



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Hoitajien valmiudet matalankynnyksen mielenterveys- ja päihdepalvelupisteillä

Hara, Niina
Juvonen, Jonna

2017 Laurea



LAUREA

AMMATTIKORKEAKOULU

Laurea-ammattikorkeakoulu

Yhdessä enemmän

Hoitajien valmiudet matalankynnyksen
mielenterveys- ja päihdepalvelupisteillä

Hara Niina, SHV13SN
Juvonen Jonna, SHV12SA
Hoitotyönkoulutusohjelma
Opinnäytetyö
Huhtikuu, 2017

Hara Niina & Juvonen Jonna

**Hoitajien valmiudet matalankynnyksen
mielenterveys- ja päihdepalvelupisteillä**

Vuosi 2017

Sivumäärä 27

Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Vantaan kaupungin ja Hyks psykiatrian kanssa. Tarkoituksena oli selvittää, miten matalan kynnyksen sairaanhoitajat kokevat omat valmiutensa palvella asiakkaita. Opinnäytetyö pyrittiin vastaamaan kysymykseen siitä, antaako sairaanhoitajan ammattikorkeakoulututkinto riittävät ammatilliset tieto- ja taitoperustat vastaavaan työhön. Lisäksi tavoitteena oli kehittää matalan kynnyksen terveystalvueluita ja tuoda esille sote:n vaikutus perus- ja erikoissairaanhoidon rajapintaan.

Viitekehyksessä käsiteltiin walk-in toimintaa, sosiaali- ja terveystalvueluiden integraatiota, mielenterveys ja päihdepalvueluita matalan kynnyksen näkökulmasta, kokemusasiantuntijuutta mielenterveys- ja päihdetyössä sekä sairaanhoitajan ammatillisia valmiuksia. Tutkimusaineisto kerättiin puolistrukturoituna teemahaastatteluna, joka analysoitiin peruslitteroilla. Kvalitatiivisiin tutkimusmenetelmiin päädyttiin, koska tutkimuksessa haluttiin selvittää tutkittavien subjektiivisia kokemuksia ja näkemyksiä tutkittavasta ilmiöstä.

Sairaanhoitajat kokivat ammatilliset valmiutensa riittäviksi walk in- pisteillä, koulutusta tärkeämmäksi asiaksi nousi työkokemus. Vahva osaaminen ja moniammatillinen yhteistyö koettiin keskeisiksi asiakkaan kokonaisvaltaisessa hoidossa. Toiminnan koettiin olevan asiakkaiden tarpeista lähtevää ja laadukasta.

Walk-in toiminta koettiin tarpeelliseksi palvelumuodoksi. Jatkotutkimuksena olisi hyödyllistä käsitellä palvelua esimerkiksi sosionomien ja asiakkaan näkökulmasta sekä toiminnan kehittämistarpeista.

Hara Niina & Juvonen Jonna

**Nurses' capacity for low thresholds
Mental health and Substance abuse services**

Year	2017	Pages	27
------	------	-------	----

This Bachelor's thesis was carried out in cooperation with the city of Vantaa and Hyks psychiatric ward. The purpose was to find out how low threshold nurses feel about their own completeness to serve customers. The thesis tries to answer the question of whether the Bachelor's degree in Nursing is sufficient to acquire professional knowledge and skills in corresponding work. In addition, the aim was to develop low-threshold health services and to highlight the impact of silo on the interface between basic and special health care.

The theoretical framework covers walk-in activities, integration of social and health services, mental health and substance abuse services from the point of view of low threshold services, experience in mental health and substance abuse, and professional nursing skills.

Half-structured theme interviews has been used to collect research data. The obtained research material was analyzed by basic elimination. Qualitative research methods were chosen as the preferred research method because the study wanted to find out subjective experiences and a specific phenomena that has not been researched widely before.

The nurses experienced their own professional skills sufficient to work in walk in- points, and training became the most important factor in their opinion. Strong expertise and extensive multiprofessional cooperation were felt to be the key factors in holistic customer care. The activity was felt to be out of the reach of customers and of quite high quality. The walk-in activity was felt to be useful and a necessary service form. As a follow-up study, it would be beneficial approach the service, for example, from the perspective of socio-business and the customer, and the development needs of the operation.

Keywords: Low threshold service, integration, mental health and substance abuse services, nursing skills

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Walk-in toiminta	6
3	Sosiaali- ja terveystalvveluiden integraatio.....	7
4	Mielenterveys ja päihdepalvelut matalan kynnyksen palveluina	8
	4.1 Kokemusasiantuntijuus osana mielenterveys- ja päihdepalveluita.....	9
	4.2 Sairaanhoidajan ammatilliset valmiudet	10
5	Tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset.....	11
6	Opinnäytetyön toteutus.....	12
	6.1 Aineiston keruu	12
	6.2 Aineiston analyysi	14
7	Tulokset.....	15
	7.1.1 Kohderyhmän kokemuksia valmiuksistaan työhön.....	15
	7.1.2 Tyypillinen asiakas walk in-pisteellä.....	15
	7.2 Kokemuksia ja näkemyksiä moniammatillisesta tiimi- ja parityöskentelystä .	16
	7.3 Toimintamallin asiakaslähtöisyys hoitajien arvioimana	18
	7.3.1 Hoitajien näkemykset matalankynnyksen palveluiden tarpeesta.....	18
	7.3.2 Toiminnan kehittäminen ja tulevaisuuden näkymät kohderyhmän näkökulmasta	19
8	Pohdinta	20
	8.1 Tulosten tarkastelu	20
	8.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys.....	22
9	Johtopäätökset ja kehittämissuodotukset työelämäkumppanille	23
	Lähteet	25
	Kuviot..	27

1 Johdanto

Opinnäytetyön aiheena on Vantaan kaupungin tarjoaman matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdevastaanotolla toimivien hoitajien valmiudet omasta näkökannastaan katsottuna. Tämä laadullinen opinnäytetyö tehdään yhteistyössä Vantaan kaupungin ja Hyks psykiatrian kanssa.

Opinnäytetyön aihe liittyy kahdella Vantaan terveysasemalla 1.9.2016-28.2.2017 välisenä aikana toteutettuun pilottihankkeeseen. Kyseessä on niin sanottu Walk-In-toiminta, joka tarjoaa matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalveluita ilman ajanvarausta täysi-ikäisille vantaalaisille. Tavoitteena on syventää henkilökohtaista osaamista avoterveydenhuollon tarjoamista matalankynnyksen mielenterveys- ja päihdepalvelupisteistä sekä hahmottaa tulevan sote-uudistuksen mahdollisesti mukanaan tuomia muutoksia tutkittavan ilmiön piiriin. Tavoitteena on myös tuoda työelämäkumppaneille tietoa walk-in toiminnan mahdollisista kehittämistarpeista, sekä kehitys- ja jatkotutkimusehdotuksia saatujen tulosten pohjalta.

Teoreettinen viitekehys koostuu opinnäytetyön kannalta keskeisistä aiheista, joita ovat Walk In -toiminta, sosiaali- ja terveysalojen integraatio, mielenterveys ja päihdepalvelut matalan kynnyksen palveluina, kokemusasiantuntijuus sekä sairaanhoitajan ammatilliset valmiudet. Opinnäytetyön tutkimuskohde sijoittuu terveysasemille, jonka vuoksi tutkimuksen näkökulma on rajattu kuvaamaan mielenterveys- ja päihdepalveluita matalankynnyksen palveluiden näkökulmasta.

Teoreettinen viitekehys sisältää myös tietoa ajankohtaisesta sote-uudistuksesta, joka on merkittävä tekijä nykyisen sosiaali- ja terveyspalveluiden rakenteellisessa muutosprosessissa.

Tässä laadullisessa opinnäytetyössä on hyödynnetty ryhmämuotoista teemahaastattelua, joka on litteroinnin jälkeen analysoitu peruslitteroinnin avulla. Saatuja tutkimustuloksia on verrailtu aiemmin tehtyihin tutkimuksiin, saman kaltaisiin hankkeisiin ja kirjalliseen näyttöön perustuvaan tietoon.

2 Walk-in toiminta

Walk-in toiminta on Vantaan kaupungin terveysasemien, Vantaan päihdepalveluiden sekä Hyks psykiatrian yhteinen pilottihanke, joka toteutettiin ajalla 1.9.2016-28.2.2017 kahdella Vantaan terveysasemalla. Pilotin tavoitteena oli kehittää palvelusta pysyvä toimintamalli. Pilotista oli päätetty sosiaali- ja terveyslautakunnan kokouksessa jo 9.11.2015. Pilottikokeilun aikana oli tarkoitus kerätä asiakkaiden sekä henkilökunnan kokemuksia toiminnan käytäntöihin

liittyen sekä testata eri organisaatioiden hallinnollista yhteistyötä. Toiminta järjestettiin Vantaan kaupungin sekä Hyks psykiatrian yhteisillä resursseilla (Vantaan kaupunki 2016).

Toiminnan keskeisenä tavoitteena on madaltaa hoitoon hakeutumisen kynnystä, sekä tavoittaa ne asiakkaat, jotka eivät vielä kuulu mielenterveys- ja päihdepalveluiden piiriin. Toiminta tarjoaa sekä terveysaseman, päihdehuollon että erikoissairaanhoidon palvelut. Asiakkaalla ei tarvitse olla diagnosoitua mielenterveys- tai päihdesairautta, sillä hoitoon hakeutumiseen riittää oma huoli asiasta. Koska mielenterveys ja päihdeongelmat kulkevat usein rinnakkain, on tärkeää että asiakas saa samasta paikasta ongelmiinsa avun. Walk-in- palvelu ei kuitenkaan poissulje muita aiempia käytössä olleita päihdepalveluita, vaan esimerkiksi psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanotto jatkuu ajanvarauksella samalla lailla kuin aiemminkin (Vantaan kaupunki 2016).

3 Sosiaali- ja terveystalouden integraatio

Integraatiolla eli yhdyntymisellä tarkoitetaan sosiaali- ja terveydenhuollossa kaikkien tehtävien sekä palvelujen kokoamista yhden toimijan vastuulle. Koska kyseessä on erilaisten palveluiden yhdyntymistä, voidaan puhua niin sanotusta palveluintegraatiosta. Palveluintegraation keskeisinä tavoitteina on saada palvelut toimimaan optimaalisesti yhtenä kokonaisuutena, huomioiden asiakaslähtöinen toimintamalli sekä taloudellinen kannattavuus (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2017.) Palvelut voidaan tuottaa joko itse tai ne voidaan ulkoistaa toisen toimijan kautta. Asiakkaiden näkökulmasta palveluintegraatio tarkoittaa siis sitä, että palvelut on mahdollista saada helposti hoito- tai palveluketjuna niin sanotusti ”saman katon alta”, ilman asiakkaan turhaa luukulta luukulle juoksuttamista. (Sote- ja maakuntauudistus 2017).

