



Karelia-ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja (YAMK)

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

Hoitajien kokemuksia päihdeasiakkaan hoidosta Kanta-Hämeen hyvinvointialueen kotihoitossa

Anna Henttonen

Mahsa Masoud Rezaeieh

Opinnäytetyö, toukokuu 2024

www.karelia.fi



OPINNÄYTETYÖ

Toukokuu 2024

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
+358 13 260 600 (vaihde)

Tekijät

Anna Henttonen

Mahsa Masoud Rezaeieh

Nimeke

Hoitajien kokemuksia päihdeasiakkaan hoidosta Kanta-Hämeen hyvinvointialueen kotihoidossa

Toimeksiantaja

Kanta-Hämeen hyvinvointialue

Tiivistelmä

Ikääntyneiden päihteidenkäyttäjien kohtaaminen kotihoidossa on arkipäivää. Ratkaisuja tulisi löytää ikääntyneiden päihdepalvelujen heikkoon saatavuuteen, ikääntyneiden päihdeongelman tunnistamiseen sekä päihteiden puheeksi ottamiseen. Kotona asuminen pitkään kotihoidon turvin on yhteiskunnallinen tavoite.

Tämä opinnäytetyö toteutettiin tutkimuksellisenä kehittämistehtävänä. Työssä selvitettiin kyselytutkimuksen avulla Kanta- Hämeen hyvinvointialueen kotihoidon työntekijöiden kokemuksia ikääntyneiden päihteidenkäytöstä ja sen mukanaan tuomista haasteista. Lisäksi kartoitettiin työntekijöiden perehdytys- ja koulutustarvetta. Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena.

Tulosten mukaan päihdeasiakkaan kohtaaminen koettiin haastavaksi ja päivittäiseen työhön toivottiin selkeitä toimintaohjeita päihdeasiakkaan kohtaamiseen, toimintatapoihin sekä jatko-ohjaukseen. Puheeksiottoon tulisi panostaa yhä enemmän, jotta ongelmia tunnistettaisiin aikaisessa vaiheessa ja mahdollinen asiakkaan hoidontarve tulisi täytettyä varhaisella puuttumisella. Yhteistyötä eri toimijoiden kanssa tulisi kehittää ja luoda yhteiset toimintaohjeet työntekijöiden työn tueksi.

Kieli
suomi

Sivuja 60
Liitteet 6
Liitesivumäärä 10

Asiasanat

kotihoito, päihteidenkäyttö, ikääntynyt



THESIS
May 2024
Master's Programme in Development and Management
of Health Care and Social Services

Tikkarinne 9
FI- 80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. + 358 13 260 600

Authors
Anne Henttonen
Mahsa Masoud Rezaeieh

Title
Experiences of Nurses on the Care of Substance Abuse Clients in Home Care in Wellbeing Services
County of Kanta-Häme

Commissioned by
Wellbeing Services County of Kanta-Häme

Abstract

Encountering older people who abuse substances is commonplace in home care. Solutions are needed to address the poor availability of substance abuse services for this demographic group, facilitating the identification of substance abuse issues among older people and initiating discussions about substance use. Facilitating living at home as long as possible with the support of home care services is a social objective.

This thesis was conducted as qualitative research-based development activity. A survey was used to explore the experiences of home care workers in the Wellbeing Services County of Kanta-Häme on substance abuse among older people and associated challenges. Additionally, the need for employee orientation and training was assessed.

According to the findings, encountering substance abusing clients was perceived as challenging. To facilitate daily work, care workers expressed the need for explicit guidelines for interacting with such clients, as well as for intervention methods and referrals to further guidance. Emphasizing discussions to identify problems at an early stage and addressing potential client needs through early intervention is crucial. Furthermore, it is essential to improve cooperation between various actors and establish common guidelines to support home care workers in their duties.

Language
Finnish

Pages 60
Appendices 6
Pages of Appendices 10

Keywords
home care, substance use, older

Sisältö

| | | |
|-----|--|----|
| 1 | Johdanto | 5 |
| 2 | Ikääntyneiden päihteidenkäyttö..... | 6 |
| 2.1 | Ikääntyneiden päihteidenkäytön nykytilanne ja tulevaisuus | 6 |
| 2.2 | Ikääntyneiden alkoholikäytön erityispiirteet ja haitat | 7 |
| 2.3 | Päihdeasiakkaat kotihoidossa..... | 8 |
| 2.4 | Päihdeasiakkaan tunteet kohtaamisessa..... | 13 |
| 2.5 | Päihtyneen asiakkaan käyttäytyminen ja turvallisuus | 14 |
| 2.6 | Varhainen puuttuminen ja puheeksiotto..... | 16 |
| 2.7 | Ehkäisevä päihdetyö ja päihde- ja riippuvuuspalvelut..... | 18 |
| 3 | Kotihoito | 22 |
| 3.1 | Kotihoito ja kotihoidon palvelut Suomessa..... | 22 |
| 3.2 | Kotihoidon palvelun yleiset periaatteet sekä myöntämisperusteet Hämmeen hyvinvointialueella..... | 22 |
| 4 | Johtaminen kehittämisen näkökulmasta kotihoidossa | 24 |
| 4.1 | Muutosjohtaminen ja jatkuva kehittäminen sosiaali- ja terveydenhuollossa | 24 |
| 4.2 | Tiedolla johtaminen..... | 27 |
| 5 | Kehittämistyön tarkoitus, tavoite ja tehtävä | 28 |
| 6 | Menetelmälliset valinnat..... | 24 |
| 6.1 | Tutkimuksellinen kehittämistehtävä | 29 |
| 6.2 | Aineistonkeruu | 31 |
| 6.3 | Aineistonanalyysi..... | 32 |
| 7 | Kehittämistyön toteutus..... | 33 |
| 7.1 | Kehittämistyön prosessin vaiheet..... | 33 |
| 7.2 | Sähköisen kyselyn laadinta, toteutus ja analysointi | 35 |
| 8 | Kyselyn ja kotihoidon työntekijöiden tulokset | 37 |
| 8.1 | Kyselyyn vastanneet..... | 37 |
| 9 | Pohdinta..... | 42 |
| 9.1 | Johtopäätökset tuloksista..... | 42 |
| 9.2 | Opinnäytetyön prosessin arviointi | 48 |
| 9.3 | Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus..... | 50 |
| 9.4 | Jatkokehittämisehdotukset..... | 53 |
| | Lähteet..... | 55 |

Liitteet

| | |
|---------|--|
| Liite 1 | Kyselylomake |
| Liite 2 | Kyselytutkimuksen saatekirje |
| Liite 3 | Motivoivan haastattelun periaatteet |
| Liite 4 | RAAMIT- lyhytneuvonnan (FRAMES- sisältö) |
| Liite 5 | Lisää testejä ja sivustoja testeihin |
| Liite 6 | Avointen kysymysten tulokset |

1 Johdanto

lääkäiden päihteidenkäyttö on kotihoidossakin ajankohtainen ja monisyinen ilmiö, joka lisääntyy väestön ikääntyessä. Tutkimusta ikääntyneiden päihteidenkäytöstä on tehty vähän. Alkoholinkäytön yleisyyttä ja sen aiheuttamia terveysriskejä, sekä muutosta juomistavoissa on tutkittu. (Härkönen ym. 2024.) Alkoholien käyttö ikääntyneillä on lisääntynyt, ja yhä useammalla kotihoidon asiakkaalla on päihde- tai mielenterveysongelma. Toisinaan voi olla molemmat. Varhainen tunnistaminen päihteiden ongelmakäytössä on ensiarvoisen tärkeää myös kotihoidon palveluissa, koska päihdeasiakkaat ovat lisääntyvä asiakasryhmä. Ongelmien tunnistaminen ja niihin puuttuminen varhaisessa vaiheessa pienentävät vakavien haittojen riskiä. Suomessa 26 % väestöstä on yli 65-vuotiaita ja väestö vanhenee luultua nopeammin. Väestömme on maailman vanhimpia (Vanhus työn keskusliitto 2021). Jokainen kohtaaminen vanhustenhuollossa ja ikääntyneiden kotipalvelussa luo tilaisuuden tunnistaa ikääntyvien alkoholin ja muiden päihteiden riskikäyttöä ja puuttua siihen. Määrällisesti eniten säännöllisiä kotihoidon palveluja saavia vuonna 2022 oli 85–94-vuotiaiden ikäryhmässä. (Härkönen, Mäkelä & Warpenius 2023.)

Tässä työssä keskitymme päihteenä alkoholiin, koska se on käytetyin päihde kotihoidon asiakkaiden keskuudessa. Päihdepalveluja ei ole erikseen tarjolla ikääntyville ja he kuuluvat avohuollon piiriin kuten muutkin. Haasteeksi on osoittautunut myös asiakkaiden huonokuntoisuus, joka vaikeuttaa hakeutumista hoitoon.

Opinnäytetyön tavoitteena oli kartoittaa päihdehoidon nykytilannetta Kanta-Hämeen hyvinvointialueen kotihoidossa, työntekijöiden näkökulmasta.

Opinnäytetyössä selvitetään, kuinka usein kotihoidon työntekijät kohtaavat päihdyneen asiakkaan ja millaisia haasteita nämä kohtaamiset aiheuttavat. Lisäksi kartoitimme työntekijöiden toiveita ja kehittämisehdotuksia.

Opinnäytetyön tehtävänä on tutkia työntekijöiden kokemuksia ja ajatuksia Kanta-Hämeen hyvinvointialueen kotihoidon päihdeasiakkaiden hoidon nykytilanteesta sekä ikääntyneiden päihteidenkäytön aiheuttamista haasteista.

2 Ikääntyneiden päihteidenkäyttö

2.1 Ikääntyneiden päihteidenkäytön nykytilanne ja tulevaisuus

Ikääntyneiden päihdeongelmat Suomessa ovat lisääntyneet, johtuen väestörakenteen ja asenteiden muutoksesta. Yli 65-vuotiaista miehistä puolet ja naisista viidennes käyttää runsaasti alkoholia. Riskitason alkoholinkäyttäjien määrä on kasvanut vuosien 2014–2020 välillä 130 000 henkilöllä. Ikääntyneiden alkoholia riskitasolla käyttävien määrän ennustetaan nousevan 60 000 henkilöllä 2030 vuoteen mennessä. Väestötason tietoa alkoholin käyttöön liittyvistä riskirajoista ei ole riittävästi. Ikääntyneen päihdeongelma voi nopeastikin vaikeutua, josta aiheutuu terveydentilan ja toimintakyvyn heikkenemistä, sekä hoivan tarpeen lisääntymistä. Hoito viivästyy usein ikääntyneen päihdehäiriön tunnistamisen vaikeuden vuoksi. Tunnistaminen vaikeutuu ja alidiagnosointi on yleistä, koska samanlaisia oireita voi esiintyä muistisairaudessa ja masennuksessa. Ikääntyneiden päihdepalveluiden tarjonta on rajallista ja niitä tulisi kehittää yhteistyössä sosiaali- ja terveydenhuollossa. (Runsten 2024.)

THL:n vuoden 2023 toteuttaman juomatapaustutkimuksen mukaan suomalaisten sekä miesten että naisten säännöllinen alkoholinkäyttö on vähentynyt vuosien 2016 ja 2023 välillä. Juomatapaustutkimuksessa mukana ovat 20–79-vuotiaat suomalaiset. Vuonna 2023 vähintään viikoittain alkoholia käyttivät miehistä 48 prosenttia ja naisista 22 prosenttia. Yleisimmin alkoholia käyttivät 55–69-vuotiaat miehet ja naiset, joista miesten viikoittain juovien osuus oli 62 prosenttia. (Härkönen, Mäkelä & Warpenius 2023.)

Vanhustenhuollossa alkoholiongelmista on tullut arkipäivää, ja päihdeongelmien nähdään kertyvän moniongelmaisille ikääntyneille. Tämä tuo erityishaastetta ja lisää vaikeahoitoisuutta myös kotihoidossa, kuormittaa sosiaali- ja terveystalouksia, sekä lisää kustannuksia kunnille ja valtioille. Ikääntyneiden päihdeongelmat tulevat lisääntymään ja monimuotoistumaan tulevaisuudessa. Monimuotoisuus tässä yhteydessä tarkoittaa päihteiden sekakäyttöä ja alkoholista johtuvaa dementiaa. (Puustinen 2015, 2.) Uusien ikääntyvien sukupolvien alkoholinkäytötavat tulevat eroamaan nykyisistä (Haarni, Viljanen ja Alanko 2007, 7). Aihe on tärkeä ja ajankohtainen sekä yhteiskunnallisesti, että sosiaalipoliittisesti.

Lisääntyneen päihteidenkäytön ja vaikeahoitoisuuden vuoksi on syytä miettiä, miten päihdepalvelut pystyvät vastaamaan tähän kehitykseen (Puustinen 2015, 2).

2.2 Ikääntyneiden alkoholikäytön erityispiirteet ja haitat

Ikääntyvän ihmisen elimistössä tapahtuu muutoksia lisäten sen haurautta ja alkoholin haittoja. Solujen vesipitoisuuden pienentyessä ja rasvapitoisuuden suurentuessa sekä aineenvaihdunnan hidastuessa yhtäläinen alkoholin määrä aiheuttaa ikääntyneellä suuremman veren alkoholipitoisuuden kuin nuoremmilla. (Nykky, Heino, Myllymäki, Rinne 2010.) Sairauksiin käytettävät lääkkeet yhdessä alkoholin kanssa voivat aiheuttaa yhteisvaikutuksia, joita voivat olla esimerkiksi sekavuus tai käytöshäiriöt, huimaus, muistin heikentyminen, sopertelu, tai tasapaino-ongelmat. Ikääntyneellä yksittäinenkin alkoholinkäyttökerta voi muodostaa terveysriskin. Erityinen riski ovat tapaturmat, joista kaatumiset ovat yleisimpiä. Alkoholista saatetaan etsiä helpotusta erilaisiin oireisiin, kuten unettomuus, sydänoireet ja yksinäisyys. Alkoholin haitat voimistuvat toimintakyvyn heikentyessä vaikeuttaen arjessa selviytymistä ja lisäten tapaturma-alttiutta. Kun alkoholia käytetään pitkään, tulevat esille myös sen aiheuttamat haitat, kuten sairaudet, sairaalahoidot ja sosiaaliset ongelmat. (Ikonen 2015, 242.) Runsa alkoholinkäyttö vaikeuttaa arjen hallintaa ja heikentää psyykkistä hyvinvointia. Kun elämä keskittyy alkoholiin liittyviin tapahtumiin, muu sosiaalinen elämä harrastuksineen saattaa jäädä taka-alalle. (Nykky ym. 2010, 10.) Ihminen voi tulla alkoholiriippuvaiseksi tai sen suurkuluttajaksi missä tahansa elämänsä vaiheessa ja kaiken ikäisenä. Iäkkäistä osalla alkoholiongelmien voidaan nähdä alkaneen jo nuoruusiässä tai nuorena aikuisena. (Nykky ym. 2010, 13.)

Ikääntyneiden päihdeongelmien tunnistaminen ja diagnosoiminen on heikkoa. Sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalvelut ovat ensisijaisen tärkeässä roolissa tunnistettaessa ikääntyneiden päihdeongelmia. Ikääntyneet päihteiden suurkuluttajat tai päihderiippuvaiset hakeutuvat harvoin hoitoon ensisijaisesti päihdeongelmien vuoksi. Useimmiten taustalla ovat muut terveyteen vaikuttavat seikat. (Nykky ym. 2010, 17.) Ikääntyneillä alkoholin suurkulutuksen ja riskikäytön tai muiden päihteiden käytön tunnistaminen on todettu olevan usein vaikeampaa kuin työikäisten. Oireen tunnistusta saattaa hankaloittaa jokin toinen vanheneemisesta johtuva oire, kuten masennus tai dementia. Juomiseen liittyvän häpeän

takia ikääntynyt voi myös vähätellä tai salailla alkoholiongelmaansa tai olla haluton etsimään apua. Päihteidenkäyttöä pidetään myös vahvasti yksityisasiana. Salailun ja peittelyn vuoksi ammattihenkilöstön tai läheisten voi olla vaikea havaita merkkejä ongelmallisesta alkoholinkäytöstä. Lyhyen asiakasajan vuoksi työntekijät saattavat kokea keskustelun alkoholinkäytöstä hankalaksi. Alkoholinkäytöstä kysymistä saattavat estää stereotyyppinen ajattelu, tunne oman ammattitaidon ja osaamisen riittämättömyydestä tai erityinen hienotunteisuus ja pelko asiakkaan loukkaantumisesta.

Alkoholin käytön määrää on syytä selvittää, mikäli huomataan ikääntyneen henkilön persoonallisuuden tai käyttäytymisen selkeästi ja äkillisesti muuttuneen, tai hänellä esiintyy ilman näkyvää syytä sekavuutta ja muistamattomuutta. Alkoholinkäytön ongelmista saattavat kertoa myös sosiaalisten suhteiden vähentyminen, eristäytyminen kotiin, kaatumisten ja tapaturmien lisääntyminen, laiminlyönnit ruokailussa, lääkityksessä tai hygieniassa, taloudelliset ongelmat tai vastustelu avun hakemiseen. (Nyky ym. 2010, 17–18.)

2.3 Päihdeasiakkaat kotihoidossa

Ikääntyneiden alkoholinkäyttö on lisääntynyt viimeisten vuosikymmenien aikana. Tähän vaikuttavat esimerkiksi eläkeikäisten terveydentilan paraneminen, elinajanodotteen kohoaminen, tulojen nousu, juomiskulttuurin muutokset ja sukupolvivaikutus. (Helldán, Helakorpi 2014; Härkönen ym. 2018 ja 2020.) Mitä iäkkäämpi asiakas on, sen todennäköisempää on, että tarjottava sosiaali- ja terveyspalvelu annetaan asiakkaalle hänen omassa kodissaan keskellä arkea. Tutkimusten mukaan ikäihmisten alkoholinkäyttö tapahtuu useammin heidän omassa kodissaan. (Härkönen, Lintonen, Mäkelä, Tigerstedt & Warpenius 2018, 65–66.)

Mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden määrän kasvu avohoidossa lisää kuntouttavan kotihoitopalvelun tarvetta. Mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden palveluihin liittyvä vuorovaikutus koetaan usein vaativaksi ja ongelmalliseksi. Kotihoidossa kasvava asiakasryhmä ovat alkoholia käyttävät asiakkaat. Alkoholinkäyttötapoja tarkastellessa nähdään eroavaisuuksien kaventumista ja myös iäkkäät naiset käyttävät alkoholia. Alkoholihaittojen lisääntyminen kasvattaa palvelujen tarvetta ja asettaa haasteita kotihoidolle. Lisää kotihoidon tarvetta tuovat rajun

alkoholinkäytön seurauksena syntyneet varhaisen dementian muodot. (Ikonen 2015, 46.)

Alkoholia käyttävistä asiakkaista aiheutuu kotihoidolle lisätyön ja lisähenkilöstön tarvetta. Osa päihdeasiakkaista vaatii myös erikoistoimia käynnin yhteydessä. Itse päihdeasiakkaiden tapaamista ei koettu uhkaavana, mutta niiden koettiin lisäävän työn arvaamattomuutta, stressaavuutta ja uhkaavuutta. Nämä kokemukset korostuivat erityisesti uusien työntekijöiden keskuudessa. Asiakkaiden alkoholinkäyttö näkyy selvästi hoitajien arjessa, vaikeuttaen esimerkiksi asiakkaiden lääkehoidon ja kuntoutuksen toteuttamista. Esiin tuotiin myös näkökulma kotihoidon resurssien ja käyntiaikojen rajallisuudesta, jotka eivät riitä perustyössä päihdeasiakkaiden hoitamiseen. Hoitajat haluavat tehdä työnsä sen vaatimusten mukaisesti, mutta heillä ei ole siihen tarvittavia työkaluja. Kun hoitajalla ei ole riittäviä taitoja päihdeasiakkaan hoitoon, saattaa se herättää hänessä turhautumisen ja riittämättömyyden tunteita. Suurimmaksi voimavaraksi työssä työntekijät kokivat ohjeet, omat henkilökohtaiset resurssinsa, sekä työyhteisöstä saavansa tuen. Suurin osa kertoi, että heillä on mahdollisuus keskustella työryhmässä päihdeasiakkaista ja antaa tukea toinen toiselleen. Tämä koettiin suurena voimavarana päihdeasiakkaiden hoidossa selviytymiselle. Kehittämistä kaivattiin päihdetietouden ja koulutuksen saatavuuteen, sekä sidosryhmien yhteistyöhön. Iäkkäiden asiakkaiden alkoholinkäytöllä on selkeitä vaikutuksia kotihoidon työhön. Tämä nostaa esille jatkuvan tutkimuksen, sekä hoidon suunnittelun tarpeen. (Häkkinen 2020.)

Kotihoidon yhteydessä ilmenneet monitahoiset ongelmat ovat nousseet julkiseen keskusteluun, jonka aiheita ovat olleet asiakkaan alkoholiongelmasta aiheutuneet hankalat tai vaaralliset tilanteet hänelle itselleen tai häntä hoitaville henkilöille. Säännöllisesti kotipalvelua saavat, runsaasti alkoholia käyttävät eläkeläiset ovat palvelujen piiriin tulon kannalta kalenteri-ialtään muita palvelukäyttäjiä nuorempia, tavallaan ”varhain vanhenneita”. He ovat työikäisiä, joilla pitkä alkoholihistoria on saattanut aiheuttaa työkyvyttömyyden ja avuntarpeen. Tämä joukko koostui useimmiten miehistä ja heillä esiintyi muita enemmän ongelmia arjessa selviytymisessä ja elämänhallinnassa. Heidän omaistensa ja läheistensä sitoutuminen heidän hoitoonsa oli heikompaa. (Grainger ym. 2021.)

Iäkkäiden asiakkaiden on havaittu saavan vähemmän päihdehuollon erityispalveluiden tukea, päihdehuollon erityispalvelujärjestelmän kohdistuessa

enemmän työikäisiin. Kotihoitoon ohjautui enemmän kuin puolet tehdyistä päihde-ehdoista asioinneista tarkasteltaessa yli 75- vuotiaiden ikäryhmää, johon kuului sekä naisia että miehiä. Vaikuttaa siltä, että yli 75- vuotiaille annettujen päihdepalveluiden tavoitteena olisi enemmän asiakkaan tilanteen ja toimintakyvyn säilyttäminen kuin kuntouttaminen. Päihdetapauslaskennan tulokset kertovat, että iäkkäimmille asiakkaille tarjottavien päihdehuollon erityispalveluiden määrä on vähäinen. Tarkasteluun olisi tärkeää nostaa kotihoidon työntekijöiden päihdeosaaminen, työn riittävä resursointi sekä päihdehuollon työntekijöiden tai kokemusasiantuntijoiden kanssa tehtävä yhteistyö. Kotiin vietävän päihdekuntoutuksen ja asiakkaan tarvitseman yksilöllisen tuen kehittämistä olisi hyvä jatkaa. Aikaisemman kehittämistyön tuloksena joissain kunnissa on saatavilla kotona annettavaa vieroitushoitoa (Vantaa), sekä kotiin annettavaa alkoholikatkaisuhoidon (Tampere). (Grainger ym. 2021.)

lääkäiden henkilöiden alkoholiongelmien näkymistä kotihoidon työntekijöiden työssä tutkittaessa on ennustettu, että alkoholia käyttävien asiakkaiden kohtaamiset kotihoidossa tulevat lisääntymään. (Koivula, Vilkkonen, Tigerstedt, Kuussaari, Pajala 2015.)

