

Henna Turunen & Janita Veteli

Kajaanin psykiatrisen kotikuntoutuksen sairaanhoitajien kokemuksia päihteidenkäyttäjien kohtaamisesta

Sairaanhoitaja

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-
ala

Kevät 2019



**KAMK • University
of Applied Sciences**

Tiivistelmä

Tekijät: Turunen Henna & Veteli Janita

Työn nimi: Kajaanin psykiatrisen kotikuntoutuksen sairaanhoitajien kokemuksia päihteidenkäyttäjien kohtaamisesta

Tutkintonimike: Sairaanhoitaja (AMK)

Asiasanat: mielenterveystyö, päihde, päihderiippuvuus, 635-menetelmä

Tiivistelmä

Mielenterveystyö on ihmisten parissa tehtävää työtä, jonka tavoitteena on vahvistaa positiivista mielenterveyttä tukevia tekijöitä ja vähentää mielenterveyttä uhkaavia tekijöitä. Yksi mielenterveystyön muoto on psykiatrinen kotikuntoutus. Psykiatrinen kotikuntoutus tapahtuu asiakkaan omassa elinympäristössä, ja sen tavoitteena on tukea mielenterveyskuntoutujan arjessa selviytymistä sekä vähentää sairaalajaksojen tarvetta. Kajaanin psykiatrisessa kotikuntoutuksessa työskentelee kuusi sairaanhoitajaa.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa Kajaanin psykiatrisen kotikuntoutuksen sairaanhoitajien kokemuksia päihteidenkäyttäjien kohtaamisesta ja siitä, millaisia haasteita sairaanhoitajat kokevat päihteidenkäyttäjien kohtaamisessa. Tavoitteenamme oli tuottaa tietoa siitä, miten sairaanhoitajat kokevat päihteidenkäyttäjien kohtaamisen, ja millaisia haasteita siihen liittyy. Opinnäytetyön aineisto kerättiin ryhmäistunnolla 635-menetelmää käyttäen. Tässä menetelmässä tutkimukseen osallistuvat henkilöt ovat kirjoittamisen avulla vuorovaikutuksessa keskenään, ja tiedonkeruu tapahtuu tutkimukseen osallistuvien henkilöiden kirjoittaman tekstin pohjalta. Opinnäytetyö oli laadullinen tutkimus, ja tulokset analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysimenetelmällä.

Opinnäytetyön tulokset puhuvat sen puolesta, että Kajaanin psykiatrisen kotikuntoutuksen sairaanhoitajat kokevat päihteidenkäyttäjien kohtaamiseen liittyvän runsaasti haasteita. Ongelmia tulosten mukaan on etenkin hoitoon sitoutumisessa, hankalassa motivoinnissa ja rahankäytön priorisoimisessa. Haasteelliseksi koettiin myös esimerkiksi luottamuksellisen suhteen luominen asiakkaaseen ja lääkkeiden käyttäminen do-setista etukäteen. Sairaanhoitajat esittivät näihin ongelmiin runsaasti ratkaisuehdotuksia, joista suuri osa liittyi asiakkaan kunnioittavaan ja inhimilliseen kohtaamiseen.

Kajaanin psykiatrisella kotikuntoutuksella on asiakkailleen suuri merkitys kuntoutumisen ja arjessa pärjäämisen edistäjänä. Kajaanin psykiatrinen kotikuntoutus voi opinnäytetyömme avulla kehittää toimintaansa esimerkiksi siten, että sairaanhoitajien esittämiä ratkaisuehdotuksia vietäisiin käytäntöön. Kajaanin ammattikorkeakoulu voi hyödyntää opinnäytetyömme tuloksia esimerkiksi opetusmateriaalina mielenterveystyön oppitunneilla.

Abstract

Author(s): Turunen Henna & Veteli Janita

Title of the Publication: Kajaani Psychiatric Home Rehabilitation Nurses' Experiences of Working with Intoxicant Abusers

Degree Title: Bachelor of Health Care, Nursing

Keywords: mental health work, intoxicant, addiction, 635-method

Mental health work takes place among people, and its purpose is to strengthen positive mental health and to decrease issues that threaten mental health. One form of mental health work is psychiatric home rehabilitation which takes place in patients' own setting. Psychiatric home rehabilitation aims is to help mental health rehabilitees to cope in everyday life and to decrease the need for hospitalization. Six nurses with years of experience in psychiatric home rehabilitation work in Kajaani Psychiatric Home Rehabilitation.

The purpose of this thesis was to study and describe how nurses working in Kajaani Psychiatric Home Rehabilitation experienced working with intoxicant abusers and what challenges they faced. The aim was to collect information about what it was like for nurses to work with intoxicant abusers and what kind of challenges they faced.

The research material for this thesis was collected during a group meeting with nurses working in Kajaani psychiatric Home Rehabilitation using the 635 method. In this method participants interact with each other by writing, and information is collected from texts written by participants. This thesis was qualitative, and the research material was analyzed by inductive content analysis.

The results showed that the nurses working in Kajaani Psychiatric Home Rehabilitation faced many challenges while working with intoxicant abusers. Challenges were related particularly to compliance to care, motivation and prioritizing spending. It was also challenging to build confidential relationships with clients and using a pill dispenser. The nurses presented several solutions to the challenges with special focus on encountering clients in a respectful and humane manner.

In conclusion it can be said that psychiatric home rehabilitation in Kajaani has a great importance to its clients in helping them to cope with everyday life and promote their mental health.

Kajaani Psychiatric Home Rehabilitation can use the results of this thesis to improve its activities e.g. by introducing the solutions proposed by the nurses. Kajaani University of Applied Sciences can benefit from this thesis by using it as teaching material for nurse students.

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Mielenterveystyön moninaisuus.....	3
2.1	Mielenterveystyö ja -kuntoutus.....	3
2.2	Päihdetyö	5
2.3	Riippuvuus.....	6
3	Päihteidenkäyttäjän kohtaaminen	7
4	Kajaanin psykiatrinen kotikuntoutus	8
5	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimustehtävät	10
6	Opinnäytetyön toteuttaminen	11
6.1	Aineiston keruumenetelmä	11
6.2	Ryhmäistunnon testaus	13
6.3	Ryhmäistunnon toteutus	13
6.4	Aineiston analyysi	15
7	Tulokset	25
7.1	Päihteidenkäyttäjän hoitoon sitoutuminen.....	26
7.2	Sairaanhoidajan ja päihteidenkäyttäjän välinen vuorovaikutus	28
7.3	Päihteidenkäyttäjien lääkehoidon toteutuminen.....	32
8	Tulosten tarkastelua ja johtopäätökset	35
9	Pohdinta	37
9.1	Ammatillinen kehittyminen	39
9.2	Luotettavuus ja eettisyys	41

Lähteet

Liitteet

1 Johdanto

Suomalaisten alkoholinkäyttö on lisääntynyt merkittävästi 2000-luvulla (Österberg 2005, 16). Alkoholi- ja huumeetutkimuksen vuosikirjan mukaan vuonna 2004 tapahtunut verovähennys alkoholilaisissa sekä oluen siirtyminen tarjoustuotteeksi näkyivät kasvaneena alkoholin kulutuksena. Kuitenkin vuonna 2017 Suomalaisten alkoholin käyttö on ollut 10,3 litraa 100-prosenttista alkoholia 15 vuotta täyttänyttä asukasta kohti. Tämä on 0,5 litraa vähemmän kuin vuonna 2016. (THL 2017.)

Suomessa yleisin päihde on alkoholi, sillä sitä kuluttavat lähes kaikki suomalaiset. Alkoholin kulutus on ollut myös voimakkaassa kasvussa viimeisten vuosikymmenten aikana ja etenkin naiset ovat alkaneet käyttää alkoholia enemmän. Juominen on siirtynyt suurenevista määrin koteihin ja pariskuntien yhteiseksi ajanvietteeksi. (Siukola 2014, 19.)

Opinnäytetyön aihe on ajankohtainen sekä suomalaisten runsaan päihteiden kulutuksen, että aikaisempien tutkimuksien puuttumisen vuoksi. Tämän takia tarkoituksenamme on tuottaa tietoa siitä, miten Kajaanin psykiatrisen kotikuntoutuksen sairaanhoitajat kokevat päihteidenkäyttäjän kohtaamisen työssään. Tutkimustulokset tulevat työntekijöiltä, joten opinnäytetyöllämme on suora yhteys työelämään. Toivomme, että toimeksiantaja hyödyntäisi tutkimustuloksia työn kehittämiseksi esimerkiksi koulutusten muodossa.

Meille opinnäytetyö tuo mahdollisuuden saavuttaa laajemman kuvan moniammatillisesta työympäristöstä, mutta ennen kaikkea se antaa valmiuksia kotikuntoutuksen päihdetyöhön sekä siinä toimivaan sairaanhoitajan rooliin. Lisäksi opimme myös paremmin käyttämään erilaisia auttamismenetelmiä potilaan psykososiaalisessa tukemisessa.

Toimeksiantajanamme toimii Kainuun sotien Kajaanin mielenterveyspalvelut ja riippuvuuksien- ja päihdehoidon yksikköön kuuluva Kajaanin psykiatrisen kotikuntoutus. Kajaanin seudun kotikuntoutus kuuluu aikuisten mielenterveys- ja riippuvuuspalveluiden avokuntoutukseen. Asiakkaina heillä ovat kajaanilaiset mielenterveys- ja päihdekuntoutujat. Kotikuntoutuksen päätavoitteena on tukea kuntoutujien arjessa selviytymistä kotona sekä ylläpitää ja parantaa toimintakykyä. Tämän lisäksi kotikuntoutus pyrkii turvaamaan lääkehoidon toteutumisen ja hoidon jatkuvuuden.

Koti- ja vastaanottokäynnit pyrkivät tukemaan asiakkaan itsenäistä pärjäämistä, kannustamaan kodin ulkopuolisiin aktiviteetteihin ja sosiaalisiin kontakteihin sekä toteuttamaan lääkehoitoa. (Kainuun sote n.d).

2 Mielenterveystyön moninaisuus

Opinnäytetyömme aiheena on mielenterveystyö, jonka osa-alueisiin kuuluu päihdetyö ja mielen-terveyskuntoutus. Mielenterveystyö tarkoittaa työtä, jonka tavoitteena on vahvistaa mielen-terveyttä sekä vähentää siihen negatiivisesti vaikuttavia tekijöitä (JHL 2016, mielenterveystyö). Se voi olla esimerkiksi neuvontaa tai ohjausta yksilölle tai yhteisölle, kuten perheelle järjestettävää tarpeen mukaista psykososiaalista tukea. Äkillisissä mieltä järkyttävissä tilanteissa, kuten kriiseissä ja onnettomuuksissa, yksilön mielen-terveyttä voidaan tukea tarjoamalla keskustelu- apua terapeutin kanssa, järjestämällä kriisiryhmien äkillistä apua tai mielen-terveyskuntoutuksena. (JHL 2016.)

Tässä luvussa kuvailemme opinnäytetyömme teoreettiset lähtökohdat ja määrittelemme keskeisimmät käsitteet. Mielestämme nämä käsitteet liittyvät keskeisesti mielen-terveyteen ja päih- teiden ongelmakäyttöön, jotka puolestaan yhteydessä päih- teiden käyttäjän kohtaamiseen ja siinä esiintyviin haasteisiin.

2.1 Mielenterveystyö ja -kuntoutus

World Health Organizationin määritelmän mukaan mielen-terveys on hyvinvoinnin tila, jossa ih- minen pystyy näkemään omat kykynsä ja selviytymään elämään kuuluvissa haasteissa sekä työ- kentelemään ja ottamaan osaa yhteisönsä toimintaan (WHO 2014). Mielenterveys on yksilön henkilökohtainen kokemus omasta itsestään. Voidaankin ajatella, että ihminen on mieleltään terve silloin, kun hän pystyy selviytymään itsenäisesti päivittäisistä toiminnoistaan, kuten töistä, vapaa-ajasta ja ihmissuhteistaan niin, ettei hän itse tai muut ihmiset kärsi hänen toiminnas- taan. Tämä näkyy esimerkiksi niin, että henkilö toimii yhteiskunnan ja kulttuurin yleisesti hyväk- sittyjen normien mukaisesti. (Hietaharju & Nuutila 2017, 9.) Sigmund Freudin määrittelee mie- len-terveyden kyvyksi rakastaa ja tehdä työtä (Saarelainen, Stengård & Vuori-Kemilä 2003, 12). Mielenterveyttä pyritään edistämään mielen-terveystyön avulla.

Mielenterveystyö sisältää mielen-terveyden edistämisen, ongelmien ehkäisyn ja hoidon sekä kuol- leisuuden ehkäisyn. Näitä kaikkia voi lähestyä niin yksilö-, ryhmä-, yhteisö- että yhteiskunnallisella

tasolla. (Lavikainen, Lehtinen & Lahtinen 2004, 19.) Mielenterveystyötä säätelee mielenterveyslaki, jonka tarkoituksena on ohjata henkilöä käyttämään ensisijaisesti sopivia mielenterveyspalveluja. Lain mukaan mielenterveystyöhön kuuluu mielisairauksia ja muita mielenterveydenhäiriöitä sairastaville henkilöille annettavat sosiaali-, terveydenhuollon sekä mielenterveyspalvelut. Nämä palvelut annetaan lääketieteellisin perustein arvioitavan sairauden tai häiriön vuoksi. (L 14.12.1990/1116.) Mielenterveystyöhön kuuluu väestön elinolosuhteiden kehittäminen siten, että elinolosuhteet ennaltaehkäisevät mielenterveydenhäiriöiden syntyä, edistävät mielenterveystyötä ja tukevat mielenterveyspalvelujen järjestämistä (Hietaharju & Nuutila 2017, 24). Mielenterveyspalvelut on ensisijaisesti järjestettävä avopalveluina niin, että niillä tuetaan oma-aloitteista hoitoon hakeutumista ja itsenäistä suoriutumista (L 14.12.1990/1116). Perusterveydenhuollon toiminta on avohoitoa, ohjattua terveyden tai sairaanhoitoa, jossa potilas asuu omassa kodissaan eikä vietä pitkiä aikoja laitoksessa tai sairaalan osastolla. Hänen hoitonsa on järjestetty säännöllisin hoitokäynnein terveyskeskuksessa, mielenterveysyksikön vastaanotolla tai arkisin päiväosastolla tai päivätoimintakeskuksessa tai muussa vastaavassa paikassa. Avohoidossa läheisten osuus on korostunut ja myös heidän huomioimisensa on tärkeää kuntoutuksen suunnittelussa. (Hietaharju & Nuutila 2017, 17.) Mielenterveystyöhön kuuluu olennaisena osana mielenterveyskuntoutus.

Mielenterveyskuntoutuksella tarkoitetaan sellaisten palveluiden kokonaisuutta, joilla tuetaan mielenterveyskuntoutujan kuntoutumista ja itsenäistä selviämistä (THL 2018). Kuntoutusta ovat esimerkiksi muun muassa erilaiset päivä- tai työtoiminnot, psykoterapia, toimintaterapiat ja asumispalvelut (Oulun kaupunki, Mielenterveyskuntoutus). Mielenterveyskuntoutusta tarvitaan silloin, kun mielenterveys on syystä tai toisesta järkkynyt ja sen seurauksena toimintakyky heikentynyt. Kyseessä voi olla paitsi mielen sairaus, niin myös elämää järkyttänyt kriisi, kuten läheisen ihmisen kuolema tai väkivallan kohteeksi joutuminen. Suomessa kunnat huolehtivat omien mielenterveyspalveluidensa järjestämisestä. (Mielenterveystalo 2018.) Mielenterveyskuntoutuksen tarkoituksena on useimmiten psyykkisen sairauden paraneminen tai oireiden lievittäminen. Näiden lisäksi pyritään siihen, että kuntoutuja kykenee normaaliin elämään kuten käymään töissä ja harrastuksissa. Kuntoutuksen tueksi asiakkaalle laaditaan kirjallinen, usein lakisääteinen kuntoutussuunnitelma, jossa määritellään kuntoutuksen eduksi tehtävät toimenpiteet sekä lyhyen- ja pitkän tähtäimen tavoitteet, jotka on laadittu yhdessä kuntoutujan kanssa. Kuntoutussuunnitelman perusteella Kela tekee kuntoutujalle kuntoutuspäätöksen. Suunnitelma laaditaan yleensä 1-

3 vuodeksi kerrallaan, mutta sitä voidaan myös muokata kuntoutuksen aikana. (Mielenterveys-talo 2018.)

