



Kotihoidon työntekijöiden kokemuksia mielenterveyshäiriötä sairastavien asiakkaiden auttamisesta

Henna Pajusto

OPINNÄYTETYÖ
Syyskuu 2024

Sosionomin tutkinto-ohjelma

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sosionomin tutkinto-ohjelma

PAJUSTO, HENNA:

Kotihoidon työntekijöiden kokemuksia mielenterveyshäiriöitä sairastavien asiakkaiden auttamisesta.

Opinnäytetyö 45 sivua, joista liitteitä 2 sivua

Syyskuu 2024

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kyselyn avulla, millaisia käsityksiä ja ajatuksia Parkanon kotihoidon työntekijöillä on mielenterveyshäiriöitä sairastavien asiakkaiden auttamisesta. Lisäksi tarkoituksena oli selvittää, millaista mielenterveysasiakkaita koskevaa lisäosaamista Parkanon kotihoidon työntekijät mielestään tarvitsevat. Opinnäytetyössä käsitellään yleisimpiä kotihoidon asiakkaiden mielenterveysongelmia, joihin lukeutuu masennus, skitsofrenia sekä kaksisuuntainen mielialahäiriö. Tämä asiakasryhmä kasvaa koko ajan. Opinnäytetyön tavoitteena olikin tuottaa tietoa mielenterveyshäiriöitä sairastavien kotihoidon asiakkaiden kohtaamisen ongelmakohdista hoitajien näkökulmasta.

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmä oli määrällinen. Aineisto kerättiin Google Forms - ohjelman avulla tehdyllä kyselyllä. Kyselylomake sisälsi 25 monivalintaa sekä avointa kysymystä, ja siihen vastasi 14 työntekijää. Kyselyn tulokset analysoitiin Google Forms - ohjelman avulla. Avoimesta aineistosta luotiin teoria.

Tulokset osoittavat, että Parkanon kotihoidon työntekijät kokevat masennusta, skitsofreniaa tai kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavien mielenterveysasiakkaiden kohtaamisen erityisen haastavaksi. Haasteet liittyvät erityisesti asiakkaiden mielialavaihteluihin, haluttomuuteen ja arvaamattomuuteen. Tulokset ovat linjassa aikaisempien tutkimusten kanssa, jotka korostavat, että mielenterveysasiakkaiden hoitoon liittyy erityisiä vaikeuksia, joiden vuoksi hoitajat tarvitsevat lisää tukea ja koulutusta. Tutkimuksen löydökset viittaavatkin tarpeeseen kehittää käytännön tukea ja koulutusta, jotta työntekijät olisivat valmiimpia kohtaamaan näitä haasteita. Suurin osa työntekijöistä ei ole osallistunut mielenterveyshoitotyön lisä- tai täydennyskoulutukseen viimeisen kahden vuoden aikana, vaikka he pitävät tällaista koulutusta erittäin tärkeänä. Erityisesti lisäkoulutusta kaivataan kaksisuuntaisen mielialahäiriön, asiakkaiden kohtaamisen, lääkehoidon ja kuntouttavan hoidon osalta. Yleisesti mielenterveys- ja päihdehoitotyö nähdään kotihoidossa sekä haasteellisena että keskeisenä osa-alueena, jossa työn vaativuus ja koulutuksen riittävyys eivät ole tasapainossa.

Asiasanat: kotihoito, mielenterveysasiakas, kohtaaminen

ABSTRACT

Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Social Services

PAJUSTO, HENNA:

Experiences of home care workers in helping clients with mental health disorders.

Bachelor's Thesis, 45 pages, 2 pages of appendices
September 2024

The purpose of this thesis was to explore, through a survey, the perceptions, and thoughts of home care workers in Parkano regarding the assistance provided to clients suffering from mental health disorders. Additionally, the study aimed to identify what additional mental health-related skills the home care workers in Parkano feel they need. The thesis discusses the most common mental health issues among home care clients, including depression, schizophrenia, and bipolar disorder. The objective of the thesis was to generate insights into the challenges faced by caregivers when interacting with home care clients suffering from mental health disorders.

The research method used in the thesis was primarily quantitative, with some qualitative elements. Data was collected through a survey conducted via Google Forms, which included 25 multiple-choice and open-ended questions. Fourteen employees participated in the survey. The quantitative data was analyzed using Google Forms, while qualitative analysis of the open-ended responses helped develop a theoretical understanding.

The results indicate that the home care workers in Parkano find it particularly challenging to interact with clients suffering from depression, schizophrenia, or bipolar disorder. The challenges are mainly related to clients' mood swings, lack of motivation, and unpredictability. The results align with previous studies that emphasize the specific difficulties associated with the care of mental health clients, which highlight the need for additional support and training for caregivers. The findings of the study suggest a need to develop practical support and training to better prepare workers to face these challenges. Most of the employees had not participated in any additional or supplementary mental health care training within the last two years, despite considering such training very important. There is a particular need for additional training in bipolar disorder, client interaction, pharmacotherapy, and rehabilitative care. Overall, mental health and substance abuse care are regarded as challenging yet essential areas in home care, where the demands of the job often outweigh the adequacy of training.

Keywords: home care, mental health client, interaction

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	MIELENTERVEYSASIAKKAAT KOTIHOIDOSSA.....	7
2.1	Kotihoito	7
2.2	Mielenterveysasiakkaat	8
2.3	Vuorovaikutus ja vuorovaikutustaidot	9
2.4	Mielenterveysasiakkaat ja aggressiivisuus	11
2.5	Henkilökunnan koulutuksen ja osaamisen tarpeet	11
2.6	Aiemmat tutkimukset	13
3	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	15
3.1	Tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	15
3.2	Tutkimusote ja menetelmä	15
3.3	Aineiston analysointi	17
4	TUTKIMUSTULOKSET	19
4.1	Taustatiedot	19
4.2	Mielenterveysasiakkaan kohtaaminen (masennus, skitsofrenia ja kaksisuuntainen mielialahäiriö)	25
4.3	Avoimet kysymykset	32
5	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	34
6	AIKATAULU	36
	LÄHTEET	37
	LIITTEET	39
	Liite 1. SAATEKIRJE	39
	Liite 2. KYSELYLOMAKE	40

1 JOHDANTO

Valitsin opinnäytetyön aiheeksi ”kotihoiton työntekijöiden kokemuksia mielenterveyshäiriöitä sairastavien asiakkaiden auttamisesta”. koska työskentelen kotihoitossa ja olen huomionut, kuinka mielenterveysasiakkaat saattavat jäädä vaille heidän ansaitsemaansa arvokasta ja kiireetöntä kohtaamista. Myöskään mielen-terveyssairauksiin ei osata suhtautua niiden vaativalla tavalla tai hoitajien asenne saattaa olla kyseisiä asiakkaita kohtaan jo ennen tapaamistakin negatiivinen muun muassa ennakkoluulojen ja asenteiden vuoksi. Mielenterveysasias kuuluu kohdata tasa-arvoisesti, arvostavasti ja olla aidosti kiinnostunut asiakkaastaan. Kunnioittavan kohtaamisen piirteitä ovat kuuntelemisen taito ja aito läsnäolo. (Knuuttila, Kuusisto & Saarnio. 2011.)

Koivula & Mattsson (2021) sekä Laine (2019) tekivät opinnäytetöissään kyselyn kotihoiton työntekijöille, aiheena mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden kohtaamisesta kotihoidossa. Kyselyissä nousi vahvasti pintaan mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden kohtaamisen sekä vuorovaikutuksen haasteet, ajan sekä resursien puute. Haasteiksi lueteltiin myös koulutuksen puute sekä selkeän toimintamallin puuttuminen. Lisäosaamista kaivattaisiin lähes kaikilla osa-alueilla, mikä liittyy mielenterveys- ja päihdetyöhön. Hoitajilla on kiireinen aikataulu, eivätkä he ole välttämättä saaneet kovinkaan paljon aikaa tutustuakseen asiakkaan tietoihin. Monelle hoitajalle asiakkaan mielenterveysongelmat selviävät vasta asiakkaan luona kotikäynnillä. Olisi tärkeää osata valmistautua kohtaamiseen ennalta ja kiireettömästi. Vaikka ihminen kohdataankin ihmisenä eikä diagnoosina, niin silti tietyissä tapauksissa asiakkaan taustan selvittäminen olisi hyvin tärkeää. Kiireetön ja ystävällinen kohtaaminen sekä asiakaslähtöinen ohjaus ja neuvonta ovat avainsanoja hyvään kohtaamiseen.

Ongelmia aiheuttavat myös hoitohenkilökunnan koulutuksen puute. Monella on hyvin puutteelliset tiedot ja taidot mielenterveyspuolen osaamisessa. Tarvittaisiin

lisää tietoa ja koulutusta asiakkaan kohtaamiseen sekä vuorovaikutustaitojen kehittämiseen sekä mielenterveyden sairauksien tuntemiseen. Mielenterveysasiakkaat tulevat varmasti tulevaisuudessa vielä lisääntymään kotihoidon asiakaskunnassa, joten heidän hyvinvointiinsa panostaminen tulee olemaan hyvin ajan-kohtainen ja tärkeä asia.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Parkanon kotihoidon työntekijöiden käsityksiä ja ajatuksia mielenterveyshäiriöitä sairastavien asiakkaiden kohtaamiseen sekä niihin liittyvistä ongelmakohdista. Lisäksi selvitän työntekijöiden koulutuksen ja osaamisen tarpeista. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää kyselyn avulla, millaista lisäkoulutusta työntekijät kokevat tarvitsevansa, kun heidän asiakaskuntansa koostuu yhä enemmän mielenterveys kuntoutujista. Tarkoituksena on parantaa näiden asiakkaiden arjessa selviytymistä, hyvinvointia ja osallisuutta.

Sosionomi voi toimia kotihoidon työntekijöiden esihenkilönä, ja hänen tehtäviinsä kuuluu asiakkaiden tarpeiden selvittäminen sekä työntekijöiden osaamisen kehittäminen näiden tarpeiden mukaisesti. Sosionomin on tärkeää tunnistaa asiakkaiden hyvinvoinnin riskitekijät ja ohjata kotipalvelun työntekijät tukemaan asiakkaiden voimavaroja ja osallisuutta. (Raatikainen ym., 2020, s. 20–21)

2 MIELENTERVEYSASIAKKAAT KOTIHOIDOSSA

2.1 Kotihoito

Kotihoito on palvelu kaikenikäisille, joiden toimintakyky on tilapäisesti tai pysyvästi heikentynyt. Kotihoito on palvelukokonaisuus, johon kuuluu sairaanhoidon, tukipalveluiden ja kotipalveluiden apu. Kotona asumisen tukipalvelut räätälöidään asiakkaalle hänen omien tarpeidensa mukaiset palvelut, joita voi olla esim. ateria-, kuljetus-, kylvetys-, turvapalvelut-, vaatehuolto sekä sosiaalista kanssakäymistä tukevat palvelut. (Voutilainen 2002, 100–101.) Ikonen (2015) korostaa, että kotihoidon tavoitteena on tukea asiakkaan elämänhallintaa ja toimintakykyä siten, että hän pystyisi elämään turvallisesti kotona mahdollisimman pitkään palveluiden turvin. (Ikonen 2015, 18.)

Kotihoidon sisällöstä säädetään laissa ja se muodostuu seuraavanlaisesti:

”Sosiaalihuoltolain 20 §:n ja sosiaalihuoltoasetuksen 9 §:n mukaisista kotipalveluista ja kansanterveyslain 14 §:n 1 momentin 2 kohtaan sisältyvästä kotisairanhoidosta (Ikonen 2015, 16).

