

KAKSOISDIAGNOOSIPOTILAIDEN HOIDON HAASTEET TYÖYHTEISÖISSÄ

Koivurova Sani
Moisanen Karoliina

Opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)
Terveystenhoitaja (AMK)

2021

Sosiaali- ja terveysala
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveydenhoitaja, sairaanhoitaja

Tekijät	Sani Koivurova Karoliina Moisanen	Vuosi	2021
Ohjaaja(t)	Tarja Lipponen		
Toimeksiantaja	Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri ja Tornion kaupunki		
Työn nimi	Kaksoisdiagnoosipotilaiden hoidon haasteet työyhteisöissä		
Sivu- ja liitesivumäärä	30 + 6		

Tässä opinnäytetyössä on tarkoituksena tutkia kaksoisdiagnoosipotilaiden hoitoa Keroputaan psykiatrian poliklinikan, Tornion psykiatrian poliklinikan, Keroputaan psykiatrian osaston sekä Tornion A-klinikan työntekijöiden kokemana. Tutkimustehtävät tässä opinnäytetyössä ovat ”Mitä ongelmakohtia kaksoisdiagnoosipotilaiden hoitoon liittyy?” sekä ”Miten hoitoa tulisi kehittää?”. Tämän työn tavoitteena on saada kaksoisdiagnoosipotilaiden parissa työskentelevät tietoisiksi kyseisen potilasryhmän hoidon ongelmakohdista, ja sitä kautta kehittää hoitoa mahdollisuuksiensa mukaan.

Opinnäytetyössä tutkimusmenetelmänä käytettiin sekä kvantitatiivista, eli määrällistä, että kvalitatiivista, eli laadullista, tutkimusotetta. Kyseiset tutkimusotteet valittiin, koska pelkällä määrällisellä tutkimuksella ei olisi saatu tarvittavan kattavasti tietoa opinnäytetyötä varten. Kysely sopi tähän tutkimukseen, koska sen avulla saa mahdollisimman monen työntekijän mielipiteen kaksoisdiagnoosipotilaiden hoidosta. Kyselyyn saatiin 21 vastausta. Tutkimusaineisto analysoitiin tilastollisilla menetelmillä ja avoimet kysymykset käsiteltiin sisällön analyysin avulla.

Kaksoisdiagnoosipotilaiden hoitoon ongelmakohdiksi korostuivat yhteistyön riittämättömyys, eri potilastietojärjestelmät, asiakkaiden hyppyyttäminen hoito-organisaatioiden välillä ja kaksoisdiagnoosipotilaiden motivaation heilahtelu. Yhteistyön lisääminen, lisäkoulutuksen tarve, ennakoasenteiden vähentäminen, hoitomallien kehittäminen, tiedonkulun parantaminen sekä yksilöllinen ja moniammatillinen hoito korostuivat kehittämisaikoina kyseisen potilasryhmän hoidossa.

Avainsanat: mielenterveystyö, päihdehoitotyö, kaksoisdiagnoosi

Authors	Karoliina Moisanen Sani Koivurova	Year	2021
Supervisor	Tarja Lipponen		
Commissioned by	Länsi-Pohja Hospital District, City of Tornio		
Subject of thesis	Treatment Challenges of Dual Diagnosis Patients in Work Community		
Number of pages	30 + 6		

The aim of this thesis was to investigate the treatment of dual diagnosis patients based on the experiences of the employees in the psychiatric out-patients of Keropudas, psychiatric out-patients clinic of Tornio, and Tornio A-Clinic. The research questions in this thesis were “What problems are related to the treatment of dual diagnosis patients?” and “How should the treatment of dual diagnosis patients be developed and improved?”. The aim of this thesis was to make employees working with dual diagnosis patients aware of the problem related to the treatment of this specific group of patients and by that to improve the treatment based on current resources.

In this thesis both quantitative and qualitative research methods were used. The research methods were chosen based on the fact that only qualitative methods would have not provided enough information for the investigational purposes. A questionnaire was suitable for this research as it enabled as many employees as possible to give their input based on their experiences with working with patients with dual diagnosis. The questionnaire got 21 answers in total. The research material was analysed by statistical methods and the open-ended questions were analysed separately.

The results showed that the main challenges of the treatment of dual diagnosis patients were the lack of cooperation, different patient information systems, making customers run between treatment organisations, and the changes in motivation of dual diagnosis patients. Increasing the amount cooperation, need for additional education, reduction of prejudice, development of treatment models, improvement of information flow, and individual and multi-professional treatment were identified as the main development areas in the treatment of the defined group of patients.

Key words: mental health work, substance abuse treatment, dual diagnosis

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 KAKSOISDIAGNOOSIPOTILAAN HOITOTYÖ	7
2.1 Kaksoisdiagnoosi käsitteenä.....	7
2.2 Kaksoisdiagnoosipotilaan hoito.....	7
2.3 Kaksoisdiagnoosipotilaiden hoidon haasteet	10
3 MIELENTERVEYSTYÖ	12
4 PÄIHDEHOITOTYÖ.....	15
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ	17
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN.....	18
6.1 Tutkimusmenetelmä.....	18
6.2 Tutkimukseen osallistujat.....	18
6.3 Aineiston hankintamenetelmä.....	19
6.4 Aineiston analysointimenetelmä	19
7 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	21
7.1 Taustatietoja ja kokemuksia/ajatuksia kaksoisdiagnoosipotilaiden hoidosta.....	21
7.2 Ongelmakohdat hoidossa	23
7.3 Hoidon kehittämisen osa-alueet.....	26
8 JOHTOPÄÄTÖKSET	29
9 POHDINTA	32
9.1 Eettisyys ja luotettavuus	32
9.2 Työntekemiseen liittyvää pohdintaa.....	32
LÄHTEET.....	35

LIITTEET

1 JOHDANTO

Kaksoisdiagnoosipotilaiden osuus suomalaisessa palvelujärjestelmässä näyttää olevan kasvamassa. Kaksoisdiagnoosipotilaiden ennuste on huonompi kuin niillä, joilla on vain yksi häiriö. Tavanomaiset hoitomallit eivät vastaa parhaalla mahdollisella tavalla tämän potilasryhmän tarpeisiin. (Aalto 2007.)

Tämän opinnäytetyön aiheena on kaksoisdiagnoosipotilaiden hoidon kehittäminen. Koska kaksoisdiagnoosipotilaat ovat viime aikoina lisääntyneet, tämä opinnäytetyö on ajankohtainen ja tarpeellinen. Tämän toivat esiin myös Tornion psykiatrian poliklinikan työntekijät. Kaksoisdiagnoosipotilaiden hoitoon liittyy paljon erityispiirteitä, ja tämän opinnäytetyön avulla saadaan kaksoisdiagnoosipotilaiden hoidon parissa työskentelevät tietoisiksi ongelmakohtista hoidossa. Kysyimme myös kaksoisdiagnoosipotilaiden hoidon parissa työskentelevien henkilöiden kehittämideoita näille ongelmakohtille. Työntekijät voivat halutessaan hyödyntää näitä tutkimustuloksia ja kehittää kaksoisdiagnoosipotilaiden hoitoa mahdollisuuksien mukaan.

Opinnäytetyö tehdään A-klinikalle, Keroputaan psykiatrian poliklinikalle, Tornion psykiatrian poliklinikalle sekä Keroputaan psykiatrian osastolle. Tutkimuksen tavoitteena on tulosten perusteella etsiä ratkaisuja erilaisiin ongelmakohtiin ja sitä kautta kehittää kaksoisdiagnoosipotilaiden hoitoa.

Kaksoisdiagnoosipotilaiden hoito tapahtuu yleensä eri paikoissa, ja hoidon vastuu siirtyy yksiköiden välillä, vaikka ihminen tulisi hoitaa kokonaisuutena. Päihde- ja mielenterveydenongelmia saatetaan hoitaa kuitenkin erillään, joko jaksottaisesti tai rinnakkaisesti. (Kurkela 2013.) Potilas hyötyy hoidosta enemmän sen ollessa yhtenäistä. Kun yhteistyö paranee, työntekijöiden kohtaaminen potilaan kanssa helpottuu. Työntekijällä on varmempi olo kuin aiemmin keskustellessa potilaan kanssa, kun yhteistyö on parantunut. Varma olo syntyy siitä, että työntekijä on ajan tasalla potilaan hoitoon liittyen. Olisi tärkeää, että potilaan tullessa esimerkiksi A-klinikalle otettaisiin heti yhteys poliklinikalle, jotta kaksoisdiagnoosi huomattaisiin.

Hoitamalla mielenterveys- ja päihdeongelmaisia potilaita, laajempaakin joukkoa ihmisiä autetaan, sillä se koskettaa koko yhteiskunnan rakenteita tavalla tai toisella. Hoitaminen on yhteiskunnalle todennäköisesti kannattavampaa kokonaiskustannuksiltaan, kuin se, että kaksoisdiagnoosipotilaat jätettäisiin hoitamatta. (Holmberg, Hirschovits, Kylmänen & Agge 2008, 24.)

2 KAKSOISDIAGNOOSIPOTILAAN HOITOTYÖ

2.1 Kaksoisdiagnoosi käsitteenä

Kaksoisdiagnoosi viittaa monihäiriöisyyteen, jossa potilaalla on samanaikaisesti vähintään yksi mielenterveyden häiriö sekä päihdehäiriö (Aalto 2007.) Päihdeongelman lisäksi kaksoisdiagnoosipotilaalla on päihdeiden välittömistä vaikutuksista riippumaton psykiatrinen häiriö, joka ei häviä pitkänkään raittiuden jälkeen (Aalto 2020). Huumausaineita käyttävillä muut mielenterveyden häiriöt ovat yleisempiä kuin alkoholiongelmallisilla. Samanaikaisten mielenterveyden häiriöiden esiintyvyys on suurempi, mitä vakavampi päihdehäiriö potilaalla on (Vorma & Aalto 2020.)

Päihdeiden käytöllä sekä siihen liittyvillä mielenterveyshäiriöillä on taloudellisia ja kansanterveydellisiä laajoja vaikutuksia. Lähes jokaisessa terveys- ja sosiaalihuollon työpisteessä tavataan päihdeiden käyttäjiä. Kansainvälisten tutkimusten mukaan 50–80 % päihderiippuvuutta sairastavista aikuisista ja nuorista on oheissairauksina mielenterveyden sairauksia. Esiintyvyyksilukuja on vaikea ilmoittaa täsmällisesti. Yhteisesiintyvyyden voidaan todeta olevan hoitotyössä pikemminkin sääntö kuin poikkeus, sillä potilaiden määrä on niin suuri. (Holmberg ym. 2008, 13–14.) Mielenterveyshäiriöistä erityisesti persoonallisuushäiriöihin, skitsofreniaan, ahdistuneisuus- ja mielialahäiriöihin sekä ADHD:hen ja syömishäiriöihin liittyy lisääntynyt todennäköisyys samanaikaiselle päihdeongelmalle. Päihdeiden käyttäjillä usein esiintyviä mielenterveydenhäiriöitä ovat mieliala- ja ahdistuneisuushäiriöt (20–60 %), psykoottiset häiriöt (15–20 %), persoonallisuushäiriöt (50–90 %) ja tarkkaavaisuus- ja yliaktiivisuushäiriöt (30–50 %). (Partanen, Holmberg, Inkinen, Kurki & Salo-Chydenius 2015, 345, 347.)

