



**TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
ÅBO YRKESHÖGSKOLA**

Opinnäytetyö

**AARREKARTTA-TYÖSKENTELY
PÄIHDETYÖSSÄ**

Edelman Minna & Sahla Satu

Hoitotyön koulutusohjelma

2010

Koulutusohjelma: Hoitotyön koulutusohjelma	
Tekijät Edelman Minna & Sahla Satu	
Työn nimi: Aarrekartta - työskentely päihdetyössä	
Suuntautumisvaihtoehto: Hoitotyö	Ohjaajat: Nikunen Sirpa & Nousiainen Anu
Opinnäytetyön valmistumisajankohta: Toukokuu 2010	Sivumäärä: 42 + 5 liitettä
<p>Päihderiippuvuus on pitkäaikainen sairaus, johon liittyy sairastuneen kyvyttömyys säädellä päihteiden käyttöä. Päihderiippuvuuksista alkoholiriippuvuus on Suomessa nykyisin yksi kasvava kansanterveysongelma, jolla on merkittävä vaikutus terveyteen ja hyvinvointiin. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä 2005 [viitattu 22.5.2009]; Havio, Inkinen & Partanen 2008, 42 - 43.) Päihdehuoltolaki edellyttää kunnan järjestävän päihdepalveluja kunnassa ilmenevän tarpeen mukaisesti. Hoidossa tulee ottaa huomioon sekä fyysiset, psyykkiset että sosiaaliset päihdehaitat. (Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41 [viitattu 22.3.2010].)</p> <p>Aarrekartta - työskentely on yksi työtapo, jota voidaan hyödyntää päihdeasiakkaiden hoidossa. Aarrekartta - työskentely tarkoittaa mielen muutosvalmennusta. Aarrekartalla pyritään vaikuttamaan yksilön mieleen. Aarrekartta - työskentelyssä pyritään tietoisesti löytämään yksilölle itselle tärkeitä asioita, unelmia ja haaveita. Tärkeää työtavassa on, että yksilö itse löytää itselleen tärkeitä haaveita ja tulevaisuuden suunnitelmia. Työskentelyprosessin onnistumisen kannalta yksilön tulee antaa lupa unelmillensa joskus olla totta. (Harju 2000, 13 - 14, 65.)</p> <p>Projektin tehtävänä oli toteuttaa aarrekartta - työskentelytuokio Anjalansalon päihdeasiakkaille Anjalansalossa. Projektin tavoitteena on kehittää aarrekartta - työskentelytapo yhdeksi työmuodoksi Anjalansalon henkilökunnalle ja muille päihdetyöntekijöille päihdetyöhön. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi A - klinikkasäätiö. Opinnäytetyö on osa Erityisestä edistävään – hanketta.</p> <p>Aarrekartta – työskentelytuokio toteutettiin Anjalansalossa viidelle päihdeasiakkaalle. Jokainen heistä työsti itselleen oman aarrekartan joko piirtämällä tai leikkaamalla lehdistä unelmiaan ja haaveitaan. Kyselylomakkeella kerätyn palautteen perusteella aarrekartta – työskentelyä pidettiin mieluisana työmuotona ja omasta aarrekartasta uskottiin olevan hyötyä tulevaisuudessa. Kyselyn vastausten perusteella aarrekartan tekemistä suositeltiin myös muille. Jatkossa voitaisiin tutkia, onko aarrekartta – työskentely tullut yhdeksi työmuodoksi päihdetyöntekijöiden keskuuteen. Lisäksi voitaisiin tutkia aarrekartta – työskentelyn tuloksellisuutta ja sen vaikuttavuutta asiakkaisiin.</p>	
Hakusanat: aarrekartta, A - klinikka, Anjalansalo, päihteet, päihdehoitotyö, riippuvuus	
Säilytyspaikka: Turun ammattikorkeakoulun kirjasto	

Degree Programme: Nursing	
Authors: Edelman Minna & Sahla Satu	
Title: Treasure Map Working against Substance Abuse at Work	
Specialization line: Nursing	Instructors: Nikunen Sirpa & Nousiainen Anu
Date: May 2010	Total number of pages: 42 + 5 attachments
<p>Substance addiction is a chronic disease involving drug-dependently with the inability to regulate the use of intoxicants. Alcohol addiction is currently a growing public health problem in Finland. It has a significant impact on health and welfare. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä 2005 [referred 22.5.2009]; Havio, Inkinen & Partanen 2008, 42 - 43.) Substance abuse services are organized very differently in different municipalities but the law requires the municipality to organize substance abuse services in the municipality as the need arises. In care both the physical, psychological and social disadvantages should be taken into account. (Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41 [referred 22.3.2010].)</p> <p>Treasure map is a working method, which can be utilized in the treatment of substance abuse clients. It is designed to influence the individual's mind. In the treasure map – working it is important that individual him/herself finds important matters, dreams and fantasies for the future and allow them to be true. (Harju 2000, 13 - 14, 65.)</p> <p>The purpose of the project was to keep the treasure map - working session for substance abuse clients in Anjalansalo. The aim of the project is to develop a treasure map as one working method for the staff working in Anjalansalo and other workers in substance abuse work. The thesis was commissioned by A - Clinic Foundation. The thesis is part of Erityistä edistävään - project.</p> <p>The treasure map - working session took place in Anjalansalo with five substance abuse clients. Everyone worked on his/her own treasure map, either by drawing or by cutting pictures from magazines of his/her dreams and fantasies. The feedback from the treasure map - work was collected with a questionnaire. The clients were pleased with the treasure map - method. Further research could find out whether the treasure map – work has become as one of the working methods among substance abuse workers. In addition, it would be interesting to investigate outcomes of the treasure map - work and its effectiveness to clients.</p>	
Keywords: a-clinic, Anjalansalo, dependence, intoxicants, substance abuse care, treasure map	
Deposit at: Library, Turku University of Applied Sciences	

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 PÄIHDERIIPPUUUS	8
3 PÄIHDEPALVELUT	12
3.1 Päihdehuollon järjestäminen	12
3.2 A – klinikkasäätiö	14
4 PÄIHDEHOITOTYÖ	16
4.1 Lääkkeellinen katkaisu- ja vieroitushoito	16
4.2 Asiakkaan motivoiminen päihdehoitoon	18
5 AARREKARTTA - TYÖSKENTELY	20
6 PROJEKTIN TEHTÄVÄ JA TAVOITE	24
7 PROJEKTIN TOTEUTUS	25
7.1 Projektin suunnittelu	25
7.2 Projektin toteuttamisympäristö	26
7.3 Aarrekartta - tuokion toteutus	28
7.4 Aarrekartta – tuokion arviointi	30
8 PROJEKTIN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	33
9 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	36

LIITTEET

Liite 1. Opinnäytetyön toimeksiantosopimus

Liite 2. Tutkimuslupa - anomus A - klinikasäätiö

Liite 3. Suostumuslomake projektiin osallistujille

Liite 4. Kyselylomake kohderyhmälle

Liite 5. Kyselylomakkeen saatekirje

TAULUKOT

Taulukko 1. Kyselylomakkeessa esitetyt väittämät ja niiden vastaukset

1 JOHDANTO

Suomen alkoholiolot ovat vapautuneet viime vuosikymmeninä monin tavoin. Vuoden 1969 alkoholilain muutoksessa tuotiin miedot alkoholijuomat päivittäistavara-kauppoihin, mikä helpotti paljon keskioluen hankkimista. Ennen piti lähteä suureen kaupunkiin hakemaan alkoholipitoista juomaa alkoholiliikkeiden valikoimista. Nykyisin alkoholia saa lähes vuorokauden ympäri kaupoista, kioskeista, baareista ja huoltoasemilta. (Itäpuisto 2008, 13 - 14.)

Alkoholin saatavuuden helpottuessa, toinen tärkeä asia, joka vaikuttaa alkoholin kysyntään on alkoholin hinta. Hinta on laskenut merkittävästi suhteutettuna ihmisten elintasoon. Vuonna 2004 tapahtui Suomessa merkittävä käänne, kun alkoholiveroa laskettiin rajusti. Alkoholi on tullut myös muilla tavoin näkyvämmäksi asiaksi. Tästä esimerkkeinä alkoholimainonnan muuttuminen vapaammaksi, ravintoloiden aukioloaikojen pidentyminen, yleisötapahtumissa harjoitettavan alkoholin myynnin lisääntyminen sekä julkisilla paikoilla juomisen säätelyn väheneminen. (Itäpuisto 2008, 13 - 14.)

Alkoholiriippuvuus on Suomessa nykyisin yksi kasvava kansanterveysongelma, jolla on merkittävä vaikutus terveyteen ja hyvinvointiin. Suomessa ongelmana on erityisesti humalahakuinen juominen. Arvion mukaan Suomessa alkoholin suurkuluttajia on 300 000 - 500 000 ja vuosittain Suomessa alkoholin käytön takia kuolee noin 3000 henkilöä, joka on noin kuusi prosenttia kaikista kuolemantapauksista. Alkoholin suurkulutus ei yleensä ole ihmisen pysyvä ominaisuus, sillä monet vähentävät juomistaan ajan mittaan. Suurkulutuksen rajat ovat erilaiset miehillä ja naisilla. Miehellä alkoholin käyttö luokitellaan riskikäytöksi, jos hän juo kerralla seitsemän alkoholiannosta tai enemmän tai viikossa yli 24 annosta. Naisella vastaava raja kertajuomisessa on viisi alkoholiannosta tai enemmän tai viikossa yli 16 annosta. Alkoholiongelma vaikuttaa yksilön koko elämään, joten hoidon tulee olla kokonaisvaltaista. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä 2005 [viitattu 22.5.2009]; THL 2008 [viitattu 28.1.2010].)

Päihdeasiakkaiden kanssa työskennellessä käytetään monia eri työtapoja, joiden tarkoituksena on edistää ja tukea asiakkaan päihteetöntä elämää. Päihdetyössä pyritään löytämään asiakkaan omat voimavarat ja keinot, joiden avulla tuetaan päihteetöntä arkea. Opinnäytetyössä käsitellään Kristiina Harjun kehittämää aarrekartta - työskentelyä, joka on yksi työmenetelmä, jota voidaan hyödyntää muiden eri alojen lisäksi päihdehoitotyössä. (Kts. Harju 2000.)

Projektin tehtävänä oli toteuttaa aarrekartta - työskentelytuokio Anjalansalon päihdeasiakkaille. Projektin tavoitteena on kehittää aarrekartta - työskentelytapa yhdeksi työmuodoksi Anjalansalon henkilökunnalle ja muille päihdetyöntekijöille päihdetyöhön. Opinnäytetyön toimeksiantaja oli A - klinikkasäätiö. Opinnäytetyö on osa Erityisestä edistävään - hanketta. Hanke oli mielenterveystyön kehittämisprojekti, joka pohjautui Salon seudun mielenterveysstrategiaan. Hankkeen tavoitteena oli luoda yhtenäiset uudet mielenterveyttä edistävät toimintamallit kunnan, yksityisten toimijoiden ja kolmannen sektorin palveluihin. Hankkeen tavoitteena oli myös vahvistaa mielenterveyttä edistävää ja perhekeskeistä työtapaa sekä yhteistyötä eri ammattiryhmien välillä. Hanke oli käynnissä 1.8.2008 - 31.12.2009. (Terveysprojektit 2009 [viitattu 22.5.2009].)

2 PÄIHDERIIPPUVUUS

Päihderiippuvuus on pitkäaikainen sairaus, johon liittyy sairastuneen kyvyttömyys säädellä päihteiden käyttöä. Päihderiippuvuus voi olla fyysistä, psyykkistä tai sosiaalista sekä kaikkia näitä eri yhdistelmissä tai yhdessä. Riippuvuuden kehittyminen on yleensä hidas ja monimuotoinen prosessi. Päihderiippuvaisen henkilön elimistö on kehittänyt korkean sietokyvyn eli toleranssin käytettyä päihdettä kohtaan ja käytön loputtua ilmaantuu vaikeusasteiltaan erilaisia vieroitusoireita. Päihderiippuvuuden yhteydessä puhutaan myös ristitoleranssista. Tämä tarkoittaa toleranssia, joka kehittyy yhden päihteen käytöstä siten, että ihmiselle kehittyy toleranssi myös johonkin muuhun päihteeseen. Hallitun päihteiden käytön katsotaan muuttuneen riippuvuudeksi, kun hallitsemattomat päihteenkäyttäjaksot toistuvat raittiiden jaksojen jälkeen. Päihderiippuvuutta aiheuttavat alkoholi ja huumeet sekä näiden sekakäyttö. (THL 2007 [viitattu 28.1.2010]; Havio, Inkinen & Partanen 2008, 42 - 43.)

Alkoholin kulutus oli vuonna 2008 tilastoitu 100 prosenttisenä alkoholina Suomessa 8,5 litraa asukasta kohden. Kun tähän lisätään tilastoimaton alkoholinkäyttö, nousee alkoholin kokonaiskulutus arviolta 10,45 litraan asukasta kohden. Alkoholin kulutus on viime vuosina ollut nousujohteista. Alkoholin käyttö jakautuu väestössä epätasaisesti, mutta naisten osuus alkoholin kokonaiskulutuksesta on kasvanut. Humalahakuisuus on yhä 2000 - luvullakin yleistä ja hyväksyttävää väestön keskuudessa. Alkoholin pääsääntöinen käyttö keskittyy viikonloppuihin. (Mäkelä & Österberg 2009 [viitattu 28.1.2010].)