Kotihoidon palvelut kuuluvat kunnille, kuntien lakisääteiseen järjestämisvastuuseen. Ne voivat olla ostopalveluina hankittuja yksityiseltä tai kolmannelta sektorilta tai kunnan omia tuottamia palveluita. (Ikonen 2015, 18). Kotihoidon asiakkuus alkaa palveluntarpeen arvioinnilla, johon kuuluu fyysisen-, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn arviointi sekä elinympäristön arviointi. Arvioinnit tehdään yhdessä asiakkaan ja hänen edustajansa kanssa, testein, haastatteluiden sekä havainnointien perusteella. Apuna käytetään myös kotihoidon testejä, joihin luetaan MMSE- muistitesti sekä GDS15- masennustesti. (Ikonen 2015, 28–29.)

Kotihoito tarjoaa mielenterveysasiakkaille tärkeitä tukipalveluita, kuten asiantuntija-avun hakemista ja vastaanottamista, sekä neuvontaa ja ohjausta elämäntilanteiden jäsentämisessä ja arjen selviytymiskeinojen löytämisessä. Asiakkaan

tunteiden tukemista ja vaihtelevien tilanteiden sietämistä. (Ikonen 2015.) Mielen-terveysasiakkaat tarvitsevat paljon apua ja tukea selviytyäkseen arjestaan. Ikonen (2015) mukaan pitkään sairastanut ei välttämättä pysty näkemään tulevaisuutta ja hänellä saattaa olla elämästä pysähtyneisyyden tunne, tällöin kotihoito pyrkii vahvistamaan asiakkaan uskoa itseensä ja elämäänsä tarjoamalla konkreettisia ratkaisuja oman hyvinvoinnin ja elämänlaadun parantamiseksi. (Ikonen 2015, 46).

2.2 Mielenterveysasiakkaat

Kotihoidon yleisimmät mielenterveyden häiriöt ovat Depressio eli masennus, skitsofrenia ja kaksisuuntainen mielialahäiriö. (Hägg ym. 2007, 135.) Ikääntyneiden yleisin mielenterveyden häiriö on masennus. (Hietaharju & Nuuttila, 2016.) On arvioitu, että 12–15 % yli 65-vuotiaista kärsii hoitoa vaativasta masennuksesta, ja tästä ryhmästä 30–40 % on dementiapotilaita. Vanhuksen masennusoireita voi olla esim. alakuloisuus, ärtyisyys, epäluuloisuus, vainoharhaisuutta, huonoa muistia, ruokahaluttomuus, ummetus, erilaiset säryt ja kiputuntemukset, unettomuus tai uneliaisuus, ”lasittunut” katse, ilmeetön katse, kankeus, jäykkyys, hidas ja laahaava kävely, kumara ryhti, käsien vääntely, fyysinen tarrautuminen muihin, yhteistyökyvyttömyys, vihakohtaukset tai jatkuva samojen asioiden kysely tai toisto. (Hietaharju & Nuuttila 2016, 175–178.) Kuten edellä olevasta voimme huomata, masentuneen ja dementiaa sairastavan vanhuksen oirekuvat ovat samantapaiset ja tästä syystä heidän oikeanlainen hoitonsa on haasteellista.

Skitsofrenia on vakava psyykkinen sairaus, jossa ihmisen toimintakyky on heikentynyt ja käsitys todellisuudesta häiriintyy. (Hietaharju & Nuuttila 2016, 80.) Skitsofrenian oireet jaetaan negatiiviin oireisiin kuten tunne-elämän ja puheen köyhtymiseen, apaattisuuteen, vetäytyminen sosiaalista tilanteista sekä positiiviin oireisiin kuten aistiharhat, harhaluulot, hajanaiseen käytökseen ja puheeseen. Sairauden ensioireita voivat olla ahdistus- ja mielialaoireita, itsetuhoisuutta,

unettomuutta, kognitiivisissa suorituksissa muutoksia sekä keskittymisessä, muistissa, tarkkaavaisuudessa muutoksia tai puutoksia. (Hietaharju & Nuuttila 2016, 82.)

Kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä ihmisen mieliala vaihtelee hypomaniasta, jossa mieliala on epänormaalia kohonneempi, maniasta, jossa mieliala ja aktiivisuus kohoaa voimakkaasti sekä psykoottisesta maniasta, jossa ihmisen todellisuus vääristyy (liittyy psykoottisia piirteitä). Kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä voi olla eri tyyppejä, joillakin ihmisillä mieliala voi olla hypomanian sekä manian väliltä, toisilla taas voi olla voimakkaitakin mania sekä hypomania jaksoja, sekamuotoisen jakson aikana ihmisellä on sekä masennuksen että mielialan kohoamisen oireita. (Hietaharju & Nuuttila 2016, 55.) Kaksisuuntainen mielialahäiriö on yleensä elinikäinen ja helposti uusiutuva sairaus. Akuutissa vaiheessa lääkehoito on tärkein, ylläpitovaiheessa käytetään lääkityksen lisäksi psykososiaalisia hoitomuotoja, elämää sairauden kanssa, tiedostamista ja hallintaa sairaudesta. Läheisten tuki on myös tärkeää. (Mielenterveystalo. n.d.)

2.3 Vuorovaikutus ja vuorovaikutustaidot

On tärkeää, että mielenterveysasiakkaalla olisi tuttu ja luotettava hoitaja, jonka kanssa yhteistyö sujuisi asiakasta kunnioittaen ja kiireettömästi. Hietaharju ym. (2016) mukaan tämä voi olla haastavaa, ja luoda paineita etenkin nuorille hoitajille, joilla on erilainen nopeus, rytmi ja kärsimättömyys. Mielenterveysasiakkaan hitaus voi tuntua siltä, että hän olisi tahallaan vastahakoinen tai haluton toimimaan, asiakkaasta taas hoitajan verkkaus voi tuntua siltä, että nuori hoitaja on välinpitämätön tai, että hänellä ei ole kiinnostusta eikä aikaa kuunnella. Tämä saattaa aiheuttaa asiakkaassa mielipahaa ja hän saattaa olla vaitonainen. Asiakaiden poikkeavatkin käyttäytymiset pitäisi vastaanottaa huolehtien ja ymmärtäväisesti, kiukuttelu ja aggressio voivat olla suojamuuri voimattomuudelle ja epävarmuudelle. (Hietaharju & Nuuttila 2016, 180–181.)

Asiakkaan kohtaamisessa tärkeintä on olla läsnä asiakkaalle sekä asiantuntijana että ihmisenä. (Kuhanen 2010). Kotihoidossa asiakkaiden kohtaamisen haasteiksi olen kokenut kiireen ja vähäisen ajan, jolloin asiakkaille ei pysty antamaan sitä aikaa mitä he tarvitsisivat. Vähäisen ajan vuoksi ei välttämättä perehdytä myöskään niin paljon asiakkaan tietoihin kuin kuuluisi. Kuhanen (2010) painottaa että hoitajan tulee olla aidosti kiinnostunut asiakkaasta eikä vain hänen ongelmistaan, hoitajalla tulee olla myös sellaista osaamista, joka osaltaan vahvistaa ja tukee asiakkaan positiivista mielenterveyttä. Hoitajan tulee tukea asiakasta myös toimintakyvyssä. (Kuhanen 2010, 30–31).

Vuorovaikutukseen kuuluu sanaton ja sanallinen viestintä. Sanaton viestintä on tärkeää vuorovaikutuksessa, sanattomasti voi viestiä kasvojen ilmeillä, käsien ja käsivarsien liikkeillä sekä kehon asennoilla ja liikkeillä. Sanattomaan viestintään kuuluu myös etäisyydet ihmisten välillä sekä katseet. Puheen viestintään taas kuuluu äänen voimakkuuden käyttö, puheen rytmitys ja kesto sekä puheen virheet ja tauot. (Kiviniemi ym. 2014, 75.) Asiakkaan ja työntekijän välinen vuorovaikutus perustuu voimavarakeskeisyyteen, joka edistää asiakkaan oman terveydentilan parantumista. Hoitajan tulee osata kuulla asiakkaan tarpeet herkällä korvalla ja vastata niihin. Asiakas etsii työntekijästä ymmärtäjää ja auttajaa, joka auttaa häntä ongelmissaan ja jolle asiakas saa kertoa tuntemuksistaan. Tämä edellyttää saumatonta yhteistyötä asiakkaan ja työntekijän välillä. (Kuhanen ym. 2010, 154.)

Mönkkönen (2017) kertoo että, vuorovaikutuksesta puhuttaessa voidaan puhua myös asiakastyön dialogisuutena, jossa pyritään yhteiseen ymmärrykseen ja taitoon luoda vuorovaikutuksen kulkua siihen suuntaan. Dialogissa on tärkeintä vastavuoroisuus, asiakassuhteessa tämä tarkoittaa sitä, että kuljetaan yhdessä samaan suuntaan, eikä mennä joko asiakkaan tai työntekijän ehdoilla vaan molempien ehdoilla. (Mönkkönen 2017, 86–87.)

2.4 Mielenterveysasiakkaat ja aggressiivisuus

Asiakkaan uhkaava käytös voi ilmetä monin eri tavoin, kuten sanallisena uhkailuna, loukkaavina puheina, hyökkäävänä kielenkäyttönä, alentavina kommentteina tai jopa fyysisenä väkivaltana. Tällainen käytös on yleisempää mielenterveysasiakkailla, joilla psykoottinen oireilu ja päihteiden käyttö lisäävät uhkaavan käyttäytymisen riskiä. Uhkaavan käytöksen taustalla voi olla sekä asiakkaasta että hoitajasta johtuvia yksilöllisiä tekijöitä, kuten persoonallisuutta ja vuorovaikutustaitoja. (Kuhanen ym. 2010, 242–243.)

Samankaltaisia käytösoireita esiintyy myös dementoituneilla asiakkailla, joiden oireisiin kuuluu levottomuutta, fyysistä aggressiivisuutta, toisto-oireita ja huuteluja. Näiden käytösoireiden ohella dementoituneilla voi ilmetä psykologisia oireita, kuten masennusta, ahdistuneisuutta ja virhetulkintoja. Näiden oireiden hallinta on yksi kotihoidon suurimmista haasteista, sillä ne voivat aiheuttaa merkittävää rasitusta hoitohenkilökunnalle ja saattavat pahimmillaan estää asiakkaan kotona asumisen jatkumisen. (Voutilainen 2002, 166.) Vaikka taustatekijät voivat olla erilaisia, käyttäytymisen ilmenemismuodot ja niiden vaikutukset hoitoympäristössä voivat kuitenkin olla samanlaisia, mikä tekee näiden asiakkaiden hoitamisesta erityisen haastavaa.

2.5 Henkilökunnan koulutuksen ja osaamisen tarpeet

Mielenterveystyössä keskeisin työmuoto on moniammatillinen ja -alainen tiimityö. Se tarkoittaa ammatillisten asiantuntijoiden ja osaajien yhdistämistä yhteisen päämäärän saavuttamiseksi. Yhteistyössä on tärkeää keskinäinen arvostus ja sujuva yhteistyö, se on parhaimmillaan työntekijän voimavara. Tiimityöskentely edellyttää työntekijältä ammattitaitoa, vaikka työntekijä olisi saavuttanut ammattitaidon koulutuksella, ei hän silti ole vielä asiantuntija työssään. Työntekijä hallitsee tällöin vain työalueensa koulutuksella saadun teorian tasolla. Pätevä asiantuntijuus työhön saavutetaan työskentelystä saadulla kokemuksella. Usein

työntekijä huomaa kaipaavansa ammattitaitoa vahvistavaa koulutusta, keskustelua työstä, vertaistukea ja työnohjausta. (Kiviniemi ym. 2014, 141–142.)