2.2 Päihdetyö

Päihteellä tarkoitetaan kemiallisia aineita tai yhdisteitä tai luonnontuotteita, joita käytetään päih-tymis-, piristys tai huumaus tarkoituksessa (Saarelainen, Stengård & Vuori-Kemilä 2000, 41). Huu-mausaineilla eli huumeilla tarkoitetaan laittomasti käytettäviä aineita, joita käytetään huumaa-vassa tarkoituksessa (Holmberg 2016, 13). Monia huumausaineita käytetään tai on käytetty aikai-
semmin lääkkeinä. Moni alkoholisti käyttää psyykenlääkkeitä säännöllisesti, sillä niillä on saman-kaltainen rauhoittava vaikutus kuin alkoholilla. Rauhoittavilla lääkkeillä on hyvä parantava vaiku-tus krapulaan. (Heikkilä 1995, 58.) Tässä opinnäytetyössä rajaamme päihteen alkoholiin, huumei-siin ja lääkkeisiin.

Päihdetyö on päihteiden, päihdekasvatuksen ja -ongelmien parissa tehtävää työtä. Se voi olla esi-merkiksi kouluissa tapahtuvaa päihdevalistusta, jonka tavoitteena on vähentää päihteiden saata-vuutta ja kysyntää, sekä valistaa niiden haitoista ja näin ollen ehkäistä riippuvuuksien syntymistä. (A-klinikka, 2015.) Työ voi olla myös esimerkiksi A-klinikalla tapahtuvaa kuntouttavaa työtä päih-deongelmaisten parissa, jolloin sen tavoitteena on tukea päihteetöntä elämää ja minimoida päih-teiden käytöstä aiheutuvia haittoja. (Rikosseuraamuslaitos, 2013.)

Päihdehoitotyö on osa päihdetyötä. Sen tarkoituksena on arvioida, seurata sekä toteuttaa lääke- ja perushoitoa. Se on terveyttä edistävää, päihteidenkäyttöä ja sen haittoja ehkäisevää ja kärsi-mystä lievittävää päihdetyötä, jossa korostuu etenkin asiakkaaseen kohdistuva hoiva ja huolen-pito. (Partanen, Holmberg, Inkinen, Kurki & Salo-Chydenius 2015, 29.)

2.3 Riippuvuus

Riippuvuudella eli addiktiolla tarkoitetaan pakonomaista tarvetta harjoittaa toistuvasti jotakin itselle tai muille haitallista toimintaa. Sen kohteena voivat olla esimerkiksi päihteet, tupakkatuotteet, uhkapelit, seksi tai ruoka. Riippuvuus voi olla fyysistä, psyykkistä tai sosiaalista. Sen muodostumiselle on ominaista, että riippuvuuden tuottama olo on jollain tavalla tyydyttävä ja henkilö pyrkii toistuvasti jatkamaan tätä hyvänolon tunnetta haitoista huolimatta. (Koski-Jännes 2009.) Mikäli mielihyvää tuottavan toiminnan suorittaminen ei ole mahdollista, henkilö kokee ahdistusta, hermostuneisuutta ja fyysisiä vieroitusoireita. Useita riippuvuuksia voidaan hoitaa tehokkaasti, mutta riippuvuuden ollessa lievä siitä voi päästä myös itse irti. Tärkeintä on ongelman tunnustaminen ja todellinen, itsestä lähtevä halu lopettaa riippuvuuden kohteena olevan toiminnan suorittaminen. Riippuvuuden muodostumiselle altistavia tekijöitä ovat mielenterveysongelmat, aiemmat tai muut riippuvuudet, vaikeat tilanteet elämässä sekä perinnöllinen alttius. (Suomen mielenterveysseura 2018.)

Riippuvuutta aiheuttavia aineita voidaan luokitella eri tavoin. Voidaan esimerkiksi vertailla niiden kykyä aiheuttaa riippuvuutta tai aineen aiheuttamien haittojen vakavuutta. Suurin riippuvuuspotentiaali THL:n yleisimmin käytettävien addiktoivien aineiden vertailussa oli nikotiinilla. (THL 2018.)

Tilannetta, jossa kuntoutujalla on päihdeongelman lisäksi vähintään yksi mielenterveydenhäiriö, voidaan kutsua kaksoisdiagnoosiksi. Tupakan käyttö rajataan kuitenkin useimmiten tämän ulkopuolelle. Kaksoisdiagnoosipotilaiden ennuste on luonnollisesti huonompi kuin pelkästä päihdeongelmasta kärsivän kuntoutujan, eivätkä tavanomaisimmat hoitomallit useinkaan vastaa tarpeeksi hyvin tämän tarpeisiin. Kaksoisdiagnoosin esiintyvyyksluvut vaihtelevat eri mielenterveyshäiriöissä. Yhdysvalloissa vuosina 1980–1985 suoritetussa, yli 20 000 henkilöä kattaneessa Epidemiologic catchment area tutkimuksessa todettiin, että esimerkiksi skitsofreenikoista 47 prosentilla ja bipolaarisista potilaista 56 prosentilla oli myös päihdehäiriö. Toinen keskeinen havainto oli, että mielenterveysongelmista kärsivillä ilmeni useammin päihdehäiriöitä kuin niillä, jotka eivät kärsineet mistään mielenterveyden häiriöstä, ja päinvastoin. (Aalto 2018.)

3 Päihteidenkäyttäjän kohtaaminen

Joka viides suomalainen sairastaa jotakin mielenterveyden häiriötä, ja vuosittain 1,5 prosenttia väestöstä sairastuu sellaiseen. Sairaanhoidajan omat tunteet, arvot, mielipiteet, asenteet ja aiemmat kokemukset vaikuttavat mielenterveys- ja päihdeongelmaisen henkilön kohtaamiseen. Taustalla ovat myös yleisesti mielenterveysongelmaisien ja päihdeongelmaisiin liittyvät asenteet ja kulttuuri. Nämä asenteet ja yhteiskunnan kulttuuri, ovat usein suhteellisen negatiivisia. (Hietaharju & Nuutila 2017, 100,102.) Suomalaisen mielenterveystyön toimintatapoihin ja kulttuuriin kuuluu asiantuntijakeskeisyys. Asiantuntijuus on hyvä asia, mutta se ei saa pois sulkea kuntoutujan mielipiteitä hänen hoitonsa päätöksenteossa. Läheisten osallisuus päihteidenkäyttäjän hoidossa on voimistunut, mutta itse kuntoutujat eivät vielä voi vaikuttaa riittävästi hoitonsa suunnitteluun ja toteuttamiseen. (Toivio & Nordling 2013, 304.) Kuntoutujan ammatillisen kohtaamisen lähtökohtana on ihmisarvo ja toisen ihmisen kunnioittaminen. Päihteidenkäyttäjän kohtaamisessa korostuu molemminpuolinen luottamuksen rakentaminen ja vaitiolovelvollisuus. Hoitajien oma ammatillisuus, motivaatio, persoonallisuus, luottamuksellisuus ja työympäristö vaikuttavat kohtaamiseen, vuorovaikutuksen syntyymiseen sekä sen onnistumiseen. Kohtaaminen edellyttää hoitajalta ennakkoluulotonta asennoitumista sekä halua auttaa ja tutustua päihteenkäyttäjän elämään. Vastaavasti päihteenkäyttäjä tarvitsee hoitajalta tietoa niin käyttämänsä päihteen haitoista kuin korvaavista vaihtoehdoista. Lisäksi kuntoutuja kaipaa usein tukea ja palautetta, jota hoitajan on pystyttävä antamaan hänelle ammatillisesti, mutta rehellisesti. (Hietaharju & Nuutila 2017, 102,104.)

Päihde- ja mielenterveysongelmista kuntoutuminen on kuntoutujalle hyvin henkilökohtainen ja jokaiselle erilainen matka, eikä se tapahdu tietyn kaavan mukaan (Valkonen 2011, 7). Mielenterveyskuntoutus on ammattilaisten tavoitteellista työtä ja se voi sisältää laajaa moniammatillista osaamista. Hoitajan tehtävä kuntoutuksessa on edistää kuntoutusprosessin etenemistä ja kunnioittaa kuntoutujan yksilöllisyyttä. Kuntoutuksen tehtävä on auttaa- ja tukea kuntoutujaa löytämään omat tavoitteensa, unelmansa ja päämääränsä sekä luoda valmiuksia niiden saavuttamiseksi. Tällä pyritään tukemaan kuntoutujan voimavaroja, selviytymistä ja hyvinvointia arjessa. (Valkonen, Salo, Rönkkö & Lehto 2011, 13.) Mielenterveyskuntoutusta voitaisiinkin pitää eräänlaisena oppimisprosessina, jossa kuntoutuja muuttaa suhdetta niin itseensä kuin ympäröivään maailmaansaakin.

4 Kajaanin psykiatrinen kotikuntoutus

Psykiatrisella kotikuntoutuksella tarkoitetaan toimintamuotoa, jonka tavoitteena on vähentää pitkäaikaisesti psyykkisesti sairastuneiden sairaalahoidon tarvetta. Se on avohoitoa, joka suunnitellaan potilaan yksilöllisen hoidon tarpeen mukaan. Kotikuntoutus perustuu vapaaehtoisuuteen ja yhteisymmärrykseen potilaan ja työntekijän välillä. Kotikuntoutus tapahtuu potilaan omassa kodissa, ja sen tavoitteena on parantaa potilaan arjessa selviytymistä sekä edistää toimintakykyä ja oireidenhallintaa. Kotikuntoutuksen toimintamuotoja voivat olla esimerkiksi kotitöissä ohjaaminen, asiointiapu ja tukipuhelut (Ylä-Savon sote 2018).

Psykiatrisen kotikuntoutuksen toiminta- ja pääperiaatteena voidaan pitää vapaaehtoisuutta, tavoitteellisuutta, potilaan omaa motivaatiota, määräaikaaisuutta, suunnitelmallisuutta, kuntoutusta ja potilaslähtöisyyttä. (Kesti 2013).

Toimeksiantajanamme toimii Kajaanin aikuisten mielenterveyspalvelut ja riippuvuuksien hoito, kotikuntoutus. On olemassa myös esimerkiksi fysiatriasta kotikuntoutusta, joten epäselvyyksien välttämiseksi puhumme tässä opinnäytetyössä psykiatrisesta kotikuntoutuksesta, yksikön virallisen nimen ollessa kuitenkin vain Kotikuntoutus. Psykiatrisen kotikuntoutuksen tarkoituksena on tukea kajaanilaisia mielenterveys- ja päihdekuntoutujia kotona selviämässä ja samalla turvata lääkehoidon jatkuvuutta sekä arjessa selviytymistä. Koti- ja vastaanottokäynneillä tuetaan kuntoutujan kotona pärjäämistä, kannustetaan kodin ulkopuolisiin toimintoihin ja sosiaalisiin kontakteihin sekä toteutetaan lääkehoitoa. Lääkehoitoa voidaan suorittaa asiakkaiden kotona tai kotikuntoutuksen toimistolla. (Kainuun sote 2019.)

Kajaanin psykiatrisen kotikuntoutuksen yksikkö on toiminut 13.12.2013 lähtien Kajaanin pääterveysasemalla. Sairaanhoidajia Kajaanin psykiatrisessa kotikuntoutuksessa on seitsemän, joista yksi tekee puolikasta työaika Eljaskartanosta käsin. (Toimintakertomus 2018.)

Kajaanin psykiatrisessa kotikuntoutuksessa sairaanhoidajien työ jakaantuu yksilövastaanottoon, kotikäynteihin sekä erilaisiin ryhmiin. Tapauskohtaisesti potilas voi tulla käymään pääterveysasemalla tai psykiatriset sairaanhoidajat voivat mennä käymään potilaan kotona. Sairaanhoidajien

työnkuvassa lääkehoito on suuressa roolissa. Kajaanin psykiatrisessa kotikuntoutuksessa sairaanhoitajat kuuluvat tapauskohtaisiin työryhmiin. Tapauskohtaisen työryhmän tehtävänä on suorittaa uudelle asiakkaalle hoidon tarpeen arviointi, suunnittelu ja toteutus yhdessä asiakkaan ja hänen lähiverkostonsa kanssa. Sairaanhoitajat osallistuvat tarvittaessa hoitokokouksiin, joiden tarkoituksena on kartoittaa potilaan hoidon ja kuntoutuksen tarve. (Toimintakertomus 2018.)

Asiakkaina Kajaanin psykiatrisessa kotikuntoutuksessa ovat pitkäaikaisia psyykkisistä häiriöistä ja oireista sekä päihdeongelmista kärsiviä kajaanilaisia. Asiakkaista suurimmalla osalla on jo vuosia takana kestäneet psykiatriset hoidot. Tämä kertookin siitä, että työ Kajaanin kotikuntoutuksessa on pitkäjänteistä ja sitoutumista vaativaa. Vuonna 2017 kotikuntoutuksella oli 179 asiakasta, joiden ikäjakauma oli 23-82 vuotta. (Toimintakertomus 2018.)

Kajaanin psykiatrisen kotikuntoutus tekee tiivistä yhteistyötä Ryhmätalon, Eljaskartanon ja Salmijärven kuntoutuskodin kanssa. Yksikkö järjestää yhteistä toimintaa esimerkiksi Paltamossa sijaitsevan Taipaleen sekä kolmannen sektorin Kami ry:n ja Hyvä Mieli ry:n kanssa. Tarvittaessa kotikuntoutus on asiakkailleen apuna asunnon etsimisessä yhdessä Kajaanin Pietarin sosiaali-istäänöitsijän kanssa. Moniammatillisessa työskentelyssä on mukana myös mm. edunvalvoja, psykiatri sekä TE-keskus. Voisikin sanoa, että työ Kajaanin kotikuntoutuksessa on todella laajaa ja vaatii osaamista monilta osa-alueilta. (Toimintakertomus 2018.)

Asiakkaina kotikuntoutuksessa ovat pitkäaikaisia psyykkisistä häiriöistä ja oireista sekä päihdeongelmista kärsiviä kajaanilaisia. Asiakkaista suurimmalla osalla on takanaan jo vuosia kestäneet psykiatriset hoidot. Tämä kertoo siitä, että työ Kajaanin kotikuntoutuksessa on pitkäjänteistä ja sitoutumista vaativaa. (Toimintakertomus 2018.)

5 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimustehtävät

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa Kajaanin psykiatrisen kotikuntoutuksensairaanhoitajien kokemuksia päihteidenkäyttäjien kohtaamisesta ja siitä, millaisia haasteita sairaanhoitajat kokevat päihteidenkäyttäjän kohtaamisessa. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää Kajaanin psykiatrisen kotikuntoutuksen sairaanhoitajien ammatillista osaamista päihteidenkäyttäjien kohtaamisesta.

Tutkimustehtävät:

1. Millaisia haasteita Kajaanin psykiatrisen kotikuntoutuksen sairaanhoitajat kokevat päihteidenkäyttäjän kohtaamisessa?
2. Millaisia ratkaisuehdotuksia Kajaanin psykiatrisen kotikuntoutuksen sairaanhoitajilla on näihin haasteisiin?