Integraatio voidaan jakaa rakenteelliseen, horisontaaliseen, vertikaaliseen tai toiminnalliseen integraatioon. Rakenteellisella integraatiolla tarkoitetaan kaikkien sosiaali- ja terveydenhuollon yhdyntymistä yhteisen päätöksentekotoimijan alle, jonka seurauksena kaikilla näillä toimijoilla olisi yhteinen johto ja budjetti. Nykyisen sote-uudistuksen keskeinen tavoite onkin sosiaali- ja terveystalouden rakenteellinen integraatio.

Horisontaalisella integraatiolla tarkoitetaan sosiaalihuollon ja perusterveydenhuollon yhdyntymistä, siten että niillä on yhteisen toimijan järjestämisvastuu. Vertikaalisessa integraatiossa on kyse perustason ja erityistason, esimerkiksi perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhdyntymistä saman toimijan järjestämisvastuulle. Toiminnallisesta integraatiosta puhuttaessa kyseessä on niin sanottu sopimusperustainen yhteistyö, jossa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintojen koordinointi on sopimusperusteista ilman yhteisen toimijan järjestämisvastuuta.

Toiminnallisen integraation tavoitteena on asiakkaan kannalta mahdollisimman hyvin toimiva hoito- ja hoivakokonaisuus (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2017).

Palveluintegraation keskeisenä tavoitteena on siis saada asiakas palveluiden lähtökohdaksi, tähän määränpähän pääsemiseksi tarvitaan useita osatekijöitä, joita on kuvattu Sote- ja maakuntauudistuksen sivuilla esitetystä kuviossa seuraavasti:

Asiakas palvelujen lähtökohdaksi



Kuvio 1: Asiakas palvelujen lähtökohdaksi integraatiossa (Lähde: Sote- ja maakuntauudistus.)

Integraatiossa asiakaslähtöisyyden toteutumista voidaan tarkastella havainnoimalla, kuinka asiakasta kuullaan arvioitaessa yksilöllistä palvelun tarvetta, miten tarjotut palvelut vastaavat asiakkaan palveluntarpeisiin ja kuinka palvelut järjestetään ja toteutetaan asiakkaille käytännössä (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2017).

4 Mielenterveys ja päihdepalvelut matalan kynnyksen palveluina

Matalan kynnyksen palveluiden käsite ei ole yksiselitteinen. Sillä on kuitenkin tiettyjä perusteita, kuten asiakkaan mahdollisuus asioida anonymisti ilman lähetettä. Matalan kynnyksen palvelut ovat yleensä asiakkailleen maksuttomia ja niissä tyypillisesti tingitään päihteettömydestä, kansalaisuusvaatimuksesta tai muista tavoitteista, jotka voivat olla esteenä hoidon saannille normaaleissa sosiaali- ja terveystoimissa. Matalan kynnyksen palvelut pyritään keskittämään lähelle asiakkaita, niin että palveluihin hakeutuminen olisi mahdollisimman helppoa myös aukioloaikoihin katsottuna. Matalan kynnyksen palveluiden yksi keskeinen periaate on niin sanottu yhden luukun periaate, koska yleensä näiden palveluiden käyttäjillä on

rajalliset voimavarat hoitoon hakeutumisessa, näin turvataan asiakkaiden pysyminen sosiaali- ja terveystieteiden piirissä (Leeman & Hämäläinen 2015; Törmä 2009a, 47-48).

Keskeistä matalan kynnyksen palveluissa on myöskin pyrkimys ymmärtää ilmiötä sekä hoidon tarpeen valintaa asiakaslähtöisestä näkökulmasta (Törmä 2009a, 47-48). Matalan kynnyksen palvelut ovat tulleet palvelujärjestelmään 1990-luvulla. Matalankynnyksen palvelut laajenivat Suomessa laman seurauksena, jolloin ihmisten avun tarve kasvoi, mutta julkisten palveluiden resurssit eivät riittäneet vastaamaan avun tarpeeseen. Viime vuosina matalan kynnyksen palvelut ovat levinneet laajalti, mutta etenkin matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalvelut ovat olleet lähinnä kolmannen sektorin alla (Leeman & Hämäläinen 2015, 5-6).

Mielenterveys- ja päihdeasiakkaat kuuluvat asiakasryhmään, joilla voimavarat eivät välttämättä riitä hakeutumaan hoidon piiriin peruspalvelujärjestelmän kautta, jonka vuoksi palvelun leviäminen julkiselle sektorille on merkityksellistä. Matalan kynnyksen periaatteena on se, että asiakas voi hakeutua palvelun piiriin ilman ajanvarausta, vaivattomasti ja helposti yhden luukun periaatteella. Lisäksi palvelu on yleensä maksutonta ja asiakaslähtöistä, esimerkiksi päihtyneenä saapuminen vastaanotolle ei ole este (Leeman & Hämäläinen 2015, 4-5).

Mielenterveystyöhön kuuluu muun muassa ehkäisevä mielenterveystyö, jonka tarkoituksena ehkäistä mielenterveyden häiriöiden syntyä ja tunnistaa nämä ajoissa, tarjota neuvontaa ja ohjausta sekä tarvittavia tukimuotoja. Riskejä mielenterveyden järkkymiselle on valitettavan paljon, suuri merkitys on ihmisen sosiaalisella verkostolla, haitallisella elinympäristöllä, päihdeiden käytöllä ja eristäytymisellä (Terveystieteiden- ja hyvinvoinnin laitos 2014.) Päihdehoitotyön tavoitteena on ehkäistä päihdeiden käyttöä sekä siihen altistavia tekijöitä ja vahvistaa ja tukea ihmisen voimavaroja. Päihdetyöhön kuuluu myös ohjauksen ja mahdollisen hoidon tarjoaminen (Terveystieteiden- ja hyvinvoinnin laitos 2015.)

Mielenterveys- ja päihdehoitotyön ammattilaiset koostuvat terveys- ja sosiaalialan asiantuntijoista, kuten hoitohenkilöstöstä, lääkäreistä, sekä muista kolmannen sektorin työntekijöistä. Hoitotyössä korostuvat eri tieteidenalojen osaaminen, kuten lääketiede, psykologia, sosiaali-tiede sekä hoitotiede (Kuhanen, Oittinen, Kanerva & Seuri 2013, 5.)

4.1 Kokemusasiantuntijuus osana mielenterveys- ja päihdepalveluita

Kokemusasiantuntijalla tarkoitetaan kokemusasiantuntijakoulutuksen käynnyttä henkilöä, jolla on henkilökohtaista kokemusta eri sairauksista, kuten psyykkisistä ja päihdesairauksista. Kokemusasiantuntija voi olla itse sairastava, sairastunut tai jo sairaudesta toipunut henkilö. Kokemusasiantuntija voi olla myös henkilö jonka läheinen tai omainen on sairastunut, johonkin

sairauteen, jonka kokemusasiantuntijana henkilö toimii (Ropponen 2011, 37-40). Kokemusasiantuntijana toimiminen perustuu aina henkilön omaan haluun toimia vapaaehtoisesti kokemusasiantuntijan tehtävissä. Koulutetut kokemusasiantuntijat ovat yhtäläillä vaitiolovelvollisilla työskennellessään kuin kaikki muutkin sosiaali- ja terveysalan toimijat (L812/2000, 155).

Kokemusasiantuntijatoiminta on enimmäkseen kansalaistoimintaa, jolla on henkilön omaan kuntoutumisprosessiin positiivisesti vaikuttava tekijä. Kokemusasiantuntijoiden, eli tässä tapauksessa mielenterveys- ja päihdekuntoutujien sekä heidän omaisten ottaminen mukaan palvelujärjestelmän kehittämisprosessiin sekä arviointiin on todettu kannattavaksi tavaksi kehittää palvelun toimintaa asiakkaiden tarpeita vastaaviksi. (Moring, Martins, Partanen, Bergman, Nordling & Nevalainen 2011, 61)

Esimerkkinä kokemusasiantuntijuuden hyödyntämisestä mielenterveys- ja päihdepalveluissa on Mielen avain- hankkeen osana järjestetty Kokemusasiantuntija terveysasemalla -pilotti, jonka toimipisteenä oli Vantaan kaupungin Korson terveysasema. Kyseisessä pilotissa päihdeistä toipunut kokemusasiantuntija tarjosi asiakkaille vertaistukea ja toisenlaista näkökulmaa hoitoprosessiin terveysasemalla työskentelevien ammattilaisten rinnalle (Kuosmanen, Ylönen, Tapola, Bergman 2014). Kokemusasiantuntijan keskeisenä työnkuvana on keskustella asiakkaan kanssa ja tukea tätä pääsemään tavoitteisiinsa. Kokemusasiantuntijan tehtävän kuvaan voi kuulua esimerkiksi yhteiset tutustumisvierailut päihdepalveluihin yhdessä asiakkaan kanssa. Kokemusasiantuntija Hannu Ylösen laatimassa pilotin jälkiarvioinnista voidaan todeta, että kokemusasiantuntijoiden käyttö osana mielenterveys- ja päihdepalveluita on kannattavaa. Ja kokemukset vastaavasta toiminnasta ovat olleet positiivisia ja asiakkaiden kuntoutumista tukevaa (Ylönen 2015).

4.2 Sairaanhoidajan ammatilliset valmiudet

Sairaanhoidajaopinnot koostuvat perus- ja ammattiopinnoista, vaihtoehtoisista ammattiopinnoista, käytännön harjoitteluista, opinnäytetyöstä, kypsyysnäytteestä, sekä vapaasti valittavista opinnoista. Sairaanhoidajan tutkinnosta 180 opintopistettä koostuvat yhteisesti sairaanhoidaja koulutuksessa sovitusta opinnoista ja 30 opintopistettä koostuvat oppilaitoksen tarjoamista syventävistä opinnoista. Sairaanhoidajalta odotetaan koulutuksen jälkeen monimuotoista osaamista muun muassa hoitotieteen, lääketieteen ja yhteiskunta- ja käyttäytymistieteiden osalta. Sairaanhoidajan minimiosaaminen on määritelty EU:n ammatti pätevyysdirektiivin mukaan, tätä direktiiviä noudattaa 27 muuta EU maata sekä 3 EEA maata (Sairaanhoidajat 2014, opiskelu sairaanhoidajaksi).

