

Kati Engman & Tiina Loukusa

PÄIHDEASIAKKAAN KOHTAAMINEN – TEEMAPÄIVÄ

PÄIHDEASIAKKAAN KOHTAAMINEN – TEEMAPÄIVÄ

Kati Engman & Tiina Loukusa
Opinnäytetyö
Kevät 2017
Hoitotyön koulutusohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu, Oulainen
Tutkinto-ohjelma, Sairaanhoitaja

Tekijät: Kati Engman & Tiina Loukusa

Opinnäytetyön nimi: Päihdeasiakkaan kohtaaminen – teemapäivä

Työn ohjaaja: Liisa Kiviniemi

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Kevät 2017

Sivumäärä: 28 + 2

Suunnittelimme ja järjestimme yhteistyössä Oulun ammattikorkeakoulun ja Oulaisten ammattiopiston kanssa päihdetyön teemapäivän sairaanhoitaja- ja lähihoitajaopiskelijoille. Teemana oli päihdeasiakkaan kohtaaminen ja päivän ohjelma koostui kuudesta eri asiantuntijaesityksestä. Teemapäivän luennoitsijat edustivat monipuolisesti päihdetyön eri lähestymistapoja. Teemapäivän tavoitteena oli vaikuttaa tulevien hoitajien asenteisiin kohdata päihdeasiakas sekä antaa näkökulmia ja käytännönläheisiä lähestymistapoja kohdata päihteiden käyttäjä asiakkaana.

Tutkimusten mukaan hyvällä vuorovaikutussuhteella on huomattava merkitys potilaan hyvän ja onnistuneen hoidon kannalta. Toimivan vuorovaikutussuhteen puuttuessa potilaan hoito vaikeutuu ja jopa pitkittyy. Ammatillisessa auttamisessa on kyse vuorovaikutussuhteesta, jossa potilaalla on oikeus olettaa, että suhde on olemassa hänen auttamistaan varten. Aito kohtaaminen vaatii onnistuakseen läsnäolemisen opettelua, eli pysähtymistä, kuuntelemista ja välittämistä. Päihdeongelmaisiin kohdistuvat asenteet hoitoalalla ovat usein negatiivisia ja niihin vaikuttaminen koulutuksen avulla on tärkeää. Hoitajilla on työssään velvollisuus kehittää ammattitaitoaan ja näin samalla vaikuttaa työyhteisöönsä. Asiakkaan kohtaaminen on tärkeä osa hyvää hoitoa ja varmistaa hoidon laadun.

Koulutuspäivästä saadun palautteen mukaan osallistujat kokivat päivän tarpeelliseksi ja tunsivat sen vaikuttaneen positiivisesti asenteisiinsa kohdata päihdeasiakas. Osallistujat näkivät tärkeänä sen, että asiasta puhutaan ja asenteisiin pyritään vaikuttamaan. Suurin osa palautteiden antaneista koki, että päivän teema ja esiintyjät oli valittu hyvin. Kokonaisuudessaan teemapäivä oli onnistunut, hyödyllinen ja tärkeää tietoa sisältävä päivä. Tulevaisuudessa vastaava käytännönläheinen koulutuspäivä aiheesta olisikin hyvä sisällyttää hoitajien perusopintoihin, sillä hoitajat kohtaavat päihteenkäyttäjiä riippumatta siitä missä työskentelevät.

Asiasanat: Kohtaaminen, päihderiippuvuus, päihdehoitotyö, moniammatillinen yhteistyö

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences, Oulainen
Degree programme of Nursing and Health Care, Option of Nursing

Authors: Kati Engman & Tiina Loukusa

Title of thesis: "Encountering the substance abuse customer" theme day

Supervisor: Liisa Kiviniemi

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2017 Number of pages: 28 + 2

We planned and organised a substance abuse workers' theme day for registered and practical nursing students in cooperation with the Oulu University of Applied Sciences and Oulainen Vocational College. The theme was "Encountering the substance abuse customer" and the day's program consisted of six different expert presentations. The lecturers represented a wide variety of approaches to substance abuse work. The purpose of the theme day was to influence the attitudes of future nurses in encountering substance abuse customers, and to provide perspectives and practical tools for meeting substance abusers.

According to research, a good therapeutic alliance has a significant impact on the success of a patient's treatment, whereas the lack of one can hamper and prolong it. Professional help in substance abuse work includes the formation of a therapeutic alliance, in which patients have the right to expect an interactive relationship that exists in order to help them. A successful and sincere nurse-patient meeting requires learning how to be genuinely present – stopping, listening and caring. Attitudes towards substance abusers in health care are often negative, and shaping them through training is important. Nurses are obligated to develop their professional skills, and simultaneously they shape the attitudes of their work community. Interacting with customers is an integral part of good patient care and guarantees high quality care.

Based on the feedback received, the participants thought that the training day was useful, and that it had a positive influence on their attitudes towards substance abusers. The participants thought that addressing this topic and attempting to influence existing attitudes was important. The majority of participants felt that the theme of the day and the experts had been well chosen. Altogether the theme day was a success; it was useful and included vital information. In the future, it would be a good idea to include this kind of practical training day in the basic studies module for nursing, as nurses do encounter substance abusers anywhere they work.

Keywords: Meeting, therapeutic alliance, substance abuse, rehabilitation, multiprofessional cooperation

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	ASIAKKAAN KOHTAAMINEN JA MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ PÄIHDETYÖSSÄ.....	8
	2.1 Päihderiippuvuus.....	8
	2.2 Päihdehoitotyö	9
	2.3 Kohtaaminen päihdehoitotyössä	12
	2.4 Moniammatillinen yhteistyö päihdetyössä	14
3	PROJEKTITYÖN TAVOITTEET	17
4	PROJEKTIN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS.....	18
	4.1 Teemapäivän suunnittelu	19
	4.2 Teemapäivän toteutus.....	20
	4.3 Projektin arviointi.....	21
5	POHDINTA.....	24
	LÄHTEET.....	26
	LIITTEET	29

1 JOHDANTO

Opinnäytetyössämme päihdeongelmalla tarkoitetaan sekä alkoholin liikakäyttöä että huumeiden, lääkkeiden ja muiden päihdyttävien aineiden käyttöä. Emme rajanneet aihetta koskemaan tiettyjä päihteitä, koska päihteiden sekakäyttö on yleistynyt huomattavasti. Päihdehoidossa olevista asiakkaista jo yli 62 % on vähintään kolmen päihteen ongelmakäyttäjä. (Varjonen 2015, viitattu 20.1.2016.) Aiheena päihteet ovat hyvin ajankohtainen ja päihteidenkäyttäjät hoitoalan asiakkaina ovat lisääntyneet. Alkoholin kokonaiskulutus viisinkertaistui Suomessa vuosina 1965 – 2012. (THL 2013, viitattu 20.1.2016.) Asenteet huumeita, varsinkin kannabista kohtaan ovat muuttuneet myönteisemmiksi erityisesti nuorten aikuisten keskuudessa: 25-34 -vuotiaista jo 36 % kertoo kokeilleensa kannabista. (THL 2014, viitattu 20.1.2016.) Edellisiin tutkimuksiin verrattuna vaikuttaa siltä, että huumeiden ongelmakäyttäjien määrä on kasvanut Suomessa. (THL 2015, viitattu 20.1.2016.) Euroopan huumeraportin (2015) mukaan, nyt ovat yleistymässä ns. muuntohuumeet, joiden uudet tuotantotavat mahdollistavat valtavat määrät uusia aineita markkinoilla.

Oulun ammattikorkeakoulu tarjosi meille mahdollisuuden järjestää päihdetyön teemapäivä. Aloimme perehtyä annettuun aiheeseen. Lisäksi mietimme päivälle tarkempaa aihetta ja rajausta. Teemapäivän kohdeyleisöksi valitsimme Oulun ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijat sekä Oulaisten ammattiopiston lähihoitajaopiskelijat. Kohdeyleisöä ajatellen rajasimme päivän teeman päihdeasiakkaan kohtaamiseen. Olemme sairaanhoitaja-opiskelijoina kohdanneet käytännön työharjoitteluiden aikana sekä sairaalan vuodeosastoilla että kotihoidossa negatiivista suhtautumista päihdeongelmaisen kohtaamiseen ja koemme, että ajantasainen tieto, oikea asenne ja päihdetyön parempi osaaminen auttaisivat hoitajia kohtaamaan päihtyneen asiakkaan ammatillisesti. Halusimme järjestettävän päivän avulla tuoda uusia näkökulmia ja lähestymistapoja tuleville hoitajille työelämään.

Tavoitteenamme oli järjestää laadukas teemapäivä, jonka päätarkoituksena on antaa hoitajaopiskelijoille kokemukseen ja asiantuntemukseen perustuva kokonaiskuva päihdeasiakkaan kohtaamisesta. Tavoitteena oli myös vaikuttaa päihdeongelmaisiin kohdistuviin negatiivisiin asenteisiin ja toisaalta antaa voimavaroja ja valmiuksia kohdata päihdeongelmainen. Projektityönä toteutettava opinnäytetyö antaa kokemusta projektityöskentelystä ja saamme samalla perehtyä projektin eri vaiheisiin. Omana oppimistavoitteenamme on kehittyä projektityöskentelyn eri

vaiheissa ja lisäksi kehittää vuorovaikutustaitojamme. Tulevassa ammatissamme sairaanhoitajina tarvitsemme ryhmätyöskentelyn taitoja, joita projekti monipuolisesti kehittää.

