



SAVONIA

■ OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

OPISKELIJOIDEN PEREHDYTYS- KANSIO IISALMEN PÄIVÄKESKUS PYSÄKILLE

TEKIJÄT: Heikki Kortelainen
Linda Löytynoja

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala			
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma			
Työn tekijät Heikki Kortelainen, Linda Löytynoja			
Työn nimi Opiskelijoiden perehdytyskansio Iisalmen Päiväkeskus Pysäkille			
Päiväys	10.4.2018	Sivumäärä/Liitteet	44/1
Ohjaaja(t) Arja-Sisko Kainulainen			
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Päiväkeskus Pysäkki, Iisalmen keskustan toimipiste			
<p>Tiivistelmä</p> <p>Kun opiskelija tai työntekijä aloittaa uudessa työtehtävässään, on hyvin tärkeää aluksi perehdyttää hänet siihen. Hoitoalalla on tiedettävä jo ensimmäisestä työpäivästä alkaen vastuut ja velvollisuudet, vaitiolo asiakkaiden henkilökohtaisista asioista sekä oikeat työskentelytavat. Perehdyttämistä tarvitsevat kaikki, myös työpaikassa jo aiemmin työskennelleet henkilöt, mikäli he vaihtavat uuteen tehtävään.</p> <p>Opinnäytetyön aiheena on tehdä perehdytyskansio hoito- ja sosiaalialan opiskelijoille. Opinnäytetyön tavoite on helpottaa heidän työharjoittelunsa aloittamista toimeksiantajalla sekä tehostaa toimeksiantajan toimintaa.</p> <p>Opinnäytetyön toimeksiantaja Päiväkeskus Pysäkki on päihde- ja mielenterveyskuntoutujille tarkoitettu avohoidon yksikkö Iisalmen keskustassa. Sillä on myös muita yksiköitä Iisalmessa ja lähikunnissa. Sosiaali- ja terveydenhoitoalan opiskelijat käyvät usein suorittamassa opiskeluunsa liittyviä käytännön harjoittelujaksojaan Päiväkeskus Pysäkin eri toimipisteissä. Päiväkeskus Pysäkki työllistää opiskelijoita myös kesätöihin.</p> <p>Opinnäytetyössä haluttiin tukea Päiväkeskus Pysäkin toimintaa tekemällä perehdytyskansio Iisalmen keskustan toimipisteellä harjoittelunsa tai kesätönsä aloittaville opiskelijoille. Perehdytyskansion sisältö suunniteltiin yhteistyössä toimeksiantajan kanssa tärkeimpien perehdytettävien asioiden löytämiseksi. Opiskelijat olivat kaivanneet perehdytyskansiota jo aiemmin harjoitteluidensa tueksi ja sen todettiin olevan erittäin hyödyllinen lisä Päiväkeskus Pysäkin toimintaan.</p> <p>Perehdytyskansioon on koottu tietoa Päiväkeskus Pysäkin toimintatavoista, opiskelijoille tärkeistä harjoitteluun liittyvistä asioista, vaitiolo-velvollisuudesta sekä työturvallisuuseikoista. Perehdytyskansio on kompakti aloitustiepaketti, jossa kannustetaan kuntouttavaan työotteeseen ja empatiaan asiakkaita kohtaan.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä, jonka tuotoksena saatiin perehdytyskansio Päiväkeskus Pysäkille. Perehdytyskansio tehtiin sähköiseen muotoon, ja sitä voidaan päivittää tietokoneen kautta aina, kun tarvetta muutoksille syntyy. Perehdytyskansion uusin versio voidaan tulostaa paperiseksi perehdytyskansiosiksi mihin tahansa Päiväkeskus Pysäkin tiloihin, myös niihin missä tietokonetta ei ole saatavilla.</p>			
Avainsanat perehdyttäminen, päihteet, alkoholin väärinkäyttö, huumeiden väärinkäyttö, kuntouttava työtoiminta			

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Nursing			
Author(s) Heikki Kortelainen and Linda Löytynoja			
Title of Thesis Familiarisation booklet for students of Päiväkeskus Pysäkki Iisalmi			
Date	10.4.2018	Pages/Appendices	44/1
Supervisor(s) Arja-Sisko Kainulainen			
Client Organisation /Partners Päiväkeskus Pysäkki, Iisalmi center branch			
<p>Abstract</p> <p>When a student or a new employee starts a new job at a company it is very important at the beginning to familiarise him or her to it. When working at health care you have to know even on the first working day your responsibilities, professional secrecy and correct working methods. Everybody needs familiarisation, even employees which have been working at the company before, when they change their task.</p> <p>The subject of this thesis is making a familiarisation file for social and health care students. The aim is to ease the start of their practice at Päiväkeskus Pysäkki and to make the activities of the principal more efficient.</p> <p>The principal for this thesis Päiväkeskus Pysäkki is an outpatient care section for people suffering for intoxicants and mental illnesses. Its location is in the center of Iisalmi city. Päiväkeskus Pysäkki has also other sections in Iisalmi and neighbor municipalities. Social and health care students often have their practices at Päiväkeskus Pysäkki's different sections. Päiväkeskus Pysäkki is also an employer for many students for their summer working period.</p> <p>The target of the thesis was to support the functions of Päiväkeskus Pysäkki by making a familiarisation file for the city center section. It'll be used by the students starting their practices or summer job. The content of the familiarisation file was made in cooperation with Päiväkeskus Pysäkki to get all the most significant parts of familiarisation together. There was a great demand for a familiarisation file by students even before to support their practices. There was a consensus that Päiväkeskus Pysäkki will benefit from this familiarisation file greatly.</p> <p>The familiarisation file includes information about the working methods of Päiväkeskus Pysäkki, important knowledge of the practice, professional secrecy and work safety. This familiarisation file is a compact starting package which encourages to rehabilitation methods and empathy for the clients.</p> <p>This thesis was made as a functional thesis which has a familiarisation file as a product for Päiväkeskus Pysäkki. The familiarisation file is made electronically and it can be updated by a computer later when ever there is a need for it. The latest version can be printed to paper and use also at Päiväkeskus Pysäkki's premises where a computer is not available.</p>			
Keywords familiarisation, drugs, alcohol abuse, drug abuse, rehabilitative work			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	5
2	MIELENTERVEYS JA PÄIHTEET	7
2.1	Mitä mielenterveyshoitotyö tarkoittaa?	7
2.2	Mitä päihdehoitotyö tarkoittaa?	8
2.3	Huumausaineet ja huumaavat lääkkeet	14
3	PÄIVÄKESKUS PYSÄKKI RY	19
3.1	Päiväkeskus Pysäkki ry:n toimintatavat	19
3.2	Asumisen tukitoiminta	21
3.3	Työtoiminta	22
3.4	Päiväkeskustoiminta	22
3.4.1	Iisalmen keskustan päiväkeskustoiminta	23
3.4.2	Kangaslammen päiväkeskus	24
3.5	Päiväkeskus Pysäkin työntekijät	25
3.6	Opiskelijan rooli Päiväkeskus Pysäkillä	26
4	OPISKELIJAN PEREHDYTYKSEN TARKOITUS JA HYÖTY	27
4.1	Perehdytyksen tarkoitus ja hyöty	27
4.2	Perehdyttämistä koskeva lainsäädäntö	28
4.3	Perehdytyksen suunnittelu	29
4.4	Perehdytyksen toteuttaminen	30
4.5	Perehdytyksen arviointi ja seuranta	31
4.6	Perehdytyksen nykytila Päiväkeskus Pysäkillä	31
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TEHTÄVÄ	33
6	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	34
6.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	34
6.2	Opas	35
6.3	Opinnäytetyön toteutus ja kuvaus	36
7	POHDINTA	39
7.1	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	39
7.2	Ammatillinen kehittyminen	40
	LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT	42

1 JOHDANTO

Perehdyttämistä eli työhön opastamista tarvitaan jokaisella työpaikalla uudessa työtehtävässä aloitettaessa tai pitkän tauon jälkeen. Perehdytystä tarvitseva voi olla uusiin tehtäviin siirtyvä entinen työntekijä, uusi työntekijä tai harjoitteluun tuleva opiskelija. Perehdyttäminen voidaan yksinkertaisimmillaan tehdä suullisesti, mutta yleensä työpaikalla on hyvä olla olemassa kirjallista materiaalia perehdyttämisen suorittamiseksi. Kirjallinen materiaali voi olla perehdyttämiskansio tai -kansiota. Perehdyttämiskansiota pitää päivittää työpaikan muuttuvien käytäntöjen ja henkilömuutosten mukaan säännöllisesti. Kunnollista perehdyttämistä voi ajatella investointina työntekijöiden hyvinvointiin, jaksamiseen ja viihtyvyyteen sekä hyvänä ensivaikutelmana työpaikan laadukkaasta osaamisesta. (Kangas ja Hämäläinen 2010, 5.)

Päihde- ja mielenterveysongelmaisten tarve sosiaali- ja terveyspalveluille kasvaa jatkuvasti. Paikalliset päihde- ja mielenterveysyhdistykset antavat tärkeää apua ja tukea moniongelmaisille ihmisille. Ne tekevät töitä yli sektorirajojen ja suuri osa järjestöistä kehittää osaamistaan päihdehoitotyön lisäksi myös mielenterveyspalveluissa. Yhdistykset toimivat asiakaslähtöisesti, diagnooseja kysymättä ja mahdollisimman matalalla kynnyksellä. (Jurvansuu ja Rissanen 2017.)

Opinnäytetyön aiheena on tehdä perehdytyskansio terveydenhoito- ja sosiaalialan opiskelijoille työharjoittelun aloituksen tueksi. Opinnäytetyömme toimeksiantaja Iisalmen Päiväkeskus Pysäkki ry on päihdehoitotyötä tekevä yhdistys, jolla on myös mielenterveyttä tukevaa toimintaa. Päiväkeskus Pysäkki järjestää arkisia palveluita, kuten ruokailua ja peseytymismahdollisuuksia, päiväkeskustoimintaa, asumisen tukitoimintaa sekä eritasoista työtoimintaa. Järjestön toiminnot on suunnattu pääasiassa päihdekuntoutujille, mutta myös mielenterveyskuntoutujat ovat aktiivisesti mukana Päiväkeskus Pysäkin toiminnassa. Päiväkeskus Pysäkki ry toimii kolmannen sektorin toiminta-alueella ja on vahvasti yhteistyössä erilaisten päihdeongelmaisten elämään vaikuttavien tahojen kanssa, kuten Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän, sosiaalikeskuksen ja Koljonvirran sairaalan kanssa. Päiväkeskus Pysäkin ensisijaisena tavoitteena on tukea päihdeongelmaisten elämänhallintaa. (Päiväkeskus Pysäkki 2017.)

Päiväkeskus Pysäkki on suosittu sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden harjoittelupaikka. Vaikka harjoittelussa käy paljon opiskelijoita, Päiväkeskus Pysäkillä ei ole ollut käytettävissä perehdytys suunnitelmaa tai materiaalia opiskelijoille. Perehdytys on ollut hieman hajanaista ja vaatinut opiskelijoilta paljon lisäkysymyksiä. Toisella tämän opinnäytetyön tekijöistä on tästä omakohtaista kokemusta. Ollessaan harjoittelussa Päiväkeskus Pysäkillä hän kiinnostui paikan toiminnasta ja kysyi toiminnanohjaajalta mahdollisuutta tehdä perehdytyskansio opinnäytetyönä. Toiminnanohjaajan mukaan idea opinnäytetyönä tehtävästä perehdytyskansiosta oli hyvä ja sille oli selvästikin tarvetta.

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa toimeksiantajallemme, mielenterveys- ja päihdehoidon palveluja tarjoavalle Iisalmen keskustan Päiväkeskus Pysäkille, laadukas perehdyttämiskansio sosiaali- ja terveydenhuollon opiskelijoiden harjoittelun tueksi. Päiväkeskus Pysäkillä perehdyttäminen on suori-

tettu aiemmin suullisesti, ja nyt harjoittelijamäärän kasvaessa tarvitaan kirjallista materiaalia helpottamaan työhön opastusta ja takaamaan opiskelijoille tasalaatuinen tietomäärä Päiväkeskus Pysäkin toiminnasta.

Tämä opinnäytetyön aihe on tekijöilleen tärkeä, koska tehostamalla opiskelijoiden ohjausta tuemme ja kehitämme toimeksiantajan paikkakunnallemme tarjoamia mielenterveys- ja päihdehoitotyön palveluja. Opinnäytetyön tekijät ovat myös kiinnostuneita opiskelijoiden ohjaamisesta ja kirjallisen materiaalin tuottamisesta terveydenhuollon palveluihin. Perehdytyskansio tulee sisältämään Päiväkeskus Pysäkin Iisalmen keskustan yksikön päihde- ja mielenterveyshoitotyön toimintoihin perehdyttämisen sosiaali- ja terveydenhoidon opiskelijoille.

2 MIELENTERVEYS JA PÄIHTEET

Hyvä mielenterveys tarkoittaa henkistä ja psykologista hyvinvointia, jossa ihminen pystyy näkemään omat kykynsä ja selviytyy elämään kuuluvista haasteista sekä työskentelee ja osallistuu yhteisönsä toimintaan (World Health Organization WHO s. a.). Päihteisiin ja huumeisiin liittyy usein mielenterveysongelmia, joita hoidetaan psykiatria tai päihdepsykiatria käyttäen. Huumeiden nauttiminen on yleensä sekakäyttöä. (Alkoholiongelmaisen hoito: Käypä hoito -suositus 2015.) Päihteillä tarkoitetaan alkoholia, sen korvikkeita, huumausaineita ja lääkkeitä, joita hankitaan päihtymistarkoitukseen. Päihdepolitiikan avulla pyritään ehkäisemään ja vähentämään päihteiden ongelmallista kulutusta ja siitä aiheutuvia sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja. Päihdepolitiikka edistää päihteiden ongelmakäyttäjien toimintakykyä ja lisää heidän läheistensä turvallisuutta. Suomessa päihdehaittojen ehkäisyyn liittyvä poliittinen suunnittelu, ohjaus ja lainsäädäntö kuuluvat sosiaali- ja terveysministeriölle (STM s. a.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (2015, § 3) määrittelee oikeuden hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon seuraavasti:

Jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on oikeus ilman syrjintää hänen terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon niiden voimavarojen rajoissa, jotka kulloinkin ovat terveydenhuollon käytettävissä. Suomessa tilapäisesti oleskelevien henkilöiden oikeudesta hoitoon on voimassa, mitä siitä erikseen säädetään tai valtioiden välillä vastavuoroisesti sovitaan. Kunnan ja valtion velvollisuudesta järjestää terveydenhuollon palveluja on lisäksi voimassa, mitä kansanterveyslaissa, erikoissairaanhoidolaissa, terveydenhuoltolaissa (1326/2010), tartuntatautilaissa (1227/2016), mielenterveyslaissa (1116/1990), Vankiterveydenhuollon yksiköstä annetussa laissa sekä terveydenhuollon järjestämisestä puolustusvoimissa annetussa laissa säädetään.

Lain mukaan jokaisella mielenterveyspotilaalla on oikeus kunnan tai valtion järjestämiin terveyden- ja sairaudenhoitopalveluihin, mikäli hän asuu pysyvästi Suomessa. Näihin palveluihin kuuluu myös mielenterveyspalvelut.

2.1 Mitä mielenterveyshoitotyö tarkoittaa?

Mielenterveystyön tärkein tavoite on mielenterveyttä suojaavien tekijöiden tukeminen ja niitä vaarantavien tekijöiden minimointi ja poisto. Mielenterveystyöhön kuuluvat ohjaus ja neuvonta sekä yksilön ja perheen psykososiaalinen tuki heidän tarpeidensa mukaan. Kriisitilanteissa yksilöä ja yhteisöä tuetaan psykososiaalisten ja muiden mielenterveyttä tukevien keinojen, kuten sosiaalipalvelujen avulla. (THL 2015.)

Mielenterveyshoitotyön menetelmiä ovat mielenterveyden edistäminen eli promootio, ehkäisevä mielenterveystyö eli preventio sekä hoito ja kuntoutus eli korjaava mielenterveystyö. Promootiossa puututaan riskitekijöihin ja suojaaviin tekijöihin (kuvio 1). Aiempien primaari-, sekundaari- ja tertiaarikeskitysten sijalle on tullut yleinen, valikoitu ja kohdennettu ehkäisy. Tarkoituksena on eri kohderyhmien tavoittaminen interventioilla. Ennaltaehkäisy on inhimillisesti ja taloudellisesti kannattavampaa kuin

sairauden hoito. Siksi mielenterveystyössä painopiste kannattaa siirtää korjaavasta työstä hyvinvointia edistävään ja häiriötä ehkäisevään toimintaan. (Laajasalo ja Pirkola 2012, 9.)

Ympäristöön ja yhteiskuntaan liittyviä riskitekijöitä	Ympäristöön ja yhteiskuntaan liittyviä suojaavia tekijöitä
<ul style="list-style-type: none"> • Huumeiden ja alkoholin helppo saatavuus • Koulutuksen tai asunnon puute • Köyhyys, ravinnon puute • Työttömyys • Syrjintä • Väkivalta • Työhön liittyvät stressi 	<ul style="list-style-type: none"> • Vähemmistöjen integraatio • Mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa • Suvaitsevaisuus, vastuunkanto • Toimivat sosiaalipalvelut • Yhteisön tuki
Yksilöön ja lähesuhteisiin liittyviä riskitekijöitä	Yksilöön ja lähesuhteisiin liittyviä suojaavia tekijöitä
<ul style="list-style-type: none"> • Ennenaikainen syntymä ja alhainen syntymäpaino • Lapsen kaltoinkohtelu • Vanhempien mielenterveydenhäiriö tai päihteiden käyttö • Heikko opintomenestys • Krooninen unettomuus tai kipu • Päihdeongelmat • Yksinäisyys • Somaattinen sairaus • Menetykset ja kuormittavat elämäntapahtumat • Heikko stressinsietokyky 	<ul style="list-style-type: none"> • Positiivinen varhainen vuorovaikutus • Myönteinen minäkuva, itseluottamus • Turvallisuuden tunne • Ongelmanratkaisutaidot • Oppimiskyky • Vuorovaikutustaidot • Ystävien ja perheen tuki • Stressinhallintataidot

KUVIO 1. Esimerkkejä suojaavista ja riskitekijöistä (Laajasalo ja Pirkola 2012, 11.)

Mielenterveys- ja päihdetyön palveluista pitää koostua toiminnallinen kokonaisuus, johon ihminen voi hakeutua oma-aloitteisesti missä tahansa elämänvaiheessa. Psykiatrisen erikoissairaanhoidon ja A-klinikkasäätiön Päihdesairaalan sairaalahoito ovat esimerkkejä korjaavaa toimintaa tarjoavista hoitopaikoista päihdeongelmallisille. Korjaava toiminta tarkoittaa tutkimusta, hoitoa ja kuntoutusta. Muita hoitopaikkoja ovat esimerkiksi kuntoutuskoti ja tuettu asuminen. (Holmberg 2016, 11.)

2.2 Mitä päihdehoitotyö tarkoittaa?

Päihdetyön keinoja ovat päihteettömyyden tukeminen, päihteidenkäytön riskitekijöiden vähentäminen ja yksilön voimavarojen ja hyvinvoinnin vahvistaminen. Päihdetyöhön kuuluu ohjaus ja neuvonta, sosiaalihuollon erityispalvelut sekä päihteettömyyteen kannustavat tai ongelmakäytön hoidon palvelut. Palvelujen riittävyttä pohtivat asiakas ja työntekijä yhdessä. (THL 2015.)

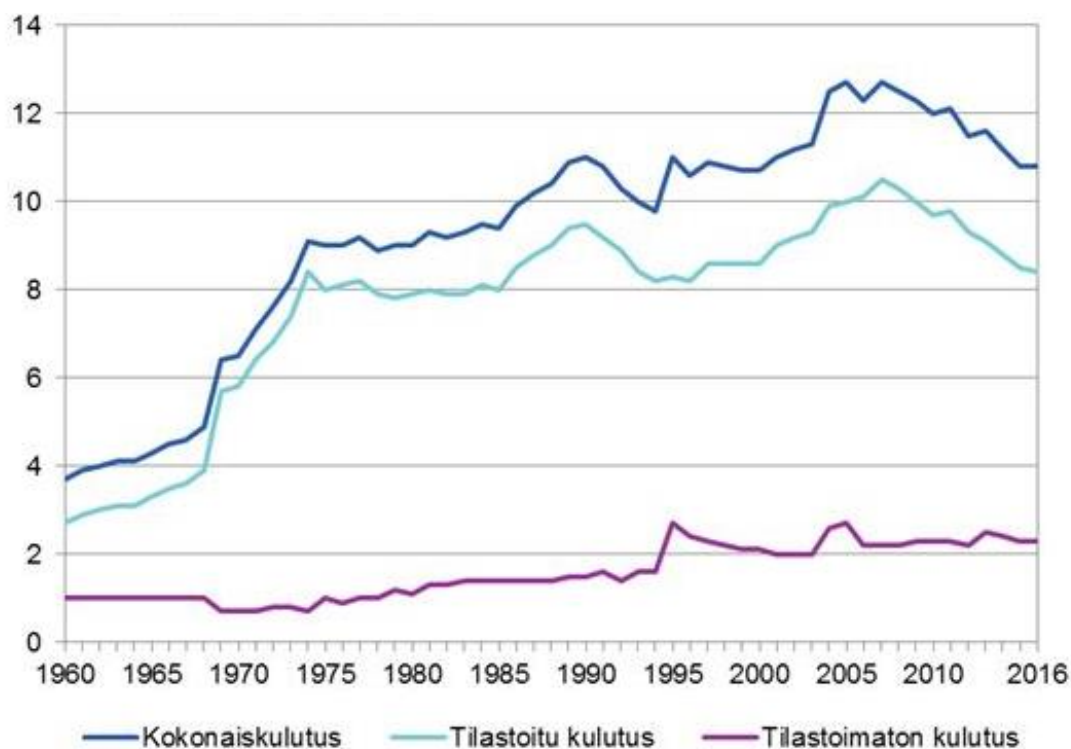
Päihdehoitotyötä ohjaavan päihdehuoltolain (1986) mukaan päihdehuollon tavoitteena on ehkäistä ja vähentää päihteiden ongelmakäyttöä sekä siihen liittyviä sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja. Päihdehuollon avulla edistetään päihteiden ongelmakäyttäjän ja hänen läheistensä toimintakykyä ja turvallisuutta.