2.2 Kaksoisdiagnoosipotilaan hoito

Päihde- ja mielenterveyshäiriöisiä ihmisiä on hoidettu yleensä rinnakkain, jaksoittain tai integroidusti, eli yhdistetysti, päihde-, sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Rinnakkaisessa mallissa eri tahot yhtä aikaa hoitavat potilaan häiriöitä oman erityisosaamisensa mukaan. Jaksottaisessa mallissa hoidetaan häiriöitä

siirtymällä häiriöstä toiseen riittävän hyvän tuloksen saamisen jälkeen. Integroidussa mallissa yksi moniammatillinen taho yhtä aikaa hoitaa kaikkia ihmisen ongelmia ja häiriöitä. Tutkimuksissa ei ole mikään hoitomuoto osoittautunut selvästi muita paremmaksi, ja usein on yhdistetty erilaisia lähestymistapoja toisiinsa. Hoidossa keskeistä on se, että se on suunniteltu yksilöllisesti, asteittain etenevää ja tarpeeksi kattavaa ja että hyödynnetään sekä mielenterveys- että päihdetyön osaamista hoidon kokonaisuudessa. Hoidon tulisi olla hoidettavan ihmisen elämässä kiinteänä osana, sillä siitä usein pudotaan, kun se on muusta elämästä irrallaan. (Holmberg 2016, 20.)

Alkoholin ja laittomien huumeiden käytöllä on havaittu vahva yhteys itsemurhaan, itsensä vahingoittamiseen ja väkivaltaan niillä, jotka käyttävät myös mielenterveyspalveluja. Sen vuoksi riskin arviointi ja sen hallinta ovat etusijalla henkilöille, joilla on vakavia mielenterveysongelmia ja päihteiden väärinkäyttöä. Kaksoisdiagnoosi asettaa useita haasteita riskin arvioinnin ja hallinnan prosessille. Henkilöillä, joilla on kaksoisdiagnoosi, on todennäköisesti päällekkäisiä ja monimutkaisia tarpeita. Siksi tarvitaan usein monia palveluja. Palvelun käyttäjän sitoutuminen riskin arviointiprosessiin voi olla ongelmallista, koska terveydenhuollon ammattilaiset usein suhtautuvat negatiivisesti kaksoisdiagnoosipotilaisiin. (Phillips, McKeown & Sandford 2009.)

Motivoivaa haastattelua on käytetty moniin ongelmiin sekä potilasryhmiin, kuten kaksoisdiagnoosipotilaisiin. Motivoiva haastattelu on vuorovaikutusmenetelmä, joka perustuu ammattilaisen ja potilaan väliseen yhteistyöhön. Motivoivalla haastattelulla pyritään vahvistamaan ja löytämään motivaatiota elämäntapamuutokseen. Perusajatuksena menetelmälle on, että kun potilas pohtii itse keinoja ja tunnistaa muutoksen tarpeen, niin muutoksen todennäköisyys kasvaa. (Järvinen 2020.)

Yleensä kaksoisdiagnoosipotilaiden hoidossa vaikeuksia voi tuottaa se, että he eivät sitoudu hoitoon, laiminlyö lääkkeiden käytön ja se, että he itse lääkitsevät oireitaan päihteillä. Motivoiva haastattelu soveltuu näihin tilanteisiin hyvin, koska sen avulla voi rakentavasti käsitellä potilaan ajatuksia ja ristiriitaisia tilanteita, jotka voivat estää potilaan sitoutumista hoidon kannalta tarpeellisiin muutoksiin. Kaksoisdiagnoosipotilaiden kanssa on erityisen tärkeää rakentaa luottamus. On

myös tärkeää, että potilas saa tukea ja voimaannuttavaa palautetta sekä vastakainasettelua tulee välttää. (Lahti, Rakkolainen, Koski-Jännes 2020, 2.)

Motivoiva haastattelu on monien meta-analyysien ja katsausten mukaan tuloksellinen menetelmä etenkin päihdeongelmien hoidossa. Motivoivan haastattelun ei niinkään ole osoitettu olevan muita menetelmiä parempi, mutta sillä on lyhyemmässä ajassa saavutettu yhtä hyviä tuloksia kuin esim. kahdentoista askeleen tai kognitiivisen terapian kaltaisilla pitkäkestoisilla menetelmillä. Motivoivan haastattelun käyttö ennen kuin aloitetaan muita hoitoja, parantaa potilaiden hoidossa pysymistä ja aktiivisuutta sekä johtaa pysyvämpiin hoitotuloksiin kuin pelkästään motivoivan haastattelun käyttö yksinään. (Lahti ym. 2020, 2.)

Kaksoisdiagnoosipotilailla on usein ongelmia hoidon noudattamisessa, ja he saattavat hyötyä motivoivasta haastattelusta. Hoito voi auttaa motivoimaan asiakkaita lisäämällä hoidon vaikuttavuutta. Kaksoisdiagnoosipotilaiden parissa työskentelevät ammattilaiset, jotka saivat koulutusta motivoivaan haastatteluun, voivat paremmin palvella heitä käyttämällä menetelmää, joka on osoittautunut tehokkaaksi hoidossa. (Moore, Flamez & Szirony 2018.)

Avoimen dialogin hoitomallissa keskeisiä seikkoja ovat ryhmätyöskentely, välitön reagointi avunpyyntöön ja verkoston ottaminen mukaan voimavaraksi hoitoon. Tärkeitä periaatteita ovat myös liikkuvuus, vastuullisuus, joustavuus, epävarmuuden sietäminen, psykologinen jatkuvuus ja dialogi kaikkien hoitoon osallistuvien kesken. Perustapahtuma hoidossa on hoitokokous, johon kutsutaan potilaan lisäksi hänen läheisensä, hoitava työryhmä sekä asiaan osallistuvat viranomaiset. Hoitokokouksien tavoitteena on avoin keskustelu, jossa luodaan uutta ymmärrystä. Hoitokokouksessa on tarkoituksena integroida yhteen kaikki käytössä olevat hoitomuodot, lääkitys mukaan lukien. Yhteisenä tavoitteena on potilaan sekä hänen läheistensä voimavarojen käyttöön ottaminen akuutista kriisistä selviämiseksi. Hoitomallin tarkoitus on luoda mahdollisuus psykiatrisen potilaan tasa-arvoisempaan kohtaamiseen. (Seikkula & Alakare 2021.)

Mielenterveys- ja päihdetyössä auttaminen aina vaatii tiivistä yhteistyötä asiakkaan, hänen omaistensa ja auttajatahojen kesken. Moniammatillisuus tarkoittaa sitä, että auttajana asiakkaalle on työryhmä, jossa yhteistyössä eri ammattiryh-

mien edustajat käyttävät omaa ammatillista osaamistaan asiakkaan hyväksi. Mielenterveys- ja päihdehuoltolakeihin on kirjattu yhteistyövelvoite, joka haastaa auttamistyössä olevat luomaan uusia, joustavampia yhteistyömuotoja ja kehittämään vielä kankeasti toimivaa yhteistyötä. (Saarelainen, Stengård & Vuori-Kemilä 2000, 88.)

2.3 Kaksoisdiagnoosipotilaiden hoidon haasteet

Mielenterveys- ja päihdehäiriöisistä ihmisistä iso osa jää toipumista edistävän hoidon ulkopuolelle. Hoidon saamista näihin häiriöihin voivat vaikeuttaa byrokrattiset ja toipumista estävät käytännöt, palveluiden huono laatu, esteettömyyden huomioimattomuus tai tarjotun palvelun kapea-alaisuus. Tällaisessa palvelujärjestelmässä sairaudet ja niiden oireet, työttömyys, rahattomuus, palveluista poiskäännyttäminen ja niistä johtuva kaoottinen elämäntilanne ovat kokemuksina yleisiä. Se lisää toivottomuutta, keinottomuutta, sosiaalisia ongelmia ja leimaantumisen pelkoa asiakkaissa. Riittävien hoitopalveluiden takaamiseksi tarvitaan asiakasta nopeasti ohjaavia, laaja-alaisia ja osallisuutta vahvistavia matalan kynnyksen hoitopalveluita. Esteenä mielenterveyspalveluiden asiakkuudelle voidaan joskus nähdä liiallinen juominen, voimakkaat kuulohäiriöt ja päihdepalveluiden esteenä sekavuus. Terveyskeskuksessa asiakas voidaan kokea liian vaikeahoitoiseksi. Asiakas pyritään kaikista palveluista lähettämään muualle. Perusteluna voi olla, että asiakas ei hyödy palveluista, palvelut eivät sovi asiakkaalle tai työntekijöillä ei ole riittävää osaamista auttaa. Ratkaisuna on muun muassa asiakaslähtöinen hoito-ote, palveluiden yhdistäminen, työntekijöiden yhteiskoulutus ja moniammatillisuuden hyödyntäminen. (Holmberg 2016, 18–19.) Sosiaali- ja terveysministeriö on antanut päihtyneen henkilön akuuttihoidosta selkeän ohjeistuksen. Sen mukaan päihtymys ei saa estää asianmukaista kohtelua ja palvelua, jota potilaan tulisi saada. Se ei myöskään voi estää akuuttihoidon tarpeen arviointia tai perusterveydenhuollossa tai päihdehuollon erityispalveluissa hoidon järjestämistä. (Holmberg ym. 2008, 15.)

Vastuun luopuminen kaksoisdiagnoosipotilaiden hoidossa voi johtua kyvyttömyydestä käsitellä esiintyvien ongelmien kaksinaisuutta tai asiantuntemuksen puutteesta tämän monimutkaisen asiakasryhmän kanssa. Luottamuksen saavuttaminen on edelleen vaikea ongelma ammattilaisille ja päihteiden väärinkäyttäjälle,

joilla on pitkä historia luottamuksesta ja luottamuksen loukkaamisesta. Yksi tärkeimmistä näkökohdista kaksoisdiagnoosin hoidossa on ryhmien ja palveluiden toimiminen yhdessä, yhteistyö ja yhteiset työskentelykäytännöt. Ne voivat tarjota kattavan hoitopaketin kaksoisdiagnoosipotilaille. (Rassool 2006.) Osa potilaista saattaa olla vailla sairauden tuntoa eikä koe hoitoa tarvitsevansa, mikä voi vaikeuttaa joitakin tilanteita (Partanen, Holmberg, Inkinen, Kurki & Salo-Chydenius 2015, 355.) Mielenterveys- ja päihdeongelmaisten hoitoa usein vaikeuttaa asiakkaiden motivaatio, sillä vaikea päihde- ja mielenterveyshäiriö pitää hoidettavan kiinni epävakaassa elämäntilanteessa. Ongelmia voi ilmetä myös yhteistyössä henkilöstön kanssa. Hoidettavien voi olla vaikeaa luottaa henkilöstöön tai sopeutua hoitoyksiköiden sopimukseen ja sääntöihin. Vaikeuksina mielenterveys- ja päihdeongelmaisten hoidossa voi olla hoitopolkujen ja hoitovastuun määrittelyssä sekä hoidon suunnitelmallisuudessa. (Holmberg ym. 2008, 102.)

3 MIELENTERVEYSTYÖ

Mielenterveys on ihmisen hyvinvoinnin perusta jokaisella sekä voimavara, ja siitä käytetään määritelmää positiivinen mielenterveys. Mielenterveyttä määrittävät yksilölliset tekijät ja kokemukset, sosiaalinen tuki ja vuorovaikutus, yhteiskunnalliset rakenteet ja resurssit sekä kulttuuriset arvot. Mielenterveyden tasapainotilan järkkyyessä ihminen voi sairastua mielenterveyshäiriöön. Ihmisellä on taustalla erilaisia sairastumiselle altistavia ja laukaisevia tekijöitä, mutta myös suojaajia, jotka toimivat voimavarana. (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Schubert 2010, 16.) Ihmisen mielenterveys voidaan ajatella tasapainoilun tilaksi, jossa tasapainottelevat altistavat ja laukaisevat tekijät sekä mielenterveyttä suojaavat tekijät. Suojaavia tekijöitä ovat sosiaalinen tuki ja yksilölliset voimavarat, joiden määrä elämän varrella vaihtelee. Taustalla vaikuttavia tekijöitä ovat yhteiskunta ja kulttuuri tässä vuorovaikutteisessa prosessiajattelussa.