Sairaanhoitajan tehtäviin kuuluu hoitotyön kehittäminen ja toteuttaminen. Hoitotyön tulee olla terveyttä edistävää ja ylläpitävää, parantaa ja ehkäistä erilaisia sairauksia, kuntoutusta unohtamatta. Sairaanhoitajan työtä ohjaavat hoitotyön arvot sekä eettiset periaatteet ja säädökset. Sairaanhoitajan ammatillisuus ja asiantuntijuus perustuvat seuraaviin osaamisalueisiin: eettinen toiminta, terveyden edistäminen, hoitotyön päätöksenteko, ohjaus ja opetus, yhteistyö, tutkimus- ja kehittämistyö sekä johtaminen, monikulttuurinen hoitotyö, yhteiskunnallinen toiminta, kliininen hoitotyö ja lääkehoito. Terveydenhuollon laadukkaasti suoritettu hoitotyö edellyttää hoitajalta vankkaa tuntemusta terveydenhuoltojärjestelmästä (Opetusministeriö 2006, 15 & 63-64).

Sairaanhoitajien toimialue on laaja, hoitajat työskentelevät perusterveydenhuollossa, erikoissairaanhoidossa, sosiaalihuollossa sekä yksityisellä ja kolmannen sektorin paikoissa (Opetusministeriö 2006, 24.) Sairaanhoitajan työllistyvät pääsääntöisesti hyvin ja hoitaja voi toimia esimerkiksi psykiatrisena sairaanhoitajana, päihdehoitajana tai diabeteshoitajana (Laurea-ammattikorkeakoulu 2016.)

Mielenterveys- ja päihdepotilaiden hoitoon liittyy edelleen paljon ennakoasenteita ja ajatus itse aiheutetusta ongelmasta tai sairaudesta on yleistä. Sairaanhoitajat, jotka työskentelevät mielenterveys- ja päihdepotilaiden kanssa ovat avainasemassa tämän ennakoasenteen minimoimisessa. Mitä matalammaksi tällaiset stigmaat saadaan, sitä helpompi olisi lisätä erilaisia palveluita eri palvelualueilla (Marttunen, Kärkkäinen & Suvisaari 2015, 4).

5 Tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten Vantaan matalan kynnyksen psykiatriset sairaanhoitajat ja päihdehoitajat kokevat omat valmiutensa palvella asiakkaita. Opinnäytetyö pyrkii vastaamaan kysymykseen siitä, antaako sairaanhoitajan ammattikorkeakoulututkinto riittävät ammatilliset tieto- ja taitoperustat vastaavaan työhön. Tavoitteena on kehittää matalan kynnyksen terveystalvueluita ja tuoda esille sote:n vaikutus perus- ja erikoissairaanhoidon rajapintaan.

Tutkimus pohjautui seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Millaiseksi työntekijät kokevat omat ammatilliset ja henkilökohtaiset valmiutensa työskennellessään mielenterveys- ja päihdepalvelusteellä?
2. Millaiseksi hoitajat kokevat moniammatillisen tiimi/parityöskentelyn mielenterveys- ja päihdepalvelusteellä?
3. Onko työskentelytapa työntekijöiden näkökulmasta asiakaslähtöistä ja palvelunlaatua kehittävä?

6 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyö on laadullinen eli kvalitatiivinen tutkielma, koska kohderyhmä on suppea, alle kymmenen henkilöä. Laadullinen tutkimusmenetelmä sopii hyvin tähän tutkimukseen, koska siinä halutaan tuoda esille haastateltavien henkilökohtaisia näkemyksiä, jotka pohjautuvat heidän omaan työkokemukseen ja henkilökohtaisiin näkemyksiin tutkittavasta ilmiöstä (Kylmä & Juvakka 2007, 65-75, 110-113).

Laadullisen tutkimusmenetelmän kautta tutkijoille välittyi myös mahdollisen realistinen käsitys tämän kaltaisesta integroidusta mielenterveys- ja päihdepalveluiden toiminnasta, tämä oli opinnäytetyön kanalta oleellista, koska tutkittavasta ilmiöstä ei ollut saatavilla aiemmin tutkittua syvällistä kuvausta (Hirsjärvi ym. 2009, 160-161, Kananen 2014, 23).

Kohderyhmämme koostuu kolmesta Vantaan terveysasemilla, matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalvelu pisteillä työskennelleestä hoitotyönammattilaisesta. Kahdella heistä oli psykiatrisen sairaanhoitajan koulutus, joista toisella vielä lisäkoulutuksena trauma- sekä kriisiterapeutinkoulutus ja toisella mielisairaanhoitajakoulutus, lisäksi oli yksi sairaanhoitaja, jolla oli päihdetyön lisäkoulutus taustalla. Kohderyhmään kuului sekä HUS:n, että Vantaan kaupungin työntekijöitä. Jokaisella kohderyhmään kuuluvalla oli kertynyt työkokemusta mielenterveystyöstä. Yhdellä haastatelluista oli pitkä, vuosien mittainen kokemus Vantaan kaupungin palveluksesta, toisella vain noin vuoden mittainen kokemus Vantaalta ja yhdellä pitkä kokemus HUS:n palveluksesta.

6.1 Aineiston keruu

Vantaan kaupungilta haettiin tutkimuslupaa (liite: 4) ennen aineiston keruuta, kun tutkimuslupa asiat olivat kunnossa kohderyhmälle lähetettiin sähköpostitse saatekirje (liite: 1) sekä tutkimusta käsitteleviä kysymyksiä pohdittavaksi, joita he saivat miettiä etukäteen työyhteisössä, jokainen haastateltava myös allekirjoitti suostumuskaavakkeen ennen haastattelua. (liite: 2)

Haastateltavien informointi ennen haastattelua on erittäin tärkeää tutkimuksen luotettavuuden ja selkeyden vuoksi. Selkeä informointi lisää tutkittavien luottavuutta siihen, että heitä koskevaa materiaalia käsitellään luottamuksellisesti ja vastuullisesti koko tutkimuksen ajan.

Lisäksi etukäteisinformointi toimii jälkikäteen dokumenttina siitä, mitä tutkittavien ja tutkijoiden välillä on sovittu. Informoinnin tarkoituksena on myös tukea tutkimuksen ymmärrettävyyttä ja laajuutta (Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto 2016).

Saadaksemme mahdollisimman kattavan ja realistisen otannan tutkittavasta ilmiöstä pyrimme saamaan haastatteluun molempien Vantaan terveysasemien mielenterveys- ja päihdepalvelupisteiden työntekijöitä. Ryhmähaastattelu pidettiin toisen terveysaseman tiloissa 09.03.2017 kello 13.00-15.00 välisenä aikana.

Tutkimuksen aineiston keruu menetelmänä oli teemahaastattelu, joka on yksi kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimusmenetelmässä käytetty aineiston keruu menetelmä. Kyseessä on puolistrukturoitu haastattelumenetelmä koska haastattelun aihepiirit eli teema-alueet ovat koko kohderyhmälle yhteiset. Teemahaastattelussa haastattelu kohdentuu tiettyihin keskusteltaviin teemoihin eikä siinä edellytetä aikaansaattua yhteistä kokemusta tutkittavasta ilmiöstä kohderyhmän sisällä. Teemahaastattelussa voidaankin lähteä liikkeelle oletuksesta, että kaikkia yksilön kokemuksia, ajatuksia, tunteita sekä uskomuksia voidaan tutkia. Teemahaastattelussa etusijalla ovat kohderyhmän yksilöiden henkilökohtaiset näkemykset ja määritelmät tutkittavaa ilmiötä kohtaan. Tämä tuo kohderyhmän äänen tutkijoiden kuuluviin sekä ja vapauttaa pääosin haastattelun tutkijat heidän omista näkökulmistaan tutkittavaan ilmiöön liittyen. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 47-48.)

Teemahaastattelussa tutkijat ovat välittömässä kielellisessä vuorovaikutuksessa kohderyhmän kanssa. Tämä mahdollistaa sen, että tutkijat voivat ohjata tiedon hankintaa haluamaansa suuntaan haastattelun aikana, esittämällä esimerkiksi tarkentavia lisäkysymyksiä (Hirsjärvi - Hurme 2000, 34.) Teemahaastattelulle tyypillistä on haastattelun aihepiirien eli teema-alueiden tiedossa oleminen ilman kysymysten tarkkaa muotoa ja järjestystä ennen haastattelua. (Hirsjärvi ym. 2004, 197.)

Opinnäytetyössä haastattelumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua, koska etukäteen ei tiedetty kaikkia mahdollisia vastauksia, joihin saatoimme tarvita lisäkysymyksiä. Toisekseen tutkittava asia on uusi ja tutkimusasetelma saattoi muuttua opinnäytetyön edetessä. Kolmantena merkittävänä syynä teemahaastattelulle on se, että haastattelussa kysytään asioita, joita voi olla työstä kirjoittaa paperille. Haastattelun aikana voi nousta esimerkiksi vaikeasti paperille ilmaistavia psyykkisiä tuntemuksia (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009, 55-59.) Teemahaastattelun muotona tutkimuksessa oli ryhmähaastattelu, jonka tarkoituksena oli saada tutkittavat pohtimaan syvällisemmin käsiteltävää ilmiötä. Ryhmähaastattelun odotettiin lisäävän tutkittavien henkilöiden välistä vuorovaikutusta, joka puolestaan mahdollistaisi yhteistyönä syntyvän ja tuotetun tiedon moniulotteisempaa prosessointia (Ruusuvuori & Nikander 2010, 215).

Teemahaastattelu nauhoitettiin ääninauhurille, joka litteroitiin eli purettiin kirjalliseen muotoon mahdollisimman pian haastattelun jälkeen, kun haastattelu tilanne oli vielä tutkijoilla tuoreessa muistissa. Äänitetty haastattelumateriaali voidaan litteroida usealla eri tarkkuudella, tutkimuksen vaatimien erityispiirteiden mukaisesti (Yhteiskuntatieteellinen tietarkisto 2016). Opinnäytetyössä on käytetty peruslitterointia, jossa nauhoitettu äänitiedosto litteroitiin sanatarkasti puhekieltä noudattaen. Litteroinnissa jätettiin kuitenkin pois täytesanat, puheen toistot, keskenjäävät tavut sekä yksittäiset äännähdykset. Litteroinnissa ei myöskään huomioitu haastattelu kontekstiin kuulumatonta puhetta. Puheen lisäksi litteroinnissa otettiin huomioon tutkittavan ilmiön kannalta merkittävät tunnelmaisut, kuten nauru. (Yhteiskuntatieteellinen tietarkisto 2016.)