Päihdehoitotyön erityispalvelujärjestelmä koostuu lyhytaikaisesta hoidosta, eli katkaisuhoidosta, ja pitkäaikaisesta laitostuntoutuksesta, avohoidosta, vertaistukitoiminnasta sekä erilaisista tukipalveluista, joita ovat päiväkeskukset, asumispalvelut ja tukiasunnot. Lisäksi päihdeongelmaisia hoidetaan sosiaali- ja terveyshuollon peruspalveluissa, joita ovat mielenterveystoimistot, terveyskeskusten vastaanotot ja vuodeosastot, psykiatriset sairaalat, sosiaalitoimistot ja lastensuojeluyksiköt. Huumeiden käyttöön liittyy yleensä mielenterveysongelmia, joten hoitoon tarvitaan myös psykiatrasta asiantuntemusta. Pelkät hoitotoimet eivät riitä vaan päihdeongelmaista tulee auttaa toimeentulon, asumisen ja työllistymisen mahdollistamiseksi. (Varjonen 2015.)

Iisalmen, Kiuruveden, Sonkajärven ja Vieremän sosiaali-, terveys-, ympäristö- ja terveysvalvonnan palveluiden järjestämisestä vastaa Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä. Hoito tapahtuu avohoidon mielenterveys- ja päihdevastaanoitoilla kaikissa Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän kunnissa. Hoitoa saa myös mielenterveys- ja päihdeosastolla sekä selviämisasemalla, kuntoutusyksikössä psykiatrisen kotikuntoutuksen avulla. Muita hoitotapoja ovat mielenterveyskuntoutuksen palvelut, kuten päivä- ja työtoiminta sekä kuntouttavan asumisen keinot. Mielenterveys- ja päihdepalveluissa tärkeää on ongelmien ennalta ehkäiseminen ja varhainen avun piiriin pääseminen. (Ylä-Savon SOTE ky s. a.)

Alkoholiriippuvuus on yksilöllinen oireyhtymä, joten alkoholiriippuvuuden tyypillinen kuvaaminen lyhyesti on hankalaa. Alkoholii aiheuttaa muutoksia ihmisen aivoissa, muuttaa hänen ajattelu- ja havainnointitapaansa, käyttäytymistään sekä tunne-elämäänsä. Alkoholiriippuvainen ihminen ei hallitse juomistaan, ja alkoholin aiheuttamat haitat kasvavat. Riippuvuus on sekä psyykkistä että fyysistä. Fyysiset vieroitusoireet näkyvät kykynä sietää enemmän alkoholia ja vieroitusoireiden lisääntymisenä. Psykkisessä riippuvuudessa on kyse pakonomaisesta tarpeesta juoda alkoholia myös vieroitusoireiden loputtua. Vaikka juodun alkoholimäärän kasvaessa myös haitat kasvavat, juominen jatkuu entistä kovempaan ja ihmisen ajattelu keskittyy yhä enemmän alkoholiin. (Aalto 2010, 9.)

Alkoholin kokonaiskulutus on pysynyt vuonna 2016 samalla tasolla kuin edellisenä vuonna. Pitkällä aikavälillä yli 15-vuotiaiden alkoholin kulutus on kuitenkin moninkertaistunut. Tästä on esimerkkinä alkoholijuomien kulutuksen kehittyminen vuosina 1960–2016 (kuviot 2). (Alkoholijuomien kulutus 2016.)



KUVIO 2. Alkoholijuomien kulutus 100-prosenttisena alkoholina 15 vuotta täyttänyttä asukasta kohti 1960–2016 (Alkoholijuomien kulutus 2016.)

Suomessa alkoholijuomien kokonaiskulutus jokaista 15 vuotta täyttänyttä kohtaan oli 10,8 litraa sata-prosenttista alkoholia vuonna 2016, eli yhteensä 49,7 miljoonaa litraa (Alkoholijuomien kulutus 2016). Lyhytneuvonnan eli mini-intervention avulla voidaan puuttua alkoholinkäyttöön ja pyrkiä ehkäisemään alkoholin haittoja. Hyvä potilastyö koostuu hoitosuhteesta ja psykososiaalisista hoidoista. Alkoholiriippuvuudessa hyvä potilastyö tarkoittaa lääkettä. Alkoholiongelma vaikuttaa potilaan lisäksi hänen läheisiinsä, joten hoito on tehokkainta kokonaisvaltaisena, jolloin läheisille kerrotaan alkoholiriippuvuuden merkityksestä, syistä ja hoitomenetelmistä. Alkoholinkäytön haitat lisääntyvät suorassa suhteessa sen käyttömäärään. Suomessa on noin puoli miljoonaa alkoholinkäyttäjää eli terveysriskin saanutta. Alkoholinkäyttäjistä terveydenhuollon mukaan on naispotilaista noin 10 prosenttia ja miespotilaista lähes 20 prosenttia. (Alkoholiongelman hoito: Käypä hoito -suositus 2015.)

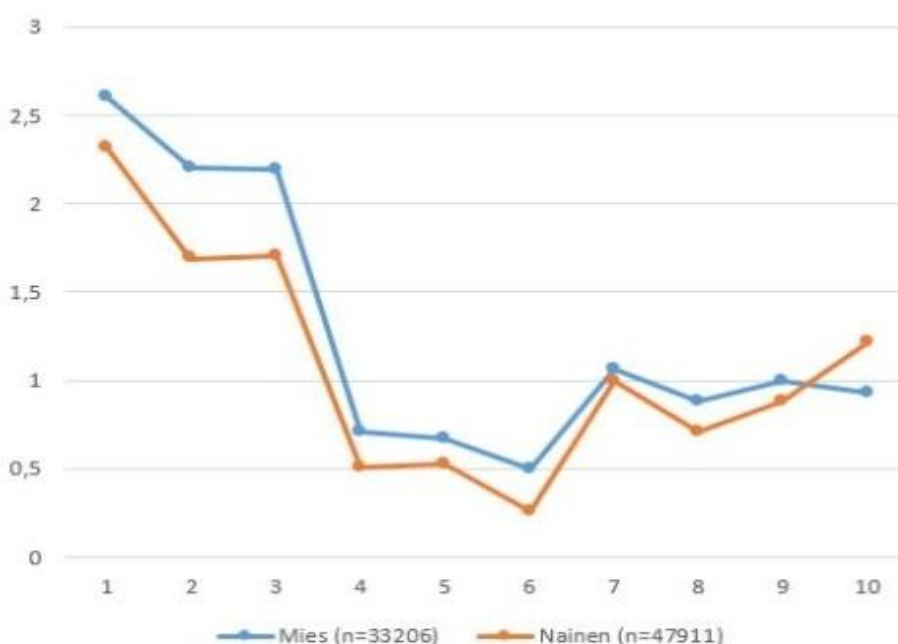
A-klinikan (2017) mukaan runsas kertajuominen aiheuttaa usein paitsi terveydellisiä, myös sosiaalisia haittoja. Maailman terveysjärjestön kehittämä AUDIT-testi mittaa alkoholinkäyttöä, määrää ja haittoja. Alkoholinkäyttöön, ja varsinkin runsaaseen kertajuomiseen, liittyy sosiaalisia haittoja, kuten riittoa ja perheväkivaltaa. AUDIT-aineiston mukaan humalajuominen on vahvimmin yhteydessä sosiaalisiin haittoihin. Ne, jotka juovat usein alkoholia, juovat myös paljon kerralla, ja tästä aiheutuu ongelmia. Runsas kertajuominen aiheuttaa sosiaalisia haittoja jo ennen riippuvuusoireilua. Näillä haitoilla on suuri merkitys myös työelämässä, niin työtehokkuuden, työn laadun kuin työyhteisön hyvinvoinnin kannalta.

Liiallisen alkoholinkäytön varhaisina hälytyssignaaleina voi pitää omia syyllisyyden tunteita sekä toisten huomauttelua. Alkoholinkäyttö voi joskus lisääntyä huomaamatta, esimerkiksi elämäntilanteen

muutoksen myötä. AUDIT-testistä on höytyä tilanteen arvioinnissa, ja moni kykeneekin vähentämään juomista omin avuin. Jos alkoholinkäytön vähentämisestä tai lopettamisesta ei selviä yksin, kannattaa hakea apua. Vertaistuesta tai ammattiavusta on monelle hyötyä. AUDIT-testi eli Alcohol Use Disorders Identification Test on kehitetty Maailman Terveysjärjestön WHO 2001-projektissa ja se sisältää kymmenen kysymystä. (A-klinikka 2017.)

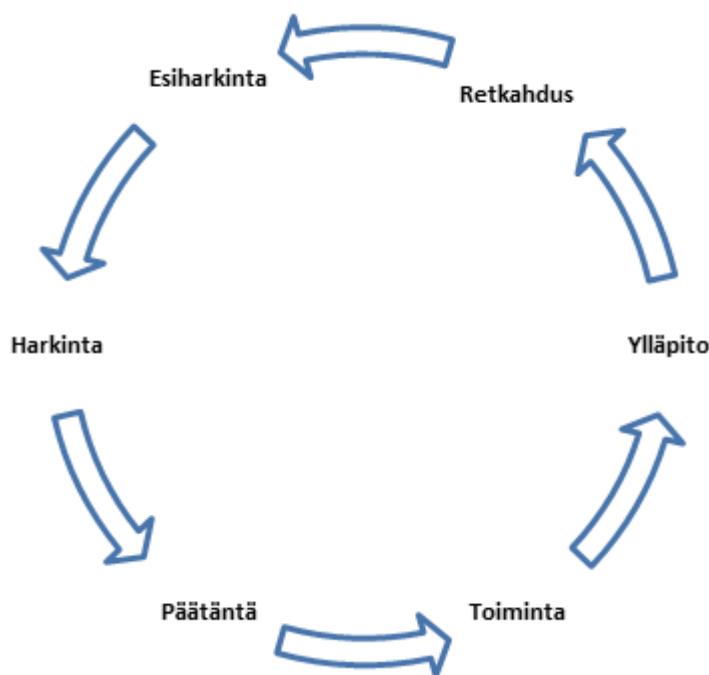
1. *Kuinka usein juot olutta, viiniä tai muita alkoholijuomia? Ota mukaan myös ne kerrat, jolloin nautit vain pieniä määriä, esim. pullon keskisolutta tai tilkan viiniä.*
2. *Kuinka monta annosta alkoholia yleensä olet ottanut niinä päivinä, jolloin käytit alkoholia?*
3. *Kuinka usein olet juonut kerralla kuusi tai useampia annoksia?*
4. *Kuinka usein viimeisen vuoden aikana sinulle kävi niin, että et pystynyt lopettamaan alkoholinkäyttöä sen aloittamisen jälkeen?*
5. *Kuinka usein viimeisen vuoden aikana et ole juomisen vuoksi saanut tehtyä jotain, mikä tavallisesti kuuluu tehtäviisi?*
6. *Kuinka usein viimeisen vuoden aikana runsaan juomisen jälkeen tarvitsit aamulla olutta tai muuta alkoholia päästäksesi paremmin liikkeelle?*
7. *Kuinka usein viimeisen vuoden aikana tunsit syyllisyyttä tai katumusta juomisen jälkeen?*
8. *Kuinka usein viimeisen vuoden aikana sinulle kävi niin, että et juomisen vuoksi pystynyt muistamaan edellisen illan tapahtumia?*
9. *Oletko itse tai joku muu satuttanut tai loukannut itseään sinun alkoholin käyttösi seurauksena?*
10. *Onko joku läheisesi tai ystäväsi, lääkäri tai joku muu ollut huolissaan alkoholinkäytöstäsi tai ehdottanut että vähentäisit juomistasi?* (A-klinikka 2017.)

AUDIT-testissä mitataan alkoholin käyttömääriä ja -tiheyttä, mutta myös alkoholinkäytöstä aiheutuneita sosiaalisia haittoja sekä riippuvuusoireita. Esimerkiksi miesten ja naisten alkoholinkäytön riskien toteutuminen näkyy audittestin haittojen alueiden vastausten keskiarvokuviossa (kuvio 3). AUDIT-testin pistemäärän perusteella voidaan myös määrittellä vastaajan riskiryhmä, joten AUDIT-testi sopii hyvin oman alkoholinkäytön seurantaan. (A-klinikka 2017.)



KUVIO 3. Audit-testin kysymysten 1–10 keskiarvot erikseen molemmilla sukupuolilla Päihdelinkin AUDIT-aineistossa 2015–2016. Keskiarvot asteikolla 0–4 kertovat riskien toteutumisesta haittojen eri alueilla. (A-klinikka 2017.)

Päihteidenkäyttäjien hoidossa sovelletaan usein muutosvaihemallia (kuvio 4), jossa esiharkintavaiheessa oleva henkilön elämäntilannetta arvioidaan ja annetaan neutraalia tietoa terveyttä edistävästä toiminnasta. Tavoitteena on saada ihminen itse tuntemaan olevansa päättämässä muutoksesta ja sen aloituksesta. Harkintavaiheessa pohditaan muutoksen aiheuttamia hyötyjä ja haittoja, muutoksen esteitä ja keinoja esteiden voittamiseksi. Pohdinnan tukena on kirjallista materiaalia, jossa on yhteystiedot paikkoihin, joissa muutoksen voi käynnistää. Päätösvaiheessa keskustellaan eri vaihtoehtoista ja laaditaan konkreettinen tavoite hoitosuunnitelmalle, joka sisältää muutosta auttavat ja tukevat asiat, mahdollisuudet ja riskit sekä muutosta palkitsevat seikat. Ihmisen elämäntilanne kartoitetaan ja mietitään muutoksen vaikutuksia hänen arkeensa. Toimintavaiheessa asiakas alkaa toteuttaa käytännössä laadittua suunnitelmaa. Tässä vaiheessa on tärkeää antaa hänelle myönteistä palautetta onnistumisista ja etenemisestä oikeaan suuntaan. Häntä kannustetaan jatkamaan muutosten tekemistä kohti asetettuja tavoitteita ja kartoitetaan ja ennaltaehkäistään retkahdukseen johtavia tekijöitä. Vakiintumis- tai ylläpitovaiheessa asiakasta kannustetaan ja motivoidaan pysymään tavoitteessaan. (Holmberg 2016, 25–26.)

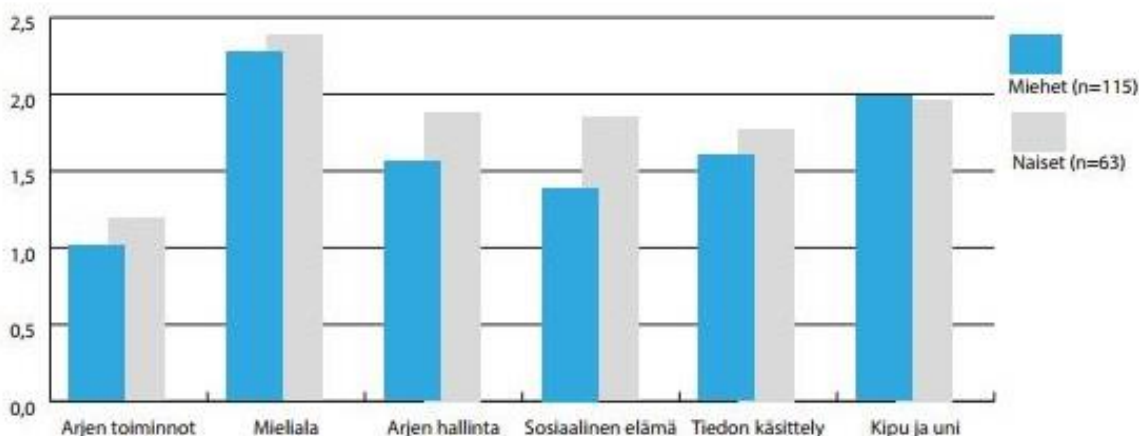


KUVIO 4. Muutosvaihemalli (Lappalainen 2015.)

Alkoholistiksi määritellään henkilö, joka on psyykkisesti riippuvainen alkoholista. Piirteitä ovat pakonomainen tarve saada alkoholia, suuren alkoholimäärän aikaansaama sietokyvyn eli toleranssin nousu ja voimakkaat vieroitusoireet kouristuksineen juomisen loppuessa. Runsaasti alkoholia käyttävän henkilön vieroitusoireet ilmenevät jo veren alkoholipitoisuuden laskiessa alle yhden promillen. (Kiiänmaa 2015.)

Klimasin ym. (2014) mukaan alkoholin ongelmallinen käyttö (alkoholin turvallisen käyttömäärän ylittävä käyttö) johtaa vakaviin alkoholiongelmiin ja riippuvuuteen. Alkoholin liialliseen käyttöön liittyy usein lääkkeiden tai huumeiden väärinkäyttö, mikä saa ongelman kasvamaan entistä suuremmaksi, aiheuttaen henkilölle vakavia terveysongelmia. Psykososiaalisessa interventiossa eli keskusteluterapiassa pyritään löytämään syy alkoholiongelman syntymiselle ja motivoimaan kyseistä henkilö tekemään asialle jotain. Motivoiva henkilö voi olla ammattihenkilö kuten lääkäri, hoitaja, psykologi tai päihdeterapeutti. Keskusteluterapiat auttavat alkoholiriippuvaista ihmistä, mutta keskustelujen auttamisen tehosta sekakäyttäjiiin ei ole varmaa tietoa.

Pitkäsen ja Holopaisen (2014) mukaan ihmisen toimintakyky ja elämäntilanne vaikuttavat hänen päihdekäyttäytymiseensä. Hoito on tehokkaampaa, jos asiakkaan päihdekäyttäytymisen lisäksi perehdytään hänen kokonaistilanteeseensa laajemmin. Kansainvälinen ICF-toimintakykyluokitus käyttää psykososiaalisten vaikeuksien määrän ja voimakkuuden kartoittamiseen 24 kysymystä sisältävää Paradise24#n-lomaketta. Kysymyssarja on kehitetty kansainvälisenä yhteistyönä ja pohjautuu tutkimustietoon. Psykososiaalista kuormitusta kartoitettaessa selvisi laitoshoidossa olleiden päihdeongelmisten kuntoutujien kokevan toimintakykynsä vaikeutuneen. Kaksiosaisen tutkimuksen ensimmäinen aineisto koostuu 82:sta Järvenpään sosiaalisairaalaossa vuonna 2012 tehdystä haastattelusta. Jälkimmäinen tutkimusaineisto koostuu 2013–2014 sosiaalisairaalan ja Pitkämäen kuntoutusyksikön haastatteluista Lahdessa ja Helsingin kaupungin Tervalammen kartanossa. Tutkimuksessa 100 kuntoutujaa täytti vähintään kerran Paradise24#n-lomakkeen. Suurimmat ongelmat liittyivät mielialaan ja vähiten ongelmia koettiin olevan arjen toiminnoissa (kuvio 5).



KUVIO 5. Päihdekuntoutujien kokemat ongelmat ja niiden suuruus, (0 = ei vaikeuksia, 4 = erittäin suuria vaikeuksia/ei selviydy) (Pitkäsen ja Holopainen 2014).

IARC:n eli International Agency for Resarch on Cancerin mukaan alkoholijuomat ja etanoli ovat ensimmäisen luokan syöpävaarallisia aineita. Alkoholien tiedetään vaurioittavan varsinkin ruoansulatuskanavaa ja alkoholilla arvellaan olevan vaikutusta naisten rintasyöpäriskin kasvamiseen. Kokonaiskuolleisuus on raittiita selvästi suurempi säännöllisesti yli 40 g vuorokaudessa alkoholia käyttävillä miehillä ja yli 20 g vuorokaudessa käyttävillä naisilla. Naisten riskitaso on miesten riskitasoa suurempi kaikilla kulutustasoilla. Aivohalvausriski on suurempi yli kaksi alkoholiannosta päivässä juovilla keski-ikäisillä miehillä kuin vähemmän alkoholia juovilla. Alkoholien käyttäjien riski saada aivohalvaus on saman tasoinen tai suurempi kuin suurentuneen verenpaineen tai diabeteksen aiheuttama riski. (Alkoholiongelman hoito: Käypä hoito -suositus 2015.)