Hyvää mielenterveyttä voisi kuvata tilaksi, joka voidaan saavuttaa, jos ovat tasapainossa edellä mainitut tekijät. Psykkinen sairastuminen taas saattaa olla seurausta siitä, jos näin ei ole. Psykkisellä sairastumisella tarkoitetaan mielenterveysongelmia tai -häiriöitä. Mielenterveysongelmia ovat muun muassa tavalliset mielenterveyden häiriöt, kuten masennus ja ahdistuneisuushäiriöt, vakavat psyykkiset häiriöt (psykoosi) sekä päihteiden väärinkäyttö ja riippuvuus. Vaikka ihminen sairastuisi mielenterveyshäiriöön, hänellä on voimavaroja olemassa. Nämä yksilölliset voimavarat voivat olla hyvinkin vähissä, mutta niiden tukeminen voimistaa sekä vahvistaa ihmistä. Voimavara voi olla mikä tahansa asia, jonka potilas kokee olevan itselleen avuksi tai tarpeen. Voimavarat voivat olla arvoja, ihmissuhteita tai asenteita, tai ne voivat olla materiaalisia, älyllisiä tai tunteisiin perustuvia. (Kuhanen ym. 2010, 21–22.)

Mielenterveystyöllä tarkoitetaan yksilön toimintakyvyn, psyykkisen hyvinvoinnin ja persoonallisuuden kasvun edistämistä sekä mielisairauksien ja muiden mielenterveyden häiriöiden lievittämistä, ehkäisemistä ja parantamista. Mielenterveystyöhön kuuluvat mielisairauksia ja muita mielenterveyden häiriöitä poteville henkilöille lääketieteellisin perustein arvioitavan häiriönsä tai sairautensa vuoksi annettavat mielenterveyspalvelut. Väestön elinolosuhteiden kehittäminen kuuluu

myös mielenterveystyöhön siten, että elinolosuhteet ennaltaehkäisevät mielenterveydenhäiriöiden syntyä, tukevat mielenterveyspalveluiden järjestämistä ja edistävät mielenterveystyötä. (Mielenterveyslaki 1116/1990 1:1 §.) Ensisijaisesti mielenterveyspalvelut on järjestettävä avopalveluina sekä niin, että itsenäistä suoriutumista ja oma-aloitteista hoitoon hakeutumista tuetaan. (Mielenterveyslaki 1066/2009 1:4 §).

Mielenterveystyö voidaan jakaa mielenterveyttä edistävään, mielenterveyden häiriöitä ehkäisevään ja korjaavaan toimintaan. Edistävä toiminta tähtää mielenterveyttä edistävien yksilöllisten ja yhteiskunnallisten tekijöiden tunnistamiseen sekä voimistamiseen. Ensisijaisesti mielenterveyden edistäminen on mielenterveyden positiivista vahvistamista. Yleisesti se voidaan nähdä myös yhteiskunnassa terveyden ja hyvinvoinnin edistämisenä. Edistävän toiminnan tavoitteena on pyrkiä vahvistamaan suojaavia tekijöitä ja vähentämään riskitekijöitä. Lisäksi toiminnan avulla parannetaan sellaisten ihmisten selviytymiskykyä, joilla uskotaan olevan riski mielenterveysongelmaan, mutta ei sitä vielä kuitenkaan ole. Häiriöiden ehkäisemiseen tähtäävä toiminta tunnistaa mielenterveyttä uhkaavia tekijöitä ja torjuu niitä. Potilaan ensioireiden tunnistaminen sekä häiriön keston lyhentäminen varhaisen toteamisen ja nopean hoidon avulla kuuluvat toiminnan tavoitteisiin. Sen tehtävänä on ehkäistä sairauden kroonistumista ja estää osaltaan esimerkiksi sairastuneen lapsiin psyykkisen sairauden vaikutusta.

Mielenterveysongelmien tutkimus, hoito ja kuntoutus ovat korjaavaa toimintaa. Tarkoituksena on lieventää potilaan häiriöitä ja vähentää siihen liittyvää toimintakyvyn menetystä. Mielenterveys- ja päihdeongelmilla on merkittävä vaikutus yhteiskunnallisesti esimerkiksi terveystalouteen. Lisäksi ne lisäävät työkyvyttömyyttä, köyhyyttä, kuolleisuutta ja huonoa elämänlaatua. Korjaavasta toiminnasta esimerkkinä on kuntouttava mielenterveystyö ja sen tavoitteena on pienentää mielenterveyden ongelmista johtuvaa haittaa auttamalla potilaita toimintakyvyn palauttamisessa. (Kuhanen ym. 2010, 27–30.)

Mielenterveystyö toteutuu akuuttina tai kriisityönä sekä kuntouttavana mielenterveystyönä joko erikoissairaanhoidon tai perusterveydenhuollon toimipisteissä. Ensisijaisesti mielenterveyspalvelut pyritään järjestämään avohoitopalveluina.

Akuutti mielenterveyshoitotyö on sairaalahoidossa tai avoterveydenhuollossa intensiivisenä lyhyenä jaksona tapahtuvaa hoitotyötä, jonka tarkoitus on auttaa potilasta selviytymään psyykkisen sairauden aiheuttamasta pahasta olost nopeasti. Kuntouttava mielenterveyshoitotyö on pitkäkestoista, vuosien ajan tapahtuvaa kuntouttavaa toimintaa, jonka avulla pyritään lisäämään sairastuneen potilaan selviytymiskykyä ja vahvistamaan sekä tukemaan taitoja elämänhallinnassa. (Kuhanen ym. 2010. 45–47.) Mielenterveydenhäiriöiden hoito on tavallisimmin yhdistelmä keskusteluapua ja lääkitystä ja joskus myös toiminnallisia hoitomuotoja tai erilaista ryhmätoimintaa kuten musiikki- tai taideterapiaa. Pitkäkestoistenkin ja vaikeimpien mielenterveysongelmien psykiatrinen hoito on niin sanottua avohoitoa usein eli hoidossa oleva ei yövy sairaalassa. (Suomen mielenterveys ry 2021.) Kun avohoidon toimet ei ole riittävät, potilaalle tarjotaan psykiatrasta sairaalahoitoa. Sairaalahoito on yleensä lyhyt, kestoltaan viikosta kahteen viikkoon. Joskus osastohoito voi jatkua pidempänä kuntoutuksellisenä hoitona. Sairaalahoito voi toteutua tiettyjen mielenterveysongelmien erityisosaamista edellyttämissä yksiköissä. (Kuhanen ym. 2010. 47.)

4 PÄIHDEHOITOTYÖ

Päihteitä ovat ilman hoidollista tavoitetta käytetyt, psyykkisiin toimintoihin vaikuttavat aineet. Yleisiä päihteitä ovat huumeet, alkoholi ja impattavat aineet sekä lääkkeet käytettynä päihtymystarkoitukseen. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2021). Päihdehuollon tavoitteena on vähentää ja ehkäistä päihteiden ongelmakäyttöä sekä siihen liittyviä terveydellisiä ja sosiaalisia haittoja sekä edistää päihteiden ongelmakäyttäjän ja hänen läheistensä turvallisuutta ja toimintakykyä. Päihdehuollon palveluja tulee antaa päihteiden käyttäjän läheisille ja perheelle sekä päihteidenkäyttäjälle itselleen. Palveluja on annettava henkilön, hänen perheensä ja muiden läheistensä tuen, avun ja hoidon tarpeen perusteella. (Päihdehuoltolaki 41/1986 1:1§.)

Psyykkisten, fyysisten ja sosiaalisten tekijöiden avulla voidaan tarkastella yksilön näkökulmasta päihderiippuvuuden kehittymistä. Päihteiden käytöstä aiheutuu ennen pitkää kokonaisvaltainen terveydentilan ja hyvinvoinnin heikkeneminen. Psyykkinen riippuvuus tarkoittaa, että kun alkoholia nautitaan säännöllisesti ja siitä syntyy positiivisia kokemuksia, kuten estojen väheneminen, hilpeys ja rentous, siitä tulee riippuvaiseksi helposti. Käyttäjä tulee kyseisistä tunnetiloista riippuvaiseksi. Mielihyvävaikutukset johtavat haluun käyttää edelleen alkoholia. Elämä ilman alkoholia alkaa vähitellen tuntua vaikealta, jopa mahdottomalta. (Heikkinen-Peltonen, Innamaa & Virta 2019, 174.)

Fyysinen riippuvuus syntyy, kun elimistössä on jatkuvasti ainetta. Elimistö alkaa mukautua alkoholin tai muun päihteen keskushermostovaikutuksille jatkuvan käytön seurauksena, jolloin toivotut vaikutukset tulevat esiin huomattavasti hitaammin kuin alussa. Elimistössä tapahtuu sietokyvyn eli toleranssin kasvua ja sen vuoksi käyttäjä tarvitsee suurempia kerta-annoksia tai jatkuvaa käyttöä halutun mielihyvävaikutuksen aikaansaamiseksi. Päihteiden käytön loputtua fyysinen riippuvuus näkyy myös vieroitusoireina. Kun ihminen pyrkii välttämään jatkuvaa päihteiden käyttöä, hän ei enää välttämättä pystykään siihen vaan vieroitusoireiden vuoksi aloittaa päihteiden käytön uudelleen. (Heikkinen-Peltonen ym. 2019, 174.)

Kykenemättömyys pidättäytyä päihteistä johtaa helposti riippuvuuteen myös elämäntavasta ja juomiskierteeseen, jossa esimerkiksi alkoholilla on keskeinen merkitys. Ajankäyttö ja psyykinen energia keskittyvät mahdollistamaan juomisen. Ystäväpiirikin vähitellen valikoituu alkoholin käytön mukaan ja syntyy sosiaalinen riippuvuus. Ystävä- ja kaveripiirin vaikutus yleensä kasvaa, ja se alkaa edellyttämään ryhmän normeihin sitoutumista. Myös negatiivisia vaikuttamiskeinoja voidaan ryhmässä käyttää, esimerkiksi erilaisia pakotteita velkojen perinnässä. (Heikkinen-Peltonen ym. 2019, 175.)

Päihdehuollon palvelut on järjestettävä siten, että asiakkaan itsenäistä suoriutumista tuetaan ja niiden piiriin voidaan hakeutua oma-aloitteisesti. Hoidon on perustuttava luottamuksellisuuteen. Ensisijaisesti huomioon toiminnassa on otettava päihteiden ongelmakäyttäjän ja hänen läheistensä etu. Palveluja annettaessa on tarvittaessa autettava päihteiden ongelmakäyttäjää ratkaisemaan myös asumiseen, työhön ja toimeentuloon liittyviä ongelmia. (Päihdehuoltolaki 41/1986 1:8§.)

