Mielenterveys- ja päihdepuolen eriyttäminen</p> <p>Ei koulutusta liittyen kaksoisdiagnoosiin</p> <p>Ei tarvetta koulutukseen</p>	<p>Hoitosuhteen muodostamisessa auttavat tekijät</p> <p>Kehitysidea</p> <p>Koulutustarjonta</p>	Koulutus, muu tuki ja kehitys-ideat

6 POHDINTA

6.1 Tulosten pohdinta

Saimme vastaukset tutkimuskysymyksiin, mutta emme täysin siinä laajuudessa kuin olisimme toivoneet. Haastattelun tulokset olivat hyvin samankaltaisia kuin aiemmin tehdyissä tutkimuksissa. Hoidoin järjestäminen nousi haastattelussa keskeiseksi asiaksi. Kaksoisdiagnoosipotilaiden hoidossa ristiriitaa luo se, että he hakeutuvat palvelujen piiriin keskivertoa useammin, mutta myös sitoutuvat hoitoon huonosti. Ymmärrettävästi tämä tekee potilaan ja hoitajan suhteesta hankalan ja voi aiheuttaa hoitajassa turhautumista. Tuloksista korostui kaksoisdiagnoosipotilaiden hakeutuvan päivystykseen usein samoista syistä. Jälkeen päin tarkasteltuna olisimme halunneet tietää vielä, kuinka moni kaksoisdiagnoosipotilaista tarvitsi hoitoa johonkin somaattisen vaivaan. Tämä ei tullut haastatteluvas-
tauksissa esille. Jäimme pohtimaan olisiko sillä jonkinlainen vaikutus kaksoisdiagnoosipotilaan kohtaamiseen ja kokonaisvaltaisen hoidon saamiseen, mikäli potilaalla olisi jokin selkeä somaattinen syy minkä vuoksi hän hakeutuu päivystykseen.

Yksi tämän opinnäytetyön merkittävä havainto oli, ettei kaksoisdiagnoosi-käsitettä tunneta. Tämän huomasimme haastattelun lisäksi myös keskustellessamme muiden hoitoalalla työskentelevien kanssa. Havaintojemme mukaan suurimmalle osalle somaattisella puolella työskenteleville sairaanhoitajille käsite oli täysin vieras, kun taas mielenterveys- ja päihdepuolella työskenteleville käsite oli huomattavasti tutumpi. Mikäli kaksoisdiagnoosipotilaita ei tunnisteta palvelujärjestelmässä, vaikuttaako se heidän saamaansa hoitoon ja voiko se jopa vaikeuttaa oikean hoidon järjestymistä? Tietoisuuden lisääminen tästä potilasryhmästä olisi tärkeää, koska tieto lisää ymmärrystä ja näin helpottaisi potilaan kohtaamista.

6.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Ihmisen ollessa tutkimuskohteena, on tutkijan noudatettava hyvää tutkimuskäytäntöä. Laadullisen tutkimuksen eettisiin käytäntöihin kuuluu muun muassa anonyymiteetin säilyminen, niin hyvin kuin käytännössä on mahdollista. Opinnäytetyössä kuvaamme, kuinka toteutimme analyysiprosessin, jotta tutkimuksesta tulee mahdollisimman läpinäkyvä. (Saaranen-Kauppinen ym. 2006.) Noudatimme hyvää tutkimuskäytäntöä opinnäytetyötä tehdessämme. Tutkimuslupa haettiin organisaation käytäntöjen mukaisesti.

Aineiston keruu ja litterointi tehtiin anonyymisti. Täyteen anonyymiteettiin emme päässeet, sillä haastateltavilta kerättiin suostumus tutkimukseen osallistumiseen lomakkeella. Pidimme kuitenkin huolen, että haastateltavien nimet eivät tule esille missään vaiheessa opinnäytetyötä. Tarkkojen henkilötietojen kerääminen ei ollut tässä tapauksessa tarpeellista. Haastateltavien joukosta ei pysty tunnistamaan yksittäistä työntekijää.