6.2 Aineiston analyysi

Teemahaastattelu nauhoitettiin ääninauhurille, joka litteroitiin eli purettiin kirjalliseen muotoon mahdollisimman pian haastattelun jälkeen, kun haastattelu tilanne oli vielä tutkijoilla tuoreessa muistissa. Äänitetty haastattelumateriaali voidaan litteroida usealla eri tarkkuudella, tutkimuksen vaatimien erityispiirteiden mukaisesti (Yhteiskuntatieteellinen tietarkisto 2016.) Tutkimuksessa on käytetty peruslitterointia, jossa nauhoitettu äänitiedosto litteroitiin sanatarkasti puhekieltä noudattaen. Litteroinnissa jätettiin kuitenkin pois täytesanat, puheen toistot, keskenjäävät tavut sekä yksittäiset äännähdykset. Litteroinnissa ei myöskään huomioitu haastattelu kontekstiin kuulumatonta puhetta. Puheen lisäksi litteroinnissa otettiin huomioon tutkittavan ilmiön kannalta merkittävät tunnelmaisut, kuten nauru (Yhteiskuntatieteellinen tietarkisto 2016). Reilun tunnin mittaisesta nauhoitetusta tutkimusaineistosta keriyi noin kymmenen sivua tekstimuotoon litteroitua aineistoa.

Litteroitua aineistoa huolellisesti käsittelemällä tutkimusaineistosta saatiin tiivistetty ja selkeä tutkittavaa ilmiötä kuvaava kokonaisuus, jonka perusteella voitiin tehdä johtopäätöksiä tutkittavasta ilmiöstä. Saatua tutkimusaineista käytiin läpi huolellisesti useaan kertaan tutkimusprosessin aikana, tällä tavalla pyrittiin herättämään lisäkeskustelua tutkijoissa tutkittavaan ilmiöön liittyen.

Jotta tutkittavasta ilmiöstä saatiin mahdollisimman totuutta vastaava kuva, tutkimuksessa keskityttiin yksittäisten puheenvuorojen sijaan tarkastelemaan kokonaisvaltaisesti ryhmäntoimintaan sekä siinä päädyttyihin lopputuloksiin, riippumatta siitä olivatko tutkittavien mielipiteet yhtenäisiä vai jakautuneita haastatteluryhmän sisällä. (Ruusuvoori & Nikander 2010, 210-

216) Tutkimuksen kannalta ei myöskään ollut oleellista erotella kahden terveysaseman työntekijöitä tai vertailla terveysasemakohtaisesti matalankynnyksen palveluita, sillä kaikki haastatellut hoitajat työskentelivät vuoroin molemmilla pisteillä.

7 Tulokset

7.1.1 Kohderyhmän kokemuksia valmiuksistaan työhön

Jokainen haastatelluista hoitajista kokivat pärjäävänsä ammatillisesti matalan kynnyksen pisteillä. Toisilla oli vähemmän kokemusta esimerkiksi päihdetyöstä, jolloin joutuu kysymään enemmän toiselta apua ja toisella pisteellä pystyttiin käyttämään paljon hyödyksi A-klinikan hoitajia, jotka toimivat samassa tilassa walk-in pisteen kanssa. Koska potilaat eivät jakaudu vastaanotolle tullessaan päihde- ja psykiatriselle puolelle erikseen, joutuu päihdepotilaiden kanssa tekemään hieman enemmän töitä, mikäli päihdepuolen asiat eivät ole niin selkeitä. Myös Vantaan kaupungin käyttämä potilastietojärjestelmä ei ollut kaikille haastatelluille tuttu, joka vaatikin enemmän opettelua toisilta. Hoitajat olivat yhtä mieltä siitä, että ilman taustalla olevaa työkokemusta voisi työ matalankynnyksen pisteillä olla haastavaa. Ammatillisia valmiuksia hoitajat eivät siis kokeneet ongelmaksi, sen sijaan käytännön asioita kuten eri potilastietojärjestelmän käyttö ja Vantaan kaupungin palvelujärjestelmän ja yhteistyökumppaneiden tunteminen koettiin alkuun haastavaksi ja tämä vei enemmän aikaa toisilta, etenkin HUS:n työntekijöiden osalta. Hoitajat kokivat, että hoitajalta vaaditaan nopeata päätöksentekokykyä sekä stressinsietokykyä, jossa aiempi työkokemus on eduksi.

Haastatelluista vain yhdellä oli uusimuotoinen sairaanhoitaja amk-tutkinto, muut haastateltavat olivat suorittaneet sairaanhoitajatutkinnot vuosia aiemmin ja olivat erikoistuneet psykiatriaan. Haastattelussa ei juurikaan korostunut koulutuksen antamat valmiudet, vaan työkokemus katsottiin tärkeämmäksi asiaksi. Myös lisäkoulutus, kuten terapeuttiset opinnot katsottiin tuovan potilastyöhön erilaista osaamista ja potilaan kohtaamista. Eräs hoitaja toikin esille sen, että tässä työssä saa laittaa kaiken aiemman opin käytäntöön.

7.1.2 Tyypillinen asiakas walk in-pisteellä

Tyypillisen asiakkaan kuvaaminen oli hoitajien mukaan mahdotonta, kävijät koostuvat eri ikäisistä ja erilaisten ongelmien kanssa painivista asiakkaista. Walk in-piste on tarkoitettu 18 vuotta täyttäneille aikuisille, mutta sekaan on mahtunut aikuisuuden kynnyksellä olevia 16-17 vuotiaitakin, nuorin asiakas on ollut vain 7-vuotias.

Asiakkaat hakeutuvat walk-in pisteille omatoimisesti tai eri tahojen ohjaamana. Paljon asiakkaita tulee työterveyshuollon-, TYP:n-, (työvoimapalvelun)seurakunnan, koulujen sekä Nupin (Nuortenkeskus) ohjaamana. Usein asiakas tulee kriisiytyneen elämäntilanteen vuoksi, jolloin omat voimavarat eivät tunnu riittävän, taustalla voi olla myös pitkäaikaista alkoholin käyttöä, kannabiskokeiluja, huoli omaisen päihteidenkäytöstä- tai mielenterveyden järkkymisestä. Se kuinka sairaina ihmiset ovat vastaanotolle tulleet, on yllättäneet hoitajat, jopa muutama avoimen psykoottinen asiakas on tullut toiminnan aikana hoitajia vastaan, "siinä on täytyy kyllä osata koko kirjo", toteaa yksi hoitajista.

Usein vastaanotolle tullaan yhdessä puolison tai vanhemman kanssa, jonka asiakkaat ovat kokeneet erittäin positiiviseksi. Vastaanotolla pohditaan erilaisia hoito- ja apukeinoja, jatkohoitopaikkoja ja usein pelkkä keskusteluapu on riittävä. Asiakkaiden käyntimäärät vaihtelevat myös paljon, osa käy useamman kerran viikoittain, joillekin riittää vain yksi kerta. Etenkin hyvin matalan kynnyksen asiakkaat, jotka tulevat pisteelle "ohikulkumatalla", jättävät käynnin yleensä yhteen kertaan. Asiakkaat jotka ovat halunneet käydä vastaanotolla useamman kerran, toivovat pääsevänsä seuraavan kerran saman hoitajan luokse, samojen henkilökohtaisten asioiden kertominen usealle eri henkilölle voi olla rankkaa ja turhauttavaa. Paljon hoitajien työnkuvaan kuuluu myös erilainen selvittelytyö, selvitetään potilaan jatkohoitoa erikoissairaanhoidossa, asiat ovat jääneet epäselväksi tai lähete on viivästynyt jostakin syystä. Hoitajat kokivat laajasta asiakaskirjosta huolimatta, että jokainen pisteelle hakeutunut asiakas on ollut oikea ja että tällaisella toiminnalla, jolla päästää ihmisen elämän kriisiin väliin, niin että asiat eivät kärjisty, on merkityksellistä monella tavalla.

7.2 Kokemuksia ja näkemyksiä moniammatillisesta tiimi- ja parityöskentelystä

Matalan kynnyksen pisteillä työskentelee useita hoitajia, suurimmalla osalla on sairaanhoitajatutkinto taustalla. Moniammatillista tiimityötä vahvasti vastaanotolla työskentelevä sosionomi. Haastateltavat kertovat, että eri taustakoulutus ei ole ollut ongelma missään vaiheessa. Vaikka taustalla ei olisi hoidollista koulutusta, on työtehtävät, työote ja potilaiden haastattelu sujunut ongelmitta, "lisäksi ko. sosionomi on nopea kirjoittamaan" naureskelee eräs haastateltava, "työnjako on helppoa", hän lisää. Tarvittaessa voi kysyä neuvoa ja apua, kuten kuka tahansa muukin hoitaja. Eri ammattikunnat koettiin rikkautena ja toisen työtä seuraamalla oppii itsekin uutta.

Walk in-pisteillä on pilotin alussa sovittu, että päihdepotilaita ei otettaisi vastaan yksin. Käytännössä kuitenkin etenkin toisella mielenterveys- ja päihdepalvelupisteellä on tehty paljon vastaanottoja yksin, tämä on mahdollistunut A-klinikan ollessa samoissa tiloissa. Sen sijaan toisella terveysasemalla tilat ovat olleet hieman erillään muusta toiminnasta, jossa tilanne

voisi muuttua ongelmalliseksi haastavan potilaan kohdalla. Hoitajat kertoivat kuitenkin olleensa joitakin päiviä yksinkin, mikäli henkilökuntaa ei ole ollut riittävästi, joskus [pistevas-taanottopiste](#) on jouduttu myös sulkemaan resurssipulan vuoksi. Vaikka hoitajat ovat tottuneet tekemään pääsääntöisesti töitä [yksiäänyksinään](#), kokivat he parityöskentelyn erittäin mukavaksi, ajoittain havainnoitsijan roolin ottaminen taustalla ja toisen työskentelyn seuraaminen on koettu ihanaksi vaihteluksi ja työssä oppimiseksi. Yksinään työskentely on muodostunut haasteelliseksi tilanteissa, joissa piste on ruuhkautunut. Hoitaja on aloittanut vastaanoton ja työt aloitettuaan on vaikea tätä keskeyttää ja pyytää apua terveysaseman puolelta tai ilmoittaa, että ei ohjattaisi potilaita enää walk in- pisteelle.

