
**HOITOHENKILÖKUNNAN KOKEMUKSIA NUORTEN
AIKUISTEN HOITOTYÖN HAASTEISTA
PÄIHDEHOITOTYÖSSÄ**



Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma

Forssa, syksy 2013

Jääskeläinen Minna & Tampio Aliisa

Jääskeläinen Minna ja Tampio Aliisa

FORSSA
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja

Tekijä	Jääskeläinen Minna ja Tampio Aliisa	Vuosi 2013
Työn nimi	Hoitohenkilökunnan kokemuksia nuorten aikuisten hoitotyön haasteista päihdehoitotyössä	

TIIVISTELMÄ

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää sairaanhoitajien kokemuksia nuorten aikuisten hoitotyön ongelmista päihdehoitotyössä. Tutkimuksen Ta-voitteena oli tuottaa tietoa päihdenuorten hoitotyön toteutumisesta sekä mahdollisista haasteista hoitotyöhön liittyen. Oleellista tutkimuksessa oli tuoda hoitajien omia kokemuksia esille.

Tutkimus toteutettiin puolistrukturoiduilla kyselylomakkeilla. Tutkimuk-sen kohderyhmä koostui sairaanhoitajista, jotka työskentelivät Kanta-Hämeessä päihkeitä käyttävien nuorten aikuisten kanssa. Puolistruktu-roiduilla kyselylomakkeilla saatu aineisto käytiin läpi sekä analysoitiin in-duktiivisen sisällönanalyysin avulla.

Myönteisiä kokemuksia päihkeitä käyttävän nuoren aikuisen hoitotyössä hoitajat näkivät palveluiden laadussa, erityisesti eri tahojen yhteistyön toimivuudessa, palveluiden saatavuudessa, hoitajien ammatillisuudessa ja asiakaslähtöisyydessä. Tulosten perusteella haasteita koettiin todelliseen hoidon tarpeeseen vastaamisessa, laadun tasossa eri päihdepalveluissa, tarvittavien tukitoimien järjestämisessä, asiakkaan moniongelmaisuuudessa, sääntöjen merkityksellisyydessä sekä asiakkaan kunnioittavassa kohtaami-nessa työpaikalla ja vapaa-ajalla.

Jatkotutkimusehdotuksena esitetään sääntöjen kehittämistä ja päihdehoito-työn linjauksien yhtenäistämistä, jolloin hoidosta olisi mahdollista saada asiakaslähtöisempää.

Avainsanat Nuoret aikuiset, hoitotyön haasteet, päihdehoitotyö

Sivut 25 s. + liitteet 6 s.

FORSSA
Degree Programme in Nursing
Registered Nurse

Author Jääskeläinen Minna and Tampio Aliisa **Year** 2013

Subject of Bachelor's thesis Nurses' experiences of nursing challenges in young adults' substance abuse nursing

ABSTRACT

The purpose of the research is to find out nurses' experiences of nursing challenges in young adults' substance abuse nursing. This research aims to report knowledge of challenge in young adults' substance abuse nursing. Nurses' own experiences are relevant in this study.

This study implements a semi-structured interview form. The target group consisted of nurses working with young adults who have a drug problem. The material obtained by semi-structured interview forms was analyzed by content analysis.

In young adults' substance abuse nursing nurses saw positive experiences in the quality of the services, especially different parties working well together, in the availability of services, in nurses' professionalism and in customer orientation. Based on the results, challenges were experienced in responding to the real need for care, in the quality between different substance abuse services, in organizing the necessary support actions, in cases where the customer has multiple problems, in the relevance of the rules and in customers' respectful encounter in the workplace and during leisure time.

Suggestions for further research are to develop rules and to unify alignments in substance abuse nursing, when the treatment would be more customer-oriented.

Keywords Young adults, nursing challenges, substance Abuse Nursing

Pages 25 p. + appendices 6 p.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	2
2.1	Nuoret aikuiset	2
2.2	Hoitotyön haasteet.....	3
2.3	Päihdehoitotyö.....	4
2.3.1	Päihdepalvelut	5
2.3.2	Käytettävät apuvälineet ja mittarit.....	6
3	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA KYSYMYKSET.....	8
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	8
4.1	Lähestymistapa.....	8
4.2	Tutkimuksen kohdejoukko ja aineiston keruu	9
4.3	Aineiston analyysi	10
5	TULOKSET	13
5.1	Hoitajien kokemukset päihteitä käyttävän nuoren aikuisen hoitotyöstä	13
5.1.1	Palveluiden laatu	14
5.1.2	Palveluiden saatavuus.....	14
5.1.3	Hoitajan ominaisuudet.....	15
5.1.4	Asiakaslähtöisyys	15
5.1.5	Asiakkaan kohtaaminen.....	16
5.2	Hoitajien kokemat haasteet päihteitä käyttävän nuoren aikuisen hoitotyössä ..	17
5.2.1	Hoidon tarpeeseen vastaaminen	17
5.2.2	Palveluiden laatu	18
5.2.3	Tukitoimien järjestäminen.....	18
5.2.4	Asiakkaan moniongelmaisuus	19
5.2.5	Sääntöjen merkitys	19
5.2.6	Kunnioittava kohtaaminen.....	20
6	JOHTOPÄÄTÖKSET	20
6.1	Tulosten tarkastelu	20
7	POHDINTA JA JATKOTUTKIMUSEHDOTUKSET	21
7.1	Tutkimuksen luotettavuus	22
7.2	Tutkimuksen eettisyys.....	23
	LÄHTEET	24
Liite 1	Saatekirje	
Liite 2	Haastattelulomake	

1 JOHDANTO

Suomessa kulutetaan vuosittain yli 10 litraa puhdasta alkoholia asukasta kohden. 2000- luvulla 14–16-vuotiaiden nuorten raittius on lisääntynyt, toisin kuin 18-vuotiailla alkoholin käyttö ei ole juurikaan muuttunut. Tyyppisimmät huumeiden käyttäjäryhmät ovat nuoret 15–24-vuotiaat sekä 25–34-vuotiaat nuoret aikuiset. Vuonna 2010 tehdyn suomalaisväestölle suunnatun kyselytutkimuksen mukaan 17 prosenttia 15–69-vuotiaista vastaajista kertoi kokeilleensa jotain laitonta huumetta ainakin kerran elämässään. Erityisesti kannabiksen käyttö on lisääntynyt nuorilla aikuisilla. Usein huumeiden käyttöön yhdistyy erityisesti keskimääräistä runsaampi alkoholin käyttö ja humalajuominen. Alkoholi- ja lääkeongelmaisilla opiattien, amfetamiinin ja kannabiksen käyttö on lisääntynyt huumeiden käytön yleistymisen myötä. (Preventiimiverkoston työryhmä 2010–2011, 3; Österberg & Mäkelä 2009; Hakkarainen, Metso & Salasuo 2011, 400–401, 404; Holopainen n.d.)

Päihteisiin liittyvät haitat ovat suuri kansantaloudellinen rasite ja niihin liittyvät aina jollain tavalla läheiset, perheenjäsenet ja kaverit opiskelu- ja työyhteisössä. Hoitoon ohjatut kokevat usein, että heidän päihteiden käyttöönsä olisi tullut tarttua huomattavasti aikaisemmin. (Preventiimiverkoston työryhmä 2010–2011, 3, 30.)

Aihe on hyvin ajankohtainen, sillä mielenterveys- ja päihdehäiriöt ovat yleisiä nuorilla aikuisilla. 40,4 prosenttia nuorista aikuisista sairastaa mielenterveydenhäiriön jossakin elämänsä vaiheessa ja 14,2 prosenttia päihdehäiriön. Varsin huolestuttavaa on matalan koulutustason, työttömyyden sekä päihdehäiriöiden voimakas kytkeytyminen toisiinsa. Valtaosa huumeasiakkaista on 20–34-vuotiaita miehiä, joilla koulutustaso on matala ja työttömyys yleistä sekä heillä on aikaisempia hoitosuhteita päihdehoidossa. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää sairaanhoitajien kokemuksia nuorten aikuisten hoitotyön ongelmista päihdehoitotyössä. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa päihdenuorten hoitotyön toteutumisesta sekä mahdollisista haasteista hoitotyöhön liittyen. (Suvisaari 2008, 19; Forsell & Nurmi 2013, 1.)

2 TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Teoriatietoa tarvitaan laadullisessa tutkimuksessa tutkimuksen etiikan, metodien ja luotettavuuden hahmottamiseen eli tutkimuksen kokonaisuuteen. Kun tutkimuksen aihe on valittu, aletaan tutustumaan aiheeseen liittyvään teoriaan. Tutkimustehtävän kannalta oleellinen kirjallisuus toimii teoreettisena perustana tutkimukselle. Aiempien tutkimuksien perusteella muodostetaan kokonaiskuva käsitteistä ja teorioista, joita tutkimuksessa käytetään. Jotta lukija tietää tutkittavan aiheen, tulee tutkimuksessa käytettävät käsitteet määritellä selkeästi. Osion tarkoituksena on osoittaa yhteys tutkimuksen ja jo olemassa olevien teorioiden sekä aikaisempien tutkimusten välillä. Teoreettisen osan laatiminen on haastavaa, sillä aikaisempaan tutkittuun tietoon on perehdyttävä laajasti ja samalla valittua kirjallisuutta tulee arvioida kriittisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2012, 18, 152, 155.)

2.1 Nuoret aikuiset

Nuoret aikuiset on rajattu tässä opinnäytetyössä 18–30-vuotiaisiin haastateltavien ehdotuksesta. Työelämäyhteyden mukaan Kanta-Hämeessä harvoin alaikäinen nuori hakeutuu hoidon piiriin. Tutkimuksen ikähaarukkaan sijoittuu iso osa Kanta-Hämeen seudun päihteitä käyttävistä asiakkaasta.

Kukkapuro (2013, 9) kirjoittaa Forssan Lehdessä nuoren Laurin tarinan. Lauri on 23-vuotias nuori, joka on kymmenen vuoden ajan elänyt päihtyneeseen. Lauri aloitti alkoholilla ala-asteella, marihuanan polttelu alkoi yläasteella, josta seurasi subutexin käyttö. Kun fyysinen riippuvuus oli kehittynyt, hän alkoi käyttää suonensisäisiä. Tällöin kuvioihin astui amfetamiini. Huonoimpina hetkinä myös konjakki on löytänyt tiensä Laurin suoneen. Laurin mukaan myös sosiaalinen paine altistaa suonensisäiselle käytölle. Kun muutkin käyttää, ei halua näyttää erilaiselta. Tästä seurauksena koko kaveriporukalla on jossakin vaiheessa C-hepatiitti. Lauri tarvitsi viisi katkokertaa ymmärtääkseen, että vanhasta täytyy luopua jos haluaa päihteettömän elämän. Laurin haaveena on työ, jonka avulla hän pystyisi autamaan muita huumeriippuvuudesta kärsiviä.

Vuoden 2010 tietojen mukaan eniten kannabiksen käyttöä oli 15–34-vuotiaiden ikäluokissa. 25–34-vuotiaiden nuorten aikuisten kokeilijoiden osuus oli 36 prosenttia. Samaisessa ikäluokassa amfetamiinia oli kokeillut 6,4 prosenttia, ekstaasia 5,9 prosenttia, kokaiinia 4,3 prosenttia ja opiaatteja noin kolme prosenttia. Lääkkeiden väärinkäyttöä 25–34-vuotiaiden ikäluokassa oli 9,9 prosentilla. Kannabiksen käyttötaso kyseisessä ikäryhmässä on melkein kolminkertaistunut vuodesta 2002 vuoteen 2010. (Varjonen, Tanhua, Forsell & Perälä 2012, 36–37.)