Alkoholi suurentaa myös maksakirroosin, aivoverenvuodon, kroonisen haimatulehduksen ja verenpainetaudin sekä ylähengitysteiden, ruoansulatuskanavan, maksa-, paksusuoli- ja rintasyövän, psyykkisten oireiden ja mielenterveyden häiriöiden riskiä ja kohottaa verenpainetta. Alkoholien käyttäjillä riski joutua liikenneonnettomuuteen kasvaa suoraan verrannollisesti veren alkoholipitoisuuteen. Alkoholien käyttöön liittyy myös tapaturmia ja väkivaltaa kuten kaatumisia, palovammoja, hukkumisia, työtapaturmia, itsemurhia, lapsen pahoinpitelyjä, tappoja ja murhia. Suomalaisista 12–18-vuotiaista nuorista noin joka neljäs oli kokenut haittoja kodin aikuisten alkoholinkäytöstä vuonna 2011. (Alkoholiongelman hoito: Käypä hoito -suositus 2015.)

2.3 Huumausaineet ja huumaavat lääkkeet

Huume- ja päihderiippuvuudelle on, kuten alkoholismillekin, ominaista päihteen jatkuva, usein toistuva tai pakonomainen käyttö riippumatta käytön aiheuttamista sosiaalisista tai terveydellisistä haitoista. Suomessa käytetään eniten kannabistuotteita (marihuana, hashis), heroïinia ja muita opiaatteja, kokaïinia, amfetamiinia ja muita psykostimulantteja. Myös hallusinogeeniä (dietyyliesteri eli LSD), erilaisia synteettisiä päihteitä (hydroksivoihappo eli "gamma" ja sen esiaste gammabutyrolaktoni eli "lakka") sekä hengitettäviä tai impattavia inhalantteja (puhdistusaine, spraymaali) käytetään paljon. Päihde- ja huumeriippuvuuteen liittyy usein fysiologinen riippuvuus, jolloin henkilöllä on kohonnut sietokyky eli toleranssi huumeen tai päihteen vaikutuksille tai hänellä on vieroitusoireita päihteen käytön lopettamisen jälkeisinä päivinä. Vieroitusoireyhtymä saa jatkamaan päihteiden tai huumeiden haitallista käyttöä. Psykologisessa riippuvuudessa huume- ja päihderiippuvuus ilmenee ilman toleranssia, aistiharhoja tai vieroitusoireita. Se perustuu aineen tuottamaan euforiaan eli hyvään oloon. (Huttunen 2016.)

Euroopan huumausaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskus EMCDDA:n (2017) mukaan Euroopassa aikuisten huumeidenkäyttö on kuolinsyy, joka olisi vältettävissä. Suuren riskin huumeidenkäyttäjien kokonaiskuolleisuusaste on keskimäärin 1–2 prosenttia vuodessa. Kaiken kaikkiaan opioidien käyttäjien kuolleisuus on Euroopassa 5–10 kertaa korkeampi kuin muun samanikäisen ja samaa sukupuolta edustavan väestön (kuvio 6). Opioidienkäyttäjien lisääntynyt kuolleisuus liittyy lähinnä yliannostuksiin, mutta muut huumeiden käyttöön välillisesti liittyvät kuolinsyyt, kuten infektiot, onnettomuudet, väkivalta ja itsemurhat, ovat myös merkityksellisiä. Huono terveys ja toisiinsa liittyvät ongelmat ovat yleistä. Krooniset keuhkovaivat ja maksasairaudet sekä sydän- ja verisuoniongelmat ovat

yleisiä ja niistä johtuu ikääntyneiden ja kroonisten huumeiden käyttäjien kuolemantapausten lisääntyminen. Huumeiden yliannostus on edelleen huumeiden suuren riskin käyttäjien yleisin kuolinsyy Euroopassa. Yli kolme neljäsosaa (78 prosenttia) yliannostuksen uhreista on miehiä.



KUVIO 6. Euroopassa vuosina 2014 ja 2015 ilmoitettujen huumekuolemien määrä ikäryhmittäin. (Euroopan huumausaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskus EMCDDA 2017).

Suomessa huumausaineiden käyttö kääntyi kasvuun 1980- ja 1990-luvulla, tasaantui vuosituhatteen vaihteessa ja 2000-luvun loppupuolella kääntyi jälleen kasvuun. Huumeriippuvuus on hyvin vaarallista terveydelle ja huumeongelman kartoitus vaikeaa. Potilas ei ehkä uskalla kertoa huumeiden käytöstään lääkärille. Avoin ja luottamuksellinen hoitosuhde on tärkeää huumeongelman toteamisessa ja hoidossa. Laboratoriokokeiden avulla on mahdollista löytää ja seurata ongelmaa. Hoidon tärkein osa on psykososiaaliset menetelmät, jonka lisäksi lääkityksellä helpotetaan oireita. Varsinkin opioidiriippuvuuden korvaushoito on tehokasta. Huumeiden käyttöön liittyy usein mielenterveysongelmia, joita hoidetaan psykiatria tai päihdepsykiatria käyttäen. Huumeiden käyttö on yleensä sekakäyttöä. (Huumeongelman hoito: Käypä hoito -suositus 2018)

Pitkäsén (2017, 22–23) mukaan A-klinikasäätiön rekisteritutkimus osoitti, että päihdeongelmia kokeneiden elinikä on merkittävästi keskimääräistä lyhyempi. Alkoholilla oli osuutta 50 prosentissa kuolemista. Rekisteritutkimus kohdistui 10 898:aan Järvenpään sosiaalisairaalassa ja kahdella helsinkiläisellä avoklinikalla päihdeongelmiensa takia vuosina 1990–2009 hoidettuun henkilöön. Kuolleisuutta tutkittiin (kuvio 7) Tilastokeskukselta saatujen tietojen avulla. Tutkimusjoukon joka kolmas mies ja joka viides nainen kuoli vuoteen 2014 mennessä. Kuollessaan nämä 3 216 päihdeongelmaista henkilöä olivat keskimäärin 50-vuotiaita. Alkoholiongelman takia hoidetut miehet ja naiset olivat kuolleet keskimäärin 54-vuotiaana ja muiden päihteiden takia hoidetut kuolivat keskimäärin 42-vuotiaana. Suurin osa oli ennenaikaisia kuolemia. Huumeiden tai lääkkeiden käyttäjät, väkivallan uhrin tai itsemurhan tehneet kuolivat nuorimpina. Tapaturmat, alkoholisuus sekä muut sairaudet olivat hieman vanhempina kuolleiden kuolinsyitä. Sukupuolten välillä oli ero ainoastaan tapaturmien kohdalla ($p < 0,017$).

	Mies n=2476	Nainen n=740	Yhteensä n=3216	Sig. 1
Alkoholiperäinen tauti	19	19	19	
Itsemurha	10	16	11	***
Myrkytys, muu kuin alkoholi	11	11	11	
Tapaturma	10	8	9	
Tapaturmainen altistuminen alkoholille	6	7	7	
Huumeet	3	2	2	
Tappo, murha tai pahoinpitely	2	2	2	
Vahingoittava tapahtuma, tahallisuus epäselvä	1	1	1	
Muu sairaus (ei päihde-ehdotin)	37	32	36	*
Syy ei tiedossa	2	2	2	
Yhteensä	101	100	100	

KUVIO 7. Päihdeongelmaisten miesten ja naisten ensisijainen kuolinsyy (prosenttia). Tilastokeskuksen luokitus. (Pitkänen 2017.)

Vuonna 2010 tehdyn väestökyselyn mukaan kannabista oli kokeillut 17 prosenttia 15–69-vuotiaassa väestössä. Amfetamiineja oli kokeillut 2,1 prosenttia, ekstaasia 1,7 prosenttia, kokaiinia 1,5 prosenttia ja opiaatteja yksi prosentti. Vastaajista 6,5 prosenttia oli väärinkäyttänyt uni-, kipu- ja rauhottavia lääkkeitä. Vuoden 2013 tietojen mukaan opioidit olivat ensisijainen päihde 59 prosenttia huumehoitoon hakeutuneista. Huumehoidon asiakkaista 75 prosenttia käytti opioideja. On arvioitu, että esimerkiksi amfetamiinien ja opioidien ongelmakäyttäjää on Suomessa 18 400–30 200, eli enintään 0,9 prosenttia väestöstä. (Varjonen 2015.)

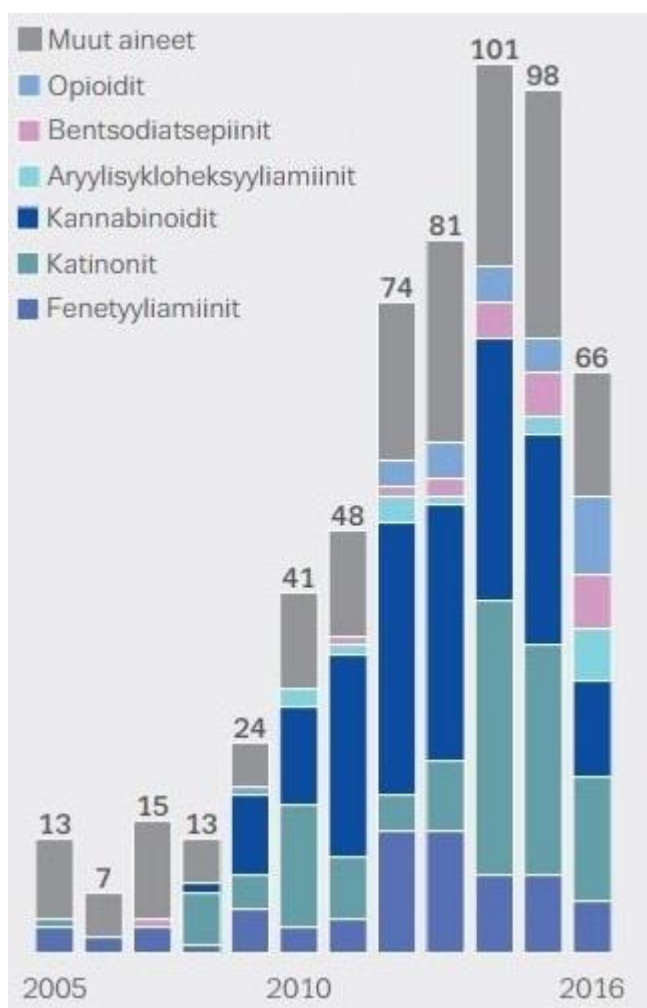
Huumeongelmaan kuuluu moniammatillista apua vaativat sosiaaliset vaikeudet. Potilaan ohella myös hänen läheisensä, perhe ja lapset on huomioitava. Ennakkoluuloton ja tuomitsematon hoitotapa on huumeongelmissa välttämätön. Hoito on aina edullisempaa kuin hoitamattomuus. Kiireettömän hoitoon pääsyn kriteerit (hoitotakuu) koskevat myös opioidista riippuvaisten korvaushoitoa. Tietoa lisäämällä on mahdollista vaikuttaa asenteisiin, jolloin huumeongelman hoito paranee, samoin moniammatillinen yhteistyö ja verkostoituminen. (Huumeongelman hoito: Käypä hoito -suositus 2018.)

Murrosikäisten (13–18-vuotiaiden) päihteiden käyttö on vakava ja kasvava ongelma. On tärkeää löytää oikeat hoitokeinot opioidiriippuvaisille. Nuorten yleisimmin käytetyt huumeet maailmanlaajuisesti ovat kannabis ja inhaloitavat päihteet. Psykettä stimuloivat (ekstaasi ja amfetamiini), kokaiini, LSD, heroini ja muut opioidit ovat myös hyvin suosittuja. Monet murrosikäiset aloittavat heroinin käytön nuuskaamalla sitä, mutta siirtyvät myöhemmin käyttämään sitä suonensisäisesti. Suurin osa heroinin käyttäjistä käyttää sitä aluksi satunnaisesti, mutta siihen tulee helposti riippuvuusuhde. Aikuisten opioidiriippuvuuden kokonaishoidon tärkeä osa on farmakoterapia. Murrosikäisillä lääkkeitä ei yleisesti käytetä, vaan vaihtoehtoina ovat katkaisu- ja ylläpitohoito. Ylläpitohoitoon käytetään yleensä meta-

donia ja buprenorfiinia. Metadonia annetaan hoitomuotona päivittäin, kun taas pitkävaikutteinen metadoni LAAM (levometadoniasetaatti hydrokloridi) otetaan joka toinen tai kolmas päivä. LAAM on poistettu markkinoilta sen henkeuhkaavan sydänsivuvaikutusten takia. (Minozzi, Amato, Bellisari ja Davoli, 2014.)

Vuonna 2010 tehtiin selvitys, jonka mukaan 17 prosenttia 15–69-vuotiaista suomalaisista on ainakin kokeillut huumeita. Yleisin kokeilluista huumeista on kannabis, jota oli kokeillut tai käyttänyt 17 prosenttia suomalaisista. Kannabiksen käyttö on lisääntynyt eniten (+11 prosenttia) 25–34-vuotiailla. Selvitykseen osallistuneista kannabista oli käyttänyt 36 prosenttia. Toinen huume, jonka käyttö on huomattavasti lisääntynyt kymmenen vuoden aikana, on kokaiini, jota oli käyttänyt 1,7 prosenttia suomalaisista. Amfetamiinin ja opioidien käyttäjien määrä ei ole muuttunut paljon viimeiseen kymmeneen vuoteen. Amfetamiinia oli käyttänyt noin kaksi prosenttia väestöstä. Muita opiaatteja, kuten tramadoli, oksikodoni ja kodeiini käytettiin seuraavaksi eniten, eli noin yksi prosentti suomalaisista. Buprenorfiiniä oli käyttänyt 0,8 prosenttia ja heroiniä vain 0,4 prosenttia. (Huumeongelman hoito: Käypä hoito -suositus 2018.)

Eurooppalaisille huumemarkkinoille ilmaantuneista psykoaktiivisista aineista, joita kansainvälinen huumevalvonta ei seuraa, oli vuonna 2016 EMCDDA:n seurannassa yli 620 ainetta. Psykoaktiivisia aineita ovat synteettiset kannabinoidit, stimulantit, opioidit ja bentsodiatsepiinit (kuvio 8). Suurta osaa edellä mainituista aineista markkinoidaan laillisina korvikkeina laittomille huumeille ja osa on suunnattu uusien kokemuksien etsiville kokeilunhakuisille pienryhmille. Uudet aineet ja niiden määrät auttavat EMCDDA:ta ymmärtämään paremmin kokonaismarkkinoita. Seurattavista uusista aineista lähes 70 prosenttia (423/620) löydettiin huumemarkkinoilla vuonna 2015. Vuonna 2014 määrä oli 365 ja vuonna 2013 vastaavasti 299. Määristä voidaan havaita, että huumemarkkinat ovat muuttuneet monimutkaisiksi. (Euroopan huumeaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskus EMCDDA 2017.)



KUVIO 8. EU:n varhaisvaroitusjärjestelmään ensimmäistä kertaa ilmoitettujen uusien psykoaktiivisten aineiden määrä ja ryhmät vuosina 2005–2016 (Euroopan huumeaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskus EMCDDA 2017).

Laittomien huumeiden tärkein opiaatti on buprenorfiini. Vuodesta 1996 huumeiden rikokset ovat lisääntyneet, mutta vuonna 2002 nousu kääntyi laskuun. Suomen huumeiden rikokset kaksinkertaisuivat viimeisen kymmenen vuoden aikana oikeuskemiallisten tutkimusten mukaan. Vuoden 2010 huumeiden rikosten määrä oli 286. Suomen kuolemaan johtaneiden myrkytysten suurin aiheuttaja on opioidit. Sairaalahoitajaksien päädiagnoosi oli vuonna 2009 huumeriippuvuus (F11.2, F12.2, F13.2, F14.2) 773 sairaalahoitajaksossa ja pää- tai sivudiagnoosina 1139 tapauksessa (Huumeongelman hoito: Käypä hoito -suositus 2018.)

Huumeiden käytön arvioitiin aiheuttaneen välittömiä kustannuksia Suomessa vuonna 2008 noin 0,2–0,3 miljardia euroa ja välilliset kustannukset lienevät olleen 0,5–1,1 miljardia euroa. Sekakäyttö tarkoittaa eri psykoaktiivisten aineiden kuten alkoholin, rauhoittavien lääkkeiden ja unilääkkeiden samanaikaista käyttöä päihdetarkoitukseen. Huumeiden sekakäyttö tarkoittaa kipulääkkeiden, rauhoittavien lääkkeiden, amfetamiinin ja alkoholin samanaikaista käyttöä. Se on yleistynyt viime vuosina ja jopa 14 prosenttia 25–34-vuotiaista alkoholiongelmaisista miehistä on käyttänyt myös laittomia huumeita. Yleensä bentsodiatsepiineja, stimuloivia lääkkeitä ja kipulääkkeitä käytetään suonensisäisesti. (Huumeongelman hoito: Käypä hoito -suositus 2018.)

3 PÄIVÄKESKUS PYSÄKKI RY

Päiväkeskus Pysäkki ry on pääasiassa päihdekuntoutujille suunnattu päiväkeskus-, tukiasumis- ja työllistämispalveluja tarjoava yhdistys, joka aloitti toimintansa Iisalmessa vuonna 1994. Iisalmen keskustan Päiväkeskus Pysäkin toiminta keskittyy lähinnä päihdeongelmaisten arjen toimintojen tukemiseen, ja tärkeimmät toimintamuodot ovat päiväkeskustoiminta, tukiasumisen järjestäminen ja valvonta sekä kuntouttava työtoiminta palkkatuen avulla. Päiväkeskus Pysäkki on Sininauhaliiton jäsenjärjestö ja sen yhteistyökumppaneina toimivat muiden muassa Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä, sosiaalikeskukset, Koljonvirran sairaala, työ- ja elinkeinotoimisto, poliisi ja Savonia-ammattikorkeakoulu. Päiväkeskus Pysäkki ry kuuluu kolmannen sektorin toiminta-alueelle ja sen tarkoituksena on mahdollistaa asiakkaille ympäristö, jossa kannustetaan ja tuetaan päihteettömyyteen. Lisäksi se tarjoaa asiakkailleen sisältöä päihteettömään arkeen. (Päiväkeskus Pysäkki 2017.)

3.1 Päiväkeskus Pysäkki ry:n toimintatavat

Päiväkeskus Pysäkki ry:n toiminnanohjaaja Saarelan (2017-11-07) mukaan päiväkeskuksen toimintaa kuvaavat päihdeongelmaisten yksilöllisten tarpeiden huomioiminen, tavoitteellisuus ja yhteistyöhakuisuus. Syrjäytyneen on helpompi päästä erilaisiin toimintoihin mukaan, kun ne järjestetään ohjattuna päiväkeskustoimintana; oma-aloitteinen harrastaminen kulttuurin tai liikunnan parissa koetaan usein liian vaikeaksi. Tärkeintä on tukea asiakkaita heidän asioiden hoitamisessaan ja vahvistaa onnistumisilla heidän itsetuntoaan päätöksenteossa. Päiväkeskustoiminta tarjoaa mahdollisuuden perustarpeiden saamiseen, virikkeelliseen toimintaan ja vertaistukeen. Se on luottamuksellinen ja sosiaalinen matalan kynnyksen kohtaustapa, jonne voi tulla omana itsenään vertaistensa seuraan.

Päihde-, huume- ja mielenterveysongelmat eivät ole vain asiakkaan oma ongelma vaan vaikuttavat voimakkaasti myös hänen läheistensä elämään. Päihdeongelmaisen läheisten päihteiden käyttö ja masentuneisuus voi lisääntyä. Joka tapauksessa lähimmät ihmiset kärsivät päihdeongelmaisen elämäntilanteesta hyvin paljon. Kuntoutuminen vaatii vuosien motivoimisen ja asiakkaan sitoutumisen hoitoihin. Motivoiva haastattelu on hyvin tärkeä osa kuntoutusta ohjattaessa asiakasta pois päihteiden käytöstä kohti selvempää arkea. Mitä aikaisemmassa vaiheessa päihdekierre saadaan katkaistua, sitä helpompaa ja halvempaa kuntoutuminen on. Varsinkin erikoissairaanhoidon kustannukset päihteiden aiheuttamiin sairauksiin ja vammoihin ovat erittäin korkeat. Aiempien vuosien pelkät alkoholiongelmat ovat nykyään muuttuneet sekakäyttäjien ongelmiksi ja moninkertaistaneet hoitojen vaativuuden ja kustannukset. Huumeet lisäävät rikollisuutta, koska huumeisiin tarvitaan paljon rahaa. Kuntoutuksen yhteydessä huumeiden käyttöä voidaan kontrolloida pikaseulalla virtsasta, jonka avulla saadaan tunnistettua noin kymmenen eri huumaavaa ainetta, muun muassa bentsodiatsepiinit ja amfetamiini. (Saarela 2017-11-07.)

Toimintaa järjestävät toiminnanohjaaja, opiskelijat ja vapaaehtoiset. Asiakkaat ovat mukana suunnittelussa, ja suosituimpia ajanviettoimintoja ovat bingot ja erilaiset tietovisat sekä retket. Päiväkeskuksesta saa edullisesti lounasta ja kahvia ja asiakkaat voivat käyttää pyykki- ja suihkutiloja sekä saunaa

edullisesti. Iisalmen keskustan päiväkeskus on auki joka päivä ympäri vuoden, muissa kunnissa päiväkeskustoimintaa on vain arkisin. Sosiaali- ja terveydenhuollon opiskelijat voivat harjoittelussaan perehdyttämisen jälkeen toimia vakituisten työntekijöiden kanssa yhdessä sovituissa työtehtävissä. Iisalmen keskustan toimipiste keskittyy lähinnä päihdeongelmaisten auttamiseen ja tukemiseen. Lievissä mielenterveysongelmissa autetaan paikallisesti, vakavammin mielenterveysongelmaiset päihdeasiakkaat saavat hoitoa Iisalmen muissa hoitopaikoissa, esimerkiksi Koljonvirran sairaalassa. Asiakaskunnan ikä vaihtelee 18 vuodesta 75 vuoteen. Alaikäiset eivät kuulu Iisalmen keskustan Päiväkeskus Pysäkin toiminnan piiriin. (Päiväkeskus Pysäkki 2017.)