Haastateltavat kertoivat, että parityötä tehdessään, oppii luottamaan toiseen ja tuntemaan toisen työskentelytavat. Mikäli molemmilla on paljon työkokemusta, löytyy yhteistyö helpommin, tässä ei kuitenkaan ole ollut ongelmia kenenkään kohdalla matalan kynnyksen hoitajista. Vaikka työskentelytavat olisivatkin hieman erilaisia, niin toisen työn kunnioittaminen ja luotto kollegaan auttavat tässä.

Matalan kynnyksen palvelupisteillä tehdään moniammatillista yhteistyötä, haastateltavat kertovat esimerkkinä toisella pisteellä työskenneltäessä A-klinikan hyödyntämisen. Mikäli vastaanotolle tulee päihdepotilas, voidaan vastaanotolle pyytää suoraan a-klinikan hoitaja mukaan. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyö koettiin yhtenä tärkeimmistä toiminnan tuomista eduista ja on osalle ollut jopa yksi syy lähteä toimintaan mukaan. Peijaksen sairaalan APS, eli akuuttipsykiatria lähti pilottiin mukaan ja nyt yhteistyö ja potilaan jatkohoitoon ohjaus walk-in pisteeltä on tuntunut toimivan.

Hoitajat kertoivat kokeneensa, että aiemmin potilaan erikoissairaanhoidon pääsyn vaikeaksi ja monen mutkan kautta tapahtuvaksi. Nyt esimerkiksi akuuttiin psykoosiin sairastunut potilas voidaan lähettää suoraan APS:n arvioon, jonne riittää hoitajan teksti sekä lääkärin kuittaus. Potilasta ei tarvitse enää kierrättää päivystyksen kautta.

Muita yhteistyökumppaneita ovat myös terveysaseman henkilökunta, depressio- ja päihdehoitajat sekä kokemusasiantuntija. Kokemusasiantuntijan palvelua käytettiin runsaasti ja hoitajat toivat esille, että tarvetta olisi päihdekokemusasiantuntijan lisäksi myös mielenterveyspuolelle, huomioiden mielenterveys- ja päihdeongelmaisten omaiset, jotka hyötyisivät kokemusasiantuntijan tarjoamasta vertaistuesta.

7.3 Toimintamallin asiakaslähtöisyys hoitajien arvioimana

Kysyttäessä hoitajilta toimintamallin asiakaslähtöisyydestä, olivat kaikki vahvasti yhtä mieltä, että tällainen toiminta on ehdottomasti asiakkaasta lähtevää ja kokonaisvaltaista hoitoa. Hoitajat kuvasivat walk in- toiminnan mukavuuden juuri siitä syystä, että asiakas voi tulla vastaanotolle juuri sen yhden ongelman kanssa, joka otetaan käsittelyyn hänen ehdoilla, eikä ole tarvetta käydä koko historiaa läpi. Hoitajien näkemystä puolsi myös heidän saama suora palaute asiakkailta vastaanottojen yhteydessä, he arvioivat oman kokemuksen pohjalta, että jopa 98% kävijöistä ovat olleet tyytyväisiä palveluun ja olivat kokeneet saaneensa avun. Hoitajat pohtivat myös olisiko tämän tyylinen toimintamalli mahdollista ilman, että tämä olisi asiakaslähtöistä, kun asiakas tulee vastaanotolle ja kertoo ongelmansa ja tämän asiaa ruvetaan hoitamaan, on työ aina asiakkaasta lähtevää.

Työn laadukkuudesta puhuttaessa haastateltavat kokivat, että asiakaskirjo on laaja-alaista ja jokainen ihminen on yksilö, jolla on omat ongelmat. Siihen nähden kuinka laaja tietoisuus hoitajilla pitää olla pärjätäkseen työssä, he kokivat työn laadukkaaksi. Laadukkuutta he kuvasivat myös esimerkein konkreettisesti tilanteessa, jossa asiakas on hakeutunut terveysasemalle ahdistuksen vuoksi, hoitopolku alkaa kun tämä hakeutuu sairaanhoitajan hoidontarpeen arvioon, tämä ohjaa asiakkaan terveyskeskuslääkärin vastaanotolle, josta tämä saa kolme vuorokautta sairauslomaa ja ohjataan hakeutumaan walk in- pisteelle. Asiakkaan tullessa walk in-pisteen hoitajan vastaanotolle, häntä haastateltaessa selviää huomattavasti syvempi kriisi, kuin lääkärin vastaanotolla oli tullut ilmi. Walk In-pisteen hoitaja oli käyttänyt apuna eri mittareita, kuten BDI:a ja BAI:ta. Haastattelun ja eri mittareiden pohjalta hoitaja konsultoi hoitanutta lääkäriä, joka kirjoittaa hoitajan tekstin perusteella asiakkaalle pidemmän sairausloman sekä lähetteen depressiohoitajan vastaanotolle. Tässä tapauksessa asiakas sai sairausloman sekä jatkohoidon yhdeltä pisteeltä.

7.3.1 Hoitajien näkemykset matalankynnyksen palveluiden tarpeesta

Hoitajat kertoivat olleensa yllättyneitä asiakkaiden määrästä heti alusta lähtien, toki on päiviä jolloin ei ole ollut yhtään potilasta, mutta Vantaan kaupungin tekemien tilastojen mukaan esimerkiksi tammi- ja helmikuun aikana asiakaskäyntejä oli ollut noin 200. Hoitajilla oli vahva käsitys, että tämän tyyppinen toimintamalli tulee lisääntymään myöskin sote-uudistuksen myötä, sekä laajentumaan niin että päihde- ja psykiatristen palveluiden lisäksi tulisi myös sosiaalipuoli mukaan. Tällä tavoiteltaisiin niin sanottua "yhden luukun periaatetta", jolloin asiakas saisi mahdollisimman monta palvelua samasta paikasta. Suurimpana uhkana matalan kynnyksen palveluihin hoitajat toivat esille sen, että organisaatiot itse rupeavat asettamaan ra-

joituksia asiakaskunnalle, tällaisia voisi olla esimerkiksi vastaanotolle saapuminen päihtyneenä. Vantaan walk in-pisteillä ei ole rajoituksia edes päihteiden vaikutuksen alaisena olon suhteen. Vastaanotolle ovat tervetulleita kaikki apua tarvitsevat, hoitajat kertoivat yllättyneensä kuinka vähän he ovat päihtyneisiin pisteillä törmänneet, ja he ketkä ovat olleet esimerkiksi alkoholin vaikutuksen alaisena, ovat halunneet katkaisuhoidon eivätkä ole uskaltaneet lopettaa juomista alkoholikrampin pelon vuoksi.

Vaikka matalan kynnyksen toiminta katsottiin ehdottoman tärkeäksi ja hyödylliseksi työskentelymalliksi, tuli keskustelussa myös esille vanhojen palveluiden ylläpitämisen tärkeys, vanhoja toimivia palveluita ei tulisi lopettaa, vain koska kokeillaan uutta, vaan näitä tulisi käyttää rinnakkain. Myös ennaltaehkäisevä näkemys nostettiin esille, kun asiakas pääsee helposti ja nopeasti avun piiriin, eivät kriisit tai päihdeongelmat välttämättä pääse pahenemaan, tällä taas on yhteiskunnallisesti merkittävä vaikutus, kun esimerkiksi säästytään kalliilta erikoissairaanhoidolta.

7.3.2 Toiminnan kehittäminen ja tulevaisuuden näkymät kohderyhmän näkökulmasta

Walk in-toiminta on toiminut pilotin ajan kahdella Vantaan terveysasemalla. Toiminta jatkuu huhtikuun 2017 alusta entisenlaisena vain toisella näistä terveysasemista johon he saavat uudistuneet, omat tilat. Henkilökunnasta osa palaa omiin tehtäviinsä, osa jatkaa walk in- palveluissa. Henkilökunta tulee vuorottelemaan yhdellä pisteellä jatkossa. Syynä toisen toimipisteen lopettamiseen oli hoitajien mukaan henkilöstöresurssit, henkilökunta ei riitä molempiin pisteisiin. Toiminnan jatkumiseen nimenomaan Martinlaaksossa, vaikutti myös sopivien tilojen löytyminen. Hoitajat kokivat tärkeäksi, että toiminnalla on nimetyt vastuhenkilöt ja ko. henkilö toimii myös Martinlaaksossa.

Hoitajat epäilivät, että toiminnan siirtyminen pelkästään länsi-Vantaalle, tulee ainakin alkuun vähentämään asiakasmääriä, "etenkin ne drop in- piipahtajat tulevat tippumaan pois" kommentoi eräs hoitajista. Koska asukasväestö itä-Vantaalla on hoitajien mukaan hyvin erilaista kuin lännessä, on haasteellista saada asiakkaat hakeutumaan omasta lähiympäristöstään kauemmaksi hoidon piiriin. Hoitajat pohtivat myös mahdollisuutta, että sama asiakasmäärä siirtyisi vain yhden pisteen hoidettavaksi, "oltaisiin helisemässä", kommentoi toinen hoitaja.

Kysyimme hoitajilta kokevatko he saaneensa riittävästi apua, tukea ja työvälineitä työhönsä. Jokaisella oli kokemus, että tukea on saatu riittävästi ja mikäli on tarvittu niin on itse osannut kysyä ja tarvittaessa pyytää apua. Myös tietoa pitää osata etsiä itse. Alussa osa hoitajista olisivat tarvinneet lisää tietoa Vantaan hoitopoluista, jolloin asiakkaan ohjaaminen olisi ollut helpompaa, samoin potilastietojärjestelmän käyttöön osa hoitajista olisi toivonut lisäkoulutusta.

Asiakastyöhön ja asiakkaiden hoitoon liittyen hoitajilla oli jonkin verran kehittämisajatuksia. He toivat esille esimerkiksi asiakkaiden hoitotahon ja hoidon jatkuvuuden näkökulman. Jos nuori on ollut aiemmin hoidossa Nupissa, jossa tällä on ollut kiinteä hoitokontakti, olisi asiakaslähtöistä, että hoito vietäisiin loppuun siellä. Hoitajat ovat törmänneet myös asiakkaiden ripottelemiseen eri hoitotahojen välillä, lapsi saattaa olla perheneuvolan asiakas, äiti psykiatrisen poliklinikan asiakas ja isä ohjataan esimerkiksi walk in- pisteelle, "tuntuu, että hirveän herkästi vain ronttastaan asiakkaat jonnekin," pohtii yksi hoitajista.