2 ASIAKKAAN KOHTAAMINEN JA MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ PÄIHDETYÖSSÄ

Suomessa nuorten raittiiden osuus on lisääntynyt vuodesta 1995, jolloin kymmenesosa 16-vuotta täyttävistä nuorista oli raittiita. Vuonna 2015 vastaava osuus oli 26%. 1990-luvun loppupuolella nuorten humalajuominen oli yleistä Suomessa, mutta vuosituhannen vaihteen jälkeen se on selkeästi vähentynyt. Myös nuorten tupakkakokeilut ovat vähentyneet 2000-luvulla. Aikuisväestön kannabiksen käyttö yleistyi Suomessa 1990-luvulla, vuosituhannen vaihteen jälkeen käyttö väheni aikuisilla, mutta nuorten aikuisten keskuudessa kannabiksen käyttö on taas lisääntynyt. 15-16-vuotiaiden kannabiskokeilut ja käyttö sen sijaan eivät ole lisääntyneet, vaan käyttö on jopa hieman vähentynyt. Myös muiden laittomien huumeiden käyttö 15-16-vuotiailla nuorilla on harvinaista, vuonna 2015 vain 3% pojista ja tytöistä ilmoitti kokeilleensa jotain muuta huumetta kuin kannabista. (THL 2015, viitattu 25.2.2017) Huumeiden ongelmakäyttäjistä lähes puolet ovat 25–34-vuotiaita. Ongelmakäyttäjien määrä on kasvanut, vuonna 2012 Suomessa oli tutkimuksen mukaan 18 000-30 000 huumeiden ongelmakäyttäjää. Myös huumekuolemien määrä on kasvanut. (THL 2015, viitattu 25.2.2017)

2.1 Päihderiippuvuus

Kielitoimiston sanakirjan mukaan riippuvuudella tarkoitetaan epäitsenäisyyttä, johonkin sidoksissa oloa. Riippuvuutta on voimakas psyykinen tai fyysinen tarve käyttää jatkuvasti jotakin kemiallista ainetta. Voimakas, pakonomainen tarve jonkin tekemiseen on addiktiota. (Kielitoimiston sanakirja, 2016, viitattu 4.3.2016.) Alkoholismin tapaan huume- ja päihderiippuvuudelle on ominaista päihteen usein toistuva, jatkuva tai pakonomainen käyttö riippumatta käytön aiheuttamista sosiaalisista tai terveydellisistä haitoista. Päihderiippuvainen ei kykene edes omasta halustaan huolimatta vähentämään tai lopettamaan aineen käyttöä. Usein huomattava osa päihderiippuvaisen ajasta kuluu riippuvuutta aiheuttavan aineen hankkimiseen, käyttöön tai käytöstä toipumiseen. Eniten käytettyjä huumeita Suomessa ovat kannabistuotteet, heroini sekä muut opiaatit, kokaiini, amfetamiini sekä muuta psykostimulantit, hallusinogeenit ja erilaiset synteettiset päihteen, kuten hydroksivoihappo eli ”gamma”. Lisäksi käytetään erilaisia hengitettäviä tai impattavia inhalantteja, kuten puhdistusaineita tai spraymaaleja. Päihderiippuvuus on luonteeltaan addiktiivista silloin, kun päivittäin käytetyn aineen määrä on suuri ja henkilöllä on

pakonomainen tarve saada aineen päiväannos käyttöönsä lähes keinolla millä hyvänsä. (Huttunen 2015, viitattu 25.2.2017)

Huumeet, lääkkeet sekä päihteet voivat aiheuttaa fyysistä ja psyykkistä riippuvuutta. Fyysisesti riippuvalle tulee vieroitusoireita, mikäli annosta äkillisesti, joko pienennetään tai sitä ei anneta ollenkaan. Fyysisen riippuvuuden syntymiseen vaikuttaa myös toleranssi eli lääkevasteen heikentyminen. Sekä fyysinen riippuvuus, että toleranssi ovat molemmat seurausta keskushermoston fysiologisesta adaptaatiosta lääkeaineeseen. Psykkisen riippuvuuden eli addiktion kehittymiseen vaikuttavat geneettinen alttius, ympäristötekijät sekä altistuminen huumausaineelle. Addiktion kehittyminen on monivaiheista ja kulloisessakin vaiheessa eri tekijöillä on erilainen merkitys. Alttius riippuvuudelle liittyy aivojen mielihyväjärjestelmän poikkeavuuksiin. Kaikki riippuvuutta aiheuttavat aineet lisäävät aivojen mielihyväjärjestelmän aktiivisuutta, mikä johtaa lopulta hyvän olon tunteeseen. Ympäristötekijöitä, jotka altistavat psyykkisille riippuvuuksille ovat esimerkiksi vanhempien päihteiden käyttö, lapsuuden vaikeat käytöshäiriöt, mielenterveysongelmat sekä asuin ympäristön huumemyönteisyys. (Hamunen & Kontinen 2009. 420 – 422.)

Suomessa THL julkaisi 2011, 3. uudistetun painoksen Maailman terveysjärjestön (WHO) psyykkisten sairauksien diagnostiikkaan käytetystä ICD-luokittelusta (International Classification of Diseases). Sen mukaan päihteiden käytön häiriöt voidaan jakaa haitalliseen käyttöön ja riippuvuuteen. Vaikka raja näiden termien välillä on epäselvä, voidaan kuitenkin sanoa, että haitallinen käyttö ei ole niin vaikea-asteista kuin riippuvuus. Riippuvuuteen liittyy aineen käytön pakonomaisuus, toleranssin ja vieroitusoireiden kehittyminen. (Lönqvist 2011. 49, 52. Kuoppasalmi & Heinälä 2011. 413 - 415.)

2.2 Päihdehoitotyö

Lisääntynyt huumeiden käyttö 1990-luvulla sekä alkoholin lisääntynyt käyttö erityisesti vuoden 2004 alkoholiverotuksessa ja tuontikäytännöissä tapahtuneiden muutosten jälkeen ovat haastaneet myös sairaanhoitajat vastaamaan hoitotyön avuin päihteiden käytön lisääntymisestä johtuviin ongelmiin. Käytännössä se tarkoittaa aktivoitumista sekä ehkäisevässä että korjaavassa päihdetyössä. (Havio, Inkinen & Partanen 2008, 14.) Päihdehoitotyöllä tarkoitetaan hoitotyön ammattilaisten toteuttamaa osaa päihdetyöstä, jonka tavoitteena on edistää terveyttä, ehkäistä ja

korjata päihteidenkäyttöä ja sen haittoja. Päihdehoitotyötä toteutetaan sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä. Terveydenhuollossa painopiste on potilaan terveydessä, sosiaalihuollon keskittyessä asiakkaidensa hyvinvointiin ja elämänhallintaan. Onnistunut päihdehoitotyö toteutetaan tiiviissä yhteistyössä sosiaali- ja terveydenhuollon kesken. (Holmberg, Inkinen, Kurki, Partanen & Salo-Chydenius, 2015, 3, 29.) Päihdehoitotyö edellyttää ymmärrystä väestön terveydestä ja terveyden ja yhteiskunnan välisistä suhteista. Kansanterveystiede tarjoaa tutkittua tietoa terveyteen vaikuttavista tekijöistä sekä järjestelmistä ja keinoista, joilla terveyteen voidaan vaikuttaa. Tämä tutkittu tieto auttaa ymmärtämään päihdeongelmien ehkäisyä sekä terveyden ja toimintakyvyn edistämistä. (Holmberg ym., 2015, 21.)

Olenainen osa päihdehoitotyötä on jatkohoidon turvaaminen. Jatkohoidon tarve arvioidaan aina tapauskohtaisesti ja päihteenkäyttäjää motivoidaan jatkohoitoon sekä tiedotetaan hoitopaikasta. Myös yhteydenotot jatkohoitopaikkaan ja mahdolliset yhteispalaverit ovat osa jatkohoitopaikan suunnittelua. Arvioitaessa jatkohoidon tarvetta on pidettävä mielessä päihteenkäyttäjän psyykinen ja fyysinen tilanne ja tehdä arviointi yhdessä joko potilaan tai työryhmän kanssa. Jatkohoitopaikkoina voi olla päihdehuollon avo- ja laitospoliklinikat, psykiatriset ja somaattiset sairaalat ja poliklinikat, mielenterveystoimistot ja mielenterveysneuvolat sekä terveyskeskusten vuodeosastot. (Havio ym. 2008, 38.)