Laadullista tutkimusta tehtäessä on pohdittava, onko valittu aineisto vastannut tutkimuskysymyksiin. Validiteettia arvioidessa otetaan huomioon myös rajatusta aineistosta tehtyjen tulkintojen pätevyys. Tulkintojen pätevyyttä voidaan testata esimerkiksi vertaamalla niitä aiemmin tehtyihin tutkimuksiin. Luotettavuutta lisää se, että näytetään mistä aineisto koostuu, perustellaan päähavainnot aineiston avulla sekä kerrotaan myös mahdolliset analyysin rajoitukset (Ruusuvuori ym. 2010.) Opinnäytetyön haastatteluihin osallistuivat kaikki tekijät, jolloin pystyttiin valvomaan sitä, ettei haastattelussa haastateltavia johdateltu. Haastatteluun varattu rajoitettu aika edesauttoi sitä, että haastattelu eteni teemahaastattelurungon mukaisesti olennaisissa asioissa. Lisäksi teemahaastattelurunko takasi objektiivisen aiheen tarkastelun, jolloin omat näkemyksemme ja ennako-odotukset eivät tulleet haastattelussa esille.

Litterointia tehtäessä aineistoa jäsenneltiin tutkimuskysymysten avulla. Tulokset olivat yhtenäisiä ja samankaltaisia kuin aikaisemmin tehdyissä tutkimuksissa. Tutkimuksen luotettavuutta voi heikentää vähäinen haastateltavien määrä ja se, että tulokset pohjautuvat pienen ryhmän subjektiivisiin kokemuksiin. Haastattelut

tuli suorittaa nopealla aikataululla ja käytännön syistä emme pystyneet vaikuttamaan ketkä haastatteluun osallistuivat. Aluksi vaikutti siltä, ettei haastatteluun olisi osallistujia lainkaan. Osastonhoitajan avulla saimme kuitenkin neljä osallistujaa. Myös sillä, että haastateltavat valikoituivat esimiehen toimesta, saattaa olla vaikutusta tutkimus tulosten luotettavuuteen.

Haastattelun luottamuksellisuuden takaamme siten, että äänitallenteita ja litteroitua aineistoa käsittelevät vain haastattelijat. Halutessaan haastateltavat voivat vetäytyä pois kesken tutkimusprosessin. Tutkittavien informointi on tärkeä osa tutkimusta, ja se muodostaa perustan eettiselle ja lainmukaiselle tutkimukselle (Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Aineistonhallinnan käsikirja). Säilytämme aineistoja vain niin kauan, kuin on tarpeen opinnäytetyön valmistumisen kannalta. Aineistot tuhotaan toukokuun 2019 loppuun mennessä.

6.3 Opinnäytetyö prosessin eteneminen

Koimme opinnäytetyön aiheen valinnan vaikeana, koska suuntauduimme opinnoissamme eri suuntautumisalaille. Pyrimme löytämään aiheen, joka yhdistäisi kriittisesti sairaan hoitotyön ja mielenterveys- ja päihdetyön. Lopullisen aiheen valitsimme ohjaavan opettajan avulla. Kaksoisdiagnoosi oli aiheena hyvin mielenkiintoinen, mutta myös meille tekijöille vieras. Lähdimme työstämään aihetta perehtymällä mitä kaksoisdiagnoosi tarkoittaa. Tässä vaiheessa huomasimme, että olemme itsekin kohdanneet näitä potilaita hoitotyössä, mutta itse kaksoisdiagnoosi käsite oli vieras. Tämä herätti mielenkiintomme, miksi näin suurta potilasryhmää koskeva määritelmä on tuntematon.

Opinnäytetyömme aihe ei ollut työelämälähtöinen. Päätettyämme aiheen pohdimme missä tätä potilasryhmään voisi kohdata. Päädyimme lopulta kysymään työelämän yhteistyökumppaniksi Keski-Suomen keskussairaalan päivystyspoliikklinikkaa. Otimme yhteyttä päivystyksen esimieheen ja sovimme yhteistyöstä heidän kanssaan.

Opinnäytetyön suunnitelmaa tehtäessä perehdyimme muutamiin aikaisempiin tutkimuksiin. Suomessa sairaanhoitajien kokemuksia kaksoisdiagnoosipotilaiden kanssa työskentelystä on tutkittu vähän. Koimme teoriatiedon ja tutkimusten etsimisen hankalaksi, koska mielenterveys- ja päihdeongelmaa käsitellään usein erikseen. Jouduimme prosessin aikana opettelemaan lähdekriittisyyttä. Suurta työtä tuotti uusien ja ajankohtaisten lähteiden etsiminen kaksoisdiagnoosista. Tutkimuskysymyksiä ja teemahaastattelurunkoa tehdessämme jouduimme miettimään, kuinka tuoda esille hoitosuhteeseen liittyviä asioita neutraalisti. Emme halunneet syyllistää hoitajia emmekä potilaita. Tämän vuoksi jouduimme muokkaamaan kysymysasettelua useamman kerran.