Päiväkeskus Pysäkillä on kuusi päiväkeskusta: Iisalmessa keskustassa ja Kangaslamella sekä Sonkajärvellä, Sukevalla, Vieremällä ja Kiuruvedellä. Päiväkeskus Pysäkki tuottaa matalan kynnyksen päiväkeskustoimintaa, tuettua työllistämistoimintaa ja asumisen tukitoimintaa. Palveluillaan, kuten ruokailulla, puhtauden ja asumisen tukemisella se tarjoaa asiakkailleen mahdollisuuden arkielämän vahvistamiseen ja elämänhallinnan kasvattamiseen. Toimintaympäristön avulla kannustetaan ja tuetaan päihhteettömyyteen. STEA eli entinen Raha-automaattiyhdistys rahoittaa järjestön toimintaa kohdenetulla Ay1-avustuksella (yleisavustuksena avustuksen saajan yleishyödyllisen toiminnan kehittämiseen ja koordinointiin). Tämän rahoituksen avulla on palkattu toiminnanjohtaja ja järjestö pystyy toimimaan pitkäjänteisesti toiminnan suunnittelussa ja kehittämistyössä. Vuoden 2010 alussa Iisalmen, Sonkajärven, Vieremän ja Kiuruveden sosiaali- ja terveyspalvelut yhdistyivät ja Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä aloitti toimintansa. Kunta-yhtymän toiminta-avustusten avulla Päiväkeskus Pysäkki on pystynyt palkkaamaan toiminnanohjaajat kaikkiin päiväkeskuksiinsa. Sonkajärven toiminnanohjaajan vastaa myös Sukevan toimipisteestä. (Päiväkeskus Pysäkki 2017.)

Päihdetyössä on tärkeää olla palveluketjumalli, jossa asiakas voi esimerkiksi katkaisuhoidon jälkeen siirtyä avohoidon ammattimaisen kuntoutuksen, kuten julkisten palveluiden ja Päiväkeskus Pysäkin tarjoamien palveluiden piiriin. Päihdetyö on oltava moniammatillista hoitotyötä, jossa käytetään eri toimijoiden yhteistyötä. Asiakas tarvitsee oikea-aikaista ja tarpeeseen perustuvaa hoitoa sekä empaattista kohtaamista ongelmassaan. Tästä esimerkkinä on Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän, yksityisten ja kolmannen sektorin palvelujen yhteistyö. Päiväkeskus Pysäkin henkilöstö muodostui vuonna 2016 toiminnanjohtajasta ja kunkin toimipisteen, eli Iisalmen keskustan, Kangaslammen, Sonkajärven/Sukevan, Vieremän sekä Kiuruveden toiminnanohjaajasta. Lisäksi toimintakuntien yhteisenä asumistuen ohjaajana toimi yksi henkilö. Sosionomi- ja sairaanhoidon opiskelijoita oli vuonna 2016 yhteensä 34 suorittamassa käytännön harjoittelua tai projektiopintoja Päiväkeskus Pysäkillä. Vapaaehtoistyöntekijöitä oli 37. (Päiväkeskus Pysäkki 2017.)

3.2 Asumisen tukitoiminta

Päiväkeskus Pysäkillä on asiakkailleen eritasoisia asumisen tukipalveluita toimintakunnissaan. Asumisen palvelut tarkoittavat asiakkaan omaan kotiin annettavia tuki- ja ohjauspalveluja. Asumispalveluilla tuetaan omatoimisuutta ja harjoittelua itsenäiseen asumiseen. Asumispalveluiden avulla myös ylläpidetään ja edistetään asiakkaan sosiaalista toimintakykyä sekä pyritään palauttamaan elämänhallintakyky. Yhteiskunnallisen toimintakykyä tuetaan auttamalla asiakasta hänen asioidensa järjestyksessä. Osa asiakkaista on kuntoutuvia ja tarvitsevat siksi tukiasumispalveluja vain kuukausia, osa taas on pitkäaikaisasiakkaita ja tarvitsevat jopa vuosien ajan tukea perustarpeisiinsa. Tukiasumistoimintaa tehdään myös muualla asuvien asiakkaiden luona, heidän omassa kodissaan, heidän tukitarpeensa mukaan. Sosiaalitoimen kanssa kartoitetaan asiakkaan tarve ja tuen laatu. Käyntien yhteydessä käytetään mahdollisimman paljon aikaa myös keskusteluun. (Päiväkeskus Pysäkki 2017.)

Asiakkaalle tehdään alussa säännöllisesti seurattava palvelusuunnitelma, jota päivitetään ja tarvittaessa muutetaan sisällöltään. Tuki räätälöidään kunkin asiakkaan asumiseen ja kuntoutumiseen liittyvien tarpeiden, voimavarojen ja omien tavoitteiden mukaiseksi. Kotiin tarjottava tuki on esimerkiksi lääkäri- ja apteekkikäyntejä, asiakirjojen täyttöä ja virastoissa tarvittavaa apua. Asiakkaan kotiin toteutettuna se on vähintään yhtä tärkeää kuin valvottuun tukiasumisen kotiin, koska päihteettömyyteen sitoutumista ei vaadita vaan sitä voidaan vain suositella ja motivoida asiakasta siihen. Monilla asiakkailla on sosiaaliseen kanssakäymiseen liittyviä ongelmia. Toiminta ei ole hoidollista vaan palveluohjauksellista ja elämänhallinnan tukemista. Yhteistyökumppaneita ovat alueen muut sosiaali- ja terveysalan toimijat ja sosiaalitoimi usein ohjaa asiakkaan palveluiden ääreen. (Päiväkeskus Pysäkki 2017.)

Iisalmen keskustan päiväkeskuksen yhteydessä sijaitsee kuusi päihteetöntä tukiasuntoa ja Kiuruvedellä neljä. Kiuruveden Päiväkeskus Pysäkin tukiasunnot omistaa Kiuruveden kaupunki. Iisalmen Kangaslammella olevat tukiasunnot eivät ole päihteettömiä. Tavoitteena päihteettömissä tukiasunnoissa on se, että asiakas elämäntilanteensa tasaannuttua pystyy siirtymään itsenäiseen tai muualla tuettuun asumiseen ja palvelussa panostetaan erityisesti tukiasumisen kuntouttavaan vaikutukseen. Alkoholin mahdollinen käyttö tulee esiin jokapäiväisessä yhdessä olossa, jolloin asianomaisen asukkaan kanssa keskustellaan ja muistutetaan tukiasumisessa sovittuun päihteettömyyteen. (Päiväkeskus Pysäkki 2017.)

Sonkajärven, Vieremän ja Sukevan toimipisteissä ei ole tukiasuntoja, mutta asiakkaita tuetaan tarvittaessa heidän itsenäisiin asuntoihinsa. Asiakkaiden palvelusuunnitelman ja yksilölliset tukikäynnit tekee asumisen tuen ohjaaja, jonka toiminta-alue kattaa kaikkien Päiväkeskus Pysäkkien alueet ja tarvittaessa koko Ylä-Savon SOTE ky:n alueen. Vuonna 2016 palvelun saajiin kuului 18 asiakasta Iisalmen keskustan, Kangaslammien ja Sonkajärven päiväkeskuksissa. Asiakkuuksien pituudet olivat 1–12 kuukautta ja ikäjakauma 20–70 vuotta. Jokaisessa kunnassa on toiminnan tukemiseksi nimetty asumisen tuen yhteistyöryhmä. Siihen kuuluu kunkin kunnan eri toimijoita ja yhteistyöpalavereja pidetään muutamana kerran vuodessa, tarpeen mukaan. (Päiväkeskus Pysäkki 2017.)

3.3 Työtoiminta

Työtoimintaan kuuluu palkkatuella, työkokeilussa ja kuntouttavassa työtoiminnassa tehty työ. Vuonna 2016 yhdistyksessä oli työtoiminnassa yhteensä 152 henkilöä päiväkeskustyössä sekä ylläpito- ja kunnostustehtävissä. Työtehtäviä ovat keittiö-, siivous-, ruuanlaitto-, leivonta- ja asiakastyöt sekä pieni- muotoiset rakennus- ja remontointityöt. Työtoiminnan toteuttaminen vaatii sen räätälöintiä kunkin asiakkaan mukaiseksi. Asiakkaiden ikäjakauma on suuri, samoin heidän fyysinen psyykinen jaksamisensa vaihtelee paljon, varsinkin nuorten työtoiminnassa. Työllistämisjakson aikana käydään läpi asiakkaan mahdollista työllistymistä muualle tai kouluttautumista. (Päiväkeskus Pysäkki 2017.)

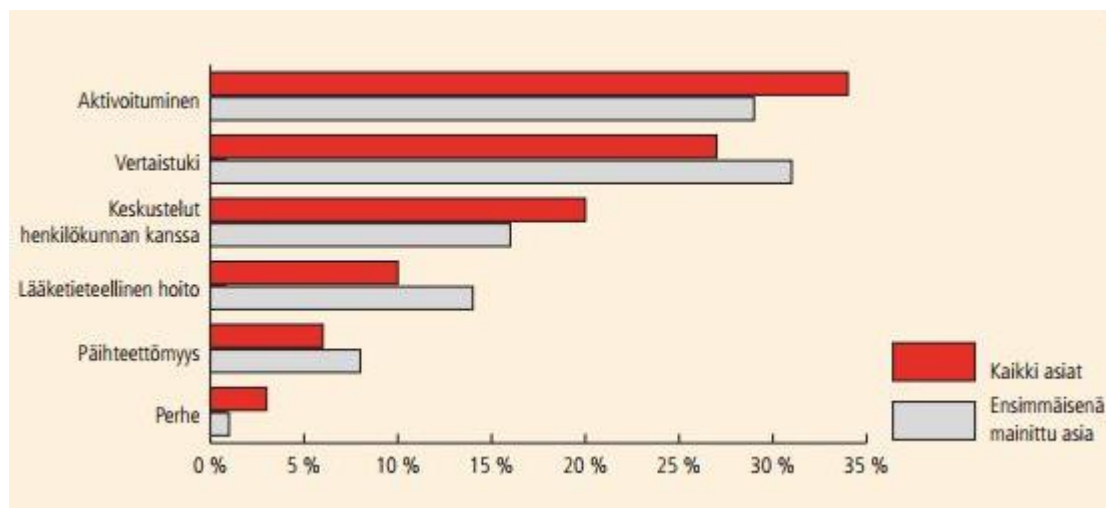
Päiväkeskus Pysäkki tekee tiivistä yhteistyötä Pohjois-Savon työ- ja elinkeinopalvelujen kanssa. Kuntouttavaan työtoimintaan osallistuu yhä enemmän asiakkaita kaikissa Päiväkeskus Pysäkin toimintakunnissa. Siihen osallistuvalla asiakkaalla tehdään yksilöllinen työtoiminnan sisältö yhdessä asiakkaan, toiminnanohjaajan ja työ- ja elinkeinotoimiston kanssa. Tehtävän työn laatu ja määrä valitaan henkilön osaamisen ja voimavarojen mukaan. Minimissään työaika on yksi päivä viikossa, neljä tuntia kerrallaan. Mikäli henkilön elämänhallinta paranee ja jaksaminen sekä voimavarat kasvavat, voidaan työaikaa lisätä. (Päiväkeskus Pysäkki 2017.)

Vuonna 2016 useita henkilöitä työllistyi palkkatuella päiväkeskukselle. Ylläpitokorvaus, jonka työllistetty henkilö toteutuneesta työpäivästä TE-toimistosta saa, on yhdeksän euroa päivässä. Iisalmen keskustan Päiväkeskus Pysäkin työtoiminnan rahallinen arvo on kasvanut vuoden 2008 vaatimattomasta 700 eurosta vuoden 2015 merkittävään 20 000 euroon vuodessa. Työllistetyille työntekijöille järjestetään resurssien mukaan myös koulutusta. Vuonna 2016 kyseessä oli ensiapukoulutus ja hätäensiavun vaatimat toimenpiteet sekä turvallisuuskoulutus. (Päiväkeskus Pysäkki 2017.)

3.4 Päiväkeskustoiminta

Päiväkeskustoiminnan päätarkoitus on tukea päihteiden käyttäjien päihteettömyyttä ja heidän elämänhallintaansa. Jokainen joutuu itse tekemään elämäänsä ohjaavat päätökset, mutta päiväkeskustoiminnan työntekijät auttavat heitä selviytymään siinä eteen päin. Päiväkeskus Pysäkin toiminta perustuu asiakaslähtöisyyteen, jossa ihmisen motivaatio ja oma halu muutokseen on tärkeintä. Ratkaisuja ja voimavarasuuntautuminen näkyvät asiakkaan kohtaamisessa ja työotteessa. Päiväkeskustoimintaan on helppo tulla selvänä, omana itsenään, muiden kaltaistensa joukkoon. Vertaistuki on tärkeää. Päiväkeskuksessa voi lukea päivän lehdet, käyttää internetiä, pelata biljardia tai bingoa, tietovisailla, katsella televisiota ja laulaa karaokea tai vaan keskustella muiden kanssa. Toiminnanohjaaja ja opiskelijat voivat järjestää myös ohjattua toimintaa. Päiväkeskuksissa käy päihdekuntoutujien lisäksi myös mielenterveyskuntoutujia, joten toiminnan suunnittelussa otetaan huomioon asiakkaan tarpeet ja toiveet. Vierailijoina käy myös vapaaehtoistyöntekijöitä, eläkeläisiä, tukihenkilöitä sekä työttömiä. Päiväkeskuksen asiakkaiden keski-ikä on laskenut viimeisten vuosien aikana. (Päiväkeskus Pysäkki 2017.)

Vuonna 2012 Järvenpään sosiaalisairaalassa haastateltiin 80:aa kuntoutuksessa ollutta päihderiippuvaista kuntoutustaan edistäneistä asioista. Haastateltujen mielestä kuntoutumista parhaiten edistäviä seikkoja olivat erityisesti aktivoitumiseen ja vertaistukeen liittyvät asiat (kuvio 9). Hoitojaksolla pidettiin tärkeinä myös esimerkiksi päivärytmiä kuntoon laittavaa toimintaa, päihteiden käytön sijalle tulevaa elämänsisältöä ja sosiaalisten asioiden hoitoa. (Kaskela, Henriksson, Tourunen ja Pitkänen 2014.)



KUVIO 9. Päihdekuntoutuslaitoksen asiakkaiden näkemys omaa kuntoutumistaan edistävästä, kaikki (n=231) asiat ja ensimmäisenä (n=86) mainitut asiat (Kaskela ym. 2014).

3.4.1 Iisalmen keskustan päiväkeskustoiminta

Päiväkeskus Pysäkin päiväkeskustoiminta alkoi ensimmäisenä Iisalmen keskustan toimipisteessä vuonna 1994. Päiväkeskuksen kahdessa rakennuksessa on kuusi päihteetöntä tukiasuntoa, keittiö, toimistotilat sekä oleskelutilat. Tontilla sijaitsee myös Iisalmen kaupungin kanssa yhteistyössä rakennettu saunarakennus takkatiloineen, toiminnanohjaajan työtila sekä palaveri- ja kokoontumistilat. Päiväkeskustoiminta tapahtuu arkinen klo 8–18 ja viikonloppuisin klo 9–14 vuoden jokaisena päivänä. Päiväkeskustoiminnan tärkein osa on ruokailu, joka järjestetään klo 11–12.30. Siihen kuuluvat lämmin ruoka, leipä, maito tai muu juoma. Ruuan hinta on jäseneltä kolme euroa, työssä käyville viisi euroa, muilta neljä euroa. Jäsenyys maksaa 10 euroa vuodessa. Ruokatarvikkeiden jakoa niitä tarvitseville päihdeongelmallisille suoritetaan tiistaisin ja torstaisin. Miesten tarinallinen ryhmä kokoontuu sovittaessa. Päiväretkiä järjestetään yhdessä muiden päiväkeskusten kanssa. Kerran kuukaudessa seurakunta järjestää hartaustilaisuuden, jossa voi tavata diakonin. (Päiväkeskus Pysäkki 2017.)

Asiakkaista noin 50 on miehiä ja naisia noin 10, ikäjakauman ollessa 21–80 vuotta. Yksittäisesti esimerkiksi ruokailemassa käyneitä oli noin 60 henkilöä. Kaiken kaikkiaan vuonna 2016 päiväkeskuksella kävi eri asiakkaita noin 150 ja käyntikertojen yhteismäärä oli 8925. Ruoka-aputoiminta jatkuu viikottain tiistaisin ja torstaisin yhteistyössä seurakuntien kanssa. Kävijöitä on ollut viikon aikana yli sata, joten palvelumuodolle on tarvetta. (Päiväkeskus Pysäkki 2017.)

Yhteistyö oppilaitosten kanssa on tiivistynyt. Savonia ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveydenhuollon opiskelijoita käy säännöllisesti harjoittelemassa käytännön työelämää Päiväkeskus Pysäkeillä. Vuoden 2016 aikana kahdeksan opiskelijaa suoritti opiskeluihinsa liittyvän harjoittelu- ja työssäoppimajakson Päiväkeskus Pysäkin Iisalmen keskustan toimipisteessä. Lisäksi yksi opiskelijoista työllistyi ke-sätöihin päiväkeskukselle. Nuorten kuntouttavaan työryhmätoimintaan kuuluvista kahdestatoista aloit-taneesta nuoresta yhdeksän on joko koulutus- tai työllistämistoimenpiteiden piirissä. Hyvien tulosten ansiosta kuntouttava työryhmätoiminta nuorille on jatkunut myös vuonna 2017. (Päiväkeskus Pysäkki 2017.)

Keskustan päihteettömissä tukiasunnoissa asui yhdeksän asiakasta, joista neljä siirtyi vuoden 2016 aikana muihin asumismuotoihin. Moniongelmaisuus ja tukiasumista tarvitsevien nuori ikä vaatii monien tukipalvelumuotojen käyttöä. Asukkaat voivat tarpeen mukaan tai viikottain käydä yksilökeskus-teluja ohjaajan kanssa sekä yhteisöpalavereja kuukausittain. Iisalmen keskustan Päiväkeskus Pysäkki tarjosi toiminnanohjaajan mahdollistamaa asumisen tukea 30 henkilölle. Tuen kesto-aika vaihteli tarpeen mukaan ja suunniteltiin yksilöllisesti. Iisalmen keskustan Päiväkeskus Pysäkin toiminnan tulokset ovat kehittyneet vuosien kuluessa. Toiminnan alussa meni pitkään ennen kuin asiakkaita saatiin motivoitua tai muuten autettua takaisin normaaliin elämään. Oikeanlaisten toimintatapojen löytyttyä ja taitojen karttuessa yhä useampi asukas nykyään löytää elämän rytmin uudelleen ja moni jopa palaa työelämään. Myös vertaistuki on hyvin tärkeää. Päiväkeskus Pysäkillä aiemmin asiakkaana ollut henkilö työskentelee nyt oppisopimuksella Päiväkeskus Pysäkillä ja antaa vertaistukea muille asujille. Hän on hyvä esimerkki onnistuneesta kuntoutumisesta todella pahasta päihdeongelmasta takaisin työelämään. (Päiväkeskus Pysäkki 2017.)

3.4.2 Kangaslammen päiväkeskus

Iisalmen Kangaslammella sijaitseva päiväkeskus perustettiin vuonna 1995. Päiväkeskus toimii rivitalon päätyhuoneistossa, neljän rivitalon yhteisössä. Vuokra-asuntoja on yhteensä 40 ja asukkaita noin 30. Suurin osa asukkaista on keski-ikänsä ylittäneitä miehiä. Pitkäaikainen päihteiden käyttö yhdessä korkean iän kanssa näkyy asukkaissa. Päiväkeskuksella käy asukkaiden lisäksi ulkopuolisia asiakkaita kahvilla tai viettämässä aikaa. Vuonna 2016 eri päiväkeskuskävijöitä oli 52 ja osallistumiskertoja yhteensä 1985. Päiväkeskus tarjoaa palveluina lämpimän ruuan, pyykinpesumahdollisuuden ja virikkeellistä yhdessä oloa ilman päihteitä. Tarjolla on päiväkeskuskävijöille ja liikuntarajoitteisille ruoka-aputoimintaa kaksi kertaa viikossa. Päiväkeskus on avoinna maanantaista perjantaihin kello 8–14, viikonloppuna ja juhlapäyhinä ei toimintaa ole. Vuoden mittaan järjestetään pienimuotoista toimintaa kuten grillausta, laavuilla käyntiä, siivousta ja joulujuhlan viettoa ruokailuneen. Vuoden 2010 alusta Kangaslammen asumistoiminnan ja elämänhallinnan tukemisen on rahoittanut Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä. (Päiväkeskus Pysäkki 2017.)