2.2 Hoitotyön haasteet

Hoitotyön haasteilla tarkoitetaan henkilökunnan kokemia haasteita päihdenuoria hoidettaessa. Hoitotyö on inhimillistä ja hoidollista toimintaa liittyen ihmisen olemassaoloon ja sen merkitykseen sekä ihmisen tarpeisiin. Se on myös tavoitteellista ammatillista toimintaa pohjautuen tietoon ja taitoon, joilla pyritään auttamaan, ohjaamaan ja tukemaan erilaisissa muutosprosesseissa olevia ihmisiä. Haasteellisiksi on myös koettu avoimuuden ja keskustelun puute sekä vahvat hoitajapersoonat, joilla on oma näkemysensä eettisissä kysymyksissä. (Havio, Inkinen & Partanen 2008, 15; Kuokkanen, Leino-Kilpi & Katajisto 2010, 30).

Asiakkaiden moniongelmaisuus on koettu eettisesti haasteellisena suonen-säisten huumeidenkäyttäjien terveysneuvontapisteessä. Moniongelmaisuus käsittää raskaana olevat naiset, lapsiperheet, alaikäiset asiakkaat, rikollisen taustan omaavat asiakkaat, mielenterveyspotilaat sekä asiakkaat jotka ovat opiaattikorvaushoidossa. Eettistä ongelmaa asiakastyössä hoitajille aiheutuu hoitajien ja asiakkaiden näkemysten ristiriitaisuudesta, kuten ristiriitaisuus hoitajan ja asiakkaan näkemyksessä asiakkaan parhaasta. Ongelmaa aiheuttaa myös asiakkaan toimiminen hoitajan näkökulmasta ei hyväksyttävällä tavalla. (Lindberg & Suhonen 2012, 55.)

Ammatillisen vuorovaikutuksen on myös koettu aiheuttavan eettistä ongelmaa, kun hoitajat ovat pohtineet, kuinka paljon keskustelun aikana asiakkaalle voi aiheuttaa ahdistusta. Myös neutraalina pysyminen asiakkaiden välisissä konflikteissa aiheuttaa eettistä ongelmaa. Hoitajat ovat myös pohtineet miten asiakkaisiin tulisi suhtautua työn ulkopuolella, kun asiakas tervehtii ja tulee keskustelemaan. Erityisesti jos hoitaja on läheisten seurassa tai julkisissa liikennevälineissä. Vaitiolovelvollisuuden vaade koettiin haasteelliseksi tilanteessa, jossa asiakas ei olisi halunnut asioistaan keskusteltavan muiden työyhteisössä työskentelevien henkilöiden kanssa. (Lindberg & Suhonen 2012, 55–56.)

Kun asiakkaan lapsen etua ja lastensuojeluun liittyviä asioita piti miettiä, koettiin sen aiheuttavan eettisen ongelman asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutumisessa. Eettisen ongelman hoitajille aiheutti myös se, kun oikeudenmukaisuus asiakkaiden välillä ei toteutunut sekä tilanteet, joissa asiakkaita kohdeltiin huonosti muissa terveydenhuollonpalveluissa. Työn organisoinnissa koettiin eettisiä ongelmia erityisesti silloin, kun säännöt olivat ristiriidassa käytännön työn kanssa. Kun tarjottavien palveluiden laatu oli heikkoa resurssien vähäisyyden vuoksi, koettiin se tällöin eettisenä ongelmana. Hoitohenkilökunnan yhteisten sopimusten vastaisesti toimiminen nähtiin eettisenä ristiriitana. Ulkopuolisten palveluiden riittämättömyys koetaan eettiseksi ongelmaksi, kun yhteiskunnan muut palvelut eivät tue asiakkaan tarvitsemää hoitoa. (Lindberg & Suhonen 2012, 56–57.)

Tasaranta (2012, 35) kertoo, että huumeidenkäyttäjän tuleminen osastolle erilaisine haavoineen ei ole tavatonta, mutta hätkähdyttävää on joidenkin potilaiden nuori ikä. Haasteelliseksi haavahoidosta tekee potilaan motivointi huonon asenteen vuoksi. Hoitohenkilökunnan ja lääkärin työtä hankaloittaa potilaan käyminen kanttiinissa, kun osastolta poissa ollessaan potilas on voinut nauttia muutakin kuin kahvia. Erityisen haastavan tilan-

teesta tekee se, kun henkilökunta ei tiedä mitä huumeainetta potilas on ottanut. Useimmat potilaista eivät koe tarvitsevansa vieroitusta, sillä heidän mielestään heidän käyttönsä ei ole ongelma. Tämä saattaa juontaa aiemmasta asiattomasta hoidosta, jonka he ovat saaneet sen vuoksi, kun ovat huumeidenkäyttäjiä. Osa potilaista saa kotiutuessaan kontrolliajan ja joillekin järjestetään katkopaikka, mutta valittavan usein nämä ajat jäävät käyttämättä.

Asiakkaat kokivat, että äitiyden tukemista päihdehuollossa tulisi kehittää hoitoon, hoitajaan sekä asiakkaaseen liittyvillä osa-alueilla. Päihdehuollon palveluista tulisi tiedottaa paremmin, ettei kukaan jäisi hoidon ulkopuolelle. Työntekijöiden toivottiin kannustavan äitejä käyttämään palveluita. Hoitoa tulisi suunnitella äidin kanssa yhdessä yksilöllisesti, jotta hoidosta olisi hyötyä. Riittävän pitkäaikainen hoito sekä hoidon saumaton jatkuvuus hoitopaikasta toiseen koettiin myös tärkeäksi. Raskausaikana hoidon tulisi olla raittiutta tukevaa. Lisäksi keskustelu äitiydestä, raskaudesta, lapsenhoidosta sekä perhe-elämän mahdollisista ongelmista ja arjesta koettiin tärkeämmäksi kuin keskustelu päihteiden käytöstä. (Alho, Kankkunen & Pietilä 2008, 26.)

Lapsille tulisi kertoa rehellisesti mistä on kyse äidin joutuessa päihdehoitoon ja heille tulisi tarjota enemmän tukea. Äidit kokivat, että tärkeän tuen he saavat miehen osallistuessa hoitoon sekä vertaistuesta. Haastateltavat olisivat toivoneet hoitoa mielenterveysongelmiinsa sekä päihteettömyyden tukemiseen samasta paikasta, sillä usealla oli ollut päihteidenkäytön ohella mielenterveysongelmia. Äidit kokivat tarvitsevansa enemmän ymmärrystä ja motivaation vahvistamista kun he vielä käyttivät päihteitä, sekä retkahdettuaan päihteiden käyttöön. Äidit toivoivat saavansa työntekijöiltä tukea avun tarpeen ja uupumuksen tunnistamiseen sekä tunteiden käsittelyyn rakentavalla tavalla. Vähäisempikin tuki auttaisi äitejä, jos arjessa jaksamiseen kiinnitettäisiin huomiota jo varhaisessa vaiheessa. Erityistä tukea äidit toivoivat useampia lapsia hoitavien yksinhuoltajien jaksamiseen. (Alho ym. 2008, 26.)

Perheissä alkoholin käyttö on yleistä. Äitien ja isien alkoholinkäytön aiheuttaman riskin voi sanoa olevan lievästi kasvanut, sillä äideistä kuusi prosenttia ja isistä 28 prosenttia käytti alkoholia. Tutkimuksessa kävi ilmi yhteys alkoholin liikakäytöllä sekä vanhempien koulutuksella. Vähemmän opiskelleiden keskuudessa alkoholia käytettiin hieman liikaa sekä alkoholikuolemat olivat paljon yleisempiä. (Kaikkonen, Mäki, Hakulinen-Viitanen, Markkula, Wikström, Ovaskainen, Virtanen & Laatikainen 2012, 160.)

2.3 Päihdehoitotyö

Päihdehoitotyö koostuu terveyttä edistävästä, ehkäisevästä sekä korjaavasta päihdetyöstä. Sairaanhoidajat on haastettu vastaamaan hoitotyön keinoin päihteiden käytön lisääntymisestä johtuviin kasvaviin ongelmiin 90-luvulla lisääntyneen huumeidenkäytön sekä 2004 alkoholiverotuksessa ja tuontikäytännöissä tapahtuneiden muutosten vuoksi. Päihdehoitotyössä käytettävä tieto voidaan jakaa neljään eri alueeseen; empiirinen tietämi-

nen, eettinen tietäminen, henkilökohtainen tietäminen sekä esteettinen tietäminen. Empiirinen tieto on tieteellistä ja reflektoitua kokemuksellista tietoa, jota on tuotettu hoitotieteessä sekä hoitotyössä sovellettavilla tieteenaloilla. Alueeseen kuuluu mm näyttöön perustuva hoitotyö. Arvoihin liittyvä tietoisuus kuuluu eettisen tietämisen osa-alueeseen. Henkilökohtaisella tiedolla tarkoitetaan itsetuntemukseen liittyvää tietoa sekä sairaanhoitajan kykyä käyttää persoonaansa työvälineenä kohdatessaan päihteenkäyttäjää. Esteettinen tietäminen tarkoittaa sitä, että hoitotyö sekä hoitaminen nähdään taiteena, joka perustuu moninaiseen taitoon, historiaan sekä kulttuuriin. (Havio ym. 2008, 14–22.)

Henkilökunta, joka on hyvin koulutettu ja jotka toimivat samoin periaattein auttavat ja tukevat parhaiten päihteitä käyttäviä potilaita ja heidän omaisiaan. Päihdeyksikössä työskenteleviltä hoitajilta vaaditaan muun muassa eettistä inhimillisyyttä, rohkeutta ottaa uusia ihmisiä vastaan sekä taitoa hoitaa ihmisiä tasa-arvoisesti. (Sairaanhoitajaliitto n.d.)

2.3.1 Päihdepalvelut

Vuonna 2012 tehdyn tutkimuksen mukaan 64 prosenttia huumehoidosta annettiin avohoidossa, jonka osuus on pysynyt vakaana viime vuosien ajan. Avohoidon arviointijaksot toteutettiin tyypillisemmin päihdepsykiatrian poliklinikoilla sekä osastoilla jotka sijaittivat erikoissairaanhoidon yhteydessä. Nuorisoasemat ja A-klinikat tarjoavat kuntouttavaa avohoitoa. Muilta osin avohoito koostuu korvaushoidosta, jota annetaan A-klinikoilla, huumehoitoon erikoistuneissa yksiköissä sekä päihdepsykiatrian osastolla. A-klinikoille keskittyvää avovieroitusta annetaan harvoin. Vieroitushoitoa on tarjolla erilaisissa laitoksissa, kuten erillisissä katkaisuhoidoyksiköissä, yhdistetyissä kuntoutus- ja katkaisulaitoksissa, huumehoitoon erikoistuneissa yksiköissä sekä psykiatrian osastoilla. Päihdehuollon kuntoutuslaitoksilla on päävastuu kuntouttavasta laitoshoidosta, mutta sitä on tarjolla myös psykiatrisissa sairaaloissa, ensikodeissa sekä vankiloissa. (Forsell & Nurmi 2013, 11–12.)

Oma-aloitteista hoitoon hakeutumista tapahtuu hyvin usein. Hoitoon ohjautuminen tapahtui yleisimmin A-klinikoilla sekä yhdistetyillä päihde- ja mielenterveysklinikoilla. Hoitoon ohjautumista tapahtuu myös päihdehuollon palveluiden sekä sosiaali- ja terveydenhuollon yleisten palveluiden kautta. Laitoshoitoon asiakkaan lähetys tapahtui pääasiassa päihdehuollon erityispalveluista. Hoitoon ohjausta sovelletaan vain harvoin poliisin toimesta huumeiden käyttörिकosten seuraamussakon sijasta. 39 prosentilla vastaajista oli samanaikaisia hoitokontakteja muun muassa terveysneuvontapisteisiin, päihdehuollon avohoitoon sekä sosiaali- ja terveydenhuollon yleisten palvelujen avohoitoon. (Forsell & Nurmi 2013, 13.)

