

Katja Partainen

IKÄÄNTYVÄN PÄIHDEASIAKKAAN
HOITAVA KOHTAAMINEN
KOTIHOIDOSSA

Kirjallisuuskatsaus
Sairaanhoitajan koulutusohjelma


Kesäkuu 2015




MAMK

University of Applied Sciences

KUVAILULEHTI

		Opinnäytetyön päivämäärä 2.6.2015
Tekijä(t) Katja Partainen	Koulutusohjelma ja suuntautuminen Sairaanhoidajan koulutusohjelma Sairaanhoitaja	
Nimeke Ikääntyvän päihdeasiakkaan hoitava kohtaaminen kotihoidossa		
Tiivistelmä <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, mitkä tekijät vaikuttavat ikääntyvän päihdeasiakkaan hoitavaan kohtaamiseen edistävästi ja mitkä tekijät estävästi. Lisäksi tarkoituksena oli selvittää, millaisia kehittämistarpeita kotihoidossa on päihdeasiakkaan hoitavassa kohtaamisessa. Tavoitteena oli lisätä tietoa päihdeasiakkaan hoitavasta kohtaamisesta sekä kehittämis- ja koulutustarpeista kotihoidossa. Tietoa voidaan hyödyntää kotihoidon kehittämisessä sekä koulutuksia suunniteltaessa.</p> <p>Opinnäytetyössä menetelmänä käytettiin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Katsaukseen valittu aineisto oli vuosilta 2010-2013. Aineisto kerättiin sähköisesti ja analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.</p> <p>Tutkimustuloksina hoitavaa kohtaamista edistäviä tekijöitä olivat positiivinen asenne, toimiva työyhteisö, päihdetyön osaaminen ja aito kohtaaminen. Estäviä tekijöitä olivat negatiivinen asenne, päihdetyön osaamisen puute, toimimaton työympäristö ja eettiset kysymykset. Kehittämistarpeita olivat työntekijöiden lisäkoulutus, monialaisen osaamisen lisääminen ja työyhteisön toiminnan kehittäminen. Tuloksista ilmeni, että moni hoitavaa kohtaamista edistävä tekijä voi negatiivisena olla myös estävä tekijä ja päinvastoin. Sama ilmeni kehittämistarpeissa. Edistävä tai estävä tekijä saattoi olla myös tekijä, jolle ilmeni kehittämisen tarvetta.</p> <p>Jatkotutkimuksena voisi tutkia kotihoidon ikääntyvien päihdeasiakkaiden näkemyksiä ja kokemuksia hoitajien suhtautumisesta heihin ja kuinka hoitajien asenteet vaikuttavat päihteenkäyttäjän asenteisiin. Toiseksi kotihoitoon voisi kehittää erilaisia päihdetyön toimintamalleja ja -ohjeita.</p>		
Asiasanat (avainsanat) hoitava kohtaaminen, ikääntyvä, kotihoito, päihtees		
Sivumäärä 35 + liitteet 22	Kieli Suomi	URN
Huomautus (huomautukset liitteistä)		
Ohjaavan opettajan nimi Sirkka Erämaa ja Helena Mikkonen	Opinnäytetyön toimeksiantaja Parikkalan kotihoito Päivi Tavi-Kuosmanen	

DESCRIPTION

		Date of the bachelor's thesis 2.6.2015
Author(s) Katja Partainen	Degree programme and option Degree programme in Nursing Nurse	
Name of the bachelor's thesis Nurturing encounter of ageing substance abuse client in homecare		
Abstract The purpose of this thesis was found out which factors, either conducive or inhibitory, have an influence on the the nurturing encounter of ageing substance abuse clients. An additional goal was find out what kind of improvements are necessary in homecare as for the nurturing encounter of substance abuse clients. The aim was to increase knowledge of nurturing encounter of ageing substance abuse client and what kind of factors should be improved and what kind of training is demanded is for homecare. The research method was descriptive literature review. The research material was gathered from electronic databases and covered the period of 2010 - 2013. The research material was analysed using inductive content analysis. According to the research results, the conducive factors in nurturing encounter were positive attitude, practical working environment, knowledge of substance work and genuine encounter. Inhibitory factors in nurturing encounter were negative attitude, lack of knowledge about substance work, dysfunctional environment and ethical questions. The results of development needs were that employees should receive more training, increase their diversified knowledge and improve the activity of work community. The results revealed that several conducive crucial factor of nurturing environment can become inhibitory crucial factor if they are negative and vice versa. The same applied to the needs of improvement, as a conducive or inhibitory factor could be the factor which required development. Future research could investigate into the impressions and experiences that ageing substance abuse clients have of the nurses' attitude towards them and how nurses' attitudes of substance abuse clients. Additionally, various operation models and directives of substance work could be developed to be used in homecare.		
Subject headings, (keywords) nurturing encounter, ageing, homecare, substances		
Pages 35 and appendices 22	Language Finnish	URN
Remarks, notes on appendices		
Tutor Sirkka Erämaa and Helena Mikkonen	Bachelor's thesis assigned by Homecare of Parikkala Päivi Tavi-Kuosmanen	

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	1
2	TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS.....	2
3	IKÄÄNTYVÄ PÄIHTEENKÄYTTÄJÄ.....	3
3.1	Alkoholin vaikutukset ikääntyessä.....	4
3.2	Ikääntyvien päihdetyö	5
3.3	Päihdeasiakkaan hoitava kohtaaminen.....	6
3.4	Kotihoito.....	9
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	12
5	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUSSUUNNITELMA	12
5.1	Tiedonhakuprosessi.....	12
5.2	Kirjallisuuskatsaus	13
5.3	Aineisto.....	15
5.4	Aineiston analysointi.....	17
6	TUTKIMUKSEN TULOKSET	19
6.1	Hoitavaa kohtaamista edistävät tekijät	19
6.2	Hoitavaa kohtaamista estävät tekijät	21
6.3	Kehittämistarpeet päihdeasiakkaan kohtaamisessa kotihoidossa	23
7	TULOSTEN TARKASTELU.....	25
8	POHDINTA JA JATKOTUTKIMUSAIHEET.....	27
	LÄHTEET	30

LIITTEET

- 1 TAULUKKO 1. Kirjallisuuskatsauksen aineisto
- 2 TAULUKKO 2. Hoitavaa kohtaamista edistävät tekijät
- 3 TAULUKKO 3. Hoitavaa kohtaamista estävät tekijät
- 4 TAULUKKO 4. Kehittämistarpeet päihdeasiakkaan kohtaamisessa kotihoidossa

1 JOHDANTO

Suhtautuminen alkoholinkäyttöön on muuttunut alkoholimyönteisemmäksi ja vapaammaksi vuosikymmenien saatossa. Tämä näkyy myös ikääntyvien alkoholinkulutuksen lisääntymisenä. (Havio 2009.) Myös kotihoito on ollut voimakkaiden muutosten keskellä viime vuosina. Tämä näkyy mm. kotihoidon painottamisena, lainsäädännössä sekä erilaisina laatusuosituksina ja kehittämishankkeina. (Paljärvi 2012.)

Paljärvi (2012) mainitsee väitöskirjassaan ikääntyvien päihteiden käytön, psyykkisten ongelmien ja yksin asumisen tuovan lisähaasteita kotihoidolle tulevaisuudessa. Paljärven (2012) mukaan useissa tutkimuksissa tulee esille kotihoidon muutosten ja niiden vaatimusten lisääntymisen lisäävän kotihoidon henkilöstön tarvetta sekä henkilöstön osaamistarvetta.

Usein kotihoidon työntekijä on se, joka ensimmäisenä havaitsee ikääntyvän ihmisen alkoholinkäytön sekä siihen liittyvät ongelmat (Ahola ym. 2009). Kotihoidossa kohdataan yhä useammin päihtyneitä asiakkaita. Nämä kohtaamistilanteet voivat olla epämiellyttäviä ja herättää työntekijässä vaikeasti käsiteltäviä tunteita. (Havio 2009.)

Opinnäytetyöni aiheena on ikääntyvän päihdeasiakkaan hoitava kohtaaminen kotihoidossa. Aihetta suunnittelimme ja pohdimme yhdessä työelämän ohjaajan eli Parikkalan kotihoidon esimiehen kanssa. Oma kiinnostukseni aiheeseen perustuu siihen, että aiemmassa koulutuksessani (lähihoitaja) olen suuntautunut mielenterveys- ja päihde-työhön ja työskennellyt ikääntyvien parissa. Olen myös työssäni huomannut, että usein hoitajat kokevat päihdeasiakkaan kohtaamisen haasteelliseksi. Työ kotihoidossa on myös kiinnostukseni kohde ja ajankohtainen aihe. Näin ollen rajasin tutkimukseni heti alussa koskemaan vain kotihoitoa.

Aihe on ajankohtainen, koska kotihoito on ollut viime aikoina suurten muutosten keskellä ja ikääntyvien lisääntynyt päihteidenkäyttö on tuonut lisähaasteita kotihoidon työntekijöille. Työntekijöiltä vaaditaan entistä enemmän päihdehoitotyön osaamista, jossa erityisesti asenteet ja vuorovaikutustaidot korostuvat.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää kirjallisuuskatsauksen avulla ikääntyvän päihdeasiakkaan hoitavan kohtaamisen haasteita sekä kehittämistarpeita kotihoidossa.

Tavoitteena on lisätä tietoa päihdeasiakkaan hoitavaa kohtaamista edistävistä ja estävistä tekijöistä. Lisäksi tavoitteena on nostaa esiin päihdeasiakkaan hoitavaan kohtamiseen liittyviä kehittämiskohteita, joita voidaan hyödyntää työntekijöiden koulutuksissa.

Kohtaaminen on käsitteenä laaja ja teoriaosuudessa rajasin pois kohtaamisen yleisellä tasolla ja keskityin erityisesti päihdeasiakkaan kohtamiseen ja siihen vaikuttaviin erityispiirteisiin. Päihdeasiakkaan kohtamisessa keskityn erityisesti hoitavaan kohtamiseen. Vuorovaikutusta vuorostaan tarkastelen viestinnän näkökulmasta, jonka myös rajasin verbaaliseen, nonverbaaliseen sekä tunneviestintään.

2 TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoimi (Eksote) on kuntayhtymä, johon kuuluvat Lappeenranta, Lemi, Luumäki, Parikkala, Rautjärvi, Ruokolahti, Savitaipale ja Taipalsaari sekä Imatra erikoissairaanhoidon ja kehitysvammaisten erityishuollon osalta. Eksoten alueella asukkaita on noin 133000. (Eksote 2015a.) Parikkala liittyi Eksoteen 1.1.2010 (Tavi-Kuosmanen 2015).

Eksoten visio on ”toimintakykyisenä kotona.” Visio perustuu haluun uudistaa vanhoja toimintamalleja ja rakenteita sekä vastata kestävyysvajeeseen ja kasvavaan palvelutarpeeseen. Kaikessa Eksoten toiminnassa korostuvat arvot sekä niiden merkitys ja niihin sitoutuminen. Yhteiset arvot kuvaavat Eksoten perusperiaatteita ja ne on laadittu henkilöstökyselyn ja strategiatyön perusteella. Eksoten arvot ovat: yhdessä asiakkaan kanssa, mutkaton vuorovaikutus, halu ottaa vastuuta ja rohkeus uudistua. (Eksote 2015b.)

Parikkalassa kotipalvelu ja kotisairaanhoito yhdistyivät kotihoidoksi vuosien 2005–2006 aikoihin. Henkilöstömäärä vaihtelee 60 ja 70 välillä ja koostuu kotihoidon, päivätoiminnan ja asumispalveluiden työntekijöistä sekä palveluohjaajista. Kodinhoitajia on 4-5, sairaanhoitajia 6 ja lähihoitajia noin 50. Asiakasmäärä vaihtelee. Tällä hetkellä kotihoidon säännöllisiä asiakkaita on noin 180. Omaishoidossa on 88 asiakasta. (Tavi-Kuosmanen 2015.)

Tavi-Kuosmanen (2015) kuvaa päihteenkäyttäjien työllistävän runsaasti kotihoitoa ja herättävän hoitajissa pelkoa. Joillain kotikäynneillä on turvallisuussyistä oltava kaksi hoitajaa. Hän toteaa myös koulutusta olevan liian vähän tarjolla. Hän onkin esimiehenä pyrkinyt lisäämään henkilöstön osaamista mahdollistamalla henkilöstön lisäkoulutusta, aina kun sitä on ollut tarjolla. Hän mieltää päihteenkäytön olevan tulevaisuudessa suuri haaste kotihoidolle ja henkilöstöltä vaaditaan entistä enemmän osaamista. Hän uskoo opinnäytetyöni tuovan esille tärkeää tietoa kotihoidon päihdeosaamisen tasosta sekä vuorovaikutusta vaikeuttavat asiat päihdeasiakkaan kohtaamisessa.

3 IKÄÄNTYVÄ PÄIHTEENKÄYTTÄJÄ

Suomessa on tällä hetkellä noin 800000 yli 65-vuotiasta ja ikääntyvien osuus on tulevaisuudessa lisääntymässä niin, että heitä on vuonna 2030 lähes 1,3 miljoonaa (Levo ym. 2008). Ikääntyvien määrän kasvu tulevaisuudessa johtuu pääasiassa siitä, että suuret ikäluokat jäävät eläkkeelle (Mäkelä ym. 2008). Perinteinen vanhuskuva on muuttunut. Varsinainen vanhuus katsotaan alkavaksi vasta 80–85-vuotiaana. Työiän ja vanhuuden väliin on tullut ns. kolmas ikä, joka ajoittuu ikävuosiin 55–80. Tähän ikäryhmään kuuluvat eivät koe olevansa vanhuksia, vaan eläkkeelle jäädessään luovat uudenlaista, perinteistä poikkeavaa elämäntyyliä, johon voi liittyä nautinnonhakuisuutta sekä riskien ottamista. (Levo ym. 2008.) Tämä näkyy ikääntyvien ja työikäisten alkoholinkäytön erojen kaventumisena. (Ahola ym. 2009). Tässä opinnäytetyössä ikääntyvällä tarkoitetaan yli 65-vuotiaita.

Ikääntyvien alkoholinkäyttö on ollut vähäistä, koska he ovat eläneet matalan elintason, alkoholin säännöstelyn, huonon saatavuuden ja korkean hinnan aikaa. Suuret ikäluokat ovat eläneet aikaa, jolloin tulotaso on ollut parempi, alkoholi on ollut halvempaa ja sitä on ollut paremmin saatavilla. (Mäkelä ym. 2008.) Lisäksi terveet ja toimintakykyiset eläkevuodet ovat lisääntyneet ja näin ollen mahdollistaneet nautinnonhakuisen elämäntyylin (Levo ym. 2008). Myös kotihoidossa ikääntyvien päihteiden käytön on havaittu lisääntyneen (Mäkelä ym. 2008).

Ikääntyvien alkoholin ongelmakäyttö voidaan jakaa kahteen tyyppiin. Osa ikääntyvistä on niitä, jotka ovat käyttäneet runsaasti alkoholia jo nuorempana ja ongelma jatkuu myös ikääntyessä. Toiseen ryhmään kuuluvat ne, joilla alkoholinkäyttö on alkanut

vasta ikääntyessä. Tällöin alkoholikäytölle ovat saattaneet altistaa eläkkeelle jääminen, puolison kuolema, heikentynyt toimintakyky, yksinäisyys ja sairaudet. (Ahola ym. 2009.)

3.1 Alkoholin vaikutukset ikääntyessä

Ikääntyessä ihmisen elimistössä tapahtuu muutoksia, soluissa vesipitoisuus vähenee ja rasvapitoisuus nousee, aineenvaihdunta hidastuu ja useat aistit heikkenevät. Ikääntyessä humaltuminen tapahtuu nopeammin ja pienemmästä alkoholimäärästä kuin nuorempana. Tämä johtuu siitä, että elimistön kuivumisen seurauksena sama määrä alkoholia kuin nuorempana nostaa veren alkoholipitoisuuden korkeammaksi. Siitä johtuu, että alkoholin kohtuullinenkin käyttö voi muuttua haitalliseksi vaikka käyttömäärä ei lisääntyisikään. (Levo ym. 2008.) Keskushermoston alkoholin sietokyvyn vähentyessä ja sen myötä heikentyneen tasapainon seurauksena kaatumisriski lisääntyy. Ikääntyvillä on usein myös pitkäaikaisia sairauksia, joiden hoitoa alkoholi vaikeuttaa sekä säännöllisiä lääkityksiä, joiden kanssa alkoholilla voi olla yhteisvaikutuksia. (Aira 2008.) Ikääntyvillä lääkkeiden ja alkoholin yhteisvaikutus voi tulla pitkänkin ajan kuluttua lääkkeen ottamisesta, koska ikääntyessä lääkeaineiden hajoaminen elimistössä hidastuu. Alkoholi voi vahvistaa myös monia ikääntymiseen liittyviä oireita kuten unettomuus, huimaus, sokeritasapainon ja verenpaineen vaihtelut. Ikääntyessä limakalvot kuivuvat ja tulevat herkemiksi ärsytykselle. Tällöin alkoholi voi altistaa ruuansulatuskanavan ongelmille. (Havio ym. 2009.)

Ikääntyvillä päihteenkäyttäjillä on riski joutua ryöstön tai taloudellisen hyväksikäytön uhriksi (Havio ym. 2009). Ikääntyvillä vieroitusoireet ovat vaikeampia ja kestävät pidempään kuin nuoremmilla (Levo ym. 2008). Vaikeimpia oireita, kuten krampeja ja sekavuustiloja, esiintyy ikääntyvillä enemmän kuin nuoremmilla (Havio ym. 2009). Koko ikänsä alkoholia runsaasti käyttäneillä alkoholista johtuvat oireet esimerkiksi motoriikan, kävelyn ja pidätyskyvyn ongelmat sekä dementiaoireet tulevat esiin vanhuusiällä. Myös nuorempana tulleet alkoholivauriot voivat tulla esiin voimakkaampina vanhuusiällä, vaikka henkilö olisikin raitistunut. (Levo ym. 2008.)

3.2 Ikääntyvien päihdetyö

Ikääntyvien eli yli 65-vuotiaiden alkoholinkäyttöä sekä päihdetyön sisältöä ja laatua ei ole tutkittu vielä kovin paljon, eikä ikääntyville suunnattuja päihdepalveluita juurikaan ole. Ikääntyvän päihteiden käyttäjän hoitoa ohjaavat pitkälti yleiset päihdetyön periaatteet, jotka eivät useinkaan saavuta avun tarvitsijaa. Ikääntyvät tarvitsevat kuitenkin heille suunnattuja päihdepalveluja, joissa huomioidaan ikääntyvän elämän kokonaisvaltaisuus. (Viljanen 2010.) Ikääntyvän päihteiden käyttäjän hoitotyössä on huomioitava päihdeongelman lisäksi myös ikääntymisen mukanaan tuomat erilaiset fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset ja hengelliset muutokset. Tärkeää on myös huomioida ikääntyvän elämänhistoria, hänen senhetkinen elämäntilanteensa sekä jäljellä olevat elinvuodet. Ikääntyvien päihdetyössä nousee esiin myös voimavaralähtöinen ja voimaannuttava toiminta. (Levo ym. 2008.)

Ikääntyvä ei välttämättä itse tunne alkoholinkäytön riskirajoja, jotka terveellä, ilman säännöllistä lääkitystä olevilla on korkeintaan seitsemän annosta viikossa ja korkeintaan kaksi annosta kerralla. (Päihdelinkki 2012). Päihdeongelma on hyvä ottaa puheeksi mahdollisimman varhain sekä motivoida asiakasta päihdehoidon piiriin (Levo ym. 2008), koska ikääntyvät hyötyvät motivoivasta tuesta, päihdeneuvonnasta sekä hoidosta samalla tavalla kuin nuoremmatkin (Päihdelinkki 2012). Jos asiakas kieltäytyy hoidosta, kuuluu hänen muu hoitonsa kaikesta huolimatta järjestää parhaalla mahdollisella tavalla. Päihdeongelma ei saa olla este muulle avulle ja hoidolle. (Viljanen 2010.) Hyvään hoitoon kuuluu inhimillinen kohtelu, luottamuksellisuus, toimiva vuorovaikutus, rehellisyys ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. Asiakasta ei syyllistetä, vaikka hän itsemääräämisoikeuteensa vedoten kieltäytyy tarjotusta päihdehoidosta. (Levo ym. 2008.)

Asenteet ovat ikääntyvän päihdeongelmaisen kohtaamisessa muita päihdetyön menetelmiä tärkeämpi tekijä. Asenteet ovat sisimmässämme ja näkyvät kaikessa, mitä teemme. Asenteisiin vaikuttavat lapsuuden ajan elinympäristö, elämän kokemukset, ystäväpiiri, koulutus sekä yhteiskunnan suhtautuminen. Ristiriitainen suhtautuminen alkoholiin näkyy myös asenteissa. Samanaikaisesti ollaan huolissaan päihdehaittojen lisääntymisestä, kun ihmisten alkoholinkäyttö arkipäiväistyy ja käyttömäärät lisääntyvät. (Levo ym. 2008.)