Hietaharju (2016) korostaa, että työyhteisössä pitäisi olla keskusteleva ilmapiiri sekä esimiesten tuki. Työnohjaus vahvistaa ammattitaitoa ja on työn edellytys. Työntekijä ei tuo omia vakaumuksiaan tai arvojaan asiakkaalle tiedoksi, työntekijä ei myöskään ole poliisi eikä lääkäri. Työntekijän pitää pystyä suhtautumaan kaikkiin asiakkaisiinsa tasavertaisesti sekä oikeudenmukaisesti, työntekijän on myös tunnistettava omat ennakkoluulonsa ja työskenneltävä niistä huolimatta ammattimaisesti. Työntekijä saattaa kohdata päivän aikana asiakkaan taholta epäasiallista käytöstä ja suuria tunteita, vihasta, suruun ja henkilökohtaisuuksiin meneviin loukkauksiin. Käytös voi olla loukkaavaa ja sanat voivat satuttaa, työntekijän täytyy muistaa silti, että käytös ei ole henkilökohtaista, eikä sen saa antaa vaikuttaa omiin tunteisiin. Ammatillinen hoitaja ei jää tuntemaan kaunaa ja ymmärtää että hallitsematon tunneryöppy kohdistui vain paikalla olevaan hoitajaan. (Hietaharju ym. 2016, 129–130.)

Työntekijä kunnioittaa omaa ja muiden ammattiryhmien työtä, eikä työntekijän tule kritisoida asiakkaalle muiden tekemää toimintaa, koska tämä heikentää asiakkaan luottamusta ammattilaisiin ja voi heikentää asiakkaan positiivista mielen-terveyttä. Vaikka työntekijällä olisi koulutus ja pätevyyttä, ilman työtovereiden tukea ja taitoa sekä luottamuksellista suhdetta esimiehiinsä, ei hän ole kokonaan ammattitaitoinen. On arvokasta oppia luottamaan työtovereiden osaamiseen ja kunnioittamaan heitä sekä heidän ammattitaitoaan. Aikuiselta työntekijältä odotetaan kykyä arvioida omaa työtään ja ottaa vastaan rakentavaa palautetta ja ohjausta sekä työtovereilta että esimiehiltä. (Hietaharju ym. 2016, 130–131.)

Koivula ja Mattsson (2021) tutki opinnäytetyössään mielenterveys- ja päihdekuntoutujien kotihoidon työntekijöiden osaamistarpeista, he teettivät kotihoidon työntekijöille kyselyn, jossa he kysyivät yhtenä kysymyksenä, mikä on työntekijöiden mielestä haastavaa mielenterveys- ja päihdekuntoutujien kotihoidossa. Yleisimmiksi ongelmiksi ilmeni resurssien puute, asiakkaan kohtaaminen ja koulutuksen puute. Vastauksista kävi ilmi, etteivät työntekijät aina tienneet asiakkaan oikeita

hoitopolkuja tai kuinka suhtautua asiakkaaseen. Konkreettiset työkalut puuttuvat ja koulutus on vähäistä, sekä kaivattiin koulutusta siitä, miten kohdata asiakas. Resurssien puutteesta mainittiin, että asiakkaan luona on liian vähän käyntejä, hoitajien vaihtuvuus on suurta ja että aika ei riitä asiakkaan tukemiseen arjessa. Asiakkaan kohtaamisesta ja ohjauksesta mainittiin, miten kohdata ja ohjata asiakasta näyttämättä omaa jännitystä tai pelkoa asiakkaalle. Vastaajia huoletti asiakkaiden arvaamattomuus sekä aggressiivisesti käyttäytyvät asiakkaat, miten heidät pitäisi kohdata? (Koivula & Mattsson 2021.)

2.6 Aiemmat tutkimukset

Laineen (2019) Opinnäytetyössä tutkittiin, miten mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden kohtaamista voitaisiin kehittää kotihoidossa. Tulosten mukaan kotihoidon työntekijät tarvitsevat lisää koulutusta ja täydennyskoulutusta mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden kohtaamiseen sekä vaaratilanteiden hallintaan. Mielialan vaihtelut, arvaamattomuus ja sairauden tila tekivät mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden kohtaamisesta haasteellista. (Laine 2019, 52.)

Koivulan ja Mattssonin (2021) opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaista lisäosaamista Hämeenlinnan kotihoidon työntekijät mielestään tarvitsevat mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden kanssa. Kyselyn tulosten perusteella hoitajat kaipaavat lisäkoulutusta jokaisella osa-alueella, joka liittyy työskentelyyn mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden kanssa työskentelyyn. Kokemus ja osaaminen koettiin riittämättömäksi ja lähihoitajaopinnoissa saatu mielenterveys- ja päihdeosiot olivat liian vähäisiä tai jopa mitättömiä. (Koivula & Mattsson 2021, 38.)

THL:ssä on tutkittu kotihoidon lisäkoulutustarvetta päihde- ja mielenterveysosaamisessa (Alastalo, Kehusmaa, Hammar, Marjeta. 2018). Tutkimuksen mukaan,

henkilöstölle tarvitaan laaja-alaisempaa osaamista, iäkkäiden määrän kasvaessa sekä tarpeiden monipuolistuessa. 40 prosenttia toimintayksiköistä kaipaisi lisäkoulutusta mielenterveys- ja päihdeosaamiseen. Suuret kaupungit kuten Tampere, Turku ja Espoo ovat huomanneet vähäisen mielenterveys- ja päihdeosaamisensa kotihoidossa. Lääkkeettömään hoitoon kaivattaisiin myös osaamisen parantamista. (Alastalo, Kehusmaa, Hammar, Marjeta. 2018.)

Sanna Tiaisen ja Enni Vainion opinnäytetyössä (2013, 68) selvitettiin, onko mielenterveys- ja päihdetyön koulutus riittävää asiakkaiden kohtaamiseksi. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tarjota työnantajalle tietoa työntekijöiden koulutustarpeista. Tutkimustulokset osoittivat, että mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden kohtaaminen koettiin melko haastavaksi. Työntekijät kokivat tietonsa ja taitonsa erityisen heikoiksi kaksoisdiagnoosin omaavien asiakkaiden kohdalla. Suurin osa vastaajista toivoi lisä- tai täydennyskoulutusta asiakkaiden kohtaamiseen. Ehdotettuja lisäkoulutusmahdollisuuksia olivat muun muassa tiedon kertaaminen, asennekoulutus sekä lisätieto mielenterveyssairauksista ja diagnooseista. (Tiaisen & Vainio 2013, 68.)

3 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

3.1 Tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyöni tarkoituksena on selvittää, työntekijöiden käsityksiä ja ajatuksia mielenterveyshäiriöitä sairastavien asiakkaiden auttamisesta. Lisäksi selvitän, mahdollisia osaamistarpeita.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa mielenterveyshäiriöitä sairastavien asiakkaiden kohtaamisten ongelmakohdista kotihoidossa hoitajien näkökulmasta.

Tutkimuskysymykseni ovat:

1. Millaisia ongelmia/haasteita kotihoidon työntekijät kohtaavat mielenterveysasiakkaiden hoidossa?
2. Millaisia käsityksiä kotihoidon työntekijöillä on masennusta, skitsofreniaa ja kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavien asiakkaiden kohtaamisesta?
3. Millaisia lisä- tai täydennyskoulutustarpeita kotihoidon työntekijät kokevat mielenterveyshäiriöitä sairastavien asiakkaiden kanssa työskentelyyn liittyen?

3.2 Tutkimusote ja menetelmä

Hyödynnän opinnäytetyössäni määrällistä tutkimusmenetelmää, jossa saatua tietoa tarkastellaan numeerisesti. Tutkittavia asioita käsitellään numeroiden avulla, määrällinen tutkimusmenetelmä antaa meille vastauksen kysymyksiin, *kuinka moni, kuinka paljon ja kuinka usein*. Tutkimustieto saadaan numeroina, joka ryhmitellään numeeriseen muotoon, tulokset esitetään numeroina, esimerkiksi

tunnuslukuina. Ryhmittelyn jälkeen saadut numerotiedot tulkitaan sanallisesti. Yleisimpiä aineistonkeruumenetelmiä ovat kyselylomakkeet mutta aineistoa voidaan kerätä myös haastattelemalla ja havainnoimalla. (Vilkkä 2007, 14.)

Opinnäytetyön kysely toteutettiin sähköisessä muodossa Google Forms- ohjelmaa, jonka avulla pystyin luomaan, tarkistamaan, tallentamaan sekä analysoimaan kyselyitä. (Google forms. n.d.). Aineisto kerättiin kyselylomakkeen (liite 1) avulla, joka sisältää sekä avoimia että monivalintakysymyksiä. Avoimiin kysymyksiin vastataan vapaalla sanalla. Monivalintakysymyksissä, joita ovat vaihtoehtokysymykset ja erilaiset asteikkokysymykset, vastaajalle annetaan numeroituneet vastausvaihtoehdot. (Hirsjärvi ym. 1997, 194–195.)

Kysely, saatekirjeineen, lähetettiin Parkanon kotihoidon vakituisille työntekijöille sekä sen hetkisille keikkaileville työntekijöille. Kysely oli avoinna kaksi viikkoa ja vastauksia kertyi 14 kappaletta. Kyselyn liitteenä lähetin saatekirjeen, jossa selitettiin kyselyn tarkoituksen ja vastauksien käyttötarkoituksen. Painotin, että tutkimus toteutetaan anonymisti eikä vastauksista ole mahdollista tunnistaa yksittäisiä vastaajia. Kyselyssä ei kysytä nimiä, jolloin pystyn takaamaan myös sen, että tuloksia ei voida yhdistää tiettyihin henkilöihin ja näin ollen rehellisten vastausten antaminen on helpompaa. Anonyymisuus rohkaisee henkilökuntaa vastaamaan kysymyksiin helpommin, kun ei ole tarvetta paljastaa henkilökohtaisia tietoja. Valitettavasti vastausprosentit jäävät yleensä tutkimuksissa valitettavan alhaisiksi, joten on tärkeää, että saatekirjeen saatesanat kertovat riittävästi tietoa tutkimuksesta ja motivoi vastaamaan kyselyyn. (Vilkkä 2007, 87–88).

3.3 Aineiston analysointi

Aineiston käsittely alkaa kun, kun kyselyn aineisto on saatu kerättyä. Aineiston käsittely tarkoittaa kyselyllä saadun aineiston tarkistamista ja arvioimista. Ensimmäiseksi tiedot tarkistetaan ja saatujen vastausten laatu arvioidaan. Asiattomasti täytetyt lomakkeet poistetaan. Lomake käydään läpi kysymys kysymykseltä, virheet ja puuttuvat tiedot arvioidaan. Jos vastaajat ovat jättäneet merkittävän osan vastauksista täyttämättä, voi epäillä, että perusjoukolla ei ole tietoa kyseisestä asiasta, tai että kysymyksessä on ollut systemaattisesti painottuneita tietoja (esim. "En osaa sanoa"), mikä saattaa viitata vaikeasti ymmärrettävään tai huonosti muotoiltuun kysymykseen (Vilkka 2007, 106–107). Omassa opinnäytetyöni kyselyssäni en havainnut tällaisia esimerkkejä paljon, mutta aineiston kato oli valitettavan suuri.