Päihdeasiakkaat kokivat saaneensa palveluista hyötyä päihteenkäyttöön sekä sosiaalisen ja psyykkiseen muutosprosessiin. Oman itsensä ja päihteenkäytön tarkasteleminen vaati tietouden päihderiippuvuuden kehittymisestä sekä sen luonteesta. Palvelun avulla pystyttiin tunnistamaan vanhat totut mallit sekä muuttamaan ne uusiin malleihin. Pysyvää raittiutta ei yleensä saavuteta yhdellä laitoshoidojaksolla, vaan toipuminen vaatii pi-

demmän ajan. Päihdepalveluista saatu hyöty ilmeni päihteidenkäyttötapojen muutoksina, kuten päihteenkäyttökertojen vähenemisenä, päihteettömien jaksojen pidentymisenä sekä päihteenkäyttöjaksojen lyhenemisenä. Hoitajaksojen jälkeen kyettiin välttämään retkahduksia pidempään. (Halonen & Paasivaara, 272.)

Psyykkisiä muutoksia asiakkaat kokivat mielialan sekä itsetunnon kohe-
nemisessa, rauhallisuuden lisääntymisessä, jännityksen lieventymisessä,
levottomuuden sekä ärtymyksen vähenemisessä, masennuksen vähentymi-
sessä sekä elämänhallinnan tunteen saavuttamisessa. Omanarvontunne pa-
lautui vähitellen raittiuden jatkuessa pidempään. Fyysisen kunnan kohen-
tuminen vahvisti psyykkistä muutosprosessia. Entiseen sosiaaliseen ympä-
ristöön palaaminen palveluiden jälkeen altisti retkahtamiselle, minkä
vuoksi palvelun tulisi ulottua myös sosiaaliseen ympäristöön. Erityisesti
sellaisen päihdehoitajakson jälkeen, jossa perhe ja omaiset ovat olleet mu-
kana, suhteet lähipiiriin paranivat. Erittäin merkittäväksi raittiuden tuke-
misen kannalta nähtiin vertaistoiminta, sillä päihdeporukoista irrottautu-
misesta seurasi yksinäisyys. Kehittämisen varaa asiakkaat näkivät varhais-
essa puuttumisessa, informaation antamisessa sekä palveluiden jatkuvuu-
dessa ja päihdepalvelutarjonnassa. Asiakkaat kokivat, ettei tietoa päihde-
hoidosta ja -riippuvuudesta ole tarjolla, vaan niitä täytyy itse osata hakea.
(Halonen & Paasivaara 2008, 272–273.)

Olennaista päihdepalveluissa olisi tukihenkilöverkoston kehittäminen, ver-
taisryhmätoiminta sekä päihdeongelmaisten kahvila tai työpajatyypinen
toiminta. Kehittämishaasteena korostui palveluiden ympärivuorokautisuus
sekä oikea-aikaisuus. Kunnilla tulisi olla valmius hoitaa päihteiden vaiku-
tuksenalaisia henkilöitä myös virka-ajan ulkopuolella. Palvelujen jatku-
vuus koettiin tärkeäksi, johon liitettiin palveluiden ketjutus, yhteistyö hoi-
topaikkojen kesken, palveluiden säännöllisyys ja ympärivuorokautisuus
sekä oikea-aikaisuus. Asiakkaat kokivat hoidon jatkumisen laitoshoitajak-
son jälkeen tärkeänä. Hoidon jatkuvuus sitoutti asiakkaan hoitoon sekä toi
turvallisuutta. Tämän myötä myös motivaatio pysyä raittiina pysyi yllä ja
vahvistui. (Halonen & Paasivaara 2008, 273–274.)

2.3.2 Käytettävät apuvälineet ja mittarit

AUDIT -kysely on kyselytesti, jonka on kehittänyt Maailman terveysjär-
jestö. Mittarin avulla seulotaan liiallista alkoholin käyttöä sekä sen totea-
mista paremmin kuin esimerkiksi yhdelläkään laboratorionkokeella. Kysely
sopii erityisesti työikäiselle väestölle. Mittarissa on kymmenen kysymystä,
joista pisteitä saa nolasta neljään, jolloin maksimipistemäärä on 40.
Useimmiten suurkulutuksen raja-arvona on pidetty kahdeksaa pistettä,
mutta pohjautuen viimeaikaisiin tutkimuksiin, naisilla raja tulisi olla kuusi
pistettä. Pelkästään pisteytykseen ei tule tuijottaa, vaan vastauksien sisäl-
töä tulee katsoa sekä keskustella alkoholin käytöstä niihin pohjautuen. Ky-
symykset koskevat juomisen tiheyttä, tyyppillistä käyttömäärää, humala-
juomisen toistumista, riippuvuusoireiden selvittämistä sekä alkoholista
johtuvia haittoja. (Aalto, Bäckmand, Haravuori, Lönnqvist, Marttunen,
Melartin, Partanen, Partonen, Seppä, Suomalainen, Suokas, Suvisaari,
Viertö & Vuorilehto 2009, 16.)

Mini-interventio on neuvontaa, joka on hyödyllinen alkoholin riskikäyttäjillä sekä sitä haitallisesti käyttävillä. Interventiosta on hyötyä myös niille alkoholiriippuvaisille, jotka eivät ole halukkaita muuhun hoitoon. Tällöin neuvonnan rinnalle kuitenkin tarvitaan jokin toinen toimenpide. Mini-interventio sisälsi ja pituus vaihtelee, kestäen lyhimmillään viisi minuuttia. Tehokkaamman interventiosta saa, kun jatkokäyntien yhteydessä seurataan tavoitteiden toteutumista. Keskeistä neuvonnassa on käydä läpi tehtyjä havaintoja sekä keskustella alkoholin käyttömäärästä ja sen mahdollisesta yhteydestä potilaan oireisiin tai sairauteen. Neuvonnassa käsitellään alkoholihaittoja sekä pyritään asettamaan selkeitä tavoitteita juomisen vähentämiseksi. Keskeinen käytetty menetelmä on kirjallisen materiaalin antaminen. Päihdehoito on yksi tutkituimmista alueista kun tarkastellaan mini-interventio tutkimusnäyttöä. Mini-interventio on todettu myös olevan hyvin kustannustehokasta. (Aalto ym. 2009, 20–21.)

Huumeiden käytön puheeksi ottaminen luottamuksellisessa potilassuhteessa on tärkein keino tunnistettaessa huumeiden käyttöä. Hankalaksi koetut asiat on helpompi ottaa puheeksi kun vuorovaikutus toimii. Vuorovaikutuksen sujuvuutta helpottaa rauhallinen, avoin, ystävällinen ja kiinnostunut suhtautuminen. Tämä luo myös turvallisuutta potilaalle. Työntekijältä vaaditaan laaja-alaista tietämystä huumeiden käytöstä sekä omien asenteiden ja käsitysten käsittelyä niin, ettei avoin vuorovaikutus potilaan kanssa esty. Huumeongelman hoidossa voidaan käyttää huumeetestejä, mutta tällöin tulee huomioida monia seikkoja. Huumeetestejä tulee käyttää valvotusti, niitä ei tule käyttää huumeiden käytön rutiininomaisessa tunnistamisessa. Virhelähteet, kuten lääkeaineet, tulee huomioida sekä huumeiden puoliintumisajat tulee ottaa huomioon. (Aalto ym. 2009, 23.)

Yksilön omaa sisäistä motivaatiota muutokseen pyritään vahvistamaan motivoivalla haastattelulla, jonka tarkoituksena on tarkastella huumeiden käyttöön liittyvää ristiriitaa. Työvälineitä ovat heijastava kuunteleminen, avoimet kysymykset ja myönteinen vahvistaminen. Pyrkimyksenä motivoivalla haastattelulla on siis avoin vuorovaikutus, jolloin potilaalla on turvallinen pohtia tilannettaan sekä tehdä oivalluksia muutostarpeista ja keinoista sen toteuttamiseen. (Aalto ym. 2009, 23–25.)

Lisäksi lähinnä nuorilla käytetään ADSUME sekä CRAFFT -kyselyitä. ADSUME koostuu 17 kysymyksestä, joilla selvitetään päihteiden käytön määrää sekä haitallisia vaikutuksia. Vastaukset pisteytetään nolasta neljään. Lisäksi mittarin avulla mitataan sosiaalista tukea. Taustaolettamuksena CRAFFT -kyselyssä on, että nuori käyttää huumeita tai alkoholia. Kysymyksiä on kuusi, joihin vastataan myöntävästi tai kieltävästi. Jokaisesta kysymyksestä siis voi saada yhden pisteen, jolloin kokonaispistemäärä voi olla kuusi. Yksi piste on määritelty riskikäytön rajaksi ja kaksi pistettä päihdehäiriön rajaksi. (Pirkanen, Pietilä, Halonen & Laukkanen 2007, 14.)

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA KYSYMYKSET

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on tutkia sairaanhoitajien kokemuksia nuorten aikuisten hoitotyön ongelmista päihdehoitotyössä. Tavoitteena on tuottaa tietoa päihteitä käyttävien nuorten aikuisten hoitotyön toteutumisesta sekä mahdollisista haasteista hoitotyöhön liittyen. Keskeistä tutkimuksessa on hoitajien oma näkemys päihdehoitotyöstä.

Tutkimuskysymykset ovat

1. Millaisena hoitajat kokevat päihteitä käyttävän nuoren aikuisen hoitotyön toteutumisen?
2. Millaisia haasteita hoitajat kokevat päihteitä käyttävän nuoren aikuisen hoitotyössä?

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tutkimusprosessin perustana toimii huolellisesti tehty tutkimussuunnitelma, joka auttaa tutkijaa hahmottamaan tutkimuksen kokonaisuuden sekä tuo tavoitteellisuutta tutkimustyöskentelyyn. Tutkimuslupa haetaan tutkimussuunnitelman perusteella, sen jälkeen kun opinnäytetyön ohjaaja on hyväksynyt suunnitelman. Tutkimussuunnitelman pitää olla tietoa antava sekä lyhyt ja ytimekäs. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 65–66.)

Tutkimuksen ensimmäisessä eli käsitteellisessä vaiheessa valitaan tutkimusaihe ja rajataan se, laaditaan kirjallisuuskatsaus, tutustutaan kontekstiin, selvitetään teoreettinen tausta sekä määritellään tutkimusasetelma, jossa ilmenee ketä aiotaan tutkia. Valitaan myös menetelmät, joilla aineisto kerätään. Empiirisessä vaiheessa aineisto kerätään, analysoidaan, tulkitaan ja raportoidaan. Kvalitatiivisessa tutkimusprosessissa vaiheet voivat olla osittain päällekkäisiä, eli esimerkiksi aineiston keruu ja analysointi voivat tapahtua osin samaan aikaan. Kyselylomakkeilla tehdyn tutkimuksen aineisto voidaan analysoida vasta sen jälkeen kun aineisto kerätty kokonaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 64–65.)

4.1 Lähestymistapa

Tämän tutkimuksen tutkimusmenetelmänä käytettiin kvalitatiivista eli laadullista lähestymistapaa. Kvalitatiivinen tutkimus liittyy ihmisten tulkintojen, kokemusten, motivaatioiden ja käsityksien tutkimiseen sekä näkemysten kuvaamiseen. Jos olemassa olevaan tutkimusalueeseen halutaan saada uusia näkökulmia, sopii tutkimusotteeksi tällöin kvalitatiivinen tutkimusote. Tavoitteena kvalitatiivisessa tutkimuksessa on löytää samanlaisuuksia tai eroja sekä toimintatapoja. Kvalitatiivisen tutkimuksen avulla pystytään tuottamaan tietoa erityisesti potilas- ja asiakaslähtöisellä tasolla. Ymmärryksen lisääminen tutkimusilmiöstä on yksi laadullisen tutkimuksen keskeisistä merkityksistä. Kun hoitamisen ilmiöitä ei voida mitata tai tutkia havainnoimalla, tarvitaan ilmiön ymmärtämiseksi ihmisten omia kuvauksia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 49–50, 57.)