Alkoholia käyttäneiden asiakkaiden kotikäyntien kesto venyi usein suunniteltua pidemmäksi, mikä johti työntekijöiden kuormittumiseen, sekä ajanhallinnan ongelmiin. Työntekijät toivat haastatteluissa esille pelkäävänsä mennä juovan ihmisen kotiin, koska he eivät voi etukäteen tietää mitä on odotettavissa. (Koivula ym. 2015.)

Jotta kotihoidon työntekijät selviävät runsaasti alkoholia käyttävien asiakkaiden hoitamisesta, he tarvitsevat tuekseen ammatillista erityisosaamista. Alkoholiongelmaisten asiakkaiden auttamiseksi tarvitaan moniammatillista, sektoreidenvälisiä yhteiskehittämistä. Jatkotoimia suunniteltaessa on otettava huomioon asiakkaiden monimuotoisuus. Aiemmat tutkimukset esimerkiksi iäkkäiden alkoholinkäytön esiintyvyydestä, lääkkeiden ja alkoholin yhteisvaikutuksista, sekä alkoholin vaikutuksesta mielenterveyteen, kertovat kotihoidon työntekijöiden kohtaaman ongelman vaativuudesta. (Koivula ym. 2015.)

Ikääntyneiden määrän kasvu, heidän alkoholinkäyttönsä huomattava lisääntyminen ja suomalaisen vanhuspolitiikan perustavoite tuovat kotihoidon työntekijöille uusia toiveita, tehtäviä ja paineita. Kotihoidon asiakkaan käyttäessä alkoholia,

haasteita työhön aiheuttavat työn ennakoitavuuden vaikeus, vaativuus ammattitaidollisesti, tuen antaminen asiakkaan elämänhallinnan tukemiseen, yhteistyö eri sidosryhmien kanssa, turvallisuuteen liittyvät kysymykset sekä työntekijöiden voimavarat. (Koivula ym. 2015, 484.)

Marjo Taittosen tutkimus (2011) tuo esille työntekijän näkemyksiä päihteitä käyttävän ikäihmisen kohtaamisesta kotihoidossa, sekä työn sisältämiä, kotona tehtävän hoitotyön velvoitteiden aiheuttamia eettisiä jännitteitä.

Kotihoidossa päihteitä käyttävät asiakkaat on ryhmitelty juomatapojen mukaan salattuun juomiseen, joka ei aiheuta ympäristölle haittaa, siistiin, itsestään huolehtivaan juomiseen, sekä selkeästi havaittavaan, runsaaseen juomiseen (Taittonen 2011, 36). Tuloksien mukaan hoitajat kokevat jäävänsä yksin koteihinsa unohdettujen päihdeasiakkaiden kanssa. Ulkopuolisen avun saaminen koettiin vaikeaksi, sekä auttamiskeinot ja resurssit vähäisiksi. Selkeitä toimintatapoja ja malleja päihdeasiakkaan kohtaamiseen ja heidän kanssaan työskentelyyn kaivattiin. Eettisiä kysymyksiä herätti asiakkaan itsemääräämisoikeus suhteessa kotona tapahtuvaan juomiseen. Kehittämisehdotuksiksi nousivat suunnitelmallisemman työotteen ja toimintaohjeiden luominen, hoitosuunnitelmien aktiivisempi käyttö hoitotyön työkaluna, uusien työ- ja toimintatapojen luominen, sekä hoitajien ammatillisen osaamisen kehittäminen. Yhteistyötä päihdehuollon ammattilaisten kanssa tulisi myös lisätä. (Taittonen 2011, 67–68.)

Kotihoidon työntekijöiden kuvaamana salaa juovien asiakkaiden ryhmä ei kuormita kotihoitoa. He myös käyttäytyvät hyvin. Heidän alkoholinkäyttömääriään on vaikeaa arvioida. Salaa juovien asunnot ovat siistejä, koska jäljet siivotaan juomisen peittelemiseksi. Asiakkaan kotoa saattaa löytyä sekä täysiä, että tyhjiä pulloja, joiden olemassaolon selvityksiä ei useinkaan epäillä. Tämän ryhmän juominen saattaa tulla ilmi, jos asiakkaan kanssa sovitusta käyntiajasta joudutaan poikkeamaan. Tällöin asiakas ei ole osannut varautua käyntiin ja saatetaan löytää humaltuneena. (Taittonen 2011, 38.)

Siististi juovat asiakkaat koetaan kotihoidon alkoholia käyttävistä asiakkaista helpoimmiksi, koska heillä on taito säilyttää elämänhallinta, juomisesta huolimatta. Humaltuneenakaan asiakas ei sotke asuntoaan, eikä käyttäydy aggressiivisesti hoitajia kohtaan. Siistin juomarin kohtuullinen alkoholinkäyttö aiheuttaa

harvoin kaatumisia tai loukkaantumisia, joka vähentää huolta kotona pärjäämisestä. (Taittonen 2011, 41–42.)

Epäsiististi juovat asiakkaat käyttävät alkoholia runsaasti ja heidän elämänhallintansa on heikkoa. Tämän vuoksi heidän asuntonsa ovat epäsiistejä, vaikka hoitajat yrittävät pitää siisteyttä yllä. Juomisen voi selkeästi havainnoida. Asiakasryhmä koettiin raskaaksi, sekä ylimääräistä työtä ja huolta herättäväksi. Runsaasti alkoholia käyttävät asiakkaat ovat hoitajan käydessä yleensä humalassa ja saattavat olla arvaamattomia ja aggressiivisia. Kommunikointi koetaan hankalaksi, koska asiakas ei humalatilansa vuoksi kuuntele, eikä vastaanota tietoa. Hoitajat kokevat pelkoa ja epävarmuutta, koska käynnille mennessä ei koskaan tiedetä mitä kohdataan. Huoli asiakkaista jatkuu myös käynnin jälkeen ja tämän vuoksi saatetaan päätyä tekemään tarkastuskäyntejä. (Taittonen 2011, 43–44.)

Tuloksissa työntekijät ovat kokeneet olevansa päihteitä käyttävän asiakkaan viimeisenä vaihtoehtona oleva apu ilman auttamiskeinoja. He ovat myös kokeneet huolesta aiheutuneen hoivan kautta olevansa asiakkaiden juomisen mahdollistajia samalla tasapainoillen eettisten haasteiden kanssa. Ellei asiakas juomisellaan aiheuta vaaraa ympäristöön, juomiseen ei puututa. (Taittonen 2011, 43.) Ikääntyneiden alkoholinkäyttö johtuu monista eri syistä ja sen vuoksi sitä tarkastellessa on huomioitava koko ihmisen elämänhistoria kokemuksineen (Noeskoski 2020, 40).

Puustisen tutkimuksessa (2015) Tampereen kotihoidon työntekijöiden mukaan ikääntyneen on vaikea myöntää käyttävänsä alkoholia. Sen ymmärtämistä ja kokonaiskuvan hahmottamista vaikeuttavat esimerkiksi asiakkaan muistamattomuus ja muut sairaudet. Esille nousevat myös alkoholin käytön myötä kasvavat mielenterveyden, sekä ihmissuhteiden ongelmat, alkoholin käytön salailu ja siihen liittyvä häpeä, kodin siisteysongelmat, sekä haasteet arjessa. Ikääntyneiden alkoholin käytölle antama tärkein merkitys on yksinäisyys, johon alkoholin koettiin tuovan helpotusta.

Alkoholin liikkakäytön tuomien haittojen tunnistaminen kotihoidon työntekijöillä oli vaihtelevaa. Tunnistamista helpottivat esimerkiksi kotoa löytyneet piilotetut pullo, joita työntekijät löysivät kotona työskennellessään ja esimerkiksi vaihtaessaan lakanoita asiakkaan vuoteeseen. Selkeästi havaittiin asiakkaan ulkoisia

muutoksia, jotka aiheutuivat asiakkaan käytettyä yhtä aikaa lääkkeitä ja alkoholia. Myös ottamatta jääneitä lääkkeitä saattoi löytyä alkoholinkäytöstä johtuvien unohdusten tuloksena. Alkoholin haittoja tunnistettiin eniten asiakkaiden fyysisiä oireita huomioimalla. Haitat saattoivat myös jäädä tunnistamatta, ulkoisten merkkien puuttuessa. Asiakkaan pitkään jatkunut alkoholin käyttö heikensi toleranssin kasvua ja vaikeutti haittojen tunnistamista. (Puustinen 2015, 91.)

Väkivallan uhka on osa kotihoidon arkea. Tampereen kotihoidon työntekijät eivät tieneet, oliko heitä varten olemassa yhteisiä toimintaohjeita päihtyneen asiakkaan hoitamiseen ja kohtaamiseen. Tiimikeskusteluissa oli syntynyt tiimien omia toimintatapoja. Myös lääkkeiden jakaminen päihtyneelle asiakkaalle herätti kysymyksiä, alkoholin ja lääkkeiden yhteisvaikutusten vuoksi. Tähänkään ei ollut selkeää ohjeistusta. (Puustinen 2015, 102–103.)

Työntekijät toivovat kehittämistä käytännön ongelmista nouseviin, selkeiden toimintatapojen ja toimivien työtapojen puuttumiseen. Kaikki työntekijät halusivat lääkkeiden ja alkoholin yhteisvaikutuksen liittyvän tiedon lisäämistä perusteellisen koulutuksen kautta. Myös laajempaa koulutusta päihdeistä toivottiin. (Puustinen 2015, 90.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa tehtyjä päihde-ehdoisia asiointeja on tutkittu THL:n toimesta vuodesta 1987 lähtien neljän vuoden välein suoritetulla päihdetapauslaskennalla. Laskenta-aineistojen myötä on saatu laajasti tietoa myös päihde-ehdoisista asiakkaista, sekä heidän taustoistaan, käytössä olevista päihde-ehdoisista, sosiaali- ja terveystalvelujärjestelmän päihdetyönjaosta sekä sen muutoksista. Tutkimuksessa on ollut mukana koko sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden kenttä. Vuonna 2019 kirjatuista 6 820 päihde-ehdoisesta asiinnista suurin osa (noin 40 %) tuli kotihoidon piiristä. (Grainger ym. 2021.)

2.4 Päihdeasiakkaan tunteet kohtaamisessa

Kohtaaminen tarkoittaa, että saadaan yhteys, kosketus tai kontakti johonkin ja sen perustana pidetään olemista ja läsnäoloa (Kielitoimiston sanakirja 2016). Aito vuorovaikutus asiakkaan ja työntekijän välillä syntyy hyvästä yhteistyösuhteesta ja luottamuksesta. Kohtaaminen päihtyneen asiakkaan kanssa voi olla epämiellyttävää ja nostaa erilaisia tunteita, kuten vihaa, ahdistusta, pelkoa ja

avuttomuutta. Näiden tunteiden purkaminen ja läpikäyminen työyhteisössä on olennaista ja niitä kannattaa tarvittaessa käydä läpi työnohjaajankin kanssa. (Viljanen 2014, 195.) Huoli asiakkaasta ja tämän päihteidenkäytöstä voidaan ilmaista tunteiden avulla. Lisäksi asiakkaan tunteiden vastaanottaminen mahdollistaa hoidollisen ja merkityksellisen kohtaamisen. Ikääntyneet häpeävät hyvin usein alkoholinkäyttöään ja päihdehoitotyössä kohdataan muutenkin usein vaikeita tunteita ja haasteellisia tilanteita. (Jackson 2010, 16.) Oman ammatillisuuden säilyttäminen ja menemättä asiakkaan tunteiden mukaan on tärkeää. Haastavissa tilanteissa pelon tunteen hyväksyminen auttaa pärjäämään. MAPA eli Management of Actual or Potential Aggression on terveydenhuollon käytössä yleinen koulutus. Koulutuksen tarkoituksena on ennakoiminen ja väkivaltatilanteiden välttäminen toiminnallisuuden ja vuorovaikutuksen keinoin. (Miettinen & Kaarne 2008, 279, 281.)

Oma kunnioittava asenne päihteidenkäyttäjään sekä hänen elämäntilanteensa kokonaisvaltainen huomioiminen rakentavat luottamuksellisen suhteen. Tämä vaikuttaa siihen, miten päihteidenkäyttäjä on oma itsensä ja tuntee itsensä työntekijän kanssa. Asiakas tuntee itsensä hyväksytyksi ja hänelle välittyy tätä kautta tunne, että työntekijä haluaa juuri hänen parastaan. Työntekijän paras ja tärkein työkalu on hänen persoonansa, joka herättää asiakkaassa monenlaisia tunteita. (Holmberg, Inkinen, Kurki, Partanen, Salo-Chydenius 2015, 164.) Luottamusta asiakkaassa herättävät hoitajan hyvä käytös ja empatiakyky sekä aito kiinnostus häntä kohtaan. Vuorovaikutuksen hyvä perusta on kyky eläytyä asiakkaan elämäntilanteeseen. (Anttila, Kaila-Mattila, Kan, Puska & Vihunen 2007.) Työyhteisössä täytyy olla selkeät ja asianmukaiset toimintatavat, jotta työntekijästä voi tuntua, että osaa toimia tilanteessa oikein (Helamo 2008, 254).

2.5 Päihtyneen asiakkaan käyttäytyminen ja turvallisuus

Päihtynyt asiakas voi olla esimerkiksi epäasiallinen, aggressiivinen, arvaamaton ja häiriökäytöksinen. Vieroitusoireet, turvattomuus, turhautuneisuus, väärinymmärrykset ja torjutuksi tulemisen pelko voivat aiheuttaa aggressiivisuutta. Käyttäytymistään on vaikea kontrolloida, jolloin päihtyneenä voi kokea lähellä olevat ihmiset uhkana. Ihminen pyrkii lievittämään huonoa oloaan, ahdistustaan,

avuttomuuden tunnettaan ja pelkoaan huonolla häiriökäyttäytymisellään. On kuitenkin olennaista keskustella. (Inkinen, Partanen, Sutinen 2000, 192–193.)

Asiakas kannattaa aina kohdata asiallisesti ja tasapuolisesti hänen päihtymystilastaan tai kiihtymyksestään huolimatta. Kun asiakkaaseen kohdistuu rajoituksia tai kieltoja ja hoitajan ja asiakkaan välille tulee ristiriitaisia näkemyksiä, syntyy uhkaavia tilanteita. Oman toiminnan täytyy olla erityisen hienovarainen, koska hoitotyössä joudutaan usein rikkomaan asiakkaan henkilökohtaisen reviirin rajat. Rehellisyys, avoimuus ja selkeys rauhoittaa aina tilannetta. Vuorovaikutustilanteissa täytyy jatkuvasti tarkkailla miten asiakas ottaa tiedon vastaan ja ymmärtääkö hän sen. Ihmisen ärsytyskynnystä voi laskea epätietoisuus ja odottaminen. Vuorovaikutusta voi haitata kielteisesti kiireinen ilmapiiri ja ennakkoluuloinen asenne päihteidenkäyttäjiä kohtaan. (Miettinen & Kaarne 2008, 272–273.)

Jokainen kokee eri tavalla turvallisuuden tunteen. Turvallisuuden tunteeseen voidaan vaikuttaa monilla eri keinoilla ja sitä voidaan vahvistaa oikeanlaisilla menetelmillä. Moni inhimillinen toiminta voidaan selittää turvallisuuden tavoittelun ja turvattomuuden kokemisen kautta. Turvallisuus ja turvallisuuden tunne voivat poiketa toisistaan hyvinkin paljon, tämä on tärkeää ymmärtää. Kun tunne turvallisuudesta on riittävän vahva, se muuttuu todellisuudeksi. Eli ihmisten mielikuviin turvallisuudesta voidaan vaikuttaa. Tämä voidaan toteuttaa muuttamalla todellisuutta tai vaikuttamalla mielikuviin todellisuudesta. Lisäksi sietokyky yhdistyy todellisuuteen ja tunteeseen, koska täydellistä turvallisuutta ei ole olemassa. Oleellinen osa turvallisuutta on sietää erilaisia häiriö- ja poikkeustilanteita. (Limnell & Rantapelkonen 2017, 24–29.)

Henkilökunnan tulee huolehtia sekä asiakkaan turvallisuuden toteutumisesta, että omasta työturvallisuudestaan. Lisäämällä koulutusta haastavien tilanteiden kohtaamisesta voidaan varmistaa työskentelevien ammattilaisten työturvallisuus. Työnantajan vastuulla on ennaltaehkäistä väkivaltatilanteita, kuten turvallisuusjärjestelyt ja ennaltaehkäisevät toimintamallit. Uhkatilanteita voi varalta harjoitella mielikuvien avulla. Ennakolta on hyvä harkita, miten ja missä tilanteessa hälytetään apua ja keneltä pyydetään apua. Lisäksi pieni, mutta merkittävä tekijä on oppia tunnistamaan omat pelon ja hermostuneisuuden tunteet. Rauhoittavien lauseiden ja eleiden harjoittelu voi tuoda merkittävästi

helpotusta vuorovaikutukseen ja kohtaamiseen. Haasteelliset tilanteet kannattaa kirjata jälkikäteen, koska se auttaa arvioimaan tarvittavia henkilöstöresursseja uudelleen. (Miettinen & Kaarne 2008, 278–280.)

Hyvin usein merkittävimmiksi huolenaiheiksi päihdeasiakkaan kanssa työskennellessä nousee turvallisuus ja pelko. Päihtymys vaikuttaa sekä asiakkaan että työntekijän turvallisuuteen ja heikentää sitä. Päihtynyt asiakas voi käyttäytyä aggressiivisesti ja olla levoton. Tilannetta oven takana ei voi ennalta tietää ja asiakas voi olla arvaamaton. Lisäksi asunnossa voi olla muita, joiden käytös koetaan uhkaavana. Oman ja työturvallisuuden vuoksi hoitotoimenpiteitä ei välttämättä pystytä tekemään. (Koivula ym. 2015, 487.)

Asiakkaan käytöksestä ja ympäristön vihjeistä voidaan päihtymystä arvioida silmä määrällisesti ja asiakkaan suostumuksella puhalluttaa, mikäli työntekijällä on mukana alkometri. On hyvä huomioida monenlaisia riskitekijöitä uhkaavaa asiakasta kohdatessa; pakenemismahdollisuus, avun kutsumisen mahdollisuus ja aseina käytettävien esineiden esilläolo. Tilanteen muuttuessa uhkaavaksi, kannattaa asiakasta pyytää istumaan ja yrittää rauhoitella häntä. Istuminen voi rauhoittaa asiakasta, jolloin pysähdytään asian äärelle. On muistettava pitää koko ajan turvallinen välimatka iskujen välttämiseksi. Asiakkaan sanaton viestintä voi paljastaa mahdollisesti tulossa olevan fyysisen hyökkäyksen. Sen tunnistamismerkkejä ovat jännittyneisyys, nyrkkien puristelu, äkillinen kalpeus, hampaiden yhteen puristaminen ja tihentynyt hengitys. Tässäkin tilanteessa on tärkeää koettaa keskittyä rauhoittumaan ja olla provosoitumatta. Joutuessa fyysisen hyökkäyksen kohteeksi, ensisijaisesti täytyy pyrkiä pakenemaan ja samalla hälyttämään apua. Hätävarjelun periaattein väkivaltaisia otteita tai apuvälineitä voi käyttää tilanteen muututtua sellaiseksi, että oma henki on uhattuna. (Miettinen & Kaarne 2008, 276–279.)

2.6 Varhainen puuttuminen ja puheeksiotto

Päihdeongelmien tai riippuvuuksien kehittymistä voidaan ennaltaehkäistä päihdeiden käytön varhaisella puuttumisella (Lappalainen- Lehto, Romu & Taskinen 2008, 151). Varhainen puuttuminen alkavaan riippuvuuteen tai riskikäyttäytymiseen on ensisijaisen tärkeää ja mahdollistaa tehokkaamman päihdehoidon.

Puuttumatta jättäminen voi estää tilanteen pahenemista ja vaikeuttaa sen hallitsemista ja siksi on hyvä ottaa asia esille viipymättä ja suoraan. Jos päihdeongelma jätetään huomioimatta, se voi muuttua pysyväksi ja eteneväksi sairaudeksi, jolla on vakavia seurauksia. Varhainen puuttuminen tarjoaa mahdollisuuden saada oikea-aikaista ja asianmukaista hoitoa ja samalla auttaa tunnistamaan mahdollisia taustalla olevia mielenterveysongelmia tai muita tekijöitä, jotka ovat voineet johtaa päihdeongelmaan. (Guardian Recovery Network 2023.) Onnistunut varhainen puuttuminen edellyttää puhetapaa, joka arvostaa ja kunnioittaa yksilöä (Lappalainen- Lehto ym. 2008, 151). On hyvä välttää päihderiippuvaisen syyllistämistä ja motivoida muutokseen. Päihderiippuvaisen motivoitumista hoitoon voi edistää, kun hänen perheenjäsenensä, ystävänsä, työtoverinsa ja muut läheiset uskaltavat avoimesti ilmaista huolensa riippuvuudesta, tarjota tukea ja kannustaa hakemaan apua. ”Tieto ja yleinen keskustelu kehittävät avointa ja asiallista suhtautumista päihdeasioihin ja antavat rohkeutta varhaiseen puuttumiseen. Tavoitteena on, että puuttuminen ymmärretään ihmisestä välittämisenä.” (Hirvonen, Kivistö, Luurila & Puustinen 2013, 38.)

Toimiva ja tehokas päihdehoito edellyttää avoimuutta, rohkeutta sekä ymmärrystä puuttua ongelmaan. Varhaisessa puuttumisessa on tärkeää luottamus, vastavuoroisuus ja henkilön suojaavien tekijöiden korostaminen. Henkilöä voidaan rohkaistaa ja kannustetaan pohtimaan kriittisesti omaa tilannettaan. Tarkoituksena on herättää tietoisuutta päihteiden käytön negatiivisesta vaikutuksesta elämän kaikilla osa-alueilla. Todennäköisesti päihteiden käyttöön joudutaan puuttumaan useamman kerran, mutta jokainen kerta vie eteenpäin muutokseen. (Holmberg 2016, 8–10.) Päihderiippuvuuksien hoitaminen vaatii terveydenhuollon henkilöstön sekä riippuvaisen työyhteisön ja läheisverkoston kykyä käsitellä päihteiden käyttöä ennakoivasti. Tämä voi edesauttaa asiakasta saamaan ajoissa hoitoa. (Aalto, Koski-Jännes & Tammi 2009, 106.) Muutos vaatii pitkäjänteisyyttä, kärsivällisyyttä sekä motivointia kaikilta osapuolilta, mutta ennen kaikkea riippuvaiselta. Asiakkaan tukeminen ja kannustaminen muutokseen on merkittävää.

2.7 Ehkäisevä päihdetyö sekä päihde- ja riippuvuuspalvelut

Vuonna 2021 julkaistun ensimmäisen päihde- ja riippuvuusstrategian tavoite on ehkäistä ja vähentää kaikenikäisillä niitä haittoja, ongelmia ja riskejä, joita

alkoholin, tupakka- ja nikotiinituotteiden, huumausaineiden ja rahapelaamisen käyttö voi aiheuttaa. Strategiaan linjataan vuoteen 2030 saakka yhteistä kehittämistyötä ja politiikkatoimia koskevat päämäärät ja keskeisimmät asiat. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021, 7.)