Opinnäytetyössäni käytin menetelmänä kokonaisotantaa, johon kuului kaikki perusjoukkoon kuuluvat henkilöt, tässä tapauksessa kaikki Parkanon kotihoidon 72 työntekijää sekä sijaista. Kokonaisotantaa käytetään yleensä pienissä tutkimusaineistoissa, joissa havaintoyksiköiden määrä on alle sata. (Vilkka 2007, 52).

Toteutunut otos jäi vähäiseksi, 14 vastaajaa. Siksi on tärkeää käyttää tutkimuksen ulkopuolista tietoa, kuten aiemmista tutkimuksista ja olemassa olevista tilastoista saatua tietoa. Perusjoukon vähäisen otannan alipeitto, eli perusjoukkoon kuuluvien ryhmien, joita ei saatu tutkimukseen, voi johtua sähköpostitse lähetyksestä kyselystä. Kaikilla ei ole sähköpostia, he eivät välttämättä lue työsähköpostiaan vapaa-ajalla, ja kyselyn vastaamisaika osui juuri kesälomakauteen.

Kun aineiston käsittely on saatu päätökseen, seuraava vaihe on aineiston analysointi, tulkinta ja johtopäätösten tekeminen. Analyysin avulla tutkija pystyy selvittämään, miten tutkimusongelmat on ratkaistu ja mitkä ovat aineiston tarjoamat vastaukset (Hirsjärvi ym. 2009, 221). Analyysimenetelmät vaihtelevat sen mukaan, käsitelläänkö tutkimuksessa vain yhtä muuttujaa vai useamman muuttujan välisiä suhteita.

Kun keskitytään yhden muuttujan tarkasteluun, käytetään tunnuslukuja kuten keskiarvoa ja moodia kuvaamaan aineiston pääpiirteitä. Useamman muuttujan vuorovaikutuksia puolestaan tutkitaan ristiintaulukoinnin ja korrelaatiokertoimen avulla (Vilkkä 2007, 119). Tässä tutkimuksessa, jossa tarkastellaan muuttujia yksitellen, hyödynnetään erilaisia tunnuslukuja, kuten mediaania ja hajontalukuja, jotta voidaan selvittää muuttujien tyypillisimmät arvot ja niiden vaihtelut (Vilkkä 2007 121–123).

Avoimien kysymysten käsittelyssä hyödynnetään induktiivista, eli aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Tämä lähestymistapa mahdollistaa kvalitatiivisen analyysin, jossa pyritään luomaan teoria aineiston perusteella (Vilkkä 2005, 87).

4 TUTKIMUSTULOKSET

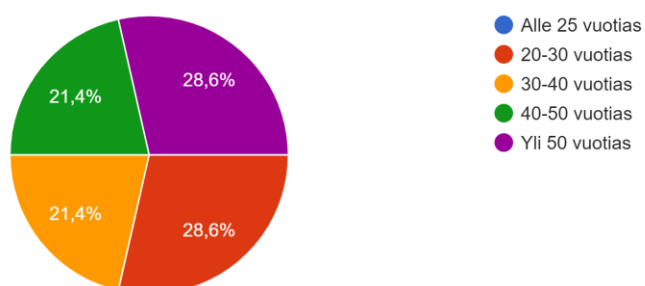
Kuten edellä jo mainitsin kyselyjen tuloksissa voi ilmetä kato ja niin kävi myös tässä kyselyssä, vastauksia tuli kaikkiaan 14 vastausta. Positiivista oli huomata, kuinka runsaasti vastaajat olivat kertoneet omin sanoin ongelmista ja havainnoistaan lomakkeelle. Tutkimustulokset kirjaan aihealueittain: taustatiedot, mielenterveysasiakkaan kohtaaminen: masennus, skitsofrenia ja kaksisuuntainen mielialahäiriö sekä avoimet kysymykset.

4.1 Taustatiedot

Kyselyn vastaajilta kartoitettiin taustatietoja. Kyselyyn vastanneista suurin osa oli iältään 20–30-vuotiaita, 4 vastaajaa (28,6 %) sekä yli 50 vuotta täyttäneitä 4 vastaajaa (28,6 %). 30–40-vuotiaita sekä 40–50-vuotiaita oli 3 vastaajaa (21,4 %), alle 25-vuotiaita ei ollut ainuttakaan vastaajaa.

Ikäsi?

14 vastausta

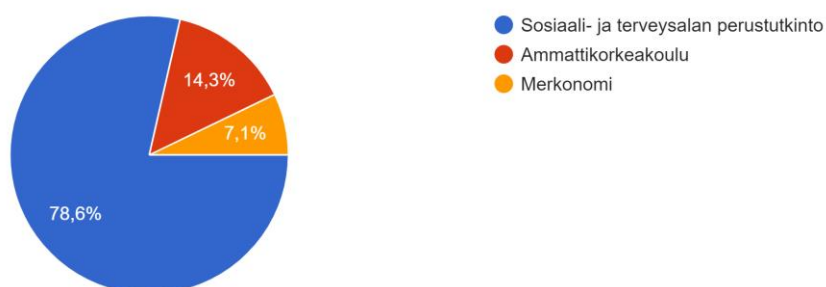


KUVIO 1. Vastaajien ikä

Kyselyyn vastaajista (kuvio 2) 11 (78,6 %) oli koulutukseltaan Sosiaali- ja terveysalan perustutkinnon käyneitä (lähihoitaja), 2 (14,3 %) prosenttia olivat ammattikorkeakoulutaustaisia, sekä 1 (7,1 %) oli merkonomi taustainen.

Koulutustaustasi?

14 vastausta

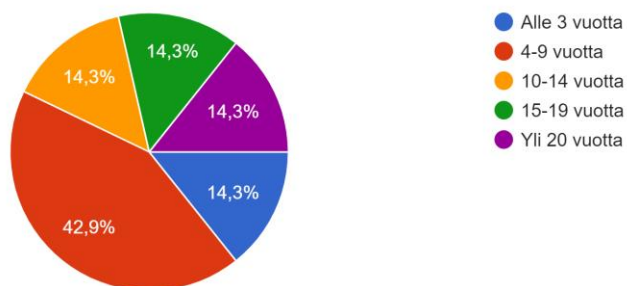


KUVIO 2. Koulutustausta.

Kyselyyn vastaajista (kuvio 3) kotihoidolla oli työskennellyt eniten 6 (42,9 %) vastaajista, 4–9 vuotta. Alle 3 vuotta, 10–14 vuotta sekä 15–19 vuotta oli työskennellyt samansuuruisen määrän 2 (14,3 %) kutakin vastausvaihtoehtoa kohden.

Työkokemuksesi nykyisissä tehtävissä vuosina?

14 vastausta

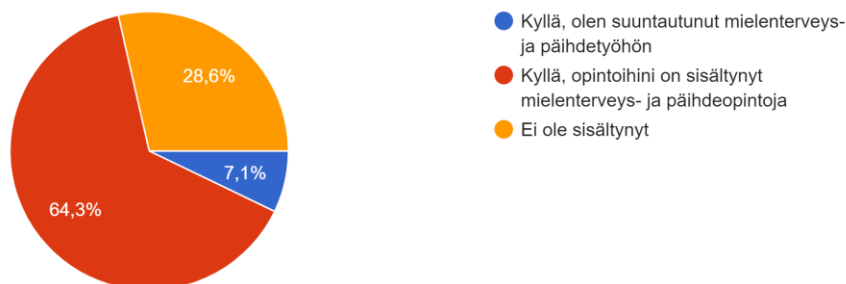


KUVIO 3. Työkokemusaika kotihoidolla.

Vastaajista suurimmalla osalla 9 (64,3 %) oli sisältynyt ammattitutkintoon mielen-terveys- ja päihdeopintoja. 4 (28,6 %) vastaajan tutkintoon ei ollut sisältynyt mielen-terveys- ja päihdehoitotyön opintoja. 1 (7,1 %) vastaajista oli suuntautunut mielen-terveys- ja päihdetyöhön.

Onko ammattitutkintoosi sisältynyt mielen-terveys- ja päihdehoitotyön opintoja?

14 vastausta

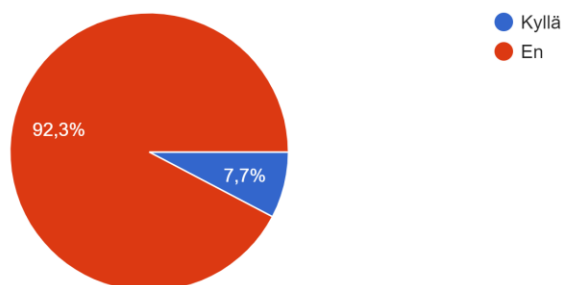


KUVIO 4. Onko vastaajien ammattitutkintoon sisältynyt mielen-terveys- ja/tai päihdehoitotyön opintoja.

Kysyttäessä vastaajien osallistumista työn puolesta järjestettävään mielen-terveys- ja päihdehoitotyötä koskevaan lisä- ja/tai täydennyskoulutukseen viimeisen kahden vuoden aikana oli vastaukset aika yksiselitteisiä, 12 (92,3 %) vastaajista ei ollut käynyt koulutuksissa, vain 1 (7,7 %) oli käynyt koulutuksessa. Täytyy myös huomioda, että tähän vastaukseen oli vastauksia tullut vain 13 vastausta.

Oletko osallistunut työsi puolesta mielen-terveys- ja päihdehoitotyötä koskevaan lisä- ja/tai täydennyskoulutukseen viimeisen kahden vuoden aikana?

13 vastausta

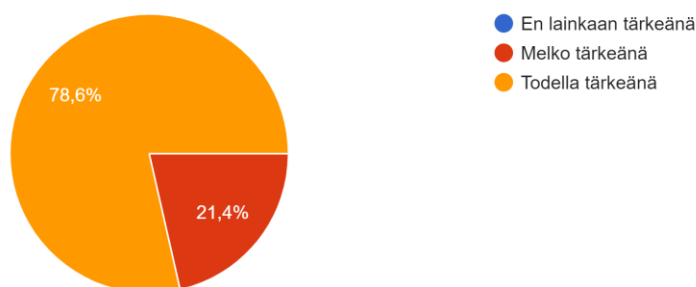


KUVIO 5. osallistuminen mielen-terveys- ja päihdehoitotyötä koskevaan koulutukseen viimeisen kahden vuoden aikana.

Vastaajat pitivät koulutuksia liittyen mielenterveysasiakkaan kohtaamiseen todella tärkeänä 11 (78,6 %) ja melko tärkeänä 3 (21,4 %), lainkaan tärkeänä ei kokenut kukaan vastaajista.

Kuinka tärkeänä pidät lisä- ja/tai täydennyskoulutusta liittyen mielenterveysasiakkaan kohtaamiseen?

14 vastausta

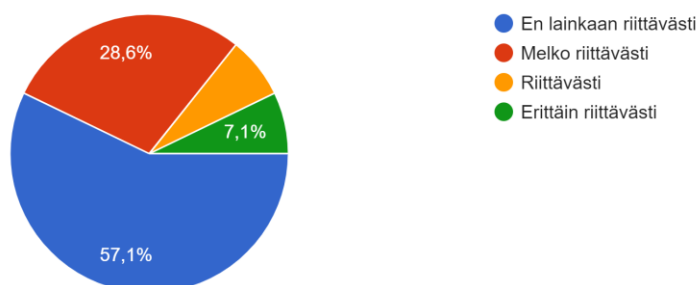


KUVIO 6. Kuinka tärkeänä vastaajat pitivät koulutusta liittyen mielenterveysasiakkaan kohtaamiseen.