Alkoholiriippuvainen ei pysty vähentämään tai lopettamaan alkoholin käyttöä, vaikka haluaisikin. Suurin osa alkoholiriippuvaisen ajasta kuluu alkoholin hankkimiseen, käyttöön tai käytöstä toipumiseen. Alkoholin pakonomainen, jatkuva käyttö johtaa toleranssin kehittymiseen. Tämä tarkoittaa sitä, että alkoholia pitää käyttää yhä suurempia annoksia, jotta päästään haluttuun lopputulokseen. (Huttunen 2008a [viitattu 28.1.2010].)

Alkoholin jatkuvalla, runsaalla käytöllä on monenlaisia vaikutuksia. Erilaiset somaattiset oireet ja sairaudet ovat alkoholisteilla yleisempiä kuin muilla. Vakavia alkoholin pitkäaikaisesta käytöstä seuranneita oireita ovat sekavuus, unettomuus, ärtyneisyys, vapina ja erilaiset alkoholihallusinaatiot, joista yleisimpiä ovat kuulo- ja näköharhat. Alkoholiriippuvainen voi kärsiä erilaisista pelkotiloista ja hän saattaa olla tunnereagoinniltaan yliherkkä. (Havio, Inkinen & Partanen 2008, 72 - 76.)

Runsas alkoholin käyttö aiheuttaa psyykkisiä oireita, kuten ahdistusta, masennusta ja paniikkihäiriöitä. Se saattaa aiheuttaa myös persoonallisuuden muutoksia, jotka voivat ilmetä esimerkiksi aggressiivisuutena, paranoiana tai mustasukkaisuutena. Tämän vuoksi on joskus vaikeaa erottaa alkoholin ongelmakäytön taustalta psykiatrisia sairauksia, mutta niiden hoito on usein edellytys alkoholin liikakäytön hoidolle. Psykiatrisista potilaista päihteiden ongelmakäyttöä esiintyy oirekuvasta riippuen noin 40 - 80 prosentilla. Vastaava luku, joka kuvaa päihderiippuvaisilla ilmeneviä mielenterveysongelmia, on 80 prosenttia. (Havio, Inkinen & Partanen 2008, 76; Huttunen 2008b [viitattu 1.2.2010].)

Alkoholin käyttöön liittyy paljon myös sosiaalisia alkoholihaittoja, jotka koskevat sekä kerralla runsaasti juovia että alkoholiriippuvaisia. Alkoholin runsas käyttö aiheuttaa ongelmia sekä perheessä, työssä että vapaa - ajalla. Alkoholin väärinkäytön yhteydessä esiintyy yleisesti perhe- ja lähisuhdeväkivaltaa. Väkivallan esiintymisen lisäksi alkoholiriippuvainen voi aiheuttaa ongelmallaan myös muille perheenjäsenille sosiaalisia ongelmia. Ne näkyvät heidän suoriutumisessaan työssä ja opinnoissa sekä heidän ihmissuhteissaan ja tunne - elämässä. Edellä mainitut ongelmat korostuvat etenkin lasten ja nuorten kohdalla. Alkoholiriippuvuus voi aiheuttaa erilaisia ongelmia myös työelämässä. Tällaisia ovat esimerkiksi tapaturmat, sairaudet, lisääntyneet poissaolot sekä työtehon väheneminen. Työtehon väheneminen omassa työssä aiheuttaa työn laadun ja tuottavuuden heikkenemistä sekä lisää työtä ja ongelmia työtovereille. Taloudelliset ongelmat ovat myös usein läsnä alkoholiriippuvaisen elämässä. Sosiaalinen syrjäytyneisyys on alkoholiriippuvaisella yleistä. Sosiaalinen elämä on kapeutunut, sillä alkoholiriippuvaisen elämä pyörii alkoholin ympärillä ja sosiaalinen kanssakäyminen tapahtuu usein saman ongelman parissa kamppailevien kanssa.

Tulevaisuutta ei ajatella seuraavaa ryyppyä pidemmälle. (Boström ym. 2007, 14; Österberg 2009 [viitattu 23.3.2009]; A - klinikkasäätiö 2010 [viitattu 23.3.2010].)

Huumeriippuvuudelle tyypillistä on, että huumeet hallitsevat arkea ja että huumeriippuvaisen elämä on kaikin puolin kapeutunut (Havio, Inkinen & Partanen 2008, 63). Aine on huumetta, mikäli se on mainittu huumausainesäädöksissä ja jos sitä annostellaan omatoimisesti muussa kuin lääkinnällisessä tarkoituksessa. Huumeiden käyttö on yleisempää miehillä kuin naisilla. Yleisin käytössä oleva huumausaine on kannabis, jota seuraa amfetamiini. Pieni osa huumeriippuvaisista käyttää heroïinia tai muita opiaatteja. Vuonna 2006 tehdyn kyselyn mukaan joskus huumeita oli kokeillut tai käyttänyt miehistä 16 prosenttia ja naisista 12 prosenttia. Kysely tehtiin postikyselynä ja vastausprosentti oli 55. Huumeriippuvuuden esiintyvyydestä ei Suomessa ole luotettavaa tietoa. Huumausaineiden ongelmakäyttäjien määrää arvioidaan Suomessa amfetamiinien ja opiaattien ongelmakäyttäjien määrällä, joka oli 14 500 – 19 100 vuonna 2005, mikä on 0,5 – 0,7 prosenttia maan 15 – 54 - vuotiaasta väestöstä. Lähes neljä viidestä ongelmakäyttäjistä oli amfetamiinin käyttäjiä. Miesten osuus oli lähes 80 prosenttia. Eniten ongelmakäyttäjiä oli 25 – 34 - vuotiaiden ikäryhmässä. (Poikolainen 2009 [viitattu 28.1.2010]; Rönkä & Virtanen 2009, 7.)

Päihteiden sekakäyttö, joka voi olla hyvinkin päihdehakuista eli pää halutaan sekaisin millä tahansa aineella, liittyy melkein kaikkiin päihderiippuvuusmuotoihin. Yleisin yhdistelmä on alkoholiriippuvuus ja tupakka. Myös kofeiinin yliannostelu on tavallista riippuvuuteen taipuvaisilla ihmisillä. Alkoholiriippuvuus yhdessä lääkeriippuvuuden kanssa muodostaa vaarallisen yhtälön. Lääkeriippuvuus liittyy yleensä rauhoittaviin lääkkeisiin tai unilääkkeisiin. Huumeiden käytön yleistyminen on tuonut sekakäytön piiriin myös kannabiksen, amfetamiinin ja opiaatit. Sekakäyttöä eri huumausaineiden kanssa pidetään kansainvälisesti kaikkein vaikeimpana huumeongelman muotona. Päihteiden sekakäyttäjälle tyypillistä ovat erilaiset psyykkiset ongelmat, sosiaalinen syrjäytyminen ja fyysisen terveyden heikkeneminen. Potilaina he ovat haasteellisia, sillä heidän elämänhallintansa on yleensä vähäistä ja riskikäyttäytyminen kasvanutta. (Havio, Inkinen & Partanen 2008, 65; Holopainen 2009 [viitattu 28.1.2010].) Aikio (1997) on tutkinut lääkkeiden ja alkoholin sekakäyttöä. Tutkimustulosten mukaan sekakäyttöinen

päihderiippuvuus johtaa lääkkeiden hankkimiseen laittomasti ja lääkkeiden katukaupan kasvuun. Sekamuotoisen riippuvuuskäyttäytymisen syventyessä päihteiden käyttäjä menettää elämänhallinnan tunteen ja itsetuhoisen päihteiden sekakäyttö lisääntyy. Tutkimuksesta kävi ilmi, että alkoholin ja bentsodiatsepiinien yhteiskäyttö lisää huomattavasti itsemurhariskiä. (Aikio 1997 [viitattu 14.4.2010].)

3 PÄIHDEPALVELUT

Päihdepalvelut ovat järjestetty hyvin eri tavalla eri kunnissa, mutta päihdehuoltolaki (17.1.1986/41) edellyttää kunnan järjestävän päihdepalveluja kunnassa ilmenevän tarpeen mukaisesti. Kunta voi tuottaa palvelut itse, yhdessä toisten kuntien kanssa tai ostaa ne ostopalveluina säätiöiltä, järjestöiltä tai yksityisiltä palveluntuottajilta. Palvelujen tulee olla helposti tavoitettavia ja joustavia ja ne tulee järjestää ensisijaisesti avohoitona. Päihdehuoltolain hengen mukaisia periaatteita hoidon järjestämiselle ovat luottamuksellisuus, omaehtoinen hoitoon hakeutuminen ja itsenäisen suoriutumisen tukeminen. Hoidossa tulee ottaa huomioon sekä fyysiset, psyykkiset että sosiaaliset päihdehaitat. Tahdosta riippumaton hoito on mahdollista vain poikkeustapauksissa. (Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41 [viitattu 22.3.2010].)

3.1 Päihdehuollon järjestäminen

Päihdehoitopalveluiden on jatkuvasti kehityttävä vastaamaan väestön tarpeita. Huomio tulisi kiinnittää yleisiin palveluihin, jotta erityispalveluja käytettäisiin hallitusti, tarkoituksenmukaisesti ja taloudellisesti. Valtakunnallisesti päihdehoitopalvelujen kehittämistä rahoittavat muun muassa sosiaali- ja terveysministeriö Stakesin ja Terveystieteiden tutkimuskeskuksen kautta, Raha - automaattiyhdistys ja tutkimusapurahoja myöntävät tahot. Hoitopalveluja kehittävät muun muassa A - klinikkasäätiö, Sininauhaliitto, Myllyhoitoyhdistys ja muut päihdealan järjestöt. (Mäkelä 2003, 198.)

Halosen (2005) tutkimuksessa haastateltiin päihdehuollon asiakkaita (n = 6) heidän kokemuksistaan päihdepalveluista. Tutkimustulosten perusteella asiakkaat kokivat palveluita olevan hyvin saatavilla, mikäli he itse olivat motivoituneita hoitoon ja olivat tietoisia erilaisista palvelumahdollisuuksista. Ohjautuminen palveluihin tapahtui joko omaehtoisesti, fyysisen pakon edessä tai ulkopuolisen ohjaamana. Päihdehoitopalveluiden kehittämisessä asiakkaat nostivat esiin varhaisen puuttumisen lisäämisen,

päihdepalvelurakenteen uudistamisen ja selkiyttämisen, päihdepalveluiden laadun sekä kuntoutus – ja hoitomenetelmien kehittämisen. (Halonen 2005 [viitattu 12.4.2010].)

Terveydenhuollossa päihdehuollon järjestäminen painottuu yleispalveluihin, joita tarjoavat sairaalat, terveyskeskukset, työterveysasemat ja yksityinen terveydenhuolto. Erityistason palveluja tuottavat somaattinen ja psykiatrinen erikoissairaanhoito sekä terveyskeskuksissa järjestettävä katkaisuhuolto. (Mäkelä 2003, 193.)

Sosiaalihuollossa päihdeongelmia voidaan hoitaa yleistasolla sosiaalitoimen, kotipalvelun ja perheneuvonnan toimesta. Erityistasolla päihdehuollon järjestävät A-klinikat ja nuorisoasemat, katkaisuhuoltoasemat, kuntoutuslaitokset, asumispalvelut, ensisuojaajat sekä erilaiset päiväkeskukset. (Mäkelä 2003, 193.) Edellä mainituissa päihdehuoltoa järjestävissä paikoissa painottuu alkoholiriippuvuuden hoidossa psykososiaaliset hoitomuodot. Ne pitävät sisällään muun muassa erilaisia terapioiden, keskustelujen, neuvontaa ja yleistä tukemista. Niiden taustalla vaikuttavat monet erilaiset teoreettiset viitekehykset, joista työntekijä valitsee itselleen ja asiakkaalleen sopivan. Psykososiaalinen hoitomuoto voi kohdistua vain asiakkaaseen itseensä tai se voidaan kohdentaa myös vaihtoehtoisesti pariskuntaan, koko perheeseen, laajempaan verkostoon tai asiakasryhmään. Tärkeää psykososiaalisessa hoidossa on työntekijän ja asiakkaan hyvä vuorovaikutussuhde. Toimiva vuorovaikutussuhde on tuloksellisuuden kannalta merkittävämpi asia kuin käytettävä hoitomenetelmä. Yhteistä eri psykososiaalisille hoito- ja kuntoutusmenetelmille on, että niillä on pyrkimys lisätä asiakkaan toimintakykyä ihmiskeskeisellä, tasavertaisella ja kunnioittavalla tavalla ja etsiä myönteistä muutosvoimaa. (Lappalainen - Lehto ym. 2008; Mäkelä 2010 [viitattu 23.3.2010].)