Yhteiskunta on myös omalla toiminnallaan edesauttanut alkoholikielteisten asenteiden kehittymistä. Silloin, kun ihmiselle ilmaantuu alkoholinkäytöstä sosiaalisia, taloudellisia tai terveydellisiä vaikeuksia, niin yhteiskunnan suhtautuminen häneen muuttuu. Vastuu siirtyy herkästi yksin vaikeuksiin joutuneelle ihmiselle ja hänen oikeus saada tarvitsemaansa hoitoa alkoholin käytöstä aiheutuviin ongelmiin helposti kyseenalaistetaan. Alkoholiriippuvuutta usein myös moralisoidaan. Sitä pidetään itse aiheutettuna sairautena tai opittuna käyttäytymisenä, joka johtuu luonteen heikkoudesta. Tässä voi-kin pysähtyä pohtimaan, mitkä tämänpäivän elintasosairauksista eivät olisi itse aiheutettuja. Esimerkiksi tyypin 2 diabetekseen, sydän- ja verisuonisairauksiin sekä tuki- ja liikuntaelinsairauksiin voidaan paljon vaikuttaa omilla elämäntavoilla. (Levo ym. 2008.)

Aina kun alkoholinkäytön puheeksiottamista mietitään, joudutaan myös pohtimaan omia asenteita ja omaa suhtautumista alkoholin käyttöön. Tällöin tulee esiin myös ymmärtäminen ja hyväksyminen, jotka eivät tarkoita samaa asiaa. Riippuvuusongelman ymmärtäminen edesauttaa ymmärtämään, mistä esimerkiksi valehtelu, kieltäminen ja aggressiivisuus mahdollisesti johtuvat. Toiminnan syy voidaan ymmärtää, mutta itse toimintaa ei tarvitse hyväksyä. Tärkeää on kuitenkin huomioida ihminen arvokkaana ja ainutlaatuisena yksilönä. (Levo ym. 2008.)

Kotihoidossa kohdataan monesti päihdeongelmaisia viikoittain ja siellä kohdataan usein myös vaikeimmat ongelmat. Monet heistä ovat monisairaita ja heillä on paljon lääkkeitä ja mahdollisesti myös mielenterveysongelmia. Kotihoidon työntekijöiltä kuitenkin puuttuu usein riittävä päihdeosaaminen. (Viljanen 2010.)

3.3 Päihdeasiakkaan hoitava kohtaaminen

Kun ihmiset kohtaavat, heidän persoonallisuutensa, asenteensa ja vuorovaikutustaitonsa vaikuttavat merkittävästi siihen, millainen kohtaamistilanteesta tulee. Ammatillinen hoitava kohtaaminen on aina vuorovaikutustilanne, jossa on ensiarvoisen tärkeää se, että asiakas tulee nähdyksi, kuulluksi ja kohdatuksi. (Roivas 2013.) Hoitava kohtaaminen on ammatillista asennoitumista sekä myötäelävää, hyväksyvää, myönteistä sekä kunnioittavaa asennoitumista päihteenkäyttäjää kohtaan (Havio ym. 2009).

Vuorovaikutus kuuluu jokaisen asiakastyötä tekevän osaamisalueeseen ja on suuri osa päivittäistä työtä (Silvennoinen 2004). Hoitotyön ammattilaiselta vaaditaan erityistä herkkyyttä kohtaamistilanteissa. (Roivas 2013.) Teoreettisten tietojen ja käytännön taitojen lisäksi hoitotyön ammattilaiselta vaaditaan vuorovaikutus- ja yhteistyötaitoja sekä ongelmanratkaisu- ja päätöksentekokykyä (Niemi ym. 2006). Vuorovaikutus on jatkuvaa vastavuoroisuutta sekä toisen ihmisen tunteisiin, ajatuksiin, käyttäytymiseen ja asenteisiin vaikuttamista. Vuorovaikutukseen vaikuttavat yksilölliset tekijät, erilaiset tunnetekijät, asiayhteys sekä ympäristö. Vuorovaikutus perustuu viestintään, jota edeltävät mm. mielikuvat, odotukset sekä aiemmat kokemukset. (Silvennoinen 2004.) Työntekijän on hyvä kiinnittää säännöllisesti huomiota omaan viestintäänsä sekä tarkastella kriittisesti omaa näkemystään siitä, onko asiakas passiivinen hoidon kohde vai aktiivinen, valintoja tekevä omaan hoitoonsa osallistuva (Roivas 2013).

Viestintää tapahtuu monella eri tasolla. Sanallinen viestintä muodostuu sanoista ja kielestä ja on vain murto-osa viestintää. Suurin osa viestinnästä tapahtuu sanattomasti, kuten ilmein, elein, äänensävyin ja -painoin. (Mäkelä ym. 2001.) Myös katse, vartalon liikkeet, asennot ja pukeutuminen sekä välimatka vaikuttavat sanattomaan viestintään. Sanattoman viestinnän merkitys korostuu erityisesti silloin, kun se on ristiriidassa sanallisen viestinnän kanssa. (Silvennoinen 2004.) Tunneviestintä on erilaisten tunnetilojen tunnistamista ja niihin vastaamista. Vuorovaikutuksessa herää aina jonkinlaisia tunteita. (Niemi ym. 2008.) Kaikenlaiset tunteet ovat sallittuja ja niistä puhuminen on tärkeää. Omat tunteet on hyvä tiedostaa ja ymmärtää niiden merkitys. Tunteet eivät kerro siitä ihmisestä, jonka yhteydessä ne heräävät, vaan tuntijasta itsestään ja hänen omista elämäkokemuksistaan. (Mattila 2007.) Hoitavassa kohtaamisessa on ensiarvoisen tärkeää, että työntekijä tiedostaa oman suhtautumisensa päihteiden käyttöön ja tunnistaa omat tunnetilansa ja reaktionsa kohtaamistilanteissa (Havio ym.2009).

Kun ihminen kykenee jakamaan toisen ihmisen kokeman tunnetilan, puhutaan empatiasta. Empatia on ymmärtävää vuorovaikutusta, joka auttaa eläytymään toisen ihmisen ajatusmaailmaan ja sen kautta ymmärtämään toisen ihmisen tilannetta. Voimien viestinnästä puhutaan, kun ihmisten välille syntyy jännitteitä, jotka voivat olla joko negatiivisia tai positiivisia. Toisinaan voimien viestintä koetaan hyvin vahvana, jolloin ihminen menettää tilanteen tietoisensa hallinnan. Hoitotyöntekijä joutuu tietoisesti kehittämään omaa voimien viestinnän hallintaa, jotta kykenee säilyttämään harkintakykynsä haasteellisissa tilanteissa. (Niemi ym.2008.)

Hoitosuhde perustuu kunnioittavalle asennoitumiselle ja kokonaisvaltaiselle huomiomiselle (Havio ym. 2009). Luottamus on edellytys yhteistyölle ja hoitosuhteen kehittymiselle (Mattila 2007). Lämpö, ystävällisyys, aitous, kunnioitus sekä empatia luovat luottamusta ja turvallisuutta, kun taas työntekijän kriittinen suhtautuminen voi herättää asiakkaassa varauksellisuutta ja puolustusreaktioita (Koski-Jännes ym. 2008). Luottamusta lisää rehellinen, suora, mutta lempeä ja kunnioittava palaute. Se myös tukee päihteenkäyttäjän itsetuntoa ja edistää sitoutumista hoitoon. Työntekijän on myös hyvä ymmärtää, ettei vaadi päihteenkäyttäjältä ehdotonta rehellisyyttä. Ymmärtämisellä annetaan päihteenkäyttäjälle mahdollisuus suojautumiseen, joka voi merkitä mahdollisuutta muutoksesta. (Havio ym. 2009.) Asiakkaan täytyy voida luottaa siihen, että työntekijä toimii aina hänen parhaakseen tilanteesta riippumatta. Asiakkaan ei tarvitse pelätä menettävänsä työntekijän luottamusta, jos ei miellytä käytöksellään työntekijää. (Mattila 2007.) Tärkeää on, että päihteenkäyttäjä kokee, että työntekijällä on halu auttaa häntä (Havio ym.2009).

Aito kuuntelu on toisen ihmisen ominaisuuksien ja mielipiteiden kunnioittamista sekä tilan antamista niin, että asiakas kokee voivansa kertoa tunteistaan ja mielipiteistään avoimesti, pelkäämättä tulevansa tuomituksi. Katsekontakti ja tarkentavat kysymykset ovat merkkejä kuuntelemisesta. Aito empaattinen kuunteleminen tarkoittaa sitä, että asiakas kokee tulleensa kuulluksi. Aito kuuntelija saa myös tietoa kuunneltavasta sanattoman viestinnän kautta. Tällöin myös väärinymmärtämisen riski vähenee. (Niemi ym.2006.)

Luottamuksen rakentaminen päihteenkäyttäjän kanssa voi olla vaikeaa. Päihteenkäyttäjän voi olla vaikea luottaa muihin ihmisiin mm. taustalla olevien menetysten ja hylätyksi, torjutuksi ja leimatuksi tulemisen kokemuksista. Päihteenkäyttäjä saattaa peitellä, salailla ja kieltää ongelmaansa. Luottamuksen syntymiseen voi mennä aikaa ja vaaditaan työntekijältä kunnioittavaa ja hyväksyvää suhtautumista päihteenkäyttäjää kohtaan. Luottamuksen syntymisessä on tärkeää, että työntekijän asenne on neutraali, vastaanottava, ymmärtävä ja positiivinen. Tämä edistää päihteenkäyttäjän sitoutumista hoitoon. Sopiva fyysinen välimatka ja neutraali asiallisuus lisäävät luottamusta ja antaa asiakkaalle tilaa ja aikaa käsitellä vaikeita asioita. (Havio ym.2009.)

Työntekijän on hyvä tunnistaa päihteenkäyttäjän elämän rytmisyys. Rytmisyys tarkoittaa oman käyttäytymisen ja toiminnan hallitsemista ja säätelyä suhteessa päihteenkäyttäjän rytmisyyteen, kuten aktiivisuus ja passiivisuus tai etäisyys ja läheisyys. Työntekijältä edellytetään myös kärsivällisyyttä. Työntekijän on huomioitava päihteenkäyttäjän kulloinkin olemassa olevat voimavarat ja siedettävä sekavuutta sekä vaihtelua hoitoon sitoutumisessa. Työntekijältä vaaditaan rohkeutta ottaa asioita puheeksi sekä uhkaavissa tilanteissa rohkeaa ja rauhallista käyttäytymistä. (Havio ym.2009.) Nöyryys on merkittävä osa kohtaamisessa. Nöyryys on itsensä näkemistä ja hyväksymistä keskeneräisenä ja epätäydellisenä ihmisenä sekä toisen ihmisen epätäydellisyyden hyväksymistä. (Mattila 2007.) Työntekijän on kyettävä hyväksymään se, että päihteenkäyttäjä voi aloittaa päihteenkäytön uudelleen suunnitelmista ja lupauksista huolimatta. Nöyrä asenne auttaa työntekijää ymmärtämään oman rajallisuutensa ja mahdollistaa hoitavan kohtaamisen sekä työssä kehittymisen ja jaksamisen. (Havio ym.2009.)

3.4 Kotihoito

Vaivaisten osana oli 1800-luvun lopulle saakka eläminen kerjuulla, ruotuhoito, seurakuntien pitämät vaivaiskassat, vaivaistalot ja pitäjänkierto. Diakonissalaitokset kouluttivat kodeissa kiertäviä diakonissoja 1860-luvulla ja 1890-luvun lopulla palkattiin kiertäviä sairaanhoitajattaria. Tuberkuloosin ollessa ongelma 1800 ja 1900-lukujen vaihteessa, tuberkuloosihoitajat kiersivät kodeissa. Tällöin myös vaivaishuolto muuttui köyhäinhoidoksi ja hoito muuttui inhimillisemmäksi. (Ikonen 2013.)

Kotihoidon suuntaan kehitys alkoi muuttua 1920-luvulla. Vuonna 1922 köyhäinhoitolaki määritteli köyhäinhoitoon otettavan hoidokiksi. Terveysisaret kiersivät kodeissa ja vuonna 1944 tuli voimaan laki terveystarpeista. Mannerheimin lastensuojeluliitto tarjosi kotiapua lapsiperheille 1920-luvulla sekä koulutti ensimmäiset kodinhoitajat 1930-luvulla. Vuonna 1951 myös väestöliitto aloitti kodinhoitajakoulutuksen. Vasta vuonna 1952 vanhusten avuntarpeeseen alettiin kiinnittää huomiota ja vanhustyön keskusliiton toimesta aloitettiin vanhusten kotipalvelu. Kuitenkin vasta vuonna 1966 säädetty laki kunnallisesta kodinhoitoavusta turvasi vanhustenkin avunsaannin. Tällöin kotiapu muuttui maksulliseksi. (Ikonen 2013.)

Palvelut olivat laitospainotteisia 1960-luvulla. Terveydenhoitolaki, terveydenhoitoasetus sekä laki kunnallisesta kodinhoitoavusta kuitenkin puolsivat avohoitoa. Kotipalvelu ja tukipalvelut laajenivat 1970-luvulla ja samaan aikaan kotipalvelutyö organisoitui ja sitä alettiin kehittää. Kotipalvelutyötä alettiin myös johtaa ammattimaisesti perustamalla mm. johtavan kodinhoitajan virkoja. Vuonna 1972 kansanterveyslain myötä tuli kotisairaanhoido. Vuonna 1984 sosiaalihuoltolain uudistus edisti kotipalvelutyön kehitystä. (Ikonen 2013.)

Vanhuspalvelujen laitoshoidon purkava rakennemuutos kotihoitopainotteiseksi alkoi 1990-luvulla, jolloin lakkautettiin pitkäaikaishoidon laitospaikkoja ja perustettiin tehostetun palveluasumisen paikkoja (Paljärvi 2012). Palvelurakenteiden muutos on kunnissa tapahtunut hitaasti ja osassa kuntia palvelurakenne on edelleen laitostyyppinen, jos verrataan esimerkiksi muihin Euroopan maihin. (Sosiaali- ja terveysministeriö & kuntaliitto 2013). Valtionosuusuudistus vuonna 1993 sekä kuntalain uudistus vuonna 1995 antoivat kunnille lisää päätösvaltaa palvelujärjestelmänsä rakentamiseen. Vuonna 1995 hallitusmuotoon lisättiin perusoikeus riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin ja sama lisäys tehtiin Suomen perustuslakiin vuonna 2000. (Ikonen 2013.)

Ensimmäinen ikäihmisten hoitoa ja palvelua koskeva laatusuositus tuli vuonna 2001 ja samana vuonna tuli voimaan asiakasmaksulaki, jolla on parannettu asiakkaan taloudellista asemaa. Asiakkaan hoidon ja palveluiden piiriin pääsyä helpotettiin terveydenhuollon vuonna 2005 säädetyllä hoitotakuulla sekä sosiaalihuollon vuonna 2006 säädetyllä palvelutarpeen arvioinnilla. (Ikonen 2013.) Vuonna 2008 uudistettiin iäkkäiden palvelujen laatusuositus, jossa mainitaan mm. ehkäisevien kotikäyntien kohdentaminen erityisesti riskiryhmiin (Sosiaali- ja terveysministeriö & kuntaliitto 2008). Vuonna 2012 voimaan tullut laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista määrää kunnat toteuttamaan iäkkäiden pitkäaikaisen hoidon ja huolenpidon ensisijaisesti kotiin annettavilla palveluilla sekä ja muilla sosiaali- ja terveydenhuollon avopalveluilla (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012). Vuonna 2013 tulleessa, uudistetussa iäkkäiden laatusuosituksessa korostetaan erityisesti kotihoidon laatuun liittyviä asioita. Laatusuosituksessa painotetaan myös erityishuomion kiinnittämistä riskiryhmiin sekä riskien ennaltaehkäisyyn. Riskiryhmään kuuluvat mm. päihitteitä käyttävät ikääntyvät. (Sosiaali- ja terveysministeriö & kuntaliitto 2013.)

Kotihoito-käsite on melko uusi. Lainsäädännössä se mainittiin ensimmäisen kerran kokeilulainsäädännön yhteydessä vuonna 2004. (Paljärvi 2012.) Tämä lakimuutos tehtiin sekä sosiaalihuoltolakiin (710/1982) että kansanterveyslakiin (66/1972). Lakimuutos mahdollisti kunnat yhdistämään kotipalvelun ja kotisairaanhoidon osittain tai kokonaan kotihoidoksi. (Sosiaalihuoltolaki 710/1982; Kansanterveyslaki 66/1972). Kunnat saivat mahdollisuuden itse päättää, mitä kotipalvelun ja kotisairaanhoidon toimintoja he yhdistävät. Tämä tarkoittaa sitä, että kotihoidolla tarkoitetaan eri asioita ja palveluja kunnasta riippuen. Tästä johtuu myös se, että kotihoidon palvelujen yhdenvertainen saatavuus ei toteudu kunnissa. (Paljärvi 2012.)

Terveydenhuoltolaissa 1. luvun 25.§:ssä määritellään kotisairaanhoidon hoito- ja palvelusuunnitelman mukaiseksi tai tilapäiseksi, potilaan asuinpaikassa, kotona tai siihen verrattavassa paikassa moniammatillisesti toteutettavaksi terveyden ja sairaanhoidon palveluksi. Kotisairaanhoidon on tehostettua, määräraikaista kotisairaanhoidoa, joka voi olla perusterveydenhuollon tai erikoissairaanhoidon tai niiden yhdessä järjestämää toimintaa. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010.) Sosiaalihuoltoasetuksen 9§:ssa kotipalveluilla tarkoitetaan kodinhoitajan tai kotiavustajan antamaa kodissa tapahtuvaa yksilön tai perheen työapua, henkilökohtaista huolenpitoa ja tukemista sekä tukipalveluja, kuten ateria- vaatehuolto-, kylvetys-, siivous-, kuljetus-, saattaja- sekä sosiaalista kanssakäymistä edistäviä palveluja (Sosiaalihuoltoasetus 607/1983).

Kotihoidolla tuetaan asiakkaan itsenäistä selviytymistä asiakaslähtöisesti. Kotihoidon tehtävänä on tukea asiakasta ennaltaehkäisevällä työllä, vastaamalla asiakkaan yksilöllisiin tarpeisiin sekä arvioimalla palveluiden tarvetta ja toteutumista. Tavoitteena on asiakkaan terveydentilan, elämänlaadun sekä hyvinvoinnin säilyminen ja paraneminen. Kotihoidon työntekijältä vaaditaan laaja-alaista osaamista, jossa keskeisiä ovat vuorovaikutustaidot, asiakaslähtöisyys sekä valmiudet vastata asiakkaan tarpeisiin ja huomioida asiakas kokonaisvaltaisesti. (Paljärvi 2012.) Kotihoitopalvelut ovat kunnille lakisääteisiä ja kunta voi tuottaa niitä itse tai hankkia niitä ostopalveluina yksityisiltä palveluntuottajilta tai kolmannelta sektorilta. Asiakas voi myös hankkia palvelut suoraan yksityiseltä palveluntuottajalta. (Ikonen 2013.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, mitkä asiat vaikuttavat ikääntyvän päihdeasiakaan hoitavaan kohtaamiseen edistävästi ja estävästi. Lisäksi tarkoituksena on selvittää, millaisia kehittämistarpeita on ikääntyvän päihdeasiakaan hoitavassa kohtaamisessa. Tavoitteena on lisätä tietoa siitä, millaista osaamista päihdeasiakaan hoitavassa kohtaamisessa tarvitaan ja millaisia ongelmia päihdeasiakaan hoitavaan kohtaamiseen liittyy sekä siitä, mitä kehitettävää ja millaista koulutustarvetta kotihoidossa on ikääntyvien päihdeasiakkaiden kohtaamisessa.

Tutkimuskysymykset

1. Mitkä tekijät vaikuttavat päihdeasiakaan hoitavaan kohtaamiseen?
 - a. hoitavaa kohtaamista edistävät tekijät?
 - b. hoitavaa kohtaamista estävät tekijät?
2. Millaisia kehittämistarpeita on päihdeasiakaan kohtaamisessa kotihoidossa?

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUSSUUNNITELMA

5.1 Tiedonhakuprosessi

Tiedonhaun tein kahdessa osassa. Ensimmäisessä haussa hakusanoina käytin sanoja *Ikääntynyt, alkoholi, vuorovaikutus, kohtaaminen, kotihoito*. Tein hakuja yksittäisillä sanoilla, sanoja yhdistelemällä sekä katkaisemalla. Tietokantoja, joita käytin olivat Nelli, Theseus ja Linda, mutta tein joitain hakuja myös Googlella. Parhaat tulokset tuottivat Nelli ja Theseus. Haulla löytyi otsikoiden perusteella 21 AMK -opinnäytetyötä ja 1 pro gradu -tutkielma. Valitsin aineistosta viisi vuotta vanhat tai sitä tuoreemmat, koska halusin saada mahdollisimman tuoretta tietoa. Omassa opinnäytetyössäni keskityn ainoastaan päihdeasiakaan kohtaamiseen. Valitsin kuitenkin sekä mielenterveys- että päihdetyötä käsittelevää aineistoa, koska mielenterveys- ja päihdetyö kulkevat usein rinnakkain. Seuraavaksi valitsin aineistosta ne, jotka vastasivat oman opinnäytetyöni aihealueisiin. Aineisto kuitenkin koostui lähes kokonaan AMK -opinnäytetöistä, joita oli 7 ja 1 pro gradu -tutkielma. Näin ollen suunnittelin tiedonhaun uudelleen.