Kysyttäessä saako vastaajat riittävästi koulutuksia liittyen mielenterveysasiakkaan kohtaamiseen yli puolet vastaajista vastasi, etteivät saa tarpeeksi koulutuksia 8 (57,1 %), melko riittävästi koki saavansa 4 (28,6 %) ja riittävästi 1 (7,1 %) sekä erittäin riittävästi koki saavansa vastaajista 1 (7,1 %).

Saatko mielestäsi riittävästi lisä- ja/tai täydennyskoulutusta liittyen mielenterveysasiakkaan kohtaamiseen?

14 vastausta

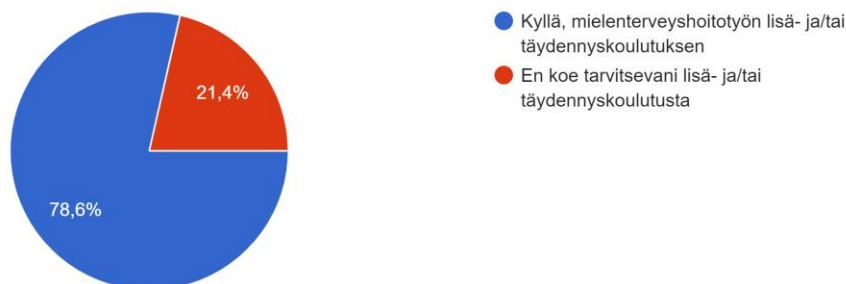


KUVIO 7. Saatko riittävästi koulutusta mielenterveysasiakkaan kohtaamiseen.

Vastaajista 11 (78,6 %) koki mielenterveystyön koulutuksen tarpeelliseksi, kun taas vastaajista 3 (21,4 %) ei kokenut koulutusta tarpeelliseksi.

Kokisitko mielenterveystyön koulutuksen tarpeelliseksi?

14 vastausta



KUVIO 8. Kokisitko mielenterveystyön koulutuksen tarpeelliseksi.

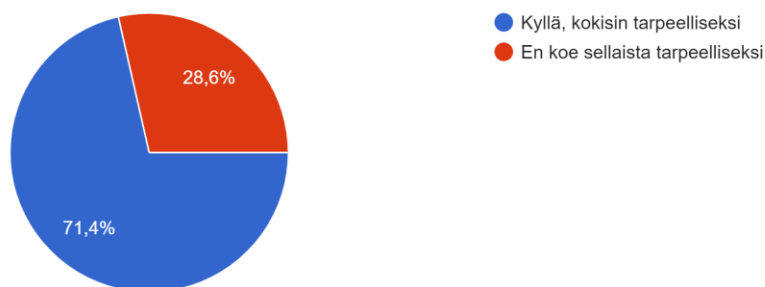
Vastaajilta kysyttiin avoimena lisäkysymyksenä KUVIO 8. liittyen, **Jos vastasit kyllä, minkälaista koulutusta haluaisit saada?** Analysoitaessa vastauksia, käy ilmi, että vastaajat kaipasivat erityisesti käytännönläheistä koulutusta, joka auttaa heitä paremmin kohtaamaan mielenterveysasiakkaita ja tukemaan heitä vaikeissa tilanteissa. Vastaajat mainitsivat useita konkreettisia osa-alueita, joilla he toivoisivat saavansa lisäkoulutusta. Moni vastaaja mainitsi tarpeen koulutukselle, joka käsittelee asiakkaan kohtaamista erityisesti haastavissa tilanteissa. Tämä osoittaa, että hoitajat kokevat haasteita vuorovaikutuksessa mielenterveysasiakkaiden kanssa ja haluavat parantaa osaamistaan tällä alueella. Koulutustarpeen laajentaminen koskemaan mielenterveysasiakkaiden lisäksi heidän omaisiaan, viittaa siihen, että hoitajat kohtaavat myös omaisten asettamia haasteita. Omaisten mahdollinen epäluulo tai hoidon kyseenalaistaminen voi vaikeuttaa hoitotyötä, ja siksi lisäkoulutus tästä näkökulmasta koetaan tärkeäksi. Mielenterveys- ja päihdetyön kokonaisvaltainen koulutus: Vastaajat toivovat yleisempää mielen-terveys- ja päihdetyön koulutusta, joka kattaa laajasti tämän osa-alueen. Tämä voi viitata siihen, että he kokevat perustietojensa ja -taitojensa kaipaavan päivitystä tai vahvistusta. Useat vastaajat toivoivat koulutusta, joka keskittyy lääkkeet-tömiin hoitomenetelmiin sekä kuntouttavaan hoitoon. Tämä saattaa kertoa hoita-jien kiinnostuksesta löytää vaihtoehtoisia tapoja tukea mielenterveysasiakkaita,

jotka eivät välttämättä hyödy perinteisestä lääkehoidosta. Maininta "luento Teamsissa" viittaa siihen, että hoitajat ovat avoimia myös etäkoulutuksille. Tämä voi olla merkki siitä, että he kaipaavat joustavuutta koulutusten muodossa, jotta osallistuminen olisi helpompaa. Yhteenvetona voidaan todeta, että vastaajat kaipaavat monipuolista ja käytännönläheistä lisäkoulutusta, joka auttaa heitä kohtaamaan mielenterveysasiakkaiden ja heidän omaistensa asettamat haasteet tehokkaammin. Tämä koulutustarve on laaja ja kattaa niin vuorovaikutustaidot kuin hoitomenetelmätkin, mikä heijastaa mielenterveystyön monimutkaisuutta kotihoidossa.

Vastaajista 10 (71,4 %) koki tarpeelliseksi käydä säännöllisesti läpi mielenterveysasiakkaiden hoitoon liittyvistä asioista mielenterveyshoitoon suuntautuneiden työntekijöiden kanssa. Vastaajista 4 (28,6 %) ei kokenut tällaista toimintatapaa tarpeelliseksi.

Kokisitko tarpeelliseksi käydä läpi mielenterveysasiakkaiden hoitoon liittyviä asioita säännöllisesti kotihoidon mielenterveyshoitoon suuntautuneiden työntekijöiden kanssa?

14 vastausta



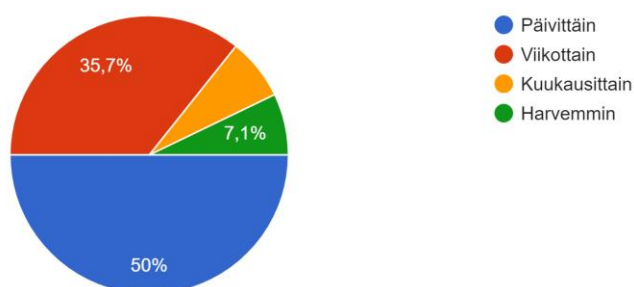
KUVIO 9. kokisivatko vastaajat tarpeelliseksi säännöllisestä mielenterveysasiakkaiden asioiden läpi käymistä, mielenterveyshoitoon suuntautuneiden kanssa.

4.2 Mielenterveysasiakkaan kohtaaminen (masennus, skitsofrenia ja kaksisuuntainen mielialahäiriö)

Vastaajista kohtasi masentuneita asiakkaita työssään päivittäin puolet 7 (50 %), viikoittain 5 (35,7 %) vastaajista, kuukausittain ja harvemmin kohtasi 1 (7,1 %) vastaajista.

Kuinka usein kohtaat masennuksesta sairastavia asiakkaita työssäsi?

14 vastausta



KUVIO 11. Masennusta sairastavan kohtaaminen työssä.

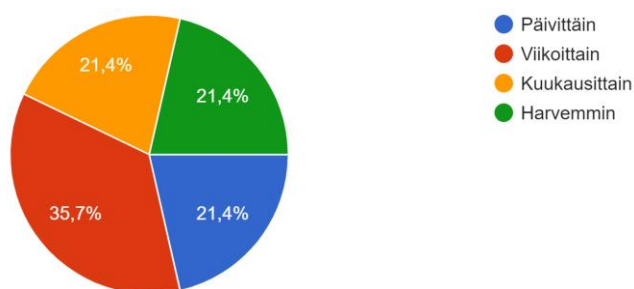
Kysyttäessä avoimena kysymyksenä **mitä ongelmia/ haasteita vastaajat kokevat kohdatessaan masentuneita asiakkaita?** Vastausten perusteella hoitajat kokevat useita haasteita työskennellessään masentuneiden asiakkaiden kanssa. Useat vastaajat mainitsivat, että masentuneilla asiakkailla on haluttomuutta auttaa itseään, kuntoutua tai osallistua mihinkään toimintaan. Tämä passiivisuus tekee asiakkaiden aktivoimisesta haastavaa, mikä voi vaikeuttaa hoidon ja kuntoutuksen edistymistä. Joissakin vastauksissa korostuu asiakkaiden hoitovastaisuus, epätoivo ja välinpitämättömyys omaa terveyttä ja hoitoa kohtaan. Tämä asenne voi estää hoitotoimenpiteiden onnistumisen ja vaikeuttaa hoitajien työtä. Vastaajat mainitsivat mielialan vaihtelut ja haastavan käyttäytymisen, kuten hermostumisen, mikä voi vaikeuttaa hoitotilanteiden sujuvuutta ja vaikuttaa vuorovaikutukseen asiakkaan kanssa. Yksinäisyys ja vaikeus hakea apua nousevat esiin haasteina, mikä voi pahentaa masennuksen oireita ja tehdä tilanteesta entistä monimutkaisemman hoitaa. Useampi vastaaja kokee, että heillä ei ole tarpeeksi aikaa keskustella ja kohdata masentuneita asiakkaita asianmukaisesti. Ajanpuute voi estää syvällisen vuorovaikutuksen ja hoitosuhteen kehittymisen. Nämä vastaukset osoittavat, että masentuneiden asiakkaiden hoitoon liittyy

monia psykologisia, emotionaalisia ja käytännön haasteita, jotka vaikuttavat sekä asiakkaiden hyvinvointiin että hoitajien työhön.

Vastaajista skitsofreniaa sairastavia asiakkaita kohtasi päivittäin, kuukausittain ja harvemmin 3 (21,4 %) samansuuruisen määrän kutakin vastausvaihtoehtoa kohden, viikoittain skitsofreniaa sairastavia kohtasi vastaajista 5 (35,7 %).

Kuinka usein kohtaat skitsofreniaa sairastavia asiakkaita?

14 vastausta



KUVIO 12. Kuinka usein vastaajat kohtasivat skitsofreniaa sairastavia asiakkaita.