Tulevaisuudessa matalankynnyksen pisteille ollaan kehittämässä palvelevaa puhelinta sekä chatti-palvelua. Hiukan mielteliäänä hoitajat pohtivat henkilökunnan riittävyttä näille palveluille, sillä ajoittain tälläkin hetkellä mennään pienellä ja vajaalla miehityksellä. Optimismi kuitenkin paistaa motivoituneiden hoitajien keskustelussa, "täytyy laittaa toiminta käyntiin ja katsotaan kuinka käy", toteaa eräs hoitaja.

8 Pohdinta

8.1 Tulosten tarkastelu

Keskeinen havainto tutkimus tuloksista oli se, työssä pärjäämisen kannalta koulutusta tärkeämpänä tekijänä koettiin jo saavutettu aiempi työkokemus sekä henkilökohtaiset valmiudet, kuten esimerkiksi päätöksentekokyky ja stressinsietokyky, jotta he voivat vastata asiakkaiden tarpeisiin. Pitkä työhistoria antaa varman pohjan toimia haastavissa ja vaihtuvissa tilanteissa. Myös parityöskentely koettiin hyvänä työskentely muotona, vaikka se ei ollutkaan ehdoton välttämättömyys, etenkin silloin, jos asiasta tiedettiin etukäteen ennen työvuoron alkua. Tutkimuksessa käy ilmi, että sekä päihde- että psykiatrisen puolen osaaminen on tärkeää walk-in pisteillä, koska etukäteen ei voi tietää kumpien ongelmien kanssa asiakas ensisijaisesti apua tarvitsee.

Päivittäisen työn sujumisen kannalta oli myös oleellista, että käytettävissä oleva potilastietojärjestelmän käyttö on työntekijöillä sujuvaa. Tämä tulee huomioida työn perehdytyksessä, kun integroidaan eri työorganisaation jäseniä työskentelemään saman potilastietojärjestelmän parissa.

Walk-in toiminta koettiin tärkeäksi ja tutkimuksen mukaan tämänkaltaisen toiminta helpottaa ja nopeuttaa asiakkaiden pääsemistä perusterveydenhuollosta tarvittaessa erikoissairaanhoidon piiriin. Tämä koettiin tärkeäksi, koska se vähentää asiakkaiden putoamista pois hoidon piiristä, jo sinne päästyään.

Kokemusasiantuntijuus ja sen hyödyntäminen päihde- ja mielenterveyspalveluissa koettiin tärkeäksi. Tämän kaltaista toimintaa olisi hyvä tarjota asiakkaiden lisäksi myös heidän omaisilleen.

Kokemusasiantuntijoiden hyödyntämisen kannattavuudesta terveysasemilla on kertynyt positiivisista näkemystä Kokemusasiantuntija terveysasemalla -pilotti hankkeen myötä. Kokemusasiantuntija Ylösen laatimassa pilotin loppuraportissa tulee ilmi, että kokemusasiantuntijan vertaistuki on asiakkaiden kuntoutumista tukevaa toimintaa. (Ylönen 2015).

Walk-in toiminta koettiin hyvin asiakaslähtöiseksi ja kokonaisvaltaiseksi työskentely tavaksi. Asiakaslähtöisyyden kannalta tärkeänä pidettiin sitä, että asiakas voi saapua vastaanotolle hänen ehdoillaan, eikä tarvitse käydä asiakkaan taustaa läpi, mikäli asiakas ei itse halua.

Työskentely walk-in toiminnan vastaanotolla koettiin varsin laadukkaaksi, huomioiden asiakas-kirjon laaja-alaisuuden ja asiakkaiden yksilölliset lähtökohdat ottaa vastaan apua. Voidakseen tarjota laadukasta palvelua, hoitajat kokivat tarvitsevansa laaja-alaista osaamista päivittäisessä työssä.

Tutkimuksessa käy ilmi, että walk-in toiminta otettiin heti hyvin vastaan ja kävijöitä on ollut reilusti, satunnaisia nollapäiviä huomioimatta. Walk-in toiminnan toimintamalli koettiin kokonaisuudessaan merkittäväksi mielenterveys- ja päihdehoitotyössä. Samankaltaisen toiminnan uskottiin lisääntyvän sote-uudistuksen myötä. Tutkimuksessa nousi esille myös toimintamallin ennaltaehkäisevän vaikutus merkitys yhteiskunnallisesta näkökulmasta: Kun asiakas voi hakeutua vaivattomasti avun piiriin ajoissa, yhteiskunta säästää erikoissairaanhoidon kustannuksissa, kun ongelmiin voidaan puuttua aiempaa herkemmin.

Tutkimuksen mukaan suurin uhka toimivalle matalan kynnyksen palveluille on se, että organisaatiot alkavat asettamaan rajoja apua tarvitseville asiakkaille. Tällaisia rajoitteita voisi olla esimerkiksi päihtyneisyys ja varattomuus.

Tutkimuksessa nousee esille, että vanhojen toimivien palveluiden ylläpitäminen on tärkeää, vaikka kokeillaankin uusia toimintamalleja. Uudet ja vanhat toimintamallit eivät saisi kumota toisiaan, vaan niiden pitäisi pyrkiä käyttämään rinnakkain.

Tutkittavien mukaan jatkossa eripuolella kaupunkia sijaitseva walk-in toimintapiste voi olla haaste, sillä matalan kynnyksen asiakkaista monilla ei välttämättä ole riittäviä henkilökohtaisia tai taloudellisia resursseja hakeutua hoitoon lähiympäristöään kauemmaksi. Tutkimuksessa huomioitiin myös vaihtoehto, että asiakasmäärät räjähtäisivätkin käsiin toisen toimintapisteen sulkeuduttua pilottihankkeen päättymisen myötä. Näihin asioihin olisi hyvä kiinnittää huomiota palveluja kehitettäessä.

8.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida ja tarkastella laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereiden avulla. Näitä ovat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys (Kylmä & Juvakka 2007, 128). Opinnäytetyön uskottavuutta lisää opiskelijoiden välinen aktiivinen keskustelu tutkimuksen erivaiheissa. Tämä mahdollisesti lisää tutkijoiden asiantuntijuutta tutkittavaa ilmiötä kohtaan.

Laadullisen opinnäytetyön tutkimuksen luotettavuutta pohtiessa, on oleellista hahmottaa, että samasta aiheesta tehdyt tutkimukset voivat olla hyvin erilaisia riippuen kohderyhmään vaikuttavista tekijöistä sekä tutkijoiden henkilökohtaisesta näkökulmasta käsitellä ilmiötä. Näiden tekijöiden johdosta opinnäytetyömme vahvistettavuus ja siirrettävyys voi olla heikko ja tulokset voivat olla hyvinkin ristiriidassa muiden samankaltaisten tutkimusten kanssa.

Aineiston purkuun käytettiin litterointia, joka lisää tutkimuksen analysoinnin luotettavuutta. Yksi laadullisen tutkimuksen arvioinnissa käytetty käsite on tutkimuksen totuusarvo, jota voidaan litteroinnilla edistää, palaten haastatteluaineistoon uudelleen. Näin haastatteluaineisto sekä muistiinpanot toimivat muistin tukena analysointia tehdessä (Willberg ym. 2009, 6).

Tutkimuksen luotettavuutta lisäsi myös laadukkaan teknisen äänilaitteen käyttäminen, Haastatteluaineiston tasainen litterointi usean kuuntelu kerran jälkeen sekä litteroidun aineiston luokittelun säännönmukaisuus sisällönanalyysiä tehdessä (Hirsjärvi & Hurme 2000, 185). Laadullisessa tutkimuksessa refleksiivisyydellä tarkoitetaan sitä, että tutkijat ovat tietoisia omista lähtökohdistaan tutkijana sekä kykenee arvioimaan sitä, kuinka hän tutkijana vaikuttaa tutkittavaan aineistoon ja tutkimusprosessiin (Kylmä & Juvakka 2007, 129) Tämä vaati tutkijoilta jatkuvaa kriittistä asennoitumista ja tarkkaavaisuutta tutkimusaineistoa käsitellessä, jottei saatu tutkimusaineisto muokkautuisi tutkijoiden henkilökohtaisten näkemysten mukaisiksi.

Opinnäytetyön luotettavuutta voidaan lisätä käyttämällä lähteinä mahdollisimman paljon tuoretta ja näyttöön pohjautuvaa tutkittua tietoa. (Kylmä & Juvakka 2007, 129-130) Lähteitä käytettiin monipuolisesti hyödyntämällä esimerkiksi asiantuntija haastatteluja, kirjallisuuskatsauksia, aiempia tutkimuksia ja tieteellisiä artikkeleja. Opinnäytetyössä käytetyt lähteet on valikoitu tarkasti hyödyntäen muun muassa tiedonhankinnan pajasta saatuja ohjeita. Tutkimuksessa on huomioitu se, että käytetty laadullisen tutkimuksen teoria olisi mahdollisimman tuoretta ja tutkittua.

Ennen haastattelua huolehdittiin, että opinnäytetyö prosessiin vaadittavat tutkimusluvut ja sopimukset ovat asianmukaisesti hoidettu. Haastateltavia informoitiin tutkimuksesta hyvissä

ajoin. Haastattelun alussa kohderyhmälle kerrottiin sekä suullisesti että kirjallisesti tutkimuksen tarkoituksesta ja tavoitteista. Tutkimusprosessissa huomioitiin kohderyhmän anonymiteetti ja vapaaehtoisuus. Haastattelun nauhoittamisen sekä tutkimusaineiston luottamuksellisesta käsittelystä. Ennen haastattelua tutkimukseen osallistuvat antoivat kirjallisen suostumuksen tutkimukseen liittyen.

Koko opinnäytetyö prosessin ajan huolehdittiin siitä, ettei tutkimusaineisto päädy muiden kuin tutkimusta tekevien käsiin. Aineistoa käsitellessä huolehdittiin haastateltavien anonymiteetistä ja mahdollisesta vaitiolovelvollisuudesta henkilökohtaisten tietojen suhteen. Nauhoitettu tutkimusaineisto sekä litteroitu tutkimusmateriaali on tuhottu tutkimuksen eettiset lähtökohdat huomioiden.

9 Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset työelämäkumppanille

Yksin sairaanhoitajan tutkinto ei takaa riittävää osaamista, jota walk-in toiminta pisteillä tarvitaan. Aiempi työkokemus ja kollegoiden osaamisen hyödyntäminen sekä toimiva yhteistyö lisäävät palvelun laadukkuutta. Työn tekoa ja asiakkaan ohjausta helpottaa organisaation, hoitopolkujen ja yhteistyökumppaneiden tunteminen.