Päihdeongelmien hoitoon erikoistuneista yksiköistä voi hakea hoitoa pidempiaikaisiin ja vakavampiin päihdeongelmiin ja muihin riippuvuusongelmiin. Monipuolisia avo- ja laitospalveluita päihdehuollon erityispalveluita kuten A-klinikoita tai suoran hoitoon hakeutumisen tarjoavia vastaavia avohoitoyksiköitä, nuorisoosemia, laitospalveluita selviämishoito-, katkaisu- ja kuntoutusyksiköitä, matalankynnyksen haittojen vähentämiseen tähtäviä ja palveluja arjen tukemiseksi, päihdehuollon asumispalveluita sekä päihdeongelmallisille raskaana oleville naisille ja pienten lasten perheille tarkoitettuja erityispalveluja. Avohoidon palveluja käyttää suurin osa päihdehuollon palveluita käyttävistä. Avohoidon tukena käytetään sekä pidempiaikaista kuntoutusta sekä lyhytaikaista katkaisuhoidoa. (Partanen, Holmberg, Inkinen, Kurki & Salo-Chydenius 2015, 202.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ

Tutkimuksella voi olla erityyppisiä tarkoituksia, joita ovat identifiointi eli ilmiön nimeäminen ja tunnistaminen, kuvaaminen eli ilmenemistapa ja yleisyys sekä ilmiön tunnuspiirteet, selvittäminen eli ilmiön edellytykset ja yhteydessä olevat tekijät, selittäminen eli ilmiön syyt ja mitattavat yhteydet sekä selittävä teoria ja viimeisenä ennustaminen eli muutoksen tai intervention mahdollinen vaikutus ja mahdollisuus muuttaa ilmiötä. Tavoitteet tutkimukselle määritellään usein kuvaamalla, miten tuotettavaa tietoa voidaan hyödyntää. Esimerkiksi tutkija voi arvioida, kuinka tietoa voidaan hyödyntää terveysalan koulutuksessa, hoitotyön käytännössä, johtamisessa ja hoitotieteellisissä jatkotutkimuksissa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 99.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on saada toteuttaa kysely sekä sitä kautta saada kaksoisdiagnoosipotilaiden hoidon parissa työskentelevät tietoisiksi ongelmakohtista. Kyselyn tavoitteena on vastausten perusteella etsiä ratkaisuja erilaisiin ongelma-kohtiin ja sitä kautta kehittää kaksoisdiagnoosipotilaiden hoitoa.

Tutkimustehtävät ovat:

Mitä ongelma-kohtia kaksoisdiagnoosipotilaiden hoitoon liittyy ja miten hoitoa tulisi kehittää?

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

6.1 Tutkimusmenetelmä

Määrällistä menetelmää käyttävä tutkimus tulkitsee ja kuvaa mittausmenetelmillä ilmiöitä, jotka keräävät numeerisia tutkimusaineistoja. Lomake sisältää pääasiassa suljettuja kysymyksiä, jos aineisto kerätään kyselylomakkeen avulla. (Vilpas 2020, 1.) Määrällinen eli kvantitatiivinen tutkimus tarkoittaa tieteellisen tutkimuksen menetelmäsuuntausta. Se perustuu kohteen tulkitsemiseen ja kuvaamiseen tilastojen ja numeroiden avulla. Kyseisessä tutkimuksessa ollaan usein kiinnostuneita erilaisista luokitteluista, vertailuista, syy- ja seuraussuhteista ja numeerisiin tuloksiin perustuvasta ilmiön selittämisestä. Laadullista eli kvalitatiivista tutkimusta pidetään parina määrälliselle tutkimukselle. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään ymmärtämään kohteen ominaisuuksia, merkityksiä ja laatua kokonaisvaltaisesti. (Jyväskylän yliopisto 2015.)

Tässä tutkimuksessa tutkimusmenetelmänä käytettiin sekä kvantitatiivista eli määrällistä että kvalitatiivista eli laadullista tutkimusotetta. Tutkimuksessa käytettiin molempia tutkimusmenetelmiä, koska määrällisellä tutkimuksella ei olisi saanut tarpeeksi kattavasti tutkimukseen tarvittavia tietoja. Kyselyssä oli sekä avoimia että suljettuja kysymyksiä. (Liite 1-3).

6.2 Tutkimukseen osallistujat

Osallistujiksi laadulliseen tutkimukseen valitaan henkilöt, jotka tietävät tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä eniten. Tämä on perusteltua, koska tutkimuksen kohteena olevaa ilmiötä pyritään jäsentämään laadullisessa tutkimuksessa. Yleensä tutkimukseen osallistuvien henkilöiden määrä on pieni. Rungas aineisto ja liian suuri osallistujamäärä voivat vaikeuttaa oleellisten asioiden löytämistä aineistosta, jotka ovat tutkittavan ilmiön kannalta oleellisia. Koska laadullisessa tutkimuksessa keskitytään tutkittavan ilmiön kuvaukseen aineistosta käsin, siinä painotetaan enemmän aineiston laatua kuin määrää. (Kylmä, Vehviläinen-Julkuinen & Lähdevirta 2003.)

Tutkimukseen osallistujat ovat Tornion A-klinikan, Tornion psykiatrian poliklinikan, Keroputaan psykiatrian poliklinikan sekä Keroputaan psykiatrian osaston työntekijöitä. Tutkimukseen osallistuneet valittiin tutkimukseen, koska he työskentelevät paikkakunnalla, josta tutkimus haluttiin toteuttaa sekä heillä on kokemusta kaksoisdiagnoosipotilaiden hoidosta sekä sen ongelmista ja kehittämisalueista. Tutkimus tarvitsee nimenomaan heidän näkökulmansa asiaan, koska he ovat nähneet ja ilmaisseet haasteita kaksoisdiagnoosipotilaiden hoitoon liittyen. Kyselyyn vastanneilla on myös ajantasaista sekä luotettavaa tietoa tutkittavasta asiasta. Kyselyyn saatiin vastauksia 21 kappaletta esitestaukseen vastaajat mukaan lukien. Vastauksia saimme kaikista tutkimukseen osallistuneista yksiköistä.

6.3 Aineiston hankintamenetelmä

Tutkimusluvan myönsi ylihoitaja sekä perusturvajohtaja. (Liite 4). Kysely lähetettiin esitettäväksi joulukuussa 2020, johon vastasi 3 työntekijää. Esitestauksen pohjalta kyselyyn tehtiin yksi pieni muutos, jossa muutimme yhden avoimen kysymyksen suljetuksi kysymykseksi. Tämän jälkeen kysely lähetettiin sähköisesti Keroputaan psykiatrian ja Tornion psykiatrian poliklinikan osastonhoitajalle sekä Keroputaan psykiatrian apulaisosastonhoitajalle jaettavaksi eteenpäin. Kyselyyn annoimme vastausaikaa 3 viikkoa, mutta määräaikaan mennessä ei vastauksia ollut tullut tutkimuksen kannalta riittävästi. Tämän jälkeen lisäsimme vastausaikaa yhdellä viikolla, jonka aikana vastauksia tuli tarpeeksi tutkimuksen tekemiseen. Yksi vastaaja vastasi kyselyyn annetun aikataulun jälkeen, joten hänen vastauksensa jätettiin tutkimuksen ulkopuolelle.

6.4 Aineiston analysointimenetelmä

Sisällönanalyysi on menettelytapa, jolla analysoidaan dokumentteja objektiivisesti ja systemaattisesti. Se on tapa kuvailla, kvantifioida ja järjestää tutkittavaa ilmiötä. Sisällönanalyysissä rakennetaan malleja, jotka esittävät tiivistetyssä muodossa tutkittavaa ilmiötä ja joiden avulla voidaan käsitteellistää tutkittava il-

miö. Analyysi voidaan tehdä joko deduktiivisesti tai induktiivisesti. Sisällönanalyysillä pyritään saamaan kuvaus tutkittavasta ilmiöstä yleisessä ja tiivistetyssä muodossa. Analyysissa tuotetaan tutkittavaa ilmiötä kuvaavia kategorioita lopputuloksena. Aineistosta lähtevä analyysiprosessi kuvataan aineiston pelkistämisenä, ryhmittelyinä sekä abstrahointina. Pelkistäminen tarkoittaa sitä, että ilmaisuja koodataan aineistosta, jotka liittyvät tutkimustehtävään. Kun aineistoa ryhmitellään tutkija yhdistää pelkistetyistä ilmauksista ne asiat, jotka näyttävät kuuluvan yhteen. Abstrahoinnissa yläkäsitteiden avulla muodostetaan kuvaus tutkimuskohteesta. (Kyngäs & Vanhanen 1999.)

Kyselyyn annetut vastaukset olivat kattavia ja siitä oli helppo alkaa työstämään opinnäytetyötä. Kyselyn vastausten tultua, ensimmäisenä luimme vastaukset läpi, jotta saisimme kokonaiskuvan kyselyn vastauksista. Lukemisen jälkeen aloimme työstämään sisällönanalyysia. Kyselyn määrällisiin vastauksiin Webropol laskee suoraan vastausprosentit, johon lisätään esitestaukseen vastaajat. Kyselyn avoimet kysymykset käsiteltiin sisällön analyysin avulla. Aineisto pelkistettiin kysymällä tutkimustehtävän tutkimuskysymystä.

Tutkimuskysymykseen: Mitä ongelmakohtia kaksoisdiagnoosipotilaiden hoitoon liittyy? alakategorioiksi muodostuivat asiakkaiden kokemukset, ongelmat hoidossa, hoidon toteutus, hoidon suunnittelu ja ongelmat organisaatiossa. Yläkategoriaksi muodostui ongelmat kaksoisdiagnoosipotilaiden hoidossa. (Liite 5).

Tutkimuskysymykseen: Miten hoitoa tulisi kehittää? alakategorioiksi muodostuivat yhteistyön kehittäminen, tiedonkulun parantaminen, hoitomallien kehittäminen, koulutuksen lisääminen sekä hoidon toteuttaminen. Yläkategoriaksi muodostui tähän kysymykseen hoidon kehittämisen osa-alueet. (Liite 6).

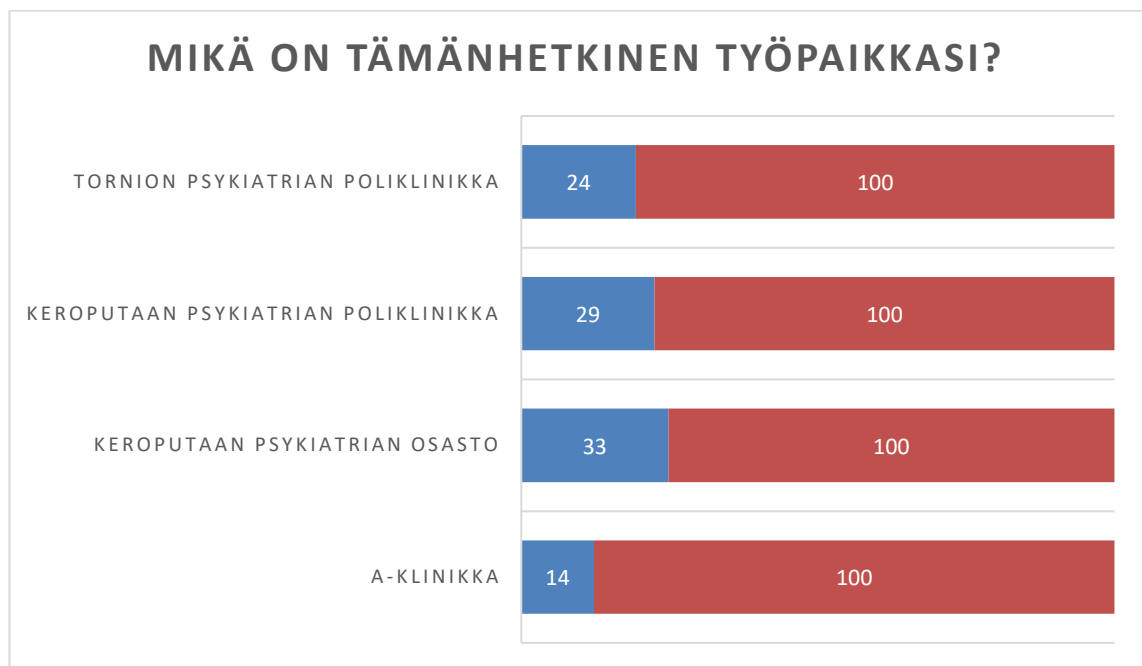
Tulokset esitetään ylä- ja alakategorioiden avulla.