Monitieteistä yhteistyötä tukevat myös sosiaalityön käytäntö-, toipumis- sekä kuntoutumisprosessiin liittyvät tutkimukset, joita kutakin voidaan hyödyntää päihdehoitotyössä. Erilaiset kokemustutkimukset tuottavat näkökulmia palveluiden arviointiin ja kehittämiseen. (Holmberg ym., 2015, 21 -23.) Sairaanhoidajaliitto määrittelee päihdehoitotyön olevan osa moniammatillista päihdetyötä. Se sisältää terveyttä edistävän, ehkäisevän ja korjaavan työn. Sairaanhoidaja toimii päihdetyössä hoitotyön asiantuntijana ja sen toteuttajana. Päihdehoitotyötä toteutetaan joko itsenäisenä asiantuntija-alueena tai osana muuta hoitotyötä lähes kaikissa terveydenhuollon toimipisteissä. (Sairaanhoidajaliitto 2014, viitattu 12.1.2016) Sairaanhoidajat ovat suurin päihdehoitotyössä asiakkaiden kanssa työtä tekevä ammattiryhmä. Sairaanhoidajan työnkuva päihdehoitotyössä on moninainen riippuen siitä toimiiko hän päihdepalveluja tuottavassa toimintayksikössä sosiaali- ja terveydenhuollon yleisissä palveluissa, päihdehuollon erityispalveluissa vai erityissairaanhoidon palveluissa. Riippumatta siitä, missä yksikössä sairaanhoidaja työskentelee, hän kohtaa työssään päihteiden käyttäjiä päivittäin. (Holmberg ym. 2015, 3, 30.) Päihdehoitotyössä sairaanhoidajan tulee hoitotyössään toteuttaa näyttöön perustuvia tehokkaita menetelmiä. Tällä tarkoitetaan, että hoitotyö on systemaattista ja harkittua. Hoitajan on

osattava käyttää ajantasaista tietoa kriittisesti. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2010, 8 §.) Näillä toimin pyritään potilaiden saaman hoidon yhtenäistämiseen. Tarkoituksena on turvata hoidon tehokkuus ja vaikuttavuus, huomioon ottaen potilaan toiveet ja sen hetkinen tilanne. (Holmberg ym. 2015, 24, 43, 218.)

Terveystieteiden edistäjänä sairaanhoitajan tulee keskustella asiakkaidensa kanssa terveystietämisen kysymyksistä. Puheeksi ottaminen, keskusteleminen ja valistaminen ovat tärkeä osa päihdehoitotyötä. (Havio ym. 2008, 11.) Päihdehoitotyössä edellytetään hoitajilta hyvää motivoivan haastattelutekniikan hallintaa. (Koski–Jännes, Riittinen & Saarnio 2008, 82 – 93.) Päihteenkäyttäjää saa sairaanhoitajalta paitsi tietoa, myös ohjeita ja neuvoja sekä vaihtoehtoja avunsaanti-, tuki- sekä hoitomahdollisuuksista. Sairanhoitajan motivoiva keskustelutapa kannustaa asiakasta tai potilasta sitoutumaan hoitoon sekä muutokseen päihteiden käytössä. Työssään sairaanhoitaja auttaa päihteenkäyttäjää tiedostamaan ja ymmärtämään omaa käyttäytymistään, päihteidenkäyttöään sekä ongelmallisuutta, joka niihin liittyy. (Holmberg ym. 2015, 29, 30.)

Hyvä päihdehoitotyö edellyttää moniammatillista yhteistyötä. Päihdehoitotyön kokonaisuus koostuu sairaanhoitajan kahdenkeskisestä hoitosuhteesta päihteidenkäyttäjään, välittämättä on kuitenkin yhteistoiminta potilaan tai asiakkaan läheisten kanssa. Moniammatillisessa työryhmässä, eri viranomaisten ja yhteistyökumppaneiden, koulujen ja työyhteisöjen kanssa toimiessa sairaanhoitaja on oman alansa asiantuntija. Hänen tehtävänsä on tuoda oma näkemyksensä ja asiantuntemuksensa esille päätöksenteossa. (Holmberg ym. 2015, 30, 31, 40.)

Päihdetyön tekemisen taustalla vaikuttavat voimakkaasti lainsäädännölliset tekijät. Keskeisin päihdepalveluita ohjaava sisältölaaki on Päihdehuoltolaki 41/1986, jonka mukaan kuntien tulee järjestää päihdehuollon palvelut sisällöltään ja laadultaan kunnassa esiintyvän tarpeen mukaiseksi. Päihdehuoltolain lisäksi vuonna 2011 voimaan tulleessa uusituslaissa terveydenhuoltolaissa säädetään terveydenhuollon palveluihin sisältyvä ohjaus ja neuvonta päihteettömyydestä ja päihteidenkäytön haitoista, sekä päihteiden aiheuttamien sairauksien tutkimus-, hoito- ja kuntoutuspalvelut. Myös sosiaalihuoltolaki, jota ollaan uudistamassa, sisältää maininnan päihdeongelmaisten palveluiden järjestämisestä. Lisäksi on tarkemmin yksittäisiä päihdepalveluita ohjaavaa lainsäädäntöä, kuten Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asetus opioidiriippuvaisen vieroitus- ja korvaushoidosta (33/2008) sekä tartuntatautiasetus (786/1986). Kuntoutusrahalaki määrittelee oikeuden kuntoutusrahaan päihdehuoltolain mukaisen kuntoutuksen ajalta ja lastensuojelulaki

painottaa lapsen huomioon ottamista aikuisille suunnatuissa päihdepalveluissa. Sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntöä ollaan laajasti uusimassa ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskeva uusi lainsäädäntö – sote-uudistus – on valmisteilla. (THL 2016, viitattu 25.2.2017)

2.3 Kohtaaminen päihdehoitotyössä

Kielitoimiston sanakirjan mukaan kohtaamisella tarkoitetaan, että saadaan yhteys, kosketus tai kontakti johonkin. (Kielitoimiston sanakirja 2016, viitattu 12.1.2016.) Kohtaamisen perustana pidetään olemista ja läsnäoloa. (Halme, Paavilainen & Åstedt-Kurki 2007, 18.) Filosofi Martin Buberin mukaan toisen ihmisen aito, ainutkertainen kohtaaminen tarkoittaa sellaista yhteyttä kohdattavaan, jossa olemme kohtaamisessa koko olemuksellamme. "Ei ole minua ilman sinua eikä sinua ilman minua, kuten ei myöskään sitä ilman minua ja minua ilman sitä". Buberin mukaan kohtaamiseen vaikuttavat omat asenteet itseä ja kohdattavaa kohtaan. (Buber 1986, 25 – 27.)

Luottamuksellisuus ja yhteistyösuhde potilaan ja sairaanhoitajan välillä luovat pohjan aidolle vuorovaikutukselle. Päihteidenkäyttäjän ainutlaatuisuutta kunnioittava asennoituminen sekä hänen elämäntilanteensa kokonaisvaltainen huomioiminen rakentavat luottamuksellisen hoitosuhteen. Päihteidenkäyttäjän on helpompi olla oma itsensä ja tuntea itsensä hyväksytyksi, mikä mahdollistaa avoimen keskustelun. Potilaalle välittyy tunne, että sairaanhoitaja haluaa juuri hänen parastaan. (Holmberg ym. 2015, 164.) Hoitajan tärkein työkalu on hänen oma persoonansa. Hoitajan hyvä käytös, empatiakyky ja siisti olemus herättävät potilaan luottamuksen. Aito kiinnostus potilaaseen ja kyky eläytyä hänen elämäntilanteeseensa luovat perustan hyvälle vuorovaikutukselle. (Anttila, Kaila-Mattila, Kan, Puska & Vihunen 2007, 72.)

Suomalaisessa kulttuurissa päihteidenkäyttö koetaan helposti yksityisasiaksi, mikä hankaloittaa asian puheeksi ottamista. Lisäksi päihteiden ongelmakäyttäjät usein häpeävät ja peittelevät ongelmaansa. Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilökunnan ammattivelvollisuus on kuitenkin ongelman puheeksi ottaminen. Puheeksi ottaminen on välittämistä. (Lappalainen-Lehto ym. 2008, 151.) Sairaanhoitajan oikein ajoitettu oikea hoidollinen lähestymistapa vahvistaa potilaassa luottamusta ammatilliseen osaamiseen. Taito kuunnella, kysellä ja puhua asioista suoraan ovat merkkejä sairaanhoitajan sisäistämästä päihteidenkäytöstä puhumisen merkityksestä. Päihdetyössä monipuoliset ammatilliset vuorovaikutustaidot ovatkin välttämättömyys. Kielenkäytön

tulee päihteidenkäyttäjän kohtaamisessa aina olla kunnioittavaa ja ammattimaista. Asiakkaiden elämäntilanteen, tavoitteiden, voimavarojen, muutoshalukkuuden ja ihmissuhteiden käsitteleminen unohtamatta toivon tunteen ja vastuun ottamisen edistämistä ovat kaikki aiheita, jotka korostuvat sairaanhoitajan ja asiakkaan hoidollisessa vuorovaikutuksessa. Tärkeää on myös käsitellä tunteita, retkahdusta, omia ratkaisuja, päihteidenkäyttötilanteita sekä rajoja ja riippuvuutta. Hoitajan on tärkeää pitää yllä toivon näkökulmaa sekä voimavarakeskeisyyttä. (Holmberg ym. 2015, 164 - 165.)