Koska työtä pyritään tekemään pareittain, kahden eri organisaation työntekijöiden kesken, olisi työn sujumuuden kannalta suotavaa, että toinen työparista tuntee edellä mainitut asiat. Jotta työtä voidaan tehdä täysipainoisesti ja sujuvasti, nousee perehdytyksen tärkeys suureen asemaan. Yksi tärkeimpiä asioita on potilastietojärjestelmän tunteminen, sekä yksikön toimintatapojen oppiminen, tätä varten tulisi uusille työntekijöille tarjota riittävä koulutus ja perehdytys.

Työskentely pareittain koettiin turvallisuutta lisääväksi ja näin pystyttiin tarjoamaan vertais-tukea myös työntekijöiden kesken haastavissa tilanteissa, näin ollen parityöskentelyn jatkuminen tulevaisuudessakin olisi kannattavaa.

Tutkimuksessa saatujen vastausten perusteella tiivis yhteistyö eri tahojen, kuten A-klinikan, akuutti psykiatrian, terveysaseman muun henkilökunnan ja muiden sosiaali- ja terveysalan yksiköiden kanssa on avain asemassa asiakkaan kokonaisvaltaisen hoidon sekä saumattoman jatkohoidon takaamiseksi.

Hoitajilla oli vahva kokemus tämän tyyppisen palvelun hyödyllisyydestä ja tarpeellisuudesta, he kokivat työn olevan myös asiakkaan tarpeista lähtevää ja palvelulla pyritään vastaamaan asiakkaan tarpeisiin monipuolisesti. Matalankynnyksen palvelua oltiin kehittämässä ja laajen-

tamassa muun muassa chatti- ja puhelinpalveluilla, johon kohdistui hieman epävarmuutta resurssien riittävyyden osalta, mutta hoitajat olivat silti positiivisella asenteella keittämässä toimintaa.

Tulosten perusteella voidaan todeta, että tämän tyyppinen, matalankynnyksen palvelu on hyödyllinen ja tarpeellinen palvelumuoto, etenkin mielenterveys- ja päihdehoitotyössä. Hoitajien näkemys oli, että asiakkaat kokivat saaneensa apua ongelmaansa ja ohjautuivat hyvin jatkohoitoon walk in- pisteeltä. Monipuolinen ja moniammatillinen yhteistyö mahdollistavat asiakkaiden laadukkaan hoidon.

Tulevaisuudessa ja toimintaa kehitettäessä tulee huomioida riittävät työntekijä resurssit ja mahdollisten lisäpalveluiden tarve. Ja huomioida toimintapisteiden sijainti niin, että se palvelisi mahdollisimman monia matalan kynnyksen asiakkaita.

Koska moniammatillisuus ja tiivis yhteistyö eritahojen kanssa koettiin tärkeäksi asiakaslähtöisyyden ja palvelunlaadun kannalta. Tämä tulisi huomioida toimintaa kehittäessä, lisäämällä esimerkiksi sosiaalialan asiantuntijuutta hoitotyön rinnalle.

Tämä tutkimus on tehty sairaanhoitajien näkökulmasta. Jotta walk-in toimintaa ja sen kehittämistä voitaisiin tarkastella laajemmin, olisi hyödyllistä kartoittaa sosionomien näkökulma osaamisesta ja työsentelestä. Myös asiakkaiden kokemus toiminnan sujuvuudesta jäi vain hoitajien kokemuksen asteelle, ovatko asiakkaiden kokemukset samassa linjassa hoitajien näkemysten kanssa?

Lähteet

- Hirsjärvi, S & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu - teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja Kirjoita. 10. Painos. Jyväskylä: Gummerrus
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi
- Kananen, J. 2014. Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona. Jyväskylän ammattikorkeakoulu: Suomen yliopistopaino.
- Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A. & Seuri, T. 2013. Mielenterveyshoitotyö. Sanomapro.
- Kylmä, J & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. 1. painos. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Mäkinen, P., Raatikainen, E., Rahikka, A. & Saarnio, T. 2009. Ammattina sosionomi. Helsinki: WSOY pro.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 6. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Törmä, S. 2009a. Kynnyskysymyksiä: Huono-osaisimmat huumeiden käyttäjät ja matala kynnyks. Helsinki: Sosiaalikehitys Oy.
- Ruusuvuori, J., Nikander, P. & Hyvärinen, M (toim). 2010. Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino
- Kuosmanen, L. 2015. Päihde ja mielenterveyspalveluiden integrointi - Vantaan kaupunki ja Hyks Psykiatria. Luettu 20.10.2016. <http://hus01.tjhosting.com/kokous/20152075-6-103346.PDF>
- Kuosmanen, L., Ylönen, H., Tapola, A. & Bergman, M. Innokylä 18.09.2014. Päihdeistä toipuneen kokemusasiantuntijan vastaanotto osana terveysasemalla tehtävää päihdetyötä. Viitattu 10.03.2017
<https://www.innokyla.fi/web/verstas438531/etusivu/-/verstas/toteutus>
- Kylmä, J., Vehviläinen-Julkunen, K & Lähdevirta, J. Duodecim. 2003. Laadullinen terveystutkimus - mitä, miten ja miksi? Viitattu 07.10.2016.
<http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo93495.pdf>
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista. 22.9.2000/812. Viitattu 20.03.2017
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>
- Laurea-ammattikorkeakoulu 2016. Opiskelu ja hakeminen, AMK-tutkinnot, Sairaanhoidaja. Viitattu 30.11.2016
<https://www.laurea.fi/opiskelu-ja-hakeminen/amk-tutkinnot/sairaanhoidaja>
- Leemann, L. & Hämäläinen, R.-M. 2015. Matalan kynnyksen palvelut. Sosiaalisen osallisuuden edistämisen koordinaatiohanke (Sokra). Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 01.11.2016.
https://www.thl.fi/documents/10531/1787240/Tietopaketti_Matalan_Kynnyksen_Palvelut.pdf/8bc8490c-c2e2-4ad5-ada8-0ce8df65435e
- Marttunen, M., Kärkkäinen, J. & Jaana Suvisaari 2015. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Mielenterveyspalvelut. Viitattu 13.11.2016
<https://www.thl.fi/documents/974282/1449788/Mielenterveyspalvelut.pdf/182ce61a-be12-426b-b6ca-1c65245b186f>
- Mielenterveystalo. HUS. 2016. Mielenterveyden vahvistaminen. Mielenterveys. Viitattu. 04.11.2016.
https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/tietoa_mielenterveydesta/mielenterveyden_vahvistaminen/Pages/mielenterveys.aspx
- Moring, J., Martins, A., Partanen A., Bergman, V., Nordling, E. & Nevalainen, V. (toim.) 6/2011. Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009-2015 - Toimeenpanosta käytäntöön. Viitattu 15.03.2017
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80007/d5f4cb21-cc45-4398-9679-8207945705d7.pdf?sequence=1>
- Opetusministeriö. 2006:24. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot. Viitattu 14.12.2016
<http://80.248.162.139/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=fi>

- Ropponen, M. 2011. Kokemusasiantuntijuus kehittämisen välineenä Etelä-Pohjanmaan Sairaanhoidopiirin psykiatrian toiminta-alueella. Vaasan Yliopisto, Filosofinen tiedekunta. Viitattu 10.03.2017
http://www.epshp.fi/files/5286/Pro_gradu_tutkielma_kokemusasiantuntijuudesta.pdf
- Saaranen-Kauppinen, A & Puusniekka, A. 2009. Menetelmäopetuksen tietovaranto KvaliMOTV kvalitatiivisten menetelmien verkko-oppikirja. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto Tampereen yliopisto. Viitattu 01.11.2016.
http://www.fsd.uta.fi/julkaisut/motv_pdf/KvaliMOTV.pdf
- Sairaanhoitajat 21.8.2014, Opiskelu sairaanhoitajaksi. Viitattu 17.11.2016
<https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/opiskelu-sairaanhoitajaksi/>
- Savolainen, M., Stakes. 25.09.2007. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoidopiiri. Mielenterveys ja mielenterveyden edistäminen. Viitattu 31.10.2016
http://www.epshp.fi/files/5512/Mielenterveys_ja_mielenterveyden_edistaminen_Mielenterveyden_ensiapu_2007.pdf
- Sosiaalialan AMK verkoston verkostopalaveri Kuopiossa 29.4.2016. Sosiaalialan ammattikorkeakoulutuksen kompetenssit. Viitattu 14.12.2016.
<https://www.innokyla.fi/documents/1167850/5e8f1ef1-7a5b-4dfb-a629-0ea09dbfe904>
- Sote- ja maakuntauudistus. Hallituksen reformi. Sosiaali- ja terveystieteiden integraatio. Viitattu 13.04.2017
<http://alueuudistus.fi/integraatio>
- Stenius, K., Kekki, T., Kuussaari, K. & Partanen, A. 2012. Päihde- ja mielenterveyspalveluiden integraatio – kirjava käytäntö Suomen kunnissa. STM:n hallinnonalan avoin julkaisuarkisto Julkari. Viitattu 10.03.2017
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/102952/stenius.pdf?sequence=1>
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 30.9.2014, Terveiden edistäminen, mielen hyvinvointi. Viitattu 15.03.2017
<https://www.thl.fi/fi/web/terveyden-edistaminen/toimijat/terveyden-edistaminen-eri-toimialoilla/terveyden-ja-hyvinvoinnin-edistaminen-ammattillisessa-koulutuksessa/mielen-hyvinvointi>
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 01.09.2015. Lapset, nuoret ja perheet. Peruspalvelut. Sosiaalipalvelut. Päihde ja mielenterveystyö sosiaalipalveluina. Viitattu 01.11.2016.
<https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/sosiaalipalvelut/paihde-ja-mielenterveystyo-sosiaalipalveluina>
- Vantaan kaupunki 2016, Vantaalla saa nyt mielenterveys- ja päihdepalveluja vuoronumerolla. Viitattu 15.03.2017
http://www.vantaa.fi/uutisia/terveys_ja_sosiaalipalvelut/101/0/126615
- Willberg, E., Kasvatustieteiden laitos, erityispedagogiikan yksikkö. Laadullisen aineiston luotettavuus. 16.02.2009.
<https://www.jyu.fi/edu/laitokset/eri/opiskelu/opiskelu-info/prosem/laadullinen>
- Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto 12.01.2016. Aineistohallinnan käsikirja. Tutkittavien informointi. Viitattu 01.11.2016. <http://www.fsd.uta.fi/aineistohallinta/fi/tutkittavien-informointi.html>
- Yhteiskuntatieteellinen tietarkisto 08.06.2016. Kvalitatiivisen datan käsittely. Viitattu 19.03.2017
<http://www.fsd.uta.fi/aineistohallinta/fi/kvalitatiivisen-datan-kasittely.html>
- Willberg, E., Kasvatustieteiden laitos, erityispedagogiikan yksikkö. Laadullisen aineiston luotettavuus. 16.02.2009.
<https://www.jyu.fi/edu/laitokset/eri/opiskelu/opiskelu-info/prosem/laadullinen>
- Ylönen, H. Vantaan Kaupunki. 09/2015. Päihdetyön kokemusasiantuntijan vertaisvastaanotto Vantaan terveysasemilla 2012-2015. Viitattu 20.03.2017
<http://www.ksshp.fi/download/noname/%7B5CFF19EF-5B4E-4B79-A0AE-0DA71B04ADD4%7D/55828>