7 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

7.1 Taustatietoja ja kokemuksia/ajatuksia kaksoisdiagnoosipotilaiden hoidosta

Kyselyyn vastaajia oli yhteensä 21 kappaletta ja he edustivat yksiköissä työskenteleviä eri ammattiryhmiä. (Kuvio 1).

Kuvio 1. Vastaajien työpaikka



Kaikki vastaajista ilmoittivat työyksikössään hoidettavan kaksoisdiagnoosipotilaita sekä 20 vastaajista osallistuvansa heidän hoitoonsa, yksi vastaajista ei vastannut tähän kysymykseen. Kaikki vastaajat ilmoittivat osallistuvansa kaksoisdiagnoosipotilaiden hoitoon.

Kyselyyn vastaajat kuvasivat kaksoisdiagnoosipotilaiden hoidon järjestyvän Torniossa yhteistyössä muiden tahojen kanssa.

”Yhteistyössä päihdehuollon ja psykiatrian kanssa.”

”Usein yhteistyönä päihdepalveluiden kanssa niin, että hoitoon liittyy työntekijä/työntekijöitä molemmista yksiköistä. Kaksoisdiagnoosipotilaiden hoidossa on usein haasteellisuutta, joten yhteistyötä muidenkin palvelujärjestelmän sote-yksiköiden kanssa usein tarvitaan.”

Vastaajat kuvailivat kaksoisdiagnoosipotilaiden hoitoa myös seuraavanlaisesti:

”...päihdehäiriön ja mielenterveyshäiriön hoito voi tapahtua yhtäaikaisesti tai eriaikaisesti riippuen potilaan tilanteesta.”

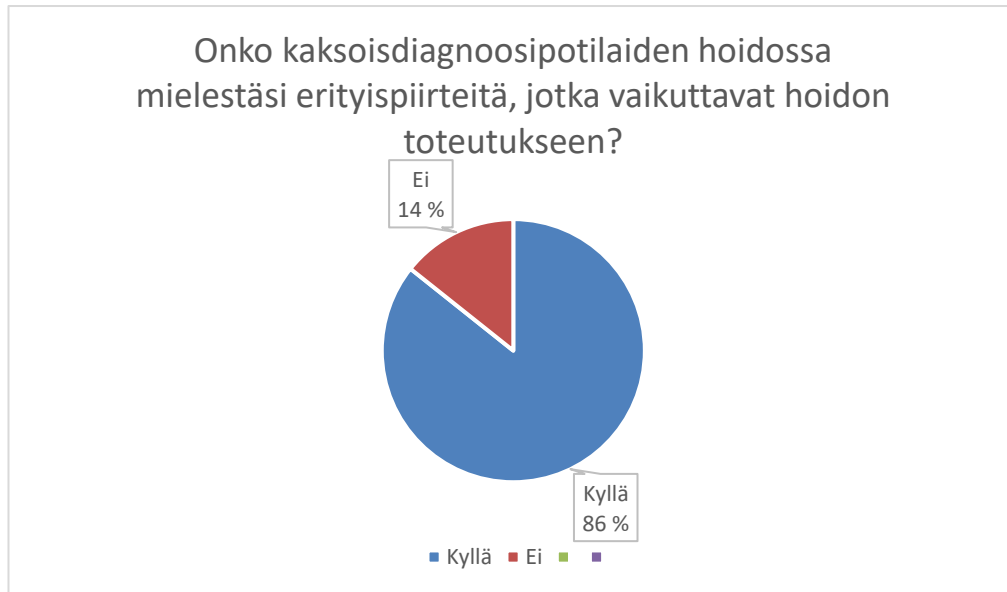
”Kaksoisdiagnoosipotilaat pyritään hoitamaan avohoidossa...”

Kyselyn vastaajat kokivat yhteistyön organisaatioiden välillä toimivan pääsääntöisesti hyvin. Yksi vastaajista koki hoitovastuun siirtelemisen ongelmallisena.

”Pääsääntöisesti hyvin, joskus vielä näkee pompotusta. Hoitovastuuta joskus yritetään siirtää toisille.”

Kysymykseen ”Onko kaksoisdiagnoosipotilaiden hoidossa mielestäsi erityispiirteitä, jotka vaikuttavat hoidon toteutukseen?” Vastaajista 18 vastasivat hoidossa olevan erityispiirteitä, jotka vaikuttavat kaksoisdiagnoosipotilaiden hoitoon ja 3 vastaajista olivat sitä mieltä, että hoidossa ei ole erityispiirteitä. (Kuvio 2.)

Kuvio 2. Onko hoidossa mielestäsi erityispiirteitä?



7.2 Ongelmakohtat hoidossa

Tutkimustehtävästä ”mitä ongelmakohtia kaksoisdiagnoosipotilaiden hoitoon liittyy?” muodostimme viisi alakategoriaa, jotka ovat asiakkaiden kokemukset, ongelmat hoidossa, hoidon toteutus, hoidon suunnittelu ja ongelmat organisaatiotasolla. Yläkategoriaksi tähän tutkimustehtäväkysymykseen muodostui ongelmat kaksoisdiagnoosipotilaiden hoidossa.

Asiakkaiden kokemukset näkökulmasta kyselyyn vastaajat toivat esiin kaksoisdiagnoosipotilaiden motivaation heilahtelun ja luottamuksen puutteen kaksoisdiagnoosipotilaiden puolelta. Hoitoon liittyväksi ongelmaksi nousi myös kaksoisdiagnoosipotilaan elämän vakautumisen tarve, jotta hoidon tulokset saavutettaisiin sekä potilaan samojen vaikeuksien toistuminen ja sitä kautta heille tulee toivottomuuden tunne paranemisen suhteen. Vastaajat mainitsivat haasteena myös potilaan pärjäämisen kotona sekä itsemurhariskin, joka on näillä potilailla korkea.

Phillips, McKeown & Sandford (2009) kertoivat kaksoisdiagnoosipotilaiden vahvasta yhteydestä itsemurhaan. Tämän vuoksi riskiarviointi ja sen arviointi ovat etusijalla näillä potilailla.

Kyseisillä potilailla saattaa esiintyä hoitoon liittyvää häpeää, joka vaikeuttaa hoidon onnistumista. Perhesuhteet voivat olla koetuksella ja hoidon onnistumiseksi olisi tärkeää, että olisi riittävä tukiverkosto. Vastaajat toivat esiin myös omaisten tukemisen huomioimisen, jotta he jaksaisivat olla riittävänä tukena kaksoisdiagnoosipotilaille.

"...hoidon tulosten saavuttamiseksi tai mahdollisen traumataustan käsittelemiseksi täytyisi elämän vakautua ja päihteiden käytön hallintaan saaminen on tärkeä edellytys hoidosta hyötymiselle..."

"Luottamus usein koetuksella, kun omat tuntemukset ja sairauden tila heittelee. usein päihteiden käyttöä tai muita addiktioita ilmenee ja perhesuhteet koetuksella."

Hoitoon liittyviin ongelmiin kyselyyn vastaajat toivat esiin päihteiden laadun ja niiden käytön hallinnan sekä päihteiden negatiivisen vaikutuksen hoitoon. Vastaajat kertoivat ongelmaksi myös kiellettyjen asioiden tuonnin osastolle, ja sen vuoksi on tehtävä riittävän hyvä tulotarkastus. Kyselyssä ilmeni, että on huomioitava myös päihteiden käytön riskit osastojaksolla, jotta potilas ei käytä päihteitä esimerkiksi ulkoillessa. Hoidossa esiintyy usein myös jakso, jolloin potilas ei koe ongelmaa, mutta läheiset näkevät esimerkiksi vauhdin lisääntyneen.

"Yhtaikainen päihteidenkäyttö vaikeuttaa potilaan hoitoa. Päihteet vaikuttavat lääkkeiden tehoon ja turvallisuuteen. Päihteet vaikuttavat hoitomotivaatioon ja kuntoutumiseen vaikeuttaen toipumista. Päihteet vaikuttavat myös terapian tuloksellisuuteen..."

Hoidon toteutuksen haasteisiin liittyen kyselyyn vastaajat toivat esille auttamisen vaikeuden masennusjaksolla. Hoidon haasteena nousi esiin myös asiakkaiden "pompottelu" sekä päihteiden puheeksi ottamisen vaikeus. Vastaajat kokivat

haasteena psyykkisen voinnin arvioimisen sekä luottamuksen synnyttämisen kaksoisdiagnoosipotilaaseen. Vastauksissa tuli ilmi myös se, että hoidon vaikuttavuudessa on haasteita, kun päihteet ovat mukana. Työntekijät toivat esille, että kaksoisdiagnoosipotilaiden diagnosoiminen on haastavaa sekä työntekijöiden ennakoasenteiden esiintymisen päihteiden käyttäjiä kohtaan. Vastaajien mukaan myös akuutissa hoidossa on haasteita. Työryhmän vaihtuvuus sekä erot toimintatavoissa ja arvoissa kuuluvat myös kyselyyn vastanneiden mukaan hoidon haasteisiin. Työntekijät toivat esille laitoshoidojaksojen keston sekä hoitoorganisaatioiden välisen yhteistyön riittämättömyyden. Työntekijöiden mukaan akuuteissa tilanteissa on haasteita saada yhteys tarvittaviin hoitotyöntekijöihin.

”...psykiatria saattaa helposti tulkita psyykkisen voinnin huonon tilan johtuvan pelkästään päihteistä ja asiakas siirretään päihdepuolen hoitoon liian aikaisin. Tästä voi seurata asiakkaan pompottelua paikasta toiseen...”

”...julkisen ja yksityisen sektorin toimintatavoissa ja arvoissa voi olla eroja...”

”...ei meidän ja teidän työtä vaan yhteistä tekemistä...”

Hoidon suunnitteluun liittyvinä ongelmina tulivat esiin kaksoisdiagnoosipotilaiden haasteiden tunnistaminen sekä heidän hoidon suunnittelun vaikeus. Vastaajien mukaan kaksoisdiagnoosipotilas on haastava tunnistaa sekä sopiva hoitopaikka voi olla hankala löytää. Kyselyssä tuotiin esiin myös oikeanlaisen lääkityksen löytämisen haaste. Suurena haasteena tuotiin esiin hoidon järjestämisen vaikeus eli kumpi ongelma hoidetaan ensisijaisesti: päihdeongelma vai mielenterveys ongelma. Hoidon suunnittelussa ongelmalliseksi koettiin aikatauluttaminen, jolloin on välillä hankalaa saada yhteinen hoitoneuvottelu aika järjestymään. Vastaajat toivat esiin myös sen, että kaksoisdiagnoosipotilaat voivat kuormittaa päivystyksiä kuten terveystieteiden päivystystä, jollei heitä ole hoksattu ohjata ajoissa oikeisiin palveluihin.

”länikuinen kysymys johtuuko ongelmat alkujaan päihteistä vai mielenterveysongelmasta.”

Organisaatiotason ongelmina vastaajat toivat esiin eri potilastietojärjestelmät, päihdelääkärien puutteen sekä resurssien vähäisyyden ja pelon kaksoisdiagnoosipotilaita kohtaan.

”Haastetta tuo erilaiset tietojärjestelmät Esko ja Pegasos, jotka eivät keskustele keskenään...”

”...Tavallisten psy.potilaiden seassa kaksoisdg. potilaat herättävät usein pelkoa levottomuudellaan, päihhteiden vieroitusoireillaan ja mahdollisella lääkehakuisuudella...”

7.3 Hoidon kehittämisen osa-alueet

Tutkimustehtävästä ”miten hoitoa tulisi kehittää?” muodostimme viisi alakategoriaa. Ne ovat yhteistyön kehittäminen, tiedonkulun parantaminen, hoitomallien kehittäminen, koulutuksen lisääminen ja hoidon toteuttaminen. Yläkategoriaksi tähän tutkimuskysymykseen muodostui hoidon kehittämisen osa-alueet.

