

Opinnäytetyö YAMK

Kliininen asiantuntija

Mielenterveys- ja päihdetyö

2018

Purhonen Selene

LIEDON MIELENTERVEYS- JA PÄIHDEYKSIKÖN PÄIHDETYÖN TOIMINTATAPOJEN TARKISTELU

– ennaltaehkäisevien toimintatapojen lisääminen

Selene Purhonen

LIEDON MIELENTERVEYS- JA PÄIHDEYKSIKÖN PÄIHDETYÖN TOIMINTATAPOJEN TARKASTELU

- ennaltaehkäisevien toimintatapojen lisääminen

Tämän kehittämistyön tarkoituksena oli kehittää Liedon mielenterveys- ja päihdeyksikön päihdetyötä. Tavoitteena oli löytää Liedon mielenterveys- ja päihdeyksikköön uusia työmenetelmiä ja toimintatapoja, joiden avulla päihteiden riippuvaisuusongelmista kärsivät nuoret ja nuoret aikuiset saadaan avun pariin nykytilanne aikaisemmin.

Kehittämisprojektiin kuuluvan tutkimusosion aineisto koostuu Liedon mielenterveys- ja päihdeyksikön nykyisten ja entisten 19-28 -vuotiaiden asiakkaiden (n=5) haastatteluaineistosta. Haastattelut on toteutettu Liedon mielenterveys- ja päihdeyksikössä syyskuussa 2018. Teemahaastattelun teemoina olivat palvelun saatavuus, vuorovaikutus henkilökunnan kanssa, koettu tyytyväisyys palveluun ja siitä saatu hyöty. Haastattelun analyysimenetelmänä käytettiin sisällönanalyysia. Tutkimusosion avulla kerättiin asiakkaiden ehdotuksia Liedon kunnan päihdetyön kehittämiseksi.

Toteutetun haastattelututkimuksen lisäksi etsittiin kirjallisuudesta tutkimus näyttöön perustuvia toimintatapoja, joita olisi mahdollisuus käyttää Liedon mielenterveys- ja päihdeyksikön päihdetyön kehittämiseksi.

Kaikkien haastateltavien tuottamat kehittämis ehdotukset olivat hyvin samankaltaisia. Toivottiin selkeämpää pääsyä palveluun. Palvelujen selkeyttämisestä ajateltiin olevan apua asiakkaille hoitoon hakeutumisessa. Toivottiin lisää matalankynnyksen palveluita, näkyvyyttä sekä ja jalkautumista. Haastateltavat toivoivat sujuvampaa työskentelyä eri toimijoiden kanssa. Lisäksi haastateltavat toivat esille, että tiedon siirtyminen eri toimijoiden kanssa nopeuttaisi asioiden etenemistä. Haastatteluissa tuli myös esille lähipiirin positiivinen vaikutus hoidon etenemiseksi. Lähipiirin, myös ydinperheen ulkopuolella olevan, olisi tärkeää saada osallistua asiakkaan hoitoon sen kaikissa vaiheissa. Haastateltavat toivat esille tarpeen kokemusasiantuntijoiden ja vertaisryhmien käytölle päihdehoitotyössä.

Kirjallisuus tukee näitä haastatteluista nousseita teemoja. Päihdetyön vaikuttavuutta lisätään perhe- ja lähiyhteisön kautta vaikuttamalla, kokemusasiantuntijoita käyttämällä ja nettipohjaisilla vaikutusmahdollisuuksilla.

ASIASANAT:

Ehkäisevä päihdetyö, ennaltaehkäisy, päihteet, nuoruus.

MASTER'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Master of Health care/ Advanced Nursing Practise Degree

2018 | 42 pages, 4 pages in appendices

Selene Purhonen

ANALYSIS OF THE PRODUCEDURE IN LIETO MENTAL HEALTH- AND SUBSTANCE ABUSE SERVICES

-Increasing preventive procedures

The goal of this master's thesis was to find new work methods for the Lieto mental health- and substance abuse services, to give young adults suffering from substance abuse the care they need sooner.

For this thesis five current or past patients of Lieto mental health- and substance abuse services, aged 19-28, were interviewed in September 2018. The themes of the interviews were availability of treatment, interaction with the staff and the use fullness of the treatment. The goal of the interviews was to find concrete development ideas for work in substance abuse.

In addition to the interviews, information about impressive work procedures were researched from the literature that could be used in Lieto mental health- and substance abuse services.

The interviewees gave very similar development ideas. They hoped for simpler access to the treatment and simpler treatment in general. In hopes were also more low- threshold services, more visibility and ways to improve cooperation. They hoped for more fluent interaction with other services and exchange of information if requested by the patient. The interviewees also wanted that people outside the patient's immediate family could be part of the treatment. The request for support groups and the help of experts by experience were brought up.

The literature backs up these themes brought up in the interviews. At the moment, the impact of the substance abuse work is increased by including the patient's friends and family, with the care of experts by experience and by online based influence possibilities.

KEYWORDS:

Substance abuse prevention, Prevention, Intoxicants, Youth

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	7
2 KEHITTÄMISPROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT	8
2.1 Liedon mielenterveys- ja päihdeyksikkö	8
2.2 Päihdetyö mielenterveys- ja päihdeyksikössä	8
2.3 Kehittämiprojektin tausta ja tarve	9
2.4 Kehittämiprojektin tarkoitus ja tavoite	10
2.5 Projektiorganisaatio	10
2.6 Projektin eteneminen	11
3 HÄRKÄTIEN EHKÄISEVÄÄ PÄIHDETYÖTÄ OHJAAVAT SUUNNITELMAT	13
3.1 Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma	13
3.2 Ehkäisevän päihdetyön suositukset Lounais-Suomessa	13
3.3 Härkätien alueen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma	14
4 TEOREETISET LÄHTÖKOHDAT	15
4.1 Päihdetyö	15
4.2 Ehkäisevä päihdetyö	15
4.3 Ehkäisevä päihdetyö kunnassa	16
4.4 Perhe- ja lähiyhteisön vaikutus päihdetyössä	17
4.5 Kokemusasiantuntijat	18
4.6 Nettipohjaiset vaikutusmahdollisuudet	18
5 KEHITTÄMISPROJEKTIN TUTKIMUKSELLINEN OSIO	20
5.1 Tutkimustehtävä ja tutkimuskysymykset	20
5.2 Tutkimusmenetelmä	20
5.3 Haastattelun teemat	21
5.4 Tutkimushenkilöt	22
5.5 Aineiston hankinta	22
5.6 Haastattelutilanteiden arviointi	23
5.7 Aineiston kuvaus	23
5.8 Aineiston käsittely	24
5.9 Aineiston analyysi	24
6 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	26

6.1 Tutkimusosion eettisyys ja luotettavuus	26
6.2 Kehittämistyön eettisyys ja luotettavuus	27
6.3 Riskianalyysi	27
7 HAASTATTELUJEN TULOKSET	29
7.1 Palvelun saatavuus	29
7.2 Nettisivut	29
7.3 Vuorovaikutus terveyden- ja sosiaalihuollon kontakteissa	30
7.4 Hoitosuhde mielenterveys- ja päihdeyksikössä	31
7.5 Perheen ja läheisten kanssa tehtävä työ	32
7.6 Käytettyjen menetelmien hyödyllisyys asiakkaalle	33
7.7 Haastateltavien kehittämisehdotuksia	34
7.7.1 Työntekijä lääkärin käynnille mukaan	34
7.7.2 Yhteistyö tahojen kanssa toimivampaa työskentelyä	34
7.7.3 Asiakaslähtöisyys, jalkautuminen, näkyvyyden lisääminen	34
7.7.4 Matalankynnyksen palvelut, palveluun pääsyn selkeytyminen	35
8 OHJAISTUS PÄIHDEHOIDON KEHITTÄMISEKSI	36
8.1 Ehkäisevää päihdetyötä ohjaava suunnitelma ja koordinaattori	36
8.2 Internet sivujen uudistus	36
8.3 Matalankynnyksen palvelut, näkyvyys ja jalkautuminen	36
8.4 Perheen, läheisten ja kokemusasiantuntijoiden tuki	37
8.5 Yhteistyön selkeyttäminen	37
9 POHDINTA	38
9.1 Projektin toteutuksen arviointi	38
9.2 Projektiorganisaation yhteistyö	39
9.3 Tulosten hyödynnettävyys	39
10 JATKOKEHITTÄMISAIHEITA	40
LÄHTEET	41

LIITTEET

- Liite 1. Tutkimuslupa.
- Liite 2. Saatekirje.

Liite 3. Tietoinen suostumus –lomake.
Liite 4. Mentori sopimus.