Päihdehuollon hoitojärjestelmään kuuluu myös niin sanottu oma - apu sektori, jossa A-killat, AA- ja Al - Anon ryhmät sekä yleiset harrastus- ja tukiryhmät sekä omais- ja naapuriapu ovat päihdeongelmaisen apuna ja tukena. Muita päihdehuollon hoitojärjestelmään kuuluvia ovat kriisipalvelut, seurakunnat, uskonnolliset päihdehuoltojärjestöt ja raittiustoimi. Ehkäisevä päihdetyö on päihdehuollon järjestämisessä avainasemassa, sillä ongelmien varhainen tunnistaminen ja hoito ovat

tärkeitä. (Mäkelä 2003, 193.) Terveysthuollon ammattilaisille on tehty helpommaksi suurkulutuksen varhainen tunnistaminen erilaisten kyselyjen avulla. Mini - interventio on yksi terveydenhuollon ammattilaisten käyttämä haastattelumuoto. Sillä tarkoitetaan vastaanottokäynnin yhteydessä annettua lyhyttä terveysneuvontaa. Paras kohderyhmä mini - interventiolle on varhaisvaiheen suurkuluttajat, mutta sitä voidaan käyttää myös niiden alkoholiriippuvaisten kohdalla, jotka eivät ole halukkaita pidempiin hoitomuotoihin. Tutkimusten mukaan jo viisi minuuttia kestävällä mini-interventiolla voidaan vähentää suurkulutusta. On tutkittu, että kymmenestä suurkuluttajasta yksi palaa kohtuukäyttöön tai lopettaa kokonaan. Hoitovaikutus säilyy melko pitkään. Mini - interventiolla on todettu olevan myös positiivisia kustannusvaikutuksia hoidettaessa alkoholiriippuvuutta. (Aalto & Seppä 2007 [viitattu 23.3.2010].)

3.2 A – klinikkasäätiö

1930 - luvulla säädettiin laki alkoholihuollosta ja kunnallinen päihdehuolto alkoi. Päihdeongelmien hoitoa koskeva tutkimus-, koulutus- ja kehittämistoiminta oli kuitenkin vähäistä. Näitä puutteita syntyi korvaamaan laaja - alaisen yhteistyösopimuksen pohjalta A - klinikkasäätiö. Se on päihdealan järjestö, joka toimii alueellisesti, valtakunnallisesti ja kansainvälisesti. Kansainvälinen toiminta keskittyy lähialueille ja EU:n alueelle. Säätiön valtakunnallinen toiminta rahoitetaan pääasiassa raha - automaattiyhdistyksen avustuksilla. Säätiön toiminta tähtää päihde- ja riippuvuusongelmaisten ja heidän läheistensä aseman parantamiseen vaikuttamalla yhteiskuntapolitiikkaan sekä järjestämällä erilaisia hoitopalveluja. Niiden käytöstä säätiö on sopinut ostopalvelusopimuksia useiden kuntien kanssa. (A - klinikkasäätiö 2008 [viitattu 22.12.2009]; A - klinikkasäätiö 2009a [viitattu 22.12.2009].)

A - klinikkasäätiön palveluihin kuuluvat A - klinikat, nuoriso- ja katkaisuhuoltoasemat, kuntoutus- ja toimintakeskukset, terveysneuvonta ja tukiasuntotoiminta. A - klinikkasäätiöön kuuluu myös hoito-, tutkimus- ja koulutuslaitoksena toimiva Järvenpään sosiaalisairaala. Vuonna 2008 A - klinikkasäätiön avohoitopalveluja käytti 27 200 asiakasta, kuntoutuspalveluja 4 600 ja asumispalveluja 500. A - klinikkasäätiön toimintaan sisältyy myös koulutuksen järjestäminen sekä päihdehuollon menetelmien kehittäminen ja tutkiminen. Säätiöllä on paljon myös viestintä- ja julkaisu- toimintaa,

esimerkiksi päihdealan erikoislehti Tiimi. (A - klinikasäätiö 2008 [viitattu 22.12.2009; A - klinikasäätiö 2009b [viitattu 22.12.2009].)

Päihdehuollon asiakkailta on yleensä pitkä päihdehistoria ja heidän selviytymisensä erilaisissa yhteiskunnan palveluissa on heikentynyt. Päihdeasiakkaat ovat muun muassa usein syrjäytyneet normaalin vuokra - asumisen ulkopuolelle. Syynä tähän saattavat olla esimerkiksi aiemmin saadut maksuvaikeusmerkinnät. A- klinikankin tarjoama asumispalvelujärjestelmä on monen päihderiippuvaisen pelastus. Se on toimiva ja yhteiskunnalle edullinen tapa vähentää päihderiippuvaisten yhteiskunnallista syrjäytymistä. (Suhonen 2009 [viitattu 24.3.2010].)

A - klinikan järjestämää tukiasumista on tutkittu Salon A - klinikan ASTU - projektin yhteydessä. Hanke tähtäsi päihdeongelmaisten kuntoutus- ja asumispalveluiden kartoittamiseen sekä kehittämiseen. Osana hanketta haastateltiin 40 Salon A - klinikan asumispalvelujen asiakasta tarkoituksena tutkia kuntoutus- ja asumispalvelujen toimivuutta asiakkaiden arjessa selviytymisen edellytyksenä. Parin vuoden kuluttua haastateltiin vielä uudestaan noin puolet vastaajista. Kolmasosa haastatelluista asiakkaista oli selvinnyt haastattelujen välillä hyvin ja heillä oli takanaan raittiutta vuosia ja monilla hallussaan elämänhallinnan elementit. Muiden haastateltujen kohdalla elämänhallinta tukiasumisen myötä oli vahvistunut ja raittiutta heillä oli takanaan useampia kuukausia. Vain noin viidesosalla uudelleen haastatelluista elämänhallinta oli hukassa. Haastattelutulokset osoittavat kiistattomasti sen, että asumispalvelut ja niihin linkittyvät päihdekuntoutuspalvelut mahdollistavat asiakkaan raitistumisen ja elämänhallinnan. Haastatelluista nousi esiin myös halu uudistaa ja monipuolistaa saatavilla olevia palveluja toiminta- tai päiväkeskuksissa. Monet vastaajat kokivat arkea tasapainottavat toiminta- ja päiväkeskukset tärkeiksi, ne liittivät päihdeasiakkaan ympäröivään yhteiskuntaan ja erilaisiin aktiviteetteihin. (Suhonen 2009 [viitattu 24.3.2010].)

4 PÄIHDEHOITOTYÖ

Päihdehoitotyö on terveyttä edistävää, päihteidenkäyttöä ja sen haittoja ehkäisevää ja korjaavaa päihdetyötä. Sairaanhoitaja voi toteuttaa päihdehoitotyötä hyvin erilaisissa työyksiköissä. Asiakkaat päihdehoitotyössä voivat olla suurkuluttajista ensikertalaisiin ja iältään vastasyntyneistä vanhuksiin. (Havio, Inkinen & Partanen 2008, 11.) Päihdehoitotyössä asiakkaan hoidon tarve määräytyy yksilöllisistä tarpeista, odotuksista ja voimavaroista. Hoidon tulee olla kokonaisvaltaista. Päihdeasiakkaan kanssa hoitotyön suunnitelman tulee sisältää fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia tavoitteita, joihin asiakkaan kanssa pyritään. (Havio, Inkinen & Partanen 2008, 35 - 36.)

4.1 Lääkkeellinen katkaisu- ja vieroitushoito

Alkoholin käytön ollessa pitkäaikaista ja riippuvuuden sitä kohtaan vaikeaa, voidaan päihdeettömyyttä tukea lääkehoidolla. Sillä pyritään vaikuttamaan vieroitusoireisiin, jotka ilmaantuvat alkoholinkäytön lopettamisesta. Vaikeat vieroitusoireet saattavat joskus olla esteenä alkoholinkäytön lopettamiselle. Lääkehoitoa on käytetty alkoholiriippuvuuden hoidossa jo lähes 50 - vuoden ajan. Lääkkeiden tehoa alkoholiriippuvuuden hoidossa on tutkittu paljon, enenevässä määrin 1960 - luvulta lähtien. Tutkimuksiin osallistuneilla henkilöillä on ollut samaan aikaan lääkehoidon rinnalla psykososiaalisia hoitomuotoja. Tutkimustulosten perusteella erilaiset psykososiaaliset hoitomuodot muodostavat edelleen alkoholiriippuvuuden hoidon perustan, mutta tietyillä lääkkeillä voidaan hoidon tulosta parantaa noin 10 - 15 prosentilla. Lupaavin uusin tulokas alkoholiriippuvuuden hoidossa on epilepsialääkkeenä käytetty topiramaatti. (Salaspuro 2003 [viitattu 23.3.2010]; Lappalainen - Lehto, Romu & Taskinen 2008, 173.)

Lääkkeellisellä katkaisuhoidolla aloitetaan asiakkaan päihdekuntoutus. Katkaisuhoidon jälkeen mietitään asiakkaalle sopiva kuntoutuspaikka ja – muoto. Asiakkaalle tehdään kuntoutussuunnitelma. Päihdekuntoutuksen tavoitteena on yksilön psyykkisen ja fyysisen hyvinvoinnin tukeminen, elämänhallinnan edistäminen sekä täysraittius tai hallitumpi päihteiden käyttö. (Hirschovits 2008 [viitattu 22.5.2009].)

Päihdeasiakkaiden kokemuksia lääkkeellisestä katkaisuhoidosta on tutkittu Malisen (2007) tekemässä tutkimuksessa haastatteleamalla päihdehuollon asiakkaita (n = 16). Haastatellut asiakkaat kritisoivat kovaa lääkitystä. He kokivat, etteivät omanneet riittävää tietoa lääkkeistä tai päihdelääketieteestä, jotta olisivat voineet ottaa kantaa omaan lääkitykseensä ja sen tarpeellisuuteen. Asiakaskertomuksista merkittävänä asiana nousee esiin se, että katkaisuhoidossa käytetty bentsodiatsepiini - lääkehoito on johtanut joillakin asiakkaila lääkkeiden ongelmakäyttöön. (Malinen 2007, 99.)

Sosiaali- ja terveysministeriön ja Itä - Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen päihdepalvelujen kehittämishankkeessa vuonna 2006 luotiin katsaus asiakkaiden (n = 15) kokemuksista katkaisu- ja vieroitushoidoista. Päihdehoitojaksoja pidettiin yleisesti liian lyhyinä ja liian teknisinä. Paluu arkeen koettiin tapahtuvan etenkin nuorilla turhan nopeasti, sillä vanhassa arjessa vaanivat vanhat ongelmat: Asunnottomuus, taloudelliset vaikeudet, yksinäisyys sekä muut elämänhallinnalliset ongelmat. Osaltaan arjessa olevien ongelmien vuoksi katkaisu- ja vieroitushoidon jälkeistä jatkohoitoa ja kuntoutusta tarvittiin ja sitä myös pidettiin tärkeänä. Päihdepalvelujen yhteydessä puhutaan paljon myös hoitomotivaatiosta, joka on jonkin verran jo kytköksissä asiakkaan haluun olla osallisena hänen omassa hoidossa. Tutkimusten mukaan on kuitenkin näyttöä myös siitä, että hyvä hoitomotivaatio syntyy ja vahvistuu vasta hyvässä hoidossa. Siksi hoitoon pääsemisen turvaaminen kaikissa olosuhteissa onkin todella tärkeää. (Makkonen 2006 [viitattu 24.3.2010].)

Malisen (2007) tekemässä tutkimuksessa haastateltiin päihdeasiakkaita ja koottiin heidän kokemuksiaan katkaisuhoidosta. Haastatelluilla oli erilaisia odotuksia katkaisuhoidosta. Osa toivoi katkaisuhoidolta pysyvää tai ainakin pidempiaikaista päihdeettömyyttä, joillekin asiakkaille katkaisuhoido toimi lyhytaikaisena huilauspaikkana. Katkaisuhoidon pääsemisen edellyttämää alhaista promillerajaa kritisoitiin. Asiakkaat kokivat, etteivät he päässeet katkaisuhoidon riittävän nopeasti promillemäärien ollessa pitkän juomaputken vuoksi korkeat. Tämä johti siihen, että vaikeiden vieroitusoireiden vuoksi jouduttiin hakeutumaan jopa sairaalahoitoon. Tehdyistä tutkimuksista kävi ilmi, että vain yhdelle haastatelluista oli katkaisuhoidon jälkeen tehty jonkinlainen hoitosuunnitelma. Tutkimukseen osallistuneet asiakkaat

korostivat kuitenkin vastauksissaan katkaisuhoidon jälkeisen jatkohoidon tärkeyttä. (Malinen 2007, 98 – 100.)

4.2 Asiakkaan motivoiminen päihdehoitoon

Asiakkaan motivaatiota pidetään päihdehoidon välttämättömänä edellytyksenä. Motivaatio voidaan käsittää joksikin, mitä ihminen tekee. Sen löytäminen edellyttää ongelman ymmärtämistä, muutoskeinojen etsimistä ja valitun muutostavan käynnistämistä sekä siinä pitäytymistä. Sitä pidetään avaimena muutokseen. Motivaatiota ilmenee ihmisen kaikessa toiminnassa ja se vaikuttaa monissa yhteyksissä. Ihmisen motivaatioon vaikuttavissa tekijöissä on paljon eroja, monenlaiset kokemukset voivat voimistaa tai heikentää motivaatiota. Yksi hoitotyön näkökulmasta tärkeä asia, asiakkaan motivaation löytymiseen, on hoitajan ja asiakkaan välinen vuorovaikutus. Hoitajan tyyli ja lähestymistapa asiakasta kohtaan vaikuttavat paljon siihen, miten asiakas suhtautuu hoitoon ja kuinka hoito onnistuu. Hoitajan tehtävä on voimistaa asiakkaan myönteistä muutosmotivaatiota liiallisesta päihteiden käytöstä, vaikka muutos onkin asiakkaan omalla vastuulla. Hoitaja voi myös auttaa asiakasta tuntemaan, että hän pystyy tekemään muutoksen. Hän voi auttaa asiakasta kehittämään muutossuunnitelman sekä auttaa asiakasta aloittamaan sen toteutuksen. (Koski – Jännes, Riittinen & Saarnio 2008, 16 - 17, 19 – 21.)