Yhteistyöhön liittyen vastaajat toivat kehittämiskohteina esiin yhteisen hoitovastuun sekä yhteiset kehittämispäivät. Vastaajat kokivat yhteisten tilojen helpottavan yhteistyötä. Kyselyssä esille nousi myös se, että työryhmä pysyisi mahdollisimman stabiilina ja työryhmän välinen yhteistyö olisi tiivistä. Yhteistyöpalavereja haluttiin järjestettävän enemmän. Yhden vastaajan mielestä yhteistyötä vahvistettaisiin parhaiten keskustelemalla haasteista avoimesti.

”...saman organisaation alla / samoissa tiloissa oleminen helpottaa yhteistyötä...”

”...yhteistyötä olisi hyvä kehittää yhdessä psykiatrian puolen kanssa...kerättäisiin kehittämisideoita kaikilta ja mietitään yhdessä ratkaisuja niiden kehittämiseen...”

Tiedonkulun parantamiseen vastaajat toivat esiin yhteisen potilastietojärjestelmän, tiedotuksen lisäämisen sekä tiedonkulun kehittämisen.

”...tiedostus puolin ja toisin on erityisen tärkeää. Työntekijöiden henkilökohtaiset työpuhelinnumerot tulisi olla helposti saatavilla...”

”...seutukunnalla tulisi olla sama potilastietojärjestelmä...”

Hoitomallien kehittämiseen vastaajat toivat esiin palveluvalikoiman laajentamisen sekä erillisen moduulin, jossa hoidettaisiin vaikeimmin oireilevia kaksoisdiagnoosipotilaita. Tärkeäksi asiaksi nousi myös tukitoimien lisääminen asiakkaille. Vastaajat toivat esiin toiminnallisten menetelmien ja aktiviteettien lisäämisen sekä organisaatio rajojen madaltamisen.

”...psykiatriseen sairaalaan tulisi saada erillinen moduuli, jossa hoidettaisiin vaikeimmin oireilevia kaksoisdg. potilaita silloin, kun he tarvitsevat ihan sairaalahoittoa...Tämän moduulin henkilökunta tulisi erityiskouluttaa ja siihen tulisi valita työntekijöitä, joilla on innostusta kehittää tämän asiakasryhmän hoitoa.”

”...Kaikki eivät keskusteluihin halua ja pitäisi miettiä toiminnallisia vaihtoehtoja esim. luonnossa...”

Koulutuksen lisäämiseen liittyen vastaajat toivat esille asiantuntijuuden lisäämisen sekä toisen työn tuntemisen tärkeyden. Vastaajat kokivat erityisen tärkeänä työntekijöiden koulutuksen lisäämisen.

”...asennetta päihteidenkäyttäjiä sekä heidän toipumismahdollisuuksia olisi hyvä tarkastella ja vaikuttaa esim. koulutuksella sekä työnohjauksella...”

”...enemmän tietoa ja tuntemusta toisen työtä kohtaan...”

Hoidon toteuttamiseen liittyen vastaajat toivat esille säännölliset avotapaamiset osastohoidon jälkeen ja hoidon yhtäaikaisuuden. Esille nousi myös riittävän aikaisen yhteyden oton tärkeys, jotta kaksoisdiagnoosipotilaiden ongelmiin voitaisiin puuttua heti. Osastohoidon jälkeinen hyvä seuranta sekä lääkityksen säännöllinen tarkistaminen tulivat myös esille hoidon kehittämiskohteina. Potilaan hoidon

kokonaisuuden huomioiminen tuli esiin vastauksissa. Vastaajat kokivat tärkeänä yksilöllisen ja moniammatillisen hoidon kaksoisdiagnoosipotilaille. Luottamuksen synnyttäminen kaksoisdiagnoosipotilaisiin koettiin myös tärkeänä ja avoimen dialogin periaatteet tulisivat toteutua vastaajien mielestä hoidossa. Itsemurhien ehkäisy on myös huomioitava kaksoisdiagnoosipotilaiden hoidossa.

"...päihdehäiriön hoito ennen psykiatrista hoidon aloitusta on väärä lähtökohta. Molemmat tulisi toteuttaa yhtäaikaisesti, mutta ymmärtäen päihteidenkäytön iso rooli..."

"...otettaisiin huomioon kokonaisuus esim. onko päihdeongelma peräisin mt-ongelmista vai toisinpäin..."

8 JOHTOPÄÄTÖKSET

Kaksoisdiagnoosipotilaiden hoitoon liittyy paljon erityispiirteitä. Tutkimuksessa korostuivat erityispiirteinä hoidossa luottamuksen puute kaksoisdiagnoosipotilaiden puolelta, potilaan motivaation puute hoitoon, hoidon vaikuttavuuden heikkous esimerkiksi päihteiden käytön vuoksi sekä työntekijöihin liittyvä yhteistyön tärkeys.

Holmberg, Hirschovits, Kylmänen & Agge (2008, 102) kertoivat mielenterveys- ja päihdeongelmaisten asiakkaiden motivaation puutteesta hoitoon, jonka syynä pidetään vaikeaa mielenterveys- ja päihdehäiriötä, joka pitää potilasta kiinni epävakaaassa elämäntilanteessa. Kirjassa puhuttiin myös potilaan vaikeuksista luottaa henkilöstöön tai sopeutua hoitoyksikön sopimuksiin ja sääntöihin. Rassool (2006) viittasi myös päihteiden väärinkäyttäjien luottamusongelmiin, joilla on pitkä historia luottamuksesta ja luottamuksen loukkaamisesta.

Partanen, Holmberg, Inkinen, Kurki & Salo-Chydenius (2015, 355) mainitsivat osan potilaista olevan ilman sairaudentuntoa eikä siten koe tarvitsevänsä siihen hoitoa. Tämä voi vaikeuttaa joitakin tilanteita. Lahti, Rakkolainen & Koski-Jännes (2020, 2) taas kertoivat hoidon haasteisiin kuuluvan potilaan sitoutumattomuuden hoitoon, lääkkeiden käytön laiminlyömisestä ja päihteiden kautta itsensä lääkitsemisen.

Kaksoisdiagnoosipotilaiden hoito tapahtuu moniammatillisesti yhteistyönä esimerkiksi lääkäreiden ja psykologien kanssa yhteistyössä sekä työparityöskentelynä. Yhteistyö toimii pääsääntöisesti hyvin tutkimuksen perusteella. Muutamat vastaajat kokivat yhteistyön haasteena eri potilastietojärjestelmät, koska nämä eivät keskustele keskenään, eikä työntekijöillä ole välttämättä tietoa asiakkaan kaikista tarpeellisista hoitoon liittyvistä asioista. Haasteena mainittiin myös epäselvyys, kummassa paikassa hoitovastuu potilaasta on. Myös potilaan pallottelu tuotiin kyselyssä esiin, jolloin asiakasta pallotellaan eri organisaatioiden välillä ja todetaan että potilas ei kuulu kyseiseen hoitopaikkaan.

Saarelainen, Stengård & Vuori-Kemilä (2000, 88–89) puhuivat kirjassaan tiiviistä yhteistyöstä mielenterveys- ja päihdetyössä auttajatahojen, asiakkaan ja hänen omaistensa kesken, jota auttaminen vaatii. Yhteistyövelvoite on kirjattu myös mielenterveys- ja päihdehoitotyön lakeihin, joka haastaa kehittämään yhteistyötä ja luomaan joustavampia yhteistyömuotoja.

Holmberg (2016, 18–19.) kertoo kirjassaan ongelmasta, jossa asiakas pyritään lähettämään kaikista palveluista muualle. Perusteluina voi olla työntekijöiden osaamisen puute auttamiseen, asiakkaan hyötymättömyys palveluista tai palveluiden sopimattomuus. Tutkimukseen osallistuvat toivoivatkin lisää koulutusta ja osaamista, joka varmasti toisi varmuutta ohjata potilas oikeiden palveluiden pariin potilaan hakeutuessa esimerkiksi päivystykseen.

Holmberg, Hirschovits, Kylmänen & Agge (2008) puhuivat kirjassaan yhdenvertaisesta oikeudesta hoitoon. Ohjeistuksen mukaan potilaan saamaa asianmukaista kohtelua ja palvelua ei päihtymys saa estää. Se ei voi estää myöskään hoidon järjestämistä perusterveydenhuollossa, päihdehuollon erityispalveluissa tai akuuttihoitoon tarpeen arviointia.

Yhteistyöhön liittyvänä haasteena tuotiin esiin myös aikatauluttaminen, jolloin on hankalaa sopia esimerkiksi hoitokokouksista. Julkisen ja yksityisen sektorin toimintatavoissa ja arvoissa voi olla myös eroja, ja se hankaloittaa yhteistyötä. Yhteistyön parantamiseksi kyselyyn vastaajat toivat esille muun muassa koulutuksen ja asiantuntijuuden lisäämisen sekä yhteisen potilastietojärjestelmän. Vastaajat kokivat tärkeäksi yhteistyön parantamiselle, että hoidon suunnittelussa ja kehittämisessä olisi mukana kaikki hoitotahot, jotka ovat mukana kaksoisdiagnoosipotilaan hoidossa mukaan lukien päivystyksen työntekijät. Vastaajien mielestä olisi toivottavaa, että potilaan tarvitsemat palvelut olisivat saman katon alla, jotta yhteistyö olisi mutkattomampaa. Tärkeimmiksi kehittämisalueiksi kaksoisdiagnoosipotilaan hoidossa vastaajat kertoivat olevan uusien hoitomallien kehittäminen, hoitoon motivointi, koulutuksen lisääminen henkilökunnalle, yhteistyön kehittäminen, tiedotuksen lisääminen, lääkityksen säännöllinen tarkistus sekä ennakkoasenteiden vähentäminen potilaisiin liittyen. Vastaajien mukaan yksilöllinen sekä moniammatillinen työote on tärkeää kaksoisdiagnoosipotilaiden hoidossa.

Holmberg (2016, 18–19) puhuu kirjassaan koulutuksen tärkeydestä, palveluiden yhdistämisestä, asiakaslähtöisestä hoito-otteesta sekä moniammatillisuuden hyödyntämisestä mielenterveys- ja päihdetyössä.

Vastaajien mielestä kaksoisdiagnoosipotilaiden hyvään hoitoon kuuluu yksilöllinen hoito, potilaan kokonaisvaltainen huomioiminen ja kuuleminen, molemminpuolinen luottamus, avoimuus ja kunnioitus, ennakkoasenteiden vähentäminen sekä yhteistyö eri organisaatioiden välillä. Hyvään hoitoon kuuluu myös hoitohenkilökunnan mahdollisuus saada potilaasta ajantasaisia tietoja.

9 POHDINTA

9.1 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön aihe on eettinen, koska työssä on tarkoituksena tuoda esille näyttöön perustuen ratkaisuja hoidon ja yhteistyön kehittämiseksi. Opinnäytetyön tarkoitus on kehittää kaksoisdiagnoosipotilaiden hoitoa. Kun opinnäytetyöllä on annettu erilaisia ratkaisuvaihtoehtoja hoitoon liittyen, työntekijät saavat keinoja kaksoisdiagnoosipotilaiden hoidon kehittämiseksi. Hoidon kehittyminen on jo itsessään eettistä ja se helpottaa työntekijöiden taakkaa. Kartoituskysely oli nimetön ja vapaaehtoinen työntekijöille. Kartoituskyselyssä ei myöskään käsitelty mitään asiakkaiden yksityisiä tietoja. Kartoituskyselyn kohderyhmänä toimi organisaation työntekijät, joilta saadaan ajankohtaisia ja luotettavia tietoja, joiden avulla työn tarkoitus kaksoisdiagnoosipotilaiden hoidon kehitykselle toteutuisi. Kyselyn kysymykset tehtiin luotettavien lähteiden pohjalta.