KUVAT

Kuva 1. Kehittämiprojektin eteneminen kehittämissympäristössä.	11
Kuva 2. Kehittämiprojektin eteneminen.	12
Kuva 3. Päihdepalvelun kohdentuminen kunnassa.	15
Kuva 4. Ehkäisevän päihdetyön painotus kunnan strategiassa. (Ehkäisevä päihdetyö peruspalveluissa 2010,16).	17
Kuva 5. Haastattelun teemat.	21
Kuva 6. Aineiston analyysissä eteneminen. (Hirsjärven ja Hurme, 2009,114)	25
Kuva 7. Kehittämistehtävän siirtyminen käytäntöön SWOT taulukossa kuvattuna.	28

1 JOHDANTO

Kunnissa tehtävään ennaltaehkäisevään päihdetyöhön panostus on tärkeää ja vaikuttavaa. Ehkäisevää päihdetyötä ovat valtakunnalliset, paikalliset ja alueelliset hankkeet ja lyhytkestoiset toiminnot. Ennaltaehkäisevää päihdetyötä on myös jatkuvasti toteutettava työ kuntien eri toimialoilla. (Soikkeli & Warsell 2013, 10) Tässä kehittämistyössä on lähdetty etsimään toimintatapoja kunnan toimiyksikön työmuotojen painopisteen siirtämisestä ennaltaehkäisevään päihdetyöhön.

Päihteiden haittavaikutukset aiheuttavat kustannuksia sekä julkiselle että yksityiselle sosiaali- ja terveyssektorille. Terveys- ja hyvinvoinnin laitoksen Päihdehaittakustannus menetelmä -raportissa esiteltujen laskelmien mukaan vuonna 2010 alkoholihaittakustannukset olivat 1204–1399 miljoonaa euroa ja huumehaittakustannukset 325–380 miljoonaa euroa. (Jääskeläinen 2012,3.) Ehkäisevän päihdetyön laissa on päätetty että sosiaali- ja terveysministeriö johtaa ja Terveys- ja hyvinvoinnin laitos kehittää ja ohjaa ehkäisevää päihdetyötä koko maassa. Aluehallintovirastot ohjaavat toimialueensa ehkäisevää päihdetyötä. Kunnille jää huolehtiminen päihdetyön tarpeen mukaisesta organisoinnista omalla alueellaan. (Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä 523/2015.) Hallitus (Sipilä 2016) on hallitusohjelmassaan asettanut hallituskauden tavoitteeksi sosiaali- ja terveydenhuollossa ennaltaehkäisevän työn vahvistamisen. (Hallituksen strateginen ohjelma 2015,17,20–21.)

Asiakkaiden näkemykset ja kokemukset ovat tärkeitä mielenterveys- ja päihdepalveluja kehitettäessä. (Wahlbeck, Hietala, Kuosmanen, McDaid, Mikkonen, Parkkonen, Reini, Salovuori & Tourunen 2018,37). Tähän kehittämistyöhön haluttiin palvelun kehittämiseen mukaan palvelun käyttäjiä. Palvelun käyttäjiä on haastateltu ja heiltä on kysytty heidän kokemuksiaan palvelusta ja ajatuksiaan palvelun kehittämisestä. Tämän kehitystyön tarkoituksena oli etsiä uusia ennaltaehkäiseviä toimintatapoja. Kehittämistyön tehtävänä oli saada hyödynnettäväksi uusia menetelmiä ja toimintatapoja ja näiden kautta mahdollisuuksia toteuttaa entistä laadukkaampaa ja asiakaslähtoisempää päihdetyötä. Tämän kehittämistyön lopputuloksena syntyneet ohjeistukset perustuvat asiakkaiden kokemuksiin ja kehittämisehdotuksiin.

2 KEHITTÄMISPROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT

2.1 Liedon mielenterveys- ja päihdeyksikkö

Härkätien sosiaali- ja terveyspalveluiden yhteistoiminta-alue on aloittanut toimintansa vuoden 2013 alussa mielenterveys- ja päihdetyön osalta. Yhteistoiminta-alueeseen kuuluvat Lieto, Koski TI ja Marttila. Liedon mielenterveys- ja päihdeyksikkö tarjoaa mielenterveys- ja päihdepalveluita Härkätien alueella.

Liedon mielenterveys- ja päihdeyksikkö toimii Liedossa Sarastuksen talossa. Sarastuksen ensimmäisessä kerroksessa on psykososiaalinen yksikkö. Psykososiaaliseen yksikköön kuuluvat mielenterveys- ja päihdeyksikön lisäksi perheneuvola sekä perheoikeudelliset palvelut. Sarastuksen toisessa kerroksessa toimivat Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin psykiatrian tulosalueen lastenpsykiatrian poliklinikka sekä nuoris- ja aikuispsykiatrian poliklinikat.

Liedon mielenterveys- ja päihdeyksikössä työskentelee kolme sairaanhoitajaa. Sairaanhoitajien vastualueet on jaettu päihdetyöhön, mielenterveystyöhön ja kuntoutusohjaukseen. Sairaanhoitajien lisäksi mielenterveys- ja päihdeyksikössä työskentelee kaksi lähihoitajaa, sosiaalityöntekijä, sosiaaliohjaaja ja päihdetyötä vastualueenaan tekevä lääkäri 4h/vko. Mielenterveys- ja päihdeyksikköön kuuluu myös työttömien terveydenhoitaja työskentely pisteensä työllisyyspalveluiden tilat. A-klinikan työntekijä työskentelee mielenterveys- ja päihdeyksikössä 1,5 päivää /vko ostettuna palveluna.

2.2 Päihdetyö mielenterveys- ja päihdeyksikössä

Mielenterveys- ja päihdeyksikkö tarjoaa mielenterveys- ja päihdepalveluja ilman lähetettä. Vastaanottoajoille on varattava aika. Yksikkö tuottaa mielenterveys- ja päihdetyötä tekevien sairaanhoitajien vastaanottokäyntejä. Yksikön palveluja ovat myös tuettuun asumiseen liittyvät kuntouttavat ja arvioivat kotikäynnit. Yksikkö järjestää Härkätien alueen mielenterveys- ja päihdepalveluja tarvitseville työikäisille avoimia- ja suljettuja ryhmiä kohdennetuin tavoittein.

Päihdetyö kuuluu jokaisen päihde- ja mielenterveysyksikössä työskentelevän päivittäisiin työtehtäviin. Jokaisella työntekijällä on tietoa ja taitoa kohdata päihteisiin liittyviä

haasteita. Työntekijät ottavat asiakkaiden kanssa päihteet puheeksi ja ohjaavat heitä päihdeasioissa niin kotikäynneillä, vastaanotoilla kuin ryhmissäkin.

Päihdesairaanhoidajan työhön kuuluu tilannetta kartoittavia ja päihteettömyyteen tukevia vastaanottokäyntejä, päihteiden käytön seurantoihin liittyviä käyntejä, korvaushoidon toteuttamista, lääkkeiden laskusuunnitelman mukaisia ohjauksia sekä kuntoutukseen liittyviä arviointeja. Päihdesairaanhoidajan käytössä on yleisimmät Suomessa käytetyt kartoittamisen apuvälineet eli AUDIT, GAGE, DAST-20, MAST, SADD, SDS sekä AD-SUME.

Kotikäyntejä tekevistä työntekijöistä kaikki kertoivat käyttävänsä tarvittaessa päihdekartoitusvälineitä käyntien yhteydessä. Päihdekartoitukseen käytettiin lähinnä AUDIT:ia. Asiakkaita ohjattiin myös tarpeen mukaan päihdesairaanhoidajalle ja A-klinikan työntekijälle jatkokartoituksiin. Mielenterveys- ja päihdeyksikkö tekee tiivistä yhteistyötä sekä kunnan muiden toimijoiden että asiakkaiden palveluissa olevien kunnan ulkopuolisten toimijoiden kanssa.

2.3 Kehittämiprojektin tausta ja tarve

Liedon Mielenterveys- ja päihdeyksikössä on pohdittu yksikön yhteistyötahojen kanssa kysymystä: miten nuoret aikuiset, joiden riski sairastua päihderiippuvuuteen on kasvanut, saataisiin käyttämään päihdehoidon palveluita jo riippuvuuskehityksen alkuvaiheessa. Usein päihteiden käyttöön päästään puuttumaan vasta silloin, kun ongelmat ovat moninaistuneet. Liedon mielenterveys- ja päihdeyksikössä työskentelevät terveys- ja sosiaalialan ammattilaiset ovat nostaneet kysymyksen päihdepalveluiden ja asiakkaiden tarpeiden kohtaamattomuudesta. Myös A-Klinikka säätiön seurantatutkimuksen mukaan päihdehoidon asiakkaisiksi hakeutuu vain pieni osa päihteiden ongelmakäyttäjistä. Yleisenä piirteenä päihdepalveluiden asiakkaille voidaan pitää sitä, että päihdeongelma on jollakin tasolla tunnistettu ja siihen on haettu aikaisemmin apua. Avun saaminen on kuitenkin epäonnistunut tai hakija on lopettanut hoidon liian varhain. (Pitkänen, Kaskela & Tourunen 2017,4.)