Ensimmäiseksi tutkimustyön menetelmäksi laadullinen tutkimus ja haastattelun teko olivat haasteellisia. Meillä ei ollut entuudestaan kokemusta haastattelun teosta, joten olimme epävarmoja, kuinka se onnistuisi. Haastattelu ajankohdan sovimme sähköpostitse päivystyksen osastonhoitajan kanssa. Itse haastattelu toteutettiin päivystyksen tiloissa. Haastattelutilanne oli mielestämme luonteva ja keskustelua syntyi hyvin, vaikka käsitteenä kaksoisdiagnoosi oli vieras. Mietimme myös riittävää tuloksien saamista, koska haastateltavia oli lopulta niin vähän. Kuitenkin haastatteluun osallistuneet olivat motivoituneita haastattelun tekoon. Lisäksi haastattelyryhmä oli tasapainoinen, jossa kaikki uskalsivat tuoda oman mielipiteensä esille ja tarvittaessa myös korjata jotain toisen sanomaa. Laajempaa materiaalia olisi ollut myös vaikeampi analysoida. Laadullisen tutkimuksen sisällönanalyysi ja analyysiprosessin näkyväksi tuominen toivat meille haastetta, koska tutkijan omalla ajatustyöllä on tässä prosessissa niin suuri merkitys.

Vaikka opinnäytetyömme aihe ei ole työelämälähtöinen, koemme sen olevan silti tärkeä. Haastattelutulosten perusteella voi päätellä, että aihe on ajankohtainen, koska kaksoisdiagnoosi on jo käsitteenä vieras. Kyseessä on suuri potilasryhmä, jonka hoito jakautuu eri tahojen välille. Tällä on suuri merkitys kyseisen potilasryhmän hoidon onnistumisen kannalta.

6.4 Jatkotutkimusaiheet

Aiheesta heräsi useita jatkotutkimusaiheita. Saman tutkimuksen voisi toteuttaa eri yksiköihin, esimerkiksi johonkin mielenterveys- ja päihdetyön yksikköön ja vertailla olisiko tutkimustuloksissa eroa. Uuteen sairaala Novaan mahdollisesti tulevasta päihdesiivestä ja sen toiminnasta voisi tehdä kokonaan oman tutkimuksen. Mielenkiintoista olisi vertailla muuttuvatko hoitajien kokemukset, kun mielenterveys- ja päihdepotilaat ohjataan erilleen yhteispäivystyksestä. Lisäksi jatkossa voisi tutkia myös kuinka hyvin kaksoisdiagnoosipotilaat tunnistetaan eri puolilla terveydenhuoltoa.

6.5 Ammatillinen kasvu

Tämän opinnäytetyöprosessin myötä kaksoisdiagnoosi käsitteenä tuli meille tutuksi. Opimme paljon uutta kaksoisdiagnoosipotilaiden hoitopolusta, jossa on erilaisia ongelmakohtia muun muassa hoitovastuun jakautuminen eri tahojen kesken. Meille tämä oli ensimmäinen korkeakoulutasoinen opinnäytetyö. Koko opinnäytetyö oli oppimisprosessi. Jos nyt aloittaisimme opinnäytetyöprosessin alusta, panostaisimme enemmän lähde- ja tutkimustiedon hankintaan. Kaiken kaikkiaan opinnäytetyön teko venyi alkuperäisestä suunnitelmasta, jolloin prosessi pitkittyi ja hankaloitti työntekoa ja motivaation säilymistä. Ryhmämme työskentelytavat olivat entuudestaan tutut, joten työtä itsessään oli miellyttävää tehdä yhdessä.

