

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma / sairaanhoitaja

Heli Jaakkola

SAIRAANHOITAJAN TYÖN SISÄLTÖ KYMEN A-KLINIKKATOIMEN AVO-
HOIDOSSA

Opinnäytetyö 2011

TIIVISTELMÄ

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma/ sairaanhoitaja

JAAKKOLA, HELI	Sairaanhoitajan työn sisältö Kymen A-klinikkatoimen avohoidossa
Opinnäytetyö	74 sivua + 9 liitesivua
Työn ohjaajat	Mauna Kriktilä, TtM Mari Nielsen, PsM, Avohoidon Yksikköjohtaja Kymen A-klinikkatoimi
Toimeksiantaja	Kymen A-klinikkatoimi
Joulukuu 2011	
Avainsanat	päihdehuolto, A-klinikat, sairaanhoitajat, työn sisältö

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää sairaanhoitajan työn sisältö Kymen A-klinikkatoimen kolmessa eri avohoidon yksikössä. Lisäksi selvitettiin mitä eroja on työn sisällössä eri yksiköiden välillä sekä miten koulutus vaikuttaa työn sisältöön. Opinnäytetyön aihe on saatu toimeksiantona Kymen A-klinikkatoimelta.

Tämä opinnäytetyö on laadullinen tutkimus. Opinnäytetyötä varten yksiköissä tehtiin yhden päivän pituinen tutustumiskäynti käyttäen menetelmänä osallistuvaa havainnointia. Lisäksi havainnoinnin jälkeen tehtiin yhteensä kahdeksan yksilöhaastattelua käyttäen menetelmänä teemahaastattelua. Haastatteluilla kerätty aineisto käsiteltiin sisällönanalyysillä.

Sairaanhoitajien työn sisältö oli monipuolinen. Työn sisällössä keskeistä oli asiakkaiden tapaaminen keskusteluajoilla sekä päivystysvastaanoton pitäminen. Lääkehoito ja siihen liittyvät tehtävät olivat osa työtä. Avohoidossa työskennellessä korostui myös ohjaus eri tilanteissa sekä yhteistyö erilaisten sidosryhmien kanssa. Sairaanhoitajat työskentelivät moniammatillisissa työryhmissä yhteistyössä muiden työntekijöiden kanssa. Sairaanhoitajien työn sisältöä on tutkittu tähän mennessä vähän. Eri yksiköiden välillä työn sisällössä ei ollut suuria eroja. Tämän opinnäytetyön perusteella koulutuksen vaikutus työn sisältöön on yksilöllistä ja riippuu käydystä koulutuksesta. Tämän opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää kehitettäessä sairaanhoitajien työtä, uusien työntekijöiden perehdytyksessä, opiskelijaohjauksen tukena sekä rekrytoinnin apuna.

ABSTRACT

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

University of Applied Sciences

Health Care

JAAKKOLA, HELI

Contents of Nurses' Work at Outpatients' Care Units at
Kymen A-Clinic Services

Bachelor's Thesis

74 pages + 9 pages of appendices

Supervisors

Mauna Kriktilä, MNSc

Mari Nielsen, MSc, Leader of Outpatient Care

Commissioned by

Kymen A-klinikkatoimi

December 2011

Keywords

addiction treatment services, A-clinics, nurses,
content of work

The aim of this bachelor's thesis was to provide information of the contents of nurses' work at Kymen A-Clinic Services. The nurses worked in three units, which provide outpatient treatment for substance users. In addition the aim of this thesis was to discover the differences in the contents of work between these three units and how the nurses' education affected them. The commission for this thesis was given by Kymen A-Clinic Services.

The research was carried out as a qualitative research. The methods for collecting material were observation and theme-based interviews for nurses. The material collected by the theme-based interviews was analyzed with content analysis.

This research is a qualitative one so the results cannot be generalised. The result is that the contents of nurses' work in these three units vary. Salient in the nurses' work are the appointments with substance users and being on duty. In the outpatients' units guidance is a common and significant part of work. Collaboration with various interest groups is also common. Nurses worked in multiprofessional teams. There is little research on the contents of the nurses' work.

The differences in the contents of work were not significant between these three units. The effect of nurses' education to the contents of work depended on the type of a nurse's education. The results of this bachelor's thesis can be used to develop nurses' work, to orientate new nurses or nursing students and as a support when recruiting new nurses.

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	TAUSTA JA TARKOITUS	6
2	PÄIHDEHUOLTOJÄRJESTELMÄ	7
	2.1 Päihdehuolto Suomessa	7
	2.2 Päihdehuollon laatusuositus	9
	2.3 Avohoito	11
	2.4 A-klinikkasäätiö ja Kymen A-klinikkatoimi	11
	2.5 Päihdehuollon asiakas	13
3	SAIRAAHOITAJA PÄIHDEHOITOTYÖSSÄ	16
	3.1 Päihdehoitotyö	17
	3.2 Moniammatillisuus ja sidosryhmäyhteistyö	18
	3.3 Asiakastyö	19
	3.4 Hoitokeinot	22
	3.5 Lääkehoito	24
	3.6 Perustarpeista huolehtiminen	26
	3.7 Työn kehittäminen, koulutus ja opiskelijaohjaus	27
	3.8 Muu työn sisältö	29
4	TUTKIMUSTEHTÄVÄT	30
5	OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄT	30
	5.1 Laadullinen tutkimus	30
	5.2 Osallistuva havainnointi	32
	5.3 Teemahaastattelu	34
	5.4 Sisällönanalyysi	35
6	TULOKSET	40
	6.1 Sairaanhoitajan työn sisältö	40
	6.1.1 Moniammatillisuus ja sidosryhmäyhteistyö	40
	6.1.2 Asiakastyö	42

6.1.3	Hoitokeinot	43
6.1.4	Päivystys	44
6.1.5	Lääkehoito	49
6.1.6	Perustarpeista huolehtiminen	52
6.1.7	Työn kehittäminen, koulutus ja opiskelijaohjaus	54
6.1.8	Muu työn sisältö	55
6.2	Työn sisällön erot ja yhtäläisyydet toimipisteittäin	56
6.3	Koulutuksen vaikutus työn sisältöön	57
7	POHDINTA	58
7.1	Opinnäytetyön luotettavuus	58
7.2	Eettinen pohdinta	60
7.3	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset	61
	LÄHTEET	68
	LIITTEET	
	Liite 1. Tutkimustaulukko	
	Liite 2. Tiedote sairaanhoitajille	
	Liite 3. Havainnointilomake A, päivystysvastaanotto	
	Liite 4. Havainnointilomake B, muu kuin päivystysvastaanotto	
	Liite 5. Teemahaastattelurunko	

1 TAUSTA JA TARKOITUS

Päihteitä ovat aineet, joita käytetään päihtymistarkoitukseen kuten alkoholi, korvikkeet, lääkkeet ja huumeet (Rönkä & Virtanen 2009,62). Päihteillä tarkoitetaan kaikkia aineita, jotka vaikuttavat psykoaktiivisesti ja, joihin voi kehittyä riippuvuus. Yleisimmin käytettyjä riippuvuutta aiheuttavia aineita ovat Suomessa kahvin kofeiini ja alkoholin etyylialkoholi. (Holopainen 2008, 210.)

Päihdehuoltopalveluiden järjestämisestä kunnissa säädetään päihdehuoltolailla. Laki määrää järjestämään palvelut sisällöltään ja laajuudeltaan vastaamaan kunnan tarvetta. Päihdehuollon palvelujärjestelmä muodostuu avohoidosta, lyhytaikaisesta avohoidosta, pidempiaikaisesta kuntoutushoidosta, tukipalveluista sekä vertaistukitoiminnasta. Päihdehuollon erityispalvelujen lisäksi päihdeongelmaisia hoidetaan sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluissa. (Rönkä & Virtanen 2009, 62.) Päihdepalveluiden ensisijainen on muoto on avohoito (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2011).

Alkoholinkulutuksen kasvu on lisännyt päihdepalveluiden kysyntää. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010, 21). Suomalaisten alkoholinkulutus on ollut kasvussa 2000-luvulle asti. Tämän vuosikymmenen lopulla kulutus on laskenut hieman. Suomessa on 300 000–600 000 alkoholin suurkuluttajaa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010,16.) Myös huumeiden käytön lisääntyminen on nostanut päihdepalvelujen kysyntää (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010, 23). Ensisijainen päihdehoitoon hakeutumisen syy on vuonna 2008 päihdehuollon huumeasiakkailta ollut opiaatit. Muita hoitoon hakeutumiseen liittyviä päihteitä ovat stimulantit, alkoholi, kannabis sekä lääkkeet. Suomalaiselle päihteiden ongelmakäytölle on tyypillistä huumeaineiden, alkoholin ja lääkeaineiden sekakäyttö. (Rönkä & Virtanen 2009, 54.)

Päihdetapauslaskennalla saadaan tietoa eri päihdepalveluiden käytöstä. Sen perusteella päihdeasiakas tavataan yleisimmin A-klinikalla tai sen kaltaisessa paikassa. Käynneistä 62 % vuonna 2007 oli avohuollossa tapahtuvia. Päihdehuollon erityispalveluiden osuus asiointikäynneistä oli 46 %. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010, 20.)

Päihdehuollossa työskentelevä sairaanhoitaja toteuttaa hoitotyötä, antaa sairaanhoitoa sekä perushoitoa. Päihdehoitotyölle tyypillistä on kahdenkeskinen vuorovaikutussuhde päihteenkäyttäjän kanssa. Sairaanhoitajan tehtäviin kuuluu motivoiminen, mahdollistaminen sekä toiminen muutoksen välineenä ja tukijana. Sairaanhoitaja tekee yhteis-

työtä työryhmän, perheen, viranomaisten ja muiden yhteistyökumppaneiden kanssa. Sairaanhoidajan työhön voi kuulua sidosryhmien kouluttamista ja päihdehoitotyön kehittämistä. (Inkinen, Partanen & Sutinen 2000, 22–23.)

Opinnäytetyön aihe on saatu toimeksiantona Kymen A-klinikkatoimen avohoidon yksiköltä. Kymen A-klinikkatoimi tarjoaa avohoidon palveluita A-klinikalla Haminassa, A-klinikalla Karhulassa, Päihdekliniikalla Kotkassa, Kotkan Vinkissä Kotkassa sekä Päiväkeskuksissa. Avohoidon palveluilla pyritään vastaamaan perheiden, lääkeriippuvuuksien, kaksoisdiagnostiikka-asiakkaiden ja moniongelmaisten hoidon tarpeeseen. (Kymen A-klinikkatoimi, Avohoito.) Tämän opinnäytetyön kohteena on avohoidon palveluita tarjoavissa yksiköissä työskentelevien sairaanhoidajien työn sisältö. Tästä syystä muita tapoja toteuttaa päihdetyötä, kuin avohoito, ei käsitellä yksityiskohtaisesti.

Sairaanhoidajan työn sisältö avohoidossa on haluttu selvittää, koska sitä ei ole aiemmin tehty. Selvityksessä saatuja tuloksia hyödynnetään mahdollisesti sairaanhoidajan toimenkuvan kehittämisessä sekä rekrytoinnin apuna. Tutkittua tietoa sairaanhoidajan työn sisällöstä päihdehuollossa on saatavilla vain vähän.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää sairaanhoidajan työn sisältö Kymen A-klinikkatoimen avohoidon kolmessa eri toimipisteessä Karhulan A-klinikalla, Haminan A-klinikalla sekä Päihdekliniikalla. Lisäksi tavoitteena oli selvittää, onko työn sisällössä eroa eri toimipisteiden välillä ja miten koulutus vaikuttaa työn sisältöön. Pyrkimyksenä oli kuvata arkityö selkeästi sanoiksi. Opinnäytetyö on laadullinen. Aineistonkeruumenetelminä on käytetty osallistuvaa havainnointia sekä teemahaastattelua. Opinnäytetyön tekijä on valinnut aiheen sen mielenkiintoisuuden ja ajankohtaisuuden sekä oman henkilökohtaisen kiinnostuksen vuoksi.

2 PÄIHDEHUOLTOJÄRJESTELMÄ

2.1 Päihdehuolto Suomessa

Sosiaali- ja terveysministeriö määrittää päihteiksi alkoholin ja sen korvikkeet, huumeaineet sekä lääkkeet, joiden käytön tarkoituksena on päihtyminen. Päihdepolitiikan suunnittelu, lainsäädäntö, ohjaus sekä päihdehaittojen ehkäisy kuuluvat sosiaali- ja terveysministeriön tehtäviin. Päihdepolitiikan pyrkimyksenä on päihdeiden ongelma-

käytön ehkäisy ja vähentäminen, tähän liittyvien sosiaalisten ja terveydellisten haittojen ehkäisy ja vähentäminen, päihteiden ongelmakäyttäjien toimintakyvyn edistäminen sekä näiden läheisten turvallisuuden edistäminen. Sosiaali- ja terveysministeriön tehtäviin kuuluu myös rahapelihaittojen ehkäisy, tutkimus ja seuranta. (Päihdepolitiikka ja haittojen ehkäisy 2010.)

Päihdetyötä ohjataan useiden lakien avulla. Päihdehuoltolain lisäksi työtä ohjaavia lakeja ovat Raittiustyölaki, joka määrää kunnat tekemään ehkäisevää päihdetyötä, Sosiaali- ja terveysministeriön Päihdehuoltolaki, Kansanterveyslaki, Erikoissairaanhoidonlaki, Lastensuojelulaki, Laki sosiaali- ja terveysministeriön asiakkaan asemasta ja oikeuksista sekä laki potilaan asemasta ja oikeuksista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009.) Päihdehuoltolaki (41/1986) määrää, että päihdehuollon palveluja on järjestettävä kehittämällä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita sekä antamalla päihdehuoltoon tarkoitettuja palveluita. Laki määrää myös, että päihdehuolto on järjestettävä sisällöltään ja laajuudeltaan sellaisena, kuin kunnan tarve on. Ensisijainen tapa järjestää päihdehuollon palvelut kunnassa on avohuollon toimenpiteet niin, että ne ovat helposti tavoitettavia, joustavia ja monipuolisia. (Rönkä & Virtanen 2009, 13.) Avohoidon lisäksi päihdepalveluita voidaan järjestää laitoshoitona, kuntoutuksena sekä asumis- ja tukipalveluina (Sosiaali- ja terveysministeriö. Päihdepalvelut).

Päihdepalvelut on tarkoitettu päihdeongelmaisten sekä heidän läheistensä hoitoon. Päihdepalvelut ovat korjaavaa päihdetyötä. Palveluita tarjotaan sosiaali- ja terveydenhuollon yleispalveluina, erikoissairaanhoidossa sekä päihdehuollon erityispalveluina. (Sosiaali- ja terveysministeriö. Päihdepalvelut.) Päihdehuolto voidaan toteuttaa kunnan omana toimintana, yhteistyössä A-klinikkasäätiön kanssa, kuntayhtymässä, päihdepalvelusäätiössä tai ostosopimuksin muiden järjestöjen ja yritysten kanssa. Päihdehuollon erityispalvelujen avohoito on maksutonta. (Rönkä & Virtanen 2009, 63.)

Avohoidon palveluihin voi hakeutua oma-aloitteisesti, kun kokee tarvitsevansa apua omaan päihteiden käyttöönsä (Sosiaali- ja terveysministeriö). Avohoidon palveluita ovat matalan kynnyksen palvelut, vastaanotot, polikliinisesti tehtävät kokonaisarvioinnit, akuutti katkaisuhoido, akuutti vieroitushoido, kuntoutus ja jatkohoito avohoidossa. (Vähäniemi 2008, 102.)

2.2 Päihdehuollon laatusuositus

Päihdehuollon laatusuositus on asiantuntijaryhmän laatima suositus, jonka tarkoitus on tukea kuntia päihdepalvelujen suunnittelussa, järjestämisessä sekä kehittämisessä. Perustana on asiakkaan oikeus asuinpaikasta riippumatta saada tarpeenmukaista sekä tasokasta hoitoa ja kuntoutusta huomioiden asiakas, tämän läheiset sekä tarvittava apu, tuki ja hoito. Päihteiden käyttöön ja niihin liittyviin ongelmiin tulisi vastata mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Päihdepalveluiden toteutuksessa huomioidaan asiakkaan oikeusturva sekä perus- ja ihmisoikeudet. Tämän lisäksi asiakkaan itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa, omatoimisuutta tukea ja luottamuksellisuus on huomioitava. Asiakkaalla tulee olla myös mahdollisuus osallistua hoitonsa suunnitteluun, siihen liittyvään päätöksentekoon sekä sisältöön. Asiakkaan tilanne tulee huomioida kokonaisvaltaisesti. Päihdepalveluita pitää pyrkiä kehittämään yhteistyössä asiakkaiden, vertaistukiryhmien sekä eri järjestöjen kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002, 15.)

Päihdehuollon laatusuosituksessa kiinnitetään huomiota päihdepalvelujen henkilöstöön. Päihdehuollon erityispalveluiden toteutuksessa henkilöstöllä tulee olla riittävä koulutus ja ammattitaito päihdeasiakkaan hoitoon, hoidon tarpeen arvioimiseen ja kuntoutukseen. Jatkokoulutuksen lisäksi henkilöstön kelpoisuusehtojen määrittämisessä käytetään terveydenhuollon ammattihenkilöistä annettua lakia sekä sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusehdoista annettua asetusta. Osaamisvaatimuksiin henkilöstöllä kuuluu myös valmius ottaa puheeksi päihteiden käyttö sekä erilaisten hoito- ja interventiovaihtoehtojen tuntemus sekä kyky ohjata asiakasta tämän tarpeen mukaan. Päihdehuollon erityispalveluissa tulisi järjestää täydentävää koulutusta vähintään viisi työpäivää vuodessa. Laatusuositus ohjeistaa takaamaan päihdetyöntekijöille turvalliset työskentelyolosuhteet. Keinoja tähän ovat riittävä henkilöstömitoitus, tilasuunnittelu sekä tekniset järjestelyt. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002,19–20.)

Päihdehuollon laatusuositus ottaa kantaa myös asiakastyön toteutukseen. Työtä tehdään asiakaslähtöisesti huomioiden asiakkaan ja hänen läheisten voimavarat. Lisäksi vuorovaikutuksen on oltava asiakasta kunnioittavaa ja motivoivaa. Luottamuksellisuus on merkittävää, ja tietoja asiakkaasta saa antaa vain asiakkaan suostumuksella. Myös alkoholi- ja huume-testien tulokset ovat luottamuksellisia. Testauksia tehdään hoidon tueksi asiakkaan suostumuksesta. Hoitomenetelmien tulee olla eettisesti kestäviä sekä

perustua tieteelliseen näyttöön tai laajaan käytännön kokemukseen. Hoito on moniammatillista ja verkostotyötä hyödynnetään. Ihmisten erilaiset tarpeet sekä perhe huomioidaan hoidossa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002, 20–21.)

Kunnan keinoista ehkäistä päihdehaittoja ja niiden syntymistä, järjestää päihdepalvelut sekä määrittää päihdepalveluiden työnjako kerrotaan päihdestrategiassa. Jokaisella kunnalla on oma päihdestrategiansa, ja se on osa kunnan terveys- ja hyvinvointistrategiaa. Päihdestrategiasta käy ilmi lainsäädännön ja valtakunnallisten päihdepalveluiden vaatimukset päihdepalveluille, miten kunnan päihdetilannetta ja tarvetta päihdepalveluille arvioidaan ja miten seurataan tilanteen muutosta. Lisäksi päihdestrategiasta selviävät kunnan tavoitteet päihdepalveluille sekä yhteistyö, vastuu ja työnjako eri palveluiden välillä sekä se, miten päihdepalvelut on järjestetty ja miten kunnan asukkaat voivat hakeutua niihin. Strategiasta on selvittävä myös hoidon ja kuntoutuksen rahoitus, miten asukkaille tiedotetaan palveluista sekä miten palvelujen toteutumista ja laatua seurataan ja arvioidaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002, 16.)

Hamina, Kotka, Miehikkälä, Pyhtää ja Virolahti ovat tehneet vuosille 2008 - 2012 yhteisen päihdestrategian. Päihdestrategiassa päihteillä tarkoitetaan kaikkia riippuvuutta aiheuttavia ja haitallisia aineita. (Oikeus turvalliseen elämään. Etelä-Kymenlaakson päihdestrategia, 7.) Etelä-Kymenlaakson päihdestrategian mukaan päihdehuollon peruspalveluista vastaavat terveyskeskukset, sosiaalitoimi sekä erikoissairaanhoido. Tämän alueen päihdehuollon erityispalvelut ostetaan Kymen A-klinikkatoimelta. (Oikeus turvalliseen elämään. Etelä-Kymenlaakson päihdestrategia 2008 - 2012, 23–24.)

Etelä- Kymenlaakson päihdestrategiassa on ohjeistettu, että päihdeongelmien tunnistaminen ja jatkohoitoon ohjaaminen kuuluu kaikille tahoille. Merkittävin ongelmapäihde on alkoholi ja muut ongelmat kuten sekakäyttö, huumeiden käyttö sekä moniongelmaisuus ovat kasvamassa. Kymenlaakson sairaanhoitopiirin alueella on päihdehoitoketju, jonka avulla pyritään yhtenäistämään hoidon porrastusta ja työnjakoa, madaltaa kynnystä puuttua päihdeongelmaan ja lisäämään päihdeongelmien, liitännäissairauksien sekä sosiaalisten ongelmien tunnistusedellytyksiä. Hoito on vapaaehtoista, mutta osaa asiakkaista velvoittaa hoitoonohjaus työlainsäädännön perusteella. Hoidon pituus ja sisältö riippuu asiakkaan tarpeesta. Hoidolla pyritään motivoimaan muutokseen, opettaa hallintakeinoja, ottamaan käyttöön vaihtoehtoisia toimintoja,

opettelemaan vuorovaikutustaitoja sekä muuttamaan elämänsisältöä. (Oikeus turvalliseen elämään. Etelä-Kymenlaakson päihdestrategia 2008 - 2012, 23.)

2.3 Avohoito

Suomessa merkittävä osa päihdekuntoutuksesta toteutetaan A-klinikkajärjestelmässä. Osalle potilaista riittää avohoidon palvelut ja osa tarvitsee laitosmaista katkaisuhuitoa. (Holopainen 2008, 215.) Avohoidon tehtävänä on arvioida ja ohjata potilasta. Arvioinnin perusteella ihminen voidaan tarvittaessa ohjata intensiivisemmän hoidon tai arvioinnin piiriin. Avohoidon tehtävänä voi olla myös tukea ja jatkaa potilaan toipumisprosessia laitoshoidon jälkeen. Avohoidon tehtävä on vastata hoidosta myös epäonnistuneiden tai keskeytyneiden laitoshoidon jälkeen. Avohoito sopii motivoituneelle potilaalle kun hänellä ei ole vaikeaa päihderiippuvuutta tai akuuttia mielen-terveysongelmaa katkaisu- ja vieroitushoidoksi. (Vähäniemi 2008, 104–105.)

Avohoidossa annetun hoidon edellytys on asiakkaan kohtuulliset asumisolot ja se että kuntoutus tapahtuu asiakkaan omassa arjessa ja elämänpiirissä. Kuntoutuksen muotoja ovat yksilö-, perhe- ja ryhmätyö avohuollon toimipisteessä tai kotikäynteinä. Pituudeltaan avohoidon kuntoutus on kuukausista pariin vuoteen. (Matela & Väyrynen 2008, 227.)

A-klinikoilla toteutettava avohoito perustuu moniammatilliseen työskentelytapaan. Moniammatilliseen ryhmään kuuluu lääketieteen, sosiaalialan ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä. Avohuollossa toteutettu päihdetyö edellyttää ymmärrystä ihmisen toiminnan motiiveista ja mekanismeista yksilöllisesti ja yhteisöllisesti. Tämän lisäksi avohoidon työntekijän tulee tuntee käyttäytymisen muutosta edistäviä ja estäviä tekijöitä sekä päihteidenkäyttöä erityistekijöitä yksilöllisellä ja yhteisöllisellä tasolla. Työntekijällä tulee olla myös tietoa eri päihteistä, niiden käytöstä ja vaikutuksista sekä päihteisiin liittyvistä fysiologisista, toiminnallisista ja kulttuurisista tekijöistä. Päihdehuollon työhön kuuluu keinojen hallinta, joita tarvitaan ihmisen ajattelun ja toiminnan arvioinnissa sekä muuttamisessa. (Matela & Väyrynen 2008, 230.)

2.4 A-klinikkasäätiö ja Kymen A-klinikkatoimi

A-klinikkasäätiö on perustettu vuonna 1955. Se on päihdetyötä tekevä järjestö, joka toiminnallaan pyrkii parantamaan päihde- ja riippuvuusongelmaisten ja heidän läheis-

tensä asemaa. Kohderyhmän asemaa pyritään parantamaan vaikuttamalla yhteiskuntapolitiikkaan ja tarjoamalla hoitopalveluita, jotka ovat monipuolisia ja luottamuksellisia. Toiminta rahoitetaan Raha- automaattiyhdistyksen avustuksilla sekä kuntien kanssa solmituilla ostopalvelusopimuksilla. (A-klinikkasäätiö 2008.) A-klinikkasäätiö kehittää, tutkii ja järjestää koulutusta päihdealalle ja päihdehoitoon. Lisäksi sen toimintaan kuuluu viestintä- ja julkaisutoimintaa. A-klinikkasäätiö toimii kansainvälisesti Suomen lähialueilla ja Euroopan unionin alueella. Suomessa se toimii paikallisesti ja valtakunnallisesti ylläpitämällä A-klinikoita, nuorisoasemia, katkaisuhuoltoasemia, kuntoutumisyksiköjä, terveysneuvontapisteitä, päivätoimintakeskuksia sekä Järvenpään sosiaalisairaala. (A-klinikkasäätiö 2009 b.)

A-klinikkasäätiön hoitopalveluita Kotkan, Haminan, Miehikkälän, Virolahden ja Pyhtään alueen asukkaille tarjoaa Kymen A-klinikkatoimi. Kymen A-klinikkatoimen tarjoamia palveluita ovat avohoito, laitoshoido, lastensuojelun laitoshoido, asumispalvelut, hyvinvointitoiminta sekä koulutustoiminta. (Kymen A-klinikkatoimi.) A-klinikkatoimen toimipisteissä tehdään myös ennaltaehkäisevää päihdetyötä ja varhaisvaiheen päihdetyötä, työnohjausta, koulutusta, tiedotusta, vaikuttamista, kehittämistä sekä tutkimustyötä. Vuonna 2009 avohoidon asiakkaita oli 2020. (Kymen A-klinikkatoimi 2009, 2.)