Ehkäisevän päihdetyön kansallisen tason johdossa on sosiaali- ja terveysministeriö. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos yhteistyössä muiden viranomaisten kanssa vastaa sen ohjaamisesta ja kehittämistyöstä. Päihdehuollon toteuttamista valvovat Valvira ja aluehallintovirastot. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen myötä hyvinvointialueet tukevat jatkossa alueensa kuntia ehkäisevän päihdetyön tehtävissä, aluehallintovirastoilta saamiensa ohjeiden mukaisesti. Ehkäisevää päihdetyötä ohjaavat useat lait, kuten perustus-, alkoholi-, tupakka-, huumausaine-, arpajais-, terveydenhuolto-, sosiaalihuolto-, päihdehuolto sekä ehkäisevän päihdetyön järjestämistä koskeva laki (L 523/2015).

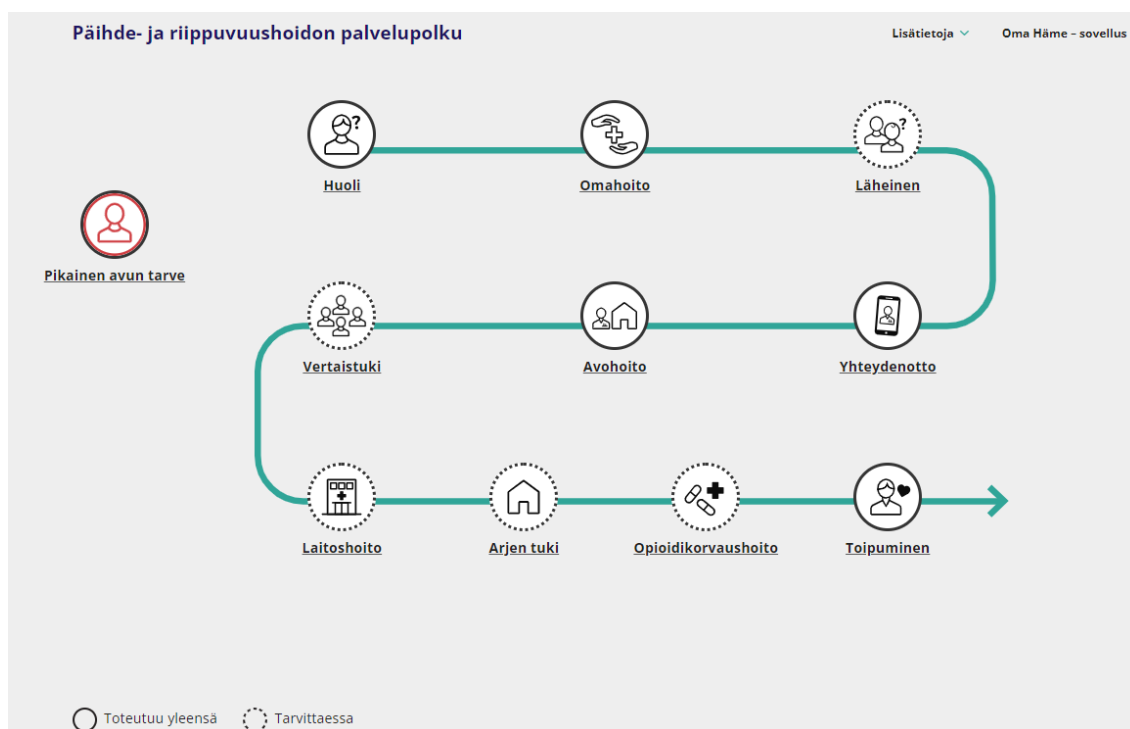
Kunnat vastaavat päihdepalveluista, joita ovat yleiset sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut sekä päihdehuollon erityispalveluina annettavat palvelut. Päihdepalveluiden tavoitteena on ehkäistä ja vähentää haittoja, sekä tukea, hoitaa ja kuntouttaa päihde- ja riippuvuushaitoista aiheutuneista sairauksista ja sosiaalisista ongelmista kärsiviä asiakkaita (kuviokuva 1). Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen myötä on mahdollista yhdenmukaistaa ja monipuolistaa alueellisia päihdepalveluja. Päihde- riippuvuus- ja mielenterveysstrategia sisältävät linjauksen palvelujen kehittämisestä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021, 23–25.)



Kuvio 1. Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030 sisältää iäkkäiden päihde- ja riippuvuushaittojen ehkäisyn, joka on osa iäkkäiden terveyden- ja hyvinvoinnin edistämistä (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2021, 28).

Kanta-Hämeen hyvinvointialueella riippuvuudesta kärsivä, sekä hänen läheisensä voi hakea apua päihderiippuvuuteen tai toiminnalliseen riippuvuuteen päihde- ja riippuvuuspalveluista.

Päihde- ja riippuvuuspalveluiden vastuualueelle kuuluvat avo- ja laitosmuotoiset katkaisu- ja vieroitushoidot, sekä kuntoutuksen arviot. Palveluja annetaan asiakkaalle avun, tuen ja hoidon tarpeen perusteella. Niihin sisältyvät asiakkaan tukeminen, neuvominen, sekä erilaisiin sosiaali- ja terveydenhuollon tarjoamiin tukitoimiin ohjaaminen. (Oma Häme 2024.) Kanta-Hämeen hyvinvointialueen riippuvuushoidon palvelupolku sisältää päihde- ja/tai eri riippuvuuksiin liittyvää tietoa, sekä riippuvuus- ja päihdepalveluiden yhteystiedot (kuvio 2).



Kuvio 2. Päihde- ja riippuvuushoidon palvelupolku (Oma Häme 2023).

Päihteiden käytön puheeksi ottaminen koetaan vieläkin kulttuurissamme vaikeaksi. Aihe on arka ja vaikea, mutta kannattaa pitää mielessä asiakkaan näkökulma. Asiakkaan on ehkä itse vaikea ottaa asia puheeksi, vaikka hän haluaisi ja toivoisi avointa keskustelua, ymmärrystä ja tukea ongelmaansa. Harva asiakkaista suhtautuu negatiivisesti päihteiden käytön puheeksiottamiseen. Sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden perusosaamiseen kuuluu päihteiden käytön puheeksi ottaminen. Tästä täytyy huolehtia kaikkialla missä ihmisiä hoidetaan ja kuntoutetaan. Vastuu asian puheeksi ottamisesta on työntekijällä. Päävastuu päihteiden käytöstä ja elämäntapamuutoksesta kuuluu henkilölle itselleen. (Lappalainen-Lehto ym. 2008, 151.)

Päihteiden käyttö otetaan puheeksi luonnollisena osana työskentelyä ja tapa asian puheeksi ottamiseen on tärkeä. Sanallisen ja sanattoman viestinnän tarkastelu sekä ammatillinen vuorovaikutus on keskeistä. Päihdeongelma ei näy suinkaan aina ulospäin ja puheeksi ottamista ei voi toteuttaa omien tuntemusten ja arvelujen pohjalta. Puheeksi ottamista voi perustella päihteiden mahdollisella vaikutuksella hoitoon ja lääkityksiin. Ulkoisia merkkejä voi aiheuttaa runsas päihteiden käyttö, mutta siinäkin tilanteessa kannattaa toimia ammatillisesti, eikä kiirehtiä ja tehdä omia johtopäätöksiä. Asiaa voi lähestyä kyselyillä ja haastattelulla, missä jälleen hyvä vuorovaikutus korostuu. Toki tähän vaikuttaa

työyksikön luonne; aikaresurssit ja resurssit. Kiire voi olla syy, jonka vuoksi päihteiden käyttöä ei voida ottaa puheeksi. Avoimet kysymykset, erilaiset kysely- ja haastattelulomakkeet ovat avuksi puheeksi ottamisessa. (Lappalainen-Lehto ym. 2008, 152–153.) Puheeksiottamisen menetelmiä ovat motivoiva haastattelu ja lyhytneuvonta eli mini-interventio. Motivoivan haastattelun periaatteita löytyy liitteestä 3 ja mini-intervention raamit liitteestä 4.

Asiakkaiden päihteidenkäyttöä voidaan seuloa ja tarvittaessa riskikäytön varhaista puuttumista voidaan mitata arviointimittareiden avulla (Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry 2023). Arviointimittarit ovat loistava työkalu ammattilaisille, kun halutaan arvioida ja seurata asiakkaan alkoholinkäyttöä. Arviointimittareiden avulla ei ole tarkoitus antaa diagnoosia, vaan saada riippuvuudesta tarkempaa tietoa niiden avulla. Arviointimittarit antavat pohjan puheeksiottamiseen, auttavat seulomaan päihderiippuvuutta sekä tunnistamaan ongelman. Tavoitteena on saada asiakas vähentämään päihteidenkäyttöä tai lopettamaan se kokonaan sekä arvioida potilaan edistystä ja hoidon onnistumista yhdessä hoitajan kanssa arviointimittareiden avulla. Ammattilaisilla on nykyisin terveydenhuollossa laajasti käytössä erilaisia testejä ja ohjeita, joiden avulla voidaan päihteiden käyttö ottaa puheeksi. (Haravuori, Muinonen, Kanste, Marttunen 2017.) Tietoa ja linkkejä erilaisiin testeihin on esitelty liitteessä 5.

Vuorovaikutuksen merkitystä ei voi vähätellä, sillä henkilö saattaa kokea tilanteessa häpeän ja syyllisyyden tunnetta sekä kasvojen menettämisen pelkoa. Suhtautumisen henkilöön täytyy silloin olla asiallista ja myönteistä. Päihteiden käytön puheeksi ottaminen voi herättää työntekijässä pelkoa, avuttomuuden ja tietämättömyyden tunnetta. On tärkeää nostaa esiin päihdeet keskustelussa ja muistaa, ettei päihdeongelmaa tarvitse eikä voi ratkaista heti ja siinä tilanteessa. Tilanne vaatii pitkäaikaista moniammatillista yhteistyötä ongelman arvioimiseksi ja jatkotoimenpiteiden suunnittelemiseksi. Hyvä, yksilöä kunnioittava ja ennakkoluuloton asenne, empaattisuus sekä moralisoimaton ovat lähestymistavan peruspilareita. Ottaen tietenkin huomioon myös henkilön yksityisyys, jota pitää kunnioittaa. (Lappalainen-Lehto ym. 2008, 156.)

3 Kotihoito

3.1 Kotihoito ja kotihoidon palvelut Suomessa

Kotihoidon palvelun avulla huolehditaan henkilön omassa kodissa tapahtuvien jokapäiväiseen elämään kuuluvien toimintojen sujumisesta (L 790/2022). Kotihoidosta säädetään sosiaalihuoltolaissa (L 1301/2014), sekä kotisairaanhoidosta terveydenhuoltolaissa (L 1326/2010).

Vuonna 2022 kotihoidon asiakkaiden määrä maassamme oli noin 194 000. Heistä 114 000 sai säännöllisesti kotihoidon palveluita. Toteutuneita käyntejä tehtiin 39,6 miljoonaa. Säännöllisen kotihoidon asiakkaaksi tilastoitiin asiakas, jolla oli tilastovuoden aikana, kahden kuukauden ajanjaksolla ollut kotihoidon kotikäynti vähintään kuutena päivänä. Määrällisesti eniten säännöllisiä kotihoidon palveluja sai 85–94-vuotiaiden ikäryhmä. (Marttila & Saukkonen 2023.)

Kotihoito sisältää kotiin annettavat palvelut ja kotisairaanhoidon. Kotiin annettavat palvelut sisältävät hoivan ja huolenpidon, asiakkaan arjen suoriutumisen tuen, sekä asiakkaan toimintakyvyn ylläpitämisen. Kotisairaanhoidon terveys- ja sairaanhoitopalvelua voidaan asiakkaalle myöntää tilapäisesti sairauden hoitamiseksi kotona. Asiakkaan on mahdollista saada kotihoitoa tarvittaessa kaikkina vuorokaudenaikoina. Kotihoidon asiakasmaksut määräytyvät tarvittavan hoidon sekä asiakkaan tulojen mukaan. (Oma Häme 2023.)

3.2 Kotihoidon palvelun yleiset periaatteet sekä myöntämisperusteet Kanta-Hämeen hyvinvointialueella

Kanta-Hämeen hyvinvointialueen vastuulla on sosiaali- ja terveyspalveluiden, sekä pelastustoimen ja ensihoidon järjestäminen Forssan, Hattulan, Hausjärven, Humppilan, Hämeenlinnan, Janakkalan, Jokioisten, Lopen, Riihimäen, Tammelan ja Ypäjän kunnissa. Kanta-Hämeen yhdistetyn kotihoidon palveluihin sisältyvät kotipalvelun ja kotisairaanhoidon tehtävät. Kotihoidon palveluja on mahdollisuus toteuttaa myös etänä. Kotihoidon toiminnan tavoitteena on ikäihmisten kotona selviytymisen turvaaminen mahdollisimman pitkään, asiakkaan omatoimisuutta tukien. (Oma Häme 2023.)

Kotikäynnin aikana on turvattava työntekijän koskemattomuus ja turvallisuus. Kun asiakkaan palvelutarvetta arvioidaan ja kotihoidon toteuttamisen suunnitelmaa tarkennetaan, tulee huomioida mahdollisuus riskitekijöihin, joita voivat olla esimerkiksi asiakkaan tai hänen lähipiirinsä uhkaavaan käytös, päihteiden käyttö, tupakointi, kotieläimet tai asiakkaan kodin mahdolliset riskitekijät. Jos kotihoitoa toteuttaessa arvioidaan työturvallisuuteen liittyvä uhka, jota ei pystytä hallitsemaan tai asiakkaan ollessa haluton tai kykenemätön olosuhteiden muuttamiseen, voidaan kotihoito lopettaa ja/tai asiakas ohjata hänen tarvettaan vastaaviin muihin palveluihin. Voimakkaasti päihteiden vaikutuksen alaisena olevan kotihoidon asiakkaan kotikäynti voidaan siirtää turvallisuussyistä myöhemmäksi. Tässä tapauksessa päihtyneen asiakkaan yleistila tarkistetaan, jos se voidaan tehdä turvallisesti. Tarkistuskäynti voidaan toteuttaa myös parikäyntinä. (Kanta-Hämeen hyvinvointialue 2023.)

Säännöllisen kotihoidon lähtökohtana on, että asiakkaan tarve päivittäistä tai useita kertoja viikossa tapahtuvaan hoitoon ja huolenpitoon vaatii sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön ammattiosaamista. Kotihoidon palveluihin ohjautuminen tapahtuu aina arviointi- ja kuntoutumisjakson kautta, jonka pituus vaihtelee 2–4 viikkoon asiakkaan yksilöllisen tarpeen mukaan. Asiakkaan kotona asumisen tukemiseen kuuluvat myös erilaiset turvapalvelut, teknologiset ratkaisut, sekä pitkäaikaissairaille myönnettävät hoitotarvikkeet. Asiakkaan saama kotihoito toteutetaan aina hänen tilanteeseensa sopivimmalla tavalla, hyvinvointiteknologiaa palveluissa hyödyntäen. Käynnin suorittaminen tapahtuu ensisijaisesti etäpalveluna, mikäli se on mahdollista. (Kanta-Hämeen hyvinvointialue 2023.)

Toimintakyvyltään tilapäisesti heikentyneelle tilapäistä hoitoa tarvitsevalla henkilölle voidaan myöntää enintään 3 kuukautta kestävä tilapäinen kotihoito. Henkilö ei kykene itse tai saattajan turvin hakeutumaan terveydenhuollon palveluihin ja hänen hoitonsa toteuttamiseen tarvitaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstön osaamista. Asiakkaan palveluiden tarve tulee arvioida uudestaan, jos hänen palveluntarpeensa pitkittyy. Asiakkaan tarpeiden kohdistuessa vain lääkkeiden jakamiseen, siivoukseen, pyykkiin, kauppa- tai asiointipalveluihin, ei hänelle voida tarjota kotihoidon palveluja. Tällöin hänet ohjataan tukipalveluiden piiriin. Asiakkaan kyetessä asioimaan kodin ulkopuolella, hänelle ei voida tarjota kotihoidon palveluja sairaanhoidollisiin toimenpiteisiin liittyviä palveluja, joita ovat esimerkiksi haavanhoito tai verinäytteen ottaminen. Jos asiakas ei sitoudu

suunnitelmassa sovittuihin palveluihin, voidaan kotihoidon palvelujen anto lopettaa. (Kanta-Hämeen hyvinvointialue 2023.)

Kotihoidon tukipalveluiden avulla luodaan ja ylläpidetään henkilön kodissa sellaisia olosuhteita, jotka helpottavat asiakkaan jokapäiväiseen elämään kuuluvien toimintojen mahdollisimman itsenäistä suoriutumista. Tukipalveluiden avulla voidaan myös luoda henkilön elämään hyvinvointia tuottavaa sisältöä. Kotihoidon tukipalveluihin kuuluvat ateriapalvelu (kotiin toimitettu ateria), asiointi- ja kauppapalvelu, turvapalvelu, peseytymispalvelu, liikkumista tukeva palvelu, kuljetuspalvelu, sekä vaatehuoltopalvelu. Palvelut myönnetään palvelutarpeen arvioinnin perusteella. Korkean iän, sairauksien, vammojen tai muiden samankaltaisten toimintakykyä alentavien tekijöiden vuoksi, voi henkilö olla oikeutettu tukipalveluihin. Tukipalveluja voidaan myöntää myös erityisen perhe- tai elämäntilanteen perusteella tai turvaamaan itsenäistä kotona selviytymistä asiakkaille, joilla ei ole vielä säännöllisen kotihoidon palveluja. (Kanta-Hämeen hyvinvointialue 2023.)

4 Johtaminen kehittämisen näkökulmasta kotihoidossa

4.1 Muutosjohtaminen ja jatkuva kehittäminen sosiaali- ja terveydenhuollossa

Työelämän muuttumisen myötä työpaikat joutuvat kilpailemaan saadakseen työntekijöitä. Työikäisten määrä tulee 15 vuoden kuluessa pienenemään yli neljällä prosentilla, kuin suuret ikäluokat ikääntyvät. Tulevaisuudessa pärjäävät ne työpaikat, joissa työntekijät haluavat olla töissä. (Mellanen & Mellanen 2021, 17.)

Sosiaali- ja terveystyöpalveluita on kehitetty ja muovattu niin kauan kuin niitä on tarjottu. Muutokset ovat olleet laajuudeltaan yksilöä koskevasta muutoksesta laajoihin rakenteellisiin uudistuksiin. Valitettavasti vain harva muutos on toteutunut täysin onnistuneesti. (Kallankari 2019, 13.) Muutoksen ja jatkuvan kehittämisen tarve lähtee pääsääntöisesti työyhteisöstä ja sen tarpeista. Kehittäminen on osa laadunhallintaa, jolle sote-alalla ministeriö ja valvovaviranomainen asettavat

omat vaatimuksensa. Esimerkiksi ISO-laatustandardin yksi keskeisimmistä periaatteista on jatkuva parantaminen. (Kallankari 2019, 203.)

Muutos voi olla pieni organisaation työntekijää ja hänen arkityötänsä koskettava muutos ja toisaalta organisaation työn kehittämistä tai suurimmillaan jopa maailmanlaajuisista toimintaa koskeva muutos (Paakinaho 2021, 3). Muutoksen voidaan ajatella olevan nykyisen tilanteen ja tavoiteltavan tilanteen välissä oleva epäsuhta. Tämä epäsuhta voidaan korjata muutosprosesseilla. Muutosprosessien ohjaaminen on hallittua ja siinä on aikataulu ja määritetyt resurssit. Tätä kutsutaan muutosjohtamiseksi. (Kallankari 2019, 15.)

Onnistunut muutos vaatii hyviä muutoksenhallinnan taitoja. Näiden taitojen kehittäminen tulisi olla keskeinen osa päivittäistä johtamista. Sote-sektorilla onnistunut muutoksen läpi vieni vaatii huomioimaan toimialan erityispiirteet ja niiden luomat haasteet, kuten potilas- ja työturvallisuuden. Näistä erityispiirteistä huolimatta tulee muutokset saada läpivietyä ja tällöin tarvitaan erilaisia johtamistaitoja. (Kallankari 2019, 111.)

Työelämän ja toimintaympäristöjen muutokset ovat nostaneet viimeisen kolmen vuoden aikana sekä ihmisen että organisaation mukautumiskykyä entistä tärkeämpään rooliin. Muutoskyvykkyyttä voidaan kehittää ja parantaa selkeillä toimintamalleilla ja asianmukaisella kommunikaatiolla. Tärkeää on myös kirkastaa organisaation arvot ja tavoitteet, luoda henkilöstön välille luottamusta ja sietokykyä epävarmoissa tilanteissa. (Pajunen 2024.) Koko ajan tärkeämmäksi koulutuskohteeksi tulevaisuuden muutoskyvyn näkökulmasta muodostuu kokemuksellinen oppiminen sekä jokaisen yksilön toimintavalmiuden vahvistaminen (Wennberg, Laaksolahti & Hirvola 2021).

Laadukas toiminta ei tuhlaa resursseja vaan hyödyntää ne maksimaalisesti. Sote-palveluiden korkea taso edellyttää kaikkien osapuolien saumatonta yhteistyötä, jossa päämääränä ovat yhteiset tavoitteet. Jatkuvassa kehittämistyössä keskeisin rooli on työntekijöillä, jotka kohtaavat arjessa haasteet ja ongelmat ja ratkovat niitä tieto - taitonsa mukaisesti. Jatkuvan kehittämisen etuna on toiminnan parantuminen ja herkkyyys aistia ulkopuolelta tulevat uudet vaatimukset ja mahdolliset muutostarpeet. Kehittämisen ja parantamisen prosessiin tulisi saada mukaan niin johto, esihenkilöt kun koko työyhteisö. Jatkuva kehittäminen

ja muutosherkkyys tulisikin olla osana toimintakulttuuria. (Kallankari 2019, 203–205.)

Esihenkilöiden tehtävänä on toimia muutoksen mahdollistajina, kuuntelijoina, sanoittajina, vetäjinä ja osallistujina. Osallistaminen on yksi tärkeimmistä onnistumisen edellytyksistä. Yhteisten pelinsääntöjen noudattaminen korostuu muutoksessa. Muutosjohtajan tulee kyetä olemaan avoin, oikeudenmukainen sekä arvostava. Hänen toimintansa tulee olla yhteisten arvojen mukaista ja työyhteisön työhyvinvointia korostavaa. Esihenkilön tulee olla avoin uuden oppimiselle. Tällöin viestinnän merkitys korostuu. (Mannermaa 2022, 352.)

Tiedottamisen merkitys korostuu muutoksen johtamisessa. Esihenkilön ja työyhteisön tuella on suuri merkitys onnistuneen muutoksen läpi viennissä. (Viitanen & Väisänen 2021, 36, 39–40.) Esihenkilön rooli on olla mallina, mutta myös valmentajana, tiedottajana, ongelman ratkaisijana sekä koordinoijana. Luottamuksen ja avoimuuden kautta saadaan aikaan haluttua toimintaa ja muutosprosessi etenee. Muutoksen sanoittaminen ja aikatauluttaminen helpottaa sen ymmärtämistä ja hyväksymistä. Muutoksen hyväksyminen etenee aaltomaisin liikkein. (Mannermaa 2022, 352–354.) Muutosjohtaminen on ihmisten ymmärtämistä, välittämistä sekä heidän palvelemistansa ja kuuntelemista. Hyvä johtaja johtaa arkea omilla päätöksillä, vahvalla läsnäololla ja laadukkaalla viestinnällä. (Sitomo 2023.)