Liedon mielenterveys- päihdeyksikössä tunnistettiin toimintatapojen tarkastelun välttämättömyys. Toimintatapoja tulisi muuttaa paremmin vastaamaan muuttuneisiin asiakkaiden tarpeisiin.

2.4 Kehittämiprojektin tarkoitus ja tavoite

Kehittämistyön tarkoituksena oli selvittää ennaltaehkäisevän päihdetyön vaikuttavia toimintamalleja. Kehittämiprojektin tavoitteena oli kehittää uusia päihdetyön työmenetelmiä ja toimintatapoja Liedon mielenterveys- ja päihdeyksikköön.

Tutkimustehtävänä tässä kehittämiprojektissa on:

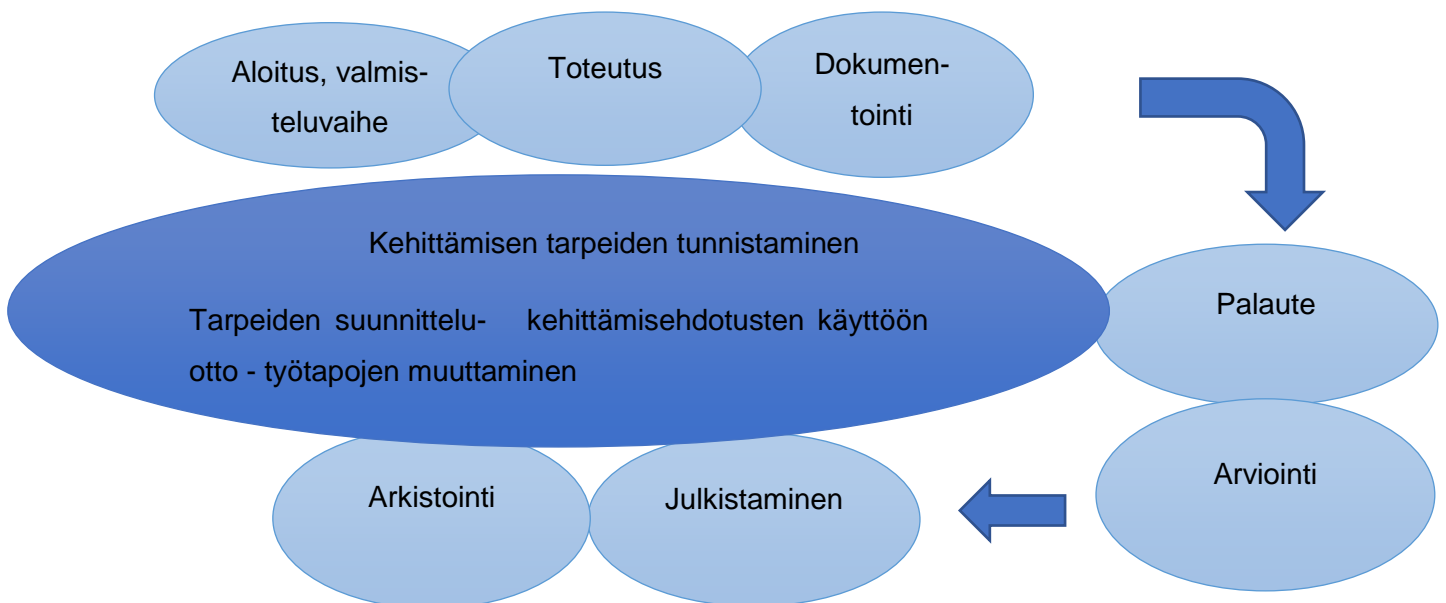
- Millaisin keinoin pystytään vaikuttamaan nuorten aikuisten päihdeongelmaan jo riippuvuusongelman alkuvaiheessa?

2.5 Projektiorganisaatio

Kehittämistyölle nimitettiin sen alkaessa ohjaus- ja projektiryhmä. Kehittämistyön ohjausryhmänä toimi Liedon mielenterveys- ja päihdeyksikön esimies, tutoropettaja sekä projektipäällikkönä toimiva YAMK-opiskelija. Projektiryhmän muodostivat projektipäällikkö ja tutoropettaja. Ohjausryhmä muuttui projektin edetessä. Ohjausryhmässä ollut mielenterveys- ja päihdeyksikön esimies siirtyi muihin tehtäviin ja ohjausryhmään siirtyi hänen työnsä jatkaja.

2.6 Projektin eteneminen

Kehittämisprosessi eteni Turun ammattikorkeakoulun opinnäytetyön prosessin mukaan kolme vaiheisesti. Ensimmäisenä vaiheena oli aloitus- ja valmisteluvaihe. Toisena vaiheena päästiin toteutukseen, dokumentointiin, palautteeseen ja kehittämiseen. Viimeisenä vaiheena tuli arviointi, julkistaminen ja arkistointi. (Turun ammattikorkeakoulu 2018).



Kuva 1. Kehittämisprojektin eteneminen kehittämisympäristössä.

Kehittämisprojekti eteni koko prosessin ajan työelämälähtöisesti tunnistuen työelämästä nousevan ajankohtaisen kehittämistarpeen. Työelämän tarpeeseen vastattiin ammattikorkeakoulun opinnäytetyön prosessin mukaisesti.

Ammattikorkeakouluissa painotetaan soveltavaa tutkimusta. Soveltavassa tutkimuksessa tutkitaan asioita, jotka läheisesti omaan ammatti- tai toimialaan. Ammattikorkeakoulun tutkimukset ovat työelämälähtöisiä, käytännönläheisiä ja ajankohtaisia. Työelämän tutkimuksessa on tarkoitus yhdistää teoriaa, kokemusta ja ammattikäytäntöjä. Tavoitteena on myös käytännöllisen hyödyn saavuttaminen. (Vilka 2005, 11,13.)



Kuva 2. Kehittämiprojektin eteneminen.

Kehittämiprojekti alkoi ideavaiheesta syksyllä 2017. Idea tarkentui suunnitelmaksi marraskuussa 2017, jonka jälkeen projekti eteni kirjallisuuskatsauksen laatimisella. Projekti- ja tutkimussuunnitelmat hyväksyttiin keväällä 2018 jonka jälkeen saatiin tutkimuslupa projektille. Kehittämiprojektille laadittiin projekti suunnitelmassa aikataulu. Projekti eteni suunnitelman mukaisesti (kuva 2.)

3 HÄRKÄTIEN EHKÄISEVÄÄ PÄIHDETYÖTÄ OHJAAVAT SUUNNITELMAT

Maailman terveysjärjestö WHO antaa omat suosituksensa ja toimintalinjauksensa päihdestrategioista jäsenmailleen. Näiden suositusten ja toimintalinjausten mukaisesti jokainen jäsenmaa täydentää linjauksia alueellisten tarpeiden mukaan. (WHO 2010,8.)

3.1 Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma

Suomessa kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman toimeenpanon ohjausryhmä ehdottaa mielenterveys- ja päihdetyölle painopisteitä. Ohjausryhmä ehdottaa mielenterveys- ja päihdeasiakkaan aseman vahvistamista. Asemaa saadaan vahvistettua kehittämällä palveluja monipuolisiksi, saavutettaviksi ja saatavuudeltaan riittäviksi. Kokemusasiantuntijuutta lisätään palvelujen suunnitteluun ja eri vaiheisiin. Omaisten ja läheisten huomioonottaminen otetaan pysyväksi käytännöksi palvelujen suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa. Sähköisiä palveluja hyödynnetään nykyistä monipuolisemmin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016,27)

Ohjausryhmä kehottaa toteuttamaan edistävää ja ehkäisevää päihdetyötä eri hallinnonaloilla. Vaikuttavaksi todetut edistävän työn, ehkäisyn sekä varhaisen tunnistamisen ja hoidon menetelmät otetaan kattavasti käyttöön peruspalveluissa. Palvelut järjestetään päihdeongelmaisten erityisten tarpeiden mukaisesti. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016, 27-28)

3.2 Ehkäisevän päihdetyön suositukset Lounais-Suomessa

Aluehallintoviraston julkaisemassa Ehkäisevän päihdetyön rakenteet Lounais-Suomen aluehallintoviraston kunnissa vuonna 2016 kerätään yhteen alueen kuntien ennaltaehkäisevän päihdetyön tilanne. Tulosten pohjalta ja kansallisten suositusten mukaisesti annetaan kunnille ehdotuksia ehkäisevän päihdetyön toteuttamiseen ja vahvistamiseen. Tavoitteena tällä on tehdä kuntien ennaltaehkäisevän päihdetyön rakenteet näkyväksi ja saada esille mahdollisuudet ja kehittämistarpeet sote- ja maakuntauudistusta ajatellen.