Kymen A-klinikkatoimi tarjoaa avohoidon palveluita A-klinikalla Haminassa ja A-klinikalla Karhulassa, Päihdekliniikalla Kotkassa ja sen yhteydessä toimivassa korvaushoitoyksikössä, Kotkan Vinkissä Kotkassa sekä Päiväkeskuksissa Haminassa ja Karhulassa. Karhulan ja Haminan A-klinikoilla toimii myös erilaisia ryhmiä. Näiden lisäksi Toimintakeskus Koskenäyräs tarjoaa erilaisia hoitoja. Lisäksi tarjotaan kuntouttavaa työtoimintaa yhteistyössä kuntien ja työvoimatoimiston kanssa. Kymen A-klinikkatoimen avohoidon toiminta-ajatuksena on edistää moniongelmaisten asiakkaiden hoitoa mm. pitämällä kynnyksen hoitoon hakeutumiseen matalana. Avohoidon tarjoamia palveluita ovat avokatko, yksilöterapia, pari- ja perheterapia, ryhmähoito, lääkehoito sekä vaihtoehtoishoidot. Avohoidon palveluilla pyritään vastaamaan perheiden, lääkeriippuvuuksien, kaksoisdiagnoosi-asiakkaiden ja moniongelmaisten hoidon tarpeeseen. (Kymen A-klinikkatoimi, Avohoito.)

Päiväkeskukset sijaitsevat Karhulassa ja Haminassa. Niissä tarjotaan raitis ympäristö ja niiden toiminta-ajatuksena on tukea asiakasta raittiuteen sekä tarjota mahdollisuus

esimerkiksi hygienian hoitoon, ruokailuun, terveydentilan arviointiin ja neuvontaan sekä viriketoimintaan. (Kymen A-klinikkatoimi, Päiväkeskukset.) Katkaisuhuolto- ja selviämisasema sijaitsee Karhulassa. Selviämisasemalla on 10 asiakaspaikkaa ja katkaisuhoidossa 16 paikkaa. Molempiin paikkoihin voi hakeutua ilman lähetettä tai tulla jonkin tahon ohjaamana. Selviämisasema on päihtyneen selviämistä varten tarkoitettu paikka, josta saa ammattihenkilöiden tukea. Katkaisuhuolto on akuutin päihdekierteen katkaisuun tarkoitettu paikka. (Kymen A-klinikkatoimi, Katkaisuhuolto.)

Haminan A-klinikalle, Karhulan A-klinikalle sekä Päihdeklinalle voi hakeutua hoitoon tulemalla päivystysvastaanotolle tai ottamalla yhteyttä puhelimitse. Hoitoon hakeutumisen jälkeen asiakkaan tilanne käsitellään ja kartoitetaan moniammatillisessa tiimissä ja hänelle tehdään yksilöllinen hoitosuunnitelma. Kaikki kolme yksikköä ovat avohoidon yksiköitä, jotka tarjoavat hoitoa päihdeongelmallisille, muille riippuvuusongelmallisille sekä heidän läheisilleen. Hoito on vapaaehtoista ja asiakas osallistuu yksilöllisen hoitosuunnitelman tekemiseen. Käytettäviä hoitomuotoja ovat yksilöterapia, pari- ja perheterapia, ryhmäterapia, verkostotyö, akupunktio, vyöhyketerapia, rentoutumismenetelmät sekä lääkehoito. Näiden lisäksi Haminan A-klinikalla toteutetaan opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoitoa. (Kymen A-klinikkatoimi, Hamina; Kymen A-klinikkatoimi, Karhula; Kymen A-klinikkatoimi, Päihdeklinalle.)

2.5 Päihdehuollon asiakas

Päihdehoitotyössä asiakkaana voi olla henkilö, joka on varhaisvaiheen ongelmakäyttäjä, päihteiden suurkuluttaja tai, jonka päihteiden käyttö on kasvanut kriisitilanteessa. Asiakas voi olla minkä ikäinen tahansa ja kumpaa sukupuolta tahansa. Hän voi kärsiä vaikeasta päihderiippuvuudesta. Päihdehuollon asiakas tarvitsee fyysistä, psyykkistä sekä sosiaalista tukea ja hoitoa. (Havio, Inkinen & Partanen 2009, 24.)

Suomalaiselle päihteiden ongelmakäytölle on tyypillistä huumausaineiden, alkoholin ja lääkeaineiden sekakäyttö alkoholin ollessa kuitenkin pääasiallinen ongelmapäihde (Rönkä & Virtanen 2009, 54). Alkoholin kokonaiskulutus on hieman laskenut mutta alkoholin suurkuluttajien ja heidän käyttämänsä alkoholin määrän arvioidaan kasvaneen. Suomessa on noin 300 000 – 600 000 alkoholin suurkuluttajaa. On arvioitu, että väestön kymmenesosa, joka kuluttaa alkoholia eniten, käyttää kaikesta juodusta alkoholista puolet. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010, 16,19.) Ensisijainen päihdehoitoon hakeutumisen syynä on vuonna 2008 päihdehuollon huumeasiakkailta ollut

opiaatit. Muita ensisijaisia hoitoon hakeutumisen syitä ovat stimulantit, alkoholi, kannabis sekä lääkkeet. (Rönkä & Virtanen 2009, 54.) Kaikista päihdehuollon huumeasiakkaista suurin osa on ollut päihdehoidossa jo aiemmin. Lisäksi päihteiden sekakäyttö on yleistä ja suuri osa asiakkaista on joskus käyttänyt pistämällä huumeita. (Päihdehuollon huumeasiakkaat 2009.)

Kymen A-klinikkatoimi pyrkii avohoidon palveluilla vastaamaan perheiden, lääkeriippuvuuksien, kaksoisdiagnoosiikka-asiakkaiden ja moniongelmaisten hoidon tarpeeseen. (Kymen A-klinikkatoimi, Avohoito.) Päihdeperheissä päihdeongelma on toisella tai molemmilla vanhemmista. Päihdeperheiden lapsista voi tulla päihteiden väärinkäyttäjiä. Perheen jäsenten kokemukset ovat ainutkertaisia ja perheväkivallan mahdollisuus on huomioitava. (Järvinen 2009,8.) Lääkeriippuvuus voi kehittyä nopeasti. Lääkkeiden ongelmakäyttöön voi johtaa usea asia kuten ahdistuneisuus, unihäiriöt, krooninen kipu, lääkkeiden päihdekäyttö tai pyrkimys selvittää muiden päihteiden kielteisistä vaikutuksista. Useimmin väärinkäytettyjä lääkkeitä ovat bentsodiatsepiinit ja pitkä- ja lyhytvaikutteiset unilääkkeet. Lääkevieroitukseen motivoiminen voi viedä pitkään. Lääkeriippuvuutta hoidetaan vieroittamalla lääkkeestä vähentämällä annosta seuraten samalla fyysisiä ja psyykkisiä oireita. (Kylmänen 2010.)

Kaksoisdiagnoosilla tarkoitetaan tilaa, missä ihmisellä on ainakin yksi psyykinen häiriö päihderiippuvuuden lisäksi psyykkisen häiriön johtuessa muusta kuin päihtymyksestä tai vieroitusoireista. Raittius ei poista psyykkistä häiriötä, mutta päihteiden käyttö voi vaikuttaa siihen. Jos asiakkaalla on päihdehäiriö, lisää se psyyken häiriön todennäköisyyttä ja toisinpäin. (Aalto 2009.) Arvioidaan, että merkittävällä osalla riippuvuusongelmaisista on lisäksi jokin mielenterveyden häiriö tai sairaus. Mielenterveyden häiriö voi vaikeuttaa riippuvuudesta irti pääsemistä. (Hirschovits 2008, 31.) Päihdehuollon palveluissa kaksoisdiagnoosipotilaan hoidon kohdalla joudutaan arvioimaan, tarvitseeko potilas ensin päihdehoitoa vai psykiatrista apua (Mantila 2007, 53). Asiakkaan tilannetta tarkastellaan kokonaisuutena ja parhaaseen hoitotulokseen voidaan päästä yhdistämällä päihdehäiriön sekä psyykkisen häiriön hoito (Aalto 2009).

Moniongelmaisuus on kaksoisdiagnoosia laajempi kuvaus. Sillä tarkoitetaan päihteiden käyttöön liittyvien ongelmien kasaantumista. Siihen voi liittyä liitännäissairauksia, jotka ovat fyysisiä tai psyykkisiä. Moniongelmaisten hoidossa käytetään verkos-

toitua yhteistyötä, jonka välineitä ovat tietojen vaihto asiakkaan luvalla, lääkehoidon keskittäminen, verkostotyö sekä pääasiallisesti keskushermoston kautta vaikuttavien lääkkeiden hallittu määrääminen sekä reseptien uusinta. (Moniongelmaisuus. Kymenlaakson sairaanhoitopiiri.)

Riippuvuus voidaan nähdä psyykkisenä, sosiaalisena tai biologisena ilmiönä. Lääketieteellisestä näkökulmasta sairaus on oireyhtymä. Riippuvuus ja sen määrittäminen sekä hoito ja ehkäisy ovat kulttuurisidonnaisia. (Hirschovits 2008, 28–29.) Riippuvuusongelmasta kärsivän hoidossa on huomioitava kaikki riippuvuuden osa-alueet. Riippuvuus on monimuotoista ja tästä syystä sen hoitoon tarvitaan moniammatillinen työryhmä. (Hirschovits 2008, 34.)

Ihminen kokee riippuvuuden henkisinä, psyykkisinä, sosiaalisina ja fyysisinä oireina sekä tiloina. Alttius riippuvuuteen voi johtua varhaislapsuuden vaikutuksesta tai olla perinnöllistä mutta siihen sairastuminen vaatii ympäristötekijöiden myötävaikuttamista sekä omaa toimintaa. Riippuvuuden muodostuminen on prosessi, jonka etenemiseen voidaan vaikuttaa. Prosessi alkaa yleensä hallitummalla päihteenkäytöllä, joka ajan kuluessa vaikeutuu. (Hirschovits 2008, 30.) Päihderiippuvuus on krooninen ja relapsoiva sairaus. Voidaan puhua päihderiippuvuudesta, kun ihmisellä on pakonomainen tarve jatkuvasti tai ajoittain saada päihdettä eikä hän hallitse suhdettaan riippuvuuden kohteeseen. Mielihyvän tavoittelu liittyy keskeisesti päihteiden käyttöön. (Havio ym. 2009, 42–43.)

Eri riippuvuuksilla on omat ominaispiirteensä. Alkoholiriippuvuuden tiedetään olevan jossakin määrin periytyvää. Huumeriippuvuus on eräs päihderiippuvuuden muoto, jonka erityispiirteenä on huumausaineiden käyttö ja huumausaineiden käytön kriminalisointi. Ihminen voi olla riippuvainen myös lääkeaineista, joista yleisimpiä ovat tietyt kipulääkkeet sekä bentsodiatsepiinipohjaiset lääkkeet. Riippuvuuden hoitamiseksi on tiedettävä, mitä ainetta potilas on käyttänyt, koska vieroitusoireet sekä psyykkisen ja fyysisen riippuvuuden vaikeusaste vaihtelevat eri aineiden välillä. (Hirschovits 2008, 38–39.) Toiminnallisia riippuvuuksia ovat mm. peliriippuvuus, internet-, seksi- ja työriippuvuus sekä läheisriippuvuus. Toiminnalliset riippuvuudet voivat liittyä johonkin mielenterveyden häiriöön tai päihderiippuvuus on voinut muuttua toiminnalliseksi riippuvuudeksi. Käsitteellä toiminnallinen riippuvuus tarkoitetaan tilannetta, jolloin jokin toiminta aiheuttaa riippuvaisen aivojen välittäjäaineiden kautta

reaktioita, jotka muistuttavat päihteen aikaansaamia. (Hirschovits 2008, 39–40.)
Uhkapeliriippuvuus voi esiintyä aineriippuvuuksien yhteydessä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002, 39).

3 SAIRAANHOITAJA PÄIHDEHOITOTYÖSSÄ

A-klinikkasäätiön palveluksessa sairaanhoitajia työskentelee A-klinikoilla, nuori-soasemilla, huumeiden käyttäjien terveysneuvontapisteissä, vieroitus- ja korvaushoitopoliklinikoilla, kuntoutumisyksiköissä sekä Järvenpään sosiaalisairaalassa. (Inkinen, M. 2004, 25.) Noin puolet heistä työskentelee avohoidossa yksikössä. Suurin osa sairaanhoitajan koulutuksen saaneista henkilöistä työskentelee sairaanhoitajan tai erikoissairanhoitajan nimikkeellä. Muita nimikkeitä ovat mm. osastonhoitaja, ohjaaja, kouluttaja sekä yksikköjohtaja. (Inkinen 2004, 31.)

Päihdehoitotyön sairaanhoitajan työhön kuuluu terveiden elämäntapojen tukeminen ja edistäminen suhteessa päihteisiin ja riippuvuuteen, päihteen riskikäytön vähentäminen sekä riippuvuusongelmaisten hoito ja kuntoutus (Havio ym. 2009, 12). Oma persoona on tärkeä työväline ja potilaan luottamuksen herättämiseksi tarvitaan aitoutta, rehellisyyttä ja rohkeutta puhua asioista niiden oikeilla nimillä. Työ on potilaslähtöistä tämän omista voimavaroista lähtien. Sairanhoitajan tehtävänä on kannatella toivoa kun potilas ei siihen pysty. (Levänen 2006, 36.)

Työn painottuminen ja sisältö riippuvat yksiköstä, missä sairaanhoitaja työskentelee. Avohoidon sairaanhoitajan työhön kuuluu yksin työskentely asiakaskontakteissa, omat asiakkaat ja omahoitajasuhteet. Sairanhoitajien työhön kuuluu myös tiimissä hoitamista. Avohoidossa työskentelevillä sairaanhoitajilla on sovittuja asiakaskontakteja. Päivystysluontoista työtä tehdään myös. Avohoidossa on paljon myös ajoittain käyviä sekä jälkipoliklinisia asiakkaita. (Inkinen 2004, 48.)

Päihdehuollon sairaanhoitajista kolme neljäsosaa kohtaa asiakkaita päivystysluontoisissa kontakteissa (Inkinen 2004, 33–34). Työ voi olla nopeasti muuttuvaa ja nopeatahtista (Levänen 2006, 39).

3.1 Päihdehoitotyö

Päihdehoitotyön periaatteet ovat yksilöllisyys, terveyskeskeisyys, voimavarakeskeisyys, omatoimisuus, jatkuvuus, turvallisuus sekä perhe- ja verkostokeskeisyys. Yksilöllisyys tarkoittaa sitä, että sairaanhoitaja näkee päihteiden käyttäjän yksilönä ja ainutlaatuisena sekä kykyä ja taitoa ottaa vastaan asiakkaan elämäntilanne ja kokemukset kuunnellen, rehellisesti ja ymmärtävästi. Yksilöllisyydellä tarkoitetaan myös yksilöllistä hoitosuunnitelmaa sekä -prosessia. Terveyskeskeisyydellä tarkoitetaan kokonaisterveydentilan kartoittamista ja erilaisia terveystottumusten muutos-, ohjaus- ja neuvontatilanteita. Riippuvuuskäyttäytyminen ja runsas päihteidenkäyttö voidaan nähdä terveysriskinä. Voimavarakeskeisyydellä tarkoitetaan uskoa potilaan voimavaroihin ja niiden vahvistamista sekä löytämistä. Päihteidenkäyttäjällä on oikeus saada tietoa hoidosta ja hoitomahdollisuuksista. Omatoimisuuden huomioiminen koostuu itsemääräämiskyvystä, -mahdollisuuksista sekä itsemääräämisoikeuden kunnioittamisesta. Sairaanhoitajan arvio päihteidenkäyttäjän tilasta voi erota päihteiden käyttäjän omasta kokemuksesta. (Inkinen, Partanen & Sutinen 2000, 19–20.)

Jatkuvuuden kannalta keskeinen tekijä on hoitosuunnitelma sekä ajan tasalla olevat dokumentit. Muutosprosessi voi olla pitkä. Turvallisuus päihdehoitotyössä voi tarkoittaa esimerkiksi tilannetta, missä sairaanhoitaja auttaa sekavuudesta tai vieroitusoireista kärsivää päihteiden käyttäjää. Toisaalta esiin nousee turvattomuus, mikä liittyy esimerkiksi väkivaltatilanteisiin. Perhekeskeisyys taas huomioi potilaan perheen ja muun sosiaalisen verkoston. Se voi näkyä hoitotyössä perheen huomioimisena, perhetapaamisina tai perheterapiana. Merkittäviä tekijöitä ovat tasapuolinen kuunteleminen, neutraalius sekä omien voimavarojen vahvistaminen. Verkostokeskeisyydellä taas tarkoitetaan päihteiden käyttäjän sosiaalisen verkoston jäsentämistä ja ymmärtämistä. Sosiaalinen verkosto jaetaan perheeseen, muihin sukulaisiin, ystäviin, naapureihin, koulu- ja työelämän ihmissuhteisiin sekä viranomaisiin. (Inkinen ym. 2000, 21.)

Päihdetyö vaatii sairaanhoitajalta erityisosaamista ja oikeanlaista suhtautumista työhön. Sairaanhoitajalla tulee olla riittävästi tietoa riippuvuudesta, päihteistä sekä päihdesairauksista. Suhtautumisen päihdepotilaisiin on ammatillista ja on ymmärrettävä, että retkahdukset kuuluvat asiaan. Päihdeongelmaisen hoidossa on huomioitava päihderiippuvuus, sosiaaliset ongelmat sekä mahdolliset mielenterveyden ongelmat. (Le-

vänen 2006, 34.) Sairaanhoidajalta työ vaatii uskoa ihmisen kykyyn muuttaa omaa elämäänsä ja muuttua myös itse (Levänen 2006, 37).

Sairaanhoidajan työn sisällössä keskeisiä asioita ovat omat asiakkaat, päihteidenkäyttäjän läheisten tuki ja hoito, yhteistyö perheen kanssa sekä asiakkaan tukiverkoston rakentaminen (Inkinen 2004, 33–34). Päihdehoitotyö edellyttää hyviä vuorovaikutus-, ihmissuhde- ja neuvottelutaitoja (Levänen 2006, 35). Puhelimitse annettava hoito ja siihen liittyvä neuvonta ovat myös yleisiä (Inkinen 2004, 33–34).

3.2 Moniammatillisuus ja sidosryhmäyhteistyö

Päihdehuollon avopalveluissa työskentelee yhä enemmän terveydenhuollon koulutuksen saaneita henkilöitä. Työ on muuttunut moniammatillisissa ryhmissä tehtäväksi. (Mantila 2007, 55.) Työn sisältö muuttuu ja teknologia kehittyy. Yhteistyö kaikkien toimijoiden kesken on entistä tärkeämpää ja se edellyttää moniammatillista osaamista. Moniammatillista tiimityötä sekä verkostotyöskentelyä voidaan hyödyntää lisääntyneen palvelutarpeen, monimutkaistuvien ongelmien sekä kiristyneiden taloudellisten resurssien ratkaisemisessa. Tiimi voidaan määritellä työyhteisön henkilökunnasta muodostetuksi työryhmäksi, jonka toimintaa ohjaa sovitut pelisäännöt ja toimintatavat. Tiimillä on myös yhteinen tavoite ja näkemys hoidosta. Tiimissä toteutuu sekä yksilö- että yhteisvastuu. (Palomäki & Koivukoski 2009, 9,15.)

Moniammatillisessa tiimityössä esille tulee hoitotieteellinen, lääketieteellinen, sosiaalinen, psykologinen ja psykiatrinen näkökulma. Hoitolinjoista sovitaan yhdessä ja niiden sopimisessa hyödynnetään kaikkien alojen osaamista. Moniammatillisessa tiimissä sairaanhoidajan rooli on usein toimia potilaan omahoitajana ja koordinoida kokonaisuhoitoa. (Vähäniemi 2008, 120.) Moniammatillista verkostotyötä tarvitaan myös, koska usein päihteidenkäyttäjät ovat huono-osaisia ja sosiaalisesti syrjäytyneitä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002, 39.)

Moniammatillista tiimityötä on tehty A-klinikkasäätiössä pitkään. Moniammatillisten tiimien toiminta koetaan toimivana. (Väisänen 2007, 72.) Moniammatillisen tiimityön onnistumisen edellytyksiä ovat avoin vuorovaikutus, toisen työn kunnioitus ja tunteminen sekä erilaisuuden näkeminen rikkautena (Mantila 2007, 55).

Päihdehuollossa työskentelevät sairaanhoitajat tekevät yhteistyötä myös muiden sidosryhmien kanssa. Yleisintä yhteistyö on muiden päihdehuoltoon erikoistuneiden yksiköiden kanssa sekä mielenterveys- ja psykiatristen palveluiden, sosiaalityön ja perusterveydenhuollon kanssa. Merkittäviä yhteistyötahoja ovat myös somaattinen erikoissairaanhoito, poliisi, oikeuslaitos, apteekki, asumispalvelut, työvoimaviranomainen, vankila, kriminaalihuolto sekä lastensuojelu. Muita yhteistyökumppaneita ovat vapaaehtoistyö, ammatilliset oppilaitokset, seurakunnat, raittiustoimet, nuorisotoimet, neuvola, koulutoimi sekä kansainväliset kumppanit. Toisen työntekijän konsultoiminen kuuluu työhön. (Inkinen 2004, 45.)

3.3 Asiakastyö

Päihdehoitotyössä hoitotyön ydinosuamista on potilaan keskeisimpien ongelmien määrittäminen voimavara- ja ongelmalähtöisesti (Holmberg 2008, 20). Hoidon tarpeen määrittelyä varten sekä hoitosuunnitelman tekoa varten kartoitetaan asiakkaan fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen tila, eli asiakkaan kokonaistilanne. Tietoa kerätään paljon. Määrittelyssä sekä siihen liittyvässä tiedonkeruussa voidaan käyttää mittauksia, esimerkiksi verenpaine, päihteidenkäyttäjistä tehtyjä havaintoja, asiakkaan omaa kertomusta, omaisten kertomusta, kumppanin kertomusta, työnantajan antamia tietoja, muista hoitolaitoksista saatuja tietoja sekä lääkärin tutkimusta. Perustietojen lisäksi selvitetään asiakkaan pääasialliset ongelmat ja oireet sekä näiden voimakkuus. Selvitettävistä seikoista ovat myös päihdehistoria, hoitohistoria, lääkitys sekä henkilö- ja perhetaustat. Tärkeää on tietää käytetyt päihteet, niiden määrä ja ottotapa viimeisten tunteiden tai päivien aikana. Piikkihuumeiden käyttö ja siihen mahdollisesti liittyvät infektioitaudit huomioidaan. (Havio ym.2009, 34; Holmberg 2008, 18.)

Psyykkinen vointi, käyttäytyminen sekä vuorokausirytmii ja muutokset näissä huomioidaan. Tarkkaillaan myös oireita, niiden luonnetta, alkamisajankohtaa sekä järjestystä. Merkittävää tietoa on myös taipumus väkivaltaan, psykoottiset oireet, vakava masennus sekä itsemurhariski. Potilaan oireiden ja taustojen selvittämisen lisäksi kartoitettavia asioita ovat potilaan sosiaaliset suhteet, viranomaisverkosto, opiskelu- ja työsuhteet, rikokset, tuomiot, läheisten tuen tarve, lasten tilanne sekä taloudellinen tilanne. (Holmberg 2008, 18.) Päihderiippuvaisen henkilön akuutissa kriisitilanteessa on tärkeää selvittää asiakkaan kokonaistilanne sekä huomioida myös perheen tilanne. Vuorovaikutus päihtyneen kanssa voi olla haastavaa. (Mantila 2007, 52.)

Sairaanhoitaja kannustaa potilasta osallistumaan hoitoonsa sekä päättää käytettävistä hoitotyön auttamismenetelmistä ja niiden toteutuksesta. Hoitosuunnitelma kehitty näiden pohjalta. Hoitosuunnitelma ja sen käytännössä toteuttaminen perustuu yhteistyöhön potilaan, tämän läheisten ja muiden ammattiryhmien kanssa. Sairaanhoitajan tehtävänä on koordinoida hoitoa seuraamalla, arvioimalla sekä tekemällä päätelmiä hoidon ja ohjauksen vaikutuksista. Päihde- ja mielenterveysongelmaisten potilaiden hoitotyössä korostuu neutraalius, yksilöllisyys, turvallisuus, rohkeus, luottamus sekä kärsivällisyys. (Holmberg 2008, 20.)

Asiakkaan motivaatio voi olla esteenä toipumiselle. Hoidettavan voi olla vaikeaa irrottautua epävakasta elämäntavastaan päihde- tai mielenterveyshäiriön takia. Ongelmana voi olla myös vaikeus luottaa henkilökuntaan tai sopeutua hoitoyksikön sääntöihin. (Vähäniemi 2008, 102.) Asiakkaan motivaatio ja omat tavoitteet ovat tärkeitä, koska päihdehoito perustuu vapaaehtoisuuteen (Mantila 2007, 54). Päihdepotilaan kuntoutumisprosessi etenee yleensä hitaasti ja on pitkäkestoinen (Levänen 2006, 39). Hoidon käynnistymisen ja vuorovaikutuksellisen auttamisen esteitä ovat potilaan eristäytyminen, häpeä, kyvyttömyys tunnistaa omaa avuntarvetta sekä vaikenemisen kulttuuri (Mantila 2007, 53).

Sairaanhoitajan asiakkaan kanssa tekemä työ muodostaa kokonaisuuden, joka koostuu orientoimisesta, tiedon antamisesta ja neuvomisesta, selventämisestä, osoittamisesta, vahvistamisesta, kokoamisesta sekä hoitosuhteen lopettamisvaiheesta. Orientoimista käytetään asiakkaan tullessa hoitoon tai tilanteiden muuttuessa. Sillä tarkoitetaan hoito- ja muiden toimenpiteiden selittämistä, hoitosopimuksen tekemistä, ymmärretyksi tulemisen tarkistamista sekä mm. päihtymystilan huomiointia niin, että tieto annetaan esimerkiksi myös kirjallisesti. Selventämisellä tarkoitetaan keskustelujen sisällön selventämistä eri keinoin. Osoittamisella taas pyritään lisäämään päihdeidenkäyttäjän omia oivalluksia ja ymmärrystä. Vahvistamisen pyrkimyksenä on vahvistaa päihdeidenkäyttäjän oman elämän subjektiivutta sekä korostaa nykyisiä voimavaroja. Hoitosuhteen lopettamisvaihetta pyritään valmistelemaan etukäteen puhumalla siitä päihdeidenkäyttäjän kanssa. Samalla suunnitellaan jatkohoitoa sekä tulevaisuutta. (Havio ym. 2009, 33.)