Muutosjohtajan tärkein työväline on luottamus ja sen rakentaminen. Luottamuksen mahdollistaa avoin ja toimiva vuorovaikutus. Luottamuksellisen työilmapiirin voi aistia. Siellä keskustelu on arvostavaa, rakentavaa ja rehellistä. Luottamuksellisessa ilmapiirissä uskalletaan ottaa riskejä ilman stressiä. (Salminen 2022, 124–125.)

Muutosjohtajan tulee osata jakaa ja delegoida tehtäviä. Hänellä tulee olla viisautta jakaa johtajuutta silloin kun siitä on hyötyä muutoksen onnistumisen kannalta. Muutosjohtaja ei kuitenkaan voi delegoida koko johtajuutta ja tehdä itseään tarpeettomaksi vaan hänen tulee kantaa vastuu sujuvasta kommunikoinnista. Hänen tehtävänsä on valmentaa ryhmä läpi muutoksen ja puolustaa muutosprosessia sekä ehkäistä muutosvastarintaa. Muutosjohtaja on tukihenkilö

vastoinkäymisten kohdatessa. Hänen yksi tärkeimmistä tehtävä muutoksessa on työn merkityksen kokemuksen vahvistaminen. (Salminen 2022, 178–180.)

4.2 Tiedolla johtaminen

Nykyaikaisen yhteiskunnan kriittinen menestystekijä on tiedon käyttäminen ja hyödyntäminen. Tieto mahdollistaa parempien sekä perusteltujen päätösten tekemisen sekä kansalaisten paremman palvelemisen ja resurssitehokkuuden. Tiedolla johtamista voidaan kuvata kokonaisvaltaiseksi ja systemaattiseksi prosessiksi, joka integroi toisiinsa sekä tekniikan, että inhimilliset näkökulmat. (Helander, Ahonen, Houhala, Jääskeläinen 2020, 22.)

Sosiaali- ja terveysalalla tietojohdamisen merkitys on tunnistettu laajasti. Sosiaali- ja terveyspalvelut ovat jatkuvasti säästöpainneiden alla ja ratkaisua haetaan tietojohdamista lisäämällä. Tiedolla johtaminen on ajantasaiseen, asianmukaiseen, analysoituun sekä käytettävissä olevaan tietoon pohjautuvaa johtamista. Menneisyydestä kerättyä tietoa hyödynnetään päätösten teossa, suunnitelmissa sekä kehittämistoiminnassa. Sosiaali- ja terveydenhuollossa tarvitaan tietoa väestön terveydestä ja hyvinvoinnista, palvelujen kustannuksista sekä vaikuttavuudesta, sekä siitä että tarjotut palvelut vastaavat tarpeeseen ja toiminta on tehokasta. (Soteuudistus 2022.)

Tiedon jakaminen ja parhaiden käytänteiden iskostaminen ovat tietojohdamisen yksi osa-alue. Tiedolla johtamisessa ei hyödynnetä vain mennyttä dataa ja analytiikkaa vaan pyritään ennustamaan myös tulevaisuutta menneen analytiikan pohjalta. Näin organisaatiot toimivat tehokkaammin ja pystyvät varautumaan muutoksiin paremmin kuin perinteisessä menneisyyteen katsovassa analytiikassa. (Advian 2022.) Tiedolla johtamisessa tavoitteena on soveltaa saatua tietoa päätöksenteossa (Sydänmaalakka 2012, 182). Laadukkaiden sosiaali- ja terveyspalveluiden turvaaminen ja tuottaminen kaikille tarvitseville vaatii esihenkilöiltä paljon. Esihenkilöiden tulee seurata aktiivisesti raporttien tarkoitusta ja tehokkaan tiedon hyödyntäminen tulisi helpottua tietojärjestelmien jatkuvalla kehittämisellä. Toivottavasti jatkossa kunnat tekisivät entistä enemmän yhteistyötä, jotta voidaan kehittää tehokasta, vaikuttavaa ja laadukasta kotihoitoa. Hyvien ja toimivien käytäntöjen jakaminen ja hyvän yhteistyön avulla voidaan

oppia ja soveltaa käytäntöjä omaan toimintaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021.)

Haastava taloudellinen tilanne aiheuttaa resurssien niukkuutta ja sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistamista. Iäkkäiden määrä kasvaa ja sitä myötä palvelun-
tarve. Kustannusten kasvun hillitseminen on haastavaa. Ratkaisu tähän on uu-
distaa palvelurakennetta, tehostaa kotihoitoa ja kotiin annettavia palveluita. (So-
siaali- ja terveysministeriö 2021.)

Terveydenhuollossa tiedolla johtamisen tuki on vielä kovin puutteellista THL:n tutkimuksen mukaan. Tietoa ei ole yhdessä paikassa, vaan se joudutaan koos-
tamaan eri lähteistä. Tiedon saamiseen joudutaan käyttämään paljon aikaa ja energiaa, sillä pahimmillaan raportteja joudutaan jopa tilaamaan. Johtamisjär-
jestelmien tulisi olla reaaliaikaisia, jotta niistä olisi apua päivittäisjohtamisessa. (Hyppönen ym. 2016, 81.) Ennakoivalla analytiikalla voidaan arvioida usein hy-
vinkin tarkasti mm. sairauspoissaolojen kehitystä. Perinteinen analytiikka poh-
jautuu usein menneisyydestä tähän hetkeen. (Advian 2022.)

5 Kehittämistyön tarkoitus, tavoite ja tehtävä

Kehittämistyön tarkoituksena oli selvittää Kanta-Hämeen kotihoidon päih-
deasiakkaiden hoidon nykytilannetta hoitajien kokemana. Tavoitteena oli hoita-
jille suunnatun kyselyn avulla saada tietoa heidän kokemuksistaan päihdeasiak-
kaista, sekä selvittää heidän koulutustarpeensa- ja toiveensa.

Tutkimustehtävät ovat seuraavat:

1. Päihdehoidon nykytilanteen kartoittaminen Kanta-Hämeen hyvinvointialueen kotihoidossa.
2. Kotihoidon työntekijöiden kokemusten ja toiveiden esiin tuominen päih-
deasiakkaita kohdattaessa ja hoidettaessa.

6 Menetelmälliset valinnat

6.1 Tutkimuksellinen kehittämistehtävä

Opinnäytetyömme tutkimusongelma nousi käytännön työelämästä. Kotihoidon työssä toistuvat päihdeasiakkaiden hoitamiseen ja kohtaamiseen liittyvät ongelmat ja haasteet herättivät meissä halun tutkia ja kehittää asiaa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa kyselyn avulla kotihoidon työntekijöiden kokemuksia päihdeasiakkaiden kanssa työskentelystä. Halusimme selvittää, millaisia ajatuksia se herättää ja millaisia työvälineitä he kaipaavat päihdeasiakkaiden kanssa työskentelyä helpottamaan.

Tutkimuksellinen kehittämistoiminta soveltuu kehittämistyömme toteuttamismenetelmäksi, koska halusimme löytää syvempää tietoa kotihoidon toimintavoista, olla mukana muutoksen edistämisessä, sekä tuoda esille selkeitä ideoita jatkokehittämistä varten. Opinnäytetyössämme hyödynsimme tieteellisen tutkimuksen menetelmiä esimerkiksi aineiston keruussa ja kerätyn aineiston analyysissä.

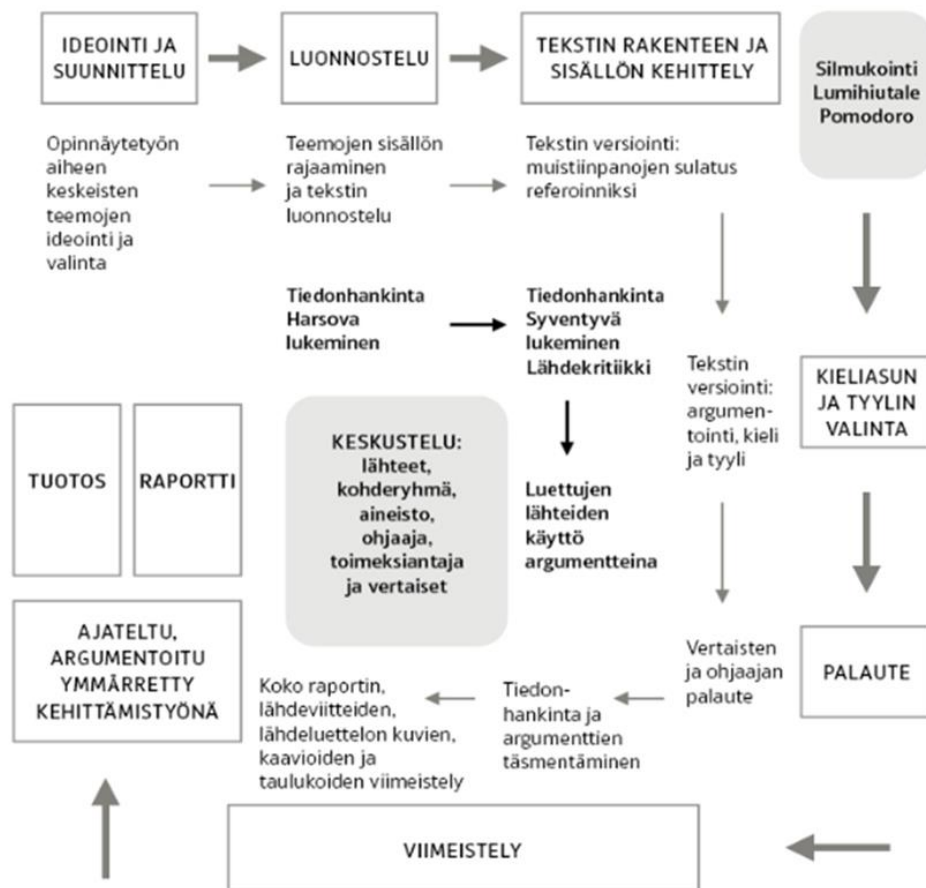
Tutkimuksellinen kehittämistoiminta viittaa tutkimukseen ja kehittämiseen (Arola & Suhonen 2014, 3). Tutkimuksellinen kehittäminen pohjautuu tutkittuun tietoon, jonka avulla toimintaa tai asioita jatkokehitetään (Toikko & Rantanen 2009, 19). Tutkimuksellisella kehittämistoiminnalla voidaan vastata työelämän kehittämistä tai muutostarpeisiin, ratkaista käytännöstä nousevia ongelmia, sekä kehittää työn tueksi uutta tietoa, ideoita ja käytäntöjä (Ojasalo, Moilanen, Ritakoski 2015, 19). Kehittämistyö on kokonaisuus, jossa hyödynnetään monenlaista tietoa, joka sisältää myös hiljaisen tiedon (Toikko & Rantanen 2009, 39–40).

Tutkimuksellinen kehittämistyö painottuu kehittämistoimintaan, joka hyödyntää tutkimuksellista näkökulmaa. Tutkimuksellisessa kehittämisessä tietoa tuotetaan toiminnassa olevissa yksiköissä, mutta tutkimuksellinen kehittämistyö löytää aiheensa käytännön työelämästä. (Toikko & Rantanen 2009, 22–23; Ojasalo, Moilanen & Ritakoski 2015, 18.) Tavoite määrittelee kehittämistyön kulun ja siihen käytettävät menetelmät (Ojasalo ym. 2015, 19.)

Kehittämistyönä tehty opinnäytetyö tehdään yhteistyössä toimeksiantajan kanssa, jolla on havainto työelämän kehittämistarpeesta (Kostamo, Airaksinen

& Vilkkä 2022, 1). Järjestelmällisesti kerätty ja kriittisesti arvioitu tieto liittyvät myös kehittämistoimintaan (Ojasalo ym. 2015, 18–19.) Tutkimuksellinen kehittäminen vaatii tekijältään aiheen tuntemusta, sekä projektityön ja kehittämisen osaamista. Keskiössä ovat suunnittelu ja suunnitelman mukainen eteneminen. (Ojasalo ym. 2015, 20.)

Tutkimuksellisen kehittämistoiminnan prosessi sisältää perustelun, organisoinnin, toteutuksen, arvioinnin sekä levittämisen tehtävät (kuvio 3). Useimmin käytettyjä prosesseja ovat lineaarisesti etenevä malli, spiraalimalli, tasomalli tai spagettimainen prosessimalli. (Toikko & Rantanen, 2009, 64.)



Kuvio 3. Tutkimuksellisen kehittämisen ja kirjoittamisen kaksoiskierre (Toikko & Rantanen. 2009, 64).

Kehittämistyömme lähestymistavaksi valikoitui tapaustutkimus. Tapaustutkimus soveltuu lähestymistavaksi, kun halutaan tuottaa kehittämissuhteita tutkittavasta organisaatiosta syvällisen ymmärtämisen kautta. Tapaustutkimuksen prosessi sisältää kehittämistehtävän määrittelyn, kehitettävään ilmiöön

perehtymisen teorian ja käytännön kautta, kehittämistehtävän täsmentymisen, aineiston keruun ja analysoinnin sekä lopputuloksena tuotettavan kehittämisidean- tai mallin (Ojasalo ym. 2015, 37).

6.2 Aineistonkeruu

Tämän opinnäytetyön aineistonkeruumenetelmänä on sähköinen kysely, jonka toteutimme Webropol-kysely- ja raportointisovelluksen avulla. Kyselyn etuna pidimme suuren joukon tavoitettavaa aineistonhankintamahdollisuutta. Opinnäytetyössä kerättiin tietoa kotihoidon päihdehoidon nykytilasta työntekijöille suunnatun kyselyn avulla.

Kyselytutkimuksen lähtökohtana on selvittää, mitä kyselytutkimuksella halutaan saada selville ja millaisiin kysymyksiin tietoa kerätään. Vastaajan pitää ymmärtää, mitä kysymyksellä tarkoitetaan. Kysymysten muotoon tulee kiinnittää huomiota, etteivät kysymykset ole johdattelevia vaan selkeitä ja ytimekkäitä (Valli 2018, 92–93.) Samat asiat kysytään kaikilta osallistujilta samassa järjestyksessä ja samalla tavalla. Kun halutaan tietoa esimerkiksi henkilön mielipiteistä, käyttäytymisestä ja kokemuksista kyselomake on hyvä keino hankkia tietoa. Haasteena on hidas palautuminen, vastaamatta jättäminen tai liian vähäiset vastausmäärät. Tästä johtuen voi olla tarpeen tehdä uusintakyselyitä tai muistuttaa asiasta. (Vilka 2007, 28.) Kyselyyn vastattiin anonyymisti.

Kysely on paljon käytetty tiedonkeruun menetelmä, joka tarjoaa mahdollisuuden laajan tutkimusaineiston keräämiseen suurelta määrältä vastaajia. Sen etuja ovat nopeus ja tehokkuus. Kyselyä käytettäessä on oltava käytössä jo aiempaa tietoa tutkittavasta aiheesta. (Ojasalo ym. 2015, 121–122.) Laadullista tietoa voidaan tuottaa sähköisen kyselyn avoimilla kysymyksillä ja määrällistä tietoa monivalintakysymyksien avulla (Ojasalo ym. 2015, 134). Kysely on vakioitu, kun se esitetään jokaiselle vastaajalle täysin samalla tavoin, ja samoin kysymyksiin. Kysymysten toimivuuteen liittyy lisäksi se, että vastaajalla on tieto kysymykseen mitä kysytään sekä siihen, että haluaa antaa kysymykseen liittyvän tiedon. Tärkeä osa kyselytutkimuksen luotettavuutta ja laatua on kyselomakkeen kysymykset. (Kananen 2010, 137.) Avoimia tai suljettuja kysymyksiä voi olla kyselylomakkeessa. Valmiit vastausvaihtoehdot on annettu suljetuissa

kysymyksissä, eli strukturoidussa kysymyksissä. Vastaaminen on vapaamuotoista avoimissa kysymyksissä.

6.3 Aineistonanalyysi

Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, sillä sisällönanalyysi antaa mahdollisuuden käsitellä aineistoa monipuolisesti (Sarajärvi & Tuomi 2018). Laadullisen aineiston analyysimuoto on sisällönanalyysi, jossa etsitään tekstille merkitystä. Avointen kysymysten analyysissä sovelletaan laadullisen tutkimuksen menetelmiä. Saatu tieto tiivistetään, luokitellaan ja analysoidaan. Tarkoituksena on pyrkiä muodostamaan sisällönanalyysin avulla tutkittavasta aiheesta tiivistetyn kuvauksen. (Kananen 2015, 70–73.)

Tutkijan taidot käsitellä aineistoa vaikuttaa laadullisen aineiston analyysiin. Sisällönanalyysin avulla tekstille etsitään merkitystä analyysin avulla. (Puusa & Juuti 2020, 145.) Tämän opinnäytetyön vastausten läpikäynti suoritettiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla. Menetelmän avulla ei saada valmiita tuloksia, mutta sen avulla koottu aineisto saadaan järjestettyä johtopäätösten tekoa varten. Sisällön analyysi voi olla aineisto-, - tai teorialähtöinen. Opinnäytetyösämme käyttämä aineisto koostuu kotihoidon työntekijöiltä kerätystä aineistosta.

Määrien laskeminen ja aineiston taulukoiminen aineiston luokittelussa helpottaa aineiston järjestelyä ja ryhmittelyä selkeämmäksi. Hyödyntämällä strukturoituja kysymyksiä säästää aikaa, kun ei kaikkia kysymyksiä tarvitse luokitella erikseen. Asiattomat vastaukset poistetaan vastausten läpikäymisen aikana. Kelpaamattomien aineistojen poistamisen jälkeen muodostetaan alkuperäisilmauksista pelkistyksiä, jonka jälkeen pelkistykset ryhmitellään ja yhdistetään alaluokiksi. (Vilkkä 2014, 105–119.) Text-mining- tiedostolla käytiin avoimet kysymykset läpi.

| ALKUPERÄISILMAISU | ALALUOKKA | PÄÄLUOKKA |
|--|----------------|--|
| "Asiakkaan kohtaaminen, mistä saa tukea, tekeekö päihdetyöntekijä kotikäyn- tejä" | Kohtaaminen | Hoitajien toiveet kohtaamisesta ja puheeksiotosta |
| "Tietoa ja taitoa päihdeasiakkaan koh- taamisesta" | | |
| "Puheeksi ottamisen koulutus" | Puheeksiotto | |
| "Olisi hyvä, että olisi materiaalina ne polut, joille asiakasta voisi ohjata. Sel- keät ohjeet, mitä palveluita Hämeenlin- nassa on puh. numeroineen." | Toimintaohjeet | Toimintaohjeita jatkohoitoon ohjaa- misesta ja työpaikan omat toiminta- tavat kohderyhmän kanssa |
| "Lähinnä asiakkaan jatkohoitoon ohjaa- misesta ja alueellisista tukitoimista" | | |
| "Oman työpaikan ohjeet päihdeasiak- kaan kanssa" | Toimintatavat | |
| "Rajat kotihoidon käynneille?" | | |

Taulukko 1. Ensimmäisen avoimen kysymyksen yläluokkien muodostumisesta.

Ilmaiset, jotka liittyivät samaan teemaan, merkittiin samalla värillä (taulukko 1). Samansuuntaisilla ilmauksilla muodostettiin alaluokat ja alaluokkien yhdistämisellä saatiin pääluokat. (Sarajärvi & Tuomi 2011, 109.) Aineistoa analysoidessa muodostuivat ala- ja pääluokat, koska niitä ei voinut ennalta sopia.

7 Kehittämistyön toteutus

7.1 Kehittämistyön prosessin vaiheet

Opinnäytetyömme prosessiin varattiin aikaa 1,5 vuotta. Toinen opinnäytetyön tekijöistä työskenteli kotihoidon tulosalueella ja opinnäytetyön aihe nousi työelämästä 2021 keväällä, silloisen kotihoidon yksikön esihenkilön kanssa käydyn keskustelun pohjalta. Tuolloin opinnäytetyömme ideaksi tuli kehittää yhden kunnan kotihoidon käyttöön toimiva päihdehoitomalli työntekijöiden tueksi. Opinnäytetyön suunnitelma luotiin tuolloisen idean pohjalta keväällä 2022. Samalla päätimme ulottaa opinnäytetyömme koskemaan koko Kanta-Hämeen kotihoitoa. Idea muovautui Kanta-Hämeen hyvinvointialueen kotihoidon päällikön toiveesta kartoittaa päihdehoidon nykytilannetta. Tavoitteeksemme nousi selvittää, kuinka

työntekijät toteuttavat päihdeasiakkaiden hoitoa ja millaisia kehittämistoiveita heillä olisi.

Jatkoimme tutkimuksen tavoitteen pohtimista vielä uudessa Teams-palaverissa samana keväänä toimeksiantajan eli Kanta-Hämeen hyvinvointialueen kotihoitojen lähiesihenkilöiden kanssa. Kesällä 2022 pohdimme parina opinnäytetyön lähtökohtaa, menetelmiä, tiedonkeruuta ja laadimme alustavan toteutussuunnitelman. Jaoimme teoriaosuuden tasapuolisesti kahtia ja loppuvuoden käytimme teoriatietoon perehtymiseen, tiedon keruuseen sekä teoriapohjan kirjoittamiseen. Pidimme yhteyttä tiiviisti ja huolehdimme siitä, että tiesimme koko ajan mitä toinen työstää.

Toukokuussa 2023 olimme sähköpostitse yhteydessä Kanta-Hämeen hyvinvointialueen kotihoidon johtoon ja pyysimme yhteistä palaveria esitelläksemme opinnäytetyön ideamme, sekä kuullaksemme johdon toiveita aiheeseen liittyen. Palaveri pidettiin keväällä 2023 ja siihen osallistuivat Oma Hämeeltä kotihoidon tulosalueen päällikkö, sekä mielenterveys- ja päihdepalveluiden päällikkö. Palaverin jälkeen rajasimme opinnäytetyön aihetta tarkemmin ja hioimme suunnitelmaa kesän 2023 aikana. Tutkimusluvan saimme syyskuussa 2023. Syyskuun lopussa pidimme Teams-palaverin työelämän ohjaajiemme kanssa, käydäksemme läpi kyselytutkimuksemme kysymyksiä. Palaverin jälkeen laadimme sähköisen Webropol- kyselyn, jonka lähetimme joulukuun puolessa välissä kaikille Kanta-Hämeen hyvinvointialueiden kotihoidon yksiköiden esihenkilöille, lähetettäväksi edelleen eteenpäin kaikille kotihoidon työntekijöille. Sähköpostiosoitteet saimme kotihoidon etäpalvelukeskuksesta, työnjaosta. Opinnäytetyöllä ei ole ulkopuolista rahoitusta.

Päihdehoitomallin työstäminen alkoi heti Webropol- kyselyn tulosten valmistuttua. Tuloksia verrattiin aikaisempiin tutkimuksiin ja teoriatietoon pohtien jatkotutkimusaiheita.