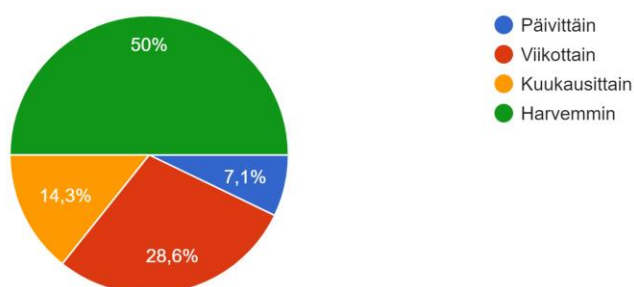
Kysyttäessä avoimena kysymyksenä **mitä ongelmia/ haasteita vastaajat koki- vat kohdatessaan skitsofreniaan sairastuneita asiakkaita?** Vastausten perusteella hoitajat kokevat erilaisia haasteita kohdatessaan skitsofreniaan sairastuneita asiakkaita. Pirkanmaan hyvinvointialueella (Pirha) resurssit eivät ole riittäviä. Tämä resurssien puute voi tarkoittaa hoitohenkilökunnan määrää, aikaa, välineitä tai muita hoidon kannalta tärkeitä resursseja. Hoitajat mainitsevat, että erilaiset ärsykkeet voivat vaikuttaa asiakkaiden käyttäytymiseen tai tilaan. Skitsofreniaa sairastavilla ärsykkeet voivat pahentaa oireita, kuten harhoja tai ahdistusta. Yksi vastaaja toteaa, ettei ole huomannut ongelmia, koska asiakkaiden lääkitys on kunnossa. Tämä korostaa lääkityksen tärkeyttä skitsofrenian hoidossa ja asiakkaiden hyvinvoinnissa. Skitsofreniaan liittyy usein epäluuloisuutta ja luottamuspulaa, mikä voi ilmetä hoitosuhteessa kyseenalaistamisena ja vaikeuttaa hoidon sujumista. Osa vastaajista tuo esiin, että skitsofreniaan sairastuneet asiakkaat voivat olla aggressiivisia tai kärsiä harhoista. Nämä oireet voivat tehdä hoitotilanteista haastavia ja vaativia hoitohenkilökunnalle. Erityisesti hoitouran alussa vastaajat ovat voineet kokea pelkoa tai epävarmuutta kohdatessaan

skitsofreniaa sairastavia asiakkaita. Tämä voi liittyä sairauden arvaamattomuuteen tai hoidon vaativuuteen. Vastaajat kokevat, ettei heillä ole riittävästi aikaa perehtyä asiakkaiden ongelmiin. Tämä voi estää syvällisen hoitosuhteen muodostumisen ja vaikeuttaa asiakkaan tarpeiden ymmärtämistä. Vastaajien mukaan skitsofreniaa sairastavat asiakkaat voivat myös olla haluttomia yhteistyöhön, mikä voi vaikeuttaa hoitoprosessia ja tavoitteiden saavuttamista. Nämä vastaukset tuovat esiin monenlaisia haasteita, joita hoitajat kohtaavat työssään skitsofreniaa sairastavien asiakkaiden kanssa, erityisesti resurssien riittämättömyyden, sairauden aiheuttamat psykologiset ja käytökselliset oireet sekä ajanpuutteen.

Vastaajista 1 (7,1 %) kohtasi kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavia asiakkaita päivittäin, viikottain kohtasi 4 (28,6 %), kuukausittain 2 (14,3 %) ja harvemmin 7 (50 %) vastaajista.

Kuinka usein kohtaat, kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavia asiakkaita?

14 vastausta



KUVIO 13. Kuinka usein kohtaat työssäsi, kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavia asiakkaita.

Kysyttäessä avoimena kysymyksenä **mitä ongelmia/ haasteita vastaajat kokevat kohdatessaan kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavia asiakkaita?**

Moni vastaaja mainitsee, ettei osaa sanoa tarkasti, mitä haasteita kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavien asiakkaiden kohtaamisessa on. Tämä viittaa siihen, että hoitajilla saattaa olla rajallisesti tietoa tai kokemusta tästä sairaudesta, mikä tekee kohtaamisista epävarmoja ja vaikeita. Kaksisuuntaiselle mielialahäiriölle tyypillinen mielialojen ja ajatusten nopea vaihtelu koetaan haasteelliseksi. Tämä voi tehdä asiakkaiden käyttäytymisen ennakoimisesta ja heidän tarpeidensa

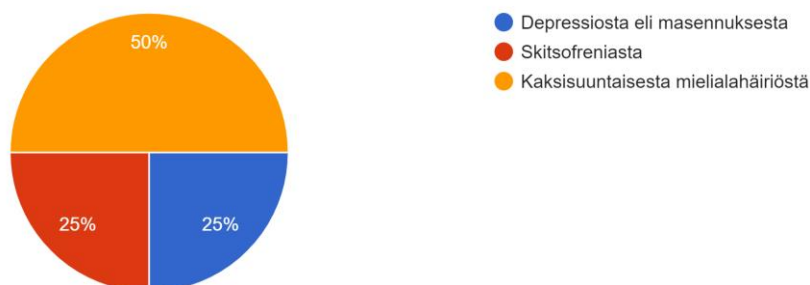
ymmärtämisestä vaikeaa. Harhat mainitaan myös haasteena, mikä osoittaa, että kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavilla asiakkailla voi olla psykoottisia oireita, jotka lisäävät hoitotilanteiden monimutkaisuutta. Nämä vastaukset viittaavat siihen, että hoitajat tarvitsevat enemmän tietoa ja koulutusta kaksisuuntaisen mielialahäiriön tunnistamiseen ja hoitamiseen, jotta he voisivat paremmin kohdata ja auttaa näitä asiakkaita. Tietämättömyys aiheuttaa epävarmuutta ja tekee näistä tilanteista erityisen haastavia.

Vastaajilta kysyttiin avoimena kysymyksenä **Mitä vahvuuksia koet itselläsi olevan mielenterveysasiakkaan kohtaamiseen?** Vastausten perusteella työntekijät kokevat omaavansa useita vahvuuksia mielenterveysasiakkaiden kohtaamisessa. Nämä vahvuudet liittyvät sekä henkilökohtaisiin ominaisuuksiin että ammatillisiin taitoihin. Moni vastaaja mainitsee rauhallisuuden ja pitkäpinnaisuuden merkittävinä vahvuuksinaan. Nämä ominaisuudet ovat tärkeitä erityisesti silloin, kun asiakkaat voivat olla haastavia tai kun tarvitaan pitkäjänteistä työskentelyä. Vastaajat korostavat empatiakykyään ja ymmärrystään asiakkaiden tunteita ja ajatuksia kohtaan. Tämä kyky asettua toisen asemaan ja olla empaattinen ilman liiallista tuomitsemista on olennaista mielenterveysasiakkaiden kanssa työskennellessä. Hyvät kuuntelemisen, keskustelun ja ymmärtämisen taidot mainitaan usein. Vastaajat kokevat osaavansa kohdata asiakkaat oikealla tavalla, keskustella heidän kanssaan ja kannustaa heitä, mikä parantaa hoitosuhteen laatua. Useat vastaajat mainitsevat, että heidän vahvuutensa perustuvat siihen, että he ovat tunteneet asiakkaat jo pitkään. Tämä syvällinen tuntemus mahdollistaa paremman vuorovaikutuksen ja asiakkaiden tarpeiden ymmärtämisen. Vastaajat tuovat esille omia persoonallisia piirteitään, kuten huumorintajua, sosiaalisuutta ja sopeutumiskykyä, jotka auttavat heitä kohtaamaan asiakkaat joustavasti ja positiivisesti. Kokemus mainitaan tärkeänä vahvuutena, samoin kuin taito tunnistaa asiakkaiden mielialoja ja reagoida niihin asianmukaisesti. Näiden vastausten perusteella voidaan päätellä, että työntekijät kokevat vahvuutensa koostuvan sekä henkilökohtaisista ominaisuuksista että pitkän työkokemuksen tuomasta varmuudesta. Nämä vahvuudet heijastavat myös aikaisemmissa tutkimuksissa esiin tulleita teemoja, joissa korostetaan empatian, rauhallisuuden ja vuorovaikutustaitojen merkitystä mielenterveysasiakkaiden hoitamisessa.

Vastaajista lisätietoa kaipasi 7 (50 %) kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä, skitsofreniasta sekä masennuksesta kaipasi lisätietoa 3 (25 %) vastanneista.

Kaipaisitko lisää tietoa?

12 vastausta

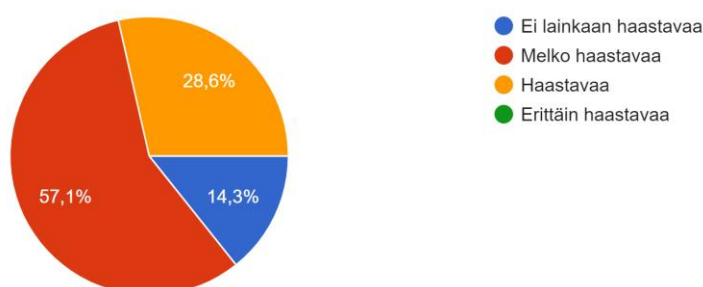


KUVIO 14. Mistä kaipaaisit lisätietoa.

Vastaajista 8 (57,1 %) piti mielenterveysongelmia sairastavan asiakkaan kohtaamista melko haastavana, haastavana 4 (28,6 %), 2 (14,3 %) vastaajista ei kokenut kohtaamisia haastavana. Vastaajista kukaan ei kokenut kohtaamisia erittäin haastavana.

Miten haastavana pidät mielenterveysongelmia sairastavan asiakkaan kohtaamista?

14 vastausta

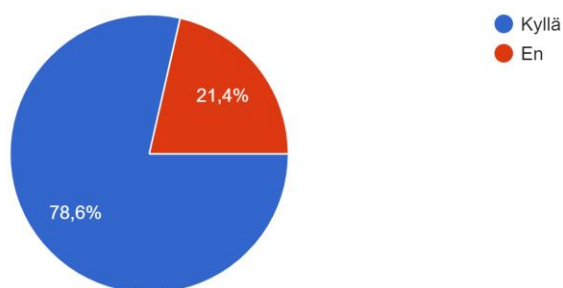


KUVIO 15. Kuinka haastavaa mielenterveysongelmia sairastavan asiakkaan kohtaaminen on.

Vastaajista 11 (78,6 %) on kokenut väkivaltaa tai sen uhkaa työssään, vastaajista 3 (21,4 %) ei ole kokenut väkivaltaa tai sen uhkaa työssään.

Oletko kokenut väkivaltaa tai väkivallan uhkaa työssäsi?

14 vastausta

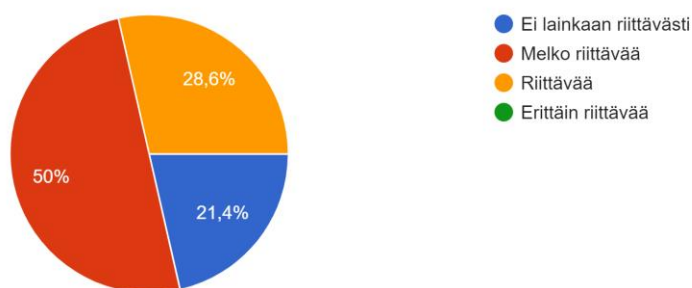


KUVIO 16. Väkivallan ja sen uhkan kokemukset työssä.

Vastaajista 7 (50 %) koki oman osaamisensa melko riittävänä mielenterveysasiakkaan kohtaamisessa, 4 (28,6 %) koki osaamisensa olevan riittävää ja 3 (21,4 %) vastaajista koki, että oma osaaminen ei lainkaan ole riittävää kohdatessa mielenterveysasiakkaita. Erittäin riittävänä oman osaamisensa ei kokenut kukaan vastaajista.

Kuinka riittävää oma osaamisesi on mielenterveysasiakkaan kohtaamisessa?

14 vastausta



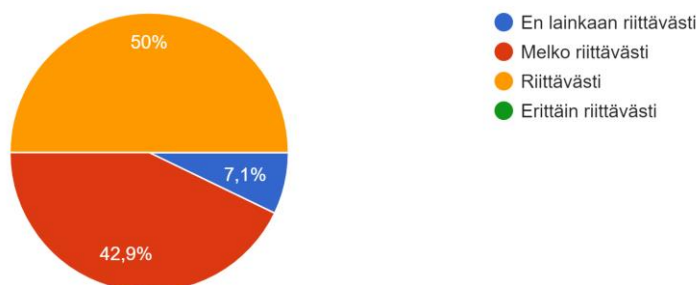
KUVIO 17. Kuinka riittävää on oma osaamisesi kohdatessa mielenterveysasiakkaita.