Sairaanhoitajan työnkuvaan kuuluu arviointi niistä merkittävimpänä asiakkaan kokonaistilanteen arvioiminen. Myös asiakkaan hoidon tarpeen, päihdeiden käytön ja riip-

puvuuden arviointi on tärkeää. Vähiten työhön kuuluu asiakkaan fyysisen terveyden arvioimista, mikä kuuluu kuitenkin keskeisesti työhön. Kaikkien sairaanhoitajien työhön kuuluu paljon hoidon suunnittelua ja kirjaamista. Lisäksi siihen sisältyy hoidon sopiminen, järjestäminen, seuranta ja arviointi. (Inkinen 2004, 37–38.) Arviointia tehdään keskustelemalla asiakkaan kanssa. Uuden asiakkaan kohdalla ensimmäisen arvioinnin tarkoituksena on selvittää asiakkaan käyttämä päihde, päihdehistoria, asiakkaan motivaatio, arvioida päihteidenkäyttöön liittyviä ongelmia ja riskejä, selvittää lääketieteellisen, psyykkisen, sosiaalisen ja ympäristön tuen tarve, selvittää asiakkaan toiveet ja odotukset hoidolle sekä antaa tietoa saatavilla olevista hoitomahdollisuuksista asiakkaalle ja määrittää asiakkaan tarpeisiin parhaiten sopivat. Asiakkaalta saatetaan ottaa ensimmäisellä kerralla myös virtsanäyte. Usein myös pistoskohdat katsotaan. Hoitosuunnitelmaa ei yleensä tehdä ensimmäisellä tapaamiskerralla, vaan se vaatii ainakin kaksi tapaamista. (Matheson, van Teijlingen, Cameron & Cronkshaw 2006, 554–555.)

Päihteiden käyttäjää ei pystytä auttamaan ilman hoidon jatkuvuutta. Jatkuvuus edellyttää, että sairaanhoitajan tietää hoidon vaihtoehtoista ja hoitopaikoista. Tämän lisäksi varataan tarvittaessa aikoja ja otetaan yhteyttä eri paikkoihin, motivoidaan asiakasta hoitoon, osallistutaan hoitoneuvotteluihin ja yhteistyöpalavereihin sekä jos tilanne niin vaatii, saatetaan päihteiden käyttäjän sosiaali- ja terveydenhuollon palvelupisteestä toiseen. (Inkinen ym. 2000, 21.)

Sairaanhoitajien työhön kuuluu asiakkaan neuvonta ja opettaminen. Usein ohjaus liittyy päihteisiin ja päihdehaittojen vähentämiseen. Merkittävää on myös neuvonta potilaan omaan apuun, hoidon sisältöön ja terveyteen yleensä. Sosiaalisten taitojen opettaminen tai sosiaalisissa kysymyksissä auttaminen on osa työtä. (Inkinen 2004, 42.) Sairaanhoitajat antavat tietoa eri hoitovaihtoehtoista ja siitä minkä tiedetään toimivan joko tutkimusten tai käytännön kokemusten perusteella. (Matheson ym. 2006, 556.)

Päihteidenkäyttäjän ja sairaanhoitajan hoitosuhde voi olla lyhyt tai kestää jopa vuosia ollen katkonainen ja polveileva (Havio ym. 2009, 33). Kertaluonteisia asiakassuhteita on jonkin verran. Hoitosuhteet voivat olla pitkä- tai lyhytkestoisia. Yli puolella päihdehuollossa työskentelevistä sairaanhoitajista on paljon omia asiakkaita tai omahoitajasuhteita. (Inkinen 2004, 33–34.)

3.4 Hoitokeinot

Päihdehoidon tavoitteet jaetaan viiteen osaan. Tavoitteena on asiakkaan päihteiden käytöstä syntyvien haittojen lievittäminen. Tämän lisäksi pyrkimyksenä on asiakkaan tilan ja elinehtojen heikkenemisen estäminen, asiakkaan tilan ja elinolojen ennallaan pitäminen erilaisilla tukitoimilla, osittainen asiakkaan tilan ja elinolojen korjaaminen sekä asiakkaan fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen tilanteen merkittävä kohentuminen. (Matela & Väyrynen 2008, 230.)

Hoitomuotoja, joita päihdehoidossa voidaan käyttää, on erilaisia. Hoito voi olla yleistä tukemista, retkahdusten ehkäisyä, motivoivaa haastattelua, interventiota, hoitotyön auttamismenetelmiä tai psykiatrisen hoitotyön menetelmiä. Tukena voidaan käyttää myös lääkehoitoa. On olemassa erilaisia terapiamuotoja kuten esimerkiksi kognitiivinen käyttäytymisterapia, kognitiivinen psykoterapia, perheterapia sekä ratkaisukeskeinen psykoterapia, joita voidaan käyttää. Lisäksi verkostotyö tai yhteisöhoito sekä kriisiterapia voivat olla hoitomuotoina. (Päihdehoidon hoitomenetelmät; Inkinen 2004, 44.)

Riippuvuusnäkökulmasta katsottuna hoitokeinot riippuvat siitä hoidetaanko psyykkistä, fyysistä, vai sosiaalista riippuvuutta. Psyykkistä riippuvuutta voidaan hoitaa keskustelemalla riippuvaisen kanssa siitä, millaisissa tilanteissa asiakas päihdettä tarvitsee ja miten voisi toimia toisin sekä pohtimalla, ovatko päihteisiin liittyvät uskomukset todenperäisiä. Psyykkisen riippuvuuden hoidon lisäksi arvioidaan, tarvitseeko asiakas psykiatrista hoitoa. Hoitoon voi osallistua sairaanhoitajan lisäksi tarvittaessa lääkäri ja psykologi. Fyysisessä riippuvuudessa elimistö sopeutuu vieraan aineen elimistössä oloon pitkään jatkuneen käytön seurauksena. Elimistön mukautuminen johtaa toleranssin syntyyn, jolloin riippuvuutta aiheuttavaa ainetta tarvitaan koko ajan enemmän. Myös käytön äkkinäisestä lopettamisesta seuraa vieroitusoireita. Hoitotyön keino, jolla fyysistä riippuvuutta voidaan hoitaa, on asiakkaan yleistilasta huolehtiminen. Yleistilasta huolehditaan riittäväällä ravitsemuksella, hygieniassa avustamalla, turvaamalla uni sekä toteuttamalla lääkehoitoa oireenmukaisesti tai esimerkiksi korvaushoitona. Sairaanhoitaja hoitaa asiakkaan fyysistä riippuvuutta yhteistyössä lääkäreiden ja fysioterapeuttien kanssa. Sosiaalinen riippuvuus liittyy sosiaaliseen vuorovaikutukseen. Toisaalta päihderiippuvuus herättää paheksuntaa ja toisaalta päihteiden käyttö voi olla niin kokonaisvaltaista, että suhteet ei-päihteitä käyttäviin ihmisiin ovat

vähäisiä. Sosiaaliseen riippuvuuteen voi liittyä myös mm. häpeä, asunnottomuus sekä rikostuomiot. Näiden ongelmien selvittäminen auttaa irrottautumaan myös riippuvuudesta. Sosiaalista riippuvuutta hoidetaan yhteistyössä sosiaalityöntekijöiden ja tarvittaessa omaisten kanssa. Henkisellä riippuvuudella tarkoitetaan henkisen tyhjiön täytäviä uskomuksia ja elämäkatsomusta, jotka liittyvät riippuvuusikäytymiseen. Sairaanhoidaja voi hoitaa asiakkaan henkistä riippuvuutta keskustelun keinoin ja tarvittaessa esimerkiksi sairaalapapin kanssa. (Hirschovits, 2008, 32–34.)

Motivoiva haastattelu on työntekijän ohjaama asiakaskeskeinen menetelmä. Kysymysten ja kuuntelun kautta työntekijä auttaa asiakasta tunnistamaan sen hetkisiä tai mahdollisia ongelmia. Pyrkimyksenä on saada asiakas puhumaan muutoksen puolesta ja toimimaan itse ongelmiensa ratkaisemiseksi. (Havio ym. 2009, 128.) Ratkaisukeskeisessä työotteessa lähtökohtana on keskittyminen potilaan esittämiin ongelmiin niiden syiden selvittämisen keskittymisen sijaan. Perusoletuksena tämänkaltaisessa terapiassa on, että ihmisellä on voimia ja resursseja ongelmiensa ratkaisemiseen. (Havio ym. 2009, 134.)

Hoidollinen keskustelu, jonka aiheita ovat asiakkaan elämäntilanne, tavoite, voimavarat, halukkuus muutokseen, ihmissuhteet sekä toivon tunteen ja vastuun ottamisen edistäminen on keskeinen osa sairaanhoitajien työtä (Inkinen 2004, 43). Katkaisuhoidon voidaan toteuttaa avohoitona, eli avokatkaisuna. Avokatkaisuhoidolla tarkoitetaan muutamasta päivästä muutama viikkoon kestävä suunitelmallista alkoholin käytön katkaisuhoidon. Hoitoa aloitettaessa tehdään kirjallinen hoitosuunnitelma, joka on sitova. Avokatkaisuhoidon aikana käyntejä voi olla aluksi päivittäin. (Havio ym. 2009, 142.) Vieroitustilan tarkkailu ja hoito on merkittävä osa työtä. Muun terveydentilan tarkkailu ja hoito on vähäisempää (Inkinen 2004, 39–40).

Psykososiaalisista hoito- ja kuntoutusmuodoista keskeisimpiä ovat keskustelu ja toiminta eri terapiamuotoina sekä tiedon antaminen. Hoidon tulee olla jatkuvaa, potilas on sitoutunut ja motivoitunut hoitoon sekä yhteistyö on sujuvaa. Psykososiaalisista hoidoista yleisin on vuorovaikutuksellinen, hoitava ja tukea antava hoitosuhde. (Alkoholiongelmaisen hoito, 9.)

Kriisihoidon tarkoituksena on tukea potilasta kohtaamaan ja käymään läpi kriisiä sekä löytämään selviytymiskeinoja ja elämäntilannetta. Kriisiyö taas tarkoittaa toimenpiteitä, joilla edistetään potilaan selviytymistä. Kriisiyötä tehdään moniammatillisesti ja

usealla eri taholla. (Muma 2008, 62.) Kriisipäivystyksessä tavataan päihde- ja mielen-terveysasiakkaita päivittäin. Tavallisesti asiakas ottaa yhteyttä puhelimitse ja haluaa keskustella. Asiakas voi olla humalassa, masentunut tai hänelle on voinut sattua jotain, mikä kuormittaa. Itsemurhaan liittyvät ajatukset ovat tyypillisiä päihde- ja mielen-terveysongelmallisille. Työntekijän voi olla haastavaa määrittää asiakkaan itsemurhariskiä puhelimitse. (Muma 2008, 64–65.)

Akupunktiossa pistetään neuloja ihmiseen tiettyihin kohtiin, ns. akupisteisiin. Sitä käytetään kivunhoidossa, migreenin hoidossa, iskiaksessa, fysioterapian ja kuntoutuksen tukena sekä päihdeongelmaisten, erityisesti huumeista riippuvaisten, vieroitushoidossa. (Junnila 2007.)

Verkostotyö voidaan määrittää psykososiaaliseksi hoitotyöksi, jota tehdään verkostonäkökulmasta. Verkosto voi muodostua esimerkiksi perheestä, sukulaisista, työpai- kasta, koulusta, harrastuksista sekä viranomaisista. Yksilöllä voi olla elämässään sa- manaikaisesti ongelmia usealla elämän eri osa-alueella. Syrjäytymistä voidaan pyrkiä estämään kokoamalla työryhmä, jossa kaikki elämän ongelmalliset osa-alueet tulevat huomioituiksi. (Kröger 2008, 311.)

3.5 Lääkehoito

Sairaanhoitajat toteuttavat lääkehoitoa päihdehuollossa sekä itsenäisesti että lääkärin määräämänä (Inkinen 2004, 39). Lääkehoitoon liittyvä seuranta ja sen toteutus ovat iso osa työtä. Tarve lääkehoidolle arvioidaan päihdeongelmaisen kanssa yhdessä. Lääki- tys aloitetaan lääkärin ohjeen mukaisesti. Lääkehoito voi liittyä päihdekierteen katkai- suhoitoon, alkoholikouristusten hoitoon, vieroitusoireiden hoitoon, lääke- ja huume- vieroitushoitoon tai pitkäaikaisen lääkityksen aloittamiseen ja ylläpitoon. (Havio ym. 2009, 126.)

Vieroitusoireita voidaan hoitaa lääkehoidolla. Sillä pyritään vieroitusoireiden ehkäi- syyn ja lievitykseen, unettomuuden helpottumiseen, masennus- ja ahdistuneisuu- soireiden lievittymiseen sekä turvaamaan hivenaineiden ja vitamiinien saanti. Lääke- hoidolla pyritään myös estämään sairauksien paheneminen, jotka liittyvät pitkään jat- kuneeseen päihteiden käyttöön. Lääkehoito perustuu vieroitusoireiden arviointiin. (Havio ym. 2009, 142.)

Avokatkaisuhoidon tarkoittaa avohoidossa tapahtuvaa päihteiden käytön katkaisua. Avokatkaisuhoidossa lääkkeet annetaan usein lyhyeksi ajaksi kerrallaan. Avokatkaisun pituus on keskimäärin 3 päivää. Etuna on lääkkeen oikea annostelu, päihteiden ja lääkkeiden mahdollisen yhteiskäytön ennaltaehkäisy sekä asiakkaan motivaatio tulla seuraavalle käynnille. Lääke annetaan alkometrillä puhalluttamisen jälkeen. Tarvittaessa lääkäri arvioi asiakkaan tarpeen pidempiaikaiselle lääkitykselle. Avokatkaisua voidaan käyttää, jos aiemmissa katkaisuyrityksissä ei ole esiintynyt komplikaatioita ja jos päihteen käytön kierre ei ole kovin pitkä. (Havio ym. 2009, 143,146.)

Alkoholiongelmaisen lääkehoidon tarve voi liittyä alkoholimyrkytykseen, korvikealcoholimyrkytykseen, vieroitusoireisiin, alkoholiriippuvuuteen tai mielenterveyden häiriöihin. Alkoholien vieroitusoireet ilmaantuvat kun pitkään jatkunut alkoholin käyttö lopetetaan. Vieroitusoireet alkavat 24-150 tunnin kuluessa. Alkoholiriippuvuuden hoito perustuu psykososiaaliseen hoitoon, mutta siihen voidaan yhdistää lääkehoito. (Alkoholiongelmaisen hoito, 11–13.) Avohoidossa vieroitusoireiden hoitoon käytettävät lääkeannokset ovat pienempiä, kuin sairaalassa (Havio ym. 2009, 146).

Alkoholiriippuvuutta voidaan hoitaa myös pidempiaikaisella lääkehoidolla kuten esimerkiksi naltreksonilla tai disulfiraamilla. Naltreksoni on opioidisalpaaja, joka hillitsee juomiseen liittyvää himoa ja vähentää juomiseen liittyviä miellyttäviä tuntemuksia kumoamalla endorfiinien vaikutusta. Psykososiaalisen hoidon kanssa se vähentää retkahduksia ja lisää raittiiden päivien määrää. Naltreksoni voi aiheuttaa maksan toimintahäiriöitä, jonka takia hoidon alkuun liittyy säännölliset verikokeet. Disulfiraamin käyttö johtaa alkoholin käytön yhteydessä asetaldehydin kertymiseen elimistöön. Asetaldehydi aiheuttaa käyttäjässä reaktion, jonka pelko estää potilaan alkoholin käytön. Reaktiota kutsutaan antabusreaktioksi ja sen oireita ovat mm. ihon punoitus, matala verenpaine, ahdistus, päänsärky sekä pahoinvointi. Disulfiraamia käytetään interventiota tukena ja katkaisuhoidon jälkeen ehkäisemään retkahduksia. Disulfiraami voi aiheuttaa maksavaurion, neurologisia ja psyykkisiä haittoja sekä iho-oireita. Lisäksi sen käyttöä on vältettävä tiettyjen lääkeaineiden kanssa samanaikaisesti. Disulfiraamihoidon liittyy erityisesti hoidon alussa tiivis seuranta. Lääkitystä aloittaessa potilaalle ohjataan disulfiraamin käyttö ja se, että alkoholin kanssa yhdessä käytettynä se voi aiheuttaa maksavaurion. Ennen hoidon aloitusta asiakkaasta otetaan verikokeet, joilla selvitetään maksan entsyymit. Lääkehoidon aikana maksan entsyymit sekä muut tar-

vittavat verikokeet tarkistetaan säännöllisin väliajoin. (Alho & Hyytiä 2009, 912–918; Holopainen 2009.)

Huumeongelman hoidossa psykososiaaliset hoidot ovat samoja kuin alkoholiongelmaisilla. Huumeongelman hoidossa merkitystä on riippuvuutta aiheuttavalla aineella. Opioidivieroitushoitoon käytetään vähenevin annoksin opioidiagonisteja ja antidiurengisiä lääkkeitä. Näiden lisäksi käytetään oireenmukaisesti tulehduskipulääkkeitä, pahoinvointilääkkeitä, ahdistuslääkkeitä ja ripulilääkkeitä. Vieroitushoito kestää 1-3 viikkoa ja siihen liitetään psykososiaalinen tuki. Opioidikorvaushoidolla estetään vieroitusoireita ja poistetaan opioidihimoa. Potilaalle annetaan suun kautta metadonia tai buprenorfiinia. Hoidolla pyritään pysäyttämään rikollisuus, syrjäytyminen sekä muiden päihteiden käyttö ja mahdollistamaan kuntoutuminen. Korvaushoidolla pyritään ehkäisemään myös HIV:n ja C-hepatiitin leviämistä. (Huumeongelman hoito, 602,606.)

Lääkeriippuvaisille on mahdollista antaa lääkevieroitushoitoa, joka voidaan toteuttaa avohoidossa. Lääkevieroitusta aloitettaessa mietitään asiakkaan kanssa yhdessä miten lääkkeen vähentäminen käytännössä toteutetaan. Yleensä lääkkeen määrää vähennetään asteittain. Prosessi on pitkä ja asiakas tarvitsee motivointia sekä tukea. Asiakas voi pitää päiväkirjaa lääkkeen otosta, oireista sekä tuntemuksista. Lääkeainepitoisuuden laskua voidaan seurata virtsa- ja verikokein. (Havio ym. 2009, 147.)

3.6 Perustarpeista huolehtiminen

Perushoito liittyy asiakkaan perustarpeisiin kuten nukkumiseen, ravitsemukseen, hygieniaan ja puhtaudesta huolehtimiseen. Asiakkaan fyysistä tilaa voidaan seurata eri mittauksien ja laboratoriokokeiden, lääke- ja huumeeseulojen sekä peruselintoimintojen tarkkailun avulla. (Havio ym 2009, 126.)

Asiakkaan terveystottumuksiin pyritään vaikuttamaan antamalla tietoa, neuvontaa, ohjausta, tukemista sekä motivoimalla. Terveystottumuksiin pyritään vaikuttamaan tulohaastattelutilanteissa sekä hoitotilanteissa. Neuvonta ja ohjauskeskustelut voivat liittyä asiakkaan ruokavalioon, terveydentilaan, ihmissuhteisiin tai muuhun asiakkaan elämäntilanteeseen. Erityisesti huumausaineita käyttävien kohdalla terveysneuvonta on merkittävässä roolissa. (Havio ym. 2009, 126.)

Pistämällä huumeita käyttävän potilaan terveysneuvonta voi liittyä infektioiden leviämisen ehkäisyyn sekä infektioilta suojautumiseen. Ohjauksessa käsiteltäviä asioita voi olla tieto hepatiiteista, seksitaudeista sekä ensiavusta. Potilaan motivaation ja itsehoiton vahvistamiseksi voidaan käyttää motivoivaa haastattelua. (Hirschovits 2010.)

Laboratoriotutkimukset ja asiakkaan terveydentilaan liittyvät tutkimukset kuuluvat myös työhön (Inkinen 2004, 39–40). Päihteiden käyttö voidaan todentaa alkoholin osalta hengityksen hajusta, alkometripuhalluksella tai verikokein. Muiden päihteiden käyttö voidaan todeta virtsasta otetusta huumeselästä. (Holopainen 2010.)

3.7 Työn kehittäminen, koulutus ja opiskelijaohjaus

Päihdehoitotyön keskeisimpiä työvälineitä on oma persoona. Päihdehoitotyö voi olla raskasta. Keinoja voimavarojen säilyttämiseen ovat työnohjaus, työyhteisön antama tuki sekä selkeä työnjako. Päihdehoitotyön työnohjauksen tarvetta perustellaan työntekijöiden voimavarojen ja jaksamisen ylläpitämisellä, työntekijöiden ammattitaidon ja osaamisen lisäämisellä sekä päihdehoitotyön kehittämisellä. Työntekijän motivoituminen ja rohkaistuminen käyttämään olemassa olevaa ammattitaitoaan on päihdehoitotyön kehittämisestä. (Havio ym. 2009, 233.)

Päihdehoitotyön kehittäminen vaatii kollegoiden ja yhteistyökumppaneiden kesken tapahtuvaa konsultaatiota sekä neuvojen kysymistä ja antamista. Työnohjaajaksi itsensä kouluttanut sairaanhoitaja voi tarvittaessa toimia esimerkiksi toisessa organisaatiossa työskentelevän kollegan konsulttina. (Havio ym. 2009, 234.)

Päihdetyötä ja hoitoprosesseja toteutetaan eri tavoin. Päihdetyöntekijän tulee seurata uusien päihdehoitotyön mallien kehittymistä ja keskustella kollegoiden ja muiden ammattiryhmien kanssa niistä. Päihdetyön sekä oman päihdetyön kehittymistä voi seurata, arvioida ja kehittää tukeutumalla tutkittuun tietoon sekä ammatilliseen kokeemukseen. (Havio ym. 2009, 237.) Sairaanhoitaja joutuu kehittämään asiantuntijuuttaan jatkuvasti. Markkinoille tulee jatkuvasti uusia päihteitä ja esimerkiksi uusia hoitomuotoja. (Levänen 2006, 34.)

Kansainväliset suhteet päihdehoitotyön kehittämisessä ja tutkimuksessa ovat eräs vaihtoehto. Tämä mahdollistaa eri toimintamallien tehokkaamman kehittämisen, kos-

ka muista maista saadut kokemukset ovat tiedossa. Kansainvälisellä yhteistyöllä on kehitetty esimerkiksi ehkäisevää päihdetyötä. (Havio ym. 2009, 238.)

Vuonna 2003 tehdyn tutkimuksen mukaan päihdetyötä tekevät ammattilaiset ovat pitkään alalla. Tutkimukseen osallistuneet henkilöt olivat myös hyvin koulutettuja. Koulutus esimerkiksi uusista hoitomenetelmistä päihdetyössä on jatkuvaa. (Mulvey, Hubbard & Hayashi 2003, 54–57.) Päihdeongelmien monimuotoisuus ja uudet hoitomenetelmät lisäävät tarvetta päihdetyöntekijöiden koulutukselle (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002, 39). Koulutus oman organisaation sisällä on yleistä ja vähäisintä oman lähi-alueen ulkopuolella (Inkinen 2004, 46).

Sekä Kymen A-klinikkatoimi että A-klinikkasäätiö järjestävät koulutusta. Koulutus on tarkoitettu päihdehuollon erityispalveluissa työskenteleville, sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöille sekä muita päihdetyötä tekeville tahoille. Järjestettävässä koulutuksessa noudatetaan järjestöjen päihdekoulutuksen laatukriteerejä. (A-klinikkasäätiö, Koulutus.) Kymen A-klinikkatoimi tuottaa A-klinikkasäätiön tarjoamaa päihdetyön koulutusta. Koulutusta tarjotaan myös tilaajaan toiveen mukaisesti. Koulutuksen tavoitteena on päihdetyön kehittäminen, päihdeosaamisen vahvistaminen sekä päihdetietouden ajantasaistaminen. Tämän lisäksi Kymen A-klinikkatoimella on työnohjaajia, jotka antavat työnohjausta sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöille yksilö- ja ryhmäohjauksena. (Kymen A-klinikkatoimi, koulutus.) A-klinikkasäätiön päihdetyön koulutus on 15 opintopisteen kokonaisuus, joka on tarkoitettu ammatilliseksi täydennyskoulutukseksi. Päihdetyön koulutus antaa valmiudet päihdetyöhön, vahvistaa päihdetyön osaamista ja laatua, kehittää vuorovaikutustaitoja sekä edistää ammatillista yhteistyötä. (A-klinikkasäätiön päihdetyön koulutus.)

Sairaanhoitajan työhön voi kuulua myös opiskelijan ohjaus (Inkinen 2004, 46). Sairaanhoitaja saattaa ohjata eri ikäisiä ja eri kansallisuuden omaavia opiskelijoita. Opiskelijoiden ohjaus on osa sairaanhoitajien työtä. Sairaanhoitajat kokevat heillä olevan iso vastuu opiskelijan ohjauksesta, koska mm. käden taidot opitaan nykyään käytännön harjoittelussa ja opettajat käyvät entistä harvemmin harjoittelupaikoissa. (Jääskeläinen 2009, 54–55.)

3.8 Muu työn sisältö

Ehkäisevän päihdetyön tavoitteena on terveyden, turvallisuuden ja hyvinvoinnin edistäminen. Tähän pyritään ehkäisemällä sekä vähentämällä päihdehaittoja sekä edistämällä päihteetöntä elämää. Lisäksi pyritään lisäämään päihdeilmiön ymmärrystä sekä edistämään perus- ja ihmisoikeuksia. Ehkäisevä päihdetyö jaetaan yleiseen ja riskiehkäisyyn. Yleinen ehkäisevä päihdetyö voidaan kohdistaa koko väestöön tai johonkin väestöryhmään. Riskiehkäisylle tyypillistä on kohderyhmän valitseminen riskin perusteella. Ehkäisevään päihdetyöhön kuuluu myös pyrkimys vähentää päihteiden saatavuutta, kysyntää, tarjontaa sekä käyttöön liittyviä haittoja. (Havio ym. 2009, 109.)

Ehkäisevä päihdetyö voidaan määrittää yhteistyöksi, missä edistetään päihteettömyyttä, ehkäistään päihdehaittoja sekä tunnistetaan päihdeongelmat riittävän varhain. Ehkäisevää työtä tehdään monella tasolla. Yhteiskunnan tasolla se tarkoittaa päihteiden julkista sääntelyä säädöksin. Lisäksi sillä tarkoitetaan riskien ehkäisyä sekä riskiryhmille suunnattuja toimia. Yleisimpiä ehkäisevän päihdetyön menetelmiä ovat kasvatus ja valistus erilaisin mediakampanjoin sekä esimerkiksi koulussa annettavien päihdeohjelmien. Valistukseen voidaan yhdistää kysynnän ja tarjonnan vähentäminen yhteiskunnallisella tasolla. (Warsell 2010, 27,28.) Ehkäisevää työtä tehdään myös internetissä. Tästä eräs esimerkki on A-klinikkasäätiön ylläpitämä Päihdelinkki. (Warsell 2010, 30.) Päihteistä ja palveluista tiedottaminen sekä ennaltaehkäisevä päihdetyö ovat osa sairaanhoitajan työtä (Inkinen 2004, 46).