Saimme syyskuun 2023 lopussa tiedon, että toimeksiantajalla oli yhtä aikaa käynnissä oma päihdetyön kehittämisryhmä. Pyysimme päällekkäisyyksien välttämiseksi sekä asioiden tarkentamiseksi yhteistä palaveria. Pidimme palaverin maaliskuun 2024 alussa kehittämisryhmän johtajan kanssa, jonka jälkeen järjestimme vielä toisen palaverin maaliskuun lopussa. Palaverissa olivat mukana

Oma Hämeen ehkäisevän päihdetyön koordinaattori, A-klinikkasäätiön kehittämispäällikkö sekä yksi työelämän ohjaaja kotihoidon lähijohdosta. Tuossa palaverissa jouduimme toimeksiantajan pyynnöstä rajaamaan työstämme pois päihdehoidon mallin.

Opinnäytetyö viimeisteltiin ja se luovutettiin toimeksiantajalle toukokuussa 2024, jolloin pyydettiin myös palautetta opinnäytetyön hyödyllisyydestä. Tulosten pohjalta toimeksiantaja voi pohtia esimerkiksi lisä-, tai täydennyskoulutuksen järjestämistä. Tässä opinnäytetyössä sovellettiin tutkimuksellista tietoa tutkimuksellisessa kehittämistyössä. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta on konkreettista toimintaa jonkin asetetun tavoitteen saavuttamiseksi. Kehittämistoiminnan tarkoitus on toiminnan ja palvelun muutos ja kehittäminen tai uuden toiminnan ja palvelun luominen.

Kehittämistoiminnan kohderyhmä voi muodostua konkreettisesta tuotteesta, prosessista, työyhteisöstä tai yksittäisestä työntekijästä. Kehittämistoiminnan toteutusta voidaan tutkia tutkimuksellisilla menetelmillä, joiden pääpaino kohdistuu kehittämistyöhön. (Toikko & Rantanen 2009, 14–16, 22.) Kun halutaan määritellä teoreettinen viitekehys, täytyy siihen liittyvät käsitteet määritellä sekä tutustua asiaan liittyvään tietoon ja tutkimuksiin.

Prosessin ensimmäiseen vaiheeseen kuuluu kehittämistoiminnan perustelu. Pohditaan kehittämistyön merkitystä ja mitä ja miksi kehitetään. Kehittämistyö voi olla olemassa olevan ongelman ratkaiseminen tai visio tulevaisuudesta. Työ alkaa tavoitteen asettamisella, jonka jälkeen tehdään toimintasuunnitelma. Toimintasuunnitelma sisältää selkeät tavoitteet, käytettävät resurssit, osallistujat sekä suunnitelman, jolla päästään tavoitteeseen. Kolmannessa vaiheessa, eli toteutusvaiheessa aloitetaan kehittämistyön konkreettinen toiminta. (Heikkilä 2014, 15.)

7.2 Sähköisen kyselyn laadinta, toteutus ja analysointi

Tässä opinnäytetyössä kyselytutkimuksen avulla pyrittiin selvittämään Kanta-Hämeen hyvinvointialueen työntekijöiden kokemuksia ikääntyneiden päihdekäytöstä sekä sen haasteista kotihoidossa. On tärkeä tunnistaa työntekijöiden tarpeet, toiveet ja motiivit, jotta tuotos vastaa työntekijöiden tarpeisiin (Tuulaniemi

2016, 142). Halusimme saada selville, miten kotihoidon työntekijät ovat kokeneet ikääntyneiden päihteenkäytön ja millaista tukea ja ohjausta he tarvitsevat työssään.

Kyselytutkimus tehtiin Webropol- ohjelmalla, koska se on nopea ja luotettava tapa kerätä aineistoa laajalta joukolta. Lisäksi ohjelma on kätevä, kun kyselyn tulokset voidaan työstää helposti ja monipuolisesti. Kyselylomakkeen kysymykset suunniteltiin siten, että ne vastasivat tutkimuskysymykseen. Kyselyn vastaamiseen meni noin 5 minuuttia ja kysely oli ensiksi avoinna 14 vuorokautta. Pidensimme vastausaikaa vielä 7 vuorokautta, koska vastauksia ei ollut tullut tarpeeksi. Muistutusviesti kaikille kotihoidon työntekijöille laitettiin ensimmäisen viikon jälkeen. Webropolin avulla raportin tekeminen ja sen tarkastelu on helppoa ja näppärää.

Sähköiseen kyselyyn vastasi 41 Kanta-Hämeen kotihoidon työntekijää ja Kanta-Hämeen kotihoidossa työskentelee 553 työntekijää. Kysely lähetettiin Kanta-Hämeen hyvinvointialueen kotihoidon lähijohtajille, joita pyydettiin jakamaan kysely työntekijöilleen. Kyselyä oli avattu 213 kertaa. Opinnäytetyön kyselylomakkeeseen ei laitettu taustakysymyksiä, koska sillä ei ollut merkitystä tutkimuksen tulosten kannalta. Sähköinen kysely oli kaikkien halukkaiden vastattavissa kolme viikkoa ja kyselyyn vastaamiseen meni aikaa noin viisi minuuttia. Tarkoitus oli tavoittaa juuri ne työntekijät ja saada heidän äänensä esille, jotka työssään näihin haasteisiin törmäävät.

Haastattelujen sijaan tehtiin sähköinen kysely siksi, että sen avulla jokaisella on mahdollisuus vastata kyselyyn milloin tahansa, vuorossa ollessaan. Lisäksi kyselyssä on koko Kanta-Hämeen kotihoidon työntekijät, jolloin haastatteluja olisi ollut mahdotonta toteuttaa. Kyselylomake pyrittiin pitämään mahdollisimman selkeänä ja yksinkertaisena. Lisäksi saatekirjeessä olimme maininneet, että vastaaminen auttaa meitä ymmärtämään paremmin juuri heidän tarpeitaan ja toiveitaan.

Kyselylomakkeen avointen kysymysten avulla pyrittiin selvittämään millaista perehdytystä/ koulutusta kokee tarvitsevansa päihdeasiakkaan kohtaamiseen ja mikä päihdeasiakkaan kohtaamisessa on haastavaa/ vaikeaa.

Kyselyssä oli monivalintakysymyksiä ja eri vastausvaihtoehdot oli asetettu valmiiksi. Avoimissa kysymyksissä on tarkoitus saada omakohtaiset mielipiteet, ajatukset ja kokemukset esille. (Vilkkä 2007, 46–47, 67–68.) Avoimia kysymyksiä käytettiin, koska haluttiin tietää ja saada esille työntekijöiden näkemyksiä. Avoimien kysymysten kautta haettiin konkreettisia esimerkkejä siitä, mitä kotihoidon henkilöstö toivoi ja keskityttiin konkreettisella tasolla henkilöstöltä nouseviin asioihin.

Saatekirje on hyvin olennainen osa kyselylomaketta. Saatekirjeessä (liite 1) on tarkoitus kertoa lyhyesti, ketkä tutkimuksen toteuttavat ja mistä kyselytutkimuksessa on kyse. Kyselyyn vastaamiseen voi vaikuttaa hyvä saatekirje, joka motivoi vastaamaan. Käytännön asiat on hyvä mainita saatekirjeessä. Näitä ovat ajanjakso, kuinka kauan kysely on avoinna ja kauanko vastaamiseen menee. Saatekirjeessä on lisäksi hyvä olla kyselylomakkeen tekijöiden yhteystiedot (Heikkilä 2014, 59, Vehkalahti 2014, 47–48.) Saatekirjeessä esihenkilöitä ohjeistettiin välittämään kyselylomakkeen linkkiä eteenpäin omille työntekijöilleen.

8 Kyselyn tulokset

8.1 Kyselyyn vastanneet

Opinnäytetyömme kysely lähti Kanta-Hämeen kotihoidon lähijohtajien kautta Kanta-Hämeen kotihoidossa työskenteleville yli 500 työntekijälle. Kyselyyn vastasi 41 työntekijää ja vastausprosentti oli varsin pieni, 7,41 %.

Kyselyyn vastanneista työntekijöistä yli puolet (51,2 %) kohtaa päihdeasiakkaita viikoittain työssään ja 22 % kuukausittain. Päivittäin päihdeasiakkaita kohtasi 14,6 % työntekijöistä ja harvemmin 12,2 %.

Päihdeasiakkaan kohtaamisen haasteellisuutta mitattiin asteikolla 1–5 (1= ei ollenkaan haastavaa ja 5= erittäin haastavaa). Tulosten mukaan päihdeasiakkaan kohtaaminen on melko haastavaa (ka 3,1 ± 1,2, Md 3).

Vastaaajista 80,5 % vastasi, ettei yksikössä ole selkeää ohjetta päihdeasiakkaiden kohtaamiseen ja 20,5 % vastasi, että on. Kyselyn perusteella joissakin

Kanta-Hämeen kotihoidoissa on selkeä ohje, mutta suurimmassa osassa näin ei ole. Kanta-Hämeen kotihoitojen ohjeet eivät ole yhteneväiset keskenään ja ohjeet voivat olla erilaisia toisistaan.

Vastaajista kukaan ei ollut osallistunut päihdetyötä koskevaan lisä- tai täydennyskoulutukseen viimeisen vuoden aikana. Lisä- ja täydennyskoulutus on merkittävä tekijä, kun kohdataan työssä päihdeasiakkaita. Täydennyskoulutuksen tarkoituksena on lisätä tietoa päihdeasiakkaan kohtaamisesta ja päihteiden puheeksiotosta.

Webropoolissa on Text mining- toiminto, jonka avulla on helppo löytää keskeiset teemat avoimista kysymyksistä (Webropol 2021). Ohjelma ryhmittelee ja luokittelee teemat ja hakee vastauksista sanoja, joita toistuu eniten. Sitä useampi on maininnut vastauksissa sanan, mitä suurempi fonttikoko ja tummempi teksti. Eniten tulleista sanoista muodostuu sanapilvi (kuvio 4 & 5).

Sanapilvi

aikanani ainakin alkaisi antaa asiakas asiakasta **asiakkaan** asuvaa diabetes diagnoosia esimerkkejä haastavissa hoidon ihmiset joille kaikkea **kanssa** kertausta **kohtaaminen** kohtaamiseen kohtaamisesta kokenut **kotihoidon** kotihoidossa kotikäyntejä koulutus **koulutusta** käyttäen lähinnä mahdollisuuksista masentuneen **mielenterveys** mistä **miten** **mutta** näkökulmasta ohjeet **olisi** osapuolista palveluita pientä pitkäaikaisen polut **puheeksi** päihde **päihdetyöstä** päihteellisessä **päihteet** **päihteiden** päihtymystilaa pärjääminen rajat sanaan **sanoa** selkeät siitä silmämääräisesti syntyy tappaa tarve **tarvetta** tarvitse tarvitsevani tiedossa **tiedä** **tietoa** tilannetta tilanteissa **toimitaan** toipilasta toistaiseksi tukea tulee tällainen uhkaavaksi velvollisuudet **VOISI** väkivallan yhteistyökyvyttömiä ymmärtämään

Kuvio 4. Ensimmäisen avoimen kysymyksen sanapilvi Text mining- ohjelmasta.

Ensimmäisessä avoimessa vastauksessa nousee monikin sana vahvasti esille. Muodostetusta sanapilvestä (kuvio 4) ilmeni, että asiakas, kohtaaminen, koulutus, ohjeet, puheeksi, tarvetta ja tietoa olivat eniten toistuvia sanoja.

Sanapilvi

agressiivinen aitouden antaa arvaamaton asenteen **asiakas** **asiakkaan** asiakkaiden asuntoon edellä ettei haluavat heidän hoitaa hoitajalla hoitamassa hoito humalaista **humalassa** hyvät itsevoimaisuus johtaa joidenkin kaikki **kanssa** kavereilta kertoo kiusaamassa konstein **koska** kotihoidon kunnolla käyttäytymisestä käyttäytyvän käytös luottamaan luottamuksen lääkehoidosta lääkityksen **lääkkeitä** mikäli **miten** motivointi motivoitunut muutokset olisi omaan paikalta pelottava poistua päivittäin rajat ravitsemuksesta riitaa ryhmän **saada** sanoa sillä sitten syntyy sävelen tehdä tilanteeseensa **toimitaan** toteuttaminen turvallisuus tykönä työllistää tällöin uhkaava velvollisuus voivat väkivaltainen yhteisen yhteistä yksin ymmärryksen ymmärtämään ärhäköitä ärsyttää

Kuvio 5. Toisen avoimen kysymyksen sanapilvi Text mining -ohjelmasta.

Toisessa avoimessa vastauksessa muodostetusta sanapilvestä (kuvio 5) yksi sana nousi vahvasti esille, asiakas. Vastauksissa ilmenikin asiakkaan olevan keskiössä.

Ensimmäisen avoimen kyselyn teemoiksi nousi hoitajien toiveita kohtaamisesta ja puheeksiotosta, toimintaohjeita jatkohoitoon ohjaamisesta ja työpaikan omat toimintatavat kohderyhmän kanssa, väkivaltatilanteiden ehkäisy sekä tiedon lisääminen ja koulutus. Tulosten mukaan työntekijät kokivat tarvitsevansa perehdytystä/ koulutusta päihdeasiakkaan kohtaamiseen ja päihdeiden puheeksiottoon.

"En osaa sanoa, kohtaaminen"

"En osaa sanoa. Ehkä kohtaamisesta, asian puheeksi ottamisesta ja hoidon ja tuen mahdollisuuksista"

"Kohtaaminen puheeksi otto"

Vastausten perusteella jatkohoitoon ohjaamisesta ja oman työpaikat toimintaohjeita kaivattiin. Toimintaohjeiden puute ja epätietoisuus saatavilla olevista palveluista vaikeuttaa asiakkaan kohtaamista. Ei tiedetä, miten asiakkaan kanssa toimitaan ja mitä palveluita voi asiakkaalle tarjota.

"En koe tarvitsevani mutta jos yksikössäni alkaisi olemaan päihdeihmisiä niin tukipuhelinnumerot/ ihmiset olisi hyvä olla tiedossa ja pientä koulutusta kohtaamiseen"

"Toimintatapoja asiakkaan kanssa, toimimiseen"

"Mitkä ovat omat vastuut ja velvollisuudet"

Vastauksissa nousi myös esille haastavat asiakastilanteet. Kaivattiin neuvoja, miten toimia tarvittaessa uhkaavissa tilanteissa. Päihdeasiakkaan kohtaaminen ja hoitaminen koettiin vaikeaksi asiakkaan arvaamattomuuden ja konfliktitilanteiden vuoksi.

”Miten toimia haastavissa tilanteissa”

”En koe, asiakkaat eivät ole olleet uhkaavia tai yhteistyökyvyttömiä. Mutta vinkkejä, jos tällainen tilanne tulisi”

” Ainakin tulee mieleen se kuinka päivittäisessä työssä pystyisi tukemaan asiakasta pysymään päihteettömässä elämässä ja kuinka tukea päihteellisessä ympäristössä asuvaa toipilasta ja kuinka toimitaan turvallisesti tällaisessä epävakaassa ympäristössä”

Tuloksissa tuli ilmi, että lisää tietoa ja koulutusta haluttiin päihteiden- ja lääkkeiden yhteiskäytöstä, riippuvuuksista sekä päihteidenkäytön vaikutuksia muihin sairauksiin.

”enemmän tietoa miten addiktiot syntyvät, miten se vaikuttaa asiakkaan sairauksiin ja käyttäytymiseen”

”miten saada asiakas ymmärtämään oma riippuvuus ja hoidon tarve.”

”Lääkehoito ja päihteet, kotihoidossa usein lääkkeiden antoa asiakaille. Miten suhtautua esim .diabetes ja alkoholi ,psykelaake ja alkoholi ja etenkin tilanteet joissa lääkäri määrännyt ettei jotain lääkettä saa antaa jos päihtynyt, mutta meillä ei ole promillemittareita niin luotammeko asiakkaan sanaan vai omiin vaistoihin. Pitkäaikaisen päihteiden käyttäjän yleisilasta ei ole helppoa arvioida päihtymystä silmämääräisesti.”

”Mielenterveys- ja päihdetyöstä voisi joku käydä kotihoidon yksiköissä kouluttamassa.”

”Tietoa eri tukimuodoista, kolmansista osapuolista jne. Yleensä päihteet ja mielenterveyden ongelmat kulkevat käsi kädessä. Eväitä masentuneen tai muuta diagnoosia kantavan kohtaamiseen.”

Työntekijät näkivät tarvetta koulutukselle liittyen asiakas- ja työturvallisuuteen sekä päihteiden- ja lääkkeiden yhteisvaikutuksista. Asiakas- ja työturvallisuuden vaikuttaa vahvasti asiakkaan päihtymystila, käyttäytyminen ja hoitoon sitoutuminen.

”Asiakas itse, miten suhtautua tilanteeseen. Pelottava tunne, miten asiakas suhtautuu hoitajaan. Me kotihoidon työntekijät kuljemme ja käymme yksin asiakkaiden luona”

”Käyttäytymismallin” ymmärtäminen”

”Turvallisuus joidenkin asiakkaiden kohdalla. Väkivaltaisesti käyttäytyvän ja sekavan asiakkaan tai omaisen kohdalla.”

”Mielialojen nopeat muutokset ja ennalta-arvaamattomuus”

Tuloksissa nousi monesti esille lääkehoidon toteuttaminen päihdeasiakkaan kanssa. Turvallinen lääkehoito on vaikea toteuttaa tilanteissa, jossa asiakas on päihtynyt.

”Riippuu tilanteesta. Päivittäisessä työssä haastavaa on esim huolehtia ravitsemuksesta/hygieniasta/ lääkehoidosta mikäli asiakas on päivittäin humalassa tai mikäli asiakkaalla on asunnossaan humalaista väkeä. Tällöin on ohjeistus, että asuntoon ei mennä. Haastavaa on hoitaa asiakasta, joka on itse jättänyt päihteet, mutta asuu päihteitä käyttävän puolisonsa kanssa ja asunnossa saattaa vieraillla samansorttista väkeä.”

”Voinnin arviointi, lääkehoidon toteuttaminen ja kokonaisvaltainen hoito kotihoidon puolesta.”

”Miten saada asiakas syömään kunnolla. Lääkityksen toteuttaminen, päihtyneelle ei saa antaa kaikkia lääkkeitä ja tämä voi johtaa kunnan heikkenemiseen. Asiakas voi olla hoitovastainen.”

9 Pohdinta

9.1 Johtopäätökset tuloksista

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli selvittää päihteitä käyttävän ikäihmisen kohtaamista kotihoidossa työntekijän näkökulmasta. Alkoholisoituneet ikäihmiset on unohdettu kotiin. Mikään muu taho ei päihtyneen ikäihmisen luona käy, eikä apua ole saatavilla omaisilta tai viranomaisilta (Taittonen 2011).

Vastauksia kyselyyn saatiin liian vähän henkilöstön kokonaismäärään nähden ja vastausprosentti oli vain 7,41. Jäimme pohtimaan, mikä olisi voinut olla syy vähäiseen vastausprosenttiin. Kyselylomakkeessa oli kaksi avointa kysymystä ja ensimmäisessä avoimessa kysymyksessä vastauksia, joita ei voitu hyväksyä oli 16. Ja toisessa avoimessa kysymyksessä 6. Vastausaikaa pidennettiin yhdellä viikolla, koska kahdella ensimmäisellä viikolla vastauksia tuli vain 21 kappaletta. Lisäksi muistutimme kyselylomakkeesta kaksi kertaa. Pohdimme vähäisen vastausprosentin syytä; oliko aiheesta keskusteltu esimerkiksi tiimipalavereissa, vaikuttivatko resurssit ja kiire vastaamiseen, sekä onko sähköpostimme tavoittanut kaikki vastaajat. Mietimme myös, vaikuttiko vastaushalukkuuteen Kanta-Hämeen hyvinvointialueen tekemä päihdeosaamisen kysely, joka tehtiin syksyllä 2023. Me teimme omamme joulukuussa. Vastaushalukkuuteen saattoi vaikuttaa se, että kyselyt olivat niin lähellä toisiaan. Meillä ei ollut tietoa kyseisestä kyselytutkimuksesta kuin vasta maaliskuussa 2024. Hyvinvointialueiden myötä muutoksia on jatkuvasti ja uusia käytäntöjä kehitetään ja yhdistetään. Kotihoidossa työskennellään kaikesta huolimatta tapahtuvien muutosten keskellä. Arki on todella hektistä, joten kyselymme on voinut helposti ”hukkua” muiden asioiden alle.

Saamamme tutkimustulokset vastaavat teoriaosuutemme aikaisemmista tutkimuksista meille syntynyttä kuvaa päihdeasiakkaan hoitoon liittyvistä haasteista. Hoitajien avoimissa kysymyksissä esille tuomat ongelmat kuvautuvat samankaltaisina Taittonen (2011) kuvatessa runsaasti juovan asiakkaan käytöstä (Taittonen 2011). Päihdeongelmaisia asiakkaita ei välttämättä ole joka kotihoidon ja kunnan alueella yhteneväisesti ja heidän määränsä saattaa vaihdella esimerkiksi kaupunginosien mukaan. Useammassa vastauksessa esille nostettiin

haasteena asiakkaan aggressiivisuus ja arvaamattomuus. Näissä tilanteissa koettiin pelkoa ja epävarmuutta. Vastauksissa nousi myös esille haastavat asiakastilanteet. Kaivattiin neuvoja, miten toimia tarvittaessa uhkaavissa tilanteissa. Päihdeasiakkaan kohtaaminen ja hoitaminen koettiin vaikeaksi asiakkaan arvaamattomuuden ja konfliktitilanteiden vuoksi. Aikaisempiin tutkimuksiin erona oli se, että osa vastaajista ei kokenut päihdeasiakkaan hoitoa ongelmallisena eikä asiakkaita uhkaavina.

Myös Koivula ym (2015) kirjoittavat asiakkaan päihtymyksen vaikutuksesta työntekijän ja asiakkaan turvallisuuteen, sekä sen tuomien ongelmien vaativuudesta. He painottavat tuloksissaan hoitajien ammatillisen erityisosaamisen tukemista ja lisäämistä, sekä moniammatillisen työn tärkeyttä. Myös asiakkaiden monimuotoisuuden ymmärtäminen on heidän mukaansa tärkeä osa suunniteltaessa jatkotoimia.

Vastauksissa tuli ilmi, että päihteiden- ja lääkkeiden yhteiskäyttö mietityttää ja siitä kaivataan lisätietoa. Lisäksi kaivataan ohjeita haastavan ja aggressiivisen asiakkaan kohtaamiseen. Päihteiden- ja lääkkeiden yhteiskäyttö voi lisätä aggressiivisuutta, mutta aggressiivisuus voi esiintyä myös vieroitusoireiden aikana. Terveysten- ja hyvinvointilaitoksen tehdyn tutkimuksen mukaan päihde- ja mielenterveysosaamista kaivataan kotihoidossa ja osaamisvajetta kotihoidossa on jopa 40 % yksiköistä. (Alastalo, Hammar, Kehusmaa, Marjeta 2018.) Koulutusta ja osaamista tarvitaan lääkehoidon arvioinnissa ja asiakas- ja työturvallisuuden toteutumisessa. Hyvällä hoitosuhteen muodostamisella, empatiakyvyillä ja vuorovaikutustaidoilla voidaan saavuttaa päihdehoitotyön keinoin merkittäviä hyötyjä monelta osin kotihoidon työympäristössä.