Työntekijöiltä kysyttäessä tukeeko työyhteisö riittävästi kohtaamisissa mielenterveysasiakkaita, 7 (50 %) koki saavansa tukea riittävästi, melko riittävästi tukea koki saavansa 6 (42,9 %) vain 1 (7,1 %) koki saavansa liian vähän tukea työyhteisöltä. Erittäin riittävästi tukea ei kokenut kukaan vastaajista saavansa. Tämän

kysymyksen tulokset ovat positiivisia, sillä on tutkittu, että työyhteisön tuella on suuri merkitys kohdatessa mielenterveysasiakkaita.

Saatko mielestäsi riittävästi tukea työyhteisöltä kohdatessasi mielenterveysasiakkaita?

14 vastausta



KUVIO 18. Tukeeko työyhteisö kohdatessa mielenterveysasiakkaita.

Kuvio 18. liittyen, kysyttiin lisäkysymys avoimena kysymyksenä; **Millä tavalla työyhteisö tukee?** Vastausten perusteella voidaan tunnistaa muutamia pääasiallisia tapoja, joilla työyhteisö tukee työntekijöitä mielenterveysasiakkaiden kohtaamisessa. Useimmat vastaajat mainitsevat keskustelun merkityksen työyhteisön tukena. Työntekijät käyvät läpi tapauksia (caseja) ja puhuvat avoimesti siitä, miten erilaisia asiakastilanteita on hoidettu ja millaiset kohtaamiset ovat olleet onnistuneita. Tämä tiedon ja kokemusten jakaminen auttaa työntekijöitä ymmärtämään paremmin haastavia tilanteita ja oppimaan toisiltaan. Tiimityöskentely ja vuorovaikutus muiden työntekijöiden kanssa nousevat esiin tärkeinä tukimuotoina. Työyhteisössä jaetaan kokemuksia ja tuetaan toisiaan, mikä vahvistaa yhteishenkeä ja auttaa selviytymään vaikeista tilanteista. Huumori mainitaan yhtenä tukimuotona, joka auttaa käsittelemään haastavia tilanteita kevyemmin. Vertais-tuki ilmenee erityisesti silloin, kun työntekijät tukevat toisiaan keskustelemalla ja jakamalla kokemuksiaan. Vaikka moni kokee saavansa tukea työyhteisöltä, joissakin vastauksissa nousee esiin myös kokemus siitä, ettei tukea aina ole riittävästi. Joidenkin vastaajien mukaan kaikki työyhteisön jäsenet eivät tue toisiaan, tai aikaa kokemusten jakamiseen ei aina löydy. Jotkut vastaajat korostavat omien kokemusten merkitystä tukena. Tämä voi tarkoittaa, että työntekijät nojaavat omiin aiempiin kokemuksiinsa tilanteista selviytymisessä, mahdollisesti koska ulkopuolista tukea ei aina ole saatavilla. Näiden vastausten perusteella työyhteisö tarjoaa tukea pääasiassa keskustelun, kokemusten jakamisen ja yhteistyön

kautta. Kuitenkin tuki koetaan toisinaan riittämättömäksi, ja osa työntekijöistä kokee, ettei saa tarvittavaa apua tai tukea työyhteisöltä. Tämä viittaa siihen, että vaikka tukea on tarjolla, sen laatu ja määrä voivat vaihdella.

4.3 Avoimet kysymykset

Vapaalla sanalla annetaan vastaajalle mahdollisuus ilmaista ajatuksiaan. Avoi-
miin kysymyksiin kyselyssä vastattiinkin ahkerasti, mikä kertoo siitä, kuinka tärkeä osa-alue mielenterveyshoitotyö kotihoidolla on.

Kysyttäessä työntekijöiltä **millaisia kehittämissuhteita sinulla olisi mielen-
terveysasiakkaiden kanssa työskentelyyn?** Vastaajien kehittämissuhteet korostavat useita keskeisiä alueita, joilla mielenterveysasiakkaiden kanssa työskentelyä voitaisiin parantaa. Moni vastaaja korostaa, että lisää aikaa asiakkaiden kanssa on ensiarvoisen tärkeää. Tämä ei vain parantaisi hoidon laatua, vaan myös vähentäisi työntekijöiden kuormittavuutta. Tällä hetkellä aikapula on suuri haaste, ja vastaajat toivovat, että asiakkaille voitaisiin varata enemmän aikaa ilman kiireen tuntua. Vastaajat ehdottavat lisää tukea työntekijöille sekä koulutusta mielenterveysasiakkaiden hoitoon liittyen. Tämä voisi sisältää erityisesti koulutusta, joka keskittyy asiakkaiden erityistarpeiden ymmärtämiseen ja kohtaamiseen. Koulutuksen avulla työntekijöiden keskustelu- ja vuorovaikutustaidot voisivat parantua. Yhteisöllisen tuen ja tiimityön merkitys korostuu ehdotuksissa. Yhteisöpalaverit, joissa käydään läpi asiakastilanteita ja kehitetään yhdessä hoitotapoja, voisivat parantaa työyhteisön yhteistä ymmärrystä ja yhtenäisyyttä asiakas-kohtaamisissa. Kehittämissuhteissa mainitaan myös tarve parantaa ymmärrystä asiakkaiden kohtaamisesta. Eleiden, puheen ja olemuksen merkitystä korostetaan, ja toivotaan, että työntekijöille annettaisiin enemmän ohjeita ja koulutusta näiden seikkojen huomioimiseen. Vaihtuvuuden vähentäminen on tärkeä toive, sillä se voi vaikuttaa asiakkaiden saamaan hoitoon ja luottamuksen rakentamiseen. Pitkäaikaiset hoitajasuhteet voivat auttaa asiakkaita tuntemaan olonsa turvallisemmaksi. Vastaajat kokevat, että kaikilla kotihoidon työntekijöillä pitäisi olla perustiedot mielenterveysasiakkaiden kanssa työskentelystä. Tämä voi parantaa hoidon laatua ja varmistaa, että asiakkaat saavat asianmukaista tukea.

Työyhteisön yhteishengen ja yhteistyön parantaminen mainitaan myös kehittämisehdotuksissa. Hyvä työilmapiiri ja vahva tiimihenki voivat helpottaa haasteiden kohtaamista ja tukea työntekijöitä. Joissakin ehdotuksissa mainitaan myös asiakkaiden aktiviteettien, kuten ulkoilun tai yhteisten tilaisuuksien, lisääminen. Tämä voi parantaa asiakkaiden hyvinvointia ja antaa työntekijöille mahdollisuuden luoda positiivisia kokemuksia asiakkaiden kanssa. Yhteenvetona voidaan todeta, että vastaajat toivovat enemmän resursseja, tukea, koulutusta ja tiimityöskentelyä mielenterveysasiakkaiden hoidon kehittämiseksi. Näiden ehdotusten toteuttaminen voisi parantaa sekä asiakkaiden että työntekijöiden hyvinvointia ja työssäjaksamista.

5 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Kyselyn tulokset eivät olleet yllätyksellisiä, sillä mielenterveyshoitotyötä käsittelevissä tutkimuksissa on usein saatu samanlaisia vastauksia. Vastaajista lähes kaikki, 13 (92,3 %), eivät olleet osallistuneet työnantajan järjestämään lisä- tai täydennyskoulutukseen viimeisen kahden vuoden aikana. Kuitenkin lähes kaikki vastaajat pitivät tällaista koulutusta joko erittäin tärkeänä 11 (78,6 %) tai melko tärkeänä 3 (21,4 %). Työntekijät kaipaavat erityisesti lisä- ja täydennyskoulutusta asiakkaiden kohtaamiseen, lääkehoitoon sekä kuntouttavaan hoitoon liittyen.

Tulosten perusteella Parkanon kotihoidon työntekijät kokevat mielenterveysasiakkaiden, kuten masennusta, skitsofreniaa tai kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavien, kohtaamisen varsin haastavaksi. Tämä haasteellisuus johtuu erityisesti asiakkaiden mielialan vaihteluista, haluttomuudesta ja arvaamattomuudesta. Vuorovaikutusta vaikeuttaa usein asiakkaiden haluttomuus sitoutua kuntoutukseen. Useissa vastauksissa nousi esiin myös ajanpuute asiakkaiden kanssa sekä tiedon puute näiden kohtaamistilanteiden hallitsemiseksi. Erityisesti työntekijät kaipaavat lisää tietoa kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä, ja noin puolet vastaajista kokee tarvitsevänsä lisäkoulutusta aiheesta. Tuloksista kävi ilmi, että kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavien kohtaaminen koetaan erityisen vaikeaksi, tai että tiedon puutteen vuoksi vastaajat eivät pystyneet vastaamaan tätä sairautta koskeviin kysymyksiin, mikä saattaa vaikuttaa tulosten luotettavuuteen.

Työntekijöiden vahvuuksina mielenterveysasiakkaiden kohtaamisessa korostuivat ymmärrys, empatia, asenne, keskustelu- ja kuuntelutaidot, rauhallisuus, positiivisuus ja huumorintaju sekä työkokemus. Lisäksi työntekijät pitivät merkittävänä etuna, kun asiakkaat olivat heille entuudestaan tuttuja, mikä mahdollisti jokaisen kohtaamisen yhdenvertaisen ja tasavertaisen käsittelyn.

Vastaajista suurin osa piti mielenterveysasiakkaiden kohtaamista haastavana, kukaan ei pitänyt sitä erittäin haastavana. Tämä voi viitata siihen, että työntekijät kokevat osaavansa käsitellä tilanteita, vaikka ne saattaisivatkin vaatia

lisäponnisteluja. Väkivaltaa ja sen uhka on selvästi yleistä, tämä voi herättää tarpeen kiinnittää enemmän huomiota työntekijöiden turvallisuuteen ja työympäristön suojeluun. Väkivalta ja sen uhka vaikuttaa työntekijöiden työn kuormittavuuteen sekä stressitasoihin.

Tulokset osoittavat selkeää eroa työntekijöiden mielipiteiden ja nykyisen koulutustarjonnan välillä. Suurin osa työntekijöistä 11 (78,6 %) pitää mielenterveyshoitotyön lisä- ja täydennyskoulutusta tärkeänä, mikä korostaa työntekijöiden vahvaa tarvetta saada lisäosaamista tällä alueella. Kuitenkin, kun heiltä kysytään, saavatko he riittävästi koulutusta mielenterveysasiakkaiden kohtaamiseen, yli puolet 8 (57,1 %) kokee koulutuksen määrän olevan selvästi riittämätön. Tämä viittaa siihen, että koulutuksen tarjonnassa on merkittävä puute, joka vaikuttaa työntekijöiden valmiuteen ja kykyyn hoitaa mielenterveysasiakkaita tehokkaasti.

Tulosten perusteella työntekijät kokivat tarpeelliseksi käydä säännöllisesti läpi mielenterveysasiakkaiden hoitoon liittyvistä asioista kotihoidon mielenterveyshoitoon suuntautuneiden työntekijöiden kanssa. Tämä olisi hyvä ja tärkeä uudistus, joka auttaisi mielenterveysasiakkaita kohdatessa, ongelmaksi tulee vain jo edellä monesti mainittu ajanpuute tämän toimintamallin aikaansaamiseksi ja toteuttamiseksi. Kyselyn tulokset osoittavat selvästi, että mielenterveys- ja päihdehoitotyö nähdään kotihoidossa sekä haasteellisena että keskeisenä osa-alueena. Työn vaativuus ja tarjolla olevien koulutusten määrä eivät kuitenkaan ole tasapainossa: työ on vaativaa, mutta koulutusta ei ole riittävästi.