Sairaanhoitajan työhön saattaa kuulua myös hoidon suunnittelua ja kehittämistä sekä työyhteisön neuvotteluihin osallistumista ja yksikön toiminnan sujumisesta huolehtimista (Inkinen 2004, 47). Sairaanhoitaja saattaa tehdä myös kotikäyntejä ja kenttätyötä. Työhön voi kuulua myös erilaisten ryhmien ohjaaminen, esimerkiksi toiminnalliset tai keskusteluryhmät. (Inkinen 2004, 35–36.)

4 TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää sairaanhoitajan työn sisältö Kymen A-klinikkatoimen avohoidon kolmessa eri toimipisteessä Karhulan A-klinikalla, Haminan A-klinikalla sekä Päihdekllinikalla. Lisäksi tavoitteena oli selvittää, onko työn sisällössä eroa eri toimipisteiden välillä ja miten koulutus vaikuttaa työn sisältöön.

Näissä yksiköissä työskentelee yhteensä yhdeksän sairaanhoitajan koulutusta saanutta henkilöä. Tarkoituksena on selvittää näissä kolmessa toimipisteessä työskentelevien sairaanhoitajien työn sisältö.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Millainen on sairaanhoitajan työn sisältö Kymen A-klinikkatoimen avohoidon yksiköissä?
2. Mitä eroja tai yhtäläisyyksiä on sairaanhoitajien työn sisällöissä eri toimipisteissä?
3. Miten koulutus vaikuttaa sairaanhoitajan työn sisältöön?

5 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄT

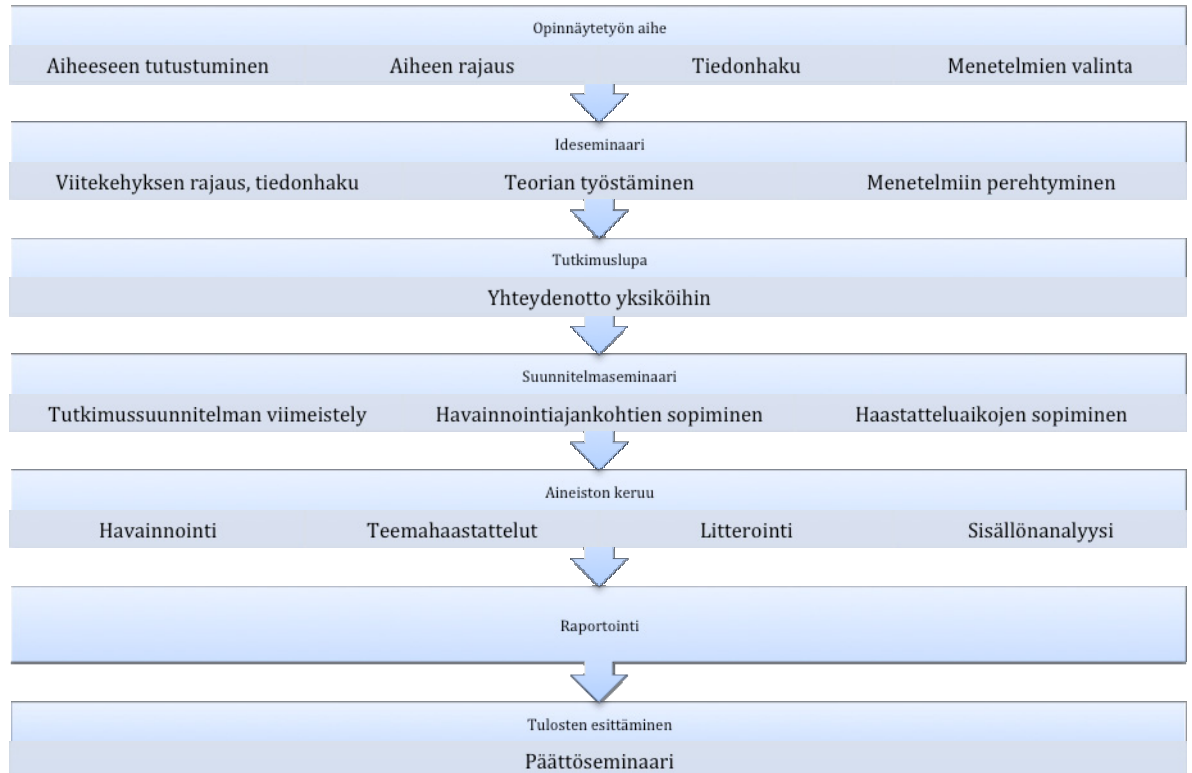
5.1 Laadullinen tutkimus

Laadullisessa tutkimuksessa pyritään kuvaamaan todellista elämää mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Tällä lähestymistavalla pyritään paljastamaan tai löytämään tosiasioita. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 161.) Laadulliselle eli kvalitatiiviselle tutkimukselle on tyypillistä tutkimustiedon kerääminen luonnollisissa tilanteissa, ihmisten käyttö tiedon keruun välineenä sekä pyrkimys tarkastella aineistoa monitahoisesti ja yksityiskohtaisesti. Tutkimuksen kohdejoukkoa ei ole valittu satunnaisesti ja tiedon hankinnassa käytetään laadullisia metodeja. Laadulliselle tutkimukselle on ominaista myös tutkimussuunnitelman kehittyminen tutkimuksen edetessä. Tutkimuk-

sen tapausten käsittelyssä ja tulkinnassa ajatellaan niiden olevan ainutlaatuisia. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 160.)

Laadulliselle tutkimukselle tyypillisiä tiedonkeruumenetelmiä ovat haastattelu, kysely, havainnointi sekä dokumenteista saatava tieto. Menetelmiä käytetään rinnakkain tai eri tavoin yhdistelemällä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 71.) Tämän tyyppisessä tutkimuksessa tutkittavaa ilmiötä pyritään tutkimaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Laadullisella tutkimuksella pyritään paljastamaan tai löytämään tosiasioita. (Hirsjärvi ym. 2008, 154.)

Tämä opinnäytetyö on laadullinen tutkimus. Perusteena laadullisen tutkimuksen tekemiselle on ollut melko vähäinen olemassa oleva tutkimustieto aiheesta ja sekä kohdejoukon pieni koko sekä lisäksi pyrkimys kuvata tutkittavaa ilmiötä mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Tähän työhön tarvittava tieto kerättiin Kymen A-klinikkatoimen avohoidon kolmessa eri yksikössä työskenteleviltä sairaanhoitajan koulutuksen omaavilta henkilöiltä. Opinnäytetyötä varten on haastateltu yhteensä kahdeksaa sairaanhoitajaa.



Kuva 1. Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyön etenemistä ja eri vaiheita on kuvattu kuvassa 1. Tämän opinnäytetyön aihe on saatu toimeksiantona Kymen A-klinikkatoimen avohoidolta marraskuussa 2010. Opinnäytetyötä on lähdetty suunnittelemaan heti. Ideaseminaari on pidetty helmikuussa 2011. Ennen aineiston keruuta opinnäytetyötä varten haettiin tutkimuslupa A-klinikkasäätiöltä. Lupa on myönnetty 19.4.2011. Samassa yhteydessä opinnäytetyön tekijä allekirjoitti vaitiolositoumuksen. Luvan myöntämisen jälkeen otettiin yhteyttä yksiköiden lähiesimiehiin sähköpostitse. Sähköpostissa opinnäytetyön tekijä esitelti itsensä ja opinnäytetyön sekä kertoi, miten työ on tarkoitus toteuttaa. Opinnäytetyön suunnitelmaseminaari on pidetty toukokuussa 2011, jonka jälkeen otettiin uudelleen yhteyttä yksiköiden lähiesimiehiin ja heille lähetettiin tiedote opinnäytetyöstä (Liite 2) sekä teemahaastattelun teemat (Liite 5) toimitettavaksi edelleen sairaanhoitajille. Haastattelun teemat lähetettiin etukäteen, jotta sairaanhoitajat voivat tutustua niihin ennen haastattelua. Teemahaastattelurungon voidaan ajatella olevan luettelo käsiteltävistä teemoista ja varsinaiset haastattelukysymykset kohdistuvat teemojen sisältöön. Teemoja voivat tarkentaa sekä tutkija että haastateltava. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 66.) Opinnäytetyön kohteena oli työn sisältö ja kun sairaanhoitajat tiesivät etukäteen, mitä aihepiirejä opinnäytetyön tekijä aikoi käsitellä haastatteluissa, pystyivät he valmistautumaan haastattelutilanteeseen myös itse.

Aineisto on kerätty touko-kesäkuussa 2011 käymällä ensin jokaisessa yksikössä havainnoimassa ja tämän jälkeen myöhempänä ajankohtana tekemässä teemahaastattelut. Haastattelemalla kerätty aineisto on nauhoitettu ja litteroitu. Litteroidusta tekstistä on tehty sisällönanalyysi. Tulokset on kirjoitettu raportin muotoon tähän opinnäytetöihin. Tämän opinnäytetyön tulokset on esitelty päättöseminaarissa joulukuussa 2011.

5.2 Osallistuva havainnointi

Osallistuva havainnointi tarkoittaa tutkimusmenetelmää, missä tutkija osallistuu tutkimuskohteensa toimintaan tehden samalla havaintoja. Havainnointi tapahtuu tietystä näkökulmasta, jonka pohjalta se on suunniteltu. Kohdistetussa havainnoinnissa tutkija havainnoi vain rajattuja kohteita. (Vilkkä 2007, 44–45.) Osallistuva havainnointi perustuu aina tutkijan ja tutkittavan kohteen vuorovaikutukseen. Tutkijalla on keskeinen rooli ja hän on osa tutkittavaa kohdetta. (Vilkkä 2007, 109.)

Osallistuvalla havainnoinnilla on tyypillistä tutkijan moninainen rooli. Tutkijan on pohdittava, miten hän tasapainottaa aktiivisen osallistumisen, osallistumattomuuden sekä kiinnostusta osoittavan asenteen. Tutkijan tulisi kuitenkin olla neutraali. Tutkijan on erotettava myös ihmisenä ja tutkijana tekemänsä havainnot. (Vilka 2007, 68.)

Tutkijan osallistuminen tutkimuskohteen toimintaan muuttaa aina tutkimuskohteen päivän luonnollista kulkua. Tästä syystä tutkijan on ymmärrettävä vaikuttavansa tutkimuskohteen elämään. Tutkijan on tiedostettava, että tutkimuksen tekemisestä ja valmiin tutkimuksen tuloksista tulee aina jonkinlaisia seurauksia tutkimuskohteelle. Tutkimusaineistoa ei saa kerätä ilman tutkittavan lupaa. Tutkimuksessa tulee pyrkiä tutkimukseen osallistuvien mahdollisimman luontevaan toimintaan ja siihen, että tutkija voi osallistua tutkimuskohteen toimintaan. (Vilka 2007, 57.)

Kymen A-klinikkatoimen avohoidon yksikköjohtajan kanssa sovittiin, että ollessaan havainnoimassa, esittelee opinnäytetyön tekijä itsensä asiakkaille sairaanhoitajaopiskelijaksi ja kertoo olevansa seuraamassa sairaanhoitajien työtä sen päivän ajan. Opinnäytetyön tutkimuskohteena sekä havainnoinnin kohteena oli sairaanhoitajien työtehtävät. Asiakkaista ei tehty merkintöjä tai havaintoja. Asiakkailla oli mahdollisuus kieltäytyä opinnäytetyön tekijän läsnäolosta.

Havainnoinnin suorittamista varten suunniteltiin havainnointilomake. Lomake on liitteenä (liite 3 ja 4). Lomake on suunniteltu tämän opinnäytetyön teorian pohjalta. Kaikkien yksiköiden havainnoinnissa käytettiin samaa havainnointilomaketta. Päivystysvastaanottoa varten sekä muuta työtä varten oli omat lomakkeet. Havainnointipohjan tarkoituksena oli helpottaa sen huomioimista, mitä kaikkea sairaanhoitaja työpäivän aikana teki. Lomakkeeseen jätettiin tilaa sanallisia huomioita varten.

Kahden yksikön havainnointipäivät on tehty toukokuussa. Kolmannen yksikön havainnointi tehtiin kesäkuussa, koska molemmille osapuolille sopivaa ajankohtaa oli vaikea löytää. Havainnointi suoritettiin jokaisen yksikön aukioloaikana. Havainnointia varten varattiin yksi työpäivä yksikköä kohden. Kaikki kolme toimipistettä, joissa havainnointi tehtiin, olivat auki maanantaista perjantaihin klo 8–16. Iltapäivällä klo 14–16 otetaan vastaan vain ajanvarausasiakkaita tai on sovittuja ryhmätapaamisia. Päivystysvastaanotto oli kaikissa kolmessa yksikössä aamuisin klo 8.15–10 sekä iltapäivällä klo 12–14.

Jokaiseen yksikköön mennessään opinnäytetyön tekijä esitteli itsensä sekä näytti tutkimusluvan ja salassapitosopimuksen. Ollessaan havainnoimassa opinnäytetyön tekijä oli sairaanhoitajan mukana tämän pitäessä päivystysvastaanottoa sekä hänen tehdessä työtään. Havainnoista tehtiin merkintöjä tukkimiehenkirjanpidolla sekä sanallisin huomioin havainnointilomakkeille (liite 3 ja 4). Havainnoista ei laskettu esimerkiksi eri toimien lukumääriä, vaan havainnot olivat suuntaa antavia sairaanhoitajan työn sisällöstä. Jokaisesta havainnointipäivästä kirjoitettiin tekstimuodossa oleva raportti samana iltana. Havainnoinnin perusteella lomakkeen jakaminen päivystystyöhön ja muuhun työhön oli tarpeeton. Havainnointilomakkeet olisi voinut yhdistää yhdeksi lomakkeeksi.

Havainnoinnin tavoitteena oli täydentää ja syventää teemahaastattelua varten suunniteltuja kysymyksiä. Lisäksi päivystystyöstä oli vain vähän teoriaa ja havainnoimalla saatua tietoa hyödynnettiin päivystysteeman kysymysten suunnittelussa. Lisäksi havainnointi antoi opinnäytetyön tekijälle tietoa työstä ja toimintaympäristöstä, missä sairaanhoitaja työskenteli. Tutkimuksessa ei kerätty henkilötietoja ja aineistoa käsitteli vain opinnäytetyön tekijä.

5.3 Teemahaastattelu

Haastattelu on yleinen tiedonkeruumuoto joustavuutensa takia. Teemahaastattelulle on tyypillistä se, että kaikille haastateltaville esitetään samat kysymykset, mutta kysymysten järjestystä ja sanamuotoa voidaan vaihtaa. Teemahaastattelu etenee nimensä mukaisesti tutkimukselle keskeisten teemojen tai teeman mukaisesti. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 47–48.) Haastattelun teemat on rakennettu opinnäytetyön teorian pohjalta. Teemat olivat päivystysvastaanotto, moniammatillisuus ja sidosryhmäyhteistyö, asiakastyö ja hoitosuhde, hoito- ja terapiamuodot, perustarpeista huolehtiminen, lääkehoito, ehkäisevä päihdetyö, päihdehoitotyön kehittäminen, koulutus ja opiskelijaohjaus sekä hallinnolliset tehtävät ja muu työn sisältö. Jokaiselle sairaanhoitajalle tehtiin yksilöhaastattelu. Haastattelut nauhoitettiin, jotta itse haastattelussa pystyi keskittymään haastattelun sisältöön kirjoittamisen sijaan.

Osa haastatteluajoista sovittiin samalla käynnillä, kun suoritettiin havainnointia ja osa on sovittu sähköpostitse. Haastattelun alussa näytettiin tutkimuslupa ja vaitiolositoumus. Opinnäytetyön tekijä kertoi lyhyesti opinnäytetyöstään sekä alustavasta aikataulusta. Lisäksi kerrottiin haastattelun nauhoittamisesta, joka oli kerrottu myös tiedot-

teessa (liite 2). Jokaiselle sairaanhoitajalle kerrottiin, että nauhoitettuja haastatteluita kuuntelee ja käsittelee vain opinnäytetyön tekijä, että haastattelut litteroidaan ja niistä tehdään sisällönanalyysi. Haastateltavalle annettiin haastattelun ajaksi paperi, johon oli merkitty teemat (liite 5). Kaikissa haastatteluissa käytettiin samaa teemahaastattelurunkoa. Haastattelut on tehty touko- kesäkuun aikana 2011.

Haastattelut tehtiin sairaanhoitajan työajalla. Haastattelupaikkana käytettiin sairaanhoitajan työhuonetta. Haastattelun kestoksi opinnäytetyön tekijä oli arvioinut puolitoista tuntia. Haastattelujen kesto vaihteli lyhyimmän kesto oli tunti ja viisitoista minuuttia ja pisin haastattelu kesti lähes kaksi tuntia. Keskimäärin haastattelun pituus oli puolitoista tuntia. Haastattelun kesto voi vaihdella huomattavasti ja keston vaihtelu voi johtua haastateltavasta tai haastattelijasta. (vrt. Hirsjärvi & Hurme 2010, 74.)

Kerättyä aineistoa purettiin jo keruuvaiheessa sekä mahdollisimman pian aineiston keruun jälkeen. Tietoja on helpompaa täydentää tarvittaessa heti haastattelujen jälkeen. Laadulliselle analyysille on tyypillistä analyysin aloittaminen jo haastattelutilanteessa, jolloin tutkija voi havaintojen pohjalta tyypitellä aineistoa. Yleensä tutkimusaineisto analysoidaan lähellä aineistoa sanallisessa muodossa. Laadullisessa analyysissä tutkija tekee aineistolähtöisiä päätelmiä. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 135–136.)

Haastatteluiden litterointi vei paljon aikaa. Litterointi on aloitettu heti ensimmäisen haastattelun tekemisen jälkeen ja se on valmistunut syyskuun alussa 2011. Litterointi on tehty purkamalla aineisto nauhalta tekstiksi sanatarkasti. (Vrt. Hirsjärvi & Hurme 2010, 140–141.) Litteroinnin valmistuttua aineistoa oli 162 sivua kirjoitettuna Arialin fonttikoolla 12 ja rivivälillä 1,5.

5.4 Sisällönanalyysi

Menetelmänä sisällönanalyysiä käytetään dokumenttien objektiiviseen ja systemaattiseen arviointiin. Sen avulla tutkittavasta ilmiöstä pyritään saamaan tiivistetty ja yleisessä muodossa oleva kuvaus. (Kynge & Vanhanen 1999, 4.) Sisällönanalyysin perusteella saadaan tehtyä johtopäätökset tutkittavasta asiasta tai ilmiöstä. Sisällönanalyysillä aineisto järjestetään tätä varten. (Tuomi & Sarajarvi 2009, 103.)

Sisällönanalyysi voidaan suorittaa aineistolähtöisesti, eli induktiivisesti, tai luokittelemalla aineisto jonkin jo olemassa olevan käsitejärjestelmän avulla, eli deduktiivises-

ti. Keskeistä on, analysoiko tutkija vain dokumenteissa selkeästi ilmaistuja asioita vai myös piilossa olevia viestejä. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5.) Teemahaastatteluista tehtävässä sisällönanalyysissä analysoitiin selkeästi ilmaistuja asioita, eikä etsitty piilossa olevia viestejä. Lisäksi teemahaastattelun pohjaa oli mahdollista käyttää analyysirunkona. Analyysirunko voi olla väljä ja sen sisälle muodostettiin luokituksia tai kategorioita induktiivisen sisällönanalyysin periaatteiden mukaisesti (vrt. Tuomi & Sarajärvi 2009, 113).

Sisällönanalyysissä hyödynnetään analyysikeinoja kuten teemoittelu, laskeminen ja yhteyksien tarkasteleminen eli siinä etsitään aineistosta yhtäläisyyksiä ja eroja. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 153.) Teemoittelulla tarkoitetaan aineiston pilkkomista ja ryhmittelyä teemojen mukaisesti. Aineiston kerääminen teemahaastattelulla antaa jäsenyyksen aineistoon. Tyypittelyllä tarkoitetaan teemojen sisällä tapahtuvien näkemysten yleistämistä eri tyypeiksi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 93.)



Kuva 2. Sisällönanalyysin vaiheet

Kuvassa 2 on kuvattu sisällönanalyysin etenemisen vaiheet. Haastattelujen tekemisen jälkeen aloitettiin niiden litterointi. Haastattelut on litteroitu sanatakkasti ja koko haastattelun sisältö on kirjattu. Tämän jälkeen aineistoon tutustuttiin ja se luettiin useita kertoja.

Sisällönanalyysi tehtiin teorialähtöisesti, eli deduktiivisesti, käyttämällä analyysirunkona teemahaastattelurungon teemoja. Teemojen alle kerättiin pelkistettyjä ilmaisuja, jotka liittyivät kyseiseen teemaan. Tämä tehtiin kysymällä aineistolta tutkimustehtäviä ja merkitsemällä esiin nousevat asiat pelkistettyinä uuteen tiedostoon. Teemojen sisällä on muodostettu luokkia induktiivisen sisällönanalyysin periaatteiden mukaisesti. Teemojen ulkopuolelle jääneet ilmaisut on kerätty yhteen ja niistä on muodostettu induktiivisen sisällönanalyysin avulla uusia kategorioita. (Vrt. Tuomi & Sarajärvi 2009, 113–114.)

Haastattelut on yksilöity numeroimalla ne ja näin kaikki pelkistetyt ilmaisut ovat jäljittävissä alkuperäiseen aineistoon. Teemoihin sopimattomat ilmaisut on kerätty kohtaan Muu työn sisältö. Tässä vaiheessa aineistoa oli yhteensä 35 sivua Arialin fonttikoolla 12 ja rivivälillä 1. Aineiston käsittelyä on jatkettu etsimällä teemojen sisältä samansisältöisiä ilmaisuja, jotka on kerätty yhteen. Ilmaisujen yhteen keräämisen jälkeen niille on annettu ilmaisuryhmää kuvaava yläkäsite. Sisällönanalyysin luotettavuuden kannalta on merkittävää, kuinka hyvin tutkija onnistuu pelkistämään aineiston sekä muodostamaan kategoriat, niin että ne antavat mahdollisimman luotettavan kuvan tutkittavasta asiasta. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 10.)

Sisällönanalyysin loppuvaiheessa opinnäytetyön tekijä huomasi, että jotkin teemat olivat toisia laajempia. Raporttia varten teemoja tiivistettiin. Tässä vaiheessa teemat olivat moniammatillisuus ja sidosryhmäyhteistyö, asiakastyö, hoitokeinot, päivystys, lääkehoito, perustarpeista huolehtiminen, työn kehittäminen, koulutus ja opiskelijaohjaus sekä muu työn sisältö.

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka	Teema
<p>Päivystyksestä haetaan monenlaista apua ja tukea. Iso osa päivystystä on valvotun lääkkeenjaon suorittamista.</p> <p>Päivystykseen tullaan päivystysluontoisten asioiden takia.</p> <p>Meillä käy päivystyksessä paljon peruslääkkeenjaolla.</p> <p>Yleinen ongelma on pitkään jatkunut juominen tai putki ja putken lopettamisen jälkeen tulevat unettomuus ja vieroitusoireet.</p> <p>Päivystyksessä on se rutiinilääkkeenjako ja sitten annetaan avokatkolääkkeitä pariiksi päiväksi. Päivystäjän huoneessa tavataan usein myös uusi asiakas ensimmäisen kerran.</p>	<p>Päivystykseen tullaan eri syistä.</p> <p>Lääkehoitoa tehdään paljon.</p> <p>Lääkehoito on valvottua lääkkeenjako tai avokatkolääkityksen antamista.</p> <p>Uusi asiakas voi tulla päivystykseen.</p>	<p>Päivystykseen tulo</p> <p>Lääkehoito</p> <p>Uusi asiakas</p>	<p>Eri tehtäviä päivystyksessä</p>	<p>Päivystys</p>

Kuva 3. Esimerkki aineiston luokittelusta.

Kuvassa 3 on kuvattu esimerkki sisällönanalyysiin liittyvästä aineiston luokittelusta. Teema moniammatillisuus ja sidosryhmäyhteistyö koostui yläluokista moniammatillisuus ja sidosryhmäyhteistyö. Moniammatillisuuden alaluokiksi muodostuivat moniammatillisuus työssä, tiimi, työnjako, sairaanhoitajan rooli sekä konsultointi eri ti-

lanteissa. Sidosryhmäyhteistyön alaluokiksi muodostuivat yhteistyökumppanit omassa työssä, yhteistyömuodot, verkostokokous, sisäinen yhteistyö sekä lastensuojelun sidosryhmäyhteistyö. Teema asiakastyö koostui seuraavista yläluokista: yleistä asiakastyöstä ja asiakastapaaminen. Yläluokka hoito koostu seuraavista alaluokista yksilöllisyys, kuntoutus, hoitosuunnitelma, asiakkaiden jako ja työajat. Asiakastapaaminen piti sisällään alaluokat kartoituskäynti, omat asiakkaat, kirjaaminen, keskustelu-aika, valmistautuminen sekä taustatyö. Teema hoitokeinot sisälsi seuraavat luokat eri hoito-
muodot, keskusteluajoilla käytettävät keinot, tehtävät sekä muut hoitokeinot.

Päivystys-teema oli laaja se käsitti kolme yläluokkaa. Ensimmäinen yläluokka oli eri tehtäviä päivystyksessä, joka koostui alaluokista lääkehoito, mittaukset, uusi asiakas, kirjaaminen sekä päivystykseen tulo. Toinen yläluokka oli päivystyksen asiakas, joka koostui alaluokista asiakas, millaista apua annetaan, päihtynyt asiakas, tilanteen kartoitus, kriisi, jatkohoito sekä kirjaaminen. Kolmas yläluokka oli yleisiä asioita päivystyksestä ja se koostui alaluokista valmistautuminen, päivän rakentuminen, työnjako, päivystykseen tulo, puhelimitse tehtävä työ sekä konsultoiminen.

Teema lääkehoito muodostui yläluokista yleistä lääkehoidosta, sairaanhoitajan rooli lääkehoidossa sekä toteutettava lääkehoito. Yleistä lääkehoidosta -yläluokalla ei ollut alaluokkia. Sairanhoitajan rooli yläluokan alaluokkia olivat oma harkinta, lääketilaus, lääkehoidon ohjaus sekä lääkehoidon seuranta. Toteutettava lääkehoito käsitti seuraavat alaluokat rokotukset, listalääkkeet, avokatko, korvaushoito, lääkemuo-dot sekä reseptit. Teema perustarpeista huolehtiminen koostui luokista perustarpeissa ohjaaminen, eri tarpeet ohjaukselle, sairauden hoito sekä mittaukset ja verikokeet. Luokka eri tarpeet ohjaukselle koostui alaluokista uniongelmat, arjessa selviäminen ja pistosongelmat.