Tämän tutkimuksen sekä muidenkin tutkimusten mukaan kohtaamisesta ja puheeksiottamisesta tarvitaan lisäkoulutusta. Puheeksiotto päihteiden ja lääkkeiden käytöstä kuuluu ikääntyneellekin. Puheeksiottamisesta ja riskikäytön huomioimisesta on ongelman vaikeutumisen estämisessä todettu merkittävää hyötyä. Ikääntyvillä riippuvuusongelmiin liittyy usein häpeää, jonka vuoksi puheeksiottamisen tapaan tulee kiinnittää huomiota. Terveystieteiden ammattilaisten velvollisuus on kysyä asiakkaan päihdekäytöstä ja ikääntyneiden päihdeongelman arvioissa kannattaa ensisijaisesti käyttää haastattelua ja täydentäviä menetelmiä (Runsten 2024.) Puheeksioton vaikeus nousi esille kyselytutkimuksemme vastauksissa ja aikaisemmissa tutkimuksissa. Sitä vaikeuttavat hoitajan

epävarmuus ja kotona hoidettavan asiakkaan itsemääräämisoikeus. Pohdimme, voisiko puheeksiotto sisältyä asiakkaan hoitosuunnitelmaan, jolloin se tehtäisiin lääkärin toimesta asiakkaalle suunnatulla ensimmäisellä kotikäynnillä. Kotihoidon työn vaativuuden ja käyntien ajoituksen vuoksi asiakkaan päihteenkäyttöön puuttuminen voi olla haastavaa. Aikaa keskustelulle voi olla vaikeaa löytää. Tämän vuoksi mietimme, hyötyisikö kotihoidon kenttä heille nimetyistä päihde- ja mielenterveyshoitajasta, jonka työaika olisi suunniteltu kotiin annettavaa päihdetyötä varten. Hoitajaan voisi ottaa yhteyttä ongelmatilanteissa ja hänet voisi pyytää avuksi puheeksiottoon.

Kyselytutkimuksen vastausten perusteella kotihoidon työntekijät kaipaavat päihdeasiakkaiden kohtaamiseen ja heidän kanssaan työskentelyyn selkeitä toimintaohjeita. Päihdeasiakkaita kohdataan kotihoidon arjessa päivittäin. Tämän vuoksi tarve toimintamallille päihdeasiakkaiden hoitoon on selkeä. Työntekijät tarvitsevat turvalliset raamit, joiden sisällä työskennellä. Selkeä ohjeistus helpottaisi varmasti tilanteisiin menoa ja hälventäisi epävarmuutta ja pelkoja. Näitä tuloksia tukee myös Puustisen (2015) tutkimus, jonka mukaan ohjeistuksen puuttuminen arjen hoitotyössä aiheuttaa työhön selkeitä vaaratilanteita ja heikentää hoidon laatua. Suurin osa meidän kyselytutkimukseemme vastanneista toivoi myös lisäkoulutusta ja päivitystä päihdehoitotyön osaamiseen. Teoriaosuuksessa työntekijöiden kokemuksissa ja saamissamme tuloksissa korostuivat vuorovaikutus, varhainen puuttuminen ja ongelmien tunnistaminen, puheeksiotto sekä kohtaaminen. Asiakkaan ongelmaan puuttuminen ja epävarmuuden tunteet nousivat myös tuloksissa esille. Päihdeosaamisen ja selkeiden toimintatapojen avulla voidaan tunnistaa liiallinen päihteenkäyttö ja sen aiheuttamat ongelmat asiakkaan arjessa, ottaa asia puheeksi ja ohjata asiakkaita hoidon piiriin.

Kotihoidoissa voitaisiin toteuttaa työpajatyyppejä työskentelytilanteita, joissa käytäisiin läpi konkreettisia asiakastyössä esiintyviä tilanteita ja esimerkkejä työyhteisön sisällä. Tilanteet voivat olla haasteellisia ja monimutkaisia, jolloin selkeät säännöt helpottaisivat arkea. Työntekijät joutuvat tekemään vaikeita päätöksiä epävarmuudessa, koska selkeitä toimintaohjeita ei ole. Työpajojen myötä voitaisiin löytää erilaisia ja monenlaisia ratkaisuja haastaviin tilanteisiin. Ulkopuolinen kouluttaja, jolla on kokemusta alalta sekä lukuisia omia esimerkkejä esitettävänä voisi toteuttaa työpajat.

Alkoholiin liittyvät päihdehäiriöt ovat viime vuoden aikana lisääntyneet 44 %. Ikääntyvien päihdehäiriön tunnistaminen on vaativaa ja siksi hoito viivästyy. (Runsten 2024.) Puustinen (2015) kertoo tutkimuksessaan, että hoitajat tunnistavat alkoholin haittoja vaihtelevasti (Puustinen 2015). Tutkimuksemme tuloksissa nostettiin esille, että hoitajat kaipaavat lisätietoa hoitopolusta, jolle päihdeasiakkaan voisi ohjata. Työntekijät toivoivat saavansa käyttöön selkeän päihdeasiakkaan hoitopolun, joka sisältäisi tarvittavat yhteyshenkilöt ja yhteystiedot. Taittonen (2011) on tutkimuksessaan todennut, että ikäihmisille ei ole oikeastaan tarjolla päihdehuollon palveluita, koska ne on suunniteltu työikäisille. Terveyskeskus ei ole oikea paikka, johon ohjata alkoholisoitunut ikäihminen ja usein sieltä saatu apu on vähäistä. Päihtyneen ikäihmisen kohdalla kuntouttava työote on haasteellista ja päivittäisten rutiinien rikkoutuminen aiheuttaa lisätoita työntekijöille. Asiakkaan kotona tehtävä työ aiheuttaa eettisiä kysymyksiä itsemääräämisoikeuden ja ammatillisen toiminnan välillä. Kotona asumisen ja palveluasumisen ero on siinä, että palveluasumisen kohdalla päihteidenkäyttö on harvoin mahdollista. (Taittonen 2011.)

Suunnittelemamme päihdetyönmalli olisi sisältänyt työtehtävien roolituksen ammattiryhmien mukaan. Esimerkiksi lähihoitajan kohdatessa päihteiden käytöstä aiheutuneen ongelman tai haastavan tilanteen, hänen olisi tärkeää tietää, mihin hän voi ottaa yhteyttä ja kuinka edetä erilaisissa tilanteissa. Yksinkertaisimmillaan lähihoitaja voi ottaa yhteyttä toiseen lähihoitajaan tai oman tiimensä vastaavaan sairaanhoitajaan. Sairaanhoitaja voi viedä asian tarvittaessa lääkärille tai ottaa yhteyttä päihdehoidon yksikköön. Terveys- ja hyvinvoinninlaitoksen luoma malli ohjeistaa huolen herätessä puheeksioton, hoitoonohjauksen ja hoidon toteutuksen (kuvio 5.)



Kuva: Alkoholin riskikäytön tunnistaminen esimerkiksi kotihoidossa

Kuvio 5. Toimintaohje malli kotihoitoon (Aho ym. 2022).

Tätä opinnäytetyötä tehdessämme mietimme usein, mikä varmistaisi sen, että alkoholisoitunut ikäihminen saisi apua. Kävimme läpi omahoitajan, sairaanhoitajan ja lääkärin rooleja kyseisissä tilanteissa. Mietimme myös, kenen tehtävä on ottaa yhteyttä päihdepalveluihin ja milloin se tapahtuu. Tutustuimme muiden hyvinvointialueiden päihdehoidon polkuihin ja mietimme, mikä niistä takaisi asiakkaan hoitoon pääsyn parhaiten. Ihanteellinen tilanne työntekijän näkökulmasta ja ennen kaikkea asiakkaan kannalta parasta olisi saada kotiin vietäviä päihdepalveluja.

Ikääntyneiden mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden toimintamallia ollaan kehittämässä Kanta-Hämeen hyvinvointialueella ja hyvinvointialueiden myötä ollaan yhdistämässä kotihoitojen erilaisia käytäntöjä. Kun malli jossain vaiheessa julkaistetaan, olisi tärkeintä, että se olisi yhtenevä kaikille alueen kotihoidon työntekijöille. Mallista ei kuitenkaan voi tehdä liian jyrkkää, koska asiakkaat ovat

yksilöitä, samoin hoitajat. Kaikkia ei voida kohdella samalla tavalla, eivätkä kaikki ohjeet toimi kaikille. Tämän vuoksi on tärkeää lisätä täsmätietoa päihdeistä, niiden vaikutuksesta, sekä päihdeasiakkaan kohtaamisesta.

A- klinikkasäätiö on tehnyt kyselyn sote- ja sivistyspalveluiden työntekijöille, jossa selviteltiin hyvinvointialueiden päihde- ja riippuvuustyön osaamista, sekä yhteistyön kehittämistarpeita. Kysely toteutettiin viiden hyvinvointialueen kesken ja kyselyssä haluttiin tuoda työntekijöiden näkökulma esille. Kyselyyn vastasi 1480 työntekijää, joista suurin vastaajaryhmä oli ikääntyneiden palvelut (28 %). Vastauksia Kanta-Hämeen hyvinvointialueelta saatiin 277 kappaletta. Kaikista vastaajista 69 % koki tarvitsevansa tukea ja lisää tietoa päihdeitä käyttävän asiakkaan kohtaamiseen. Erityisesti kaivattiin tietoa päihdeiden käytön puheeksiotosta, alueen palveluista ja asiakkaan ohjaamisesta palveluihin. Kehittämistarpeen keskiöön nousi mini- intervention käyttö, johon vastaajista 75 % koki tarvitsevansa lisäkoulutusta. Vastaajista vain reilu puolet kertoi osaavansa käyttää AUDIT- testiä. Avoimissa vastauksissa lisätietoa kaivattiin oman asiakasryhmän osalta. Ikääntyneiden kohdalla päihdeidenkäytöstä, palvelunohjauksesta sekä heidän tukemisestaan. Vastaajista 76 % toivoi selkeämpiä ohjeita päihdeasiakkaan hoitoon ohjauksesta ja 81 % toivoi lisätietoa tarjolla olevista palveluista. Lähes 90 % vastaajista toivoi palveluohjauksen ja palveluketjujen kehittämistä. (A-klinikkasäätiö 2023.)

Talvella 2021 A-klinikkasäätiön järjestölähtöinen päihdetyön kehittämistoiminta on haastatellut kansalaisia kartoittaakseen heidän ajatuksiaan siitä, miten ikääntyneiden päihdepalveluita pitäisi kehittää. Tavoitteena oli esiintuoda ikääntyneiden näkemykset palvelutarpeista. Haastateltavat ovat kokeneet yksinäisyyden suurimmaksi päihdeidenkäytön taustatekijäksi. Esiin nostettiin myös ikäerityisyyden huomioiminen palveluiden kehittämisessä. Perinteisten palveluiden rinnalle toivottiin kotiin vietäviä päihdepalveluita, koska palveluihin hakeutumiseen on edelleen korkea kynnyksen asian herkkyyden vuoksi. Eräs vastaaja on sanonut ”*Etsivä vanhustyö on tärkeää. Vanhuksilla dementiaa ja vetäytymistä. Ei riitä, että sanotaan ”mene sinne”. Pitäisi saada apua sinne missä on, tulla luo esim. kotiin. Rinnalla kulkeminen tärkeää.*” (A-klinikkasäätiö 2022.)

Päihdelinkissä (2012) mainitaan, että ikääntyville kannattaa antaa motivoivaa tukea sekä päihdeehtoista neuvontaa ja tukea, koska se on heille yhtä

hyödyllistä kuin nuoremmillekin. Tutkimusten mukaan tuelle on kotihoidossa selkeä tarve, jonka myötä päihdetyön osaamista työntekijöille tulisi lisätä. Levon (2008) mukaan kohdattaessa ikääntyviä päihdeongelmaisia ovat asenteet muita päihdetyössä käytettyjä menetelmiä tärkeämpi tekijä. (Levo 2008.)

Ikääntyvät hyötyisivät juuri heille suunnatuista päihdepalveluista. Päihdepalveluita ikääntyville tulee kehittää sosiaali- ja terveydenhuollossa. Vuoteen 2030 mennessä ikääntyneitä päihdepalvelujen tarvitsijoita voi olla lähes puoli miljoonaa. Palvelukokonaisuuksissa pitäisi huomioida terveydelliset ja sosiaaliset näkökohdat yhteistyövoimin ja toteuttaa hyödyllisiksi todettuja päihdepalveluja ikääntyneille. (Runsten 2024.) Yhteistyötä koko hyvinvointialueen päihdehuollon ammatillisten kanssa täytyy kehittää ja vahvistaa, koska erilaista osaamista ja koulutusta tarvitaan. Luottamuksellinen hoitosuhde, mielekkään toiminnan ja uudenlaisten arkirutiinien huomioiminen parantaa päihdeongelmien hoidon onnistumista.

Kotihoidossa tehtävä päihdehoitotyö ei ole ollut paljoakaan esillä ja sitä on tutkittu hyvin vähän. Päihdeasiakkaiden määrä tulee lisääntymään tulevaisuudessa ja kotihoidon osuus heidän hoitamisessaan tulee kasvamaan. Toivomme, että meidän opinnäytetyömme herättää keskustelua ja tuo muutoksia kotihoidon päihdetyöhön. Asenteisiin ja päihdehoitotyön haasteisiin voidaan vaikuttaa koulutusta ja tietoa lisäämällä. Koulutuksen ja ammattitaidon kehittäminen on tärkeää, koska ennakkoluulot johtuvat usein kokemuksen ja tiedon puutteesta. Työntekijöiden osallistaminen kotihoidon päihdehoidon kehittämiseen on ensisijaisen arvokasta.

9.2 Opinnäytetyön prosessin arviointi

Opinnäytetyön tavoite oli tehdä päihdehoitomalli työntekijöiden tueksi Kanta-Hämeen hyvinvointialueen kotihoitoon. Tämä tavoite ei valitettavasti toteutunut. Alkuperäinen suunnitelmamme päihdehoitomallista muuttui toimintaohjeeksi, jonka toteuttamisen jouduimme toimeksiantajan pyynnöstä kuitenkin perumaan, joka ei myöskään onnistunut. Lopulta kartoitettiin vain toimeksiantajan toiveesta kotihoidon työntekijöiden ajatuksia ja kokemuksia päihdeasiakkaan kohtaamisesta.

Koko opinnäytetyöprosessin ajan aihetta tutkittiin paljon ja pyrimme jatkuvasti löytämään erilaisia ja monipuolisia tutkimuksia aiheeseen liittyen. Aihetta on kokonaisuudessaan tutkittu vähän, eritoten kotihoitoon liittyen, vaikka aihe on ajankohtainen. Aiheen rajaaminen oli vaikeaa ja aihetta olisi voinut tarkastella hyvin monestakin näkökulmasta.

Tämä prosessi on opettanut tieteellisen kirjoittamisen kehittymistä, pitkäjänteisyyttä ja tieteellisen aineiston käsittelemistä. Opinnäytetyön työstäminen on ollut erittäin antoisaa ja mielenkiintoista. Valitettavasti opinnäytetyön tekeminen kesti oletettua kauemmin ja matkan aikana siihen tuli paljon muutoksia, jotka vaikuttivat lopputulokseen. Lisäksi teimme molemmat opinnäytetyön ohella täydellä työajalla töitä. Olemme kumpikin saaneet tehdä päihdehoitotyötä omissa työpaikoissamme. Tämä on auttanut meitä työssämme ja toisaalta työkokemus toi oman lisänsä opinnäytetyöprosessiin. Yhteistyö opinnäytetyön tekijöiden välillä ja yhteydenpito toimeksiantajaan sujui hyvin. Tehtävät jaettiin tasapuolisesti ja molempien osuuksia käytiin useasti läpi. Lopputulos ei kuitenkaan vastannut sitä, mitä me molemmat opinnäytetyöllä tavoittelimme.

Meille oli hyvin selkeää tehdä kyselylomake, koska halusimme juuri työntekijöiden äänen kuuluviin. Kyselylomakkeen laadinnassa haluttiin huomioida kotihoito työpaikkana ja siihen menevä aika ja resurssit. Tästä syystä kyselylomakkeesta pyrittiin tekemään mahdollisimman ytimekäs ja lyhyt, jotta mahdollisimman moni vastaisi kiireen keskellä. Kanta-Hämeen hyvinvointialueen kotihoitossa työskentelee yli 500 työntekijää, joten käteväntä oli laittaa kyselylomake kotihoitojen lähiesihenkilöille, joiden kautta se meni oman alueen työntekijöille. Myöhemmin olemme pohtineet, että olisiko kysymyksiä pitänyt vielä lisätä ja tarkentaa.

Opinnäytetyö oli kokonaisuudessaan meille merkittävä oppimismatka. Uskomme, että alkuperäisessä suunnitelmassamme olisi ollut paljonkin potentiaalia hyvään työhön. Meistä tuntui, että työmme jäi vaillinaiseksi ilman päihdehoitomallia. Tämä vaikutti merkittävästi ajatuksiimme ja tyytyväisyytemme työn kokonaisuudesta. Vuoropuhelu päihdehoitomallin ja kyselytutkimuksen vastausten välillä jäi puuttumaan työstä. Näin ollen palveleminen kehittämistehtävänäkin tuntui vajaalta. Ymmärrämme kuitenkin, että muutokset prosessin kulussa ovat

mahdollisia ja, että työ elää koko prosessin ajan. Tämän opinnäytetyön tekeminen on kuitenkin lisännyt edelleen kiinnostustamme päihdehoitotyöhön ja avartanut uusia näkemyksiä sen suhteen, että erityisesti ikääntyneiden parissa tehtävään päihdetyöhön täytyy panostaa tulevaisuudessa ja kehittää uusia ja toimivia malleja.

9.3 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyömme suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa on noudatettu tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimaa hyvää tieteellistä käytäntöä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023) sekä perehdyimme Karelia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyötä koskeviin ohjeisiin (Karelia ammattikorkeakoulu 2023). Luotettavuus, rehellisyys, arvostus ja vastuunkanto ovat hyvän tieteellisen käytännön perusperiaatteita. Sen menettelytapoja noudattamalla huolehditaan, että tieteellinen käytäntö toteutuu koko prosessin ajan. Luotettavuuden periaate varmistaa koko prosessin aikaisen laadun suunnittelussa, menetelmissä ja analyysissä. Rehellisyys sisällytetään tieteellisen toiminnan suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin, sekä avoimeen, oikeudenmukaiseen, puolueettomaan ja yksityiskohtia salaamattomaan raportointiin ja viestintään. Arvostus tuodaan esille kollegoiden, tieteellisen toiminnan osapuolten, yhteiskunnan, ekosysteemien, ympäristön ja kulttuuriperinnön arvostuksella. Vastuun periaate ulottuu koko tieteellisen toiminnan elinkaareen, sisältäen idean, hallinnoinnin, koulutuksen, ohjeistuksen, toteutuksen, julkaisemisen ja vaikutukset. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023, 11–12.)

Hyvää tieteellistä käytäntöä voidaan loukata vähättelemällä muita tutkijoita julkaisuissa, viittaamalla aikaisempiin tutkimustuloksiin puutteellisesti, raportoidulla harhaanjohtavasti tai huolimattomasti tutkimustuloksista tai käytetyistä menetelmistä, kirjaamalla tulokset vaillinaisesti tai syyllistymällä tieteelliseen vilppiin, esittäen havaintoja tai tuloksia sepitellysti, vääristellen tai luvottomasti. (Sarajärvi & Tuomi 2017, 645–647.) Loukkaavalla toiminnalla vaikutetaan heikentävästi tieteellisen toiminnan laatuun ja uskottavuuteen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023, 14).

Tutkimuksen luottamuksellisuutta vakuutetaan vastaajalle saatekirjeellä. Opinnäytetyön kyselyyn osallistujat oli huomioitu ja osallistujille lähetettiin kyselyn

saatteeksi kirje. Kyselyyn osallistuneilla on oikeus tietää mihin he osallistuvat, kuka/ ketkä kyselyn tekee ja mistä kysely tehdään. Saatekirje löytyy liitteestä 2.

Opinnäytetyömme etiikkaa arvioitiin jo prosessin alkuvaiheessa, kun mietimme työllemme parasta tiedonkeruumenetelmää, sekä sitä, millaiselta kohderyhmältä saisimme parhaan ja luotettavimman tiedon, joka vastaisi tutkimustehtäväämme. Pohdinnassa toimeksiantajan kanssa ajatuksemme kohderyhmästä oli yhtenevä. Toiveemme oli saada mahdollisimman kattava vastausprosessi, jotta tuloksia voitaisiin pitää luotettavana. Vastaajien anonymiteetin suojaamisen tärkeyden kannalta, sekä vastaajien turvallisuudentunteen kannalta valitsimme Webropol-kyselyn. Anonymiteetin säilymistä tuki se, että emme käsitelleet vastaajien henkilötietoja missään vaiheessa, emmekä keränneet vastaajilta taustatietoja. Näin vastauksia ei pystytty henkilöimään millään tavalla.

Kehittämistyötä varten haettiin tutkimuslupa Kanta-Hämeen hyvinvointialueelta. Tutkimuslupa tarvittiin, koska kyselytutkimuksessamme haastattelimme Kanta-Hämeen hyvinvointialueen kotihoidon työntekijöitä. Hakemuksemme sisälsi myös tutkimussuunnitelman, sekä allekirjoitetut salassapito- ja tietoturvasitoumukset. Tutkimussuunnitelma sisälsi tarkan kuvauksen siitä, kuinka olimme suunnitelleet kehittämistehtävän etenevän ja mitkä olivat tavoitteemme.

Tutkimuksen etiikkaa ja luotettavuutta lisäsi myös mahdollisuus keskustella ja kysyä neuvoa toimeksiantajan valitsemilta työelämänohjaajilta. Keskustelua heidän kanssaan käytiin Teams-palavereissa, joita järjestettiin molempien osapuolten toiveesta. Palavereissa kerroimme opinnäytetyömme etenemisestä avoimesti. Otimme myös vastaan toimeksiantajan muutosehdotukset ja linjasimme työtämme uudelleen useaan kertaan. Opinnäytetyöllemme määrätty ohjaava opettaja on ollut koko prosessin ajan tukenamme ja arvioinut työmme etenemistä sen jokaisessa vaiheessa. Hän on myös antanut matkan varrella meille rehellistä palautetta sekä parannus- ja kehittämideoita.

Kanta-Hämeen hyvinvointialueella oli yhtä aikaa työmme kanssa käynnissä kehittämistyöryhmä, jonka tavoite oli oman tavoitteemme kanssa melko samankaltainen. Tämän vuoksi jouduimme keskustelemaan eettisistä näkökulmista ja rajanvedoista useampaan kertaan. Halusimme olla varmoja, että emme tuo julkimittäin salassa pidettävää tietoa ja emmekä myöskään häiritse toista kehittämisprosessia. Kehittämisyöryhmän tavoitteen ja kehittämispäällikön linjauksen

vuoksi työssämme ei esitetä alkuperäisessä opinnäytetyömme suunnitelmassa mainittua päihdehoitotyömallia.