Kyselyn luotettavuutta lisäsi se, että ennen kyselyn tekemistä siihen käytiin kysymässä Keroputaan psykiatrian poliklinikan, Tornion psykiatrian poliklinikan sekä A-klinikan työntekijöiltä mielipiteitä. Kysely on luotettava myös siinä määrin, että työntekijät täyttävät kyselyn omista henkilökohtaisista kokemuksistaan asiaan liittyen. Kyselyn vastauksia ei myöskään lähdetty muuttamaan, vaan ne pysyvät sellaisina, kun ne on vastattu. Opinnäytetyön luotettavuutta lisää myös se, että sen tekemiseen on käytetty luotettavia lähteitä.

9.2 Työntekemiseen liittyvää pohdintaa

Kaksoisdiagnoosipotilaiden hoidon kannalta olisi tärkeää, että hoito on yhtenäistä. Jotta hoito olisi yhtenäistä, yhteistyön kehittämiseen tulisi panostaa. Kun hoito on yhtenäistä ja yhteistyö toimii hyvin, organisaatioiden hoito henkilökunnalla on silloin hyvät työkalut hoitaa kaksoisdiagnoosipotilaita, eikä hoito jää vajavaiseksi. Vaikka kyselyyn vastaajat kokivat pääsääntöisesti yhteistyön toimivan hyvin, aina on kuitenkin yhteistyön toimivuuteen kiinnitettävä erityistä huomiota. Yhteistyön toimiessa hyvin myös kaksoisdiagnoosipotilaiden niin sanottu ”pomottelu” vähenisi huomattavasti, koska silloin organisaatioilla olisi tiedossa selkeästi kuka hoitaa ja mitä hoitaa. Vaikka työntekijä kokisi epävarmuutta potilaan

hoitoon ohjauksessa, hänellä olisi enemmän varmuutta konsultoida toista organisaatiota hoidosta tai hoitopaikan valinnasta. Kyselyyn vastaajat toivat paljon esille sitä, että yhteiset tilat edesauttaisivat yhteistyötä. Kemiin tulevasta psykiatriatalosta, jossa mielenterveys- ja päihdetyöntekijät työskentelevät samoissa tiloissa, vastaavat osaltaan työntekijöiden tarpeisiin ja toiveisiin.

Kaksoisdiagnoosipotilaisiin liittyvässä tiedonkulussa olisi hyvä tehdä parannuksia. Tärkeimmäksi asiaksi kyselyssä tuli esiin yhteinen potilastietojärjestelmä, jota ei ole. Yhteinen potilastietojärjestelmä parantaisi hoidon jatkuvuutta, sillä silloin työntekijät ovat ajan tasalla potilaan hoidosta, eikä hoitoon vaikuttavia asioita tarvitse käydä potilaan kanssa useaan kertaan läpi. Tämä helpottaisi myös potilasta, sillä hän säästyisi asioiden moneen kertaan selittämiseltä ja sitä kautta potilas ei turhautuisi.

Etenkin terveydenhuoltoalalla hoitolinjaukset muuttuvat koko ajan ja lisäkoulutuksen avulla työntekijät pysyisivät ajan tasalla kaksoisdiagnoosipotilaiden hoidosta. Työntekijät toivoivat monipuolisempia hoitomalleja kaksoisdiagnoosipotilaiden hoitoon. Jotta hoito kehittyisi ja paranisi, olisi lisäkoulutus myös erilaisiin hoitomalleihin paikallaan. Työntekijöille tulisi myös luoda mahdollisuus käyttää erilaisia hoitomalleja kaksoisdiagnoosipotilaiden hoidossa.

Kaksoisdiagnoosipotilaiden hoidossa tärkeää on yksilöllinen ja kokonaisvaltainen hoito. Luottamuksen synnyttäminen sekä ennakkoluulojen vähentäminen olisivat hoidon onnistumisen kannalta todella tärkeitä elementtejä. Kaksoisdiagnoosipotilaat yleensä saattavat herättää monenlaisia tunteita ja ajatuksia työntekijöissä, jotka saattavat kasvattaa ennakkoluuloja heitä kohtaan. Myös päihteiden käyttö saattaa luoda erilaisia pelkoja kaksoisdiagnoosipotilaita kohtaan. Niistä olisi kuitenkin tärkeä päästä eroon, koska ennakkoluulot ja pelot voivat pahimmassa tapauksessa heikentää luottamuksen syntyä ja sitä kautta hoitoa.

Organisaatiot hyötyvät opinnäytetyöstä niin, että se tulee parantamaan kaksoisdiagnoosipotilaiden hoitoa. Työntekijät voivat alkaa myös kyselyn perusteella

prosessoimaan omia työskentelytapoja työssään ja saavat uusia toimintaehdotuksia erilaisiin tilanteisiin.

Opinnäytetyö tehtiin vuonna 2001 tehdyn opinnäytetyön pohjalta, jonka tarkoitus oli myös tutkia Tornion alueella kaksoisdiagnoosipotilaiden hoitoa ja sen kehittämistä. Edelleen 20 vuotta myöhemmin on nähtävissä samanlaisia ongelmia hoidossa, mutta edistystäkin on tapahtunut. Päihdehuollon henkilöstöresursseja ei enää koettu riittämättömiksi päihdelääkäreitä lukuun ottamatta.

Opinnäytetyö toi paljon tietoa kaksoisdiagnoosipotilaista sekä heidän hoidostaan. Uutena asiana tuli se, millaisia ongelmakohtia hoitoon voi liittyä. Opimme, miten kaksoisdiagnoosipotilaiden hoito nimenomaan järjestyy Tornion alueella sekä millaisia haasteita siihen liittyy. Nämä tiedot ovat hyödyllisiä tulevaisuudessa, jolloin voimme viedä tutkimuksen avulla selvitettyä tietoa työelämään ja mahdollisesti olla mukana näiden ongelmien työstämisessä. Olimme ajatelleet alun perin tutkimukseen vastanneiden määräästä yli puolet enemmän kuin mitä saimme. Vaikka saimme vähemmän vastauksia tutkimuskyselyyn kuin olimme ajatelleet, niin mielestämme se ei haitannut, koska saamamme vastaukset olivat kattavia ja niihin oli panostettu. Kyselyn vastaukset olivat myös paljolti samankaltaisia, joista tuli vahvistusta tutkimukseen liittyen. Vastauksia kyselyyn tuli myös jokaiselta tutkimukseen liittyvästä organisaatiosta, jolloin saimme kattavan ja monipuolisen kuvan tutkittavasta aiheesta. Tutkimuksen tekeminen oli myös uusi oppimiskokemus. Yhdessä opinnäytetyön tekeminen onnistui hyvin ja toiselta sai paljon näkökulmia ja tukea siihen.

Kaksoisdiagnoosipotilaiden hoito on yleensä moninaista ja siihen liittyy paljon haasteita. Resurssipula on iso haaste edellä mainittujen kehittämisalueiden pois-sulkemisessa. Selvästi tämä uudelleen tehtävä tutkimus on kuitenkin ollut tarpeellinen tehdä, jotta päättäjät olisivat ajan tasalla hoidon ongelmakohtista. Koska ongelmakohtia esiintyy edelleen paljon kaksoisdiagnoosipotilaiden hoidossa, mielestämme jatkotutkimus olisi aiheellinen lähivuosina. Jatkotutkimuksen avulla voisi kartoittaa mahdollisia tapahtuneita muutoksia ja parannuksia kaksoisdiagnoosipotilaiden hoidossa.

LÄHTEET

Aalto, M. 2021. Kaksoisdiagnoosi. Päihdelinkki. Viitattu 10.3.2021.

<https://paihdelinkki.fi/sgn/tietopankki/tietoiskut/kaksoisdiagnoosi>

Aalto, M. 2010. Psykiatrisen hoitojärjestelmän tulisi tarjota päihdehoitoa kaksoisdiagnoosipotilaille. Viitattu 10.3.2021 <https://www-terveysportti-fi.ez.lapinamk.fi/xmedia/duo/duo98984.pdf>.

Aalto, M. 2007. Päihdehäiriö ja samanaikainen muu mielenterveyden häiriö – kaksoisdiagnoosin hoidollinen haaste. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 10.2.2021 <https://www.duodecimlehti.fi/duo96517>.

Heikkinen-Peltonen, R., Innamaa, M. & Virta, M. 2019. Mieli ja terveys. Otavan kirjapaino Oy.

Holmberg, J., Hirschovits T., Kylmänen, P. & Agge, E. 2008. Tämä potilas kuuluu meille. Suomen sairaanhoitajaliitto.

Holmberg, J. 2016. Hoitajana mielenterveys- ja päihdetyössä. Otavan kirjapaino Oy.

Hussein Rassool, G. 2007. Dual diagnosis nursing. John Wiley & Sons, Incorporated.

Järvinen, M. 2020. Motivoiva haastattelu. Duodecim käypähoito. Viitattu 9.2.2021 <https://www.kaypahoito.fi/nix02109>.

Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert, C. 2010. Mielenterveyshoitotyö. Helsinki: WSOYpro Oy.

Kurkela, R. 2013. "Nää ihmiset on hyvin eriarvosessa asemassa" – kaksoisdiagnoosipotilaiden hoitoon liittyvät haasteet ja ongelmakohdat psykiatrisissa sairaa-loissa sosiaalityöntekijöiden kuvaamina. Pro Gradu -tutkimus. Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 16.2.2021.

<https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/42975/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201402181248.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Lahti, J., Rakkolainen, M. & Koski-Jännes, A. 2021. Motivoiva haastattelu kaksoisdiagnoosipotilaiden hoidossa. Päihdepsykiatria-teema, katsaus. Viitattu 5.3.2021.

<https://www-terveysportti-fi.ez.lapinamk.fi/xmedia/duo/duo11266.pdf?fbclid=IwAR0tFpFqJbtjJdS2PICfq43FS2OlvM7pDYjD-ZYH7yRQtgN77DOkuUno5Mlc>

Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, J. 2017. Tutkimus hoitotieteessä. 3.-5 painos. SanomaPro Oy.

Kylmä, J., Vehviläinen-Julkunen, K. & Lähdevirta, J. 2003. Laadullinen terveystutkimus – Mitä, miten ja miksi? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 26.4.2021. <https://www.duodecimlehti.fi/duo93495>

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällönanalyysi. Hoitotiede vol. 11, no 1/99. Viitattu 26.4.2021. https://peda.net/jyu/okl/ko/klt/djm/demo-3/materiaalit/kvsa:file/download/cbc6d1571e180d91eb814eb851a5f912ad27a870/Kyngas_Vanhanen_Sisallon_analyysi.pdf

Moore, M., Flamez, B. & Sziromy, M. 2018. Motivational interviewing and dual diagnosis clients: Enhancing self-efficacy and treatment completion.

Partanen, A., Holmberg, J., Inkinen, M., Kurki, M. & Salo-Chydenius, S. 2015. Päihdehoitotyö. Sanoma Pro Oy.

Phillips, P., McKeown, O. & Sandford, T. 2009. Dual diagnosis: Practice in context. Wiley-Blackwell.

Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41.

<https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041>

Saarelainen, R., Stengård, E., Vuori-Kemilä, A. 2000. Mielenterveys- ja päihde-työ: yhteistyötä ja kumppanuutta. 1 painos. WSOY-kirjapainoyksikkö.