6 Opinnäytetyön toteuttaminen

Kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa pyrkimyksenä on todellisen elämän kuvaaminen (Hirsjärvi ym. 2003, 152). Pääsääntöisesti sitä käytetään silloin, kun ilmiötä ei tunneta eli ei ole olemassa valmiita teorioita, jotka selittäisivät tutkimuksen kohdetta. Laadullinen tutkimus pyrkii saavuttamaan ymmärryksen jostakin ilmiöstä, eli se hakee vastausta kysymykseen: "Mistä tässä on kyse?". Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena ei ole yleistää samalla tavalla kuin määrällisessä tutkimuksessa, jonka taustalla vaikuttavat hyvät käsitykset tutkittavasta ilmiöstä, kuten teoriat ja mallit. (Kananen 2017, 32.) Laadullinen tutkimusmenetelmä sopii opinnäytetyöhömmö hyvin, koska opinnäytetyön tarkoitus on kuvailla, millaisia haasteita Kajaanin psykiatrisen kotikuntoutuksen sairaanhoitajat kokevat päihteidenkäyttäjien kohtaamisessa. Aineistonkeruumenetelmänä laadullisessa tutkimuksessa suositaan metodeja, joissa tutkittavien näkökulmat pääsevät esille, kuten teemahaastattelua ja ryhmähaastattelua (Hirsjärvi ym. 2003, 155).

6.1 Aineiston keruumenetelmä

Laadullisessa tutkimuksessa aineiston määrän päättäminen voi olla haasteellista. Aineistoksi voi riittää yhden henkilön haastattelu tai joukon yksilöhaastatteluja. Koska laadullisen tutkimuksen tarkoituksena ei ole etsiä tilastollisia säännönmukaisuuksia, ei aineiston koko määräydy näiden mukaan. (Hirsjärvi ym. 2003, 170.) Osallistujiksi tutkimukseen kannattaa valita sellaisia henkilöitä, joilla on kokemusta ja tietoa tutkittavasta asiasta mahdollisimman kattavasti. Näin ollen tutkimukseen osallistujat ovat tarkasti valittuja. Laadullisessa tutkimuksessa osallistujia on yleensä vähän, koska silloin yhdeltä tutkittavalta voidaan saada syvä kuvaus tutkittavasta asiasta. Osallistujamäärä on kuitenkin aina arvioitava tutkimuksessa tapauskohtaisesti (Kylmä & Juvakka 2007, 26-27.) Kun keräsimme tietoa Kajaanin psykiatrisen kotikuntoutuksen sairaanhoitajien kokemuksista päihteidenkäyttäjien kohtaamisesta, paras tutkimuskohde oli Kajaanin psykiatrisen kotikuntoutuksen sairaanhoitajat

Aineistonkeruumenetelmänä tässä opinnäytetyössä käytettiin 635-ryhmäistuntoa. Se kuuluu nominaalitekniikoihin, sillä se edellyttää ryhmätyöskentelyä osallistujien välillä niin, että he käsittelevät kulloistakin tehtävää tietyissä työvaiheissa itsekseen toisista riippumattomasti. Ryhmäistunto saa nimensä siitä, että ryhmässä on kuusi (6) jäsentä, jotka kirjoittavat hiljaa työskennellen kolmelle (3) paperille eri ongelman selkeällä käsialalla yläreunaan. Tämän jälkeen papereita vaihdetaan esimerkiksi myötäpäivään ja seuraava yrittää keksiä edellisen kirjoittamaan ongelmaan kolme ratkaisuehdotusta. Ennalta sovitun ajan jälkeen papereita vaihdetaan taas. Toisella kierroksella luetaan paperissa olevat ehdotukset ja pyritään kommentoimaan niitä kehittävästi. Lisäksi pyritään keksimään ensimmäisen kierroksen tapaan vielä kolme uutta ratkaisuehdotusta ongelmaan. Tätä vaihdetta toistetaan kuusi kierrosta niin, että paperi on palautunut takaisin aloittajalle. Aikaa kolmen ongelman keksimiseen on viisi minuuttia. Tämän jälkeen ratkaisujen keksimisessä aikaa pidennetään aina kierroksen jälkeen minuutilla. Lisäajan antaminen perustuu siihen oletukseen, että ratkaisujen keksiminen vaikeutuu koko ajan. (Eloranta 1986, 4, 17-18.)

Ryhmäistunnon etuna voidaan pitää selkeää aikataulua. Yhteen istuntoon menee aikaa noin 45 minuuttia ja sen aikana kuhunkin ongelmaan saadaan 15 ratkaisuehdotusta kommentteineen. Koska ratkaisuehdotukset pitää merkitä kirjallisesti, pakottaa se rajallisen ajan kanssa perusteellisempaan pohdintaan ja välttämään yhteen ideaan fiksoitumista. Menetelmä on hiljaista työskentelyä niin, että jokainen on kuitenkin kirjallisessa vuorovaikutuksessa toisten kanssa. (Eloranta 1986, 21.) Ryhmäistunnon haasteena on saada kaikki samaan aikaan paikalle. Kaikki eivät myöskään ole kirjallisesti yhtä luovia tuottamaan ajatuksiaan. Tämän vuoksi kerroimme Kajaanin psykiatrisille sairaanhoitajille ryhmäistunnon aiheen etukäteen, jotta he pystyivät miettimään vastauksiaan. Näin pyrimme välttämään heikon kirjallisen vuorovaikutuksen tuomaa epäluotettavuutta tutkimuksessa. Tarkoitamme tässä opinnäytetyössä ryhmäistunnolla 635-menetelmällä toteutettua aineistonkeruumenetelmää.

Ennen ryhmäistunnon pitämistä Kajaanin psykiatrisille sairaanhoitajille testasimme menetelmää Kajaanin ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoille.

6.2 Ryhmäistunnon testaus

Testasimme 635-menetelmää mielenterveystyön vaihtoehtoisten ammattiopintojen oppitunnilla Kajaanin ammattikorkeakoululla 11.2.2019. Kerroimme osallistujille ensin 635-menetelmästä yleisesti, minkä jälkeen jaoin heidät osallistujamäärän vuoksi 5-6 henkilön ryhmiin. Tehtävänantona oli keksiä kolme haastetta mielenterveyden ylläpidosta, ja tämän jälkeen ratkaisuja näihin haasteisiin. Seurasimme ajan kulumista sekuntikellolla, ja lisäsimme aikaa minuutin jokaisella kierroksella. Aikaa ryhmäistunnossa meni alustuksineen, testauksineen ja jälkipuenteineen yhteensä noin 1,5 tuntia.

Menetelmä herätti osallistujissa paljon ihmettelyä. Moni kertoi ohjeiden ymmärtämisen olleen aluksi hankalaa, minkä vuoksi menetelmä tarvitsi tarkat ohjeet ja hyvän alustuksen. Osallistajat kuvailivat ryhmäistuntoa työlääksi, mutta mukavaksi. Moni osallistuja kertoi kokeensa ajan loppuneen kesken, ja toivovansa, että ajankulusta ilmoitettaisiin esimerkiksi puolivälissä.

Uskomme, että meille oli runsaasti hyötyä menetelmän testaamisesta. Saimme sitä myöten lisää itsevarmuutta ryhmäistunnon pitämiseen ja käytimme saamaamme palautetta hyödyksi varsinaisessa ryhmäistunnossa esimerkiksi niin, että kerroimme väliaikatietoja jäljellä olevasta ajasta. Huomasimme myös tehtävänannon selkeän kertomisen esimerkkien avulla olevan ryhmäistunnototeutumisen kannalta välttämätöntä.

6.3 Ryhmäistunnon toteutus

Sovimme yhdessä Kajaanin psykiatrisen kotikuntoutuksen sairaanhoitajien kanssa ryhmäistuntoajan sähköpostitse. Tällöin lähetimme heille saatekirjeen (LIITE 2) sekä kerroimme kertaalleen opinnäytetyön tarkoituksen ja tavoitteen. Aikaa sovittaessa painotimme, miten tärkeää olisi tutkimuksen luotettavuuden kannalta, että kaikki osallistuisivat ryhmäistuntoon. Sähköpostitse kuusi työntekijää ilmoitti osallistuvansa.

Ryhmäistunto tapahtui Kajaanin terveysasemalla 27.3.2019 klo 8. Pyrimme saamaan ryhmäistunnolle rennon ilmapiirin, minkä vuoksi järjestimme kahvittelun ennen ryhmäistuntoa. Kahvittelun lomassa kertosimme vielä tutkimuskysymykset, opinnäytetyön tarkoituksen ja tavoitteet. Kerroimme myös, että osallistuminen on vapaaehtoista ja vastauksia käytetään vain meidän opinnäytetyöhömmme.

Ryhmäistuntoon osallistui kuusi Kajaanin psykiatrisen kotikuntoutuksen seitsemästä sairaanhoitajasta. Ryhmäistunnon tilana käytettiin Kajaanin psykiatrisen kotikuntoutuksen toimiston vastaanottohuonetta. Ennen ryhmäistunnon aloitusta jaoimme sairaanhoitajille suostumusasiakirjan (LIITE 2), johon he allekirjoittivat vapaaehtoisen suostumuksensa ryhmäistuntoon. Tämän jälkeen kerroimme sairaanhoitajille 635-menetelmästä, miten toteutamme istunnon ja minkä verran heillä on aina aikaa kullakin kierroksella. Ryhmäistunnon testauksen perusteella olimme päätyneet siihen, että kerroimme väliaikatietoja jokaisella kierroksella aina, kun aikaa oli enää puolet ja viimeinen minuutti jäljellä.

Ohjeistuksen jälkeen ryhmäistunto alkoi niin, että sairaanhoitajat miettivät kolme erilaista haastetta päihteidenkäyttäjien kohtaamisessa. Ryhmäistunnon aihe oli kerrottu sairaanhoitajille etukäteen, joten he olivat voineet valmistautua siihen ennalta. Tämän jälkeen sairaanhoitajat keksivät kullekin haasteelle kolme ratkaisuehdosta. Ryhmäistunto eteni aikataulullisesti ja menetelmällisesti ennalta sovitulla tavalla, vaikkakin lisäaikaa annoimme tarvittaessa ratkaisuehdotusten keksimiseen.

Lopetimme ryhmäistunnon niin, että alussa olleet paperit palasivat takaisin alkuperäisten haasteiden kirjoittajille. Sairaanhoitajat saivat hetken rauhassa lukea ratkaisuehdotuksia, minkä jälkeen kysyimme heiltä ryhmäistunnon aikana tulleista ajatuksista, ja mahdollista palautetta meille. Keskustelussa sairaanhoitajat kertoivat menetelmän olevan mukava tehdä, tehokas, mutta myös työläs.

6.4 Aineiston analyysi

Aineiston analyysitapa ei määräydy minkään säännön mukaan, eikä aina ole edes selvää, kuka analyysin tekee. Pääperiaate kuitenkin on, että valitaan sellainen analyysitapa, joka tuo parhaiten vastauksen tutkimusongelmaan. (Hirsjärvi ym. 2003, 210, 212.) Analyysissä aineistoa tarkastellaan mahdollisimman avoimesti ja järjestellään se samalla niin, että se muuttuu haastattelusta teoreettiseksi kuvaukseksi. (Kylmä & Juvakka 2007, 66.) Käsitelimme ryhmäistunnon avulla saatua aineistoa induktiivisen sisällönanalyysin prosessin mukaisesti. Se on aineiston analyysimenetelmä, jonka tarkoituksena on kuvata tutkimustuloksia induktiivisesti eli aineistolähtöisesti (Kylmä & Juvakka 2007, 112). Sille on ominaista, ettei aineistosta tarvitse analysoida kaikkea, vaan siitä pyritään etsimään vastausta tutkimuksen tarkoitukseen. Tämän vuoksi laadullisen tutkimuksen tutkimustehtävät voivat tarkentua vasta aineistoa kerättyä tai sitä analysoidessa. (Kylmä & Juvakka 2007, 113.) Meillä opinnäytetyön aihe tarkentui pitkän kirjoittamisprosessia ja itse tutkimustehtävä muovautui nykyiseen muotoonsa vasta aineistoa käsitellessämme.

Aloitimme aineiston käsittelyn litteroinnilla. Se on erittäin tärkeä tutkimuksen vaihe, jossa kerätty tutkimusaineisto kuten haastattelu muutetaan tekstiksi (Kylmä & Juvakka 2007, 110). Meillä tutkimusaineisto oli jo aineistonkeruumenetelmästä johtuen käsinkirjoitettuna papereilla. Luimme aineiston useaan kertaan huolellisesti läpi, minkä jälkeen kirjoitimme vastaukset uudelleen sanasta sanaan tietokoneelle. Tämä helpotti tutkimustulosten tarkastelua ja tietokoneella olevia vastauksia oli helpompaa yhdistellä keskenään. Yhteensä litteroitua aineistoa kirjoitimme yhdeksän A4 -sivua. Litteroimme tekstin ensin niin, että haasteet kirjoitettiin lihavoidulla fontilla ja sen alle luoteltiin ranskalaisin viivoin ratkaisuehdotukset. Tämän jälkeen taulukoimme vastaukset niin, että haasteet koodattiin allekkain numeroin 1-18, ja ratkaisuehdotukset koodattiin isoin aakkosin A-K. Kaikissa haasteissa, ei ollut yhtä paljon ratkaisuehdotuksia

Taulukossa 1. on esimerkkinä 635-ryhmäistunnossa esille tulleista vastauksista yksi haaste ja siihen esitetyt ratkaisuehdotukset.

Taulukko 1. Esimerkki aineiston litteroinnista ja koodauksesta

Koodi ja kuvattu haaste	Haasteeseen esitetyt alkuperäisilmaukset koodattuina A-J
-------------------------	----------------------------------------------------------

Koodi 7. Päihdeasiak- kaan huono tavoitetta- vuus ja hoi- toon sitoutu- minen.	A. Soitetaan pe- rään puheli- mella, jos ei tule vastaan- otolle.	B. Muistutel- laan teksti- viesteillä, pi- detään huolta.	C. Kotikäynnit työparin kanssa.	D. Tekstiviestit jäävät muis- tuttamaan kotikäynti ajasta.	E. Työparista saa tukea turhautumi- sen ja yh- dessä voi mieltä kei- noja saada asiakas sitou- tumaan.
	F Motivointi ja keskustelu jatkuu, pit- käjänteistä.	G Selkeä hoi- dontavoite myös asiak- kaalta itsel- tään, mihin on motivoitu- nut ja valmis. Minkä kokee tarpeel- liseksi?	H Sitoutumat- tomuuden sietäminen ja kestäminen. Ymmärtää, että on osa päihdeongel- maa.	I Voi laittaa useamman viestin, jos ei vastaa.	J Hoitajan ol- tava aktiivi- sempi osa- puoli. Jos asiakas ei itse sitoudu, an- nettava aina uusi mahdol- lisuus tapaa- miseen.

Aineiston analyysiin kuuluu merkitysyksiköiden etsiminen alkuperäisistä ilmaisuista. Tämä tarkoittaa esimerkiksi sanaa, lauseen osaa tai itse lausetta, joka on merkityksellinen tutkimustuloksen kannalta. Näitä merkitysyksiköitä käytetään pelkistämisen pohjana. (Kylmä & Juvakka 2007, 116). Valitsimme merkitysyksiköiksi aineistosta sellaisia sanoja ja lauseita, jotka toistuivat säännöllisesti tai jotka vastasivat merkityksellisesti tutkimuskysymykseemme.

Merkitysyksiköiden etsimisen jälkeen esille nousevat ilmaisut pelkistetään eli tiivistetään ja aineistosta karsitaan epäoleellinen tieto pois. Vaarana tässä työvaiheessa on, että merkitykselliset ilmaisut tiivistetään niin, että niiden alkuperäinen sanoma muuttuu. (Kylmä & Juvakka 2007, 117.)