Suuri osa asukkaista saa asumiseensa tukea. Vuonna 2016 tuettavia oli 21 henkilöä, heistä neljä asui rivitaloyhteisön ulkopuolella. Asukkaiden huonon kunnon vuoksi he saavat tukea arkisiin asioihin eri elämänhallinnan alueilla. Asiakassuunnitelman laativat toiminnanohjaaja ja asiakas yhdessä. Asiakasta

motivoidaan tekemään kykyjensä mukaan mahdollisimman paljon omia arkisia asioitaan. Liikunnallisia rajoitteita oli vuonna 2016 kymmenellä ja heidän osallistumistaan tukee henkilökohtainen työntekijä. Kangaslammen päiväkeskus on melko rauhallista aluetta, eikä vähäisistä ulkopuolisista vierailijoista ole ollut häiriötä. Yhteistyötä päiväkeskuksen kanssa tekevät Kiinteistö Oy Petterinkulma, sosiaali- ja terveystoimi, edunvalvonta, kotipalvelu ja kotisairaanhoido, siivouspalvelut ja oppilaitokset. Vuoden 2016 aikana päiväkeskuksella työskenteli toiminnanohjaajan lisäksi 23 henkilöä, heistä kuusi oli opiskelijoita. Palkkatuella työskenteli vähän, mutta opiskelijoita oli vastaavasti aiempaa enemmän. Opiskelijoista päihdetyön ja lähihoitajan ammattitutkinnon suorittavat käyttivät Kangaslammen päiväkeskusta näyttötutkintopaikkanaan. (Päiväkeskus Pysäkki 2017.)

Toiminnanohjaaja Saarelan (2017-11-07) mukaan päiväkeskustoiminta on päihteettömyyteen kannustavaa toimintaa, johon osallistuu jokainen. Yhdessä tekeminen on tärkeä osa kuntouttavaa toimintaa, sitä voi tehdä sisällä ja ulkona, pihapiirissä. Sen yhteydessä keskustellaan mahdollisimman paljon ja pyritään motivoinnin avulla saamaan asiakkaat yhä enemmän mukaan kuntouttavaan työtoimintaan. Vuosien varrella on huomattu että jokin pikkutarkkuutta vaativa työ saa varsinkin nuoret avautumaan kertomaan enemmän omista asioistaan ja mieltä painavista seikoista. Esimerkkinä haastateltava toiminnanohjaaja Saarela näyttää seinällä olevaa suurta maalausta jonka kaksi nuorta asiakasta olivat tehneet valokuvan perusteella. Avautumista on turha odottaa ennen kuin luottamus ohjaavaan henkilöön on saavutettu.

3.5 Päiväkeskus Pysäkin työntekijät

Iisalmen Päiväkeskus Pysäkillä on kolme varsinaista työntekijää, toiminnanjohtaja, toiminnanohjaaja sekä sihteeri. Toiminnanjohtaja vastaa hallinnollisista asioista toimistoasioita hoitavan sihteerin avustuksella. Toiminnanohjaaja on asiakkaiden kanssa eniten tekemisissä. He asioivat toiminnanohjaajan toimistolla, joka on Iisalmen keskustan yksikössä erillinen rakennus. Toiminnanohjaaja ottaa vastaan Päiväkeskus Pysäkin uudet asiakkaat, neuvoo ja opastaa talon tavoille. Päiväkeskus Pysäkin asukkaat ovat toiminnanohjaajan vastuulla. Hän organisoii päiväkeskuksen toimintaa ja kannustaa asiakkaita osallistumaan sen aktiviteetteihin. Asiakkaat käyvät yksilökeskusteluja toiminnanohjaajan kanssa päihdeongelmastaan, jonka yhteydessä toiminnanohjaaja hyödyntää motivoivaa haastattelua. Toiminnanohjaajan tehtäviin kuuluu myös asiakkaiden ohjaaminen ja avustaminen tarvitsemiensa palveluiden pariin. Kuntouttavan työtoiminnan suunnittelun ja toteutuksen tekevät toiminnanohjaaja, asiakas ja TE-toimisto tai Työvoiman Palvelukeskus Ylä-Savo yhdessä. Myös palvelusuunnitelmien laatiminen, kotikäynnit, huumeseuonta ja opiskelijoiden ohjaus kuuluvat toiminnanohjaajan vastuualueeseen. (Saarela 2017-11-07.)

Iisalmen keskustan Päiväkeskus Pysäkillä toimii myös vertaisohjaajia, jotka toimintakykynsä mukaan antavat vertaistukea muille asiakkaille. Yksi aiemmin asiakkaana ollut henkilö on työllistynyt Päiväkeskus Pysäkin toimintaan oppisopimuksella onnistuneen kuntoutumisen jälkeen. Päiväkeskus Pysäkin asiakkaille on erittäin tärkeää saada keskustella henkilön kanssa, jolla on omakohtaista kokemusta kuntoutumisesta. Vertaistuen avulla asiakasta motivoidaan luottamaan omiin onnistumisen mahdollisuuksiinsa, ulos vaikeasta päihdeongelmallisesta tilanteestaan. (Saarela 2017-11-07.)

3.6 Opiskelijan rooli Päiväkeskus Pysäkillä

Päiväkeskus Pysäkille tulee sosiaali- ja terveydenhuoltoalan opiskelijoita säännöllisesti suorittamaan harjoitteluita, opinnäytetyötä ja erilaisia projekteja. Harjoittelussa perehdytyksen jälkeen opiskelijat saavat tutustua asiakkaisiin ja asukkaisiin tarkemmin. Opiskelijan tahtoen hän voi heti alkuun järjestää haluamaansa toimintaa, kuten tietovisaa tai tikanheittokisaa. Opiskelijat yleensä järjestävät paljon toimintaa Päiväkeskuksella ja ovat täten merkityksellisiä Päiväkeskuksen asiakkaiden viihtyvyyden kannalta. Toimintaa toteuttaessa opiskelija oppii tuntemaan asiakkaita paremmin. Ilmaista toimintaa järjestäessään opiskelijalla on vapaat kädet, maksullisesta toiminnasta pitää pyytää lupa. Opiskelijat hyödyntävät myös koulutustaan ja järjestävät erilaisia luentoja ja tiedotustilaisuuksia, joissa kerrotaan esimerkiksi terveellisestä ruokavaliosta ja liikunnasta. Terveystieteiden opiskelijat järjestävät usein ns. terveystilaisuuksia, joilla voidaan esimerkiksi mitata verenpainetta ja verensokeria asiakailta. Asiakkaat hyödyntävät tällaiset tilaisuudet mielellään. Tutustuttuaan tarkemmin asiakkaisiin opiskelija voi esimerkiksi itsenäisesti haastatella asiakasta haastattelulomakkeiden mukaisesti tai olla toiminnanohjaajan tekemässä haastattelussa paikalla, mikäli asiakas sen hyväksyy. Vastuu opiskelijasta ja hänen toiminnastaan on aina työntekijällä. Päiväkeskus Pysäkillä kuitenkin pyritään siihen, että opiskelija on mahdollisimman paljon mukana samoissa tehtävissä kuin ohjaajakin, jotta opiskelija saa uusia oppimistilanteita. (Saarela 2017-11-07.)

4 OPISKELIJAN PEREHDYTYKSEN TARKOITUS JA HYÖTY

Savonia ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveydenhoitotyön opiskelijoista monet harjoittelevat käytännön työelämää Iisalmen Päiväkeskus Pysäkin kahdessa toimipisteessä. Harjoittelun alkuun kuuluu opiskelijan perehdytys harjoittelupaikan käytäntöihin. Ahokkaan ja Mäkeläisen (2013) mukaan perehdyttämällä tarkoitetaan toimenpiteitä, joiden avulla uusi työntekijä oppii tuntemaan työpaikkansa, sen tavat, ihmiset ja työhönsä liittyvät odotukset. Työnopastukseen kuuluvat asiat, jotka liittyvät itse työn tekemiseen. Näitä ovat esimerkiksi työkokonaisuus, työtehtävän eri vaiheet sekä työn edellyttämä tieto ja osaaminen.

4.1 Perehdytyksen tarkoitus ja hyöty

Perehdyttämällä luodaan pohjaa työssään aloittavan osaamiselle ja kehittymiselle uudessa tehtävässä. Perehdyttämisen suunnittelun kokonaisuudesta vastaa esimies, joka mahdollistaa lähtökohdat osaamiselle ja ammatilliselle kehittymiselle. Kaikki työntekijät tarvitsevat perehdyttämistä aika ajoin, uusien työntekijöiden lisäksi myös jo työpaikassa kauemmin olleet. Organisaation, työyhteisön ja työntekijän omat tavoitteet määrittelevät perehdyttämisen sisällön. Laadukas perehdyttäminen sitouttaa työntekijöitä organisaatioon. (Peltokoski 2004, 25.)

Suomessa on tehty vain vähän hoitotyön perehdytykseen liittyvää tutkimusta. Muilla aloilla kokemukset perehdytyksestä ovat kuitenkin olleet työntekijälle myönteisiä. Ulkomailla sairaanhoitajien perehdyttämiseen on paneuduttu jo pitkään ja syvästi. Oikealla tavalla tehdyssä perehdytyksessä työntekijä oppii uuden tehtävänsä ja pystyy nopeasti itsenäiseen, tuottavaan työntekoon. Eläkkeelle siirtyviä ja irtisanoutuvia hoitoalan työntekijöitä on koko ajan yhä enemmän. Uuden sairaanhoitajan rekrytointi on hyvin kallista työnantajalle ja siksi perehdytyksen onnistuminen on tärkeää. Perehdytystä on ajateltava työntekijän näkökulmasta, ei pelkästään työtehtävän osalta. Perehdytys sinänsä aiheuttaa kuluja, mutta perehdyttämisessä on mahdollisuus saavuttaa työntekijän sitoutuminen organisaatioon. Myös työnantajan on sitouduttava perehdyttämiseen ja myönnettävä siihen riittävästi resursseja. Perehdyttäminen vaatii aikaa, perehdytysmateriaalin suunnittelua ja perehdytyksen kohdentamista tiettyihin työyksiköihin. Jo olemassa olevat työyksikön perehdytysohjelmat saattavat olla riittämättömiä, eikä niiden toimivuutta työntekijän näkökulmasta ole selvitetty. (Lahti 2007, 29.)

Perehdyttämisen täytyy olla suunnitelmallista ja yksilöllistä. Tärkeä osa perehdyttämistä on turvallinen ja innostava ilmapiiri, jossa esimies kannustaa työntekijän oppimista kohti innovatiivista ja aktiivista päämäärää. Samalla voidaan tutkia perehdyttämistapaa ja mahdollisesti kehittää organisaation, työyhteisön ja yksilön perehdyttämiseräilyjä. Perehdyttämiskäytäntöä arvioidaan kriittisesti sekä perehdytettävän että perehdyttämisyhteisön näkökulmasta. Perehdytyksessä onnistuminen näkyy työn tekemisen laadussa ja henkilöstön vaihtuvuudessa. Esimies pyrkii omalla osuudellaan perehdyttämistä antamaan perehdytettävälle myönteisen kuvan organisaatiosta ja työnantajasta. (Peltokoski 2004, 25.)

Perehdytyksessä tarkoituksena on luoda perusta työn tekemiselle. Perehdytys on oltava laadukasta, jolloin perehdytettävä pystyy mahdollisimman nopeasti aloittamaan työtehtävät itsenäisesti. Vastuu riittävän perehdyttämisen järjestämisestä kuuluu esimiehelle. Hyvän perehdytyksen avulla työn sujuminen paranee ja sen avulla saavutetaan paremmin esimiesten antamat tavoitteet. (Kangas ja Hämäläinen 2010, 1.)

Hyvin perehdytetty työntekijä oppii nopeasti tekemään tehtävänsä oikealla tavalla, hän tunnistaa työn mahdolliset vaaratekijät ja vähentää niitä. Työn tekeminen tehostuu ja virheet vähenevät. Kun työntekijä on motivoitunut työhönsä ja sitoutunut yritykseen, hän haluaa oppia uutta ja työskentelee tuottavasti ja tavoitteellisesti. Hänellä on halu kehittyä työssään, kysellä ja ottaa selvää asioista. Työntekijän omatoimisuus ja vastuullisuus ovat yritykselle tärkeitä taitoja. Perehdyttämisen avulla yritys kehittää henkilöstöään, jolloin työntekijöiden osaaminen ja tehdyn työn laatu paranevat. Uusien työntekijöiden lisäksi on tärkeää kehittää perehdyttämällä myös vanhoja työntekijöitä organisaatiomuutosten takia. Perehdyttämällä vähennetään muutosten aiheuttamaa stressiä ja nopeutetaan sopeutumista uusiin asioihin. Työpoissaolot ja vaihtuvuus vähenevät ja työssä jaksaminen paranee. (Ahokas ja Mäkeläinen 2013, 5.)

Lahten (2007) mukaan perehdyttäjän henkilökohtaisilla taidoilla on suuri merkitys hänen motivoitumisensa työntekijää ja opettaessaan työtapoja ja työyksikön toimintaa. Henkilökemioiden pitää toimia oppimisen helpottamiseksi. Perehdyttämisen pitää olla yksilöllistä ja motivoivaa uuden työntekijän saamiseksi sitoutumaan työyksikkönsä. Kokenut, jo iäkkäämpikin työntekijä tarvitsee perehdytystä siirtyessään uuteen tehtävään. Näitä taitoja varten perehdyttäjä tarvitsee koulutusta perehdyttämistaidoissa. (Lahti 2007, 58.)

4.2 Perehdyttämistä koskeva lainsäädäntö

Työturvallisuuslaissa (2002, 14§) todetaan perehdyttämisestä seuraavaa:

Työnantajan on annettava työntekijälle riittävät tiedot työpaikan haitta- ja vaaratekijöistä sekä huolehdittava siitä, että työntekijän ammatillinen osaaminen ja työkokemus huomioon ottaen:

1) työntekijä perehdytetään riittävästi työhön, työpaikan työolosuhteisiin, työ- ja tuotantomenetelmiin, työssä käytettäviin työvälineisiin ja niiden oikeaan käyttöön sekä turvallisiin työtapoihin erityisesti ennen uuden työn tai tehtävän aloittamista tai työtehtävien muuttuessa sekä ennen uusien työvälineiden ja työ- tai tuotantomenetelmien käyttöön ottamista;

2) työntekijälle annetaan opetusta ja ohjausta työn haittojen ja vaarojen estämiseksi sekä työstä aiheutuvan turvallisuutta tai terveyttä uhkaavan haitan tai vaaran välttämiseksi;

3) työntekijälle annetaan opetusta ja ohjausta säätö-, puhdistus-, huolto- ja korjaustöiden sekä häiriö- ja poikkeustilanteiden varalta; ja

4) työntekijälle annettua opetusta ja ohjausta täydennetään tarvittaessa.

Valtioneuvoston asetuksella voidaan antaa tarkempia säännöksiä työntekijälle annettavasta opetuksesta ja ohjauksesta sekä kirjallisista työohjeista sekä niistä ammasteista tai tehtävistä, joissa vaaditaan erityistä pätevyyttä, sekä tällaisen pätevyyden osoittamisesta. Pätevyyden osoittamiseksi hyväksytään myös ulkomailla suoritettu tutkinto, todistus tai muu koulutuksesta annettu asiakirja sen mukaisesti kuin siitä säädetään

Euroopan yhteisön yleisen tutkintojen tunnustamisjärjestelmän voimaantulosta annettussa laissa (1992) tai määrätään Suomea sitovissa kansainvälisissä sopimuksissa. (Työturvallisuuslaki 2002.)

4.3 Perehdytyksen suunnittelu

Organisaation arvot ja henkilöstöpolitiikka näkyvät perehdytyksen suunnittelun laadussa ja perehdytyksen tavoitteissa. Havainnollisesti, yksilöllisesti, innostuneesti ja oikealla nopeudella suoritettuna perehdytyksen päätavoite on työtehtävän oikealla tavalla tekeminen, virheiden vähentäminen ja niiden korjaamiseen käytetyn ajan lyhentäminen. (Kangas ja Hämäläinen 2010, 6.)

Tutkimuksessaan Lahti (2007) toteaa, että hyvä perehdyttämisen suunnittelu on tärkeää perehdytettäessä sairaanhoitajaa yksilöllisesti, oikea-aikaisesti ja järjestelmällisesti. Perehdytyksen suunnittelu kumpuaa työntekijän tarpeista ja odotuksista ja suunnitteluun osallistuvat esimies, perehdyttäjä ja työntekijä. Varsinkin sairaalan eri yksiköissä sairaanhoitajan työ vaatii erikoisosaamista, josta uusi sairaanhoitaja ei selviä ilman kunnollista perehdytystä. Perehdytyksen sisältöä kannattaa miettiä tarkkaan, koska työyksiköitten työtehtävät voivat olla hyvinkin erilaisia. Oleellimmat työtehtävään liittyvät asiat, arvot, työnjako ja säännöt pitää olla etusijalla perehdytyksessä. Perehdytystä ei voi pitää onnistuneena, jos se tapahtuu pelkkien perehdytysoppaiden ja -ohjeiden avulla. Perehdytysopaskin on hyvä käydä läpi yhdessä perehdyttäjän kanssa ja työntekijällä pitää olla aikaa riittävästi oppaiden sisällön lukemiseen. Organisaatioon sitoutuminen onnistuu parhaiten, kun perehdytyksessä käytetään aikaa organisaation esittelyyn, sen tavoitteisiin ja suunnitelmiin. (Lahti 2007, 57.)

Suunniteltaessa perehdytyksen laajuutta on otettava huomioon työtehtävän ja työsuhteen pituus. Lyhytaikaisten sijaisuuksien perehdytykseen on käytettävissä vähemmän aikaa, jolloin vain tärkeimmät tehtävän kuvaukset käydään läpi. Myös perehdytettävän työntekijän ikä, aiempi kokemus ja ammattiosaaminen vaikuttavat opastettavien yksityiskohtien määrään. Nuori, kokematon työntekijä tarvitsee paljon tietoa perusasioista ja enemmän ohjausta uuteen työtehtävään. Kokeneet työntekijät osaavat soveltaa aiemmin oppimaansa uuteen työtehtävään ja ovat oma-aloitteisempia. Samankaltaista tehtävää jo aiemmin tehnyt työntekijä ei kaipaa samaa perusteellisuutta perehdytykseltä kuin eri alalta tuleva henkilö.

Perehdytyksen suunnittelua ja työhön opastamista voidaan kuvata viisiportaisella, oppimisprosessin mukaisella menetelmällä (Ahokas & Mäkeläinen 2013, 11).

1. Valmistautuminen eli työhön orientoituminen

Aluksi perehdytettävää henkilöä motivoidaan tulevaan työhön ja kartoitetaan hänen tietotaidollinen tasonsa ja oppimiskykynsä. Hänelle kerrotaan tehtäväkokonaisuus, opastuksen toimintamalli ja asetetaan tavoitteet ja välitavoitteet.

2. Opettaminen

Perehdytettävää pyydetään havainnoimaan annettu tehtävä, hänelle näytetään työ, samalla selostaen ja perustellen, miksi näin tehdään ja annetaan toimintaohjeet.

3. Mielikuvaharjoittelu

Perehdytettävää pyydetään selostamaan työ, samalla rakentavasti ohjaten ja motivoiden palautteella ja pelkistetyillä ohjeilla. Häntä pyydetään toistamaan sama vielä ajatuksissaan.

4. Taitojen kokeileminen ja harjoittelu

Perehdytettävän annetaan kiireettömästi kokeilla tehtävän suorittamista samalla ohjaten palautteella. Perehdytettävä saa itsenäisesti kokeilla tehtävän suorittamista. Hänen annetaan kokeilla uudestaan ja harjoitella lisää.

5. Opitun varmistaminen

Viimeisessä vaiheessa varmistetaan opittu, perehdytettävän saavuttama taitotaso arvioidaan, häntä ohjataan rakentavalla palautteella ja rohkaistaan kysymään epäselvistä asioista. Perehdytettävälle kerrotaan että hän voi myöhemminkin kysyä tehtäviin liittyvistä asioista perehdyttäjältä tai työkavereilta. Hänen annetaan työskennellä yksin, jonka jälkeen osaaminen arvioidaan, sovitaan seurannasta ja lopetetaan perehdytys. (Ahokas ja Mäkeläinen 2013, 11)

4.4 Perehdytyksen toteuttaminen

Perehdyttämisen toteuttaminen on sitä helpompaa mitä paremmin suunnitteluvaihe on suoritettu. Uuden työntekijän saapuessa perehdytykseen on tärkeää luoda hyvä ensivaikutelma, niin perehdyttämisyhteistyö sujuu luontevasti ja hyvässä hengessä. Perehdyttäjän kannattaa tutustua uuteen työntekijään ja saada hänet tuntemaan olevansa tervetullut. Hän on silloin avoimempi keskustelemaan ja kysyy työtehtävään liittyviä asioita enemmän. Keskusteltaessa perehdytyksen laajuus tulee vähitellen selville, jolloin siihen käytettävä kokonaisaika pystytään arvioimaan paremmin. (Kangas ja Hämäläinen 2010, 9.)