Kuviot

Kuvio 1: Asiakas palvelujen lähtökohdaksi integraatiossa. (Lähde: Sote- ja maakuntauudistus 2017) **Error! Bookmark not defined.**

Liite 1: Tutkimustiedote

TUTKIMUSTIEDOTE

Tiedote tutkimuksesta

Hei, olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Laurea-ammattikorkeakoulusta Tikkurilan yksiköstä.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Vantaan matalan kynnyksen psykiatrian- ja päihdehoitajien valmiuksia ja käsityksiä palvelun laadusta ja kyvystä vastata asiakkaan tarpeisiin. Tavoitteena on selvittää hoitajia haastatteleamalla, kokevatko he tietonsa ja taitonsa riittäväksi hoitaessaan mielenterveys- ja päihdepotilaita. Tavoitteena on myös kartoittaa tietoa siitä, onko kannattavaa jatkaa mielenterveys- ja päihdepalveluja walk-in periaatteella.

Opinnäytetyötä varten tulemme haastattelemaan terveysasemalle ja terveysasemien mielenterveys- ja päihdepalvelupisteiden työntekijöitä.

Ryhmähaastattelu kestää noin tunnin ja se nauhoitetaan.

Laatimamme teemahaastattelurunko on haastattelun tukena. Haastattelunauhut hävitetään, kun haastatteluaineisto on käsitelty.

Raportin tuloksista kirjoitetaan opinnäytetyöhömme ja valmis opinnäytetyö on saatavilla sähköisesti theseus-tietokannassa.

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Halutessanne voitte keskeyttää haastattelun missä vaiheessa tahansa. Kaikki haastattelussa ilmi tulevat asiat ovat luottamuksellisia ja me olemme vaitiolovelvollisia. Tutkittavien henkilöllisyys ei tule ilmi missään vaiheessa.

Jonna Juvonen

Laurea Ammattikorkeakoulu, Tikkurila
jonna.juvonen@student.laurea.fi

Niina Hara

Laurea Ammattikorkeakoulu, Tikkurila
niina.hara@student.laurea.fi

Ohjaava opettaja

Eija Okker-Tikkunen

eija.okker-tikkunen@laurea.fi

Liite 2: Suostumuslomake

SUOSTUMUSLOMAKE

Suostumuslomake haastatteluun

Suostun haastatteluun, jossa selvitetään Vantaan matalan kynnyksen psykiat-
rian- ja päihdehoitajien valmiuksia ja käsityksiä palvelun laadusta ja kyvystä
vastata asiakkaan tarpeisiin.

Olen tietoinen opinnäytetyöstä, sen tarkoituksesta ja tavoitteista.

Minulla on milloin tahansa mahdollisuus keskeyttää tutkimus syytä ilmoitta-
matta.

Tutkimukseen osallistuvan allekirjoitus

Päiväys

Jos Teille tulee kysyttävää, koskien opinnäytetyötä tai sen toteutusta, vas-
taamme mielellämme!

Jonna Juvonen
Laurea Ammattikorkeakoulu, Tikkurila
jonna.juvonen@student.laurea.fi

Niina Hara
Laurea Ammattikorkeakoulu, Tikkurila
niina.hara@student.laurea.fi

Ohjaava opettaja
Eija Okker-Tikkunen

eija.okker-tikkunen@laurea.fi

Liite 3: Tutkimuskysymyksiä pohdittavaksi

Hei!

Teemme opinnäytetyötä aiheesta Hoitajien valmiudet Vantaan matalankynnyksen mielenterveys- ja päihdepalvelupisteillä. Tulemme tekemään ryhmähaastattelun Tikkurilan yksikössä.

Alla kysymyksiä pohdittavaksi etukäteen haastattelua varten.

- Millainen on koulutustausta ja työkokemus?
- Kokeeko koulutuksen riittäväksi?
- Mihin tarvitsee lisää koulutusta/tukea?
- Kokeeko parityöskentelyn välttämättömäksi?
- Toteutuuko parityöskentely käytännössä?
- Parityöskentelyn hyvät ja huonot puolet verrattuna itsenäiseen työskentelyyn?
- Millaisia tarpeita asiakkailla?
- Millainen on tyypillinen asiakas?
- Vastaako palvelun tarjonta kysyntään?
- Millaista palautetta saatu asiakkailta?
- Kokeeko työn merkitykselliseksi?
- Toteutuuko asiakaslähtöisyys hoitajan näkökulmasta?
- Kehitysideoita?
- Muuta mieleen tulevaa...?

Ystävällisin terveisin;

Sairaanhoitajaopiskelijat Niina Hara ja Jonna Juvonen
Laurea Ammattikorkeakoulu, Tikkurila

Liite 4: Tutkimuslupa

**Vantaa**

Viranhaltijapäätös § 6/2017 sivu 1 (3)

27.02.2017

VD/1174/13.00.00/2017

Sosiaali- ja terveystoimi / Terveyspalvelut
Terveyspalvelujen johtaja Kantonen Jarmo**Tutkimuslupa/Hoitajien valmiudet Vantaan matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalvelupisteillä/Juvonen Jonna, Hara Niina**

Toimialan TUTKE:n käsiteltäväksi toimitettu uusi tutkimussuunnitelma. Tutkimus on Laurea ammattikorkeakoulussa hoitotyön koulutusohjelmassa tehtävä opinnäytetyö.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalveluiden psykiatriset sairaanhoitajat ja päihdehoitajat kokevat omat valmiutensa palvella asiakkaita ja vastata asiakkaiden tarpeisiin sekä antaako sairaanhoitaja AMK -koulutus tai sosionomi AMK -koulutus tarpeellisen osaamisen työhön. Tavoitteena on kehittää matalan kynnyksen terveyspalveluita ja tuoda esille sote-uudistuksen vaikutus perus- ja erikoissairaanhoidon rajapintaan. Kyseenä olevassa palvelussa käytetään sekä perusterveydenhuollon että erikoissairaanhoidon henkilöstöresursseja.

Aineisto kerätään ryhmähaastattelulla kahden palvelupisteen työntekijöiltä 5.3.-30.4.2017. Nauhoitettu haastattelu tuhoetaan 30.4.2017 mennessä.

Tutkimuksen arvioitu valmistumisaika on 16.6.2017.

Tutkimusta puoltavat terveyspalvelupäällikkö Pertti Sopenen ja terveyspalvelupäällikkö Ritva Tauriainen ja yhteyshenkilöitä ovat osastonhoitaja Jaana Malinen ja apulaisosastonhoitaja (HUS) Marjut Vastamäki.

Tutkija/tutkijat: Jonna Juvonen, sairaanhoitajaopiskelija, Laurea amk
Niina Hara, sairaanhoitajaopiskelija, Laurea amk

Tutkimuksen vastuhenkilö:
Eija Okker-Tikkunen, lehtori, Laurea amk

Tutkimuksen toimeksiantaja:
Tutkijalähtöinen tutkimus

Tutkimuksen rahoitus: Tutkija itse

Toimitetut asiakirjat: Tutkimuslupahakemus
Tutkimussuunnitelma
Pohdittavia kysymyksiä haastattelua varten
Tutkimustiedote
Suostumuslomake

TUTKE:n esitys:

TUTKE katsoo, että tutkimussuunnitelma ja sen liiteasiakirjat noudattavat hyvää tutkimustapaa. Tutkija on sitoutunut siihen, ettei käytä saamiaan tietoja tutkittavan tai hänen läheistensä vahingoksi tai halventamiseksi taikka sellaisten etujen loukkaamiseksi, joiden suojaksi on säädetty salassapitovelvollisuus ja tietosuojasäännöksiä, eikä luovuta



kerättyjä tietoja muuhun tarkoitukseen kuin mihin tutkimuslupa on myönnetty. Tutkija on sitoutunut eettisiin periaatteisiin.

TUTKE pitää tutkimussuunnitelmaa hyväksyttävänä ja antaa puoltavan lausunnon tutkimusluvan hyväksymisestä tulosaluejohtajalle.

TUTKE edellyttää, että tutkimuksen valmistuttua tutkimusraportti toimitetaan Vantaan sosiaali- ja terveystoimen käyttöön sähköpostitse pdf-versiona Kirjaamoon (kirjaamo@vantaa.fi).

Esitystä koskeviin asiasisällöllisiin kysymyksiin vastaa tarvittaessa esittelijä.

Lisätietoja: Erityisasiantuntija Ritva Paavonheimo, p. 0400 400637

Vantaan kaupungin johtosäännön 12 § kohdan 8 mukaan tulosalueen johtaja päättää tulosalueelle kuuluvista asioista, joita ei ole määrätty muun viranhaltijan päätettäväksi.

Päätös

Myönnän luvan tutkimuksen tekemiseen TUTKE:n esityksen mukaisesti.

Päiväys Vantaa 27.02.2017

Allekirjoitus

Nimen selvennys Kantonen Jarmo

Virka-asema Terveyspalvelujen johtaja

Täytäntöönpano
Juvonen Jonna
Hara Niina
Sopanen Pertti
Tauriainen Ritva
Malinen Jaana
Vastamäki Marjut
Örri Liisa

Tämä päätöspöytäkirja on yleisesti nähtävänä

Aika: 8.3.2017 klo 8.15 - 16.00

Paikka: Vantaan kaupunki, Kirjaamo, Asematie 7, 01300 Vantaa (Tikkurila)

Oikaisuvaatimusohjeet

Tähän päätökseen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen.