

OSAAMISEN KEHITTYMINEN PÄIHDEHOITOTYÖSSÄ

Sosiaali- ja terveysalan työntekijöiden arviointia
koulutuspäivistä Perusturvaliikelaitos Saarikassa

Sirpa Kröger

Opinnäytetyö
Toukokuu 2011

Hoitotyö
Sosiaali-, terveys- ja liikunta- ala





Tekijä(t) KRÖGER, Sirpa	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 09.05.2011
	Sivumäärä 89+3	Julkaisun kieli suomi
	Luottamuksellisuus () saakka	Verkojulkaisulupa myönnetty (X)
Työn nimi OSAAMISEN KEHITTYMINEN PÄIHDEHOITOTYÖSSÄ: SOSIAALI- JA TERVEYSALAN TYÖNTEKIJÖIDEN ARVIOINTIA KOULUTUSPÄIVISTÄ PERUSTURVALIIKELAITOS SAARIKASSA		
Koulutusohjelma Hoitotyö		
Työn ohjaaja(t) HEIKKILÄ, Johanna		
Toimeksiantaja(t) Jyväskylän ammattikorkeakoulu		
Tiivistelmä <p>Mielenterveydenhäiriöistä ja päihteiden käyttöön liittyvistä ongelmista on tullut merkittävä kansanterveydellinen ja kansantaloudellinen haaste, johon pitäisi kyetä puuttumaan tehokkaasti jo varhaisessa vaiheessa. Tämän vuoksi jokaisella sosiaali- ja terveydenhuollossa työskentelevällä tulee olla valmiuksia tunnistaa ja ottaa puheeksi mielenterveys- ja päihdeongelmat. Perusturvaliikelaitos Saarikka on Kyyjärven, Kannonkosken, Kivijärven ja Karstulan kuntien sekä Saarijärven kaupungin yhteisesti omistama liikelaitos, joka tuottaa alueen sosiaali- ja terveystalveluja. Se käynnisti keväällä 2010 laajan "Selvillä Saarikassa" -projektin, jonka puitteissa kehitetään henkilökunnan päihdetyöosaamista.</p> <p>Tutkimuksen tarkoituksena on arvioida "Selvillä Saarikassa" -projektin kolmen ensimmäisen koulutuspäivän onnistumista ja antaa henkilökunnan osaamisen kehittymiseen. Aineisto kerättiin verkkokyselynä ja vastaajia oli kolmen koulutuspäivän osalta yhteensä 118. Aineisto analysoitiin sekä määrällisesti että laadullisesti. Määrällinen analyysi piti sisällään strukturoitujen kysymysten jakaumien ja ristiintaulukointien tarkastelua ja laadullinen analyysi toteutettiin avointen kysymysten sisällön analyysinä.</p> <p>Keskeisimmät tulokset kertovat, että enemmistö vastaajista piti koulutusta hyödyllisenä oman osaamisensa kehittymiselle. Koulutuspäivät kokivat kaikkein hyödyllisimmäksi osaamiselleen ne osallistujat, jotka arvioivat oman päihdetyön osaamisensa keskitasoiseksi, jotka toisaalta muodostivat vastaajien joukossa suurimman ryhmän. Vastaajat arvioivat sekä koulutuspäivät kokonaisuudessaan että kouluttajien sisällöllisen asiantuntemuksen yleisimmin hyvätaisoiksi. Koulutus herätti paljon uusia ajatuksia ja keskustelua työyhteisöissä ja vastaajat olivat valmiita kokeilemaan työpaikoillaan useimpia koulutuspäivillä esitettyjä päihdetyön työmenetelmiä ja työtapoja. Kaiken kaikkiaan aineiston valossa kevään 2010 päihdetyön koulutuspäivät Perusturvaliikelaitos Saarikassa onnistuivat kehittämään henkilökunnan päihdetyön osaamista.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Päihdetyö, osaaminen, sosiaali- ja terveydenhuolto, henkilökunta, koulutus		
Muut tiedot		



Author(s) KRÖGER, Sirpa	Type of publication Bachelor's Thesis	Date 09052011
	Pages 89 + 3	Language Finnish
	Confidential () Until	Permission for web publication (X)
Title DEVELOPING SKILLS IN SUBSTANCE ABUSE WORK: EVALUATION OF A TRAINING PROGRAMME WITHIN BASIC SECURITY ENTERPRISE SAARIKKA FROM THE PERSPECTIVE OF THE STAFF		
Degree Programme Degree Programme in Nursing		
Tutor(s) HEIKKILÄ, Johanna		
Assigned by JAMK University of Applied Sciences		
Abstract <p>Mental health problems and substance abuse have become a major health and economic challenge that should be addressed efficiently already in an early phase. Correspondingly, each staff member of social and health care should have skills to recognize and address mental health and substance abuse problems. Basic Security Enterprise Saarikka is owned by the municipalities of Kyyjärvi, Kannonkoski, Kivijärvi and Karstula and the city of Saarijärvi and it provides health and social care services in the area. In Spring 2010 it launched a large project "Selvillä Saarikassa" which aims to develop substance abuse treatment skills of its staff.</p> <p>The aims of this study is to evaluate the success of the three first training days of the project "Selvillä Saarikassa" focusing on how the training promoted the development of the skills of the staff. Data was gathered using an internet survey and it is comprised of in total 118 responses, covering all three training days. The data was analyzed quantitatively as well as qualitatively. Qualitative analysis included analyses of distributions and cross-tabulations of responses to structured questions of the questionnaire. Qualitative analysis was performed by making a content analysis of responses to open-ended questionnaire items.</p> <p>The main results of the study show that the majority of respondents assessed the training as useful for the development of their skills. The most positive response came from those staff members who estimated that they have a medium level of skills. On the other hand, exactly this group formed the largest subgroup among respondents. The respondents gave an overall positive assessment of the training days as well as of the level of expertise of the instructors. The training brought up many ideas and discussions within work places and the respondents were prepared to experiment in practice most of the substance abuse treatment methods that were introduced during the training. Overall, according to the data, the training days of Spring 2010 that were realized within the Basic Security Enterprise Saarikka were successful in developing substance treatment skills of the staff.</p>		
Keywords Substance abuse, treatment skills, social and health care, staff, training		
Miscellaneous		

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	6
2	PÄIHDETYÖ JA PALVELUJÄRJESTELMÄ	8
3	PÄIHDETYÖN OSAAMINEN	16
3.1	Henkilökunnan asenteet päihdetyössä	16
3.2	Henkilökunnan osaaminen päihdetyössä	19
3.3	Päihdetyön toteutus	21
3.4	Moniasiantuntijuus päihdetyössä	25
4	PÄIHDETYÖN OSAAMISEN KEHITTYMINEN	26
4.1	Henkilöstökoulutus mielenterveys- ja päihdetyössä	26
4.2	Kirkpatrickin koulutuksen vaikuttavuuden arviointimalli	28
4.3	Transteoreettinen muutosvaihemalli	29
4.4	Työhyvinvoinnin edistäminen mielenterveys- ja päihdetyössä	32
5	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTA OHJAAVAT TUTKIMUSTEHTÄVÄT	37
6	TUTKIMUSAINEISTO JA MENETELMÄT	38
6.1	Tutkimusaineisto ja tietojen keruu	38
6.2	Tutkimusmenetelmä ja mittarit	38
6.3	Tutkimusaineiston käsittely ja aineiston analyysi	39
6.4	Tutkimuksen luotettavuus	40
6.4.1	Tutkimuksen reliaabelius ja validius	41
6.4.2	Tutkimuksen eettisyys	41
7	TUTKIMUSTULOKSET	42
7.1	Taustatiedot	42
7.2	Vastaajien ammatillisen osaamisen taso	44
7.3	Koulutuspäivien sisällöt	48
7.4	Arviot koulutuksesta ja sen hyödyntämisestä arkityössä	48
7.5	Koulutuksen hyödyllisyyttä osaamisen kehittymiselle selittävät tekijät	53
7.6	Avointen kysymysten vastausten analyysi	59
7.7	Yhteenveto tutkimustuloksista	72
8	TUTKIMUKSEN TOTEUTUMISEN ARVIOINTIA	75
8.1	Aineiston keruun toteutuminen	75

8.2	Mittarin luotettavuus	75
8.3	Tulosten luotettavuus	76
9	<i>POHDINTA</i>	76
9.1	Tutkimuksen toteuttaminen	76
9.2	Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet.....	84
10	<i>LÄHTEET</i>	86
11	<i>LIITTEET</i>	90

1 JOHDANTO

Terveydenhuoltolain myötä perusterveydenhuollon merkitys kasvaa. Tämän vuoksi jokaisella sosiaali- ja terveydenhuollossa työskentelevällä tulee olla valmiuksia osata tunnistaa ja ottaa puheeksi mielenterveys- ja päihdeongelmat. Mielenterveydenhäiriöistä ja päihteiden käyttöön liittyvistä ongelmista on tullut merkittävä kansanterveydellinen ja kansantaloudellinen haaste, johon pitäisi kyetä puuttumaan tehokkaammin ja varhaisemmassa vaiheessa (Laitila 2010, 184). Päihde- ja mielenterveystyön koulutukselle tulee määrittää sisältösuositukset yliopistotasolta ja ammattikorkeakoulusta sekä ammatillisista perustutkinnoista valmistuville työntekijöille, jotka työssään kohtaavat päihdeasiakkaita (Havio ym. 2008, 235). Mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittämisessä tarvitaan myös yhteistä täydennyskoulutusta (STM 2009, 38).

Terveydenhuollossa hoitohenkilökunnalta vaaditaan päihteidenkäyttäjien kohtaamisessa monialaista päihdetyön osaamista. Sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ammattilaisilla on tarvetta kehittyä päihdetyössä, päihdeongelmiin asennoitumisessa, varhaisessa tunnistamisessa, ennaltaehkäisevässä työssä, sitoutumisessa ja vastuun ottamisessa asiakkaan parhaan mahdollisen hoidon järjestämiseksi. Terveydenhuollon henkilöstölle on mini-intervention käyttöön ottaminen ollut tehokas ja haastava menetelmä puuttua asiakkaiden päihteiden käyttöön. (Myllylä 2008, 1–2.) Myllylän (2008) tutkimuksen mukaan voidaan sairaanhoitajien tietoa ja toimintamalleja kehittää päihteidenkäyttäjien kohtaamisessa erityisesti perusterveydenhuollossa. Sairaanhoitajaopiskelijoilla tulisi olla mahdollisuus saada perehtyä näiden mallien käyttöön sekä teoriassa että käytännössä jo ammatillisissa opinnoissa.

Selvillä Saarikassa -projektin päätavoitteena on ollut kehittää

Perusturvaliikelaitos Saarikan päihdepalveluihin uusi, asiakaslähtöinen toimintamalli ja projektin myötä myös sosiaali- ja terveystalouden moniammatillista yhteistyötä. Perusturvaliikelaitos Saarikassa työskentelee noin 600 vakituista,

esimiehiä noin 30 ja seitsemän johtoryhmään kuuluvaa henkilöä. (TYKES 2009; Jaakkola & Jauhiainen 2010.) Projekti on TYKES:in rahoittama ja Jyväskylän ammattikorkeakoulu Oy:n kehittämishanke. Projektissa on mukana yhteistyökumppaneina Visio-säätiö (entinen Suomenselän Sateenkaarisäätiö), jolla on päivätoimintakeskus, tukiasuntoja sekä asumisen valvontapalveluita ja Sovatek-säätiö (entinen Jyväskylän Seudun Päihdepalvelusäätiö), joka tarjoaa päihdehuollon avo- ja laitospalveluita erityispalveluja sekä asiantuntija, kehittämis- ja koulutuspalveluja Keski-Suomen alueella.

Perusturvaliikelaitos Saarikan organisaatiossa on tavoitteena, että perustehtävään kuuluu päihdeasioihin sitoutuminen ja vastuu.

Moniasiantuntijuusosaamista ja organisaatioiden yhteistyötä halutaan vahvistaa. Tavoitteena on uskaltaa kohdata ja tunnistaa päihteidenkäyttäjät sekä ottaa asia puheeksi. Tarkoituksena on löytää yhteiset työmenetelmät päihdetyöhön. Päihdepalvelut määritellään ennaltaehkäisystä ja varhaisesta tuesta laitoshoidon. (TYKES 2009.)

Selvillä Saarikassa -hanke käynnistyi syksyllä 2009 Saarikan alueen henkilöstölle suoritetulla alkukyselyllä ja koulutuspäivät toteutuvat vuoden 2010 kuluessa. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Saarijärven kaupungin muodostaman sosiaali- ja terveystieteiden tarjoavan Perusturvaliikelaitos Saarikan, alueen ja lähikuntien, Kannonkosken, Karstulan, Kivijärven ja Kyyjärven henkilöstön kokemuksia ja ammatillista kehittymistä päihdetyössä. Opinnäytetyössä tarkastellaan työntekijöiden arviointia projektin myötä järjestettyjen koulutuspäivien sisällöstä heidän oman osaamisensa kehittymiselle. Tavoitteena on samalla antaa palautetta koulutuksen järjestäjille ja luennoitsijoille koulutuksen sisällön hyödyllisyydestä siirrettäessä osaamista käytännön työhön.

Hakeutuessani opiskelemaan Jyväskylän ammattikorkeakouluun täydentääkseni opistotason sairaanhoitajan opintojani

ammattikorkeakoulututkinnoksi vuoden 2009 syksyllä ja aloittaessani varsinaiset opintoni vuoden 2010 tammikuussa alkoi opinnäytetyöhön liittyvän aiheen miettiminen maaliskuussa 2010 ja opinnäytetyön hahmottaminen mahdollisuuksien mukaan työelämälähtöisenä projektina. Kiinnostuin sosiaali- ja terveydenhuoltohenkilöstölle kohdistetusta päihdekoulutusprojektista kotiseutuni Perusturvaliikelaitos Saarikan (Saarijärvi, Karstula, Kannonkoski, Kyyjärvi ja Kivijärvi) alueella. Projektin tavoitteena on ollut kehittää Saarikan päihdepalveluihin uusi, asiakaslähtöinen toimintamalli ja samalla kehittää myös sosiaali- ja terveysalalle moniammatillista yhteistyötä. Projektin vastaavan ohjaajan Johanna Heikkilän ohjauksessa lähdimme opiskelijakollegani kanssa laatimaan tutkimuskysymyksiä/tehtäviä henkilökunnan osaamisen kehittymisestä päihdetyössä. Tehtäväksemme tuli laatia oma kyselylomake/mittari koulutukseen osallistuville sosiaali- ja terveysalan työntekijöille. Tavoitteenamme oli saada verkkokyselyn avulla tietoa päihdekoulutusprojektiin osallistuneiden sosiaali- ja terveysalan työntekijöiden osaamisen kehittymisestä ajattelun, tietojen ja taitojen osalta projektin järjestämän koulutuspäivän jälkeen. Kyselyn antamaa aineistoa analysoidaan tässä sekä määrällisesti että laadullisesti.

Tässä opinnäytetyössä on käytetty sekä Kierkegaardin mallia uuden oppimisessa ja osaamisen kehittymisessä että Prochaskan ja Norcrossin transteoreettista muutosvaihemallia elämäntapamuutosten ja päihteidenkäytön lopettamisen yhteydessä. Päihdetyön kokonaisuuteen sisältyy nykyisten toimintatapojen kriittinen pohdinta ja pitkäkestoiset hoitosuhteet.

2 PÄIHDETYÖ JA PALVELUJÄRJESTELMÄ

Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma esittelee keskeiset periaatteet ja painotukset valtakunnalliselle mielenterveys- ja päihdetyölle vuoteen 2015

saakka (STM 2009). Tavoitteena on asiakkaan mielenterveyden ja päihhteettömyyden edistäminen sekä ongelmien ja haittojen ehkäisy ja hoito. Tavoitteena on yhdistää mielenterveys- ja päihdepalveluiden avohoitoyksiköt. Asiakkaalle olisi hyvä saada palvelua yhden oven periaatteella. Päihdeongelmaiset ovat lisääntyneet perusterveydenhuollossa alkoholin käytön voimakkaan lisääntymisen myötä. Päihhteiden käyttö on lisääntynyt iäkkäillä ja haittoja esiintyy myös vanhuudessa. (Myllylä 2008, 1–2.) Tulevaisuudessa päihdeongelmaisia pyritään hoitamaan yhä enemmän perusterveydenhuollossa. Hoitohenkilökunnalle on haastetta kohdata asiakkaina yhä useammin päihhteidenkäyttäjiä. Suomalaisessa alkoholipolitiikassa on tapahtunut muutoksia mm. alkoholiverotuksessa, mikä on vaikuttanut osaltaan myös alkoholin hinnan alenemiseen ja alkoholin kulutuksen lisääntymiseen. Suomessa suurkuluttajia arvioidaan olevan 300 000–500 000 välillä eli n. 10 % väestöstä. Suomessa alkoholin kokonaiskulutus väheni vuonna 2009 n. 2 %, mutta alkoholin haitat ovat edelleen merkittäviä. Sataprosenttista alkoholia kulutettiin vuonna 2009 asukasta kohden 10,2 litraa eli 0,2 litraa vähemmän kuin vuonna 2008. (THL 2009.)

Alkoholin kulutuksen kasvu lisää sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden tarvetta. Valtioneuvosto tukee kuntia päihdehuoltolain ja päihdepalveluiden laatusuosituksen mukaisesti. Kuntien velvollisuutena on kehittää yleisiä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja sekä varmistamalla asianmukaisten erityispalveluiden saatavuus alkoholiongelmista kärsiville ja heidän läheisilleen. Hoidossa tulisi keskittyä henkilökunnan osaamisen kehittämiseen keskittymällä alkoholiongelmien ehkäisyyn, varhaiseen toteamiseen ja varhaiseen puuttumiseen. (STM 2003, 6.)

Valtioneuvostossa korostetaan urheilu- ja nuorisotyön mahdollisuuksia nuorten alkoholinkäytön ehkäisyssä sekä riittävää liikenneturvallisuustyötä. Alkoholiohjelmassa tavoitellaan alkoholinkäytön hallintaa ja terveellisten elämäntapojen omaksumista. Tärkeää, on että alkoholista käydään keskustelua

ja ihmisten aktiivisuutta tuetaan kunnallisessa päätöksenteossa ja varmistetaan näin riittävien ja laadukkaiden palveluiden saavuttaminen. (STM 2003, 8.)

Alkoholin käytöstä aiheutuvien sosiaali- ja terveydenhuollon haittojen ehkäisy lisää terveyttä ja hyvinvointia ja säästää kustannuksia. Kunnat, järjestöt ja elinkeinonharjoittajat päättävät itse toiminnastaan omien voimavarojensa mukaan. Alkoholiohjelman toimeenpanoa voidaan tukea kunnissa valtion rahoittamalla kehittämishankkeilla. (STM 2003, 8.)

Valtioneuvoston alkoholiohjelman mukaan toiminta tulisi painottua lapsiperheiden sekä raskaana olevien naisten hyvinvointiin ja alkoholinkäytöstä pidättäytymiseen, jotta sikiön ja lapsen terve kasvu ei vaarantuisi. Tavoitteena olisi myös alkoholin aiheuttaman perheväkivallan sekä nuorten alkoholin käytön haittavaikutusten ehkäiseminen. Valtioneuvosto seuraa alkoholin vaikutusta lasten hyvinvointiin ja perheväkivaltaan Terveys 2015 - kansanterveysohjelmassa. (STM 2003, 4.)

Alkoholin käyttö on yhteydessä tilastokeskuksen tietojen mukaan alkoholikuolemiin, onnettomuuksiin ja väkivaltarikoksiin. Alkoholin kulutuksen väheneminen pienentää alkoholihaittojen määrää väestössä. Valtioneuvosto seuraa Sosiaali- ja terveydenhuollon tuotevalvontakeskuksen ja Stakesin tuottamien tilastojen perusteella alkoholijuomien kulutuksen kehittymistä. (STM 2003, 5.)

Alkoholiohjelman vaikuttavuutta arvioidaan tutkimustiedoilla. Valtioneuvosto säätelee alkoholiverotuksella vuosittain eri alkoholijuomien kulutusta, hintojen muutoksia ja laitonta kauppaa. Alkoholijuomien myynti on haluttu säilyttää valtion omistamalla alkoholiyhtiöllä, ja se liitetään kiinteästi mukaan alkoholiohjelman toteutukseen. Lainsäädännön tavoitteena on ehkäistä alkoholista aiheutuvia haittoja mm. ihmisten elinympäristöissä. Ministeriöt voivat vaikuttaa alkoholin käyttöön alkoholilain, rikoslain, järjestyslain ja valmisteverotuslain keinoin. Lisäksi valtioneuvosto voi vaikuttaa

lainsäädännöllisesti alkoholijuomien anniskeluun ja vähittäismyyntiin. Alkoholirikoksia koskevat säännökset tullaan uudistamaan ja vankeusuhkaussäännökset tulee liittää rikoslakiin. Alkoholilakia uudistetaan erityisesti alkoholijuomien anniskeluaikojen ja alkoholin mainonnan rajoittamiseksi. Valtioneuvosto on käynnistänyt neuvottelut Euroopan komission ja muiden jäsenvaltioiden välillä alkoholijuomien matkustajatuontia koskevista säännöksistä ja valmisteveroista, ja laittoman alkoholin markkinoinnista. (STM 2003, 5.)

Terveysten edistämisen keskus julkisti vuoden 2010 Päihdepäivillä raportin suomalaisten alkoholiasenteista. Suurin osa kansalaisista (77 %), erityisesti naiset (85 %), ovat sitä mieltä, että suomalaiset käyttävät liikaa alkoholia. Kyselyyn osallistuneiden asenteet humalajuomista kohtaan ovat tiukentuneet merkittävästi. 72 % vastaajista on sitä mieltä, että suhtaudumme liian vapaamielisesti ihmisten humaltumiseen. 78 % suomalaisista vaatii tiukempaa suhtautumista alkoholin myyntiin ja anniskeluun päihtyneille. Arkisissa ympäristöissä kodin ulkopuolella useampi kuin joka toinen (61 %) kokee humalaisten käyttäytymisen häiritseväksi. Joka kolmas koki turvallisuuden tunteensa heikentyneen, eniten turvattomuutta kokivat 15–29-vuotiaat (45 %). Alueellisesti humalaiset haittaavat eniten Suur-Helsingin alueella asuvia (69 %). Ihmiset näkevät ympäristössään koko ajan alkoholin käytön aiheuttamia, sosiaalisia ja terveydellisiä ongelmia kaikkialla Suomessa. Alkoholista aiheutuneet sairaudet ovat olleet työikäisten miesten ja naisten yleisin kuolinsyy. (Järvinen & Varamäki 2010.)

Kansalaiset kokevat erittäin myönteisenä terveydenhuollon puuttumisen alkoholinkäyttöön: 92 % hyväksyy, että terveydenhuollossa kysytään aina alkoholin käytöstä, ja lähes kaikki 30–39-vuotiaat (96 %) suhtautuvat myönteisesti vastaanotolla tehtäviin kysymyksiin ja neuvoihin. Suomalaisista 69 % on valmis laskemaan rattijuopumuksen rajaa 0,2 promilleen ja 77 % kansalaisista laskisi ruorijuopumuksen rajan 0,5 promilleen. Alkoholiveron

korotusta kannattaa lähes puolet (43 %) suomalaisista. Alkoholiteollisuuden sponsoroinnin ja mainonnan urheilutapahtumien yhteydessä kieltäisi naisista 70 % ja miehistä 47 %. Asenteet tiukkenevat ikääntyessä. Puolet suomalaisista ei myöskään hyväksy alkoholiteollisuuden osallistumista alkoholipoliittisten lakien ja asetusten valmisteluun. (Laari ym. 2008.)

Terveysten edistämisen keskuksen barometrin mukaan, johon on koottu suomalaisten järjestö- ja kuntajohtajien näkemyksiä Suomen päihdetilanteesta, ilmenee tarvetta alkoholin hinnan korottamiseksi ja sosiaali- ja terveystalouden työntekijän varhaisen puuttumisen ja ehkäisevän työn kehittämiseksi päihdetyössä. Vuoden 2007 päihdebarometrin mukaan lähes 90 % piti alkoholia suomalaisen yhteiskunnan suurimpana ongelmana. Vuoden 2008 barometrissä otettiin esille erityisongelmina ikääntyvien lisääntyneen alkoholinkäytön, vanhempien alkoholinkäytön vaikutukset lapsiin ja nuoriin ja lasten ja nuorten juomisen kasaantuminen tietyille ryhmille, vaikka nuorten päihteiden käyttö on viimeaikaisten tutkimustulosten mukaan vähenemässä. (Tekry 2009.)

Päihdepalvelut on järjestetty eri tavalla eri puolella Suomea ja päihdehuollon erityispalveluja saa parhaiten kaupunkimaisissa kunnissa. Pienemmissä kunnissa perusterveydenhuollolla on vastuu päihdeongelmaisten hoidosta. (Myllylä 2008, 1–2.) Kunnan tehtäviin kunnassa kuuluu päihdetyö kokonaisuudessaan ehkäisystä hoitoon. Kokonaisvaltaiseen päihdetyöhön on laadittu esimerkiksi ehkäisevän päihdetyön, päihdepalvelujen, terveyden edistämisen ja Käypä-hoidon laatusuosituksen. Kunta- ja palvelurakenteen uudistuksen myötä kunnissa tai kuntien yhteistyössä edellytetään palvelujen uudelleen organisoimista ja työn hyvää suunnittelua, jotta myös ehkäisevän päihdetyön toteuttamiseen jää riittävästi resursseja. Verkostoitunut ehkäisevä työ on osoittautunut tehokkaimmaksi. (Stakes 2007.)

Päihdehoitotyön tavoitteena on edistää terveyttä, ehkäistä päihteiden käyttöä

ja vähentää päihdehaittojen riskejä, hoitaa ja kuntouttaa yksilöä ja hänen perhettään. Tavoitteena terveydenhuollon päihdetyössä, ehkäisevässä terveydenhuollossa, hoitoonohjauksessa ja itse hoidossa on saada asiakas tietoiseksi päihteiden käytöstään. Koulu- ja työterveyshuollolla on tärkeä osuus ehkäisevässä työssä. Viime vuosina työterveyshuollossa ja terveyskeskuksissa on kehitetty mini-interventiotoimintaa alkoholin käyttäjien tunnistamiseksi. (Seppä 2003, 84–86.).

Päihdehoitotyö voi olla ehkäisevää eli preventiivistä, johon kuuluvat primaariehkäisy, sekundaariehkäisy ja tertiäriehkäisy. Primaaripreventiolla annetaan tietoa koko väestölle päihteistä ja niiden haitallisista vaikutuksista terveydelle. Päihdepoliittisin keinoin, mm. hinnankorotuksilla voidaan samalla päihteiden saatavuutta rajoittaa. Sekundaaripreventiolla pyritään ongelmat huomaamaan varhaisessa vaiheessa esim. mini-intervention avulla.

Tertiäritasolla keskitytään varsinaisten päihdeongelmaisten ongelmien ehkäisyyn, hoitoon ja kuntoutukseen. Ehkäisevällä päihdetyöllä pyritään vähentämään päihteiden kysyntää ja tarjontaa, sekä vähentämään päihteiden käytössä esiintyneitä haittoja. (Havio ym. 2008, 104–105; Myllylä 2008, 23.)

Ehkäisevää päihdetyötä tehtäessä voidaan saada lisää ymmärrystä päihdeilmiöstä ja edistää samalla perus- ja ihmisoikeuksien toteutumista. Tavoitteena työssä on terveyden, turvallisuuden, päihteettömien elämäntapojen ja hyvinvoinnin edistäminen kaikkialla terveydenhuollossa. (Havio ym. 2008, 12–13, 108–109.)

Korjaavaa päihdehoitotyötä tehdään Jan Holmbergin mukaan erityisesti päihdehuollon erityispalveluissa ja lisääntyvästi myös erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon palveluissa työ keskittyy päihdehoitotyöhön, erityisesti päihderiippuvaisten potilaiden hoitoon, haittojen vähentämiseen ja päihdeongelman uusiutumisen ehkäisyyn (Holmberg ym. 2008, 57).

Sosiaalitoimen erityispalveluissa työskentelee sairaanhoitajia A-klinikoilla,

katkaisu-, vieroitus- tai kuntoutusyksiköissä. Sairaanhoidajan työ päihdehuollon erityispalveluissa on monipuolista ja vaihtelevaa, ja merkittävä osa hoitotyötä on ajanvarausvastaanottoa omien asiakkaiden kanssa sekä päivystysluonteista ja jälkipoliklininista toimintaa. (Havio ym. 2008, 12–13, 108–109; Holmberg ym. 2008, 57.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista edellyttää Suomessa pysyvästi asuvalle henkilölle ilman syrjintää hänen terveydentilansa vaativan terveyden- ja sairaanhoidon. Potilaalla on oikeus vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioittavaan, hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Potilaalla on oikeus saada tietoa terveydentilastaan sekä hoitovaihtoehdoista, ja hänellä on oikeus tarkistaa itseään koskevat tiedot potilasasiakirjoista. Hoito on toteutettava yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. Päihdeongelman kanssa hoitohenkilökunnalta vaaditaan asiallista asennetta sekä päihdehuollon yhteyksien tuntemista erityishoitoon. Potilaan fyysisten oireiston taustalle voi kätkeytyä päihdeongelma, ja sen esille saaminen vaatii päihdetyön osaamista sekä hienotunteisuutta ja päättäväisyyttä. (Seppä 2003, 84–86; Alkoholi- ja huumeongelman käypä hoito 2011; Huumeongelman käypä hoito 2006).

Päihdehuoltolain (41/1986) mukaan kunnan velvollisuutena on järjestää sosiaali- ja terveydenhuoltoon laadultaan ja määrältään kuntalaisten tarpeiden mukaisia päihdehuoltopalveluja. Kunnissa velvoitetaan tukemaan asiakkaiden oma-aloitteellisuutta, avohoitoa ja antamaan palveluita henkilön ja hänen läheistensä tuen ja hoidon tarpeen perusteella ja toimimaan yhteistyössä eri viranomaisten kesken. Päihdehuoltolain (41/1986) mukaisesti hoitava lääkäri voi määrätä henkilön tahdostaan riippumattomaan hoitoon terveysvaaran tai väkivaltaisuuden takia yleissairaalassa tai terveyskeskuksen vuodeosastolla sosiaali- ja terveysministeriön vahvistaman käytännön mukaisesti enintään viideksi vuorokaudeksi. (Päihdehuoltolaki 41/1986.)

Päihdeongelmaisten pakkohoitoa koskevat mielenterveyslaki, päihdehuoltolaki ja lastensuojelulaki. Mielenterveyslain mukaan pakkohoito on perusteltua, kun henkilö on mielisairautensa (alaikäisen kohdalla vakavan mielenterveyden häiriön) vuoksi välittömän mielisairaalahoidon tarpeessa siten, että hän on vaarallinen itselleen tai muille tai että hoitamatta jättäminen olennaisesti pahentaisi hänen mielisairauttaan (alaikäisen kohdalla sairautta) eivätkä avohoidon keinot ole riittäviä. (Mielenterveyslaki 1116/1990.)

Päihdehuoltolain (41/1986) mukaan kunnan sosiaalijohtaja voi määrätä päihdepotilaan väkivaltaisuuden perusteella tahdosta riippumattomaan hoitoon, jos potilas vakavasti vaarantaa perheensä jäsenen tai muun henkilön terveyden, turvallisuuden tai henkisen kehityksen. Lastensuojelulain mukaan velvollisuus huostaanottoon on, jos puutteet lapsen huolenpidossa tai muut kodin olosuhteet uhkaavat vakavasti vaarantaa lapsen terveyttä tai kehitystä tai lapsi vaarantaa vakavasti omaa terveyttään tai kehitystään käyttämällä päihteitä (Lastensuojelulaki 417/2007).

Sosiaali- ja terveysministeriön asettama Mieli 2009-työryhmä ohjaa kansallista mielenterveys ja päihdesuunnitelmaa osana kunta- ja palvelurakennemuutoksia. Valtakunnallisesti on menossa lukuisia suunniteltuja sosiaali- ja terveydenhuollon hankkeita (esim. Paras-hanke), jotka liittyvät kunta- ja palvelurakennemuutukseen. Kuntien yhdistyminen suuremmiksi terveydenhuoltoalueiksi vaikuttaa myös päihde- ja mielenterveystyöhön. Vuoden 2011 aikana valmistuva uusi terveydenhuoltolaki sekä ensi vuonna 2012 valmistuva uusi sosiaalihuoltolaki tulevat suuresti vaikuttamaan palvelujärjestelmien toimintaan. (Muurinen ym. 2010, 96; Holmberg ym. 2008, 22.)

Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten osallistuminen laajoihin laatuohjelmiin on tärkeää, koska tätä kautta voidaan asiakas/potilastyötä merkittävästi parantaa. Tavoitteellisesti suunniteltu ja mahdollisimman hyvä näyttöön

perustuva päihdeongelmien hoitaminen on myös yhteiskunnalle kannattavampaa kuin hoidotta jättäminen (Holmberg ym. 2008, 24).

Mielenterveys- ja päihdetyön kehittämisessä ovat usein unohdettuja asiantuntijoita palveluiden käyttäjät, omaisten kokemus, asiantuntijat ja paikalliset työntekijät, jotka tulisi saada mukaan suunnitteluun. Jokaiselle mielenterveys- ja päihdetyötä tekevän asiantuntijan työhön pitäisi sisällyttää oman työn kehittäminen. (Muurinen ym. 2010, 109.)

3 PÄIHDETYÖN OSAAMINEN

3.1 Henkilökunnan asenteet päihdetyössä

Asenteella tarkoitetaan Sepän (2003, 91) mukaan henkilön myönteistä tai kielteistä suhtautumista asioihin tai asiakokonaisuuksiin. Asteet kehittyvät omien elämäkokemusten, perheen arvojen ja ympäröivän kulttuurin vaikutuksesta. Asteet perustuvat omaksuttuun tietoon, tunteisiin, mieltymyksiin, uskomuksiin ja epäilyksiin, ja niillä on merkittävä vaikutus hoidon onnistumiseen yksilöllisiin elintapoihimme liittyvissä sairauksissa kuten esim. päihdeongelmissa. Potilaan asenne ratkaisee hoitoon hakeutumisen ja hoidon hyväksymisen sekä hoitavan henkilön asenne hoidon aloittamisen ja toteutumisen. (Seppä 2003; Maasalo & Pitkäpaasi 2010.)

Anna Kulmala on tarkastellut tutkimuksessaan (2006) mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden sekä asunnottomien kokemuksia oman persoonallisen identiteettinsä leimaamisesta. Kulmalan tutkimuksen mukaan on erittäin tärkeää ammattilaisille pitää itsensä jatkuvasti tietoisina kategorisoinnin mahdollisesta haitallisesta merkityksestä päihdeongelmaiselle.

Päihdeongelmaisesta on raitistuessaan muodostettava uusi identiteetti alkoholiksi leimatun identiteetin jälkeen. (Kulmala 2006, 66–67; Seppä 2003, 91.)

Sepän (2003) mukaan hoitohenkilökunnalla on vaikeuksia tunnistaa omat asenteensa alkoholin käyttöön. Päihdeasiakkaita pidetään usein toivottomina tapauksina, kuitenkin useidenkin retkahdusten jälkeen potilas saattaa lopulta onnistua irrottautumaan päihteestä. (Seppä 2003, 91–93.) Holmberg ym. (2008, 28) kuitenkin korostaa, että tärkeintä on usko muutoksen mahdollisuuteen: motivaatio ei ole hoidon edellytys vaan hyvän hoidon tulos.

Päihteenkäyttäjää ei pidetä aina toivottuna potilaana terveyskeskuksen vuodeosastolla, koska päihdeongelman katsotaan olevan itse aiheutettu ongelma. Erityisesti päivystysaikaan tapahtuneet käynnit aiheuttavat vaikeuksia henkilökunnalle mm. päihdepotilaan valvonnassa ja jatkohoitopaikan järjestämisessä. Hoitohenkilökunnan keskuudessa voi ilmetä esimerkiksi negatiivisia asenteita, kuten ”ei kannata hoitaa”, ”ei kuulu meille” ja ”ei osata”. Päihdeongelmaiset kokevat ajoittain tylyä kohtelua sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. (Hirvonen & Rutanen 2009, 24–25.)

Huume- sekä päihdeongelmiin koulutetun henkilökunnan toteuttaman hoitotyön tulisi olla kokonaisvaltaista ja moralisoimatonta. Päihdetyön laatuvaatimusten ja käypähoito-ohjeiden suosituksissa todetaan, kuinka herkästi potilas vaistoa hoitohenkilöstön moralisoivan ja kielteisen asenteen. Henkilökunnan asenteita pyritään muuttamaan jatko- ja täydennyskoulutuksella sekä kehityskeskusteluilla hyvän päihdetyön laatuvaatimusten mukaisesti. (Huumeongelman hoito 2006, Alkoholi-ongelman hoito 2011.)

Kun ihmiset hakevat lohtua mistä tahansa kokemuksesta siinä määrin, että jättävät elämästään pois muut tärkeät asiat, he ovat joutuneet addiktion valtaan (Holmberg ym. 2008, 27). Päihteenkäytöstä riippuvainen ihminen on oivaltanut paljon, kun hän myöntää ongelmansa. Hän on motivoitunut pääsemään itse irti eroon päihteistä. Päihdeongelmainen kärsii helposti häpeästä, syyllisyydestä, autettavana olemisesta sekä läheisten

suhtautumisesta. Päihdeongelmat sitoutuvat varhaisiin vuorovaikutussuhteisiin, ihmisen psyykkiseen kehitykseen ja ympäristötekijöihin. Ongelmista selviytyminen vie aikaa ja vaatii ammatillista, kokonaisvaltaista ja pitkäjänteistä työtä sekä potilaalta itseltään, että hoitajalta. (Havio ym. 2008, 128, 43–44; Kulmala 2006, 81 – 83.)

Knuutin (2007) tekemissä tutkimushaastatteluissa huumeidenkäyttäjät kertoivat, kuinka yhteiskunnassa vallitsevat asenteet (kuten ”täytyy jaksaa kantaa” ja ”ongelma on itsestä kiinni”) vaikeuttavat huumeikierteestä irtautumista. Yhteiskunnallisten toimenpiteiden tavoitteena tulisi hänen mukaansa pyrkiä estämään leimaantumista ja syrjäytymistä, jotta voitaisiin rakentaa uudelleen muutoksen jälkeistä elämää. (Knuuti 2007, 187–188.)

Koivisto (2004) on tutkinut pro gradu -tutkielmassaan huumeiden käyttäjien perhettä, elämäntapaa ja hoitoa. Hänen työssään haastatellut hoitajat kaipasivat koulutusta päihdeasiakkaan kohtaamiseen ja eniten heitä kiinnosti oman suhtautumisen ja työskentelytapojen muuttaminen. (Koivisto 2004, 43.)

Rutanen ja Tenosalmi-Vänskä (2002) ovat tutkineet päihdeidenkäyttäjän motivointia ja hoitoon sitoutumista opinnäytetyössään ”Katkaisu ei ole ratkaisu”. Heidän mukaansa motivointi on keskeisin auttamismenetelmä päihdehoitotyössä, johon vaikuttavat myös hoitajien asenteet päihdeidenkäyttäjien laadukkaasta hoidosta. Halonen ja Paakeli-Kurronen (2006) ovat puolestaan tutkineet pro gradu -tutkielmassaan päihdehoitotyön auttamismenetelmiä katkaisuosastolla hoitajien ja asiakkaiden kuvaamana. Halosen ja Paakeli-Kurrosen mukaan hoitajat kokivat tärkeäksi ihmisarvon ja elämän kunnioittamisen, mikä helpottaa myönteisen hoitosuhteen muodostumista ja ammatillisuutta. Asiakkaat toivovat asiallista ja ymmärtävää suhtautumista, jolloin heidän olisi helpompaa tulla ja sitoutua hoitoonsa. Asiakas tietäisi olevansa oikeutettu saamaan asianmukaista hoitoa ilman syyllistämistä. Ammattihenkilön omat asenteet päihdeiden käyttöä kohtaan ovat merkittäviä

esteitä heidän ammatillisessa toiminnassa. Omia asenteita on tunnistettava, pohdittava ja työstettävä. Päihdetyössä on keskeistä ymmärtää ihmisarvon ja eettisten kysymysten merkitys päihdetyön onnistumiselle ja vaikuttavuudelle. (Jämsen 2010, 38.)

Tutkimuksissa on havaittu hoitohenkilökunnan asenteiden olevan edelleen negatiivisia, pessimistisiä ja toivottomia päihteidenkäyttäjiä ja päihdetyötä kohtaan (Havio ym. 2008, 19–20). Toisten tutkimusten mukaan sairaanhoitajien asenteissa olisi kuitenkin näkyvissä vähitellen muutosta myönteisempään suuntaan (Myllylä 2008, 25).

3.2 Henkilökunnan osaaminen päihdetyössä

Ammattilaisten keskuudessa päihteidenkäytöstä keskusteleminen on edelleen vaikeaa. Asenteet ja yksilöllisiin elämäkokemuksiin perustuvat syyt vaikeuttavat suhtautumista päihteidenkäyttöön. Sosiaali- ja terveydenhuollossa yhteistyötä vaikeuttavat mahdollisesti eri ammattialojen väliset työnjakokysymykset sekä poliittiset näkökulmat. (Jämsen 2010, 34.)

Päihteidenkäytön puheeksi ottaminen kuuluu ammatilliseen perusosaamiseen. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisen päihdetyön osaamisen jatkuva päivittäminen sisältyy ammattien eettisiin ohjeisiin osana ammatillisen kehittymistä. (Jämsen 2010, 38.)

Ammattilaisten tieto päihteidenkäytöstä perustuu usein arkitietoon, mikä tulee esiin uskomuksista ja vahvistaa asenteita, jotka ilmenevät vuorovaikutuksessa asiakkaan kanssa. Ajankohtaisen ja tutkitun tiedon omaksuminen auttaa asenteiden hallinnassa ja muokkauksessa. Näyttöön perustuva tieto mahdollistaa laadukkaan palvelun ja asiallisen päihteidenkäytön puheeksi ottamisen, keskustelun ja neuvonnan. Ennaltaehkäisevän päihdetyön

arvostusta ja uskoa päihdetyön vaikutusmahdollisuuksiin sekä tietoa päihteenkäytön haitoista tulee lisätä. Työntekijän tulee ymmärtää, kuinka lievittää päihteenkäytön haittoja ja pitää yllä toivoa kuinka päihderiippuvuudesta toipumismahdollisuuksista. (Jämsen 2010, 38.)

Päihderiippuvuutta on omaistenkin vaikeaa täysin ymmärtää. Tärkeää on ammattilaisille tunnistaa päihteenkäyttö kokeilusta päihderiippuvuuteen. Päihderiippuvuuden ymmärtäminen vaatii ammattihenkilöiltä paneutumista ja pohdintaa, jotta tunnistettaisiin siihen liittyviä ennakkoluuloja, tunteita ja moniulotteisia vaikutuksia perheissä. (Jämsen 2010, 39.)

Kirsi Levänen (2006) on tutkinut pro gradu -tutkielmassaan päihdetyötä tekevän sairaanhoitajan toivoa. Tutkielmassa todetaan hoitajien kokevan päihdepotilaiden hoidon yleisesti toivottomaksi, erityisesti jos ei hoitajalla ole riittävästi kokemusta potilaiden kuntoutumisesta. Päihdehoidossa asiakas voi kieltäytyä tarjotusta avusta ja hoidosta. Asiakkaan ja työntekijän käsitykset voivat olla ristiriidassa keskenään siitä, mikä on tärkeintä asiakkaan elämässä. Työntekijää voi turhauttaa asiakkaan kieltäytyminen hoidosta. Ammattilaisella on omaa näkemystä hyvää elämää tuottavasta päihdehoidosta. Hoidon suunnitelman tulisi syntyä yhteistyössä asiakkaan ja työntekijän kesken. Arvostavassa kohtaamisessa asiakkaalle syntyy kokemus inhimillisyydestä ja ihmisarvosta. Asiakkaan oikeus tulla kuulluksi ja saada päihdeongelmaansa tarkoituksenmukaista hoitoa ja tukea elämänhallintaansa sekä tulla kohdelluksi hyvin ei vähennä hänen ihmisarvoaan. Työntekijältä edellytetään itsetuntemusta, erilaisten työssä heräävien tunteiden työstämistä ja voimavaroja. Päihdetyöntekijän työssä jaksamiselle on erittäin tärkeää toimiva työnohjaus. (Levänen 2006, 48.)

3.3 Päihdetyön toteutus

Päihdehoitotyössä tavoitteena on edistää terveyttä, ehkäistä päihteiden käyttöä, vähentää päihteistä aiheutuneita ongelmia ja riskejä sekä hoitaa ja kuntouttaa asiakasta ja hänen perhettään. Tavoitteena päihdehoitotyössä on asiakkaan itsensä saaminen tietoiseksi päihteiden käytöstään. Päihdetyötä tehdään ehkäisevässä terveydenhuollossa, hoitoonohjauksessa ja itse hoidossa. Koulu- ja työterveyshuollolla on tärkeä osuutensa ehkäisevässä työssä.

Työterveyshuollossa ja terveyskeskuksissa on viime vuosina kehitetty mini-interventiotoimintaa erityisesti alkoholin suurkuluttajien tunnistamiseksi ja keskustelun tueksi. (Seppä 2003, 84–86).

Kansainvälisten tutkimusten mukaan päihderiippuvuutta sairastavista nuorista ja aikuisista 50–80 %:lla on todettavissa kaksoisdiagnoosi, jolloin samanaikaisesti päihdeongelman kanssa potilaalla on yksi tai useampi mielenterveydenhäiriö, kuten epävaka ja epäsosiaalinen persoonallisuushäiriö, mielialahäiriö, masennus, ahdistuneisuus, unettomuus tai psykoottisia häiriöitä. Tärkeää sosiaali- ja terveysalan työntekijälle on tunnistaa mielenterveys- ja päihdeongelmien yhteisesiintyvyys, kohdata potilas kokonaisvaltaisesti, kyetä puuttumaan mahdollisiin ongelmiin sekä osata ohjata asiakas tarpeenmukaiseen jatkohoitoon. (Holmberg ym. 2008, 13, 16–17.)

Mäkelän ym. (2001) mukaan tärkein hoitotyön menetelmä terveyden edistämässä muodostuu päihteidenkäyttäjän ja työntekijän tasa-arvoisesta ja aidosta yhteistyösuhteesta. Tavoitteena olisi löytää asiakkaan oma motivoituminen muutokseen sekä aito asiakaslähtöinen hoitosuhde.

Vuorovaikutus olisi jo tällöin itsessään hoitavaa ensitapaamisesta alkaen, jolloin asiakasta kuunnellaan ja hänen asioihinsa paneudutaan. Sairaanhoitajan suhtautuminen päihteidenkäyttäjään on tällöin kunnioittavaa ja hyväksyvää: sairaanhoitaja ja päihteidenkäyttäjä kohtaavat toisensa tasa-arvoisessa ja läheisessä vuorovaikutussuhteessa ("minä–sinä" -suhteessa). Tällöin

sairaanhoitaja kykenee hyödyntämään omia subjektiivisia tunnekokemuksiaan ja pyrkii niiden kautta ymmärtämään, auttamaan ja vastaamaan päihteidenkäyttäjän tarpeisiin. ”Minä-se” -suhteessa sairaanhoitaja puolestaan ottaa tietoisesti etäisyyttä päihteiden käyttäjään ja tämän tilanteeseen, jotta kykenisi arvioimaan ja tekemään hoidollisia päätöksiä. Hoitajan velvollisuuksiin kuuluu kertoa asiakkaalle hoitoon liittyviä asioita, jotta asiakkaalla olisi mahdollisuus osallistua omaan hoitoonsa. (Ks. myös Myllylä, 2008, 24–25.)

Potilaiden arvioidessa hoitoa vuorovaikutuksen onnistumisella on merkitystä. Potilaat/asiakkaat odottavat, että heitä kuunnellaan ja että heidän ongelmiinsa paneudutaan. Sosiaali- ja terveysalan ammattilainen suhtautuu terapeuttisessa kohtaamisessa päihteiden käyttäjään myönteisesti, kunnioittavasti ja hyväksyvästi. Työntekijä kykenee pitämään toista ihmistä vertaisenaan, itsenäisenä yksilönä ammatillisessa, empaattisessa ja hyväksyvässä kohtaamisessa. (Myllylä, 2008, 24.)

Sosiaali- ja terveysministeriön rahoituksella käynnistyi vuonna 2004 kaksi valtakunnallista hanketta, valtakunnallinen perusterveydenhuollon mini-interventiohanke VAMP sekä työterveyshuollon ”Alkoholin suurkuluttajien mini-interventio työterveyshuollon jokapäiväiseen käyttöön” -hanke. Hankkeiden tavoitteena oli, että alkoholin käytön kysymisestä ja mini-interventiosta tulee osa terveydenhuollon ammattilaisten rutiinitoimintaa. Osalla terveyskeskusten henkilökunnasta on edelleen vaikeuksia mini-intervention kohderyhmän tunnistamisessa, riskirajojen muistamisessa ja alkoholin kulutuksen laskemisessa. Jokaisella terveydenhuollon työntekijällä tulisi perustutkimuksen jälkeen olla motivaatio, valmiudet, tieto ja taito mini-intervention toteuttamiseksi työssään. (STM 2008.)

Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisen on tärkeää ymmärtää päihderiippuvuutta mahdollisimman monimuotoisesti, sillä se vaikuttaa sosiaali- ja terveysalan

työntekijän ammatillisuuteen. Ammatillaisen on tärkeää ymmärtää ihmisen riippuvuuskäyttäytymistä ja tunnistaa hoidossa asiakkaan muutoksenvaihemallin mukaan esiharkintavaihe, harkintavaihe, päätösvaihe, toimintavaihe ja ylläpitovaihe. Mahdolliset retkahdukset voidaan katsoa asiakkaan oppimistilanteiksi. (Havio ym. 2008, 44–48).

Päihteidenkäyttäjien kohtaamisessa asiantuntijat tarvitsevat päihdetyön osaamista erilaisissa hoitoympäristöissä, kuten esim. tietoa vieroitusoireista, katkaisuhoidosta terveyskeskuksen avovastaanotoilla, päivystyspoliklinikoilla, vuodeosastoilla, sairaaloissa, päihdehuollon yksiköiden avo- ja laitopsyksikoissa tai A-klinikoilla katkaisuhuoltoasemilla. Hoitajilta vaaditaan kärsivällisyyttä pitkäkestoisen päihderiippuvuuden hoidossa. Päihteidenkäyttäjällä voi olla kokemusta useimmista vieroitushoidoista, avo- ja laitoshoidoista sekä vertaistukiryhmistä. Yhteisesti sovitut yhteistyökäytännöt helpottavat hoitolinjoja ja konkreettisia tavoitteita. (THL 2010a.)

Heiskanen (2009) on opinnäytetutkimuksessaan selvittänyt katkaisuhoidopotilaan voimavarojen lisäämistä sairaanhoitajan näkökulmasta. Tutkimustulosten mukaan sairaanhoitajat kuvasivat voimavaraa varavoimaksi, jonka avulla elämään saadaan sisältöä, mikä puolestaan auttaa jaksamaan ja saamaan lisää motivaatiota raitistumiseen. Sairaanhoitajat olivat aidosti läsnä ja kohtelivat potilaita hyvin huolehtimalla heidän fyysisistä tarpeistaan ja terveydestään sekä osoittamalla aitoa kiinnostusta ja ymmärrystä myös tunteiden kohtaamisessa. Sairaanhoitaja kuunteli kiinnostuneena potilaan elämäntarinaa ja pohti yhdessä potilaan kanssa realistisesti elämää. Sairaanhoitaja motivoi potilasta antamalla tietoa päihdeongelmasta ja rohkaisi potilasta hakeutumaan vertaistukiryhmiin. (Heiskanen 2009, 56.)

Päihdehoitotyössä osaamisen alueita ovat muun muassa empiirinen, esteettinen, henkilökohtainen ja eettinen osaaminen. Empiirinen tietäminen koostuu eri tieteenalojen tuottamasta tieteellisestä ja kokemuksellisesta tiedosta.

Terveyden edistäminen yksilön, perheen ja yhteisön näkökulmasta ovat mielenkiinnon kohteena. Tärkeää olisi ymmärtää ihmisen riippuvuus- ja riippumattomuuskäyttäytyminen, vuorovaikutuksen merkitys, terapeutin kohtaaminen sekä vuorovaikutus ihmisen ja ympäristön välisissä suhteissa. Päihdetyössä toimivat sairaanhoitajat ovat korostaneet tiedon merkitystä mm. päihteistä ja niiden vaikutuksista, päihdeongelmasta, riippuvuuden kehittymisestä, päihdehoitotyön prosessista, menetelmistä sekä vaihtoehtoisista hoitopaikoista. (Myllylä 2008.)

Sosiaali- ja terveysalan työntekijällä on oltava valmiuksia tunnistaa eri elämäntilanteissa olevia päihteidenkäyttäjiä. Työntekijälle on tärkeää kehittää päihdehoitotyötä yhdessä asiakkaan kanssa. Työntekijällä tulee olla rohkeutta ottaa puheeksi päihteisiin liittyviä asioita, ohjata ja motivoida erilaisia päihteidenkäyttäjiä sekä pyrkiä hoitamaan päihteidenkäytöstä aiheutuvia ongelmia yksilön ja perheen näkökulmasta. Työstä saadut kokemukset sekä terapeutit kohtaukset päihteidenkäyttäjien kanssa kehittävät sairaanhoitajan persoonaa ja ammatillista kasvua hoitajana ja ihmisenä. Sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijällä on mahdollisuus kehittää osaamistaan koulutuksella, kollegiaalisella tuella ja työnohjauksella. (Myllylä 2008, 9.)