Toisessa haussa hakusanoina käytin edellisten lisäksi sanoja *kotisairaanhoido, kotipalvelu, vanhus, vanhusasiakas, ikääntyvä päihteenkäyttäjä, kotisairaanhoidon asiakas ja kotipalvelun asiakas*. Tietokantoja, joita käytin olivat Medic, Google sekä yliopistojen tietokannat. Tarkastelin myös tutkimuskysymyksiä uudelleen ja niiden ohjaamana muutin hakukriteereitä. Toisen haun tuloksena oli otsikoiden perusteella 3 pro -gradu-tutkielmaa, 1 väitöskirja, 3 artikkelia sekä 2 artikkelia artikkelikokoelmasta. Kaikki aineistot löytyivät Medicistä. Näistä hakukriteerit täyttäviä oli sisällön perusteella 6. Aineistossa oli edelleen suurin osa AMK -opinnäytetöitä, joiden osalla tiukensin valintakriteeriä. AMK -opinnäytetöitä valitsin aineistoon, koska muuta valintakriteerit täyttävää tutkimusaineistoa oli niukasti. Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui 4 pro gradu-tutkielmaa, 4 AMK -opinnäytetyötä, 1 väitöskirja ja 1 artikkeli artikkelikokoelmasta. Aineisto esitellään luvussa 5.3 sekä taulukossa 1.

Hyväksyin aineistot seuraavin kriteerein:

- aikavälillä 2005–2015 julkaistut tutkimukset ja artikkelit
- aineistot, joissa ei mainita suoraan kotihoitoa tai päihdeasiakasta, mutta liittyvät asiakkaan/potilaan kohtaamiseen tai vuorovaikutukseen.
- aineistot, jotka liittyvät muuhun yksikköön kuin kotihoito.
- AMK -opinnäytetyöt, joissa on sekä kotihoitoon että mielenterveys- ja päihdetyöhön liittyvää sisältöä.

Poissuljin aineistot seuraavin kriteerein:

- ovat vuotta 2005 vanhempia
- eivät sisällä tutkimuskysymysten aihealueita
- vieraskieliset aineistot, koska tulkintavaikeuden vuoksi vaikuttaisivat luotettavuuteen.

5.2 Kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsaus on metodi, jolla tutkitaan aiemmin tehtyä tutkimusta eli kootaan yhteen tutkimuksien tuloksia, jotka ovat pohjana uudelle tutkimukselle. Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan kehittää jo olemassa olevaa teoriaa sekä arvioida teoriaa tai rakentaa uutta teoriaa. Kirjallisuuskatsauksella saadaan kokonaiskuva jostain tietyistä kokonaisuudesta. Sillä pyritään myös tunnistamaan ongelmia ja se antaa mahdollisuu-

den kuvata myös jonkin tietyn asian kehitystä. Kirjallisuuskatsaus voidaan jakaa kolmeen perustyyppiin: kuvaileva kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja meta-analyysi. (Salminen 2011.)

Yleisin kirjallisuuskatsauksen tyypeistä on kuvaileva kirjallisuuskatsaus, joka voidaan edelleen jakaa narratiiviseen ja integroivaan katsaukseen. Narratiivisen katsauksen avulla pystytään antamaan laaja kuva aiheesta tai sen historiasta ja kehityksestä. Narratiivisella katsauksella voidaan ajantasaistaa tutkimustietoa, mutta sillä ei saada analyttisiä tuloksia. Kun puhutaan narratiivisesta katsauksesta, kyseessä on yleensä narratiivinen yleiskatsaus. Kun halutaan kuvata ilmiötä monipuolisesti, käytetään integroivaa katsausta. Sen avulla voidaan tuottaa uutta tietoa tutkitusta aiheesta. Integroiva katsaus antaa laajemman kuvan tutkittavasta kirjallisuudesta, eikä se ole yhtä valikoiva tutkimusaineiston suhteen kuin systemaattinen katsaus. Integroiva katsaus eroaa narratiivisesta katsauksesta tutkimusaineiston kriittisen tarkastelun osalta. (Salminen 2011.)

Toinen perustyypeistä on systemaattinen kirjallisuuskatsaus, joka on tiivistelmä tiettyyn aihealueeseen liittyvien tutkimusten sisällöstä. Systemaattisessa katsauksessa käydään läpi runsaasti tutkimusmateriaalia tarkkojen kriteerien ohjaamana. Systemaattisen katsauksen avulla voidaan testata hypoteeseja ja esittää tiivistettyjä tutkimustuloksia sekä arvioida tutkimusten keskinäistä johdonmukaisuutta. (Salminen 2011.)

Kolmas perustyypeistä on meta-analyysi, joka jaetaan kvalitatiiviseen ja kvantitatiiviseen meta-analyysiin. Kvalitatiivinen meta-analyysi jaetaan metasynteisiin ja metayhteenvetoon. Metasynteesi pyrkii ymmärtämään ja selittämään tutkittavaa ilmiötä. Tarkoituksena on yhdistää samaa aihetta käsittelevät tutkimukset, jotta aihealueesta saadaan hyvä kokonaiskuva, eli pyritään tulkitsemaan muiden tutkijoiden tutkimustuloksia. Metayhteenvedossa laadullinen aineisto tiivistetään kvantitatiivisilla menetelmillä. Kyseessä on kuitenkin kvalitatiivinen metodi. Vaativin kirjallisuuskatsauksen tyypeistä on kvantitatiivinen meta-analyysi. Siinä tehdään päätelmiä ja yhdistetään olemassa olevia tutkimustuloksia tilastollisin menetelmin. (Salminen 2011.)

Tässä opinnäytetyössä käytetään menetelmänä kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Sen avulla voidaan kuvata aihetta monipuolisesti, eikä se ole yhtä kriittinen aineiston suhteen, kuin esimerkiksi systemaattinen katsaus. Kirjallisuuskatsauksen avulla tässä voin

yhdistää aiemmin tutkittua tietoa sekä luoda laajemman kokonaiskuvan aiheesta sekä löytää mahdolliset ongelmat ja kehittämistarpeet.

5.3 Aineisto

Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on selvittää, mitä aiheesta on aiemmin tutkittu ja millaisia tuloksia on saatu. Aihetta on tutkittu melko vähän ja tämän vuoksi myös AMK -opinnäytetöitä on valittu katsaukseen. Seuraavassa esitellään kirjallisuuskatsaukseen valittu aineisto, joka myös kootusti taulukossa 1.

Hynnisen ja Takkusen (2010) opinnäytetyön aiheena oli ikääntynyt päihdeasiakas kotihoidossa työntekijän näkökulmasta. Tutkimuksessa perehdyttiin siihen, kuinka työntekijät kohtaavat päihdeasiakkaan, kuinka rasittavana asiakasta pidetään ja kuinka päihdeasiakkaan kohtaamisesta palaudutaan. Tutkimus oli kvalitatiivinen ja toteutettiin avoimena kyselytutkimuksena. Kohderyhmänä oli 30 kotihoidon työntekijää, joista 14 vastasi kyselyyn.

Taittosen (2011) pro gradu -tutkielman aiheena oli päihteitä käyttävän ikäihmisen kohtaaminen kotihoidossa. Tutkimuksessa selvitettiin, kuinka ikääntynyt päihdeasiakas kohdataan kotihoidossa ja kuinka hoitajat tulkitsevat omaa rooliaan sekä mitä eettisiä ongelmia runsaaseen alkoholinkäyttöön liittyy kotihoidossa. Tutkimusmenetelmä oli kvalitatiivinen ja toteutettiin teemahaastatteluina.

Tiaisen ja Vainion (2013) opinnäytetyön aiheena oli kotihoidon työntekijöiden näkemyksiä mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden kohtaamisesta. He selvittivät tutkimuksessaan työntekijöiden näkemyksiä mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden kohtaamisesta ja siitä, onko työntekijöiden saama koulutus riittävä mielenterveys- ja päihdeasiakkaan kohtaamiseen. Tutkimuksessa käytettiin sekä kvantitatiivista että kvalitatiivista menetelmää ja toteutettiin kyselytutkimuksena sekä avoimin että monivalintakysymyksin.

Vihervä ja Äijänen (2013) käsittelivät opinnäytetyössään mielenterveys- ja päihdeasiakkaan kohtaamista kotihoidossa. Tutkimuksessaan he selvittivät, kuinka usein sairaanhoitajat kohtaavat mielenterveys- ja päihdeasiakkaan, millaisena he kohtaamista pitävät ja kuinka paljon sairaanhoitajilla on tietoa mielenterveys- ja päihdeasiak-

kaan kohtaamisesta. Lisäksi tutkimuksessa selvitettiin sairaanhoitajien vahvuuksia sekä kehittämisen kohteita mielenterveys- ja päihdeasiakkaan kohtaamisessa. Tutkimusmenetelmä oli kvantitatiivinen. Aineisto oli kerätty strukturoidun kyselylomakkeen avulla. Tutkimuskohteena oli Hämeenlinnan kotihoidon 45 sairaanhoitajaa. Kyselyyn vastasi 20 hoitajaa.

Ruotsalaisen ja Taskisen (2012) opinnäytetyön aiheena oli hoitajien asenteet ja valmiudet kohdata päihdeasiakkaita kotihoidossa. Tutkimuksessa selvitettiin, millaisia päihdetyön tietoja ja taitoja hoitajilla on sekä millaisia asenteita hoitajilla on päihdeasiakkaita kohtaan. Lisäksi selvitettiin hoitajien kehittämisajatuksia kotihoitoon päihdetyön osalta. Tutkimus oli menetelmältään kvalitatiivinen. Aineisto kerättiin avoimella kyselylomakkeella. Tutkimuskohteena olivat Kuopion kaupungin kotihoiton lähi-, perus-, ja kodinhoitajat.

Piispasen (2012) pro gradu – tutkielman aiheena oli kodinhoitajan työn oppimisympäristönä ikäihmisten päihde- ja mielenterveystyö. Tutkimuksessa tarkasteltiin sitä, millainen kotihoito on oppimisympäristönä päihde- ja mielenterveystyön näkökulmasta ja millaista osaamista kotihoidossa tarvitaan päihde- ja mielenterveysasiakkaiden kanssa. Tutkimus oli kvalitatiivinen. Aineisto kerättiin stimulated recall interview -haastattelulla, joka koostui kahden kodinhoitajan työssään ottamista valokuvista sekä kuvien perusteella käydyistä keskusteluista.

Laitilan (2010) väitöskirjan aiheena oli asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä. Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata sekä asiakkaiden että työntekijöiden näkökulmasta asiakkaan osallisuutta ja asiakaslähtöisyyttä. Tutkimuksen tavoitteena oli kehittää mielenterveys- ja päihdetyötä asiakkaan osallisuutta tukemalla. Tutkimus oli kvalitatiivinen, jossa sovellettiin fenomenografista lähestymistapaa.

Heikkilän (2012) pro gradu -tutkielman tarkoituksena oli selvittää, kuinka suuri osa ensiavun tapaturmapotilaista oli päihtyneenä. Lisäksi tutkimuksessa selvitettiin hoitohenkilökunnan päihdehoitotyön osaamista sekä asenteita päihtyneisiin potilaisiin. Aineisto koostui potilasdokumenteista ja hoitohenkilökunnalle suunnatusta kyselystä. Potilasaineisto kerättiin tapaturmapotilaiden potilastiedoista. Hoitohenkilökunnan osaamista ja suhtautumista päihtyneisiin potilaisiin tutkittiin kyselylomakkeella. Aineistot analysoitiin SPSS-ohjelmalla.

Ketolan (2010) pro gradu -tutkielman tarkoituksena oli selvittää ikääntyvien alkoholinikäyttöä läheisten näkökulmasta sekä kartoittaa terveystalvveluiden käyttöä ja kokemusta palveluista päihteitä käyttävän iäkkään henkilön kohdalla. Tutkimusaineisto koostui kahdeksasta nauhoitetusta haastattelusta ja analysoinnissa käytettiin narratiivista menetelmää.

Kussaarin ym. (2013) artikkelissa pohdittiin päihdeasiakkaan näkymistä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmässä ja sitä, millä tavoin asiakkaan päihteidenkäyttö kuormittaa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten työtä. Lisäksi artikkelissa pohditaan, kuinka paljon päihteenkäyttäjiä kohdataan, kuinka paljon he vievät työntekijöiden aikaa sekä kehittämistarpeita päihtyneiden hoitotyöhön. Artikkeliksi on artikkelikokoelman osa-artikkeli, jossa analysoidaan vuosien 2003, 2007 ja 2011 päihdetalvpauslaskentojen aineistoja, jotka on kerätty lomakekyselyinä. Vuoden 2011 aineisto on kerätty sähköisellä lomakkeella.

5.4 Aineiston analysointi

Laadullinen sisällönanalyysi on tekstianalyysia, jossa aineistoa tarkastellaan eritellen, yhtäläisyyksiä ja eroja etsien sekä tiivistäen. Sisällönanalyysin tarkoituksena on muodostaa tiivistetty kuvaus tutkittavasta ilmiöstä, joka yhdistyy aiheen laajempaan kokonaisuuteen. Sisällön analyysissa aineisto pilkotaan ensin pieniin osiin, minkä jälkeen se käsitteellistetään ja lopuksi järjestetään uudeksi kokonaisuudeksi. Tähän ei ole mitään yleistä mallia tai sääntöä vaan tutkija kokeilee ja hakee tapoja joilla tiivistää, järjestää, erittelee ja jäsentää aineistoaan. Lisäksi aineistoa voidaan käydä läpi systemaattisesti etsien yhtäläisyyksiä ja/tai eroja. Tämä voi olla esimerkiksi aineiston luokittelua eri aiheiden perusteella. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Sisällön analyysi voidaan luokitella joko aineistolähtöiseksi, teorialähtöiseksi tai teoriaohjaavaksi. Teorialähtöisessä tutkimuksessa analysointia ohjaa olemassa oleva teoria. Aineistolähtöinen tutkimus painottuu aineistoon ja vaatii aineistossa pysyttelemistä sekä ennakkokäsitysten ja teorioiden poissulkemista. Teoriaohjaava tutkimus on aineistolähtöisen ja teorialähtöisen tutkimuksen välimuoto, jolloin analyysi ei perustu teoriaan, mutta on siihen yhteydessä ja tulkintojen tueksi voidaan etsiä teoriasta vahvistusta. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Aineiston koodauksella tarkoitetaan aineiston jäsentelyä erilaisilla merkeillä, numeroilla, alleviivauksilla, väreillä jne. Koodaus helpottaa aineiston jatkokäsittelyä. Tavoitteista riippuen koodata voi sanoja, lauseita, rivejä, kappaleita tai pidempiäkin tekstejä. Aineiston koodauksen tarkoituksena on selkiyttää aineiston sisältöä ja sieltä on helppo poimia tärkeät asiat. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Redusointi tarkoittaa aineiston pelkistämistä kuten aineiston tiivistämistä tai pilkkomista osiin (Hiltunen 2009). Aineiston pelkistäminen voidaan jakaa kahteen osaan. Aluksi aineistoa tarkastellaan ja tiivistetään jostain tietystä näkökulmasta, eli kiinnitetään huomiota siihen mikä on olennaista esimerkiksi tutkimuskysymysten tai teoreettisen viitekehyksen kannalta. Näin saadaan aineistoa tiivistettyä pienemmäksi tekstimääräksi raakahavainnoiksi, joka on helpommin hallittavissa. Aineiston pelkistämisen toisessa vaiheessa etsitään havainnoille niitä yhdistävä piirre tai nimittäjä tarkoituksena on edelleen karsia havaintoja niitä yhdistämällä yhdeksi tai useammaksi havainnoksi tai joukoksi havaintoja. (Alasuutari 1994.) Klusterointi tarkoittaa ryhmittelyä, jolloin alkuperäisaineistosta etsitään samankaltaisuuksia ja/tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Käsitteet ryhmitellään ja yhdistetään luokiksi, minkä jälkeen luokat nimetään sisällön mukaisella nimikkeellä. Abstrahointi tarkoittaa oleellisen tiedon erottamista. Abstrahoinnin perusteella muodostetaan teoreettinen käsitteistö. Abstrahointia jatketaan yhdistelemällä luokituksia niin kauan kuin aineistosta saadaan muodostettua uusia luokkia. (Hiltunen 2009.)

Tässä opinnäytetyössä aineiston analysoinnissa käytetään aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Analysointi aloitetaan lukemalla aineisto läpi. Tämän jälkeen aineistoa tarkastellaan tutkimuskysymysten ohjaamana ja tehdään tiivistelmät. Jokaiselle kysymykselle määritellään oma väri. Tiivistelmät käydään läpi ja niistä etsitään jokaista tutkimuskysymystä vastaava asia, joka merkitään omalla värillä. Tämän jälkeen tehdään jokaiselle kysymykselle tiivistelmä värien avulla ja muodostetaan taulukot, jotka otsikoidaan seuraavasti: hoitavaa kohtaamista edistävät tekijät, hoitavaa kohtaamista estävät tekijät ja kotihoiton työntekijöiden kehittämistarpeet päihdeasiakkaan kohtaamisessa. Alkuperäisilmaukset pelkistetään tiiviimpään muotoon taulukkoon, jossa ne ryhmitellään ja muodostetaan alakategoriat ja yläkategoriat tavoitteena saada vastaus tutkimuskysymyksiin. Lopuksi tuloksia tarkastellaan ja kirjoitetaan päätelmät.

6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tutkimus toteutettiin kirjallisuuskatsauksena ja analysoin induktiivisella sisällönanalyysillä. Aineisto luettiin läpi ja tehtiin tiivistelmät jokaisesta tutkimuksesta. Tiivistelmiä tarkasteltiin tutkimuskysymysten näkökulmasta ja valittiin jokaiselle kysymykselle väri. Väreillä koodattiin tiivistelmistä tutkimuskysymyksiä vastaavan oleellinen asia, joista muodostettiin alkuperäisilmaukset. Alkuperäisilmaukset taulukoitiin tutkimuksittain ja muodostettiin niistä pelkistetyt ilmaukset. Pelkistetyistä ilmauksista muodostettiin alakategoriat (taulukot 2 – 4.) Alakategorioista muodostettiin yläkategoriat, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin. Yläkategoriat taulukoitiin samoin niistä muodostetut sen alle tulleet alakategoriat (taulukot 5 – 7).

6.1 Hoitavaa kohtaamista edistävät tekijät

Hoitavaa kohtaamista edistäviä tekijöitä eli yläkategorioita muodostui 4; positiivinen asenne, toimiva työyhteisö, päihdetyön osaaminen ja aito kohtaaminen (taulukko 5).

TAULUKKO 5. Hoitavaa kohtaamista edistävät tekijät

Alakategoria	Yläkategoria
Luonteen ominaisuudet Myönteinen suhtautuminen Ammatillisuus Oman työn hallinta	Positiivinen asenne
Yhteishenki työyhteisössä Työryhmän tuki Esimiesten tuki Esimiesten asenne Yhtenäiset toimintamallit Riittävät asiakastiedot Työnohjaus	Toimiva työyhteisö
Kokemus Koulutus Päihdetyön taidot	Päihdetyön osaaminen
Tasa-arvoisuus Empatia	Aito kohtaaminen

Yksilöllisyys	
Vuorovaikutustaidot	
Itsemääräämisoikeus	
Luottamus	
Rehellisyys	

Positiiviseen asenteeseen vaikuttavina tekijöinä nousivat esiin luonteen ominaisuudet, joista esimerkiksi Ruotsalainen ja Taskinen (2012) mainitsivat rauhallisuuden, sosiaalisuuden, rohkeuden ja pitkäjänteisyyden. Asenteet näkyivät myös siinä, kuinka päihteenkäyttäjiiin ja päihteenkäyttöön suhtaudutaan. Myönteinen suhtautuminen ja ammatillisuus tulivat tutkimuksista selkeästi esiin. Oman elämän ja työn hallinnalla oli myös selvä yhteys asenteisiin. Piispanen (2012) totesi, näiden luovan itsevarmuutta ja sen myötä tyytyväisyyttä. Tällöin voidaan työtä tehdä persoonalla, kontrolloida omaa käytöstä. (Ruotsalainen & Taskinen 2012; Vihervä & Äijänen 2013; Tiainen & Vainio 2013; Ketola 2010; Hynninen & Takkunen 2010; Kussaari ym2013.; Piispanen 2012; Laitila 2010.)