Yksi tapa, jolla hoitaja voi lähestyä asiakasta, on motivoiva haastattelu. Suomessa julkaistussa Käypä hoito – suosituksessa todetaan, että motivoivalla haastattelulla on lisäävä vaikutus alkoholiongelmaisen hoidon tuloksellisuuteen. Suosituksessa todetaan, että motivoivalle haastattelulle on kertynyt kohtalainen tutkimusnäyttö alkoholiongelmaisen hoidossa. (Koski - Jännes 2008, 42; Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä 2005 [viitattu 24.3.2010].) Motivoivan haastattelun tavoitteena on auttaa asiakasta ratkaisemaan sellaisia motiiviristiriitoja, jotka ehkäisevät myönteisiä käyttäytymismuutoksia. Päihderiippuvaisen motiiviristiriita syntyy esimerkiksi siitä, että kyseinen ei - hyväksytty toiminta toisaalta tuo tyydytystä ja toisaalta siitä aiheutuu paljon haittaa. Asiakasta ei pakoteta eikä painosteta muutokseen, vaan motivoivan haastattelun ensisijainen tavoite on, että muutos lähtee asiakkaan omasta halusta.

Asiakkaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen on ensisijaisen tärkeää. Motivoivan haastattelun periaatteita ovat empatian ilmaiseminen, ongelmakäyttäjytymisen ja asiakkaan henkilökohtaisten arvojen välisen ristiriidan voimistaminen ja suuntaaminen kohti muutosta, väittelyn välttäminen sekä asiakkaan pystyvyyden tunteen vahvistaminen. (Koski - Jännes ym. 2008, 42 - 43, 46.)

Motivoivaan haastatteluun sisältyviä perustaitoja ovat vahvistaminen, avoimet kysymykset, heijastava kuuntelu ja tiivistäminen. Vahvistamisen avulla voidaan tukea asiakkaan asiantuntemusta sekä itsetuntoa. Aidon kiinnostuksen osoittaminen on tärkeää asiakkaan itsetunnon kohottamisen vuoksi. Vahvistamisella tarkoitetaan sitä, että pyritään löytämään ja nimeämään yhdessä asiakkaan kanssa hänen vahvuuksiaan. Motivoivassa haastattelussa suositellaan käytettävän avoimia kysymyksiä suljettujen sijaan. Avoimilla kysymyksillä tarkoitetaan sellaisia kysymyksiä joihin ei voi vain vastata ”kyllä” tai ”ei”. Kysymysten tarkoituksena on saada esille asiakkaan ajatusmaailmaa, ei hoitajan. Avoimilla kysymyksillä saadaan asiakas kertomaan tarkemmin omasta tilanteestaan, tunteistaan ja ajatuksistaan. Heijastavalla kuuntelulla tarkoitetaan sitä, että hoitaja yrittää havaitsemansa ja kuulemansa perusteella arvata, mitä asiakas tarkoittaa. Hoitaja sanoo arvauksensa tai huomionsa ääneen ja tarkastaa, onko ymmärtänyt asian oikein. Heijastava kuuntelu auttaa asiakasta tunnistamaan omia ajatuksiaan, toimintatapojaan ja tunteitaan. Tiivistämisellä tarkoitetaan sitä, että välillä haastattelun aikana kootaan yhteen niitä asioita, joita asiakas on siihen mennessä sanonut. Tiivistelmät osoittavat asiakkaalle, että häntä kuunnellaan ja hänen on mahdollista korjata asioita, jos hoitaja on jotakin väärin ymmärtänyt. (Koski - Jännes ym. 2008, 50 - 51.)

Yksi työskentelymuoto, jolla pyritään herättämään asiakkaassa myönteistä muutosvoimaa, on Kristiina Harjun kehittänyt aarrekartta – työskentely. Siinä asiakas tekee itselleen aarrekartan, johon hän työstää unelmiaan. Työskentelyn lomassa asiakkaalla on myös uudenlainen mahdollisuus tutustua itseensä ja pysähtyä miettimään, mitä omalta elämältään haluaa. (Kts. Harju 2000.)

5 AARREKARTTA - TYÖSKENTELEY

Aarrekartta - työskentely tarkoittaa mielen muutosvalmennusta. Aarrekartalla pyritään vaikuttamaan yksilön mieleen. Aarrekartta - työskentelyssä pyritään tietoisesti löytämään yksilölle itselle tärkeitä asioita, unelmia ja haaveita. Tärkeää työtavassa on, että yksilö itse löytää itselleen tärkeitä haaveita ja tulevaisuuden suunnitelmia. Työskentelyprosessin onnistumisen kannalta yksilön tulee antaa lupa unelmillensa olla totta. Aarrekartasta tulee unohtaa sanat: jos, ehkä, mutta ja isi - muodot. Unelmat ovat hyvä olla myönteisessä muodossa ja täsmällisiä. (Harju 2000, 13 - 14, 65.)

Aarrekartta – työskentelyn kehittäjä Harju on alkanut henkilökohtaisesti käyttää aarrekartta - työskentelyä työmetodinä 70 – luvun alkupuolella osana erilaisissa muutoshankkeissa. Usein hankkeisiin osallistujat olivat työyhteisöjä, jotka olivat organisaatiomuutoksen kynnyksellä. Tieto aarrekartta - metodista kulki hiljalleen työyhteisöistä yhdistyksille ja niin edelleen. Aarrekartasta syntyi työtapa, josta pidettiin. 90 - luvulla alettiin kysellä yksilövalmennuksista, jotta päästäisiin aarrekartta - työskentelyn kanssa tutuiksi. Seuraava vaihe aarrekartan historiassa oli 2000 - luvun vaihteessa, jolloin Harjun kirjoittama Aarrekartan avulla kohti uutta - kirja julkaistiin. Tämä aiheutti sen, että kyselyitä aarrekartta - työskentelyyn liittyen alkoi tulla ympäri Suomea. Näin päädyttiin siihen, että aarrekarttakouluttajia alettiin kouluttaa tammikuussa 2000. Koulutukseen kaikki olivat tervetulleita. Koulutusta ei suunnattu mihinkään kohderyhmään, vaan kaikki ketkä halusivat tutustua metodiin ja käyttää sitä, olivat tervetulleita. Tällä hetkellä aarrekarttakouluttajia on viidessä eri maassa. Kaikki kouluttajat ovat syntyperältään suomalaisia. (Harju 22.12.2009, henkilökohtainen tiedonanto.)

Aarrekarttavalmennuksen oleellinen osa on, että kouluttajat antavat niin sanotun oppimistakuun. Idealtaan se tarkoittaa sitä, ettei kouluttaja voi toteuttaa ihmisen unelmia, mutta hän voi opettaa asiakasta hyödyntämään aarrekarttamenetelmää unelmiensa saavuttamiseksi. Valmennukseen kuuluu myös se, että henkilökohtaisesti voidaan ottaa yhteyttä kouluttajaan milloin tahansa. Tavallista on, että yhteyttä otetaan.

Valmennuskursseilla on yleensä paljon enemmän naisia kuin miehiä, ellei kyse ole tilauskurssista. (Harju 22.12.2009, henkilökohtainen tiedonanto.)

Aarrekartta – työskentely edellyttää keskittynyttä mieltä. Aikaa aarrekartan tekoon kuluu yksilöllisesti. Unelmien ollessa mielessä selkeänä, aarrekartan tekeminen on vain tekninen suoritus. Useimmiten unelmat kuitenkin hahmottuvat vasta aarrekarttaa tehtäessä. Oman aarrekartan voi tehdä joko kuvalliseen, sanalliseen tai tuntemukselliseen muotoon. (Harju 2000, 68.)

Kuvallista aarrekarttaa tehtäessä työskentelyyn tarvitaan paperia, kyniä ja lehdistä leikattuja kuvia. Aarrekartan tekijä valitsee lehdistä sellaisia kuvia, jotka kuvaavat hänen omia unelmiaan joko konkreettisesti tai abstraktisti. Valitsemansa kuvat tekijä asettelee paperille haluamallaan tavalla muodostaen itselleen oman aarrekarttansa. Paperille voi myös piirtää tai maalata unelmia. Valmis aarrekartta on kuvakooste, jonka tarkoitus on puhutella tekijäänsä ja muistuttaa häntä, mitä hän pitää itselleen tärkeänä. (Harju 2000, 68 – 69.)

Sanallinen aarrekartta on tarkoitettu auditiivisille ihmisille, joille unelmien hahmottaminen sanoina on tärkeää. Sanallisen aarrekartan tekoon voi käyttää mitä tahansa kirjoitus pohjaa kalenterin alalaidasta tyylikkääseen muistikirjaan. Sanallisen aarrekartan teossa tekijä kirjoittaa unelmansa paperille ikään kuin kirjoittaisi itselleen kirjettä. Tekstiä voi olla joko vähän tai paljon, pääasia on että unelma tulee riittävästi kuvattua. Auditiiviset ihmiset voivat oman sanallisen aarrekartan lisäksi kannustaa itseään unelmiensa suuntaan myös äänten ja musiikin avulla. (Harju 2000, 69 – 70.)

Tuntemuksellisessa aarrekartta – työskentelyssä unelmia hahmotetaan muiden aistien kuin näön tai kuulon avulla. Tuntemuksellisen aarrekartan tekijä tuottaa kehoonsa mielikuvien avulla tuntemuksia tulevaisuudesta: tältä tuntuu, kun unelma on totta. Unelmista nousevat tuntemukset voidaan koskettamalla kohdentaa kehoon tiettyyn kohtaan, jolloin siihen jää kehollinen äly – ja tunnepohjainen muistijälki, unelma – ankkuri. (Harju 2000, 70 – 74.)

Virallista tutkittua tietoa aarrekartan toimivuudesta ei ole. Aarrekartan kehittäjä Harju on itse kerännyt epävirallista tietoa aarrekartan toimivuudesta. Hän on lähettänyt noin puolen vuoden päästä aarrekarttavalmennukseen osallistumisesta kirjeen osallistuneille ihmisille ja pyytänyt heitä kertomaan, miten aarrekartta - työskentely on vaikuttanut heidän elämäänsä. Vastaaminen ei ole ollut pakollista, mutta vastauksia on tullut paljon. Harjun mukaan palautuneista vastauksista noin 95 prosenttia on kertonut aarrekarttansa toimineen. (Harju 22.12.2009, henkilökohtainen tiedonanto.)

Aarrekartan käyttäminen mielen muutostyökaluna päihdetyössä vaatii asiaan hyvin paneutumista, sillä päihdeasiakkaat ovat hauraita ihmisiä, joiden elämä on ajautunut ahdinkoon. Aarrekartta - työskentely on yksinkertainen ja samalla hyvin voimaannuttava työskentelytapa. Päihdeasiakkaan kanssa on tärkeää saada hänet ajattelemaan, mikä on hänelle hyvä elämä. Tärkeää on myös miettiä, vaikkapa työntekijän kanssa yhdessä, miksi päihdeetön elämä mahdollistaa helpommin hyvän elämän ja mitä hyötyä asiakkaalle on siitä. Kun asiakas tulee tietoiseksi omista unelmistaan, saadaan hänet vakuuttuneeksi paremmin siitä, miten hoito - ohjelma tai hoitosuunnitelma askel askeleelta tukee hänen omaa unelmaansa. Päihdeasiakkaan pitää löytää jokin oma henkilökohtainen unelma, joka voi olla erilainen, mitä hoitohenkilökunta on tullut ajatelleeksi. Unelmista ei voida sanoa, että toisen unelma olisi hienompi kuin toisen, vaan kaikkia unelmia tulee kunnioittaa. Eri asia on, jos asiakkaan unelma kuulostaa hoitohenkilökunnan mielestä epäterveeltä, esimerkiksi unelma on itsetuhoinen tai yhteiskunnan näkökulmasta katastrofaalinen. (Harju 22.12.2009, henkilökohtainen tiedonanto.)

Terve ihminen suunnittelee tulevaisuuttaan, mutta syrjäytyneelle ihmiselle elämä on usein näköalaton. Tärkeää olisi kuitenkin katsoa tulevaisuuteen ilolla ja energisyydellä, sillä se luo elämään uskoa, jonka varassa voi siirtyä askel askeleelta eteenpäin. Jos elämään uskomisen on pois, ihminen ei tiedä mihin on menossa ja miksi. Mutta jos elämään uskotaan ja odotetaan jotain hyvää tulevaisuudesta, ihmisellä on elämäntahtoa ja – voimaa sekä tunne siitä, että elämällä on vielä jotain annettavaa. Tämän tunteen herättäminen, hahmottaminen ja sanoittaminen ovat aarrekartta – työskentelyssä keskeisiä asioita. Keskeistä on myös antaa ihmiselle energiaa lähteä

toimimaan itse siten, että hänen näkemyksensä hyvästä elämästä toteutuu. (Harju 22.12.2009, henkilökohtainen tiedonanto.)