Terveydenhuollon ja sosiaalihuollon valtakunnalliset tavoitteet, säännöt ja toimintaohjeet ohjaavat sosiaali- ja terveysalan työntekijöiden osaamista. Ammattietiikka ja sen pohjalta nousevat arvot ohjaavat työntekijän eettistä päätöksentekoa. Ammatillaisen auktoriteetti suhteessa asiakkaaseen/ päihteidenkäyttäjään hoidollisesti vaatii aina eettistä pohdintaa. Erityisesti asiakkaan joutuessa vastentahtoiseen hoitoon saattaa päihteidenkäyttäjän oma mielipide asiasta olla eriävä hoidon tarpeen suhteen. Ammatillaisen päättäväinen toiminta ja suostuttelu voivat olla hoidollisesti perusteltuja. Sosiaali- ja terveysalan työntekijä voi joutua eettisesti pohtimaan tilannetta, jossa tapaa päihteitä käyttävän kollegan ja asiantuntijan. (Myllylä 2008, 10.)

Sairaanhoidajaliiton 2005 suositusten mukaan ammatinharjoittajan osaaminen terveydenhuollossa on kokonaisvaltaista ja moniulotteista. Asiantuntemukseen perustuvat terveydenhuollossa yleisesti hyväksytyt arvot, toiminnan periaatteet ja painopistealueet. Arvo-osaamisen varaan voidaan jatkuvasti muuttuvassa yhteiskunnassa ja työelämässä rakentaa joustavasti tarkoituksenmukaista osaamista. (Myllylä, 2008, 6).

3.4 Moniasiantuntijuus päihdetyössä

Päihdepalvelujen laatusuositusten mukaan päihdepalvelut ovat sekä päihteiden ongelmakäyttäjille että heidän perheilleen ja läheisilleen suunnattua tukea, apua, hoitoa ja kuntoutusta tarjoavia palveluja. Perusterveydenhuollossa on parhaillaan käynnissä merkittävä perusterveydenhuoltoa uudistava rakennemuutos kuntien heikentyneen talouden vuoksi. Kunta- ja palvelurakennemuutoksen (169/2007) Paras-hankkeen tavoitteena on varmistaa kunnan palvelut kaikille tasapuolisesti, laadukkaasti ja tehokkaasti. Terveydenhuollossa on pyrittävä muodostamaan yhteistoiminta-alueita, joiden väestöpohja olisi noin 20 000 asukasta. (Laki kunta- ja palvelurakennemuutoksesta 9.2.2007). Lain vaikutukset ulottuvat myös päihdehuollon järjestämiseen ja asettavat omat haasteensa hoitajien päihdeosaamiselle (Myllylä 2008, 5). Palvelurakennemuutuksessa päihteisiin liittyvät kysymykset tulee tulevaisuudessa pitää kaikkia kunnan toimia koskettavina hyvinvointikysymyksenä (Myllylä 2008, 6).

Ilkeisiin yksilön ja yhteiskunnan ongelmiin ei ole olemassa yhtä syytä tai ratkaisua, vaan niitä on työstettävä ja ratkaistava monen toimijan yhteistyönä. Auttamistyön ydin on asiakkaiden ja työntekijöiden kohtaamisissa. Vuorovaikutus ja yhteistyö perustuvat moniammatilliseen lähestymistapaan, jossa yksittäisellä ammattiryhmällä ei ole yhtä ainoa oikeaa ratkaisua. Asiantuntijoiden ja läheisverkostojen vuoropuhelulla pyritään löytämään uutta

yhteistä ymmärrystä käsiteltävästä asiasta. (Havio ym. 2008, 137.)

Monitoimijoiden yhteistyössä on mukana kolmannen sektorin toimijoita, vapaaehtoisia päihdetyöntekijöitä, tukihenkilöitä tai vertaisryhmän jäseniä. (Holmberg ym. 2008, 151.)

Päihdetyössä moniammatillisuus tarkoittaa useiden eri toimijoiden ja ammattiryhmien yhdessä tekemää päihdetyötä kuuluen jokaisen perustyyöhön. Opettajat, nuorisotyöntekijät ja kouluterveydenhoitajat ymmärtävät päihdetyön myös osaksi omaa työtään. Työntekijän asenne on erittäin tärkeä, ja sitä voidaan tukea koulutuksella. Päihdetyön organisoinnista riippumatta sekä ehkäisevä päihdetyö että korjaava työ tarvitsevat omat erilliset resurssinsa. (Jämsen 2010, 19; Stakes 2007, 15.)

Hoitoon liittyvää moniammatillista yhteistyötä toteutetaan parityönä, tiimin kanssa tai yhteisöhoitossa sekä verkostopalavereissa tai hoitoneuvotteluissa. Työhön sisältyy läheisten tukemista, hoitoa, yhteistyötä perheen kanssa sekä asiakkaan tukiverkoston rakentamista. Hoitotyöhön kuuluu usein myös erilaisten ryhmien ohjaamista ja joskus myös kotikäyntejä. Yhteistyötä tehdään jatkuvasti, erityisesti muiden päihdehoitoon erikoistuneiden, mielenterveys- ja psykiatristen, sosiaalityön ja perusterveydenhuollon palveluiden työntekijöiden kanssa. (Havio ym. 2008, 12–13, 108–109; Holmberg ym. 2008, 57.)

4 PÄIHDETYÖN OSAAMISEN KEHITTYMINEN

4.1 Henkilöstökoulutus mielenterveys- ja päihdetyössä

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä velvoittaa sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöitä ylläpitämään ja kehittämään ammattitaitoaan sekä perehtymään ammattitoimintaansa koskeviin säännöksiin ja määräyksiin. Työnantajan velvollisuutena on erityisesti perusterveydenhuollossa antaa

mahdollisuus osallistua täydennyskoulutukseen. Koulutukseen voi osallistua yksittäinen työntekijä tai koko organisaatio tarvittavan yhteisen tietotaidon kehittämiseen ja osaamisen parantamiseen. Alueellisilla koulutuksilla voidaan koko organisaation henkilökunnan toimintatapoja kehittää. (Pakkonen 2009.)

Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi keväällä 2009 mielenterveys- ja päihdesuunnitelman, joka sisältää mielenterveys- ja päihdetyön kehittämisen päälinjaukset vuoteen 2015 saakka (STM 2009). THL ja STM ovat keskeisesti mukana suunnitelman toimeenpanossa. Mieli-suunnitelman linjaukset ovat ensimmäisen vuoden aikana siirtyneet kuntien ja kuntayhtymien omiksi kehittämishankkeiksi, sekä osaksi Kaste-ohjelmaan kuuluvaa kehittämistyötä. Mieli-suunnitelman tavoitteena on tukea myös lapsia perheen aikuisten mielenterveys- ja päihdeongelmien yhteydessä. Suunnitelman keskeisenä tavoitteena on sukupolvelta toiselle siirtyvien häiriöiden ja ongelmien ehkäisy. Ennaltaehkäisevää työtä tarvitaan, koska aikuisten lisääntynyt päihteiden käyttö lisää lastensuojelun tarvetta. Nuorten psykiatriset sairaalahoidot ovat nelinkertaistuneet vuosina 1994–2007 ja alle 15-vuotiaiden psykiatrisessa sairaalahoidossa olleiden lasten ja nuorten määrä on kaksinkertaistunut. (THL 2010b.)

Alueellisen koordinaation malli on selkeä ja tehokas toimintatapa. Tämä ilmeni Alkoholiohjelman 2008–2011 väliarvioinnissa. Aluehallintovirastoissa työskentelevät koordinaattorit tukevat ja innostavat toimijoita, välittämällä tietoa vaikuttavista työmenetelmistä, järjestämällä ja viemällä eteenpäin kunnallisia strategioita. Alueelliset toimijat ovat olleet erittäin tyytyväisiä koordinaattoreihin. Heidän työnsä tuo lisäarvoa sekä aluehallintovirastojen työhön että paikalliseen toimintaan. Alueellisen koordinaation mallin tukemista paikallisessa työssä on selvitetty Sosiaali- ja terveysministeriössä, Aluehallintovirastoissa ja Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksessa. (Kiijärvi-Pihkala 2010.)

4.2 Kirkpatrickin koulutuksen vaikuttavuuden arviointimalli

Henkilöstökoulutuksessa tapahtuneet muutokset voidaan jakaa yksilön omaan oppimiseen sekä työpaikalla tapahtuneeseen oppimiseen. Yksilötasolla Iiris Mikkosen (1997, 21) mukaan yksilön kannalta on tärkeää terveen itsetunnon ja hänen persoonallisuutensa muotoutuminen, jolloin koulutus on vaikuttavaa yksilölle. Useimmiten koulutuksen vaikuttavuus liitetään Raivolan, Valtosen ja Vuorensyrjän (2000) mukaan oppimistavoitteiden ja näyttöjen saavuttamiseen. Oppiminen ja kehittyminen eivät aina etene suunnitelmallisesti, mutta silti voi syntyä merkittäviä oppimistuloksia. Raivolan ym. (2000) mukaan korostuvat välittömien oppimisvaikutusten ja koulutuksen ulkopuoliset vaikutukset toisistaan.

Koulutuksen vaikuttavuuden klassikko Donald Kirkpatrick on kehittänyt nelivaiheisen koulutuksen arviointimallin koulutuksen vaikuttavuudesta. Kirkpatrickin mallissa eritellään oppimisen ja vaikutusten eri tasoja, jolloin välittömät oppimistulokset erotetaan vaikutuksista. Kirkpatrick jakaa koulutuksen arvioinnin tasot neljään vaiheeseen, jotka kaikki sisältävät oman arviointinsa. Ensimmäisessä vaiheessa, *reaktioiden arvioinnissa* tarkastellaan opiskelijoiden tuntemuksia ja kokemuksia koulutuksesta, jolloin päästään mittaamaan opiskelijoiden tyytyväisyyttä koulutukseen. Toisessa vaiheessa, *oppimisen arvioinnissa* tarkastellaan tietojen lisääntymistä ja asenteiden muuttumista. Kolmantena käyttäytymisen arvioinnissa tarkastellaan sitä, miten ja kuinka paljon *koulutus muuttaa työntekijöiden työkäyttäytymistä*. Neljännessä vaiheessa tulosten arvioinnissa tarkastellaan *koulutuksen lopullisia tuloksia*, kuten työn parempaa laatua tai tuottavuutta. Useamman tason arvioinnilla saadaan koulutuksesta laajempi kuva ja korkeampien tasojen tuloksia on helpompi ymmärtää. Kirkpatrickin malli soveltuu hyvin kvantitatiivisen oppimisen selvittämiseksi, hyödyntämällä osaamisen mittaamista ennen ja jälkeen koulutuksen. (Esseeaitta 2008.)

4.3 Transteoreettinen muutosvaihemalli

Prochaska ja Norcross (1999, 60) kuvaavat elämäntapojen muutosta prosessina, jossa yksilö etenee vaiheesta toiseen. Transteoreettisen muutosvaihemallin perusteella asiakkaan muutosvalmiudessa voidaan erottaa eri vaiheita. Muutosvaiheajatteluun kuuluu, että eri vaiheiden yli ei yleensä voida loikata, mutta eri vaiheiden rajat eivät ole jyrkkiä. Siirtyminen muutosvaiheesta toiseen etenee asteittain. Asiakas alkaa ensin harkita muutosta. Muutoksen edetessä suotuisasti asiakas valmistautuu muutokseen ja lopulta ryhtyy toimimaan. (Mustajoki 2003, 4236–4237.) Muutosprosessin ymmärtäminen ja auttaminen päihdehoitotyön eri vaiheissa on tärkeää. Päihteidenkäyttäjää tulisi motivoida aina, sekä lyhyissä että pitkissä hoitosuhteissa. Esimerkiksi alkoholismien varhaisvaiheen hoidossa vähäinenkin interventio, asian esille ottaminen, tuki ja ohjaus voivat tuottaa samanlaisen tuloksen kuin laajempi hoito. Kun alkoholiongelma on vaikea, tarvitaan puolestaan laaja-alaista hoitoa. (Havio ym. 2008, 127.)

Esiharkintavaiheessa (*precontemplation*) yksilö ei aio muuttaa käyttäytymistään lähitulevaisuudessa eli seuraavan kuuden kuukauden sisällä. Yksilö voi olla tällä tasolla, koska ei tiedä käytöksensä seuraamuksia tai on yrittänyt muutosta useaan kertaan ja huomannut, että hänellä ei ole kykyä muutoksen aikaansaamiseen. Tällä tasolla olevat yksilöt välttävät lukemasta, puhumasta ja miettimästä riskikäyttäytymistään. Yksilö ei ole esiharkintavaiheessa valmis muutokseen. (Prochaska & Norcross 1999, 61.) Esiharkintavaiheessa työntekijän tehtävänä on nostattaa epäilystä, lisätä asiakkaiden omia havaintoja riskeistä, nykyisen käyttäytymisen ongelmista ja kokonaistilanteesta.

Harkintavaiheessa (*contemplation*) on yksilö, joka harkitsee muutosta seuraavan kuuden kuukauden aikana. Yksilö on tietoinen muutostarpeesta. Hän ei ole vielä tietoinen muutosprosessista, mutta on tietoinen muutoksen seurauksista. Yksilö tasapainottelee hyötyjen ja haittojen välillä ja voi siksi pysyä pitkäänkin

tällä muutoksen tasolla. (Prochaska & Norcross 1999, 61.) Harkintavaiheessa työntekijän tulisi herättää syitä muutokseen ja auttaa asiakasta itse oivaltamaan ennallaan pysyvän tilanteen muutoksen riskejä ja tilanteen muutoksen vaikutuksia sekä vahvistaa asiakkaan luottamusta hänen kykenevyydestään muutokseen ja houkutella asiakas puhumaan itse muutoksen puolesta.

Valmistautumisvaiheessa (*preparation*) oleva yksilö aikoo ryhtyä muutokseen heti, mikä yleensä tarkoittaa seuraavan kuukauden kuluessa. Tällä tasolla yksilöt ovat jo yleensä yrittäneet muuttaa käytöstään kuluneen vuoden aikana. Valmistautumisvaiheessa yksilöllä on yleensä suunnitelma siitä, miten hän aikoo muutoksen toteuttaa. Valmistautumisvaiheessa yksilö on valmis muutokseen. (Prochaska & Norcross 1999, 61.)

Muutossuunnitelmasta neuvotteluun kuuluu tavoitteiden asettaminen, muutosvaihtoehtojen harkitseminen sekä konkreettisen suunnitelman tekeminen, esim. avoimella kysymyksellä kysyttävän ”Millaista elämä on, jos lopetat tai vähennät?” Päihdeongelmaisen kanssa työskenneltäessä, vuorovaikutussuhteeseen liittyy potilaan ilmaisema vastustus, koska muutosprosessiin liittyy aina vastustusta. Työntekijälle on tärkeää olla vahvistamatta vastustusta, ja vastata siihen rakentavasti jottei muutosprosessi pysähdy vastakkainasetteluun työntekijän ja potilaan välillä. (Havio ym. 2008, 132.) Päätösvaiheessa autetaan asiakasta päättämään, mikä on paras suunta muutosta etsittäessä, työntekijä ei pääätä hänen puolestaan vaan tuo asiakkaalle /potilaalle uskoa toteuttaa muutos.

Toimintavaiheessa (*action*) oleva yksilö on tehnyt tietyn muutoksen käyttäytymisessään kuluneen puolen vuoden aikana ja hän toteuttaa muutosta. (Prochaska & Norcross 1999, 63.) Työntekijä auttaa asiakasta ottamaan ensiaskeleita muutoksen suuntaan, poistaa esteitä, tukee, rohkaisee, kannustaa ja antaa positiivista palautetta.

Ylläpitovaiheessa (*maintenance*) yksilö jatkaa muutoksen toteuttamista ja tekee työtä välttääkseen repsahduksia. Yksilö on vähemmän altis repsahduksille ja varmempi siitä, että voi jatkaa muutosta. (Prochaska & Norcross 1999, 63.)

Työntekijä auttaa asiakasta tunnistamaan riskitilanteita ja käyttämään ehkäiseviä strategioita retkahdusten ehkäisemiseksi ja antaa arviointiin perustuvaa positiivista palautetta. Retkahduksen jälkeen työntekijä auttaa asiakasta aloittamaan uudelleen – syylistämättä tai moralisoimatta. Empatia välittyy potilaalle tunteena, että hänet hyväksytään hänen omista lähtökohdistaan, tuomitsematta, kritisoidumatta tai syyttämättä virheistä ja repsahduksista huolimatta. (Havio ym. 2008, 129.)

Päätösvaiheessa (*termination*) yksilöllä ei ole enää houkutuksia ja vaikka yksilö olisi masentunut, turhautunut tai yksinäinen, hän ei palaa selviytymiskeinonaan aikaisempaan käytökseen (Prochaska & Norcross 1999, 63). Muutosprosessiin liittyy taantuma eli relapsi. Relapsissa tehdyt elämäntapamuutokset eivät pysy ja taannutaan aikaisempaan. Relapsi on muutosprosessin luonnollinen osa, joka ilmenee useimmilla elämäntapojaan muuttavilla ihmisillä. (Mustajoki 2003, 4237.)

Muutosvaihemalli soveltuu niin päihdetyöhön työkaluksi kuin kuvaamaan henkilökunnan prosessia uuden oppimisessa ja työtapojen muuttuessa. Kansainvälisesti muutosvaihemallia on käytännössä sovellettu alkoholin ja tupakan käytön lopettamisessa, syömishäiriöiden ja lihavuuden hoidossa sekä HIV:n ehkäisyssä. (Prochaska & Norcross 1999.)

Oikealla lähestymistavalla on merkitystä, silloin kun potilas suhtautuu ristiriitaisesti päihteidenkäyttöön vähätellen sen haittoja. Motivoiva haastattelu tarjoaa potilaan vastustusta rakentavasti ja muutosta edistävästi käsittelevän työskentelytavan. Menetelmä antaa hoitotyöhön lisää taitoa ja edistää päihteen käytön muutoshalukkuutta. Mini-interventio perustuu suurelta osin motivointiin. Motivoiminen on aktiivista muutoksen

todennäköisyyden kasvattamista. Tarkoituksena on saada asiakas puhumaan itse muutoksen puolesta ja auttaa häntä toimimaan itse ongelmiansa ratkaisemiseksi. Useimmiten päihteiden käyttäjät hakevat apua harkintavaiheessa, jolloin asiakas tiedostaa muutoksen tarpeellisuuden, mutta päihteiden käytön lyhyen tähtäimen edut ovat hänelle vielä merkitsevempiä. Motivoivassa haastattelussa huomioidaan asiakkaan ambivalentti tila, ja tuetaan hänen päihteiden käytön harkinnan vaihetta päätösvaiheeseen. Motivoivan haastattelun tarkoituksena on tukea potilasta motivoimaan itse itseään. Asiakkaalle painotetaan sitä, että tärkeintä autetuksi tulemisessa on se millaisena hän itse tilanteensa näkee. Toiselle ihmiselle alkoholiksi tunnustautuminen voi olla merkittävä muutos myönteiseen suuntaan, kun taas toiselle lamauttavaa, vastustusta kasvattavaa estettä henkilökohtaisessa muutosprosessissa. Vastuu muutoksesta jätetään potilaalle. Työntekijällä on usein kiusaus kiiruhtaa liian nopeasti eteenpäin ja työntekijän tarjoamat päämäärät ja muutoksen keinot herättävät vastustusta, ja muutosprosessi voi hidastua tai pysähtyä. (Koski-Jännes ym. 2008.)

4.4 Työhyvinvoinnin edistäminen mielenterveys- ja päihdetyössä

Työhyvinvoinnin edistäminen on osa laaja-alaista mielenterveys- ja päihdetyön kehittämistä. Työhyvinvoinnilla tarkoitetaan työntekijän kokemaa tyytyväisyyttä ja kokonaisvaltaista hyvää oloa. Hän jaksaa työssä ja kotona olla aktiivinen, sietää kohtuullisesti vastoinkäymisiä ja epävarmuutta. Työntekijän työkykyyn ja työhyvinvointiin työyhteisössä vaikuttavat johtaminen, esimiestoiminta, työn organisointi, työpaikan vuorovaikutussuhteet ja -tavat, ilmapiiri sekä henkilöstön mahdollisuudet vaikuttaa työssä kehittymiseensä. Tärkeimmäksi yhteistyökumppaniksi Pohjanmaa-hankkeessa esitettiin työterveyshuolto, jossa olisi sovellettuna päihdetyöhön ja /tai

mielenterveysasioihin /depressioon perehtynyt työterveyshoitajamalli. (THL 2010a, 30–32.)

Mielenterveys- ja päihdetyössä työntekijää kuormittavat jatkuvat muutokset työssä sekä asiakkaiden moniongelmaisuus ja väkivaltaisuus. Stressi, masentuneisuus, ahdistuneisuus sekä häirintä ja kiusaaminen aiheuttavat nykyään suuren osan työntekijöiden terveyteen liittyvistä ongelmista. Tavallisia työuupumuksen aiheuttavia tekijöitä ovat työn sisällöllinen ja määrällinen kuormittavuus. Johtamisessa ja esimiestyössä, kuten esimiehen ja työtovereiden tuen puute sekä ongelmat työyhteisössä. Päihderiippuvaisten hoito voi tuntua hoitajasta toivottamalta, jos hänellä ei ole kokemusta siitä, että potilaat voivat kuntoutua. (Myllylä, 2008, 15.)

Sairaanhoitajan työuupumukseen ja työtyytyväisyyteen vaikuttavat työn vaativuus ja työresurssit. Työn vaativuuteen kuuluvat fyysinen ja kognitiivinen kuormittavuus, aikapaine, potilaskontaktit, työympäristön olosuhteet ja vuorotyö. Työhön resursseja tuovat esimiehen tuki ja palaute, osallistuminen päätöksentekoon, työn kontrolli, palkitsevuus ja työmäärän vaihtelu. Työtyytyväisyyden lisäämiseksi olisi tärkeää työntekijän saada kokea saavuttavansa työssään tunnustusta ja tarpeeksi vastuuta. Ikääntyvien sairaanhoitajien hyvinvointiin liittyy läheisesti yhteisöllisyyden kokemus. Työhyvinvoinnin on todettu rakentuvan vahvasti sosiaalisessa yhteydessä ympäröivään työyhteisöön. Työhyvinvoinnin kannalta potilastyö ja potilaan hyvä on hoitajien hyvinvoinnin perusta sekä työn ydin. Ikääntyvien sairaanhoitajien hyvinvointia kuvataan arkihyvinvoinniksi, jolloin merkityksellistä on arjen toimivuus ja positiiviset arjen kokemukset sekä työssä että kotona. Hyvinvointi rakentuu elämän kokonaisuudessa ja esimerkiksi työhyvinvointi vaikuttaa myönteisesti myös hyvinvointiin työn ulkopuolella. Mielenterveys- ja päihdetyössä sairaanhoitajan työhyvinvointia tukevat mm. sosiaalinen tuki, pysyvät, hyvät ihmissuhteet läheisten kanssa, oman rajallisuuden tiedostaminen, työn itsenäisyys, ongelmien nopea selvittäminen,

omasta fyysisestä kunnosta huolehtiminen, vertaistuki, henkilökohtaiset selviytymiskeinot, kontrolli, sekä työn ulkopuoliset kiinnostuksen kohteet. (Myllylä 2008, 16–17.)

Osaamisen johtaminen on systemaattista johtamistyötä, joka sisältää tarkoituksellista toimintaa, jonka avulla vaalitaan, kehitetään, uudistetaan, hankitaan ja turvataan yrityksen tavoitteiden ja päämäärien edellyttämää osaamista nyt ja tulevaisuudessa. Osaamisen johtamisen tulosten pitäisi näkyä kehittyneempinä toimintatapoina, tuotteina, palveluina ja lopulta parantuneena taloudellisena tuloksena. Yksilöiden osaaminen on koko organisaation osaamisen lähtökohtana sen toiminnan kehittymiseen. Esimiehet on valmennettu osaamisen johtamiseen, ja se on luonnollisen osan heidän työtään (Viitala 2007, 170–171.)

Osaamisen johtaminen on yhteistyötä henkilöstöjohtoon ja muun johdon välillä. Organisaatio menestyy niin kauan kuin siellä on osaavia ihmisiä. Älyllinen pääoma on inhimillistä pääomaa, sosiaalista pääoman ja rakenteellista pääomaa. Inhimillinen pääoma sisältää organisaation jäsenten tiedot, taidot ja kokemuksen. Yritys tarvitsee oikeanlaisia osaajia ja mahdollisuuksia heidän osaamisensa kehittämiseen. Rakenteellinen tieto sisältyy mm. tietojärjestelmiin, ohjeisiin ja prosesseihin. Hyvät ja luottamukselliset suhteet ovat korvaamattomia. Osaamisen kehittäminen ei yksinään riitä, vaan samalla on kehitettävä organisaatiota, johtamista, ilmapiiriä ja kulttuuria työpaikalla. Lisäksi on huolehdittava työntekijöiden työhyvinvoinnista ja motivaation säilyttämisestä. Liiallisen työmäärän uuvuttama työntekijä ei kykene oppimaan tai kokeilemaan uutta, eikä luovuudella ole tilaa vaan keskitytään vain rutiineihin (Viitala 2007, 174.)

Päihdehoitotyö uuvuttaa helposti työntekijän. Päihdehoitotyössä oma persoona on ensisijainen työväline, jolloin omien voimavarojen säilymisen edellytyksenä on pitämällä huolta omasta itsestä. Päihdetyö perustuu omalla persoonalla

tehtävään psykososiaaliseen hoitoon. Ammattitaitoisella työnohjauksella kuormitusta voidaan vähentää, ja se on välttämätöntä päihdetyöntekijän ammatilliselle kehitymiselle ja työssä jaksamiselle sekä koko päihdeorganisaatiolle. Säännöllisellä työnohjauksella varmistetaan laatua päihdetyöhön. Päihdehoitotyöntekijöiden ammattitaidon kehittämisessä on tärkeää käsitellä myös hänen omaa päihteidenkäyttöön liittyviä tunteita ja käsityksiä. Päihteidenkäyttäjän kohtaaminen tuo tunteiden lisäksi mukanaan monenlaisia työntekijän henkilökohtaisia ongelmia ja kysymyksiä.

Työyhteisöissä on tärkeää selkiyttää työnjakoa ja antaa konsultaatiota työyhteisössä. Kunnalliset päihdetyöntekijät tuntevat kuormittuvansa työssään, kun asiakkaalle ei ole tarjota asianmukaista hoitoa kuntien riittämättömien resurssien vuoksi. Hämäläisen ja Lantan (2008) tutkimuksen mukaan työhyvinvointia alentavia tekijöitä ovat muun muassa henkilöstön heikko huomioon otto, työstä saadun laadun palautteen niukkuus ja heikko luottamus johtoon.

Keson (1988) väitöskirjan mukaan päihdetyö ei tuota tulosta kovin hyvin, eikä ole olemassa yhtä ja selkeää keinoa päihdeongelmasta selviytymiseen, mikä lisää päihdetyöntekijöiden henkistä työssä kuormittumista ja työyhteisössä ristiriitoja. Ihmissuhdetyössä voidaan joskus ristiriitojen ja työntekijöiden välisten konfliktien vuoksi tarvita ns. ”kriisikonsultaatiota” työyhteisön toimintakyvyn palauttamiseksi. Ammattitaitoisella, säännöllisellä ja riittäväällä työnohjauksella voidaan työyhteisön sisäisiä paineita ennaltaehkäistä ja vähentää merkittävästi. Päihdetyöntekijälle työnohjaus merkitsee parhaimmillaan työnohjaajan avulla omien tehtävien selkiyttämistä, työhyvinvointia edistävästi ja persoonaansa tarkastelemista ja tutkimista. (Keso 1988.)

Toisaalta vuonna 2005 sosiaali- ja terveysalalle tehdyssä valtakunnallisessa kyselytutkimuksessa ilmeni, että vastaajat kokivat iloa ja mielihyvää omassa työssään muita aloja vähemmän. Yli kolmasosa vastaajista koki, ettei voinut

vaikuttaa riittävästi omiin työaikoihinsa ja lomiinsa. Toisaalta vastaajilla oli mahdollisuus vaikuttaa työhönsä liittyviin asioihin ja työaikoihin keskimääräistä paremmin (Laine ym. 2006).

Tutkimuksessa kartoitettiin työhön vaikuttavia kuormittavuustekijöitä, sekä työn ulkopuolisia että työstä johtuvia. Ulkopuolisista kuormittavuustekijöistä nousivat esille ristiriidat ihmissuhteissa ja perhesuhteissa. Tarkennetussa avoimessa kysymyksessä näihin liittyen tuli ilmi, että edellä mainituilla tekijöillä on vaikutusta myös työssä jaksamiseen sitä alentaen. Työstä johtuvista kuormittavuustekijöistä kysyttäessä työntekijöiden mielipiteet poikkesivat selkeästi toisistaan, muun muassa puolet vastaajista koki työnsä stressaavaksi ja puolet ei kokenut. Tästä huolimatta suurin osa vastaajista koki hallitsevansa työtehtävänsä hyvin. Suurin osa vastaajista koki, ettei rasitu liikaa työvuoronsa aikana. Puolet vastaajista oli sitä mieltä, että työvuoroissa oli riittävästi henkilökuntaa, kun taas puolet vastaajista koki, että ei ollut. Valtaosalla vastaajista työasiat eivät pyöri liikaa mielessä vapaa-ajalla. (Pulkkinen ym. 2010.) Puolestaan Hämäläisen ja Lantan (2008) tutkimuksessa työskentelytahti koettiin melko nopeaksi, ja yli puolet koki, että heillä oli liikaa töitä. Kuitenkin työn ja yksityiselämän vuoro-vaikutus koettiin melko toimivaksi.

Mitattaessa työyhteisön vaikutusta työhyvinvointiin Pulkkisen ym. (2010) tutkimuksessa ilmeni, että enemmistö koki olevansa tasa-arvoisia työyhteisössä ja että työpaikalla on hyvä ilmapiiri. Kysyttäessä työyhteisön kykyä ratkaista konflikteja vastaukset jakaantuivat hyvinkin tasaisesti puolesta ja vastaan. Kuitenkin suurin osa vastaajista ei kokenut työpaikallaan esiintyvän työpaikkakiusaamista. Vastaavia tuloksia saatiin vuonna 2005 sosiaali- ja terveysalalle tehdyssä valtakunnallisessa kyselytutkimuksessa, jossa työilmapiiriin ja työyhteisöön oltiin tyytyväisiä ja tasa-arvon katsottiin toteutuvan työyhteisössä hyvin. Myös arvostusta omalle työlle koettiin saatavan työyhteisön taholta. (Laine ym. 2006.)

Esimiestyön vaikutusta työhyvinvointiin selvitettiin kysymällä tyytyväisyyttä esimieheen, esimiehen antamaa arvostusta työstä ja riittävän palautteen saamista esimiehen taholta. Tutkimuksessa ilmeni, että hieman alle kolmasosa vastaajista ei ollut tyytyväinen esimieheensä. Suurin piirtein sama määrä vastaajista koki, ettei saanut riittävästi palautetta työstään sekä ettei esimies arvosta heidän työtään. (Pulkkinen ym. 2010.) Myös Hämäläisen ja Lantan (2008) tutkimuksen mukaan työhyvinvointia alentavia tekijöitä ovat muun muassa henkilöstön heikko huomioon otto, työstä saadun laadun palautteen niukkuus ja heikko luottamus johtoon.

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTA OHJAAVAT TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata Perusturvaliikelaitos Saarikan henkilökunnan päihdetyön osaamisen kehittymistä ja koulutuspäivistä saatua välitöntä palautetta keväällä 2010 toteutettujen kolmen koulutuspäivän osalta. Aineisto kerättiin verkkokyselyn avulla välittömästi kunkin koulutuspäivän jälkeen. Opinnäytetyömme on osa laajempaa Perusturvaliikelaitos Saarikassa toteutettavaa päihdetyön kehittämishanketta nimeltä ”Selvillä Saarikassa”. Hankkeen tavoitteena on kehittää alueelle yhtenäinen, toimiva päihdetyön malli.

Tutkimustehtävät

Millaista palautetta koulutukseen osallistunut Saarikan henkilökunta antoi koulutuspäivistä?

Millaisia vaikutuksia koulutuspäivillä on ollut Saarikan henkilökunnan moniammatillisen päihdetyön osaamisen kehittämisessä?

Mitkä tekijät selittävät koulutuksen kokemista hyödylliseksi Saarikan henkilökunnan oman osaamisen kehittymiselle?

6 TUTKIMUSAINEISTO JA MENETELMÄT

6.1 Tutkimusaineisto ja tietojen keruu

Tutkimus toteutettiin Keski-Suomessa Perusturvaliikelaitos Saarikan henkilöstölle. Tutkimuksen perusjoukon muodostivat vapaaehtoisesti koulutukseen osallistunut Saarikan henkilökunta, joista halukkaat vastasivat kyselyymme. Vastaajista osa osallistui kaikkiin koulutuksiin ja osa vain yhteen tai kahteen koulutuspäivään. Vastauksia oli kolmessa kyselyssä yhteensä N=118. Ensimmäisen päivän vastauksia kertyi vähiten N= 26, toisen päivän kyselyyn N=53 ja viimeiseen N=39. Tutkimuslupa opinnäytetyöhömme ja verkkokyselyyn järjestyi projektin puolesta. Ensimmäisellä koulutuskerralla henkilökunnalle kerrottiin sähköpostitse koulutuspäivän tulevasta palautekyselystä. Verkkokysely lähetettiin koulutusta seuraavana päivänä ja vastausaikaa oli viikko. Päivää ennen määräajan täyttymistä lähetimme muistutuksen vastaamisesta.

6.2 Tutkimusmenetelmä ja mittarit

Tutkimuksessa käytettiin verkkokyselylomaketta, joka koostui kahdestatoista strukturoidusta ja viidestä avoimesta kysymyksestä. Strukturoiduilla kysymyksillä 1-4 kartoitimme taustatietoja: työnantajaa, työskentelykuntaa, työtehtävien luonnetta ja koulutusta. Kysymyksillä 5-10 pyysimme arviota kyseisestä koulutuspäivästä ja kysymys 11 koski koulutuksen sisällön hyödyntämistä arkityössä (kolme siihen eniten vaikuttavaa asiaa). Viimeisellä strukturoidulla kysymyksellä 12 pyysimme henkilökunnalta arviota tämän

hetkisestä jokaisen omasta päihdetyön osaamisesta kouluarvosanoin 4-10. Avoimella kysymyksellä 13 keräsimme tietoa koulutuspäivän herättämistä ajatuksista (kolme asiaa), kysymyksellä 14 oman osaamisen kannalta hyödyllisistä asioista koulutuspäivässä ja kysymyksellä 15 asioita, joita henkilökunta olisi valmis kokeilemaan omassa työssään. Kysymyksellä 16 kysyttiin työyhteisössä keskustelua herättäneistä asioista ja kysymys numero 17 kysyi asioita, joita työntekijät olisivat valmiita kokeilemaan työyhteisössä työtoverin kanssa.

6.3 Tutkimusaineiston käsittely ja aineiston analyysi

Strukturoituja kysymyksiä on tässä tutkimuksessa analysoitu määrällisen tutkimuksen tavanomaisimpien menetelmien eli jakaumien sekä ristiintaulukointien avulla. Avointen kysymysten vastauksia on puolestaan tarkasteltu laadullisen sisällön analyysin keinoin. Sisällön analyysi on menettelytapa, jolla voidaan analysoida kirjoitettuja, kuultuja tai nähtyjä dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti pyrkien saamaan kuvaus tutkittavasta ilmiöstä tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Se on tapa järjestää, kuvailla ja kvantifioida tutkittavaa ilmiötä, jotta informaatiosta tulisi mielekästä, selkeää ja yhtenäistä. Analyysin tarkoituksena on tuottaa tutkittavaa ilmiötä kuvaavia kategorioita, käsitteitä, käsitejärjestelmiä ja malleja. (Kyngäs & Vanhanen 1999.) Analysointia voidaan tehdä joko aineistosta lähtien eli induktiivisesti tai aikaisempaan tietoon tai teoriaan pohjautuen eli deduktiivisesti.

Tässä tutkimuksessa aineiston laadullinen osio on analysoitu induktiivisesti mutta ajatteluprosessia ja luokittelua ovat ohjanneet myös teoreettisista lähtökohdista Donald Kirkpatrickin klassinen nelivaiheinen koulutuksen

vaikuttavuuden arviointimalli ja Prochaskan ja Norcrossin (1999) transteoreettinen muutosvaihemalli.

Olemme toteuttaneet sisällön analyysiä Kynkään ja Vanhasen (1999) mallin mukaan. Ensimmäisessä vaiheessa avointen kysymysten vastauksia luettiin läpi useita kertoja perehtyäksemme aineiston sisältöön, tutustuen samalla teoreettiseen kirjallisuuteen, aikaisempiin tutkimuksiin, ja selkiyttääksemme ajatuksia käytettävissä olevista käsitteistä. Seuraavaksi luokittelimme jokaisen kolmen eri kyselyn avoimet vastaukset karkeasti leikkaa-liimaa periaatteella. Tarkoituksenamme oli pyrkiä löytämään pelkistetyt ilmaisut, jotka ryhmitellään samanlaisuuksien ja erilaisuuksien perusteella. Näin saadaan muodostettua alaluokkia. Tällöin voidaan nimetä ja yhdistää samansisältöiset alaluokat toisiinsa eli näin muodostaa yläkategorioita. Yläluokille annettiin myös sisältöä hyvin kuvaava nimi. Yläluokista muodostettiin yksi kokoava käsite eli yhdistävä kategoria. Aineiston ryhmittelyssä käytettiin loogista ajattelua ja tulkintaa. Alusta alkaen pidämme mielessä tutkimustehtävät, joihin pyrimme vastaamaan. Esitämme analyysin vaiheet tutkimusraportissa kuviona.

6.4 Tutkimuksen luotettavuus

Tämä tutkimus sisälsi sekä laadullista että määrällistä aineistoa. Määrällinen aineisto antoi informaatiota taustatiedoista sekä palautetta tyytyväisyydestä kuhunkin koulutuspäivään. Kysymyksiä osaamisensa arvioinnista tällä hetkellä sekä koulutuspäivän hyödyntämisestä omassa työssä voidaan käsitellä sekä laadullisina että määrällisinä. Avoimet kysymykset liittyivät päihdetyön asenteisiin, osaamiseen, toteuttamiseen ja yhteistyöhön.

6.4.1 Tutkimuksen reliabelius ja validius

Reliaabeliudella tutkimuksessa tarkoitetaan mittaustulosten toistettavuutta eli kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. (Hirsjärvi ym. 2009.) Avointen kysymysten osalta olemme pyrkineet varmistamaan tämän analysoimalla ensimmäisen koulutuspäivän palautteen erikseen ja saatuamme samansuuntaiset analyysit ja luokittelut todenneet tutkimuksen reliabeliuden täyttyvän. Luotettavan mittarin on oltava herkkä ja tarkka mitattavan ilmiön tunnistamisessa ja luokittelussa. Koska valmista mittaria ei ollut käytettävissä, loimme asiantuntijan ohjauksessa uuden verkkokyselylomakkeen, joka sisälsi sekä strukturoituja että avoimia kysymyksiä. Tutustuimme projektiin ja henkilökunnalle aiemmin tehtyyn alkukartoitukseen sekä kysymyslomakkeen laatimisen teoriaan. Mittarin luomiseen tarvitaan teoriatietoa siitä, mitä jo tiedetään eli tässä tutkimuksessa päihdehoitotyöstä, ammatillisuudesta sekä hoitotyöhön kohdistuvista odotuksista. Pyrimme luomaan selkeän ja johdonmukaisen kyselyn, joka ei olisi liian pitkä eikä sisältäisi yhtään turhaa kysymystä. Kaikki kysymykset pohjautuivat tutkimusongelmiin, jotta tutkimus olisi validi ja vastaisi niihin, mitä oli tarkoituskin mitata.

6.4.2 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksen aihe on yhteiskunnallisesti merkittävä ajankohtaisuutensa vuoksi. Kansallinen Sosiaali- ja terveysministeriön mielenterveys- ja päihdetyön suunnitelma vuoteen 2015 on valtakunnallinen ja paikallinen haaste päihdetyön kehittämiseksi. Eettisesti on oikein tutkia henkilökunnalle ehkä arkaakin aihetta, jotta he tulevat kuulluiksi ja huomioonotetuiksi suunniteltaessa koulutuksia ja uusia työmenetelmiä heidän tarpeisiinsa. Täydennyskoulutukseen on myös lain suoma oikeus mm. Sosiaali- ja terveysministeriön antama asetus terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutuksesta.

Tutkijoina olemme noudattaneet eettisiä periaatteita eli tiedonhankintaan, aineiston säilyttämiseen, henkilösuojaan ja tutkijan vastuuseen tuloksista ja niiden soveltamiseen liittyviä periaatteita. Tutkimuksemme on osa suurempaa projektia, joten tutkimuslupamme sisältyy siihen. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista ja siitä kerrottiin mm. ensimmäisessä koulutustilaisuudessa. (Myllylä 2008, 35.) Suoritimme kyselyn verkkokyselynä ja vastaukset saimme nimettöminä emmekä näin ollen voineet yhdistää vastaajia vastauksiin. Vastaajien anonymiteetti helpottaa myös tutkijoiden työtä: arkojakin asioita on helpompi käsitellä eikä tutkijana tarvitse pelätä aiheuttavansa mitään haittaa heille. Tämä oli erityisen tärkeää koska toinen meistä oli työskennellyt kyseisellä alueella. Luottamuksen takaaminen on tutkijalle moraalinenkin velvollisuus jonka Henkilötietolaki (523/1999) määrää. Sähköpostina työosoitteeseen henkilöille itselleen lähetettyjen verkkokyselyjen vastauksiin oli pääsy vain meillä tutkijoiden roolissa sekä projektin vastuuhenkilöllä, joka toimi myös ohjaajanamme. Saatekirjeessä kerrottiin, että vastaukset käsitellään luottamuksellisesti. Käyttämistämme suorista lainauksista ei voida tunnistaa yksittäistä henkilöä.

7 TUTKIMUSTULOKSET

7.1 Taustatiedot

Päihdetyön koulutus oli tarkoitettu Saarijärven kaupungin perustaman Perusturvaliikelaitos Saarikan alueen ja lähikuntien (Karstula, kannonkoski, Kyyjärvi ja Kivijärvi) koko henkilökunnalle: 600 vakituiselle työntekijälle, noin 30 esimiehelle ja seitsemälle johtoryhmään kuuluvalla henkilöllä. Kyselyyn oli kohdistettu näistä henkilöistä kaikille projektin järjestämiin kolmeen koulutuspäiviin osallistuneille henkilöille. Huomioitavaa on, että osa henkilökunnasta osallistui mahdollisesti kaikkiin kolmeen koulutuspäivään, kun taasen osa osallistui yhteen tai kahteen ja osa henkilökunnasta ei päässyt

lainkaan osallistumaan koulutukseen. Aineisto koostuu kunkin kolmen koulutuspäivän palautekyselystä, joten yksittäiseltä työntekijältä voi aineistossa olla joko yksi, kaksi tai kolme kyselyvastausta.

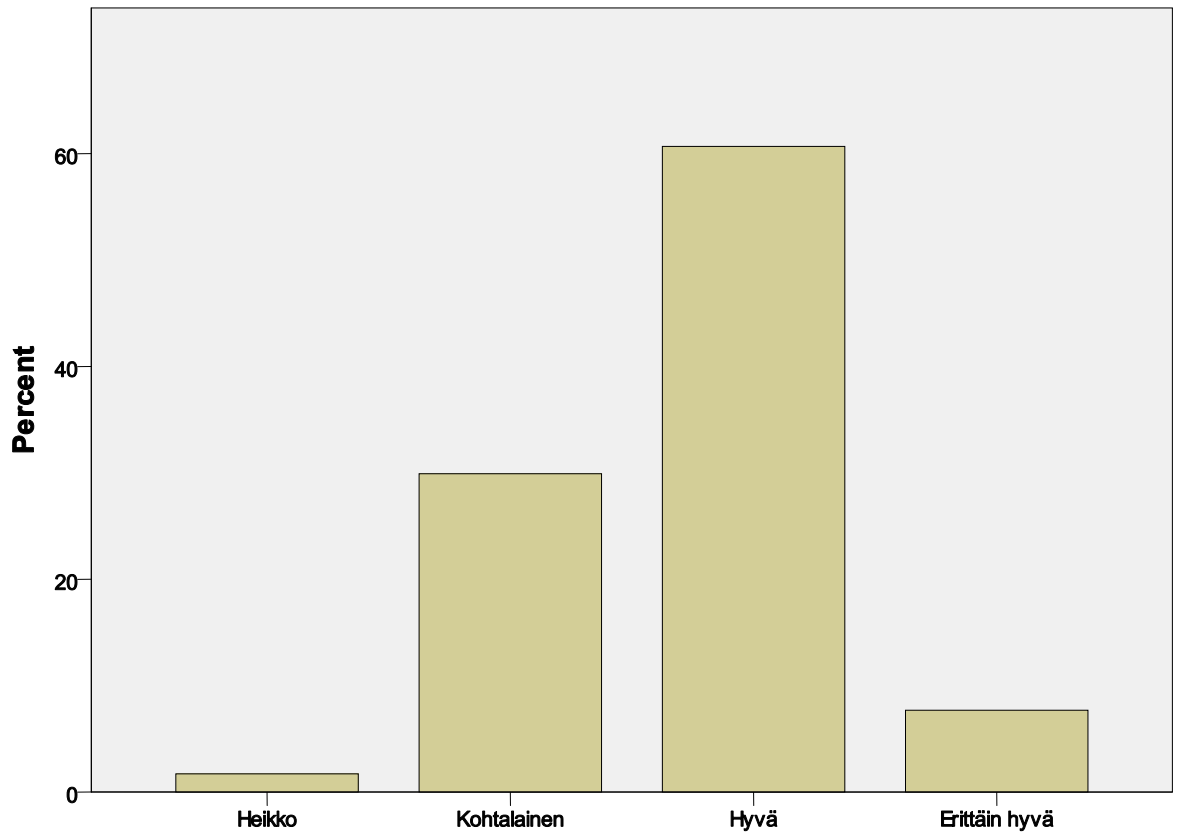
Taulukko 1. Vastaajien taustatiedot (N=117)

	Lukumäärä	%
Työnantaja		
Suomenselän Sateenkaari-säätiö	3	2,6
Perusturvaliikelaitos Saarikka	114	97,4
Työskentelykunta		
Kannonkoski	25	21,4
Karstula	52	44,4
Kivijärvi	29	24,8
Kyyjärvi	27	23,1
Saarijärvi	75	64,1
Työtehtävät		
Esimiestehtävät	20	17,1
Asiantuntijatehtävät	24	20,5
Vaativa asiakastyö	35	29,9
Asiakastyö	30	25,6
Avustava asiakastyö	0	0,0
Tukipalvelutehtävät	0	0,0
Muut tehtävät	8	6,9
Koulutus		
Lisensiaatti tai tohtori	3	2,6
Ylempi korkeakoulututkinto	21	18,0
Alempi korkeakoulututkinto	65	55,6
Ammatillinen perustutkinto	28	23,9
Ammatillinen kurssi	0	0,0
Ei ammatillista koulutusta	0	0,0

Vastaajien taustatiedot näkyvät Taulukosta 1. Lähes kaikki vastaajat työskentelevät Perusturvaliikelaitos Saarikassa (97,4 %), sillä Suomenselän Sateenkaari-säätiöstä on vain kolme vastausta (2,6 %). Työskentelykunta jakaantuu huomattavasti tasaisemmin, mutta tässä kohdin on huomattava, että yksittäinen työntekijä voi työskennellä useamman kuin yhden kunnan alueella. Saarijärvi (64,1 %) ja Karstula (44,4 %) alueen suurimpina kuntina olivat tavanomaisimmat työskentelykunnat. Työtehtävien osalta vaativaa asiakastyötä (29,9 %) ja asiakastyötä (25,6 %) tekevien ryhmät olivat suurimmat, mutta koulutuspäiviin osallistui myös useita asiantuntijoita (20,5 %) ja esimiehiä (17,1 %). Koulutustason osalta suurimmat ryhmät olivat alemman korkeakoulututkinnon (55,6 %), ammatillisen perustutkinnon (23,9 %) ja ylemmän korkeakoulututkinnon (18,0 %) suorittaneet työntekijät.

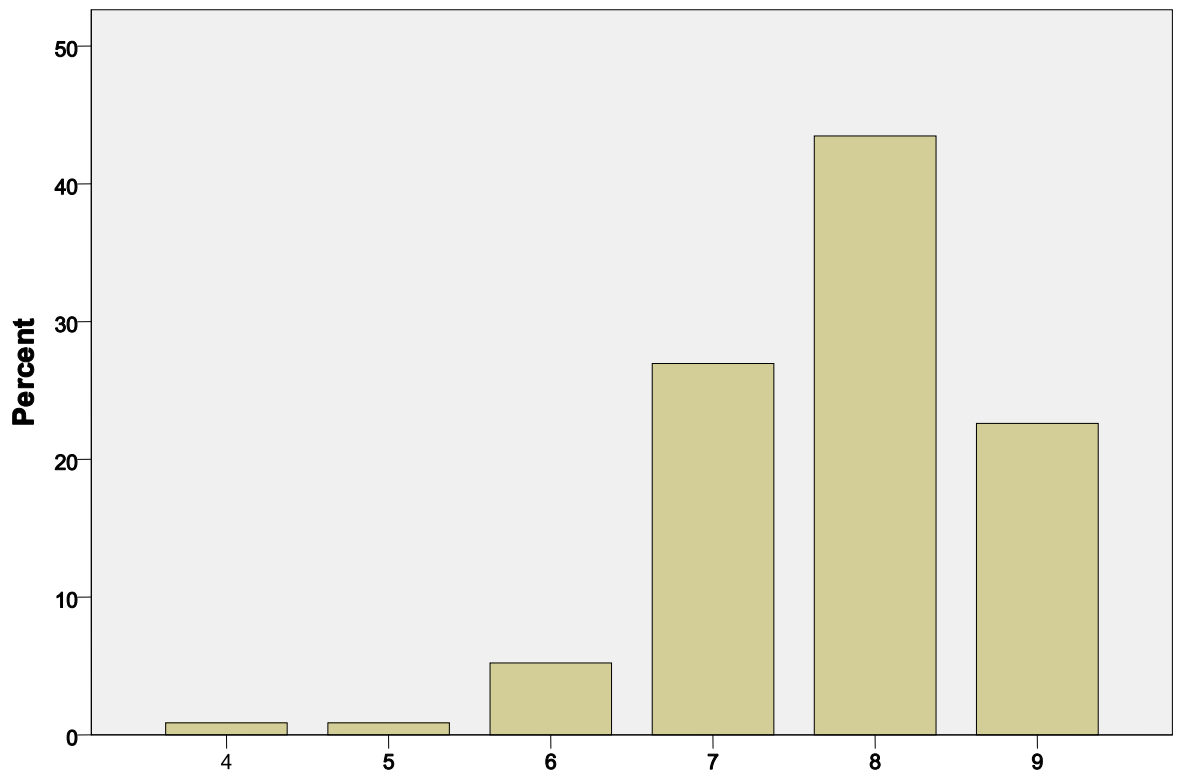
7.2 Vastaajien ammatillisen osaamisen taso

Henkilökunnan ammatillisen osaamisen nykyistä tasoa kysyttiin päihdetyön osaamisen, moniammatillisen työn osaamisen ja yhteistyöosaamisen suhteen. Vastaajien pyydettiin arvioimaan nykyistä osaamistaan kouluarvosanoin. Kysymysten vastausjakaumat näkyvät Kuvioissa 1-3.



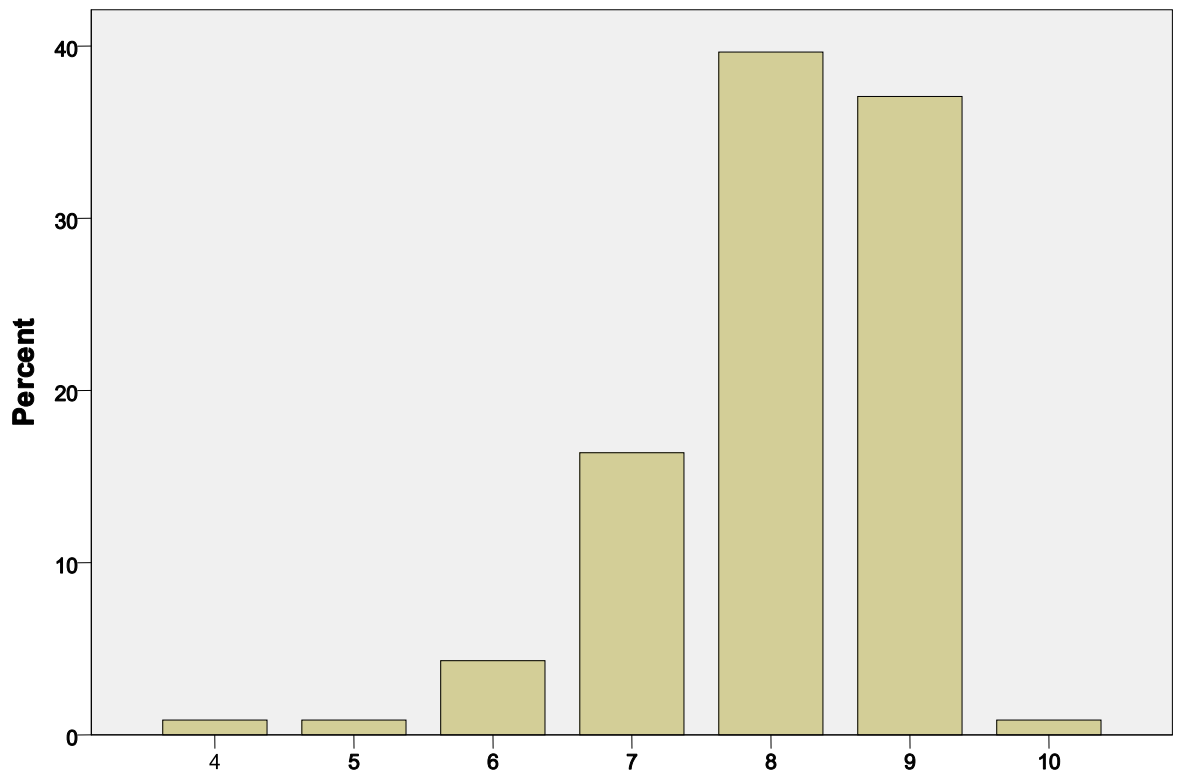
Kuvio 1. Arvio omasta tämänhetkisestä päihdetyön osaamisesta kouluarvosanalla (%)

Päihdetyön osaamisen osalta koulutuksen osallistujat arvioivat useimmiten osaamisensa keskitasoiseksi arvosanan 7 noustessa yleisimmäksi (Kuvio 1). Myös arvosanan 8 antoi itselleen usea. Muut arvosanat jäivät selvästi harvinaisemmiksi.



Kuvio 2. Arvio omasta tämänhetkisestä moniammatillisen työn osaamisesta kouluarvosanalla (%)

Moniammatillisen työn osaamisensa vastaajat arvioivat hieman päihdetyön osaamista paremmaksi: arvosana 8 oli kaikkein yleisin (Kuvio 2). Varsin moni antoi osaamiselleen myös arvosanan 9, vaikka toiseksi yleisimmäksi arvosanaksi nousikin 7. Sitä heikomman arvosanan moniammatillisen työn osaamiselleen antoi vain harva.



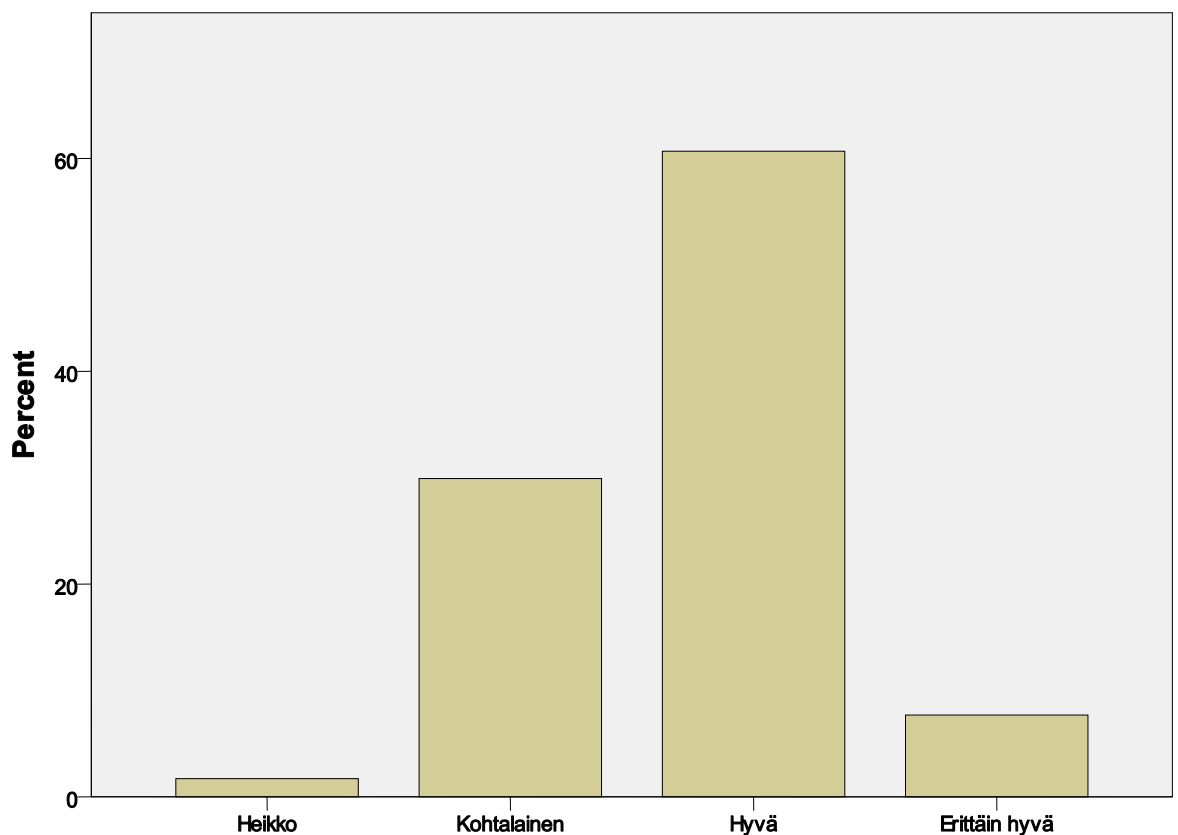
Kuvio 3. Arvio omasta tämänhetkisestä yhteistyöosaamisesta kouluarvosanalla (%)

Yhteistyöosaaminen arvioitiin vielä moniammatillisen työn osaamistakin korkeammalle: arvosana 9 nousi tässä osiossa lähes yhtä yleiseksi kuin arvosana 8 (Kuvio 3). Arvosanan 7 itselleen antaneiden osuus jäi tässä kohdin alle viidesosaan. Kaiken kaikkiaan näiden kolmen osaamisalueen suhteen koulutuspäivien osallistujat arvioivat omaan päihdetyön osaamisensa heikoimmalle tasolle, mikä puoltaa päihdetyön koulutuksen tärkeyttä.

7.3 Koulutuspäivien sisällöt

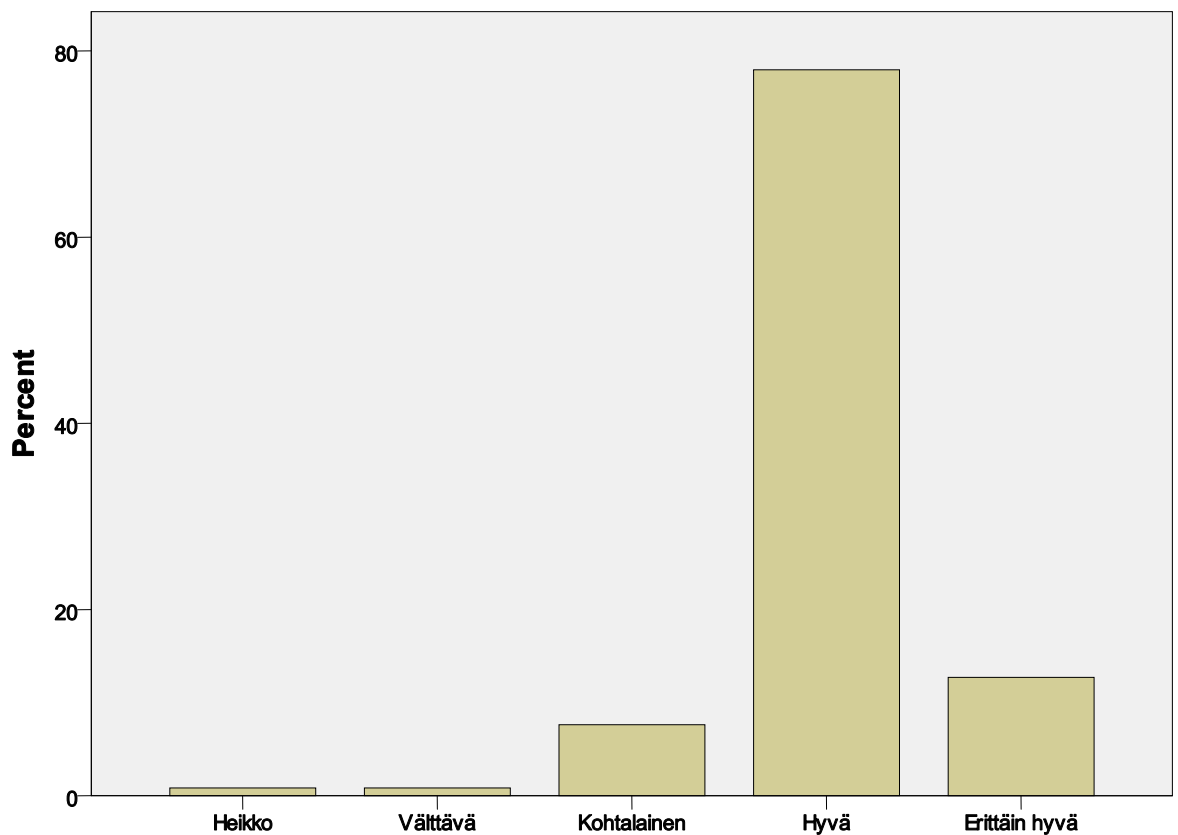
Ensimmäinen koulutuspäivä järjestettiin 24.3.2010 temalla ”Päihdeongelma ilmiönä ja hoidon tarpeenmukaisuus”. Sen puhujia olivat Aarno Lehmusto, ja Jukka Piippo. Toisen koulutuspäivän 29.4.2010 teema oli ”Päihteet ja faktat sekä moniasiantuntijuus päihdetyössä”. Sen kouluttajina toimivat Aarno Lehmusto, Jukka Piippo ja Asta Suomi. Koulutuskokonaisuuden päätti kolmas koulutuspäivä, joka järjestettiin 27.5.2010 aiheella ”Päihdetyön työmenetelmien perusteet – varhainen puuttuminen ja puheeksi otto” kouluttajina Aarno Lehmusto, Pirjo Viitasalo ja Asta Suomi.

7.4 Arviot koulutuksesta ja sen hyödyntämisestä arkityössä



Kuvio 4. Arvio koulutuspäivistä kokonaisuutena (%)

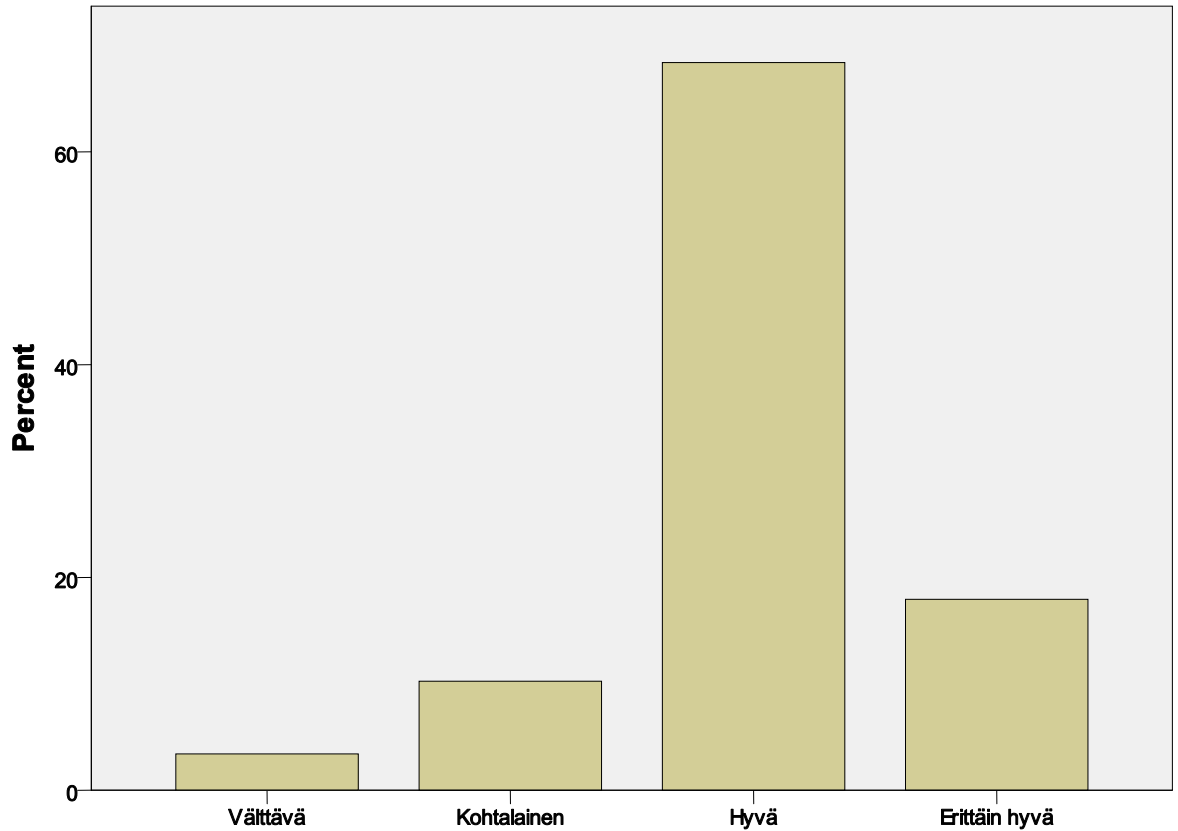
Vastaajia pyydettiin arvioimaan eri asioita koulutuspäiviin liittyen viisiportaisella asteikolla (heikko, välttävä, kohtalainen, hyvä, erittäin hyvä). Ensiksi pyydettiin arviota koulutuspäivistä kokonaisuutena. Enemmistö vastaajista arvioi päivät kokonaisuutenaan hyviksi (Kuvio 4). Seuraavaksi suurin ryhmä arvioi ne kohtalaisiksi. Jotkut arvioivat päivät jopa erittäin hyviksi, kun vain hyvin harvat arvioivat ne heikoiksi. Kukaan ei antanut koulutuspäiville kokonaisarvosanaa ”välttävä”.



Kuvio 5. Arvio kouluttajien sisällöllisestä asiantuntijuudesta (%)

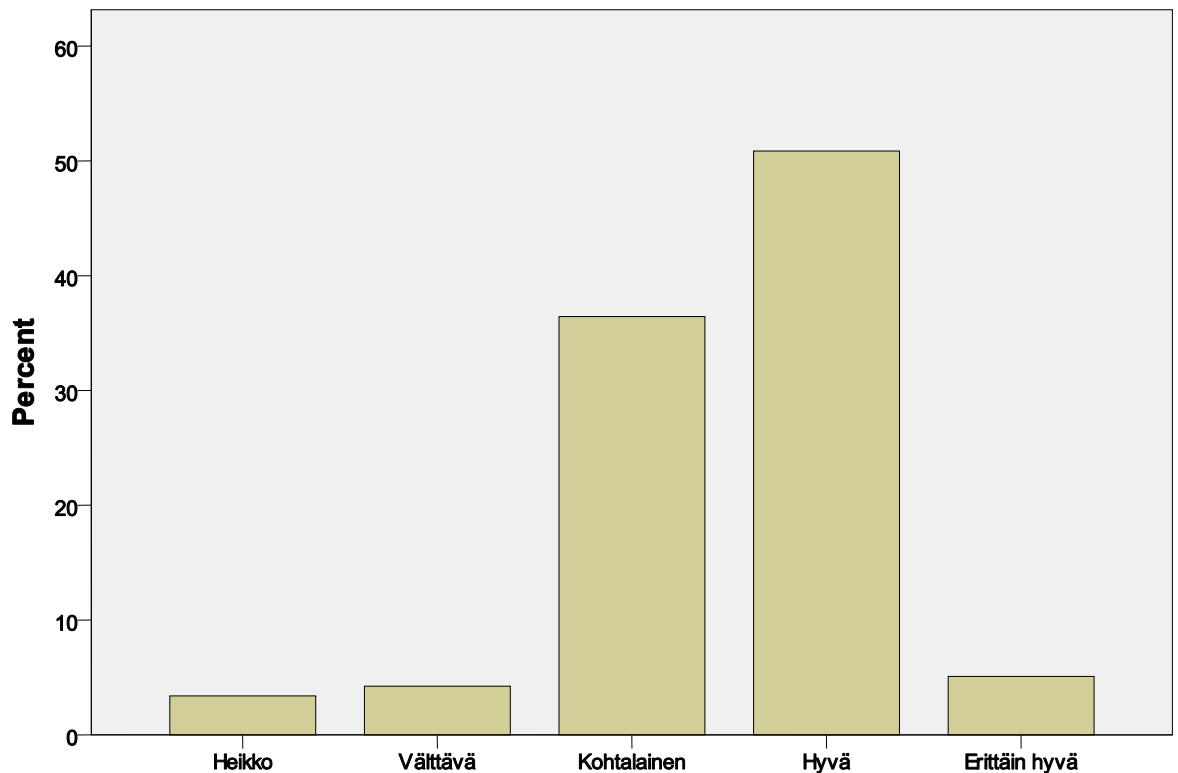
Myös kysyttäessä koulutuspäiviin osallistujien arviota kouluttajien sisällöllisestä asiantuntemuksesta yleisin arvio oli ”hyvä” (Kuvio 5). Peräti noin neljä viidesosaa antoi tämän arvion. Joka kymmenes arvioi kouluttajien

sisällöllisen asiantuntijuuden erittäin hyväksi. Vain harva, noin kymmenesosa, arvioi asiantuntijuuden vain kohtalaiseksi tai sitä heikommaksi.



Kuvio 6. Arvio koulutuksen ymmärrettävyydestä (%)

Arviot koulutuksen ymmärrettävyydestä eivät yllä aivan kouluttajien asiantuntemuksen arvioiden tasolle, mutta silti vain noin viidesosa piti sitä enintään kohtalaisena (Kuvio 6). Suuri enemmistö piti koulutuksen ymmärrettävyyttä hyvänä ja noin viidesosa arvioi sen jopa erittäin hyväksi. Kukaan ei arvioinut koulutuksen ymmärrettävyyttä heikoksi.

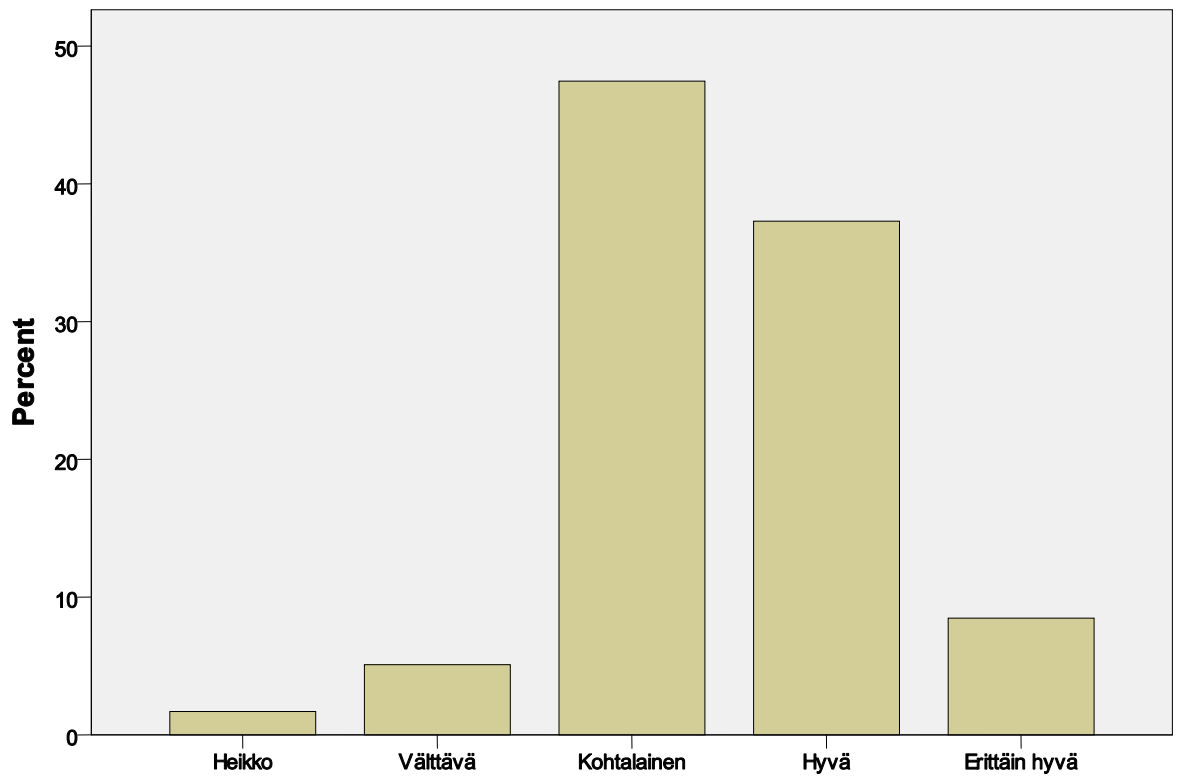


Kuvio 7. Arvio koulutuspäivän sisällön hyödyllisyydestä oman osaamisen kehittymiselle (%)

Kun vastaajat siirtyivät arvioimaan koulutuspäivän hyödyllisyyttä oman osaamisensa kehittymiselle, hajontaa tuli hieman enemmän. Yli puolet piti hyödyllisyyttä hyvänä, mutta varsin moni arvioi sen kohtalaiseksi (Kuvio 7). Muutamit vastaajat pitivät hyödyllisyyttä vain välttävänä tai heikkona – tai sitten erittäin hyvänä.

Arvioitaessa koulutuspäivän annin käyttökelpoisuutta omassa työssä arvolauselä ”kohtalainen” nousi ensimmäistä kertaa kaikkein yleisimmäksi (Kuvio 8).

Lähes yhtä moni arvioi kylläkin koulutuksen käyttökelpoisuuden hyväksi ja oli niitäkin, jotka totesivat sen erittäin hyväksi. Silti on selvää, että koulutuksen käyttökelpoisuus omassa työssä arvioitiin matalammaksi kuin sen hyödyllisyys oman osaamisen kehittymiselle, sen ymmärrettävyys, kouluttajien sisällöllinen asiantuntijuus – tai koulutuspäivät kokonaisuudessaan.



Kuvio 8. Arvio koulutuspäivän sisällön käyttökelpoisuudesta omassa työssä (%)

Vastaajilta kysyttiin myös, mitkä asiat vaikuttavat heidän mielestään eniten koulutuspäivän sisällön hyödyntämiseen arkityössä. Vastaajia pyydettiin valitsemaan tässä kohdin kolme tärkeintä tekijää. Kaikkein eniten mainintoja sai oma motivaation (70,9 %), jota seurasivat sisällön sovellettavuus (67,5 %), asenne päihdetyöhön (42,7 %) sekä oma rohkeus kokeilla (35,5 %) (Taulukko 2). Annetuista vaihtoehdoista selvästi vähiten mainintoja sai esimiehen tuki (9,4 %), mikä on sinänsä yllättävää, koska esimiesten merkitystä pidetään työyhteisö- ja työhyvinvointitutkimuksissa usein keskeisenä.

Taulukko 2. Eniten koulutuspäivän sisällön hyödyntämiseen arkityössä vaikuttavat asiat vastaajien mukaan (N=117)

	Lukumäärä	%
Oma motivaatio	81	70,9
Oman osaamisen taso	37	31,6
Asenne päihdetyöhön	50	42,7
Oma rohkeus kokeilla	41	35,0
Sisällön sovellettavuus	79	67,5
Työyhteisön tuki	39	33,3
Esimiehen tuki	11	9,4

7.5 Koulutuksen hyödyllisyyttä osaamisen kehittymiselle selittävät tekijät

Yksittäisten muuttujien jakaumien tarkastelun lisäksi tässä tutkimuksessa ristiintaulukoitiin muuttujia. Selitettävänä muuttujana tarkasteltiin edellä mainittua kysymystä koulutuspäivän hyödyllisyydestä oman osaamisen kehittymiselle (ks. Kuvio 7). Tutkimus kohdentui nimenomaan koulutuspäivien vaikutukseen työntekijöiden osaamiseen, minkä vuoksi kannatti tarkastella, mitkä tekijät selittävät koulutuksen hyödyllisyyttä osaamisen kehittymiselle.

Ensimmäinen muuttuja, joka ristiintaulukoitiin selitettävän muuttujan kanssa, oli koulutuspäivä. Tässä siis tarkasteltiin, koettiin jokin koulutuspäivä toisia hyödyllisemmäksi oman osaamisen kehittymiselle. Tulokset näkyvät Taulukossa 3. Kaikkein positiivisimmat arviot sai ensimmäinen koulutuspäivä, sillä yli puolet vastaajista arvioi sen hyödyllisyyden hyväksi (57,7 %) ja lähes joka kymmenes (7,7 %) jopa erittäin hyväksi, kun toisten koulutuspäivien arvolauseet eivät kohonneet näin korkeiksi. Toisaalta kaikkein vähiten hyvin

tyytymättömiä oli toisen koulutuspäivän kohdalla, sillä kukaan ei pitänyt sen hyödyllisyyttä heikkona ja välttäväksikin sen arvioi vain harva (3,8 %).

Taulukko 3. Koulutuspäivän hyödyllisyys oman osaamisen kehittymiselle koulutuspäivän mukaan (%)

	Koulutuspäivä 1	Koulutuspäivä 2	Koulutuspäivä 3	Yhteensä
Heikko	3,8	0,0	7,7	3,4 (n=4)
Välttävä	7,7	3,8	2,6	4,2 (n=5)
Kohtalainen	23,1	45,3	33,3	36,4 (n=43)
Hyvä	57,7	49,1	48,7	50,8 (n=60)
Erittäin hyvä	7,7	1,9	7,7	5,1 (n=6)
Yhteensä	100,0 (n=26)	100,0 (n=53)	100,0 (n=39)	100,0 (n=118)

Toiseksi tarkasteltiin koulutuspäivän hyödyllisyyttä oman osaamisen kehittymiselle työtehtävien mukaan. Kaikkein tyytyväisimpiä tässä suhteessa olivat esimiehet ja vaativaa asiakastyötä tekevät (Taulukko 4). Kummastakin ryhmästä vähintään kaksi kolmasosaa piti hyödyllisyyttä joko hyvänä tai erittäin hyvänä, kun muista työntekijäryhmistä näin korkean arvion antoi enintään puolet. Asiantuntijoiden joukossa oli eniten niitä, jotka arvioivat päivän hyödyllisyyden heikoksi (12,5 %).

Taulukko 4. Koulutuspäivän hyödyllisyys oman osaamisen kehittymiselle työtehtävien mukaan (%)

	Esimies- tehtävät	Asian- tuntija- tehtävät	Vaativat asiakas- tehtävät	Asiakas- tehtävät	Muut tehtävät	Yhteensä
Heikko	0,0	12,5	0,0	3,2	0,0	3,4 (n=4)
Välttävä	5,0	0,0	5,7	6,5	0,0	4,2 (n=5)
Kohtalainen	25,0	45,8	28,6	41,9	50,0	36,4 (n=43)
Hyvä	60,0	37,5	60,0	45,2	50,0	50,8 (n=60)
Erittäin hyvä	10,0	4,2	5,7	3,2	0,0	5,1 (n=6)
Yhteensä	100,0 (n=20)	100,0 (n=24)	100,0 (n=35)	100,0 (n=31)	100,0 (n=8)	100,0 (n=118)

Tämän jälkeen tarkasteltiin koulutuspäivän hyödyllisyyttä osaamisen kehittymiselle koulutustason mukaan. Lisensiaateista/tohtoreista kaksi kolmesta piti hyödyllisyyttä hyvänä, mutta on syytä muistaa, että tähän koulutustasoryhmään kuului vain kolme henkeä (Taulukko 5). Sekä ylemmän että alemman korkeakoulututkinnon suorittaneista yli puolet piti koulutuksen hyödyllisyyttä hyvänä tai erittäin hyvänä, mikä oli enemmän kuin ammatillisen perustutkinnon suorittaneiden joukossa.

Taulukko 5. Koulutuspäivän hyödyllisyys oman osaamisen kehittymiselle koulutustason mukaan (%)

	Lisensiaatti tai tohtori	Ylempi korkeakoulu- tutkinto	Alempi korkeakoulu- tutkinto	Ammatillinen perustutkinto/ erikois- ammatti- tutkinto	Yhteensä
Heikko	0,0	14,3	0,0	3,6	3,4 (n=4)
Välttävä	0,0	0,0	4,5	7,1	4,2 (n=5)
Kohtalainen	33,3	28,6	33,3	50,0	36,4 (n=43)
Hyvä	66,7	47,6	57,6	35,7	50,8 (n=60)
Erittäin hyvä	0,0	9,5	4,5	3,6	5,1 (n=6)
Yhteensä	100,0 (n=3)	100,0 (n=21)	100,0 (n=66)	100,0 (n=28)	100,0 (n=118)

Lopuksi tarkasteltiin koulutuspäivän hyödyllisyyttä osaamisen kehittymiselle oman nykyisen osaamistason mukaan katsoen niin päihdetyön osaamista, moniammatillisen työn osaamista kuin yhteistyöosaamista. Oma arvio päihdetyön osaamisesta selvästikin vaikutti koulutuspäivän hyödyllisyyden kokemukseen, sillä selvästi hyödyllisimmäksi koulutuksen kokivat itselleen arvosanan 7 päihdetyön osaamisesta antaneet (Taulukko 6).

Taulukko 6. Koulutuspäivän hyödyllisyys oman osaamisen kehittymiselle nykyisen päihdetyön osaamisen mukaan (%)

	Päihdetyön osaaminen kouluarvosanan mukaan						
	4	5	6	7	8	9	Yhteensä
Heikko	50,0	0,0	5,9	0,0	5,6	0,0	3,5 (n=4)
Välttävä	0,0	12,5	0,0	6,7	0,0	14,3	4,3 (n=5)
Kohtalainen	0,0	37,5	41,2	26,7	44,4	57,1	36,5 (n=42)
Hyvä	50,0	37,5	47,1	64,4	44,4	14,3	50,4 (n=58)
Erittäin hyvä	0,0	12,5	5,9	2,2	5,6	14,3	5,2 (n=6)
Yhteensä	100,0 (n=2)	100,0 (n=8)	100,0 (n=17)	100,0 (n=45)	100,0 (n=36)	100,0 (n=7)	100,0 (n=115)

Tarkasteltaessa kokemusta koulutuspäivän hyödyllisyydestä osaamisen kehittymiselle suhteessa oman nykyiseen osaamistasoon moniammatillisessa työssä tulokset olivat hyvin samankaltaisia. Hyödyllisimmäksi koulutuksen kokivat taitonsa keskitasoisiksi arvioineet – kun yksi ainoa henkilö, joka antoi osaamiselleen arvosanan 5, jätetään tässä huomiotta (Taulukko 7).

Taulukko 7. Koulutuspäivän hyödyllisyys oman osaamisen kehittymiselle nykyisen moniammatillisen työn osaamisen mukaan (%)

	Moniammatillisen työn osaaminen kouluarvosanan mukaan						
	4	5	6	7	8	9	Yhteensä
Heikko	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	11,5	3,5 (n=4)
Välttävä	0,0	0,0	16,7	3,2	4,0	3,8	4,3 (n=5)
Kohtalainen	0,0	0,0	33,3	32,3	42,0	38,5	37,4 (n=43)
Hyvä	0,0	0,0	50,0	64,5	46,0	42,3	49,6 (n=57)
Erittäin hyvä	0,0	100,0	0,0	0,0	8,0	3,8	5,2 (n=6)
Yhteensä	100,0 (n=1)	100,0 (n=1)	100,0 (n=6)	100,0 (n=31)	100,0 (n=50)	100,0 (n=26)	100,0 (n=115)

Lopulta tulokset pysyvät samankaltaisina tarkasteltaessa myös kokemusta koulutuspäivän hyödyllisyydestä osaamisen kehittymiselle suhteessa oman nykyiseen yhteistyöosaamiseen. Tälläkin kertaa hyödyllisimmäksi koulutuksen kokivat itselleen arvosanan 7 antaneet: heistä lähes kolme neljäsosaa (73,7 %) arvioi koulutuspäivän hyödyllisyyden ”hyväksi” (Taulukko 8).. Ero on selvä jo arvosanan 8 itselleen antaneisiin: heistä yli puolet arvioi koulutuksen hyödyllisyyden enintään kohtalaiseksi.

Taulukko 8. Koulutuspäivän hyödyllisyys oman osaamisen kehittymiselle nykyisen yhteistyöosaamisen mukaan (%)

	Yhteistyöosaaminen kouluarvosanan mukaan							
	4	5	6	7	8	9	10	Yhteensä
Heikko	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	7,0	0,0	3,4 (n=4)
Välttävä	0,0	0,0	20,0	0,0	6,5	2,3	0,0	4,3 (n=5)
Kohtalainen	0,0	0,0	20,0	26,3	45,7	37,2	0,0	37,1 (n=43)
Hyvä	0,0	0,0	60,0	73,7	41,3	48,8	100,0	50,0 (n=58)
Erittäin hyvä	0,0	100,0	0,0	0,0	6,5	4,7	0,0	5,2 (n=6)
Yhteensä	100,0 (n=1)	100,0 (n=1)	100,0 (n=5)	100,0 (n=19)	100,0 (n=46)	100,0 (n=43)	100,0 (n=1)	100,0 (n=116)

7.6 Avointen kysymysten vastausten analyysi

Kyselylomakkeen avoimilla kysymyksillä pyydettiin koulutuspäivien osallistujien näkemyksiä ja ajatuksia koulutuspäivien hyödyllisyyteen ja käytännöllisyyteen liittyen. Nämä avoimet vastaukset on analysoitu edellä kuvatun sisällön analyysin keinoin, jonka tulokset esitetään taulukoissa 9–13.

Taulukko 9. Koulutuspäivän osallistujissa herättämiä ajatuksia

	1. koulutuspäivä	2. koulutuspäivä	3. koulutuspäivä
Ajattelua missä päihdetyötä tehdään	"Mitkä ovat paikat Saarikassa missä päihdetyötä tehdään"?		
Ajattelua juomisen syistä	"Mikä ajaa päihteiden väärinkäyttöön" "Alkoholismi on sairaus, sen taakse ei voi paeta päihdeongelmainen omaa vastuutaan, tämä oli ahaa-elämys minulle." "Miettimään päihderiippuvuuden olemusta/ päihdeongelman syntyä, esitettyjen tulkintamallien valossa."		
Ajattelua omista asenteista/omasta toiminnasta	"Omien asenteiden kohtaaminen." "Toisaalta oma ajattelutapa päihteiden käytön taustasta taas laajeni hieman." "Siihen mitä tiedän entuudestaan, voi liittää uusia näkökulmia. Hoitoajateluun voisi saada uusia näkökulmia". "Pitäisi tarkastella omia toimintatapoja, kokeilla uusia."	"Mielenterveyteen vaikuttaa aina kulttuuri ja ympäröivät ihmiset". "Avoin mieli/pyrkimys pois lokeroimisesta. Älä tuijota diagnoosia." "Taas tuli mieleen asiakkaan yksilöllinen kohtaaminen." "Ennakkoluulojen välttäminen eli asiaan tutustuttava ja sen myötä syntyy kuva asiakkaasta tai tilanteesta."	
Ajattelua ja arviointia nykyisistä toimintatavoista	"Päihdeongelmaisen hoitaminen sairautena ei riitä." "Päihdetyö on pitkäkestoisia hoitosuhteita". "Ja totuttujen menettelytapojen kyseenalaistaminen herätti".	"Toteutuuko laki ja se on kovin vapaasti tulkittavasti" "Oma panostus, osataankin ehkä enemmän, jos halutaan tosissaan." "Ajattelua juomisen syistä."	"Heräsi ajatus, että onko kaikki jo keksitty, mutta puuttuu rahaa toteuttaa keksinnöt". "Kaikkia vaikeita asioita ei voida aina ratkaista, mutta ne voidaan ottaa hallintaan."
Ajattelu-esiharkinta-harkinta nykyisten käytäntöjen kehittämistä	"Miten kehittää nykyisiä käytäntöjä päihdetyössä".	"Konsultaatiot tärkeitä." "Puheeksi ottaminen on tärkeä osa	"Dialogi", "Päihdeongelmaisen hoitaminen ei onnistu vain päihde-

	<p>"Asiakas objektista subjektiksi. Aidossa vuorovaikutuksessa keskusteleee kaksi subjektia."</p> <p>"Dialogisuus on tärkeätä."</p> <p>"Toivoisin konkreettista tietoa siitä, kuinka tarpeenmukainen hoito toteutetaan Saarikassa?"</p> <p>"Hoidon prosessimaisuudesta, hoidon jatkuvuuden tärkeydestä vakuutuin lisää." "Selkeät hoitoprosessit työn helpottamiseksi olisi tehtävä."</p> <p>"Koko hoitoyhteisön sitoutuminen ja tavoitteet"</p> <p>"Miten omaa työtä voisi kehittää - miten oman työyhteisön sisällä tieto liikkuisi ja yhteistyötä tehtäisiin enemmän kunnioittaen jokaisen osaamista ja taitoja, mutta tulisi hioa toimintamalleja yhtenäisemmiksi."</p> <p>"Voin omassa työssä todellakin olla osana moniammatillista työryhmää alkoholiongelmaisen hoidossa. Tähän saakka olen ohjannut lähinnä muualle."</p> <p>"Tasavertainen yhteistyö, työntekijät, sekä asiakas mukaan lukien, päästäisiin tuloksiin."</p>	<p>päihdetyötä."</p> <p>"Puheeksi ottamisen tärkeys myös muissa asioissa, yhteistyö moniammatillisesti hedelmällistä - uusia näkökulmia, positiiviset aloitukset palavereissa."</p> <p>"Dialoginen keskustelu antaa uusia ideoita - verkostopalaverin käyttö."</p> <p>"Pav. asumisyksikön perustaminen, mielekkään työtoiminnan suunnitteleminen ja toteuttaminen pav., päihdetyöntekijä kertomaan kouluihin, toimintakeskuksiin jne."</p> <p>"Uudenlaisen moniammatillisen työskentelyn mallin mielekkyys. Tulevien Keski-Suomen SHP:n suunnitelmien tietoon saaminen."</p> <p>"Yhteinen hoitaminen /ei erikseen salaseuroja samoja asioita miettimässä".</p> <p>"Päihdepalveluiden lähipalveluiden konkretisointi tarpeen Saarikan alueella tarvitaan konkretisointia asioihin lisää."</p>	<p>ongelmaa hoitamalla, pitää ottaa ympäristö mukaan. ongelmapuhe ei johda mihinkään, tarvitaan voimavara-puhetta. Realistiset tavoitteet ja isojen haasteiden paloittelu edistävät päämäärään pääsemistä"</p> <p>"Edelleen nousee mieleen moniammatillisen yhteistyön toimivuus? jos lääkärikunnasta kukaan ei käy näissä koulutuksissa, kuinka asia voi edetä toivotulla tavalla kentällä!"</p> <p>"Motivoivan haastattelun ja mini-intervention monipuolisuus, varhaisen puuttumisen jatkohoito?"</p> <p>"Miten tukea lopettamiseen, jos omaa motivaatiota ei ole, miten se synnytetään."</p> <p>"Ajatus ennen toimintaa, äiti-opo-isä, motivoiva haastattelu.."</p> <p>"Keskustelua työntekijöiden kanssa jatkettava".</p> <p>"Puheeksi otton tekniikat on sovellettavissa kaikkeen asiakastyöhön".</p> <p>"Rohkeutta ottaa päihdeasiat puheeksi".</p> <p>"Varhainen puuttuminen ja tuki on hyödyllisempää sekä auttajalle että autetulle".</p> <p>"Avoimien kysymysten käyttö kaikessa dialogissa, ei vain työhön liittyvässä, mini-intervention käyttö omassa</p>
--	--	--	---

			<p>työssä, audit kyselyn käyttö”.</p> <p>”Refleктоiva keskustelu”.</p> <p>”Audit testin aktiivisempi käyttäminen asiakastyössä, yleensä päihdepalveluiden rakenteiden selkiyttämisen tärkeys Saarikassa, ja päihdepalveluista tiedottamisen tärkeys.”</p> <p>”Auditin käyttö, atk-versio motivoiva keskusteluteknikka, hyvä juttu kaikkeen työhön.”</p> <p>”Asiakastyössä käytettäviä menetelmiä voi soveltaa myös työyhteisöasioissa.”</p>
Toiminnallinen idea käytännön kehittämiseksi	<p>”Moniammatillisuuden tärkeys päihdetyössä.”</p> <p>”Se, että alusta asti pitäisi ”hoitaa” koko lähipiiriä kun hoidetaan asiakasta.”</p> <p>”Viikonloppuisin ja pyhinä pitäisi olla tukipaikka päihteiden käyttäjille, ei tarvitsisi olla yksin.”</p>		
Ajattelua oman toiminnan kehittämisestä			<p>”Ajattelin kokeilla käyttää harjoitustehtävän haastattelurunkoa (soveltaen) sopivassa tilanteessa.”</p> <p>”Minä olen isä tyyppi, ja se vaikuttaa moneen.”</p>
Ajattelua asiakkaan tilanteesta			<p>”alkoholin runsas käyttö... itsemääräämisoikeus... motivaatio”</p> <p>”Jäi mieleen sanat suru ja häpeä asiakkaan kokemuksina”</p>

Taulukossa 9 raportoidaan tulokset kyselylomakkeen kysymyksestä 13, jossa pyydettiin vastaajia mainitsemaan kolme ajatusta tai ideaa, jotka koulutuspäivä hänessä herätti. Yläkategorioiksi osallistujien mainitsemista ajatuksista on todettu 1) ajattelu siitä, missä päihdetyötä tehdään, 2) ajattelu juomisen syistä, 3) ajattelu omista asenteista/omasta toiminnasta, 4) ajattelu ja arviointi nykyisistä toimintatavoista, 5) ajattelu-esiharkinta-harkinta nykyisten käytäntöjen kehittämiseksi, 6) toiminnalliset ideat käytännön kehittämiseksi, 7) ajattelu oman toiminnan kehittämiseksi sekä 8) ajattelu asiakkaan tilanteesta. Kunkin koulutuspäivän vastaukset on jäsennetty taulukossa 9 näiden päätekkategorioiden alle.

Taulukossa 10 raportoidaan vastaavasti tulokset kysymyksestä 14, jossa kunkin koulutuspäivän osallistujia pyydettiin mainitsemaan asioita, jotka koulutuspäivässä olivat hyödyllisiä oman osaamisen kannalta. Yläkategorioiksi näiden vastausten analyysissä muodostuivat 1) ajattelu, miksi päihteitä käytetään, 2) ajattelu omista asenteista ja omasta toiminnasta, 3) ajattelu tiedosta ja nykyisestä toiminnasta, 4) ajattelu, esiharkinta/harkinta nykyisten käytäntöjen kehittämiseksi. Taulukossa 10 on esimerkkejä jokaisen kategorian alle sijoitetuista vastauksista.

Taulukossa 11 esitetään puolestaan kategorisoidut vastaukset kysymykseen 15, jossa koulutuksen osanottajia pyydettiin mainitsemaan kolme asiaa, joita he olisivat koulutuspäivän pohjalta valmiita kokeilemaan omassa työssään. Näiden vastausten yläkategoriat ovat 1) ajattelu omasta aiheesta kokeilla käytännössä/perheen kanssa, 2) ajattelu asiakkaan kannalta, 3) ajattelu juomisen syistä, 4) ajattelu asiakkaan ja työntekijän vuorovaikutuksesta/dialogista sekä 5) ajattelu moniammatillisesta yhteistyöstä.

Taulukko 10. Asioita koulutuspäivästä, jotka koettiin oman osaamisen kannalta hyödyllisiksi

	1. koulutuspäivä	2. koulutuspäivä	3. koulutuspäivä
Ajattelua miksi päihteitä käytetään	<p>"Päihteiden käytön syiden pohtiminen"</p> <p>"Päihteidenkäytön haittojen kertaaminen"</p> <p>"Kukaan ei juo tullakseen alkoholistiksi."</p>		
Ajattelua omista asenteista ja omasta toiminnasta		<p>"Omien tuntemusteni ja motiivieni tutkiskelu".</p> <p>"Liittyykö päihteisiin aina mielenterveysongelma?"</p>	<p>"Suhtautuminen psykiatriisiin asiakkaisiin."</p> <p>"Tietoisuus omasta "tyylistäni" haastatellessani ihmisiä".</p> <p>Mini-interventiota jo käytän, sen tapaa voin muuttaa."</p> <p>"Äiti-opo-isä roolikartta avasi mieltä ja suuntaa toimintaa jatkossa."</p> <p>"Lääkitys nykyajan lobotomiaa"</p>
Ajattelu tiedosta ja nykyisestä toiminnasta	<p>"On tilanteita, jossa menen asiakkaan tukena asioille, niin saa varautua minkähänlaista palvelua hän tänään saa."</p>	<p>"Päihdehuoltolaki."</p> <p>"Sosiaalinen konstruktionismi antoi ajattelemisen aihetta, samoin ajatus ja kieli."</p> <p>"Päihdehuoltolain ja päihdetyön kokonaisuuden läpikäyminen palautti asioita mieleen ja herätteli".</p> <p>"Katkaisuhoitoon tullaan tätä nykyä aina promilleissa, mikä kaikkien kannalta on erittäin huono."(A-klinikat)</p>	<p>"Onko diagnoosi ok?"</p> <p>"Voisiko asiakas selvitä pienemmällä lääkityksellä tai vaikka ilman."</p>
Ajattelu, esiharkinta/harkinta nykyisten käytäntöjen kehittämiseksi	<p>"Asennemuutosta tarvitaan hoitotyössä."</p>	<p>"Asiakkaan kohtaaminen."</p> <p>"Moniammatillisuus, pystytään</p>	<p>"Asiakkaan kohtaaminen."</p> <p>"Puheeksi oton tekniikat,</p>

	<p>"Tulee tunne, että kun vielä saan lisäoppia, uskallan paremmin ottaa päihdeasiat puheeksi".</p> <p>"Vastuu hoitavalla työryhmällä, ajatus horisontaalisesta asiantuntijuudesta avoin dialogi."</p> <p>"Yksin tehden ei juuri saa aikaiseksi, tarvitaan moniammatillista ryhmätyötä." Hoito on prosessi, johon sisältyy eri vaiheita, siitä pitää jonkun huolehtia, että prosessi jatkuu".</p> <p>"Moniammatillisuuden korostaminen."</p> <p>"Mutta tärkeimpänä pitäisin ideaa, jossa esim. lääkärit, sosiaalityöntekijät, terapeutit, sh, th ja asiakas olisi samalla viivalla."</p> <p>"Yhteistyön merkitys ja painotus sekä muistuttaminen! päihdeongelman psykologiset tulkintamallit".</p> <p>"Palveluajattelun, perhekeskeisyyden ja hoidon prosessiluonteen miettiminen uudelleen."</p>	<p>ideoimaan asioita. Rohkeasti puheeksi ottaminen. Prosessin seuranta".</p> <p>"Palaverin käyttö yleensä, vertaiskonsultaatio, verkostotyö, dialogi".</p> <p>"Palaveri ym. kokousten vetämistekniikka dialogi asiakkaan kanssa."</p> <p>"Palaverin järjestämisessä uudet näkökohdat. Keitä asiakas haluaisi palaveriin, joissa esillä on hänen asioitaan."</p> <p>"Avoimuuden korostaminen, yhteisen tekemisen korostuminen uudet näkökunnat."</p> <p>"Rakennuspalikat työryhmätyöskentelyyn."</p> <p>"Uudenlaisen moniammatillisen työmallin käyttöönoton mahdollisuus".</p> <p>"Monitoimijuuden käsittely".</p> <p>"Vuorovaikutustaitojen hiominen, yhteistyön kehittäminen".</p> <p>"Päihdeongelmaisten koko hoitoketjun ymmärtäminen":</p> <p>"KSshp:n suunnitelmien tietoon saamisen käyttäminen Saarikan omien järjestelmien kehittämiseksi"</p>	<p>voimavaraistava keskustelutapa- motivoiva haastattelu."</p> <p>"Voimavaraistava keskustelu, puheeksi otton tekniikat"</p> <p>"Läheisten mukaan ottaminen alkoholi-ongelmaisten hoitoon/ jatkokuntoutukseen."</p> <p>"Motivoiva haastattelu, mini-interventio".</p> <p>"Motivoiva haastattelu sopii monenlaisiin tilanteisiin asiakkaiden kanssa, yksinkertaistettuna."</p> <p>"Mini-intervention käyttökelpoisuus asiakastyössä."</p> <p>"Auditin havainnollinen esittely."</p> <p>...asiakkaan motivaation mietinnän tärkeys".</p> <p>"Motivaatio/motivointi. Suljetut- vs. avoimet kysymykset. Haastattelijan roolikartta(äiti, isä, opo).</p> <p>"Motivoivan haastattelun periaatteet, teoria ja käytännön harjoitus."</p> <p>"Haastattelijan roolikartta (äiti, isä, opo) oli mielenkiintoinen, sen miettiminen voi avata monenlaista uutta".</p> <p>"Auttajien roolikartta, ja esimerkki kysymykset"</p>
--	--	---	--

Taulukko 11. Asioita, joita osallistujat olisivat koulutuspäivän pohjalta valmiita kokeilemaan omassa työssään

	1. koulutuspäivä	2. koulutuspäivä	3. koulutuspäivä
Ajattelu omasta aikeesta kokeilla käytännössä /perheen kanssa	”Perheen mukaan ottaminen, perhekeskeisten hoitoneuvottelujen lisääminen”.	”Saarikan oma sostyöntekijä palaveriin perheen kanssa mukaan.” ”Kokouskäytäntö, vertaiskonsultaatiomenetelmä, voimavaralähtöistä palaveria.” ”Läheisten ja omaisten mukaan ottaminen päihdeongelman hoitoon”	”Jonkunlaisena mini-intervention käyttöönotto päihdekäyttäytymisen kirjaaminen avoimien kysymysten miettiminen ja käyttäminen.” ”Audit testin aktiivisempi käyttö omassa asiakastyössä”. ”Äiti-coach, isä akselin haastattelun sisäistämistä”.(x3) ”Audit testi, asiakkaan kohtaamiseen liittyviä päihdekysymyksiä”. ”Selkokielen audit-testin hyödyntäminen omassa työssäni.” ”Motivoivan haastattelun periaatteet käytössä arkityössäni, vaikka eivät tällä niellä, audit myös satunnaisesti käytössä, voisi käyttää enemmän. ” ”Motivaation mittaaminen, ja dokumentointi potilastietojärjestelmään.” ”Työskentelen yksin asiakas työssä, vaikea kokeilla työkavereiden kanssa. Myös asiakkaiden laaja kirjo vaikeuttaa asioiden kokeilua”.
Ajattelu asiakkaan kannalta	”Tuomaan asiakkaan omaa näkemystä ja ajatusta enempi esiin.” ”Ja itse muistamaan hoidon jatkuva asiakkaan tarpeiden mukaan muuntuvakin hoidon prosessinomainen luonne.”		

Ajattelua juomisen syistä	”Syiden ja syntyjen selvittely, mikä on jepen juomisen taustalla”		
Ajattelua asiakkaan ja työntekijän vuorovaikutuksesta/dialogista	”Työntekijät ja asiakas samalla viivalla.” ”Avoin keskustelu ja puheeksiotto päihdeasioissa.” ”Pyrin huomioimaan avoimen dialogin periaatteet paremmin asiakastapaamisessa.”	”Kuunteleva kuuleminen ja asiakkaan kohtaaminen ja dialogin käyttö työssä” ”Yhteisen ymmärryksen lisääminen/huomion kiinnittäminen dialogiin asiakkaan kanssa jutellessa” ”Asiakkaan kuuleminen. ongelmien ottaminen avoimesti puheeksi.” ”Pav-asiakkaan arjen tukeminen, dialogin kehittäminen.” ”Puheeksi ottamisen tekniikoita aion omalle työvälle viedä eteenpäin” ”Vetäjän roolin merkitys kristallisoitui minulle! ja sitä aion petrata!” ”Dialoginen keskustelu työparin käyttö vaikeissa tilanteissa” ”Dialogisuuden kehittäminen pienimuotoista ryhmän vetämistä” ”Vuorovaikutustaitojen hiomista ja ajattelun avartamista”	”Motivoivaa haastattelua ehkä jossain tilanteessa, esim. elämäntapamuutosten yhteydessä.” ”Motivoiva haastattelu niin, että ihmiselle tulee tavoitteita ja niiden toteutumiseen palataan sovittuna ajankohtana.” ”Motivoiva haastattelu roolikartan miettiminen käytännön tilanteissa. ”
Ajattelu moniammatillisesta yhteistyöstä	”Moniammatillisia työryhmiä, verkostopalaverit, panostusta enemmän yhteistyöhön, tiiviimpää yhteydenpitoa ja yhteiset kokoukset”. ”Olen valmis haastamaan muut päihdeongelmaisen ympärillä olevat tuki- ja hoitotahot nykyistä syvempään yhteistyöhön”	”Mielenterveystoimiston kanssa tiiviimpi yhteistyö, emme tiedä heidän lääkityksestään mitään”. ”Ryhmätyöskentely.”	”Verkostopalaverien kehittämistä, audit-kyselyn käyttö, mini-interventio, motivoiva haastattelu, motivointi, voimavaraistava keskustelu” ”Uudenlaiset asiakaspalaverit, uudenlaiset työpaikkakokoukset, kannustuksen antaminen”.

Taulukossa 12 esitetään laadullisen analyysin tulokset osanottajien vastauksista kyselylomakkeen kysymykseen 16, jossa pyydettiin mainitsemaan asioita, joista keskusteltiin työyhteisöissä koulutuspäivän jälkeen. Yläkategorioiksi osallistujien mainitsemista keskustelunaiheista muodostuivat 1) asenteet asiakkaan kannalta, 2) asiakkaan tilanne, 3) osaaminen/vuorovaikutus, 4) nykyinen toiminta ja 5) nykyisten käytäntöjen kehittäminen. Jokaisen näiden kategorioiden sisällä oli useita asioita, joista työyhteisöissä keskusteltiin koulutuksen jälkeen.

Lopulta taulukossa 13 raportoidaan tulokset kyselylomakkeen viimeisen kysymyksen 17 osalta. Tässä kysymyksessä koulutukseen osallistujia pyydettiin mainitsemaan kolme asiaa, joita he olisivat koulutuksen pohjalta valmiita kokeilemaan työyhteisössään työkaveriensa kanssa. Näiden vastausten yläkategoriat ovat 1) vuorovaikutus/dialogisuus ja 2) nykyisten käytäntöjen kehittäminen. Etenkin jälkimmäinen kategoria sisältää lukuisan määrän erilaisia kehittämisajatuksia. Osallistujat olivat valmiita kokeilemaan työyhteisöissään lähes kaikkia koulutuksen aikana esillä olleita päihdetyön työmenetelmiä ja työtapoja.