Raportin mukaan on tärkeää, että kunnassa tiedetään, kuka johtaa ehkäisevää päihdetyötä ja kenelle kuuluu ensisijainen vastuu sen järjestämisestä kunnassa. Ilman selkeää johtamis- ja vastuujärjestelmää ehkäisevän päihdetyön valtuutus on häilyvä ja työn laatu kärsii. Ehkäisevän päihdetyön suunnittelu ja raportointi kunnassa kuuluisi nivoutua osaksi kunnan hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä. Raportin mukaan kunnassa tulee olla ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilö tai koordinaattori. Yhdyshenkilölle tai koordinaattorille kuuluu muun muassa verkostotyön koordinointi sekä ennaltaehkäisevien toimien edistäminen. (Taulu 2017, 21-23).

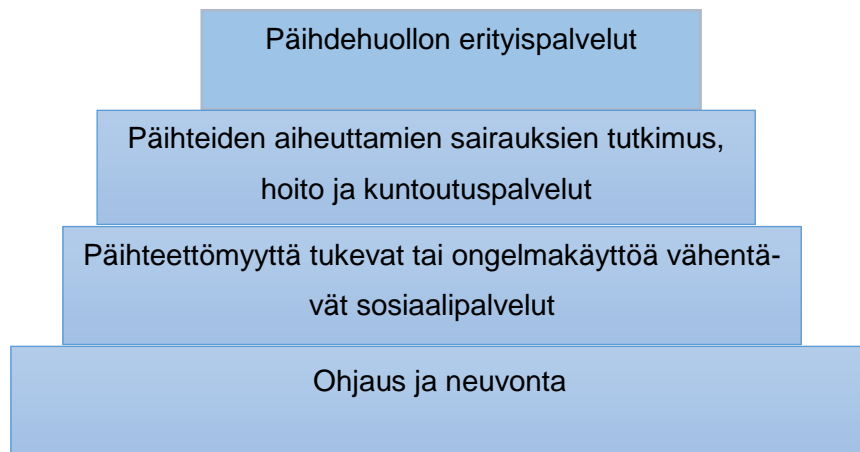
3.3 Härkätien alueen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma

Härkätien alueen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman 2017-2019 visiossa kehoitetaan painopistettä muuttamaan korjaavista palveluista ennaltaehkäisyyn ja terveyden edistämiseen. Suunnitelmassa kuntien palvelut toimivat tiiviissä yhteistyössä tarpeen mukaisena jatkumona koko elämänkaaren ajan. Päihteiden puheeksi otto alkaa neuvolapalveluista alkaen. Varhaiskasvatus-, koulu- ja nuorisoiässä ennaltaehkäisevä työ jatkuu ohjaamalla ja valistamalla terveellisistä elämäntavoista sekä huomioimalla ongelmatilanteet riittävän varhaisessa vaiheessa. Toiminnassa hyödynnetään uusia työmenetelmiä ja mittareita sekä nostetaan esiin mielenterveyteen ja päihteiden käyttöön liittyvät asiat koko elämänkaaren ajan. Henkilöstölle järjestetään koulutusta, jolloin päihteidenkäyttö tunnistetaan ja kuntalaiset saadaan ohjattua tukeen varhaisemmassa vaiheessa. Mielenterveys ja päihdetyössä otetaan koko perheen tilanne huomioon. Sähköisiä- ja matkailankynnyksen palveluita kehitetään. (Männikkö 2018,16)

4 TEORETISET LÄHTÖKOHDAT

4.1 Päihdetyö

Suomessa sosiaali- ja terveysministeriö määrittelee päihdetyön palvelujen kehittämisen suuntaviivat, valmistelee tarvittavan lainsäädännön ja ohjaa uudistusten toteuttamista. Suuntaviivojen mukaan kunnat vastaavat tarvittavien palveluiden järjestämisestä. Kunnat voivat tuottaa palvelut haluamallaan tavalla, joko tuottaen palvelut itse tai ostaen ne muista kunnista tai yksityisiltä palveluntuottajilta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015,33-35).



Kuva 3. Päihdepalvelun kohdentuminen kunnassa.

Päihdepalveluja tulee tarjota ensisijaisesti avopalveluina. Palvelut voivat olla esimerkiksi sosiaalista tukea, katkaisuhoidoa, ryhmäterapiaa, perheterapiaa tai kuntoutusta. Silloin kun avohoidon palvelut eivät ole riittäviä tai tarkoituksenmukaisia voi laitoshoido tai kuntoutus olla tarpeellista. (Päihdehuoltolaki 41/1986 6§).

4.2 Ehkäisevä päihdetyö

Ehkäisevä päihdetyö on laaja kattokäsite, jonka piiriin sisältyy mittava joukko toimijoita ja toimenpiteitä. Ehkäisevän päihdetyön tavoitteena on edistää päihteettömiä elintapoja,

vähentää ja ehkäistä päihdehaittoja sekä pyrkiä ymmärtämään ja hallitsemaan päihdeilmiöitä. (Ehkäisevän päihdetyön laatukriteerit 2006, 9; THL 2010,7.)

Yleisesti vaikuttavaksi on todettu sellainen ehkäisevä päihdetyö, joka on kohdennettua. Ehkäisevä päihdetyö tulisi kohdentaa päihdehaitoilta suojaavien tekijöiden lisäämiseen sekä riskitekijöiden poistamiseen. Vaikuttava ehkäisevä päihdetyö on laaja-alaista, pitkäaikaista ja vuorovaikutteista sekä siinä on otettu kaikki päihteet ja käyttötavat huomioon. Vaikuttava päihdetyö on suunniteltu kohderyhmän kanssa. (THL 2010,11)

4.3 Ehkäisevä päihdetyö kunnassa

Päihdetyöhön osoitetut resurssit ovat usein rajalliset. Päihdetilanne ja sen mukanaan tuomat ongelmat vaihtelevat eri kuntien välillä. Kunta tarvitsee laadukkaana päihdetyön toteutukseen toiminnan ohjausta. Kunnan päihdestrategia on toiminnan ohjauksen väline. Se määrittelee toimintaympäristöstä nousevat tarpeet, hahmottaa tilanteeseen sopivat tavoitteet sekä tavoitteisiin ja resursseihin nähden oikeat menettelytavat ja keinot. Päihdestrategian tulisikin näyttää kunnassa työskenteleville, mihin omassa ehkäisevässä työssä tulisi pyrkiä ja minkälaisin keinoin. Ehkäisevässä päihdetyössä verkostoituva työtapa on tärkeää. Työntekijöiden ajatusten lisäksi on tärkeää huomioida myös kuntalaisten näkökulma. Kunnan päihdestrategiaa tulisi toteuttaa, seurata ja arvioida. Parhaimmillaan arviointi toimii ehkäisevän päihdetyön kehittämisen välineenä. (THL 2010,16,21.) Useimmissa kunnissa toimii ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilönä koordinaattori. Jos kunnissa tai seutukunnassa ei ole koordinaattoria, on riskinä, ennaltaehkäisevän päihdetyö jääminen irralliseksi. Silloin sen laatua ja hyötyä on mahdoton arvioida. (THL 2010,18.)



Kuva 4. Ehkäisevän päihdetyön painotus kunnan strategiassa. (Ehkäisevä päihdetyö peruspalveluissa 2010,16).

Suuri osa kunnassa tapahtuvasta ehkäisevästä päihdetyöstä tapahtuu peruspalveluissa. Kunnan tehtävänä on huolehtia siitä, että ehkäisevä päihdetyö on pitkäjänteistä, koordinoitua ja kaikkiin kuntalaisiin kohdistuvaa. Ajanmukaisella tiedolla, osaamisella ja menetelmillä kunnan ehkäisevä päihdetyö on vaikuttava ja kustannustehokas keino vähentää kuntalaisten kärsimystä ja turvattomuutta. (THL,2010,16.)

4.4 Perhe- ja lähiyhteisön vaikutus päihdetyössä

Elämänhallinnan vahvistamista pidetään painoarvoltaan irrallisia päihdekasvatusohjelmia tärkeämpänä. Nuoruuden päihteiden käyttöön voidaan vaikuttaa jo varhaislapsuudessa. Tähän on olemassa kasvatusohjelmia, joilla voidaan vaikuttaa vanhempien osallisuuteen kouluikäisen arjessa. Osallistuvat vanhemmat lisäävät lapseen kohdistuvia odotuksia, mikä vaikuttaa positiivisesti lapsen elämänhallintataitojen kehitykseen, kuten itsekontrollin kehittymiseen. (Hayakawa, Giovanelli, Englund & Reynolds 2016, 433.)

Perhe- ja lähiyhteisön kautta voidaan vaikuttaa kasvuympäristöön. Tämä vaikutuskanava on koettu tehokkaaksi. Näiden jälkeen tehokkuusvertailussa tulevat yksilötason seulonta ja varhainen puuttuminen. Perhe ja lähiympäristön kautta vaikuttamiseen, yksilötasoiseen seulontaan ja varhainen puuttumiseen verrattuna päihdekasvatusohjelmat, joukkotiedotus ja valistus sekä oppilaitosten kirjatut käytännöt ovat tehottomia. (Warpenius, Holmila, Karlsson & Ranta 2015, 79,127).