Ammatillisessa auttamisessa on kyse vuorovaikutussuhteesta, jossa potilaalla on oikeus olettaa, että suhde on olemassa hänen auttamistaan varten. Ammatillisuudella tarkoitetaan tässä, että potilaalla on mahdollisuus puhua itsestään ja elämästään. (Tölli 2009, viitattu 1.2.2017.) Hoitajien ammattitaito vailla inhimillisyyttä johtaa kohtaamisen epäonnistumiseen. Aito kohtaamisen vaatii onnistuakseen pysähtymistä, kuuntelemista sekä välittämistä. Hoitajan on kohtaamisessa onnistuakseen opittava neuvojen antamisen sijaan jakamista ja ymmärtämisen tilalle välittämistä, tämä vaatii läsnäolemisen opettelua. Todelliseen vuorovaikutukseen asettuminen vaatii rohkeutta. Se on kantava voima, joka ilmenee pysähtymisenä, viipymisenä ja yhdessä kulkemisena vuorovaikutuksessa. Asiakasta arvostavassa kohtaamisessa hoitajalta vaaditaan nöyryyttä katsoa omaa elämäänsä totuudellisesti, koska näin tehdessään hän voi vakuuttaa asiakkaansa samanlaisesta totuudellisuudesta katsottaessa hänen elämäänsä. Arvostavan kohtaamisen tärkeä osa on nöyryys. (Mattiila 2007, 12, 19, 33.)

Tutkimuksen mukaan hyvällä vuorovaikutussuhteella on huomattava merkitys potilaan hyvän ja onnistuneen hoidon kannalta. Potilaan hoito vaikeutuu ja jopa pitkittyy, mikäli toimiva vuorovaikutussuhde puuttuu tai estyy. (Vilkman-Varonen 2012, viitattu 15.3.2017.) Kuitenkin epäonnistumisia työssä sattuu kaikille. Kokemus ja ammatillisuuden kehittyminen helpottavat niiden sietämistä, sillä onnistumiset ruokkivat ammatillista itseluottamusta. Olisi tärkeää ymmärtää epäonnistumisen tarjoama mahdollisuus oppimiseen. Itsereflektion avulla hoitaja oppii tuntemaan itseään. (Mattiila 2007, 91-92.)

Potilaiden ja asiakkaiden asemaa ja oikeuksia turvataan laissa ja päihdetyöntekijän tulisi aina hoitotyössään huomioida tämä. Laki asiakkaan asemasta ja oikeuksista määrittää, että asiakkaalla on oikeus laadultaan hyvään ja asianmukaisiin terveydenhuollon palveluihin. Lain mukaan potilasta on myös kohdeltava loukkaamatta hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan tai yksityisyyttään. (Sosiaali- ja terveysministeriö, viitattu 25.2.2017) Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen

neuvottelukunta ETENE julkaisi vuonna 2011 eettiset suositukset sosiaali- ja terveysalalle. Niiden tarkoituksena on tukea sairaanhoitajaa eettisessä päätöksenteossa työssään. Hoitohenkilökunnan tapaa toimia käytännön hoitotyössä ohjaavat erilaiset eettiset periaatteet, ohjeistukset, ja hyväksytyt toimintatavat. Päihdehoitotyössä sairaanhoitaja saattaa joutua tilanteisiin, joissa rajanveto laillisuuden ja eettisesti oikean tavan välillä on pieni. Päihdehoitotyössä joudutaan myös pohtimaan muun muassa potilaan/asiakkaan itsemääräämisoikeutta, sillä ongelmallisen päihderiippuvuuden voitaneen katsoa rajoittavan henkilön itsemääräämisoikeutta. (Holmberg ym. 2015, 31 - 32.)

2.4 Moniammatillinen yhteistyö päihdetyössä

Moniammatillisen yhteistyön käsite vakiintui Suomessa 1990-luvulla ja sen käsite on erittäin epämääräinen sekä monenlaisten yhteistyötapojen kuvauksessa käytetty. Käsitettä voidaan tarkastella erilaisista näkökulmista, mutta pohjimmiltaan kysymys on kuitenkin yhteistyöstä, jota voidaan käyttää hyvin erilaisissa tilanteissa. Yhteistyö käsitteenä tarkoittaa useamman ihmisen yhteistä työtä tai suoritettavaa tehtävää, ongelmaa ratkaistavana tai päätöstä tehtävänä. Moniammatillisuus taas mahdollistaa yhteistyöhön mukaan useita osaamisen ja tiedon näkökumia. (Isoherranen, 2005, 13 - 14.) Moniammatillista yhteistyötä käsitteenä on jo pitkään käytetty kuvattaessa sosiaali- ja terveysalan työn kehittämisen suuntaviivoja ja mahdollisuuksia selvitä haasteista tulevaisuudessa. Asiakkaiden ongelmat sosiaali- ja terveysalalla ovat nykyisin hyvin monelta eri alueelta, eikä niiden ratkaisemiseen riitä useinkaan vain yhden tieteen viitekehys tai yhden osaamisalueen hallinta. Myös tietomäärä sekä osaamisen vaatimukset ovat lisääntyneet eri aloilla niin paljon, ettei yksikään asiantuntija voi hallita kokonaisuutta enää yksin. (Isoherranen, 2012, 10.)

Moniammatillinen yhteistyö on eri alojen tuntemusta kokoavaa sekä asiakaslähtöistä työskentelyä. Vuorovaikutuksessa saadaan jaettu käsitys asiakkaan tilanteesta, tarvittavista toimenpiteistä, tapauskohtaisista tavoitteista ja ongelmien ratkaisusta. Moniammatillisessa yhteistyössä asioista päätetään tasa-arvoisesti ja myös vastuu asiakkaan tilanteesta jaetaan kahden tai useamman toimijan kesken. Parhaimmillaan hyvä yhteistyö takaa laadukkaan ja tehokkaan hoidon, joka säästää resursseja ja mahdollistaa ammattilaisten tietojen päivityksen nopeasti asiakkaan asioiden etenemisestä. (Holmberg ym. 2015, 230) Olipa työympäristö millainen tahansa moniammatillisessa

yhteistyössä korostuu asiakaslähtöisyys, tiedon sekä eri näkökulmien yhteen kokoaminen, vuorovaikutustietoinen yhteistyö, rajojen ylitykset ja verkostojen luominen. (Isoherranen, 2005, 14.)

Monitoimijuudesta puhutaan silloin, kun tehdään yhteistyötä myös muiden kuin sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten, kuten kokemusasiantuntijoiden, kanssa. Kokemusasiantuntijalla tarkoitetaan ihmistä, jolla on omakohtaisia kokemuksia esimerkiksi päihdeongelmasta sitä sairastavana, palvelunkäyttäjänä, kuntoutujana tai läheisenä. Kokemusasiantuntijalla on kokemustietoa siitä, mikä häntä tai hänen omaistaan on auttanut ja myös, mitkä tekijät vaikuttivat kuntoutumiseen ja selviytymiseen. Kokemusasiantuntijana toimiminen edellyttää pitkälle edennyttä kuntoutumisprosessia. Suomessa kokemusasiantuntijoita on koulutettu 2000-luvun alusta alkaen. (Holmberg ym. 2015, 213, 230.)

Päihdetyö sijoittuu entistä selkeämmin moniammatilliseen kenttään sekä monen tieteen ja profession rajapinnoille. Päihdetyö pitää sisällään päihdehoidon, päihdekuntoutuksen ja päihdesosiaalityön, jossa päihdehoito määritellään hoito- ja lääketieteen näkökulmasta, päihdesosiaalityö sosiaalityön näkökulmasta ja päihdekuntoutus taas tuo mukaan kuntoutuksen monitieteellisen näkökulman. Päihdetyön sisältö on perinteisesti jaettu ennaltaehkäisevään ja korjaavaan työhön. (Orjasniemi, 2014, 5.) Sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden lisäksi ennalta ehkäisevässä työssä ovat avainasemassa koulut ja vapaa-ajan sekä nuoriso- ja liikuntatoimen työntekijät. Päihteiden aiheuttamia ongelmia omaavat potilaat/asiakkaat hoidetaan sosiaali- ja terveydenhuollon yleisten palveluiden piirissä. Tavallisesti suurin osa päihdeongelmallisista tavataan neuvolassa, työterveyshuollossa, poliklinikoilla, terveyskeskusten vastaanotoilla ja sosiaalitoimistossa. Päihteiden käyttäjien terveysongelmien vaativammasta hoidosta vastataan erikoissairaanhoidossa. Päihdehuollon erikoispalvelut, kuten A-klinikat ja katkaisuhuoltojärjestävä laituskuntoutus, ovat sosiaalitoimen palveluita. (Isoherranen, Nurminen & Rekola, 2008, 22.)