Taulukko 12. Asioita, joista keskusteltiin työyhteisössä koulutuspäivän jälkeen

	1. koulutuspäivä	2. koulutuspäivä	3. koulutuspäivä
Asenteista/asiakkaan kannalta	<p>"Meidän työntekijöiden tavoista kohdata asiakas, miten syvään juurtuneita ne ovat ja miten itsestään selvytenä pidämme sitä, että olemme avarakatseisia ja suvaitsevaisia, vaikka emme aina osaa nähdä asiaa asiakkaan kannalta. Syötämme omia ajatuksiamme totuuksina joita toisen tulisi noudattaa".</p> <p>"Mitä resursseja eri paikat tarjoavat, missä on myönteinen asenne."</p> <p>"Henkilökunnan asenteista."</p>		
Asiakkaan tilanteesta	<p>"Asiakkaan oma kokemus sairaudestaan."</p> <p>"Erilaisista päihdeidenkäyttäjistä."</p> <p>"Alkoholistin oma vastuu itsehoidosta"</p> <p>"Ei asiakas valmis yhteistyöhön."</p>		
Osaamisesta/vuorovaikutuksesta	<p>"Ammattitaidostamme päihdetyössä"</p> <p>"Miksi lääkäreiden tietoa pidetään tärkeämpänä kuin muuta tietoa(hierarkia)."</p>	<p>"Työntekijä-asiakassuhteeseen vaikuttavasta "elämänhistorian" merkityksestä asiakassuhteeseen."</p> <p>"Meidän päihdeasiakkaat yleensä".</p> <p>"Meidän työssä asiakkaat eivät ole vielä niin motivoituneita, joten joskus tuntuu vähän "pakottamiselta", jos varaa kontrolliaikaa".</p>	
Nykyisestä toiminnasta		<p>"Terveystieteiden rooli päihdeasioissa".</p> <p>"Lääkkeiden liiallisesta ja</p>	<p>"Riittävätkö kotihoidon resurssit jos lähdetään keskustelun ja motivoivan haastattelun kautta kaikkia</p>

		<p>rutiiniomaisesta käytöstä päihdeongelmien hoitamisessa".</p> <p>"Valmiuksia, tilat, henkilöstö mitä löytyy jo nyt".</p>	<p>päihdeasiakkaita hoitamaan jne".</p> <p>"Koulutuspäivässä esille tulleet asiat olivat jo monessa työyksikössä jollakin tasolla jo käytössä".</p>
<p>Nykyisten käytäntöjen kehittämisestä</p>	<p>"Usein katkaisuhuoltoon tulevat ns. samat potilaat. Kuinka osata havainnoida varhainen puuttuminen ja ns. käyttäjien löytäminen muita sairauksia hoidettaessa."</p> <p>"Päihdeongelman ydin, sairaus vai jotain muuta. Mitkä ovat todelliset keinot "hoitaa" päihdeongelmia?"</p> <p>"Miten päästä mahdollisimman pian asiakkaan kanssa hoitoonohjausprosessiin."</p> <p>"Mistä löydämme käytännön työssä aikaa perhekeskeisten hoitoneuvottelujen järjestämiseen, avoimen dialogin synnyttämiseen?"</p> <p>"Hoitokokoukset(horisontaalinen ja vertikaalinen asiantuntijuus), ylittäään yhteistyö oman organisaation sisällä, mutta myös muihin toimijoihin."</p> <p>"Missä hoidetaan akuutit katkaisupotilaat tulevaisuudessa?"</p> <p>"Miten saat hänet puhuttua ympäri."</p> <p>"Vartiointiliikkeen palvelu käytössä, putka, poliisi jne."</p> <p>"Asiakaslähtöisyys."</p>	<p>"Lähinnä sitä, että milloin lähetetään asiakas päihdetyöntekijälle, miten pitkään pystyy itse ohjaamaan tukkimatta ajanvarasta täysin".</p> <p>"Pitääkö kaikkien todella osata ja tietää. riittäisikö, että ottaa puheeksi ja joku työyhteisössä asiaan perehtynyt sitten lähtisi viemään asiaa eteenpäin. puheeksi ottaminen arkipäiväistämisessäkin on meille haastetta riittävästi joidenkin ammattiryhmien kohdalla".</p> <p>"Työyhteisön jaksaminen vaikeina aikoina, ei etsitä syyllisiä, kohdataan ongelmat yhdessä, vaikeuksissa olevaa ei saa hylätä".</p> <p>"Erilaisista haastattelijatyypeistä ja heidän haasteistaan".</p> <p>"Koulutuspäivän sisältö, kuinka yhdistää mielenterveyskuntoutujien ja päihdeasiakkaiden asuminen, työtoimintasyrjäseudulla, onko mahdollista? Pitäisikö erikoistua eri asiakkaisiin?, haasteita riittää".</p>	<p>Kolmannen koulutuspäivän jälkeen työyhteisöissä keskusteltiin mm. palaamisesta auditin käyttöön sekä päihteiden käytön esiin ottaminen aktiivisemmin asiakastilanteissa, motivoivasta haastattelusta, äiti- opo –isä-auttajan roolit, varhaisen tuen merkitys.</p> <p>"Meillä tällä hetkellä olevat asiakkaat heidän toiveensa sekä meidän ja heidän yhteiset tavoitteet".</p> <p>"Varhainen puuttuminen ja jatkohoitomalli kaipaa vielä jäsentymistä. Mietittiin, mikä työskentely sopii meidän tehtäväksemme ja mikä ei tai missä vaiheessa päihdekeskustelu on oikea-aikaista".</p> <p>"Selkeyttä työnjakoon päihdetyötä tekevien sosiaalityöntekijöiden kanssa".</p>

Taulukko 13. Asioita, joita vastaajat olisivat koulutuspäivän pohjalta valmiita kokeilemaan työyhteisössä

	1. koulutuspäivä	2. koulutuspäivä	3. koulutuspäivä
Vuorovaikutusta/dialogisuutta	"Haastatteleva puheeksi otto". "Dialogisuutta asiakastyössä"	"Haastattelu case-tapaukset hallitusti, tapaamistilanteiden jälkipuinti. "Dialogista työtapaa verkostokokoontumisissa" "Dialogin kehittäminen"	
Nykyisten käytäntöjen kehittämistä	"Perhekeskeistä hoitoneuvottelua" "Hoitavaa työryhmää" "Verkostopalaveria" "Uudenlaisen hoitosuunnitelman tekemistä päihdeongelmalliselle". "Parityötä, dialogisesti tehden, jossa ottaisimme jommankumman asiakkaita vastaan yhdessä, ja siinä kolmikantaisesti kävisimme asiakkaan elämäntilannetta läpi. hyviä kokemuksia minulla on ennestään siitä, että asiakasta voi aidosti havahduttaa miettimään mm. päihteidenkäyttöään sillä, että paikalla olevat työntekijät keskustelevatkin keskenään, mitä ovat tilanteesta kuulleet, mikä mietityttää jne." "Panostusta enemmän yhdessä tekemiseen, avoimempaan keskusteluun (verkostotapaamiset)."	"Parityöskentelyä voisi vielä tehostaa" "Avoimempia kannanottoja" "Puheeksiottoa" "Palaverien napakoittamista" "Pav-asiakkaan arjen tukeminen" "Asiat voivat selvitä pienin askelin ja tavoite ei tule kerralla." "Palaverikäytännöistä hyötyä ns. kotiutuspalavereihin ja osaston sisäisiin työyksikköpalavereihin". "Työkaverin tuki vaikeissa ongelmissa oman työskentelyn tueksi eli kollegiaalisen tuen hyödyntäminen." "Keskustelu asiakkaasta, jolla paljon ongelmia. Yhdessä mietittäis mitä olisi parasta tehdä ja parikäynnit hankalien asiakkaiden luona."	"Voimavarastava keskustelu" "Uudenlaiset asiakaspalaverit, uudenlaiset työpaikkakokoukset, kannustuksen antaminen." "Verkostopalavereja ja niiden kehittämistä (2) "Auditin (2) käyttö tarpeen mukaan, ei sovellu kaikille rutiinimaisesti." "Mietimme, että esitämme muulle työporukalle keksityn casen toisen koulutuksessa olleen kanssa juuri puheeksi ottamisesta sekä mini-interventiosta." "Mini-interventio, audit kysely ja motivoiva haastattelu(4), hoitoonohjausta tulee." "Motivaatio/motivointi-suljetut vs. avoimet kysymykset -äiti-opo-isä . "Työskentelen yksin asiakastyössä, vaikea kokeilla työkavereiden kanssa. myös asiakkaiden laaja kirjo vaikeuttaa asioiden kokeilua (mielenterveys, vammais-, päihdepuolen asiakkaat)."

7.7 Yhteenveto tutkimustuloksista

Tutkimuksen keskeisimmät tulokset voidaan vetää yhteen seuraavasti.

Taustatietojen osalta:

- Lähes kaikki vastaajat työskentelivät Perusturvaliikelaitos Saarikassa,
- Työskentelykunta jakaantui varsin tasaisesti,
- Työtehtävien osalta vaativaa asiakastyötä ja asiakastyötä tekevien ryhmät olivat suurimmat, mutta koulutuspäiviin osallistui myös useita asiantuntijoita ja esimiehiä,
- Koulutustason osalta suurimmat ryhmät olivat alemman korkeakoulututkinnon, ammatillisen perustutkinnon ja ylemmän korkeakoulututkinnon suorittaneet työntekijät.

Vastaajien ammatillisen osaamisen suhteen:

- Päihdetyön osaamisen osalta koulutuksen osallistujat arvioivat useimmiten osaamisensa keskitasoiseksi (arvosana 7 yleisin),
- Moniammatillisen työn osaamisensa vastaajat arvioivat hieman päihdetyön osaamista paremmaksi (arvosana 8 yleisin),
- Yhteistyöosaaminen arvioitiin vielä moniammatillisen työn osaamistakin korkeammalle (arvosanat 8 ja 9 yleisimmät).

Koulutuspäivien ja niiden arkityössä hyödyntämisen suhteen:

- Enemmistö vastaajista arvioi päivät kokonaisuutenaan viisiportaisella asteikolla (heikko, välttävä, kohtalainen, hyvä, erittäin hyvä) hyviksi,
- Myös osallistujien yleisin arvio kouluttajien sisällöllisestä asiantuntemuksesta oli ”hyvä”, mitä mieltä oli peräti noin neljä viidesosaa vastaajista,
- Arviot koulutuksen ymmärrettävyydestä eivät yltäneet aivan kouluttajien asiantuntemuksen arvioiden tasolle, mutta silti suuri

enemmistö piti koulutuksen ymmärrettävyyttä hyvänä ja noin viidesosa arvioi sen jopa erittäin hyväksi,

- Yli puolet piti hyödyllisyyttä oman osaamisensa kehittymiselle hyvänä, mutta varsin moni arvioi sen myös enintään kohtalaiseksi,
- Koulutuksen käyttökelpoisuus omassa työssä arvioitiin useimmin kohtalaiseksi, joten se arvioitiin matalammaksi kuin muut koulutuksen muut arvioitavana olleet puolet,
- Kysymykseen, mitkä asiat vaikuttavat vastaajien mielestä eniten koulutuspäivän sisällön hyödyntämiseen arkityössä, eniten mainintoja saivat oma motivaatio ja sisällön sovellettavuus, vähiten mainintoja sai yllättäen esimiehen tuki.

Koulutuspäivien hyödyllisyyttä oman osaamisen kehittymiselle selittävien tekijöiden suhteen:

- Koulutuspäivä: kaikkein positiivisimmat arviot sai ensimmäinen koulutuspäivä, sillä toisten koulutuspäivien arvolauseet eivät kohonneet yhtä korkeiksi,
- Työtehtävät: kaikkein tyytyväisimpiä tässä suhteessa olivat esimiehet ja vaativaa asiakastyötä tekevät,
- Koulutustaso: sekä ylemmän että alemman korkeakoulututkinnon suorittaneista yli puolet piti koulutuksen hyödyllisyyttä hyvänä tai erittäin hyvänä, mikä oli enemmän kuin ammatillisen perustutkinnon suorittaneiden joukossa,
- Oman päihdetyön osaaminen: selvästi hyödyllisimmäksi koulutuksen kokivat itselleen arvosanan 7 päihdetyön osaamisesta antaneet,
- Oma moniammatillisen työn osaaminen: myös tässä kohdin hyödyllisimmäksi koulutuksen kokivat taitonsa keskitasoisiksi arvioineet,
- Oma yhteistyöosaaminen: tässäkin suhteessa hyödyllisimmäksi koulutuksen kokivat itselleen arvosanan 7 antaneet.

Avointen kysymysten osalta:

- Ajatukset ja ideat, jotka koulutuspäivät herättivät: 1) ajattelu siitä, missä päihdetyötä tehdään, 2) ajattelu juomisen syistä, 3) ajattelu omista asenteista/omasta toiminnasta, 4) ajattelu ja arviointi nykyisistä toimintatavoista, 5) ajattelu-esiharkinta-harkinta nykyisten käytäntöjen kehittämisestä, 6) toiminnalliset ideat käytännön kehittämiseksi, 7) ajattelu oman toiminnan kehittämisestä sekä 8) ajattelu asiakkaan tilanteesta,
- Asiat, jotka koulutuspäivässä olivat hyödyllisiä oman osaamisen kannalta: 1) ajattelu, miksi päihteitä käytetään, 2) ajattelu omista asenteista ja omasta toiminnasta, 3) ajattelu tiedosta ja nykyisestä toiminnasta, 4) ajattelu, esiharkinta/harkinta nykyisten käytäntöjen kehittämiseksi,
- Asiat, joita vastaajat olisivat koulutuspäivän pohjalta valmiita kokeilemaan omassa työssään: 1) ajattelu omasta aikeesta kokeilla käytännössä/perheen kanssa, 2) ajattelu asiakkaan kannalta, 3) ajattelu juomisen syistä, 4) ajattelu asiakkaan ja työntekijän vuorovaikutuksesta/dialogista sekä 5) ajattelu moniammatillisesta yhteistyöstä,
- Asiat, joista keskusteltiin työyhteisöissä koulutuspäivän jälkeen: 1) asenteet asiakkaan kannalta, 2) asiakkaan tilanne, 3) osaaminen/vuorovaikutus, 4) nykyinen toiminta ja 5) nykyisten käytäntöjen kehittäminen,
- Asiat, joita vastaajat olisivat koulutuksen pohjalta valmiita kokeilemaan työyhteisössään: 1) vuorovaikutus/dialogisuus ja 2) nykyisten käytäntöjen kehittäminen. Osallistujat olivat valmiita kokeilemaan työyhteisöissään lähes kaikkia koulutuksen aikana esillä olleita päihdetyön työmenetelmiä ja työtapoja.

8 TUTKIMUKSEN TOTEUTUMISEN ARVIOINTIA

Tutkimuksemme toteutimme verkkokyselynä sähköpostitse jokaiselle koulutukseen osallistuneelle henkilölle/työntekijälle. Tavoitteenamme oli saada vastaukset viikon vastausajalla, jotta asia olisi mahdollisimman hyvin muistissa, ja kysymyksiin tulisi yleensäkin vastattua. Vastausajan pidentäminen ei juurikaan lisää vastausinnostusta aikaisempien tutkimusten mukaan, vaan voi jopa heikentää vastaamista, jos tutkimukseen osallistuneita ei saada vastaamaan nopeasti muistutuksen jälkeen.

8.1 Aineiston keruun toteutuminen

Aineisto kerättiin verkkokyselynä ennalta laadittujen kysymysten sisältämällä kyselylomakkeella jokaisen koulutuspäivän jälkeen. Vastausaikaa kyselyyn oli viikko. Tutkimuksen kysymykset pyrittiin miettimään huolella päihdehoitoteorian ja aikaisemman osaamisen kartoittamiskyselyn perusteella sekä ohjaavan asiantuntijan johdolla. Tärkeintä kyselylomakkeen kysymysten tekemisessä oli laatia kysymykset huolellisesti tutkimuksen tavoitteiden ja tutkimusongelmien mukaisesti. Tavoitteena oli ymmärtää, millaista tietoa aineiston keruulla pyritään löytämään. Tällöin onnistutaan keräämään kaikki olennainen tieto, eikä kysyä turhia kysymyksiä. (Aaltola & Valli 2007, 102–105.)

8.2 Mittarin luotettavuus

Mittarin luotettavuutta parantaa tutkijana perehtyminen aikaisempiin tutkimuksiin ja teoriaan ja tutkittavaan ilmiöön. (Aaltola & Valli 2007, 103). Tärkeää on pitää mielessä, mitä halutaan mitata. Jos reliabiliteettia ei ole mahdollista testata, se voi heikentää mittarin luotettavuutta. Lomakkeessa oli vain aiheeseen liittyvät ja toimivat mittarit, vastaajat olivat motivoituneita

täyttämään lomakkeen ja vastausten ja tulosten analysointi sujui siltä osin ongelmitta.

8.3 Tulosten luotettavuus

Tutkimusvälineistöä, esimerkiksi keruumenetelmiä, muuttujia, mittavälineitä, ja tilastollista käsittelyä, testejä ja erilaisia analyyssejä kuvataan ja eritellään uskottavuuden ja tutkimuksen mahdollisen toistettavuuden varmistamiseksi. Tutkimuksessa käytettävät menetelmät on kuvailtava ja selitettävä niin huolellisesti, että lukija pystyy arvioimaan menetelmien sekä niiden avulla saatujen aineistojen asianmukaisuutta ja edustavuutta ja tulosten luotettavuutta. (Hirsijärvi 2007, 255.)

Aaltolan ja Vallin (2007, 166) mukaan hyvä tutkimusraportti sisältää myös metodisen keskustelun, jonka avulla lukijalle annetaan mahdollisuus tarkastella niitä olosuhteita ja erilaisia tilannekohtaisia seikkoja, jotka tutkimuksen tekemiseen liittyvät.

9 POHDINTA

9.1 Tutkimuksen toteuttaminen

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on ollut kerätä palautetta päihdetyön koulutukseen osallistuvilta sosiaali- ja terveysalan työntekijöiltä ja arviointia osaamisen kehittymisestä keväällä 2010 kolmen, maaliskuussa, huhtikuussa ja toukokuussa järjestetyn, erisisältöisen koulutuspäivän avulla.

Perusturvaliikelaitos Saarikan sosiaali- ja terveysalan työntekijöiden osaamisen vaikuttavuutta tullaan seuraamaan jatkossakin TYKESin rahoittaman ja Jyväskylän ammattikorkeakoulun asiantuntijoiden järjestämän projektin

jälkeen. Syksyllä 2010 järjestettiin viisi koulutuspäivää, joista on kerätty palautetta ja henkilökunnan omaa arviointia osaamisestaan ja osaamisensa kehittymisestä.

Tutkimuksen tavoitteena oli saada koulutukseen osallistuvilta sosiaali- ja terveysalan työntekijöiltä myös palautetta koulutuspäivien sisällöistä ja asiantuntijuuden asiantuntemuksen hyödynnettävyydestä päihdetyöhön Perusturvaliikelaitos Saarikan, Saarijärven, Karstulan, Kannonkosken, Kivijärven ja Kyyjärven kuntien alueella. Päätuloksena voitaisiin esittää, että merkittävintä erilaisen koulutuksen omaavien sosiaali- ja terveysalan työntekijöiden osaamisen kehittymisessä oli kvantitatiivisesti mitattuna arvio omasta osaamisesta suhteessa koulutuksen hyödynnettävyyteen ja osaamisen kehittymiseen. Työyhteisössä keskustelulla ja motivaatiolla on käytännön merkitystä hyviksi havaittujen menetelmien toteuttamisessa päihdehoitotyön kehittämiseksi, esim. asiakkaan aitoon kohtaamiseen, kuuntelemiseen ja vuorovaikutukseen keskittymisessä. Koulutuspäivien annista sosiaali- ja terveysalan työntekijät saivat rohkeutta ja taitoa ottaa menetelmiä käytäntöön ja kokeilla itse motivoivaa haastattelua, mini-interventiota ja audit-kyselyä ja niiden tehokkuutta päihteidenkäyttäjän hoitamisessa ja hänen ohjauksessa riittävän varhain tarpeenmukaiseen hoitoon. Tärkeintä on ollut saada kaikki sosiaali- ja terveydenhuollossa työskentelevät työntekijät aiempaa rohkeammiksi ottamaan päihteidenkäyttö ja siihen liittyvät asiakkaan voimavarat puheeksi. Projektin tavoitteena oli henkilökunnan alkukyselyn ja henkilökunnan antamien vastausten ja toiveiden pohjalta saada yhteistyö onnistumaan eri ammattilaisten ja eri toimijoiden kesken.

Kyselymme pyrki kartoittamaan yhteistyön kehittymistä myös moniammatillisuuden, monitoimijuuden ja moniasiantuntijuuden kesken. Monitoimijuudessa on monta toimijatahoa saman asian äärellä, jolloin tarvitaan riittävän selkeä yhtenäinen tavoite, lain antamat vastuut ja yhteistoimijuuden alue. Monitoimijuudessa kunnassa työskentelee eri ammattialoilla työntekijöitä,

kuten opettajat, nuorisotyöntekijät, poliisi ja seurakunnan työntekijät, joiden tulisi kyetä kehittämään enemmän yhteistyötä. Monitoimijudessa toimitaan periaatteessa yksin ja rinnakkain, sekä tehdään tarvittaessa tiiviimpää yhteistyötä ja konsultoidaan puhelimesta tai verkossa sekä tavataan ja ohjataan palavereissa. Tavoitteena on toimia tiiviisti yhdessä, jolloin laaditaan yhteiset tavoitteet, roolit ja yhteiset tapaamiset.

Moniammatillisuudella tarkoitetaan kaikkia sosiaali- ja terveydenhuoltoalan työntekijöitä, hoitohenkilökuntaa, lääkäreitä, fysio-/ toimintaterapeutteja ja sosiaalityöntekijää. Moniammatillisuudessa eri ammattilaiset pyrkivät tavoitteelliseen yhteistyöhön, missä osaaminen moninkertaistuu, esimerkkinä tästä on 1980-luvulta alkaen toteutettu perinteinen verkostotyö.

Moniasiantuntijuudella tarkoitetaan 90-luvun puolivälistä alkaen asiakkaan aktiivista panosta osana asiantuntijuutta. Moniasiantuntijuudella tarkoitetaan erityistä asiantuntemusta päihdehoitotyössä omaavien työntekijöiden yhteistyön kehittämisessä. (Asta Suomi, luento 2010).

Koulutuspäivästä saaduissa palautteissa haluttiin saada tiedollista ja taidollista koulutusta käytännön päihdehoitotyöhön soveltuvista käytännön työmenetelmistä, joita kaikki osaisivat soveltaa työhönsä ja taata asiakkaille parempaa hoitoa varhaisessa vaiheessa päihdeidenkäyttöön puuttumisessa ja kuntoutumisessa Perusturvaliikelaitos Saarikan alueella. Osallistujat antoivat myönteistä palautetta koulutuspäivien asiantuntijoille heidän osaamisestaan, käytännön esimerkeistä ja teorioiden soveltamisesta käytännön harjoitusten avulla, mitkä helpottivat opittavien asioiden viemistä käytännön arkityöhön.

Opinnäytetyön menetelminä käytin verkkokyselyä, joilla halusimme tietoa henkilökunnalta ja johon laadimme aikaisempien tutkimusten, päihdehoitotyön teorian ja ohjaajamme avulla kysymyksiä tutkimustehtäviimme. Koulutukseen osallistuvat saivat viikon vastausaikaa antaa palautetta sähköpostissa lähetettyyn kyselylomakkeeseen. Ensimmäisellä kertaa vastaaminen oli

henkilökunnalta laiskempaa, emmekä vielä tuolloin ymmärtäneet muistuttaa vastaajia/kyselyyn vastaamisesta, kun toisella ja kolmannella kerralla saimme muistutuksen jälkeen vielä joitain vastauksia tutkimukseemme.

Aivan tutkimuksemme alkuvaiheessa miettiessämme tutkimusmenetelmää olisi mielestäni ollut tärkeää haastatella henkilökuntaa heti koulutuspäivän jälkeen ja näin saada tuoreeltaan heiltä palautetta koulutuksesta. Olisi ollut mielenkiintoista myös haastatella osallistujia heidän osaamisen kehittymisestään kevään koulutuksen jälkeen. Käytännössä havainnoimme ja keskustelimme koulutuspäiviin osallistujien kanssa jonkin verran niiden väliajoilla, muttei varsinaisesti enää koulutuksen aikana, koska olimme tällöin opiskelijoina havainnoijien ja tarkkailijoiden roolissa. Havainnoinnista koulutuspäivien aikaan emme tehneet muistiinpanoja, emmekä tienneet olisiko niitä ollut tarpeen tehdä.

Vaikka teimme useamman version kyselylomakkeesta, jäi nopean aikataulumme ja vähäisen kokemuksemme vuoksi kysymykseen 11 ristiriitaisuus. Kysymyksessä haluttiin selvittää koulutuspäivän sisällön hyödyntämistä arkityössä ja vastaukset valittiin valmiista vaihtoehdoista. Vastausten tultua huomasimme, että esimiehen tukea tai tuen puuttumista ei tässä kysymyksessä olisi kannattanut kysyä kahdella erillisellä vaihtoehdolla ("esimiehen tuki" ja "esimiehen tuen puuttuminen") vaan antamalla vaihtoehdoksi pelkästään "esimiehen tuki".

Koska kolmeen eri koulutuskertaan saattoi osallistua sekä samoja että eri osallistujia, käsitelimme jokaisen kyselyvastauksen erikseen, jotta tulokset eivät vääristyisi. Vastauksia kertyi yhteensä 118. Tutkimuksen luotettavuuden kannalta otoksen tulisi olla riittävän suuri ja edustava sekä vastausprosentin mahdollisimman korkea. Kyselyn kysymysten tulee mitata oikeita asioita, jotka kattavat koko tutkimusongelman. (Heikkilä 2005.) Tutkimukseemme vastasivat Saarikan alueen henkilökunnasta koulutukseen osallistuneet vapaaehtoisesti.

Ensimmäisen kyselyn vastausprosentti jäi pienimmäksi, mihin saattoi vaikuttaa se, että verkkokysely ajoittui pääsiäisen aikaan sekä siitä, että muistutusta kyselyyn vastaamisesta ei ensimmäisellä kerralla lähetetty. Seuraavilla kerroilla vastausmäärä lisääntyi.

Luotettavan kvalitatiivisen tutkimuksen kriteerit ovat luotettavuus (*credibility*), siirrettävyys (*transferability*), riippuvuus (*dependability*) sekä yhdenmukaisuus (*confirmability*). Tutkijana sitoutuneisuus vuoden kestävään projektiin on ollut pitkäjännitteisyyttä vaativa. Opinnäytetyön aikatauluun olen yksintyöskentelyni vuoksi joutunut tekemään muutoksia samalla kun olen suorittanut syventäviä opintoja mielenterveyshoitotyössä. Motivoituneen työn alkupuoliskon jälkeen palaaminen uudestaan keskeneräiseen tutkielman pariin ei ole ollut helppoa. Teoreettinen osio oli mielestäni hyvin laaja yksin työstettäväksi. Aineiston analyysivaihe on ollut mielenkiintoisin, mutta vaativa ja haastava yksin toteutettavaksi keskeneräisenä, jolloin aineiston analyysiin oli uudestaan perehdyttävä alusta alkaen. Tutkimustulosten analyysiin ja esittämiseen halusin perehtyä paremmin, koska tämä oli työelämälähtöinen projekti, ja toivoisin sen osaltaan motivoivan henkilökuntaa laadukkaampaan päihdetyöhön sitoutumisessa.

