

IKÄÄNTYNYT PÄIHDEASIAKAS KOTIHOIDOSSA – työntekijän näkökulma

Kirsi Hynninen ja Outi Takkunen

Opinnäytetyö, kevät 2010

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Diak Itä,

Pieksämäki

Sosiaalialan koulutusohjelma

Sosiaali- ja kasvatustieteiden
suuntautumis-
vaihtoehto

Sosionomi (AMK)

TIIVISTELMÄ

Hynninen, Kirsi & Takkunen, Outi. Ikääntynyt päihdeasiakas kotihoidossa – työntekijän näkökulma. Pieksämäki, kevät 2010, 56 s., 2 liitettä.

Diakonia- ammattikorkeakoulu, Diak Itä, Pieksämäki. Sosiaalialan koulutusohjelma, sosionomi (AMK).

Opinnäytetyön aiheena oli ikääntynyt päihdeasiakas kotihoidossa. Siinä tutkittiin nimenomaan työntekijän näkökulmaa aiheesta. Tietoa haluttiin saada siitä kuinka työntekijät kohtaavat päihtyneen asiakkaan, kuinka rasittavana päihtynyt asiakas koetaan ja kuinka näistä kohtaamisista palaututaan. Tarkoitus oli myös se, että tutkimusta voitaisiin käyttää hyödyksi työelämässä sekä Seniori-II-hankkeessa, jossa tutkimuskohde on mukana.

Tutkimus oli menetelmältään kvalitatiivinen. Aineiston analyysimenetelmä oli induktiivinen. Opinnäytetyötä varten lähetettiin kyselyt 30:lle Kuopion Pohjoisen alueen kotihoidon työntekijälle, kysely oli avoin kysely. Vastausaikaa työntekijät saivat kaksi viikkoa. Vastauksia määräaikaan mennessä tuli 14 kpl.

Tutkimuksesta voi päätellä, että ikääntynyt päihteiden käyttäjä kotihoidossa lisää selkeästi työn rasittavuutta. Työntekijöiden kokemukset työn rasittavuudesta ilmenivät enemmän psyykkisessä kuormituksessa kuin fyysisessä. Koulutuksen tarve nousi esille useiden kysymysten vastauksista. Työnantajan toivottiin järjestävän enemmän koulutusta liittyen ikääntyneiden päihdeasiakkaisiin. Työntekijät toivoivat myös laajemman moniammatillisen työskentelymuodon saavan enemmän sijaa. Sen sijaan työstäpalautumiseen eivät työntekijät kokeneet tarvitsevansa apua. Työyhteisöltä saatu tuki tuntui riittävän.

Asiasanat: ikääntyneet, alkoholi, päihteet, työn rasittavuus, jaksaminen, palautuminen, kvalitatiivinen tutkimus

ABSTRACT

Hynninen Kirsi and Takkunen Outi

Ageing Customers with Drinking Problems in Home Care – The Employee's View.
56 p., 2 appendices. Language: Finnish. Pieksämäki, Spring 2010.

Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Social Services.
Degree: Bachelor of Social Services

The aim of this study was to find out how the employees of the municipality home care come across drinking problems of ageing clients and how it shows up in every day work. We also wanted to know how the employees cope with these kinds of problems. One of the aims was also that the study could be used in the Seniori II- project.

The final thesis was qualitative. In the theory part (of the thesis), drinking problems of the elderly, home care employees, the work load and recovering from the work were reported. In the survey, home service employees' thoughts and opinions were explored using questionnaires. Open-ended questions on the drinking problems of the elderly and the work load were included in the questionnaire. Employees' were given two (2) weeks time to answer the questions; 14 of the 30 employees answered the questionnaire. An inductive way was used to analyse the material.

The main result of the study showed that the drinking problems of the ageing customers increased the experience of heavy work load. The effect was mainly on the psychological side. The employees were needed to have training to face an intoxicated customer. They did not need outside therapy to recover from their work. It seemed that talking about problems with other the employees was therapeutic enough.

Keywords: ageing, alcohol, intoxicant, work load, coping, recovering, qualitative research

SISÄLLYS

1 KOTIHOIDON HAASTEITA IKÄÄNTYNEIDEN HOIDOSSA.....	6
2 IKÄÄNTYVÄ YHTEISKUNTA JA ALKOHOLIKULTTUURIN MUUTOS.....	8
2.1 Alkoholi ja ikääntyminen	9
2.2 Kohtuukäytöstä ongelmaan	10
3 IKÄÄNTYVIEN KOTIHOITO	13
3.1 Kotihoitoa ohjaavista laeista.....	13
3.2 Kotihoitotyö.....	14
3.3 Työnkuormitus kotihoidossa	15
4 TYÖSTÄ PALAUTUMINEN	17
4.1 Työstä palautumisen strategiat	18
4.2 Työn rasittavuudesta palauttavia tekijöitä	21
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	23
5.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset	23
5.2 Tutkimusmenetelmät	24
5.3 Aineiston keruu.....	25
5.4 Aineiston analysointi	25
6 TUTKIMUKSEN TULOKSET	27
6.1 Päihteiden liikakäytön tunnistaminen.....	27
6.2 Päihtyneen asiakkaan kohtaaminen	28
6.3 Ongelmat ja keinot kohtaamisessa	30
6.4 Kuinka työntekijä palautuu työstään	32
6.5 Koulutuksen tarve.....	33
7 JOHTOPÄÄTÖKSET	35
8 POHDINTA	41
8.1 Koulutus.....	41
8.2 Kokemukset työn rasittavuudesta ja työstä palautumisesta.....	42
8.3 Perhehoidon mahdollisuudet	43
8.4 Tutkimuksen luotettavuus.....	44
8.5 Tutkimuksen eettisyys	45
8.6 Kehittämisideat	46
8.7 Lopuksi	47
LÄHTEET	48

LIITE1.....	52
LIITE 2.....	55

1 KOTIHOIDON HAASTEITA IKÄÄNTYNEIDEN HOIDOSSA

Mielenkiintomme vanhustyöhön ja siinä vallitseviin ilmiöihin nousi esille vanhuusopintokokonaisuudessa. Olemme myös omassa työssämme havainneet alkoholin käytön haittojen, varsinkin ikääntyneillä asiakkailla, lisääntyneen. Ikääntyneiden asiakkaiden hoidon tarpeen muutokset on huomioitu viime aikoina laajasti. Kiristyvät kriteerit hoidon saannin suhteen kuitenkin vaikuttavat asiakkuuteen. Yleisesti on puhuttu ikääntyvien alkoholin käytön lisääntymisestä ja haitoista. Me halusimme lähteä kartoittamaan tätä asiaa ja selvittää, mitä muutoksia tämä alkoholin käytön lisääntyminen on aiheuttanut kotihoidon työntekijöiden näkökulmasta. Ikääntymisen ja päihteiden liiallisen käytön määrittäminen on suhteellista ja kulttuurisidonnaista. Vanhemmalla iällä ihmiset ovat erilaisimmillaan, vaikka stereotypiamme kuvaavat usein päinvastaista.

Mediassa on keskusteltu paljon ja laajaltikin ikääntyneiden lisääntyneestä alkoholin käytöstä ja siitä, kuinka se vaikuttaa heidän elämäänsä. Varsinkin eläkejärjestöille tulee nykyisin runsaasti yhteydenottoja tämänkaltaisista ongelmista. Sininauhaliiton johtaja Aarne Kiviniemen mukaan ikääntyneiden päihdeongelmissa on todettu olevan myös alueellisia eroja. Suuremmissa kaupungeissa alkoholin käyttö on runsaampaa kuin maaseudulla, ja kotihoidontyöntekijä saattaa olla ikääntyneen ainut kontakti ulkomaailmaan. Tämä esimerkiksi voi aiheuttaa ikääntyneelle masennusta, josta seurauksena voi olla lisääntynyt alkoholinkäyttö. Ikääntyneiden ihmisten hoitohenkilökuntaa ei ole juuri koulutettu kohtaamaan päihdeongelmaista asiakasta, varsinkaan kotihoidossa. Päihdepalveluihin ohjataankin ikääntyneitä nykyisin enemmän kuin ennen. Päihdehuollon käytännön työssä tämä on näkynyt selvänä kasvuna jo kymmenen vuoden ajan. (Yle i.a.)

Heikki Suhonen tutkimuksessaan ”Ikääntyneiden A-klinikan asiakkaat ja heidän asiakkuudestaan” toteaa, että tulevaisuudessa ikääntyneiden päihdeongelmat tulevat olemaan todellinen haaste päihdetyölle. Kaikki asiakkaat eivät kuulu päihdehuoltoon vaan jonkin toisen toimijan alle. Esimerkiksi kotipalvelun hän näkee tulevaisuudessa olevan kovan haasteen edessä. Sen työntekijät joutuvat kohtaamaan ja hoitamaan joidenkin asiakkaidensa päihdeongelmaa tiettyyn rajaan saakka omin voimin. Päihdeongelma tai päihdeongelmainen on kattokäsite hänen tutkimuksessaan, jossa tarkastellaan päihteiden suurkulutusta, alkoholismia, rankkaa juomista, ongelmajuomista, alkoholiriippuvuutta

ja päihteiden väärinkäyttöä. (Suhonen 2005.) Me keskitymme kuitenkin omassa tutkimuksessamme alkoholiin, jätämme muut päihdyttävät aineet pois sekä määrittelemme ikääntyneet yli 65-vuotiaiksi.

2 IKÄÄNTYVÄ YHTEISKUNTA JA ALKOHOLIKULTTUURIN MUUTOS

Ikääntyvien määrä tulee lisääntymään tulevaisuudessa. Tällä hetkellä maassamme on yli 65-vuotiaita henkilöitä noin 800 000, mutta vuoteen 2030 mennessä heitä ennustetaan olevan liki 1,3 miljoonaa. Määrällisen kasvun lisäksi ikääntyvä väestö myös monipuolistuu ja eriytyy monella tapaa. (Levo 2008, 9.)

Käsitykset ihmisen ikääntymisestä tai vanhenemisestä ovat vaihdelleet viime vuosina paljonkin. Suhosen (2005) mukaan käsitykset ikääntymisestä ja ikääntyneistä todenmukaistuvat ristiriitaisten ja vaillinaisten käsitysten, arvostusten ja kohtaamisten kautta yhteiskunnassamme. Haarni & Hautamäki (2008) määrittelevät tutkimuksessaan ikääntyneet (60-75-vuotiaat) senioreiksi, kolmasikäläisiksi, nuoriksi vanhoiksi tai pitkään eläneiksi aikuisiksi. He toteavatkin, ettei ole helppoa määritellä ikää kuvaavaa käsitettä, koska käsitteiden merkitys vaihtelee ja elää aikakausittain. Jo sana vanhus saattaa herättää negatiivista vastakaikua. Vanhuksiksi kutsutaan heidän mukaansa hoivaa tarvitsevia henkilöitä. Sanan vanhus tilalla käytetään nykyisin useimmiten ikä-sanaan pohjautuvia käsitteitä; ikääntyneet, ikäihmiset ja iäkkäät. (Haarni & Hautamäki 2008, 21.) Professori Simo Koskinen (2004) määritteli luennollaan erilaiset vanhuusiän kategoriat: nuoret vanhat 65-74 vuotiaat, keskivanhat 75-84 vuotiaat ja vanhat vanhat 85 vuotiaat ja vanhemmat. Hän korostaa, että vanhuus on kontekstisidonnaista, eli on kysyttävä mihin olet vanha? Hänen mielestään ikääntyminen on prosessi, jossa elämänkokemus ja tieto kumuloiduvat sekä mahdollisuudet henkisten ja muiden voimavarojen vapautumiseen lisääntyvät. Ikääntyminen on yksilöllistä ja ikääntynyt ihminen voi elää samanaikaisesti montaa eri elämänvaihetta. Me käytämme tässä tutkimuksessamme käsitettä ikääntynyt.

Kansanterveyslaitos on seurannut eläkeikäisten (65-84-vuotiaat) terveyskäyttäytymistä (EVTK-tutkimus) joka toinen vuosi kerättävällä aineistolla. Tämän tutkimuksen mukaan eläkeikäisen väestön alkoholinkäyttö on lisääntynyt tasaisesti vuodesta 1985 alkaen. Tutkimus osoitti, että keskimääräisesti tarkasteltuna 65-84-vuotiaiden alkoholin käyttömäärät eivät lisääntyneet huomattavasti. Tutkimuksessa todettiin tästä huolimatta, että raittiiden miesten määrä väheni hieman ja 65-69-vuotiaiden miesten väkevän alkoholin käyttömäärä lisääntyi vuosien 2003 ja 2005 välillä. Naisten alkoholin käyttö pysytteli samalla tasolla näiden vuosien välillä. (KTL 2006.) Perinteinen vanhuskuva on

korvautunut uusilla vanhuuden ilmenemismuodoilla, joissa nautinnonhakuisuus ja riskien ottaminen voivat olla keskeisessä merkityksessä. Ikääntyvien alkoholin käyttö voidaan nähdä yhtenä keinona määrittää ja tehdä itse omaa vanhuutta. (Levo 2008, 9.)

Sininauhaliiton Liika on liikaa-projektin projektipäällikkö Eija Kilgast, luettelee ikäspesifistisen päihdetyön ongelmakentän muodostuvaksi useista eri asioista. Ensimmäiseksi asiaksi hän kirjaa ikärakenteen muutoksen ja yhden suuren kuluttajaryhmän vapaa-ajan runsaan lisääntymisen. Toiseksi asiaksi hän kirjaa laajan yhteiskunnallisen ja kulttuurisen asennemuutoksen nimenomaan alkoholin vapaamman käytön suuntaan. Kolmantena asiana hän listaa yleisten sairauksien, kuten sydän ja verisuonisairauksien, diabeteksen, ja lihavuuden haitalliset yhteisvaikutukset alkoholin kanssa. Neljänneksi asiaksi hän nostaa selvän korrelaation alkoholin käytön ja tapaturmien kesken. (Kilgast i.a., 3.)

2.1 Alkoholi ja ikääntyminen

Alkoholilaki määrittelee alkoholiksi tuotteen tai aineen, joka sisältää yli 2,8 tilavuusprosenttia etyylialkoholia. Alkoholi on kofeiinin ja nikotiinin jälkeen eniten käytetty päihde maailmassa. Alkoholin käyttömäärien arvioimiseksi käytetään mittayksikkönä ravintola-annosta. Esimerkiksi yksi keskiolut pullo (0,33 l) tai lasi viiniä (12 cl) vastaa yhtä ravintola-annosta. Alkoholi vaikuttaa ihmisessä keskushermoston kautta tuottaen sekä huumaavia että mielihyvää tuottavia tuntemuksia. Alkoholi on vesiliukoinen aine ja jakaantuu pääasiassa kehon vesiosiin. Ikääntyneillä iän mukanaan tuomat fysiologiset muutokset vaikuttavat kehon nestepitoisuuden laskuun iän myötä. Tästä johtuu, että sama määrä alkoholia tuottaa korkeamman veren alkoholipitoisuuden kuin nuorempana ja humaltuminen tapahtuu herkemmin. (Levo 2008, 23-25.) Tästä johtuen alkoholin käyttö voi muuttua haitalliseksi, vaikka alkoholin käyttömäärät eivät kasvaisikaan.

Yhdysvalloissa tehdyssä tutkimuksessa havaittiin, että sosiaalinen juominen vaikuttaa ikääntyneisiin enemmän kuin nuorempiin. Tutkimukseen kuuluvassa testissä testattiin tietyn alkoholimäärän ja ajan jälkeen visuaalisen motoriikan toimintaa, suunnitelmallisuutta sekä kykyä siirtyä toiminnosta toiseen. Testissä oli mukana kaksi ryhmää, joista toinen koostui 50-74 vuotiaista ja toinen 25-35 vuotiaista. Testin perusteella oli selvästi

havaittavissa iäkkäämmillä osallistujilla motorista viivettä ja reaktiokyvyn heikkenemistä verrattuna nuorempiin. Tutkija Sara Jo Nixonin mukaan ero ei ollut suuri, mutta esimerkiksi autoille viiden sekunnin viive jarruttaessa voi olla hyvin kohtalokas. (Ceballos, Gillbertson, Prather & Nixon 2009.)