4.5 Kokemusasiantuntijat

Kokemusasiantuntijalla tarkoitetaan henkilöä, jolla on omakohtaista kokemusta mielen-terveys- tai päihdeongelmasta, sitä sairastavana tai siitä kuntoutuvana, palvelun käyttäjänä tai omaisena. (Hietala & Rissanen 2015,14). Sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmässä kokemusasiantuntijatoiminta perustuu sosiaali- ja terveysministeriön Mielenterveys- ja päihdesuunnitelmaan vuosille 2009–2015. Suunnitelmassa kokemusasiantuntijat otetaan mukaan mielen-terveys- ja päihdepalvelujen eri saroille, sekä suunnitteluun, toteuttamiseen ja arviointiin, kuntien strategiatyöhön sekä kuntoutuksen työryhmiin. Kokemusasiantuntijatoiminnan tavoitteena on koko sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmän kehittäminen. Päihdetyössä kokemusasiantuntijuudella on pitkät perinteet. Kokemuspäisen tiedon asema on vahvistunut sosiaali- ja terveydenhuollossa ajan kuluessa. Tämän yhteyden säilyttäminen ja syventäminen edelleen on perusteltua. (Moring, Martins, Partanen, Bergman, Nordling, Nevalainen 2011,60,70-72)

Wahlbeckin ym. (2018,108) suosittelee aktiivisen kokemusasiantuntijoiden hyödyntämisen osana sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmää mielen-terveys- ja päihdepalveluissa. Kokemusasiantuntijoiden vastaanottoja sekä vertaistukeen perustuvaa ryhmätoimintaa tulee kehittää ja olla tarjolla ammattilaisten tuen rinnalla.

4.6 Nettipohjaiset vaikutusmahdollisuudet

Internet on lähtökohtaisesti yhteisöllinen ja vuorovaikutteinen. Merkittävin ominaisuus, jonka verkko tarjoaa nuorien kanssa työtä tekeville tahoille, on sen tarjoama matalan kynnyksen palvelut. Panostettaessa päihdetyöhön ovat nuorten parissa suositut palvelut paras vaihtoehto nettifoorumiksi. Verkkopohjaisiin järjestelmiin on helppo hakeutua. Fyysiset ja sosiaaliset rajoitteet eivät estä näihin osallistumista. (Pasanen 2010, 176-185.)

Murcian yliopiston tutkimus haki nuorten ennaltaehkäisevään päihdetyöhön keinoja nuorille tehokkaammalla tavalla. Tutkimuksessa hyödynnettiin nuorten omaa kieltä ja viestintäjärjestelmiä. Tutkimuksessa tehtiin kaksi erilaista päihdeohjelmaa, joista toinen toteutettiin perinteisesti. Perinteisessä ohjelmassa jaettiin esitteitä ja julisteita sekä perustettiin informatiivinen verkkosivusto ja puhelinpalvelu. Toinen ohjelma suunniteltiin virtuaalisiin tiloihin, sosiaaliseen verkostoon, online-vuorovaikutteisiin ryhmiin sekä internetin ja sähköpostin kautta online-apuryhmiin. Kummatkin ohjelmat levitettiin opiskelijoiden keskuuteen. Osallistumistuloksia verrattaessa ja laadullista arviointia tehtäessä, pystyttiin päättämään tieto- ja viestintäteknikoiden edistävän haitallisten aineiden vähentämiseen liittyviä toimintatapoja ja asenteita huomattavasti enemmän kuin perinteinen ohjelma. (Jiménez, Antonio& Arenas 2014, 398-404.)

5 KEHITTÄMISPROJEKTIN TUTKIMUKSELLINEN OSIO

5.1 Tutkimustehtävä ja tutkimuskysymykset

Tämä tutkimus on kvalitatiivinen eli laadullinen. Tutkimuksessa etsittiin uusia merkityksiä ennaltaehkäisevän päihdetyön kehittämiseksi. Tämän tutkimuksen tavoitteena oli tavoite saada mielenterveys- ja päihdeyksikön asiakkailta kokemustietoa palvelun kehittämiseksi.

Tämän tutkimuksen tutkimuskysymykset ovat:

- Minkälaisia kehittämiskohteita asiakkaat löytävät mielenterveys ja päihdeyksikön toiminnasta?
- Millaisilla menetelmillä ja toimintatavoilla pystymme vaikuttamaan aiemmin nuorten ja nuorten aikuisten päihteidenkäyttöön?

5.2 Tutkimusmenetelmä

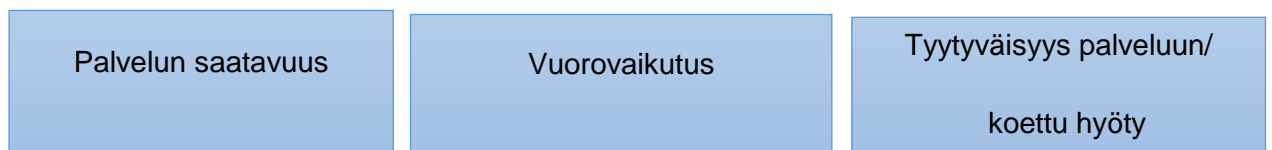
Haastattelu on laadullisen tutkimuksen yleisimpiä aineistonkeruumenetelmiä. Siinä ideana on saada tietää yksilön ajatuksia ja hänen asioilleen antamia merkityksiä. Haastattelun etuna on joustavuus. Se on vuorovaikutustilanne, jossa niin haastattelijan kuin haastateltavankin on mahdollista kysyä selventäviä kysymyksiä, oikoa väärinkäsityksiä ja käydä keskustelua. Haastattelutilanteessa on aina myös mahdollisuus havainnoida. Tietoa saadaan sekä siitä mitä sanotaan, että siitä kuinka sanotaan. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 71–74.)

Millaista tietoa tavoitellaan vaikuttaa siihen minkälaista haastattelua kannattaa käyttää. Karkeasti haastattelut voidaan jakaa kahteen, strukturoituun ja strukturoimattomiin haastatteluihin. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 43–44). Tässä tutkimuksessa haastattelu toteutettiin puolistrukturoidulla haastattelulla. Tutkimusmenetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Teemahaastatteluun päädyttiin koska ei haluttu liian tarkasti määrittellä haastattelussa nousevia asioita.

Teema haastattelu on puolistrukturoitu haastattelumuoto, joka sijoittuu lomakehaastattelun ja strukturoimattoman haastattelun välimaastoon. Haastattelu kohdennetaan tiettyihin teemoihin, joista haastateltavien kanssa keskustellaan. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 208.) Teema haastattelussa aihepiirit ovat kaikille haastateltaville samoja, mutta niissä voidaan liikkua joustavasti ilman tiukkaa etenemisreittiä. Haastattelun teemat valitaan tutkittavaan aiheeseen perehtymisen pohjalta. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Teemahaastattelussa keskeisessä roolissa ovat haastateltavien tulkinnat asioista ja heidän asioille antamat merkitykset. (Hirsjärvi & Hurme 2009,48).

5.3 Haastattelun teemat

Haastattelu oli teemoitettu. Haastattelun teemat oli mukailtu Valtionneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisemasta ”Toimivat mielenterveys- ja päihdepalvelut” mielenterveys ja päihdepalveluiden avainindikaattori suosituksista. (Wahlbeck jne.2018, 110). Haastattelussa käytettiin kolmea teemaa. (kuva 5.)



Kuva 5. Haastattelun teemat.

Teemarunkopohja oli luonnosteltu teemojen sisältöjen avulla ennen haastatteluja. Tarkkaa kysymysrunkoa ei tässä tutkimuksessa käytetty. Kysymykset nousivat haastattelutilanteissa teemarungon pohjalta. Teemahaastattelun luonteeseen kuuluu Hirsjärven ja Hurmen (2009, 66) mukaan se, ettei vain haastattelija tarkenna haastattelun teemoja, vaan tarkentajana toimii myös haastateltava. Teemahaastattelua käytetäänkin lomakehaastattelun ja avoimen haastattelun välimuotona. Tässä tutkimuksessa haastattelupohjaa ei esitettävä harjoitushaastatteluilla.

5.4 Tutkimushenkilöt

Kokemustietoa kerättiin tässä tutkimuksessa haastatteleamalla Liedon mielenterveys- ja päihdeyksikön entisiä tai nykyisiä asiakkaita. Kohderyhmäksi rajattiin 18-29 -vuotiaat nuoret aikuiset. Haastateltaviksi kohdentui viisi 19-28 vuotiasta, joilla on ollut aiemmin tai on parhaillaan omakohtainen kokemus Liedon mielenterveys- ja päihdepalveluista. Haastateltavat olivat sekä naisia että miehiä. Haastateltavia haettiin yhteistyö tahojen kautta. Hirsjärven ja Hurmeen (2009, 58) mukaan haastateltavien määrä riippuu aina tutkimuksen tarkoituksesta. Tutkijan tulee haastatella niin montaa henkilöä, että saa tarvitsemansa tiedon.