Lähteen ja aineiston laadulla on suora vaikutus opinnäytetyön laatuun ja luotettavuuteen sekä myös tulosten hyödynnettävyyteen, on tärkeä käyttää lähdekritiikkiä. Lähdekritiikillä tarkoitetaan käytetyn lähteen tai aineiston laadun arviointia, ennen sen käyttöä opinnäytetyössä. (Vilka 2014, 16.) Kehittämistehtävää tehdessä suhtauduimme kunnioituksella muiden tutkijoiden tekemään tutkimustyöhön ja huolehdimme että työmme sisältää tarkat ja asianmukaiset lähdeviitaukset aiempiin julkaisuihin. Lähteitä valitessamme olemme pyrkineet ensisijaisesti käyttämään tieteelliseen tutkimukseen perustuvaa tietoa. Huomioimme myös lähteiden ajantasaisuuden sekä soveltuvuuden työhömmme. Tieteellinen tieto tunnustetaan siitä, että se on luotettavaa. Luotettavuutta arvioidaan tutkimuksen menetelmien, prosessin ja tuloksien kautta. Kehittämistoiminnassa syntyneen tiedon luotettavuuden tärkein mittari on se, kuinka hyödyllistä se on. (Toikko & Rantanen 2009, 121–122.)

Aineiston analysointi ja luokittelu tehtiin Webropolin Text mining- ohjelman avulla. Luotettavuutta lisäsi ohjelmalla tehdyt kuvat ja esimerkit, joiden avulla on nostettu vastausten teemat esille. Text mining- ohjelma vaatii tekijän omaa arviointia esille nousseista teemoista, vaikka ohjelma tekee luokittelun. Oleellisten teemojen ja asioiden nostamiseen sekä analysointiin vaikuttaa vastausten toistuvuus ja samojen kategorioiden alle kuuluvien teemojen huomaaminen. Halusimme myös nostaa esille vastauksissa tulleet työntekijöiden omat toiveet, koska tulosten perusteella kotihoidon päihdeasiakkaan kohtaamiseen ja toimintaohjeisiin tarvitaan selkeitä ohjeita. Työntekijöiden äänen kuuleminen lisäsi luotettavuutta, ja näiden ajatusten avulla voidaan toimintaa kehittää.

Ennen työmme julkaisua tarkistimme opinnäytetyömme Turnitin-ohjelmalla. Opiskelija saa vertailusta palautteen, joka näyttää yhteneväisyyden prosenttilukuna lähteinä käytettyihin teksteihin. Palautteena saadussa raportissa on huomioitu oikeaoppiset lainaukset lainauksien oikeellisuus ja lähdeluettelo. (LAB ammattikorkeakoulu 2024.)

Ammattikorkeakouluopiskelijan laatima opinnäytetyö luokitellaan julkisuuslaissa julkiseksi viranomaisen asiakirjaksi (Suomen perustuslaki 12.2 §; julkisuuslaki 1 §). Tämän takia huolehdimme, ettei opinnäytetyömme sisällä mitään salassa

pidettäviä tietoja, ennen kuin tallennamme työmme Theseus-julkaisuarkistoon. (Arene 2020, 8.) Meille kunnia-asia oli olla koko tutkimuksen ajan huolellinen, tarkka ja rehellinen kaikessa kehittämistehtäväämme liittyvissä vaiheissa. Opinäytetyömme suunnittelu, raportointi ja toteutus, sekä prosessin aikana syntyneiden tietojen tallentaminen ja tuhoaminen noudattavat tieteelliselle tiedolle asetettuja vaatimuksia (Arene 2020, 7).

Luotettavuutta olemme pyrkineet lisäämään, arvioimalla prosessin sujumista ja tuomaan käyttämällä työmme tietoperustassa ajantasaisia ja mahdollisuuksien mukaan tuoreita lähteitä. Työmme prosessia ja sen eri vaiheita olemme matkan varrella arvioineet säännöllisesti ja kuvanneet rehellisesti. Luotettavuuden lisäämiseksi olemme tuoneet esille myös kokemamme vaikeudet ja epäonnistumiset.

9.4 Jatkokehittämisehdotukset

Tässä opinäytetyössä tavoitteena oli kartoittaa Kanta-Hämeen hyvinvointialueen kotihoidon työntekijöiden kokemuksia ja tarpeita heidän työskennellessään päihdeasiakkaiden kanssa. Lisäksi tarjottiin jo olemassa olevia testejä. Työmme voi toimia pohjana kotihoidon työn kehittämiseksi, kun tulevaisuudessa kehitetään yhteistä toimintamallia kotihoidon työn tueksi päihdeasiakkaan hoitoon. Päihdehoitotyö on ajoittain haasteellista, koska sitä ei voi hoitaa yksittäisenä osana. Päihdetyöhön sisältyy fysiologisia, psyykkisiä ja sosiaalisia tekijöitä, jotka vaikuttavat riippuvuuden hoitoon. Tämän vuoksi hoidossa täytyy ottaa ihminen kokonaisvaltaisesti huomioon.

Työntekijöiden kokemusten kartoittaminen antaa Kanta-Hämeen hyvinvointialueen kotihoidon johdolle jatkokehittämisen ideoita. Opinäytetyöntekijät näkevät jatkotutkimusehdotuksena toimivan päihdehoitomallin, joka on yhtenäinen koko Kanta-Hämeen kotihoidossa. Laadukas päihdehoitomalli ikääntyville kotihoidon asiakkaille vaatii aktiivisen yhteistyön työntekijöiden kanssa ja heidän osallistamisensa kehittämisprosessiin. Osallistaminen mahdollistaisi hyväksi havaittujen hoitokäytänteiden esille tuon sekä hoitajien työn kehittämisen heidän näkökulmastaan ja toiveistaan. Tulevaisuudessa voitaisiin jatkotutkimuksena

tehdä kysely päihdeasiakkaille ja saada selville heidän näkemyksiään ja kokemuksiaan hoitajien asenteista ja tehdystä työstä.

Koemme erityisen tärkeänä kotihoidon työntekijöiden päihdeosaamisen varmistamisen, jotta kotihoidossa voidaan tulevaisuudessa toteuttaa laadukasta ikään-tyneiden päihdehoitoa. Lisä- ja täydennyskoulutus lisää työntekijöiden työturvallisuutta, rohkeutta ottaa puheeksi sekä varmuutta päihdeasiakkaiden kohtaamiseen ja tilanteiden käsittelyyn. Lisäksi tulisi huolehtia mahdollisuudesta säännölliseen päihdeosaamisen päivittämiseen. Hoidon intensiivisyyden mahdollistajana voisi toimia kotikäynnit ja etäyhteydet.

Tässä opinnäytetyössä käsiteltiin vain päihdehoitotyön näkökulmaa kotihoidossa. Mielenterveyden häiriöistä kärsiviä asiakkaita on myös paljon kotihoidossa, joiden kanssa työskentely on yhtä lailla haasteellista. Hyvin usein päihde- ja mielenterveysongelmat kulkevat käsi kädessä. Lisäkoulutus ja osaamisen lisääminen mielenterveystyöhön on varmasti myös tarpeeseen.

Tulevaisuudessa voisi seurata, miten uusi päihdehoitomalli toimii kotihoidossa ikääntyvien päihdeasiakkaiden kanssa ja onko siinä huomioitu asiakkaiden jatkoonohjaus.

Lähteet

- Advian. 2022. Mitä on tiedolla johtaminen. <https://www.advian.fi/mita-on-tiedolla-johtaminen>. 24.2.2024.
- Aalto, M., Alho, H., Kiianmaa K. & Lindroos. L. 2015. Alkoholiriippuvuus. 3. Uud. p. Helsinki: Duodecim.
- Aalto. M., Koski-Jännes. A. & Tammi. T. 2009. Irti päihdeongelmista. Porvoo: WS Bookwell Oy.
- Aho, K., Kailanto, S., Karjalainen, K., Karlsson, N., Markkula, N., Ollila, H., Rapeli S. & Strand. T. 2022. Puheeksiotto on ajan antamista ikään-tyneelle. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-804-0>. 15.4.2024.
- A-klinikkasäätiö. 2022. Ikääntyneille suunnattuja päihdepalveluja tulee kehittää. <https://a-klinikkasaatio.fi/ajankohtaista/ikaantyneille-suunnattuja-paihdepalveluja-tulee-kehittaa/>. 5.3.2024.
- A-klinikkasäätiö. 2023. Päihde- ja riippuvuustyön osaamisen ja yhteistyön kehittämistarpeet hyvinvointialueilla. <https://a-klinikkasaatio.fi/wp-content/uploads/Paihde-ja-riippuvuustyon-osaamisen-ja-yhteistyon-kehittamistarpeet-hyvinvointialueilla.pdf>. 5.3.2024.
- Alastalo, H., Hammar, T., Kehusmaa, S. & Marjeta. N. 2018. Kotihoidossa lisäkoulutustarvetta päihde- ja mielenterveysosaamisessa - osaa- mista muistisairaana itsemääräämisoikeuden tukemisessa myös vahvistettava. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-231-4>. 13.3.2024.
- Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. chrome-extension://efaid-nbmnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULU-JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTI-SET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?_t=1578480382. 1.4.2024.
- Anttila, K., Kaila-Mattila, T., Kan, S., Puska, E-L. & Vihunen. R. 2007. Hoitamalla hyvää oloa. Helsinki: WSOY.
- Arola, M. & Suhonen. L. 2014. Osallistava tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Teoksessa Tiainen, A. (toim). YAMK työelämää kehittämässä. Sosiaali- ja terveysalan näkökulmia työhyvinvointiin. Joensuu: Karelia ammattikorkeakoulu, 14–22.
- Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry. 2023. Mitä on ehkäisevä päihdetyö? <https://ehyt.fi/paihde-peli-info/mita-on-ehkaiseva-paihdetyo/>.
- Guardian Recovery Network. 2023. The importance of early intervention in addiction treatment. <https://www.guardianrecovery.com/addiction-101/the-importance-of-early-intervention-in-addiction-treatment/>.
- Haarni, I., Viljanen, M, Alanko. A. 2007. Ikääntyminen ja alkoholinkäyttöhaaste vanhustenhuollolle, tilastontekijöille ja suvaitsevuukselle. Teoksessa Alanko, Anna – Haarni, Ilka (toim.): Ikääntyminen ja alkoholi. Helsinki: Sininauhaliitto. 7–9.
- Haravuori, H., Muinonen, E., Kanste, O. & Marttunen, M. 2017. Mielenterveys- ja päihdetyön menetelmät opiskeluterveydenhuollossa: Opasarviointiin, hoitoon ja käytäntöihin. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-722-0>. 7.1.2024.
- Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. 9., uudistettu painos. Porvoo: Bookwell.

- Helamo, I. 2008. Hoidollinen interventio – puutu, puhu ja kohtaa. Teoksessa Holmberg, J., Hirschovits, T., Kylmänen, P. & Agge, E. (toim.) Tämä potilas kuuluu meille. Sairaanhoidaja tekee mielenterveys- ja päihdehoitotyötä. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.
- Helander, N., Ahonen, O., Houhala, K. & Jääskeläinen, A. Tiedolla johtaminen julkisella sektorilla: Käytännön tapauksia eri hallinnon aloilta. Focus Localis 3/2020. <https://journal.fi/focuslocalis/issue/view/7896/1239>. 11.10.2023.
- Helldán, A., Helakorpi, S. Suomalaisen aikuisväestön terveystietäminen ja terveys, kevät 2014 - Health Behaviour and Health among the Finnish Adult.
- Helsingin kaupungin sosiaalivirasto. 2011. Ikääntyneiden alkoholikäytön puheeksiotto ja lyhytneuvonta. PDF- tiedosto. <https://www.hel.fi/static/sote/paihde/ety/aineistopankki/ammattilaisille-ikaantyneiden.pdf>. 12.2.2024.
- Hirvonen, L., Kivistö, M., Luurila, K. & Puustinen, S. 2013 Päihdeohjelmaopas – mallipäihdeohjelman tekemiseen työpaikalla. Raisio: Newsprint Oy.
- Holmberg, J. 2016. Hoitajana mielenterveys- ja päihdetyössä. Edita Publishing Oy.
- Holmberg, J., Inkinen, M., Kurki, M., Partanen, A., & Salo-Chydenius, S. 2015. Päihdehoitotyö. Helsinki: Sanoma Pr.
- Häkkinen, E. 2020. ”Ett besök på 20 minuter kan kännas som flera timmars påfrestning”: Hur påverkar de äldres alkohol-användning hemvårdspersonalens arbete? Åbo Akademi. Fakulteten för pedagogik och välfärdsstudier. Pro- gradu tutkielma. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2020050725656>. 1.5.2024.
- Härkönen, J., Mäkelä P., & Warpenius K. 2023. Tilastoraportti 59/2023. Suomalaisten alkoholinkäyttötavat 2023: Suomalaisten säännöllinen alkoholinkäyttö on vähentynyt. Helsinki: Terveystietokeskus ja hyvinvoinninlaitos. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe20231026141468>. 8.1.2024.
- Härkönen, J., Kaitala I., Kankkonen H., Karttunen T., Leppo A., Rossi Eeva., Virokannas E. & Zechner M. Gerontologia- lehti. 01/2024. Päihteiden käyttö ja palvelutarpeet vanhuudessa- Kohti gerontologisen päihdesosiaalisuuden mallia (IKÄPÄ). <https://journal.fi/gerontologia/article/view/142227/91014>. 18.12.2023.
- Hyppönen, H., Aalto, A-M., Doupi, P., Hämäläinen, P., Kangas, M., Keränen, N., Kärki, J., Lääveri, T., Reponen, J. & Ryhänen, M. 2016. Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaatio. Seurantamittarit ja tuloksia Sote-tieto hyötykäyttöön - strategian näkökulmasta. Helsinki: Terveystietokeskus ja hyvinvoinninlaitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-667-4>. 15.11.2023.
- Ikonen, E. 2015. Kehittyvä kotihoito. Keuruu: Otava Oy.
- Inkinen, M., Partanen, A., Sutinen, T. 2000. Päihdehoitotyö. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.
- Jackson, J. 2010. Practice question. Nursing Older People 22(2).
- Jääskeläinen, E., Miettunen, J. 2011. Duodecim. Psykiatriset arviointiasteikot kliinisessä työssä. Verkkodokumentti. <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo99726.pdf>. 23.4.2024.
- Kananen, J. 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja-sarja. Tampereen Yliopistopaino Oy Juvenes Print.
- Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Näin kirjoitan opinnäytetyön - opas pro gradun alusta loppuun. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

- Kallankari, S. 2019. Muutoksen johtaminen arjessa opas sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Duodecim. Helsinki.
- Kanta-Hämeen hyvinvointialue. 2023. Kotihoidon sisältökuvaus. <https://palvelupolku.khshp.fi/wp-content/uploads/2023/11/Kotihoidon-sis%C3%A4lt%C3%B6kuvaus-21.9.2023.pdf>. 14.9.2023.
- Karelia ammattikorkeakoulu. 2023. Karelian opinnäytetyön ohje. <https://libguides.karelia.fi/opinnayte>. 25.3.2024.
- Kielitoimiston sanakirja 2016. Kotimaisten kielten keskus ja kielikone Oy. <http://www.kielitoimistonsanakirja.fi/>. 15.9.2023.
- Koivula, R., Vilkkonen, A., Tigerstedt, C., Kuussaari, K., Pajala, S. 2015. Miten iäkkäiden henkilöiden alkoholi-ongelmat näkyvät kotihoidon työntekijöiden työssä. Yhteiskuntapolitiikka- lehti: 5, 1–8. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2015102215028>.
- Kostamo, P., Airaksinen, T. & Vilkkonen, H. 2022. Kirjoita itsesi asiantuntijaksi. Helsinki: Art House Oy. Ellibs e-kirja.
- Grainger, M., Jääskeläinen, M., Kaukonen, O., Kuussaari, K., Partanen A., Rautiainen, E., Rusanen, T., Tigerstedt, C., & Vilkkonen, A. 2021. Teoksessa Päihdepalvelujen yhteiskunnalliset haasteet. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-645-9>. 18.11.2023.
- LAB ammattikorkeakoulu 2024. Turnitin. <https://elab.lab.fi/fi/it-ohjeet-ja-opiskelun-tyokalut/opiskelun-jarjestelmat/turnitin>. 1.3.2024.
- Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä. 523/2015. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2015/20150523>. 21.2.2024.
- Laki sosiaalihuoltolain muuttamisesta. 790/2022. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2022/20220790>. 21.2.2024.
- Lappalainen- Lehto, R., Romu M-L., Taskinen M. 2008. Haasteena päihteet: ammatillisen päihdetyön perusteita. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.
- Levo, T. (toim.) 2008. Ikääntyvän ääntä kuunnellen. Taustamateriaalia ikääntymiseen ja alkoholiin. Helsinki: Sininauhaliitto.
- Limnell, R. & Rantapelkonen, J. 2017: Pelottaako? Nuoret ja turvallisuuden tulevaisuus. Jyväskylä, Docendo Oy.
- Mannermaa, K. 2022. Työturvallisuuden ja työhyvinvoinnin käsikirja. Alma Talent. Helsinki.
- Marttila, T. & Saukkonen S-M. (toim.) Kotihoito 2022. THL-Tilastoraportti 28/2023. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2023052648789>. 4.10.2023.
- Miettinen, P. & Kaarne, M. (2008). Väkivallaton vuorovaikutus. Teoksessa Holmberg, J., Hirschovits, T., Kylmänen, P. & Agge, E. (toim.) (2008). Tämä potilas kuuluu meille. Sairaanhoidaja tekee mielenterveys- ja päihdehoitotyötä. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.
- Mellanen, A. & Mellanen, K. Hyvät, pahat ja millenniaalit -Miten meitä tulisi johtaa. 2021. Atena.
- Motivoiva haastattelu. 2020. Käypä hoito- suositus. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/nix02109>. 9.12.2023.
- Noeskoski, P. 2020. ”Toivoni aino: tuskaton tuokio pieni” Fenomenologis-hermeneuttinen tutkimus ikääntyneiden alkoholin-käytön syistä ja merkityksistä. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden ja kulttuurin tiedekunta. Pro- gradu tutkielma. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:tuni-202005295824>. 28.4.2024.
- Nykkö, T. & Heino, T. & Myllymäki, E. & Rinne, T. 2010. Ikääntyminen ja päihteet. Helsinki: Kirjapaja.

- Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritakoski, J. 2015. Kehittämistyön menetelmät. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Oma Häme. 2024. Ikäihmisten palveluiden myöntämisperusteet 1.1.2023 alkaen Kanta-Hämeen hyvinvointialueella. <https://urly.fi/3wvT>. 2.10.2023.
- Oma Häme. 2024. Kotihoito. <https://omahame.fi/kotihoito>. 2.10.2023.
- Oma Häme. 2024. Päihde- ja riippuvuuspalvelut. <https://omahame.fi/paihde-ja-riippuvuuspalvelut>. 5.3.2024.
- Oma Häme 2024. [Päihde- ja riippuvuushoidon palvelupolku \(khshp.fi\)](https://omahame.fi/paihde-ja-riippuvuushoidon-palvelupolku). 5.3.2024.
- Paakinaho, R. 2021. Onnistuneen muutoksen edellytykset ja lähiesimiehen rooli muutosjohtajana. Centria- ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan johtaminen ja kehittäminen. Opinnäytetyö YAMK. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2021060714724>.
- Pajunen, J. 2024. 5 tapaa kehittää yrityksen muutoskyvykkyyttä. Blogi. <https://www.fraktio.fi/blogi/5-tapaa-kehittaa-yrityksen-muutoskyvykkyytta>. 24.1.2024.
- Puusa, A. 2020. Näkökulmia laadullisen aineiston analysointiin. Teoksessa Puusa, A. & Juuti, P. (toim.) Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. 1. painos. Helsinki: Gaudeamus.
- Puustinen, J. 2015. Tampereen päihdepalvelu ja kotipalvelu ikääntyneiden ja kotihoidon työntekijöiden kokemana. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Pro-gradu tutkielma. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:uta-201509112291>. 16.11.2023.
- Päihdelinkki. 2013. Lyhytneuvonta eli mini-interventio. <https://paihdelinkki.fi/tietopankki/tietoiskut/paihde- ja-koulutus/lyhytneuvonta-eli-mini-interventio/>. 3.1.2024.
- Päihdelinkki. 2024. Alkoholiriippuvuudesta SADD. <https://paihdelinkki.fi/testit-ja-laskurit/alkoholi/alkoholiriippuvuus-testi-sadd/>. 3.1.2024.
- Päihdelinkki. 2024. Apukortti alkoholinkäytön puheeksiottoon. <https://paihdelinkki.fi/ammattilaisille/puheeksi-oton-ohjeet/apukortteja-alkoholinkayton-puheeksiottoon/>. 10.1.2024.
- Päihdelinkki. 2024. Päihdekortti ikäihmisten parissa työskenteleville. <https://paihdelinkki.fi/ammattilaisille/puheeksi-oton-ohjeet/paihde-kortti-ikaihminen-parissa-tyoskenteleville/>. 8.1.2024.
- Päihdelinkki. 2024. Yli 65- vuotiaan alkoholimittari. <https://paihdelinkki.fi/testit-ja-laskurit/alkoholi/yli-65-vuotiaan-alkoholimittari/>. 8.1.2024.
- Runsten, S. 2024. Ikääntyneiden päihdehäiriöt ja riippuvuudet. Lääketieteellinen aikakauskirja. Duodecim 2024; 140(4): 327–32. <https://www.duodecimlehti.fi/duo18119>. 1.5.2024.
- Salminen, J. 2022. Muutoksen johtaminen. BRIK. Helsinki.
- Sarajärvi, A & Tuomi, J. 2017. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi: Uudistettu laitos. E-kirja. 2.3.2024.
- Sitomo. 2023. Muutosjohtajan käsikirja. <https://sitomo.fi/opas-muutosjohtajan-kasikirja-monologista-dialogiksi/>. 4.3.2024.
- Sosiaalihuoltolaki. 2014/1301. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>. 2.10.2023.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2020. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023: Tavoitteena ikäystävällinen Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:29. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5457-1>. 23.4.2024.

- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2021. Päihde- ja riippuvuusstrategia. Yhteiset suuntaviivat vuoteen 2030 (valtioneuvosto.fi)
23.4.2024.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2024. Tiedolla johtaminen- sote uudistuksen mahdollistaja. Sote- uudistus, toivo-ohjelma.
<https://urly.fi/3wvR>. 15.8.2023.
- Soteuudistus. 2022. Tiedolla johtaminen on avain toimiviin ja laadukkaisiin sote-palveluihin. <https://soteuudistus.fi/tiedolla-johtaminen>. 11.9.2023.
- Sydänmaalakka, P. 2012. Älykäs organisaatio. Tiedon, osaamisen ja suorituksen johtaminen. Vantaa: Talentum Media Oy.
- Taittonen, M. 2011. Päihteitä käyttävän ikäihmisen kohtaaminen kotihoidossa. Asiakkaiden ryhmittely juomatapojen mukaan, kotihoidon työntekijän rooli, sekä eettiset jännitteet. Tampereen yliopisto, Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Sosiaalityön pro gradu-tutkielma. <https://urn.fi/urn:nbn:fi:uta-1-21289>. 13.10.2023.
- Terveydenhuoltolaki. 2010/1326.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>. 2.10.2023.
11.4.2024.
- Härkönen, J., Lintonen T., Mäkelä, P., Tigerstedt, C. & Warpenius, M. 2018. Näin Suomi juo: suomalaisten muuttuvat alkoholinkäyttötavat. Helsinki: Terveyden ja laitos.
<https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-146-1>. 12.2.2024.
- Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampereen yliopistopaino – Juvenes Print. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-44-7732-4>. 15.6.2022.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2023. Hyvä tieteellinen käytäntöjä sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan HTK-ohje 2023. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2/2023. https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf. 14.4.2024.
- Tuulaniemi, J. 2016. Palvelumuotoilu. 3. painos. Helsinki: Talentum Pro.
- Vanhustyön keskusliitto. 2021. Vanheneminen on etuoikeus. <https://vtkl.fi/vanheneminen-on-etuoikeus>. 5.12.2023.
- Valli, R. 2018. Aineistonkeruu kyselylomakkeella. Teoksessa Valli Raine, Aarnos Eila (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin. 1, Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. 5. uudistettu painos. Jyväskylä, PS -kustannus.
- Vehkalahti, K. 2014. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Finn Lectura.
- Viitanen, P., Väisänen, T. 2021. Sosiaali- ja terveysalan esimies johtajana muutoksessa, esimiesten kokemuksia vaikuttamismahdollisuuksista muutoksessa. Hämeen ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. YAMK. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2021052410834>. 12.2.2024.
- Viljanen, M. (2014.) Ikääntyneiden päihdeongelmat. Teoksessa Havio, M., Inkinen, M. & Partanen, A. (toim.) Päihdehoitotyö. 5.–8. painos. Helsinki: SanomaPro.
- Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/98723/Tutki-ja-mittaa_2007.pdf. 13.5.2022.
- Vilka, H. 2014. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet.
- Webropol. 2021. Automaattinen kyselytutkimusten raportointi. Webropol - Kyselytulosten raportit.