Teema työn kehittäminen, koulutus ja opiskelijaohjaus muodostui niin, että edellä mainitut käsitteet olivat yläluokkia. Työn kehittäminen koostui alaluokista päihdehoitotyön kehittäminen ja kehittäminen koulutuksella. Yläluokka koulutus koostui alaluokista oma koulutus, käydyt koulutukset sekä muiden koulutus. Opiskelijaohjaus koostui seuraavista alaluokista sairaanhoitajaopiskelijat sekä ohjauksen käytännön toteutus.

Muu työn sisältö- teema käsitti seuraavat luokat: päihdehoitotyön kehittäminen ja sen alaluokka kehittäminen ja koulutus, ehkäisevä työ, Kotkan vinkki, kotikäynnit, muu

työ sekä vastualueet. Luokka ehkäisevä työ jakaantui kahteen luokkaan ehkäisevä työ perustyössä sekä ehkäisevä työ muussa työssä.

6 TULOKSET

Opinnäytetyön raportissa on päätetty käyttää kaikista haastatelluista sairaanhoitajista yksilömuotoista käsitettä sairaanhoitaja. Tämä on tehty sen takia, että kyseessä on laadullinen tutkimus, jonka otos on melko pieni. Käyttämällä käsitettä sairaanhoitaja yksilömuodossa on pyritty myös suojaamaan haastatteluihin osallistuneiden sairaanhoitajien anonyymiyttä. Opinnäytetyön tulokset on esitetty tutkimustehtävittäin.

6.1 Sairaanhoitajan työn sisältö

Sairaanhoitajan työn sisältö koostuu erilaisista tehtävistä, joita ovat mm. päivystysvastaanoton pitäminen, lääkehoito sekä omien asiakkaiden tapaaminen varatuilla ajoilla. Tämän lisäksi sairaanhoitajalla voi olla erilaisia muita tehtäviä kuten vastaavana sairaanhoitajana toimiminen tai jostakin toiminnosta vastaaminen. Tällaisia ovat esimerkiksi koulutus ja sen laskutus sekä korvaushoidosta vastaaminen omassa yksikössä.

6.1.1 Moniammatillisuus ja sidosryhmäyhteistyö

Sairaanhoitaja työskentelee moniammatillisessa työryhmässä. Moniammatillisuus on ja yhteistyö muiden osaajien kanssa on osa työtä. Tiimi koostuu yksikössä työskentelevistä henkilöistä. Sairaanhoitajan lisäksi tiimissä voi olla sosiaaliterapeutti, lähihoitaja, lääkäri, psykologi tai tukiasuntotyöntekijä. Kaikki työntekijät ovat tasa-arvoisia tiimeissä. Sairaanhoitajat kuvasivat moniammatillisuutta työssään seuraavasti:

”Moniammatillisuus on yhteistyötä muiden työntekijöiden ja asiakkaan oman työntekijän kanssa” (5.10)

Haastattelujen perusteella jokaisen yksikön oma tiimi kokoontuu kerran viikossa palaveriin. Palaverissa voidaan käsitellä erilaisia asioita, jotka liittyvät työpaikkaan tai -yksikköön tai työhön yleensä. Tiimissä voidaan käsitellä myös jotain asiakastilannetta tai tuoda käsiteltäväksi jokin case. Jokainen tiimin jäsen tuo tarvittaessa oman osaamisensa tiimiin. Tiimipalaverissa käsitellään myös yksikön jonotilannetta eli sitä, kuinka paljon on asiakkaita jonossa odottamassa hoitoon pääsyä. Tiimeissä työnjako

on tehty niin, että terapeuteilla on päävastuu terapiatoiminnasta ja sairaanhoitajan vastuulla on päivystysvastaanotto sekä lääkehoidon toteuttaminen. Lisäksi myös sairaanhoitajalla käy asiakkaita keskusteluajoilla. Muut työtehtävät jaetaan tiimissä keskustelemalla.

Haastatteluissa sairaanhoitajat kertoivat, että yhteistyö ja toisten konsultointi on osa työtä myös tiimipalaverien ulkopuolella. Sairaanhoitaja voi kysyä ja sairaanhoitajalta voidaan kysyä neuvoa eri tilanteissa. Sairaanhoitajaa konsultoidaan esimerkiksi kun tarvitaan lääkehoitoon liittyvää osaamista tai asia liittyy hoitotyöhön. Tarvittaessa sairaanhoitaja voi auttaa arvioimaan asiakkaan vointia. Omassa tiimissä tehtävän yhteistyön lisäksi voidaan tehdä yhteistyötä myös muiden Kymen A-klinikkatoimen yksiköiden kanssa. Avohoidon klinikoilla voi olla yhteisiä palavereita ja sairaanhoitajat voivat kokoontua sairaanhoitajapalaveriin tietyin väliajoin:

”Me konsultoidaan toisiamme paljon.” (4.5)

”Sairaanhoitajaa konsultoidaan kun on kysyttävää lääkkeistä.” (2.8)

”Konsultointia varten ei tarvitse odottaa tiimiä, vaan voi soittaa ja kysyä pääsetkö käymään täällä.” (3.9)

Ulkopuolisia yhteistyökumppaneita voi haastatteluiden mukaan olla monenlaisia ja yhteistyö voi olla erilaista eri tilanteissa. Ulkopuolisten sidosryhmien kanssa tehtävä työ liittyy oman asiakkaan kanssa tehtävään työhön ja asiakkaan tarpeisiin sekä siihen, minkälainen verkosto asiakkaalla on. Yhteistyötä voidaan tehdä esimerkiksi sosiaalitoimiston, työvoimatoimiston, mielenterveystoimiston, lastensuojelun, sairaaloiden, terveysasemien, neuvolan, apteekkien, työterveyshoitajien sekä koulujen kanssa. Kymen A-klinikkatoimen alaisten toimipisteiden kanssa yhteistyötä voidaan tehdä esimerkiksi katkaisuhuoltoaseman, kuntoutumiskodin tai Stopparin kanssa.

Sidosryhmien kanssa yhteistyötä tehdään ja yhteyttä pidetään puhelimitse, palavereissa, faksaamalla tarvittaessa tietoja sekä verkostokokouksin. Verkostokokouksessa on mukana asiakas itse, oma työntekijä sekä muita asiakkaan verkostoon kuuluvia toimijoita kuten esimerkiksi sosiaalitoimi, työllisyysyksikkö tai omaisia. Joissain paikoissa on yhteyshenkilöt, joihin voi tarvittaessa ottaa yhteyttä. Joidenkin yhteistyökumppaneiden kanssa on käytössä siirtopalaveri. Siirtopalaveri järjestetään tilanteessa, jossa

asiakas siirtyy jatkohoitoon muualle tai tulee A-klinikan asiakkaaksi. Tällöin edellisen ja tulevan hoitopaikan työntekijät sekä asiakas kokoontuvat yhdessä keskustelemaan.

6.1.2 Asiakastyö

Aineiston perusteella jokaisella asiakkaalla on A-klinikalla oma työntekijä. Työntekijä voi olla ammatiltaan muukin kuin sairaanhoitaja. Yhdellä työntekijällä voi olla runsaasti omia asiakkaita. Asiakkaan oma työntekijä on vastuussa hoidosta ja hoitosuhteesta. Oman työntekijän lisäksi hoitoon voi osallistua esimerkiksi lääkäri. Oma työntekijä varaa itse asiakkailleen keskusteluajat. Asiakastyössä huomioidaan yksilöllisyys sekä asiakkaan tarpeet ja voimavarat. Sairaanhoitajan omat asiakkaat käyvät hänen luonansa keskusteluajoilla. Asiakastyön lisäksi sairaanhoitaja pitää päivystysvastuutaan.

Uudet hoitosuhteeseen tulevat asiakkaat jaetaan työntekijöiden kesken tiimipalaverissa. Uuden asiakkaan hakeutuessa A-klinikalle selvitetään hänen tilannettaan kartoituskäynnillä. Kartoituskäyntiä varten asiakkaalle varataan aika. Kartoituskäynti tehdään tietyn rungon mukaisesti ja siinä selvitetään mm. asiakkaan perustiedot, hoidon tarve, sairaudet, lääkitys, asiakkaan toiveita sekä päihteiden käyttöä, historiaa ja nykyistä käyttöä. Kun kartoituskäynti on tehty, on asiakas jonossa odottamassa hoitoa sekä omaa työntekijää. Kartoituksen tekijä esittelee kartoitetun tiimipalaverissa. Yhdessä yksikössä uusia hoitosuhteita ei jaeta tiimipalaverissa. Uudet asiakkaat tai hoitosuhteet jaetaan työntekijöiden kesken sen mukaan, kuka pystyy ottamaan asiakkaakseen mahdollisimman pian. Yksikössä ei ole kartoituskäyntejä, vaan ensimmäinen käynti toimii ensikontaktina ja kartoituksena.

Kun asiakkaalle on nimetty oma työntekijä, aletaan suunnitella hoitosuunnitelmaa. Se tehdään hoitosuhteen alussa viimeistään parin tapaamisen jälkeen. Sen tekevät työntekijä ja asiakas yhdessä. Hoitosuunnitelmaan määritellään hoidon sisältö kuten keskustelut, lääkehoito, tavoitteet, asiakkaan omat tavoitteet sekä keinot niiden saavuttamiseksi. Hoitosuunnitelma on joustava. Suunnitelmaa voidaan tarvittaessa muuttaa ja sen toteutumista seurataan. Tietyin väliajoin hoitosuunnitelma tarkistetaan yhdessä asiakkaan kanssa ja mietitään, onko tavoitteet saavutettu, millainen tilanne on nyt ja tarvitseeko suunnitelmaa muuttaa:

”Hoitosuunnitelma tehdään yhdessä asiakkaan kanssa. Siihen palataan aina välillä.”(5.16)

”Hoitosuunnitelma voi olla monenlainen. Se riippuu asiakkaasta.”(4.7)

Aineiston perusteella kirjaaminen on osa työtä. Kirjaukset tehdään tietokoneelle hoitorekisteriin. Hoidon kannalta merkittävät asiat kirjataan. Tällaisia asioita ovat esimerkiksi lääkehoito, puhelimesta sovitut asiat, asiakkaan kanssa sovitut asiat, asiakkaan sen hetkinen vointi, huumeeseulan tulos ja yksilöajat. Yksilöaikojen keskustelujen sisältöä ei kirjata yksityiskohtaisesti. Jos asiakkaasta tarvitsee kirjoittaa hoitoyhteenvedo tai lausunto, voidaan kirjattuja asioita käyttää apuna.

Keskusteluaikojen ulkopuolella tehdään asiakastyöhön liittyvää työtä kuten valmistaututaan tulevaan keskustelu-aikaan, kirjoitetaan lausuntoja tai valmistellaan uuden hoitosuhteen aloitusta. Keskusteluaikaan voi valmistautua kertaamalla, mitä edellisellä kerralla on tehty ja mitä käsitellään tällä kerralla sekä mitä asiakkaalle kuului tuolloin. Keskusteluajasta kirjataan vasta sen päätyttyä. Lausuntoja ja yhteenvedoja kirjoitetaan esimerkiksi, jos asiakas on lähdessä muualle jatkohoitoon. Jatkohoitoon lähteminen saattaa vaatia asioiden järjestelyä puhelimitse. Hoitosuhteen valmisteluun liittyviä tehtäviä ovat esimerkiksi apteekkisopimuksen tekeminen, hakemusten täyttäminen, lääkärin ajan varaaminen sekä hoidon suunnittelu:

”Ennen tapaamista perehdyn siihen tilanteeseen ja vähän suunnittelen sisältöä siihen käyntiin.”(8.12)

”Joskus kysyn asiakkaalta voinko soittaa jollekin yhteistyökumppanille ja sopia palaverin. Muuta työtä on sitten yhteenvedojen ja lausuntojen tekeminen.”(5.15)

6.1.3 Hoitokeinot

Haastatteluiden mukaan sairaanhoitajan käyttämiä hoitokeinoja ovat lääkehoidon lisäksi keskustelut. Sairaanhoitajalla ei välttämättä ole terapiakoulutusta ja terapiatyön päävastuu on terapeuteilla. Sairaanhoitajalla on kuitenkin omia asiakkaita, jotka käyvät hänen luonaan keskusteluajoilla. Sairaanhoitaja keskustelee sekä kuuntelee asiakasta omana itsenään. Keskustelussa sairaanhoitaja voi käyttää apuna erilaisia keinoja

kuten motivoivaa haastattelua, ratkaisukeskeistä lähestymistapaa, kognitiivista lähestymistapaa, voimavarojen kartoittamista tai esimerkiksi konkreettista tukemista tai auttamista:

”Keskusteluhoitoa käytetään tosi paljon.”(4.9)

”Aika pitkälle se hoito on keskustelevaa. Tehtäviä käytän. (5.17)

”Lääkehoito ja keskusteleminen. Sitten on tämmöinen on konkreettinen tukeminen jonkin elämään liittyvän asian hoitamiseksi.”(2.11)

Sairaanhoitaja voi käyttää työssään myös erilaisia luovia menetelmiä, tehtäviä tai vaikka päihdepäiväkirjan pitoa. Myös erilaisia rentoutusmenetelmiä käytetään. Rentoutusmenetelmistä käytetään esimerkiksi korviin tiettyihin pisteisiin laitettavia akupunktioneuloja tai akumagneetteja.

Haastattelujen perusteella sairaanhoitaja saattaa ohjata myös ryhmiä. Ryhmämuodossa toteutetaan mm. rattiseuranta, akupunktioryhmä sekä korvaushoito. Uusia ryhmiä suunnitellaan ja toteutetaan tarpeen mukaan.

Rattiseurannassa henkilö, joka on jäänyt kiinni päihteiden vaikutuksen alaisena ajamisesta, ohjataan Päihdeklinalle, Haminan A-klinalle tai Karhulan A-klinalle ajokorttiseurantaan. Päihdeklinalle hoidetaan huumeiden vaikutuksen alaisena ajaneet ja Karhulan A-klinalle alkoholin vaikutuksen alaisina ajaneet. Haminan A-klinalle hoidetaan sekä alkoholin että huumeiden vaikutuksen alaisena ajaneita henkilöitä. Seurantaan kuuluu tietty määrä yksilökäyntejä sairaanhoitajan luona keskustelemassa sekä säännöllisin väliajoin annettu huumeseuula tai verikokeet, joissa seurataan tiettyjä muuttujia. Karhulan A-klinalle seurantaan liittyy ryhmässä tapahtuva toiminta. Ryhmätapaamisia on yhteensä kolme ja jokaiseen on tietty sisältö. Seurantaryhmää pitää sairaanhoitaja.

6.1.4 Päivystys

Karhulan A-klinalle, Haminan A-klinalle ja Päihdeklinalle toimii sairaanhoitajan pitämä päivystysvastaanotto. Vastaanoton pitäminen on osa sairaanhoitajan työtä. Kahdessa yksikössä päivystysvastaanoton pitämistä varten on oma huone. Yhdessä

yksikössä sairaanhoitaja pitää vastaanottoa omassa työhuoneessaan. Päivystäessään sairaanhoitaja tekee yhteistyötä toimiston työntekijän kanssa. Toimiston työntekijä on koulutukseltaan lähihoitaja. Toimiston työntekijä vastaa puhelimeen sekä yhdistää puhelut tarvittaessa eteenpäin sairaanhoitajalle, ottaa huumeeseuloja, ottaa vastaan uusittavia reseptejä ja antaa uusittuja reseptejä sekä kirjaa ne. Toimiston työntekijä ei jaa lääkkeitä. Hän voi joissain tilanteissa antaa sairaanhoitajan valmiiksi jakamat lääkkeet asiakkaalle alkometripuhallusta tai huumeeseulaa vastaan. Poikkeuksena on yksi toimipiste, jonka lähihoitajalla on kirjallinen lupa jakaa asiakkaiden omia säännöllisiä lääkkeitä dosettiin. Sairaanhoitaja tekee työtä päivystykseen varatussa huoneessa ja hänen tehtävänsä on päivystysvastaanoton pitäminen sekä lääkehoito. Sairaanhoitaja voi myös ottaa vastaan reseptejä uusittavaksi sekä antaa uusittuja asiakkaille. Huumeeseulojen vastaanotto kuuluu kaikille ammattiryhmille.

Sairaanhoitaja valmistautuu päivystysvastaanottoon avaamalla tietokoneen sekä huolehtimalla että kaikki tarvittavat välineet ovat saatavilla. Muita etukäteisvalmisteluja ei tehdä. Puuttuvia välineitä ja muita tarvittavia asioita hankitaan sitä mukaan kun puutteita huomataan. Päivystysaika voi olla kiireinen.

Päivystysvastaanotto on auki maanantaista perjantaihin. Päivystys alkaa aamulla klo 8.15 ja kestää kymmeneen. Iltapäivällä päivystys on auki klo 12–14. Päivystysaikoja pyritään noudattamaan. Kaikki ennen päivystysajan päättymistä paikalle saapuneet on kuitenkin otettava vastaan. Päivystykseen saapuvien asiakkaiden määrä voi vaihdella ja tämä vaikuttaa siihen paljonko yhden asiakkaan kanssa on aikaa käytettävissä. Sairaanhoitajat ovat jakaneet päivystysvuorot. Päivystykseen liittyviä tehtäviä saatetaan hoitaa myös varsinaisen päivystysajan ulkopuolella. Päivystysaikojen ulkopuolella sairaanhoitaja saattaa kirjata, hoitaa päivystykseen liittyviä asioita, soittaa puheluita tai ottaa vastaan omia asiakkaita keskusteluajoille:

”Meidän päivystysaika on maanantaista perjantaihin klo 8.15-10 ja 12-14, mutta se pitää tavallaan päivystävän sairaanhoitajan koko päivän”(4.2)

”On hoidettava kaikki ketkä tulevat ennen kello kymmentä vaikka se menisi yli kymmeneen.”(5.2)

Päivystykseen ei ole ajanvarausta. Sairaanhoitajaa pääsee tapaamaan jonoperiaatteella. Asiakkaat odottavat vuoroaan aulassa ja pääsevät tapaamaan sairaanhoitajaa yksitellen omalla vuorollaan. Päivystyksessä tehdään paljon lääkehoitoa. Lääkehoito on joko valvottua lääkkeenjako eli lääkärin määräämien lääkkeiden jakoa määräyksen mukaisesti tai avokatkolääkitystä, jolla yritetään katkaista päihteidenkäyttöä. Lisäksi päivystyksessä saatetaan aloittaa antabus. Kaikki lääkehoito tehdään lääkärin määräysten mukaisesti. Lääkehoitoa on käsitelty tarkemmin seuraavassa luvussa 6.1.5. Tarvittaessa voidaan puhalluttaa alkometrillä, ottaa virtsasta huumeseuila tai mitata verenpaine. Uusi asiakas kohdataan usein ensimmäisen kerran sairaanhoitajan päivystyksessä.

Haastattelujen perusteella puhelimitse tehtävän työn määrä voi vaihdella. Lääkäriä voidaan tarvittaessa konsultoida puhelimitse. Asiakkaiden asioiden hoitaminen puhelimitse on osa päivystystyötä. Puheluista kirjataan, kenen kanssa on puhuttu ja mitä on sovittu.

A-klinikalle voi ottaa yhteyttä myös puhelimitse. Puhelut ohjautuvat ensin toimistoon, missä toimiston työntekijä vastaa niihin. Tarvittaessa toimiston työntekijä ottaa soittopyynnön tai yhdistää puhelun sairaanhoitajalle, jos sairaanhoitaja on vapaana. Päivystysaikana otetaan yleensä soittopyyntö. Soittopyynnön saatuaan soittaa sairaanhoitaja asiakkaalle päivystysajan päätyttyä tai kun siihen on sopiva hetki. Joissain tilanteissa soittopyyntö jätetään asiakkaan omalle työntekijälle, joka soittaa asiakkaalle. Asiakkaan puheluun voi olla eri syitä. Soittaja voi haluta varata ajan, pyytää neuvoa johonkin asiaan, asiakas voi olla uusi ja soittaa ensimmäistä kertaa tai soittaja voi olla esimerkiksi päihtynyt. Jos vaikuttaa siltä, että asiakas hyötyisi tapaamisesta, pyydetään hänet paikan päälle keskustelemaan. Puhelimessa tilanteen arvioiminen voi olla vaikeaa:

”Kyllä ne saattaa puhelimessa jotain neuvoja kysyä, mutta usein me pyydetään ne tänne.”(1.5)

Kaikki käynnit päivystyksessä kirjataan. Kirjaukset tehdään hoitorekisteriin. Kirjaaminen voidaan tehdä asiakkaan läsnä ollessa tai joissain tilanteissa päivystyksen jälkeen. Tehdyt asiat ja huomiot kirjataan. Kirjaus voi liittyä esimerkiksi lääkehoitoon, asiakkaan vointiin, sovittuihin asioihin, tehtyihin toimenpiteisiin tai mittauksiin ja niiden tuloksiin. Asiakkaan oma työntekijä ei välttämättä ole sairaanhoitaja ja päivystävä sairaanhoitaja vaihtuu eri päivinä. Kirjaaminen on myös keino huolehtia, että kaikilla

on tarvittava tieto sovituista asioista. Kirjausten perusteella on tietoa asiakkaan aiemmista käynneistä ja niiden syistä sekä voidaan kirjoittaa hoitajan yhteenvedoja. Joissain tilanteissa sairaanhoitaja välittää viestejä asiakkaan oman työntekijän ja asiakkaan välillä.

Päivystyksessä voidaan antaa monenlaista apua tai tukea. Lääkehoidon lisäksi keinoja ovat keskustelu ja kuuntelu, tukeminen sekä tilanteen kartoittaminen ja selkiyttäminen. Asiakkaan oma näkemys tilanteestaan huomioidaan myös. Päivystykseen hakeutumisen syitä on erilaisia. Syynä voi olla esimerkiksi päihteisiin liittyvät vieroitusoireet, fyysiset oireet tai unettomuus. Jatkohoitoon voidaan ohjata tarvittaessa:

”Asiakkaat tulee päivystykseen päivystysluontoisten asioiden takia. Heillä voi olla vaikka fyysisiä oireita, joita haluavat helpottaa.”(8.3)

”Lääkkeellistä tietoa ja tukea ja sitä. Tai sitten voi olla jokin hätä tai kriisi tai ensimmäistä kertaa siinä.”(5.1)

Haastattelujen perusteella päivystykseen saatetaan tulla päihtyneenä. Päihtymys voidaan todeta alkoholin kohdalla puhalluttamalla alkometrillä. Joissain tilanteissa päihtymyksen arviointi ja todentaminen voi olla haastavaa. Päihtyneelle ihmiselle ei jaeta lääkkeitä eikä anneta reseptejä. Päihteet ja päihtymys voidaan ottaa puheeksi ja ihmistä voidaan yrittää ohjata tarvittaessa katkaisuhuoltoasemalle. Päihtynyt on voinut tulla päivystykseen myös muusta syystä kuin hakemaan lääkkeitä. Tällöin hän voi hoitaa muun mahdollisen asiansa. Mahdolliset lääkkeet ja reseptit ohjataan hakemaan myöhemmin kun on selvinnyt.

Päivystystyötä tehdään itsenäisesti. Aina tarvittaessa sairaanhoitaja voi konsultoida tai kysyä neuvoa muilta. Lääkitykseen tai lääkehoitoon liittyvissä asioissa konsultoidaan useimmiten lääkäreitä. Tarvittaessa neuvoja kysytään toiselta sairaanhoitajalta tai työntekijältä, joissain tilanteissa konsultoidaan toisen yksikön sairaanhoitajaa. Joskus voi olla tilanteita, missä sairaanhoitaja ei yksin voi tehdä jotain päätöstä. Tällöin pyydetään päivystykseen työtoveri, joka voi olla kuka tahansa työntekijä.

Uusi asiakas kohdataan usein ensimmäisen kerran sairaanhoitajan päivystysvastaanotolla. Uuden asiakkaan kohtaaminen vaatii enemmän aikaa. Aikaa tarvitaan asiakkaan tulosityn, perustietojen, avun tarpeen ja ongelmapäihteen ja sen käytön selvit-

tämiseen. Tiedot on myös kirjattava koneelle. Sairaanhoidaja esittelee A-klinikkaa ja kertoo sen toiminnasta sekä eri hoitomahdollisuuksista. Päivystyksessä ei välttämättä ole aikaa kartoittaa kovin tarkasti asiakkaan tilannetta. Päivystyksessä yritetäänkin löytää ratkaisu, mikä auttaisi asiakasta sillä hetkellä parhaiten. Tarvittaessa aletaan valmistelemaan hoitosuhdetta A-klinikalle. Hoitosuhteen aloitusta varten asiakkaan tulee käydä kartoituskäynnillä sairaanhoitajan tai jonkun muun työntekijän luona. Hoitosuhdetta ja omaa työntekijää odottaessaan uusi asiakas voi käydä päivystyksessä tai joissain tilanteissa hänet voidaan ohjata terveysasemalle. Päivystyksessä voidaan antaa tarvittaessa avokatkolääkitystä sekä pystytään seuraamaan asiakkaan tilannetta:

”Uuden asiakkaan kanssa kirjaus vie enemmän aikaa. Lisäksi pitää kartoittaa perusteellisemmin.”(7.2)

Päivystyksessä käyvän asiakkaan sen hetkistä tilannetta selvitetään ja kartoitetaan. Tilannetta selvitetään keskustelemalla ja haastatteleamalla asiakasta. Ihmiset, jotka käyvät säännöllisesti päivystyksessä, opitaan tuntemaan niin että muutokset heidän voimissaan voi huomata nopeasti. Keskustelun lisäksi sairaanhoitaja voi joissain tilanteissa havainnoida esimerkiksi asiakkaan fyysistä olemusta. Keskustelun lisäksi tilannetta voidaan selvittää ottamalla huumeseuula tai puhalluttamalla alkometrillä. Myös hoitosuunnitelma huomioidaan:

”Aiemmin käyneiden kanssa jatketaan siitä mihin on jääty, miten on mennyt sen jälkeen kun viimeksi kävit.”(7.2)

”Keskustelemalla minä arvioin tilannetta. Tarvittaessa voi hakea toisen työntekijän paikalle arvioimaan tilannetta.”(3.6)

Päivystykseen saatetaan tulla myös, jos elämässä on jokin kriisi. Kriisejä on erilaisia ja ne voivat liittyä esimerkiksi vieroitusoireisiin tai ihmissuhteisiin. Päivystyksessä selvitetään mitä on tapahtunut ja asiakkaan tilannetta. Asiakasta voidaan auttaa kuuntelemalla ja keskustelemalla sekä tilannetta kartoittamalla ja miettimällä eri vaihtoehtoja yhdessä asiakkaan kanssa. Joissain tilanteissa apua voi saada lääkähoidosta. Lääkehoitoon tarvitaan lääkärin lupa. Jonkin kriisin takia päivystykseen hakeutuneen asiakkaan jatkohoito huomioidaan. Asiakkaalle voidaan varata kriisiaika sairaanhoitajalle tai toiselle työntekijälle esimerkiksi samalle viikolle. Tarvittaessa voidaan joissain ti-

lanteissa ohjata jatkohoitoon katkaisuhuoltoasemalle tai esimerkiksi mielenterveystoimistoon.