Toimivassa työyhteisössä hyvä työilmapiiri ja kollegoiden tuki nousivat aineistosta esiin tärkeinä asioina asiakkaan kohtaamisessa ja tavassa tehdä työtä. Tämä luo avoimuutta työyhteisössä jolloin voidaan jakaa kokemuksia toimintatapoja. Tiainen ja Vainio (2013) mainitsivat työntekijöiden pitävän tärkeänä keskustelua kollegoiden kanssa. Tukea antava esimiestoiminta sekä esimiesten oma positiivinen asenne päihteenkäyttäjiiä kohtaan tukevat myös työntekijöiden positiivista asennoitumista sekä tapaa tehdä työtä. Yhteiset linjaukset ja toimintamallit sekä riittävät ennakkotiedot asiakkaasta helpottavat kohtaamistilanteissa. Laitilan (2010) tutkimuksessa työntekijät kokivat työnohjauksen tärkeänä oman toiminnan tarkastelussa. (Ruotsalainen & Taskinen 2012; Heikkilä 2012; Vihervä & Äijänen 2013; Tiainen & Vainio 2013; Hynninen & Takkunen 2010; Piispanen 2012; Laitila 2010.)

Päihdetyön osaamisessa koulutus ja kokemus nousivat selkeästi esiin kohtaamistaitoihin ja asenteisiin vaikuttavina tekijöinä. Ketolan (2010) tutkimuksessa läheiset kokivat positiivisimmat asenteet olevan koulutusta saaneilla työntekijöillä. Tärkeää on, että työntekijä näkee päihdeongelman sairautena. Tieto lisää ymmärrystä ja sitä kautta vaikuttaa myös asenteisiin ja kohtaamistaitoihin. Päihdetyöntaitoina puheeksiottamisen ja motivoinnin taidot ovat myös tärkeä tekijä päihdeasiakkaan hoitavassa kohtaa-

misessa. Puheeksiottamisen taito tuli useassa tutkimuksessa esiin tärkeänä osana kaikkien työntekijöiden ammattitaitoa. (Ruotsalainen & Taskinen 2012; Heikkilä 2012; Tiainen & Vainio 2013; Ketola 2010; Piispanen 2012; Laitila 2010.)

Aidossa kohtaamisessa on tärkeää tasa-arvoisuus hoitajan ja asiakkaan välillä. Tällöin myös itsemääräämisoikeuden toteutuminen mahdollistuu. Tärkeää on myös huomioda ihminen kokonaisuutena, yksilönä. Laitila (2010) totesi, että huomion keskipisteenä ei ole ongelma, vaan ihminen, jolla ongelma on. Empaattisuus tuo kohtaamiseen aidon välittämisen ja kiinnostuksen asiakkaasta. Vuorovaikutustaidoissa korostui kuunteleminen ja vastavuoroisuus. Rehellisyys kohtaamistilanteissa kertoo välittämisestä ja hyväksymisestä. Merkittävänä asiana tutkimuksista nousi luottamus. Piispanen (2012) mm. mainitsi, että asiakkaan luokse mentäessä keskeistä on luottamuksellisen suhteen luominen ja sen käyttäminen hoidollisesti. Luottamus mahdollistaa myös vaikeiden asioiden käsittelyn ja rajojen asettamisen sekä lisää asiakkaan turvallisuuden tunnetta. Laitilan (2010) mukaan asiakkaiden käsityksissä korostuu myös henkilökunnan pysyvyys. Asiakkaat kokivat, että henkilökunnan vaihtuessa luottamuksellisen suhteen rakentaminen piti aloittaa alusta. Aidossa kohtaamisessa keskeistä on, että asiakas kokee tulleen kuulluksi ja inhimillisesti kohdelluksi. (Ruotsalainen & Taskinen 2012; Tiainen & Vainio 2013; Ketola 2010; Taittonen 2011; Piispanen 2012; Laitila 2010.)

6.2 Hoitavaa kohtaamista estävät tekijät

Hoitavaa kohtaamista estävistä tekijöistä muodostui 4 yläkategoriaa; negatiivinen asenne, eettiset ja moraaliset haasteet, yhteistyön puute työyhteisössä ja päihdetyön osaamisen puute (taulukko 6).

TAULUKKO 6. Hoitavaa kohtaamista estävät tekijät

Alakategoria	Yläkategoria
Negatiiviset tunteet	Negatiivinen asenne
Negatiivinen suhtautuminen	
Ammatillisuuden puute	
Ennakkoluulot	
Ihmisarvon kunnioitus	Eettiset ja moraaliset haasteet
Itsemääräämisoikeus	

Eettiset ristiriidat Vallan käyttö	
Asiakastietojen puute Ajan puute Tavoitteiden puute Työyhteisön tuen puute Toimintaohjeiden puute	Yhteistyön puute työyhteisössä
Tiedon puute Taidon puute Kokemus Koulutuksen puute	Päihdetyön osaamisen puute

Negatiiviseen asenteeseen liittyvät tunteet vaikuttavat asenteisiin ja tulevat esiin myös kohtaamistilanteissa. Ketola (2010) mainitsi vastenmielisyyden heijastuvan työntekijöiden puheista ja asenteista. Aineistosta nousi monenlaisia negatiivisia tunteita, joista korostuivat pelko, vastenmielisyys, turhautuneisuus ja välinpitämättömyys. Negatiivinen suhtautuminen tuli esiin mm. kärsivällisyyden, ymmärryksen ja kunnioituksen puutteena. Asiakkaista puhutaan negatiiviseen sävyyn tuomitsevasti ja heitä pidetään rasitteina. Heikkilä (2012) totesi lisäksi, että asiakkaan käyttäminen voi olla vastareaktio saamaansa ja kokemaansa kohteluun. Lisäksi ennakkoluulot ja ammatillisuuden puute vaikuttavat negatiivisesti asenteisiin ja ovat näin este hoitavalle kohtaamiselle. Laitila (2010) mainitsi ennakkoluuloja liittyvän esimerkiksi asiakkaan kykyyn osallistua omaan hoitoonsa ja omiin mielipiteisiin. (Ruotsalainen & Taskinen 2012; Heikkilä 2012; Vihervä & Äijänen 2013; Ketola 2010; Tiainen & Vainio 2013; Taittonen 2011; Kussaari ym. 2013; Laitila 2010.)

Eettiset ja moraaliset haasteet tulivat esille monesti päihdeasiakasta hoidettaessa. Itsemääräämisoikeuden ja ihmisarvon kunnioittamisen todettiin heikentävän päihteenkäyttöön puuttumista sekä asiakkaan hoitamista. Taittonen (2011) totesi päihtyneen asiakkaan herättävän eettisiä ristiriitoja työntekijän tavoissa toimia. Vallankäyttö tuli esiin Laitilan (2010) tutkimuksessa, jossa mainittiin mm. asiantuntijakeskeinen asennoituminen, väärä vallan käyttö ja manipulointi. (Ketola 2010; Taittonen 2011; Hynninen & Takkunen 2010; Laitila 2010)

Yhteistyön puute työyhteisössä turhauttaa. Asiakastietojen ja tavoitteiden puuttuessa ei voida kohdata asiakasta yksilöllisesti eikä tiedetä, kuinka asiakkaan kanssa toimitaan ja mihin hoidolla pyritään. Tiaisen ja Vainion (2013) mukaan kollegoiden tuen puuttuminen asiakkaan hoitoon aiheuttaa turhautumista. Myös yhteisten toimintaohjeiden puute vaikeuttaa asiakkaan kohtaamista. Ajan puute nousi esiin esteenä mm. puheeksiottamiselle ja luottamuksen muodostamiselle. Piispanen (2010) totesi yhteistyösuhteen luomisen vaativan aikaa, joka kotihoidossa koetaan rajoittavaksi tekijäksi. (Ruotsalainen & Taskinen 2012; Heikkilä 2012; Tiainen & Vainio 2013; Vihervä & Äijänen 2013; Ketola 2010; Taittonen 2011; Kussaari ym. 2013; Laitila 2010.)

Päihdetyön osaamisen puutetta esiintyi päihdetyön tiedoissa ja taidoissa. Osaamisen nähtiin vaikuttavan asenteisiin ja erityisesti siihen, että päihderiippuvuutta ei pidetä sairautena vaan omana valintana. Taittosen (2011) mukaan oma rooli nähdään vähäisenä ikääntyvän päihdeongelmaan vaikuttamisessa eikä kotihoito pysty vastaamaan heidän tarpeisiin. Alkoholinkäytön puheeksiottamista pidetään vaikeana ja alkoholinkäyttöä pidetään ihmisen yksityisasiana, johon ei pidä puuttua. Tiaisen ja Vainion (2013) mukaan riittämättömän ammatillisen koulutuksen saaneet työntekijät omaavat negatiivisimman asenteen. Kokemus nousi esiin estävänä tekijänä. Heikkilä(2012) totesi negatiivisten asenteiden lisääntyvän, mitä enemmän päihtyneitä kohtaa. Lisäksi hän mainitsi, että pidemmän työkokemuksen omaavilla, iältään vanhemmilla työntekijöillä ei ole riittävää osaamista motivoida päihdeongelmaista. (Ruotsalainen & Taskinen 2012; Heikkilä 2012; Tiainen & Vainio 2013; Ketola 2010; Taittonen 2011; Hynninen & Takkunen 2010.)

6.3 Kehittämistarpeet päihdeasiakkaan kohtaamisessa kotihoidossa

Kehittämistarpeista muodostui 3 yläkategoriaa; työntekijöiden lisäkoulutus, monialaisen osaamisen kehittäminen ja työyhteisön toiminnan kehittäminen (taulukko 7).

TAULUKKO 7. Kehittämistarpeet päihdeasiakkaan kohtaamisessa kotihoidossa

Alakategoria	Yläkategoria
Päihdetyön tietoja lisää Päihdetyön taitoja lisää Eettisyys, asenteet ja ennakkoluulot	Työntekijöiden lisäkoulutus
Moniammatillisuutta lisää	Monialaisen osaamisen kehittäminen

Yhteistyötä päihdehuollon kanssa Palvelujärjestelmän tunteminen	
Tietoa päihdepalveluista Toimintatapoja kehitettävä Kirjallista tietoa lisää Hoito- ja palvelusuunnitelma aktiiviseen käyttöön Omien voimavarojen säilyttäminen	Työyhteisön toiminnan kehittäminen

Työntekijöiden lisäkoulutusta tarvitaan työntekijöiden päihdetyön tiedoissa ja taidoissa, joissa oli tulosten mukaan selkeästi kehitettävää. Tietoa tarvitaan esimerkiksi päihteenkäyttäjistä, terveysvaikutuksista ja alkoholismista sairautena. Kehitettävänä taitoina nousivat toimiminen riskitilanteissa sekä päihdetyön menetelmät. Kehitettävää oli myös asenteissa ja ennakkoluulottomuudessa. Ruotsalaisen ja Taskisen (2012) tutkimuksessa työntekijät toivoivat koulutukseen käytännön esimerkkejä ja Hynnisen ja Takkusen (2010) tutkimuksessa työntekijät toivoivat koulutuksissa huomioitavan eettiset kysymykset. Työntekijöiden lisäkoulutuksen tarve nousi aineistosta selkeästi esiin. (Ruotsalainen & Takkunen 2012; Heikkilä 2012; Vihervä & Äijänen 2013; Tiainen & Vainio 2013; Ketola 2010; Taittonen 2011; Hynninen & Takkunen 2010; Laitila 2010.)

Monialaisen osaamisen kehittämisen tarve nousi esille aineistosta. Kotihoidon työntekijät tarvitsevat työssään monenlaista osaamista. Moniammatillista tukiverkostoa haluttiin laajentaa ja yhteistyötä päihdehuollon kanssa lisätä ja kehittää. Kussaari ym. (2013) korostivat päihdehuollon erityispalveluiden tärkeyttä erityisesti silloin, kun työntekijöiden osaaminen ei riitä. Tällöin korostuu myös palvelujärjestelmän tunteminen, jotta asiakas osataan ohjata oikean palvelun piiriin. (Ruotsalainen & Taskinen 2012; Taittonen 2011; Kussaari ym. 2013; Hynninen & Takkunen 2010.)

Työyhteisön toiminnan kehittäminen. Tietoa oman alueen päihdepalveluista tarvitaan kotihoitoon, koska työntekijöillä ei ole riittävästi tietoa päihdepalveluista, joita voi asiakkaalle tarjota. Kirjallisen tiedon tarve kotihoitoon tuli esiin Ruotsalaisen ja Taskisen (2012) tutkimuksessa. Kotihoitoon tarvitaan myös selkeitä toimintamalleja, -tapoja ja -ohjeita sekä yhteisiä linjauksia. Myös hoito- ja palvelusuunnitelma tulee ottaa aktiivisemmin käyttöön. Lisäksi työntekijöiden jaksamiseen tulee kiinnittää

huomiota ja kehittää keinoja voimavarojen säilyttämiseen. Piispanen (2012) mainitsi työnohjauksen kehittävän sekä yksilön että ryhmän reflektiotaitoja. (Ruotsalainen & Taskinen 2012; Tiainen & Vainio 2013; Taittonen 2011; Hynninen & Takkunen 2010; Piispanen 2012; Ketola 2010.)

7 TULOSTEN TARKASTELU

Opinnäytetyön tarkoituksena oli saada vastaus kysymyksiin, mitkä tekijät vaikuttavat päihdeasiakkaan hoitavaan kohtaamiseen edistävästi ja mitkä estävästi sekä millaisia kehittämistarpeita on päihdeasiakkaan kohtaamisessa kotihoidossa. Tuloksista ilmeni, että moni hoitavaa kohtaamista edistävä tekijä voi negatiivisena olla myös estävä tekijä ja päinvastoin. Sama ilmeni kehittämistarpeissa. Edistävä tai estävä tekijä saattoi olla myös tekijä, jolle ilmeni kehittämisen tarvetta.

Asenne nousi sekä edistävänä että estävänä tekijänä. Myönteiset luonteenominaisuudet, myönteinen suhtautuminen, ammatillisuus ja oman työn hallinta luovat positiivisen asenteen, kun taas negatiiviset tunteet, negatiivinen suhtautuminen, ammatillisuuden puute ja ennakkoluulot luovat negatiivisen asenteen. Tarkastellessani sekä edistäviä että estäviä tekijöitä rinnakkain totesin, että työyhteisön toiminnalla ja päihdetyön osaamisella on selkeä vaikutus työntekijän asenteisiin päihdeasiakkaita kohtaan.

Työkokemus ja kokemus päihdeasiakkaista ilmenivät sekä edistävänä että estävänä tekijänä. Kokemus miellettiin helpottavan kohtaamista, mutta toisaalta kokeneemmilla työntekijöillä oli negatiivisimmat asenteet ja heikoimmat motivointitaidot. Tässä tuli esiin koulutuksen merkitys, jonka kautta saatu tieto ja taito näyttäisivät vaikuttavan merkittävästi asenteisiin ja kohtaamistaitoihin sekä puheeksiottamis- ja motivointitaitoihin. Tästä voikin päätellä, että pelkkä kokemus ilman koulutusta on hoitavaa kohtaamista estävä tekijä, mutta koulutus ja kokemus yhdistettynä olisivat edistävä tekijä.

Eettiset kysymykset ilmenivät pääasiassa estävinä tekijöinä. Itsemääräämisoikeus ja ihmisarvon kunnioittaminen ilmenivät myös sekä edistävänä että estävänä tekijöinä. Edistävänä tekijänä ne toivat yhteistyösuhteeseen tasa-arvoisuuden, asiakkaan vaikutusmahdollisuuden sekä kunnioituksen. Estävänä tekijänä ne vaikeuttivat päihdeongelmaan puuttumisen ja päihdeidenkäytöstä kysymisen. Tässä selkeästi tulee esiin

asenteet ja vuorovaikutustaidot sekä päihdetyön osaaminen. Se, miten itsemääräämisoikeus ja ihmisarvon kunnioittaminen mielletään, riippuu paljon siitä, kuinka päihdeasiakkaisiin ja päihdeiden käyttöön suhtaudutaan. Päihdeidenkäytön puheeksiottamista en itse pidä ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta loukkaavana vaan arvostuksena ja välittämisenä. Tärkeää ei ole se, mitä sanotaan tai kysytään, vaan miten. Tämä on tärkeää, kun puhutaan päihdeasiakkaan hoitavasta kohtaamisesta. Tässäkin nousee asenteet vahvasti esiin.

Kehittämiskohteina ilmeni selkeä tarve kotihoidon työntekijöiden päihdetyön lisäkoulutukselle. Asenteisiin ja ennakkoluuloihin tarvitaan muutosta, koska niillä voidaan edistää päihdeasiakkaan hoitavaa kohtaamista. Kotihoitoon tarvitaan myös selkeitä toimintaohjeita ja puheeksioton malleja päihdeasiakkaiden hoidossa. Kotihoidossa vaaditaan tänäpäivänä työntekijöiltä laaja-alaista osaamista ja kuten tutkimuksessa tuli esiin moniammatillisuutta tulee lisätä ja kehittää kotihoidossa. Erityisesti yhteistyötä päihdehuollon kanssa tarvitaan lisää. Saatavilla olevista päihdepalveluista tarvitaan lisää tietoa kotihoidossa, jotta asiakas osataan ohjata oikean avun piiriin. Lisäksi tarvitaan lisää kirjallista tietoa mm. päihdeistä, niiden terveysvaikutuksista ikääntyviin sekä ikääntyvän päihteenkäyttäjän lääkehoidosta. Hoito- ja palvelusuunnitelma tulisi myös ottaa kotihoidossa aktiivisemmin käyttöön, jotta asiakasta voidaan hoitaa yksilöllisesti ja tavoitteellisesti.

Eettisyys ja luotettavuus

Kaikissa tutkimuksissa tulee jollain tavoin arvioida tutkimuksen eettisyyttä ja luotettavuutta. Vaikka virheitä pyritään välttämään, tulosten luotettavuus saattaa vaihdella. (Hirsijärvi ym.2003.) Tässä opinnäytetyössä luotettavuutta saattaa heikentää se, että aineiston analysoinnin ja tulkinnat on tehnyt vain yksi henkilö ja opinnäytetyön tekijällä ei ole aiempaa kokemusta tutkimustyöstä. Tutkimusaineisto oli monipuolinen sisältäen myös asiakkaiden ja läheisten näkemyksiä, mutta vain yhden kumpaakin. Aiheesta tehtyjä aiempia tutkimuksia löytyi vähän ja sen vuoksi valitsin aineistoon myös AMK -opinnäytetöitä. Analysointi ja tulkinta perustuivat aineistoon eivätkä ennakkokäsityksiin ja olettamuksiin. Tuloksia tulkittessani tarkastelin alkuperäisilmauksia, jotta tulkinnat pysyvät oikeina. Tulokset vastasivat melko hyvin tutkimuskysymyksiin. Toisaalta hoitava kohtaaminen voidaan käsittää eri tavoin ja tässäkin tutkimuksessa tulkintoja voidaan sen vuoksi tehdä useasta näkökulmasta. Tutkimuksen vaiheita pyrin kuvaamaan mahdollisimman tarkasti. Tutkimuksessa on noudatettu

induktiivisen sisällön analyysin periaatteita, mutta tutkijan kokemattomuus voi heikentää tutkimuksen tulosten luotettavuutta. Tutkimuksen aineistoon ei valittu vieras-kielisiä lähteitä, koska tulkinta vaikeuden vuoksi ne olisivat heikentäneet luotettavuutta. Tutkimuksessa on viitattu jokaiseen käytettyyn lähteeseen. Kaikki käytetyt lähteet on myös merkitty lähdeluetteloon.

8 POHDINTA JA JATKOTUTKIMUSAIHEET

Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä tietoa päihdeasiakkaan hoitavaa kohtaamista edistävästä ja estävästä tekijöistä sekä nostaa esiin päihdeasiakkaan hoitavaan kohtaamiseen liittyviä kehittämiskohteita. Tavoitteeseen pääsin, koska tutkimus tuotti vastaukset tutkimuskysymyksiin. Tutkimuksessa nousi esiin myös asioita, joita en itse ennalta pitänyt kovin merkittävänä. Näitä olivat mm. työyhteisön toiminta ja esimiestoiminta. Näillä kuitenkin tutkimuksen mukaan on merkittävä osuus sekä edistävinä että estävinä tekijöinä. Mielenkiintoista oli myös havaita, että jokainen tutkimuskysymys oli yhteydessä toisiin kysymyksiin. Edistävä tekijä saattoi olla myös estävä tekijä sekä myös kehittämiskohde.