Perehdytyksessä ei voida käyttää samaa kaavaa kaikille työntekijöille. Molempien osapuolten myönteisellä asenteella perehdytystilanteeseen on myös suuri merkitys. Ihmiset ovat erilaisia ja perehdytyksen pitää siksi olla mahdollisimman yksilöllistä. Tämä vaatii perehdyttäjältä taitoa tunnistaa eri ihmistyytit, heidän vahvuutensa ja henkilökohtaiset piirteensä, varsinkin erilaiset oppimistyylit. Mikäli mahdollista perehdytystä on hyvä muokata näiden oppimista helpottavien ominaisuuksien mukaan. Itsenäinen opiskelija saattaa haluta lukea opetusmateriaalia tai ryhtyä heti tekemään työtä, joku haluaa mieluummin kuunnella opetusta ja painaa asioita mieleen sitä kautta. Perehdytyksen aikana työntekijän jo aiemmin hankkima osaaminen ja tietotaito tulee vähitellen esiin. (Kangas ja Hämäläinen 2010, 13.)

4.5 Perehdytyksen arviointi ja seuranta

Perehdytyksen jälkeen voidaan tarkastella saavutettiinhalutut tavoitteet. Toimintatapojen seuranta ja palautteen kertominen työn tekemisen jo alettua on tärkeää oppimiselle jatkossa. Perehdytystä voidaan arvioida esimerkiksi pohtimalla mikä meni hyvin, mitä olisi voitu tehdä toisin. (Ahokas ja Mäkeläinen 2013, 12.)

Sairaanhoitajan perehdyttämisen seuraamisesta ja arvioinnista sairaalassa vastaa osastonhoitaja. Hän valvoo perehdyttäjän ja työntekijän välisen opastuksen sujuvuutta. Lahden (2007) tutkimuksessa tulokset osoittavat kuitenkin puutteita perehdyttämisen seuraamisessa. Esimiehet eivät ole riittävän aktiivisia uuden sairaanhoitajan lähtötasokartoituksessa, perehdyttämisen arvioinnissa ja ammatillisen kehityssuunnitelman laatimisessa. Sairaanhoitajien suuri vaihtuvuus tietyissä työyksiköissä kertoo ongelmista ja puutteista siellä sekä kasvavista henkilöstökustannuksista. (Lahti 2007, 58.)

Millaista palautetta työntekijä antaa perehdytyksen onnistumisesta ja sopimisesta hänelle? Missä asioissa hän tarvitsee vielä lisää ohjausta? Oppiminen ei tapahdu hetkessä ja moni tärkeä asia opitaan vasta työtä tehdessä. Perehdytyksen seurannalla eli kyselemällä ja keskustelemalla varmistetaan oppimisen taso. Asioita joutuu kertaamaan töitä tehdessään useasti ennen lopullista oppimista. Perehdytystilanne on kuitenkin nopeasti etenevä prosessi jossa ei voida käydä kaikkia mahdollisia asioita läpi. (Kangas ja Hämäläinen 2010, 17–19.)

4.6 Perehdytyksen nykytila Päiväkeskus Pysäkillä

Toimeksiantaja Iisalmen keskustan Päiväkeskus Pysäkin toiminnanohjaaja Saarela (2017-11-07) kertoi että heillä vuosittain työharjoittelussa ja kesätöissä käyvien sosiaali- ja terveydenhoidon opiskelijoiden määrä on jatkuvasti kasvanut, eikä heillä ole ollut käytettävissä kunnollista perehdyttämismateriaalia opiskelijoille. Perehdytys on hoidettu suullisesti, sopivissa tilanteissa työn ohessa. Opiskelijat eivät ole olleet kovin tyytyväisiä pelkkään suulliseen perehdytykseen, vaan jääneet kaipaamaan jotain konkreettisempaa, johon voi aina palata uudelleen epäselvän tilanteen tullessa kohdalle. Lisäksi asioihin

paneutuessa tulee esiin uusia näkökulmia ja toimintatapoja, jolloin toimeksiantajalle voi antaa parannusehdotuksia perehdytyksen sisällöstä. Päiväkeskus Pysäkin toimintaa tehostaa jatkossa omalta osaltaan nyt toiminnallisena opinnäytetyönä tehtävä perehdytyskansio. (Saarela 2017-11-07.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TEHTÄVÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa toimeksiantajallemme, mielenterveys- ja päihdehoidon palveluja tarjoavalle Iisalmen keskustan Päiväkeskus Pysäkille, laadukas perehdyttämiskansio sosiaali- ja terveydenhuollon opiskelijoiden harjoittelun tueksi. Päiväkeskus Pysäkillä perehdyttäminen on suoritettu aiemmin suullisesti ja nyt harjoittelijamäärän kasvaessa tarvitaan kirjallista materiaalia helpottamaan työhön opastusta ja takaamaan opiskelijoille tasalaatuinen tietomäärä.

Opinnäytetyön tavoite on se, että toimeksiantaja pystyy perehdyttämään opiskelijat aiempaa nopeammin Päiväkeskus Pysäkin toimintaan perehdytyskansion avulla ja opiskelijat voivat kerrata asioita kansiosta. Päiväkeskus Pysäkin asiakkaita pystytään tukemaan nopeasti heidän arjen rutineissaan. Opinnäytetyön tekijöinä opimme opiskelijoiden tehokkaasta perehdytyksestä. Pystymme hyödyntämään sitä valmiina sairaanhoitajina perehdyttäessämme työpaikkaamme harjoittelemaan tulevia opiskelijoita ja uusia työntekijöitä. Opinnäytetyön tekeminen ja tutkitun tiedon hakeminen antaa valmiuksia tehokkaaseen tiedonhakuun työelämän tarpeisiin ja tieteellisen tekstin kirjoittamiseen.

Toiminnallisen opinnäytetyömme tuotoksena valmistuu perehdytyskansio sosiaali- ja terveydenhoitoalan opiskelijoille Päiväkeskus Pysäkille, Iisalmen keskustan yksikköön. Kansiossa tärkeimmät perehdytettävät asiat kerrotaan loogisessa järjestyksessä, mahdollisimman helposti mieleen jäävällä tavalla. Opiskelijat ja toiminnanohjaajat voivat päivittää kansion tietoja käytänteiden muuttuessa.

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyömme toteuttiin toiminnallisena opinnäytetyönä, jonka tuotoksena syntyi perehdytyskansio sosiaali- ja terveydenhoitotyön opiskelijoille Iisalmen Päiväkeskus Pysäkin toimipisteeseen.

6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisessa opinnäytetyössä annetaan ohjeistus johonkin käytännön toimintatapaan. Tuotos on tehty ammattilaiselle ja se voi olla esimerkiksi opas, kirja, vihko tai video. Ammattikorkeakoulun toiminnallisessa opinnäytetyössä on oltava käytännön toteutus, josta tehdään tutkimusviestinnällinen raportti. Toiminnallinen opinnäytetyö on työelämään suunnattu, käytännönläheinen, tutkittua tietoa sisältävä ja tiedoltaan korkeatasoinen. (Vilka ja Airaksinen 2003, 9–10.)

Aihe perustuu koulutusohjelmaan ja sen avulla parannetaan työelämän verkostoitumista ja lisätään omaa tietomäärää. Toimeksianto on hyvä saada työelämästä, jolloin hyödytään samalla omasta ammatillisesta kehitymisestä. Aihevalinnalla on suuri merkitys, koska kiinnostavan aiheen avulla kehitetään ja työllistytään paremmin omassa ammatissa. (Vilka ja Airaksinen 2003, 16–17.)

Toimeksiantajalle toiminnallisen opinnäytetyön pitää olla hyödyllinen ja tärkeä. Sen avulla voidaan osoittaa oma ammatillinen erikoisosaaminen jossain tietyssä asiassa. Opinnäytetyön toimintasuunnitelmassa kerrotaan harkitut ja tarkoin perustellut ideat ja tavoitteet, kuten mitä tehdään, miten ja miksi. Päättyä helpotetaan omaa tekemistä jäsentelemällä ja siihen sitoutumalla. Aluksi etsitään muut toiminnalliset ideat samasta aiheesta ja mietitään kohderyhmä. Ideassa on kehitettävä jotain uutta aiempiin tuotoksiin. Aiheesta tarvitaan lähdekirjallisuutta, tutkimuksia ja muita lähteitä. Aiheen rajaaminen on tärkeää ja idealla on ratkaistava olemassa oleva ongelma. Toimintasuunnitelmassa mietitään oppaan sisältöä ja tarkistetaan faktoja. Opinnäytetyön tuotoksen tekemiseen saattaa liittyä kustannuksia ja siksi niiden maksaja täytyy selvittää. (Vilka ja Airaksinen 2003, 23–27.)

Toimintasuunnitelmassa voidaan tehdä kysymysten asettelua selventämään omaa ajattelua. Kysymykset voivat koskea esimerkiksi tuotoksen ulkomuotoa ja sivumäärää, selkeyttä ja kuvien käyttöä. Toimintasuunnitelmassa kerrotaan näkemys tulevan raportin rakenteesta. Raportin sisällysluettelo kertoo tekijän ajatuksenkulusta ja johdonmukaisuudesta. Oppaan sisällysluettelon rakennetta kannattaa miettiä jo suunnitteluvaiheessa. (Vilka ja Airaksinen 2003, 30–32.)

Toimintasuunnitelmassa arvioidaan ohjaajalle ja toimeksiantajalle opinnäytetyön valmistumisaikataulu. Aikataulun etapeista hyötyvät myös tekijät tekemisen rytmittymisenä. Toimintasuunnitelma kertoo opinnäytetyön ja oppaan kirjoittamisen keston ja ajankohdan. Toimintasuunnitelmassa kerrotaan toiminnallisella opinnäytetyöllä ratkaistava ongelma ja muutoksen kohderyhmä. Kohderyhmä määrittelee tuotoksen sisällön. Kohderyhmä on määriteltävä selvästi, koska ilman kohderyhmää ei voida tehdä toiminnallista opinnäytetyötä. Kohderyhmä rajaa opinnäytetyön laajuuden ja kertoo tuotoksen käytettävyyden. Kohderyhmä kertoo tapahtumien onnistumisen ja ohjeistuksen selkeyden sekä määrittelee tuotoksen ammatillisen merkityksen opinnäytetyön kokonaisarvioinnissa. (Vilka ja Airaksinen 2003, 36–41.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistetään ammatillinen teorian tieto ja ammatillinen käytäntö ja haetaan ratkaisuja käytäntöön teorioiden ja niiden käsitteiden avulla. Ammattikorkeakoulun opinnäytetyöhön tarvitaan sekä raportti että tuotos. Oman alan ammatillista kulttuuria kehitetään yhdistämällä teoriaa ja käytäntöä. Toiminnallisissa opinnäytetyöissä alan teoriat määrittelevät valinnat ja valintojen perustelut. Toiminnallisen opinnäytetyön sisältö kumpuaa alan tietoperustasta, näkemyksistä ja käsitteistä. Teorian, käsitteiden ja tietoperustan avulla selviää, miten tekijä on lähestynyt aihetta opinnäytetyötä tehdessään. Toiminnallisen opinnäytetyön tärkeimpiä työkaluja ovat teoria ja määritellyt käsitteet. Määrittelyyn otetaan vain muutama keskeinen käsite. (Vilka ja Airaksinen 2003, 42–43.)

6.2 Opas

Toiminnallisen opinnäytetyön paperisen oppaan eli tuotoksen toteutustapa vaikuttaa sen käytettävyyteen, kuten luettavuuteen, selkeyteen ja toimeksiantajan saamaan mielikuvaan tuotteesta. Toteutustapoja ovat painotuotteen paperin laatu (kiiltävä, matta, luontoystävällinen), tuotteen koko (A4 tai A5) sekä tekstin fontti ja sen koko. Yleensä oppilas tai toimeksiantaja maksaa opinnäytetyönä tehtävän tuotoksen. Siksi työn laajuus ja tuotteen kustannukset on otettava huomioon jo alkuvaiheessa. Painotuotteen kustannuksiin vaikuttavat painomäärä, painopaperin laatu, mustavalko- tai moniväripainatus sekä opasta selkeyttävien kuvien laatu ja niiden koko. Toimeksiantajan näkemys tuotoksen värimaailmasta ja typografiasta kannattaa selvittää mahdollisimman pian. Toimeksiantaja saattaa haluta tuotokseen näkyville oman logonsa. (Vilka ja Airaksinen 2003, 51–52.)

Toimeksiantajan ja tekijöiden näkemyksiä verrataan toisiinsa. Opinnäytetyön tärkeimpiä kriteereitä ovat tuotteen muoto, kohderyhmän mielipide tuotteen käytettävyydestä sen omassa käyttöympäristössä sekä asiasisällön sopivuus kohderyhmälle. Myös tuotteen houkuttelevuus, informatiivisuus, selkeys ja johdonmukaisuus ovat merkittäviä ominaisuuksia tiedon omaksumisen ja muistamisen kannalta. Lähdekritiikki, varsinkin oppaissa, käsikirjoissa ja tietopaketeissa on tärkeää. Kritiikki kannattaa kohdistaa itse tiedon lähteeseen, esimerkiksi kirjallisuuteen, internettiin, artikkeleihin, lehtiin, tutkimuksiin ja konsultaatioihin, lakeihin ja asetuksiin. Opinnäytetyössä kerrotaan tekijöiden varmistamiskeinoista tietojen oikeellisuudesta, luotettavuudesta ja ajantasaisuudesta, koska tietoa on voitu päivittää tai korvata uudella tiedolla. (Vilka ja Airaksinen 2003, 52–53.)

Toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluvat raportti ja kirjallinen tuotos. Tuotoksen tekstityylille on erilaiset kriteerit kuin opinnäytetyöraportille. Raportti kertoo prosessista ja oppimisesta, mutta tuotos suunnataan itse kohderyhmälle. Raportin teksti on tutkimusviestinnällistä kirjoitustyyliä ja tuotoksena syntyneen oppaan tekstityyli valitaan kohderyhmän mukaan. Toiminnallisen opinnäytetyön raportissa käytettäviin yleisiin tutkimusviestinnän piirteisiin kuuluvat lähteet ja niiden merkintä, tietoperustasta tai viitekehyksestä tarkasti rajattuina tulevat termit ja käsitteet, väitteiden, ratkaisujen ja valintojen perustelu eli argumentointi, tiedon luotettavuusselvitys, tekstin tyyli, valitut sanat sekä käytettyjen aikamuotojen ja persoonamuotojen tarkkuus. Raportin on oltava tiivis, loogisesti etenevä kirjallinen esitys. Sen avulla lukija ymmärtää ja tulkitsee helposti raportin tekijän työprosessia. Opinnäytetyön raportti kertoo projektista ja työprosessista. Raportissa kerrotaan työn aihe ja syyt tekemisen kohteiden löytämiseen, opinnäytetyön avulla ratkaistut ongelmat ja etsimiseen käytetyt keinot. Raportti kertoo tuotoksen tekemiseen käytetyt valinnat ja ratkaisut. (Vilkkä ja Airaksinen 2003, 65–66, 82.)

Halusimme toimeksiantajan hyötyvän parhaalla mahdollisella tavalla toiminnallisen opinnäytetyömme tuotoksesta, eli perehdytyskansioista, joten perehdyimme asiaan etsimällä muita toiminnallisia ideoita samasta aiheesta tutkimuksista, lähdekirjallisuudesta ja muista lähteistä. Rajasimme perehdytyskansioon kohderyhmän olevan Iisalmen keskustan Päiväkeskus Pysäkillä harjoittelevat sosiaali- ja terveydenhoidon opiskelijat. Koska toinen tämän opinnäytetyön tekijöistä on ollut työharjoittelussa Iisalmen keskustan Päiväkeskus Pysäkillä, hyödynsimme hänen havaintojaan saamastaan perehdytyksestä ja ideoita kansioon tärkeimmistä asiasisällöistä opiskelijan kannalta katsottuna. Käytimme sisältöön mielenterveys- ja päihdehoitotyön tietoperustaa, näkemyksiä ja käsitteitä sekä toimeksiantajan tietoutta asiakkaista ja päiväkeskuksesta. Mietimme oppaan sisältöä, siinä olevan perehdytystiedon kattavuutta ja oppaan sivumäärää. Perehdytyskansioon teosta aiheutuviin kustannuksiin vaikuttivat sivumäärän lisäksi koko, monivärisyys ja värikuvien lukumäärä ja koko. Mikäli toimeksiantaja haluaa myöhemmin laminoida kansioon sivut, siitä tulee hieman kuluja.

Teimme perehdytyskansioista asiasisällöltään kattavan ja ulkonäöllisesti houkuttelevan, jolloin työharjoitteluun tulevan opiskelijan ensivaikutelma perehdytyskansioista herättää kiinnostuksen sen sisällöstä. Perehdytyskansioon tekstityyli on nuorekas, enemmän puhetyylinen kuin raporttiosassa vaadittu tieteellistä tekstiä käsittelevä osa. Toimeksiantajan kanssa yhteistyössä suunniteltu perehdytyskansio valmistui maaliskuussa 2018.

6.3 Opinnäytetyön toteutus ja kuvaus

Opinnäytetyömme toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä, jonka tuotoksena syntyi sosiaali- ja hoitoalan opiskelijoille suunnattu perehdytyskansio. Opinnäytetyön aihekuvaus esitettiin tammikuussa 2017. Aloitimme opinnäytetyön teoriaosan tekemisen työsuunnitelman hyväksymisen jälkeen marraskuussa 2017 tutustumalla aluksi muihin vastaaviin opinnäytetöihin ammattikorkeakoulujen opinnäytetöitä ja julkaisuja sisältävän Theseus.fi:n kautta. Seuraavaksi haimme tilastotietoa päihde- ja huumeongelman laajuudesta sekä käytetyistä huumeista kansainvälisellä ja kotimaan tasolla. Erilaisista

tarjotuista hoitomuodoista haimme tietoa kotimaasta yleensä sekä Iisalmen alueen laitos- ja avohoidon palveluista. Lähdekriittinen teoretieto kerättiin mielenterveys- ja päihdetyötä käsittelevistä, tutkittua tietoa sisältävistä kirjoista ja verkkosivuista, tietokantoja hyväksi käyttäen. Käytimme haisusamme kotimaisia Medic ja Melinda -tietokantoja sekä kotimaisia FinMeSH- ja kansainvälisiä MeSH -asiasanoja. Kansainvälisiä käyttämiämme tietokantoja olivat Cinahl Complete, Cochrane Library, Cochrane drugs, Alcohol Group, Medline ja Google Scholar. Kotimaisia hakusanoja olivat esimerkiksi päihteet, riippuvuus, lääkeaineiden väärinkäyttö, päihdehoitotyö, mielenterveyshoitotyö, mielenterveys- ja päihdehoito. Kansainvälisiä hakusanoja olivat drugs, alcohol, drug abuse, substance abuse, dependence treatment, motivational interviewing, brief intervention.

Tietoa löytyi todella paljon varsinkin alkoholiongelmasta ja huumausaineista. Huumausaineiden osalta lainsäädäntö ei edes kerkeä tarpeeksi nopeasti määrittelemään uusimpia muuntohuumeita laittomiksi, vaan uusia huumaavia aineita tulee käyttäjien saataville koko ajan kiihtyvällä vauhdilla. Halusimme rajata hakemamme tiedon koskemaan alkoholin käytön kulutuksen määrän kasvua vuosikymmenten aikana sekä ongelman muuttumisen pelkästä alkoholista nykyiseen sekakäyttöön. Samalla tavalla selvitimme nykyisin eniten ongelmia aiheuttavat huumausaineet Suomessa ja asuinpaikkakunnallamme Iisalmessa. Alkoholi- ja huumausaineongelmiin liittyy usein myös mielenterveysongelmat. Mielenterveysosuutta käsitelimme vähemmän, koska pyrimme jakamaan teoriaosuuden päihteitä ja mielenterveyshoitoa koskevan tiedon samassa suhteessa kuin mitä se on toimeksiantajamme toiminnassa. Päiväkeskus Pysäkin toimet on suunnattu pääasiassa päihdeongelmaan ja mielenterveyden osalta pyritään auttamaan ja tukemaan asiakkaita edellämainittujen osa-alueiden lisänä, resurssien mukaan.

Teoriaosuudessamme lähestyimme kansainvälisestä tiedosta kansallisen tiedon kautta oman asuinalueemme tilanteeseen. Nykysuuntaus päihde- ja mielenterveyshoidoissa on avohoitoon aina kun mahdollista. Saimmekin erittäin hyvää tietoa paikallisen avohoidon keinoista vieraillessamme toimeksiantajan luona kolme kertaa. Ensimmäisen käynnin halusimme mahdollisimman aikaiseen ajankohtaan ja onnistuimmekin saamaan sen jo joulukuussa 2017. Käynnin yhteydessä selvisi suurin päihdeongelman aiheuttaja eli lisääntyvä nuorten sekakäyttö ja toimeksiantajan keinot asiakkaiden tukemiseksi heidän arjen toiminnoissaan (ruokapalvelut, päihteetön tukiasuminen, tuettu työtoiminta). Myös säännölliset, päivittäiset rutiinit ylösnousuineen, ruoka-aikoinen, hygienian hoitoineen ja siivouksineen kuuluvat Päiväkeskus Pysäkin metodeihin. Toinen ja kolmas käynti helmikuussa 2018 Päiväkeskus Pysäkillä liittyivät itse perehdytyskansion sisältöön. Saimme tärkeää tietoa mitä tietoa kansiosista olisi hyvä löytyä ja kolmannella käynnillä tehtiin enää pieniä muutoksia sisältöön. Työterveys- ja paloturvallisuusasioihin saimme tietoa haastatteleamalla toiminnanohjaaja Saarelaa. Neulanpistotapaturman ohjeistukseen saimme tietoa Oulun ammattikorkeakoulun Marjo Vikströmin Neulanpistotapaturmat-opinnäytetyöstä vuodelta 2014. Lähteinä käytimme myös painotuotteita: Päiväkeskus Pysäkin Toimintakertomus vuodelta 2016, Toimintasuunnitelma vuosille 2017 – 2019 sekä Tavoitteet ja toimintasuunnitelma vuosille 2018 – 2020. Teimme perehdytyskansioista sisällöltään mahdollisimman hyvin sosiaali- ja hoitotyön opiskelijoiden harjoittelua tukevan ja samalla toimeksiantajan resursseja säästävän.