Kvalitatiivisen tutkimuksen on yleisesti todettu pyrkivän löytämään sekä paljastamaan tosiasioita. Tyypillistä kvalitatiiviselle tutkimukselle on se, että luonteeltaan kokonaisvaltainen tieto hankitaan luonnollisissa, todellisissa tilanteissa. Tiedonkeruun instrumenttina toimii ihminen itse. Aineiston yksityiskohtainen sekä monitahoinen tutkiskelu vaatii induktiivista analyysiä. Aineiston hankinnassa käytetään laadullisia metodeja. Tutkimuksen kohdejoukkoa ei valita sattumanvaraisesti vaan tarkoituksenmukaisesti. Laadullisen tutkimuksen luonteeseen kuuluu, että tutkimussuunnitelma muotoutuu tutkimuksen eri vaiheissa. Tapauksia tulee käsitellä ainutlaatuisesti, jonka pohjalta aineistoa myös tulkitaan sen mukaisesti. Tutkimusote päättyy induktiivisesti, yksityisistä havainnoista yleisiin merkkeihin. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2010, 161, 164, 266.)

Lähestymistapana käytetään fenomenologiaa, joka pyrkii ymmärtämään kokemuksen ja merkityksen. Se edellyttää monipuolista perehtymistä alkuperäiskirjoituksiin sekä menetelmän lähtökohtiin. Tässä lähestymistavassa valitaan tutkittavien joukko, jolla on tutkittavasta ilmiöstä omia kokemuksia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 54–55; Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1998, 155.)

4.2 Tutkimuksen kohdejoukko ja aineiston keruu

Tutkimuksessa tutkittiin Kanta-Hämeessä työskentelevien sairaanhoitajien kokemuksia päihteitä käyttävien nuorten aikuisten hoitotyön toteutumisesta ja haasteista päihdehoitotyössä. Kohdejoukko koostui kahdeksasta työntekijästä. Lisäksi tutkimuksessa hyödynnettiin kyselylomakkeen esitestaukseen osallistuneiden sairaanhoitajien vastauksia, jolloin aineistoa saatiin täydennettyä. Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin puolistrukturoitua kyselylomaketta. Kysymykset olivat kaikille samat ja haastateltavat saivat vastata omin sanoin kysymyksiin aikaisempien kokemuksiansa perusteella.

Strukturoitu haastattelu eli lomakehaastattelu tehdään lomaketta apuna käyttäen, jossa esitetään ennalta laaditut kysymykset tietyssä järjestyksessä. Avoimet kysymykset mahdollistavat vastaajan kertomaan mitä hänellä on mielessä, eli tutkimukseen osallistuja pystyy ilmaisemaan itseään omin sanoin. Avomien kysymysten avulla saadaan osoitettua vastaajan tunteiden voimakkuus asiaan liittyen. Lisäksi saadaan selville mikä on tärkeää tai keskeistä vastaajan ajattelussa sekä mikä on vastaajan tietämys aiheesta. Myös motivaatioon sekä vastaajan viitekehukseen liittyviä seikkoja on mahdollista tunnistaa avomien kysymysten avulla. Kyselylomake tulee tehdä kattavan kirjallisuuskatsauksen perusteella. Lomakkeissa kysymysten sisältö ja järjestys on sama kaikille vastaajille, sillä näin säästetään tutkijan aikaa ja aineisto saadaan nopeasti analysoitavaan muotoon. (Hirsijärvi ym. 2010, 201, 208, 212; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 87.)

Saatekirjeen tarkoituksena on kertoa vastaajalle perustiedot tutkimuksesta eli mistä on kysymys, kuka tutkimusta tekee, mihin tutkimustuloksia käytetään sekä miten vastaajat on valittu. Saatekirjeen perusteella vastaaja joko hylkää koko lomakkeen tai motivoituu vastaamaan kyselyyn. Jos saate-

kirje on epämääräinen, vastaaja ei välttämättä edes vilkaise kyselylomaketta. Hyvin laaditulla saatekirjeellä voi vaikuttaa vastausten luotettavuuteen sekä herättää vastaajan kiinnostuksen. (Vehkalahti 2008, 47–48.) Jokainen kyselylomake oli omassa kirjekuoressa, joissa mukana oli saatekirje (Liite 1). Saatekirjeessä kerrottiin, mitä tutkitaan ja miksi sekä mihin vastauksia käytetään. Lomakkeen lopusta löytyivät tutkimuksen tekijöiden yhteystiedot lisäkysymyksien varalta.

Kyselylomakkeen kielenselkeyteen sekä ulkoasuun tulee kiinnittää huomiota, kuten voisiko lomakkeesta tehdä tiiviimmän tai voisiko osan kysymyksistä jättää pois. Lisäksi vastaamisen tulee olla mahdollisimman helppoa, sillä pitkien lomakkeiden kanssa miettimiseen harva viitsii käyttää aikaansa. Kyselylomaketta tulee testata etukäteen, sillä kyselyn laatija ei välttämättä kykene havaitsemaan kaikkia mahdollisia ongelmatilanteita. Ennen varsinaista tiedon keruuta pahimmat ongelmat saadaan korjattua jo muutaman testaaajan avulla. (Vehkalahti 2008, 48.)

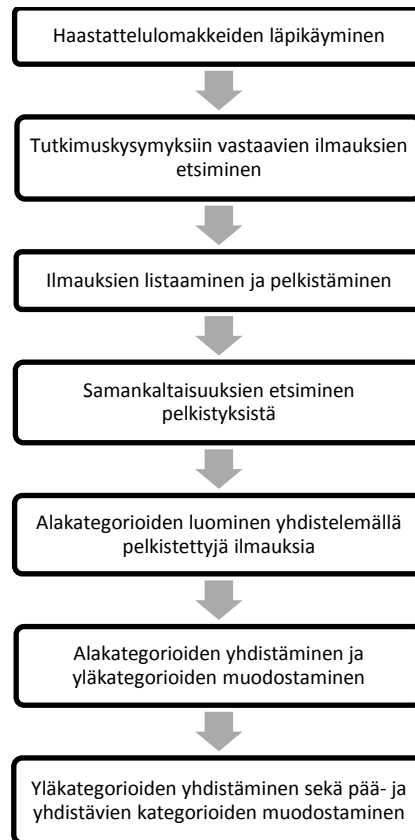
Kyselylomakkeessa oli 9 kysymystä, jotka pohjautuivat aikaisemmin tehtyihin tutkimuksiin sekä teoriaan. Kaikki kysymykset olivat avoimia. Lomakkeen toimivuus esitettiin neljällä päihdetyötä tekevällä sairaanhoitajalla. Esitestauksen perusteella lomake todettiin toimivaksi ja tutkimuskysymyksiin vastaavaksi, eikä siihen tarvinnut tehdä muutoksia. Lomakkeessa oli tilaa palautteen antamiseen, mutta palautetta ei erikseen pyydetty. Yhdessä esitetauslomakkeessa oli jätetty palautetta yhden kysymyksen vaikeasti ymmärrettävyydestä.

Kyselylomakkeet, saatekirjeet sekä kopio opinnäytetyön suunnitelmasta toimitettiin tutkimukseen osallistuville. Lomakkeet toimitettiin kirjekuorissa, joiden päällä oli ohjeistus vastausajan päättymisestä sekä lomakkeen palauttamisesta samaisessa suljetussa kuoressa. Vastausaika annettiin kaksi viikkoa, jonka jälkeen suljetut kuoret noudettiin. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista ja siihen osallistuttiin nimettömänä.

4.3 Aineiston analyysi

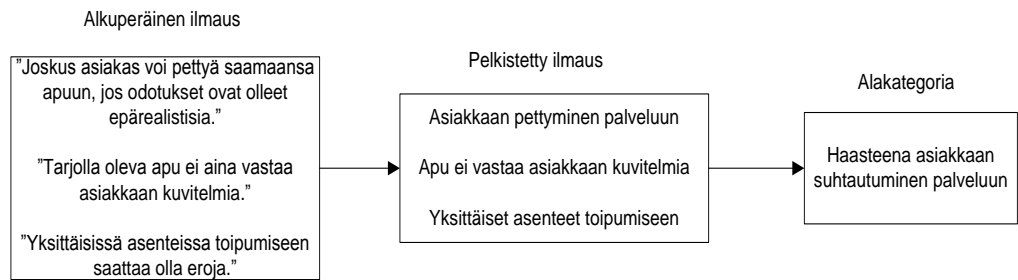
Analyysimenetelmänä tutkimuksessa käytettiin sisällönanalyysiä. Menetelmän avulla pystytään analysoimaan sekä kuvaamaan erilaisia aineistoja. Tätä perusanalyysimenetelmää käytetään kvalitatiivisen tutkimuksen lähestymistavoissa ja menetelmissä. Prosessiin kuuluu viisi vaihetta; analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen, aineiston pelkistäminen, aineiston luokittelu ja tulkinta sekä luotettavuuden arviointi. Aineiston pelkistämisen vaihetta kutsutaan myös redusoinniksi, ryhmittelyä klusteroinniksi sekä teoreettisten käsitteiden luomista abstrahoinniksi. Kun tulokset ovat analysoitu, tutkimus ei ole vielä valmis. Tässä vaiheessa tuloksia tulee vielä selittää ja tulkita, jolloin lukijakin ymmärtää niitä. Tulkinnalla tarkoitetaan merkitysten selkiyttämistä ja pohdintaa niistä asioista, jotka nousevat esiin aineiston analyysissä. Tutkimuksen tuloksista tulee analysoinnin lisäksi laatia synteesejä. Laadittujen synteeseiden avulla pääseikat pystytään kokoamaan yhteen, jolloin ne antavat vastaukset haluttuihin ongelmiin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 133–134; Tuomi & Sarajärvi 2012, 108; Hirsijärvi ym. 2010, 229–230.)

Aineiston redusoinnissa karsitaan tutkimukselle epäolennainen aineisto pois, jolloin tietoa tiivistetään tai pilkotaan osiin. Tässä tutkimuksessa analyysiyksikkönä toimii kokemus, jolloin saadaan selville haastateltavien kokemat hoitotyön haasteet. Tutkimukseen osallistuneilta saatu aineisto käytiin läpi, jolloin vastauksista alleviivattiin ne kohdat, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin. Alleviivauksissa käytettiin kahta väriä, jolloin saatiin erotettua kokemukset ja haasteet. Tämän jälkeen alleviivatut ilmaukset kirjoitettiin tietokoneelle ja ilmaukset pelkistettiin niiden sisältöä muuttamatta (Kuvio 1). Pelkistystä tutkimuksessa saatiin 152. (Tuomi & Sarajärvi 2012, 109.)



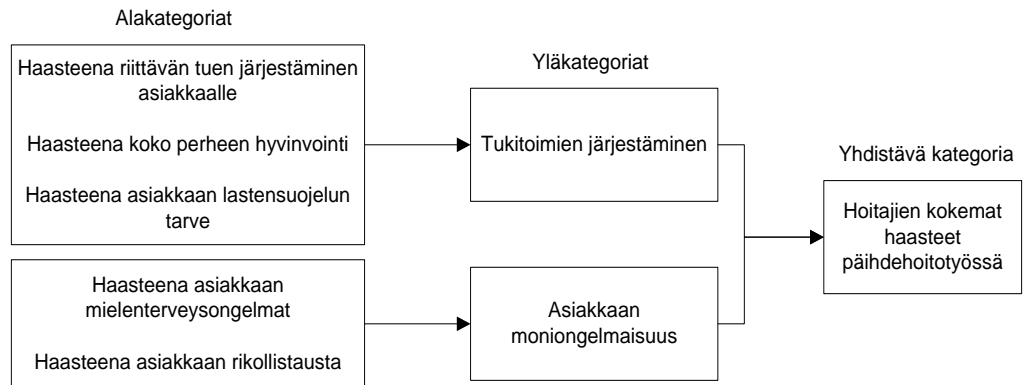
Kuvio 1. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin eteneminen

Redusoinnin jälkeen saatu aineisto klusteroidaan eli ryhmitellään. Samankaltaisuudet sekä eroavaisuudet ryhmitellään, jonka jälkeen ne luokitellaan ja nimetään luokan sisältöä kuvaavalla nimellä. Koska yksittäiset ilmaukset ryhmitellään yleisimpiin käsitteisiin, aineisto tiivistyy. Tässä vaiheessa kohteena olevan tutkimuksen perusrakenteelle luodaan pohjaa sekä tuodaan esille alustavia kuvauksia tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2012, 110.) Pelkistykset ryhmiteltiin niitä kuvaaviin alakategorioiden (Kuvio 2).