Tämän vuoksi pyrimme tiivistämään merkitysyksiköitä todella varovasti ja tarkastimme alkuperäisilmaukset useaan otteeseen litteroidusta tekstistä. Luotettavuuden lisäämiseksi, tarkastimme myös asiayhteyden, jossa ilmaisu oli esiintynyt. Näin pyrimme pitämään ilmauksen kiinni sen asiayhteydessä. Aineistosta karsimme pois ratkaisuehdotukset, jotka olivat vain kommentteina edelliseen kirjoitukseen.

Seuraavassa vaiheessa tiivistetyt ilmaukset ryhmitellään. Ilmaukset voidaan koota toiselle paperille tai sellaiselle asiakirjalle, jossa niitä on yksinkertaista vertailla. Ryhmittelyssä tiivistyksistä etsitään sisällöllisesti samankaltaisia ilmauksia, jotka voidaan yhdistää omaksi luokakseen. Tämän jälkeen luokka nimetään niin, että se kattaa kaikki sen sisällä olevat ilmaisut. Tarvittaessa luokalle voidaan muodostaa myös alaluokkia. Ryhmittelyssä tulee koko ajan arvioida, miten pitkälle aineistoa voi arvioida ilman, että informaatio alkaa vähentyä. (Kylmä & Juvakka 2017, 118.) Aloitimme ryhmittelyn niin, että esitimme kullekin 1-18 haasteelle tutkimustehtävän mukaisen kysymyksen ja mietimme, miten haaste vastaa siihen. Tämän jälkeen ryhmittelimme samankaltaiset merkitykset allekkain ja käsitteellitimme ne sisältöä kuvaavalla ilmaisulla. Näin saimme muodostettua kolme luokkaa eli teemaa.

Taulukossa 2. on esitetty haasteet alkuperäisilmauksin. Siinä on ensin ryhmitelty haasteet, minkä jälkeen ne on abstrahoitu sen sisältöä kuvaavalla lauseella. Taulukossa kukin teema on koodattu luvuilla I, II, III. Teemoiksi nousivat I. Päihteidenkäyttäjän hoitoon sitoutuminen, II Sairaanhoidajan ja päihteidenkäyttäjän välinen vuorovaikutus, sekä III Päihteidenkäyttäjän lääkehoidon toteutuminen.

TAULUKKO 2. Haasteiden ryhmittely ja abstrahointi

Haasteet, alkuperäiset ilmaukset	Teema (Käsitteellistäminen eli abstrahointi)
1. Ei sitoudu hoitoon, mitä tehdä? Ei saavu sovitulle ajoille, ei motivoitunut hoitoon, päihteiden käytön lopettamiseen. Kärsivällisyys nolla. Sitten kun ongelmatilanne, pakottava tarve saada apua, vaimo uhkailee erolla, lääkkeet loppu, rahat loppu. Halutaan hoitaa heti vaativuus jne.	I. Päihteidenkäyttäjän hoitoon sitoutuminen (Koodit: 1, 4, 7, 10, 17)
4. Sitoutumattomuus hoitoon.	
7. Päihdeasiakkaan huono tavoitettavuus, hoitoon sitoutuminen.	

<p>10. Fyysinen terveys huonolla hoidolla, välinpitämättömyys omasta terveydestä, sairauden hoito huonolla mallilla ja piileviä sairauksia ei havaita ajoissa.</p> <p>17. Potilaalla on injektiohoito. Kun sovittu kotikäynti on, niin potilas on päihtynyt. Injektioita ei voida pistää. Joudutaan varaamaan uusi aika.</p> <p>6. Vaikea muuttaa asiakkaan elämäntapaa alkoholin ja päihteidenkäytön suhteen.</p> <p>8. Haasteena luoda hyvä vuorovaikutus päihdeongelmaisen kanssa.</p> <p>12. Luottamuspuola, asiakas ei ole rehellinen omasta päihteidenkäytöstään.</p> <p>13. Vaikea motivoida asiakasta vähentämään alkoholin käyttöä, jos hän itse ei näe tarvetta, mutta lääkäri kehottaa vähentämään.</p> <p>15. Sch ja alkoholin käyttö on vakava juttu, vaikea hoitaa.</p> <p>14. Muistisairaana alkoholia käyttävän hoitaminen on haaste.</p> <p>9. Hoitajan asenne kohdata päihdeongelmainen asiakas.</p> <p>5. Ongelmien kieltäminen (asiakas).</p> <p>3. Kotikäynnit ainoita tapaamismahdollisuuksia, ei kyytiä tulla vastaanotolle tai kotikuntoutuksen toimistolle. Kotikäynnillä voi olla juopotteluporukkaa. Yksin hoitajana paikalla ja lääkkeet annettava. Kuinka toimia?</p> <p>2. Päihteidenkäyttäjät moniongelmaisia: vaikea mielenterveydensairaus, Leponex-hoito. Säännöllinen lääkitys tärkeä, lääkehoito ei onnistu. Lisäksi diabetes r-tauti jne.</p> <p>11. Raha-asiat huonosti rahat menevät päih-teisiin. Ei varaa ostaa lääkkeitä esimerkiksi injektioita, ei rahaa ruokaan.</p>	<p>II. Sairaanhoidajan ja päihteidenkäyttäjän välinen vuorovaikutus (Koodit 6, 8, 12, 13, 15, 14, 9, 5)</p> <p>III. Päihdeikäyttäjän lääkehoidon toteutuminen (Koodit 3, 2, 11, 16, 18)</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>16. Asiakas, jolla on lääkkeidenjako dosettiin käyttää lääkkeensä etukäteen. Varsinkin tarvittavat lääkkeet tulee syötyä päihtymistar-koituksessa.</p> <p>18. Potilaan rahat on mennyt alkoholin, ei ole rahaa ostaa lääkkeitä. Lääkitys keskeytyy ja injektiot siirtyvät.</p>	
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Seuraavaksi luimme muodostuneet teemat useaan kertaan läpi ja esitimme niille kertaalleen tutkimuskysymyksemme. Tämän jälkeen luimme teemoille esitetyt alkuperäiset ratkaisuehdotukset ja ryhmittelimme ne teemoihin. Ratkaisuehdotuksista oli jätetty pois vastauksissa olevat kommentit, jotka eivät vastanneet tutkimuskysymykseen.

Taulukko 3. on esimerkkinä alkuperäisten ratkaisuehdotusten liittämistä teemoihin. Taulukossa on esitetty vain osa ratkaisuehdotuksista niiden runsauden vuoksi.

Taulukko 3. Alkuperäiset ratkaisuehdotukset ryhmiteltyinä teemoihin

Teemat (haasteet)	Alkuperäinen ratkaisuehdotus
<p>I. Päihteidenkäyttäjän hoitoon sitoutuminen (Koodit: 1, 4, 7, 10, 17)</p>	<p>1B Jos ei sitoudu, ei voi auttaa. Pitää odottaa, kunnes itse on valmis muutokseen. Kannustaa aina voi.</p> <p>4I Ymmärtää myös potilaan itsemääräämisoikeus ja oikeus päättää omista asioista. Antaa aikaa hoidolle, odottaa oikeaa aikaa ottaa hoitoa vastaan.</p> <p>7J Hoitajan oltava aktiivisempi osapuoli. Jos asiakas ei itse sitoudu, annettava aina uusi mahdollisuus tapaamiseen.</p> <p>10A Kannustaminen hoitamaan terveyttään. Autetaan varaamaan aika esimerkiksi omalle kansanterveyshoitajalle. Sitä kautta saa asiansa usein haltuun.</p> <p>17A Jatkuva keskustelu sitoutumisesta hoitoon.</p>
<p>II. Sairaanhoidajan ja päihteidenkäyttäjän välinen vuorovaikutus (Koodit 6, 8, 12, 14, 15, 13, 9, 5)</p>	<p>6D Kannustusta, mukana oloa, asiakkaan rinnalla kulkemista.</p> <p>8A Kunnioittava asenne.</p> <p>12E Turvallinen, pirteä hoitosuhde mahdollistaa avoimen keskustelun.</p>

<p>III. Päihteidenkäyttäjän lääkehoidon toteutuminen (Koodit 2, 3, 11, 16, 18)</p>	<p>14C Omaisten hoidossa mukanaolo tärkeää. 15A Tietoa alkoholin haitoista asiakkaan vastaanottokyvyn mukaan. 13G Tietoa riskeistä, keskustelua konkreettisin esimerkein. 9E Suhtautuminen tärkeää, oikeanlainen kunnioitus, mutta myös puhutaan rehellisesti asioista ja hoitajan huolesta. 5E Lähtemällä asiakkaan tueksi käynnille kyyditys A-klinikalle esimerkiksi.</p> <p>2A Kotihoito mukaan hoitoon antamaan lääkkeet päivittäin. 3D Haetaan asiakas vastaanotolle. 11E Edunvalvonta mahdollistaa lääkkeet, apteekkitili ja ruokapalvelu. 16A Tiheämmät lääkkeen jaot. 18B Miettiä keinoja säästää rahaa lääkkeisiin.</p>
----------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Abstrahointia voidaan pitää viimeisenä vaiheena sisällönanalyysissä, mutta se on osittain mukana jo tiivistämis- ja ryhmittelyvaiheissa. Siinä luokkia yhdistellään niin kauan, kuin se on aineiston sisällön ja tutkimuksen kannalta mahdollista. Tarkoituksena abstrahoinnissa on alaluokkien yhdistäminen yläluokiksi, joista voidaan edelleen muodostaa kaikkia luokkia kuvaava pääluokka, joka vastaa tutkimusongelmaan. (Kylmä & Juvakka 2017, 119, 120.)

Ratkaisuehdotusten ryhmittelyn jälkeen muodostimme kategorioita lukemalla ensin teeman ja sen jälkeen siihen liittyvät ratkaisuehdotukset. Ratkaisuehdotuksista pyrimme löytämään suurempia kokonaisuuksia, jonka jälkeen tiivistimme ratkaisuehdotuksia samalla tavalla kuin alkupe räisiä haasteita ryhmitellessämme. Suuremmat kokonaisuudet abstrahoiitiin, jolloin saimme yhteensä 11 kappaletta kategorioita.

Taulukko 4. on esimerkki teemojen sisällä olevien samansisältöisten ratkaisuehdotusten ryhmittelyistä, jonka jälkeen niistä on muodostettu kategorioita. Taulukossa on esitetty vain osa ratkaisuehdotuksista niiden runsauden vuoksi. Muodostuneet kategoriat on koodattu seuraavilla merkeillä: ▣, ◇, ☆, Δ, †, ∞, ☼, ☉, △, ↔, ×.

Taulukko 4. Haasteisiin ryhmitellyt kategoriat

Teemat (Haasteet)	Esimerkki samansisältöisen ratkaisuehdotuksen ryhmitte-lystä.	Kategoria Haastetta kuvaava ratkai-suehdotus
<p>I. Päihteidenkäyttäjän hoi- toon sitoutuminen (Koodit 1, 4, 7, 10, 17)</p>	<p>4A Aktiivinen työskentely esi- merkiksi muistutetaan käyn- neistä soittamalla 17A Jatkuva keskustelu sitou- tumisesta hoitoon.</p> <p>10E. Potilaan kokonaistilan- teen kartoittaminen. Hoitoon mukaan kansanterveyshoi- taja, sosiaalihoitaja yms. Ol- laan mukana ja tuetaan 10A Kannustaminen hoita- maan terveyttään. Autetaan varaamaan aika esimerkiksi omalle kansanterveyshoi- talle. Sitä kautta asiansa usein haltuun</p> <p>7H Sitoutumattomuuden sie- täminen ja kestäminen. Ym- märtää, että on osa päihde- ongelmaa. 17C Huomioida kalenterissa väljyyttä ylimääräisille käyn- neille.</p> <p>4B Yhdessä asiakkaan kanssa mietitty hoito. 4G Potilaan oma tavoite on tärkeä, yhteneväinen hoita- jan kanssa. Ei liian isoja ta- voitteita, jotta saa enemmän onnistumisia, jotka motivoi- vat päihteettömyyteen.</p>	<p>▪ Yhteydenpito (4A, 4E, 4D, 4H, 7A, 7B, 7D, 7I, 10B, 17A)</p> <p>◊ Moniammatillisuus (1D, 10A, 10C, 10D, 10E, 7E)</p> <p>☆ Joustavuus (1B, 4F, 4I, 4J, 7H, 7J, 17B, 17C, 17D, 17E)</p> <p>Δ Asiakaslähtöisyys (4B, 4C, 4F, 4G, 7G)</p>
<p>II. Sairaanhoidajan ja päih- teidenkäyttäjän välinen vuo- rovaikutus (Koodit 6, 8, 12, 13, 15, 14, 9, 5)</p>	<p>6I Ymmärrys hoitajalla, että potilaan oma valinta, ottaako hoitoa vastaan ja miten ha- luaa elämänsä elää. 8G yksilöllinen kohtaaminen, Ymmärtävä empaattinen asenne asiakasta kohtaan</p> <p>5B Ohjaaminen a-klinikan palveluihin.</p>	<p>↓ Ammatillisuus (6A, 6C, 6D, 6E, 6F, 6G, 6H, 6I, 8A, 8B, 8C, 8D, 8F, 8G, 8I, 8H, 12B, 12C, 12D, 12E, 9A, 9B, 9C, 9E, 9F, 9G, 9H, 9D)</p> <p>∞ Ohjaus (5B, 5F, 6J, 8E, 15A, 13E, 13C, 5A, 13B, 15H, 13A)</p>

<p>III. Päihteidenkäyttäjän lääkehoidon toteutuminen (Koodit 3, 2, 11, 16, 18)</p>	<p>8E Hoitajalla hyvä työnohjaus ja mahdollisuus jakaa omia tunteita työparin kanssa.</p> <p>13G Tietoa riskeistä, keskustelua konkreettisin esimerkein.</p> <p>12A Voisi tehdä AUDIT -kyselyn, juoma päiväkirjan pitäminen tai hoitokokoukseen läheiset mukaan. Myös labrakokeissa näkyy runsas käyttö, täsmä labrat.</p> <p>5E Lähtemällä asiakkaan tuoksi käynnille, kyyditys a-klinikalle esimerkiksi.</p> <p>14E Motivoidaan osallistumaan johonkin kodin ulkopuoliseen harrastukseen, johon ei liity alkoholinkäyttöä.</p> <p>2A Kotihoito mukaan hoitoon antamaan lääkkeitä päivittäin.</p> <p>16C Selkeät sovitut lääkkeenjako ajat pysytään niissä.</p> <p>11C Keskusteleminen rahankäytöstä, ohjata palveluihin, jossa tarjolla ruoan jakelua ja ilmaisia aterioita.</p> <p>11E Edunvalvonta mahdollistaa lääkkeitä, apteekkitili ja ruokapalvelu.</p> <p>2F Säännölliset intervallijaksot, arvioida kotona pärjääminen ja mahdollisesti kuntoutuskotipaikka.</p> <p>3A Kotikäynnit työparin kanssa. Sovitaan potilaan kanssa, että vieraat poistuvat kotikäynnin ajaksi.</p>	<p>☼ Tilanteen kartoittaminen konkreettiseksi (5D, 5G 13G, 13H, 13D, 14H, 12A, 15I, 15G)</p> <p>☺ Sosiaalisuuden tukeminen (5H, 5E, 13I, 13F, 5C, 14A, 14G, 14B, 14F, 14D, 14C, 14I, 15E, 13F, 15B, 15C, 15D, 15F)</p> <p>△ Lääkehoidon toteutus (2A, 2C, 3D, 16A, 16E, 16F, 16G, 16J, 2B, 16D, 16H, 16C, 13E, 3E)</p> <p>↔ Rahankäytön ohjaaminen (11A, 11B, 11C, 11D, 11E, 16I, 16K, 18A, 18B, 18C, 18F, 18E, 18D)</p> <p>× Seuranta (2D, 2E, 2F, 3A 3B, 3C, 16B)</p>
------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Teemaan I Päihteidenkäyttäjän hoitoon sitoutumisen kategorioiksi muodostuivat yhteydenpito (koodi ■), moniammatillisuus (koodi ◇), joustavuus (koodi ☆) ja asiakaslähtöisyys (koodi Δ). Teemaan II Sairaanhoidajan ja päihteidenkäyttäjän välisen vuorovaikutuksen kategorioiksi muodostuivat ammatillisuus (koodi ↓), ohjaus (koodi ∞), tilanteen kartoittaminen konkreettiseksi (koodi ☼) ja sosiaalisuude tukeminen (koodi ☉). Teemaan III Päihteidenkäyttäjän lääkehoidon toteutumisen kategorioiksi muodostui lääkehoidon toteutus (koodi △), rahankäytön ohjaaminen (koodi ↔) ja seuranta (koodi ×).