Jatkohoitoon voidaan tehtyjen haastatteluiden perusteella ohjata päivystyksestä erilaisiin paikkoihin. Jatkohoitopaikka riippuu asiakkaasta ja hänen hoidon tarpeestaan. Päihteiden käytön katkaisuun liittyvä jatkohoitopaikka on katkaisuhuoltoasema. Myös terveysasemalle ohjataan hoitoon esimerkiksi jos asiakkaalla on jokin somaattinen vaiva tai sairaus. Tai tilanteessa, jossa asiakas jonottaa hoitosuhdetta A-klinikalle. Muita mahdollisia jatkohoitopaikkoja ovat keskussairaala, mielenterveyskeskus, työterveys, terveyskeskuspäivystys, kuntoutumiskodit, Villa Jensen sekä korttelikodit. Joihinkin paikoista tarvitaan lääkärin lähete ja joihinkin sairaanhoitajan kirjoittama käyntitodistus.

6.1.5 Lääkehoito

Kerätyn aineiston perusteella sairaanhoitaja vastaa lääkehoidon toteuttamisesta. Lääkehoito on pyritty keskittämään päivystyksen yhteyteen. Päivystystyöstä merkittävä osa liittyy lääkehoitoon ja sen toteuttamiseen. Joissain tilanteissa lääkkeitä jaetaan myös päivystysajan ulkopuolella. Näin tehdään esimerkiksi jos pitää jakaa suuri määrä lääkkeitä, niin ne voidaan jakaa etukäteen valmiiksi tai jos sairaanhoitajan oma asiakas tulee keskusteluajalle, voidaan lääkkeet jakaa samassa yhteydessä.

Lääkkeitä ei jaeta valmiiksi etukäteen, vaan ne jaetaan kun asiakas saapuu sairaanhoitajan luo. Lääkkeenjaon yhteydessä voi sairaanhoitaja kysyä asiakkaan kuulumisia. Asiakkaan oma työntekijä voi olla minkä ammatin edustaja tahansa A-klinikalla, mutta lääkkeet asiakas hakee aina sairaanhoitajan vastaanotolta. Omia asiakkaitaan sairaanhoitaja tapaa keskusteluajoilla sekä jos asiakkaan lääkehoito hoidetaan A-klinikalta käsin myös päivystyksessä.

Peruslääkevalikoima on suppea. Peruslääkevalikoiman lääketilaukset tekee sairaanhoitaja tietyin väliajoin. Tilaus tehdään sähköisen järjestelmän kautta. Sairanhoitaja seuraa lääkekaapin sisältöä ja ettei siellä ole esimerkiksi vanhentuneita lääkkeitä. Peruslääkevalikoiman lisäksi lääkekaapissa säilytetään asiakkaiden henkilökohtaisia lääkärin määräämiä lääkkeitä. Henkilökohtaiset lääkkeet on merkitty. Asiakkaan lääkkeitä säilytetään A-klinikalla eri syistä.

Lääkehoidon toteuttamisessa sairaanhoitajan tehtävä on jakaa lääkkeet joko annospusseihin tai dosettiin lääkärin ohjeen mukaisesti tietylle ajanjaksolle, esimerkiksi viikoksi. Annospusseihin merkitään lääkkeen nimi ja ohje sen ottamiseen. Sairaanhoitajan vastuulla on, että lääkkeet on jaettu oikein. Toinen työntekijä, esimerkiksi toimiston työntekijä, voi antaa asiakkaalle sairaanhoitajan valmiiksi jakamat asiakkaan omat lääkkeet, jos näin on hoitosuunnitelmassa sovittu. Jos lähihoitajalla on kirjallinen lupa jakaa lääkkeitä, voi hän tarvittaessa jakaa asiakkaiden säännöllisessä käytössä olevia lääkärin määräämiä listalääkkeitä. Asiakkaan omia lääkärin määräämiä säännöllisessä käytössä olevia lääkkeitä sanotaan listalääkkeiksi. Ne jaetaan tietyksi ajaksi kerrallaan, esimerkiksi viikoksi, lääkärin määräyksen mukaisesti. Kun lääkkeet loppuvat, tulee asiakas uuteen lääkkeenjakaan päivystykseen. Avokatkolääkityksen antaminen on aina sairaanhoitajan tehtävä. Lääkkeet ovat pääasiassa tablettimuotoisia. Lihakseen annettavia injektioita on joitakin, esimerkiksi b-vitamiini. Tämän lisäksi yhdessä yksikössä on mahdollisuus antaa A- ja B-hepatiittirokotuksia.

Avokatkolääkitys on lyhytaikaista päihteiden käytön katkaisuun liittyvää vieroitusoireiden hoitoon tarkoitettua lääkitystä. Avokatkolääkkeet kuuluvat peruslääkevalikoimaan. Lääkkeitä, joita tarvittaessa voidaan antaa ovat nukahtamislääkitys, rauhoittava lääkitys, vitamiinit sekä harhalääkitys. Joissain tilanteissa voidaan aloittaa myös antabus. Siihen liittyy verikoeseuranta. Avokatkolääkkeitä annetaan lääkärin määräyksen mukaisesti. Määräys on voimassa 6kk. Jos asiakas tulee päivystykseen uudelleen kuuden kuukauden kuluessa samasta syystä tai samankaltaisen ongelman takia, voidaan lääkettä antaa saman määräyksen perusteella uudelleen. Jos asiakkaan tilanteessa on tapahtunut jokin muutos tai asiakkaan tilanteessa on jotain muuta huomiotavaa, tarkistetaan määräys lääkäriltä. Lääkäriä voi konsultoida tarvittaessa puhelimitse. Sairaanhoitajan tehtävä on arvioida asiakkaan tilannetta ja oireita sekä kertoa niistä lääkärille:

”Avokatkolääkkeet koostuu siitä minkälaiset ne vieroitusoireet on. Meillä on tietyt mitä saadaan antaa ja avokatko on puoli vuotta voimassa.”(5.5)

”Nukahtamiseen voidaan antaa jotain muutamaksi päiväksi, rauhoittavia muutamaksi päiväksi, vitamiineja.”(4.3)

Sairaanhoitajan tekemä asiakkaan tilanteen arvioiminen liittyy avokatkolääkityksen antamiseen. Sairaanhoitaja arvioi ihmisen tarvetta avokatkolääkitykselle. Oman harkintansa mukaan sairaanhoitaja voi antaa käsikaupan lääkkeitä kuten ibuprofeinia tai närästys- ja ripulilääkkeitä. Muuhun lääkitykseen tarvitaan lääkärin määräys. Lääkkeiden antamisesta on olemassa A-klinikkasäätiön säännöt sekä avokatkolääkityksen antamisesta lääkärin tekemä ohjeistus.

Resepteihin liittyvä työ on osa lääkehoitoa. Reseptejä voidaan ottaa vastaan ja jättää uusittavaksi lääkärille tai uusittuja reseptejä voidaan antaa asiakkaille. Reseptien luovutukset kirjataan. Tämän lisäksi uusittaviksi jätetyistä resepteistä tulee laskea uusimispäivä valmiiksi. Resepteihin liittyvää työtä tehdään toimistosta käsin, mutta myös sairaanhoitaja saattaa sitä tehdä.

Opioidiriippuvaisten korvaushoito on Kotkassa keskitetty Päihdeklinikan yhteydessä olevaan Korvaushoitoyksikköön ja Haminassa se hoidetaan Haminan A-klinikalla. Korvaushoitoon pääsee jos sosiaali- ja terveysministeriön asettamat opioidikorvaushoidon kriteerit täyttyvät. Haminassa korvaushoitolääkkeet jaetaan aamuisin ryhmässä. Ryhmä kokoontuu joka arkiamu. Sairaanhoitajan tehtävänä on tilata ja jakaa korvaushoitolääkkeet ennen ryhmän kokoontumista. Sairaanhoitaja antaa korvaushoitolääkkeen asiakkaalle valvotusti. Saadut lääkkeet kirjataan asiakkaan hoitokorttiin, johon sairaanhoitaja laittaa allekirjoituksensa. Tämän lisäksi saadut lääkkeet kirjataan A-klinikalla säilytettävään hoitovihkoon. Ryhmästä saa poistua kun asiakas on valmis, eli lääke on liennut suussa. Korvaushoidon alkuvaiheessa asiakas käy joka päivä ryhmässä hakemassa lääkkeensä. Kun hoito on jatkunut riittävän pitkään ongelmitta, kertyy lomapäiviä niin, että asiakas saattaa käydä kerran viikossa ottamassa korvaushoitolääkkeen valvotusti ja saa loppuviikon lääkkeet mukaansa. Sairaanhoitajan vastuulla on huomioida ja seurata asiakkaan tilaa ja tilannetta kokonaisvaltaisesti. Sairaanhoitaja seuraa myös korvaushoidon etenemistä eli onko annos sopiva, onko vieroitusoireita, minkälainen on asiakkaan toimintakyky ja onko asiakkaalla kipuja. Hoidossa huomioidaan myös asiakkaan muut mahdolliset käytössä olevat lääkkeet.

Haastattelujen perusteella sairaanhoitaja tekee monenlaista lääkehoidon ohjausta. Ohjausta on jo se, että lääkkeiden jaon yhteydessä lääkepusseihin merkitään ohjeet lääkkeestä, annoksesta ja mihin se on tarkoitettu. Ohjausta annetaan asiakkaan tarpeen mukaisesti ja sen mukaan kuinka paljon asiakas itse tietää lääkkeestä ja onko hän

käyttänyt sitä aiemmin. Ohjauksen aiheita ovat esimerkiksi jaettujen lääkkeiden tunnistaminen, lääkkeiden ottoaika, miten lääke vaikuttaa ja miten sen vaikutus tulee. Jos asiakkaalle aloitetaan jokin uusi lääke, käy sairaanhoitaja läpi lääkkeen, sen sivuvaikutukset, riskit, mahdolliset haittavaikutukset sekä muut huomioon otavat asiat. Esimerkiksi antabus- hoidon aloittamiseen liittyy paljon ohjausta. Lääkehoidon ohjausta annetaan tarvittaessa myös tilanteissa, joissa lääkehoito ei toteudu lääkärin määräyksen mukaisesti. Avokatkolääkkeistä kerrotaan lisäksi, että ne on tarkoitettu lyhytaikaiseen käyttöön.

Lääkehoidon toteutumista seurataan. Sairaanhoitaja seuraa lääkehoidon toteutumista yhteistyössä asiakkaan oman työntekijän kanssa. Asiakkaan vointia seurataan ja hänen mielipiteensä lääkehoidon toimivuudesta huomioidaan. Sairaanhoitaja on se, joka toteuttaa lääkehoidon, joten seuranta on hänen vastuulla. Valvotussa lääkkeenjaossa käyvillä henkilöillä on lääkehoitosuunnitelma, jonka mukaan lääkehoitoa toteutetaan. Asiakkaan vointia ja tilaa seurataan. Lääkehoitosuunnitelman osana voi olla lääkkeen vähennyssuunnitelma. Mahdollisesta lääkkeen vähennysohjelmasta keskustellaan asiakkaan kanssa. Joskus voi olla myös tarpeen nostaa lääkkeen annostusta. Lääkehoidon muutoksista päättää lääkäri. Avokatkolääkityksestä ei tehdä lääkehoitosuunnitelmaa, koska se on tarkoitettu lyhytaikaiseksi. Voi olla, että avokatkolääkitystä hakevalla ihmisellä ei ole hoitosuhdetta A-klinikalle. Sairaanhoitajan tehtävä on huomioida, jos joku hakee usein esimerkiksi avokatkolääkitystä ja tarvittaessa keskustella tarkemmin, olisiko hoitosuhde tarpeen. Lääkäri voi olla paikalla yksikössä esimerkiksi vain kerran viikossa:

”Jos joku on vaikka pitkään hakenut monta kertaa viikossa avokatkolääkitystä niin sitten meidän pitää hoksata puhuttaa sitä.”(5.6)

6.1.6 Perustarpeista huolehtiminen

Perustarpeista huolehtiminen ja niiden huomiointi on osa sairaanhoitajan työtä haastattelujen mukaan. Avohoidossa perustarpeista huolehditaan ohjaamalla, neuvomalla ja keskustelemalla asiakkaan kanssa tämän sen hetkisen tarpeen mukaisesti. Jos perustarpeisiin liittyvää ongelmaa ei pystytä ratkaisemaan paikan päällä, voidaan tarvittaessa ohjata muualle tai jatkohoitoon. Esimerkiksi muutokset hygienian hoidossa on huomioon otettava. Tämä saattaa kertoa asiakkaan muuttuneesta voinnista tai tilanteesta. Sairaanhoitaja ottaa huomionsa puheeksi tarvittaessa asiakkaan kanssa. Muita ohjauk-

sen tai neuvonnan aiheita voi olla esimerkiksi uneen ja lepoon liittyvät seikat, ravintoon liittyvät asiat ja arjessa selviytyminen.

A-klinikoilla ei hoideta somaattisia sairauksia, kuten esimerkiksi suuria haavoja, vaan tällaisissa tilanteissa asiakas ohjataan terveysasemalle. Vaikka somaattiset ongelmat pyritään hoitamaan terveyskeskuksissa, keskustelee sairaanhoitaja tarvittaessa somaattisen puolen asioista kuten jonkin sairauden hoidosta ja ohjaa jatkohoitoon. Uniongelmat ovat yleisiä ja niistä keskustellaan aina tarvittaessa.

Sairaanhoitajan perustietämystä eri sairauksista ja niiden hoidosta hyödynnetään tarvittaessa. Jos asiakkaalla on jokin perussairaus tai hän on vasta saanut jonkin diagnoosin ja asiakas haluaa aiheesta keskustella, voi sairaanhoitajan hänen kanssaan keskustella esimerkiksi sairauden hoidosta tai oireiden tunnistamisesta asiakkaan kiinnostuksen ja tarpeen mukaisesti:

”Jos asiakas kertoo, että hänellä on todettu jokin sairaus, niin voidaan käydä sitä läpi.”(8.15)

”Annetaan tätä sairaanhoitajan ammattitaitoa. Ohjataan eteenpäin ja joskus jopa viedään lääkäriin.”(3.15)

Myös huumeita suonensisäisesti käyttävien asiakkaiden pistopaikkojen seuranta ja pistosongelmien seuranta sekä huomiointi kuuluvat sairaanhoitajan työhön. Pistokohdat voidaan tarkistaa. Tarvittaessa neuvotaan oikeaa pistostekniikkaa sekä vaihtamaan pistopaikkoja. Pistämiseen liittyvää terveysneuvontaa annetaan myös. Jos pistopaikat ovat huonossa kunnossa tai niissä on esimerkiksi infektio, ohjataan asiakas hoitoon terveyskeskukseen.

Arjessa selviämistä varten annetaan monenlaista ohjausta asiakkaan tarpeen mukaan. Neuvonta voi olla konkreettista. Keskustelun aiheita voivat olla esimerkiksi unirytmii ja lepo, hygienia, säännöllinen syöminen, mistä saa rahaa tai mistä voi hakea ruokaa itselle. Asiakasta voidaan auttaa asioimaan eri virastojen kanssa esimerkiksi niin, että soitetaan hänen kanssaan yhdessä tai autetaan käymään sosiaalitoimistossa. Tarvittaessa voidaan ohjata myös Kymen A-klinikkatoimen omiin päiväkeskuksiin:

”Tuetaan ihan konkreettisesti jonkin elämään liittyvän asian hoidossa.”(2.11)

”Ohjaus voi olla vaikka sitä että mitä ostetaan kaupasta.”(5.18)

A-klinikoilla otetaan vain tiettyjä mittauksia, jotka ovat alkometriin puhallutus, huume-seula virtsasta sekä tarvittaessa verenpaineen mittaus:

”Me puhallutetaan asiakkaita, otetaan huume-seuloja virtsanäytteistä. Se otetaan valvotusti.”(1.3)

Verikokeita ei oteta. Jos asiakkaasta tarvitsee ottaa verikoe, ohjataan hänet terveysasemalle. A-klinikoiden tietokonejärjestelmä ei ole yhteydessä terveyskeskuksen vastaavaan järjestelmään. Sairaanhoitaja tekee pyynnön verikokeista paperiselle läheteelle, jonka kanssa asiakas menee laboratorioon. Sairaanhoitaja voi pyytää vain tiettyjä verikokeita. Tällaisia verikokeita ovat esimerkiksi maksan toimintaa kuvaavat kokeet, hepatiittikokeet sekä tiettyjen lääkeaineiden pitoisuusmittaukset. Verikoevastaukset lähetetään A-klinikalle faksilla tai postitse. Joskus sairaanhoitaja saattaa kysyä vastaukset puhelimitse. Laboratoriovastaukset katsoo joko asiakkaan oma työntekijä tai sairaanhoitaja. Verikokeiden tulokset kirjataan hoitojärjestelmään. Jos kokeiden vastauksissa on jotain epäselvää, konsultoidaan lääkäriä sekä otetaan yhteyttä asiakkaaseen. Myös tämä kirjataan:

”Otetaan pääasiassa sellaisia verikokeita, jotka on jollain tasolla päihdeongelman ympärillä.”(8.15)

”Verikoelähetteitä annetaan mukaan mut ne on niitä maksakokeita mitä me otetaan.” (4.9)

6.1.7 Työn kehittäminen, koulutus ja opiskelijaohjaus

Haastattelujen perusteella oman työn ja päihdehoitotyön kehittämiseen on paljon erilaisia mahdollisuuksia ja se on osa työtä. Yksi keino työn kehittämiseen on erilaisissa koulutuksissa käyminen. Kouluttautumisen lisäksi uuden tiedon seuraaminen ja ajan tasalla pysyminen ovat keinoja kehittää omaa työtä. Tämän lisäksi työtä voidaan kehittää tiimissä miettimällä yhdessä eri toimintatapoja. Tämän lisäksi sairaanhoitaja voi

neuvotella muiden sairaanhoitajien tai työntekijöiden kanssa, miten jokin asia voidaan hoitaa. Työn kehittämistä tehdään myös erityisissä kehittämisiltapäivissä, jolloin mietitään yhdessä toiminnan kehittämistä ja kehittämistarpeita.

Erilaisiin kehittämisprojekteihin osallistuminen voi olla myös osa työtä. Tämän opin- näytetyön aineiston perusteella kehittämisprojektit olivat osa sairaanhoitajan työtä vain osalla haastatelluista. Projektien ja yhteistyön kehittämisen avulla voidaan kehittää palveluita ja päihdehoitotyötä. Joissain tilanteissa sairaanhoitaja voi olla mukana erilaisissa kehitystyöryhmissä, joissa kehitetään esimerkiksi koulutusta. Myös muiden kouluttaminen ja työnohjaus voivat olla kehittämistyötä.

Aineiston perusteella sairaanhoitajalla voi olla lisä- ja jatkokoulutusta. Tällaisia ovat esimerkiksi päihdetyön koulutus, rentoutusmenetelmiin liittyvä koulutus, eri terapia- muotoihin liittyvä koulutus sekä kouluttajakoulutus. Jos sairaanhoitajalla on koulutta- jakoulutusta tai hän tuntee jonkin työhön liittyvän asian hyvin, saattaa hän kouluttaa muita työntekijöitä sekä organisaatioita.

Klinikoilla on sairaanhoitajaopiskelijoita keväisin ja syksyisin. Sairanhoitajaopiskeli- jalle nimetään sairaanhoitaja ohjaajaksi. Opiskelijaa ohjaava sairaanhoitaja osallistuu opiskelijan arviointikeskusteluihin sekä huolehtii esimerkiksi opiskelijan kirjallisen arvioinnin ja muiden vastaavien asioiden tekemisestä. Opiskelijan ohjaukseen voi osallistua muitakin kuin ohjaajaksi nimetty sairaanhoitaja. Käytäntö sairaanhoitaja- opiskelijan ohjauksesta vaihtelee jonkin verran. Yhdessä yksikössä sairaanhoitaja- opiskelija opiskelee päivystyksessä eikä hän osallistu keskusteluajoille. Yhdessä yksi- kössä opiskelija on ohjaavan sairaanhoitajan työpari koko sen ajan kun on harjoitte- lussa kyseisessä paikassa ja kolmannessa yksikössä kaikki osallistuvat tarvittaessa opiskelijan ohjaukseen.

6.1.8 Muu työn sisältö

Aineiston perusteella ehkäisevä päihdetyö ei ole kovin suuri osa sairaanhoitajan perus- työtä. Sairanhoitajan työ on pääsääntöisesti enemmän korjaavaa työtä. Tarvittaessa sairaanhoitaja antaa päihdevalistusta esimerkiksi omille asiakkailleen tai heidän lähei- sille. Valistusta voidaan antaa myös tilanteessa, jossa henkilö on ohjattu A-klinikalle jostain toisesta sidosryhmästä interventiota varten.

Varsinainen ehkäisevä päihdetyö on Kymen A-klinikkatoimessa keskitetty tietyille ihmisille. Ehkäisevän päihdetyön tekijä käy luennoimassa sekä puhumassa mm. päih-teistä, niiden vaikutuksista, hoitomahdollisuuksista sekä kohderyhmän pyytämistä päih-teisiin liittyvistä aiheista. Tietoa käydään antamassa esimerkiksi kouluilla, van-hempainilloissa sekä erilaisissa yhteisöissä. Luentoja pidetään ja tietoa käydään anta-massa niissä yhteisöissä, joihin pyydetään asiantuntijaa puhumaan.

Vinkkitoiminta liittyy päihdeiden käytön haittojen vähentämiseen. Kotkan Vinkki on avoinna tiistai- ja torstai- iltapäivisin Turvalassa. Eri yksiköillä on vuorot, jolloin joku heidän yksikön työntekijä on pitämässä Vinkkiä. Yksikön sairaanhoitajat ovat jaka-neet keskenään vuorot. Vinkissä annetaan terveysterveystietoa sekä vaihdetaan käytetty-jä ruiskuja ja neuloja puhtaisiin. Lisäksi saatetaan antaa sidostarpeita sekä neuvoa suonensisäisten huumeiden käyttäjille oikeaa pistostekniikkaa. Pistostekniikan lisäksi puhutaan infektioiden välttämisestä.

Kotikäynnit kuuluvat myös työhön. Jokainen työntekijä voi halutessaan tehdä koti-käyntejä omien asiakkaidensa luokse kun tilanne on sopiva hoitosuhteen kannalta. Ko-tikäyntiä suunniteltaessa on huomioitava, että yksikköön jää riittävästi työntekijöitä. Käynnit tehdään yleensä yksin. Kotikäyntien lisäksi sairaanhoitaja saattaa käydä ta-paamassa joissain tilanteissa ihmistä esimerkiksi kotisairaanhoidon pyynnöstä tämän kotona tai sairaalassa hoitohenkilökunnan pyynnöstä.

Sairaanhoitajan työhön voi kuulua myös muita tehtäviä. Tässä opinnäytetyössä ne mainitaan vain lyhyesti, koska osa tehtävistä voi kuulua vain yhden tai muutaman sai-raanhoitajan työhön. Tällaisia tehtäviä ovat debriefing- tai defusing- tilanteissa muka-na oleminen, koulutus, koulutusten laskutus, korvaushoitojonossa olevien asiakkaiden arvioiminen sekä vastaavana sairaanhoitajana toimiminen.

6.2 Työn sisällön erot ja yhtäläisyydet toimipisteittäin

Sairaanhoitajien työn sisältö eri yksiköissä oli samankaltainen. Päivystysajat ovat kai-kissa yksiköissä samat ja päivystyksessä tehtävät työt olivat eri yksiköissä samankal-taisia. Kaikilla sairaanhoitajilla oli myös omia asiakkaita. Asiakastyötä tehdään yksi-löllisesti asiakkaan tarpeet huomioiden. Myös lääkehoitoa toteutetaan kaikissa yksi-köissä.

Eri yksiköiden välillä oli eroja ryhmässä tapahtuvan hoidon suhteen. Kahdessa yksikössä ei ollut haastatteluiden tekohetkellä ryhmässä tapahtuvaa hoitoa. Tämä on saattanut muuttua, koska haastattelujen perusteella erilaisia ryhmiä oli suunnitteilla. Yhdessä yksikössä toimi usea ryhmä.

Korvaushoito on Kotkan alueella keskitetty Päihdeklinikan yhteydessä toimivaan Korvaushoitoyksikköön. Haminassa korvaushoitoa toteutetaan A-klinikalla sairaanhoitajan toimesta arki-aamuisin. Myös muussa työn sisällössä oli pieniä eroja. Haastatteluissa nousi esiin, että yhden yksikön sairaanhoitajia saatetaan pyytää esimerkiksi kotisairaanhoidon mukaan käymään jonkun henkilön luona tai hoitohenkilökunta saattoi pyytää sairaanhoitajaa käymään sairaalan osastolla jonkun henkilön luona.

Lisäksi yhdessä yksikössä annettiin rokotuksia hepatiittia vastaan. Muissa yksiköissä ei rokotuksia annettu. Tämä ero johtunee siitä, että kyseisessä yksikössä on töissä henkilöitä, jotka voivat koulutuksen perusteella niitä antaa.

Lisäksi eräs ero työn sisällössä oli uuden hoitosuhteen aloittaminen. Yhdessä toimipisteessä hoitosuhteen aloittaminen ei edellyttänyt kartoituskäyntiä tai tiimissä asiakkaan omasta työntekijästä sopimista. Asiakkaan omaksi työntekijäksi valikoitui se, joka hänet pystyi nopeimmin ottamaan. Tai jos asiakkaalla oli jokin erityinen hoidon tarve se huomioitiin.

Yhdessä yksikössä toimistossa työskentelee kirjallisen lääkkeenjako-luvan hankkinut lähihoitaja. Tällöin hän pystyy jakamaan asiakkaiden säännöllisiä lääkärin määräämiä lääkkeitä.

6.3 Koulutuksen vaikutus työn sisältöön

Sairaanhoitajan tutkinnon lisäksi sairaanhoitajalla voi olla esimerkiksi kätilön tai terveydenhoitajan koulutus. Varsinaisen tutkinnon lisäksi sairaanhoitajalla on monenlaisia lisäkoulutusta. Päihdetyön ammattitutkinto on ammatillista lisäkoulutusta, joka suoritetaan työn ohessa. Sairaanhoitajalla voi olla myös muuta työhön liittyvää aiemmin hankittua osaamista.

Aineiston perusteella sairaanhoitajalla voi olla suoritettuna myös erilaisia rentoutuskoulutuksia kuten korva-akupunktiokoulutus, korvamagneetikoulutus, päähierontakoulutus sekä jalkahierontakoulutus.