Aarrekartta - työskentelyssä perusmenetelmä on selvä, siinä tuskin tulee tulevaisuudessa tapahtumaan muutoksia. Hiljalleen tehdään selvitystyötä siitä, miksi aarrekartta-työskentely työtapana aiheuttaa ihmisen toiminnassa muutoksia. Tutkitaan, miksi aarrekartta – työskentely on toimiva menetelmä ja mikä siitä tekee sellaisen. (Harju 22.12.2009, henkilökohtainen tiedonanto.)

6 PROJEKTIN TEHTÄVÄ JA TAVOITE

Tässä projektissa tehtävänä oli toteuttaa aarrekartta - työskentelytuokio Anjalansalon päihdeasiakkaille. Projektin tavoitteena on kehittää aarrekartta - työskentelytapa yhdeksi työmuodoksi Anjalansalon henkilökunnalle ja muille päihdetyöntekijöille päihdetyöhön.

7 PROJEKTIN TOTEUTUS

Päihteiden käytön lisääntyessä päihdehoitotyön osaamista tarvitaan yhä enemmän ja päihdetyötä tulee toteuttaa asiakaslähtöisesti hyvin eri tavoin. Työskentelyä päihdeasiakkaiden kanssa on mahdollista kehittää sekä tutkitun tiedon että ammatillisen kokemuksen kautta, kehittäminen vaatii sairaanhoitajalta oman tietopohjan syventämistä. Omaan työhön kohdistuvaa tutkivaa ja kehittävää työtä voi laajentaa koskemaan myös esimerkiksi työyhteisöä. Päihdehoitotyön tutkimukset ovat tähän mennessä olleet suppeita. Tulevaisuudessa olisi tärkeää tutkia jo vakiintuneita hoitomuotoja sekä kehittää niiden rinnalle uusia. (Havio, Inkinen & Partanen 2008, 237 – 238.)

Opinnäytetyö haluttiin tehdä päihdetyöhön liittyen, sillä kiinnostus sitä kohtaan on suuri ja päihdetyön osaamista tulevaisuudessa tarvitaan yhä enemmän. Opinnäytetyön tiimoilta oltiin yhteydessä Salon A - klinikkatoimen johtajaan, joka antoi ehdotuksen kohdistaa opinnäytetyö asumisyksikkö Anjalansaloon. Anjalansalon kanssa tehtiin toimeksiantosopimus (LIITE 1). Anjalansalosta saatiin aihe - ehdotus, jossa toivottiin opinnäytetyön käsittelevän aarrekartta - työskentelyä. Se on työskentelytapa, josta Anjalansalon henkilökunnalla ei ole vielä käytännön kokemusta.

7.1 Projektin suunnittelu

Projekti on ennalta määriteltyyn tavoitteeseen pyrkivä hanke, joka on tarkkaan harkittu ja suunniteltu. Projektilla on aikataulu, määritellyt resurssit ja oma projektiorganisaatio. Projektin luonteeseen kuuluu, että sillä on alku ja loppu. (Rissanen 2002, 14.) Opinnäytetyö päädytään tekemään projektina, jossa tarkoitus on pitää aarrekartta - työskentelytuokio. Projektisuunnitelman laatiminen on hallitun projektityöskentelyn kannalta tärkeää. Projektisuunnitelmassa pääpaino on siinä, mitä tehdään, kuka tekee ja mihin mennessä. Projektisuunnitelma kuvaa, miten haluttu lopputulos saadaan aikaan sekä se toimii myös seurannan ja valvonnan apuvälineenä. (Rissanen 2002, 54 - 55; Ruuska 2007, 178 - 179.) Projektista laaditaan projektisuunnitelma ennen sen

toteuttamista. Projektisuunnitelmalla anotaan projektilupa (LIITE 2) A – klinikkasäätiöltä.

Syksyn alussa on tarkoitus valita projektiin osallistuvat asukkaat ja heidän määrä yhteistyössä Anjalansalon henkilökunnan kanssa. Tarkoituksena on valita aarrekartta - tuokioon enintään kymmenen asiakasta ja osallistujien valintakriteerit ovat asuminen Anjalansalossa, päihdeongelmatausta sekä oma motivaatio ja kyvykkyys osallistua kyseiseen työskentelytapaan. Osallistuminen on vapaaehtoista. Työskentelyn onnistumisen kannalta päädytään kuitenkin ratkaisuun, että kaikki Anjalansalossa asuvat ovat tervetulleita osallistumaan aarrekartta - työskentelyyn. Ennen tuokion toteuttamista tehdään osallistujille suostumuslomake (LIITE 3).

Aarrekartta - tuokiosta pidetään muutaman päivän kuluttua osallistuneille asukkaille kysely, jonka tarkoituksena on selvittää aarrekartta - tuokion mielekkyyttä ja onnistumista. Kyselytutkimuksessa voidaan käyttää sekä avoimia että monivalintakysymyksiä. Kysymyksiä voidaan muotoilla kolmella eri tavalla. Yksi tapa on avoimet kysymykset, joissa on jätetty tyhjää tilaa vastausta varten. Toinen tapa on monivalintakysymykset, joissa on laadittu valmiit vastausvaihtoehdot, joista vastaaja valitsee mieleisensä. Kolmas tapa on asteikkoihin eli skaaloihin perustuvat kysymykset, jossa vastaaja valitsee, kuinka paljon hän on samaa tai eri mieltä esitetyn väittämän kanssa (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2001, 185 - 187). Kyselylomake (LIITE 4) tehdään ennen aarrekartta – tuokiota. Sen rakenne muodostuu saatekirjeestä (LIITE 5) ja varsinaisesta kyselyosasta. Aarrekartta - työskentelytuokion pohjaksi saadaan aarrekartta - työskentelyn kehittäjä Kristiina Harjun (2000) kirjoittama kirja: Valmiina muutokseen – aarrekartan avulla kohti uutta ja pidettävän tuokion pohjaksi haastatellaan myös puhelimitse Harjua. Projekti raportoidaan keväällä 2010 Turun ammattikorkeakoululla sekä Anjalansalossa henkilökunnalle.

7.2 Projektin toteuttamisympäristö

Salon A-klinikkatoimi tarjoaa päihdehuollon erityispalveluja Salon seudulle ja osalle Turun itäisistä kunnista, joka sisältää sosiaali- ja terveystyöpalvelut, toimintakeskus- ja kuntoutus sekä asumispalvelut. Vuonna 2008 Salon A - klinikkatoimeen henkilökuntaan

kuului johtajan lisäksi 42 ihmistä. Palveluja käytettiin seuraavanlaisesti: A - klinikat 947 asiakasta, kuntoutusyksiköt 141, toimintakeskukset 203 ja Uukkari 38 asiakasta. Vuonna 2008 päättyi Salossa toteutettu Astu - projekti, jonka tarkoituksena oli kehittää kuntoutus- ja asumispalveluja. Projektista syntyneet yöpäävystys ja vertaistukityö jäivät pysyviksi toimintamuodoiksi Salon seudulle. (A - klinikkasäätiö 2009 [viitattu 22.12.2009].)

Salon A - klinikkatoimeen kuuluva Salon A - klinikka ja sen sivuvastaanotot lähikunnissa tarjoavat neuvontaa, ohjausta ja hoitoa alkoholi-, lääke-, huume- ja peliriippuvuuksien vähentämiseksi sekä auttavat edellä mainituista ongelmista kärsiviä ja heidän läheisiään. Salon A - klinikalla järjestetään yksilö-, pari- ja perhetapaamisia, erilaisia avoimia ja suljettuja ryhmiä sekä päivystävä sairaanhoitaja toteuttaa terveysneuvontaa, terveydenhoidollisia toimenpiteitä ja avokatkaisuhoitoa. Päihdekierteen ennaltaehkäiseminen on tärkeää. Salon A - klinikkatoimen kolme toimintakeskusta ovat matalan kynnyksen paikkoja, joihin asiakkaiden on helppo tulla. Ne tarjoavat asiakkailleen päihteetöntä yhdessäoloa ja yhteisöllistä toimintaa. Asiakkailta on mahdollisuus kokeilla myös omia voimavarojaan erilaisten työ sopimusten muodossa. Avohuollon kuntoutus- ja asumispalveluja Salon A - klinikkatoimessa tuotetaan Louhela - yhteisössä Somerolla, Asumisyhteisö Anjalansalossa sekä Rolle - työnä. Lisäksi A - klinikka järjestää tuettua asumista. Asumispalveluyksiköiden perustehtävänä on varmistaa asuminen sille tasolle, että hoito ja tuki mahdollistuvat. Yksiköiden välinen yhteistyö, hoidon ja asumisen jatkuvuus ovat tärkeitä elementtejä. (A - klinikkasäätiö 2009 [viitattu 22.12.2009].)

Asumisyhteisö Anjalansalo kuuluu Salon A - klinikkatoimeen. Anjalansalo tarjoaa asumispalveluja ja päihdekuntoutusta. Sinne hakeudutaan Salon A - klinikan kautta. Jokaiselle asiakkaalle tehdään oma kuntoutussuunnitelma. Anjalansalossa on yhteensä 16 - paikkaa kahdessa eri rakennuksessa. Asiakkaat ovat eri - ikäisiä aikuisia päihteiden käyttäjiä. Anjalansalo tarjoaa tuettua asumista asiakkailleen, joiden on tarkoitus tulevaisuudessa asua itsenäisesti. Tämän lisäksi Anjalansalossa on liikuntarajoitteisia asukkaita, joilla ei ole elämäntilanteensa vuoksi mahdollista käyttää muita asumispalvelumuotoja tai -laitoksia. Asukkaiden asumisjaksot Anjalansalossa

vaihtelevat muutamien viikkojen intervallijaksoista yli vuoden kestäviin asumisjaksoihin. Asumisyhteisön ideologia pohjautuu sosiokulttuuriseen innostamiseen, yhteisöllisyyteen ja yksilölliseen päihdetyöhön. Keskeisiä asioita ovat kiireettömyys, riittävän ajan antaminen asiakkaalle sekä se, että muutos on mahdollista vaikeasta päihdeongelmasta huolimatta. Anjalansalo toimii myös osana Salon A - klinikkatoimen 2000 - luvulla kehittelemää asumispolkua. (A - klinikkasäätiön Salon A - klinikkatoimi 2007 [viitattu 14.1.2010].)

Asumispolku tähtää pitkäkestoiseen päihdekuntoutukseen ja samalla asiakkaan asumisen edellytysten turvaamiseen. Tavoitteena on päihteetön ja itsenäinen asuminen. Asumispolku alkaa Louhelasta, jossa asiakas pysähtyy noin kuukauden ajaksi miettimään elämäänsä. Louhelassa ollessaan asiakkaan on mahdollista saada itselleen tukihenkilö ja päästä mukaan vertaistukitoimintaan. Louhelaan pääsyä ennen on kartoitettu asiakkaan halu sitoutua pitkäkestoiseen päihdekuntoutukseen ja halu muutokseen. Mikäli asiakas on halukas ja soveltuva asumispolulle, hän siirtyy Louhelasta asumaan Anjalansaloon. Tässä vaiheessa asiakas pyritään yleensä sitouttamaan myös terapiaan. Anjalansalossa asiakas harjoittelee arjen hallintaan liittyviä taitoja, joita ovat esimerkiksi kodin hoidon taitojen ja rahan käytön opetteleminen, vuorokausirytmistä huolehtiminen sekä päihteettömään elämään totutteleminen. Mikäli kuntoutusjakso Anjalansalossa menee suunnitellusti, voi asiakas siirtyä itsenäisemmin asumaan niin sanottuun harjoitusasuntoon, jossa hänellä on tukenaan vielä Anjalansalossa tutuksi tullut kenttätyöntekijä. Tarvittaessa asiakas voi asumispolulla palata myös taaksepäin tarpeen vaatiessa. Asumispolku on asiakkaalle hoitosuunnitelmaan kirjattu prosessi, jonka läpikäytyään asiakas voi jatkaa asumista joko A - klinikan tukiasunnossa tai omassa asunnossa. (Suhonen 2008 [viitattu 14.1.2010].)

7.3 Aarrekartta - tuokion toteutus

Ennen aarrekartta - työskentelyä hankittiin tarvittava materiaali, joka koostui aikakauslehdistä, kartongeista, värikynistä, liimasta ja saksista. Aarrekartta - tuokio toteutettiin Anjalansalossa 27.10.2009. Päivää aikaisemmin ennen toteutusta asukkaille

pidettiin infotilaisuus, jossa kerrottiin hieman aarrekartta – työskentelystä. Tilaisuus herätti asukkaissa jonkin verran keskustelua aiheesta.

Asukkaille pidetystä infotilaisuudesta huolimatta, kun aarrekartta - tuokiota menttiin pitämään, ei aluksi ollut yhtään halukasta osallistumaan. Pienen suostuttelun jälkeen itse tuokioon saatiin osallistumaan viisi asukasta ja yksi asukas seuraamaan työskentelyä vierestä. Osallistujat kutsuttiin huoneistaan tuokiolle varattuun tilaan ja heidän kanssaan käytiin läpi, mitä aarrekartalla tarkoitetaan ja mitä heidän oli tarkoitus tehdä. Lisäksi käytiin läpi heidän käytettävissään oleva materiaali. Aarrekartta - tuokioon osallistuvat asiakkaat allekirjoittivat suostumuslomakkeen.