Taulukkoon 5. on tehty kooste 635-ryhmäistunnolla kerätyn aineiston tuloksista. Taulukosta ilmenee ratkaisuehdotusten pohjalta tehdyt teemat koodeineen. Viereisellä sarakkeella on kuhunkin teemaan muodostunut ratkaisuehdotus kategorioituna koodin kanssa.

Taulukko 5. Yhteenveto 635-ryhmäistunnon tuloksista.

Teemat (Haasteet)	Kategoriat (Ratkaisuehdotukset) (Koodit ■, ◇, ☆, Δ, ↓, ∞, ☼, ☉, △, ↔, ×)
<p>I. Päihteidenkäyttäjän hoitoon sitoutuminen (Koodit 1, 4, 7, 10, 17)</p> <p>II. Sairaanhoidajan ja päihteidenkäyttäjän välinen vuorovaikutus (Koodit 6, 8, 12, 13, 15, 14, 9, 5)</p> <p>III. Päihteidenkäyttäjän lääkehoidon toteutuminen (Koodit 3, 2, 11, 16, 18)</p>	<p>■ Yhteydenpito</p> <p>◇ Moniammatillisuus</p> <p>☆ Joustavuus</p> <p>Δ Asiakaslähtöisyys</p> <p>↓ Ammatillisuus</p> <p>∞ Ohjaus</p> <p>☼ Tilanteen kartoittaminen konkreettiseksi</p> <p>☉ Sosiaalisuude tukeminen</p> <p>△ Lääkehoidon toteutus</p> <p>↔ Rahan käytön ohjaaminen</p> <p>× Seuranta</p>

Seuraavassa kappaleessa kuvataan tulokset, jotka on raportoitu niin, että ensin on kuvattu haasteet ja niiden jälkeen niihin esitetyt ratkaisuehdotukset. Tuloksissa kuvataan yhteenvedot sairaanhoiteijan kokemista haasteista ja haasteisiin liittyvistä ratkaisuehdotuksista.

7 Tulokset

Ryhmäistunnossa sairaanhoitajat tuottivat 18 A4-sivua aineistoa. Käsien kirjoitettu aineisto toi meille paljon uutta tietoa ja ymmärrystä liittyen päihteidenkäyttäjien kohtaamiseen sekä siihen liittyviin haasteisiin. Sairaanhoitajat toivat esille yhteensä 18 haastetta, joista abstrahoiitiin kolme teemaa. Tuloksista saadut teemat eli haasteet on esitetty omia lukuinaan. Näihin lukuihin on esitetty sairaanhoitajien kirjoittamat yhteenvedot heidän kokemistansa haasteista. Kursivoidut ilmaukset ovat suoria lainauksia sairaanhoitajien kirjoittamista haasteista ja ratkaisuehdotuksista.

Taulukossa 6. on esitetty yhteenvedo teemoista

Taulukko 6. Teemat

Teemat
I. Päihteidenkäyttäjän hoitoon sitoutuminen (Koodit 1, 4, 7, 10, 17)
II Sairaanhoitajan ja päihteidenkäyttäjän välinen vuorovaikutus (Koodit 6, 8, 12, 13, 15, 14, 9, 5)
III Päihteidenkäyttäjän lääkehoidon toteutuminen. (Koodit (Koodit 3, 2, 11, 16, 18)

Taulukossa 7. on esitetty sairaanhoitajien keksimät ratkaisuehdotukset eli kategoriat haasteisiin eli teemoihin.

Taulukko 7. Kategoriat

Kategoriat (Ratkaisuehdotukset) (koodit ▪, ◇, ☆, Δ, ↓, ∞, ☼, ☼, ☼, △, ↔, ×)
▪ Yhteydenpito
◇ Moniammatillisuus
☆ Joustavuus
△ Asiakaslähtöisyys
↓ Ammatillisuus
∞ Ohjaus
☼ Tilanteen kartoittaminen konkreettiseksi
☼ Sosiaalisuuden tukeminen
△ Lääkehoidon toteutus

↔ Rahan käytön ohjaaminen
 × Seuranta

7.1 Päihteidenkäyttäjän hoitoon sitoutuminen

Sairaanhoitajat kokivat haasteita päihteidenkäyttäjien sitoutumattomuudessa etenkin asiakkaan huonossa tavoitettavuudessa ja motivaatiosta itsensä hoitamiseen. Hoitoon sitoutumattomuutta sairaanhoitajat kuvasivat asiakkaan välinpitämättömyytenä omaan terveyteen, mikä saattoi johtaa siihen, ettei piileviä sairauksia havaittu. Haasteena sairaanhoitajat kokivat myös asiakkaan ulkoapäin tulevan motivaation kuten kumppanin uhkailun erolla, jolloin asiakas halusi apua ja nopeita tuloksia heti.

”Päihdeasiakkaan huono tavoitettavuus ja hoitoon sitoutuminen.”

”Fyysinen terveys huonolla hoidolla, välinpitämättömyys omasta terveydestä, sairauden hoito huonolla mallilla ja piileviä sairauksia ei havaita ajoissa.”

Sairaanhoitajien esittämiä ratkaisuehdotuksia päihteidenkäyttäjien hoitoon sitoutumattomuuden kategorioiksi tulivat: Yhteydenpito (koodi ▪), moniammatillisuus (koodi ◇), joustavuus (koodi Ⓜ) ja asiakaslähtöisyys (koodi Δ).

▪ Yhteydenpito

Sairaanhoitajat toivat esille ratkaisuehdotuksissaan sen, että säännöllinen yhteydenpito keskustellen ja tekstiviestein lisää asiakkaan motivaatiota hoitoon, sekä vähentää tämän unohtelua sovitusta ajoista. Motivoivan keskustelun ja tavoitteiden asettamisen ajateltiin myös olevan hyötyä.

”Motivoida potilasta perustelemalla hoitoa. Keskustellaan asiakkaan kanssa hoidosta ja tavoitteista.”

”Tekstiviestit jää muistuttamaan kotikäynti ajasta.”

”Aktiivinen työskentely esimerkiksi muistutetaan käynneistä soittamalla.”

◊ Moniammatillisuus

Ratkaisuehdotuksissa korostuivat moniammatillisuus ja muiden palvelujen, kuten päihdekuntoutusjakson hyödyntäminen. Sairaanhoidajat kuvasivat, että moniammatillisen työskentelyn myötä saadaan kokonaisvaltainen kuva asiakkaan tilanteesta, mikä helpottaa hoidon suunnittelua ja tavoitteiden laatimista.

”Asiakkaan osallistaminen kuntoutuskurssille, josta saisi tietoa terveyden hoitamiseen.”

”Potilaan kokonaistilanteen kartoittaminen. Hoitoon mukaan kansanterveyshoitaja, sosiaalihoitaja yms. Ollaan mukana ja tuetaan.”

”Asiat tärkeysjärjestyksessä: Hoidettava isommat ongelmat ensin. Ei tärkeimpänä hienot terveysjutut.”

✧ Joustavuus

Sairaanhoidajien mielestä hoitoon sitoutuminen vaatii niin hoitajalta kuin asiakkaaltakin joustamista. Ratkaisuehdotuksista kävi ilmi, että sairaanhoidajan pitää ymmärtää asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja antaa aikaa hoidolle eli tarvittaessa vain odottaa, milloin asiakas olisi valmis ottamaan apua vastaan. Vastaavasti asiakas joustaa omassa arjessaan esimerkiksi yhteisten kotikäyntiaikojen löytämiseksi.

”Jos ei sitoudu ei voi auttaa. Pitää odottaa, kunnes itse on valmis muutokseen. Kannustaa aina voi.”

”Ymmärtää myös potilaan itsemääräämisoikeus ja oikeus päättää omista asioista. Antaa aikaa hoidolle, odottaa oikeaa aikaa ottaa hoitoa vastaan.”

”Aikojen sopiminen sellaiseen aikaan, kun todennäköistä, että asiakas on selvinpäin.”

Δ Asiakaslähtöisyys

Sairaanhoitajat esittivät ratkaisuehdotuksina päihteidenkäyttäjän hoitoon sitoutumattomuutena asiakaslähtöisyyttä niin, että hoitoa suunnitellaan yhdessä asiakkaan kanssa. Asiakaslähtöisyydessä asiakas saa miettiä itse, mihin on valmis ja päättää itse hoitonsa tavoitteet. Tavoitteissa pyritään siihen, että ne ovat hoitajan kanssa yhtenevät ja tavoitettavissa niin, että päihteidenkäyttäjä saisi onnistumisen tunteita.

”Yhdessä asiakkaan kanssa mietitty hoito.”

”Potilaan oma tavoite on tärkeä, yhteneväinen hoitajan kanssa. Ei liian isoja tavoitteita, jotta saa enemmän onnistumisia, jotka motivoivat päihdeettömyyteen.”

”Selkeä hoidon tavoite myös asiakkaalta itseltään, mihin on motivoitunut ja valmis. Minkä kokee tarpeelliseksi.”

7.2 Sairaanhoitajan ja päihteidenkäyttäjän välinen vuorovaikutus

Ryhmäistuntoon osallistuneet sairaanhoitajat toivat esille sen, että luottamuksellisen suhteen ja hyvän vuorovaikutuksen luominen asiakkaaseen on usein haasteellista. Asiakkaan luottamuksen saaminen voi olla hankalaa ja viedä paljon aikaa. Asiakas ei välttämättä ole rehellinen omasta päihteidenkäytöstä. Haasteellisena koettiin myös hoitajan oman asenteen pitäminen motivoivana.

”Haasteena luoda hyvä vuorovaikutus päihdeongelmaisen kanssa.”

”Hoitajan asenne kohdata päihdeongelmainen asiakas.”

Sairaanhoitajien esittämät ratkaisuehdotukset näihin haasteisiin kategorioitiin seuraavasti: Ammatillisuus (Koodi ↓), Ohjaus (Koodi ∞), tilanteen kartoittaminen konkreettisesti (Koodi ☞), sekä sosiaalisuuden tukeminen (Koodi ☺).

‡ Ammatillisuus

Päihdepotilas tulee kohdata ammatillisesti ja asiallisesti. Hoitajalla tulee olla todellinen halu auttaa asiakasta, ja hoitajan oman asenteen tulee olla kunnioittava. Asiakas tulee kohdata yksilönä, ja muistaa että asiakas on paljon muutakin kuin päihdeongelmainen. Hoitajan tulee ymmärtää asiakkaan itsemääräämisoikeus ja se, että asiakas päättää itse ottaako hoitoa vastaan. Jokaisella on oikeus valita itse, miten haluaa elämänsä elää. Asiakas voi myös keskeyttää hoidon niin halutessaan. Hoitaja on kuitenkin saatavilla ja käytettävissä asiakasta varten.

Hoitajan tulee hyväksyä pienikin muutos ja päihteidenkäytön vähentäminen. Pienet realistiset tavoitteet luovat onnistumisen kokemuksia, ja pienistäkin onnistumisista tulee kannattaa antaa positiivista palautetta.

Toimivan vuorovaikutussuhteen muodostumiselle on annettava aikaa. Asiakas usein avautuu juomisestaan sitä todenmukaisemmin, mitä pidempi hoitosuhde on kyseessä. Toimivan vuorovaikutussuhteen muodostuttua käytetään motivoivaa keskustelua ja suunnitellaan yhdessä hoitoa eteenpäin.

Oman asenteen parantamiseksi sairaanhoitajat neuvoivat osallistumaan työnohjauksiin ja mahdollisiin päihdetyön lisäkoulutuksiin. Myös mahdollisen turhautumisen jakaminen on tärkeää, ja tässä asiassa työpari on tärkeässä roolissa.

“Asenne oltava kohdallaan, eikä oma näkemys tai arvo saa näkyä liikaa.”

“Luovuttaa ei saa, vaan tarjotaan toivon mahdollisuus.”

“Tulisi nähdä ongelman takaa ”persoona”.”

“Ei unohdeta ihmistä ongelman takana.”

“Voi opetella myös kohtaamista, kehittyä siinä hoitajana.”

∞ Ohjaus

Sairaanhoidajien esittämissä ratkaisuehdotuksissa koettiin tärkeäksi päihdeasiakkaan ohjaamiseen liittyvät seikat. Asiakasta tulee valistaa päihteiden haitoista, ottaen kuitenkin huomioon asiakkaan vastaanottokyky. Asiakasta voidaan ohjata myös esimerkiksi A-klinikan palveluiden pariin. Mahdollisille A-klinikan käynneille hoitaja voi lähteä mukaan tueksi. Asiakasta motivoidaan osallistumaan johonkin kodin ulkopuoliseen toimintaan, johon ei liity päihteenkäyttöä. Näin asiakas saa päiviinsä sisältöä ja mielekästä tekemistä.

”Lähtemällä asiakkaan tueksi käynnille, kyyditys A-klinikalle esimerkiksi.”

”Annetaan asiakkaalle tietoa päihteenkäytön haitoista.”

”Psykoedukaatio tärkeää.”

☞ Tilanteen kartoittaminen konkreettiseksi

Erilaiset testit, esimerkiksi AUDIT-testi, ovat hyviä konkretisoimaan asioita. Asiakasta voidaan kehottaa pitämään juomispäiväkirjaa tapaamisten välillä. Laboratoriokokeet ja terveydentilaan liittyvät testit tuovat terveysongelmat näkyviksi. Asiakkaalle voidaan varata aika kansanterveyshoitajalle. Myös somaattiset sairauden tulee huomioida omina kokonaisuuksinaan. Asiakas tulisi saada ymmärtämään, että olisi hyvä tehdä asioille jotain itsensä kannalta.

Asiakkaan elämäntilanne kartoitetaan kokonaisuudessaan ja etsitään mahdollisia syitä alkoholin käytölle. Yleistilannetta kartoittaessa asiat tulee kuitenkin asettaa tärkeysjärjestykseen, ja liikkeelle lähdetään tärkeimmistä asioista. Myös mahdollista sukurasitetta voidaan selvittää. Etsitään perimmäistä syytä, jonka löydyttyä on helpompi tarttua itse ongelmaan.

”Asiakkaan kokonaistilanteen kartoittaminen, hoitoon mukaan kansanterveyshoitaja yms.”

”Voisi tehdä AUDIT-kyselyn tai pitää juomapäiväkirjaa.”

”Labrakokeissa näkyv runsas käyttö.”

”Asiat tärkeysjärjestyksessä hoidettava. Isommat ongelmat ensin, ei tärkeimpänä hienot terveysjutut, esim. kolesterolilääkkeen aloitus, vaan ensin asunto pään päälle, vuokrat hoidettu, siten leipää pöytään, puhtaat vaatteet, askel kerrallaan. Sitten kun mahdollista, labrakokeet, lääkitykset kohdilleen, yhteys kansanterveyshoitajaan ja niin edelleen.”