2.2 Kohtuukäytöstä ongelmaan

Ikääntyneiden alkoholismi on piilevä ongelma. Syy, miksi ikääntynyt tulee terveyskeskuksen vastaanotolle, on yleensä joku muu kuin päihdeongelma. Hoitavan henkilökunnan onkin tämän vuoksi oltava riittävän valpas tunnistaessaan alkoholin ongelmakäyttöä. (Medina Vallejo, Vehviläinen, Haukka, Pyykkö & Kivelä 2005, 326.)

Liiallisen alkoholinkäytön rajat vaihtelevat tilanteesta ja ihmisestä riippuen. Alkoholismista eli alkoholiriippuvuudesta ja vaikeista alkoholiongelmistä kertovat todella vahvat humalatilat ja merkittävä alkoholinsietokyvyn eli toleranssin kasvu. (Päihdelinkki i.a.) Muita mahdollisia tunnistettavia oireita voivat olla masennus ja unettomuus, erilaiset vatsavaivat, sydämen rytmihäiriöt ja kohonnut verenpaine, hikoilu sekä muut elimelliset vaivat. Viitteitä, jotka edesauttavat tunnistamaan alkoholin liikkakäyttöä löytyy yleensä yksilön elämää ja elinpiiriä tarkastelemalla. Näitä viitteitä voivat olla huono hygienia, taloudelliset ongelmat, ikääntyneillä toistuva terveyspalvelujen käyttö sekä lisääntynyt tapaturma alttius. (Levo 2008, 28.)

Onko ikääntyneelle hyväksi laisinkaan käyttää alkoholia ja mikä on liikaa? Naisille ja miehille on asetettu omat riskirajat, ikääntyneille nämä rajat ovat huomattavasti matalampia. 65-vuotta täyttäneillä henkilöillä kohtuukäytöksi on määritelty seitsemän ravintola-annosta/viikko. Termin suurkulutus rinnalla on käytetty termiä riskikulutus. Varsinkin ikääntyneiden kohdalla, alkoholin riskikulutus on suurkulutusta parempi mittari tarkasteltaessa alkoholin aiheuttamia haittavaikutuksia. Toimintakyvyn heikkeneminen, sairauksien ja käytettyjen lääkkeiden yhteisvaikutusten johdosta jo pienikin alkoholin kulutus voi olla ikääntyvälle riskikulutusta. (Levo 2008, 26-27.) Eli jopa yksi olutpullo voi olla liikaa, tilanteesta ja terveydestä riippuen, joten liian määritelmä on hyvin yksilöllinen. On hyvä myös huomioida, että riskiraja ei tarkoita samaa kuin turvaraja. (Myllymäki i.a.)

Ikääntyvien alkoholin käytön riskitekijöitä on tutkittu useammassakin tutkimuksessa. Levo luettelee teoksessaan näitä riskitekijöitä. Riskitekijöihin kuuluu ikääntyneen sukupuoli, sillä edelleen ongelmakäyttö on ikääntyneillä miehillä yleisempää kuin naisilla. Puolison tai läheisen kuolema sekä muut elämän kriisit ja traumat voivat olla hyvin ahdistavia kokemuksia ja lisätä riskiä alkoholin liikakäyttöön. Iäkkäiden sairaudet ja kivun tunne voivat lisätä riskikäyttöä sekä vaativat erityistä alkoholin käytön seurantaa. Tarpeettomuuden tunne, ajanviete, nautinnon hakuisuus, yksinäisyys, eläkkeelle jääminen ja mielenterveydelliset ongelmat ovat riskitekijöitä alkoholin liian suurelle käytölle. Riskitekijöihin kuuluvat myös tapajuominen, nuorella iällä alkanut ja työiällä jatkunut alkoholin käyttö sekä myönteisesti alkoholin käyttöön suhtautuvat läheiset. (Levo 2008, 54-58.)

Ikääntyneiden alkoholiongelmista Suomessa ei ole olemassa luotettavaa epidemiologista tietoa. Tiedossa on, että ikääntyneet juovat yksin kotona ollessaan. Ikääntyneet alkoholiongelmaiset voidaan jakaa kahteen ryhmään. Ensimmäiseen kuuluvat ne, jotka ovat olleet jo vuosia alkoholisteja ja toiseen ryhmään kuuluvat ne iäkkäät, joille alkoholista on tullut ongelma vasta iäkkäänä. (Medina Vallejo ym. 2005, 326.)

Ikääntyvien liialliselta alkoholin käytöltä suojaavista tekijöistä ei ole samalla tavoin tietoa, kuin riskitekijöistä. Suojaavat tekijät toimivat kuitenkin ihmisten ja riskitekijöiden välissä, heikentäen riskitekijöitä. Suojaavina tekijöinä voidaan nähdä läheiset perhesiteet, mahdollisuus aktiivisuuteen, toimintaan ja osallisuuteen. Kuuluminen johonkin sosiaaliseen yhteisöön, joka on päihteetön, ehkäisee omalta osaltaan riskikäyttöä. (Levo 2008, 54-55.)

Päihdeongelman hoidossa on ongelma ensimmäiseksi tunnistettava ja myönnettävä. Hoitovastuu kuuluu ensisijaisesti perusterveydenhuollolle, joka tarvitessaan voi käyttää apuna muitakin palveluja. Kotihoito voi saada esimerkiksi konsultaatioapua A-klinikalta. Mikäli päihdeongelmainen ikääntynyt on väkivaltainen, uhkaileva, mustasukkainen tai harhojensa vuoksi vaarallinen itselleen sekä muille, häntä voidaan joutua hoitamaan psykiatrisessa sairaalassa. Tärkeintä on luoda kaikille osapuolille yhteiset hoitolinjat. Kun päihdeongelmainen ikääntynyt luopuu alkoholista, sen tilalle on tultava jotakin. Se voi olla esimerkiksi omahoitaja. Vieroitusvaiheessa asiakas tarvitsee lähelleen ihmisen, joka hyväksyy hänet huonoinakin hetkinä. Työntekijän on asetettava rajoja tiukasti ja asiallisesti, eikä hän saa olla manipuloitavissa. (Medina Vallejo ym.

2005, 327.) Tämä työ on työntekijälle henkisesti raskasta, mikäli hänellä ei ole siihen asianmukaista koulutusta. Työnantajan onkin huolehdittava työntekijöidensä jaksamisesta.

Toisaalta asiaa voidaan ajatella ikääntyvän näkökannalta. Ikääntyvä päihdeasiakas on yhteiskunnan täysivaltainen jäsen. Hänellä on oikeus päättää omista asioista. Mikäli alkoholin suurkulutus on ollut osa hänen arkipäiväänsä pidempiä aikoja, täytyy pohtia sitä, onko ympäröivällä yhteiskunnalla oikeutta puuttua siihen. Millä perusteilla voimme oikeuttaa toisen ihmisen itsemääräämisoikeuteen puuttumisen?

3 IKÄÄNTYVIEN KOTIHOITO

Kotihoito on sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukokonaisuus, jolla pyritään auttamaan eri-ikäisiä avun tarvitsijoita erilaisin hoito- ja huolenpitotöin. Tavoitteena on mahdollistaa hyvä ja turvallinen elämä omassa kodissa mahdollisimman pitkään. Kun puhutaan kotihoidosta, tarkoitetaan yleensä yhdistettyä kotipalvelua ja kotisairaanhoidoa, kuten valitsemassamme tutkimuskohteessa Kuopiossa. Kotihoidon avulla mahdollistetaan myös viiveetön kotiutuminen laitoksesta omaan kotiin ja turvataan sairaalajakson jälkeinen jatkohoito. Kotihoitopalveluja voi saada esimerkiksi sairauden, vammaisuuden, tai heikentyneen toimintakyvyn vuoksi. Valtaosa kotihoidon asiakkaista on kuitenkin ikääntyneitä, joilla voi olla monenlaisia ongelmia. (Ikonen & Julkunen 2007, 14-17.)

3.1 Kotihoitoa ohjaavista laeista

Sosiaali- ja terveydenhuollossa ei ole erikseen kotihoitoa tai ikäihmisiä koskevaa omaa lainsäädäntöä, vaan ne järjestetään osana sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja. Tärkeimmät kotihoitoa ohjaavista laeista Ikonen & Julkunen (2007) mukaan ovat sosiaalihuoltolaki (710/82) sekä kansanterveyslaki (66/72). Hoitoa ohjaavista säädöksistä keskeisimpiä ovat sosiaalihuoltoasetus (607/83), laki omaishoidontuesta (937/2005), laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000), laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992), laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994), henkilötietolaki (8523/1999), asetus potilasasiakirjojen laatimisesta sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttämisestä (99/2001), laki viranomaisen toiminnan julkisuudesta (621/1999), laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista (380/1987), asetus vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista (759/1987), laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista (734/1992) ja tapaturmavakuutuslaki (608/1948). (Ikonen & Julkunen 2007, 27-29.)

Sosiaalihuolto- ja kansanterveyslakeihin on vuonna 2004 lisätty uusi luku, jonka mukaan kunnissa voidaan kokeilla vanhusten ja eräiden muiden asiakasryhmien palvelujen organisoimista siten, että sosiaalihuollon kotipalvelu ja terveydenhuollon kotisairaanhoido yhdistetään uudeksi tehtävälueeksi, kotihoidoksi. (Larmi, Tokola & Välkkiö

2005, 11.) Ikääntyvä voi saada palveluja myös sosiaalihuollon muun erityislainsäädännön, kuten esimerkiksi päihdehuollosta annetun lain nojalla. (Karvonen-Kälkälä i.a.)

Kotihoidon työtä ohjaavia keskeisimpiä suosituksia ovat muun muassa Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskeva laatusuositus 2001 (STM ja Kuntaliitto), josta on myös uudempi versio vuodelta 2008, Terveyden edistämisen laatusuositus 2006 (STM) sekä Terveys 2015- kansanterveysohjelma (STM 2001). (Ikonen & Julkunen 2007, 29.)

Asiakkaan ongelmat, olivatpa ne minkä laatuista tahansa, tulee huomioida siten, että annettava hoito on mahdollisimman yhtenäistä. Asiakasta ei siis juokseteta paikasta toiseen. On myös tärkeää muistaa asiakkaan itsemääräämisoikeus. (Lappalainen & Turpeinen 1998, 36.)

3.2 Kotihoitotyö

Kotihoitotyötä tekevät sosiaali- ja terveydenhuollon koulutuksen saaneet ammattihenkilöt. Kotihoidossa työskentelee mm. lähihoitajia, perushoitajia, sairaanhoitajia, terveydenhoitajia, sosionomeja (AMK) sekä kodinhoitajia. Kotihoidon henkilöstön osaamista on ohjattu kehittämällä muun muassa koulutusta. Lähihoitajan tutkinto luotiin sosiaali- ja terveydenhuoltoon perustutkinnoksi vuonna 1992 ja geronomin - tutkinto ammattikorkeakouluun vuonna 2001 ja vanhustyön erikoisammattitutkinto aloitettiin vuonna 2002. (Ikonen & Julkunen 2007, 20,39.)

Useimmiten asiakkaalle nimetään hoitotiimi ja omahoitaja. Kotihoitotyölle onkin ominaista moniammatillinen osaaminen sekä ammattitaito. Kotihoidossa on kysymys aina yhteisestä työstä, jonka tekemiseen haetaan keinoja ja näkökulmia yhdistämällä eri ammattilaisten tieto-taito sekä osaaminen. Moniammatillisessa työskentelyssä toimitaan aina asiakaslähtöisesti ja tavoitteellisesti. (Ikonen & Julkunen 2007, 20-21.)

Työtä tehdään useimmiten asiakkaan kotona, mikä asettaa työlle erityisiä haasteita. Turvallinen työskentely perustuu ennakointiin ja työn tekemiseen harkiten ja suunnitellusti. Työ on raskasta sekä fyysisesti että henkisesti. Koska työtila on asiakkaan koti, esimerkiksi ergonomian huomioiminen on rajallista. Apua saadaan erilaisilla apuväli-

neillä. Kotihoitotyössä voi lisäksi kohdata fyysistä väkivaltaa tai sen uhkaa. Näissä tapauksissa ennakointi korostuu. (Ikonen & Julkunen 2007, 153.)

Kotihoitotyöntekijöiden mahdollisuus vaikuttaa oman työn sisältöön vaihtelee. Työ sisältää kuitenkin aina enemmän tai vähemmän kuormittavia tekijöitä. Näissä kuormittavissa tekijöissä on sekä sopivasti kuormittavia tekijöitä, että sopimattomasti. Työn asettamat vaatimukset saattavat olla liian suuria työntekijän omiin resursseihin nähden. Tähän kokemukseen stressistä vaikuttavat myös työn tarjoamat resurssit sekä muut edellytykset toteuttaa työtä. Koettu stressi aktivoi työntekijää kohdistamaan voimavaroja ongelmien ratkaisemiseksi. (Työterveyslaitos 2009.) Työhallinnan mahdollisuus tukee sopivassa suhteessa olevia työn asettamia vaatimuksia ja kuormitusta. Tämän seurauksena tulee työntekijälle oppimisen kokemus. Jos kuormitus tai vaatimukset kasvavat yli työntekijän osaamisen rajan, voi seurauksena olla stressiä ja uupumusta. Tämän takia työntekijän tulisi tunnistaa eri kuormitustekijät sekä niiden vaikutus omaan työskentelyynsä. (Työministeriö i.a.)

3.3 Työn kuormitus kotihoidossa

Sosiaali- ja terveydenhuollossa tehtävä hoito- ja huolenpitotyö on psyykkisesti ja fyysisesti kuormittavaa, myös kotihoidossa. Lisäksi kiire saattaa lisätä työn kuormittavuutta kotihoidossa. Asiakaspaikkoja on paljon ja matkoihin kuluu aikaa. Työ saatetaan kokea raskaana ja kuluttavana. (Ikonen & Julkunen 2007, 152.) Etenkin tänä päivänä, kun kaupungeissa lomautetaan myös kotihoidon väkeä, kuten tutkimuskohteessamme. Työtä joudutaan tekemään pienemmällä porukalla, paineiden alla. Vanhustyöntekijä työskentelee eri tahoilta tulevien vaatimusten ja käytännön mahdollisuuksien ristivedossa. Hyvän hoidon ideaali ja aroiksi koetut tosiasiat estävät helposti emotionaalisesti kuormittavien työtilanteiden rakentavan käsittelyn. Tästä seuraa, että asioista vaietaan, tunnetaan riittämättömyyttä ja jaksamisen puutetta. (Molander 2003, 11.)

Sosiaali- ja terveysministeriön teettämässä selvityksessä todettiin kodinhoitajilla olevan paljon työtilanteita, joissa he joutuivat yksin tekemään päätöksiä. Osa näistä tilanteista koettiin vaikeina. Työntekijöiden tunteet heräävät asiakastyössä ja tuovat mieleen aikaisempien kokemusten mukanaan tuomia ajatuksia. Asiakastilanteisiin vaikuttaa myös monet ulkopuoliset seikat, ei ainoastaan työntekijän mielessä olevat asiat. Työterveys-

laitoksen tutkijat Tuula Leinon ja Sirpa Lusan mielestä kotihoitotyö vaatii tarkkuutta havaintojen tekemisessä asiakastilanteissa, taitoa selvittää nopeasti, mistä on kysymys sekä tilannearviotaitoa. Työntekijän on myös tiedettävä, miten toimia kotihoidon tavoitteiden saavuttamiseksi. (Leino & Lusa 2008.)

Työssäjaksamiseen vaikuttaa paljon työilmapiiri, työn luonne, työntekijän fyysinen ja psyykinen terveydentila sekä elämäntilanne. Työntekijän hyvä motivaatio on perusedellytys sille, että työssä jaksetaan vuodesta toiseen. Monet kotihoidon työnantajat ovat alkaneet panostaa työntekijöiden jaksamiseen työ- ja toimintakykyä ylläpitävän (tyky-) toiminnan lisäksi monin tavoin. Kuitenkin vastuu omasta jaksamisesta on jokaisella työntekijällä itsellään. Hänellä on myös velvollisuus omalta osaltaan tukea kotihoitotiimin muiden jäsenten jaksamista. (Ikonen & Julkunen 2007, 152.)