Ohjeistuksen jälkeen osallistujat alkoivat työstää omaa aarrekarttaansa piirtämällä ja etsimällä kuvia aikakauslehdistä ja liimaamalla niitä kartongille haluamallaan tavalla. Osallistuneista asukkaista yksi työsti aarrekarttaansa ainoastaan piirtämällä, yksi leikkasi kuvia lehdistä sekä kirjoitti tekstiä ja loput kolme leikkasivat kuvia ja kirjoitusta lehdistä. Aikaa oman aarrekartan tekemiseen oli noin kaksi tuntia. Aarrekarttoja tehtäessä jokainen keskittyi omaan työhönsä. Välillä oli aivan hiljaista, toisinaan osallistujat keskustelivat ja nauroivat lehdistä löytyneille jutuille. Ryhmähenki oli hyvä ja huumori oli osana työskentelyä. Osoitettua materiaalia oli paljon. Kaivattiin kuitenkin lisää niin sanottuja miestenlehtiä, joita olisivat voineet olla esimerkiksi erilaiset autolehdet, Tekniikan maailma, Tieteen kuvalehti ja muut harrastelehdet. Aarrekartta - työskentelytuokio pysyi suunnitellun ajan puitteissa, vaikka osallistuneille unohtui kertoa heidän työskentelyyn käytettävissä olevan ajan määrä.

Jokainen osallistuja teki oman näköisensä aarrekartan. Kartoista oli nähtävissä erilaisia unelmia. Unelmia oli kodista, talosta, puolisosta, lapsista, lemmikeistä, lomamatkoista, auringosta, lämmöstä, työstä, opiskelusta, autosta, terveydestä, onnistumisen ilosta ja onnellisesta ikääntymisestä. Tuokiossa mukana olleet saivat halutessaan lopuksi kertoa omasta aarrekartastaan muille osallistujille. Kukaan ei aluksi halunnut kertoa omasta työstään muille, mutta kysyttäessä aarrekarttoja esiteltiin innokkaasti tuokion pitäjille. Osallistujat saivat itselleen oman aarrekarttansa, vain yksi ei halunnut työtänsä itselleen. Anjalansalon rooli opinnäytetyössä oli ohjata aikataulutuksessa. Tarkoituksena oli, että

yksi Anjalansalon työntekijöistä olisi mahdollisuuksien mukaan osallistunut aarrekartta - tuokioon tarkkailijan roolissa. Valitettavasti tämä ei kuitenkaan onnistunut, sillä työntekijät olivat sidottuina työtehtäviinsä.

7.4 Aarrekartta – tuokion arviointi

Aarrekartta – tuokiosta kerättiin palautetta kyselylomakkeella, jossa käytettiin sekä monivalintakysymyksiä eli kyselylomakkeessa oli valmiit vastausvaihtoehdot että skaaloihin perustuvaa kyselytapaa. Näin kysely oli helppo ja nopea täyttää. Lomakkeessa oli osallistujaa koskevia kysymyksiä liittyen sukupuoleen ja ikään sekä siihen, onko aikaisemmin tehnyt aarrekartan. Kyselytutkimuksessa käytettävä lomake oli alun perin tarkoitus esitellä, mutta aikatauluongelmien ja puuttuvan esitetauskohderyhmän vuoksi lomakkeen esitestausta ei suoritettu.

Ennen lomakkeen täyttöä aarrekartta - tuokion vetäjät lukivat kyselylomakkeen selvyden vuoksi läpi ääneen. He olivat myös läsnä lomaketta täytettäessä. Lomake palautettiin nimettömänä heti täyttämisen jälkeen. Aarrekartta - tuokioon osallistujia oli yhteensä viisi ja kaikki olivat miehiä. Heistä kaksi oli aiemmin tehnyt oman aarrekartan. Osallistuneiden ikä vaihteli 30 - 60 ikävuoden välillä. Kyselylomake sisälsi tuokion onnistumista koskevia väittämiä vaihtoehtoisena (taulukko 1). Lisäksi lomakkeessa oli avoin kysymys koskien aarrekartta - työskentelytuokiota. Osallistuneet asukkaat täyttivät kyselyn saatuaan sen ja palauttivat lomakkeen heti täyttämisen jälkeen. Aikaa kyselylomakkeen täyttöön kului vain muutama minuutti.

Taulukko 1. Kyselylomakkeessa esitetyt väittämät ja niiden vastaukset (n=5).

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä	Ei osaa sanoa
Aarrekartan tekeminen oli mieluisaa	2	3	0	0	0
Aarrekartan tekeminen oli vaikeaa	0	1	0	3	1
Olisin tehnyt aarrekartan mieluummin yksin kuin ryhmässä	0	1	0	2	2
Uskon aarrekartta-työskentelystä olevan hyötyä minulle tulevaisuudessa	1	2	0	0	2
Uskon aarrekarttani toteutuvan	1	1	2	0	1
Sain mielestäni riittävän ohjeistuksen aarrekartan tekemiseen	3	2	0	0	0
Tarvikkeita aarrekartan tekoon oli mielestäni riittävästi	2	2	0	1	0
Suosittelelen aarrekartan tekoa muille	3	1	0	0	1

Kyselyyn vastanneista melkein kaikki olivat sitä mieltä, että aarrekartan tekeminen oli mieluisaa. Lähes jokainen piti aarrekartan tekemistä mielekkäämpänä ryhmässä kuin jos se olisi tehty yksin. Yli puolet vastaajista oli sitä mieltä, että aarrekartan tekemisestä on heille hyötyä tulevaisuudessa. Usko oman aarrekartan toteutumiseen toi vastauksiin hajontaa. Kaikki tuokioon osallistujat saivat mielestään riittävän ohjeistuksen työskentelyä varten ja lähes kaikkien mielestä tarvikkeita oli riittävästi. Suurin osa suosittelisi aarrekartta - työskentelyä myös muille.

Sanallista palautetta annettiin seuraavanlaisesti

”Oli miellyttävää”

”Seura ja Apu puuttuivat lehdistä”

”...sopisi paremmin esikoululaisille, kuin paatuneille juupoille...”

Opinnäytetyötä markkinoitiin A – klinikan henkilökunnalle, joka puolestaan voi viedä sitä eteenpäin muille päihdetyöntekijöille. Opinnäytetyö tuli A – klinikkasäätiön projektitietokantaan, josta se on valtakunnallisesti A – klinikan henkilökunnan saatavissa. Aarrekartta – työskentelyn toivotaan leviävän työntekijöiden kautta päihdeasiakkaille. Opinnäytetyö lähetettiin aarrekartan kehittäjä Harjulle, joka halutessaan voi markkinoida työtä omille asiakkailleen. Tekijät ovat markkinoineet aarrekarttaa myös työharjoittelupaikoissaan ja työpaikoissaan henkilökunnalle. Työharjoittelupaikoissa tekijät ovat toteuttaneet aarrekartta – työskentelyä asiakkaiden kanssa. Tämän johdosta aarrekartta – työskentelyä kohtaan on noussut kiinnostus henkilökunnan taholta ja valmista opinnäytetyötä on pyydetty lähettämään harjoitteluyksiköihin. Tekijöiden tarkoituksena oli markkinoida opinnäytetyötä kuluvana keväänä myös muille päihdetyöntekijöille.

8 PROJEKTIN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Moraali kuuluu jokapäiväiseen elämään. Rehellisyyttä pidetään hyvänä ja petollisuutta pahana. Puhutaan oikeuksista ja velvollisuuksista sekä kiistellään erilaisista asioista, mikä on hyväksyttävää ja mikä ei. Tämä on jokapäiväistä moraalikeskustelua. Etiikka tarkastelee asioita moraalista näkökulmasta. Usein etiikkaa ja moraalista käsitteinä ei eroteta toisistaan. Etiikka ja moraalista eroavat siinä, että moraalista on empiirinen ilmiö, josta voidaan tehdä huomioita. Etiikalla taas tarkoitetaan moraalisiin kysymyksiin kohdistuvaa tutkimusta. Tällöin pohditaan, mikä on oikein tai väärin, hyväksyttävää tai tuomittavaa, sallittua tai kiellettyä, hyvää tai pahaa. (Pietarinen & Launis 2002, 42 - 43.) Aarrekartassa pyritään löytämään myönteisiä unelmia. Tämän vuoksi ennen aarrekartan tekemistä tulee miettiä, millaisia ovat moraalista myönteiset unelmat. Asiakkaan on hyvä miettiä, mitä sisältyy hyvään elämään. Myös työntekijällä, joka on mukana aarrekartta – työskentelyssä, tulee olla valmiuksia keskustella moraalikysymyksistä.

Ammattietiikalla tarkoitetaan sitä, millaisia normeja ja periaatteita on tietyssä ammatissa toimivilla ihmisillä. Ammattikunnan yksi tärkeimmistä tekijöistä ovat eettiset säännöt. Eettisten sääntöjen avulla ammattikunta noudattaa yhteisesti sovittuja toimintatapoja. Hoitotyöntekijät muodostavat oman ammattikunnan. Hoitotyössä joudutaan ratkaisemaan monenlaisia eettisiä ongelmia. Eettisellä ongelmalla tarkoitetaan sitä, kun kahden tai useamman arvon välille muodostuu ristiriita. Arvoja voi olla sekä myönteisiä että kielteisiä. Myönteisellä arvolla tarkoitetaan hyväksytyjä ja toivottuja päämääriä esimerkiksi totuutta, vapautta ja tasa-arvoa. Kielteisellä arvolla tarkoitetaan taas ei - hyväksytyjä päämääriä, esimerkiksi valheellisuutta, tietämättömyyttä sekä eriarvoisuutta. Sairaanhoidajan työtä ohjaa kansainvälisesti eettisten ohjeiden kokoelma Code for Nurses. Tämän lisäksi Suomessa sairaanhoidajan työtä ohjaavat sairaanhoidajaliiton eettiset ohjeet. (Pietarinen & Launis 2002, 49; Leino - Kilpi & Välimäki 2009, 61 - 62, 74, 83, 165.) Valmis aarrekartta kuvaa asiakkaan unelmia tulevaisuutta ajatellen. Unelmat ovat asiakkaan omia, joten ne voivat olla minkälaisia vain. Unelmia tarkasteltaessa tulee huomioida, minkälaisia arvoja ne kuvastavat. Ovatko asiakkaan unelmat yhteiskunnan eettisten sääntöjen mukaisia, yleisesti hyväksyttäviä, vai edustavatko ne ei – hyväksyttäviä asioita.

Projektin eettisyyttä vahvistaa se, että toimeksiantosopimus sekä projektilupa anottiin ja saatiin ennen projektin toteuttamista. Tämän projektin eettisyyttä mietittäessä, voidaan ajatella, oliko oikein kun osa osallistujista saatiin aarrekartta - työskentelytuokioon mukaan ”puolipakolla”. Osaksi tämä voi johtua siitä, että kohderyhmä on siinä suhteessa hankala, että useasti heitä on vaikea saada mukaan toimintaan. Henkilöt, jotka osallistuivat projektiin, allekirjoittivat suostumuslomakkeen. Heidän kanssaan käytiin suostumus läpi myös suullisesti, jolloin myös mahdollisesti lukemisesta aiheutuneet väärinkäsitykset pois suljettiin. Samoin aarrekarttatuokion jälkeinen kyselylomake käytiin suullisesti läpi. Osallistujille kerrottiin, että osallistuminen sekä kyselylomakkeeseen vastaaminen on vapaaehtoista, eikä niistä kieltäytyminen vaikuta hoidonsaantiin. Kaikki osallistujat nauttivat työskentelystä hieman vaikeasta alusta huolimatta ja kyselylomakkeella kerätty palaute oli myönteistä.

Projektia toteutettaessa Anjalansalon asukkaita kohdeltiin kunnioittavasti ja heidän anonymiteettinsä säilyi koko projektin ajan. Suostumuslomakkeet hävitettiin asiaan kuuluvalla tavalla, kun niitä ei enää projektin onnistumisen kannalta tarvittu. Kyselylomakkeet hävitettiin vastausten analysoinnin jälkeen.

Projektin luotettavuuteen vaikuttaa se, miten se on raportoitu. Raportista tulee tarkasti ilmetä, miten projekti tehtiin, jotta lukija voi itse arvioida projektin kulkua ja luotettavuutta. Yksityiskohtaisesti selvitetyn projektin kulku on helppo ymmärtää, minkä vuoksi siitä voidaan jatkossa tehdä uusintatutkimuksia. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 261.) Tässä projektissa toiminnallisen osuuden suunnittelu ja toteutus on raportoitu erittäin yksityiskohtaisesti, jotta projektille asetettu tavoite toteutuu. Raportin luettuaan lukija voi halutessaan käyttää aarrekartta – metodia yhtenä työvälineenä. Projektin luotettavuutta lisää aiheen tarkka rajaaminen. Päähteistä on tarkemmin käsitelty vain alkoholia, mikä on edesauttanut tiedon syvempää käsittelyä.