5.5 Aineiston hankinta

Haastattelut suoritettiin syyskuussa 2018 Liedon psykososiaalisessa yksikössä, Sarasuksen talossa. Kaikki haastattelut suoritettiin ennalta sovittuna ajankohtana. Kaikki haastattelut tehtiin eri päivinä. Haastatteluun tuleville asiakkaille oli kerrottu, että on hyvä varata haastattelua varten n. 45-60 minuuttia. Kaikissa haastatteluissa tämä aika ei kuitenkaan riittänyt. Kaikki haastattelut tehtiin niitä varten erikseen varatussa tilassa, josta oli häiriötekijät pyritty minimoimaan. Kaikki haastattelut saatiin suoritettua keskeytyksittä loppuun asti.

Haastateltaville kerrottiin ennen haastattelua tutkimuksesta yleisesti sekä tutkimuksen tarkoituksesta. Haastateltaville kerrottiin mihin tarkoitukseen haastatteluja tullaan käyttämään. Jokaiselta haastateltavilta otettiin kirjallinen suostumus haastatteluun osallistumisesta ennen haastattelua (liite 3.). Haastateltavat eivät saaneet nähtäväksi haastattelurunkoluonnosta ennen haastattelua. Kaikki haastateltavat olivat tietoisia siitä, että keskustelut nauhoitetaan myöhempää käsittelyä varten. Haastateltaville painotettiin vielä haastattelun alussa, että jos haastattelussa haastateltava sanoo asioita, mitä ei halukaan käytettävän aineistossa, hän voi kertoa siitä haastattelun aikana tai sen jälkeen. Kaikki haastateltavat antoivat koko aineiston tutkimuskäyttöön.

5.6 Haastattelutilanteiden arviointi

Haastattelu eteni siten, että haastateltavan tullessa sovittuun haastatteluun hän valitsi haastatteluhuoneesta itselleen mieleisen istumapaikan. Haastattelijalla kerkoi ensin kehittämistyöstä ja antoi mahdollisuuden siitä kysyä. Jotkut haastateltavista kysyikin lisäkysymyksiä. Sen jälkeen täytettiin suostumuslomake. Haastattelijalla kerkoi haastattelun talentamisesta ja siitä, miten tutkimus etenee haastattelun jälkeen.

Tämän jälkeen haastattelijalla kerkoi haastateltavilta teemarunkoon liittyviä kysymyksiä. Haastateltava vastasi omin sanoin. Vapaalle puheelle jäi paljon tilaa haastatteluissa, mikäli haastateltava sitä tuotti. Haastattelut muodostuivat hyvin erilaisiksi liittyen haastateltavien yksilöllisiin kokemuksiin, ajatuksiin ja kehittämisehdotuksiin. Kaikki haastateltuaineisto ei liittynyt teema-alueisiin. Keskusteltaessa haastateltavien kokemuksista palvelusta, he toivat esille omia kokemuksiaan omasta elämästään ja myös kokemuksiaan muista palvelujen tarjoajista.

Ongelmaksi haastattelijalla huomasi heti ensimmäisestä haastattelusta alkaen sen, että haastateltavilla helposti sekoittui Sarastuksen talossa eri organisaatiot ja haastateltavat tuottivat myös toiseen organisaatioon liittyviä kokemuksia. Tällaisissa tilanteissa haastateltavien keskustelua ohjattiin takaisin mielenterveys- ja päihdeyksikön kokemuksiin. Kaikki se tieto, mikä ei koskenut Liedon mielenterveys- ja päihdeyksikköä, rajattiin kehittämistyöstä pois.

Kaikki haastattelut sujuivat keskeytyksittä ja ilman häiriötekijöitä. Haastateltavat tuntuivat motivoituneilta haastatteluun. Määrällisesti viisi haastattelua oli aineiston kannalta sopiva. Viimeisissä haastatteluissa kehittämisehdotukset olivat hyvin pitkälle samankaltaisia, kuin aiemmissa haastatteluissa. Haastattelijalla huomasi joitakin virheitä omassa haastattelu-tekniikassa ensimmäisiä haastatteluja kuunnellessa. Haastatteluaineistot tallennettiin äänittämällä, jonka jälkeen ne purettiin kirjalliseen muotoon litteroimalla.

5.7 Aineiston kuvaus

Haastateltavat esiintyvät tässä tutkimuksessa anonyymeina. Tutkimusaineistoa käsiteltiin niin, ettei haastateltavien henkilöllisyys tule missään vaiheessa tutkimuksessa esille. Haastatteluissa nousseita asioita ei käytetä tämän tutkimuksen ulkopuolella.

Kehitystehtävän aineisto koostuu viiden ihmisen haastatteluista. Kaikilla on omakohtainen kokemus mielenterveys- ja päihdeyksikön palveluista. Yksittäiset haastattelut kestivät 31-59 minuuttia. Yhteensä haastattelu aineistoa kertyi 4 tuntia 10 minuuttia. Tekstimuotoista aineisto kertyi 4-8 sivua/ haastattelu. Tekstimuotoon kirjoitettua aineisto syntyi yhteensä 35 sivua.

5.8 Aineiston käsittely

Puhtaaksi kirjoitus eli litterointi voidaan tehdä Hirsjärven, Remeksen & Sajavaaran (2010, 222) mukaan joko sanasta sanaan tai valikoiden teema-alueita mukailleen. Litteroinnin tarkkuuteen ei ole olemassa tiettyä sääntöä, vaan tapauskohtaisesti harkitaan, kuinka tarkka litterointi tutkimuksessa on tarpeen.

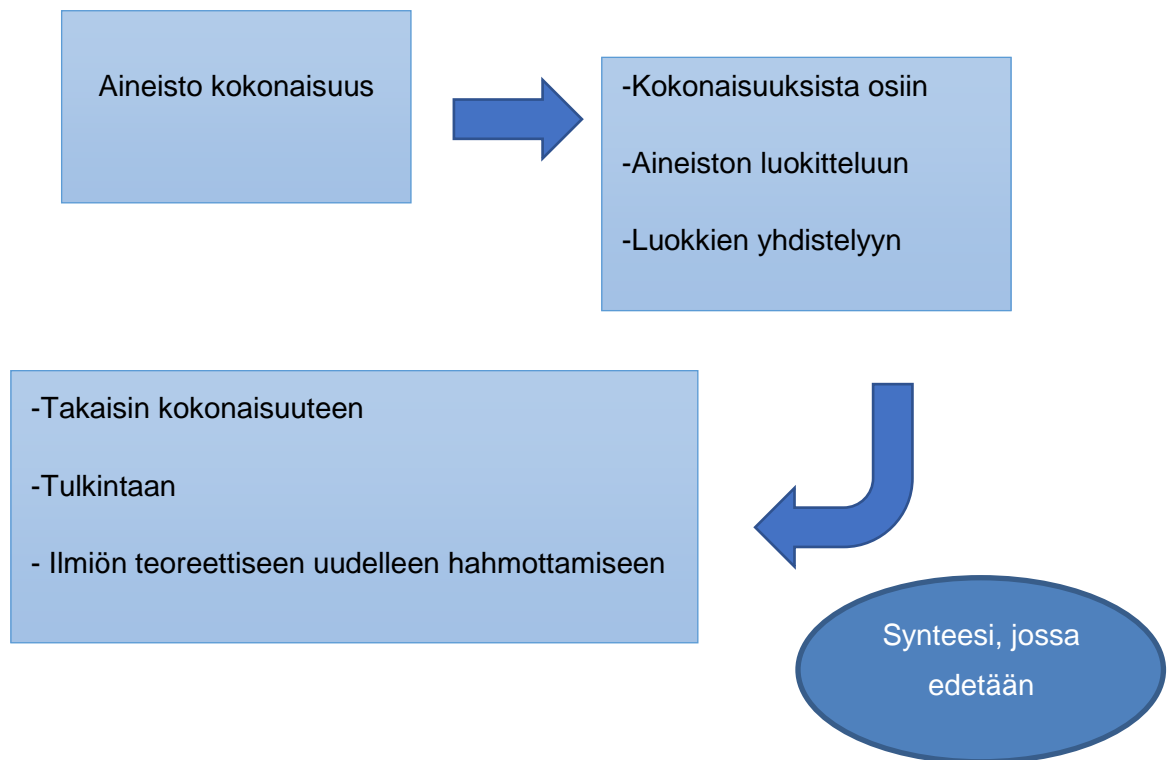
Tässä tutkimuksessa litteroitiin teema-alueisiin liittyvä aineisto. Osasyynä päätökseen oli toisesta organisaatiosta tuotettu tieto. Aineistosta jätettiin kokonaan litteroimatta mielenterveys- ja päihdeyksikköön liittymätön aineisto. Hirsjärvi ja Hurme (2009,137) kutsuvat kirjassaan tällaista lähestymistapaa aineiston selventämiseksi. Silloin eliminoidaan aineistosta pois asiaan kuulumattomia osia.