Kuvio 2. Esimerkki alakategorian muodostamisesta

Seuraava vaihe on aineiston abstrahointi, jolloin tutkimuksen kannalta olennainen informaatio erotetaan sekä muodostetaan teoreettisia käsitteitä valikoidun tiedon perusteella. Abstrahoinnissa alkuperäisistä kielellisistä ilmauksista edetään teoreettisiin johtopäätöksiin ja käsitteisiin. (Tuomi & Sarajärvi 2012, 111.) Tässä tutkimuksen vaiheessa alakategorioita lähdettiin yhdistelemään yläkategorioihin ja siitä edelleen yhdistäviin kategorioidiin.



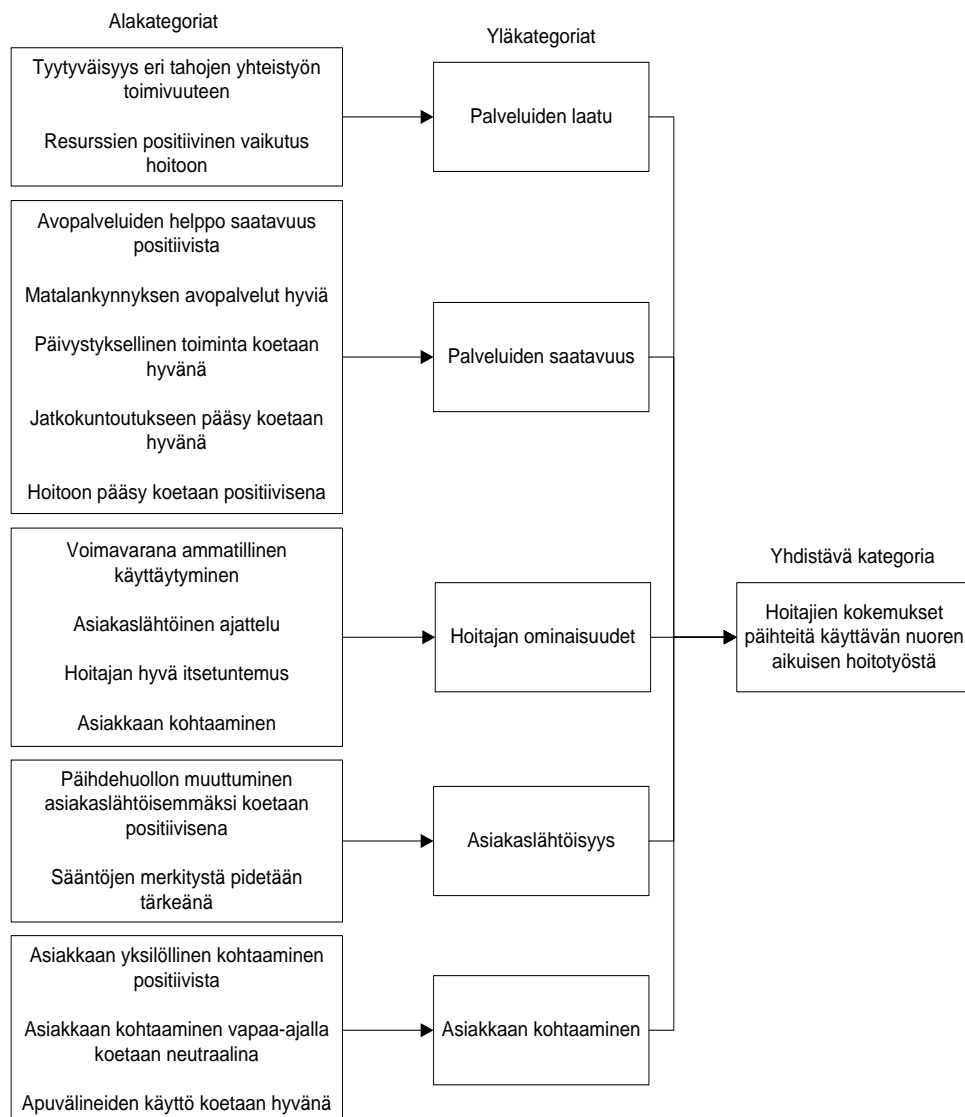
Kuvio 3. Esimerkki kategorioiden muodostamisesta

5 TULOKSET

Kohderyhmä koostui kahdestatoista päihdehoitotyötä tekevästä sairaanhoitajasta. Kyselyyn vastasi kymmenen sairaanhoitajaa. Kaksi sairaanhoitajaa jätti vastaamatta. Tutkimuksessa edettiin yksinkertaisesta yleistykseen induktiivisen sisällönanalyysin mukaisesti, jolloin saatiin ala- ja yläkategorioita sekä kaksi yhdistävää kategoriaa. Yhdistävät kategoriat nimettiin tutkimuskysymysten pohjalta; hoitohenkilökunnan kokemat haasteet nuorten aikuisten päihdehoitotyössä sekä hoitohenkilökunnan kokemukset nuorten aikuisten päihdehoitotyöstä.

5.1 Hoitajien kokemukset päihteitä käyttävän nuoren aikuisen hoitotyöstä

Positiivisena hoitajat kokivat palveluiden laadun sekä niiden saatavuuden, hoitajan ominaisuudet, asiakaslähtöisyyden sekä asiakkaan kohtaamisen. Alakategorioita saatiin 16 sekä yläkategorioita saatiin viisi.



Kuvio 4. Hoitajien kokemukset päihteitä käyttävän nuoren aikuisen hoitotyöstä

5.1.1 Palveluiden laatu

Hoitajat olivat hyvin tyytyväisiä eri tahojen yhteistyöhön sekä kokivat järjestelyt toimivina. Erityisesti yhteistyö A-klinikan ja osaston välillä nähtiin toimivana. Asiakkaalla on myös mahdollisuus päästä alkoholikatkaaisuun ensiavun arvion perusteella A-klinikan ollessa suljettuna. Työnjako organisoimalla pystytään toteuttamaan akuuttihoitoa. Moniammatillinen yhteistyö koettiin toimivana myös tarvittavan hoidon turvaamisen näkökulmasta. Päihdehoito koetaan yllättävän strukturoiduksi.

Toisaalta toimivia 'polkuja', eri yksiköiden välillä yhteistyö hyvää.

Osa hoitajista koki, että kunnilla on kohtuullisen hyvä myöntövyys maksusitoumuksiin. Vastauksista kävi myös ilmi, että kunnallisten päihdehoitoyksiköiden kumppanuussopimusten avulla mahdollistuvat edullisemmat hinnat. Tämä vaikuttaa asiakkaan kannalta muun muassa hoitojakson pituuteen.

Kunnalliset päihdehoitoyksiköt hyviä mm. siksi että kumppanuussopimukset mahdollistavat edulliset hinnat.

5.1.2 Palveluiden saatavuus

Hoitajat kokivat palveluiden saatavuuden positiivisena. Avopalvelut ovat helposti saatavilla, sillä esimerkiksi A-klinikalle pääsee nopeasti hoitoon ilman lähetettä tai ajanvarausta. Hoitajat kokivat, että A-klinikka vastaa riittävästi tarpeeseen.

Avopuolen palvelut ovat helposti saatavilla. A-klinikan palveluiden piiriin pääsee ilman ajanvarausta.

Saatavilla on myös asumispalveluita sekä matalankynnyksen avopalveluita, joista apu on saatavilla nopeasti. Päivystyksellinen toiminta koettiin tarpeellisena. Matalakynnyksinen päivystys mahdollistaa nopean toiminnan. A-klinikalla on päivystyksellinen vastaanotto arkisin ja lisäksi osastolla puhelinpäivystys viikonloppuisin. Hoitajat kokivat, että jatkokuntoutuspaikkoja on runsaasti joihin päihdeasiakkaat pääsevät joustavasti. Kaiken kaikkiaan hoitoon pääsy koetaan hyvänä ja hoidon tarpeeseen reagoidaan nopeasti. Osastohoitoon pääsee ilman jonotusta samana päivänä, jolloin hoidontarpeeseen vastaaminen on nopeaa. Ajan saa vastaanotolle viikon sisällä. Tarjolla on laituskuntoutusmahdollisuus sekä paljon kuntoutumispaikkoja. Katkaisuhoidon pääsee nopeasti, joka tapahtuu lääkärin läheteellä.

Osastohoitoon pääsee yleensä ilman jonotusta A-klinikan tai ensiavun kautta.

5.1.3 Hoitajan ominaisuudet

Hoitajat kokivat oman ammatillisen käyttäytymisen voimavarana. Omien mielipiteiden ja tunteiden hallitseminen onnistuu käyttämällä ammattitaitoa. Kokemuksen myötä näkemys päihdetyöstä on muuttunut positiivisemmaksi. Ammatilliseen käyttäytymiseen kuuluu myös se, ettei hoitaja anna omien asenteiden vaikuttaa asiakkaan kohtaamiseen. Asiakslähtöisen ajattelun kautta hoitaja kykenee antamaan tasavertaista hoitoa. Asiakkaan oman itsensä arvostamista saadaan lisättyä arvostamisen ja empatian kautta. Hoitajat näkivät, että työkokemuksen karttuessa asiakkaiden tilanteita on helpompi hahmottaa, jolloin pystytään työskentelemään asiakslähtöisemmin. Hoitajalla tulee olla hyvä itsetuntemus. Sen avulla hoitaja pystyy tiedostamaan omat henkilökohtaiset asenteet sekä mielipiteet. Hoitajat kokivat, että asiakasta kohdatessa tulee olla kunnioittava, joka on myös hoitosuhteen perusta.

Kunnioittava kohtaaminen on kaiken perusta; perusta hyvälle hoitosuhteelle.

Päihdeasiakkaan kohtaamisessa vaikuttaa hoitajan oma ammatillinen käyttäytyminen, jolloin työntekijän eri roolien merkitys korostuu. Asiakas tulee kohdata eettisiä arvoja kunnioittaen. Tasa-arvoinen kohtaaminen ja kuuntelu, läsnäolo, motivointi, vastuun painottaminen sekä suoraan puhuminen koettiin osaksi toimivaa hoitosuhdetta. Tärkeässä roolissa asiakasta kohdatessa on hoitajan oma persoonallisuus. Hoitajat myös kokivat, että päihdehoitotyössä tärkeitä on omata hyvät keskustelutaidot.

Ihmisenä ja työntekijänä omaan samanlaisen arvomaailman, johon kuuluu kunnioittaminen, arvostaminen ja ihmisyyttä kunnioittava ote. Se on sisäistetty itsestänselvyys sekä työssä että vapaa-ajallani.

Tärkeitä keskustelutaidot. Usko toiseen ihmiseen, muutokseen ja mahdollisuuteen.

5.1.4 Asiakslähtöisyys

Asiakkaan yksilöllinen kohtaaminen koettiin tärkeänä. Henkilökohtaisen hoitosuunnitelman tekeminen on tärkeää yksilöllisyyden kannalta. Myös menneisyyden ja perimän merkityksen ymmärtäminen sen hetkisen asiakkaan tilanteen aiheuttajana on selvitettävä asiakslähtöisesti. Hoitajat kokivat, että päihdehuolto on muuttunut asiakslähtöisemmäksi vuosien saatossa. Kaikilla eri tasoilla toimitaan asiakkaan hyväksi.