Päihdetyön laaja-alaisuus ilmenee myös Päihdehuoltolaissa, joka kertoo päihdehuollon tavoitteena olevan päihteiden ongelmankäytön sekä siihen liittyvien sosiaalisten ja terveydellisten haittojen ehkäiseminen ja vähentäminen. Lisäksi päihdehuollon tavoitteena on edistää päihteiden ongelmakäyttäjän ja hänen läheistensä turvallisuutta ja toimintakykyä. Niinpä päihdehuollon alalla toimivien viranomaisten ja yhteisöjen on tehtävä yhteistyötä. Erityisesti huomiota tulee kiinnittää päihdehuollon ja muun sosiaali- ja terveydenhuollon, raittiustoimen, asuntoviranomaisten, työvoimaviranomaisten, koulutoimen, nuorisotoimen sekä poliisin keskinäiseen yhteistyöhön. (Orjasniemi, 2014, 6.)

Etenkin päihdeongelmien tunnistaminen varhaisessa vaiheessa ja niihin vaikuttaminen tulisi olla osa hoitotyötä äitiys- ja lastenneuvoloissa, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollossa, työterveyshuollossa, terveyskeskusten vastaanotoilla ja sairaaloiden poliklinikoilla sekä terveydenhuollon vuodeosastoilla. Monet riippuvuusongelmista kärsivät hakeutuvat erilaisten somaattisten tai psyykkisten ongelmien vuoksi myös työterveyshuoltoon, terveyskeskuksiin tai käyttävät erikoissairaanhoidon palveluja, jolloin päihdeongelma on huomioitava osana kokonaishoitoa. Pitkään kestäneet ja vakavammat päihdeongelmat hoidetaan päihdeongelmien hoitoon erikoistuneissa yksiköissä. Suuremmissa kunnissa on tarjolla monipuolisia avo- ja laitosmuotoisia päihdehuollon erityispalveluja. (Holmberg ym. 2015, 199, 202.) Päihdehuollon erikoispalvelut, kuten A-klinikat, ovat sosiaalitoimen palveluita. (Isoherranen, Nurminen & Rekola, 2008, 22.) A-klinikat ovat päihde- ja riippuvuusongelmissa auttavia hoitopaikkoja, joiden palvelut ovat tarkoitettu ongelmista kärsiville ja heidän läheisilleen. Myös A-klinikoiden tarjoamat palvelut perustuvat monitieteellisyyteen ja moniammatillinen työtapa mahdollistaa vertaistojen osallistumisen. A-klinikoilla on käytössään erilaisia hoitomenetelmiä eikä hoitopaikoissa ole yhtä näkemystä päihdeongelman luonteesta, sen kehittymisestä ja siitä toipumisesta. (A-klinikkasäätiö, viitattu 14.3.2016.) Muita päihdehuollon erityispalveluja ovat muun muassa nuoriasemat, laitosmuotoiset selviämishoito-, katkaisu ja kuntoutusyksiköt, päihdeongelmallisille raskaana oleville naisille ja pienten lasten perheille tarkoitetut erityispalvelut, matalan kynnyksen haittojen vähentämiseen tähtäävät ja arjen tukea antavat palvelut sekä päihdehuollon asumispalvelut. Näiden hoitoyksiköiden nimet ja sijoittuminen sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiossa voi muuttua tulevan sote-uudistuksen myötä, mutta päihdeongelmien hoitoon liittyvän erityisosaamisen tarve ei muutu. (Holmberg ym. 2015, 202.)

Päihdetyön laaja-alaisuus ilmenee myös Päihdehuoltolaissa, joka kertoo päihdehuollon tavoitteena olevan päihteiden ongelmankäytön sekä siihen liittyvien sosiaalisten ja terveydellisten haittojen ehkäiseminen ja vähentäminen. Lisäksi päihdehuollon tavoitteena on edistää päihteiden ongelmakäyttäjän ja hänen läheistensä turvallisuutta ja toimintakykyä. Niinpä päihdehuollon alalla toimivien viranomaisten ja yhteisöjen on tehtävä yhteistyötä. Erityisesti huomiota tulee kiinnittää päihdehuollon ja muun sosiaali- ja terveydenhuollon, raittiustoimen, asuntoviranomaisten, työvoimaviranomaisten, koulutoimen, nuorisotoimen sekä poliisin keskinäiseen yhteistyöhön. (Orjasniemi, 2014, 6.)

3 PROJEKTITYÖN TAVOITTEET

Projektin tulostavoitteena on järjestää laadukas teemapäivä, jonka aiheena on päihdeasiakkaan kohtaaminen sekä asenteet päihdehoitotyössä. Tarkoituksena on antaa hoitajaopiskelijoille kokemukseen ja asiantuntemukseen perustuva kokonaiskuva päihdeasiakkaan kohtaamisesta. Haluamme teemapäivän avulla tuoda yleisöllemme uusia näkökulmia ja lähestymistapoja, jotta voimme vaikuttaa päihteiden käyttäjiä koskeviin ennakkoluuloihin. Toiminnallisena tavoitteenamme on vaikuttaa päihdeongelmaisiin kohdistuviin negatiivisiin asenteisiin ja toisaalta antaa hoitajaopiskelijoille voimavaroja ja valmiuksia kohdata päihdeongelmainen omassa työssään.

Oppimistavoitteenamme on saada kokemusta laadukkaasta teemapäivän järjestämisestä sekä oppia projektityöskentelyn eri vaiheet. Haluamme myös kehittää esiintymis- ja vuorovaikutustaitojamme. Tulevassa ammatissamme sairaanhoitajina tarvitsemme ryhmätyöskentelyn taitoja, joita projektityöskentely monipuolisesti kehittää. Lisäksi tavoitteenamme on oppia tiedonhakuja sekä viestintätaitoja.

4 PROJEKTIN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

Projekti on määritetyn ajan kestävä, tavoitteellinen prosessi, joka voi olla yhden tai useamman opiskelijan toteuttama. Projektin onnistumiseksi se pitää suunnitella, organisoida, toteuttaa, valvoa, seurata ja arvioida tarkasti. (Airaksinen, Vilkkä 2003, 48.) Tiivistetysti projekti on joukko ihmisiä ja resursseja, jotka on koottu tilapäisesti yhteen suorittamaan annettua tehtävää. Projektin elinkaaren aikana voidaan havaita useita erilaisia vaiheita ja lisäksi projekti on oppimisprosessi, josta saatua kokemusta voi hyödyntää tulevissa projekteissa. Projektien lopputuloksena syntyvät tuotteet voivat olla täysin erilaisia, vaikka projekti terminä on yleisesti käytetty. Projektin lopputuotteena ei välttämättä tarvitse olla konkreettinen tuote, vaan se voi olla myös ratkaisu johonkin ongelmaan. (Ruuska, 2012, 18-20.)

Onnistuneen teemapäivän järjestäminen vaatii ennen suunnitteluvaihetta kuuteen kysymykseen vastaamista. Kysymykset jaetaan strategisiin ja operatiivisiin kysymyksiin. Strategiset kysymykset ovat miksi, kenelle ja mitä. Näihin strategisiin kysymyksiin vastaamalla luodaan tapahtuman idea. Operatiiviset kysymykset taas ovat miten, millainen ja kuka. Tapahtuman tavoite ja viesti saadaan selville miettimällä miksi teemapäivä järjestetään. Myös kohderyhmää, eli sitä kenelle teemapäivää järjestetään on mietittävä. On hyvä miettiä, mitä tietää kohderyhmästä ja miten tavoittaa se parhaiten. Lähtökohdat teemapäivälle saadaan selville pohtimalla mitä järjestetään, missä ja milloin. (Häyrinen & Vallo 2012, 101, 103)

Tavoitteiden määrittäminen projektille on tärkeä osa suunnittelua. Asetetuilla tavoitteilla otetaan kantaa projektin rajauksiin ja painotuksiin, mutta haasteita ei kannata kuitenkaan ottaa liikaa. Olennaisiin asioihin keskittyminen ja rohkea rajaaminen voi tuottaa parempaa tulosta. (Viirkorpi 2000, 17) Projektilla on tyypillisesti yksi selkeä tavoite tai joukko tavoitteita. Projekti päättyy, kun tavoite tai tavoitteet on saavutettu. Näiden tavoitteiden saavuttaminen edellyttää ryhmätyöskentelyä. (Ruuska 2012, 19) Projektin aloitusvaiheessa pohdimme tarkkaan projektin tavoitteita. Halusimme tavoitteiden olevan selkeät ja helposti mitattavissa olevat. Lisäksi meille oli tärkeää, että tavoitteet ovat realistiset, koska emme ole aiemmin olleet mukana projektityössä. Kun projektin aihepiiri oli rajattu, oli myös tavoitteet helppo asettaa. Projektin tavoitteiden saavuttaminen vaikuttaa suuresti projektin onnistumiseen, joten palasimme muokkaamaan ja tarkentamaan tavoitteitamme säännöllisesti projektin eri vaiheissa.