LÄHTEET

- Aalto, M. (2007). Päihdehäiriö ja samanaikainen muu mielenterveyden häiriö- kaksoisdiagnoosin hoidollinen haaste. Saatavilla 3.4.2017
- Aalto, M. (i.a.). Kaksoisdiagnoosi. Saatavilla 3.4.2017
- Alasuutari, P. (i.a.) Mitä on laadullinen tutkimus? Tampereen yliopisto. Saatavilla 3.4.2019
http://www.edu.oulu.fi/tohtorikoulutus/jarjestettava_opetus/alasuutari/mita_laadullinen_tutkimus_on.pdf
- Eskola, J. & Vastamäki, J. (2007) *Teemahaastattelu: opit ja opetukset*. Juva: WS Bookwell Oy.
- Hakala, T., Koivunen, M., Åstedt-Kurki, P. (2017). Henkilökunnan asennoituminen ja
- Hiltunen, L. (i.a.) Graduaineiston analysointi. Jyväskylän yliopisto. Saatavilla 7.4.2019
http://www.mit.jyu.fi/ope/kurssit/Graduryhma/Esitysmateriaali/5%20aineiston_analysointi.ppt
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2007). *Tutki ja kirjoita*. Helsinki: Tammi.
<http://mtkl.fi/tietoa-mielenterveydesta/kasitteita-mielenterveydesta/>
<http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo96517.pdf>
<https://www.paihdelinkki.fi/sgn/tietopankki/tietoiskut/kaksoisdiagnoosi>
- Huttunen, M. (2015). Lääkkeet mielen hoidossa. Duodecim. Saatavilla 15.8.2017
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00002#s1
- Hölttä, J. (2006). ”Muiden silmissä vaan häirikkö.” Kaksoisdiagnoosipotilaiden hoidon ja avun saannin haasteet. Pro Gradu-tutkielma, Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos. Saatavilla 7.1.2018 <http://uta32kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/93669/gradu01228.pdf?sequence=1>
- L1116/1990. Mielenterveyslaki. Saatavilla www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116
- L41/1986. Päihdehuoltolaki. Saatavilla www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041
- L785/1992. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Saatavilla www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785
- Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. (2003). *Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi*. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) *Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä*.

- Mielenterveyden keskusliitto (i.a.). Käsitteitä mielenterveydestä. Saatavilla 20.5.2017
- Mönkkönen, K. (2007). Vuorovaikutus. Dialoginen asiakastyö. Helsinki: Edita.
- Nätkin, R. (2006). *Pullo, pillerit ja perhe – vanhemmuus ja päihdeongelmat*. Juva: PS-kustannus.
- osaaminen päihtyneen potilaan hoitotyössä päivystyksessä integroitu kirjallisuuskatsaus. Tutkiva hoitotyö 15 (2), 30-40.
- Partanen, A., Holmberg, J., Inkinen, M., Kurki, M. & Salo-Chydenius, S. (2015). *Päihdehoitotyö*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Ruusuvuori, J., Nikander, P. & Hyvärinen, M. (toim.) (2010) *Haastattelun analyysi*. Tampere: Vastapaino.
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. (2006). KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Saatavilla 23.3.2018 <http://fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>.
- Tammi, T., Aalto, M., Koski-Jännes, A. (2009). *Irti päihdeongelmista*. Porvoo: WS Bookwell Oy.
- Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos (2014). Päihderiippuvuus. Saatavilla 9.5.2017 <https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/paihderiippuvuus>
- Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos (2015). Mielenterveyshäiriöt. Saatavilla 4.4.2017 <https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot>
- Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE (2011). Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. Saatavilla 30.6.2017 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3195-4>
- Vorma, H., Aalto, M., (2013). Päihdepsykiatrisen osaamisen tarve kasvaa. Saatavilla 13.8.2017. www.duodecimlehti.fi/lehti/2013/19/duo11261
- Vuori-Kemilä, A., Stengård, E., Saarelainen, R. & Annala, T. (2007). *Mielenterveys- ja päihdetyö: Yhteistyötä ja kumppanuutta*. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Aineistonhallinnan käsikirja. Tutkittavien informointi. Saatavilla 19.9.2018 <http://www.fsd.uta.fi/aineistonhallinta/fi/tutkittavien-informointi.html>

LIITE 1. TEEMAHAASTATTELURUNKO

TEEMAT:

Taustatiedot:

- Koulutusaste?
- Mahdolliset lisäkoulutukset liittyen päihde- ja mielenterveystyöhön?
- Kuinka kauan olet ollut työelämässä? Kuinka kauan olet ollut päivystyksen työntekijänä?