Opinnäytetyön siirrettävyyttä voidaan pohtia esim. aikaisempien tutkimusten ja valtakunnallisten projektien saamien tulosten pohjalta. Enontekiön päihdetyön kehittämisprojekti "Väärtit"-mallissa haja-asutusalueiden olosuhteet ovat päihdetyöhön haasteelliset, kun työttömyyden ja yhteiskunnan muutokset ovat syrjäyttäneet ihmisen tulevaisuuden uskon ja lohdutusta tilanteeseen on haettu alkoholista. Ihminen on tuolloin usein alistunut kohtaloonsa, masentunut ja voimaton ja saavuttanut jonkinlaisen häilyvän tasapainon. Tavoitteena Väärtit-projektissa oli aikaansaada päihdetyön strategia ja keskitetty päihdetyö. Kaikkien toimijoiden yhteinen linja päihdeongelmien ehkäisyssä, ongelmaan puuttumisessa ja varsinaisessa hoidossa selkeyttäisi työtä myös asiakkaiden näkökulmasta katsottuna.

”Kittilän mallista ” voitaisiin ottaa oppia nuorten päihteiden käyttöön puuttumisesta, ettei sitä katsottaisi läpi sormien, vaan otetaan asia puheeksi nuoren itsensä ja hänen vanhempiansa kanssa. (Laakso 2004, 31–36.)

Teoreettisena henkilöstön oppimiseen liittyvänä mallina olemme käyttäneet Kirkpatrickin nelivaiheista koulutuksen arviointimallia koulutuksen vaikuttavuudesta, jossa välittömät oppimistulokset erotetaan vaikutuksista. Aluksi tarkastelimme kyselyn avulla kysymyksissämme koulutukseen osallistuneiden tuntemuksia ja kokemuksia koulutuksesta, jolloin tyytyväisyyttä oli helpompi todeta ja mitata. Osaamisen kehittämisessä motivoidutaan saamaan uutta tietoa ja samalla asenteissa tapahtuu muutoksia. Osaamisen kehittämisessä seuraa merkittävimmän hyödyn tavoittelu, koulutuspäivien sisällön omaksuminen, ajattelevainen, keskusteleminen työyhteisössä sekä rohkeus, motiivi ja halu kokeilla oppimaansa uutta menetelmää, myös yhdessä toisten kanssa yhteistyössä ja moniammatillisesti. Jatkotutkimuksen tavoitteeksi jää projektin, koulutuspäivien ja prosessikonsultaatioryhmien vaikuttavuuden tutkiminen, jolloin on mahdollista tarkastella koulutuksen lopullisia tuloksia alkukyselyn jälkeen päihdetyön paremmassa laadussa, tuottavuudessa sekä asiakkaiden ja omaisten äänen kuulumisessa, hoitoon osallistumisessa ja tyytyväisyydessä.

Tärkeänä ohjaavana teoreettisena näkökulmana tutkimuksessa käytettiin elämäntapojen muutosta. Päihteiden käyttäjään voidaan soveltaa Prochaskan ja Norcrossin transteoreettista muutosvaihemallia, jolloin muutosprosessin vaiheessa ymmärtäminen ja auttaminen on tärkeää siirryttäessä muutosvaiheesta toiseen. Asiakas alkaa ensin harkita muutosta, ja asiakas olisi saatava ymmärtämään itse asiakas itse toimimaan päihdeongelmansa ratkaisemiseksi. Asiakas hakee tuolloin apua, mutta muutoksen edetessä suotuisasti valmistautuu muutokseen ja lopulta ryhtyy toimimaan. Muutosprosessin ymmärtäminen ja auttaminen päihdehoitotyön muutosprosessin eri vaiheissa on tärkeää. Päihteidenkäyttäjää tulisi motivoida

aina, sekä lyhyissä että pitkissä hoitosuhteissa, esimerkiksi alkoholismin varhaisvaiheen hoidossa vähäinenkin interventio, asian esille ottaminen, tuki ja ohjaus tuottaa yhtä hyvän tuloksen kuin laajempi hoito. Alkoholiongelman ollessa vaikea tarvitaan puolestaan laaja-alaista hoitoa. (Havio ym. 2008, 127.)

Muutossuunnitelmasta neuvotteluun kuuluu tavoitteiden asettaminen, muutosvaihtoehtojen harkitseminen sekä konkreettisen suunnitelman tekeminen, esim. avoimella kysymyksellä kysytään: ”Millaista elämä on, jos lopetat tai vähennät?” Päihdeongelmaisen kanssa työskenneltäessä vuorovaikutussuhteeseen liittyy potilaan ilmaisema vastustus, koska muutosprosessiin liittyy aina vastustusta. Työntekijälle on tärkeää olla vahvistamatta vastustusta, ja vastata siihen rakentavasti, jottei muutosprosessi pysähdy vastakkainasetteluun työntekijän ja potilaan välillä. (Havio ym. 2008, 132.)

Vantaan kaupungin kotihoidossa toteutetun hankkeen tavoitteena oli aikaistaa mielenterveys – ja päihdeongelmien tunnistamista kotihoidossa, tehostaa hoitoa kehittämällä moniammatillisesti toiminta- ja yhteistyömalleja sekä lisäämällä ryhmämuotoisia hoitoja ja verkostoja sekä mahdollistaa psykiatrisen asiantuntijahoitajan ja päihdevastaavan hoitajan toiminta kotihoidon alueella. Kotihoidon henkilöstön koulutuksessa on keskeistä työntekijöiden tiedollisen osaamisen lisääminen ja asenteisiin vaikuttaminen. Strukturoitujen mittareiden käyttö antoi työntekijöille välineitä puuttua asiakkaan mielialaan ja päivittäiseen selviytymiseen sekä mahdolliseen päihteiden käyttöön liittyvien ongelmien ottamisessa puheeksi. (THL 2010a, 34–36.)

Työikäisillä yleisin kuolinsyy liittyy alkoholiin. Kuntien perus- ja työterveyshuoltoa on ohjeistettu kouluttamaan henkilökuntaa ottamaan käyttöön mini-interventio sekä audit-kysely alkoholin käytön riskien arvioimiseksi. Ennaltaehkäisevä päihdetyö tulee sisältyä ennaltaehkäisevään terveydenhuoltoon ja neuvontaan. Päihdeongelmaisten lapset tulisi myös

huomioida ennaltaehkäisevässä työssä riskiryhmänä mielenterveyden häiriöiden suhteen. Jokaisella terveysasemalla tulee olla päihdehoitaja, joka toteuttaa avokatkaisuja, jatkaa mini-interventioita motivoivin menetelmin ja osallistuu asiantuntijana muuhun työhön. (THL 2010a, 38–40.)

Päihdeneuvojakoulutus-projektissa, joka toteutettiin Lapin sairaanhoitopiirin ja Suomen sairaanhoitajaliiton ”Toimintamallit käytännöksi” –hankkeen kanssa, tavoitteena oli saada perustietoa päihteistä, jota hyödyntää omassa työssä ja työryhmässä, rohkeutta ottaa puheeksi päihteidenkäyttö sekä asiakastyössä että työryhmissä sekä nopeuttaa ja helpottaa asiakkaan ohjausta eteenpäin paikallisessa organisaatiossa. Projektia arvioitaessa suurella osalla osallistujista koulutus oli vaikuttanut myönteisesti asenteisiin ja työtapoihin. He kokivat saavansa tietoa, jota voi hyödyntää omassa työssään ja rohkeutta ottaa puheeksi asiakkaiden päihteiden käyttöön liittyviä asioita. Koulutus vahvisti omaa asiantuntemusta ja kykyä välittää tietoa sekä ohjata asiakasta paremmin eteenpäin hoito-organisaatiossa. (THL 2010a, 40–41.)

Mielenterveys- ja päihdestrategian tukemisessa todettiin Pohjanmaa-hanketta arvioitaessa, että kuntien mielenterveys- ja päihdepalveluiden käyttäjät tulisivat mukaan suunnittelutyöhön ja että projektin yhteydessä tulisi haastatella ja kuulla asiakasta itseään. (THL 2010a, 48.)

Masennus on iäkkäiden yleisin mielenterveydenhäiriö, josta arvioidaan kärsivän jopa 20 % yli 75-vuotiaista. Alkoholiongelmaisia ikäänntyneessä väestössä arvioidaan olevan 10–15 %. Iäkkäämpänä ongelma on syntynyt kolmanneksella. Suomessa yli 65-vuotiaista miehistä 16 % ja naisista 6 % käyttää alkoholia yli suositeltujen enimmäismäärän eli miehet alle 8 annosta ja naiset alle 5 annosta viikkoa kohden. Iäkkäämpien alkoholia käyttävien diagnosointi on vaikeampaa ja asenteet juomista kohtaan varauksellisemmat. (THL 2010a, 34–35.)

9.2 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Sosiaali- ja terveystieteiden henkilökunnan osaamisen kehittymistä päihdetyössä olen saanut tarkastella tekemässäni opinnäytetyössä, jossa pyrin osallistuvalla havainnoinnilla sekä laatimallamme verkkokyselyllä selvittämään henkilökunnan arvioita oman osaamisen kehittymisestä jokaisen koulutuspäivänsä jälkeen mm. arvioimalla koulutuspäivän sisällön hyödynnettävyyttä omaan työhönsä sekä omaa sen hetkistä osaamistaan päihdetyössä. Teoreettisena mallina on Kierkegaardin kehittämää teoreettista mallia oppimisen kehittymisestä. Oppimisen kehittymistä voidaan tutkimuksen perusteella seurata henkilökunnan omalla arvioinnilla oman ajattelun ja asenteiden kehittymisestä sekä työyhteisössä käydyistä keskusteluista. Lisäksi selvitettiin omaan toimintaan yhdistettävien uusien asioiden viemistä työyhteisöön asiakkaan päihdetyössä sekä kehittyneempien menetelmien, asenteiden, tietojen ja taitojen viemistä käytäntöön.

Opinnäytetyömme osa, josta lopun ajan viimeistelin yksinäni, koostui siis Saarikka-projektin alkuvaiheesta keväällä 2010. Ymmärrän nyt, kun olen saanut opiskella mielenterveystyöhön kuuluvia syventäviä opintoja, koulutuspäivien kouluttajien tavoitteita käsitellä päivien aikana asenteita, arvoja, mielenterveys- ja päihdelakia sekä sopivia työmenetelmiä asiakkaan kokonaisvaltaiseen ja aitoon kohtaamiseen motivoivan haastattelun, audit-kyselyn ja voimavaraistavan keskustelun avulla. Tärkeää olisi myös osata havainnoida omaa ja toisen käyttäytymistä ja erilaisia vaihtuvia rooleja auttamistyössä yleensäkin ja erityisesti päihdetyössä.

Alusta asti olin hyvin kiinnostunut osallistumisesta päihdekoulutusprojektiin, jossa saisin havainnoida, oppia ja tutkia, millaista on yleensäkin koulutuksen vaikuttavuus tai yleensä tutkimus henkilökunnan osaamisen kehittymisestä päihdeasiakkaan kohtaamisessa/hoidossa. Käytännössä sain opiskelutoverini

kanssa miettiä opinnäytetyöme/tutkimuksemme tutkimusongelmat, joihin halusimme vastauksen. Lopulta meille muodostui kolme päätutkimusongelmaa, joilla pyrimme selvittämään henkilökunnan osaamisen kehittymistä päihdeasiakkaan hoidossa perusterveydenhuollossa Saarikan kuntayhtymän alueella. Osallistuvana opiskelija-havainnoijana koulutuksessa oli luonnollista tarjota palautetta koulutuksesta suoraan kunkin koulutuskerran jälkeen, jota pyrimme antamaan koulutuksen järjestäjille verkkokyselyaineistomme pohjalta. Harmillista, oli se että kesän 2010 jälkeen jäin yksin tekemään loppuosuuttamme opinnäytetyöstä, joten jouduin ottamaan tutkimukseen aikalisää. Syksy 2010 oli minulle todella kiireistä opiskeluaikaa, koska halusin syventyä mielenterveyshoitotyöhön, mikä vei aikaa ja resursseja opinnäytetyöltä. Psykiatrisen hoitotyön tuntemus/harjoittelujen myötä saatu kokemus on auttanut minua ymmärtämään paljon paremmin myös päihdeasiakkaiden problematiikkaa, ongelmia, elämää ja riippuvuutta alkoholista tai huumeista. Päihdetyössä asiakas täytyisi saada motivoitumaan omaan hoitoonsa aina uudestaan repsahdustenkin jälkeen (Riippuvuus-luento, syksy 2010).

Mielenkiintoista olisi ollut osallistua koko koulutusprojektiin, mutta aikataulumme eikä syventävien opintojemme päällekkäisyys ei antanut siihen mahdollisuutta. Lopun aikaa työskentelin tutkimuksen parissa yksin, ilman opiskelijatoveriani, joka oli ennestään perehtynyt päihdehoitotyöhön. Ottaen huomioon kokemattomuutemme tutkimuksen tekemiseen sekä ajanpuute, oli realistista, että tyydyin vain kevään 2010 projektivaiheen tulosten tarkasteluun. Aiheesta olisi sinänsä riittänyt vaikka gradun materiaaliksi ja sisällöksi. Opinnäytetyöni tavoitteena on saada työ tehtyä kolmessa kuukaudessa, kun gradun tekemiseen täytyisi varata ainakin noin puoli vuotta.

10 LÄHTEET

- Aaltola, J. & Valli, R. toim. 2007. Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Metodien valinta ja aineiston keruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle (2. korj. ja täyd. p.). Jyväskylä: PS-kustannus.
- Alkoholiiongelmaisen hoito. 2011. Käypä hoito –suositus. <http://www.terveysportti.fi/xmedia/hoi/hoi50028.pdf> Viitattu 15.3.2011
- Esseeaitta (2008) Oppimisen ja koulutuksen vaikuttavuuden arvioinnin vaikeudesta. <http://esseeaitta.blogspot.com/2008/oppimisen-ja-koulutuksen-vaikuttavuuden.html> Viitattu 2.6.2010.
- Halonen, P. & Paakeli-Kurronen, P. 2006. Päihdehoitotyön auttamismenetelmät katkaisuhuolto-osastolla: asiakkaiden ja hoitajien kuvaamana. Pro gradu, Kuopion yliopisto, Hoitotieteen laitos.
- Havio, M., Inkinen, M. & Partanen A. 2008. Päihdehoitotyö. Helsinki: Tammi.
- Heikkilä, T. 2005. Tilastollinen tutkimus. 5.-6. painos. Helsinki: Edita.
- Heiskanen, S. 2009. Katkaisuhuopotilaan voimavarojen tukeminen sairaanhoitajan kuvaamana. Pro gradu -tutkielma, Kuopion yliopisto, Hoitotieteen laitos.
- Henkilötietolaki 523/1999.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uud. p. Helsinki: Tammi.
- Hirvonen, A. & Rutanen K. 2009. Sairaanhoitajopiskelijoiden asenteet päihdeasiakkaita kohtaan ja koulutuksen antamat valmiudet. Opinnäytetyö (AMK), Jyväskylän Ammattikorkeakoulu, Hyvinvointiyksikkö,
- Holmberg J., Hirschovits, T., Kylmänen, P. & Agge E. toim. 2008. Tämä potilas kuuluu meille. Sairaanhoitaja tekee mielenterveys ja päihdetyötä. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto.
- Huumeongelmaisen hoito. 2006. Käypä hoito –suositus. Duodecim 122 (5): 596–614.
- Hämäläinen, T. & Lantta, K. 2008. Työhyvinvointi mielenterveystyössä. Pro gradu – tutkielma, Tampereen yliopisto, Hoitotieteen laitos.
- Jaakkola, K. & Jauhiainen A. 2010. Perusturvaliikelaitos Saarikan päihdepalveluiden toimintamallin kehittäminen prosessikonsultaatioryhmissä Opinnäytetyö (AMK), Jyväskylän Ammattikorkeakoulu, Sosiaaliala.

- Jämsén A. toim. 2010. Selvä päivä, parempi mieli. Puheenvuoroja päihdetyön paremman tulevaisuuden puolesta. Kuopio: Itä-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen verkkojulkaisu 2010. Viitattu 15.3.2011.
http://www.isonetti.net/julkaisut/ISO_julkaisu_2010.pdf
- Järvinen, A. & Varamäki, R. 2010. Suomalaisten alkoholiasenteet 2010. Helsinki: Terveyden edistämisen keskus, Terveyden edistämisen keskuksen julkaisuja 5/2010.
- Keso, L. 1988. Inpatient treatment of employed alcoholics: a randomized clinical trial on Hazelden and traditional treatment. Väitöskirja, Helsingin yliopisto, Lääketieteellinen tiedekunta.
- Kijärvi-Pihkala, M. 2010. Alkoholiohjelman alueellinen koordinaatio paikallisen työn tukena. Alkoholiohjelman 2008–2011 väliarviointi. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Avauksia 14/2010.
- Knuuti, U. 2007. Matkalla marginaalista valtavirtaan? Huumeiden käytön lopettaneiden elämäntapa ja toipuminen. Helsinki: Yliopistopaino, Yhteiskuntapolitiikan laitoksen tutkimuksia 1/2007.
- Koivisto, L. 2004. Huumeiden käyttäjien perhe, elämäntapa ja hoito. Pro gradu -tutkielma, Tampereen yliopisto, Hoitotieteen laitos.
- Koski-Jännes, A., Riittinen, L. & Saarnio, P. 2008. Kohti muutosta. Motivointimenetelmiä päihde- ja käyttäytymisongelmiin. Helsinki: Tammi.
- Kulmala, A. 2006. Kerrottuja kokemuksia leimatusta identiteetistä ja toiseudesta. Väitöskirja, Tampereen yliopisto, Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta.
- Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede 11 (1):3–12.
- Laakso, M. 2004. Enontekiön päihdetyön kehittämisprojekti "Väärtit" 2000–2003. Arviointitutkimus. Opinnäytetyö, Sosionomi (AMK), Diakoniammattikorkeakoulu, Järvenpään yksikkö, Diakoninen sosiaali-, terveys- ja kasvatustieteiden koulutusohjelma.
- Laari, L., Opari, P. & Varamäki, R. 2008. Suomalaisten alkoholiasenteet. Helsinki: Terveyden edistämisen keskuksen julkaisuja 3/2008.
- Laine, M., Wickström, G., Pentti, J., Elovainio, M., Kaarlela-Tuomaala, A., Lindström, K., Raitoharju, R. & Suomala, T. 2006. Työolot ja hyvinvointi sosiaali- ja terveysalalla 2005. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Laitila, M. 2010. Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä. Fenomeno-grafinen lähestymistapa. Väitöskirja, Itä-Suomen yliopisto, Terveystieteiden tiedekunta.

Laki kunta- ja palvelurakennemuutoksesta 169/2007.

Lastensuojelulaki 417/2007.

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

Maasalo, L. & Pitkäpaasi P. 2010. Sairaanhoitajien kokemukset päihdetyöstä – Asenteiden, työnohjauksen ja koulutuksen merkitys. Opinnäytetyö (AMK), Turun Ammattikorkeakoulu, Hoitotyö.

Mielenterveyslaki 1116/1990.

Mikkonen, I. 1997. Työvoimakoulutus osana työmarkkinapolkua. Koulutuksen vaikuttavuus yksilötasolla. Helsinki. Työministeriö.

Mustajoki, P. 2003. Miten potilas motivoituu hoitonsa aktiiviseksi osapuoleksi? Suomen lääkärilehti 58 (42):4235–4237.

Muurinen, S., Nenonen, M., Wilskman, K. & Agge, E. 2010. Uusi terveydenhuolto. Hoitotyön vuosikirja 2010 Fioca Oy, Helsinki. Edita primo Oy.

Myllylä, M-L. 2008. Perusterveydenhuollossa työskentelevien sairaanhoitajien valmiudet kohdata päihteidenkäyttäjiä. Pro gradu -tutkielma, Oulun yliopisto, Terveystieteiden laitos.

Mäkelä, A., Ruokonen, T., Tuomikoski, M. 2001. Hoitosuhdetyöskentely. Helsinki: Tammi.

Pakkonen, M. 2009. Terveysalan täydennyskoulutus - mahdollisuus edistää tutkitun tiedon käyttöä hoitotyössä. Pro gradu -tutkielma, Turun yliopisto, Hoitotieteen laitos.

Prochaska, J.O. & Norcross, J.C. 1999. Systems of psychotherapy: a transtheoretical analysis. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole Publishing.

Pulkkinen, A.-K., Simonen, K. & Suomalainen, H. 2010. Työhyvinvoinnin edistäminen työterveyshuollon näkökulmasta. Opinnäytetyö (AMK), Mikkelin ammattikorkeakoulu, Savonlinna.

Päihdehuoltolaki 41/1984.

Raivola, R., Valtonen, P. & Vuorensyrjä, M. 2000. Käsitteet, malli ja indikaattorit koulutuksen tehokkuutta ja vaikuttavuutta arvioitaessa. Teoksessa Raivola, R. toim. Vaikuttavuutta koulutukseen. Helsinki: Suomen Akatemian julkaisu 2/00, 11–28.

- Rutanen, S. & Tenosalmi-Vänskä, M. 2002. Katkaisu ei ole ratkaisu mutta se on alku – Päihteidenkäyttäjän motivoimisesta ja hoitoon sitoutumisesta. Opinnäytetyö (AMK), Jyväskylän ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveysala.
- Seppä, K. 2003. Asenteet. Teoksessa Salaspuro, M., Kiianmaa, K. & Seppä, K. toim. Päihdelääketiede. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 91-94.
- Stakes. 2007. Ehkäisy ja hoito. Laadukkaan päihdetyön kokonaisuus. Helsinki: Stakes.
- STM. 2003. Valtioneuvoston periaatepäätös alkoholipolitiikan linjauksista. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, Esitteitä 2003:6.
- STM. 2008. Teoriasta toimivaksi käytännöksi. Mini-intervention jalkauttaminen terveyskeskuksiin ja työterveyshuoltoon. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, Selvityksiä 2008:10.
- STM. 2009. Mielensterveys- ja päihdesuunnitelma. Mieli 2009 –työryhmän ehdotukset mielensterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, Selvityksiä 2009:3.
- Tekry. 2009. Terveyden edistämisen barometri 2009. Ajankohtaiskatsaus järjestöjen ja kuntien terveyden edistämiseen. Helsinki: Terveyden edistämisen keskus, Julkaisuja 3/2009.
- THL. 2009. Taskumatti 2009 – tilastotietoa alkoholista ja huumeista. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- THL. 2010a. Innovaatioita terveyden edistämiseen mielensterveys- ja päihdetyössä – kokemuksia Pohjanmaa-hankkeesta, Sateenvarjo-projektista ja Lapin mielensterveys- ja päihdetyön hankkeesta 2005–2009. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Avauksia 5/2010.
- THL. 2010b. Kansallinen mielensterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015. Suunnitelmasta toimeenpanoon vuonna 2009. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Avauksia 16/2010.
- TYKES. 2009. Selvillä Saarikassa. Kehittämiprojekti. Tykes-projektin kuvaus 2009. Hakemus Selvillä Saarikassa hankkeen kehittämiprojektiin <https://www.tekes.fi/aksontiepa/kuvaus-T90176.html>
- Viitala, R. 2007. Henkilöstöjohtaminen. Strateginen kilpailutekijä. Helsinki: Edita.

11 LIITTEET

Liite 1. Kyselylomakkeen kysymykset

1. Työnantajasi
 1. Suomenselän Sateenkaari-säätiö
 2. Perusturvaliikelaitos Saarikka
2. Kunta, jossa työskentelet. Voit valita useampia vaihtoehtoja.
 1. Saarijärvi
 2. Karstula
 3. Kannonkoski
 4. Kivijärvi
 5. Kyyjärvi
3. Työtehtäviesi luonne
 1. Esimiestehtävät
 2. Asiantuntijatehtävät (esim. lääkäri, psykologi, sosiaalityöntekijät...)
 3. Vaativat sosiaali- ja hoitoalan asiakastehtävät (esim. sh, th, ft, perhetti)
 4. Sosiaali- ja hoitoalan asiakastehtävät (esim. lh)
 5. Avustavat sosiaali- ja hoitoalan asiakastehtävät (kouluttamattomat henkilöt)
 6. Tukipalvelutehtävät (esim. laitoshuoltaja, ammattimies)
 7. Muut tehtävät
4. Koulutuksesi
 1. Licensiaatti tai tohtori
 2. Ylempi korkeakoulututkinto (myös ylempi ammattikorkeakoulututkinto)
 3. Alempi korkeakoulututkinto (myös ammattikorkeakoulututkinto tai entinen opisto-asteen tutkinto)

4. Ammatillinen perustutkinto tai erikoisammattitutkinto (esim. 2. asteen tutkinto, kouluasteen tutkinto)
5. Ammatillinen kurssi
6. Ei ammatillista koulutusta nykyisiin tehtäviin

Arvioi koulutuspäivää (Erittäin hyvä, Hyvä, Kohtalainen, Välttävä, Heikko)

5. Koulutuspäivä kokonaisuutena
6. Kouluttajien sisällöllinen asiantuntijuus
7. Koulutuksen ymmärrettävyys
8. Koulutuspäivän vastaavuus odotuksiisi
9. Koulutuspäivän sisällön hyödyllisyys oman osaamisen kehittymiselle
10. Koulutuspäivän sisällön käyttökelpoisuus omassa työssä

11. Mitkä kolme asiaa vaikuttavat eniten tämän koulutuspäivän sisällön hyödyntämiseen arkityössä

1. Oma motivaationi
2. Oman osaamiseni taso
3. Asenteeni päihdetyöhön
4. Oma rohkeuteni kokeilla
5. Sisällön sovellettavuus/siirrettävyys työhöni
6. Työyhteisöni tuki
7. Työyhteisön tuen puuttuminen
8. Esimiehen tuki
9. Esimiehen tuen puuttuminen

12. Arvioi tämänhetkistä päihdetyön osaamistasi kouluarvosana-asteikolla 4-10

Päihdetyön osaaminen

Moniammatillisen työn osaaminen

Yhteistyöosaaminen

13. Mainitse kolme ajatusta/ideaa, jotka koulutuspäivä sinussa herätti

14. Mainitse asioita koulutuspäivästä, jotka olivat sinun osaamisesi kannalta hyödyllisiä

15. Mainitse kolme asiaa, joita koulutuspäivän pohjalta olisit valmis kokeilemaan omassa työssäsi
16. Mainitse asioita, joista keskustelitte koulutuspäivän jälkeen työyhteisössäsi
17. Mainitse kolme asiaa, joita koulutuspäivän pohjalta olisit valmis kokeilemaan työkaverin kanssa työyhteisössäsi