4.1 Teemapäivän suunnittelu

Pidimme teemapäivän suunnittelukokouksen 3.11.2015, johon lisäksemme osallistuivat Oulun seudun ammattikorkeakoulun Oulaisten yksikön opettajat Eija Hautala, Liisa Kiviniemi, Sirpa Töllä sekä Oulaisten ammattiopisto Jedun opettaja Varpu Leppäaho. Tässä kokouksessaideoimme päivän teeman ja kulun. Teemapäivän toteutusajankohdaksi sovimme 31.3.2016 ja päivän aiheeksi päihitteiden käyttäjän kohtaaminen. Suunnittelimme päivän koostuvan kuudesta eri asiantuntijaesityksestä ja lisäksi päivän lopussa järjestettiin paneeli, johon asiantuntijat ottivat osaa. Paneelin tarkoitus oli synnyttää keskustelua asiantuntijoiden välillä eri tavoista kohdata päihdeongelmainen sekä antaa myös yleisölle mahdollisuus osallistua keskusteluun. Lisäksi sovimme päivään kutsuttavat asiantuntijat sekä tilaisuuteen kutsuttavat hoitajaopiskelijat. Teemapäivä sovittiin kuuluvan osaksi osallistuvien ryhmien opetussuunnitelmaa. Sovimme myös, että ryhmien opettajat keräävät omilta ryhmiltään kysymyksiä aiheesta, joita esitettiin panelisteille. Tässä vaiheessa varattiin myös tilat päivän järjestämiseen koulun auditoriosta. Opinnäytetyötämme lupautui ohjaamaan Liisa Kiviniemi.

Tapahtuman idean alkaessa hahmottua, aloimme projektin ja aikataulun suunnittelun. Kirjallisen suunnitelman tekeminen auttoi projektin eri vaiheiden hahmottamista ja sen pohjalta oli helpompi suunnitella työnjakoa. Tässä vaiheessa perehdyimme myös tarkemmin aiheen käsitteistöön. Apuna perehtymisessämme käytimme aiheeseen liittyvää kirjallisuutta, nettilähteitä sekä aiemmin projektityönä toteutettujen projektien raportteja. Teemapäivän suunnittelu jatkui myös tiiviisti sähköpostien välityksellä. Tapasimme opinnäytetyömme ohjaajaa ja saimme sovittua asiantuntijoiden osallistumisesta tapahtumaan. Mukaan lupautuivat Ylitarkastaja Raija Fors Pohjois-Suomen aluehallintovirastosta, lehtori ja työnohjaaja Päivi Rautio, Avominne päihdekliniikan toiminnanjohtaja ja kokemusasiantuntija Mika Arramies, opettaja ja psykoterapeutti Minna Töllä, Raahen A-klinikan päihdepalveluiden tulosjohtaja Antti Raappana sekä vanhempi konstaapeli Sinikka Eskola Ylivieskasta. Tämän jälkeen pystyimme suunnittelemaan päivän ohjelman tarkasti (liite 1). Päivä aloitettiin klo 10 ja se päättyi klo 15.30. Lounas- ja kahvitauot pidettiin klo 11.45 sekä klo 14.00. Ohjaavat opettajat tarkastivat ja hyväksyivät esittämämme aikataulun päivälle. Lähetimme ohjelman aikataulun hyväksyttäväksi osallistuville asiantuntijoille.

4.2 Teemapäivän toteutus

Teemapäivä toteutettiin suunnitellusti 31.3.2016 Oulun Ammattikorkeakoulun Oulaisten kampuksen auditoriossa. Tilaisuuteen osallistui sekä Oamkin että JEDUN:n hoitajaopiskelijoita ja lisäksi paikalla oli alueen päihdehoitotyön toimijoita. AC:n välityksellä päivään pääsivät osallistumaan myös mielenterveys- ja päihdehoitotyön syventäviä opintoja suorittavat opiskelijat Oulun yksiköstä. Yhteensä teemapäivän osanottajamäärän arvioitiin olleen noin 150 henkeä. Avasimme päivän aikataulun mukaisesti klo 10, jolloin esittelimme itsemme sekä kerroimme lyhyesti taustaa projektipäivälle. Myös päivän aikataulu esiintyjien kera käytiin läpi. Tässä vaiheessa osanottajat saivat myös tiedon A-klinikan työntekijän viime hetken harmittavasta estymisestä osallistua tilaisuuteen. Ylitarkastaja Raija Fors johdatteli kuulijat päivän aiheeseen esittämällä tilastoja muun muassa alueen päihdeatilanteesta sekä siitä, mihin suuntaan päihdehoidossa ollaan menossa. Lehtori ja työnohjaaja Päivi Rautio sai heräteltyä osallistujat pohtimaan asennettaan päihdeasiakkaisiin hyvin käytännönläheisellä ja puhuttelevalla luennoillaan. Opettaja ja psykoterapeutti Minna Tölli avasi kuulijoille psykoterapian ratkaisukeskeistä tapaa kohdata päihdeidenkäyttäjää. Avominne klinikan toiminnanjohtaja sekä kokemusasiantuntija Mika Arramies kertoi kuulijoille oman selviytymistarinansa päihdeongelmasta Avominne hoidon avulla. Avominnen toiminta-ajatusta käytiin läpi myös yleisellä tasolla. Viimeisenä luennoitsijana poliisin edustaja Sinikka Eskola toi esiin viranomaisen tapaa kohdata päihdeasiakas työssään. Päivän päätteeksi Arramies, Eskola sekä päihdetyötä tehnyt sairaanhoitaja-opiskelija Anna-Kaisa Tuomela osallistuivat paneeliin, johon yleisö osallistui esittämällä kysymyksiä. Paneelissa keskusteltiin muun muassa työssä jaksamisen keinoista. Kuulijoilta kerättiin lopuksi heille päivän alussa jakamamme palautelomakkeet teemapäivästä (liite2).

TAULUKKO 1. Projektin etenemisen aikataulu

Aikataulu	Työvaihe
08/2015	Päätös toteuttaa projektityö
09/2015	Aiheen valinta
10/2015	Aineiston keruu
11/2015	Suunnittelupalaveri
12/2015	Teemapäivän ohjelman suunnittelu ja luennoitsijoiden hankkiminen
01/2016	Päivän ohjelman esittäminen koulutusryhmäpalaverissa Teemapäivän ohjelma hyväksyttäväksi esiintyjille
02/2016	Projektisuunnitelman laatiminen
03/2016	Projektisuunnitelman esittäminen Opinnäytetyön yhteistyösopimus Päihdetyön teemapäivä
04-12/2016	Loppuraportin laatiminen
01-04/2017	Pohdinnan ja abstractin kirjoittaminen

4.3 Projektin arviointi

Opinnäytetyön kokonaisuuden arviointi on osa oppimisprosessia. Ensimmäinen arvioinnin kohde on työn idea, johon luetaan kuuluvaksi aihepiiri, idean tai ongelman kuvaus, asetetut tavoitteet, teoreettinen viitekehys ja tietoperusta sekä kohderyhmä. Toisena arvioinnin kohteena on työn toteutustapa, jossa kuvataan tapahtuman järjestämisessä käytettyjä keinoja, joilla päädyttiin tavoitteissa asetettuun tapahtuman muotoon. Toteutustavan arviointiin liittyy myös käytännön järjestelyn onnistuminen tapahtuman järjestelyssä. Kolmas tärkeä asia koskee prosessin raportointia ja opinnäytetyön kieliasua. (Airaksinen ym. 2003, 154-159.)

Opinnäytetyössä arvioimme projektin onnistumista toteuttamamme teemapäivän onnistumisen kannalta. Päivälle asetettujen tavoitteiden saavuttaminen on tärkeä osa onnistumisen arvioinnissa. Teemapäivän onnistumisen ja tavoitteiden saavuttamisen arvioinnin tukena käytimme palautelomaketta (liite 2), jossa kysimme kohderyhmältä päivän onnistumisesta ja

hyödyllisyydestä. Palautelomakkeen tulisi aina olla tapahtumakohtainen ja kysymykset laatia huolella miettien niin, että vastauksista saataisiin mahdollisimman kattava kuva siitä, miten tapahtuma onnistui (Häyrynen & Vallo 2012,185). Halusimme palautelomakkeen olevan tarpeeksi lyhyt ja selkeä, jotta siihen jaksetaan vastata huolellisesti. Lisäksi halusimme palautelomakkeen kysymysten olevan avoimia kysymyksiä, jotta saisimme palautteeseen pidempiä vastauksia. Palautelomakkeita palautettiin päivän päättyessä yhteensä 36 kpl. Kohderyhmältä saatu palaute oli tärkeää oman arviomme tueksi. Palautteissa koettiin järjestetty teemapäivä tarpeelliseksi ja samankaltaisia teemapäiviä toivottiin myös jatkossa lisää. Koettiin, että aiheesta on tärkeää puhua ja asenteisiin vaikuttaa jatkuvasti. Erytiskitosta sai päivän kokemusasiantuntijoiden käytännönläheisyys. Yleisesti tunnustettiin luennoitsijoiden saaneen pohtimaan omaa asennetta kohdata päihdeidenkäyttäjää. Suurin osa lomakkeiden täyttäjistä tunsivat saaneensa konkreettista hyötyä omaan työhönsä. Enemmän tietoa jäätin kaipaamaan itse päihderiippuvuudesta sairautena sekä päihdeiden vaikutusmekanismin tuntemisesta, mutta toisaalta päivän teemana oli nimenomaan kohtaaminen ja asenteet. Useampi palautteen antaja koki harmillisena A-klinikan työntekijän esityksen peruuntumisen, sillä sen olisi luonnollisesti koettu monipuolistavan päivän sisältöä. Myös tekniset ongelmat etäyhteydessä olivat palautteen mukaan häirinneet kuulijoita jonkin verran. Koulun omat opiskelijat tosin tuntuivat ymmärtävän ongelman johtuneen järjestäjistä riippumattomista syistä. Päivän yleisiin järjestelyihin ja aikataulutukseen oltiin myös pääosin tyytyväisiä. Suurin osa palautteiden antaneista koki, että päivän teema ja esiintyjät oli valittu hyvin.