Kaksoisdiagnoosipotilaiden kohtaaminen ja hoitosuhteen luonti:

- Millaisia ajatuksia herää sanasta kaksoisdiagnoosi?
- Millaiseksi koet kaksoisdiagnoosipotilaiden kanssa työskentelyn?
- Voitteko kertoa kohtaamisista kaksoisdiagnoosipotilaiden kanssa?
- Mitä tulee ottaa huomioon tämän asiakasryhmän kanssa hoitosuhdetta luodessa?
- Minkälaisia haasteita olet kohdannut tämän asiakasryhmän kanssa työskennellessä?
- Millaista tukea olet saanut työnantajaltasi liittyen tämän asiakasryhmän kanssa työskentelyyn?
- Minkälaisia kehittämistarpeita haluatte tuoda esille liittyen kaksoisdiagnoosipotilaiden kohtaamiseen?

LIITE 2. HAASTATTELUUN SUOSTUMINEN, LOMAKKEET HAASTATELTAVILLE

Tutkimuksen nimi: Kaksoisdiagnoosipotilaan kohtaaminen päivystyspoliklinikalla. Diakonia-ammattikorkeakoulu 2018.

Tavoitteenamme on selvittää Keski-Suomen keskussairaalan päivystyspoliklinikan sairaanhoitajien kokemuksia kohtaamisesta ja hoitosuhteen muodostamisesta kaksoisdiagnoosipotilaiden kanssa. Tavoitteena on myös kartoittaa, millaista koulutusta ja tukea sairaanhoitajat ovat saaneet tai hankkineet kaksoisdiagnoosipotilaan kohtaamiseen. Tutkimusta varten haastattemme Keski-Suomen keskussairaalan päivystyspoliklinikan sairaanhoitajia.

Haastattelussa kerätyt tiedot käsitellään luottamuksellisesti ja anonyymisti. Aineisto tuhoetaan käsittelyn jälkeen asianmukaisesti. Olen saanut tutustua haastatteluteemoihin etukäteen.

Allekirjoituksellani vahvistan suostumukseni tähän tutkimukseen ja suostun haastatteluun.

_____/____.201____.
Allekirjoitus Päiväys

Haastattelijat Jenni Mäkinen, Mona Laitinen ja Laura Koivisto. Diakonia ammattikorkeakoulu. Terveysalan koulutusohjelma, Sairaanhoitaja.

LIITE 3. SAATEKIRJE

Hyvä tutkimukseen osallistuja,

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Diakonia-ammattikorkeakoulusta. Teemme opin-näytetyötä kaksoisdiagnoosipotilaan kohtaamisesta sairaanhoitajien näkökulmasta. Tutkimuksen tavoitteena on selvittää Keski-Suomen keskussairaalan päivystyspoliklinikan sairaanhoitajien kokemuksia kohtaamisesta ja hoitosuhteen muodostamisesta kaksoisdiagnoosipotilaiden kanssa. Lisäksi tavoitteena on tuottaa tietoa päivystyspoliklinikan sairaanhoitajien osaamisen laajuudesta.

Opinnäytetyö toteutetaan teemahaastatteluna. Pyydämme teitä osallistumaan haastatteluun. Tarvitsemme haastatteluun noin 12 osallistujaa. Osallistuminen on vapaaehtoista ja luottamuksellista. Haastattelemme kerralla 2-4 sairaanhoitajaa ja haastatte-luihin on varattu aikaa noin puoli tuntia.

Osallistujien henkilöllisyyksiä ei tuoda esiin missään vaiheessa opinnäytetyön prosessissa. Ennen haastatteluja keräämme suostumuksen suostumuslomakkeilla, jotka säilytämme asianmukaisesti. Haastattelut äänitetään. Kaikki haastatteluun liittyvä aineisto tuhoetaan asianmukaisesti tietoturva käytäntöjä noudattaen.

Laitamme teille tämän kirjeen liitteenä haastatteluteemat, joihin pyydämme teitä tutustumaan etukäteen.

Opinnäytetyömme ohjaajana toimii Elina Turunen, terveystieteiden tohtori.

Elina.Turunen@diak.fi

Annamme mielellämme lisätietoja tutkimuksesta, meidät tavoittaa parhaiten sähköpostilla; etunimi.sukunimi@student.diak.fi

Ystävällisin terveisin Laura Koivisto, Jenni Mäkinen ja Mona Laitinen