Wennberg, M., Laaksolahti, H., Hirvola, P. 2021. Näkemyksiä yhteiskunnan muutoskykyyn. Julkaisu. <https://www.sitra.fi/julkaisut/nakemyksia-yhteiskunnan-muutoskykyyn/>. 12.2.2024.

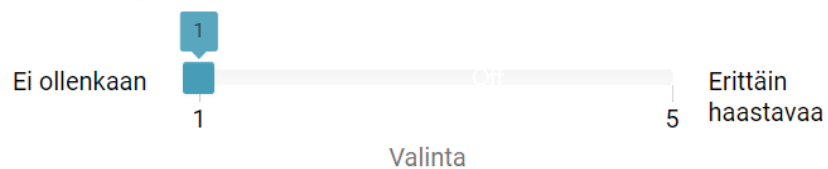
Liite 1 Kyselylomake

KYSELY PÄIHDEASIAKKAAN KOHTAAMISESTA KOTIHOI- DOSSA

1. Kuinka usein kohtaat päihdeasiakkaita työssäsi? *

- Päivittäin
- Viikoittain
- Kuukausittain
- Harvemmin

2. Kuinka haastavaa päihdeasiakkaan kohtaaminen mielestäsi on? *



3. Onko teillä käytössä selkeä ohje päihdeasiakkaiden kohtaamiseen? *

- Kyllä
- Ei

4. Oletko nykyisessä työssäsi osallistunut päihdehoitotyötä koskevaan lisä- tai täydennuskoulutukseen viimeisen vuoden aikana?

*

- Kyllä
- Ei

5. Jos koet tarvitsevasi perehdytystä/ koulutusta päihdeasiakkaan kohtaamiseen, niin minkälaista perehdytystä/ koulutusta koet tarvitsevasi?

*

6. Mikä on mielestäsi päihdeasiakkaan kohtaamisessa haastavaa/ vaikeaa? *

Liite 2 Kyselytutkimuksen saatekirje

Hei

Opiskelemme Joensuun Karelia ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveysalan johtamisen ja kehittämisen YAMK-tutkintoa. Teemme opinnäytetyötä aiheesta "Kotihoidon päihdehoitomalli Kanta-Hämeen hyvinvointialueelle". Työn tavoitteena on tehdä Kanta-Hämeen hyvinvointialueen kotihoitoon päihdehoitomalli, jonka tarkoituksena on auttaa työntekijöitä asiakkaiden päihteenkäytön tunnistamisessa ja siihen puuttumisessa.

Mallin tavoitteena on yhtenäistää päihdeasiakkaan hoitokäytäntöjä Kanta-Hämeen hyvinvointialueen kotihoidossa, sekä tarjota työvälineitä päihdeasiakkaiden kanssa työskentelyyn. Aineistomme kootaan kotihoidon kentältä, kooten lähi- ja sairaanhoitajien näkemyksiä ja kokemuksia aiheesta. Kyselyyn vastataan anonyymisti, joten toivoisimme mahdollisimman monen työntekijän vastaavan siihen. Kyselyyn vastaaminen vie sinulta aikaa noin 5 minuuttia.

Ohessa linkki kyselyyn: <https://link.webpolsurveys.com/S/12E7EA123D81413A>

Toivomme teidän vastaavan kyselyyn 22.12.2023 mennessä.

Vastaaminen auttaa meitä paremmin ymmärtämään juuri teidän tarpeitanne ja toiveitanne.

Iso kiitos kaikille etukäteen ja ihanaa joulun odotusta!

Ystävällisin terveisin,

Anna Henttonen ja Mahsa Masoud

Liite 3 Motivoivan haastattelun keskeiset periaatteet

Motivoiva haastattelu on ammattilaisen ja asiakkaan välinen vuorovaikutusmenetelmä. Haastattelun tarkoituksena on löytää ja vahvistaa motivaatiota elämäntapamuutokseen.

| | |
|---|---|
| Arvioi saamaasi tietoa | Arvioi saamaasi tietoa puolueettomasti ja tasapuolisesti. Anna lisätietoa leimaamattomasti ja ilman ennakkoluuloja, todistelematta, ja moralisoimatta, syyttelemättä ja tuomitsematta. |
| Osoita empatiaa | Pidä katsekontakti asiakkaaseen, kuuntele tarkkaavaisesti ja totea esim: "kerro lisää...", "sinusta siis tuntuu siltä...", "kerroit, että...", "Olemme puhuneet...", "Olenko ymmärtänyt oikein...". Asiakas kokee tulevansa kuulluksi ja työntekijä voi varmistua, että ymmärtää kuulemansa oikein. Tee siis tiivistelmiä, yhteenvetoja ja tarkenna. |
| Vahvista uskoa muutосkykyyn | Tunnistetaan ja kerrotaan asiakkaan vahvuuksia. Pyritään aina ensin löytämään asian hyvät puolet ja pienetkin edistysaskeleet. |
| Neuvottele vaihtoehtoista, korosta ristiriitaa nykyisen ja tavoiteltavan tilanteen välillä | Anna mietintäaika. Ihminen sitoutuu paremmin itse valitsemaansa vaihtoehtoon, jota hän on voinut miettiä. Elämäntapamuutosta motivoi havaittu ristiriita nykyisen käyttäytymisen ja potilaalle tärkeiden tavoitteiden ja arvojen välillä. Pyritään tuomaan epäsuhtaa esiin ja auttamaan potilasta itse puhumaan muutoksen puolesta. |
| Vältä väittelyä, myötäile vastarintaa, keskustele myönteisesti | Potilaalla voi olla eri käsitys asioista kuin ammattilaisella, eikä ammattilaisen todistelu paranna asiaa. Aihe kannattaa jättää hetkeksi ja palata siihen toisessa yhteydessä. Ammattilaisen tulee myös myötäillä vastarintaa eikä provosoitua. Potilasta ei kritisoida, vaan osoitetaan ymmärrystä reaktioita kohtaan ja annetaan oikeutus tunteille. |
| Sovi seurannasta | Sovi ajankohta, jolloin asiaan palataan (muutamana päivänä tai korkeintaan viikon kuluttua). Viestitä tukeasi. Ole luotettava ja pidä omalta osaltasi kiinni sopimuksista. |

Motivoivan haastattelun keskeiset periaatteet (Lappalainen- Lehto, Romu & Taskinen 2008, 157 & Motivoiva haastattelu 2020)

Liite 4 RAAMIT- lyhytneuvonnan (FRAMES- sisältö)

Lyhytneuvonta on terveysneuvontaa, joka voidaan tehdä vastaanottokäynnin yhteydessä. Terveysthuollossa mini-interventiota käytetään hoitomuotona alkoholin suurkulutukseen, jonka kohderyhmänä ovat riskijuojat ja alkoholia haitallisesti käyttävät. Motivoivan haastattelun periaatteita hyödynnetään mini-interventiassa. (Päihdelinkki 2013.)

RAAMIT- lyhytneuvonnan (FRAMES- sisältö). Käypä hoito- suositus 2018.

| | |
|---------------------------------------|--|
| Rohkeus (self efficacy) | Potilaaseen valetaan rohkeutta ja uskoa onnistumiseen. |
| Alkoholitietous (feedback) | Annetaan palautetta ja tietoa alkoholiasioista suhteutettuna potilaan vaivoihin ja löydöksiin. |
| Apu (advice) | Avustetaan päätöksessä vähentää juomista tai lopettaa se. |
| Myötätunto (empathy) | Suhtaudutaan potilaaseen lämpimästi, reflektioivasti, empaattisesti ja ymmärtävästi. |
| Itsemääräämismvastuu (responsibility) | Potilaan on itse päätettävä vähentää juomistaan. |
| Toimintaohjeet (menu) | Luodaan vaihtoehtoisia strategioita juomisen vähentämiseksi. |

Liite 5 Erilaiset arviointimittarit ja testit sekä sivustoja

Alkoholin suurkulutuksen varhaistoteamiseen voidaan käyttää apuna laboratorionkokeita ja verikokeita.

AUDIT- testi (Alcohol Use Disorders Identification Test) sisältää ”kymmenen henkilökohtaista kysymystä alkoholin käytöstä” ja sen kokonaispistemäärä kertoo alkoholin käytön riskin tason. Testi auttaa saamaan laajan kuvan vastaajaan alkoholinkäytöstä, sen haitoista ja riskeistä. Testiä voi käyttää itsearviointiin apuna ja se voidaan tehdä joko suullisesti tai kirjallisesti. Yksittäisten kysymysten avulla saadaan selville mihin asiaan juomisessa kannattaa kiinnittää huomiota. Kyselyssä selvitetään viimeisen vuoden aikana tapahtunutta alkoholinkulutusta. (Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry.)

Yli 65- vuotiaan alkoholimittarin tarkoituksena on auttaa arvioimaan omaa alkoholin käyttöä. Palautteen perusteella mittari antaa keinoja ja ohjausta alkoholin käytön vähentämiseksi huomioiden ikääntymisen vaikutuksia alkoholinkäyttöön. (Päihdelinkki 2023.)

Apukortti on tueksi alkoholin puheeksiotossa heille, jotka työssään kohtaavat alkoholin käyttäjiä. Keskustelu asiasta käydään apukortin avuin terveyshaittojen kautta. (Päihdelinkki 2023.)

CAGE- kysymykset (Cut down on your drinking, Annoyed, Guilty and Eye-opener on alkoholin kartoitusmenetelmä ikääntyville, joka ei ole diagnosoinnin väline. CAGE- kyselyssä on neljä kysymystä ja tarkoituksena on vastata kysymyksiin kyllä tai ei. Mitä useampi kyllä vastaus, sitä vahvemmin kyseessä on ongelma. (Helsingin kaupungin sosiaalivirasto 2011.)

CIWA-Ar (Clinical Institute Withdrawal Assessment of Alcohol Scale, Revised) arviointia käytetään diagnooseissa ja sillä arvioidaan myös alkoholivieroitusoireiden vakaavuutta. Lisäksi mittaria voidaan käyttää lääkehoidon suunnittelussa ja seurannassa apuna. (Jääskeläinen & Mieltunen 2011.)

Juomapäiväkirjan pitäminen on yksi tapa kartoittaa alkoholinkäyttöä. Päiväkirjaan kirjoitetaan aina nautitun alkoholin määrän. Tarkoituksena on päiväkirjan avulla havainnollistaa henkilölle itselleen, kuinka hän käyttää alkoholia. (Aalto, Alho, Kiianmaa & Lindroos ym. 2015, 45.)

Päihdekorttiin on koottu keskeisiä asioita ikääntyneiden alkoholinkäytöstä ja puheeksioton ohjeita. Päihdekortin käyttö sopii kaikille, jotka työskentelevät ikäihmisten parissa. (Päihdelinkki 2023.)

SADD (Short- form Alcohol Dependence Data Questionnaire) on arviointimittari, jolla arvioidaan alkoholiriippuvuutta. Mittarin avulla voidaan tunnistaa alkoholiriippuvuuden taso, eri asteita sekä seurata muuttuuko riippuvuuden aste. SADD- mittarin avulla voidaan erotella lievän ja vaikeatasoisen riippuvuusongelman. (Päihdelinkki 2023.)

Sivustoja, jossa voit tehdä testejä ja saada lisätietoa niistä:

<https://www.kaypahoito.fi/xmedia/pgr/AUDIT.pdf>

<https://www.mielenterveystalo.fi/fi/oirekyselyt/alkoholinkayton-riskien-kysely-audit-65v> (yli- 65 vuotiaalle)

<https://paihdelinkki.fi/testit-ja-laskurit/alkoholi/yli-65-vuotiaan-alkoholimitari/>

<https://www.tehylehti.fi/fi/uutiset/alkoholin-suurkuluttaja-yleensa-tyoelamassa>

https://www.kaypahoito.fi/xmedia/pgr/CIWA_Ar.PDF

<https://www.mielenterveystalo.fi/fi/omahoito/alkoholinkayton-vahentamisen-omahoito-ohjelma/2-oma-apukortti-ja-paivakirja>

<https://suomentule.fi/wp-content/uploads/2023/03/Viikkopaivakirja-kohtuus.pdf>

<https://paihdelinkki.fi/ammattilaisille/puheeksi-oton-ohjeet/paihdekortti-ikaihmissen-parissa-tyoskenteleville/>

https://paihdelinkki.fi/wp-content/uploads/sites/3/2023/12/sadd_alkoholiriippuvuustesti.pdf

Liite 6 Avointen kysymysten tulokset:

Jos koet tarvitsevasi perehdytystä/ koulutusta päihdeasiakkaan kohtaamiseen, niin minkälaista perehdytystä/ koulutusta koet tarvitsevasi?

Vastaajien määrä: 41

| Vastaukset |
|--|
| Esimerkkejä elävästä elämästä / teoriaa päihdeiden käyttäjien käyttäytymismallista |
| asiakkaan kohtaaminen, mistä saa tukea, tekeekö päihdetyöntekijät kotikäyntejä |
| En tarvitse perehdytystä |
| Ainakin tulee mieleen se kuinka päivittäisessä työssä pystyisi tukemaan asiakasta pysymään päihteettömässä elämässä ja kuinka tukea päihteellisessä ympäristössä asuvaa toipilasta ja kuinka toimitaan turvallisesti tällaisessä epävakaassa ympäristössä. |
| En osaa sanoa. Ehkä kohtaamisesta, asian puheeksi ottamisesta ja hoidon ja tuen mahdollisuuksista |
| enemmän tietoa miten addiktiot syntyvät, miten se vaikuttaa asiakkaan sairauksiin ja käyttäytymiseen. |
| Tietoa eri tukimuodoista, kolmansista osapuolista jne. Yleensä päihteet ja mielenterveyden ongelmat kulkevat käsi kädessä. Eväitä masentuneen tai muuta diagnoosia kantavan kohtaamiseen. |
| Miten saada asiakas ymmärtämään oma riippuvuus ja hoidon tarve. |
| miten toimia haastavissa tilanteissa. |
| En koe, asiakkaat eivät ole olleet uhkaavia tai yhteistyökyvyttömiä. Mutta vinkkejä, jos tällainen tilanne tulisi. |
| en tarvitse. mielestäni pärjään hyvin päihdeasiakkaiden kanssa |
| En koe tarvitsevani. Olen jo aikanaani lapsuudessa tarpeeksi känniläisiä kohdannut, enkä koe siinä sinänsä erikoisuutta. Toki jos väkivallan uhkaa olisi niin olisi hyvä olla kertaus siitä miten silloin toimitaan. Toistaiseksi ei ole ollut ongelmaa kuin kerran kun uhattu tappaa puukkoa käyttäen. Silloinkin asiakas pyörätuolissa joten en kokenut tilannetta uhkaavaksi, koska ei olisi saanut puukkoa kuitenkaan. |
| - |
| - |
| Lääkehoito ja päihteet, kotihoidossa usein lääkkeiden antoa asiakkaille . Miten suhtautua esim .diabetes ja alkoholi .psykelaäke ja alkoholi ja etenkin tilanteet joissa lääkäri määrännyt ettei jotain lääkettä saa antaa jos päihtynyt,mutta meillä ei ole promillemittareita niin luotammeko asiakkaan sanaan vai omiin vaistoihin. Pitkäaikaisen päihdeiden käyttäjän yleisistä ei ole helppoa arvioida päihtymystilaa silmämääräisesti. |
| En tarvitse |

Minulla on koulutus mielenterveys - ja päihdetyöstä. Mutta ehkä kaipaisin koulutusta kotihoidon näkökulmasta.

Ei tarvitse

KOHTAAMINEN PUHEEKSI OTTO

En koe tarvitsevani mutta jos yksikössäni alkaisi olemaan päihdeihmisiä niin tukipuhelinnumero/ ihmiset olisi hyvä olla tiedossa ja pientä koulutusta kohtaamiseen.

Mielenterveys -ja päihdetyöstä voisi joku käydä kotihoidon yksiköissä kouluttamassa.

-

Tietoa ja taitoa päihde asiakkaiden kohtaamisesta.

Oman työpaikan ohjeet päihdeasiakkaan kanssa.

en koe

Rajat kotihoidon käynneille?

Toimintatapoja asiakkaan kanssa, toimimiseen.

En koe tarvitse

Toistaiseksi en ole kokenut tarvitse

puheeksi ottamisen koulutusta

Arjessa pärjääminen, tukeminen raittiuteen

Mitkä ovat omat vastuut ja velvollisuudet.

En tiedä

Kohdatut päihdeasiakkaat useimmiten selvänä hoitokäynnillä. Koulutus?

En osaa sanoa.

En osaa sanoa, kohtaaminen.

En osaa sanoa

En tiedä

Vastaukset

Lähinnä asiakkaan jatkohoitoon ohjaamisesta ja alueellisista tukitoimista.

Olisi hyvä, että olisi materiaalina ne polut, joille asiakasta voisi ohjata. Selkeät ohjeet, mitä palveluita Hämeenlinnassa on puh.numeroineen.

Kaikkea

Mikä on mielestäsi päihdeasiakkaan kohtaamisessa haastavaa/ vaikeaa?

Vastaajien määrä: 41

| Vastaukset |
|--|
| "Käyttäytymismallin " ymmärtäminen. |
| mitä tehdä henkilölle, joka kotiin saa alkoa omin keinoin tai kavereilta. On sitten siellä ripulit/oksentelut. Tämä toistuu aina vaan. Onko kotihoidon velvollisuus vain kestää ja siivota. Tämä ärsyttää kovasti töissä |
| Jos pelkää niin asiakas sen vaistoa |
| Riippuu tilanteesta. päivittäisessä työssä haastavaa on esim huolehtia ravitsemuksesta/hygieniasta/lääkehoidosta mikäli asiakas on päivittäin humalassa tai mikäli asiakkaalla on asunnonsa humalaista väkeä. Tällöin on ohjeistus, että asuntoon ei mennä. Haastavaa on hoitaa asiakasta, joka itse on jättänyt päihteet, mutta asuu päihteitä käyttävän puolisonsa kanssa ja asunnossa saattaa vieraila samansortista väkeä. |
| Asian puheeksi ottaminen, koska usein on arka aihe. Lisäksi ei ole tietoa siitä, mitä tukea on saatavilla. |
| asiakkaan motivaatio omaan hoitoonsa ja osallistumiseen |
| Luottamuksen rakentaminen. Vaatii aikaa, että asiakas alkaa luottamaan. Tämä syntyy vain, jos ollaan rehellisiä ja kohdataan ihminen ihmisenä. Mahdollinen aggressiivisuus hoitajaa kohtaan. Asiakkaan vähättelevä suhtautuminen omaan tilanteeseensa, ei ota apua vastaan. |
| Saada asiakas ymmärtämään, että olen hoitamassa, en kiusaamassa. |
| Jos asiakas on agressiivinen. |
| Mikäli asiakas on sanallisesti uhkaava, niin mitkä rajat on hoitajalla että voi poistua paikalta, ettei tilanne mene pidemmälle. |
| jos asiakas on on kovin humalassa. tai jos asiakas lähentelee tai haastaa riitaa. |
| Jos asiakas on väkivaltainen tai uhkaa sillä. Hoitokielteisyyttä en koe haastavana, koska silloin sitten vain kertoo ettei asiakas suostunut hoitoon esim ei suostunut ottamaan lääkkeitä tms. |
| - |
| - |
| Ks . Edellä. |
| Arvaamattomuus |
| Voimien arviointi, lääkehoidon toteuttaminen ja kokonaisvaltainen hoito kotihoidon puolesta. |
| Agressiivisuus |
| MITEN SAADA ASIAKAS SYÖMÄÄN KUNNOLLA LÄÄKITYKSEN TOTEUTTAMINEN,PÄIHTYNEELLE EI SAA ANTAA KAIKKIA LÄÄKKEITÄ JA TAMÄ VOI JOHTAA KUNNON HEIKKENEMISEEN ASIAKAS VOI OLLA HOITOVASTAINEN |
| Oman asenteen peittäminen ja ammatillinen kohtaaminen. Olisi hyvä lisäkoulutus ymmärryksen lisäämisessä ja kohtaamisen aitouden opettelussa. |
| En osaa sanoa |
| Arvaamaton käytös |

| |
|---|
| Heidän olemus. |
| Yhteisen sävelen löytäminen. He voivat olla ärhäköitä varsinkin jos ei mene kaikki niin kuin he haluavat. |
| epätietoisuus asiakkaan käyttäytymisestä |
| Vetää rajat, kuinka kauan päihdeasiakasta hoidetaan, kun ei yleensä itse ole motivoitunut |
| Agressiivinen käytös sekä arvaamaton käytös |
| Mikäli asiakas tukevassa humalassa, lääkkeiden anto kyseenalaista! Työllistää kotihoitoa enemmän jos vielä aggressiivinenkin.Hyvät vuorovaikutustaidot omattava kyseisen asiakas ryhmän kanssa. |
| Ohaajaminen, että asiakas ymmärtää mitä tehdään. |
| Puuttua ihmisen itsemääräys oikeuteen |
| Itsevoimaisuus tarkoitan on vaikea ratkaista ongelmaa jos sitä ei ole |
| Uskaltaako jättää häntä yksin. |
| Asiakkaiden yksinäisyys |
| Työyhteisössä ei selkeää yhteistä sääntöä miten toimitaan käynnillä jos asiakas on humalassa ym. |
| Turvallisuus joidenkin asiakkaiden kohdalla. Väkivaltaisesti käyttäytyvän ja sekavan asiakkaan tai omaisen kohdalla. |
| Asiakas itse, miten suhtautua tilanteeseen. Pelottava tunne, miten asiakas suhtautuu hoitajaan. Me kotihoidon työntekijät kuljemme ja käymme yksin asiakkaiden tykönä. |
| En osaa sanoa |

| Vastaukset |
|---|
| Asiakkaan motivointi |
| Mielialojen nopeat muutokset ja ennalta-arvaamattomuus. |
| Saada asiakas ymmärtämään avun tarpeensa, koska kieltävät ongelmansa. |
| Kaikki |