Uskon, että eri tasoilla pyritään toimimaan parhaalla tavalla asiakkaan hyväksi.

Hoitajat kokivat, että säännöt ja itse käytäntö kohtaavat hyvin. Sääntöjen merkitys päihdehoitotyössä koetaan tärkeänä, sillä tarvittavilla hoitolinjauksilla luodaan turvallisuutta asiakkaille. Yksiköissä on sääntöjä, joita noudatetaan vaara- ja läheltä piti -tilanteissa. Joissakin yksiköissä on so-

vellettävät perussäännöt ja joissakin sääntöjä kehitetään parhaillaan. Säännöistä on tarkoitus saada yhdenmukaiset, jolloin säännöt olisivat selkeämmät. Osastosäännöt ohjaavat asiakkaita sekä hoitajia ja sääntöjen laiminlyönnistä seuraa välitön hoidon päättymisen. Hoitajat näkivät, että sääntöjä sekä käytäntöä tulee arvioida jatkuvasti. Sääntöjen ei koettu aiheuttavan ristiriitoja hoitohenkilökunnan sekä asiakkaiden välillä. Sääntöjen soveltaminen lääkäriä konsultoiden on osa asiakaslähtöisyyttä.

Yksikössä on olemassa ns. perussäännöt, joita jokainen hoitaja soveltaa tilanteen mukaan (lääkäreitä konsultoiden). Yksikön sääntöjä ollaan parhaillaan kehittämässä ja yhdenmuokaistamassa.

5.1.5 Asiakkaan kohtaaminen

Suurin osa hoitajista käyttää apuvälineitä kohdatessaan asiakkaita. Apuvälineiden käyttö koettiin hyvänä ja hyödyllisenä. Osa koki, että apuvälineitä tulee käytettyä liian vähän. Alkometrin todettiin olevan oiva apuväline päihdetyössä. Mainittuja apuvälineitä alkometrin lisäksi olivat musiikki, kuvat, kyselylomakkeet, kortit, erilaiset kotitehtävät, kirjeen tai päiväkirjan kirjoittaminen, mind map, sukupuu ja sen avaaminen sekä akupunktio. Joidenkin menetelmien käyttö vaatii koulutuksen, jotta menetelmää käytettäisiin oikein. Asiakasta kohdatessa avoimet kysymykset koettiin tärkeinä. Erilaisten tehtävien ja kyselyiden avulla kyetään avaamaan keskustelua sekä viemään sitä eteenpäin. Hoitajat kokivat, että erilaisten apuvälineiden avulla asiakas saadaan avautumaan helpommin. Lisäksi menetelmien avulla saadaan heräteltyä erilaisia tunteita.

Joskus ihminen puhuu oman tarinansa ulkoa, mutta menetelmät auttavat oivaltamaan uutta, herättävät tunteita.

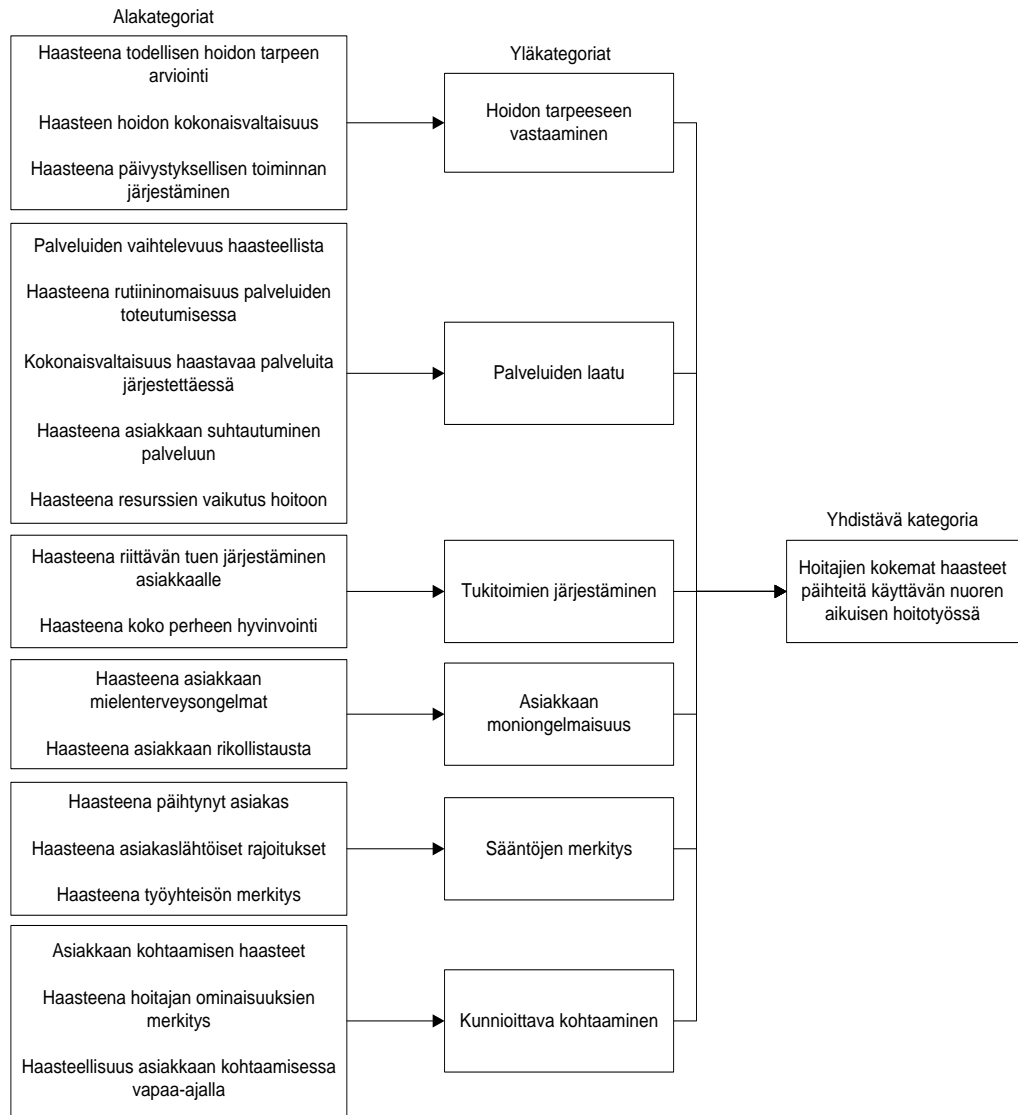
Noin puolet vastaajista koki asiakkaan kohtaamisen vapaa-ajalla neutraalina. Asiakkaat tervehtivät harvoin hoitajaa vapaa-ajalla, joten kohtaaminen sujuu yleensä ongelmitta ja pakoilematta. Hoitajat kokivat pystyvänsä erottamaan vapaa- ja työajan toisistaan kun he kohtaavat vapaa-ajalla asiakkaan. Osa hoitajista sopii uuden asiakkaan kanssa tervehtimisestä, onko se molempien osapuolien kannalta hyväksyttävää. Hoitajat totesivat, että asiakas on ihminen työpaikalla sekä vapaa-ajalla.

En ole kokenut mitään ongelmia, en vaikka asun samalla paikkakunnalla kuin olen työssä.

Vapaa-aikanani en ole töissä, joten päihdepotilaan kohtaaminen esim. Alkossa tai baarissa ei minua järkytä enkä hänen toimintaansa puutu.

5.2 Hoitajien kokemat haasteet päihdeitä käyttävän nuoren aikuisen hoitotyössä

Haasteita koettiin hoidontarpeeseen vastaamisessa, palveluiden laadussa, tukitoimien järjestämisessä, asiakkaan moniongelmaisudessa, sääntöjen merkityksessä sekä kunnioittavan kohtaamisen toteutumisessa. Alakategorioita saatiin 18 sekä yläkategorioita saatiin kuusi.



Kuvio 5. Hoitajien kokemat haasteet päihdeitä käyttävän nuoren aikuisen hoitotyössä

5.2.1 Hoidon tarpeeseen vastaaminen

Hoitajat kokivat haasteita todellisen hoidon tarpeen arvioinnissa, jolloin hoitajan on erotettava oikea välittömän hoidon tarve. Lisäksi haasteita koettiin asiakkaan tilanteen selvittämisessä.

On erotettava 'välitön hoidon tarve' ja 'heti mulle kaikki tänne heti' tarpeeseen vastaaminen.

Hoidon kokonaisvaltaisuus koettiin haasteellisena. Menneisyyden ja nykyisyyden suhteuttaminen sekä päihderiippuvuuden merkityksen pohtiminen loivat hoitajien mielestä haasteita kokonaisvaltaiselle hoidolle. Työn toivottiin olevan asiakastasolla yksilöllisempää sekä vähemmän sidoksissa työhuoneeseen. Yksilöllisyyttä saataisiin lisättyä esimerkiksi kotikäynneillä. Hoitajat kokivat, että päivystyksellistä toimintaa tulisi lisätä päihdehoitotyössä. Tällöin hoidon tarpeeseen voitaisiin vastata paremmin.

5.2.2 Palveluiden laatu

Hoitajat kokivat palveluiden vaihtelevuuden haasteellisena. Erityisesti yksityisen päihdehuollon palveluiden tarjoajilla laadun vaihtelevuus koettiin vaikuttavan merkittävästi hoitoon ja sen laatuun. Palveluiden rutiinomainen toteutuminen koettiin haasteellisena asiakkaan kannalta katsottuna.

Palvelut toteutuvat asiakkaan näkökulmasta ajoittain 'rutiinomaisesti'.

Palveluita järjestettäessä haasteen luo kokonaisvaltaisuus, jolloin palveluiden yhteensovittaminen sekä moniammatillisuuden ja yhteistyön toteutuminen asiakkaan hyväksi on haasteellista. Lisäksi palvelukokonaisuutta järjestettäessä kokonaistilanteen ymmärtäminen nähtiin haasteellisena.

Kokonaistilanteen ymmärtäminen tärkeää oikean palvelukokonaisuuden järjestymisessä.

Haasteita palvelun toteutumiseen loi asiakkaan oma suhtautuminen toipumiseen. Tarjolla oleva apu ei aina vastaa asiakkaan kuvitelmia ja jos asiakkaan odotukset ovat olleet epärealistisia, asiakas voi pettyä samaansa palveluun. Hoitajat kokivat resurssien vaikutuksen hoitoon haasteellisena, sillä rahalla on suuri merkitys hoitoon ja kuntoutuspaikkoihin pääsyssä. Tällöin myös mahdollisuus pitkiin kuntoutusjaksoihin ei aina toteudu.

5.2.3 Tukitoimien järjestäminen

Koska apua tulisi antaa sekä järjestää sitä hakevalle ja haluavalle, riittävän tuen järjestäminen asiakkaalle koettiin haasteellisena. Erityisesti haasteita loi raskaana olevan tukeminen sekä odottavalle äidille riittävän tiedon varmistaminen lapsen merkityksestä. Tuen tarpeen arvioinnissa tulisi huomioida asiakkaan lisäksi lapsi sekä hänen hyvinvointinsa. Tapauksissa, joissa päihteitä käyttävä nuori aikuinen on raskaana tai hänellä on lapsia, tehdään yhteistyötä lastensuojelun kanssa. Lastensuojelu tekee tarpeenarvion, jolloin lapsen eduista huolehditaan.

Aina on tärkeää huolehtia lapsen eduista ja näin ollen olla yhteydessä lastensuojeluun (lastensuojeluilmoitus). Potilas

jolla on jo lapsia huomioidaan kuten muutkin potilaat, mutta samalla huolehditaan, että lapsilla on turvatut oltavat.