Kokonaisuudessaan koimme opinnäytetyöprojektimme tekemisen mielenkiintoisena ja sopivan haasteellisena. Vaikka projekti oli ajoittain suuritöinen ja aikaa vievä, saavutimme mielestämme realistiset tavoitteemme hyvin. Kummallakaan meistä ei ollut aiempaa kokemusta projektityöskentelystä tai teemapäivän järjestämisestä. Tavoitteena oli järjestää laadukas teemapäivä, jonka päätarkoituksena oli antaa kokemukseen ja asiantuntemukseen perustuva kokonaiskuva päihdeasiakkaan kohtaamisesta. Tavoitteena oli myös vaikuttaa negatiivisiin asenteisiin ja antaa voimavaroja sekä valmiuksia kohdata päihdeasiakas omassa työssä. Oppimistavoitteemme oli oppia projektityöskentelyn eri vaiheista ja kehittää omia vuorovaikutustaitojamme. Tavoitteiden saavuttamista arvioidessamme käytimme apuna kyselyiden sekä opettajan ja vertaisarvioiden antamaa palautetta.

Saimme hyvää kokemusta teemapäivän järjestämisestä ja lisäksi vuorovaikutustaitomme harjaantuivat. Haastavinta projektissa oli teemapäivän suunnittelu ja aikataulussa pysyminen. Yhteydenpito yhteistyökumppaneihimme oli välillä haastavaa. Jälkikäteen mietittäessä

suunnittelun olisi voinut aloittaa aikaisemmin, mutta toisaalta tiukka aikataulu vaati meitä myös lyömään asiat lukkoon napakasti. Teemapäivän aikataulu jännitti meitä etukäteen, mutta onnistuimme pitäytymään suunnitellussa aikataulussa päivän pituuden suhteen. Haasteita sille tosin aiheuttivat etäyhteyksissä esiintyneet tekniset ongelmat sekä kahden luennoitsijan materiaalin avaamiseen liittyvät tekniset vaikeudet. Jälkimmäisiltä olisimme voineet välttyä, mikäli olisimme saaneet kaikilta esitettävän materiaalin etukäteen. Onneksemme olimme osanneet varautua näihin ongelmatilanteisiin sopimalla etukäteen koulumme järjestelmätukihenkilön kanssa hänen varallaolostaan tilaisuuden ajan, niinpä tekniset ongelmatkin saatiin jouhevasti selvitettyä. Poliisin alkuperäinen edustaja vaihtui toiseen henkilöön, mutta aiemmin toimitetun esitysmateriaalin pysyttyä samana, se ei kuitenkaan aiheuttanut järjestäjille ylimääräistä työtä. A-klinikan työntekijän viime hetken estyminen tilaisuuteen oli harmillista, emmekä lomakaudesta johtuneesta henkilöstöressurssivajeesta johtuen onnistuneet saamaan hänelle sijaista näin lyhyellä varoitusajalla. Siltä osin päivän sisältö jäi siis suunniteltua suppeammaksi. Poisjäänti antoi kuitenkin aikataulullisesti hieman joustoa päiväämme. Ensimmäisellä tauolla Avominnen edustajan Arramiehen pyynnöstä sovimme hänelle hieman pidemmän esiintymisajan. Emme huomanneet informoida yleisöämme tuosta pidennetystä ajasta ja esityksen lopullinen kesto saattoikin herättää osassa yleisöä hämmästyttä. Toisaalta asia oli mainittu vain yhdessä palautteessa. Tauot pidettiin suunnitellun pituisina, lounastauko myöhästyi hieman, mutta se ei aiheuttanut ongelmaa, sillä pystyimme vastaavasti aloittamaan hieman myöhemmin ohjelman siitä kärsimättä. Tilaisuuden lopussa järjestetty paneeli aiheutti lopulta etäyhteyksissä niin paljon ongelmaa, että etäyhteys päätettiin katkaista kesken paneelin. Yleisö osallistui koulutuspäivän aikana tilaisuuteen esittämällä kommentteja ja kysymyksiä. Muutoinkin intiimissä tilassa saatiin mielestämme luotua vapautunut ilmapiiri.

5 POHDINTA

Jokainen potilas ansaitsee inhimillisen, asenteettoman ja kunnioittavan kohtaamisen hoitajaltaan. Hoitajan hyvät vuorovaikutustaidot varmistavat hoidon laadun. Potilaan kohtaaminen korostuu useimmiten erityisesti haastavimmissa potilastilanteissa, kuten esimerkiksi päihdeasiakkaan kohtaamisessa. Projektimme myötä olemme vakuuttuneita, että hoitajien asenteisiin kohdata päihdeasiakas voidaan parhaiten vaikuttaa koulutuksella. Valmistuvina hoitajina meitä kiehtoo myös ajatus, että asiakkaan eettisellä kohtaamisella on merkitystä myös koko työyhteisöön. Tutkimuksen mukaan hoitajat kokivat työyhteisönsä eettisen ilmapiirin työyhteisössään vahvistuvan asiakkaiden tarpeiden kohtaamisella ja kunnioituksen jakamisella. (Silén, Kjellström, Christensson, Sidenvall & Svantesson 2012, viitattu 2.3.2017.) Työyhteisön tehtävä on tukea ja kannustaa vaikeissa tehtävissä. Haasteellisista tehtävistä ja tilanteista selviäminen johtaa oppimiseen ja työntekijän itsetunnon vahvistumiseen. Oppiva työyhteisö tarjoaa työntekijöilleen mahdollisuuden jatkuvaan ammatilliseen kehittymiseen. (Mattila 2007, 81.) Jokaisella sairaanhoitajalla on työssään myös velvollisuus kehittää ammattitaitoaan ja vaikuttaa näin samalla työyhteisöönsä. (Opetusministeriö 2006, viitattu 14.4.2016.)

Koimme koko opinnäytetyön prosessin erittäin opettavaiseksi, olihan se meille molemmille lajissaan ensimmäinen. Onnistuneen teemapäivän suunnittelu ja valmistelu vaativat yllättävän paljon aikaa. Teemapäivän ajankohdan sopiminen heti alkuun helpotti aikataulutusta. Yhteydenpito yhteistyökumppaneihin sujui pääosin sähköisesti, mikä on nykyisin työelämässäkkin varmasti se yleisin tapa sopia asioista, sillä projektin toimijat sijaitsevat yhä useammin fyysisesti hyvinkin kaukana toisistaan. Lisäksi usein kiireisessä työelämässä helpottaa, kun asianosaiset voivat syventyä viesteihin ja asioihin juuri heille parhaiten sopivana aikana. Projektin onnistumisen kannalta ensiarvoisen tärkeää onkin hyvä vuorovaikutus eri toimijoiden kanssa. Kiinnostuksen herättäminen, kannatuksen saavuttaminen, hyödyllisten osallistujien mukaan saaminen edellyttävät aktiivista tiedonvaihtoa koko projektin elinkaaren ajan. (Viirkorpi 2000, 20.)

Tietoperustan keräämiseen saimme tukea tunneilla, jossa perehdyimme opinnäytetyötämme koskeviin käsitteisiin sekä tiedonhakuun. Käsitteiden määrittelemine ja aiheen rajaaminen tuntui ajoittain haastavalta, mutta ohjaajamme neuvoi meitä esittämään aiheiden pääkohdat. Opinnäytetyötä kirjoittaessa tiedonhankinnan taitomme kehittyivät ja opimme myös arvioimaan tietolähteitämme kriittisesti.

Koemme prosessin kehittäneen yhteistyötaitojamme monella tapaa. Ammatillisen kasvun kannalta yhteistyötaitojen kehittäminen on tärkeää. (Opetusministeriö 2006, viitattu 14.4.2016.) Projektin myötä opimme hyödyntämään myös toistemme vahvuuksia työnjaossa. Ajoittain aikataulujen yhteensovittaminen oli haasteellista, mutta opimme organisoinnin ja joustavuuden tärkeyden tehtävässä onnistumiseen. Opinnäytetyön kirjoittaminen oli jaksottaista, väillä kirjoitimme työtämme tiiviisti, toisinaan kirjoittamisessa oli pitempiä taukoja. Työn kirjoittamisen hitaaseen etenemiseen vaikuttivat etenkin kiireinen elämänrytmi koulun ja työn välillä. Haastavimpien jaksojen yli jaksosimme toistemme tuella ja kannustuksella.