Tutkimustulokset kohtaavat teorian kanssa. Ainoastaan työyhteisön ja esimiestoiminnan merkitys eivät näkyneet teoriassa. Tuloksissa korostuvat selkeästi asenteet, päihdetyön osaaminen ja työyhteisön toiminta sekä edistävinä ja estävinä tekijöinä että kehittämistarpeina. Esimerkiksi Paljärvi (2012) toteaa kotihoidon muutosten ja niiden vaatimusten lisääntymisen lisäävän sekä kotihoidon henkilöstön tarvetta että henkilöstön osaamistarvetta. Viljanen (2010) mainitsee kotihoidon työntekijöiden päihdeosaamisen puutteen. Lisäksi, Levo ym.(2008) mainitsevat tärkeänä päihdeongelman puheeksioton sekä asiakkaan motivoinnin päihdehoidon piiriin mahdollisimman varhain. Päihdelinkissä (2012) mainitaan, että ikääntyvät hyötyvät motivoivasta tuesta, päihdeneuvonnasta sekä hoidosta samalla tavalla kuin nuoremmatkin. Tämän vuoksi on tärkeää, että päihdetyön osaamista lisätään myös kotihoidossa, jossa sille tutkimuksen mukaan on selkeä tarve. Levon (2008) mukaan asenteet ovat ikääntyvän päihdeongelman kohtamisessa muita päihdetyön menetelmiä tärkeämpi tekijä (Levo 2008).

Koski-Jännes ym.(2008) mainitsevat, että lämpö, ystävällisyys, aitous, kunnioitus sekä empatia luovat luottamusta ja turvallisuutta, kun taas hoitajan kriittinen suhtautuminen voi herättää asiakkaassa varauksellisuutta ja puolustusreaktioita. Tutkimusta tehdessäni mieleeni tuli, että provosoiko hoitaja omalla asennoitumisellaan päihteenkäyttäjässä esiin tulevia negatiivisia piirteitä ja ei-toivottua käytöstä? Tästä voidaankin edetä suoraan jatkotutkimusehdotuksiin. Jatkotutkimuksena voisi tutkia kotihoidon ikääntyvien päihdeasiakkaiden näkemyksiä ja kokemuksia hoitajien suhtautumisesta heihin ja kuinka hoitajien asenteet vaikuttavat päihteenkäyttäjän asenteisiin. Toiseksi kotihoidon voisi kehittää erilaisia toimintamalleja ja -ohjeita. Aiheina voisivat olla aggressiivisen päihdeasiakkaan kohtaaminen, alkoholinkäytön puheeksiottaminen ja ikääntyvän päihteenkäyttäjän lääkehoito.

Opinnäytetyöprosessi alkoi alkuvuodesta 2014, jolloin otin yhteyttä Parikkalan kotihoidon esimieheen, jonka kanssa pohdimme sopivaa aihetta. Kotihoito ja siihen liittyen päihdetyö aiheena avautuivat melko nopeasti. Idean sain kokoon kesäkuun alussa 2014, jolloin ohjaavat opettajat ja työelämän ohjaaja sen myös hyväksyivät. Tämän jälkeen aloin työstää suunnitelmaa, joka ei lähtenytkään etenemään. Itse asiassa en saanut minkäänlaista ajatusta ja lopulta totesin, että näin tämä ei vaan toimi. Aihe ja menetelmävalinta eivät vain kohdanneet. Syksyllä 2014 jätin asian hautumaan lähinnä muiden opintojen vuoksi.

Joulukuun alussa 2014 erään suunnitelmaseminaarin jälkeen minulle heräsi ajatus tehdä työ kirjallisuuskatsauksena. Tällöin sovin ohjausajan ohjaavien opettajien kanssa ja esitin heille ajatuksen. Opettajat puolsivat ajatusta ja samalla myös muokkasimme hieman aihetta sekä keskeisiä käsitteitä. Tämän jälkeen aloin uudelleen työstämään suunnitelmaa, jonka sai valmiiksi huhtikuun lopulla 2015. Aineiston kerääminen katsaukseen tuotti vaikeuksia, koska aihetta oli tutkittu hyvin vähän. Tämän vuoksi aineistoon on valittu myös 4 AMK -opinnäytetyötä. Menetelmäkirjallisuutta kirjallisuuskatsauksesta oli myös niukasti. Aiempaa kokemusta tutkimustyöstä ja tietoa tutkimus- ja analysointi menetelmistä minulla ei juuri ollut, joten aikaa meni paljon menetelmäkirjallisuuteen perehtyessä. Luin myös aiemmin tehtyjä kirjallisuuskatsauksia ja tarkastelin niitä juuri menetelmän näkökulmasta.

Opinnäytetyöprosessi vei paljon aikaa. Se kuitenkin opetti minulle paljon. Oma asenteeni päihteenkäyttäjää kohtaan on neutraali ja olen sitä mieltä, että kykenen päih-

deasiakkaan ammatilliseen hoitavaan kohtaamiseen. Opinnäytetyötä tehdessäni päihdetyöntietoni syvenivät ja kotihoidon historiaan perehtyminen avasi minulle kotihoitokäsitteen entistä paremmin. Prosessi kehitti myös kärsivällisyyttä, pitkää pinnaa ja paineensietokykyä.

Tutkimuksesta on hyötyä sekä kotihoidon esimiehille että työntekijöille. Tutkimus tuo pohdittavaa ja kehittämisideoita kotihoidon esimiehille. Toivon, että tutkimus herättää myös työntekijät pohtimaan omaa asennettaan ja kohtaamistaitojaan päihteenkäyttäjiin. Toivon, että tämä opinnäytetyö edistää tulevaisuudessa ikääntyvien päihdeasiakkaiden hoitavaa kohtaamista.

LÄHTEET

Ahola, Noora, Hemming, Marianna & Vihattula, Eija 2009. Selvästi seniori - tietopaketti työntekijöille. Seniori-projekti. Tyynelän Kehittämiskeskus. WWW-dokumentti. <http://www.tyynela.fi/6-ikoontyneiden-poihdetya-seniori-i-ja-ii> Ei päivitystietoa. Luettu 28.4.2015.

Aira, Marja 2008. Iäkkäät ja alkoholi. Teoksessa Hartikainen, Sirpa & Lönnroos, Eija (toim.) Geriatria – arvioinnista kuntoutukseen. Helsinki: Edita, 267–276.

Alasuutari, Pertti 1994. Laadullinen tutkimus. Tampere: Vastapaino.

Eksote 2015a. Eksote. WWW-dokumentti.

<http://www.eksote.fi/Fi/Eksote/Sivut/default.aspx> Päivitetty 25.2.2015. Luettu 17.4.2015.

Eksote 2015b. Eksote. Strategia ja johtaminen. Eksoten strategia 2014 – 2018. WWW-dokumentti.

<http://www.eksote.fi/Fi/Eksote/strategiaajajohtaminen/Documents/Eksoten%20strategia%202014%e2%80%932018.pdf> Ei päivitystietoa. Luettu 17.4.2015.

Havio, Marjaliisa, Inkinen, Maria & Partanen, Airi 2009. Päihdehoitotyö. Jyväskylä: Tammi.

Heikkilä, Anne 2012. Alkoholin yhteys ensiavussa todettuihin tapaturmiin ja hoitohenkilökunnan asenteet ja osaaminen päihtyneen potilaan kohtaamisessa. Itä- Suomen yliopisto. Hoitotieteenlaitos. Pro gradu – tutkielma. WWW-dokumentti.

http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20120560/urn_nbn_fi_uef-20120560.pdf Ei päivitystietoa. Luettu 16.4.2015.

Hiltunen, Leena 2009. Graduaineiston analysointi. Jyväskylän yliopisto. WWW-dokumentti.

Hirsijärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2003. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

http://www.mit.jyu.fi/ope/kurssit/Graduryhma/PDFt/aineiston_analysointi.pdf Ei päivitystietoa. Luettu 14.4.2015.

Hynninen, Kirsi & Takkunen, Outi 2010. Ikääntynyt päihdeasiakas kotihoidossa – työntekijän näkökulma. Diakonia- ammattikorkeakoulu. Sosiaalialan koulutusohjelma. Opinnäytetyö. WWW-dokumentti.

[http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/7886/Hynninen Kirsi Takkunen %20 Outi.pdf?sequence=1](http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/7886/Hynninen_Kirsi_Takkunen%20Outi.pdf?sequence=1). Päivitetty 22.2.2010. Luettu 23.4.2014.

Ikonen, Eija-Riitta 2013. Kehittyvä kotihoito. Helsinki: Edita.

Kansanterveyslaki 66/1972. WWW-dokumentti.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066> Ei päivitystietoa. Luettu 25.4.2015.

Ketola, Sari 2010. Narratiivinen tutkimus ikääntyvän läheisen alkoholin liikakäytöstä. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteen laitos. Pro Gradu-tutkielma. WWW-dokumentti.

<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/23304/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201004281610.pdf?sequence=1> Ei päivitystietoa. Luettu 15.4.2015.

Koski-Jännes, Anja, Riittinen, Liisa & Saarnio, Pekka 2008. Kohti muutosta. Helsinki: Tammi.

Kussaari, Kristiina, Partanen, Airi & Stenius, Kerstin 2013. Päihdeasiakas sosiaali- ja terveydenhuollon haasteena. Teoksessa Warpenius, Katariina, Holmila, Marja & Tigerstedt, Christoffer (toim.) Alkoholi- ja päihdehaitat läheisille, muille ihmisille ja yhteiskunnalle. THL2013. WWW-dokumentti.

[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104454/THL TEE2013 014 verkko.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104454/THL_TEE2013_014_verkko.pdf?sequence=1) Ei päivitystietoa. Luettu 15.5.2013.

Laitila, Minna 2010. Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä. Itä Suomen yliopisto. Terveystieteen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja. WWW- dokumentti [http://www.epshp.fi/files/5610/Asiakkaan_osallisuus_mielenterveys- ja_paihdytyossa. Fenomenografinen_lahestymistapa.pdf](http://www.epshp.fi/files/5610/Asiakkaan_osallisuus_mielenterveys-ja_paihdytyossa_Fenomenografinen_lahestymistapa.pdf). Ei päivitystietoa. Luettu

10.1.2015.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012. WWW- dokumentti.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980> Ei päivitystietoa. Luettu 26.4.2015.

Levo, Tarja; Viljanen, Maria; Heino, Taina; Koivula, Riitta & Aira, Marja 2008.

Ikääntyvän ääntä kuunnellen - Taustamateriaalia ikääntymiseen ja alkoholiin. Liika on aina liikaa ikääntyminen ja alkoholi – projekti. WWW-dokumentti.

http://www.ikaantyneidenpaihdetyo.fi/files/4113/7283/3406/Ikntyvnt_kuunnellen.pdf. Päivitetty 3.7.2013. Luettu 30.6.2014.

Mattila, Kati-Pupita 2007. Arvostava kohtaaminen arjessa, auttamistyössä ja työyhteisössä. Jyväskylä: PS-kustannus.

Mäkelä, Anja, Ruokonen, Taina & Tuomikoski, Marjatta 2001. Hoitosuhdetyöskentely. Vantaa: Tammi, 12–14.

Mäkelä, Matti & Teinilä, Erkki 2008. Päihdeongelmainen ikääntynyt hoitotyön asiakkaana. Teoksessa Voutilainen, Päivi & Tiikkainen, Pirjo (toim.) Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY, 208–218.

Niemi, Terttu, Nietosvuori, Leena & Virikko, Helena 2006. Hyvinvointialan viestintä. Helsinki: Edita.

Paljärvi, Soili 2012. Muuttuva kotihoito. 15 vuoden seurantatutkimus Kuopion kotihoidon organisoinnista, sisällöstä ja laadusta. Itä-Suomen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Väitöskirja. WWW-dokumentti.http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0702-8/urn_isbn_978-952-61-0702-8.pdf. Ei päivitystietoa. Luettu 22.2.2015.

Piispanen, Piia 2012. Kodinhoitajan työn oppimisympäristönä ikäihmisten päihde- ja mielenterveystyö - vaikka se on mulle työpaikka, se on toisen koti. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteen yksikkö. Pro gradu – tutkielma. WWW- dokumentti. <https://tampub.uta.fi/handle/10024/84061>. Ei päivitystietoa. Luettu 8.1.2015.

Päihdelinkki 2012. Tietopankki. Tietoiskut. Päihteet ja mielenterveys. Päihde- ja mielenterveystyö ikääntyneiden kanssa. WWW-dokumentti.

<http://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihteet-ja-mielenterveys/paihde-ja-mielenterveystyo-ikaantyneiden-kanssa> Luettu 28.4.2015. Päivitetty 21.3.2013.

Roivas, Marianne & Karjalainen, Anna Liisa 2013. Sosiaali- ja terveysalan viestintä. Helsinki: Edita, 104.

Ruotsalainen, Satu & Taskinen, Anna 2012. Hoitajien asenteet ja valmiudet kohdata päihdeasiakkaita kotioidossa. Savonia-ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. WWW-dokumentti.

<http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/44663/Hoitajienasenteetjavalmiudetkohdatapaihdeasiakkaitakotioidossa.pdf?sequence=1>. Päivitetty 25.5.2012. Luettu 22.4.2014.

Saaranen-Kauppinen, Anita & Puusniekka, Anna. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. WWW-dokumentti. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/index.html> Ei päivitystietoa. Luettu 8.4.2015.

Salminen, Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisuja 62. Julkisjohtaminen 4. WWW-dokumentti.

http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf. Ei päivitystietoa. Luettu 1.4.2015.

Silvennoinen, Markku 2004. Vuorovaikutuksen avaimet. Helsinki: Talentum.

Sosiaali- ja terveysministeriö & Kuntaliitto 2008. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:3. WWW-dokumentti.

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3672.pdf&title=Ikaihmissen_palvelujen_laatusuositus_fi.pdf Ei päivitystietoa. Luettu 13.5.2015.

Sosiaali- ja terveysministeriö & Kuntaliitto 2013. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:11. WWW-dokumentti

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6511564&name=DLFE-26915.pdf Luettu 10.1.2015. Ei päivitystietoa.

Sosiaalihuoltoasetus 607/1983. WWW-dokumentti.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1983/19830607#a2.4.1993-320> Ei päivitystietoa. Luettu 25.4.2015.

Sosiaalihuoltolaki 710/1982. www-dokumentti.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1982/19820710> Ei päivitystietoa. Luettu 25.4.2015.

Taittonen, Marjo 2011. Pähnteitä käyttävän ikäihmisen kohtaaminen kotihoidossa.

Tampereen yliopisto. Sosiaalityön pro gradu -tutkielma. WWW-dokumentti.

<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/82290/gradu04839.pdf?sequence=1>. Päivitetty 14.4.2011. Luettu 15.4.2014.

Tavi-Kuosmanen, Päivi 2015. Sähköpostihaastattelu 19.4.2015. Esimies. Parikkalan kotihoito.

Terveystenhoitolaki 1326/2010. WWW-dokumentti.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326> Ei päivitystietoa. Luettu 25.4.2015.

Tiainen, Sanna & Vainio, Enni 2013. Kotihoidon työntekijöiden näkemyksiä mielen-terveys- ja päihdeasiakkaiden kohtaamisesta. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. WWW-dokumentti.

http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/65115/tiainen_sanna_vainio_enni.pdf?sequence=1. Päivitetty 21.10.2013. Luettu 10.4.2014.

Vihervä, Katja & Äijänen, Marjo 2013. Mielenterveys- ja päihdeasiakkaan kohtaaminen kotihoidossa. Hämeen ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. WWW-dokumentti.

http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/53610/Viherva_Katja_ ja_Aijane_Marjo.pdf?sequence=1. Päivitetty 17.1.2013. Luettu 10.4.2014.

Viljanen, Maria 2010. Ikääntyminen, alkoholi ja lääkkeet. Tiimi 1/2010. A- klinik-
kasäätiö. WWW-dokumentti. <http://www.a-klinikka.fi/tiimi/884/ikaantyminen-alkoholi-ja-laakkeet> Luettu 28.4.2015. Ei päivitystietoa.

TAULUKKO 1. Kirjallisuuskatsauksen aineisto

Tekijä	Kohdejoukko	Menetelmä	Keskeinen tulosjohtopäätös	Valinnan perustelut
Ruotsalainen, Satu, Taskinen, Anna 2012. Hoitajien asenteet ja valmiudet kohdata päihdeasiakkaita kotihoidossa. Savonia-ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.	Kuopion kaupungin kotihoidon 9 hoitajaa	Tutkimus oli kvalitatiivinen. Aineisto oli kerätty käyttämällä avointa kyselylomaketta.	Hoitajilla oli monenlaisia valmiuksia ja asenteita kohdata päihdeasiakas. Hoitajien asenteissa sekä tiedollisissa että taidollisissa valmiuksissa oli kehitettävää. Hoitajien tarpeista muodostuva käytännönläheinen koulutus katsottiin tarpeelliseksi	Kuvattiin monipuolisesti hoitajien asenteita päihdeasiakasta kohtaan sekä niihin vaikuttavia tekijöitä.
Ketola, Sari 2010. Narratiivinen tutkimus ikääntyvän läheisen alkoholin liikkakäytöstä. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteen laitos. Gerontologian ja kansanterveyden Pro Gradu – tutkielma.	6 puolisoa ja 2 tytärtä, jotka kokevat ikääntyvän läheisen käyttävän liikaa alkoholia	Aineisto koostui kahdeksasta nauhoitetusta haastattelusta. Analysoinnissa käytettiin narratiivista menetelmää.	Terveystieteiden henkilöstön osaamista päihteenkäyttöön puuttumisessa ja hoidossa pitäisi lisätä. Ikääntyneiden päihdeongelma jää usein huomaamatta tai siihen ei puututa. Esille tulee myös henkilöstön negatiivinen asenne päihteenkäyttäjää kohtaan.	Tutkimuksessa tulee esille ikääntyvän päihteenkäyttäjän omaisen ja läheisen näkemyksiä ja kokemuksia sekä ikääntyneen päihteenkäytöstä että hoitohenkilöstön asenteista ja osaamisesta.
Vihervä, Katja, Äijänen, Marjo 2013. Mielen-terveys- ja päihdeasiakkaan kohtaaminen kotihoidossa. Hämeen ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma.	Hämeenlinnan kaupungin ikäihmisten hoidon ja hoivan kotihoidon 45 sairaanhoitajaa.	Tutkimus oli kvantitatiivinen. Aineisto kerättiin strukturoidulla kyselylomakkeella. Aineisto analysoitiin Webropol-ohjelman avulla.	Mielen-terveys- ja päihdeasiakkaan kohtaaminen koettiin haasteelliseksi ja erityisesti jos em. esiintyvät samanaikaisesti. Sairaanhoidtajien vahvuutena asiakasryhmien kohtaamisessa oli vastuullisuus. Kehitettävää oli ennakkoluulottomuudessa. Työympäristön tuki koettiin riittäväksi. Sairaanhoidtajien tiedon ajantasaisuus ja osaaminen katsottiin riittämättömäksi mielen-terveys- ja päihdeasiakkaan kohtaamiseen. Lisäkoulutus katsottiin tarpeelliseksi.	Tuo näkökulmaa siihen, kuinka eri tavoin mielen-terveysasiakaan, päihdeasiakkaan ja kaksoisdiagnoosiasiakkaan kohtaaminen koetaan.