Lähteitä käytettäessä tarvitaan harkintaa ja lähdekritiikkiä. Kirjoittajan tulee huomioida lähteen kirjoittajan asiantuntijuus ja lähteen ikä. On tärkeää valita uusin lähde, koska aiemman tiedon katsotaan sisältyvän uudempaan. Lisäksi tutkimustieto muuttuu koko

ajan. Tutkimuksia käytettäessä tulee tutkimustuloksia tarkastella objektiivisesti. (Hirsjärvi ym. 2009, 113 – 114.) Lähdemateriaalina työssä päihderiippuvuuteen ja sen hoitoon käytettiin mahdollisimman uutta tietoa ja kirjallisuutta, joka on tarkoitettu terveydenhuollon ammattilaisille. Lähteinä käytettiin myös terveydenhuollon ammattilaisille tarkoitettuja internet - sivuja. Käytetyn lähdemateriaalin luotettavuutta on kritisoitu. Valittujen lähteiden tietoa ei ole tekijöiden mielipiteiden mukaan muokattu, vaan lähdemateriaalia on käsitelty objektiivisesti. Opinnäytetyön luotettavuutta lisää myös se, että lähdeviittaukset sekä -luettelo ovat merkitty oikeaoppisesti ja huolellisesti. Käytettyjen tutkimusten tuloksia ei ole muutettu, eikä toisten kirjoittamia tekstejä ole kopioitu.

Luotettavuutta voi heikentää se, ettei vieraskielistä lähdemateriaalia hyödynnetty työssä. Toisaalta näin menetellen on onnistuttu välttämään asiavirheet, joita vieraskielisen tekstin kääntämisestä olisi voinut aiheutua. Luotettavuutta voi jonkin verran haitata myös se, että materiaalia ja lähteitä aarrekartta - työskentelystä löytyi vähän. Tämän vuoksi otettiin asiantuntijan eli aarrekartta - työskentelyn kehittäjä Harjun haastattelu yhdeksi projektin lähteeksi. Luotettavuuteen vaikuttaa myös se, että aarrekartta - työskentelyn tuloksellisuutta ja sen vaikutusta ihmisiin ei ole virallisesti tutkittu.

9 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Alkoholiriippuvuudesta on tullut Suomessa kasvava kansanterveysongelma, johon osaltaan ovat Itäpuiston (2008) mukaan johtaneet alkoholin hinnan aleneminen ja alkoholin saatavuuden helpottuminen. Myös asenteet alkoholia kohtaan ovat vapautuneet niin, että siitä on tullut enenevässä määrin osa suomalaista arkea. Alkoholiongelman yleistyessä myös juodut alkoholimäärät ovat kasvaneet ja humalahakuisuus on suomalaisessa juomakulttuurissa yhä vallitseva juomatapa, kuten Mäkelä ja Österbergkin (2009) toteavat. Ennen alkoholin juominen miellettiin miehiseksi tavaksi, mutta nykyään myös naiset juovat alkoholia näkyvämmiin. Nuorten keskuudessa alkoholi kuuluu yhtenä päihteenä useimmiten viikonloppuihin ja juhliin. Alkoholin suurkulutus on johtanut Havion, Inkisen ja Partasen (2008) mukaan erilaisiin fyysisiin, psyykkisiin ja sosiaalisiin ongelmiin sekä yksilö – että yhteisötasolla.

Päihteen käytön lisääntyessä on päihdehoitotyön haasteeksi noussut vastata päihdeasiakkailta ilmeneviin ongelmiin. Boströmin (2007) ja Österbergin (2009) mukaan päihdeasiakas on yleensä hyvin moniongelmainen ihminen, jonka elämä on ajautunut umpikujaan. Mäkelä (2010) toteaa, että hoitajan tehtävä on kartoittaa asiakkaan ongelmat, priorisoida ne ja hoitaa niitä valitsemalla asiakkaalle paras hoitomuoto. Asiakkaan kohtaamisessa ihmisläheisyys on tärkeää. Päihdeongelman yleistyessä suomalaisessa kulttuurissa, uudet keinot päihdeasiakkaiden hoitoon ovat tervetulleita. Aarrekarttaa voidaan pitää yhtenä melko uutena menetelmänä päihdetyössä.

Tässä projektissa tehtävänä oli toteuttaa aarrekartta - työskentelytuokio Anjalansalon päihdeasiakkaille. Projektin tavoitteena on kehittää aarrekartta - työskentelytapa yhdeksi työmuodoksi Anjalansalon henkilökunnalle ja muille päihdetyöntekijöille päihdetyöhön.

Toteutettuun aarrekartta – tuokioon ei aluksi ollut halukkaita osallistujia, mutta pienen suostuttelun jälkeen tuokioon osallistui viisi asiakasta. Vaikka tuokioon osallistujat saatiin mukaan pienellä pakolla, jokainen heistä työsti omaa aarrekarttaansa innokkaana. Lämmin ja hyvä, huumorilla höystetty ryhmähenki aarrekarttoja

työstettäessä välittyi myös aarrekartta – tuokion pitäjille. Tuokiosta annettiin myös myönteistä palautetta. Osallistujat pitivät aarrekartta – työskentelyä mieluisana ja suosittelisivat sitä myös muille. Suurin osa osallistujista uskoi aarrekartan tekemisestä olevan heille hyötyä tulevaisuudessa.

Päihdeasiakkaille voi olla vaikeaa lähteä mukaan erilaisiin projekteihin, joihin heidän tulee sitoutua ja joista heidän tulee antaa palautetta. Osallistujien vähäisyyttä selittää osaltaan se, ettei Anjalansalossa ollut paikalla kaikki asukkaat, kun tuokiota menttiin pitämään. Tuokion pitäjät olivat asumisyhteisö Anjalansalon ulkopuolista väkeä, mikä saattoi myös vaikuttaa heikentävästi asukkaiden halua osallistua järjestettyyn toimintaan. Aarrekartta – työskentelytuokioon olisi voitu ehkä saada enemmän osallistujia, jos Anjalansalon henkilökunta olisi ollut tuokion toteutuksessa mukana.

Tärkeää päihdehoidossa on motivoida asiakas itse omaan hoitoonsa. Opinnäytetyössä käsitellään yhtenä hoitomuotona motivoivaa haastattelua, jonka tavoitteena on auttaa asiakasta myönteisiin käyttäytymismuutoksiin. Harjun (2000) kehittämää Aarrekartta – työskentelytapaa voidaan pitää myös yhtenä motivoivan haastattelun muotona, koska siinä asiakas itse pyrkii löytämään omia unelmiaan ja haaveitaan, joiden haluaa elämässään olevan joskus totta. Unelmien tiedostaminen ja niiden hahmottaminen saa aikaan mielessä muutoksen, jonka avulla ihminen alkaa suunnata käyttäytymistään unelmiensa toteuttamiseksi.

Materiaalia opinnäytetyöhön löytyi vaihtelevasti. Päihdehoitotyöstä löytyi paljon teorian tietoa sekä tutkittua tietoa. Tämän vuoksi opinnäytetyössä keskityttiin käsittelemään laajemmin alkoholiriippuvuutta ja siihen käytettävissä olevia päihdehoitomuotoja. Itse aarrekartasta ja sen käytöstä yhtenä työmenetelmänä löytyi tietoa niukasta. Aarrekarttaa käsittelevää teorian tietoa työhön saatiin vain Harjun (2000) kirjoittamasta kirjasta ja itseltään Harjulta haastatteleamalla häntä. Vieraskielistä materiaalia aarrekartasta ei löytynyt lainkaan.

Opinnäytetyöstä saa paljon tietoa aarrekartta – työskentelystä. Tämän tiedon avulla aarrekarttaa voidaan alkaa enenevässä määrin käyttää yhtenä päihdehoitotyön

työvälineenä. Aarrekartta – työskentelyyn tutustuminen mahdollistaa sen käytön monien eri asiakasryhmien kanssa. Työtapaa voidaan hyödyntää sekä yksilö- että ryhmätasolla. Lisäksi opinnäytetyö käsittelee päihdepalvelujärjestelmää keskittyen A – klinikkaan ja sen toimintaan. A – klinikan uudet työntekijät sekä opiskelijat voivat hyödyntää opinnäytetyötä perehtyessään työyksikkönsä toimintaan.

Projektissa olleiden yhteistyötahojen kanssa työskentely oli sujuvaa ja sovitusta asioista ja aikatauluista pidettiin kiinni. Opinnäytetyön tekijöiden yhteistyö oli toimivaa ja työnjako tasapuolista. Työtä tehtiin yhdessä sovittuina ajankohtina ja tekijät hyödynsivät ohjausta työn tekemiseen. Opinnäytetyön aihe tuntui koko työskentelyn ajan mielenkiintoiselta ja tekijät kokivat opinnäytetyön ja toteutuneen projektin auttaneen heitä ammatillisessa kasvussa. Molemmat tekijät haluavat tulevaisuudessa työskennellä mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden kanssa, joten opinnäytetyötä voidaan hyödyntää myös tulevilla työhaasteissa.

Jatkossa voitaisiin tutkia, onko aarrekartta – työskentely tullut yhdeksi työmuodoksi päihdetyöntekijöiden keskuuteen, ja jos on, kuinka laajassa käytössä se on. Lisäksi voitaisiin tutkia aarrekartta – työskentelyn tuloksellisuutta ja sen vaikuttavuutta asiakkaisiin.

LÄHTEET

KIRJALLISUUS:

Boström, Anne; Bothas, Heikki; Järvinen, Maarit; Saarto, Ari; Tamminen, Hannu & Teirilä, Juha 2007. Päihteet puntarissa. 4.painos. Helsinki: Työturvallisuuskeskus.

Harju, Kristiina 2000. Valmiina muutokseen – aarrekartan avulla kohti uutta. 2. painos. Helsinki: WSOY.

Havio, Marjaliisa; Inkinen, Maria & Partanen, Airi (toim.) 2008. Päihdehoitotyö. 5.painos. Helsinki: Tammi.

Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. 15.painos. Helsinki: Tammi.

Itäpuisto, Maritta 2008. Pullon pohjimmaisat -lapsi, perhe ja alkoholi. Helsinki: Maritta Itäpuisto ja Kotimaa-yhtiöt Oy/ Kirjapaja.

Koski-Jännes Anja; Riittinen, Liisa & Saarnio, Pekka (toim.) 2008. Kohti muutosta – Motivointimenetelmiä päihde- ja käyttäytymisongelmiin. Helsinki: Tammi.

Lappalainen - Lehto, Riitta; Romu, Maija-Liisa & Taskinen, Mailis 2008. Haasteena päihteet. Helsinki: WSOY.

Leino - Kilpi, Helena & Välimäki, Maritta 2009. Etiikka hoitotyössä. 5.painos. Helsinki: WSOY.

Malinen, Anette 2007. Pakko ja autonomia – Päihteidenkäyttäjä sosiaali- ja päihdehuollossa. Tampere: Diakonia – ammattikorkeakoulu.

Mäkelä, Rauno 2003. Hoitojärjestelmät. Teoksessa Salaspuro, Mikko; Kiiänmaa, Kalervo & Seppä, Kaija (toim.) Päihdelääketiede. 2. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 193,198.

Pietarinen, Juhani & Launis, Veikko 2002. Etiikan luonne ja alueet. Teoksessa Karjalainen, Sakari; Launis, Veikko; Pelkonen, Risto & Pietarinen, Juhani (toim.) Tutkijan eettiset valinnat. Helsinki: Gaudeamus Kirja/Oy Yliopistokustannus, 42-43,49.

Rissanen, Tapio 2002. Projektilla tulokseen. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Pohjantähti.

Ruuska, Kai 2007. Pidä projekti hallinnassa. 6.painos. Helsinki: Talentum.

Rönkä, Sanna & Virtanen, Ari (toim.) 2009. HuuMETILANNE Suomessa 2009. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos.

SÄHKÖISET LÄHTEET:

Aalto, Mauri & Seppä, Kaija 2007. Mini-interventio- terveydenhuollon keino vähentää alkoholihaittoja. [viitattu 23.3.2010]. Saatavissa www.ktl.fi > Julkaisut > Kansanterveys-lehti > Lehdet 2007 > Nro 3/2007 > Mini-interventio- terveydenhuollon keino vähentää alkoholihaittoja.

Aikio, Mari 1997. Kun ottaa kossun pamilla... tutkimus alkoholin ja bentsodiatsepiinien sekakäyttäjän päihdeurasta. [viitattu 14.4.2010]. Saatavissa www.ulapland.fi > Yliopiston tietokannat > Opinnäytteet > Gradu – tietokannat > ”päihde” > Kun ottaa kossun pamilla... tutkimus alkoholin ja bentsodiatsepiinien sekakäyttäjän päihdeurasta.

A-klinikkasäätiö 2008. Organisaatio. [viitattu 22.12.2009]. Saatavissa www.a-klinikka.fi > Organisaatio.

A-klinikkasäätiö 2009a. Tietoa toiminnasta. [viitattu 22.12.2009]. Saatavissa www.a-klinikka.fi > Organisaatio > Tietoa toiminnasta.

A-klinikkasäätiö 2009b. A-klinikkasäätiö 2008. [viitattu 22.12.2009]. Saatavissa www.a-klinikka.fi > Organisaatio > Tietoa toiminnasta > Vuosikertomus 2008 (pdf).

A-klinikkasäätiö 2010. Vanhempien alkoholinkäyttö ja perhe- ja lähisuhdeväkivalta. [viitattu 23.3.2010]. Saatavissa www.lasinenlapsuus.fi > Tietoa > Vanhempien päihteidenkäytön haitat > Vanhempien alkoholinkäyttö ja perhe- ja lähisuhdeväkivalta.

A-klinikkasäätiön Salon A-klinikkatoimi 2007. Asumisyhteisö Anjalansalo. [viitattu 14.1.2010]. Saatavissa www.salonaklinikka.fi > Kuntoutuspalvelut > Asumisyhteisö Anjalansalo.