Sairaanhoitajan tutkintoon ei kuulu terapeutin koulutusta. Sairaanhoitaja on saattanut opiskella jotain terapiamuotoa myöhemmässä vaiheessa. Terapiamuotoja ovat esimerkiksi ratkaisukeskeinen ja kognitiivinen psykoterapia sekä luovuusterapia. Muuta työhön liittyvää koulutusta on esimerkiksi psykiatrisen hoidon erikoistumisopinnot, motivoivan haastattelun koulutus sekä muu päihteisiin liittyvä koulutus.

Lisäksi aiemmin hankittu osaaminen tai koulutus voi vaikuttaa työn sisältöön. Esimerkiksi omaa osaamista voi jakaa muille kouluttamalla heitä ja kouluttaminen voi olla osa työn sisältöä. Sairaanhoitaja on saattanut käydä myös kouluttajakoulutusta.

7 POHDINTA

7.1 Opinnäytetyön luotettavuus

Laadullista tutkimusta arvioidaan kokonaisuutena. Kokonaisuus muodostuu eri seikoista. Tämän opinnäytetyön kohteena oli sairaanhoitajien työn sisältö ja tavoitteena sen selvittäminen. Opinnäytetyön tekijällä ei ollut aiempaa tietämystä tai kokemusta sairaanhoitajan työstä A-klinikalla. Aineistonkeruumenetelminä on käytetty osallistuvaa havainnointia sekä teemahaastattelua. Aineisto on analysoitu sisällönanalyysillä. Opinnäytetyön tekijällä ei ollut aiempaa kokemusta kyseisten menetelmien käytöstä tässä laajuudessa. Lisäksi tutkittua tietoa sairaanhoitajan työn sisällöstä yleensä sekä avohoidossa oli saatavilla niukasti. Opinnäytetyön vaiheet on pyritty kuvaamaan ja raportoimaan huolellisesti, jotta lukija pystyy muodostamaan oman käsityksensä työn luotettavuudesta. Opinnäytetyöprosessiin on kulunut noin vuosi. (Tuomi & Sarajärvi, 2009, 140–141.)

Tutkimuksen laatua arvioidessa huomioidaan myös totuuden ja objektiivisuuden näkökulma. Objektiivisyys liittyy tutkijan havaintojen luotettavuuteen sekä puolueettomuuteen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 136.) Opinnäytetyön tekijä, eli tutkija, ja hänen taustansa vaikuttavat tutkimustuloksiin ja tämä on huomioitava luotettavuuden pohdinnassa. Objektiivisyyttä on edistänyt se ettei opinnäytetyön tekijällä ole ollut ennakkokäsitystä työstä päihdehuollossa. Kuitenkin tutkija vaikuttaa selville saamaansa tie-

toon. (vrt. Hirsjärvi ym.2010,161.) Tämä on myös tutkijan tiedostettava. Lisäksi laadullisessa tutkimuksessa tutkijan tekemät tulkinnat asioista vaikuttavat tuloksiin. Toisaalta tässä opinnäytetyössä aineistosta on etsitty tosiasioita. Opinnäytetyöprosessissa on pyritty siihen, että prosessi ja työhön liittyvät ratkaisut olisivat perusteltuja. On kuitenkin muistettava, että haastattelun tulos on haastattelijan ja haastateltavan yhteistyön tulos. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 189.)

Havainnointi on laadullisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmä. Tässä opinnäytetyössä sitä on käytetty lisätiedon saamiseksi haastatteluja varten. Jokaisessa yksikössä tehtiin yhden työpäivän pituinen havainnointi. Havainnot olivat ainutkertaisia, eikä täysin samanlaista havainnointitulosta ole mahdollista saada. Lisäksi eri havainnoija voi saada tutkimustilanteesta erilaisia havaintoja. (vrt.Vilkka 2007, 38.)

Tehtyjen havaintojen luotettavuutta voi parantaa ennen havainnointia huolellisesti tehdyllä tutkimusongelman asettelulla, tutkimusmetodeilla sekä hyvällä teoreettisella viitekehyksellä. Havainnointiin liittyviä virhelähteitä voi välttää suunnitelmallisella, johdonmukaisella sekä luokitellulla havainnoinnilla. Havainnoinnin suorittamista varten oli suunniteltu havainnointilomake. Lomake suunniteltiin opinnäytetyön teorian pohjalta. Kaikissa yksiköissä käytettiin samaa lomaketta. Havainnointilomake oli keino jäsentää ja tehdä havainnointia johdonmukaisemmaksi. Lisäksi havainnoissa on tiedostettava mitkä havainnot tekee tutkijana ja mitkä yksilönä. Tässä opinnäytetyössä havainnoinnin pituus oli yksi työpäivä yksikköä kohden. Tätä voi perustella sillä, että havainnointia käytettiin lisätiedon hankkimiseen haastatteluja varten. (vrt.Vilkka 2007, 11–15.)

Teemahaastatteluiden teemat lähetettiin sairaanhoitajille etukäteen. Haastatteluja tehtiin yhteensä kahdeksan ja kaikki, joilta haastatteluun osallistumista pyydettiin, osallistuivat. Teemahaastattelut on tehty yksilöhaastatteluina. Kaikissa haastatteluissa käytettiin samaa runkoa. Teemahaastattelun laatu on huomioitu monessa eri vaiheessa. Kattavan haastattelurungon lisäksi opinnäytetyön tekijä mietti kuhunkin teemaan tarkentavia tai aihetta syventäviä kysymyksiä. Haastattelun aikana laatu huomioitiin varmistamalla nauhurin toiminta sekä huolehtimalla että haastattelurunkoja oli aina mukana oma kappale haastateltavalle. Haastattelun päätyttyä haastattelija varmisti haastattelun tallentumisen nauhuriin. Koko aineiston keruun ajan pidettiin päiväkirjaa. Aineiston on kerännyt ja käsitellyt opinnäytetyön tekijä yksin. Haastattelun laatua voi

parantaa litteroimalla sen mahdollisimman pian haastattelun jälkeen. Opinnäytetyön tekijä aloitti haastatteluiden litteroimisen heti ensimmäisen haastattelun tekemisen jälkeen. Haastattelujen litteroiminen vei reilusti aikaa ja se oli valmis syyskuun alussa 2011. Viimeinen haastattelu on tehty kesäkuun lopussa 2011. Litterointi on tehty sanata tarkasti niin, että jokaisen litteroinnin yhteydessä noudatettiin samoja sääntöjä. (Vrt. Hirsjärvi & Hurme 2010, 184–185.)

Sisällönanalyysin raporttiin on lisätty suoria lainauksia aineistosta laadun parantamiseksi. Sisällönanalyysin haasteina pidetään sitä, ettei tutkija pysty tarkastelemaan analysointiprosessiaan täysin objektiivisesti, ja sitä, miten tutkija onnistuu pelkistämään aineiston ja muodostamaan mahdollisimman luotettavasti tutkimuksen kohdetta kuvaavat kategoriat. Sisällönanalyysin luotettavuutta voidaan parantaa toisella luokittelijalla tai esittämällä tulokset henkilöille, jotka tuntevat tutkittavan ilmiön. Opinnäytetyön aineistolle ei ollut mahdollista saada toista luokittelijaa. Tulokset on esitelty ennen julkaisua opinnäytetyön ohjaajille. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 10.)

Opinnäytetyön tutkimustehtäviin löydettiin vastaukset. Sairaanhoidajan työn sisältöä onnistuttiin kuvailemaan laajasti. Lisäksi toimipisteittäin vertailtaessa löydettiin eroja työn sisällöissä. Koulutuksen todettiin vaikuttavan työn sisältöön, mutta sen vaikutus on yksilöllistä ja hankitusta koulutuksesta riippuvaa.

7.2 Eettinen pohdinta

Tutkimuksen laatua ja eettisyyttä on pyritty parantamaan huolellisella ja laadukkaalla tutkimussuunnitelmalla sekä huolellisella raportoinnilla (vrt. Tuomi & Sarajärvi 2009, 127). Lisäksi tutkimuksen eettisyyttä parannettiin selvittämällä tutkittaville mistä tutkimuksessa on kysymys, tutkimuksen tavoitteet, menetelmät, mahdolliset riskit sekä osallistumisen vapaaehtoisuus. Näistä asioista on kerrottu sairaanhoitajille kirjallisessa tiedotteessa (liite 2). Lisäksi opinnäytetyön tekijä on esittänyt tutkimusluvan sekä vaitiolositoumuksen havainnointipäivänä sekä haastattelujen yhteydessä sairaanhoitajille. Samassa yhteydessä on kerrottu myös opinnäytetyöstä, sen etenemisestä, menetelmistä sekä alustavasta aikataulusta. Sairaanhoidajien henkilöllisyys on suojattu kirjoittamalla raportti yksikkömuodossa käyttäen käsitettä sairaanhoitaja sekä niin, ettei henkilötietoja ole kerätty eikä merkitty aineistoon. Opinnäytetyön aineiston keruun yhteydessä saatua tietoa käytetään vain tämän työn tutkimustehtäviin vastaamiseen. Lisäksi sitä käsiteltiin luottamuksellisesti. Lisäksi tutkija noudattaa tehtyjä sopimuksia. (vrt.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A.2009,131.) Kerätty aineisto hävitetään opinnäytetyön valmistuttua asianmukaisesti.

Ennen aineiston keruuta avohoidon yksikköjohtajan kanssa sovittiin, että opinnäytetyön tekijä esittelee itsensä asiakkaille sairaanhoitajaopiskelijaksi, joka on sen päivän seuraamassa sairaanhoitajien työtä. Asiakkaille annettiin mahdollisuus kieltäytyä sairaanhoitajaopiskelijan paikallaolosta. Opinnäytetyön tekijä ei tehnyt havaintoja tai merkintöjä asiakkaista.

Teemahaastatteluiden teemat annettiin sairaanhoitajille tiedoksi etukäteen. Tämä tehtiin, jotta sairaanhoitajat pystyivät valmistautumaan haastatteluihin etukäteen. Tarkoituksena oli selvittää työn sisältöä eikä esimerkiksi mielipiteitä. Tästä syystä teemojen tietäminen etukäteen ei liene vaikuttanut saatuihin vastauksiin. Anonyymiyden säilyttämisestä teki haastavaa pieni otos sekä sairaanhoitajien erilaiset koulutukset ja erot työn sisällöissä.

7.3 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Aineiston perusteella sairaanhoitajan työn sisältö on monipuolinen ja laaja. Sairaanhoitajat työskentelevät moniammatillisissa työryhmissä, jotka muodostuvat kyseisen yksikön työntekijöistä. Tiimissä voi olla työntekijöitä eri aloilta ja kaikkien osaamista hyödynnetään. A-klinikkasäätiössä on tehty pitkään moniammatillista työtä (Väisänen 2007, 72). Jokaisen yksikön tiimi kokoontuu säännöllisesti. Yhteistyötä tehdään myös tiimipalaverien ulkopuolella. Tiimeissä työ on jaettu niin että terapeuteilla on pääasiallinen vastuu terapiatyöstä ja sairaanhoitajien vastuulla on lääkehoito sekä päivystäminen. Lisäksi sairaanhoitajalla käy asiakkaita keskusteluajoilla.

Sairaanhoitajat tekevät yhteistyötä eri sidosryhmien kanssa sekä ohjaavat asiakkaita tarvittaessa jatkohoitoon erilaisiin paikkoihin. Yhteistyö eri toimijoiden kanssa liittyy asiakkaan tarpeeseen. Haastatteluissa yhteistyötä mainittiin tehtävän mm. katkaisuhoidoaseman, terveysasemien, sosiaalitoimen, mielenterveyskeskuksen sekä apteekkien kanssa. Inkisen pro gradun (2004,45) mukaan yhteistyötä tehdään muiden päihdehuoltoon erikoistuneiden yksiköiden kanssa, sosiaalityön, perusterveydenhuollon sekä mielenterveyspalvelujen tarjoajien kanssa.

Sairaanhoitajien työhön kuuluu omien asiakkaiden tapaaminen keskusteluajoilla. Myös Inkisen (2004, 32) mukaan asiakkaiden hoitaminen yksin on osa sairaanhoitajan työtä. Päihdehuollossa työskentelevillä sairaanhoitajilla on paljon omia asiakkaita tai omahoitajasuhteita (Inkinen 2004, 33). Keskusteluajalla sairaanhoitaja voi käyttää apuna erilaisia keinoja kuten motivoivaa haastattelua, voimavarojen kartoittamista tai konkreettista tukemista. Päihdehoitoon on käytettävissä paljon erilaisia hoitomenetelmiä, kuten esimerkiksi edellä mainitut. Hoitoon voi kuulua myös lääkehoitoa. (Päihdehoidon hoitomenetelmät.) Joissain tilanteissa voidaan käyttää myös erilaisia tehtäviä. Myös ryhmässä tapahtuvaa hoitoa tehdään.

A-klinikalla jokaiselle hoitosuhteessa olevalle asiakkaalle on nimetty oma työntekijä. Oma työntekijä on vastuussa hoidosta ja hoitosuhteesta. Asiakastyötä tehdään yksilöllisesti asiakkaan tarpeet ja voimavarat huomioiden. Päihdeongelmaisen kuntoutumisprosessi voi olla pitkäkestoinen ja hidas (Mantila 2007, 54). Myös Holmberg (2008, 20) mainitsee tekstissään, että päihdeongelmaisen hoitotyössä korostuu yksilöllisyys, luottamus sekä kärsivällisyys ja sen ohella neutraalius, turvallisuus sekä rohkeus.

Oma työntekijä nimetään asiakkaalle tiimipalaverissa. Ennen tätä asiakkaan tilannetta on selvitetty ns. kartoituskäynnillä. Kartoituskäynti tarkoittaa asiakkaalle varattua aikaa, millä A-klinikan työntekijä selvittää tietyn rungon mukaisesti asiakkaan hoidon tarvetta, mahdollisen olemassa olevan lääkityksen, asiakkaan toiveet, päihdeiden käyttöä, päihdehistoriaa ja nykytilannetta. Mathesonin ym. (2006, 554–555) mukaan edellä mainittujen seikkojen lisäksi uuden asiakkaan ensimmäisessä arvioinnissa selvitetään asiakkaan motivaatiota sekä hänen tarvetta lääketieteelliseen, psyykkiseen, sosiaaliseen tai ympäristön tukeen. Lisäksi annetaan tietoa saatavilla olevista hoitomahdollisuuksista. Myös tehdyissä haastatteluissa mainittiin että uudelle asiakkaalle annetaan tietoa A-klinikasta ja hoitomahdollisuuksista:

”Kerrotaan meidän mahdollisuuksista, mitä A-klinikka voi tarjota hänen tilanteeseensa, jos siltä näyttää.” (8.6)

Usein uusi asiakas kohdataan ensimmäisen kerran sairaanhoitajan päivystyksessä. Päivystyksessä tehdyn tilanteen kartoituksen perusteella asiakkaalle varataan tarvittaessa kartoituskäynti. Kartoituksen tekemisen jälkeen asiakas on jonossa odottamassa hoidon aloittamista. Oman työntekijän valitsemisen jälkeen asiakkaan oma työntekijä alkaa suunnittelemaan hoitosuunnitelmaa yhdessä asiakkaan kanssa. Hoitosuunnitel-

maan määrittellään hoidon sisältö ja se tehdään parin ensimmäisen käynnin aikana. Sitä ei yleensä tehdä ensimmäisellä tapaamiskerralla vaan se vaatii useamman tapaamisen (Matheson ym. 2006, 554–555). Päätöksenteon ollessa asiakaskeskeistä. Lisäksi tarvittaessa konsultoidaan muita ammattilaisia. (Matheson ym. 2006, 558.)

Asiakkaiden keskusteluajoilla tapahtuvan hoidon lisäksi sairaanhoitaja pitää päivystysvastaanottoa. Päivystysvastaanotto on auki jokaisessa yksikössä arkipäivisin aamulla 8.15–10 sekä 12–14. Tällöin asiakas voi tulla tapaamaan sairaanhoitajaa. Sairaanhoitajaa tullaan tapaamaan eri syistä. Syy voi liittyä lääkehoitoon, elämässä tapahtuneeseen kriisiin tai päihteisiin liittyviin vieroitusoireisiin. Päivystykseen saapuvien asiakkaiden sen hetkistä tilannetta selvitetään keskustelemalla asiakkaan kanssa. Tämä nousee esiin myös Inkisen (2004, 37) pro gradu-tutkielmassa. Sen mukaan hoitotyön näkökulmasta sairaanhoitajan työhön kuuluu asiakkaan kokonaistilanteen, hoidon tarpeen, päihteiden käytön ja riippuvuuden sekä fyysisen ja psyykkisen tilan arviointi tarvittaessa.

Sairanhoitaja voi asiakkaan tilanteen arvioinnin perusteella tarvittaessa ohjata asiakkaan jatkohoitoon, konsultoida lääkäriä tai työtoveria tai esimerkiksi varata asiakkaalle ajan. A-klinikat ja Päihdekliniikka tarjoavat avohoidon palveluita. Tästä syystä tarvittaessa asiakkaan tarpeen mukaiseen jatkohoitoon ohjaaminen on osa työtä. Jatkuhoitoon voidaan ohjata esimerkiksi perusterveydenhuoltoon tai katkaisuhuitoasemalle. Hoidon jatkuvuus edellyttää sairaanhoitajalta tietoa erilaisista hoitopaikoista ja vaihtoehdoista. Lisäksi asiakkaalle varataan tarvittaessa aikoja sekä otetaan yhteyttä erilaisiin paikkoihin ja motivoidaan asiakasta hoitoon. (Inkinen ym. 2000, 21.) Joissain tilanteissa sairaanhoitaja voi soittaa asiakkaan kanssa yhdessä jollekin yhteistyötaholle.

Päivystäessään sairaanhoitaja tekee yhteistyötä toimiston työntekijän kanssa. Toimiston työntekijä huolehtii esimerkiksi huume-seulojen ottamisesta ja reseptien luovuttamisesta sekä vastaanottamisesta niiden uusimista varten. Lisäksi puhelut ohjautuvat ensin toimistoon. Sairanhoitajalle kuuluu päivystysvastaanoton pitäminen, mutta tarvittaessa hänkin ottaa seuloja sekä huolehtii resepteihin liittyvästä työstä. Päivystystä pidetään itsenäisesti siihen varatussa tilassa. Päivystyksessä annettava apu voi olla monenlaista. Lääkehoidon lisäksi keinoja ovat keskustelu ja kuuntelu, tukeminen sekä tilanteen kartoittaminen ja selkiyttäminen. Päivystykseen tullaan eri syistä.

Lääkehoidon toteuttaminen on keskitetty päivystykseen. Sairaanhoitajan tehtävänä on vastata lääkehoidon toteuttamisesta. Jos asiakkaan lääkehoito hoidetaan A-klinikan kautta, huolehtii sen toteuttamisesta aina sairaanhoitaja. Sairaanhoitajan tehtävänä on jakaa lääkkeet annospusseihin tai dosettiin lääkärin määräyksen mukaisesti tietyksi ajaksi kerrallaan. Lääkehoito voi liittyä päihdekierteen katkaisuhoidon, vieroitusoireiden hoitoon, lääke- ja huumevieroitushoitoon tai pitkäaikaisen lääkityksen aloittamiseen ja ylläpitoon (Havio ym. 2009, 126). Sairaanhoitajan toteuttama lääkehoito voi liittyä esimerkiksi päihteiden katkaisuun liittyvien vieroitusoireiden hoitoon. Tätä kutsutaan avokatkolääkitykseksi. Lääkehoito on pääasiassa tablettimuotoista. Joitakin lääkkeitä annetaan injektiona lihakseen.

Asiakkaan hakiessa avokatkaisuun tarkoitettua lääkitystä arvioi sairaanhoitaja hänen tilannettaan ja tarvetta lääkitykselle. Tarvittaessa sairaanhoitaja konsultoi lääkärä. Sairaanhoitajan tekemä arvio asiakkaasta ja tämän tilanteesta korostuu, koska lääkäriä konsultoidaan usein puhelimitse eikä hän välttämättä tapaa asiakasta. Avokatkaisulääkkeet annetaan lyhyeksi ajaksi kerrallaan. Tämän etuna on lääkkeen oikea annostelu, päihteiden ja lääkkeiden mahdollisen yhteiskäytön ennaltaehkäisy sekä asiakkaan motivaatio tulla seuraavalle käynnille (Havio ym. 2009, 143). Avohoidossa vieroitusoireiden hoitoon käytettävät lääkeannokset ovat pienempiä kuin sairaalassa (Havio ym. 2009, 146).

Sairaanhoitaja toteuttaa lääkehoitoa sekä itsenäisesti että lääkärin määräämänä (Inkinen 2004). Asiakkaan pitkäaikaisessa käytössä oleva säännöllinen lääkitys on lääkärin määräämää. Myös avokatkolääkitys perustuu lääkärin määräykseen. Oman harkintansa mukaan sairaanhoitaja voi antaa esimerkiksi ibuprofeinia tai närästys- ja ripulilääkkeitä. Lääkehoidon toteutumista seurataan yhteistyössä asiakkaan oman työntekijän kanssa. Lääkehoito toteutetaan lääkehoitosuunnitelman mukaisesti. Muutoksista lääkehoitosuunnitelmassa päättää lääkäri.

Asiakkaan ohjaaminen eri tilanteissa on sairaanhoitajan työtä. Ohjausta annetaan asiakkaan tilanteen ja tarpeen mukaisesti. Avohoidon tehtävänä onkin arvioida sekä ohjata, neuvoa ja opastaa potilasta. Usein neuvonta liittyy päihteisiin tai päihdehaittojen vähentämiseen. Ohjaus voi liittyä myös terveyteen, hoidon sisältöön tai oma-apuun. (Vähäniemi 2008, 104; Inkinen 2004, 42.) Haastattelujen perusteella sairaanhoitajat antavat monenlaista ohjausta. Lääkehoidon ohjaus on osa työtä. Myös päihteistä kes-

kustellaan. Ohjaus on asiakkaan tarpeen mukaista. Perustarpeissa ohjaaminen ja niiden huomioiminen kuuluu myös työhön. Ohjaus voi liittyä esimerkiksi uneen, lepoon, ravintoon tai arjessa selviämiseen. Tarvittaessa ohjataan asiakas jatkohoitoon.

Sairaanhoitajat kertoivat kehittävänsä omaa työtään eri keinoin. Eräs tapa on erilaisissa koulutuksissa käyminen. Lisäksi uuden tiedon seuraaminen sekä ajan tasalla pysyminen ovat keinoja kehittää työtä. Työn kehittämistä on myös tiimissä keskusteleminen sekä työtoverin konsultoiminen tarvittaessa. Myös Levänen (2006, 34) mainitsee, että sairaanhoitaja kehittää asiantuntijuuttaan jatkuvasti, koska esimerkiksi uusia päihkeitä sekä uusia hoitomuotoja tulee alalle. Päihdehoitotyön kehittäminen vaatii myös konsultaatiota työtovereiden ja eri toimijoiden kesken sekä neuvojen kysymistä ja niiden antamista (Havio ym. 2009, 234).

Sairaanhoitaja on mukana myös Vinkkitoiminnassa. Vinkki on sosiaali- ja terveysneuvontapiste, joka toimii Turvalassa tiistai- ja torstai- iltapäivisin. Vinkissä asiakas voi vaihtaa käytetyt pistosvälineet puhtaisiin sekä saada neuvontaa ja ohjausta. (Kymen A-klinikkatoimi, Vinkki). Eri avohoidon yksiköiden sairaanhoitajat ovat jakaneet vuorot niin että vinkissä on eri sairaanhoitaja eri kerroilla. Neulojen ja ruiskujen vaihtamisen ja terveysneuvonnan lisäksi saatetaan asiakkaille puhua esimerkiksi infektioiden välttämisestä sekä oikeasta pistotekniikasta.

Toimipisteittäin tarkastellessa työn sisällössä eri toimipisteiden välillä ei ollut suuria eroja. Kaikissa yksiköissä toimi sairaanhoitajan päivystysvastaanotto ja sairaanhoitajilla oli omia asiakkaita päivystystyön lisäksi. Lisäksi lääkehoito ja sen toteuttaminen oli osa työtä. Neuvonta ja jatkohoitoon ohjaus olivat myös osa työtä, ja se liittyi asiakkaan yksilölliseen tarpeeseen. Kaikissa yksiköissä oli myös sairaanhoitajaopiskelijoita, joita sairaanhoitajat ohjasivat. Työn organisoinnissa yksiköissä sairaanhoitajien kesken oli pieniä eroja, mutta se ei vaikuttanut työn sisältöön.

Toimipisteiden välillä vertailtaessa eroja oli opioidiriippuvaisten korvaushoidon toteuttamisessa. Haminassa se toteutetaan Haminan A-klinikalla ja Kotkassa Päihdekliinikan yhteydessä olevassa korvaushoitoyksikössä. Haminassa myös lääkehoidon työnjako oli hieman erilainen. Haminassa sairaanhoitajan lisäksi lääkehoitoa voi tietyissä tapauksissa toteuttaa lähihoitaja.

Eri yksiköiden välillä oli eroja ryhmässä tapahtuvan hoidon suhteen. Kahdessa yksikössä ei ollut haastatteluiden tekohetkellä ryhmässä tapahtuvaa hoitoa. Tämä on saattanut muuttua, koska haastattelujen perusteella erilaisia ryhmiä oli suunnitteilla. Yhdessä yksikössä toimi usea ryhmä. Inkisen mukaan (2004, 36) erilaisten ryhmien ohjaaminen on osa työtä.

Haastatteluiden perusteella sairaanhoitajilla on monenlaista koulutusta sairaanhoitajan tutkinnon lisäksi. Osa koulutuksista antaa keinoja ja välineitä tehdä omaa työtä ja osa vaikuttaa myös työn sisältöön. Esimerkiksi eri terapiamuotojen opiskelu antaa keinoja, joita voi hyödyntää asiakastyössä kun taas esimerkiksi korvamagneettikoulutus antaa valmiudet laittaa akumagneetteja asiakkaille. Sairaanhoitajalla voi olla työhön liittyvää osaamista, jota hän kouluttaa muille. Lisäksi sairaanhoitaja voi olla hankkinut kouluttajakoulutusta. Tätä opinnäytetyötä varten kerätyn aineiston perusteella koulutus vaikuttaa työn sisältöön. Se, miten koulutus vaikuttaa työn sisältöön, on yksilöllistä ja riippuu käydystä koulutuksesta. Koulutus antaa myös välineitä asiakastyöhön.