<p>Tiainen, Sanna, Vainio, Enni 2013. Kotihoidon työntekijöiden näkemyksiä mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden kohtaamisesta. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.</p>	<p>Savonlinnan kotihoidon 167 työntekijää</p>	<p>Tutkimuksessa käytettiin sekä kvantitatiivista että kvalitatiivista menetelmää. Aineisto kerättiin Webropol-ohjelman avulla. kyselylomakkeessa oli 26 strukturoitua ja 2 avointa kysymystä. Aineisto analysoitiin käyttäen Webropol-ohjelmaa sekä sisällönanalyysejä.</p>	<p>Mielenterveys- tai päihdeasiakkaan kohtaaminen koettiin melko haasteelliseksi ja kaksoisdiagnoosiasiakkaan kohtaaminen haasteellisemmäksi. Työntekijöillä oli vähiten vahvuuksia päihdeasiakkaan kohtaamisessa. Yhtenäinen toimintamalli koettiin tarpeelliseksi. Mielenterveys- ja päihdehoitotyö koettiin tärkeäksi osa-alueeksi, mutta haasteelliseksi ja koulutusta kaivattiin lisää.</p>	<p>Tuo näkökulmaa siihen, kuinka eri tavoin mielenterveysasiakaan, päihdeasiakkaan ja kaksoisdiagnoosiasiakkaan kohtaaminen koetaan.</p>
<p>Heikkilä, Anne 2012. alkoholin yhteys ensiavussa todettuihin tapaturmiin ja hoitohenkilökunnan asenteet ja osaaminen päihtyneen potilaan kohtaamisessa. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro Gradu – tutkielma.</p>	<p>Potilaat, jotka olivat hoidossa tutkimukseen valitussa toimipisteessä sekä hoitohenkilökunta, joka työskenteli samassa toimipisteessä. Toimipisteinä oli 7 terveyskeskuksen päivystyspoliklinikkaa, 1 erikoissairaanhoidon ensiapuasema ja sen yhteydessä toimiva terveyskeskuksen päivystyspoliklinikka.</p>	<p>Tutkimus ilo kvantitatiivinen poikittaistutkimus, joka toteutettiin survey – tutkimuksena, strukturoidulla kyselylomakkeella</p>	<p>Päihtyneitä tapaturmapotilaita tavataan erikoissairaanhoidossa enemmän kuin perusterveydenhuollossa. Lähes puolet kaatuneista ja lähes kaikki väkivaltatapauksista olivat päihtyneitä. Sairaanhoidajien päihde-työosaamiseen nähtiin kehittämisen tarvetta. Osaamisen nähtiin vaikuttavan asenteisiin. Negatiivinen asenne lisääntyi, mitä useimmin päihdepotilaita kohdattiin.</p>	<p>Tutkimuksessa tulee esiin päihdetyön osaamisen yhteys asenteisiin sekä asenteiden vaikutus päihteenkäytöstä kysymiseen ja siihen puuttumiseen.</p>
<p>Taittonen, Marjo 2011. Päihteitä käyttävän ikäihmisen kohtaaminen kotihoidossa. Tampereen yliopisto. Sosiaalityön Pro Gradu – tutkielma</p>	<p>Keskisuuren kaupungin kotihoidon 22 työntekijää kolmelta eri toimialueelta.</p>	<p>Tutkimus oli kvalitatiivinen. Teemahaastattelut toteutettiin kolmena ryhmähaastatteluna. Analyysimenetelmänä käytettiin sisällön analyysia.</p>	<p>Työntekijät jakoivat asiakkaat kolmeen ryhmään juomatapojen mukaan. työntekijät kokevat olevansa asiakkaan viimesijaisiin apu, mitta auttamisen keinoja ei kuitenkaan ole. Ikääntynyt päihdeasiakas kuvaillaan loppuajan asiakkaana jolloin itsemääräämisoikeus korostuu ja sen vuoksi juomiseen ei puututa, ellei siitä ole haittaa ympäristölle.</p>	<p>Työntekijän näkökulmalla millaisena päihdeasiakas nähdään kotihoidossa, millaiseksi kokevat oman roolinsa ja päihdehoitotyön osaamisensa</p>

Hynninen, Kirsi, Takkunen, Outi 2010. Ikääntynyt päihdeasiakas kotihoidossa – työntekijän näkökulma. Diakonia- ammattikorkeakoulu. Sosiaalialan koulutusohjelma. Opinnäytetyö.	Kuopion pohjoisen alueen kotihoidon 30 työntekijää	Tutkimus oli kvalitatiivinen ja aineisto kerättiin avoimella kyselyllä. Analyysimenetelmä oli induktiivinen.	Ikääntynyt päihteenkäyttäjä lisää kotihoidossa työn psyykkistä rasittavuutta. Lisäkoulutusta päihdetyöstä kaivattiin sekä laajempaa moniammatillista työskentelyä. Työstä palautumiseen ei tarvittu apua. Työyhteisön tuki koettiin riittäväksi.	Työntekijän näkökulma siitä millaisena ikääntynyt päihdeasiakas koetaan kotihoidossa, mitä halutaan kehittää
Kussaari, Kristiina, Partanen, Airi & Stenius, Kerstin 2013. Päihdeasiakas sosiaali- ja terveydenhuollon haasteena. Teoksessa Warpenius, Katariina, Holmila, Marja & Tigerstedt, Christoffer (toim.) Alkoholija päihdehaitat läheisille, muille ihmisille ja yhteiskunnalle. THL2013.	Hoitotyöntekijät	Artikkelissa analysoidaan vuosien 2003, 2007 ja 2011 päihdetapauskaskeutuksen aineistoja, jotka on kerätty lomakekyselyinä. Vuoden 2011 aineisto on kerätty sähköisellä lomakkeella.	Päihtyneenä asiointi on lisääntynyt sosiaali- ja terveyspalveluissa. Päihteenkäyttäjän kanssa asiointi vaatii työntekijältä aikaa sekä tiedollisia, taidollisia ja sosiaalisia resursseja. Päihtymyksen ja väkivaltaisen käyttäytymisen välillä havaittiin selkeä yhteys.	Artikkelissa tulee esille päihteenkäyttäjän tuomia haasteita sekä kehittämistarpeita sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöille.
Piispanen, Pia 2012. Kodinhoitajan työn oppimisympäristönä päihde- ja mielenterveysyhteistyö. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden yksikkö. Pro gradu -tutkielma	Tutkimusaineisto koostuu kahden kodinhoitajan työssään ottamista valokuvista jaa kuvista käydyistä keskusteluista.	Tutkimus oli kvalitatiivinen. Aineiston keruussa käytettiin Stimulated recall -menetelmää. Analysointi toteutettiin diskurssi-analyysillä, jossa oli myös muiden analyysimenetelmien piirteitä.	Tärkeimpänä tuli esiin vuorovaikutussuhde hoitajan ja asiakkaan välillä. Kohtaamisen keskeisimmät asiat ovat kunnioittaminen ja itsemääräämisoikeus. Työn kuormittavuus ja kiire nousivat esille. Tärkeänä kuormitusta vähentävänä seikkana nähtiin hoitajan ja asiakkaan välinen luottamus.	Kuvattiin kotihoitoa oppimisympäristönä mielen-terveys- ja päihdetyön näkökulmasta sekä hoitajalta vaadittavia taitoja mielen-terveys- ja päihdeasiakkaan kohtaamisessa
Laitila, Minna 2010. Asiakkaan osallisuus mielen-terveys- ja päihdetyössä. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.	Tutkimukseen osallistui aikuisia, joilla oli henkilökohtaista kokemusta mielen-terveys- ja/tai päihdetyöstä joko asiakkaana 27 henkilöä tai työntekijänä 11 henkilöä.	Tutkimus oli kvalitatiivinen, jossa käytettiin fenomenografista lähestymistapaa. Aineisto analysoitiin käyttäen induktiivista sisällönanalyysia.	Asiakkaan osallisuus toteutuu osittain. Asiakaslähtöisellä toiminnalla voidaan tukea osallisuutta. Työntekijän asenteella on merkitystä osallisuuden toteutumiseen. Sosiaali- ja terveydenhuollon perus- ja täydennyskoulutus-	Kuvattiin asiakkaan osallisuuden ja asiakaslähtöisyyden merkityksiä hoidossa sekä niiden toteutumiseen vaikuttavia tekijöitä. Tuotiin myös esille mielen-terveys- ja päihdetyön kehittämistarpeita.

LIITE 1(4).

			selle on kehittämisen tarvetta mielenterveys- ja päihdetyön osalta.	
--	--	--	---	--

TAULUKKO 2. Hoitavaa kohtaamista edistävät tekijät			
Tutkimus	Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alakategoria
Ruotsalainen, Satu, Taskinen, Anna 2012. Hoitajien asenteet ja valmiudet kohdata päihdeasiakkaita kotihoidossa.	<p>Hoitajien mielestä kokemukset lisäävät tietoa ja taitoa kohdata päihdeasiakkaita.</p> <p>Puolet hoitajista on sitä mieltä, että työtiimissä on hyvä yhteishenki.</p> <p>Hoitajat kokevat saavansa tukea työryhmästä.</p> <p>Moni hoitaja tuo esille omat luonteenpiirteet, jotka edistävät valmiudellisia vuorovaikutustaitoja. Luonteenpiirteitä ovat esimerkiksi rauhallisuus, sosiaalisuus, rohkeus ja pitkäjänteisyys.</p> <p>Monet hoitajista kokevat suhtautumisensa olevan hyvää, asiallista ja arvostavaa jokaista asiakasta kohtaan.</p> <p>Suurin osa hoitajista käyttäytyy myönteisesti päihdeasiakkaita kohtaan.</p> <p>Kotihoidon hoitajista suurin osa kohtaa päihdeasiakkaat arvostavasti ja tasa-arvoisesti.</p>	<p>Kokemukset lisäävät kohtaamistaitoja.</p> <p>Hyvä yhteishenki työtiimissä.</p> <p>Työryhmän tuki.</p> <p>Vuorovaikutustaitoja edistävät luonteenpiirteet.</p> <p>Asiallinen ja arvostava suhtautuminen.</p> <p>Myönteinen käyttäytyminen.</p> <p>Arvostava ja tasa-arvoinen kohtaaminen.</p>	<p>Kokemukset</p> <p>Yhteishenki työyhteisössä</p> <p>Työryhmän tuki</p> <p>Luonteenominaisuudet</p> <p>Myönteinen suhtautuminen</p> <p>Ammatillisuus</p> <p>Tasa-arvoisuus</p>
Heikkilä, Anne 2012. Alkoholin yhteys ensiavussa todettuihin tapaturmiin ja hoitohenkilökunnan asenteet ja osaaminen päihtyneen potilaan kohtaamisessa	<p>Johdon ja lähiesimiesten antama tuki ja harjoittelu lisäsi henkilökunnan osaamista seuloa ongelmakäyttäjiä ja tehdä interventioita.</p> <p>Potilaat suhtautuvat joko myönteisesti tai neutraalisti alkoholinkäytön puheeksi ottoon.</p> <p>Tässä tutkimuksessa ilmeni, että kaksi kolmasosaa kaikista hoitajista osaa motivoida päihdeongelmaisten haluamaan hoitoa.</p> <p>Päihdeasiakkaiden tunnistamiseen tähtäävä koulutus saattaa lisätä taitoja, joilla seuloa alkoholiongelmaiset asiakkaat, ja koulutus voi myös muuttaa henkilöstön asenteita myönteisemmiksi alkoholinkäytön puheeksi ottamista kohtaan.</p>	<p>Johdon ja lähiesimiesten antama tuki.</p> <p>Potilaan myönteinen tai neutraali suhtautuminen puheeksi ottoon.</p> <p>Osaa motivoida päihdeongelmaista.</p> <p>Koulutus voi vaikuttaa asenteisiin.</p>	<p>Esimiesten tuki</p> <p>Asiakkaan myönteinen suhtautuminen</p> <p>Päihdetyön taidot</p> <p>Koulutus</p>

LIITE 2(2).

<p>Vihervä, Katja, Äijänen, Marjo 2013. Mielenterveys- ja päihdeasiakkaan kohtaaminen kotihoidossa</p>	<p>Kohtaamistilanteeseen saatu tuki työympäristöstä.</p> <p>Päihdehäiriötä sairastavan asiakkaan kohtaamisessa sairaanhoitajien vahvimpina tekijöinä nousevat esiin vastuullisuus, ammatillisuus ja asiakkaan kunnioitus.</p>	<p>Työympäristön tuki.</p> <p>Vastuullisuus, ammatillisuus ja asiakkaan kunnioitus asiakkaan kohtaamisessa.</p>	<p>Työryhmän tuki</p> <p>Ammatillisuus</p>
<p>Tiainen, Sanna, Vainio, Enni 2013. Kotihoidon työntekijöiden näkemyksiä mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden kohtaamisesta</p>	<p>Vastauksissa ilmeni, että koulutus voisi auttaa oman asenteen parantamisessa, kun kohdataan päihdeasiakkaita.</p> <p>Osa vastaajista ilmaisi taidon kohtaamiseen tulevan työkokemuksen kautta.</p> <p>Selkeiden toimintamallien todettiin auttavan kohtaamisessa sekä suunniteltaessa palveluita.</p> <p>Myös työyhteisössä työkavereiden kanssa keskustelusta pidettiin tärkeänä.</p> <p>Lisäksi kohtaamiseen haluttiin helpotusta asiakasta koskevilla riittävillä ennakkotiedoilla.</p> <p>Rohkeuden ja avoimuuden lisäämistä perusteltiin sillä, että jokainen ihminen on arvokas ja ansaitsee tulla ymmärretyksi ja hoidetuksi.</p> <p>Rauhallisuuden rinnalla tärkeäksi koettiin asiallisuus.</p> <p>Myös kannustamisen taidot sekä asiakkaan motivoiminen tulivat esiin yhdessä vastauksessa.</p> <p>Lisäksi tuli ilmi, että kuuntelemisen taitoja pitäisi hioa paremmiksi.</p> <p>Vastaajat toivoisivat ymmärtävänsä paremmin asiakasta sekä itse sairautta.</p> <p>Myös pitkäjänteisyyttä ja pidempää pinnaa haluttiin kehittää.</p> <p>Myös jämäkkyys ja napakkuus tulivat useissa vastauksissa ilmi.</p> <p>Keskeneräisten asioiden sietokykyä.</p>	<p>Koulutuksella asenteita myönteisemmäksi.</p> <p>Työkokemus kehittää kohtaamistaitoja.</p> <p>Selkeät toimintamallit auttavat kohtaamisessa.</p> <p>Työkavereiden kanssa keskusteleminen.</p> <p>Riittävät ennakkotiedot asiakkaasta.</p> <p>Asiakas tulee ymmärretyksi ja hoidetuksi.</p> <p>Rauhallisuus ja asiallisuus.</p> <p>Asiakkaan kannustaminen ja motivointi.</p> <p>Kuuntelemisen taidot.</p> <p>Ymmärtää asiakasta sekä itse sairautta.</p> <p>Pitkäjänteisyys</p> <p>Jämäkkyys ja napakkuus.</p> <p>Keskeneräisten asioiden</p>	<p>Koulutus</p> <p>Kokemus</p> <p>Yhtenäiset toimintamallit</p> <p>Työryhmän tuki</p> <p>Riittävät asiakastiedot</p> <p>Myönteinen suhtautuminen</p> <p>Luonteenominaisuudet</p> <p>Päihdetyön taidot</p> <p>Vuorovaikutus</p> <p>Päihdetyön taidot</p> <p>Luonteenominaisuudet</p> <p>Luonteenominaisuudet</p> <p>Luonteenominaisuudet</p>

	<p>Tasavertaisuuteen sekä luottamuksellisuuteen pyrkiminen tulivat myös esille vastauksissa.</p> <p>Hoitosuhteen alussa tieto asiakkaan hoitopolusta sekä elämäntilanteesta helpottaisi kohtaamista.</p> <p>Vastauksissa käytettiin myös seuraavia positiivisia ilmaisuja kuvaamaan kollegan asenteita: aidosti kiinnostuneita, välittäviä, kannustavia, rohkaisevia, asiallisia, ystävällisiä, empaattisia, hyväksyviä, arvostavia ja ammatillisia.</p>	<p>sietokykyä.</p> <p>Tasavertaisuus ja luottamuksellisuus.</p> <p>Tieto asiakkaan hoitopolusta ja elämäntilanteesta.</p> <p>Aito kiinnostuneisuus, välittäminen, kannustaminen, rohkaisu, asiallisuus, ystävällisyys, empaattisuus, hyväksyminen, arvostava ja ammatillisuus.</p>	<p>det</p> <p>Luottamus</p> <p>Riittävät asiakastiedot</p> <p>Myönteinen suhtautuminen</p>
<p>Ketola, Sari 2010. Narratiivinen tutkimus ikääntyvän läheisen alkoholin liikkäytöstä</p>	<p>Ammatillinen suhtautuminen, kuunteleminen, empaattisuus ja palveluohjaus ovat perusteita, joilta pohjalta lähteä.</p> <p>Niillä hoitajilla, joilla on koulutusta alkoholin käytön neuvontaan, ovat positiivisemmat asenteet.</p> <p>Terveysneuvonnalta odotetaan, että asioista kerrotaan niiden oikeilla nimillä.</p> <p>Realistinen puhe on kohtaamista, jossa toisen hätää ei ohiteta.</p> <p>Henkilökemioilla on hänen mielestään merkitystä asiakassuhteessa.</p> <p>Ikääntyneitä hoitavien sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön on oltava tietoisia alkoholin käytön haitoista ikääntyneiden terveydelle ja hyvinvoinnille.</p>	<p>Ammatillisuus, kuunteleminen, empaattisuus, ja palveluohjaus.</p> <p>Koulutusta saaneilla hoitajilla positiivisimmat asenteet.</p> <p>Asiat kerrotaan niiden oikeilla nimillä.</p> <p>Rehellisyys</p> <p>Henkilökemiat</p> <p>Tieto alkoholin käytön haitoista ikääntyville.</p>	<p>Ammatillisuus</p> <p>Koulutus</p> <p>Rehellisyys</p> <p>Rehellisyys</p> <p>Henkilökemiat</p> <p>Päihdetyön taidot</p>
<p>Taittonen, Marjo 2011. Päihteitä käyttävän ikäihmisen kohtaaminen kotihoidossa.</p>	<p>Hoitajan omat arvot, ammatillisuus sekä asenne vaikuttivat siihen, kuinka paljon ja missä tilanteissa hän edisti tai esti asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutumista.</p>	<p>Itsemääräämisoikeus</p>	<p>Itsemääräämisoikeus</p>
<p>Hynninen, Kirsi, Takunen, Outi 2010. Ikääntynyt päihdeasiakas kotihoidos-</p>	<p>Parityöskentely oli selkeä yhdessä sovittu työmuoto. Hoidon toteutuksessa oli yhteisiä linjauksia. Nämä ovat työntekijän turvallisuudentunteen luo-</p>	<p>Yhteiset linjaukset.</p>	<p>Yhtenäiset toimintamallit</p>

LIITE 2(4).

<p>sa – työntekijän näkökulma.</p>	<p>ja.</p> <p>Lisäksi huomioitiin ammatillisuuden esille tuominen sekä asiakkaan normaali kohtaaminen myös alkoholinvaikutuksen alaisena.</p> <p>Omalla suhtautumisella eli kontrolloimalla omaa käytöstä ajateltiin saatavan positiivinen malli työhön.</p>	<p>Ammatillisuus ja asiakkaan normaali kohtaaminen.</p> <p>Oman käytöksen kontrollointi.</p>	<p>Ammatillisuus</p> <p>Oman työn hallinta</p>
<p>Kussaari 2013</p>	<p>Kohtaamistilanteet tapahtuvat sekä julkisissa tiloissa että asiakkaiden tai potilaiden kotona esimerkiksi kotipalvelun käyntien yhteydessä, jolloin tilanteet voivat vaatia erityyppistä ennakkointia ja myös muiden tilanteissa olevien huomiointia.</p> <p>Asiakkaan kannalta tärkeintä lienee se, että hän saa tarvitsemaansa hoitoa, apua ja tukea ja että hänelle syntyy kokemus inhimillisestä ja muutokseen motivoivasta kohtamisesta.</p>	<p>Tilanteiden ennakkointi.</p> <p>Asiakkaan inhimillinen ja muutokseen motivoiva kohtaaminen.</p>	<p>Ennakkointi</p> <p>Myönteinen suhtautuminen</p>
<p>Piispanen, Pia 2012. Kodinhoitajan työn oppimisympäristönä päihde- ja mielenterveystyö.</p>	<p>Kodinhoitajan osaamisessa on kyse hyvän yhteistyösuhteen luomisesta ja sen ylläpitämisestä. Se saavutetaan kohtaamalla asiakas kunnioitavasti ja kunnioittamalla asiakkaan itsemääräämisoikeutta.</p> <p>Keskeistä päihde- ja mielenterveys asiakkaan luokse mentäessä ovat luottamuksellisen suhteen luominen ja sen käyttäminen hoidollisesti.</p> <p>Kyse ei siis välttämättä ole asiakkaan luona vieteetystä ajasta, vaan siitä, että hoitaja tuo tilanteeseen oman osaamisensa ja on lyhyessä kohtamisessa läsnä.</p> <p>Asiakkaan kunnioittava kohtaaminen vaatii rinnalleen asenteen, jonka avulla jokainen asiakas on vastuussa niin pitkälle kuin mahdollista omista asioistaan.</p> <p>Asiakkaassa vaikuttavat tekijät liittyvät vuorovaikutukseen ja osaamisen keskiössä ovat hoitajan vuorovaikutustaidot.</p> <p>Tärkeää on, että jokaisella työntekijällä on ymmär-</p>	<p>Asiakkaan kunnioittava kohtaaminen ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen.</p> <p>Luottamuksellisen suhteen luominen.</p> <p>Läsnä oleminen kohtamistilanteessa.</p> <p>Asiakkaalle annetaan vastuumista asioistaan.</p> <p>Vuorovaikutustaidot.</p> <p>Ymmärrys päihde- ja mie-</p>	<p>Itsemääräämisoikeus</p> <p>Luottamus</p> <p>Luottamus</p> <p>Itsemääräämisoikeus</p> <p>Vuorovaikutustaidot</p> <p>Päihdetyön taidot</p>

LIITE 2(5).