Seikkula, J. & Alakare, B. 2021. Avoin dialogi: vaihtoehtoinen näkökulma psykiatrisessa hoitojärjestelmässä. Viitattu 12.4.2021. <https://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo94071.pdf>

Suomen mielenterveys ry 2021. Mielenterveyspalvelut. Viitattu 2.3.2021.

<https://mieli.fi/fi/tukea-ja-apua/apua-mielenterveyden-ongelmiin/mielenterveyspalvelut>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020. Keskeiset käsitteet. Viitattu 5.3.2021.

<https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihde-tyo/mita-ehkaiseva-paihde-tyo-on/keskeiset-kasitteet>

Tutkimuksen toteuttaminen 2010. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 24.4.2021

<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/tutkimusprosessi/tutkimuksen-toteuttaminen?fbclid=IwAR3mp4ZoD4NcCap83Rph9Zzj4ILiOlw2xEsH2bJogl0d9ewUxWyybBxExA>

Vilpas, P. 2020. Kvantitatiivinen tutkimus. Metropolia. Viitattu 24.4.2021

https://users.metropolia.fi/~pervil/kvantsu/Moniste.pdf?fbclid=IwAR0WQdU6draq_O1ZHJI_7BiNWyclLOec4eiZGDQomf-FA-jzP3JtdDkeCfk

Vorma, H. & Aalto, M. Päihdepsykiatrian osaamisen tarve kasvaa. Teema: päihdepsykiatria. Viitattu 9.4.2021.

<https://www-terveysportti-fi.ez.lapinamk.fi/xmedia/duo/duo11261.pdf>

LIITTEET

Liite 1–3. Kysely kaksoisdiagnoosipotilaista

Liite 4. Tutkimuslupa Tornion kaupungilta

Liite 5. Sisällönanalyysi 1.

Liite 6. Sisällönanalyysi 2.

Liite 1.

Kysely kaksoisdiagnoosipotilaista

Tämän kyselyn tarkoituksena on tutkia kaksoisdiagnoosipotilaiden hoitoa Tornion alueella. Teemme kyselyn opinnäytetyöhömme liittyen. Kaksoisdiagnoosi asiakkaalla tarkoitetaan tässä yhteydessä henkilöä, jolla on samanaikaisesti päihdehäiriö sekä mielenterveydellinen häiriö. Kiitämme jo etukäteen vastauksistanne!

1. Mikä on ammatillinen peruskoulutuksesi?

2. Mikä on tämänhetkinen työpaikkasi?

- Tornion A-klinikka
- Keroputaan psykiatrian osasto
- Keroputaan psykiatrian poliklinikka
- Tornion psykiatrian poliklinikka

3. Hoidetaanko työpisteessäsi kaksoisdiagnoosipotilaita?

- Kyllä
- Ei

4. Oletko osallistunut/osallistutko kaksoisdiagnoosipotilaiden hoitoon?

- Kyllä
- Ei

Liite 2.

5. Miten kaksoisdiagnoosipotilaiden hoito on järjestetty Torniossa?

6. Onko kaksoisdiagnoosipotilaiden hoidossa mielestäsi erityispiirteitä, jotka vaikuttavat hoidon toteutukseen?

Kyllä

Ei

7. Jos vastasit edelliseen kysymykseen kyllä, kertoisitko millaisia ne ovat?

8. Kenen kanssa teette yhteistyötä kaksoisdiagnoosipotilaiden hoidossa ja minkälaista yhteistyö konkreettisesti on?

9. Miten yhteistyö eri organisaatioiden välillä toimii kaksoisdiagnoosipotilaiden hoitoon liittyen?

Liite 3.


10. Jos koet organisaatioiden välillä yhteistyön haasteellisena, niin kerrotko esimerkin haasteellisesta tilanteesta?

11. Kuinka mielestäsi yhteistyötä tulisi kehittää liittyen kaksoisdiagnoosipotilaan hoitoon?

12. Mitkä ovat mielestäsi tärkeimmät kehittämisalueet kaksoisdiagnoosipotilaan hoidossa ja mitä ratkaisuja näet kehittämisalueille?

13. Mitä kaksoisdiagnoosipotilaiden hyvään hoitoon mielestäsi kuuluu?

Liite 4.

 TORNION KAUPUNKI Sosiaali- ja terveysvirasto		VIRANHALTIJAPÄÄTÖS	
Perusturvajohtaja		26.11.2020	62 §
Päätöksentekijä:	Perusturvajohtaja		
Asia:	TUTKIMUSLUPA/KAROLIINA MOISANEN JA SANI KOIVUROVA		
Esittely:	Sairaanhoidajaopiskelijat Karoliina Moisanen ja Sani Koivurova ovat tutkimuslupaa opinnäytetyölleen. Opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia yleisesti kaksoisdiagnoosipotilaiden <u>hoitoa</u> ja siihen liittyviä ongelmia ja toteuttaa kysely, jonka tavoitteena on vastausten perusteella etsiä ratkaisuja erilaisiin ongelma-kohtiin ja kehittää kaksoisdiagnoosipotilaiden hoitoa.		
Päätös:	Myönnetään tutkimusluvan.		
	Leena Karjalainen Perusturvajohtaja		
Jakelu	Sosiaali- ja terveysltk		
OIKAISUVAATIMUS	Tähän päätökseen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen. <input type="checkbox"/> Päätökseen ei saa hakea muutosta valittamalla tuomioistuimeen.		
Oikaisuvaatimusaika	Oikaisuvaatimus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Oikaisuvaatimus on toimitettava Tornion kaupungin kirjaamoon määräajan viimeisenä päivänä ennen kirjaamon aukioloajan päättymistä. Asianosaisien katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytetä, seitsemän päivän kuluessa kirjeen lähettämisestä. Käytettäessä tavallista sähköistä tiedoksiantoa asianosaisien katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytetä, kolmantena päivänä viestin lähettämisestä.		

Kunnan jäsenen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon seitsemän päivän kuluessa siitä, kun pöytäkirja on nähtävänä yleisessä tietoverkossa.

Tiedoksisaantipäivää ei lueta oikaisuvaatimusaikaan. Jos oikaisuvaatimusaajan viimeinen päivä on pyhäpäivä, itsenäisyyspäivä, vapunpäivä, joulu- tai juhannusaatto tai arkilauantai, saa oikaisuvaatimuksen tehdä ensimmäisenä arkipäivänä sen jälkeen.

Oikaisuvaatimusviranomainen

Viranomainen, jolle oikaisuvaatimus tehdään, on Tornion kaupungin sosiaali- ja terveystalokunta.

Kirjaamon yhteystiedot:
 Suensaareskatu 4
 95400 Tornio
 Sähköposti: kirjaamo@tornio.fi
 Puhelinnumero: 016 43 211

Kirjaamon aukioloaika on maanantaista perjantaihin [ko.8 - 15](#).

Oikaisuvaatimuksen muoto ja sisältö

Oikaisuvaatimus on tehtävä kirjallisesti. Myös sähköinen asiakirja täyttää vaatimuksen kirjallisesta muodosta.

Oikaisuvaatimuksessa on ilmoitettava:
 päätös, johon haetaan oikaisua
 miten päätöstä halutaan oikaistavaksi
 millä perusteella oikaisua vaaditaan.

Oikaisuvaatimuksessa on lisäksi ilmoitettava tekijän nimi, kotikunta, postiosoite ja puhelinnumero.

Jos oikaisuvaatimus päätös voidaan antaa tiedoksi sähköisenä viestinä, yhteyshenkilönä pyydetään ilmoittamaan myös sähköpostiosoite.

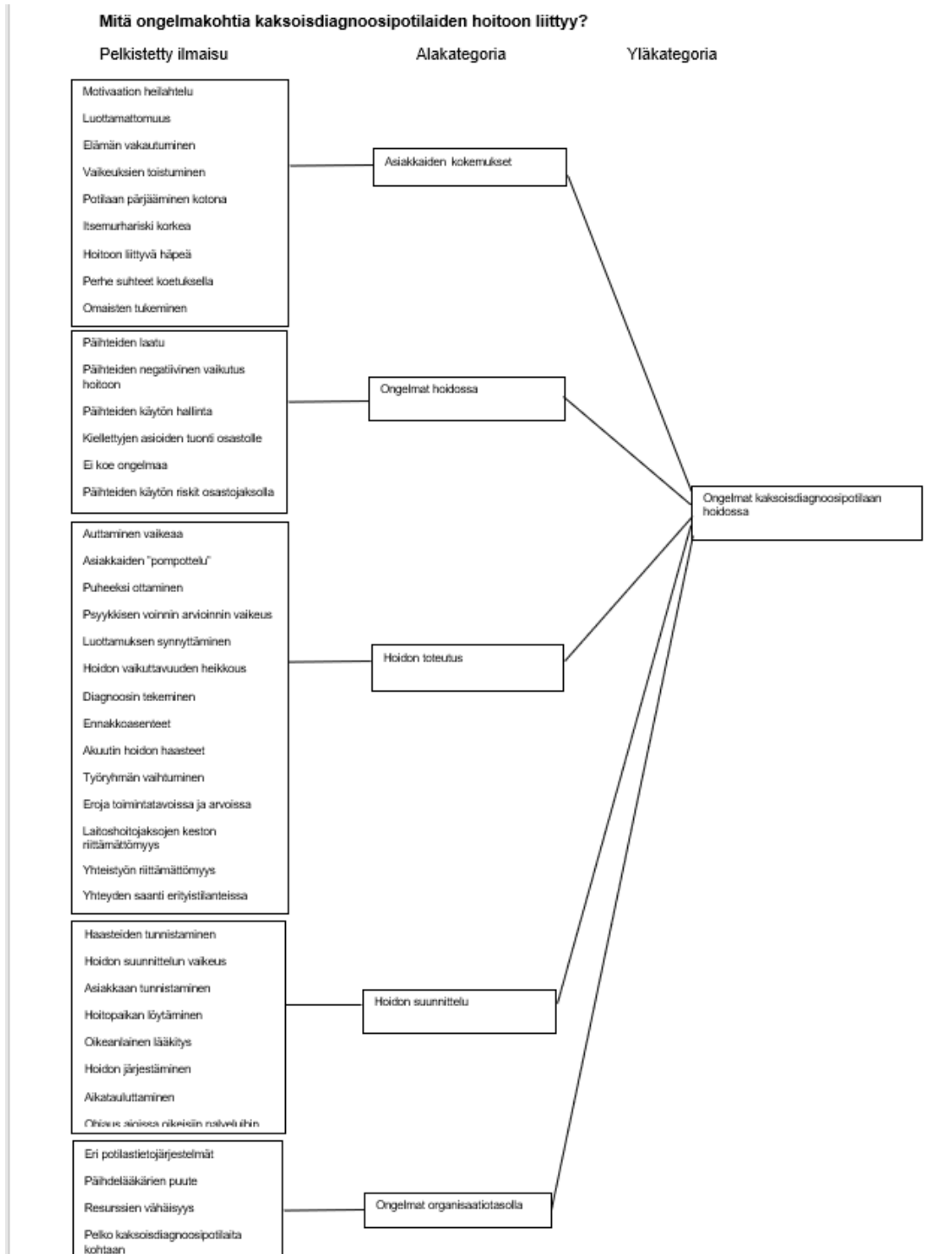
Pöytäkirja

Päätöstä koskevia pöytäkirjan otteita ja liitteitä voi pyytää Tornion kaupungin kirjaamosta.

Pöytäkirja on xx.xx.2018 viety nähtäväksi yleiseen tietoverkkoon.

Päätös on annettu asianosaiselle tiedoksi kirjeellä/sähköpostilla, joka on [lähetytety_xx.y.2018](#).

Liite 5.



Liite 6.

Miten hoitoa tulisi kehittää?

Pelkistetty ilmaisu

Alakategoria

Yläkategoria