☺ Sosiaalisuuden tukeminen

Sosiaalisuuden tukeminen tuli ilmi useaan otteeseen sairaanhoitajien esittämissä ratkaisuehdotuksissa. Omaisten mukana oleminen koettiin tärkeänä tekijänä päihteidenkäyttäjän toipumisessa. Erityisen tärkeää omaisten mukana oleminen on silloin, kun asiakas kärsii sekä päihdeongelmasta että muistisairaudesta. Tällöin tuettu asiointi esimerkiksi kaupassa voi tulla ajankohitaiseksi. Alkoholin saatavuutta voidaan tällöin minimoida esimerkiksi siten, että joku muu huolehtii asiakkaan raha-asioista ja kaupassakäynneistä.

Asiakasta voidaan myös motivoida osallistumaan esimerkiksi erilaisiin ryhmiin. Toisten seura ja tunne osallisuudesta jossakin yhteisössä voi olla avuksi päihteidenkäytön vähentämisessä. Usein päihteidenkäyttäjän sosiaalinen piiri kutistuu pelkästään muiden päihteidenkäyttäjien ympärille. Esimerkiksi Huili Tuvalla tai Päiväkeskuksella asiakas voi saada kokemuksia päihteettömästä elämästä, nauttien samalla kuitenkin muiden ihmisten seurasta. Tämän kaltaisissa paikoissa asiakas voi myös saada korvaamatonta vertaistukea.

”Omaiset mukaan hoitoon.”

”Motivoidaan osallistumaan esim. ryhmiin.”

”Ryhmä voisi olla hyvä tapa, vertaistuki ja muiden tarinat ja niiden jakaminen.”

7.3 Päihteidenkäyttäjien lääkehoidon toteutuminen

Päihteidenkäyttäjien lääkehoidon toteutumisessa sairaanhoitajat kokivat haasteena asiakkaiden rahojen riittämisen lääkkeisiin. Lisäksi saattoi olla, ettei asiakkaalla ollut muuta mahdollisuutta saada lääkkeitä kuin kotihoito, mutta kotona saattoi olla juopotteluporukkaa sairaanhoitajan sinne mennessä, jolloin tilanne saattoi olla uhkaava. Haasteena koettiin myös asiakkaan lääkkeiden väärinkäyttö päihtymistarkoituksessa.

”Asiakas, jolla on lääkkeiden jako dosettiin käyttää lääkkeensä etukäteen. Varsinkin tarvittavat lääkkeet tulee syötyä päihtymistarkoituksessa.”

”Potilaan rahat on mennyt alkoholin, ei ole rahaa ostaa lääkkeitä. Lääkitys keskeytyy ja injektiot siirtyvät.”

Sairaanhoitajien keksimiä ratkaisuehdotuksia päihteidenkäyttäjien lääkehoidon toteutumiseen muodostuivat kategorioiksi lääkehoidon toteutus (koodi ◻), rahankäytön ohjaaminen (koodi ↔) ja seuranta (koodi ×).

◻ Lääkehoidon toteutus

Sairaanhoitajat esittivät ratkaisuehdotuksissa, että lääkehoitoa toteutettaisiin yksilöllisesti niin, että asiakas saa hänelle sopivan määrän lääkkeitä kerralla kotiin. Tarvittaessa kotihoito voi jakaa lääkkeet dosetteihin tai asiakas voi tulla hakemaan lääkkeitä päivittäin esimerkiksi ryhmätalolta. Mikäli asiakkaalla ilmenee lääkkeiden väärinkäyttöä, voisi tablettilääkityksen vaihtamista miettiä injektioon.

”Asiakas hakee lääkkeitä päivittäin esimerkiksi kuntoutuskodilta tai ryhmätalolta.”

”Selkeät sovitut lääkkeenjako ajat pysytään niissä.”

”Kotihoidolla tiheämmät lääkkeen jaot ja kiinteä yhteistyö. Kotihoitoa, mielenterveyspalveluja. Selkeät rajat, ottaa lääkkeet valvotusti ja vastuuta annetaan asteittain.”

↔ Rahankäytön ohjaaminen

Sairaanhoitajat esittivät ratkaisuehdotuksissa, että asiakkaan lääkehoito toteutuisi paremmin, mikäli rahankäytöstä keskusteltaisiin motivoivasti asiakkaan kanssa. Tarvittaessa päihteidenkäyttäjää voisi ohjata edunvalvojan piiriin, jolloin rahat saataisiin riittämään niin lääkkeisiin kuin ruokaakin. Ratkaisuna pidettiin myös apteekkisopimuksen ja -tilien tekemistä.

”Edunvalvoja voisi olla ratkaisu tai ainakin keskustelua siitä. Silloin voisi olla esim. ruoka- ja apteekkitili.”

”Apteekkisopimuksen teko. Eli lääkkeet saa vain tietystä apteekista hakea. Lääkäri tekee apteekkisopimuksen asiakkaan kanssa yhdessä.”

”Keskusteleminen rahankäytöstä, ohjata palveluihin, joissa tarjolla ruoan jakelua ja ilmaisia aterioita.”

× Seuranta

Lääkehoidon toteutumisissa sairaanhoitajat nostivat esille työparin tärkeyden etenkin hoidon alussa, mikäli asiakas saattaa päihtynyt tai talossa on muita päihteidenkäyttäjää. Intervallijaksojen ja kuntoutuskotien mahdollisuus tuo tilaisuuden seurata asiakkaan kokonaisvaltaista hyvinvointia ja parantaa lääkehoidon jatkuvuutta.

”Työparityöskentely ehdotonta hoidon alussa. Potilas tietää, ettei kotikäynnille tulla, jos ylimääräistä porukkaa asunnossa.”

”Säännölliset intervallijaksot, arvioida kotona pärjääminen ja mahdollisesti kuntoutuskoti-paikka.”

"Hyviä tuloksia on tullut, kun sovittu säännölliset intervallijaksot kuntoutuskodille ja siellä ei ole sallittua käyttää päihkeitä. Samalla somaattisten tautien seuranta. Yksinäisyyden lievittäminen voi auttaa myös."

"Asiakas hakee lääkkeitä päivittäin, esim. kuntoutuskodilta tai Ryhmätalolta."

8 Tulosten tarkastelua ja johtopäätökset

Opinnäytetyön tulokset puhuvat sen puolesta, että Kajaanin psykiatrisen kotikuntoutuksen sairaanhoitajat kohtaavat työssään runsaasti haasteita. Suurin osa näistä haasteista liittyy asiakkaan ongelmalliseen motivointiin ja hoitoon sitoutumattomuuteen. Päihderiippuvaiset asiakkaat voivat olla vaikeasti motivoitavia esimerkiksi päihteidenkäyttöön usein liittyvän masentuneisuuden ja toivottomuuden tunteiden takia. Usein asiakkaat myös kieltävät päihdeongelmansa olemassa olon, ja sellaisessa tilanteessa asiakkaan motivointi päihteidenkäytön vähentämiseen voi olla erittäin haasteellista, ellei mahdotonta. Tämän vuoksi on tärkeää, että sairaanhoitajat osaa- vat motivoivaa keskustelua, ja että sitä opetetaan esimerkiksi mielenterveys- ja päihdetyön kursseilla ammattikorkeakouluissa.

Moniammatillisen yhteistyön lisääminen korostui monessa hoitajien esille tuomassa ratkaisuehdotuksessa. Esimerkki hoitajien kirjoittamista moniammatilliseen yhteistyöhön liittyvästä ratkaisuehdotuksista oli kotikuntoutuksen, kotihoidon, sosiaalityöntekijän ja A-klinikan työntekijän muodostama tapauskohtainen työryhmä.

Tuloksista kävi ilmi, että hoitajan tulee olla hienotunteinen, ja kohdata asiakas hänen ehdoillaan ja kunnioittavasti. Aito kiinnostus asiakasta kohtaan on myös tärkeä tekijä Kajaanin psykiatrisen kotikuntoutuksen sairaanhoitajien työssä.

Luottamuksellisen vuorovaikutussuhteen muodostumiseksi hoitajan ja asiakkaan välille on myös hyvä, jos asiakkaan hoitajana toimii koko ajan sama henkilö. Suhteen muodostumiselle tulee antaa aikaa ja muistaa, että jokainen asiakas on yksilöllinen, eivätkä kaikki halua välttämättä kertoa itseään koskevista asioista yhtä paljon.

Luottamuksellisen suhteen muodostumisen lisäksi on erityisen tärkeää, että asiakas saa olla osallinen omaa hoitoaan koskevissa asioissa. Asiakkaalla on itsemääräämisoikeus, ja hän päättää itse, millaista hoitoa hän haluaa ottaa vastaan. Halutessaan asiakas voi myös kieltäytyä hoidosta tai keskeyttää sen. Hoitajan tulee sopia yhdessä asiakkaan kanssa hoidon tavoitteista. Ne suunnitellaan asiakkaan voimavarojen mukaan niin, että otetaan huomioon päihteidenkäyttäjän oma valmius ja aikataulu muutokseen. Tavoitteiden suunnittelussa on hyvä lähteä liikkeelle pienistä

askeleista, sillä liian suuret ja epärealistiset tavoitteet voivat vaikuttaa asiakkaaseen motivaatiota vähentävästi. Tavoitteiden saavuttamiselle tulee antaa aikaa, ja vastaavasti hoitajan tulee antaa asiakkaalle positiivista palautetta pienistäkin onnistumisista.

Kajaanin psykiatrisella kotikuntoutuksella on asiakkailleen varmasti suuri merkitys. Kuntoutuksen kannalta tärkeää on hoitomyöntyvyys ja yhteistyö hoitajan ja asiakkaan välillä. Kaikki mielenterveyskuntoutujat eivät sovellu tai ole valmiita ottamaan vastaan muunlaista psykiatrista hoitoa, ja tällöin ainoaksi hoitovaihtoehdoksi voi jäädä psykiatrinen kotikuntoutus. Hoitajan ja asiakkaan välisestä suhteesta voi muodostua asiakkaalle merkityksellinen ihmissuhde, jonka tuomat positiiviset kokemukset ja tunteet puolestaan voivat edesauttaa asiakkaan kuntoutumista. Kotikäynnit lisäävät asiakkaan sosiaalista kanssakäymistä ja toiminnallisuutta ja sitä kautta voivat parantaa asiakkaan psyykkistä hyvinvointia. Jokaiselle on tärkeää kokea itsestä hyväksytyksi ja arvokkaaksi sellaisena kuin on. Hoitajalta vaatiikin ammattitaitoa nähdä persoona sairauden takaa, minkä vuoksi on tärkeää, että sairaanhoitajakoulutuksessa puhutaan päihteidenkäytön vaikutuksesta esimerkiksi ihmisen luonteeseen.

9 Pohdinta

Aloitimme opinnäytetyön tekemisen keväällä 2018, jolloin valitsimme aiheeksi tutkia Kajaanin psykiatrisen kotikuntoutuksen sairaanhoitajien kokemuksia muuttuneesta työnkuvasta. Tarkoituksena oli tuolloin kerätä tietoa sairaanhoitajien kokemuksesta lisääntyneestä päihdetyöstä. Opinnäytetyön suunnitelmaa tehdessämme, toinen meistä vieraili joulukuussa 2018 Kajaanin psykiatrisessa kotikuntoutuksessa toimeksiantajan luona. Tuolloin kävi ilmi, ettei työnkuva ollutkaan muuttunut juuri ollenkaan, eikä näin ollen opinnäytetyön aihe ollut tarpeellinen. Keskustelimme yhdessä ohjaavan opettajamme kanssa opinnäytetyön aiheesta. Hän sopi yhdessä toimeksiantajamme kanssa, että opinnäytetyömme voisikin kuvailla Kajaanin psykiatrisen kotikuntoutuksen sairaanhoitajien kokemuksia päihteidenkäyttäjien kohtaamisesta. Tammikuussa 2019 saimme opinnäytetyön suunnitelman valmiiksi uudella aiheella ja haimme tutkimusluvan Kainuun sotelta. Tutkimuslupaa odottaessamme testasimme 635-menetelmä Kajaanin ammattikorkeakoulun opiskelijoilla. Luvan myöntämisen jälkeen olimme pian yhteyksissä toimeksiantajaamme ja sovimme ajan ryhmäistunnon pitämiseen. Kevään 2019 aikana kirjoitimme opinnäytetyön aineiston analyysiä, tuloksia ja parantelimme teoriaosuutta. Lopulta opinnäytetyö valmistui touku-kuussa 2019.

Suoritamme molemmat vaihtoehtoiset ammattiopintomme mielenterveystyöhön, minkä vuoksi koimme Kajaanin psykiatrisen kotikuntoutuksen sairaanhoitajien muuttuneen työnkuvan mielenkiintoiseksi aiheeksi. Aiheen muuttuminen päihteidenkäyttäjän kohtaamiseksi ei haitannut meitä. Mielestämme uusi aihe oli laajemmin sovellettavissa mielenterveys- ja päihdetyöhön ja antoi meille enemmän tietoa päihdetyöstä kuin muuttuneen työnkuvan tutkiminen.

Opinnäytetyön aineisto kerättiin 635-menetelmällä. Ryhmäistunto oli meille ennestään vieras, mutta opinnäytetyömme ohjaaja suositteli sitä lämpimästi. Opinnäytetyötä tehdessämme menetelmä osoittautuikin hyväksi tavaksi kerätä aineistoa. Sillä saatiin nopeasti paljon ratkaisuehdotuksia päihteidenkäyttäjän kohtaamiseen liittyviin haasteisiin. Koska vastaukset oli valmiiksi kirjoitettu paperille, niiden litterointi ja analysointi oli helppoa. Käsitellessämme tutkimuksen aineistoa huomasimme vastausten olevan laadullisen tutkimuksen mukaisesti tarkkoja kuvauksia suoraan tutkittavilta henkilöiltä. Itse tutkimuskysymys rakentui tarkasti vasta tutkimuksen edetessä.

Opinnäytetyön tarkoitus oli kuvailla, miten Kajaanin psykiatrisen kotikuntoutuksen sairaanhoitajat kokevat päihteidenkäyttäjien kohtaamisen ja millaisia haasteita heillä on siinä. Tavoitteena oli kehittää sairaanhoitajien päihteidenkäyttäjien kohtaamista. Mielestämme pysyimme hyvin opinnäytetyön tarkoituksessa ja saavutimme asettamamme tavoitteen. Tuloksista kävi ilmi, että Kajaanin psykiatrisen kotikuntoutuksen sairaanhoitajat kokivat monenlaisia haasteita päihteidenkäyttäjien kohtaamisessa. Toisaalta, heillä oli myös paljon ratkaisuehdotuksia näihin tilanteisiin. Opinnäytetyön luotettavuutta lisäsi se, että ryhmäistuntoon osallistuvat henkilöt olivat Kajaanin psykiatrisen kotikuntoutuksen sairaanhoitajia ja ryhmäistuntoon osallistui kuusi yksikön seitsemästä hoitajasta.

Päihdetyöstä Kajaanin psykiatrisen kotikuntoutuksen sairaanhoitajien kokemana emme löytäneet aiemmin tehtyä opinnäytetyötä. Sen sijaan päihteidenkäyttäjän kohtaamiseen liittyviä opinnäytetöitä löysimme useammankin: Jokainen on arvokas - päihteidenkäyttäjän ammatillista kohtaamista edistävä ja estävä tekijä (Ikonen 2018), Ikääntyneen päihteidenkäyttäjän kohtaaminen kotihoidossa (Österlund, 2018), ja Päihdehoitotyö perusterveydenhuollossa: Joensuun kaupungin alueen aluesairaanhoitajien näkemyksiä päihdehoitotyön käytännöistä (Karvinen & Karttunen 2010). Näiden opinnäytetöiden tarkoituksina oli mm. Selvittää, miten hoitajat kohtaavat päihteidenkäyttäjän (Ikonen 2018), järjestää koulutustilaisuus kotihoidon henkilökunnalle (Österlund 2018), sekä kartoittaa aluesairaanhoitajien kokemuksia päihteidenkäyttäjän kohtaamisesta sekä heidän valmiuksistaan päihteidenkäyttäjän kohtaamiseen (Karvinen & Karttunen 2010).