Tuotoksen koko on A4 ja sivumäärä yksitoista sivua, koska halusimme säilyttää kansion kompaktina, nopeasti omaksuttavana tietopakettina. Kansiossa on kolme valokuvaa ja yksi kaavio selventämässä ja elävöittämässä sisältöä. Valitsimme selkeän fontin ja sopivan fonttikoon lisäämään selkeyttä.

Opinnäytetyömme tekeminen edistyi nopeasti ja ilman konflikteja. Tärkeimpinä asioina onnistumisessa on tekijöiden henkilökemiat, joustavuus aikataulujen sopimisessa ja toimeksiantajan ja ohjaavan opettajan aktiivinen osallistuminen. Pyysimme palautetta säännöllisin väliajoin sekä toimeksiantajalta että ohjaavalta opettajalta ja saimme vastauksen aina nopeasti ja rakentavassa muodossa, mikä auttoi meitä jatkamaan työn teossa oikeaan suuntaan. Iloksemme huomasimme, että kaikkien osapuolien näkemykset tukivat työn etenemistä, emmekä kokeneet joutuvamme tekemään kompromissia minäkään asian suhteen. Päiväkeskus Pysäkin Iisalmen keskustan toimipisteessä työharjoitteluaan tekevät sosiaali- ja terveydenhoidon opiskelijat saavat luettavakseen laadukkaan perehdytyskansion (liite 1).

7 POHDINTA

7.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön eettisyydellä tarkoitetaan työn tekijän ja ohjaajan oikeanlaista suhtautumista työhön, kysymyksen asetteluun ja produktia yhteistyössä tekeviin henkilöihin. Eettisissä ratkaisuissa korostuvat ihmisten kunnioittaminen, tasa-arvoinen vuorovaikutus ja oikeudenmukaisuus. Eettisyys on kriittistä käytäntöjen ja tietolähteiden arviointia. Parhaat ammattikäytännöt syntyvät rakentavan ja arvioivan kriittisyyden avulla. Opinnäytetyössä etiikka näkyy jo aiheen valinnassa, aineiston hankinnassa, analysoinnissa ja säilyttämisessä sekä käytettyjen lähteiden valinnassa ja raportoinnissa. Eettisyyden ja luotettavuuden pohtiminen alkaa jo työn suunnitteluvaiheessa. On pysyttävä tutkimusrajan sisällä sekä sovituisissa aikatauluissa ja asioissa. Aineiston kokoamisessa, työstämisessä sekä menetelmien ja lähteiden käytössä on oltava rehellinen. Plagioinnilla tarkoitetaan jonkun muun tekemän tutkimussuunnitelman, käsikirjoituksen, artikkelin tai muun tekstin luvattonta lainaamista tai sen esittämistä omana tekstinään. Savoniassa opinnäytetyön plagiointi paljastuu Moodlen Turnit Feedback Studio -ohjelman avulla, joka raportoi luvattomasta lähdeaineiston käytöstä. Opiskelijat palauttavat opinnäytetyönsä Moodleen plagioinnin tarkistukseen ohjaavan opettajan ohjeiden mukaisesti. (Savonia 2017.)

Tekijänoikeuslain (1961) ensimmäisen luvun ensimmäinen pykälä määrittelee tekijänoikeuden kirjallisen tai taiteellisen teoksen (koskee myös tietokoneohjelmia, piirustuksia ja graafisia sekä plastillisesti muotoilltuja teoksia) luoneelle henkilölle teokseensa. Tekijänoikeuden toinen pykälä oikeuttaa määrittämään teoksen valmistamisesta sekä sen saattamisesta yleisön nähtäville muuttumattomana tai muutettuna. Laissa ei mainita opinnäytetyön tekijänoikeuksista, joten opinnäytetyön tekijä sopii toimeksiantajan kanssa opinnäytetyötä suunniteltaessa tekijänoikeuksista ja sovitut seikat merkitään opinnäytetyön ohjaus- ja hankkeistamissopimukseen. Tekijänoikeuslaki (1961) antaa luvan käyttää suoria lainauksia hyvän tavan mukaisella tavalla asioiden havainnollistamiseen tai arvosteltaessa teosta tarkoituksen vaatimassa laajuudessa. Lainaustarkoitus ja lainatun osan ja teoksen laajuuden välinen suhde määrittelevät suoran lainauksen pituuden. Lähdemerkinnät ja suorasti lainatun tekstin merkintä lainausmerkein tai kursiivin on oltava näkyvissä. Lähdemerkinnät koskevat myös kirjallisuuden ja muun materiaalin referointia. (Savonia 2017.)

Valokuvien tekijänoikeudet kuuluvat kuvaajalle. Muiden kuin opinnäytetyön tekijän ottamiin valokuviin on opinnäytetyön tekijän pyydettävä tekijänoikeuden haltijalta lupa kuvien käyttöön. Käytön mahdollisista korvauksista sovitaan tekijänoikeuden haltijan kanssa. Mallioikeuslaki (1971) määrittelee mallilla tarkoitettavan tavaran ulkomuodon tai koristeen esikuvaa. Lain mukaan mallin luonut tai hän, jolle mallin luoneen oikeudet on siirretty, saa yksinoikeuden malliin rekisteröimällä sen ammattikäyttöön. Mallin rekisteröinnin ehtona on, että se eroaa olennaisesti rekisteröintiajankohtaa edeltävästä, tunnetusta mallista. (Savonia 2017.)

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012) mukaan tutkimuksessa pitää noudattaa tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja. Toimintatapoja ovat rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. Tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmien on oltava tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja etiikaltaan kestäviä. Tutkimuksen on oltava tuloksia julkaistaessa avointa ja vastuullista. Muiden tutkijoiden tekemää työtä on kunnioitettava ja viittaukset heidän julkaisuihinsa tehdään asianmukaisella tavalla. Omaa tutkimusta julkaistaessa annetaan arvo tutkimuksessa viitattuihin saavutuksiin. Tutkimuksen suunnittelu, toteutus ja raportointi sekä syntyneet tietoaineistot talletetaan tieteellisen tiedon vaatimusten mukaisella tavalla. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Sairaanhoitajan velvollisuus on kohdata potilas arvokkaana ihmisenä ja luoda yksilön arvoja, vakaumusta ja tapoja huomioon ottava hoitokulttuuri. Sairaanhoitaja kunnioittaa potilaan omaa itsemääräämisoikeutta ja auttaa järjestämään potilaalle omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon osallistumisen. Sairaanhoitajalla on salassapitovelvollisuus potilaan antamille luottamuksellisille tiedoille. Potilaan asioista keskustellaan muiden hoitoon osallistuvien kanssa harkiten. Sairaanhoitaja kohtelee toista ihmistä lähimmäisenä ja kuuntelee potilasta eläytyen tämän tilanteeseen. Sairaanhoitajan ja potilaan välillä on avoimeen vuorovaikutukseen ja keskinäiseen luottamukseen perustuva hoitosuhde. (Sairaanhoitajaliitto 2014.)

Teimme toiminnallisen opinnäytetyötämme rehellisesti, noudattaen yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta käytetyn tiedon tallentamisessa ja esittämisessä. Otimme huomioon muiden vastaavien opinnäytetöiden tekijöiden saavutukset. Toiminnallisen opinnäytetyömme suunnittelun, toteutuksen ja raportoinnin teimme tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaisesti. Pyysimme toimeksiantajalta tutkimusluvan työllemme. Tiedonhankinta- ja arviointimenetelmämme kestävät eettisen tarkastelun ja julkaisemisessa olimme avoimia ja vastuullisia. Noudatimme hyvää henkilöstö- ja taloushallintoa sekä huomioimme esteellisyysäädökset ja tietosuojan. Opinnäytetyötä tehtäessä käsiteltyjä asiakkaisiin liittyviä asiakirjoja eikä muitakaan henkilökohtaisia asioita talletettu opinnäytetyöhön. Asiakasryhmistä ja henkilöistä puhuttiin kunnioittavaan sävyyn ja kaikkea puhuttua ja käsiteltyä tietoa sitoo vaitiolovelvollisuus. Tämän opinnäytetyön tekemiseen käytettiin vain luotettavia ja viimeisimpiä saatavilla olevia lähteitä, joiden sisällön voi helposti tarkistaa tarvittaessa.

7.2 Ammatillinen kehittyminen

Perehdyttämiskansion tekemisen ja toiminnallisen osuuden näkökulmasta katsottuna kansion tekeminen auttoi huomaamaan, kuinka vaativaa hyvän kuntouttavan toiminnan järjestäminen on. Vaikka perehdyttämiskansio on tehty opiskelijoille, pitää siitä tulla ilmi asiakkaiden elämäntilanne ja tärkeimmät tarpeet. Opiskelijat voivat harjoittelunsa aikana tarjota asiakkaille juuri sellaista tukea ja empatiaa kuin on tarpeen. Tärkeimpien asioiden valinta perehdyttämiskansioon ei ollut helppoa. Asiat oli saatava kerrottua selkeästi ja kompaktissa muodossa, jotta perehdytyskansiota lukevan opiskelijan mielenkiinto säilyy ja koko kansio tulee luettua läpi. Opimme kirjoittamaan tiivistä tekstiä ja välttämään turhia täytesanoja.

Moniammatillinen työote on välttämättömyys haettaessa ratkaisuja moniongelmaisten ihmisten arjen haasteisiin. Jo pelkästään itse päihdeongelma riippuvuukseensa vaatii useiden alojen asiantuntijoiden osaamista ja kannanottoa. Kun tähän lisätään vielä muiden jokapäiväisten toimintojen ja rutiinien kuten raha-asioiden hoito, normaali vuorokausirytmä, opiskelu ja työelämään palaamiseen pyrkiminen, ei pelkästään yhtä osa-aluetta hoitamalla päästä juurikaan eteenpäin. Heikko itsetunto täytyy saada vahvistumaan esimerkiksi motivoivalla keskustelulla, koska asiakkaan on itse haluttava päästä parempaan elämään.

Opinnäytetyön prosessin aikana huomasimme selvästi kuinka aiempi tietämys päihdeongelmasta ei enää pädekään nyky-yhteiskunnassa. Tilastoja ja tutkimuksia selatessaan ja Päiväkeskus Pysäkin henkilökunnan kanssa keskustellessaan havahtuu huomaamaan kuinka vaativaa moniongelmaisten, varsinkin nuorten, hoito nykyään on. Vuosikymmeniä sitten päihdeongelma käsitti lähinnä keski-ikäisten miesten alkoholin käytön mukanaan tuomat lieveilmiöt. Mielenterveysongelmia oli vähemmän ja lievästi ongelmaiset hoidettiin perhepiirissä ja vaikeat tapaukset laitoshoidossa. Nykyään mielenterveys- ja päihdeongelmaisissa on miehiä ja naisia ja ongelmaisten ikä nuorenee koko ajan. Ongelmat eivät enää ole pelkästään alkoholista johtuvia, vaan sen lisäksi käytetään lääkkeitä ja huumaavia aineita. Aineiden monipuolistuminen on lisännyt mielenterveysongelmia ja nuorten syrjäytymistä. Henkisten kärsimysten lisäksi yhteiskuntaa kuormittaa jo nuorena jääminen pois työelämästä ja vuosikymmenten hoitojen aiheuttamat kulut. Synteettisiä uusia huumeita tulee saataville jatkuvasti. On entistä vaikeampaa yrittää saada ennaltaehkäisevästi estettyä päihteiden käyttäminen.

Juuri valmistuvana sairaanhoitajana koko ajan paheneva tilanne saa miettimään, kuinka jatkossa voidaan vastata hoidon tarpeeseen ja millaisia hoitokeinoja voidaan tarjota. Ennaltaehkäisevät toimet ovat aina se edullisin ja tehokkain tapa vähentää haittoja. Alkoholin ja huumeiden vastainen valistus varmaankin auttaa osaltaan välttämään väärinkäytön vaaroja. Esimerkiksi opioidien liian pitkä käyttö kroonistuneeseen kipuun voi johtaa riippuvuuteen ilman mitään omaa aikomusta lääkkeiden väärinkäytöstä. Hoitohenkilökunnan määrän tarve jatkossa kasvaa ja uusia hoitomuotoja kaivataan. Ammatillisen osaamisen kannalta tietoa tarvitaan lisää ja moniammatillinen asiantuntijatyöryhmä on tarpeen ratkottaessa asiakkaan hoidollisia ja arkielämään liittyviä haasteita. Saimme paljon arvokasta tietoa mitä voimme hyödyntää monipuolisesti muissakin sairaanhoitajan tehtävissä tulevaisuudessa. Lähes kaikessa hoitotyössä kokonaisvaltaista hoitoa suunniteltaessa kartoitetaan asiakkaan terveyteen liittyvät taustatekijät ja hoidetaan asiakasta ottaen huomioon hänen elämäntilanteensa ja -tapansa, eikä pelkästään keskittymällä hoitamaan yksittäistä sairautta tai vammaa.

LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT

- AALTO, M. 2010. Alkoholien ongelmakäyttö. Teoksessa: SEPPÄ, K., ALHO, H. ja KIIANMAA, K. (toim.) Alkoholiriippuvuus. 3. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 7–16.
- A-KLINIKKA 2017. Sosiaaliset haitat ja syyllisyys korostuvat humalajuomisessa [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2017-11-20.] Saatavissa: <https://www.a-klinikka.fi/arkisto/sosiaaliset-haitat-ja-syyllisyys-korostuvat-humalajuomisessa>
- AHOKAS, Laura ja MÄKELÄINEN, Jukka 2013. Perehdyttäminen ja työnopastus – ennakoivaa työsuojelua [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2017-10-23.] Saatavissa: https://ttk.fi/koulutus_ ja_ kehittaminen/ julkaisut/ digijulkaisut/ perehdyttaminen_ ja_ tyonopastus_ -_ ennakoivaa_ tyosuojelua
- ALKOHOLIJUOMIEN KULUTUS 2016. Tilastoraportti [verkkajulkaisu]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 2017-09-25.] Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/paihteet-ja-riippuvuudet/alkoholi/alkoholijuomien-kulutus>
- ALKOHOLIONGELMAISEN HOITO: KÄYPÄ HOITO -SUOSITUS 2015. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. [Viitattu 2017-10-11.] Saatavissa: www.käypähoito.fi
- EUROOPAN HUUMAUSAINOIDEN JA NIIDEN VÄÄRINKÄYTÖN SEURANTAKESKUS 2017. Euroopan huumeraportti [verkkajulkaisu]. Suuntauksia ja muutoksia 2017. [Viitattu 2017-11-20.] Saatavissa: <http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/4541/TDAT17001FIN.pdf>
- HOLMBERG, Jan 2016. Hoitajana mielenterveys- ja päihdetyössä. Keuruu: Otava.
- HUTTUNEN, Matti 2016. Tietoa potilaalle: Päihde- ja huumeriippuvuus [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2017-11-26.] Saatavissa: http://www.ebm-guidelines.com/dtk/hpt/avaa?p_artikkeli=dlk00414
- HUUMEONGELMAISEN HOITO: KÄYPÄ HOITO -SUOSITUS 2018. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. [Viitattu 2017-10-11.] Saatavissa: www.käypähoito.fi
- JURVANSUU, Sari ja RISSANEN, Päivi 2017. Päihde- ja mielenterveystyön yhdistäminen: sektorirajat ylittävä toiminta päihde- ja mielenterveysyhdistyksissä [verkkajulkaisu]. A-klinikka. [Viitattu 2017-09-26.] Saatavissa: https://www.a-klinikka.fi/tiedostot/tutkittua/Tiimi_217.pdf
- KANGAS, Pirkko ja HÄMÄLÄINEN, Juha 2010. Perehdyttämisen suunnittelu ja toteutus. Helsinki: Työturvallisuuskeskus.
- KIIANMAA, Kalervo 2015. Alkoholiriippuvuus [verkkajulkaisu]. Päihdelinkki. [Viitattu 2017-09-25.] Saatavissa: <https://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/alkoholi/alkoholiriippuvuus>
- KLIMAS, Jan, TOBIN, Helen, FIELD, Catherine-Anne, O’GORMAN, Clodagh SM, GLYNN, Liam G, KEENAN, Eamon SAUNDERS, Jean, BURY, Gerard, DUNNE Colum, CULLEN Walter 2014. Psychosocial interventions to reduce alcohol consumption in concurrent problem alcohol and illicit drug users [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2017-11-10.] Saatavissa: <http://onlinelibrary.wiley.com.ezproxy.savonia.fi/doi/10.1002/14651858.CD009269.pub3/full>
- KASKELA, Teemu, HENRIKSSON, Misha, TOURUNEN, Jouni ja PITKÄNEN, Tuuli 2014. Toiminta ja vertaistuki tärkeitä kuntoutuksessa [verkkajulkaisu]. A-klinikka. [Viitattu 2017-11-18.] Saatavissa: https://www.a-klinikka.fi/tiedostot/tutkittua/Tiimi_214.pdf
- LAAJASALO, Taina ja PIRKOLA, Sami. 2012. Ennen kuin on liian myöhäistä. Ehkäisevän mielenterveystyön toimivia käytäntöjä palvelujärjestelmän kehittäjille [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2017-11-26.] Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90874/URN_ISBN_978-952-245-686-1.pdf?sequence=1

- LAHTI, Tuula 2007. Sairaanhoidajien työhön perehdyttäminen. [Pro gradu -tutkielma] Tampereen yliopisto Terveystieteiden yksikkö, hoitotiede [Viitattu 2018-02-06.] Saatavissa: <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uta-1-16968>
- LAKI POTILAAN ASEMASTA JA OIKEUKSISTA 2015. Lainsäädäntö. Finlex [Viitattu 2017-10-08.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20151636?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=terveydenhuollosta>
- LAPPALAINEN, Tiia 2015. 8 naamion taa. Mittavan persoonallisuustyyppit [verkkojulkaisu]. Tiimiakaemia: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. [Viitattu 2017-11-27.] Saatavissa: <http://essee-pankki.tiimiakatemia.fi/8-naamion-taa-mittavan-persoonallisuustyyppit/>
- MINOZZI, Silvia, AMATO, Laura, BELLISARI, Cristina ja DAVOLI, Marina 2014. Maintenance treatments for opiate -dependent adolescents [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-11-10.] Saatavissa: <http://onlinelibrary.wiley.com.ezproxy.savonia.fi/doi/10.1002/14651858.CD007210.pub3/full>
- PELTOKOSKI, Jaana 2004. Perehdyttäminen hoitotyön johtamisen osana. [Pro gradu -tutkielma] Kuopion yliopisto Yhteiskuntatieteiden tiedekunta Hoitotiede: Hoitotyön johtaminen.
- PITKÄNEN, Tuuli 2017. Päihdeongelmallisilla korkea riski kuolla ennenaikaisesti [verkkojulkaisu]. A-klinikka. [Viitattu 2017-11-22.] Saatavissa: https://www.a-klinikka.fi/tiedostot/tutkitua/Tiimi_417.pdf
- PITKÄNEN, Tuuli ja HOLOPAINEN, Antti 2014. Päihdeongelmaisia kuormittavat monet asiat [verkkojulkaisu]. A-klinikka. [Viitattu 2017-11-18.] Saatavissa: https://www.a-klinikka.fi/tiedostot/tutkitua/Tiimi_514.pdf
- PÄIHDEHUOLTOLAKI. L 41/1986. Lainsäädäntö. Finlex [Viitattu 2017-10-08.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1986/19860041?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=p%C3%A4ihdehuoltolaki>
- PÄIVÄKESKUS PYSÄKKI 2017. Toimintakertomus vuodelta 2016 ja toimintasuunnitelma vuosille 2018-2020 [esite]. Sijainti: Iisalmi: Heikki Kortelaisen kokoelmat.
- SAARELA, Timo 2017-11-07. Toiminnanohjaaja. [Haastattelu]. Iisalmi: Päiväkeskus Pysäkki ry.
- SAIRAANHOITAJALIITTO 2014. Sairaanhoidajien eettiset ohjeet [verkkojulkaisu]. Sairaanhoidajaliitto. [Viitattu 2017-10-09.] Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>
- SAVONIA 2017. Eettisyys ja luotettavuus [verkkojulkaisu]. Savonia Ammattikorkeakoulu [2017-12-12] Saatavissa: <https://reppu.savonia.fi/opinnaytetyo/amktutkinnot/Sivut/eettisyys-ja-luotettavuus.aspx>
- STM s. a. Sosiaali- ja terveysministeriö. Hyvinvoinnin edistäminen. Päihdehaittojen ja riippuvuuksien ehkäisy [verkkojulkaisu]. Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 2017-10-08.] Saatavissa: <http://stm.fi/paihdehaittojen-ja-riippuvuuksien-ehkaisy>
- THL 2015. Päihde- ja mielenterveystyö sosiaalipalveluna [verkkojulkaisu]. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 2017-11-26.] Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/sosiaalipalvelut/paihde-ja-mielenterveystyö-sosiaalipalveluina>
- TUTKIMUSEETTINEN NEUVOTTELUKUNTA 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-09-22.] Saatavissa: http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
- TYÖTURVALLISUUSLAKI. L 738/2002. Lainsäädäntö. Finlex [Viitattu 2017-09-22.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>
- VARJONEN, Vili 2015. Huuometilanne Suomessa 2014 [verkkojulkaisu]. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 2017-09-26.] Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125568-/THL_RAPO1_2015_web%20%281%29.pdf?sequence=1

VILKKA, Hanna ja AIRAKSINEN, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Kustannusosa-
keyhtiö Tammi.