LÄHTEET

- Airaksinen, T. & Vilkka, H. Toiminnallinen opinnäytetyö. 2003. Jyväskylä: Tammi.
- A-klinikkasäätiö. Asiakkaana A-klinikkasäätiön hoitopaikoissa. Viitattu 14.3.2016, <http://www.a-klinikka.fi/hoitopalvelut/asiakkaana-a-klinikkasaation-hoitopaikoissa>
- Anttila, K., Kaila-Mattila, T., Kan, S., Puska, E-L. & Vihunen, R. 2007. Hoitamalla hyvää oloa. Helsinki: WSOY.
- Asiakkaan ja potilaan oikeudet. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 25.2.2017, <http://stm.fi/asiakkaan-potilaan-oikeudet>
- Buber, M. Minä ja Sinä. 1923/1999. Helsinki. WSOY.
- Euroopan huumeraportti. 2014. Viitattu 20.1.2016, http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_228272_FI_TDAT14001FIN.pdf
- Finlex 1992, Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Viitattu 26.2.2016, <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- Halme, N., Paavilainen E. & Åstedt-Kurki P. 2007. Aikuisen perheenjäsenen kohtaaminen sairaalassa – kirjallisuuskatsaus. Tutkiva hoitotyö, nro. 1.
- Hamunen, K. & Kontinen, V. 2009. Huumeriippuvaisen kipu. Haanpää & A. Vainio (toim.) Kipu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Havio, M., Inkinen, M. & Partanen, A. Päihdehoitotyö. 2008. Helsinki: Tammi
- Holmberg, J., Inkinen, M., Kurki, M., Partanen, A., & Salo-Chydenius, S. 2015. Päihdehoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro
- Huhtanen, P., Miekkala, M. & Raitasalo, K. THL 2015. Nuorten päihteiden käyttö Suomessa 1995-2015. Espad-tutkimusten tulokset. Viitattu 25.2.2017, http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129809/URN_ISBN_978-952-302-572-1.pdf
- Huttunen, M. 2015. Päihde- ja huumeriippuvuus. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 25.2.2017, http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00414
- Häyrinen, E. & Vallo, H. 2012. Tapahtuma on tilaisuus – tapahtumamarkkinointi ja tapahtuman järjestäminen. Helsinki: Tietosanoma.
- Isoherranen, K. Moniammatillinen yhteistyö. 2005. Vantaa. WSOY
- Isoherranen, K., Nurminen, R & Rekola, L. Enemmän yhdessä - moniammatillinen yhteistyö. 2008. Helsinki: WSOY

- Karlsson, T., Kotovirta, E., Tigerstedt, C. & Waroenius, K. THL 2013. Alkoholi Suomessa. Kulutus, haitat ja politiikkatoimet. Viitattu 20.1.2016,
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104455/URN_ISBN_978-952-245-896-4.pdf?sequence=1
- Kielitoimiston sanakirja 2016. Kotimaisten kielten keskus ja kielikone Oy. Viitattu 28.2.2016,
<http://www.kielitoimistonsanakirja.fi/>
- Koski-Jännes, A., Riittinen, L. & Saarnio, P. 2008. Kohti muutosta – Motivointimenetelmiä päihde- ja käyttäytymisongelmiin. Helsinki. Tammi.
- Kuoppasalmi, K., Heinälä, P. & Lönnqvist, J. 2011 Päihdehäiriöt. T. Partonen (toim.) Psykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Lappalainen-Lehto, R., Romu, M.-L. & Taskinen, M. 2008. Haasteena päihteet. Ammatillisen päihdetyön perusteita. Helsinki. WSOY.
- Lönnqvist, J. 2011 Mielenterveyden häiriöiden luokittelu ja diagnostiikka. T. Partonen (toim.) Psykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Maailman Terveysjärjestö (WHO). THL 2011. Tautiluokitus ICD-10. Viitattu 15.2.2016,
<https://www.thl.fi/documents/10531/1449887/ICD-10.pdf/8091c7cc-fda6-4e86-8ef9-7790d8d6a1a2>
- Mattila, K-P. 2007. Arvostava kohtaaminen arjessa, auttamistyössä ja työyhteisössä. Jyväskylä: PS-Kustannus.
- Opetusministeriö 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä24. Viitattu 14.4.2016,
http://minedu.fi/OPM/Julkaisut/2006/Ammattikorkeakoulusta_terveydenhuoltoon.html?lang=fi&print=true
- Opetusministeriö 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Liitteet.
<http://minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet>
- Orjasniemi, T. Moniammatillisen päihdetyön käytäntöjä kehittämässä. 2014. Lapin yliopiston yhteiskuntatieteellisiä julkaisuja. Rovaniemi.
- Päihdepalveluita ohjaava lainsäädäntö. THL 2016. Viitattu 25.2.2017,
<https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/paihdehoito/palvelujarjestelman-ohjaus-ja-kehittaminen/paihdepalveluita-ohjaava-lainsaadanto>
- Ruuska, K. Pidä projekti hallinnassa: suunnittelu, menetelmät, vuorovaikutus. 2012. 7. uudistettu painos. Vantaa: Hansaprint Oy.
- Sairaanhoitajaliiton päihdetyön määritelmä. Viitattu 12.1.2016,
<https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/paihdehoitotyön-asiantuntijaryhma/>
- Silén, M., Kjellström, S., Christensson, L., Sidenvall, B. & Svantesson, M. 2012. What actions promote a positive ethical climate? A critical incident study of nurses' perceptions. Nursing Ethics,

19 (4); 501-512. Viitattu 2.3.2017, <https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:446881/FULLTEXT01.pdf>

Tölli, S. 2009. Mielenterveystyön oppiminen Diakonia-Ammattikorkeakoulun Oulun yksikössä. Oulun Yliopisto. Viitattu 18.5.2016, http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/6187/B_40_ISBN_9789524930697.pdf?sequence=1

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta. 2011. Sairaanhoidajan eettiset suositukset. Viitattu 28.2.2015, <http://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisuja+1+Terveysthuollon+yhteinen+arvopohja,+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468>

Varjonen, V. 2015. Huumeetilanne Suomessa 2014. Viitattu 20.1.2016, [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125568/THL_RAPO1_2015_web%20\(1\).pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125568/THL_RAPO1_2015_web%20(1).pdf?sequence=1)

Viirkorpi, P. 2000. Onnistunut projekti – opas kunta-alan projektityöskentelyyn. Suomen kuntaliitto. Helsinki. Viitattu 25.2.2017, <http://hosted.kuntaliitto.fi/intra/julkaisut/pdf/p071005095633P.pdf>

Vilkman-Varonen, J. 2012. Vuorovaikutuksen estyminen potilaan ja hoitajan välisessä vuorovaikutuksessa. Laurea Hyvinkää. Viitattu 15.3.2017, http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/58623/Vilkman_Jelena.pdf?sequence

**PÄIHDEASIAKKAAN KOHTAAMINEN - PÄIHDETYÖN TEEMAPÄIVÄ**

Aika: 31.3.2016 klo 10.00-15.30

Paikka: Oamk, Oulaisten kampus, juhlasali
Kuntotie 2, 86300 Oulainen

OHJELMA

- 10.00** **Avaussanat ja johdatus päivään**
sairaanhoitajaopiskelijat Kati Engman ja Tiina Illikainen
- 10.10** **"Mihin suuntaan ollaan menossa päihdetyössä?"**
Ylitarkastaja Raija Fors, Pohjois-Suomen aluehallintovirasto
- 10.30** **"Puhetta vai tekoja? - omat asenteeni päihteidenkäyttäjää kohtaan")**
Lehtori, työnohjaaja Päivi Rautio
- 11.45** **Lounastauko**
- 12.30** **Minnesota-mallin avulla toipuneen tarina**
Avominne päihdeklinikan toiminnanjohtaja ja kokemusasiantuntija Mika Arramies
- 13.00** **"Nyt se ratkes" - Ratkaisukeskeiset menetelmät päihdetyössä**
Opettaja ja psykoterapeutti Minna Tölli
- 13.30** **Katsaus päihdeongelmaan, A-klinikan tapa kohdata päihdeasiakas**
Raahen A-klinikan johtaja Antti Raappana
- 14.00** **Kahvitauko**
- 14.20** **Päihteet ja poliisin työ**
Ylikonstaapeli Veijo Alavaikko
- 14.50** **Paneeli**
- 15.30** **Päivän päätös**

Tervetuloa!

PÄIHDETYÖN TEEMAPÄIVÄ 31.3.2016

Minkä koet päivän tärkeimmäksi sisällöksi?

Vaikuttiko päivän sisältö asenteisiisi kohdata päihdeongelmainen potilas?

Millaista päihdetyön koulutusta toivoisit jatkossa?

Miten arvioit päihdetyön teemapäivän järjestelyjen onnistumista:

erinomainen _____

hyvä _____

kohtalainen _____

huono _____

Perustelut:

Mitä muuta haluaisit sanoa?