4 TYÖSTÄ PALAUTUMINEN

Meijman & Mulder määrittelevät työstä palautumisen prosessiksi, jonka aikana työntekijän tila palautuu sille tasolle, jolla se oli ennen työssä koettua kuormitusta (Kinnunen 2009, 8). Puhuttaessa työkuormituksesta palautumisesta, on olennaista tarkastella itse työtä sekä työn ominaisuuksia. Palautuminen määräytyy työmäärän mukaan, eli mitä enemmän työtä on tehnyt, sen haasteellisempaa siitä on palautua. Tämä johtuu siitä, että työn määrällinen kuormitus rajoittaa työntekijän mahdollisuuksia palautua työstä monella tapaa. Kun taas puhuttaessa työn laadusta, palautuminen ei ole itsestään selvää; työssä voi olla sekä palautumista edistäviä että estäviä ominaisuuksia. (Kinnunen & Mauno 2009, 41.)

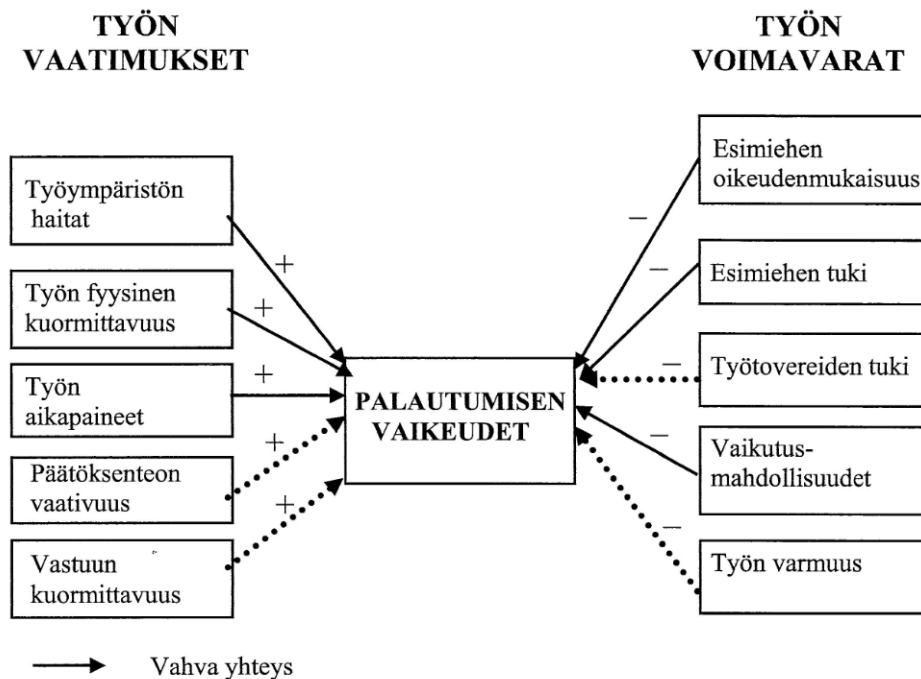
Niin fyysinen kuin henkinenkin ylirasitus työssä johtaa häiriöihin, jotka vaikuttavat suorituksia heikentävästi. Rasittunut ihminen ahdistuu, minkä seurauksena on esimerkiksi unettomuutta ja tunneperäisiä häiriöitä. Tämän seurauksena energia alkaa suuntautua ahdistuksen käsittelyyn ja hallintaan työtehtävien sijaan. Voimakkaan rasituksen alaisena työntekijä tarttuu herkemmin tunneperäisiin torjuntamekanismeihin kuin ongelmien ratkaisuihin. Työn kuormitustekijät painottuvat eri tehtävissä eri tavoin. Sekä ali- että ylikuormitus aiheuttavat työn rasittavuuteen huomattavaa lisäystä. Tämän takia työn määrän ja vaativuuden tulisi vaihdella ajoittain, niin fyysisesti kuin psyykkisesti, jotta työnrasittavuus vähenisi. (Viitala 2004, 292-293.)

Työn rasittavuuden kasvusta on havaittavissa oireita työministeriön Työolobarometri julkaisun mukaan. Etenkin kuntasektorin ja yksityisen palvelusektorin osalta on havaittavissa selvää työrasittavuuden lisääntymiskokemusta. Kunta-alan työntekijöistä 73 prosenttia pitää työtään erittäin tai melko rasittavana henkisesti. (Ylöstalo 2007, 34.) Osana Työolot ja hyvinvointi sosiaali- ja terveysalalla 2005 tutkimuksessa (Laine ym. 2006, 88-100) kartoitettiin kotipalvelutyöntekijöiden työn kuormittavuutta. Tutkimuksen mukaan suurinta työn rasittavuutta aiheuttivat työn ruumiillinen raskaus ja jatkuvat muutokset. Vastuu asiakkaista koettiin raskaaksi ja yli puolet vastaajista koki kohtaavansa usein eettisiä tai moraalisia haasteita asiakastyössään. Työntekijät kokivat tämän aiheuttuvan työpaikan rajallisista resursseista. Välitön asiakastyö koettiin palkitsevaksi, mutta arvostuksen saaminen itse työlle vähäiseksi. Lähes kaikkien kotipalvelutyöntekijöiden

mukaan työn rasittavuus alalla näyttää lisääntyneen. He kokevat, että työ on fyysisesti aiempaa rasittavampaa sekä heidän tarjoamien palvelujen laadun heikenneen.

4.1 Työstä palautumisen strategiat

On tiedossa, että työ, joka kuormittaa hyvin paljon, vaatii pidemmän palautumisajan kuin vähemmän kuormittava työ. Sitä, mitkä työn ominaisuuksista ovat niitä, jotka ovat palautumisen kannalta merkittävämpiä, ei tiedetä. Kuitenkin tiedetään millaista on ns. hyvä, terveyttä edistävä työ. Meijman & Mulderin mukaan työntekijä ei kykene palautumaan riittävästi, jos työ vaatii onnistuakseen liian paljon ponnisteluja. Työn voimavarojen itsessään ajatellaan edistävän palautumista, koska ne eivät kuluta työntekijän energiaa, vaan motivoivat ja samalla poistavat työn haitallisia vaikutuksia. (Kinnunen & Mauno 2009, 43.) Kuvio 1 nähdään kuinka tärkeänä koetaan esimerkiksi esimiehen tai työtoverin rooli palautumisessa.



KUVIO 1. Palautumisen ongelmiin yhteydessä olevat työn vaatimukset ja voimavarat. Työn vaatimukset lisäävät ja työn voimavarat vähentävät palautumisen ongelmia. (Kinnunen & Mauno 2009, 47.)

Työpäivä on monesti haasteellinen ja se voi vaatia työntekijältä ponnisteluja, joista seuraa kuormitusreaktioita. Vapaa-ajan tarkoitus on, että työntekijä ehtii palautua taakastaan. Tällöin työn kuormittavuuden ja työstä palautumisen välillä on tasapaino. Jos näin ei tapahdukaan, työntekijä joutuu ponnistelemaan yli omien rajojensa selvitäkseen työpäivästä. Tästä voi olla seurauksena stressiä, väsymystä, univaikeuksia ja muita psykosomaattisia oireita. Työ ei ole enää mielekästä, eikä siitä pidetä enää. Alkaa kierre, joka olisi hyvä saada katkaistuksi. (Jyväskylän yliopisto i.a.)

Ihmisen hyvinvoinnin kannalta työstä palautuminen on oleellisempaa kuin itse työn kuormittavuus. Työkuormituksesta palautuminen on usealla tapaa uhattuna nykypäivän työelämässä, jota usein kuvataan 24x7x365 -logiikan mukaisesti toimivaksi työnteon maailmaksi. (Kinnunen 2008, 47.) Tätä kutsutaan - aina avoinna olevaksi - maailmaksi, eli työntekijän on oltava valmiudessa työhön, mikäli työ niin vaatii ja toisaalta vapaa-aika sovitetaan työn vaatimusten mukaan. Työ on näin ollen rajatonta, työtä tehdään ajasta ja paikasta riippumatta. Tässä korostuu, kuinka työntekijä osaa asettaa rajoja omalle työlleen. (Kinnunen & Mauno 2009, 1-2.)

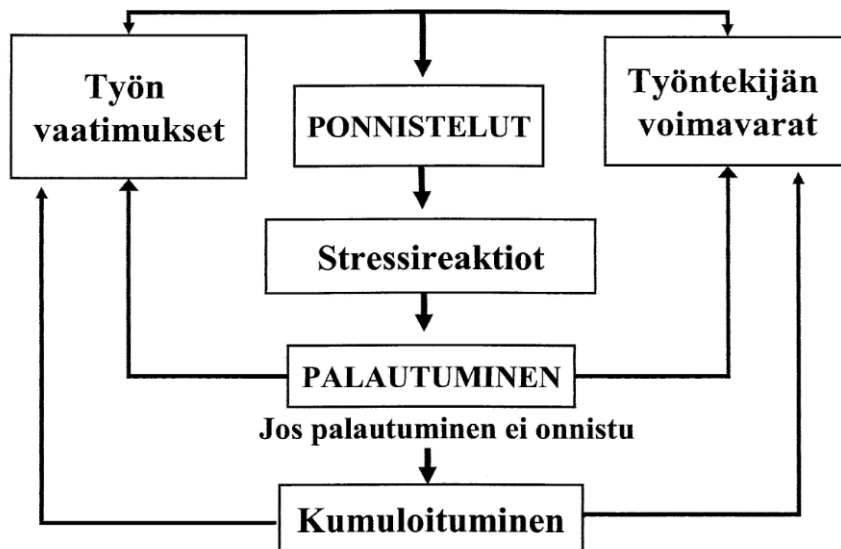
Palautuminen on jaettu neljään eri strategiaan; psykologiseen irrottautumiseen, rentoutumiseen, taidon hallintakokemukseen ja kontrolliin (Jyväskylän yliopisto i.a.). Tämän päivän kiireistä työelämää leimaa se, että työ seuraa usein tekijäänsä kotiin. Vaikka työntekijä on fyysisesti poistunut työpaikalta ja työaika on päättynyt, ei hän ole psykologisesti jättänyt työtään. Ylityöt ovat lisääntyneet viime vuosina ja yhä useampi haluaa olla puhelimitse ja sähköpostilla tavoitettavissa työajan ulkopuolella. (Kinnunen 2008, 47.) Työntekijälle on tärkeää päästä työstään henkisesti irti, tätä sanotaan psykologiseksi irrottautumiseksi. Tällöin hän ei enää mieti työasioita. Rentoutuminen tapahtuu useimmiten vapaa-ajan sosiaalisten harrastusten yhteydessä, kuten liikunnan. Se voidaan saada aikaan myös meditaatioharjoituksilla. Työntekijän vireystaso laskee ja hänen tunnetilansa muuttuu myönteisemmäksi. (Jyväskylän yliopisto i.a.) Tämän takia onkin ensiarvoisen tärkeää palautumisen kannalta huomioida vapaa-ajan laatu (Kinnunen 2008, 48).

Taidonhallintakokemukset ovat niitä työntekijän omia toimintoja, joilla hän vahvistaa pätevyyttään ja hallinnan tunnettaan. Yksilön on tärkeää kokea itsensä päteväksi muulloinkin kuin töissä, esimerkiksi harrastusten kautta nämä tuntemukset saadaan vahvemmiksi. Nämä muuta, kuin työn kautta saadut uudet lisävaatimusten hallintakoke-

mukset mahdollistavat yksilön uusien sisäisten voimavarojen kasvun ja sitä kautta edesauttavat palautumista. (Kinnunen 2008, 52.)

Neljäs strategia on kontrolli, joka tarkoittaa, että vapaa-ajalla työntekijä voi vaikuttaa tekemisiinsä ja niiden aikatauluihin (Jyväskylän yliopisto i.a.). Työntekijän oma vaikutusmahdollisuus lisää hyvinvointitunnetta, joka taas puolestaan edistää palautumista. Kontrolli toimii eräänlaisena ulkoisena voimavarana, joka auttaa palautumaan työstä. (Kinnunen 2008, 52).

Työstä palautuminen kuvataan onnistuneeksi silloin, kun työntekijän elimistö on palautunut riittävän pitkäksi ajaksi takaisin yksilön ominaiselle tasolle, (fysiologinen palautuminen), tai silloin kun työntekijä tuntee olevansa valmis jatkamaan työtä (psykologinen palautuminen). Kuvio 2 kertoo työntekijän ponnisteluista työpäivänsä aikana vastatakseen työhön liittyviin vaatimuksiin niillä voimavaroilla, joita hänellä sillä hetkellä on (Kinnunen & Mauno 2009, 8).



KUVIO 2. Meijman & Mulderin (1998) malli ponnistelusta ja palautumisesta (Kinnunen & Mauno 2009, 9).

4.2 Työn rasittavuudesta palauttavia tekijöitä

Työn rasittavuudesta palautuminen tuntuu olevan hyvin yksilöllistä. Osalle työntekijöistä ne liittyvät vapaa-aikaan ja osalle työnsisältöön ja sen hallittavuuteen. Seuraavassa on kuvattu muutamalla esimerkillä sitä, mitä nämä keinot voivat olla.

Työnohjaus on oman työn tutkimista, arviointia ja kehittämistä, joko yksin tai ryhmässä työnohjaajan johdolla. Työnohjaus on vuorovaikutuksellinen tapahtuma, jossa ohjattava pohtii omaa suhdettaan työhönsä. Tähän liittyvät myös työhön, työyhteisöön ja omaan työrooliin liittyvien kysymysten tulkitseminen sekä jäsentäminen. (Suomen työohjaajat ry i.a.) Työnohjaus on luottamuksellinen keskinäiseen vuorovaikutukseen liittyvä oppimistapahtuma, jossa keskustellaan tasavertaisesti työhön liittyvistä ongelmista. Tarkoituksena on saada ohjattavan ongelmallinen työtilanne jäsenneiltyyn tilaan. (Kuntaliitto i.a.)

Työntekijän kannalta työnohjauksen hyödyt voivat liittyä työssä oppimisen tehostumiseen, ammatilliseen kehittymiseen, työntekijän tai työorganisaation perustehtävän kirkastumiseen, työstä aiheutuvan stressin vähenemiseen, työyhteisön vuorovaikutukseen ja työilmapiirin paranemiseen sekä työkyvyn säilymiseen ja työhyvinvoinnin lisääntymiseen (Sosiaaliportti i.a). Ihmissuhde työhön tulisi aina kuulua mahdollisuus työnohjaukseen, mikäli työntekijä itse on valmis siihen sitoutumaan.

Ihmisen psyyke luo oman maailmansa ja on aina muutostilassa. Tästä johtuen psyyke on ympäristön tuote. Ympäristö ja psyyke ovat jatkuvasti monitasoisessa vuorovaikutuksessa keskenään. (Salonen 2005, 51.) Luontoympäristön katselemisella tai siellä oleskellulla on elvyttävä vaikutus. Metsäntutkimuslaitoksen vuonna 2007 julkaiseman tutkimusraportin mukaan luonnossa oleskelu vaikuttaa tiettyihin fysiologisiin ja psykologisiin toimintoihin myönteisesti. Tutkimuksen mukaan sydämen syke, verenpaine, lihasten jännitys ja sähkönjohtokyky alenevat. Mielialaan liittyviä havaintoja ovat vihan ja pelon tunteiden väheneminen sekä ilon ja myönteisten tunteiden lisääntyminen. Tarkkaavaisuutta ja keskittymistä vaativat toimintojen suorituskyky paranee, kuten oikolu-keminen. (Tyrväinen, Silvennoinen, Korpela & Ylen 2007, 57-77.)

Korpelan (2009) mukaan, Työsuojelurahaston & Valtion Työsuojelurahaston teettämässä (2006-2009) tutkimuksessa ilmeni, että luonnosta nauttiminen koettiin toiseksi par-

haimpana työkuormituksesta palauttavana tekijänä, 72 % vastaajista koki luonnon eheyttävän vaikutuksen. Paronen (2001), toteaa yksilön lähiympäristössä tapahtuvan ulkoilun antavan mielihyvää sekä esteettisiä elämyksiä. Se vaikuttaa terveyteen ja yksilön kuntoon myönteisellä tavalla sekä auttaa häntä arjesta irrottautumiseen. (Kinnunen & Mauno 2009, 115.)

Ulrich (2000) on vetänyt yhteen yleiset ”ihmistä tukevien ympäristöjen suunnittelun” peruseriaatteet tutkimuksista, jotka on tehty elvyttävistä ympäristöistä. Sen mukaan esimerkiksi terveydenhuollossa olevien työpaikkojen tai ympäristöjen ei pitäisi olla esteenä stressin hallinnassa tai olla työntekijälle stressaava. Se ei saisi estää työntekijän hallinnantunnetta omasta työstään. Kaikilla edellä mainituilla seikoilla tulisi olla stressiä vähentävä vaikutus. Näin luonto- ja viherympäristöt sekä muut luontoelementit puut, vesi jne. muodostuvat tärkeämmäksi kuin fyysiset tekijät. (Kinnunen & Mauno 2009, 122.)

Työterveyslaitoksen Terve mieli työssä-hankkeeseen vuonna 2008 osallistui neljä työpaikkaa (autokorjaamo, sosiaalitoimisto, päiväkotia ja kotihoito). Hankkeessa kehitettiin työolojen mielenterveysvaikutusten arviointikehys (MIVA-kehys). Kivistön, Kallion & Turusen tekemässä selvityksessä selvitettiin muun muassa ”psykkisen kuormituskestävyyden ja palautumiskyvyn” osa-alueella elvyttävyyden kokemuksia työntekijöiden omilla työympäristöissään. Näitä kokemuksia olivat lumoutuminen, irtautuminen, johdonmukaisuus ja työympäristön sopivuuden tuntu itselle. Ilmeni, että työpaikoilla ei ollut helppoa toteuttaa työstä irtautumista eli niin kutsuttuja ”mikroelvyttäviä hetkiä”. Näyttäisi olevan niin, että mitä enemmän näitä seikkoja on työympäristössä, sitä paremmin ympäristö tukee palautumista. Esimerkiksi kotihoitotyössä tutkimuksessa ilmeni, että asiakkaan koti saattoi olla elvyttävä ympäristö; asiakkaan kanssa saatettiin tarinoida työn lomassa hetkisen tai asunnon epäsiisteys koettiin työtä kuormittavana. Kotihoitotyössä myös lumoutuminen juuri asiakkaan asunnossa koettiin elvyttäväksi tekijäksi. Eniten elvyttäväksi tekijäksi koettiin ympäristön itselleen sopivuus. (Sosiaali- ja terveysministeriö i.a.)

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Kävimme esittelemässä opinnäytetyömme aiheen Kuopion kaupungin kotihoidon Pohjoisen alueen esimiehille 11.6.2009. Paikalla oli kaksi kolmesta kotihoidon ohjaajasta. Työntekijöille vastaava esittely pidettiin 18.8.2009. Mukana oli myös kotihoidon ohjaaja, työntekijöitä paikalla oli n. 15 henkilöä. Itse kysymyksiä ei kerrottu kummallakaan kerralla. Vastauksista ei myöskään käy ilmi, mihin ammattiryhmään vastaaja kuuluu. Tällä varmistimme, ettei henkilöä voi tunnistaa. Halusimme vastausten olevan spontaaneja ja jokaisen omia mielipiteitä.

5.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Kyselymme tarkoitus oli saada tietoa kotihoidon työntekijöiden kokemuksista kohdata päihtynyt asiakas kotihoidossa sekä siitä, kuinka rasittavana päihtynyt asiakas koetaan ja kuinka näistä kohtaamisista palaudutaan. Tällä pyrimme luomaan tutkittua tietoa vastapainoksi minusta tuntuu - ajattelulle. Lisäksi kartoitimme koulutuksen tarvetta. Tutkimuksen tavoitteena oli myös, kuinka sitä voitaisiin hyödyntää yhä niukkenevien resurssien ohjauksessa kotihoidossa sekä olla käytettävissä kunnallisessa päätöksenteossa. Ajatuksena oli mahdollinen hyötykäyttö Seniori-hankkeelle, jossa Kuopion kaupungin Pohjoinen kotihoito on mukana. Kyselyn kohderyhmäksi valittiin Kuopion kaupungin kotihoidon Pohjoisen alueen työntekijät, joihin lukeutuivat kenttätyöntekijät (lähihoitajat, kodinhoitajat), sairaanhoitajat sekä kotihoidon ohjaajat. Halusimme tietoa nimenomaan työntekijöiltä itseltään, koska työntekijä näkökulma on ollut harvemmin tutkittu alue. Tutkimuskysymyksemme olivat:

1. Miten ikääntyvien alkoholinkäytön aiheuttamat ongelmat näkyvät kotihoidossa?
2. Miten näiden edellä mainittujen asiakkaiden aiheuttamat käytännönongelmat hoitotyössä vaikuttavat työn rasittavuuteen?
3. Mitä keinoja nousee esille työntekijöiden työssä jaksamiseen?

5.2 Tutkimusmenetelmät

Opinnäytetyömme on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Ajatus siitä, että todellisuus on moninainen, antaa laadulliselle tutkimukselle lähtökohdan kuvata todellista elämää. Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on kuvata elämää mahdollisimman kokonaisvaltaisesti ja pyrkiä ennemminkin paljastamaan tosiasioita kuin todentaa jo olemassa olevia väittämiä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 157-160.) Päädyimme valitsemaan laadullisen tutkimuksen aiheen perusteella, sillä halusimme työntekijöiden kokemukseräistä tietoa tutkittavasta asiasta ja tätä kautta laajentaa ymmärtämystämme asiasta.

Laadullisen tutkimuksen yleisimmät aineistonkeruumenetelmät ovat kysely, haastattelu, havainnointi ja erilaisiin dokumentteihin perustuva tieto. Näitä voidaan käyttää joko rinnan, vaihtoehtoisesti tai eri tavoin yhdisteltynä tutkittavan ongelman ja tutkimusresurssien mukaan. Kyselytutkimuksen idea on hyvin yksinkertainen. Mikäli haluamme tietää, mitä ihminen ajattelee ja miksi hän toimii, niin kuin toimii, on järkevää kysyä häneltä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 71-72.)

Kyselylomake on perinteinen aineistokeruumenetelmä. Kyselyn muoto voi vaihdella kohderyhmän ja tarkoituksen mukaan. Aina ei kyselijän itse tarvitse olla paikalla toteuttamassa kyselyä. Kysymysten muotoilussa tulee olla huolellinen, sillä ne luovat pohjan tutkimuksen onnistumiselle. Kysymysten tulee olla tavoitteiden ja tutkimusongelmien mukaisia. (Valli 2007, 102-103.) Tutkimus ei sisältänyt yhtään strukturoitua kysymystä. Tutkimuksen tarkoituksena oli saada selville yksittäisen työntekijän ajatuksia ja tunteuksia. Kotihoidon työntekijät tekevät periodityötä, pääsääntöisesti kahdessa vuorossa ja seitsemänä päivänä viikossa. Tästä johtuen yhteisten haastatteluajkojen löytäminen olisi ollut haasteellista. Tämän vuoksi päädyimme avoimeen sähköpostilla toteutettuun kyselyyn, jossa vastaajilla oli mahdollisuus itse muotoilla vastauksensa ja vastata silloin kun heillä oli siihen parhaiten aikaa. Tavoitteenamme oli saada jokaiselta työntekijältä omakohtaiset kokemukset ja mielipiteet esille. Verrattuna perinteiseen haastattelukyselyyn tässä oli etuna se, että vastaukset olivat jo suoraan alkuperäisessä muodossa ja esitettynä siten, kuin vastaaja halusi. Näin välttyimme mahdollisilta virheiltilanteista litterointi

5.3 Aineiston keruu

Kysely oli avoin kysely, jossa kysymyksiä oli 15 kappaletta (Liite 1). Kysely suoritettiin sähköisesti lähettämällä kysymykset jokaisen työntekijän omaan sähköpostiin Dia-kin Webropol-ohjelman kautta. Tutkimukseen valitut olivat satunnaisesti arvottuja vaki-tuiseen henkilöstöön kuuluvia työntekijöitä. Tutkimusotanta oli 30 työntekijää.

Olennaista kyselyn ajankohdassa on huomioida Kuopion kaupungin lomautukset, jotka alkoivat juuri kyselyn alkaessa. Lomautukset koskivat myös kotihoidon työntekijöitä. Kyselyn aikana lomautettuna oli kaksi työntekijää ja vapaaehtoisella lomarahavapaalla kymmenen työntekijää pohjoisen kotihoidon alueella. Lomautukset tai lomarahavapaat menivät osittain päällekkäin, joillakin päivän tai kaksi päivää, osalla työntekijöistä lähes koko viikon. Asiakkaita pohjoisen kotihoidon alueella oli 184 kyselyn ajankohtana. Yli 65-vuotiaiden alkoholinkäyttäjiä työntekijät arvioivat asiakkaissa olleen 14. Pohjoisesta alueesta jäi kyselyn ulkopuolelle Puijonlaakson alue, joka tuli osaksi pohjoista aluetta syyskuun 2009 aikana. (Kati Haapakangas-Torkkeli, henkilökohtainen tiedonanto 26.1.2009)

Vastauksia tuli määräpäivään mennessä 14 kappaletta (46,7 %). Kyselyyn oli vastausai-kaa kaksi viikkoa, ajankohta oli 15.9.-30.9.2009. Kyselyn aikana työntekijöille lähetet-tiin kaksi muistutusta sähköpostiosoitteisiin. Vastausajan umpeuduttua tuli vielä kolme vastausta, nämä vastaukset on jätetty käsittelemättä

5.4 Aineiston analysointi

Aloitimme kyselyn tulosten analysoinnin tekemällä ensin sisällön analyysin niistä ky-symyksistä, joista se oli mahdollista. Kysymyksistä yksi (1), 11, 12 ja 13 ei tehty sisäl-lön analyysia niiden vastaustyyppien perusteella. Sisällön analyysi on mahdollista to-teuttaa joko induktiivisesti eli aineistolähtöisesti, kuten meidän tutkimuksessa tai deduk-tiivisesti eli teorialähtöisesti. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä on karkeasti jaotel-tuna kolme eri prosessivaihetta; aineiston redusointi eli pelkistäminen, aineiston kluste-rointi eli ryhmittely ja abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. Aineistolähtöi-sessä analyysissä yhdistellään käsitteitä ja tämän avulla yritetään saada vastaus tutki-mustehtävään. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103-109.)

Litteroidusta aineistosta poimimme alkuperäisilmaukset, jotka ryhmiteltiin ensin samankaltaisuuden perusteella. Nämä samankaltaiset ilmaukset ryhmiteltiin ja nimettiin ryhmän sisältöä kuvaavalla käsitteellä alaluokaksi. Näistä alaluokka ryhmistä muodostimme yläluokan ja yläluokka käsitteistä pääluokan. Ryhmittelystä on esimerkki liitteenä, jossa käsitellään päihtyneen asiakkaan kohtaamista (Liite 2).

Aineiston klusteroinnin jälkeen siirryimme aineiston abstrahointiin eli erottelimme tutkimuksen kannalta olennaista tietoa ja tämän valikoidun tiedon perusteella muodostimme teoreettisia käsitteitä. Teoreettisten käsitteiden analysoinnissa viitekehystenä toimivat asettamamme tutkimusongelmat. Jaottelimme kyselyn vastaukset viiteen eri osioon.

6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tutkimuksen tuloksilla haettiin vastauksia aiemmin mainittuihin tutkimusongelmiin. Kysely lähetettiin 30 työntekijälle sähköisesti. Kyselyyn vastasi 14:sta työntekijää. Määräajan umpeuduttua tuli vielä kolme vastausta, joita ei tässä tutkimuksessa käsitelty.

6.1 Päihteiden liikakäytön tunnistaminen

Aluksi vastaajilta kysyttiin kuinka usein he tapaavat päihtyneen yli 65-vuotiaan asiakkaan kotikäynnillä. Taulukko 1. kuvastaa kohtaamisten määrää viikko, kuukausi ja vuositasolla. Noin viidesosa työntekijöistä joutuu kerran viikossa tai useammin kosketuksiin päihdeongelmaisen asiakkaan kanssa.

TAULUKKO 1. Kuinka usein työntekijä kohtaa päihtyneen asiakkaan kotikäynnillään.

1-4 x viikko	1-4 x kk	1-4x vuosi	Harvoin
4	5	3	2

Työntekijät kertoivat tunnistavansa asiakkaan liikakäytön aiheuttamat haitat mm. asunnon huonosta kunnosta, asiakkaan ulkoisesta habituksesta ja yleensäkin siitä, että asiakkaan asiat ovat huonosti.

”aggressiivinen, haluto yhteistyöhön, lääkkeet jääneet ottamatta”

”kertoo voivansa huonosti, ruokahaluttomuus, huonovointisuus”

”koti sekaisin, huono hygienia”

”jemmapullojen löytyminen”

”Ruoka-asiat puutteellisia”

”tapaturmat, suuremmat mustelmat yms., eikä asiakas muista syytä niihin tai selittelee kovasti, lääkehoidon puutteet”

”verikoe vastauksista. Lääkkeenotto asiakkaalla retuperällä”

”raha-asiat on huonolla mallilla ja laskut maksamatta.”

”Ainakin siitä, että ruokailu on epäsäännöllistä tai todella vähäistä, asunto ja yleensä myös asiakas epäsiisti, raha-asiat ovat huonolla tolalla,

asiakas ei ole hoitomyönteinen ja suhtautuu välinpitämättömästi itseensä ja ympäristöönsä. Päähtyneet asiakkaat ovat myös arvaamattomia työntekijöitä kohtaan.”

Seuraavaksi kysyttiin millaisia yhteisiä toimintatapoja yksikössä on kohdata päihtynyt asiakas. Parityöskentely oli selkeä yhdessä sovittu toimintamuoto. Asiakkaan hoidon toteutuksessa oli yhteisiä linjauksia, esimerkiksi haavahoidoissa ja lääkkeiden antamisessa. Nämä ovat työntekijän turvallisuuden tunteen luoja.

”Päivittäin kävijä ei tarvitse mennä ko. paikkaan yksin vaan kotikäynnit tehdään pari työnä”

”Tarvittaessa voi tilata vartijan tai poliisin”

”Työparityöskentely, moniammatillisuus”

”Jos asiakas vastustaa yhteistyötä alkoholin vaikutuksen alaisena, niin sitten hommat jää tekemättä”

Lisäksi huomioitiin ammatillisuuden esiin nostaminen sekä asiakkaan normaali kohtaaminen myös alkoholin vaikutuksen alaisen asiakkaan. Toisaalta yksi vastaaja koki, ettei yhteisiä toimintamuotoja ole.

”Asiaan puututaan heti, keskustellaan asiakkaan kanssa, mahdollisesti myös omaisten kanssa”

”Eipä ole tehty yhteisiä toimintatapa malleja”

”Normaali asiakkaan kohtaaminen” ja ”Kohdataan asiakas asiallisesti ja tehdään mitä voidaan”

6.2 Päähtyneen asiakkaan kohtaaminen

Kolmantena kysyttiin kuinka työntekijät itse valmistautuvat kohtaamaan päihtyneen asiakkaan. Omalla suhtautumisella eli kontrolloimalla omaa käytöstään ajateltiin saattavan positiivinen malli työhön.

”Rauhallisesti”

”Olemalla itse rauhallinen”

”Käyttäydyn asiallisesti ja muistaen varovaisuuden”

”Ehkä määrättyä varovaisuutta on kohtaamisessa”

Myös parityöskentelyn kautta ja varautumalla näin mahdollisiin ongelmiin haettiin onnistumista työtehtävässä.

"Teen työt ripeästi ja lähden pois"
"Huomioin oman että asiakkaan turvallisuuden"
"Normaali rauhallinen työote"
"yksinkertaisia lauseita. Eikä mene mukaan "hörhöilyyn"
"Parityöskentely"
"Ottamalla kollegan tms. työparin mukaan käynnille"

Vanhustyö on mitä suurimmassa määrin ihmissuhdetyötä. Kun työntekijä kohtaa asiakkaan ongelmiseen, hänen asennoitumistaan muokkaa useimmiten se, missä määrin hän uskoo asiakkaan itsensä vaikuttaneen ongelman syntyyn, tässä tapauksessa alkoholin liikakäytön. Päähtynyt asiakas herätti monenlaisia tunteja kyselyssä; säälin, ärtymyksen, turhautumisen, voimattomuutta, eettisiä ja moraalisia kysymyksiä, riittämättömyyden tunnetta jne. Negatiivisia tunteita oli suhteellisesti enemmän.

"Paapotaanko heitä liikaa"
"miksi me hoidetaan ja hyysätään jos asiakkaalla itsellään ei ole min-käänlaista motivaatiota päästä eroon alkoholista."
"Harmittaa. Välillä ärsyttää."
"Enemmänkin negatiivisia ajatuksia"
"Ymmärrystä, esim. taustalla vaikuttavien tekijöiden pohdinnan kautta."
"Ristiriitaisia eettisyys välillä koetuksella onko sairaus vai ei avunpriorisointi"
"Osaaminen ja asiantuntemus ei riitä."
"Vastuutan asiakasta itseään, annan tietoa ja pyrin herättämään ajatuksia muutokseen."

Työntekijöiden kokemukset käytännön ongelmista päähtyneen asiakkaan kohdalla verrattuna ei-päähtyneen asiakkaan asiakastilanteessa olivat negatiivisia. Ongelmat näyttäytyivät asiakkaan ei-toivottuna käyttäytymisenä ja kommunikointivaikeuksina. Työmäärä lisääntyi, asiakas ei ollut yhteistyökykyinen sekä työntekijä koki asiakkaan taakaksi itselleen. Lisäksi hoidon toteuttaminen koettiin hankalaksi.

"Asiakas voi olla arvaamaton"
"Hoitokielteisyys hyvin yleistä"
"Asiat eivät mene perille"
"juopuneet ystävät vaikeuttavat työskentelyä"
"teetättää ylimääräistä työtä esim. kastelun muodossa"
"Vie paljon aikaa"
"Päihdeasiakas vie aikaan enemmän ja sen kiire stressaa"

*"Vastustusta hoitoihin ja avun vastaanottamiseen"
 "Lääkehoito ei mene kuin pitäisi"
 "uskallanko antaa lääkkeitä tai pistää insuliinia"
 "uskallanko jättää asiakkaan kotiinsa"*

6.3 Ongelmat ja keinot kohtaamisessa

Työntekijöiden tuntemukset työn rasittavuudesta hoidettaessa päihtynyttä asiakasta, olivat paljolti tunnepitoisia ja painoutuivat selkeästi henkiselle puolelle. Huolen lisääntyminen työstä selviytymisestä tarkoittaa sitä, että on osattava ennakoida tilanteita ja käynti on suunniteltava etukäteen. Vastauksissa painotettiin edelleen ajan käytön lisääntymistä ja ”turhan” energian käyttämistä.

*"Tunnen jotenkin itseni kykenemättömäksi KOULUTUKSENKIN puutteen vuoksi"
 "Päihtynyt asiakas on todella rasittava"
 "Henkisesti käynnit päihtyneen asiakkaan luona on raskasta"
 "Henkisesti tällaiset paikat ovat hyvin rasittavia"
 "Ei aina palkitsevaa"
 "Haastetta"
 "Rasittavuus tuntuu enemmän henkisellä puolella"
 "Eipä ole kamalasti rassannut"
 "lisää huolta miten asiakas selviytyy juopuneena"
 "hoitajana epävarmuuden sietokykyä"
 "hoitotilanteet ovat rasittavia ja asiakkaan luokse mentäessä jo miettii: mitenkähän tämä käynti onnistuu?"*

Toisaalta työntekijät kokivat, että asiakas itse on valinnut tiensä ja myös työntekijällä on valinnanmahdollisuus poistumalla paikalta (palaa takaisin asiakkaan ollessa selvä).

*"Ajattelen, että hän itse haluaa tuhota itsensä eli valinta on hänen"
 "voin aina poistua paikalta ja kertoa tulevani sitten kun asiakas on selvinpäin"*

Kun kysyttiin toimintatavoista, joita ei työntekijällä tai työnantajalla ole, ilmeni, että asiakkaan itsemääräämisoikeuden koettiin vahvasti heikentävän asiakkaan hoitamista. Alkoholin käytön puheeksi ottaminen oli vaikeaa. Jatkohoidon puute nousi myös esille vastauksissa.

"Omaisten ja kavereiden viinan tuonti kotiin"

"Kotiympäristö on asiakkaan reviiriä, johon on vaikea luoda pelisääntöjä, jos asiakas ei halua sitoutua"

"Ikäihmisten alkoholin käyttö ja miten siihen voitaisiin puuttua"

"Päihtyneelle asiakkaalle puhuminen asioista ja niiden tärkeydestä"

"Ohjaaminen palveluissa eteenpäin"

"Iäkkäälle alkoholistille ei ole Kuopiossa hoitopaikkoja"

Työntekijät kokivat myös, että toimintatavat ja vastuukysymykset ovat kadoksissa. Kuinka vastataan omaisten huoleen ja kuinka löydettäisiin yhteiset linjaukset hoidossa.

"Lääkkeiden ja alkoholin yhteiskäytön ongelmat"

"vastuukysymys kun hoitotilanteet eivät onnistu"

"Vertaistoiminnan organisointi olisi myös tärkeää"

"Koulutuksenpuute selkeät toiminta ohjeet vielä hakusessaan"

"Omaisten huoli"

"alkoholinvaikutuksen alaista ei "paapota", oikea linja"

Avoin keskustelu asiakkaan, omaisten ja eri tahojen kesken oli toivomuksena, kun kysyttiin, miten edellä mainittuja toimintatapoja voitaisiin työstää.

"Kertoa omaisille haitoista"

"Asioista puhuminen avoimesti"

"Omaisten ym. hoitoon osallistuvien tahojen kanssa tehdä yhteistyötä."

"Keskustelemalla"

Kyselyssä työntekijät painottivat myös yhteisten pelisääntöjen luomisen tärkeyttä verkostopalavereiden kautta. He toivoivat myös esimiehiltä entistä selkeämpää ohjeistusta. Varsinaisen päihdehuollon osallistumista hoitoon niin ikään toivottiin. Muutosvastaisuus näkyi vastauksissa myös.

"Keskustelemalla asiasta tiimissä ja lääkärin kanssa"

"Sopimalla kirjalliset ohjeet"

"koulutus ja pelinsäännöt"

"Tehdä yhteiset pelisäännöt päihdeasiakkaan hoitamisesta ja kohtaamisesta, johon työntekijät/työntantaja sitoutuu"

"Esimiehiltä ja johdolta enemmän ohjeistusta"

"Päihdehuollon osajille enemmän vastuuta ja kotikäynnille osallistumista"

"Nykyinen linja on hyvä. Alkoholistit ovat mieluummin omissa oloissaan eivätkä kaipaa hoitoja"

Koulutuksen tarve nousi vastauksista selkeästi esille. Toisaalta vastauksista kävi ilmi, että Kuopiossa on jo asiaan reagoitu jollain lailla. Kuopion kotihoidon pohjoinen alue on mukana 2009 Seniori-hankkeessa. Työkehittäminen koettiin tärkeäksi.

”Seniori-hanke, jossa koulutetaan senioripäihdevastuuhenkilöitä kotihoitoon”

”Koko työyhteisö mukaan pohtimaan asioita ja opiskella käytännön toimintatapoja ja – menetelmiä”

”vertaisryhmätoimintaa työstetään parhaillaan”

6.4 Kuinka työntekijä palautuu työstään

Kyselyssä vastattiin vertaistuen eli työkavereiden kanssa purkukeskustelujen käymisen olevan tärkeä palautumiskeino työstä.

”Tiimin tuki on hyvä”

”Purkautuminen mieltäpainavista asioista työkavereille”

”Purkukeskustelu työyhteisössä”

”Huokaisen syvään! Puran tuntojeni tiimin sisällä”

”Vertaistuki on tärkeää”

”Kollegiaalinen tuki”

”Hyviä palautumiskeinoja on keskustelut kollegoiden kanssa”

Henkilökohtaiset keinot ovat omia vahvuuksia, joita hyödynnetään vapaa-ajalla, toisaalta realistinen asennoituminen näkyi vastauksissa.

”Vapaa-aikana pyrin unohtamaan työasiat liikunnan avulla”

”Samoin oman jaksamisen ylläpito, riittävä lepo yms.”

”Itse pystyn mielestäni hyvin palautumaan päihdeasiakkaan kohtaamisesta.”

”Itse kukin valitsevat päihteet loppupelissä on ajateltava”

Vastaajilta kysyttiin myös, kokevatko he tarvitsevansa apua palautumiseen. Yhdeksän työntekijää kokee, ettei tarvitse apua. Sen sijaan suoranaista apua kokee tarvitsevansa yksi työntekijä 14.stä. ”Joskus” vastaa kaksi työntekijää. Kolme työntekijää kokee työkavereiden kanssa käytävän keskustelun olevan riittävä apu.

Kysymykseen kokeeko työntekijä saavansa tukea ja opastusta esimieheltään tai työyhteisöltä vastattiin seuraavasti: apua kokee saavansa 13 työntekijää joko työkavereilta tai

esimieheltä. Yksi työntekijä 14:stä ei koe saavansa apua kummaltakaan. Suurimmalla osalla vastanneista siis on hyvä kokemus sekä esimiehen että työyhteisön tuesta.

6.5 Koulutuksen tarve

Kyselyssä selvitettiin koulutuksen tarvetta ja kysyttiin millaista koulutusta työntekijät haluaisivat saada. Vastaajilta kysyttiin myös, ovatko he saaneet koulutusta päihdeasiakkaan kohtaamiseen. Kuusi työntekijää vastasi, ettei ole saanut koulutusta lainkaan ja kahdeksan vastaajista kertoi saaneensa koulutusta. Koulutusten nimiä emme tässä kerro, ettei vastaajien henkilöllisyys paljastu.

Millaista koulutusta työntekijät halusivat? Työntekijät kokivat suurena tarpeena saada lisätietoa päihdeasiakkaan kohtaamiseen sekä valmiuksia siihen. Koulutuksessa toivottiin kiinnitettävän huomio kotihoidotyössä esiintyviin eettisiin kysymyksiin.

”Omaan suhtautumiseen päihdeasiakasta kohtaan”

”Pienryhmissä olisi mukava opiskella päihdeasiakkaan kohtaamista ja kuinka voisin ottaa huolen esille”

”Päihdeasiakkaan kohtaaminen ja kuinka autat ihmistä jos hän ei itse sitä halua.”

”Eettistä pohdintaa, miten paljon meidän ”kannattaa” uhrata aikaa ja vähiä kotihoidon resursseja asiakkaisiin, joilla ei ole omaa halua”

Konkreettisen koulutuksen tarve tuli esille myös. Koulutusyhteistyötahoilta toivottiin käytännön läheisyyttä.

”tietoa päihteiden ja vanhuuden erityispiirteistä”

”Seniори-hankkeen koulutussuunnitelma vaikuttaa käytännönläheiseltä hyvältä kaikin puolin”

”Hyvälle kuulostaa projektin sisältö. Kohtaamista, päihteiden vaikutuksista, hoitoon ohjauksesta ym.”

”Käytännön koulutusta, jossa annettaisiin tietoa myös mahdollisista väkivaltatilanteista kotona. Haluaisin myös tietoa asiakkaan hoitoon ohjauksesta (välillä tuntuu että hankalien alkoholin liikakäyttäjien hoito ei kuulu kenellekään).”

”Sos. puolen kanssa yhdessä”

Jaksaminen työssä on tärkeää. Jokainen joutuu joskus pohtimaan niitä keinoja, mitkä itse kutakin auttavat siinä. Työntekijöiltä kysyttiin, millä toimenpiteillä he ajattelivat voi-

vansa parantaa omaa jaksamistaan ja tietotaitojaan työskennellessään päihtyneen asiakkaan kanssa. Oma-aloitteinen tiedonhankinta ja koulutus ovat työntekijöiden mielestä hyvä keino siihen. Myös olemalla aktiivisesti yhteistyössä eri toimijoiden kanssa sekä omalla asennoitumisella asioihin koettiin olevan merkitystä. Työnohjaus ja yhteiset linjaukset eri yksiköiden kesken auttavat työssä jaksamisessa.

”Enemmän keskustelua asiasta ja toisten toimintamalleja”

”omalla positiivisella työskentely tavoilla, asenteella.”

”Lisää koulutusta”

”seuraamalla uusinta tietoutta”

”Hakeutumalla alan koulutuksiin ja olemalla itse aktiivinen tiedon keräilyssä.”

”Kouluttautumalla ja pohtimalla yhteisiä työskentelytapoja ja – asenteita yhdessä oman työyhteisön kanssa. Työnohjaus on yksi hyvä keino.”

”Positiivisella ajattelulla.”

”Vaikea sanoa, päihtyneet ovat kuitenkin vain pieni osa asiakaskunnasta”

7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tässä luvussa tarkastelemme keskeisiä tutkimustuloksia ja johtopäätöksiä aiempaan kirjallisuuteen nojautuen. Tutkimuksemme tarkoituksena oli selvittää kotihoidon henkilöstön kokemuksia ikääntyneiden asiakkaiden alkoholin käytön tunnistamisesta kotihoitotilanteissa sekä tämän vaikuttavuutta työn rasittavuuteen. Halusimme myös saada selville kotihoidon työntekijöiden omia keinoja työstä palautumiseen sekä mahdollista koulutuksen tarvetta. Tavoitteeseen pääsimme mielestämme kohtalaisesti, koska kyselyn vastasi 46,7 % kyselyyn valituista vastaajista määräajan puitteissa. Vastauksista selvisi, miten työntekijät tunnistavat alkoholin käytön asiakkaan luona ja miten työntekijät kokevat sen näkyvän työn rasittavuudessa sekä mitä keinoja nousee esille työstä palautumiseen.

Tutkimuksessamme selvisi, että ikääntyvän alkoholiongelmat ovat edelleenkin yksilökohtaisia. Tätä ilmiötä ei voi yleistää kaikkiin ikääntyneisiin kotihoitoasiakkaisiin. Tutkimuksemme mukaan päihtyneiden asiakkaiden kohtaaminen hoitotilanteissa vaihteli päivittäisestä harvoin tapahtuvaan kohtaamiseen. Ikääntyvien alkoholinkäyttöä tarkasteltaessa on huomioitava, että väestöryhmä on elämäntavoiltaan heterogeeninen siinä missä mikä tahansa ikäryhmä. Ikääntyvistä ei voida puhua yhtenä tai yhtenäisenä alkoholikuluttajakategoriana, vaan tähän joukkoon sisältyy monenlaisia ihmisiä ja juomatapoja. Julkisuudessa on paljon puhuttu ikääntyvien alkoholin käytön lisääntymisestä, mutta Aallon ja Holopaisen (2008) mukaan tämä koskee vain noin 5 % väestöryhmästä. Suurin osa ikääntyneistä käyttää alkoholia kohtuudella. (Haarni & Hautamäki 2009, 3-4.) Erilaiset alkoholin kulutustavat näyttävät muotoutuvan elämän varrella ja hyvin erilaisista lähtökohdista: monet tekijät sukupuolesta ja sosioekonomisesta asemasta alkoholikasvatukseen ja lähiympäristön juomatapoihin vaikuttavat siihen, millaisiksi alkoholisuhteet ovat kehittyneet. (Haarni & Hautamäki 2008, 165.)

Kotihoidon työntekijät kertoivat tunnistavansa alkoholin liikakäytön aiheuttamina haittoina kotihoidossa asiakkaan yhteistyöhaluttomuutena, aggressiivisuutena, hoitoon sitoutumattomuutena, terveydentilaan liittyvinä ongelmina sekä taloudellisina vaikeuksina. Nämä ovat hyvin tyypillisiä ikääntyneiden alkoholin käyttäjien ongelmia. Levon (2008, 28) toimittamassa teoksessa *Ikääntyvän ääntä kuunnellen* nämä samat ongelmat

nousevat esille. Monet ikääntymiseen ja lääkityksiin liittyvät oireet voivat olla hyvin samankaltaisia ja tämän takia näiden oireiden tunnistaminen juuri alkoholin liikkäytöstä johtuvaksi on haasteellista. Ikääntyvien alkoholiongelmat ovat usein alidiagnosoituja ja alitunnistettuja. Alitunnistamisen syiksi Myllymäki luettelee mm. kainouden, hienotunteisuuden sekä ajatuksen iäkkään ihmisen itsemääräämisoikeuden kunnioittamisesta. (Myllymäki 2009.) Varsin usein oireet yhdistetään esimerkiksi dementiaan, ennen kuin ”hälytyskellot” soivat. Kyselyssä kävi ilmi, että asiakkaan vointi, kodin tai asioiden hoitamatta jättäminen, asiakkaan elinpiiri yleensä kertoo työntekijälle paljon.

Yhdeksi työn rasittavuuteen vaikuttavaksi tekijäksi vastaajat kokivat olevan tilanteiden vaihtelevuuden. Asiakkaan tilanne voi olla erilainen hänen luokse mentäessä, kuin mitä se on ollut hoitoa suunniteltaessa. Hoitotyön toteuttaminen voi olla hyvin haasteellista ja vaatii enemmän suunnittelua ja mahdollisesti resursseja (parityöskentely), mikäli on jo etukäteen tiedossa, että asiakas on alkoholin riskikäyttäjä. Aiemmissa tutkimuksissa on tullut esille, että osa työntekijöistä kokee kohtaamisessa pelon ja turvattomuuden tunteita. Yleisimpiä uhkatilanteiden kokemuksia, joissa on mahdollista joutua fyysisen uhan kohteeksi, aiheuttavat muut asiakkaan luona oleilevat henkilöt, mahdolliset ryypykaverit. Työntekijät voivat myös altistua sanallisille hyökkäyksille ja seksuaalisille vihjailuille. (Levo 2008, 87.) Kotihoidon tavoitteena on turvata ihmiselle mahdollisuus kotona asumiseen mahdollisimman pitkään. Työntekijöiden on sitouduttava niihin tavoitteisiin, jotka on laadittu esimerkiksi hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Kotihoito on työympäristö, jossa työskennellään usein yksin, mutta kuitenkin vahvasti tiimissä. (Lappalainen & Turpeinen 1998, 265-266.) Tällöin yhdessä sovitut toimintatavat ovat ensisijaisen tärkeitä. Jos ohjeistuksia ei ole tehty, se voi heikentää asiakkaan hyvinvointia. Tämä koskee myös päihteiden käyttäjiä.

Työntekijöiden vastauksista ilmeni, että asiakkaan hoitoon sitoutumatta jättäminen esimerkiksi jättämällä lääkkeet ottamatta, nostivat pohdintaan vastuukysymykset, kuten kenen vastuulla asiakas on ja kuka hoitaa. Hoitotyön tuloksettomuus koettiin uuvuttavana. Psykykinen rasittavuus nousee vastauksissa esille mm. rajanvetona hoitajan omalle toiminnalle. Asiakkaiden tasavertainen kohtelu sekä oikeudenmukaisuuden periaatteen liittyvät työajankäyttö ja asiakkaan hoitamatta jättäminen askarruttivat työntekijöitä. Ristiriitaisia ajatuksia herättää asiakkaan itsemääräämisoikeus ja hoidontoteutus. Tässä tilanteessa on selvästi havaittavissa hoitajan eettisen ja moraalisen vastuun arveluttavuus. Laapio (2007) on kuvannut tätä tilannetta tutkimuksessaan, jossa hän selvitti

kotihoidon työntekijöiden suhtautumista alkoholia käyttävien ikääntyviin asiakkaisiin. Hänen mielestään työntekijällä säilyy ulkopuolisesta roolistaan huolimatta hoitovastuu, joka puolestaan velvoittaa työntekijää pohtimaan tilannetta ammattieettisenä kysymyksenä ja mahdollisesti turvautumaan eettisesti arveluttavaan ratkaisuun. Päähteitä käyttävät asiakkaat ja heidän humalaiset toverinsa ovat erittäin haasteellisia asiakkaita kotihoitotyössä. Heidän kohtaamiseensa voi varautua opiskelemalla asianmukainen ammattikäyttäytyminen sekä mahdollisesti itsepuolustustekniikka. Työnantaja voi esimerkiksi hankkia työntekijöille turva- ja hälytyslaitteet, joiden avulla työntekijä saa nopeasti apua. (Larmi ym. 2005, 17.) Päähtyneen asiakkaan kohtaamisessa olevat työkalut olisi hyvä olla mietittynä, jotta työskentely asiakkaan kanssa olisi toimivaa ja tuloksia tuottavaa. Käytännön työssä on kuitenkin vielä paljon ”haamualueita”, joille ei ohjeistusta löydy.

Hoitotilanteet verrattuna päähtyneen ja ns. normaali asiakkaan suhteen voivat olla hyvinkin erilaisia. Kotihoitotyön eräänä tavoitteena, on että ikääntynyt päihdeasiakas pysyy itse ottamaan vastuun omasta elämästään toimintakykynsä parantuessa. Mikäli työntekijä havaitsee asiakkaan tuntevan häpeää juomisestaan ja pyrkivän salaamaan alkoholin käyttönsä, on mahdollista, että työntekijä jakaa häpeän tunteen asiakkaan kanssa ja vaikenee hienotunteisesti asiasta. (Laapio 2007, 48.) Vanhusbarometrien mukaan kotihoidossa tehtävästä työstä noin 75-80 % on kotipalvelutyötä eli asiakkaan perushoitoa ja -hoivaa, kodinhoitoa ja asiointia sekä asiakkaan tukemiseen, ohjaamiseen ja sosiaaliseen kanssakäymiseen liittyvää toimintaa. (Larmi ym. 2005, 19.)

Tutkimuksesta selvisi, että rasittavana tekijänä työntekijät kokivat myös yhteisten toimintatapojen ja pelisääntöjen puutteen. Koulutuksen tarve päähtyneen asiakkaan kohtaamiseen nousi kyselyssä myös esille. Yhteisten toimintatapojen luominen on yksi selkeä keino vähentää työn rasittavuutta ja parantaa asiakkaan hoidon edistymistä. Seniorihankkeessa on jo selvinnyt, että eri palvelujen verkostoituminen auttaa kotona tehtävää työtä iäkkään päihdeasiakkaan kanssa. Esimerkiksi puheeksiotto sairaalajakson yhteydessä ja sovitut jatkotoimenpiteet sen jälkeen ovat hyväksi havaittuja keinoja. Hyvä olisi myös miettiä jo sitä ennen huolen esiin ottamista joko lääkärin tai sairaanhoitajan toimesta. Asia tulisi myös kirjata ylös jo alkuvaiheessa. (Myllymäki 2009.)

Selkeä tarve moniammatillisen työskentelyn laajentamiseen nousee vastauksista esille. Kotihoidon työntekijät kokivat, että heillä ei ole riittäviä tietoja eikä taitoja ikääntyneen

alkoholin riskikuluttajan kohtaamiseen. Koulutuksen puute koettiin suurena. Koulutuksen avulla työntekijät toivoivat, että heillä olisi keinoja kohdata ikääntyvä päihdeasiakas. Esimiehiltä odotettiin selkeitä ohjeistuksia ongelmatilanteisiin. Päihdeongelmainen tarvitsee yleensä ammattilaisen apua ja usein myös ammattilainen tarvitsee toisen ammattilaisen apua. Konsultaatiota pyydettyä on varustauduttava kertomaan tarpeeksi taustatietoja asiakkaan kokonaistilanteesta. Konsultaatiokäytäntöjen kehittäminen on yksi keino tukea työssä jaksamista. Nämä asiat tulee olla kirjattuna kunnan päihdestrategiaan, jota tulee käyttää työvälteenä myös kotihoidossa ikääntyvien asiakkaiden kohdalla. (Levo 2008, 86.)

Kuopioon on laadittu -Päihteettömyyttä edistävä Kuopio, päihdepoliittinen ohjelma vuosille 2009–2012. Siinä kuopiolaiset vanhustyöntekijät ovat todenneet, että Kuopiossa ikääntyneiden alkoholin käyttö on lisääntynyt ja sen myötä myös sen käytön aiheuttamat haitat. Ohjelmassa todetaan, että henkilöstön osaamiseen on panostettava tulevaisuudessa enemmän suurien ikäluokkien ikääntyessä. Uusia hoiva- ja hoitotyön aiheita onkin mm. alkoholin liiallisen käytön puheeksi otto sekä sen tunnistaminen. Ohjelmassa esimerkiksi ikääntyvien (65-vuotiaiden) kohdalla tulevaisuuden uhkakuvana nähdään epäselvyys siitä, kenelle hoitovastuu viimekädessä kuuluu ja kuka puuttuu tilanteeseen. Palvelut koetaan riittämättömiksi, haasteena resurssien riittävyys. (Kuopion päihdepoliittinen ohjelma i.a.) Kokonaisvastuu, moniammatillisten verkostojen toimivuus ja yhteistyökäytännöt ovat jääneet epäselviksi ikääntyneiden päihteidenkäyttäjien hoitoverkostoissa. Päihde ja vanhustyö eivät tavoita toisiaan, kohtaamisesta puhumattakaan. (Laapio 2007, 48.)

Tutkimuksesta ilmeni, että yhdeksän työntekijää 14:sta ei kokenut tarvitsevansa apua päihdeasiakkaan kohtaamisesta palautumisessa. Loput vastaajat kokivat keskustelun työtovereiden sekä tiimin kanssa auttavan palautumisessa. Tiimit, työtovereiden ja kollegojen kanssa pidetyt purkukeskustelut nousivat voimakkaasti esille työstä palauttavana tekijänä. Yksi työntekijä toivoi työnohjausta sekä yksi vastaaja toi esille pyrkivänsä liikunnan avulla unohtamaan työasiat vapaa-ajalla. Kinnunen & Mauno (2009) toteavat, että työntekijän henkistä ja fyysistä terveyttä ei niinkään suojele se saatu tuki, vaan se tuki mikä on koettu varsinaiseksi tueksi. Työntekijän hyvinvoinnin kannalta yksi oleellisimpia seikkoja on se, että hän nimenomaan kokee saavansa tukea. (Kinnunen & Mauno 2009, 50.) Esimiehen tuki työntekijöille on aina tärkeää. Jo se, että tukea tietää saavansa antaa voimia tehdä raskasta arkityötä. Lähiesimies johtaa ihmisiä ja asioita.

Hän auttaa ja tukee työntekijöitään ja huolehtii työnteon edellytyksistä. Hän luo sellaiset toiminnalliset puitteet, että työntekijät voivat tehdä työtään asiakkaiden parissa hyvin ja että työtiimit pysyvät perustehtävässään ja toimivat työtavoitteidensa suunnassa. (Larmi ym. 2005, 147.)

Ihmisen on jaettava vuorokausi kolmen asian kesken: aikaa on oltava työlle, aikaa omalle itselle sekä perheelle ja aikaa levolle. Työaika on tarkoitettu työn tarpeiden tyydyttämiseen. Vapaa-aika taas on jokaisen henkilökohtaista aikaa ja lepoaika on voimien palautumista, toisin sanoen nukkumista varten. (Larmi ym. 2005, 141.) Palautumisesta on tehty monia tutkimuksia. Niissä palautumista on tarkasteltu useasta eri näkökulmasta. Sonnentag & Zijlstra (2006) tarkastelevat palautumista käänteisellä tavalla. Esimerkiksi väsymys voi olla kääntöpuolen kuvaajana hyvin yleinen. Tällöin ajatellaan, että työntekijän lisääntynyt väsymys on se tekijä, jolla tunnustetaan henkilöt, joiden palautuminen työstä ei onnistunut toivotulla tavalla. Edelleen voidaan ajatella, että väsymys ja palautuminen liittyvät yhteen, mutta eivät käsitteinä ole samankaltaisia. (Kinnunen & Mauno 2009, 139-140.)

Normaalisti työkuormituksesta palautuminen on ihmiselle hyväksi, koska se pitää hänen terveyttään yllä. Kinnunen & Mauno (2009) totesivat tutkimuksessaan, että palautumisessa on kyse kompleksista ilmiöstä, joka on sidoksissa moniin tekijöihin työntekijän elämän alueilla. He korostavat kahta työkuormituksesta palautumiseen vaikuttavaa mekanismia, joita he kutsuvat toiminnan ja psykologiseksi mekanismeiksi. Toiminnan mekanismi tarkoittaa niitä toimintoja, joita työntekijä tekee vapaa-ajallaan. Työlle on hyvä etsiä vastapainoa jostain täysin erilaisista asioista. Kuitenkin he uskovat, että se miten mukavaksi vapaa-ajan toiminto koetaan edesauttaa myös työstä palautumista, eikä niinkään ole merkityksellistä se onko aktiviteetti täysin irrallaan työstä. Psykologinen mekanismi taas tarkoittaa psykologista irrottautumista työstä. Työstä tulisi irrottautua myös ajatusten tasolla, mutta mikäli työntekijän ajatukset työstä ovat positiivisia, ei irtiottoa välttämättä tarvita.

Jokainen voi antaa neuvoja palautumiseen, hyviäkin. Mutta on hyvä muistaa, että onnistunut palautuminen on myös yksilöllistä niin kuin moni muukin asia tässä elämässä. Jokaisen työntekijän tulee itse löytää omat hyväksi koetut tavat palautua eli ns. palautumiskynnys. Nämä ovat niitä merkkejä, joista työntekijä tietää olevansa palautumisen

tarpeessa. Tyypillisiä merkkejä ovat väsymys, ärtymys, asioiden unohtelu, seuran karttaminen jne. (Kinnunen & Mauno 2009, 149-150.)

8 POHDINTA

Tutkimuksessa esille tulleet ikääntyvät päihdeasiakkaan aiheuttamat ongelmat ja tunnistaminen ovat jo aiemmin todennettuja asioita. Näyttää siltä, että kotihoitotyössä ilmenevät ongelmat ovat aivan samoja kuin ilman minkään hoitojärjestelmän piirissä olevilla.

Vaikka tutkimuksemme vastaus prosentti oli kohtuullisen hyvä (47,6), on kuitenkin syytä olla kriittinen tuloksen suhteen. Emme tiedä kuka tai ketkä työntekijöistä jättivät vastaamatta. Olivatko he kenties iäkkäämpiä työntekijöitä? Vai jättikö vastaamatta joku tietty ammattiryhmä esim. sairaanhoitajat tai esimiehet? Ollessamme esittelemässä tulevaa tutkimustamme Kuopiossa, meiltä kysyttiin voiko vastata paperiversiona. Kokivatko jotkut työntekijät vastaamisen sähköisesti vaikeana?

Tutkimuksessa ei selvitetty työntekijöiden taustatekijöitä esim. ikää, sukupuolta tai kuinka kauan työntekijä on työskennellyt kotihoidossa. Olisi ollut mielenkiintoista tietää, mitä eroja nuorempien ja vanhempien työntekijöiden vastauksissa olisi ilmennyt esim. työstä palautumisessa. Kokivatko iäkkäämmät työntekijät kenties alkoholin käytön puheeksi oton vaikeampana kuin nuoremmat työntekijät?

8.1 Koulutus

Tutkimuksessa kartoitettu koulutuksen tarve nousee vahvasti esille. Työnantaja on jo mukana Seniori-hankkeessa sekä on luonut päihdepoliittisen ohjelman. Näiden lisäksi esiin nousi konsultaatio- tyyppisen koulutuksen tarve, jossa käydään mahdollisesti asiakaskohtaisesti toimintamalleja yhdessä päihdealan ammattilaisen kanssa läpi. Sininauhaliiton Liika on aina liikaa ikääntyminen ja alkoholi -projekti aloitti vuonna 2005. Sen perimmäinen tarkoitus oli tuoda julki, että myös ikääntynyt päihdeongelmainen tarvitsee ja on oikeutettu saamaan apua ja palveluita siinä missä nuorempikin. Nyt jatkohankkeen (2009-2011) tarkoitus on nimenomaan kouluttaa, tukea ja konsultoida kotihoiton työntekijöitä. Tyynelän osahanke Seniorin painopistealueet ovat päihdevastuuhenkilöiden ja osajaverkostojen tukemisessa sekä laajentamisessa, myös vertaisryhmätoiminnan kehittämisessä.(Tippavaara i.a.) Kyselyn vastauksista tämä jo ilmenikin ja

työntekijät ilmeisesti odottavat paljon tältä hankkeelta. Tämän kaltaisten hankkeiden hyviä puolia on se, että ne lähtevät ruohojuuritasolta eli työntekijät ovat itse olleet luomassa uusia työmuotoja. Tällöin niillä on paljon suuremmat mahdollisuudet jäädä elämään arkityössä.

Näslindh-Ylispangarin (2005) mukaan vanhustyö on tänä päivänä yhä haasteellisempaa. Työntekijältä se edellyttää vankkaa tietotaito osaamista. Varsinkin kotona elävät ikään-tyneet ovat yhä useammin heikommassa kunnossa niin fyysisesti kuin psyykkisesti. Heillä voi olla myös vaikeita sosiaalisia ongelmia lähipiirissään tai itsellään. Työntekijöiltä edellytetään myös vahvaa ammatti-identiteettiä ja somaattisten sairauksien tunnistamista. Heillä on oltava sekä psyykkistä että hengellistä osaamista ymmärtääkseen erilaisia asiakastilanteita. Tämä kaikki tulisi huomioida jo sosiaali- ja terveystieteiden koulutuksessa, jotta alalle tulevat opiskelijat tietävät mitä heiltä työssä vaaditaan. Opiskelijoiden, varsinkin nuorten, tulee olla henkisesti kypsiä kohtaamaan vanhustyön asiakkaita. Näslindh-Ylispangar korostaa eettisyyden merkityksen kasvua koulutusta suunniteltaessa. Esimerkiksi sosionomien ja diakonissojen koulutuksessa on hänen mukaan sisällytetty vahva moniammatillinen ja arvopohjainen, kokonaisvaltainen näkemys. (Noppari & Koistinen 2005, 156-157.)

8.2 Kokemukset työn rasittavuudesta ja työstä palautumisesta

Tässä tutkimuksessa selkeästi ilmeni, että ikääntyvä päihdeasiakas lisää kotihoidon työntekijän kokemusta työn rasittavuudesta. Lähinnä esille nousivat keinottomuus ja eettiset hoitotyön arvot. Fyysisesti nämä eivät kuormita työntekijää, mutta psyykkisen kuormittavuuden mittaaminen on vaikeaa, koska se on riippuvainen työntekijästä, asiakkaasta sekä ympäröivästä kontekstista. Tähän rasittavuuteen vaikuttavista asioista olisi hyvä tehdä jatkotutkimus, joka huomioi nämä edellä mainitut vaikuttimet.

Tutkimuksessa esille tullut työstä palautuminen oli henkilökohtaisesti jokaisella työntekijällä tapahtuvaa toimintaa. Ainoastaan kaksi vastaajaa oli sitä mieltä, että tarvitsevat työyhteisön ulkopuolista apua palautumiseen vaikeista tilanteista. Tähän voi olla mahdollisena vaikuttimena se, että mitään ulkopuolista työn rasittavuudesta palauttavaa toimintaa ei ole säännöllisesti järjestetty työnantajan toimesta. Näitä palauttavia toimintoja ei kartoitettu erikseen tässä tutkimuksessa. Yksi vastaajista koki, ettei ongelmia ole

ollut eli tämä vahvistaa sen, että ikääntyvien päihdeongelmat ovat yksilöllisiä. Tuloksissa yllätti hieman se, ettei työstä palautumiseen kaivattu esim. työnohjausta työnantajalta. Ainoastaan yksi vastaaja toivoi työnohjausta.

Pohdittaessa kokemuksia työn rasittavuudesta tai keinoista palautua työstä, tulee mieleen työnkierron mahdollisuus yksiköstä toiseen. Kotihoidossa on monesti kaupungin osia, joissa päihteiden käyttäjiä jostain syystä on enemmän kuin muualla. Tällöin, jos työntekijä vuodesta toiseen työskentelee samalla alueella, kokemukset työn rasittavuudesta saattavat voimistua. Tutkimuksessa selvisi, että n. viidesosa vastaajista kohtasi päihtyneen asiakkaan kerran tai useammin viikossa. Työnantajan olisi huolehdittava siitä, että työntekijät saavat halutessaan vaihtaa yksikköä säännöllisin väliajoin. Joissain työpaikoissa työnkierto on säännöllistä, tietyn väliajoin tapahtuvaa toimintaa.

Tämän tutkimuksen perusteella mukana olleessa työyksikössä työstä palautuminen onnistui vielä hyvin itsenäisesti. On kuitenkin huomioitava, että työyksiköt ovat jokainen erilaisia. Tämän perusteella on syytä olettaa, että jossain toisessa työyksikössä työnohjauksen tarve on ajankohtaista. Samalla myös tulee korostumaan sopivan ja sopimattoman työn kuormituksen rajan tunnistaminen ja siihen reagoiminen.

8.3 Perhehoidon mahdollisuudet

Yksi vaihtoehto ikääntyneiden päihdeongelmaisten hoidossa voisi olla perhehoito. Se on vielä lapsenkengissä hoitomuotona, mutta tulevaisuudessa varmaan varteenotettava. Perhehoidossa perhehoitaja järjestää hoivaa ja huolenpitoa omassa yksityiskodissa. Näin turvataan ikääntyneelle turvallinen olo kaikin puolin. Perhehoito on lakisääteistä ja kunta valvoo sitä. Esimerkiksi POLKKA-hanke (Palvelujen, Osaamisen, Laadun, Kehittäminen Kanta-Hämeessä Asiakaslähtöisesti) etsii uusia toimintamuotoja juuri perhehoidon muodossa. Perhehoito nähdään myös ennaltaehkäisevänä toimintona. (KASTE – ohjelma i.a.) Perhehoitoliiton mukaan perhehoidossa on Suomessa tällä hetkellä n. 100 vanhusta (Perhehoitoliitto i.a.).

Päihdeongelmainen ikääntynyt voisi olla perhehoidossa tietyn ajanjakson ja kuntoutua mahdollisesti ongelmastaan takaisin omaan kotiin. Omaiset saisivat näin kunnollisen lepotauon hoivaamisesta. Työntekijä voi tuona aikana perehtyä aiheeseen koulutuksen

avulla ja valmistautua suunnittelemaan asiakkaan jatkohoitoa yhdessä asiakkaan kanssa. Samalla voidaan pohtia mahdollista turvaverkon rakentamista asiakkaan ja omaisten ympärille. Tällä turvattaisiin asiakkaan ja omaisten jaksaminen mahdollisimman pitkälle sekä asianmukaisen avun saaminen oikeaan aikaan. Yleensä jo tieto siitä, että tukea on saatavilla, auttaa jaksamaan. Perhehoitoa kehitetään vastaamaan ikääntyvien asiakkaiden ajoittaiseen hoidontarpeeseen. Kaikille on varmasti selvää, että jokainen ihminen on yksilöllinen ja näin ollen tarvitsee yksilöllisiä ratkaisuja hoidon tarpeen toteuttamiseen. On hienoa, että näitä uusia hoitomuotoja kehitetään ja nostetaan esille.

8.4 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuutta ja pätevyyttä tulee jollakin tavoin arvioida. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta parantaa tutkijan tarkka kuvaus tutkimuksen toteuttamisesta. Tarkkuus on tärkeä ominaisuus, joka täytyy huomioida tutkimuksen joka vaiheessa. Aineiston tuottamiseen liittyvät olosuhteet tulee kertoa selvästi ja totuuden mukaisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 227.) Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteereistä yksi onkin tutkija itse. Tästä syystä tämänkaltaiset tutkimukset ovat henkilökohtaisia, sisältäen tutkijan omia pohdintoja. (Tuomi & Sarajärvi 2007, 210.) Olemme kuvanneet aineiston hankintaa edeltäneen informointi vaiheen, kyselyn toteuttamisen sekä aineiston analysoinnin totuudenmukaisesti ja vaihe vaiheelta. Laadullisen aineiston analyysissä on keskeistä luokittelun tekeminen ja lukijalle kertominen (Hirsjärvi ym. 2008, 227). Pohdittaessa laadullisen tutkimuksen luotettavuutta esille nousevat kysymykset totuudesta ja objektiivisesta tiedosta (Tuomi & Sarajärvi 2007, 134). Tutkimustuloksissa olemme käyttäneet suoria lainauksia kyselyn vastauksista antamaan totuudellisen ja objektiivisen kuvan, sekä tuomaan käytännön läheisyyttä ja elävöittämään teoriaa.

Tuomi & Sarajärven mukaan laadullisen tutkimuksen luonnetta kuvaa esim. aineiston harkinnanvaraisuus sekä teoreettisuus. Tällöin tutkimuksessa on suhteellisen pieni tapausmäärä. Aineiston koolla ei ole suoranaista vaikutusta tai merkitystä tutkimuksen onnistumiseen. Aineiston koon määrittämiseksi ei ole luotuja sääntöjä. (Tuomi & Sarajärvi 2007, 61-62.)

Kun aineisto alkaa toistaa itseään, puhutaan saturaatiosta eli kylläntymisestä. Tällöin ei tuoteta enää tutkimusongelman kannalta mitään uutta tietoa. Mikäli luokittelun perusteeksi käytetään aineistoa, etukäteen ei ole tiedossa, kuinka monta luokkaa syntyy. Tuomi & Sarajärven mukaan tutkimuksen kannalta ei ole järkevää, että haastattelee esimerkiksi kuusi henkilöä, joista luo viisi tyyppiluokkaa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 88-89.) Vastausten alkaessa kerrata toisiaan, aineisto on riittävä (Hirsjärvi ym. 2008, 177). Kyselyn vastauksissa tämä ilmiö tuli esille.

8.5 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksen tekoon liittyy useita eettisiä kysymyksiä. Tiedon hankintaan ja julkaisuun liittyvät tutkimuseettiset periaatteet ovat yleisesti hyväksytyjä (Hirsjärvi ym. 2007, 25.) Eettisten ratkaisujen tavoitteena on ihmisen kunnioitus, oikeudenmukaisuuden korostaminen ja tasa-arvoinen vuorovaikutus. Eettisyys ilmenee myös kriittisenä suhtautumisena lähteisiin ja vallitseviin käytäntöihin. (Kuokkanen, Kivirinta, Määttänen & Ockenström 2007, 27). Myös tutkimusaiheen valinta on eettinen kysymys. Aiheen eettisessä pohdinnassa tulee selkeyttää myös se, kenen ehdoilla tutkimusaihe on valittu ja miksi tutkimus tehdään. Nämä eettiset valinnat tulevat todetuksi joko tahtoen tai tahtomatta tutkimuksen julkilausutussa tarkoituksessa tai tutkimusongelman muotoilussa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 129.) Tutkimuksemme aihe on eettisesti hyväksyttävä valinta. Nykypäivän yhteiskunnassa toisesta ihmisestä välittäminen on tärkeää, etenkin iäkkäiden ihmisten. Myös huoli työntekijöiden jaksamisesta korostuu tässä välillä uuvuttavassakin työmaailmassa. Tutkimusympäristö- ja aihe nousi esille toisen meistä ollessa opiskelumme vanhustyöosion harjoittelussa Kuopion koti- ja laitoshoidossa. Iäkkäiden kotihoidossa olevien asiakkaiden alkoholin käytön ongelmat ja työntekijöiden tuntemukset asiasta puhuttivat silloin.

Tutkimuksen suunnitteluvaiheessa olimme jo tiiviissä yhteydessä tutkimuksen kohteena olevaan yksikköön. Tutkimuslupa on haettu 1.6.2009 ja saatu ennen kyselyn toteuttamista 2.7.2009 Kuopion koti- ja laitoshoidonjohtajalta. Kyselyyn valittiin Kuopion Pohjoisen kotihoidon alueelta vakituisessa työsuhteessa olevista työntekijöistä 30 henkilöä arpomalla. Kyselyyn työntekijät vastasivat anonyymisti. Lomake ei sisältänyt kysymyksiä, joiden perusteella olisi ollut mahdollista tunnistaa vastaajaa. Kysymysten vastaukset on käsitelty alkuperäisessä sanamuodossaan. Tutkimuksessa on otettu huomioon

vain määräajan sisällä tulleet vastaukset. Määräajan umpeutumisen jälkeen saapuneita vastauksia ei käsitelty tässä tutkimuksessa. Kyselyn vastaajien tiedot hävitetään rekisteristä noin kuukausi opinnäytetyön valmistumisen jälkeen.

8.6 Kehittämisedat

Tämän tutkimuksen perusteella yksi mahdollinen tulevaisuuden kehittämiskohde olisi verkostomallinen työskentely ikääntyvän päihdeasiakkaan kohdalla. Asiakkaan ongelmat ja hoidontarve ovat yleensä nivoutuneet toisiinsa. Hoidettaessa vain yhtä osaluetta, unohtuu usein kokonaisuus eli asiakkaan kokonaisvaltainen hyvinvointi. Verkostomallisessa työskentelyssä toimijat pystyvät tukemaan toisiaan avoimesti, ilman raja-aitoja ja toimien asiakkaan ongelman aiheuttamasta viitekehystä. Tuttujen toimijoiden kanssa yhteistyö toimii hyvin. Tästä seuraisi tulevaisuutta ajatellen selkeitä säästöjä, sekä asiakkaan että yhteiskunnan kohdalla. Asiakkaan jokaista ongelmaa ei loke-roida erikseen. Ongelmien ratkaisemiseen ei haeta apua eri sektorien toimijoilta, vaan moniammatillisissa verkostotiimeissä pystytään panostamaan asiakkaan ongelmiin kokonaistilanteen huomioon ottaen. Työntekijän kannalta kyseessä on työn kuormittavuutta vähentävä yhteistyömuoto, koska omien tietojen ja taitojen loppuessa ei tarvitse jäädä itsekseen ongelman kanssa. Eri toimijat edesauttavat ongelman ratkaisussa ja kantavat osavastuun.

Toinen kehittämiskohde, joka nousee esille, on saada Kuopion päihdepoliittinen ohjelma elämään käytännössä kotihoidon työskentällä. Tämän ohjelman sisällyttäminen kotihoidon toimintasuunnitelmaan olisi ehdottoman tarpeellista. Päihdepoliittinen ohjelma vaatii panostamaan henkilöstön koulutukseen, jonka tarve nousi esille myös tutkimuk-ssamme. Työntekijät kaipaavat selkeitä ohjeita, toimintamalleja sekä vastuunjakoa. Näitä kaikkia on kirjattuna päihdepoliittiseen ohjelmaan. Pieksämäen apulaiskaupungin johtaja Juha Nousiainen totesi (2009), että nämä poliittisesti luodut strategiat, jäävät usein pelkiksi laadituiksi asiakirjoiksi ja näiden asiakirjojen sisällön käytäntöön saatta-minen vaatii panostusta.

8.7 Lopuksi

Tulevaisuudessa kotihoidossa ikääntyvät asiakkaat lisääntyvät väestön vanhetessa. Resurssien lisääminen samassa suhteessa lienee mahdotonta, joten käytettävissä olevat resurssit on pystyttävä hyödyntämään mahdollisimman hyvin. Tätä resurssien täysipainoista hyödyntämistä edesauttaa henkilöstön koulutus sekä työntekijöiden työn kuormittavuuden tunteen hallinnan mahdollisuus. Samaan aikaan rinnalla tulee kuljettaa arvokeskustelua siitä, että yhteiskuntamme syrjäytyneet, heikot ja vähäosaiset ovat yhtäläillä oikeutettuja palvelujen piiriin kuin muutkin asiakkaat.

Tulevaisuuden sosiaalityön ammattilaisina meiltä odotetaan kykyä ohjata vähenevät resurssit oikeudenmukaisesti ja tehokkaasti. Tämä tutkimus on antanut meille eväitä tarkastella työssä ilmeneviä ongelmia laajentamalla näkökulmaa sekä huomioimalla monien eri asioiden vaikutuksia unohtamatta eettisiä arvoja. Samalla olemme saaneet arvokasta tietoa ikääntyvien alkoholin käytöstä ja sen vaikuttavuudesta asiakkuuteen sekä työntekijään.

Tämä tutkimus olisi mielenkiintoista toistaa muutamien vuosien päästä hieman laajennetuilla kysymyksillä. Olisivatko vastaukset edelleen samankaltaisia vai nousisiko esille tämä laajasti esitetty ikääntyneiden alkoholin käytön lisääntyminen ja sen vaikutusten näkyminen? Tutkimuksessa olisi hyvä selvittää myös vastaajien taustatekijöitä, jotka nyt jäivät puuttumaan. Minkälaisia eroja vastauksissa silloin olisi?

LÄHTEET

- Ceballos, Natalie A; Gilbertson, Rebecca; Nixon, Sara Jo & Prather, Robert 2009. Effects of Acute Alcohol Consumption in Older and Younger Adults: Perceived Impairment Versus Psychomotor Performance. Viitattu 23.12.2009. http://www.jsad.com/jsad/article/Effects_of_Acute_Alcohol_Consumption_in_Older_and_Younger_Adults_Perceived/4308.html
- Feldt, Taru & Kinnunen, Ulla 2009: Työkuormituksesta palautuminen. Teoksessa Kinnunen, Ulla & Mauno, Saija. Irtiottoja työstä: työkuormituksesta palautumisen psykologia. Tampere: Psykologian laitos, 8.
- Elovainio, Marko; Kaarela–Tuomaala, Anu; Laine, Marjukka; Lindström, Kari; Pentti, Jaana; Raitoharju, Reetta; Suomala, Tiina & Wickström, Gustav 2006. Työolot ja hyvinvointi sosiaali- ja terveysalalla 2005. Työterveyslaitos.
- Haapakangas-Torkkeli, Kati 2009. Kotihoidon ohjaaja, Kuopion kaupungin Pohjoisen alueen koti- ja laitoshoidon. Kuopio. Henkilökohtainen tiedonanto 26.1.2009.
- Haarni, Ilkka & Hautamäki, Lotta 2008. Ikääntyvät juomatavat. Helsinki: Oy Yliopistokustannus
- Haarni, Ilkka & Hautamäki Lotta 2009. Elämäkokemus ja alkoholi: 60-75-vuotiaiden suhde alkoholiin teemahaastattelujen valossa. Gerontologia, 23. vuosikerta, 1/2009, 3-13.
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2008. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Ikonen, Eija Riitta & Julkunen, Seija 2007. Kehittyvä kotihoito. Helsinki: Edita Prima.
- Jyväskylän yliopisto i.a. Mikä on sinun työstä palautumisen strategiasi? Viitattu 3.12.2009. <http://www.jyu.fi/ajankohtaista/arkisto/2007/08/tiedote-2007-09-18-16-46-14-546339/>
- Kansanterveyslaitos 2006. Eläkeikäisen väestön käyttäytyminen ja terveys alueittain 1993-2006. Viitattu 3.12.2009. http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja_b/2007/2007b30.pdf

- Kilgast, Eija i.a. Tarvitsemme ikäspesifistä päihdetyötä. Liika on liikaa-ikäntyminen ja alkoholi hanke. Helsinki: Sininauhaliitto.
- Karvonen -Kälkjä, Anja 2007. Asiakkaan oikeuksien turvaaminen kotihoidossa. Viitattu 15.12.2009.
<http://209.85.129.132/search?q=cache:IRJQr0bpMhUJ:kimppa.tkk.fi/kimppa/files/Asiakkaan%2520oikeuksien%2520turvaaminen%2520kotihoitossa.pdf+kotihoitoa+ohjaavat+lait&cd=1&hl=fi&ct=clnk&gl=fi>
- Kinnunen, Ulla 2008 Työn iloa: psykologisten strategioiden merkitys työn kuormituksesta palautumisessa. Teoksessa Punamäki, Raija-Leena; Nieminen, Pirkko & Kiviaho, Matti (toim.) Mieli ja terveys: Iloa ja muutoksen psykologiaa. Tampere: Tampereen yliopisto, psykologian laitos, 47-55.
- Kinnunen, Ulla & Mauno, Saija (toim.) 2009. Irtiottoja työstä: työkuormituksesta palautumisen psykologia. Tampere: Tampereen yliopisto, psykologian laitos.
- Kaste-ohjelma i.a. Polkkahanke. Hankesuunnitelma 2009-2011. Viitattu 25.1.2010.
 Polkka-hanke.
<http://www.hameenlinna.fi/pages/376692/POLKKASUUNNITELMA.pdf>
- Koskinen, Simo 2004. Professori. Lapin yliopisto, sosiaalityön laitos. Kuopion yliopisto. Sosiaaligerontologian peruskurssi 28.10.
- Korpela, Kalevi 2009. Luonnosta nauttiminen työstä palautumisen keinona. Teoksessa Kinnunen, Ulla & Mauno, Saija (toim.) Irtiottoja työstä: työkuormituksesta palautumisen työpsykologia. Tampere: Tampereen yliopisto, psykologian laitos, 115.
- Kuokkanen, Ritva; Kivirinta, Mervi; Määttänen, Jukka & Ockenström; Leena 2007.
 Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä. Diakonia ammattikorkeakoulu.
- Kuntaliitto i.a. Työnohjaus. Viitattu 14.12.2009.
http://www.kunnat.net/k_perussivu.asp?path=1;29;348;84961;85381;102871
- Kuopion päihdepoliittinen ohjelma. Toimintaympäristöanalyysi. Viitattu 21.12.2009.
[http://www.kuopio.fi/intrakun.nsf/3e12a7fc9e6736c22569d90040f1cd/a3a28ceb59bb8a5ec2257638003e790f/\\$FILE/3126_09%20TAUSTA-AINEISTO%201.pdf](http://www.kuopio.fi/intrakun.nsf/3e12a7fc9e6736c22569d90040f1cd/a3a28ceb59bb8a5ec2257638003e790f/$FILE/3126_09%20TAUSTA-AINEISTO%201.pdf)
- Laapio, Marja-Liisa 2007. Kotihoidon ja alkoholia käyttävien ikääntyvien asiakkaiden kohtaamisia. Teoksessa Alanko, Anna & Haarni, Ilkka(toim.) Ikääntyminen ja alkoholi. Helsinki: Sininauhaliitto. 45-60.

- Lappalainen, Tarja & Turpeinen, Aune (toim.) 1998. Auttamistyö kotona. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Leino Tuula & Lusa Sirpa. Työterveyskirje. Viitattu 29.12.2009.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=D_LFE3534.pdf&title=Tyo_henkinen_hyvinvointi_ja_mielenterveys_fi.pdf
- Larmi, Aini; Tokola, Eeva & Vätkkiö Helena 2005. Kotihoidon käytäntöjä. Helsinki: Tammi
- Levo, Tarja (toim.) 2008. Ikääntyvän ääntä kuunnellen taustamateriaalia ikääntymiseen ja alkoholiin. Helsinki: Sininauhaliitto.
- Medina Vallejo, Aila; Vehviläinen, Sirpa; Haukka, Ulla-Maija; Pyykkö, Virpi & Kivelä, Sirkka, 2005. Vanhustenhoito. Helsinki: WSOY.
- Molander, Gustaf 2003. Työtunteet - esimerkkinä vanhustyö. Työterveyslaitos. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Myllymäki, Eija i.a. Puheeksiotto-seminaari. Mikkeli 18.8.2009. Viitattu 1.12.2009.
http://www.isonetti.net/paihdetyo/Eija_Myllymaen_alustus_180809pdf.pdf
- Nousiainen, Juha 2009. Luento 11.12. Diak Itä, Pieksämäen yksikkö.
- Näslindh-Ylisparangar, Anita. Koulutuksen merkitys vanhustyössä. Teoksessa Noppari, Eija & Koistinen, Paula (toim.), 2005. Laatu vanhustyöhön. Tampere: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 156-157.
- Perhehoitoliitto i.a. Vanhustenperhehoito. Viitattu 25.1.2010.
<http://www.sijaisvanhemmaksi.fi/vanhusten-perhehoito>
- Päihdelinkki i.a. Liikakäytön tunnistaminen. Viitattu 12.12.2009.
<http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/231-liikakayton-tunnistaminen>
- Salonen, Kirsi 2005. Mieli ja maisemat. Helsinki: Edita.
- Sosiaali- ja terveysministeriö i.a. Työ, henkinen hyvinvointi ja mielenterveys. STM selvityksiä 2008:33. Viitattu 29.12.2009.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=D_LFE3534.pdf&title=Tyo_henkinen_hyvinvointi_ja_mielenterveys_fi.pdf
- Sosiaaliportti i.a.. Työnohjaus. Viitattu 14.12.2009. <http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/lastensuojelunkasikirja/tyontuki/tyonohjaus/>

- Suhonen, Heikki 2005. Elämä on pysähtynyt keinu: tutkimus ikääntyneistä A-klinikan asiakkaista ja heidän asiakkuuksistaan. A-klinikkasäätiön monistesarja nro 48. Helsinki: A-klinikkasäätiö.
- Suomen työnohjaajat ry. i.a. Mitä työnohjaus on? Viitattu 14.12.2009.
<http://www.suomentyonohjaajat.fi/tyonohjaus/>
- Tippavaara i.a. Liika on aina liikaa - Ikääntyminen ja alkoholi. Mitä jatkohankkeen juurruttaminen tulee olemaan. Viitattu 18.1.2010.
http://www.tippavaara.info/hanke_pahkinankuoressa/liika_on_aina_liikaa_vuosina_2009-11/
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Tyrväinen, Liisa; Silvennoinen, Harri; Korpela, Kalevi & Ylen, Matti, 2007. Luonnon merkitys kaupunkilaisille ja vaikutus psyykkiseen hyvinvointiin. Teoksessa Tyrväinen, Liisa & Tuulentie, Seija (toim.) Luontomatkailu, metsät ja hyvinvointi. Metlan työraportteja 52, 55-57. Viitattu 14.12.2009.
<http://www.metla.fi/julkaisut/workingpapers/2007/mwp052.htm>
- Työ- ja elinkeinoministeriö i.a. Opas työnkuormittavuuden arviointiin. Viitattu 14.2.2010. <http://www.mol.fi/jaksamisohjelma/ajankohtaista/Opas.pdf>
- Työterveyslaitos 2009. Tunnista työuupumus. Viitattu 14.2.2010.
<http://www.ttl.fi/Internet/Suomi/Aihesivut/Henkinen+hyvinvointi/Tyontekijän+hyvinvointi/Tunnista+tyouupumus/>
- Valli, Raine 2007. Kyselylomaketutkimus. Teoksessa Aaltola, Juhani & Valli, Raine (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Viitala, Riitta 2004. Henkilöstöjohtaminen. Helsinki: Edita.
- YLE/Terveys. Vanhusten päihdeongelmat ovat lisääntyneet. Viitattu 12.12.2009.
http://yle.fi/genreportaalit/portaali.php?genre=terveys&osannimi=ajassa_paihteet&jutunid=3351
- Ylöstalo, Pekka 2007. Työolobarometri lokakuu 2007 ennakkotietoja. Helsinki: Työ- ja elinkeinoministeriö.

Liite 1: Kysymyslomake

1. Kuinka usein tapaat päihtyneen yli 65-vuotiaan asiakkaan kotikäynnillä?

2. Miten tunnistat alkoholin liikakäytön aiheuttamia haittoja asiakastyössä?

3. Millaisia yhteisiä toimintatapoja yksikössä on kohdata päihtynyt asiakas?

4. Miten itse valmistaudut päihtyneen asiakkaan kohtaamiseen?

5. Mitä tunteja ja ajatuksia päihtynyt asiakas herättää sinussa?

- 6.** Mitä käytännön ongelmia olet kohdannut päihtyneen asiakkaan hoitotilanteissa, jos vertaat samankaltaisiin asiakastilanteisiin ei-päihtyneen asiakkaan kanssa?

- 7.** Miten koet edellä mainittujen asioiden vaikuttavan työsi rasittavuuteen?

- 8.** Mitkä asiat ovat päihtyneen asiakkaan kohtaamisessa sellaisia, joihin sinulla tai työnantajallasi ei löydy toimintatapoja?

- 9.** Miten näitä toimintatapoja voitaisiin mielestäsi työstää?

- 10.** Kuinka palaudut päihdeasiakkaan kohtaamisesta? Mitä keinoja sinulla on siihen?

11. Koetko tarvitsevasi apua palautumiseen?

12. Koetko saavasi tukea ja opastusta esimieheltäsi ja työyhteisöltäsi ongelmatilanteissa?

13. Oletko saanut koulutusta päihdeasiakkaan kohtaamiseen?

14. Millaista koulutusta haluaisit?

15. Millä toimenpiteillä ajattelisit voivasi parantaa omaa jaksamistasi ja tietotaitoasi päihtyneiden yli 65 -vuotiaiden asiakkaiden kanssa työskentelyyn?

LIITE 2: Päihtyneen asiakkaan kohtaaminen

Alkuperäinen ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
Rauhallisesti	→ Suhtautuminen asiakkaaseen	Ammatillisuus
Olemalla oma itsensä.	→ Ammatti-identiteetin tunnistaminen	
Käyttäydyn asiallisesti ja muistan varovaisuuden	→ Ammatillisuus	
Ehkä määrättyä varovaisuutta on kohtauksissa	→ Varautuneisuus	
Teen työt ripeästi ja lähden pois	→ Suorittaminen	Positiivinen suhtautuminen
Huomioin oman että asiakkaan turvallisuuden	→ Kokonaisuus	
Normaali rauhallinen työote	→ Tavoitteellinen työskentely	
Yksinkertaisia lauseita. Eikä mene mukaan ”hörhöilyyn”	→ kommunikointi selkeästi	
Parityöskentely	→ Turvallisuus	
Paapotaanko heitä liikaa	→ Eettisyys	Negatiivinen suhtautuminen
Miksi me hoidetaan ja hyysätään jos asiakkaalla itsellään ei ole minkäänlaista motivaatiota päästä eroon alkoholista	→ Työn tarkoitus	
Harmittaa. Välillä ärsyttää	→ Turhautuminen	
Ymmärrystä, esim. taustalla vaikuttavien tekijöiden pohdinnan kautta.	→ Ymmärtämys	
Ristiriitaisia eettisyys välillä koetuksella onko sairaus vai ei avunpriorisointi	→ Eettinen pohdiskelu	
Osaaminen ja asiantuntemus ei riitä	→ Riittämättömyyden tunne	
Vastuutan asiakasta itseään, annan tietoa ja pyrin herättämään ajatuksia muutokseen	→ Asiakkaan vastuuttamista	
Enemmänkin negatiivisia ajatuksia	→ Negatiivinen ajattelu	

Päihtyneen asiakkaan kohtaaminen

Asiakas voi olla arvaamaton	→ Arvaamaton asiakas	} Käytännön ongelmat
Hoitokielteisyys hyvin yleistä	→ Hoidon sitoutumattomuus	
Asiat eivät mene perille	→ Asiakkaan ymmärtämyksen taso arvoitus	
Juopuneet ystävät vaikeuttavat työskentelyä	→ Uhkatekijät	
Teettää ylimääräistä työtä esim. kastelun muodossa	→ ennakoimattomuus	
Vie paljon aikaa	→ Työajan priorisointi	
Päihdeasiakas vie aikaan enemmän ja sen kiire stressaa	→ Resursointia mahdoton ennakoida	
Vastustusta hoitoihin ja avun vastaanottamiseen	→ Hoitokielteisyys	
Uskallanko antaa lääkkeitä tai pistää insuliinia	→ Hoitajan vastuu	
Uskallanko jättää asiakkaan kotiinsa	→ Kenen vastuulla	
Ei hoideta, jos on päihtynyt.	→ eräs toimintamalli	
Lääkehoito ei mene kuin pitäisi	→ Hoidon tuloksettomuus	