Kyselyn tulokset tuovat esiin selkeän ristiriidan työntekijöiden osaamistarpeiden ja tarjolla olevan koulutuksen välillä. Mielenterveysasiakkaiden kohtaamisen haasteellisuus korostaa tarvetta lisäkoulutukselle, erityisesti kaksisuuntaisen mielialahäiriön ymmärtämisessä ja hoidossa. Vaikka työntekijät kokevat monia vahvuuksia asiakastyössä, kuten empatian ja kokemuksen, koulutuksen puute heikentää heidän valmiuksiaan vastata työn asettamiin vaatimuksiin. Ajanpuute ja riittämätön koulutus vaikeuttavat työntekijöiden kykyä tarjota tehokasta ja tasapainoista hoitoa. Tämä viittaa siihen, että tarvitaan rakenteellisia muutoksia, jotta työntekijät saisivat enemmän tukea ja koulutusta, ja voisivat siten paremmin vastata mielenterveysasiakkaiden tarpeisiin.

6 AIKATAULU

Lokakuu 2023: Ideapaperin esittely

Helmikuu 2024: Opinnäytetyösuunnitelman teko

Maaliskuu-Huhtikuu 2024: Kyselylomakkeen toteuttaminen ja aineiston purkaminen

Huhtikuu-Elokuu 2024: Tulosten raportointi

Elokuu-Syyskuu 2024: Opinnäytetyön viimeistely ja esittäminen

LÄHTEET

Alastalo, H., Kehusmaa, S., Hammar, T. & Marjeta, N. (2018). Kotihoidossa lisäkoulutustarvetta päihde- ja mielenterveysosaamisessa: osaamista muistisaira-
aan itsemääräämisoikeuden tukemisessa myös vahvistettava. Terveiden ja
hyvinvoinnin laitos. [URN ISBN 978-952-343-231-4.pdf \(julkari.fi\)](#)

Günther K & Hasanen K. n.d. Analyysitavan valinta ja yleiset analyysitavat. Tyy-
pittely. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto.
<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/>

Google forms. n.d. WWW-dokumentti. <https://www.google.com/forms/about/>. Ei
päivitystietoja.

Hietaharju, P., Nuuttila, M. 2006. Käytännön mielenterveystyö. 4. Uudistettu pai-
nos. Helsinki: Sanoma Pro Oy
Hirsjärvi S., Remes P. & Sajavaara P. 1997. Tutki ja kirjoita. 13. osin uudistettu
painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hirsjärvi S., Remes P. & Sajavaara P. 1997. Tutki ja kirjoita. 15. Uudistettu pai-
nos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/>

Ikonen, E. 2015. Kehittyvä kotihoito. Keuruu: Otava Oy

Julkari. 2020. Mielenterveyden sairaudet yleisin työkyvyttömyyseläkkeelle siirty-
misen syy. Verkkosivu. Viitattu 4.3.2023. [https://www.julkari.fi/han-
dle/10024/138348](https://www.julkari.fi/handle/10024/138348)

Kiviniemi, L., Läksy, M., Matinlahti, T., Nevalainen, K., Ruotsalainen, K., Seppä-
nen, U., Vuokila-Oikkonen, P. 2014. Minä mielenterveystyön tekijänä. 2. Uudis-
tettu painos. Porvoo: Bookwell Oy

Knuuttila V, Kuusisto K & Saarnio P. 2011. Client characteristics and therapist
style: a combined analysis of impact on retention and effectiveness in outpatient
substance abuse treatment. Nordic Studies on Alcohol and Drugs. 28: 4, 321–
338.

Koivula, J., Mattsson, H. 2021. Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien kotihoidon työntekijöiden osaamistarpeet. Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö. Verkkosivu. Viitattu 24.5.2024. [HAMK Opinnäytetyön asiakirjamalli \(theseus.fi\)](#)

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

Laine, H. 2019. Mielenterveys- ja päihdeasiakkaan kohtaamisen kehittäminen kotihoidossa. Satakunnan ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö, yamk. Verkkosivu. Viitattu 24.5.2024. [Opinnäytetyön asettelumalli \(theseus.fi\)](#)

Mielenterveystalo. n.d. Mielialalahäiriöiden diagnoosit. Kaksisuuntainen mielialahäiriö. [F31 Kaksisuuntainen mielialahäiriö | Mielenterveystalo.fi](#)

Mönkkönen, K. 2007. Vuorovaikutus. Dialoginen asiakastyö. Helsinki: Edit Prima Oy

Raatikainen, E., Rahikka, A., Saarnio, T. & Vepsä, P. (2020). Ammattina sosionomi. 3.–4. Painos. Sanoma Pro Oy.

Tiainen, S. & Vainio, E. (2013). Kotihoidon työntekijöiden näkemyksiä mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden kohtaamisesta. [opinnäytetyö, Mikkelin ammattikorkeakoulu]. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2013102116232>

Vilkkä, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Voutilainen, P., Vaarama, M., Backman, K., Paasivaara, L., Eloniemi-Sulkava, U., Finne-Soveri, H. 2002. Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.

Vuori, J. n.d. Analyysitavan valinta ja yleiset analyysitavat. Laadullinen sisälönanalyysi. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto.

LIITTEET

Liite 1. SAATEKIRJE

Hei,

Olen kolmannen vuoden sosionomiopiskelija Tampereen ammattikorkeakoulusta. Teen opinnäytetyötä Parkanon kotihoidon työntekijöiden näkemysten selvittämiseksi mielenterveysasiakkaiden kohtaamisesta ja kohtaamiseen liittyvistä haasteista. Opinnäytetyöni tavoitteena on selvittää, millaisia haasteita mielenterveysasiakkaiden kanssa mahdollisesti kohdataan kotihoidon kentällä.

Kyselyssä ei kerätä eikä tallenneta henkilötietoja. Kerättyä aineistoa käsitellään luottamuksellisesti. Kerättyä aineistoa käytetään vain tässä opinnäytetyössä ja tutkimuksessa. Opinnäytetyön valmistumisen jälkeen aineisto tuhoaan 1 vuoden kuluttua opinnäytetyön hyväksymispäivästä. Aineistoa säilytetään tutkimuseettisiä periaatteita noudattaen. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista. Kyselyn vastaamiseen kuluu aikaa noin 10–20 minuuttia. Vastausaikaa kyselyyn on kaksi (2) viikkoa.

Kiitos osallistumisestasi tähän kyselyyn ja arvokkaista vastauksistasi! Sinun panoksesi on minulle tärkeä. Jos sinulla on lisäkysymyksiä tai haluat jakaa lisää ajatuksiasi, olen kiitollinen yhteydenotostasi. Voit ottaa minuun yhteyttä sähköpostitse osoitteeseen henna.pajusto@tuni.fi

Suuret kiitokset vielä kerran ja aurinkoista kesän jatkoa!

Linkki kyselyyn:

https://docs.google.com/forms/d/14gztlHhcaSTBf9-cz_M5o-nm-GWE9ziizv8hbP5t2c/edit?pli=1

Ystävällisin terveisin,

Henna Pajusto Tampereen ammattikorkeakoulu Sosionomin tutkinto-ohjelma

Liite 2. KYSELYLOMAKE

Taustatietoa

Ikäsi?

- alle 25-vuotias
- 20–30 - vuotias
- 30–40-vuotias
- 40–50-vuotias
- yli 50-vuotias

Koulutustaustasi?

- Sosiaali- ja terveysalan perustutkinto
- Ammattikorkeakoulu
- Joku muu, mikä? _____

Työkokemuksesi nykyisissä tehtävissä vuosina?

- Alle 3 vuotta
- 4–9 vuotta
- 10–14 vuotta
- 15–19 vuotta
- yli 20 vuotta

Onko ammattitutkintoosi sisältynyt mielenterveyshoitotyön opintoja?

- Kyllä, olen suuntautunut mielenterveys- ja päihdetyöhön
- Kyllä, opintoihini on sisältynyt mielenterveys- ja päihdeopintoja
- Ei ole sisältynyt

Mielenterveysasiakkaan kohtaaminen

Kuinka usein kohtaat masennuksesta sairastavia asiakkaita työssäsi?

- Päivittäin
- Viikoittain
- Kuukausittain
- Harvemmin

Mitä ongelmia/ haasteita kohtaat masentuneen kanssa?

Kuinka usein kohtaat skitsofreniaa sairastavia asiakkaita?

- Päivittäin
- Viikoittain
- Kuukausittain
- Harvemmin

Mitä ongelmia/ haasteita kohtaat skitsofreniaa sairastavan kanssa?

Kuinka usein kohtaat, kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavia asiakkaita?

- Päivittäin
- Viikoittain
- Kuukausittain
- Harvemmin

Mitä ongelmia / haasteita kohtaat kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavan kanssa?

Kaipaisitko lisää tietoa?

- Depressiosta eli masennuksesta
- Skitsofreniasta
- kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä

Miten haastavana pidät mielenterveysongelmia sairastavan asiakkaan kohtaamisessa?

- Ei lainkaan haastavaa
- Melko haastavaa
- Haastavaa
- Erittäin haastavaa

Oletko kokenut väkivaltaa tai väkivallan uhkaa työssäsi?

- Kyllä
- En

Mitä vahvuuksia koet itselläsi olevan mielenterveysasiakkaan kohtaamiseen?

Kuinka riittävää oma osaamisesi on mielenterveysasiakkaan kohtaamisessa?

- Ei lainkaan riittävästi
- Melko riittävää
- Riittävää
- Erittäin riittävää

Oletko osallistunut työsi puolesta mielenterveyshoitotyötä koskevaan lisä- ja/tai täydennyskoulutukseen viimeisen kahden vuoden aikana?

- Kyllä
- En

Kuinka tärkeänä pidät lisä- ja/tai täydennyskoulutusta liittyen mielenterveysasiakkaan kohtaamiseen?

- En lainkaan tärkeänä
- Melko tärkeänä
- Tärkeää
- Todella tärkeää

Saatko mielestäsi riittävästi lisä- ja/tai täydennyskoulutusta liittyen mielenterveysasiakkaan kohtaamiseen?

- En lainkaan riittävästi
- Melko riittävästi
- Riittävästi
- Erittäin riittävästi

Kokisitko mielenterveystyön koulutuksen tarpeelliseksi?

- Kyllä, mielenterveyshoitotyön lisä- ja/tai täydennyskoulutuksen
- En koe tarvitsevani lisä- ja/tai täydennyskoulutusta

Jos vastasit kyllä, minkälaista koulutusta haluaisit saada?

Kokisitko tarpeelliseksi käydä läpi mielenterveysasiakkaiden hoitoon liittyviä asioita säännöllisesti kotihoidon mielenterveyshoitoon suuntautuneiden työntekijöiden kanssa?

- Kyllä, kokisin tarpeelliseksi
- En koe sellaista tarpeelliseksi

Saatko mielestäsi riittävästi tukea työyhteisöltä kohdatessasi mielenterveysasiakkaita?

- En lainkaan riittävästi

- Melko riittävästi
- Riittävästi
- Erittäin riittävästi

Millä tavalla työyhteisö tukee?

Millaisia kehittämissuhteita sinulla olisi mielenterveysasiakkaiden kanssa työskentelyyn?

Murheita, toiveita, kysymyksiä, vapaa sana.