Tukitoimia järjestettäessä ja arvioitaessa niiden tarve tulisi hoitajien mielestä selvittää inhimillisesti. Lapsen kehitys tulisi turvata sekä turvallisen ympäristön merkitystä painottaen asiakkaalle. Myös lapsen turvallisuuden lisäksi tulisi kiinnittää huomiota lapsen ja vanhempien hyvinvointiin päihdehoitotyön rinnalla. Hoitajien tulisi olla tietoisia asiakkaan lasten hyvinvoinnista sekä heidän turvallisista olosuhteista.

5.2.4 Asiakkaan moniongelmaisuus

Hoitajat kokivat asiakkaan moniongelmaisuuden haasteellisena päihdehoitotyössä. Muun muassa asiakkaan mielenterveysongelmat sekä se, että asiakkaalla on rikostausta, toivat haasteita hoitotyöhön. Hoitajilta vaaditaan pitkäjänteisyyttä kaksoisdiagnoosiasiakasta hoidettaessa, sillä mielenterveysdiagnoosien aiheuttamat ongelmat tulevat huomioida hoidossa. Tällaisissa tapauksissa akuuttiongelma hoidetaan ensin, eli katkojakson jälkeen asiakkaalle huolehditaan jatkohoito psykiatrian osastolta tai avopalveluiden piiristä. Lisäksi hoitajan tulee olla tietoinen mahdollisesta väkivallan uhasta sekä asiakkaan itsemurhavaarasta.

Vaikuttaa työskentelytapaan sekä ymmärrykseen hoitosuhteessa → pitkäjänteisyys.

Rikollistaustan omaavalle asiakkaalle tulisi opettaa oikea ja väärä, heitä tulisi tukea normaaliin elämään sekä auttaa irrottautumaan omasta roolista. Hoidon kannalta haasteelliseksi koettiin tuomioiden vaikutus hoitoon pääsyyn, sillä mahdollisten tuomioiden ja oikeudenkäyntien yhteensovittaminen hoitojakson kanssa on hyvin haastavaa. Tällaisissa tapauksissa hoitajat ovat tarvittaessa yhteistyössä kriminaalihuollon kanssa.

Voi vaikuttaa hoitoon esim. korvaushoitoon pääsyyn jos tuomioita tulossa.

5.2.5 Sääntöjen merkitys

Hoitajat näkivät päihtyneen asiakkaan haasteellisena, jolloin asiakkaan käyttäytyminen kostaatuu asiakkaalle itselleen. Hoitoon pääsemisen vaatimuksena on päihteettömyys, minkä vuoksi esimerkiksi humaltila viivästyttää hoitoon pääsemistä. Asiakaslähtöisten rajoitusten luominen koettiin haasteeksi. Hoitajat pohtivat asiakastyön rajoja ja joustavuutta. Sääntöjen tulisi olla asiakaslähtöisempiä ja niistä tulisi sopia tilannekohtaisesti. Asiakasjoukon monipuolisuus luo haasteen yhteisten sääntöjen luomiselle. Asiakkailla, hoitajilla sekä lääkäriellä nähtiin olevan näkemuseroja säännöistä sekä niiden tarpeellisuudesta. Tästä johtuen hoitajat kokivat haasteena myös työyhteisön merkityksen. Yhteisiä sääntöjä tulisi noudattaa sekä työnohjauksen puutteellisuus aiheutti pohdintaa. Ongelmatilanteista on hankala selvittää työnohjauksen puuttuessa.

Mielestäni säännöt eivät aina ole niin mustavalkoisia ja kaikesta voidaan tilannekohtaisesti sopia, kunhan siitä ei ole haittaa/vaaraa potilaalle/muille potilaille/henk.kunnalle.

5.2.6 Kunnioittava kohtaaminen

Asiakkaan kohtaamisessa nähdyt haasteet olivat siinä, miten hoitaja asiakasta kohtaa. Asiakas tulisi kohdata aidosti sekä kunnioittavasti. Asiakkaat joilla on lapsia, tulisi huomioida tasavertaisesti. Myös hoitajan oma moraalikäsitys koettiin haasteellisena asiakasta kohdatessa. Hoitajan tulisi omata inhimillinen sekä arvostava asenne. Hoitajat kokivat, että työhön ei sovellu, jos hoitajalla on negatiivinen asenne asiakaskuntaa kohtaan.

Kohtaaminen joskus haasteellista jos oma moraalikäsitys kovin poikkeavaa.

Suurena haasteena hoitajat kokivat asiakkaan kohtaamisen vapaa-ajalla. Kohtaaminen nähtiin kiusallisena sekä haasteellisena, sillä hoitajat halusivat säilyttää yksityisyyden vapaa-ajalla. Tällöin haasteen loi rajan vetäminen työn ja yksityiselämän välille. Jotkut hoitajat tervehtivät asiakasta asiakkaan aloitteesta. Osa vastaajista koki asiakkaiden olevan ajoittain liian tungettelevia. Hoitajat ovat huomanneet tilanteissa asiakkaan puolelta häpeän tunnetta sekä leimaantumisen pelkoa. Lisäksi pohdintaa aiheutti päihdesairaanhoitajan oma käyttäytyminen vapaa-ajalla.

Usein potilailla on häpeän tunnetta ja leimaantumisen pelkoa.

Rajoittaa omaa käyttäytymistä ajoittain. Mikä on soveliaista päihdesairaanhoitajalta?

6 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tämän luvun tarkoituksena on pohtia ja tutkiskella kysymyslomakkeilla saatua aineistoa verraten sitä viitekehukseen sekä tutkimuskysymyksiin. Tarkoituksena on myös pohtia tutkimuksen hyödynnettävyyttä sekä jatko-tutkimusehdotuksia. Luvun lopussa tarkastellaan tutkimuksen eettisyyttä ja luotettavuutta.

6.1 Tulosten tarkastelu

Halosen ja Paasivaaran (2008, 273–275) tutkimuksessa asiakkaat itse ovat kokeneet tärkeäksi päihdepalvelujen jatkuvuuden eri hoitopaikkojen kesken, jota myös pitäisi kehittää. Informaation lisääminen alueen päihdepalveluista sekä itse päihderiippuvuudesta koettiin merkittäviksi. Vastauksissa kävi ilmi, että haasteita koetaan juuri moniammatillisuuden ja yhteistyön toteutumisessa asiakkaan hyväksi. Toisaalta hoitajat kokivat yhteistyön eri tahojen välillä toimivana, jolloin myös palveluiden laatu koettiin hyvänä. Palveluiden yhteensovittamisessa koettiin haasteita. Tutkimukses-

sa ilmeni, että yksityisen ja kunnallisen hoidon välillä on eroja, erityisesti laadun vaihtelevuudessa. Nämä seikat siis tukevat sitä, että päihdepalveluissa on parannettavan varaan, jotta niistä saataisiin asiakaslähtöisempiä.

Tärkeimpänä nähtiin kuitenkin muutoksen kokemukset päihteenkäytössä sekä sosiaalisessa ja psyykkisessä muutosprosessissa, jota vahvasti hoidon myötä kohentunut fyysinen kunto (Halonen & Paasivaara 2008, 272). Hoitajat kokivat, että hoidontarpeeseen vastaaminen Kanta-Hämeen seudulla on hyvällä mallilla, joten erityisesti avohoitoon ja jatkokuntoutukseen pääsy toteutuu hyvin. Tämä tukee muutosprosessia. Haasteellisena nähtiin todelliseen hoidon tarpeeseen vastaaminen, jolloin tulee karsia asiakkaista ne, jotka voivat odottaa hoitoon pääsyä. Hoitajat kokivat, että päivystyksellistä toimintaa tulisi lisätä, jolloin hoidon tarpeeseen pystyttäisiin vastaamaan paremmin. Hoidon kokonaisvaltaisuudessa nähtiin haasteita

Huumausaineiden käytön haittojen vähentämisessä tärkeä elementti on matalakynnyksiset ja monipuoliset sosiaali- ja terveyspalvelut. Päihdeongelmien rinnalla yleisiä ovat mielenterveysongelmat sekä monenlaiset somaattiset ongelmat. Huumausaineiden ongelmakäyttäjää on tärkeä motivoida itsehoidossa huumausaineiden käytöstä huolimatta. Käyttäjien haikutumista palveluiden piiriin voidaan helpottaa matalakynnyksillä päihde- ja mielenterveyspalveluilla. (Aalto ym. 2009, 27.) Hoitajien kokemusten mukaan Kanta-Hämeen seudulla on nopeasti saatavilla apua matalakynnyksisestä palvelusta. Vastauksista kävi ilmi, että mielenterveysongelmat päihdeasiakkailta ovat haasteellisia. Tällöin hoitajalta vaaditaan pitkäjänteisyyttä asiakkaan hoidossa. Hoitajat kokivat asiakkaiden kohtaamisen yksilöllisenä ja asiakaslähtöisenä. Tämä edellyttää hoitajalta ammatillista käyttäytymistä sekä hyvää itsetuntemusta, jotka koettiin toteutuvan.

7 POHDINTA JA JATKOTUTKIMUSEHDOTUKSET

Tutkimus toteutettiin käyttäen laadullista eli kvalitatiivista tutkimusmenetelmää ja perustuu kattavaan kirjallisuuskatsaukseen. Kirjallisuuskatsausta tehdessä etsittiin tietoa eri tietokannoista, kuten Medic- ja Cinahl- tietokannoista. Hakusanoina käytimme esimerkiksi päihdehoitotyö, nuoret aikuiset, hoitotyön haasteet, drugproblem ja young adults. Tutkimme myös Hoitotiede- lehtien tutkimuksia liittyen päihdehoitotyöhön sekä Terveystiedon, Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. Ajankohtaisina lähteinä käytimme myös sanomalehtiin kirjoitettuja tekstejä päihdeistä ja niiden käytöstä erityisesti Kanta- Hämeen seudulla. Päihdeisiin liittyviä tutkimuksia liittyi paljon, mutta erityisesti nuoriin aikuisiin liittyviä ei juuri löytynyt.

Tulokset voivat mahdollisesti herätellä hoitajien ajatuksia hoidon toteutumisesta ja siihen vaikuttavista tekijöistä, kuten oman persoonan merkityksestä hoitoon. Tai kuten eräs hoitaja oli vastannut että minkälainen käytös vapaa-ajalla on soveliaista päihdetyötä tekevältä.

Kyselylomake kehitettiin aikaisempien tutkimuksien tulosten perusteella, joten tämän tutkimuksen tuloksista ei tullut tutkijoille mitään suurempaa yllätystä vaan muiden tutkimusten tulokset vahvistuivat. Eniten tutkijoita kuitenkin yllätti eri palvelujen laatujen vaihtelevuus. Voisi kuvitella, että hoitolinjaukset ja muut hoitoa ohjaavat tekijät olisi samankaltaiset ympäri Suomea. Lisäksi asiakkaiden moniongelmaisuudesta löytyi yhtäläisyyksiä aiempien tutkimusten kanssa. Hoitoon pääsyyn liittyvät vastaukset yllättivät positiivisesti; hoitoon on helppo päästä, kunhan päihdeihmisellä itsellään on halua hakeutua hoitoon.

Pohdintaa herättää myös, ovatko kyselyyn vastanneet huomioineet erityisesti ikäluokan nuoret aikuiset, vai ovatko he vastanneet yleisesti päihdehoitotyön kokemuksista ja haasteista. Vaikka vastaajia tutkimuksessa oli melko vähän, saatiin kattavat ja monipuoliset vastaukset.

Jatkotutkimusehdotuksia voisi olla sääntöjen kehittamisestä, sillä niitä olttiin kyselyhetkellä juuri työstämässä. Myös päihdehoidon linjaamista yhtenäisemmäksi voisi tutkia ja kehittää. Tällöin hoidosta olisi mahdollista saada asiakaslähtöisempää.