Halonen, Merja 2005. Päihdepalvelujen saatavuus, vaikuttavuus ja palveluihin ohjautuminen asiakkaiden kuvaamina. [viitattu 12.4.2010]. Saatavissa www.huuko.fi > Halonen > Päihdepalvelut > Päihdepalvelujen saatavuus, vaikuttavuus ja palveluihin ohjautuminen asiakkaiden kuvaamina (pdf).

Harju, Kristiina 22.12.2009. Henkilökohtainen tiedonanto.

Hirschovits, Tanja 2008. Päihdekuntoutus. [viitattu 22.5.2009]. Saatavissa www.terveysportti.fi > Sairaanhoidajan tietokannat > Päihdekuntoutus > Sairaanhoidajan käsikirja > Päihdekuntoutus.

Holopainen, Antti 2009. Päihteiden sekakäyttö. [viitattu 28.1.2010]. Saatavissa www.paihdelinkki.fi > Tietopankki > Tietoiskut > 100 Y-Linja, yleistä tietoa käytöstä ja haitoista, tutkimusta ja tiedonvälitystä > 110 Päihteiden käyttö Suomessa > 113 Päihteiden sekakäyttö.

Huttunen, Matti 2008a. Tietoa potilaalle: Päihde- ja huumeriippuvuus. [viitattu 28.1.2010]. Saatavissa www.terveysportti.fi > Lääkärin tietokannat > Päihderiippuvuus > Lääkärikirja Duodecim > Päihde- ja huumeriippuvuus.

Huttunen, Matti 2008b. Alkoholien ongelmakäyttö ja eri psyykkisten häiriöiden lääkehoito. [viitattu 1.2.2010]. Saatavissa www.terveyskirjasto.fi > Lääkkeet mielen hoidossa > Alkoholien ongelmakäyttö ja eri psyykkisten häiriöiden lääkehoito.

Makkonen, Teija 2006. Päihdepalvelut ja asiakkaan osallisuus. [viitattu 24.3.2010]. Saatavissa www.a-klinikka.fi > Julkaisut > Tiimi-lehti > Arkisto > 2006 > 1/2006 > Päihdepalvelut ja asiakkaan osallisuus (pdf).

Mäkelä, Rauno 2010. 274 Alkoholiriippuvuuden psykososiaalinen hoito. [viitattu 23.3.2010]. Saatavissa www.paihdelinkki.fi > Tietoiskut > 200-A-Linja > 270 Apua alkoholiongelmaan > 274 Alkoholiriippuvuuden psykososiaalinen hoito.

Mäkelä, Pia & Österberg, Esa 2009. Alkoholinkäyttö Suomessa. [viitattu 28.1.2010]. Saatavissa www.paihdelinkki.fi > Tietopankki > Tietoiskut > 100 Y- Linja, yleistä tietoa käytöstä ja haitoista, tutkimusta ja tiedonvälitystä > 110 Päihteiden käyttö Suomessa > 111 Alkoholinkäyttö Suomessa.

Poikolainen, Kari 2009. Huumeriippuvuus ja huumeiden haitallinen käyttö. [viitattu 28.1.2010]. Saatavissa www.terveyskirjasto.fi > Sairauksien ehkäisy > Huumeriippuvuus ja huumeiden haitallinen käyttö.

Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41. [viitattu 22.3.2010]. Saatavissa www.finlex.fi > Lainsäädäntö > Ajantasainen lainsäädäntö > 1986 > 17.1.1986/41.

Salaspuro, Mikko 2003. Alkoholiriippuvuuden lääkehoito- kriittinen tarkastelu. [viitattu 23.3.2010]. Saatavissa www.duodecim.fi > Lehti > Arkisto > 24/2003 > Alkoholiriippuvuuden lääkehoito- kriittinen tarkastelu.

Suhonen, Heikki 2008. ”Takalaittoman puolella eli pelissä, mutta ei pelattavissa” – Raportti Salon A-klinikan asumispalveluista ja niiden asiakkaista. [viitattu 14.1.2010]. Saatavissa www.a-klinikka.fi > Julkaisut > Verkkajulkaisut > Astu (pdf).

Suhonen, Heikki 2009. Tukiasumisesta perustaa elämänhallinnalle. [viitattu 24.3.2010]. Saatavissa www.a-klinikka.fi > Julkaisut > Tiimi-lehti > Arkisto > 2009 > 2/2009 > Tukiasumisesta perustaa elämänhallinnalle (pdf).

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä 2005. Alkoholiongelmaisen hoito. [viitattu 22.5.2009]. Saatavissa www.terveysportti.fi > Lääkärin tietokannat > Päihderiippuvuus > Käypähoito > Alkoholiongelmaisen hoito.

THL 2007. Päihderiippuvuus. [viitattu 28.1.2010]. Saatavissa www.ktl.fi > Tietoa terveydestä > Elintavat > Päihderiippuvuus.

THL 2008. Suurkulutus ja kohtuukäyttö. [viitattu 28.1.2010]. Saatavissa www.ktl.fi > Tietoa terveydestä > Elintavat > Alkoholit > Suurkulutus ja kohtuukäyttö.

Österberg, Esa 2009. 121 Sosiaaliset alkoholihaitat. [viitattu 23.3.2010]. Saatavissa www.paihdelinkki.fi > Tietoiskut > 100-Y-Linja > 120 Päihteet yhteiskunnassa > 121 Sosiaaliset alkoholihaitat.



OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Sopijaosapuolet:

Toimeksiantajan nimi Salon A-klinikka (A-klinikkasäätiö), Asumisyhteisö Anjalanselkä

Toimeksiantajan osoite Kalkkatie 5

Yhteyshenkilö/asema Piijo Tuominen, vastaava ohjaaja

Yhteystiedot puh. 045 6577470 e-mail piijo.tuominen@a-klinikka.fi

Opiskelija: Minna Edelman, toisena tekijänä Saku Sahla

Yhteystiedot puh. 0408460354 e-mail minna.edelman@students.turkuamk.fi

Osoite Terhinkatu 2 as. 1 24100 Salo

Osapuolet ovat tänään sopineet toimeksiannosta seuraavaa:

Opinnäytetyön aihe:

Aarrekartta-työskentely päihdetyössä

Alkamisaika: 06.2009 Työ on valmis 05.2010

Muuta:

Tässä projektissa tehtävänä on toteuttaa aarre-
kartta-työskentelytuokio päihdeasiakkaille Anjalan-
salossa. Projektin tavoitteena on kehittää aarrekart-
ta-työskentelytapa yhdeksi työmuodoksi Anjalan-
Salon henkilökunnalle ja muille päihdetyön-
tekijöille sekä päihdeasiakkaille.

Opinnäytetyön ohjaajana Turun AMK:ssa toimii Anu Nansiainen ja Sirpa Nikunen
Puh. 0449075494

Päiväys ja allekirjoitukset:

11.6.2009
Päiväys

[Signature]
Toimeksiantajan edustaja

[Signature] [Signature]
Opiskelija

Lupa

https://keskuststo.a-klinikka.fi/cgi-bin/nlupa_view.pl?uname=tanja&...

A-KLINIKKASÄÄTIÖ ■ A-KLINIKSTIFTELSEN ■ A-CLINIC FOUNDATION

Edelman Minna
Sahla Satu

TUTKIMUSLUPA

Opinnäytetyön *Aarekarta-työskentely päihdetyössä*, jonka lupa-anomus ja tutkimussuunnitelma on toimitettu A-klinikkasäätiöön 30.9.2009, toteuttamiselle Salon A-klinikkatoimessa myönnetään tutkimuslupa. Tutkimusta on puoltanut aluejohtaja Hannu Ranta.

Hankkeen toteuttamisessa tulee noudattaa A-klinikkasäätiön hoito- ja tutkimuseettisen toimikunnan sekä kehittämissyksikön yleisiä tutkimuseettisiä ohjeita ja hyviä tutkimuskäytäntöjä.

Vastaavan tutkijan tulee huolehtia siitä, että kaikilla tutkimuksen toteuttamiseen osallistuvilla henkilöillä on riittävä vaitiolositoumus. A-klinikkasäätiön vaitiolositoumuslomakkeita saa keskustoimistosta.

Tutkittaville asiakkaille on korostettava, että heillä on oikeus kieltäytyä tutkimuksesta tai keskeyttää osallistumisensa ilman erillisiä perusteluja. Tutkimus on täysin vapaaehtoinen, eikä kieltäytyminen vaikuta asiakkaan oikeuteen saada hoitoa tai muita tarvitsemiaan palveluja.

Lupa myönnetään ja kohdennetaan viitaten esitettyyn hankesuunnitelmaan. Suunnitelman muuttuessa sisällöllisesti tai toteutustavaltaan tutkijan tulee hankkia uusi lupa.

Luvan myöntäjällä on oikeus tarvittaessa tarkistaa myöntämänsä lupaa tai keskeyttää hanke, jos se ei vastaa sitä mihin lupa on myönnetty.

A-klinikkasäätiön kehittämissyksikkö on valmis antamaan ohjausta ja neuvontaa hankkeen toteuttamiseksi.

Hankkeen päätyttyä tutkijan tulee toimittaa A-klinikkasäätiön keskustoimistoon tutkimusraportti sekä päivittää tutkimuksen tulokset hanketietokantaan.

Helsingissä 22.10.2009

Lasse Murto
prof., toimitusjohtajaAri Saarto
kehittämissjohtaja
hoito- ja tutkimuseettisen toimikunnan
sihteeri

LIITTEET Vaitiolositoumuksia (4) kpl

TIEDOKSI A-klinikkasäätiön hanketietokanta
Salon A-klinikkatoimi

Minua on pyydetty osallistumaan aarrekartta-työskentelytuokioon, joka liittyy Turun ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijoiden Minna Edelmanin ja Satu Sahlan opinnäytetyöhön. Allekirjoittamalla tämän suostumuslomakkeen suostun osallistumaan aarrekartta-työskentelytuokioon ja täyttämään siihen liittyvän kyselylomakkeen. Suostumuksen olen antanut vapaaehtoisesti. Minulle on ennen suostumustani selvitetty aarrekartta-työskentelytuokion tarkoitus ja toteutus. Antamiani tietoja ei luovuteta ulkopuolisille eikä opinnäytetyön raportista pystytä tunnistamaan yksittäisiä henkilöitä aarrekartta-työskentelytuokion raportoinnin eikä kyselylomakkeen vastauksien perusteella. Minulla on oikeus milloin tahansa peruuttaa tämä suostumus syytä kertomatta ilmoittamalla peruutuksesta aarrekartta-työskentelytuokion toteuttajille. Osallistumisesta kieltäytyminen ei vaikuta oikeuteeni saada hoitoa tai tarvitsemiani palveluja.

Paikka ja aika

Suostumuksen antajan allekirjoitus
(nimen selvennys)

Paikka ja aika

Suostumuksen antajan allekirjoitus
(nimen selvennys)

Vastaa valitsemalla mieleisesi vaihtoehto annetuista vaihtoehtoista rastittamalla ruutu tai kirjoittamalla vastauksesi sille varattuun tilaan.

1 Olen Nainen Mies

2 Ikä

21-30-vuotias

31-40-vuotias

41-50-vuotias

51-60-vuotias

yli 60-vuotias

Alle 20-vuotias

3 Oletko aikaisemmin tehnyt oman aarrekartan? En Kyllä

Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä	Ei osaa sanoa
---------------------	-------------------------	-----------------------	-------------------	---------------

4 Aarrekartan tekeminen oli mieluisaa

5 Aarrekartan tekeminen oli vaikeaa

6 Olisin tehnyt aarrekartan mieluummin yksin kuin ryhmässä

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä	Ei osaa sanoa
7 Uskon aarrekartta-työskentelystä olevan hyötyä minulle tulevaisuudessa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 Uskon aarrekarttani toteutuvan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 Sain mielestäni riittävän ohjeistuksen aarrekartan tekemiseen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 Tarvikkeita aarrekartan tekoon oli mielestäni riittävästi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11 Suosittelen aarrekartan tekoa muille	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Mitä muuta haluat sanoa aarrekartta-työskentelytuokiosta

Kiitos vastaamisestasi!

Hyvä vastaaja, olet hiljattain osallistunut aarekartta-työskentelytuokioon, kiitos osallistumisestasi. Tässä kyselyssä tarkoituksena on kartoittaa osallistujien mielteitä ja ajatuksia aarekartta-työskentelytavasta. Tavoitteena on kehittää aarekartta-työskentelytapa yhdeksi työmuodoksi Anjalansalon henkilökunnalle ja muille päihdetyöntekijöille sekä päihdeasiakkaille. Kyselylomakkeen laatijoina ovat toimineet Turun ammattikorkeakoulun Salon toimipisteen hoitotyön opiskelijat Minna Edelman ja Satu Sahla. Kyselylomakkeen vastaukset kootaan ja analysoidaan opinnäytetyön loppuraporttiin.

Oheiseen kyselyyn vastataan nimettömänä ja vastaukset käsitellään luottamuksellisesti. Kyselyyn vastaaminen on täysin vapaaehtoista. Kyselylomake palautetaan heti täytön jälkeen kyselylomakkeen antajille. Toivomme, että käytät hetken aikaasi ja vastaat kyselyyn.

Kiitos vastaamisesta ja ajastasi.