Tätä opinnäytetyötä voitaneen hyödyntää erilaisissa tilanteissa. Opinnäytetyötä voidaan hyödyntää sairaanhoitajien työn kehittämisessä Kymen A-klinikkatoimen avohoidon yksiköissä. Lisäksi työtä voidaan käyttää perehdytyksen tai opiskelijaohjauksen tukena. Opinnäytetyö antaa tietoa myös muille lukijoille jotka ovat kiinnostuneita työstä A-klinikalla. Sairaanhoitajien työtä päihdehuollon avohoidon yksiköissä on tutkittu vähän. Tämä opinnäytetyö antaa lisätietoa aiheesta. Lisäksi tämän opinnäytetyön tuloksia voinee hyödyntää mahdollisissa jatkotutkimuksissa.

Aineiston perusteella sairaanhoitajien työstä merkittävä osa liittyy lääkehoitoon ja sen toteuttamiseen. Tämän opinnäytetyön tulosten pohjalta jatkotutkimusaiheena voisi olla lääkehoito ja sen toteuttaminen tai lääkehoitoon liittyvä ohjaus päihdehuollossa. Lisäksi olisi mielenkiintoista selvittää, kokevatko sairaanhoitajat tarvitsevansa lääkehoitoon liittyvää lisäkoulutusta ja minkälaista tämän tulisi olla. Lisäksi sairaanhoitajan työ on niin vähän tutkittu aihe, että siitäkin tarvitaan lisää tietoa.

Tämä opinnäytetyö on laadullinen tutkimus ja sen aineiston keruuseen on käytetty laadullisia menetelmiä. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään kuvailemaan jotakin asiaa mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Tähän myös opinnäytetyön tekijä on pyrkinyt, kuvailemaan työn sisältöä. Tämän opinnäytetyön tulokset eivät ole yleistettävissä. Laadullisessa tutkimuksessa on myös tiedostettava, että tutkija vaikuttaa saamiinsa tu-

loksiin ja, että haastattelulla kerätty aineisto on haastattelijan ja haastateltavan yhteistyön tulos. Tästä syystä erityisen iso kiitos kuuluu haastatelluille sairaanhoitajille, jotka niin kattavasti kertoivat monipuolisesta työn sisällöstään.

Opinnäytetyön tekijä on tämän projektin myötä päässyt tutustumaan mielenkiintoiseen ja monipuoliseen työhön sekä saanut uuden näkökulman siihen, minkälaiseen paikkaan valmis sairaanhoitaja voi työllistyä ja millaista työ voi olla. Lisäksi opinnäytetyöprosessi on kehittänyt pitkäjänteisyyttä sekä työn tekijän tutkimuksellisia taitoja. Myös tiedonhakutaidot ovat kehittyneet.

LÄHTEET

- Aalto, M. 2009. Kaksoisdiagnoosi. Lääkäriin käsikirja. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt01412&p_haku=kaksoisdiagnoosi [Viitattu 25.4.2011].
- Alho, H. & Hyytiä, P. 2009. Alkoholiriippuvuuden farmakologinen hoito. Duodecim 125/2009, s. 912–918.
- A-klinikkasäätiö 2008. A-klinikkasäätiö. Saatavissa: <http://www.a-klinikka.fi/a-klinikkasaaatio> [Viitattu 15.12.2010].
- A-klinikkasäätiö 2009 a. A-klinikkatyön arvot. Saatavissa: <http://www.a-klinikka.fi/hoitopalvelut/a-klinikkatyon-arvot> [Viitattu 16.12.2010].
- A-klinikkasäätiö 2009 b. Toiminta. Saatavissa: <http://www.a-klinikka.fi/a-klinikkasaaatio/toiminta> [Viitattu 15.12.2010].
- A-klinikkasäätiö 2009 c. Vuosikertomus 2009. Saatavissa: <http://www.a-klinikka.fi/sites/default/files/quickuploads/file/vuosikert09.pdf> [Viitattu 10.1.2011].
- A-Klinikkasäätiö. Koulutus. Saatavissa: <http://www.a-klinikka.fi/koulutus>. [Viitattu 2.5.2011].
- A-klinikkasäätiön päihdetyön koulutus. Saatavissa: <http://www.a-klinikka.fi/node/827> [Viitattu 2.5.2011].
- Alkoholiongelman hoito. Käypä hoito -suositus. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50028> [Viitattu 20.3.2011].
- Havio, M., Inkinen, M. & Partanen, A. (toim.) 2009. Päihdehoitotyö. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hirschovits, T. 2010. Pistämällä huumeita käyttävän potilaan ohjaus. Saatavilla: http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_haku=pist%E4m%E4ll%E4%20huumeita%20k%E4ytt%E4v%E4n%20potilaan%20ohjaus [Viitattu 3.5.2011].

Hirschovits, T. 2008. Riippuvuus ilmiönä. Teoksessa: Holmberg, J., Hirschovits, T., Kylmänen, P. & Agge, E. (toim.). Tämä potilas kuuluu meille. Sairaanhoidaja tekee mielenterveys- ja päihdehoitotyötä. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2010. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Tallinna: Gaudeamus.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P., Liikanen, P. & Sajavaara, P. 1995. Tutkimus ja sen raportointi. Helsinki: Kirjayhtymä.

Holmberg, J. 2008. Mitä on mielenterveys- ja päihdehoitotyö? Teoksessa: Holmberg, J., Hirschovits, T., Kylmänen, P. & Agge, E. (toim.). Tämä potilas kuuluu meille. Sairaanhoidaja tekee mielenterveys- ja päihdehoitotyötä. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.

Holopainen, A. 2008. Alkoholiongelmät. Teoksessa Rissanen, P., Kallanranta, T., Suikkanen, A. (toim.) Kuntoutus. Keuruu: Kustannus Oy Duodecim.

Holopainen, A. 2009. Alkoholiriippuvuuden lääkehoito. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.xhalaxng.kyamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt01098&p_haku=disulfiraami [Viitattu 25.11.2011].

Holopainen, A. 2010. Päihteiden käytön tunnistaminen. Lääkäriin käsikirja. Saatavissa: www.terveysportti.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=ykt01093. [Viitattu 25.11.2011].

Huumeongelmaisen hoito. Käypä hoito -suositus. Saatavissa:
www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50041 [Viitattu 20.3.2011].

Inkinen, M. 2004. Päihdehuollon sairaanhoitajan työn sisältö. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto: Hoitotieteen laitos.

Inkinen, M., Partanen, A. & Sutinen, T. 2000. Päihdehoitotyö. Tampere: Kustannus-osakeyhtiö Tammi.

Junnila, S. 2007. Akupunktuuri. Lääkärin käsikirja. Saatavissa:
http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00496&p_haku=akupunktuuri [Viitattu 15.11.2011].

Järvinen, R. 2009. Päihdeperhe A-klinikalla. Perheterapia 3/2009. Sivut 6–17.

Jääskeläinen, L. 2009. Sairaanhoitaja opiskelijan käytännön harjoittelun ohjaajana. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto: Hoitotieteen laitos

Koivukoski, S. & Palomäki, U. 2009. Hoitotyön tiimikirja. Sipoo: Silverprint.

Kröger, J. 2008. Verkostoiva työote. Teoksessa: Holmberg, J., Hirschovits, T., Kylmänen, P. & Agge, E. (toim.). Tämä potilas kuuluu meille. Sairaanhoitaja tekee mielen-terveys- ja päihdehoitotyötä. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.

Kylmänen, P. 2010. Lääkeriippuvaisen potilaan hoito. Sairaanhoitajan käsikirja. Saatavissa:
http://www.terveysportti.fi.xhalaxng.kyamk.fi:2048/dtk/shk/koti?p_haku=l%E4%E4k%20eriippuvuus [Viitattu 3.5.2011].

Kymen A-klinikkatoimi 2009. Toimintakertomus ja tilastot 2009. Saatavissa:
<http://www.a-klinikka.fi/kymi/tiedostot/Kymen%20A-klinikkatoimi%20Toimintakertomus%20ja%20tilastot%202009.pdf> [Viitattu 15.12.2010].

Kymen A-klinikkatoimi, Avohoito. Saatavissa: <http://www.a-klinikka.fi/kymi/avohoito.html> [Viitattu 15.12.2010].

Kymen A-klinikkatoimi, Hamina. Saatavissa: http://www.a-klinikka.fi/kymi/aklinikka_hamina.html [Viitattu 15.12.2010].

Kymen A-klinikkatoimi, Karhula. Saatavissa: http://www.a-klinikka.fi/kymi/aklinikka_karhula.html [Viitattu 15.12.2010].

Kymen A-klinikkatoimi, Katkaisuhuolto. Saatavissa: <http://www.a-klinikka.fi/kymi/katkaisuhuolto.html> [Viitattu 25.11.2011].

Kymen A-klinikkatoimi, Kotkan vinkki. Saatavissa: [w.a-klinikka.fi/kymi/vinkki.html](http://www.a-klinikka.fi/kymi/vinkki.html) [Viitattu 1.12.2011.]

Kymen A-klinikkatoimi, Koulutus. Saatavissa: <http://www.a-klinikka.fi/kymi/koulutus.html> [Viitattu 2.5.2011].

Kymen A-klinikkatoimi, Kymen A-klinikkatoimi. Saatavissa: <http://www.a-klinikka.fi/kymi/organisaatio.html> [Viitattu 15.12.2010].

Kymen A-klinikkatoimi, Päihdekliniikka. Saatavissa: <http://www.a-klinikka.fi/kymi/paihdekliniikka.html> [Viitattu 15.12.2010].

Kymen A-klinikkatoimi, Päiväkeskukset. Saatavissa: <http://www.a-klinikka.fi/kymi/paivakeskus.html> [Viitattu 25.11.2011].

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 1/1999, sivut 3–12.

Levänen, K. 2006. Päihdetyötä tekevän sairaanhoitajan toivo – ”Koskaan ei tiedä mistä se kipinä lähtee. Pro gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto: Hoitotieteen laitos.

Mantila, S. 2007. ”Ja että oltais niillä samoilla linjoilla”. Kaksoisdiagnoosipotilaiden hoidon ja tuen haasteita ammattihenkilöstölle päihde- ja mielenterveystyössä. Pro gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto: Hoitotieteen laitos.

Matheson, C., van Teijlingen, E., Bond, C. M., Cameron, I., M. & Cronkshaw G. 2006. Specialist substance misuse nurses' assessment and decision making in the management of drug misusers. *Drugs: education, prevention and policy* December 2006; 13(6), s. 551–562.

Matela, K. & Väyrynen, S. 2008. Huumeongelmat. Teoksessa Rissanen, P., Kallanranta, T., Suikkanen, A. (toim.). *Kuntoutus*. Keuruu: Kustannus Oy Duodecim.

Moniongelmaisuus. Kymenlaakson sairaanhoitopiiri/ Hoitoketjutyöryhmä. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=&p_haku=moniongelmaisuus%20kymenlaakson%20sairaanhoitopiiri [Viitattu 25.4.2011.]

Mulvey, K., Hubbard, S. & Hayashi, S. 2003. A national study of the substance abuse treatment workforces. *Journal of Substance Abuse Treatment* 24/2003, s. 51–57.

Muma, P. 2008. Käytännön kriisityö mielenterveys- ja päihdehoitotyössä. Teoksessa Holmberg, J., Hirschovits, T., Kylmänen, P. & Agge, E. (toim.). *Tämä potilas kuuluu meille*. Sairaanhoitaja tekee mielenterveys- ja päihdehoitotyötä. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.

Oikeus turvalliseen elämään. Etelä-Kymenlaakson päihdestrategia 2008–2012. Saatavissa: <http://www.hamina.fi/files/Tiedostot/Paihdestrategia%202008.pdf> [Viitattu 2.5.2011].

Päihdehoidon hoitomenetelmät. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavissa: http://www.thl.fi/fi_FI/web/neuvoa-antavat-fi/paihdehoidon-hoitomenetelmät [Viitattu 2.11.2011].

Päihdehuollon huumeasiakkaat 2009. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavissa: <http://www.stakes.fi/FI/tilastot/aiheittain/Paihteet/Paihdehuollonhuumeasiakkaat.htm> [Viitattu 18.4.2011].

Päihdepolitiikka ja haittojen ehkäisy 2010. Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavissa: <http://www.stm.fi/hyvinvointi/paihdehaitat>. [Viitattu 18.4.2011].

Rönkä, S. & Virtanen, A. (toim.) 2009. Huuometilanne Suomessa 2009. Raportti 40/2009. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Sosiaali- ja terveysministeriö, 2002. Päihdepalvelujen laatusuosituksset. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2002:3. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen kuntaliitto. Saatavissa:
<http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/paihdepalvelu/paihdepalv.pdf> [Viitattu 11.1.2011].

Sosiaali- ja terveysministeriö, 2009. Päihdetyön lainsäädäntö. Saatavissa:
http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/paihdeetyo [Viitattu 18.4.2011].

Sosiaali- ja terveysministeriö, 2011. Päihdepalvelut. Saatavissa:
http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/paihdeetyo_ja_palvelut/paihdeetyo [Viitattu 18.4.2011].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2010. Päihdetilastollinen vuosikirja. Alkoholi ja huumeet. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavissa:
<http://www.valvira.fi/files/P%C3%A4ihdetilastollinen%20vuosikirja%202010.pdf> [Viitattu 14.2.2011].

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vilkka, H. 2007. Tutki ja Havainnoi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vähäniemi, A. 2008. Mielenterveys- ja päihdepotilaan hyvä hoitoympäristö. Teoksessa Holmberg, J., Hirschovits, T., Kylmänen, P. & Agge, E. (toim.). Tämä potilas kuuluu meille. Sairaanhoidaja tekee mielenterveys- ja päihdehoitotyötä. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.

Väisänen, T. 2007. Moniammatillinen tiimityö ja johtaminen. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto: Johtamistieteiden laitos. Saatavissa:
<http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu02363.pdf> [Viitattu 17.2.2011].

Warsell, L. 2010. Ehkäisevä päihdetyö. Teoksessa: Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009-2015. Suunnitelmasta toimeenpanoon vuonna 2009. Partanen, A., Moring, J., Nordling, E. & Bergman, V. (toim.). Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

TUTKIMUSTAULUKKO

Tekija, vuosi, paikka	Tutkimuksen tarkoitus, menetelmä ja otos	Keskeiset tulokset ja huomiot
<p>Inkinen, Maria 2004, Päihdehuollon sairaanhoitajan työn sisältö</p> <p>Tampereen yliopisto, Hoitotieteen laitos</p> <p>Pro gradu- tutkielma</p>	<p>Päihdehuollon sairaanhoitajien työn sisällön tutkimen sekä miten eri päihdehuollon asiakastyön muodot sisältyvät sairaanhoitajien työhön.</p> <p>Strukturoitu kyselylomake sairaanhoitajille, jotka työskentelevät päihdehuollon yksiköissä, vastasi yhteensä 91 henkilöä. Vastausprosentti 63 %.</p>	<p>Päihdehuollon sairaanhoitajan työ on monipuolista, kokonaisvaltaista, erityisosaamista edellyttävää hoitotyötä, joka painottuu asiakastyöhön.</p> <p>Työn sisältö ja sen painottuminen riippuvat työyksiköstä.</p>
<p>Levänen, Kirsi 2006, Päihdetyötä tekevän sairaanhoitajan toivo – ”Koskaan ei tiedä, mistä se kipinä lähtee”</p> <p>Kuopion yliopisto, Hoitotieteen laitos</p> <p>Pro Gradu- tutkielma</p>	<p>Tarkoituksena kuvata päihdetyötä tekevän sairaanhoitajan toivoa ja sitä vahvistavia ja uhkaavia tekijöitä. Kuvataan kompetensseja, joita päihdetyön tekeminen edellyttää.</p> <p>Avoin haastattelu 14 sairaanhoitajalle ryhmä- ja yksilöhaastatteluina kertaluontoisesti. Induktiivinen sisällönanalyysi.</p>	<p>Päihdetyö on oma asiantuntija-alueensa, joka edellyttää erityisosaamista ja tietynlaista asennoitumista siihen. Toivoa vahvistavat ja uhkaavat tekijät liittyvät sairaanhoitajan persoonallisiin tekijöihin, kollegoihin, työryhmään, potilaisiin, organisaatioon ja yhteiskuntaan. Toivo on päihdetyötä tekevän sairaanhoitajan työn tekemisen edellytys ja voimavara. Toivon kokemukset edistävät sh:n terveyttä ja hyvinvointia.</p>

<p>Mantila, Seija 2007, ”Ja että oltais niillä samoilla linjoilla”.</p> <p>Kaksoisdiagnoosipotilaiden hoidon ja sen tuen haasteita ammattihenkilöstölle päihde- ja mielenterveystyössä.</p> <p>Kuopion yliopisto, Hoitotieteen laitos</p> <p>Pro gradu- tutkielma</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata haasteita, joita moniammatilliset työryhmät kohtaavat auttaessaan kaksoisdiagnoosipotilaita ja heidän läheisiään päihde- ja mielenterveystyössä.</p> <p>Aineisto kerätty viidellä ryhmähaastattelulla, joihin osallistui 15 henkilöä. Aineisto on analysoitu sisällönanalyysillä. Yksi haastatteluryhmistä koostui A-klinikan ja katkaisuhoidon henkilöstöstä.</p>	<p>Kaksoisdiagnoosin tunnistaminen on vaativaa. Myös kuntoutumisessa ja hoidossa on haasteita. Tunnistamisessa henkilöstö huomioi suoran tiedon lisäksi, elämäntarinaa, psykiseen oirehdintaan, lääkehoitoon, sosiaaliseen elämään ja kaoottiseen päihteiden käyttöön. Päihdepalveluissa, perusterveydenhuollossa sekä erikoissairaanhoidossa haasteena ovat perheen ja läheisten huomioiminen ja tukeminen, lääkehoidon toteuttaminen ja jatkohoitoon liittyvät kysymykset. Tuloksia voidaan hyödyntää mm. työn sisältöä kehitettäessä.</p>
<p>Rönkä, S. & Virtanen, A. (toim.) 2009. HuuMETILANNE Suomessa 2009.</p> <p>Raportti 40/2009.</p> <p>Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.</p>	<p>Kansallisen huumausaineiden seurantakeskuksen huumevuosiraportti.</p> <p>Tarkastellaan huumetilanteen kehitystä ja tutkimustietoa lähivuosilta.</p>	<p>Huumeiden käyttö ja käyttöön liittyvien haittojen kasvu ovat tasaantuneet vuosikymmenen lopulla. Huumausaineisiin liittyvät kuolemat ovat lisääntyneet. Suomalaiselle huumausaineiden ongelmakäytölle on tyypillistä alkoholi oheispäihteenä. buprenorfiinin pistoskäyttö sekä mielenterveyden häiriöt samanaikaisesti.</p>

<p>Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010. Päihdetilastollinen vuosikirja. Alkoholi ja huumeet.</p> <p>Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.</p>	<p>Päihdealan yleisteos, joka sisältää tilastotiedot Suomen alkoholi- ja huumeoloista sekä yleiskatsauksen päihdetilanteen kehityksestä.</p>	<p>Alkoholin kulutuksen kasvu on tasaantunut, mutta alkoholin suurkuluttajien ja heidän kuluttamansa alkoholin määrän arvioidaan kasvaneen. Myös alkoholiperäiset sairaudet ja alkoholikuolemat ovat kasvussa.</p>
<p>Väisänen, T. 2007, Moniammatillinen tiimityö ja johtaminen.</p> <p>Tampereen yliopisto, Johtamistieteiden laitos</p> <p>Pro gradu- tutkielma</p>	<p>Tavoitteena selvittää miten A-klinikoiden moniammatillisten tiimien työntekijät ja johtavat kuvaavat ja arvioivat moniammatillista tiimityötä ja sen johtamista</p> <p>Menetelmänä kvantitatiivinen kyselylomake, otos 142 A-klinikoilla moniammatillisessa tiimissä työskentelevää henkilöä. Kyselyyn vastannut 92,25% eli 131 hlöä.</p>	<p>Moniammatillisten tiimien toimintaa arvioitiin melko positiivisesti. Arvioinnit eroavat toiminimikkeittäin. Myös työntekijöiden ja johtajien arviot tiimien johtamisesta eroavat jonkin verran.</p> <p>Toimintaa voisi kehittää toimintaansa eri tavoin kuten huomioimalla tiimin jäsenien asenteet, dialogin tiimissä ja tehtyjen päätösten arvioinnilla.</p>

<p>Jääskeläinen, Liisa 2009, Sairaanhoidaja opiskelijan käytännön harjoittelun ohjaajana.</p> <p>Tampereen yliopisto, Hoitotieteen laitos</p> <p>Pro gradu- tutkielma</p>	<p>Tarkoituksena on selvittää miten sairaanhoitajat opiskelijaohjauksen, omat valmiutensa toimia ohjaajana sekä tarpeensa saada tukea opiskelijan ohjaajana.</p> <p>Menetelmänä on teemahaastattelu sekä sisällönanalyysi. Tutkimuksen otos on kahdeksan terveystieteiden vastaanotolla työskentelevää sairaanhoitajaa.</p>	<p>Sairanhoitajat pitävät ohjausta tärkeänä osana työtään sekä opiskelijoiden ammattiin kasvamista. Ohjausvalmiudet koettiin riittäviksi, mutta nykyistä sairaanhoitajakoulutusta ei koeta että tunnetaan riittävästi.</p> <p>Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää opiskelijaohjauksen kehittämisessä sekä yhteistyön kehittämisessä koulun ja työyhteisöjen välillä.</p>
---	---	---

TIEDOTE SAIRAANHOITAJILLE

4.5.2011

Hyvä Kymen A-klinikkatoimen sairaanhoitaja!

Olen sairaanhoitajaopiskelija Kymenlaakson ammattikorkeakoulusta. Teen opinnäytetyöni Kymen A-klinikkatoimen avohoidolle. Opinnäytetyöni aiheena on sairaanhoitajan työnkuva Kymen A-klinikkatoimen avohoidossa. Työssä selvitetään sairaanhoitajien työn sisältö kolmessa avohoidon yksikössä. Tämän lisäksi selvitetään mitä eroja ja yhtäläisyyksiä työn sisällöissä on sekä miten koulutus vaikuttaa työn sisältöön.

Tutkimus on laadullinen ja tutkimustehtäviin etsitään vastauksia tekemällä jokaisessa yksikössä yhden työpäivän pituinen havainnointi, jonka aikana tutustun sairaanhoitajan työhön yksikössä. Tämän lisäksi tehdään teemahaastattelu yksilöhaastatteluina.

Opinnäytetyölleni on myönnetty A-klinikkasäätiön tutkimuslupa 19.4.2011.

Sekä havainnointiin että haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista.

Havainnoinnissa ei kerätä henkilötietoja. Teemahaastattelut tehdään nimettömänä ja haastattelut nauhoitetaan. Tutkimustulokset kirjoitetaan raporttiin niin, ettei yksittäistä henkilöä pystytä tunnistamaan. Opinnäytetyötä varten kerätty aineisto hävitetään asianmukaisesti työn valmistuttua.

Aineisto kerätään touko- kesäkuun aikana 2011 ja opinnäytetyön on tarkoitus valmistua vuoden 2011 loppuun mennessä.

Kymen A-klinikkatoimen yhteyshenkilönä on Mari Nielsen. Kymenlaakson ammattikorkeakoulun puolesta opinnäytetyön ohjaaja on lehtori Mauna Kriktilä.

Pyydänkin nyt että saan tulla työpaikallesi päiväksi tutustumaan työhösi sekä että voin haastatella Sinua työpaikallasi työsi sisällöstä.

Jos sinulla on kysyttävää opinnäytetyöstäni, voit ottaa minuun yhteyttä sähköpostitse (heli.jaakkola@student.kyamk.fi).

Kiitän sinua jo etukäteen ajastasi!

Ystävällisin terveisin
Heli Jaakkola
HO09SA

HAVAINNOINTILOMAKE		
	Päivystysvastaanotto	
Lääkehoito	-Toteuttaminen	
-Valvottu lääkkeenjako	- Ohjaus	
Jatkohoitoon ohjaus		
Näytteiden otto/tilaus, mittaukset		
Perushoito, ohjaus		
Keskustelu/hoidollinen keskustelu		
Kriisihoito		
Ohjaus ja/tai neuvonta		
- terveyteen liittyen		
- sairauden hoitoon		
- päihteet ja niiden käyttö		
Päihtyneisyyden arviointi		
- puhallutus		
- muut keinot		
Konsultointi		
Asiakaskontaktin pituus		
Asiakkaan tilanteen kartoitus		
Kirjaaminen		
Puhelimitse tapahtuva ohjaus/neuvonta		
-terveyteen liittyen		
- sairauden hoitoon		
-päihteyteen liittyvä		
-psykkinen hyvinvointi		
Muuta		
Ajan varaus/kontrollikäynnit		

HAVAINNOINTILOMAKE, muu kuin päivystystyö			
Asiakastyö ja hoitosuhteet		Kirjaaminen	
-Tilanteen kartoitus			
-Terveydentilan kartoitus			
-Hoitosuunnitelma			
-Ohjaus ja neuvonta	Terveys	Päihteet	Muu
-Hoitoon ohjaus	Organisaatiossa		Muualle
- Muuta, mitä			
-Labrat, seulat, kontrollit	Tilaus		Tulosten katsominen
-Päihdetilanteen/päihtyneisyyden arviointi			
Lääkehoito		Perushoito, ohjaus siinä	
-toteuttaminen; po, im, sc			
-asiakkaan ohjaus		Kenttätyö ja kotikäynnit	
-vieroitushoito			
- valvottu lääkkeenjako		Päihdehoitotyön kehittäminen	
-korvaushoito			

Sidosryhmäyhteistyö		Osaaminen ja amm. kehittyminen	
-puhelimitse		-Opiskelijoiden ohjaus	
- sähköpostitse		- Oma koulutus	
-henkilökohtaisesti		-Konsultointi	
Moniammatillisuus		- Työtoverin avustaminen	
- Moniammatillinen tiimi			
Hallinnolliset tehtävät		Muut tehtävät	
Esim. työvuorolistat, laskutus		-ehkäisevä päihdetyö	
Hoito- ja terapiamuodot		Työnjako	
Yksilöterapia			
Pariterapia			
Perheterapia			
Ryhmäterapia/ryhmähoito			
Verkostotyö			
Akupunktio			
Vyöhyketerapia			
Erilaiset rentoutusmenetelmät			

TEEMAHAASTATTELURUNKO

TEEMAHAASTATTELU

TAUSTATIEDOT

PÄIVYSTYSVASTAANOTTO

MONIAMMATILLISUUS JA SIDOSRYHMÄYHTEISTYÖ

ASIAKASTYÖ JA HOITOSUHDE

HOITO- JA TERAPIAMUODOT

PERUSTARPEISTA HUOLEHTIMINEN

LÄÄKEHOITO

EHKÄISEVÄ PÄIHDETYÖ

PÄIHDEHOITOTYÖN KEHITTÄMINEN

KOULUTUS, OPISKELIJAOHJAUS

HALLINNOLLISET TEHTÄVÄT JA MUU TYÖN SISÄLTÖ