Lisäksi opinnäytetyömme aiheeseen liittyviä opinnäytetöitä löytyi mm. psykiatrisen kotikuntoutuksen ja kotihoidon yhteistyöstä (Partanen 2015). Tässä opinnäytetyössä selvitettiin kotikuntoutuksen ja kotihoidon välisen yhteistyön toimivuutta ja toteutumista hoitajien välillä.

Aiemmin tehtyjä opinnäytetöitä löytyi myös mielenterveyskuntoutujien omista kokemuksista kotikuntoutuksesta (Lehtonen & Roulamo 2010) sekä koti- ja etäkuntoutuksen mahdollisuuksista mielenterveys- ja päihdetyössä (Vilén 2018).

Näissä opinnäytetöissä pyrittiin tuottamaan tietoa, jolla koti-, etä- ja kuntoutus- ja asumisyksiköiden toimintaa voidaan entisestään kehittää, mutta hoitajien näkökulman sijaan opinnäytetöissä keskityttiin enemmän kuntoutujien näkökulmaan. Tämän takia näissä opinnäytetöissä ei juurikaan ole tuotettu sellaista tietoa, jota pystyimme käyttämään omassa työssämme.

Tässä opinnäytetyössä keskityimme selvittämään Kajaanin psykiatrisen kotikuntoutuksen sairaanhoitajien kokemia haasteita päihteidenkäyttäjien kohtaamiseen liittyen sekä ratkaisuehdotuksia näihin haasteisiin. Opinnäytetyössämme emme käsitelleet niitä asioita, jotka sairaanhoitajien mielestä toimivat päihteidenkäyttäjien kohtaamisessa, ja siten myös positiivisten kokemusten selvittäminen olisi mielenkiintoinen jatkotutkimusaihe kokonaisvaltaisemman kuvan saamiseksi. Päihteidenkäyttäjien kohtaamista voitaisiin jatkossa selvittää myös asiakkaiden näkökulmasta. Tutkimuksen aiheena voisi esimerkiksi olla miten Kajaanin kotikuntoutuksen päihdeasiakkaat kokevat tulevansa kohdatuksi.

Kajaanin ammattikorkeakoulun opettajat voivat hyödyntää opinnäytetyömme tuloksia esimerkiksi mielenterveys- ja päihdetyön kurssilla niin, että opetuksessa annetaan opiskelijoille enemmän tietoa päihteidenkäyttäjien kohtaamisesta ja siihen liittyvistä haasteista. Tuloksia voi hyödyntää myös Kajaanin psykiatriseen kotikuntoutukseen harjoitteluun menevä opiskelija, joka kaipaa lisätietoa aiheesta. Opinnäytetyömme tulokset antavat suuntaa Kajaanin psykiatrisen kotikuntoutuksen sairaanhoitajien kokemuksista päihteidenkäyttäjien kohtaamiseen liittyvistä haasteista ja niiden ratkaisuehdotuksista. Tulosten perusteella Kajaanin psykiatrisen kotikuntoutus voi kehittää toimintaansa viemällä eteenpäin sairaanhoitajien keksimiä ratkaisuideoita ja soveltamalla niitä työelämään.

9.1 Ammatillinen kehittyminen

Kajaanin ammattikorkeakoulun sairaanhoitajan kompetensseihin eli osaamistavoitteisiin kuuluvat asiakaslähtöisyys, hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus, johtaminen ja yrittäjyys, sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö, kliininen hoitotyö, näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko, ohjaus- ja opetusosaaminen, terveyden ja toimintakyvyn edistäminen sekä sosiaali- ja terveystalouden laatu ja turvallisuus (Koulutuskohtaiset osaamistavoitteet 2019). Tätä opinnäytetyötä tehdessämme olemme kehittyneet erityisesti päätöksenteon ja ohjausosaamisen osa-alueilla. Päätöksenteko-osaamista opinnäytetyön tekeminen kehitti siten, että vastasimme itsenäisesti opinnäytetyöprosessin ja tutkimusaineiston keruun suunnittelusta, toteutuksesta ja arvioin-

nista sekä dokumentoinnista tietosuoja huomioiden. Ohjausosaamisemme kehittyi aineistonkeruumenetelmän testaustilanteessa sekä lopullisessa ryhmäistunnossa, aineistonkeruumenetelmän ollessa osallistujille täysin ennalta tuntematon.

Opinnäytetyön kirjoittaminen oli pitkä prosessi, jonka aikana se kehitti ammatillista osaamistamme etenkin mielenterveyden ja mielenterveyskuntoutuksen osa-alueella. Aiheeseen perehtyessämme saimme laajan käsityksen erilaisista mielenterveyskuntoutuksen muodoista. Opinnäytetyön vaiheet ja tulokset auttoivat meitä ymmärtämään paremmin psykiatrisen kotikuntoutuksen merkitystä kuntoutujille. Osalle kuntoutujista kotikuntoutus on ainoa kuntoutuksen muoto, jota he haluavat ottaa vastaan. Tämän taustalla voi olla esimerkiksi sosiaalisten tilanteiden pelkoa. Tällöin psykiatrisen kotikuntoutus voi olla ainoa sillä hetkellä potentiaalinen kuntoutuksen muoto potilaalle, ja kotikuntoutuksen työntekijä jopa asiakkaan ainoa turvallinen ihmiskontakti.

Kotikuntoutuksen työntekijät kohtaavat työssään paljon haasteita. Sairaanhoidajat joutuvat punnitsemaan työssään suuria kysymyksiä, jos esimerkiksi asiakkaan luokse kotikäynnille mentäessä tulee tunne, ettei sisään ole turvallista mennä, mutta lääkkeet olisi asiakkaalle annettava. Sairaanhoidajan osaamistavoitteisiin kuuluu osata tunnistaa uhkaavat tilanteet ja toimia niiden mukaan.

Edellä mainittujen asioiden lisäksi opinnäytetyön tekeminen kasvatti osaamistamme kirjoittajana. Opimme myös paremmin jäsentelemään ja hallinnoimaan suurta määrää informaatiota, valitsemaan oikeanlaisia, luotettavia lähteitä ja löytämään niistä opinnäytetyömme kannalta olennaiset asiat.

Yhteisten aikojen löytäminen opinnäytetyön työstämiseksi on ollut satunnaisesti haastavaa. Meillä molemmilla on opinnäytetyöprosessin aikana ollut paljon muitakin asioita hoidettavana, ja varsinkin kevät 2019 on ollut hyvin työntäyteinen. Opinnäytetyöprosessi kuitenkin opetti meille joustavuutta ja parempia yhteistyötaitoja. Yhteydenpitomme on ollut tiivistä, ja olemme oppineet tiedottamaan asioista paremmin.

Opinnäytetyö oli ajallisesti ja työmäärällisesti vaativa prosessi. Prosessin edetessä ei voitu välttää ahdistuksen, epävarmuuden ja turhautumisen tunteilta. Opinnäytetyötä tehdessä oli pakko oppia luottamaan itseensä ja siihen, että omat kyvyt riittävät vaativan kokonaisuuden hallintaan. Tämä edellytti aikataulutuksen hallitsemista aiempaa paremmin ja siinä pysymistä. Viikkokohtainen

suunnitelma toi helpotusta niihin tilanteisiin, joissa työmäärä oli tuntunut aikaan suhteutettuna ylitsepääsemättömältä.

9.2 Luotettavuus ja eettisyys

Yksi periaatteistamme opinnäytetyötä tehdessämme oli tutkimuksen eettisyys. Eettisessä tutkimuksessa kunnioitetaan tutkittavien henkilöiden ihmisarvoa ja oikeuksia. (Turun yliopisto, tutkimuksen eettisyys). Tämä tarkoittaa sitä, että tutkimukseen osallistuva henkilö on perehtynyt tutkimukseen ja suostuu siihen vapaaehtoisesti. Hänelle myös kerrotaan, että osallistumisen voi keskeyttää missä vaiheessa tahansa, eikä tuloksia käytetä muuhun tarkoitukseen, kuin itse tutkimukseen. (Hirsjärvi ym. 2003, 27-28.) Aineistoa kerätessämme huomioimme nämä eettiset suositukset niin, että kerroimme opinnäytetyömme tarkoituksen ja tavoitteen saatekirjeessä (LIITE 3). Kertasimme nämä asiat ennen ryhmäistunnon aloittamista ja painotimme, että osallistuminen on vapaaehtoista ja mukana olosta voi kieltäytyä missä vaiheessa tahansa. Lisäksi jokainen allekirjoitti suostumusasiakirjan (LIITE 2) opinnäytetyöhön osallistumisesta ja tarjouduimme antamaan siitä kopion niin halutessaan. Ryhmäistuntoon osallistujille ei koitunut tutkimuksesta fyysistä, psyykkistä eikä sosiaalista haittaa. Ryhmäistunnossa vastaaminen suoritettiin nimimerkillä, jonka jokainen sai valita itse. Opinnäytetyön vastauksista ei kuitenkaan voi päätellä, kuka sairaanhoitaja on sanonut viitatun ongelman tai ratkaisun.

Ennen aineiston keruuta, tutkimukselle on haettava tutkimuslupa, jota varten tulee olla valmis tutkimussuunnitelma (Kylmä & Juvakka 2007, 71). Tätä varten toimitimme opinnäytetyönsuunnitelmamme Kainuun sotelle, josta saimme tutkimusluvan opinnäytetyömme suorittamiseksi. Suostumuksen tarvitsimme myös toimeksiantajaltamme.

Eettisyyden lisäksi luotettavuuden arviointi on keskeinen osa tutkimusta. Sen tarkoituksena on selvittää, kuinka todenmukaista tietoa tutkimuksella on saatu. Keskeisinä luotettavuuskriteereinä laadullisessa tutkimuksessa voidaan pitää uskottavuutta, vahvistettavuutta, reflektiivisyyttä ja siirrettävyyttä. (Kylmä & Juvakka 2007, 127-129.)

Uskottavuudella tarkoitetaan tutkimustulosten paikkaansa pitävyyttä ja sen osoittamista tutkimuksessa. Tutkimuksen tekijän on siis varmistuttava siitä, että tutkimukseen osallistujat ovat ymmärtäneet tutkimusongelman oikein. Tätä vahvistaa se, että tutkija on käyttänyt aikaansa ollakseen tekemisissä tutkittavan asian ja haastateltavien henkilöiden kanssa. (Kylmä & Juvakka 2007, 128.) Opinnäytetyömme uskottavuutta lisää yli vuoden kestänyt kirjoittamisprosessi, jonka aikana olemme olleet yhteyksissä toimeksiantajaan niin sähköpostitse kuin puhelimitse. Toinen meistä kävi myös päivän ajan vierailmassa psykiatrisessa kotikuntoutuksessa, joka mahdollisti kokonaisvaltaisemman kuvan saamisen sairaanhoitajien työtehtävistä ja heidän asiakkaistansa. Samalla pystyimme keskustelemaan opinnäytetyön aiheesta, tarkoituksesta ja aikataulusta paremmin. Myös ryhmäistunnon vastauksia käydessä läpi, tuli ilmi, että tutkimuskysymys oli ymmärretty oikein.

Siirrettävyydellä tarkoitetaan tutkimuksen tulosten siirrettävyyttä muihin samankaltaisiin tilanteisiin. Sen arvioimiseksi tutkimuksessa tulee olla riittävästi tietoa tutkimukseen osallistujista ja ympäristöstä, jossa se on toteutettu. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Vaikka kuvailimme ryhmäistunnon toteutuksen ja toimintayksikön mahdollisimman hyvin, ei tutkimuksen tulokset ole suoraan siirrettävissä vastaavaan työyksikköön. Tutkimustuloksemme kertovat nimenomaan Kajaa-nin psykiatrisen kotikuntoutuksen sairaanhoitajien kokemuksista päihteidenkäyttäjien kohtaamisesta. Näin ollen tutkimustulokset ovat yksilöllisiä kokemuksia ja vastaukset olisivat erilaisia, mikäli tutkittavina olisi vastaavassa työssä olevat sairaanhoitajat. Uskomme kuitenkin, että mikäli ryhmäistunto toteutettaisiin johonkin toiseen psykiatriseen kotikuntoutukseen, vastauksissa voisi olla samankaltaisuutta.

Vahvistettavuudella tarkoitetaan koko tutkimusprosessia ja sen kirjaamista niin, että lukija voi seurata prosessin kulkua pääpiirteissään. Näin lukija ymmärtää, miten tutkimuksen tekijä on päätenyt tuloksiinsa ja johtopäätöksiinsä. Laadullisessa tutkimuksessa vahvistettavuus on kuitenkin ongelmallinen, sillä toinen henkilö ei välttämättä päädy saman aineiston kanssa samaan tulintaan. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Opinnäytetyössämme pyrimme kirjoittamaan kunkin työvaiheen heti sen toteuduttua niin, että se oli vielä tuoreessa muistissa. Lisäksi pyrimme perustelemaan valitsemamme aineistonkeruu menetelmän ja siihen liittyvät hyödyt ja haitat mahdollisimman objektiivisesti.

Refleksiivisyydellä tarkoitetaan tutkijan omien ajatusten ja kokemusten vaikuttamisen arvioimista tutkimustuloksiin. Tämä vaatii sen, että tutkija on tietoinen omista lähtökohdistaan tutkimuksen tekijänä. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Meille molemmille on tullut harjoitteluiden myötä satunnaisia kokemuksia päihteidenkäyttäjän kohtaamisesta ja hoidosta. Nämä henkilökohtaiset kokemukset ovat muovanneet meille mielikuvia erilaisista päihteidenkäyttäjistä ja siitä, miten sairaanhoitajan tulee toimia ammatillisesti heidän kanssaan. Omat kokemuksemme ovat olleet suhteellisen positiivisia, mikä on osaltaan voinut vaikuttaa opinnäytetyömme lähtöoletukseen sairaanhoitajien riittävästä ammattitaidosta. Itse opinnäytetyön tuloksiin, emme usko omien kokemusiemme vaikuttavan merkittävästi, sillä pyrimme säilyttämään niissä alkuperäisiä ilmauksia mahdollisimman paljon.