WORLD HEALTH ORGANIZATION WHO s. a. Mental health [verkkójulkaisu]. [Viitattu 2017-11-26.]

Saatavissa: http://www.who.int/mental_health/en/

YLÄ-SAVON SOTE KY s. a. Aikuisten mielenterveys- ja päihdepalvelut avohoidossa [verkkójulkaisu].

[Viitattu 2017-10-08.] Saatavissa: <http://www.ylasavonsote.fi/mielenterveys-ja-paihdepalvelut>

ÖSTBERG

LIITTEET

LIITE 1: OPISKELIJOIDEN PEREHDYTYSKANSIO

Opiskelijoiden perehdytyskansio



Tervetuloa Iisalmen keskustan Päiväkeskus Pysäkille!

Aukioloajat: Ma-Pe 8-18 La-Su 9-15

Toimistonhoitaja: 8-14

Päiväkeskukselle on päihtyneenä pääsy kielletty

Sisällysluettelo

	<i>Sivu:</i>
<i>Uisalmen keskustan Päiväkeskus Pysäkki</i>	<i>3</i>
<i>Päiväkeskustoiminta</i>	<i>3</i>
<i>Jukiasunnot</i>	<i>4</i>
<i>Juettu työtoiminta</i>	<i>5</i>
<i>Pelisäännöt ja ohjeistusta</i>	<i>6</i>
<i>Harjoittelun aikana</i>	<i>7</i>
<i>Toiminnan järjestäminen</i>	<i>8</i>
<i>Jurvallisuus</i>	<i>9</i>
<i>Jyöterveys</i>	<i>10</i>
<i>Päihdekuntoutujien tukeminen</i>	<i>10</i>
<i>A-kilta</i>	<i>10</i>
<i>Päiväkeskus Pysäkin yhteystiedot</i>	<i>11</i>

Iisalmen keskustan Päiväkeskus Pysäkki

Päiväkeskus Pysäkki ry on valtakunnallinen Sininauhaliiton jäsenjärjestö, joka perustettiin Iisalmeen v. 1993 ja varsinainen toiminta aloitettiin huhtikuussa 1994. Sittemmin toiminta on laajentunut ympäristökuntiin, eli Sonkajärvelle, Sukevalle, Vieremälle ja Kiuruvedelle. Iisalmissa on myös toinen päiväkeskus, joka sijaitsee Kangaslammella.

Päiväkeskus Pysäkin toiminta on tarkoitettu ihmisille, joiden elämää hallitsee liiallinen päiheteidenkäyttö. Pysäkkitoiminnan tarkoituksena on luoda asiakkaille elämönhallintamalli, jossa on kolme tartuntapintaa: **Päiväkeskustoiminta**, **tukiasuminen** ja **työllistymisen tukeminen**. Toiminnan avulla annetaan mahdollisuus viettää päivä selvin päin sekä mahdollisuus perustarpeiden saamiseen.

Päiväkeskustoiminta

Päiväkeskuksessa voi käydä syömässä, pestä pyykkiä, lukea päivän lehdet, katsoa TV:tä, osallistua päivän tehtäviin ja työtoimintaan, retkiin, leireille ja tapahtumiin. Päiväkeskuksesta löytyy juttuseuraa kahvikupin ääressä ja pelien parissa. Päiväkeskuksesta onkin muodostunut eräänlainen yhteinen olohuone, jonne voi tulla omana itsenään vertaistensa seuraan. Päiväkeskustoiminta on avointa kaikille, jotka haluavat osallistua mukavaan yhdessäoloon ja toimintaan. Vertaistuen merkitys kuntoutumisprosessissa on suuri.

Toimintaa ja virikkeitä järjestävät toiminnanohjaaja, opiskelijat ja vapaaehtoiset. Toimintaa suunnitellessa kuunnellaan asiakkaiden toiveita. Päiväkeskuksella voidaan järjestää esimerkiksi asiakkaiden syntymäpäiviä, kirkkopyhien tapahtumapäiviä ja laulu- ja peli-iltoja. Toivotuja toimintoja ovat esimerkiksi bingo ja tietovisa.

Päiväkeskuksessa työtä tekevät asiakkaat ovat oman elämäntilanteensa ja työkykynsä mukaisilla sopimuksilla esimerkiksi työelämävalmennuksessa, kuntouttavassa työtoiminnassa, työkokeilussa tai palkkatukityössä. Päiväkeskus Pysäkki ry tekee yhteistyötä sosiaalitoimen, terveyskeskuksen, Savonia-ammattikorkeakoulun, seurakunnan diakoniatyön, asuntotoimen ja erilaisten järjestöjen kanssa, esimerkkinä Kehy-paja.

Päiväkeskus Pysäkin kotisivut: paivakeskuspysakki.fi ja myös Facebook.

Tukiasunnot

Iisalmen keskustan Päiväkeskus Pysäkillä on kuusi päihteetöntä tukiasuntoa, joissa asuu mielen- ja päihdeongelmaisia. Asukkaan kanssa tehdään määräaikainen vuokrasopimus ja kuntoutussuunnitelma. Tukiasuminen on osa hoitoketjua. Asukkaista osa on asunut tukiasunnossa jo vuosia, mutta monet viipyvät vain muutaman kuukauden. Tukiasumistoiminnalle on selvästi tarvetta osana kuntouttavaa toimintaa.

Tukiasumistoiminnan tavoitteena on palauttaa asukkaiden heikentynyt elämänhallintakyky ja ylläpitää heidän yhteiskunnallista toimintaansa. Tukiasumisen tarkoitus on kuntouttava, eli saada asiakas sijoittumaan viimeistään parin vuoden tuetun asumisen jälkeen tavallisille asumismarkkinoille. Tukiasumisen ehtona on päihteettömyys sekä halu ja motivaatio raitistua. Asukas sitoutuu viikoittaisiin keskusteluihin Päiväkeskus Pysäkin vastaavan työntekijän kanssa, jossa käydään läpi hänen päihdeongelmaansa ja kuntoutumistaan. Asukasta tuetaan elämään selvin päin, arjen rutiinien opetteluun sekä saamaan elämään sisältöä ja kontakteja kohtalotovereihin. Työttömät tukiasukkaat osallistuvat päiväkeskustoimintaan.

Tukiasunto on asukkaalle oma koti, joten ilman lupaa asuntoon ei saa mennä ja siellä vieraillessa kunnioitetaan asukkaan kotirauhaa. Asukas huolehtii itse asuntonsa kunnossapidosta, työntekijät eivät siivoa heidän puolestaan. Päihneiden käyttö on päihteettömässä tukiasunnossa kielletty, samoin päihneiden hallussapito. Asunnoissa vierailevatkaan eivät saa olla päihtyneitä ja asukas vastaa tämän säännön noudattamisesta. Työntekijällä on kuitenkin oikeus estää päihtyneen henkilön pääsy asuntoon. Tuetun asumisen palveluja tuotetaan myös muualla asuvan asiakkaan kotiin. Palvelut suunnitellaan silloin yhdessä sosiaalitoimen kanssa.

Kuntoutuspolku

Hoitoon lähetävä taho: Sosiaalitoimi, Koljonvirran sairaala tai itsenäinen hoitoon hakeutuminen.

Asiakkaan haastattelun jälkeen toiminnanohjaaja ottaa yhteyden sosiaalitoimeen ja sopii sopeutusjaksosta, jonka aikana tapahtuu asiakkaan kotoutuminen omaan asuntoon, tutustuminen eri hoitotahoihin ja raha-asioiden hoidon perusteiden opettelu.

Tuettu työtoiminta

Päiväkeskukset työllistävät vuosittain yli sata työntekijää eri tukimuodoin moniin ylläpito- ja kunnossapitotehtäviin, kuten ruuanlaittoon, siivoukseen ja pihatöihin. He voivat olla muitakin kuin Päiväkeskus Pysäkin asukkaita. Työllistämisen tukimuotoja ovat mm. palkkatuki, työelämävalmennus, työharjoittelu, vajaakuntoisen työllistäminen sekä kuntouttava työtoiminta. Työtoimintaa on vähintään 4h/vk ja enintään 6h/4pv/vk. Toiminnanohjaaja suunnittelee työtoiminnasta kiinnostuneen asiakkaan kanssa tehtävän työn sisällön ja kestoajan. Suunnitteluun voi osallistua myös Työ- ja elinkeinotoimisto tai Työvoiman Palvelukeskus Ylä-Savo.

Pelisäännöt ja ohjeistusta

- Päähtyneenä päiväkeskukselle pyrkivä ohjataan ystävällisesti, mutta määrätietoisesti pois ja mikäli jonkun kävijän kunto poikkeaa normaalista käyttäytymisestä (epäily päihtymyksestä), asiaan puututaan.
- Päiväkeskuksella käyvien asioista ei puhuta muiden kävijöiden kuullen.
- Uloskäyntiovi pidetään aina avoimena.
- Piha-alueen ollessa levoton ja uhkaavan oloinen päiväkeskuksen ovi pidetään lukossa.
- Kannustetaan kaikkia raittiuteen.
- Ei puhuta alkoholista myönteiseen sävyyn.
- Muistetaan hyvät tavat. 😊



Säännöt koskevat kaikkia!

Harjoittelun aikana

Aluksi opiskelijat esittelevät itsensä kirjallisesti ja esittely laitetaan päiväkeskuksen ilmoitustaululle. Kävijöitä on paljon, joten opiskelija ei välttämättä ehdi tutustua jokaiseen kävijään. Näin kävijät helpommin tietävät, mitä opiskelija tekee Päiväkeskus Pysäkillä.

Opiskelija voi säilyttää tavaroitansa toiminnanohjaajan toimistolla saunarakennuksessa. Kun työntekijöitä ei ole toimistossa, ovi pidetään lukossa. Toimistossa olevaan jääkaappiin voi tuoda eväitä ja lämmittää ruokaa mikrossa. Käytettävissä on myös kahvin- ja vedenkeitin. Päiväkeskuksella on kahvia tarjolla lähes koko ajan. Kahvi maksaa 0,50 euroa, mutta päiväkeskukselle voi tuoda kahvipaketin, jolloin harjoittelun ajan voi juoda kahvia ilmaiseksi.

Päiväkeskuksella on tarjolla lounas arkisin klo 11–12.30 ja viikonloppuisin klo 12–13. Lounas maksaa neljä euroa ja siihen kuuluu ateria, salaatti, leipä ja maito. Päiväkeskuksen seinällä on nähtävänä viikoittain vaihtuva ruokalista. Päiväkeskus Pysäkin jäsenille lounas maksaa vain kolme euroa. Jäsenyys on kaikille avoin ja maksaa 10 euroa vuodessa. Jäsenetuna voi osallistua edullisemmin leireille ja retkille. Harjoittelun aikana järjestetyt retket ja muut tempaukset ovat ilmaisia.

Toiminnan järjestäminen

Opiskelija voi järjestää vapaavalintaista toimintaa haluamanaan päivänä. Maksua vaativat toiminnot, kuten keilailu ja elokuvissa käynti pitää hyväksyttää toiminnanohjaajalla. Toiminnasta ilmoitetaan päiväkeskuksen ilmoitustaululla etukäteen. Esimerkiksi biljarditurnaukseen osallistujat laittavat nimensä ilmoittautumislistaan. Kilpailuissa jaettavat palkinnot saa toimistonhoitajalta hänen toimistostaan.

Toivottua on, että sosiaali- ja terveydenhoitoalan opiskelijat hyödyntävät osaamistaan ja järjestävät esimerkiksi terveystunteita, jossa mitataan verenpainetta tai verensokeria sekä ohjaavat liikuntahetkiä ja pitävät esitelmiä tärkeistä aiheista.

Esimerkkejä toiminnasta

- Bingo, tietovisa, karaoke ja elokuvat.
- Levyraati. Toiminnanohjaajan läppäri liitetään päiväkeskuksen olohuoneen televisioon ja osallistujat valitsevat kappaleita esimerkiksi Spotifystä tai Youtubesta.
- Erilaiset peli-illat. Päiväkeskus Pysäkillä on biljardipöytä ja laaja valikoima lautapelejä.
- Keilaus ja muu liikunnallinen toiminta.
- Käynti markkinoilla ja kaupungin eri tapahtumissa.
- Ulkopelit. Päiväkeskus Pysäkillä voi pelata mölkkyä, krokettia ja frisbeegolfia.
- Talvella voi käydä pilkillä.
- Ennen juhlia järjestetään askartelua.
- Päivällisen valmistaminen yhdessä.
- Lenkkeily ja reissut vaikkapa makkaranpaistopaikalle.
- Oikeastaan mitä vain keksii!

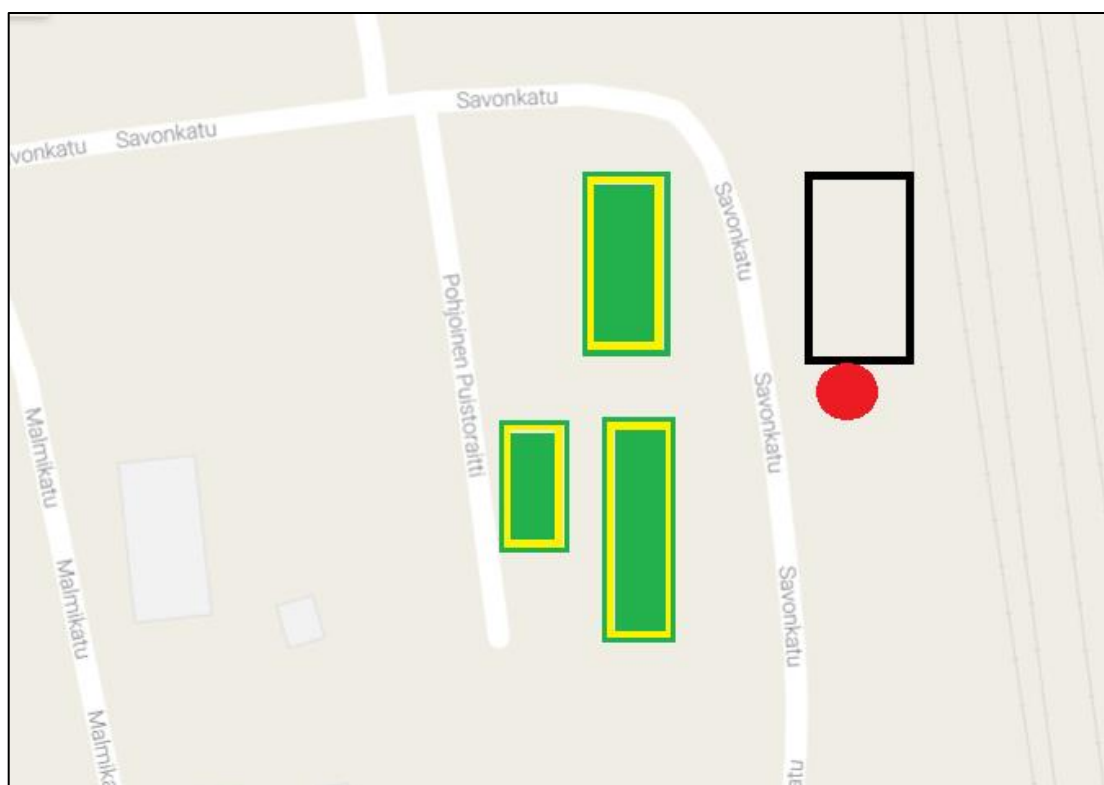
Kannattaa kierrellä päiväkeskuksella ja kysyä ihmisiltä, millaista toimintaa he toivovat järjestettävän.

Turvallisuus (Paloturvallisuus)

Toimitiloissa ja jokaisessa asunnossa on palovaroittimet, joiden paristot vaihdetaan vuosittain **helmikuussa**. Patterien vaihdosta vastaa pääasiassa toiminnanohjaaja. Sammutuspeitto on päiväkeskuksen keittiössä ja jauhesammuttimet päiväkeskuksen pääsisäänkäynnin eteisessä ja saunatiloissa. Ensiapulaukkua säilytetään päiväkeskuksen keittiön lääkekaapissa. Sähköpääkytkimet ovat kunkin asunnon eteisessä. Nämä kohteet kannattaa käydä läpi heti harjoittelun alussa. Toiminnanohjaaja kertoo pelastussuunnitelmasta ja edellämainittujen laitteiden käytöstä harjoittelun ensimmäisellä viikolla. Turvallisuuteen liittyvät asiat ovat hyvin tärkeitä, eikä niitä saa jättää käymättä läpi!

Muista hätänumero 112!

Hätätilanteessa hätäkeskukselle ilmoitetaan Päiväkeskus Pysäkin osoite Pohjoinen Puistoraitti 1, kerrotaan kuka soittaa ja mitä on tapahtunut. Aloitetaan ensiapu tai muu alustava pelastustoiminta. Tulipalon sattuessa kokoonnutaan Päiväkeskuksen taakse rautatieaseman vieressä olevan vanhan rakennuksen nurkalle (punainen piste kartalla).



Työterveys

Päihteiden käyttäjillä voi olla veriteitse leviäviä sairauksia, kuten hepatiitti tai HIV. Tämän vuoksi ruuanlaitossa käytetään suojakäsineitä. Veritapaturmaksi määritellään altistumiset, jossa veri voi aiheuttaa työntekijälle tartunnan. Tällaisia tilanteita ovat verisen esineen pisto tai viilto ja veren joutuminen suuhun, silmään tai ihottumaiselle, haavaiselle iholle. Terveelle iholle joutuessaan veri ei aiheuta tartuntavaaraa. Mikäli jostain syystä verikontakti pääsee tapahtumaan, toiselta osapuolelta kysytään, onko hänellä veriteitse tarttuva tauti.

Välitön hoito pistotapaturmassa:

Mahdolliset roiskeet huuhdellaan runsaalla juoksevalla vedellä tai silmähuuhteella, suu ja silmät huuhdellaan pelkällä vedellä. Pisto- ja viiltoalueet puhdistetaan runsaalla juoksevalla vedellä ja sen jälkeen 80% alkoholilla. Pistokohdan annetaan vuotaa. Vamma-alueita ei saa puristaa. Alkoholihaude jätetään vamma-alueelle kahden minuutin ajaksi. Lisäksi pistotapaturman hoidosta on käytössä oppilaitoksen oma ohje pistotapaturmaan liittyen.

Päihdekuntoutujien tukeminen

Päihdeongelmaisen itsetunto on yleensä huono ja hän tarvitsee mahdollisimman paljon kannustusta ja ohjausta Päiväkeskus Pysäkin henkilökunnalta ja harjoittelussa olevilta opiskelijoilta päivittäin. Opiskelija voi käydä motivoivaa keskustelua päihdekuntoutujan kanssa kahden kesken. Kaikki arkipäiväisetkin asiat ja toiminnot saattavat olla päihdekuntoutujalle vaikeita ymmärtää, siksi empatiaa ei voi koskaan antaa heille liikaa.

A-kilta

A-kilta tarjoaa päihdetoipujille vertaistukea ja päihteetöntä toimintaa. Tavoitteena on parantaa elämänlaatua nauttimalla arjesta ilman päihteitä. Jokaisella ihmisellä on oikeus vapaaehtoisesti ja itsenäisesti määritellä omat tavoitteensa suhteessa päihteiden käyttöön. Päihteettömyyttä tuetaan kaikin käytettävissä olevin keinoin. A-killan periaatteet ovat päihteettömyys, vapaaehtoisuus, kokemuksellisuus, yhteisöllisyys, toiminnallisuus sekä yhteistoiminta. A-killat ovat itsenäisiä rekisteröityjä yrityksiä, jotka ovat poliittisesti ja uskonnollisesti sitoutumattomia. Mukaan ovat tervetulleita kaikki päihdetoipujat, heidän läheisensä sekä toipumisen edistämisestä kiinnostuneet.

Iisalmen A-kilta kokoontuu joka torstai kello 17 Päiväkeskus Pysäkin saunarakennuksessa. Opiskelijat ovat lämpimästi tervetulleita mukaan. **Katso lisää osoitteesta a-kiltojenliitto.fi**

Päiväkeskus Pysäkin yhteystiedot

Päiväkeskus Pysäkki Iisalmi (keskusta)

Osoite: Pohjoinen Puistoraitti 1, 74100 Iisalmi

Puhelin: 050 412 8163

S-posti: pysakki.toimisto@meili.fi

Toiminnanjohtaja

Puhelin: 040 506 6697

Toiminnanohjaaja Timo Saarela

Puhelin: 050 325 1783

Toimistonhoitaja Raili Svensk

Puhelin: 050 412 8163

Jos kaipaat lisätietoa, kysy rohkeasti toiminnanohjaajalta.

Toivomme sinulle ammatillisesti kehittäviä hetkiä Päiväkeskus Pysäkillä työskennellessäsi!