	<p>rys päihde- ja mielenterveysongelmien luonteesta.</p> <p>Riittävä resursointi ja esimiesten tuki tälle tärkeälle työlle ovat edellytyksiä ikäihmisten parempiin päiviin kotihoidossa.</p> <p>Oman ajan hallinta ja työn hallinta luo itsevarmuutta ja sitä kautta tyytyväisyyttä.</p>	<p>lenterveysongelmien luonteesta.</p> <p>Riittävä resursointi ja esimiesten tuki.</p> <p>Oman ajan ja työn hallinta lisää tyytyväisyyttä.</p>	<p>Esimiesten tuki</p> <p>Oman työn hallinta</p>
<p>Laitila, Minna 2010. Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihde-työssä.</p>	<p>Palveluiden käyttäjien käsityksissä korostui henkilökunnan pysyvyyden merkitys.</p> <p>Palveluiden käyttäjät kuvasivat käsityksiään perustellusta rajoittamisesta, turvallisten rajojen asettamisesta osana asiakaslähtöistä toimintaa</p> <p>Asiakkaiden käsitysten mukaan asiakaslähtöinen yhteistyösuhde on tavoitteellista ja aitoa vuorovaikutusta, jossa paneudutaan syvällisesti asiakkaan asioihin ja ongelmiin.</p> <p>Palveluiden käyttäjien käsitysten perusteella asiakaslähtöinen yhteistyösuhde edellyttää sitä, että asiakas ja työntekijä ovat tilanteessa tasa-arvoisia, aikuisia ihmisiä.</p> <p>Vaikka toisaalta painotetaan tasaavertaisen kohtelun merkitystä, arvostavat palveluiden käyttäjät haastattelujen perusteella yksilöllistä kohtaamista ja kunkin oman henkilökohtaisen tilanteen huomiointia.</p> <p>Asiakaslähtöiselle yhteistyösuhteelle on haastateluun osallistuneiden käsitysten mukaan ominaista vastavuoroisuus, jossa asiakas kokee myös voivansa antaa jotain työntekijälle.</p> <p>Asiakaslähtöiseen yhteistyösuhteeseen liittyvät käsitykset turvallisuudesta ja luottamuksellisuudesta.</p> <p>Sekä asiakkaalla että työntekijällä on mahdollisuus olla rehellinen, voidaan antaa palautetta ja myös kyseenalaistaa tehtyjä ratkaisuja.</p>	<p>Henkilökunnan pysyvyys.</p> <p>Turvallisten rajojen asettaminen.</p> <p>Tavoitteellinen ja aito vuorovaikutus.</p> <p>Asiakkaan ja työntekijän tasa-arvoisuus.</p> <p>Yksilöllinen kohtaaminen.</p> <p>Vastavuoroisuus.</p> <p>Turvallisuus ja luottamuksellisuus.</p> <p>Mahdollisuus olla rehellinen.</p>	<p>Luottamus</p> <p>Luottamus</p> <p>Vuorovaikutustaidot</p> <p>Tasa-arvoisuus</p> <p>Yksilöllisyys</p> <p>Vuorovaikutustaidot</p> <p>Luottamus</p> <p>Rehellisyys</p>

	<p>Palveluiden käyttäjät kuvasivat haastatteluissa käsityksiään siitä, kuinka tärkeää oli, että mielen-terveys- ja päihdetyössä huomioitiin ihminen kokonaisuutena.</p> <p>Haastateltujen asiakkaiden käsitysten mukaan työntekijällä odotetaan olevan koulutuksensa ja kokemuksensa tuomaa osaamista ja ammattitaitoa</p> <p>Palveluiden käyttäjät toivat esiin käsityksensä sen, että asiakaslähtöisesti työskentelevän ammattilaisen toimintaa luonnehtii aito välittäminen</p> <p>Palveluiden käyttäjät kertoivat käsityksiään siitä, kuinka tärkeää on, että työntekijä on aidosti kiinnostunut asiakkaista ja heidän asioistaan.</p> <p>Haastatellut puhuivat käsityksistään siitä, kuinka työntekijä oli ollut heille myös lähimmäinen, ystävä, toinen ihminen.</p> <p>Yksilöllisessä tavassa tehdä työtä tärkeää on asiakas omassa tilanteessaan, omine ongelmineen. Huomion keskipisteenä ei ole ongelma, esimerkiksi päihderiippuvuus tai mielialahäiriö, vaan ihminen, jolla tuo ongelma on.</p> <p>Työntekijöiden käsitys siitä, että asiakaslähtöisyyteen kuuluu asiakkaan aito kohtaaminen ja hänelle ajan antaminen. Suhtautuminen asiakkaaseen näkyy jo ensi kontaktissa, siinä kuinka asiakas otetaan vastaan ja kuinka hän tulee kuulluksi.</p> <p>Asiakaslähtöisyyteen kuuluu myös se, että asiakas otetaan vakavasti ja häneen uskotaan.</p> <p>Haastatteluissa työntekijät toivat esiin käsityksiään siitä, että asiakaslähtöisyys on myös sitä, että työntekijä ”heittäytyy” mukaan yhteistyösuhteeseen ja tekee työtä omalla persoonallaan.</p> <p>Esimiehen oma asenne asiakkaita ja asiakaslähtöistä työskentelyä kohtaan ohjaa myös työntekijöiden</p>	<p>Huomioidaan ihminen kokonaisuutena.</p> <p>Koulutuksen ja kokemuksen tuoma ammattitaito ja kokemus.</p> <p>Aito välittäminen.</p> <p>Aito kiinnostus asiakkaista.</p> <p>Ihmisenä oleminen.</p> <p>Keskipisteenä ei ole ongelma, vaan ihminen, jolla tuo ongelma on.</p> <p>Asiakas tulee kuulluksi ja kohdatuksi.</p> <p>Asiakas otetaan vakavasti ja häneen uskotaan.</p> <p>Tekee työtä omalla persoonallaan.</p> <p>Esimiehen asenne asiakkaita ja asiakaslähtöistä työ-</p>	<p>Yksilöllisyys</p> <p>Koulutus ja kokemus</p> <p>Empatia</p> <p>Empatia</p> <p>Empatia</p> <p>Yksilöllisyys</p> <p>Vuorovaikutustaidot</p> <p>Myönteinen suhtautuminen</p> <p>Oman työn hallinta</p> <p>Esimiesten asenne</p>
--	--	---	---

LIITE 2(7).

	<p>asenteita ja työskentelyä.</p> <p>Organisaation tasolla asiakaslähtöisyyden toteutumiseen vaikuttavat työntekijöiden haastatteluissa esittämien käsitysten mukaan myös työyhteisön toiminta, ilmapiiri ja yhteiset pelisäännöt.</p> <p>Työntekijä on ammattilainen ja ammatillinen, mutta kuitenkin inhimillinen. Suhdetta kuvaavat välittäminen, ymmärtäminen ja peruskunnioitus asiakasta kohtaan. Yhteistyö on voimavaralähtöistä ja rohkaisevaa, ei moralisoivaa tai syyttävää.</p> <p>Asiakaslähtöiseen yhteistyösuhteeseen kuuluu työntekijöiden käsitysten mukaan myös vaikeiden asioiden ja ristiriitojen käsittely.</p> <p>Työntekijä ei saisi liikaa kannatella asiakasta, tehdä hänen puolestaan päätöksiä ja toimia hänen puolestaan. Asiakkaalle tulee antaa mahdollisuus vastuuseen ja itsenäiseen päätöksentekoon.</p> <p>Työnohjaus niin yksilö- kuin koko työyhteisötasollakin koettiin tärkeänä keinona tarkastella omaa toimintaa.</p>	<p>kentelyä kohtaan.</p> <p>Työyhteisön toiminta, ilmapiiri ja yhteiset pelisäännöt.</p> <p>Välittäminen, ymmärtäminen ja peruskunnioitus.</p> <p>Vaikeiden asioiden ja ristiriitojen käsittely.</p> <p>Asiakkaalla mahdollisuus vastuuseen ja itsenäiseen päätöksentekoon.</p> <p>Työnohjaus keinona tarkastella omaa toimintaa.</p>	<p>Työyhteisön tuki</p> <p>Luottamus</p> <p>Luottamus</p> <p>Itsemääräämisoikeus</p> <p>Työnohjaus</p>
--	--	---	--

TAULUKKO 3. Hoitavaa kohtaamista estävät tekijät			
Tutkimus	Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alakategoria
Ruotsalainen, Satu, Taskinen, Anna 2012. Hoitajien asenteet ja valmiudet kohdata päihdeasiakkaita kotihoidossa.	Suurin osa hoitajista tuntee pelkoa ja turvattomuutta, kun kohtaa päihtyneen asiakkaan.	Tuntee pelkoa ja turvattomuutta.	Negatiiviset tunteet
	Hoitaja ei koe mielekkäänä kohdata päihdeasiakkaita ja tilanne lisää vastenmielisyyttä.	Tilanne lisää vastenmielisyyttä.	Negatiiviset tunteet
	Muutama hoitaja saattaa joskus tuntea vihaa, kun kohtaa päihtyneen asiakkaan. Vihaa koetaan esimerkiksi sen vuoksi, että päihdeasiakkaat vievät paljon aikaa ja voimavaroja hoitajilta.	Tuntee vihaa.	Negatiiviset tunteet
	Asiakkaan toistuvat päihtymistilat lisäävät monessa hoitajassa turhautuneisuutta, toivottomuutta ja pettymystä.	Lisäävät turhautuneisuutta, toivottomuutta ja pettymystä.	Negatiiviset tunteet
	Päihtyneen asiakkaan kohtaaminen turhauttaa monia hoitajia, jos asiakas on ratkennut käyttämään päihteitä raittiina olon jälkeen. Tällaisissa tilanteissa osa hoitajista kokee tehneensä turhaa työtä.	Kokevat tehneensä turhaa työtä.	Negatiiviset tunteet
	Muutama hoitaja ei pidä päihderiippuvuutta sairautena vaan omana valintana. Tämä lisää kielteisiä asenteita päihdeasiakkaita kohtaan.	Päihderiippuvuutta ei pidetä sairautena vaan omana valintana.	Tiedon puute
	Vastustavaa asennetta lisää kotikäynnit tuntemattomien päihdeasiakkaiden luokse, jolloin ei tiedä miten päihteet vaikuttavat käytökseen.	Vastustavaa asennetta kotikäynnit tuntemattomien asiakkaiden luokse.	Asiakastietojen puute
Kotihoidon hoitajien keskuudessa on välinpitämätöntä suhtautumista päihdeasiakkaiden kohtaamistilanteissa.	Välinpitämätöntä suhtautumista kohtaamistilanteissa.	Negatiiviset tunteet	
Heikkilä, Anne 2012. Alkoholin yhteys ensiavussa todettuihin tapaturmiin ja hoitohenkilökunnan asenteet ja	Intervention toteutuksen esteeksi koetaan pelkoa potilaan uhkaavaa käytöstä kohtaan.	Pelkoa potilaan uhkaavaa käytöstä kohtaan.	Negatiiviset tunteet
	Ajan puute koetaan esteeksi intervention käytölle.	Ajan puute este intervention käytölle.	Ajan puute
	Tajuton tai päihteistä sekava ja aggressiivinen päivystyspotilas aiheuttaa hoitohenkilökunnalle turhautumista, pelkoa ja vastenmielisyyttä.	Turhautumista, pelkoa ja vastenmielisyyttä.	Negatiiviset tunteet
Päihdepotilaan käyttäytyminen saattaa olla vastareak-	Käyttäytyminen vastareaktio	Negatiivinen suhtau-	

<p>osaaminen päähtyneen potilaan kohtaamisessa</p>	<p>tio hänen saamaansa ja kokemaansa kohteluun.</p> <p>Alkoholiasioista puhuminen on toisen yksityisasioihin puuttumista, jota ei voi hyväksyä.</p> <p>Pidemmän aikaa ammatissaan työskennelleillä ja iältään vanhemmilla hoitajilla ei ole riittäviä taitoja motivoida potilasta päihdeongelmissa.</p> <p>Asenteet näyttävät muuttuvan sitä negatiivisemmiksi, mitä enemmän kontakteja päähtyneisiin asiakkaisiin on.</p> <p>Osa asenteista näyttäisi johtuvan turhautumisesta.</p>	<p>hän saamaansa ja kokemaansa kohteluun.</p> <p>Alkoholiasioista puhuminen yksityisasiasta.</p> <p>Pidempään työskennelleillä, vanhemmilla hoitajilla vähemmän taitoja motivoida potilasta.</p> <p>Asenteet sitä negatiivisempia, mitä enemmän kohtaa päähtyneitä.</p> <p>Turhautuneisuus</p>	<p>tuminen</p> <p>Tiedon puute</p> <p>Kokemus ja ikä</p> <p>Kokemus</p> <p>Negatiiviset tunteet</p>
<p>Vihervä, Katja, Äijänen, Marjo 2013. Mielen- terveys- ja päih- deasiakkaan kohtaaminen kotihoidossa</p>	<p>Mitattaessa sairaanhoitajien vahvuuksia mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden kohtaamisessa, yhdeksi heikoimmista tekijöistä vastausten perusteella muodostui ennakkoluulottomuus.</p> <p>Työskentely päihteitä käyttävien kotihoidon asiakkaiden parissa on työntekijöiden mielestä turhauttavaa tavoitteiden puuttumisen vuoksi.</p>	<p>Ennakkoluulot päihdeasiakkaita kohtaan.</p> <p>Työ on turhauttavaa tavoitteiden puuttumisen vuoksi.</p>	<p>Ennakkoluulot</p> <p>Tavoitteiden puute</p>
<p>Tiainen, Sanna, Vainio, Enni 2013. Kotihoi- don työntekijöiden näkemysmielenterveys- ja päihdeasiakkaiden kohtaamisesta</p>	<p>Lyhyiden käyntien aikana luotettavan asiakassuhteen muodostaminen on haastavaa.</p> <p>Osa vastaajista huomasi kollegoillaan välinpitämättömyyden välinpitämättömyyden lisäksi oli huomattavissa, ettei ymmärrystä ja välittämistä ole riittävästi kyseistä asiakaskuntaa kohtaan. Vastauksissa tuli ilmi etenkin ymmärryksen puute päihteidenkäyttäjää ja heidän sairauttaan kohtaan.</p> <p>Yhden vastaajan mukaan asennoituminen riippuu työn määrästä, ja etenkin kiireessä ei kaikkeen jaksaa panostaa.</p> <p>Niiden, jotka eivät olleet saaneet riittävästi ammatillista</p>	<p>Ajan puute este luottamuksen muodostamiselle.</p> <p>Välinpitämättömyyden välinpitämättömyyden asennoitumista.</p> <p>Ymmärrystä ja välittämistä ei ole riittävästi.</p> <p>Kiireessä ei kaikkeen jaksaa panostaa.</p> <p>Riittämättömän ammatillisen</p>	<p>Ajan puute</p> <p>Negatiiviset tunteet</p> <p>Negatiiviset tunteet</p> <p>Ajan puute</p> <p>Koulutuksen puute</p>

	<p>koulutusta, todettiin omaavan kaikkein negatiivisimman asenteen.</p> <p>Muutamassa vastauksessa kollegoiden todettiin suhtautuvan asiakkaisiin vähättelevästi, torjuvasti ja etäisesti.</p> <p>Kollegoiden havaittiin myös kokevan pelkoa niin mielenterveys- kuin päihdeasiakkaiden kohtaamisessa, koska kotikäynneillä käydään yksin.</p> <p>Vastauksissa ilmeni myös varautuneisuus sekä vastenmielinen asennoituminen.</p> <p>Kollegoilla koettiin myös olevan rajoittunut asenne, johon liittyy ennakkoluuloja ja ennakko-olettamuksia kohtaamisesta.</p> <p>Vastaajat mainitsivat kollegoiden turhautuneisuuden asiakkaan itse aiheuttamaan tilanteeseen.</p> <p>Vastausten mukaan turhautumista aiheutti myös se, että kollegat eivät anna tukea asiakkaan hoitoon.</p> <p>Vastauksissa ilmeni, että osalla hoitajista todettiin olevan kärsivällisyyden, kunnioittamisen, kuuntelemisen, ymmärryksen, empatian ja kunnioittavan työotteen puutetta.</p> <p>Joidenkin todettiin olevan kykenemättömiä ammatilliseen kohtaamiseen.</p> <p>Vastausten mukaan negatiivinen asenne ilmenee esimerkiksi niin, että asiakkaista puhutaan kielteiseen sävyyn ja heihin suhtaudutaan tuomitsevasti, mikä näkyy edelleen käytöksessä.</p> <p>Kollegat pitävät tiettyjä asiakkaita hankalina ja rasitteina.</p> <p>Vastausten perusteella osa hoitajista asennoituu mielenterveys- ja päihdeasiakkaita kohtaan ylemmydentuntoisesti ja ylenkatsoen.</p>	<p>koulutuksen saaneilla kaikkein negatiivisin asenne.</p> <p>Vähättelevä, torjuva ja etäisen suhtautuminen.</p> <p>Yksin työskentely herättää pelkoa.</p> <p>Varautuneisuus sekä vastenmielinen asennoituminen.</p> <p>Ennakkoluuloja ja ennakko-olettamuksia kohtaamisesta.</p> <p>Turhautuneisuutta asiakkaan itse aiheuttamaan tilanteeseen.</p> <p>Kollegat eivät anna tukea asiakkaan hoitoon.</p> <p>Kärsivällisyyden, kunnioittamisen, kuuntelemisen, ymmärryksen, empatian ja kunnioittavan työotteen puutetta.</p> <p>Kykenemättömiä ammatilliseen kohtaamiseen.</p> <p>Puhutaan kielteiseen sävyyn ja heihin suhtaudutaan tuomitsevasti.</p> <p>Asiakkaita pidetään hankalina ja rasitteina.</p> <p>Asennoituu asiakkaita kohtaan ylemmydentuntoisesti ja ylenkatsoen.</p>	<p>Negatiiviset tunteet</p> <p>Negatiiviset tunteet</p> <p>Negatiiviset tunteet</p> <p>Ennakkoluulot</p> <p>Negatiiviset tunteet</p> <p>Työyhteisön tuen puute</p> <p>Negatiivinen suhtautuminen</p> <p>Ammatillisuuden puute</p> <p>Negatiivinen suhtautuminen</p> <p>Negatiivinen suhtautuminen</p> <p>Ammatillisuuden puute</p>
--	---	---	--

	<p>Kaikki kollegat eivät myöskään pysty näkemään alkoholismia sairautena.</p> <p>Kohtaamisen todettiin myös aiheuttavan osassa kollegoissa ahdistuneisuutta.</p>	<p>Ei nähdä alkoholismia sairautena.</p> <p>Kohtaaminen aiheuttaa ahdistuneisuutta.</p>	<p>Tiedon puute</p> <p>Negatiiviset tunteet</p>
<p>Ketola, Sari 2010. Narratiivinen tutkimus ikääntyvän läheisen alkoholin liikkäytöstä</p>	<p>Ikääntyvät liikaa juovat henkilöt eivät tunnustaneet omaa ongelmakäyttöään ja torjuivat vihaisina huomautukset siitä.</p> <p>Puutteita terveydenhuollon henkilöstön koulutuksessa, asenteissa ja osaamisessa on nähtävissä.</p> <p>Terveydenhuollon vahva ihmisarvon kunnioitus voi jopa estää tarttumisen ongelmaan tai vähentää terveysvalistusta alkoholihaitoista.</p> <p>Päihdeongelmaisiin suhtaudutaan terveydenhuollossa negatiivisesti.</p> <p>Suhtaudutaan kuin jokapäiväiseen arkiseen asiaan välinpitämättömyyden.</p> <p>Tilanne on henkilökunnalle arkinen ja pakollinen asia.</p> <p>Henkilökunta saattaa suhtautua humalaiseen erittäin ikävästi, torjuvasti ja vihamielisesti.</p> <p>Vastenmielisyys humalaisia kohtaan heijastuu henkilöstön puheesta ja asenteesta.</p> <p>Jos henkilö itse ei mainitse ongelmaa, ei sitä myöskään oteta puheeksi vaan mieluiten vaietaan.</p> <p>Päihdeongelmaan tarttuminen terveydenhuollossa on tarpeellista, mutta vaikeaa, jos henkilö ei itse sitä halua.</p> <p>Ammattilaisen kiusaantuminen ja välttely ovat suurimpina esteinä keskusteluille perusterveydenhuollossa.</p> <p>Käsitys henkilöstön osoittamasta vastenmielisyydestä</p>	<p>Asiakas ei tunnusta ongelmaikäyttöään ja torjuu vihaisena huomautukset siitä.</p> <p>Puutteita terveydenhuollon henkilöstön koulutuksessa, asenteissa ja osaamisessa.</p> <p>Ihmisarvon kunnioitus voi estää tarttumisen ongelmaan.</p> <p>Negatiivinen suhtautuminen.</p> <p>Välinpitämättömyyden suhtautuminen.</p> <p>Arkinen ja pakollinen asia.</p> <p>Torjuva ja vihamielinen suhtautuminen.</p> <p>Vastenmielisyys heijastuu henkilöstön puheesta ja asenteesta.</p> <p>Ongelmaa ei oteta puheeksi vaan mieluiten vaietaan.</p> <p>Päihdeongelmaan tarttuminen vaikeaa, jos henkilö ei itse sitä halua.</p> <p>Ammattilaisen kiusaantumisen ja välttely esteinä keskusteluille.</p> <p>Taitamattomuus kohdata</p>	<p>Asiakkaan torjuva asenne</p> <p>Taidon puute</p> <p>Ihmisarvon kunnioitus</p> <p>Negatiivinen suhtautuminen</p> <p>Negatiiviset tunteet</p> <p>Negatiiviset tunteet</p> <p>Negatiiviset tunteet</p> <p>negatiiviset tunteet</p> <p>Itsemääräämisoikeus</p> <p>Ammatillisuuden puute</p> <p>Taidon puute</p>