7.1 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan mittaamisen sekä tulosten luotettavuuden kannalta. Tässä tapauksessa puhutaan sisäisestä ja ulkoisesta validiteetista. Sisäisessä validiteetissa tulokset johtuvat vain asetelmasta, eivätkä muista sekoittavista tekijöistä. Uhkia sille ovat muun muassa valikoituminen, jolloin hyvät vastaajat ovat valikoituneet tutkimukseen, poistumat, jolloin osallistuja jää kesken tutkimuksen pois tutkimuksesta, kontaminaatio, jolloin osallistuja on ollut tekemisissä tutkimusilmion kanssa ennen osallistumistaan sekä historia, jolloin osallistuja on lukenut tutkittavasta aiheesta juuri ennen tutkimusta ja vastaa saamansa tiedon perusteella kyselyyn. Ulkoisessa validiteetissa viitataan tulosten yleistettävyyteen. Tällöin tutkimusraportissa tulee näkyä tutkijan oma arviointi tulosten yleistettävyydestä. Uhkiin kuuluu muun muassa osallistujan muuttuminen hänen tiedostaessaan olevansa tutkittavana. Tätä ilmiötä kutsutaan myös nimellä Hawthornen efekti. Tärkeää on arvioida tutkittavien tai osallistujien edustavuutta, oli kyseessä sitten kvantitatiivinen tai kvalitatiivinen tutkimus. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 157–158.)

Tässä tutkimuksessa luotettavuutta lisää se, että tutkijoita on kaksi. Luotettavuutta toi kohdejoukko, joka koostui ammattiryhmästä, jolla oli kokemusta erityisesti päihdehoitotyöstä. Heidän vastauksensa olivat tutkimuskysymyksiin vastaavia. Kyselylomake muodostettiin aikaisempien tutkimuksien perusteella, joka lisää tutkimuksen luotettavuutta. Aineisto analysoitiin perusteellisesti käyttäen sisällönanalyysiä, jolloin tultiin tuloksiin ja johtopäätöksiin.

7.2 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksen eettisyys on sitouduttu turvaamaan Suomessa Helsingin julistuksen (1964) mukaan. Julistus on alun perin laadittu lääketieteellisen tutkimuksen tarpeisiin, mutta se sopii hyvin myös etiikan ohjeeksi hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Tieteen ja yhteiskunnan etu ei ole niin tärkeää, kuin tutkittavan hyvinvointi. Ihmiseen kohdistuvat tutkimustyön eettiset ja lainsäädännölliset vaatimukset sekä viranomaisvaatimukset on oltava tutkijoiden tiedossa. Arviointia, lausuntoa, ohjausta sekä tarvittaessa hyväksymistä varten tutkimussuunnitelma tulee toimittaa erityisesti asetetulle eettiselle toimikunnalle. Tutkimussuunnitelman tulee sisältää eettiset näkökulmat sekä siinä tulee noudattaa Helsingin julistuksen periaatteita. Tutkittavan fyysinen ja psyykinen koskemattomuus, yksityisyys sekä potilastietojen luottamuksellisuus on turvattava. Ihmiseen kohdistuvassa tutkimustyössä jokaiselle yksilölle on selostettava tutkimuksen tavoite, rahoituslähteet, menetelmät, mahdolliset eturistiriidat, tutkijan yhteydet laitoksiin, tutkimuksesta odotettavissa oleva hyöty sekä tutkittavalle mahdollisesti koituvat riskit ja rasitus. Tutkittavalle on kerrottava, että tutkimus on vapaaehtoinen. Tutkittavan ymmärrettyä tiedot, on tutkijan tehtävä tietoon perustuva suostumus. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 173–175.)

Helsingin julistuksen lisäksi hoitotieteellistä tutkimusta ohjaa vuonna 1995 American Nurses Associationin (ANA) julkaisemat hoitotieteellisen tutkimuksen eettiset ohjeet, jotka pitävät sisällään tutkijan yhdeksän eettistä periaatetta. Tutkija tekee eettisen ratkaisun jo tutkimusaihetta valitessaan. Tutkijan on pohdittava aiheen yhteiskunnallista merkitystä sekä tutkimuksen vaikutusta siihen osallistuviin. Tutkimuksen hyödyllisyys on etiikan periaatteena sekä tutkimuksen oikeutuksen lähtökohtana. Tutkijan tulee suunnitelmassaan arvioida, miten tutkimustuloksia voidaan hyödyntää hoitotyön laadun kehittämiseen. Tutkijan on minimoitava tarpeettomien haittojen (fyysiset, emotionaaliset, sosiaaliset ja taloudelliset) ja epä-mukavuuksien riskit. Yksi osallistumisen lähtökohta on itsemääräämisoikeus. Kaikessa tutkimustoiminnassa on turvattava osallistumisen vapaaehtoisuus sekä tutkimuksesta kieltäytyminen. Osallistuvilla on mahdollisuus keskeyttää tutkimus, esittää kysymyksiä sekä he voivat kieltäytyä antamasta tietojaan. Tutkimuksen saatekirjeen on oltava asiallinen ja neutraali. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 176–177.)

Tutkimuksessa toimittiin eettisten ohjeiden mukaisesti. Tutkimuksessa ei paljasteta tiedonantajien henkilöllisyyttä eikä asuinpaikkaa, joka lisää eettisyyden toteutumista. Tutkimus noudattaa rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta sekä tarkkuutta tulosten tallentamisessa ja niiden esittämisessä sekä arvioinnissa. Suunnittelu, toteutus ja raportointi on tehty yksityiskohtaisesti sekä tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla. Ennen tutkimuksen aloittamista tutkijoiden vastuut ja velvollisuudet sekä tutkimustulosten säilyttämistä koskevat kysymykset on määritelty ja kirjattu kaikkien osapuolten hyväksymällä tavalla. Tutkimusaineisto on tuhattu analysointivaiheen jälkeen.

LÄHTEET

Aalto, M., Bäckmand, H., Haravuori, H., Lönnqvist, J., Marttunen, M., Melartin, T., Partanen, A., Partonen, T., Seppä, K., Suomalainen, L., Suokas, J., Suvisaari, J., Viertiö, S. & Vuorilehto, M. 2009. Mielensterveys- ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen. Opas ennaltaehkäisevään työhön. Helsinki: Yliopistopaino.

Alho, L., Kankkunen, P. & Pietilä, A-M. 2008. Seksuaaliterveyden edistäminen ja äitiyden tukeminen päihdehuollossa: asiakkaan näkökulma. Tutkiva Hoitotyö. 6(4), 23–29.

Forsell, M. & Nurmi, T. 2013. Päihdehuollon huumeasiakkaat 2012. Tilastoraportti. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Hakkarainen, P., Metso, L & Salasuo, M. 2011. Hampuikäpolvi, sekakäyttö ja doping. Vuoden 2010 huumeekyselyn tuloksia. Yhteiskuntapolitiikka. 76(4), 397–411.

Halonen, M & Paasivaara, L. 2008. Asiakkaiden kokemuksia päihdepalveluista. Hoitotiede. 20(5), 267–277.

Havio, M., Inkinen, M. & Partanen, A. 2008. Päihdehoitotyö. Jyväskylä: Tammi.

Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. 15-16. uud. p. Hämeenlinna: Tammi.

Holopainen, A. N.d. 113 Päihteiden sekakäyttö. Päihdelinkki. Viitattu 1.11.2012.<http://www.paihdelinkki.fi/Tietoiskut/113-monipaihteisyys>

Kaikkonen, R., Mäki, P., Hakulinen-Viitanen, T., Markkula, J., Wikström, K., Ovaskainen, M-L., Virtanen, S. & Laatikainen, T. 2012. Lasten ja lapsiperheiden terveys ja hyvinvointi. Toim. Laatikainen Tiina. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2010. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

Kukkapuro, I. 2013. Suomessa huumeiden piikittäminen on perinne. *Forsan Lehti* 20.7.2013, 9.

Kuokkanen, L., Leino-Kilpi, H & Katajisto, J. 2010. Sairaanhoidtajien kokemat eettiset ongelmat hoitotyössä. *Hoitotiede*. 22(1), 26–35.

Lindberg, E. & Suhonen, R. 2012. Hoitajien kohtaamat eettiset ongelmat suonensisäisten huumeidenkäyttäjien terveysneuvontapisteessä. *Hoitotiede* 24(1), 50–61.

Paunonen, M & Vehviläinen-Julkunen, K. 1998. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. 1.-2. painos. Helsinki: WSOY.

Pirskanen, M., Pietilä, A-M., Halonen, P. & Laukkanen, E. 2007. Nuorten päihteiden käytön ja sen haitallisten seurausten varhainen tunnistaminen menetelmiä preventiimiseen hoitotyöhön. Tutkiva hoitotyö. 5(1), 12–17.

Preventiimiverkoston työryhmä. 2010–2011. Vain yhdelle? Tukimateriaali päihdekeskusteluun nuorten aikuisten kanssa. Toim. Pylkkänen Sanna.

Sairaanhoitajaliitto. N.d. Päihdehoitotyö. Viitattu 18.12.2012.
http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyon/sairaanhoitajan_tyo/paihdehoitotyo/

Suvisaari, J. 2008. Mielenterveys- ja päihdehäiriöt yleisiä nuorilla aikuisilla. Kansanterveys 8, 18–19.

Tasaranta, N. 2012. Narkomaanit terveydenhuollossa. Haava 2, 34–35.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2012. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Vantaa: Tammi.

Varjonen, V., Tanhua, H., Forsell, M. & Perälä, R. 2012. Huumetilanne Suomessa 2012. Tampere: JuvenesPrint – Suomen Yliopistopaino Oy.

Vehkalahti, K. 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Tammi.

Österberg, E. & Mäkelä, P. 2009. 111 Alkoholin käyttö Suomessa. Päihdelinkki. Viitattu 1.11.2012. <http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/111-alkoholinkaytto-suomessa>

SAATEKIRJE

Arvoisa vastaanottaja,

Olemme kaksi viimeisen vuoden sairaanhoitajaopiskelijaa Hämeen ammattikorkeakoulusta. Koulutukseemme liittyy opinnäytetyön tekeminen. Opinnäytetyömme aihe on hoitohenkilökunnan kokemuksia nuorten aikuisten hoitotyön haasteista päihdehoitotyössä.

Tarkoituksenamme on selvittää ja kartoittaa haastattelulomakkeen avulla, millaisia haasteita hoitohenkilökunta kokee kohdatessaan 18–30-vuotiaan päihdenuoren ja millaisena he kokevat päihdenuoren kohtaamisen.

Opinnäytetyön aineiston keräyksen suoritamme kyselylomakkeen muodossa. Pyydämme sinua ystävällisesti vastaamaan oheisiin kysymyksiin. Jokaisen avoimen kysymyksen jälkeen on varattu tyhjää tilaa, johon voit kirjoittaa vastauksesi. Tarvittaessa voit jatkaa vastauksia paperin toiselle puolelle. Vastausten muodolla ei ole väliä, tärkeintä on, että kerrot kokemuksistasi.

Vastauksesi käsitellään täysin luottamuksellisesti, eikä henkilöllisyytesi käy ilmi opinnäytetyössä. Vastaukset hävitetään asianmukaisesti analysoinnin jälkeen. Työmme ohjaavana opettajana toimii päätoiminen tuntiopettaja Kirsi Hentinen, sähköpostiosoite kirsi.hentinen@hamk.fi.

Kirjeen alaosasta löytyvät meidän yhteystietomme. Jos sinulla on kysyttävää kyselylomakkeesta tai opinnäytetyöstämme, vastaamme kysymyksiisi mielellämme.

Kun olet vastannut, palauta kyselylomake suljetussa kirjekuoressa palautuskuoreen työpaikallasi. Vastausaika on kaksi viikkoa.

Vastauksesi ovat meille tärkeitä.

Kiitos osallistumisestasi!

Minna Jääskeläinen
Hoitotyön opiskelija

Aliisa Tampio
Hoitotyön opiskelija

b) rikollistaustaa

c) mielenterveysongelmia/kaksoisdiagnoosi?



Millaisena koet asiakkaiden/potilaiden kohtaamisen vapaa-ajalla?