Lähteet

- Aalto, M. (2018). *Päihdehäiriö ja samanaikainen muu mielenterveyden häiriö - kaksoisdiagnoosin hoidollinen haaste*. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2007/11/duo96517>
- A-klinikka (2015). *Ehkäisevä päihdetyö*. Saatavilla 11.12.2018. <https://www.a-klinikka.fi/henki-loasiakkaille/apua-paihde-ja-mielenterveysongelmiin/ehkaiseva-paihde-tyo>
- Eloranta, K. (1986). *Nominaaliryhmäteknikat ja strukuroitu ryhmätyö*. p. 2. Tampereen yliopisto. Tampere: Hallintotieteiden laitos.
- Heikkilä, A. (1995). *Riippuvuus -Valheiden verkko*. p.2. Karisto: TAMMI.
- Hietaharju, P., & Nuuttila, M. (2017). *Käytännön mielenterveystyö*. p. 4-5. Helsinki: Sanoma Pro.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2003). *Tutki ja kirjoita*. p. 11. Helsinki: Tammi.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P (2014). *Tutki ja kirjoita*. Helsinki: Tammi
- Holmberg, J. (2016). *Hoitajana mielenterveys- ja päihdetyössä*. Edita Publishing Oy.
- Ikonen, H. (2018). *Jokainen on arvokas - päihdeidenkäyttäjän ammatillista kohtaamista edistävät ja estävät tekijät*. AMK-opinnäytetyö. Saimaan ammattikorkeakoulu. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2018121621779>
- JHL. (2019). *Mielenterveystyö*. Saatavilla 28.3.2019. <https://www.jhl.fi/tyoelama/ammattialat/sosiaali-ja-terveyspalveluala/mielenterveystyo/>
- Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä. (2018). *Toimintakertomus 2018*. Asiakirja. Aikuisten mielenterveys- riippuvuuksien hoitopalvelut.
- Kainuun sote. (2019). Kajaanin kotikuntoutus. Saatavilla 28.3.2019. <https://sote.kainuu.fi/toimipisteet/kajaanin-kotikuntoutus>
- Kananen, J. (2017). *Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä*. p.1. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Karvinen, L., Karttunen, L. (2010). *Joensuun kaupungin alueen aluesairaanhoidajien näkemyksiä päihdehoitotyön käytännöistä*. AMK-opinnäytetyö. Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201004256861>
- Kesti, M. (2013). *Skitsofreniapotilaan tehostettukotikuntoutus sairaalahoidon vaihtoehtona. Teoksessa Itä kohtaa lännen -Mielisuunnitelmaa toteuttamassa 2010-2013*. (84-86). Tampere: Juvens print.

- Koski-Jännes, A. (2009). *Riippuvuus*. Päihdelinkki. Saatavilla 22.2.2019. <https://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/mielenterveys/riippuvuus>
- Kylmä, J. & Juvakka, T. (2007). *Laadullinen terveystutkimus*. p.1-2. Edita Publishing Oy.
- Lavikainen, J., Lahtinen, E. & Lehtinen, V. (2014). *Mielenterveystyö Euroopassa*. Saatavilla 22.3.2019. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74011/Selv200417.pdf?sequence=1>
- Lehtonen, A. & Raulamo, Ari-Pekka. (2010). "Se on se turvallisuuden tuntu varmaan, että on koko ajan joku, jolle puhua": Aukkaiden ja omaisten näkemyksiä psykiatrisesta kotikuntoutuksesta. AMK-opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/23173/Lehtonen_Ari_Raulamo_Ari-Pekka.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- L 14.12.1990/1116. *Mielenterveyslaki*. Saatavilla 12.12.2018. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>
- Mielenterveystalo. (2019). *Kuntoutuksella on tavoite*. Saatavilla 24.1.2019 https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/tietoa_kuntoutuksesta/Pages/kuntoutuksella_on_tavoite.aspx
- Mielenterveystalo. (2019). *Tietoa mielenterveyskuntoutuksesta*. Saatavilla 24.1.2019. https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/tietoa_kuntoutuksesta/Pages/default.aspx
- Oulun kaupunki. (2019). *Mielenterveyskuntoutus*. Saatavilla 22.1.2019. <https://www.ouka.fi/oulu/terveyspalvelut/mielenterveyskuntoutus>
- Partanen, A., Holmberg, J., Inkinen, M., Kurki, M. & Salo-Chydenius, S. (2015). *Päihdehoitotyö*. P.1 Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Partanen, K. (2015). *Psykiatrisen kotikuntoutuksen ja kotihoidon yhteistyö*. AMK-opinnäytetyö. Savonian ammattikorkeakoulu. http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/99044/Partanen_Kalle.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Rikosseuraamuslaitos. (2013). *Kuntouttava toiminta - päihdetyö*. Saatavilla 20.12.2018. <http://www.rikosseuraamus.fi/fi/index/taytantonpano/toiminnot/kuntouttavatoiminta-paihdetyo.html>
- Saarelainen R., Stengård E. & Vuori-Kemilä, A. (2000). *Mielenterveys ja päihdetyö*, Porvoo: WSOY.
- Siukola, R. (2014). *Miten puutun lähisuhdeväkivaltaan? Esimerkkinä päihde- ja mielenterveystyö*. Tampere: Juvenes Print –Suomen Yliopistopaino Oy.
- Stengård, E. (2005). *Journey of hope and despair. The short-term outcome in schizophrenia and the experiences of caregivers of people with severe mental disorders*. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto.

Suomen mielenterveysseura. (2019). *Riippuvuusongelmat*. Saatavilla 11.12.2018. <https://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/mielenterveyden-h%C3%A4iri%C3%B6t/riippuvuusongelmat>

THL. (2018). *Mielenterveyskuntoutus*. Saatavilla 22.1.2019. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyspalvelut>

THL. (2018). *Riippuvuutta aiheuttavien aineiden vertailu*. Saatavilla 12.12.2018. <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihde-tyo/keskeiset-kaikkeudet/paihteiden-riippuvuus-vertailu>

THL. (2017). *Alkoholijuomien kulutus 2017*. Saatavilla 22.3.2019. <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/paihteet/alkoholi/alkoholijuomien-kulutus/alkoholijuomien-kulutus-2017>

Turun yliopisto. (2019). *Tutkimuksen eettisyys*. Saatavilla 12.9.2018. <https://www.utu.fi/fi/Tutkimus/eettisyys/Sivut/home.aspx>

Toivio, T. & Nordling, E. (2013). *Mielenterveyden psykologia*. Helsinki: Edita.

Valkonen, S. (2011). *Mahdollisuuksia muutokseen: Päihde- ja mielenterveyskuntoutujan työkirja*. Helsinki: Mielenterveyden keskusliitto.

Valkonen, S., Salo, A., Rönkkö, S. & Lehto M. (2011). *Mahdollisuuksia muutokseen: ohjaajan kirja*. Helsinki: Mielenterveyden keskusliitto.

Vilén, P. (2018). *Koti- ja etäkuntoutuksen mahdollisuudet mielenterveys- ja päihdetyössä. Toimintamallina sitamalli*. AMK-Opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/150762/Vilen_Pihla-Maria.pdf?sequence=1

WHO. (2014). *Mental health: a state of well-being*. Saatavilla 25.3.2019. https://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/

Ylä-Savon sote. Psykiatrisen kotikuntoutus. Saatavilla 1.2.2019. <http://www.ylasavonsote.fi/psykiatrisen-kotikuntoutus>

Österberg, E. (2005). *Alkoholin kulutuksen kasvu vuonna 2004*. Teoksessa *Tommi 2005: Alkoholija huumeetutkimuksen vuosikirja 2005*. (7-19). Karisto Oy:n kirjapaino, Hämeenlinna 2005: Alkoholija huumeetutkijain seura ry. Saatavilla 22.2.2019. <https://docplayer.fi/4949733-Tommi-2005-alkoholi-ja-huumeetutkimuksen-vuosikirja-yearbook-of-finnish-alcohol-and-drug-research.html>

Österlund, M. (2018). *Ikääntyneen päihteidenkäyttäjän kohtaaminen kotihoidossa*. AMK-opinnäytetyö. Hämeen ammattikorkeakoulu. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201803253750>

SUOSTUMUSASIAKIRJA

Opinnäytetyön tekijät, Kajaanin ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijat Henna Turunen ja Janita Veteli, ovat kertoneet minulle ”Kajaanin psykiatrisen kotikuntoutuksen sairaanhoitajien kokemuksia päihteidenkäyttäjien kohtaamisesta”-opinnäytetyön tarkoituksen ja tavoitteen.

Opinnäytetyön tilaajana toimii Kajaanin aikuisten mielenterveyspalvelut ja riippuvuuksien hoito. Olen tietoinen, että valmis opinnäytetyö julkaistaan Theseus-verkkojulkaisuarkistossa. Tiedän, että opinnäytetyöhön osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja voin missä tahansa vaiheessa keskeyttää osallistumiseni.

Suostun tutkimushenkilöksi opinnäytetyöhön ja hyväksyn sen, että ryhmäistunnon aikana antamani tietoja käytetään opinnäytetyön aineistona. Tiedot kerätään vain tätä työtä varten, eikä niitä luovuteta kolmansille osapuolille. Tietoja käsitellään ja säilytetään luottamuksellisesti, eivätkä osallistujien henkilöllisyydet paljastu missään vaiheessa ulkopuolisille.

Allekirjoitus ja nimenselvennys

Päivämäärä ja paikka

Alkuperäiset allekirjoitetut asiakirjat jäävät opinnäytetyön tekijöille, ja tutkimushenkilö saa halutessaan kopion asiakirjasta.

SAATEKIRJE RYHMÄISTUNTOON OSALLISTUNEILLE

Hei!

Olemme kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoita Kajaanin ammattikorkeakoulusta. Opinnäytetyömme toimeksiantajana toimii Kajaanin psykiatrinen kotikuntoutus, ja teemme opinnäytetyömme aiheesta ”Kajaanin psykiatrisen kotikuntoutuksen sairaanhoitajien kokemuksia päihteidenkäyttäjän kohtaamisesta”. Tarkoituksenamme on tuottaa tietoa Kajaanin psykiatrisen kotikuntoutuksen sairaanhoitajien kokemuksista päihteidenkäyttäjän kohtaamisesta.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa työnantajallenne tietoa siitä, mikä päihteidenkäyttäjien kohtaamisessa sairaanhoitajien näkökulmasta toimii ja missä olisi kehittämisen varaa. Haluamme saada kokonaisvaltaisen kuvan siitä, miten sairaanhoitajat kokevat päihteidenkäyttäjän kohtaamisen ja millaisia haasteita siinä esiintyy.

Tiedon kerääminen tapahtuu 635-ryhmäistuntomenetelmällä, ja istunnon on määrä toteutua keväällä (helmi-maaliskuu) 2019. Aikaa ryhmäistuntoon menee noin yksi tunti ja tilana siinä voidaan käyttää rauhallista huonetta, jossa jokaisella olisi omaa kirjoitustilaa. Ryhmäistunnossa kukin osallistuja kirjoittaa ylös kolme päihteidenkäyttäjän kohtaamisesta mieleen tulevaa haastetta viidessä minuutissa. Tämän jälkeen vaihdetaan papereita, ja osallistujat kirjoittavat kolme ratkaisuehdotusta edellisen kirjoittaman nimeämiin haasteisiin. Aika lisäntyy joka kierroksella. Kierroksia tehdään yhteensä kuusi.

Ryhmäistunnon jälkeen me kokoamme ja analysoimme aineiston induktiivisella sisällönanalyysimenetelmällä. Aineisto tulee ainoastaan meidän käyttöömmä opinnäytetyötä varten, eivätkä osallistujien nimet tule ilmi lopullisessa opinnäytetyössä.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista, ja osallistumisen voi keskeyttää missä vaiheessa tahansa. Toivomme kuitenkin mahdollisimman laajan materiaalin saamiseksi, että kaikki Kajaanin kotikuntoutuksessa työskentelevät sairaanhoitajat osallistuisivat haastatteluun. Ryhmäistuntoon osallistumisesta allekirjoitetaan erillinen suostumusasiakirja istunnon alussa.

Mukavaa kevään jatkoa! Ystävällisin terveisin

Henna Turunen & Janita Veteli Hennaturunen@kamk.fi Janiteveteli@kamk.fi



KAJAANIN
AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

TOIMEKSIANTOSOPIMUS
Opinnäytetyöt
Muut oppimisprojektit

**TOIMEKSIANTOSOPIMUS OPISKELIJATYÖNÄ TEHTÄVISTÄ
OPINNÄYTETÖISTÄ TAI MUISTA OPPIMISPROJEKTEISTA**

TOIMEKSIANTAJA

Toimeksiantaja	Kajaanin aikuisten mielenterveyspalvelut ja riippuvuuksien hoito		
Työn ohjaaja	Riitta Järvinen, Riikka Kahilakoski		
Sähköpostiosoite	riikka.kahilakoski@kainuu.fi	Puhelinnumero	0447970129
	riitta.jarvinen@kainuu.fi	o	

TOIMEKSIANNON TEKIJÄT KAJAANIN AMMATTIKORKEAKOULUSSA

Nimi	Henna Turunen	Ryhmatunnus	SHS16SC
Sähköpostiosoite	hennaturunen@kamk.fi	Puhelinnumero	0445199506
		o	
Nimi	Janita Veteli	Ryhmatunnus	SHS16SC
Sähköpostiosoite	janitaveteli@kamk.fi	Puhelinnumero	0407439708
		o	

TOIMEKSIANTO

Työstä tehdään	X opinnäytetyö	projektitehtävä	kehittämistyö
Toimeksiannon lyhyt kuvaus	Kerätään tietoa Kajaanin psykiatrisen kotikuntoutuksen hoitajien kokemuksista päihteidenkäyttäjien kohtaamisesta		
Työn TK-tavoitteet	Kehittää Kajaanin psykiatrista kotikuntoutusta		
Aikataulu	Valmistuminen kevät 2019		
Kustannusarvio ja -vastuu			
Ohjaava opettaja	Raila Arpala, Teija Ravelin		

Opinnäytetyö on julkinen asiakirja ja se julkaistaan pääsääntöisesti verkkokirjasto Theseuksessa tai kansitettuna versiona kirjaston kokoelmassa. Jos opinnäytetyön yhteydessä syntyy informaatiota, jota ei voi julkaista, on opinnäytetyön raportti laadittava niin, että tietojen luottamuksellisuus säilyy.

Päiväys	28	.	1	.	2019
Tekijöiden allekirjoitukset	Tekijöiden allekirjoitukset				
Tekijöiden allekirjoitukset	<i>Riitta Arvola, Riitta Karjalainen</i>				
Tekijöiden allekirjoitukset	Toimeksiantajan allekirjoitus				

KAJAANIN AMMATTIKORKEAKOULU

Toimeksiantosopimus
Opinnäytetyöt
Muut oppimisprojektit

2

TOIMEKSIANNON KUVAUS	
Tavoitteet Toimeksiantajan kannalta	Hoitajien kokemusten perusteella toimintamallien ja koulutustarpeiden tarkentaminen ja kehittäminen.
Opiskelijoiden oppimisen kannalta	Päihdetyöstä lisää oppiminen ja kotikuntoutuksen hoitajien vastuun ja kokemusten ymmärryksen lisääminen
Liitteet	työsuunnitelma liitteenä muut liitteet (_____ kpl)
Keskeiset tuotokset (raportit, suunnitelmat, tuotteet, esitteet, tietokoneohjelmat, tilaisuudet yms.)	sisältyy työsuunnitelmaan 1. Aiheanalyysi 2. Opinnäytetyösuunnitelma 3. Opinnäytetyöraportti 4. Opinnäytetyö
Sovitut kokoukset ja raportoinnit	Raportointi pääsääntöisesti sähköpostitse
Projektin resurssit	
1. Toimeksiantaja	
2. Opiskelijat	15op eli 405 tuntia/opiskelija
3. Ammattikorkeakoulun ohjausresurssit	Raila Arvola 20h, Teija Ravelin 10h, informaatikko Riitta-Liisa Karjalainen rajaton
Kustannusarvio ja kustannusvastuu (esim. materiaalit, laitekustannukset, matkakustannukset, puhelin-, postitus- ja kopiointikulut, muut mahdolliset kulut)	Arvio mahdollisista kuluista sovitaan työn tekijöiden ja toimeksiantajan kesken tapauskohtaisesti
	Vastuu
Muuta (esim. salassa pidettävä aineisto)	

Sopimuksessa noudatetaan Kajaanin ammattikorkeakoulun vakioehtoja opiskelijatyönä tehtävistä toimeksiannoista. Sopimuksia tehdään kaksi kappaletta: toimeksiantajalle ja opiskelijalle. Opiskelija toimittaa kopion toimeksiantosopimuksen 1. sivusta ohjaavalle opettajalle.