	ja torjunnasta saattaa johtua taitamattomuudesta kohdata päihteiden käyttäjiä ja tietämättömyydestä palveluiden saatavuudesta.	päihteiden käyttäjiä ja tietämättömyys palveluiden saatavuudesta.	
Taittonen, Marjo 2011. Päihteitä käyttävän ikäihmisen kohtaaminen kotihoidossa.	<p>Työntekijät kokivat puheeksiottamisen alkoholinkäytöstä vaikeaksi.</p> <p>Työntekijä haluaa säilyttää ikäihmisen arvokkuuden loukkaamatta häntä mahdollisista alkoholiepäilyistä.</p> <p>Yhteistyön säilyttämiseksi on parempi olla kyselemättä alkoholinkäytöstä ja kunnioittaa ikäihmisen itsemääräämisoikeutta.</p> <p>Asiakkaan papereissa, epikriiseissä, hoito- ja palvelusuunnitelmissa ei ollut mainintoja alkoholinkäytöstä.</p> <p>Päihtynyt ikäihminen saattoi käyttäytyä aggressiivisesti ja ajaa työntekijän pois asunnosta.</p> <p>Runsaasti juovat asiakkaat herättivät eettisiä ristiriitoja työntekijän tavoissa toimia.</p> <p>Jos asiakkaalla on asunnossaan ryyppyseuraa, aiheuttaa se työntekijässä pelkoa omasta turvallisuudesta.</p> <p>Selkeitä toimintaohjeita ei ole.</p> <p>Työntekijät näkivät oman roolinsa vähäisenä siinä, että voisivat saada asiakkaan vähentämään tai lopettamaan alkoholinkäytön.</p> <p>Sama kaoottinen tilanne jatkuu asiakkaan luona vuodesta toiseen. Tämä aiheuttaa työntekijöissä ristiriitaisia ja turhautuneita tunteita.</p> <p>Hoito- ja palvelusuunnitelmassa ei ole selkeitä tavoitteita, miten asiakkaan kanssa toimitaan ja mihin kotikäynneillä pyritään. Tämä lisää turhautuneisuutta.</p> <p>Päihteitä käyttävät ikäihmiset eroavat omaksi erityisryhmäkseen, joiden tarpeet ovat jotain muuta mihin</p>	<p>Puheeksiottaminen koetaan vaikeaksi.</p> <p>Halutaan säilyttää ikäihmisen arvokkuus loukkaamatta häntä alkoholiepäilyillä.</p> <p>Kunnioitetaan ikäihmisen itsemääräämisoikeutta, eikä kysellä alkoholinkäytöstä.</p> <p>Asiakastiedoissa ei mainita alkoholinkäyttöä.</p> <p>Asiakas käyttäytyy aggressiivisesti ja ajaa työntekijän pois asunnosta.</p> <p>Eettisiä ristiriitoja työntekijän tavoissa toimia.</p> <p>Herättää pelkoa omasta turvallisuudesta.</p> <p>Toimintaohjeet puuttuvat.</p> <p>Oma rooli nähdään vähäisenä asiakkaan alkoholinkäyttöön vaikuttamisessa.</p> <p>Ristiriitaisia ja turhautuneita tunteita.</p> <p>Hoito- ja palvelusuunnitelmassa ei ole selkeitä tavoitteita.</p> <p>Päihteitä käyttävien ikäihmisten tarpeisiin ei kykene koti-</p>	<p>Taidon puute</p> <p>Ihmisarvon kunnioittaminen</p> <p>Itsemääräämisoikeus</p> <p>Asiakastietojen puute</p> <p>Negatiiviset tunteet</p> <p>Eettiset ristiriidat</p> <p>Negatiiviset tunteet</p> <p>Toimintaohjeiden puute</p> <p>Taidon puute</p> <p>Negatiiviset tunteet</p> <p>Tavoitteet puuttuvat</p> <p>Osaamisen puute</p>

	<p>kotihoito pystyy vastaamaan.</p> <p>Ikäihmisen ei odotettu lopettavan alkoholinkäyttöä, eikä heitä siihen ikänsä puolesta edellytettykään. Puhuttiin loppuajan asiakkuudesta. Eli juomiseen on turha puuttua, koska ikäihminen ei ole enää pitkään asiakkaana.</p>	<p>hoito vastaamaan.</p> <p>Ikäihmisen ei odotettu lopettavan alkoholinkäyttöä, eikä heitä siihen ikänsä puolesta edellytettykään.</p>	<p>Negatiiviset tunteet</p>
<p>Hynninen, Kirsi, Takkunen, Outi 2010. Ikääntynyt päihdeasiakas kotihoidossa – työntekijän näkökulma.</p>	<p>Päihtynyt asiakas herätti sääliä, ärtymystä, turhautumista, voimattomuutta, riittämättömyyttä, eettisiä ja moraalisia kysymyksiä.</p> <p>Itsemääräämisoikeuden koettiin vahvasti heikentävän asiakkaan hoitamista.</p> <p>Alkoholinkäytön puheeksiottaminen oli vaikeaa.</p>	<p>Herättää ärtymystä, turhautuneisuutta, voimattomuutta, riittämättömyyttä sekä eettisiä ja moraalisia kysymyksiä.</p> <p>Itsemääräämisoikeus heikentää asiakkaan hoitamista.</p> <p>Puheeksi ottaminen oli vaikeaa.</p>	<p>Eettiset ristiriidat</p> <p>Itsemääräämisoikeus</p> <p>Taidon puute</p>
<p>Kussaari ym. 2013. Päihdeasiakas sosiaali- ja terveydenhuollon haasteena</p>	<p>Vahvasti päihtyneenä asiakas saattaa käyttäytyä ennakoimattomasti ja epäasiallisesti.</p> <p>Väkivalta tai sen uhka näkyivät erityisesti kotipalvelussa ja kotisairaanhoidossa.</p> <p>Nämä asiakkaat vievät henkilökunnalta aikaa ja edellyttävät erinäisiä tiedollisia, taidollisia ja sosiaalisia resursseja.</p>	<p>Asiakas saattaa käyttäytyä ennakoimattomasti ja epäasiallisesti.</p> <p>Väkivalta tai sen uhka.</p> <p>Vievät henkilökunnalta aikaa.</p>	<p>Negatiiviset tunteet</p> <p>Negatiiviset tunteet</p> <p>Ajan puute</p>
<p>Piispanen, Pia 2012. Kodinhoitajan työn oppimisympäristönä päihde- ja mielenterveysyö.</p>	<p>Yhteistyösuhteen luominen päihdetyössä vaatii aikaa ja se koetaan samalla asiaksi, joka on kotihoidossa rajoittavin tekijä.</p> <p>Työntekijöillä ei ole välttämättä tietoa asiakkaan taustoista, joiden kautta voitaisiin paremmin huomioida asiakkaan yksilöllisyyttä.</p> <p>Asiakasvastuun hajoaminen monille työntekijöille on tätä päivää. Kuinka siihen kykenee sopeutumaan iäkäs ihminen, jonka perusturvallisuus ei ainakaan vahvistu siitä, että monia ihmisiä käy vuorokauden aikana omilla avaimilla hänen kotonaan.</p>	<p>Yhteistyösuhteen luominen vaatii aikaa.</p> <p>Työntekijöillä ei ole tietoa asiakkaan taustoista.</p> <p>Asiakasvastuun hajoaminen monille työntekijöille.</p>	<p>Ajan puute</p> <p>Asiakastietojen puute</p> <p>Henkilökunnan vaihtuvuus</p>
<p>Laitila, Minna</p>	<p>Asiakkaiden mielipiteitä ja kokemuksia ei välttämättä</p>	<p>Asiakkaiden mielipiteitä ja</p>	<p>Negatiivinen suhtau-</p>

<p>2010. Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä.</p>	<p>haluta kuulla.</p> <p>Mielenterveys- ja päihdeasiakkaisiin ja heidän kykynsä osallistua ja sanoa mielipiteensä liittyy palveluiden käyttäjien käsitysten perusteella kielteisiä asenteita, ennakkoluuloja ja tiedon puutetta.</p> <p>Jos henkilökunta vaihtui, tarkoitti se sitä, että työskentelysuhte täytyi ”aloittaa alusta”, samoin luottamuksen rakentaminen.</p> <p>Asiakaslähtöisen toiminnan toteutumista vaikeuttavat työntekijöiden käsitysten mukaan työssä oleva kiire ja liian vähäiset henkilöstöresurssit.</p> <p>Asiantuntijakeskeiseen asennoitumiseen kuuluu asiakkaan näkeminen toiminnan kohteena sekä työntekijän oikeassa olemisen tarve.</p> <p>Päihteiden ongelmakäyttöön ja käyttäjiin kuvattiin liittyvän negatiivisia asenteita ja ennakkokäsityksiä.</p> <p>Haastateltujen henkilöiden käsitysten mukaan työntekijän tulisi välttää liiallista ohjailua ja neuvontaa sekä väärää vallan käyttöä ja manipulointia.</p>	<p>kokemuksia ei haluta kuulla.</p> <p>Asiakkaan kykyyn osallistua ja sanoa mielipiteensä liittyy kielteisiä asenteita, ennakkoluuloja ja tiedon puutetta.</p> <p>Henkilökunnan vaihtuvuus.</p> <p>Kiire ja liian vähäiset henkilöstöresurssit.</p> <p>Asiakkaan näkeminen toiminnan kohteena.</p> <p>Negatiivisia asenteita ja ennakkokäsityksiä.</p> <p>Liiallinen ohjailu ja neuvonta sekä väärää vallan käyttö ja manipulointi.</p>	<p>tuminen</p> <p>Ennakkoluulot</p> <p>Henkilökunnan vaihtuvuus</p> <p>Ajan puute</p> <p>Vallan käyttö</p> <p>Ennakkoluulot</p> <p>Vallan käyttö</p>
---	---	---	--

TAULUKKO 4 Kehittämistarpeet päihdeasiakkaan kohtaamisessa kotihoidossa			
Tutkimus	Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alakategoria
Ruotsalainen, Satu, Taskinen, Anna 2012. Hoitajien asenteet ja valmiudet kohdata päihdeasiakaita kotihoidossa.	Koulutuksessa voitaisiin hoitajien mukaan käsitellä konkreettisia aiheita kuten toimimisen riskitilanteissa eli aggressiivisen päihdeasiakkaan kohtaaminen, turvallinen lääkehoito.	Toimiminen riskitilanteissa.	Päihdetyön taitoja lisää
	Lisäksi hoitajat toivovat menetelmiä päihdeongelman esille ottamisesta, hoitajan vastuualueista, asiakkaan hoitoonohjauksesta ja omaisten päihdeongelmista.	Päihdetyön menetelmiä.	Päihdetyön taitoja lisää
	Tietoa päihdeasiakkaiden käyttäytymisestä eri tilanteissa ja kuinka toimia näissä tilanteissa.	Tietoa päihdeasiakkaan käyttäytymisestä.	Päihdetyön tietoa lisää
	Erityisesti hoitajat toivovat käytännön esimerkkejä koulutukseen.	Käytännön esimerkkejä.	Päihdetyön taitoja lisää
	Hoitajien mielestä alkoholismi sairautena on tärkeä koulutusaihe.	Alkoholismi sairautena.	Päihdetyön tietoa lisää
	Hoitajat haluavat laajentaa moniammatillista tukiverkostoa.	Moniammatillisen tukiverkoston laajentaminen.	Moniammatillisuutta lisää
	Hoitajat tarvitsevat kotihoitoon kirjallisen ohjeen alueella olevista päihdepalveluista.	Kirjalliset ohjeet päihdepalveluista.	Tietoa päihdepalveluista
	Hoitajat pitävät tärkeänä kehittää yhtenäisiä toimintatapoja ja ohjeita.	Yhtenäisten toimintatapojen ja ohjeiden kehittäminen.	Toimintatapoja kehitettävä
	Kotihoidon tiimiin toivotaan enemmän kirjallista tietoa.	Enemmän kirjallista tietoa.	Kirjallista tietoa lisää
Lisäksi yksi hoitaja haluaa kehittää keinoja hoitajan voimavarojen säilyttämiseksi.	Keinoja voimavarojen säilyttämiseen.	Omien voimavarojen säilyttäminen	
Heikkilä, Anne 2012. Alkoholien yhteys ensiavussa todettuihin tapaturmiin ja hoitohenkilökunnan asenteet ja	Hoitajista 92 prosenttia koki, että heillä ei ole riittävää tietotaitoa potilaan ohjaukseen alkoholia koskeissa ongelmissa.	Lisää tietoa potilaan ohjaukseen alkoholiongelmissa.	Päihdetyön tietoa lisää
	Hoitohenkilökunnalle ja sairaanhoitajaopis-	Koulutusta päihdepotilaan	Päihdetyön taitoja

LIITE 4(2).

osaaminen päihtyneen potilaan kohtaamisessa	kelijoille tulisi lisätä päihdepotilaan kohtaamiseen tähtäävää koulutusta ja ohjausta erilaisten interventiomallien käyttöön.	kohtaamisesta ja interventiomallien käytöstä.	lisää
Vihervä, Katja, Äijänen, Marjo 2013. Mielenterveys- ja päihdeasiakkaan kohtaaminen kotihoidossa	Tavoitteellisuus, rohkeus ja myötätuntoisuus nousivat tässä opinnäytetyössä esiin kehittämisen kohteina. Tiedon ajantasaisuuden sekä osaamisen ja lisäkoulutuksen riittämättömyyden perusteella voidaan tehdä johtopäätös siitä, että sairaanhoitajat tarvitsevat lisäkoulutusta.	Tavoitteellisuus, rohkeus ja myötätuntoisuus kehittämisen kohteina. Tietojen ja taitojen päivittäminen ja lisääminen.	Päihdetyön taitoja lisää Päihdetyön tietoja ja taitoja lisää
Tiainen, Sanna, Vainio, Enni 2013. Kotihoidon työntekijöiden näkemyksiä mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden kohtaamisesta	Yhtenäiselle toimintamallille olisi tarvetta. Lisäkoulutukselle todettiin olevan tarvetta myös jatkossa asenteiden muuttamisen suhteen. Oma ennakoasenne sekä tuomitsevat ajatukset haluttiin tunnistaa, että näistä voitaisiin luopua. Haluttiin päästä eroon ajatuksesta, että päihdeongelma on itse aiheutettu. Liian tunnepitoisesta suhtautumisesta haluttiin päästä eroon. Myös pitkäjänteisyyttä ja pidempää pinnaa haluttiin kehittää Rohkeammin ja uskaliaammin ottaa esille mielenterveys- ja päihdeongelman ja puuttua ongelmaan. Lähes puolet kysymykseen vastanneista kehittäisi omaa mielenterveys- ja päihdeasiakkaan kohtaamista lisäkoulutuksen ja / tai lisätiedon avulla.	Tarvetta yhtenäisille toimintamalleille. Lisäkoulutusta asenteiden muuttamiseen. Ennakkoluuloihin ja tuomitseviin ajatuksiin muutosta. Eroon ajatuksesta, että päihdeongelma on itse aiheutettu. Eroon liiallisesta tunnepitoisuudesta. Pitkäjänteisyyden kehittäminen. Rohkeutta puuttua ongelmaan. Kohtaamistaitojen kehittämistä lisätiedon ja koulutuksen keinoin.	Toimintatapoja kehitettävä Päihdetyön osaamista lisää Päihdetyön taitoja lisää Päihdetyön tietoa lisää Päihdetyön taitoja lisää Päihdetyön tietoa lisää Päihdetyön tietoa lisää

<p>Ketola, Sari 2010. Narratiivinen tutkimus ikääntyvän läheisen alkoholin liikkäytöstä</p>	<p>Hoitajien koulutuksella voidaan muuttaa heidän asenteitaan ja taitojaan työskennellä alkoholinkäyttöön liittyvien ongelmatilanteiden kanssa.</p> <p>Ikääntyneiden ihmisten kanssa työskentelevien henkilöiden pitäisikin saada lisää koulutusta kyetäkseen ottamaan alkoholin käytön kartoittamisen ja neuvontatilanteet osaksi työtään.</p> <p>Terveystieteiden henkilöstö ei aina ole ajan tasalla paikkakuntansa tarjoamista palveluista.</p> <p>On havaittu puutteita hoitohenkilökunnan tietämyksessä alkoholin käytöstä ja sen terveysvaikutuksista.</p>	<p>Koulutusta asenne muutoksiin ja taitoihin kohdatta ongelmatilanteita päihdeasiakkaan kanssa.</p> <p>Koulutusta alkoholin käytön kartoittamisen ja neuvontatilanteisiin.</p> <p>Lisää tietoa saatavilla olevista päihdepalveluista</p> <p>Lisää tietoa alkoholinkäytöstä ja sen terveysvaikutuksista.</p>	<p>Päihdetyön tietoja ja taitoja lisää</p> <p>Päihdetyön tietoa lisää</p> <p>Tietoa päihdepalveluista</p> <p>Päihdetyön tietoa lisää</p>
<p>Taittonen, Marjo 2011. Päähteitä käyttävän ikäihmisen kohtaaminen kotihoidossa.</p>	<p>Kotihoidon tarviin suunnitelmallisempaa työtä ja toimintaohjeita.</p> <p>Hoitosuunnitelma tulee ottaa aktiivisemmaksi työkaluksi.</p> <p>Kotihoidossa tarvitaan erilaista osaamista ja erilaisella koulutuksella olevaa henkilökuntaa.</p> <p>Päihhteitä käyttävän ikäihmisen kohdalla tulee lisätä yhteistyötä päihdehuollon ammattilaisten kanssa.</p> <p>Työntekijät kokivat, etteivät ole tietoisia kaikista päihdehuollon palveluista, joita asiakas voi kotiinsa saada.</p> <p>Kotihoidon tulee kehittää uusia toimintatapoja.</p> <p>Vaikeahoitosempi asiakaskunta edellyttää työntekijöiltä ammatillisen osaamisen lisäämistä.</p>	<p>Suunnitelmallisempi työote ja selkeät toimintaohjeet.</p> <p>Hoitosuunnitelma otettava aktiivisemmin käyttöön.</p> <p>Kotihoidossa tarvitaan monenlaista osaamista.</p> <p>Lisää yhteistyötä päihdehuollon kanssa tarvitaan.</p> <p>Lisää tietoa päihdepalveluista.</p> <p>Uusien toimintatapojen kehittäminen.</p> <p>Hoitajien ammatillista osaamista lisäävä.</p>	<p>Toimintatapoja kehitettävä</p> <p>Hoito- ja palvelusuunnitelma aktiiviseen käyttöön</p> <p>Moniammatillisuutta lisäävä</p> <p>Yhteistyötä päihdehuollon kanssa</p> <p>Tietoa päihdepalveluista</p> <p>Toimintatapoja kehitettävä</p> <p>Päihdetyön taitoja lisää</p>

LIITE 4(4).

<p>Hynninen, Kirsi, Takkunen, Outi 2010. Ikääntynyt päihdeasiakas kotihoidossa – työntekijän näkökulma.</p>	<p>Päihdehuollon osallistumista hoitoon toivottiin.</p> <p>Rasittavana tekijänä työntekijät kokivat yhteisten toimintatapojen ja pelisääntöjen puutteen.</p> <p>Koulutuksen tarve päihtyneen asiakkaan kohtaamiseen nousi esille.</p> <p>Koulutuksessa toivottiin kiinnitettävän huomiota kotihoitotyössä esiintyviin eettisiin kysymyksiin.</p>	<p>Yhteistyötä päihdehuollon kanssa.</p> <p>Tarvitaan selkeitä toimintatapoja ja yhteisiä linjauksia.</p> <p>Koulutusta päihdeasiakkaan kohtaamisesta</p> <p>Eettiset kysymykset koulutukseen.</p>	<p>Yhteistyötä päihdehuollon kanssa</p> <p>Toimintatapoja kehitettävä</p> <p>Päihdetyön taitoja lisää</p> <p>Eettiset kysymykset</p>
<p>Kussaari ym. 2013. Päihdeasiakas sosiaali- ja terveydenhuollon haasteena</p>	<p>Päihdehuollon erityispalveluiden merkitys palvelujärjestelmässä korostuu tilanteissa, joissa peruspalveluiden henkilöstön osaaminen ei enää ole riittävää. Tällöin osaamisen ydintä on palvelujärjestelmän tunteminen, jotta asiakas voidaan ohjata sen palvelun piiriin, josta hän saa parhaan mahdollisen avun.</p>	<p>Palvelujärjestelmän tuntemisen kehittäminen sekä perus- ja erityispalvelujen yhteistyön mallien kehittäminen.</p>	<p>Moniammatillisen yhteistyön kehittäminen</p>
<p>Piispanen, Pia 2012. Kodinhoitajan työn oppimisympäristönä päihde- ja mielenterveystyö.</p>	<p>Työnohjauksen järjestäminen osaksi työtä kehittää yksilön ja ryhmän reflektiotaitoja.</p>	<p>Työnohjaus osaksi työtä.</p>	<p>Työnohjausta kehitettävä</p>
<p>Laitila, Minna 2010. Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä.</p>	<p>Päihdeistä ja niihin liittyvistä kysymyksistä tarvittaisiin lisää tietoa.</p>	<p>Lisätietoa päihdeistä ja niihin liittyvistä kysymyksistä.</p>	<p>Päihdetyön tietoa lisää</p>