Haastattelut litteroitiin haastattelu kerrallaan. Ensimmäisellä kuuntelukerralla tutkija merkkasi ylös tallenteen kohdat, missä teemoihin kuuluvista asioista keskusteltiin. Toisella kerralla tutkija merkkasi kohdat ja kirjoitti merkatut kohdat sana sanalta, pysäyttäen välillä tallenteen. Tarpeen mukaan tutkija palasi tallenteessa takaisinpäin. Sen jälkeen tutkija kuunteli tallenteen teemakohdat ja tarkisti kirjoituksen sekä korjasi tarvittaessa. Näin haastattelut käytiin läpi yksi kerrallaan. Litterointi tehtiin mahdollisimman nopeasti haastattelun jälkeen, jotta tutkijan mielenkiinto aineistoa kohtaan oli korkealla. Haastatteluissa usea haastateltavista puhui tutkijalle vierasta murretta ja kirjoitusmuotoon äänitallennetta kirjoittaessa se tuottikin useita ongelmatilanteita.

5.9 Aineiston analyysi

Aineiston analysointi aloitettiin lukemalla aineistoa. Eri teemoihin sopivia aineistoja luokiteltiin eri väreillä. Teema-alueiksi muodostuivat palvelun saatavuus, nettisivut, vuorovaikutus, hoitosuhde, perhe ja läheiset, käytetyt menetelmät, kehittämissuositukset sekä

tutkimuksen kannalta olematon tieto. Aineisto yhdistettiin teemoittaan eri kokonaisuuksiksi. Teemoitetusta aineistosta etsittiin yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia. Tämän jälkeen aloitettiin tulkitsemaan mitä merkityksiä yhtäläisyyksillä ja eroavaisuuksilla on tässä tutkimuksessa. Teemoittelu on käytetyimpiä analyysimenetelmiä laadullista aineistoa käsitellessä Hirsmäen jne. (2010,224) mukaan.



Kuva 6. Aineiston analyysissä eteneminen. (Hirsjärven ja Hurme, 2009,114)

Koska aineisto oli lähtökohtaisesti pieni ja tutkija tunsu aineiston hyvin, teema alueisiin yhdistely ei tuottanut vaikeuksia. Aineistosta etsittiin oleellinen tieto, yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia eri haastatteluista. Aineistoa yhdisteltiin niin, että asiayhteydet säilyivät. Luokiteltua aineistoa tarkisteltiin ja mietittiin erilaisia näkökulmia siihen. Hirsjärven ja Hurmeen (2009, 150) mukaan tarkastelulla on tarkoituksena ymmärtää ilmiötä monipuolisesti ja kehittää malleja tai näkökulmia mihin aineisto voidaan sijoittaa.

6 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

6.1 Tutkimusosion eettisyys ja luotettavuus

Haastattelussa tutkimusmenetelmänä on omat ongelmansa. Haastattelua voi mutkistaa esimerkiksi haastattelijan ja haastateltavan väliset virhearviointit. Haastattelua ei voi myöskään pitää täysin luotettavana menetelmänä siitä, että ihmiset kertovat todella asiat niin kuin he kokevat. Haastattelijan käyttäytymisellä, eleillä ja ilmeillä sekä muilla ominaisuuksilla on merkitystä vuorovaikutustilanteen muodostumisessa. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 56, 124-127)

Ennen haastatteluja tarkasteltiin haastattelurungon toimivuutta etukäteen ja pyrittiin muutoksilla saamaan rungosta mahdollisimman hyödyllisen välineen. Hyvällä haastattelurungolla lisätään tutkimuksen laadukkuutta. (Hirsjärvi ja Hurme 2009, 184). Haastatteluaineiston luotettavuutta paransi tallenteiden hyvä kuuluvuus ja häiriöttömyys tallenteissa. Haastattelijalla oli käytössään haastatteluissa toimivat välineet: rauhallinen tila, tallennin ja tarvittavat lomakkeet. Haastattelupäiväkirjaa haastattelijalla ei pitänyt, mutta kirjoitti omiin muistiinpanoihin hyväksi koettuja kysymyksen asetteluja. Luotettavuus lisääntyy toimivilla välineillä Hirsjärven ja Hurmeen (2009, 185) mukaan.

Haastattelun laatua parantaa se, että haastattelu litteroidaan niin nopeasti kuin mahdollista. (Hirsjärvi ja Hurme 2009, 185). Kaikki haastattelut litteroitiin haastattelupäivänä, mahdollisimman nopeasti haastatteluajan jälkeen. Heti haastattelun jälkeen haastattelijalla muisti haastattelutilanteet paremmin ja mielenkiinto aineistoa kohtaan oli parhaimmillaan.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuus kohoaa, kun tutkija avaa tutkimukseen myös tutkimuksen olosuhteet, paikkojen ja haastattelijan virhearviointit, haastatteluihin käytetyn ajan ja tutkijan oman itsearviointin haastatteluista. Uskottavuutta voidaan lisätä kuvaamalla riittävän tarkasti tutkimukseen osallistuneita henkilöitä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 138; Hirsjärvi ym. 2010, 232).

6.2 Kehittämistyön eettisyys ja luotettavuus

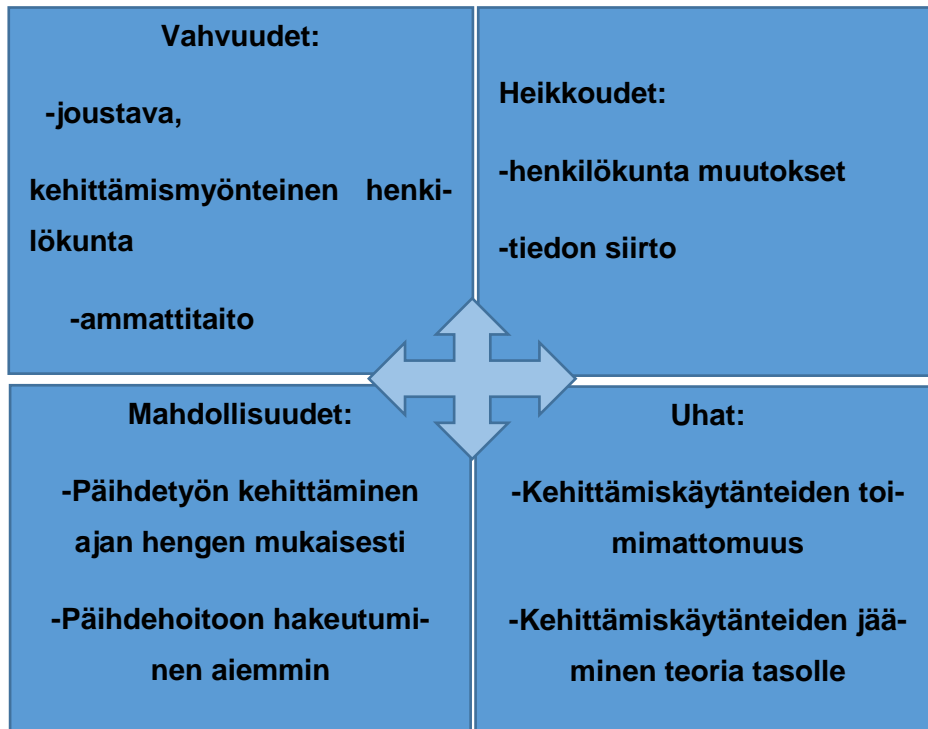
Laadullisessa tutkimuksessa on usein luovuttu validiteetin ja reliabiliteetin käsitteiden käyttämisestä luotettavuuden arvioinnissa, sillä niiden katsotaan soveltuvan paremmin määrällisen tutkimuksen arvioimiseen. (Toikko & Rantanen 2009, 123). Haastattelu tutkimuksessa tutkija vaikuttaa saatavaan tietoon jo tiedon keräysvaiheessa ja tutkimuksessa onkin kyse tutkijan tulkinnoista. Tutkimuksen on kuitenkin pyrittävä siihen, että se paljastaa tutkittavien käsityksiä ja heidän maailmansa niin hyvin kuin mahdollista. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 189.)

Luotettavuuden lisäämiseen on tähdätty tässä kehittämistyössä keskustelemalla prosessin aikana mielenterveys- ja päihdeyksikön esimiehen kanssa ja tarkistuttamalla hänellä yksikköä koskevat asiat, joita käytetään tutkimuksessa. Mielenterveys- ja päihdetiimin kanssa on käyty läpi toimintamalleja myös prosessin aikana, jotta ehdottamat toimintamallit ovat realistisia ja käyttökelpoisia myös heidän mielestään.

Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuuden arvioinnissa käytetään usein vakuuttavuuden käsitettä. Vakuuttavuus perustuu uskottavuuteen ja johdonmukaisuuteen. Kehittämistoiminnassa tiedon luotettavuuden mittarina toimii ensisijaisesti käyttökelpoisuus. Sen lisäksi, että tiedon tulee olla todenmukaista, sen tulee olla myös hyödyllistä. (Toikko & Rantanen 2009, 123.)

6.3 Riskianalyysi

Tämän kehittämistehtävän käyttökelpoisuutta ja siirtymistä Mielenterveys ja päihdeyksiköön on arvioitu seuraavassa SWOT taulukossa. (kuva 8.)



Kuva 7. Kehittämistehtävän siirtyminen käytäntöön SWOT taulukossa kuvattuna.

7 HAASTATTELUJEN TULOKSET

7.1 Palvelun saatavuus

Haastateltavat olivat hakeutuneet Liedon mielenterveys- ja päihdepalveluun eri reittejä. Neljä viidestä haastateltavasta oli ohjattu eri yhteistyö tahojen toimesta mielenterveys- ja päihdeyksikön palveluun. Yksi haastatelluista oli varannut itse ajan nettisivuilta löytämästään päihdehoitajan puhelinnumerosta. Itse varauksen tehnyt koki ajanvarauksen toimineen hyvin mutta jos olisi voinut varata käynnin nettiajanvarausjärjestelmästä olisi niin tehnyt. Härkätien terveystakeskuksen ajanvarausnumero koettiin erityisesti hyvänä palvelun ohjaus kanavana, kun ei tiedetty keneen pitää olla yhteydessä. Kaikki haastatellut kokivat saaneensa ajan tarpeeksi nopeasti sen jälkeen, kun olivat olleet yhteydessä mielenterveys- ja päihdeyksikköön.

7.2 Nettisivut

Nettiajanvarausjärjestelmästä oli kaikkien haastateltavien kanssa keskustelua. Kokeemukset netissä toimivista ajanvarausjärjestelmästä olivat haastateltavilla ristiriitaiset. Toisaalta haastateltavat kertoivat, että ajanvarausjärjestelmästä tietää heti koska on seuraava aika saatavilla. Toisaalta kaksi haastateltavista kertoi haluavansa kuulla ihmisen ääntä aikaa varatessaan. Ne ketkä halusivat soittaa, kokivat, että tuntuu paremmalta, että joku arvioi tilannetta jo puhelimesta. Toivottiin, että jos kontakti jo on olemassa, juuri se ihminen saataisi puhelimeen ja hänen kanssa voitaisiin arvioida tämänhetkistä tilannetta.

Kaksi haastateltavista kertoi, että varaa nettiajanvarauksesta mieluummin tarvittavat ajat. Toinen haastateltavista kertoi kynnyksen soittaa olevan aina korkea, ja siksi aikoja jää varaamatta, vaikka tietäinkin niitä tarvitsevan. Hän kertoi soittamisen olevan vaikeaa, vaikka soittaisikin omalle tutulle työntekijälleen.

Mä vihaan soittaa, ois nii kätevä kun sais netist varattuu.

Aina ei oo helpompi netin kautta. Mä tykkään kyl sit ihan ihmisen kans puhuu. Kun vaan uskallan päästä siihen pisteeseen et saan soitettuu.

Tykkäisin että netin kautta vois varata ajan tai että ne ottais yhteyttä, ja sitten sieltä otettais yhteyttä että olet varannut ajan onko tämä ok. Ja sitten kuulet ihmisen äänen, ja sitten jos siellä on hyvä työntekijä niin saa sen fiiliksen että näitä kiinnostaa ja nää halua auttaa.

Mielenterveys ja päihdeyksikön internet sivuilla kolme viidestä haastateltavista oli käynyt etsimässä tietoa. Sivuihin tutustuneet, kaipasivat sinne enemmän tietoa. Haastateltavat toivoivat tietoa toimintatavoista, käytänteistä ja työmuodoista. Yksi haastateltavista kertoi konkreettisen esimerkin: hän ei tiennyt kuinka pitkä päihdearvioinnin pituus on, kun arvioidaan ajoterveyttä päihdeiden käytön takia. Hän kertoi, että olisi ollut aiemmin yhteydessä ja varannut ajan, jos olisi tiennyt asian. Haastateltava ehdotti tällaisten tietojen lisäämistä sivuille. Nettisivuille toivottiin myös selkeämpää esittelyä henkilökunnasta. Toivottiin myös henkilökunnan kuvia, jotka ajateltiin madalluttavan kynnystä hakeutua palveluun.

Mulle on tosi tärkeää henkilökohtaisesti kemioiden kohtaamiset. Netissä vois olla kuvaa nähtävillä. Mä haluaisin myös tietoa siitä mitä on opiskellut ja kuinka kauan on ollut alalla.

7.3 Vuorovaikutus terveyden- ja sosiaalihuollon kontakteissa

Yleisesti sosiaali- ja terveydenhuollon kontakteista kaikki haastateltavat löysivät kehitettävää. Haastattelijat kokivat, että usein tulee tunne siitä, että hoitajat pitävät itseään parempana kuin asiakkaat. Tuntemuksia koettiin tilanteissa, joissa työntekijät toivat auktoriteettiaan haastateltavien mielestä turhaan esille ja määräisivät liikaa hoidon etenemisestä, ilman asiakkaan mielipiteen kuulemistä. Jatkuva lääkärien ja hoitajien vaihtuminen koettiin sosiaali- ja terveydenhuollossa haasteena. Haastateltavat myös kertoivat kokemuksista, jolloin vuorovaikutustilanteita sosiaali- ja terveydenhuollon ihmisten kanssa ei oltu koettu inhimillisinä.

Monesti tulee ikävä kyllä, sosiaali- ja terveydenhuollon kontakteissa sellainen olo, että minä olen hoitaja ja minä tiedän sinusta paremmin. Mä olen oman elämäni asiantutija. Okei, mä en aina nää asioita itselleni parhaalla tavalla, mut ei mua silti tarvi ohjata, tai leikkii mun naruista vetäjää.

Haastateltavat toivoivat, että nuoria kannustettaisiin kertomaan omaa ajatusta tilanteesta enemmän, ja tuomaan omia keinoja selviytyä eteenpäin. Näitä nuoren ajatuksia sitten tuettaisiin, jos se olisi realistista. Joustamattomat mielipiteet ja teoreettinen päihdevalistus koettiin kaikkien haastateltavien mielestä tehottomaksi. Haastateltava kertoi kokeneensa ärsytystä siitä, että hoitaja oli tuonut esiin puheissaan ajatuksiaan, että tietäisi päihteistä kaiken, koska on nähnyt niin paljon päihteenkäyttäjiä. Hänen mielestään ilman omakohtaista kokemusta riippuvuudesta ei voi myöskään tietää kaikkea, eikä asiaa voi tuoda niin esille. Nuoren ja nuoren tilanteen ymmärtäminen ja inhimillinen suhtautuminen taas koettiin kannustavana ja hoitoa edistävänä.

Jollain ihmisil on varmasti semmonen, vähän niikun hyökkäävämpi tyyli yrittää niinku hoitaa sil tavalla. Jotkut voi sit taas olla muuta kautta lääkkeitä vastaan. Ja huumeita vastaan.

Sit kun noi hoitajat rupee niinku jotain selittämään noista lääkkeistä ja muista, et se tuntuu vähän sillee et ne tietää kaiken, kun mä oon nähny niin paljo. Mut sit jos ei oo kokenut ite sitä riippuvuutta, ni se on just semmonen et sattaa ruveta ärsyttämään jotain.

7.4 Hoitosuhde mielenterveys- ja päihdeyksikössä

Kontaktit mielenterveys- ja päihdeyksikössä oli koettu pääasiassa hyvinä ja tärkeinä. Työntekijöihin oltiin tyytyväisiä. Kolme haastateltavaa kertoi yllättyneen siitä, kuinka häntä olikin ymmärretty ja kannustettu. Toisaalta usea haastateltava ajatteli henkilökunnan muutosten vaikuttavan hoitoon kovasti. Henkilökuntavaihdosten koettiin aloittavan aina asioita alusta. Ajateltiin että ihmiselle, jonka on tuntenut pidemmän aikaa ja johon luottaa on helpompi puhua vaikeista asioista, kun uudelle.

Mielenterveys- ja päihdeyksikön palveluun haastateltavat kokivat olevan pääosin tyytyväisiä. Palvelun koettiin olevan ammattitaitoista, ymmärtävää ja inhimillistä. Haastateltavat kertoivat, että mielenterveys- ja päihdeyksikössä ohjattiin asioissa oikealla lailla. Mielenterveys- ja päihdeyksikössä ei syyllistetty eikä otettu liian tiukkaa kannanottoa päihdeasioihin, vaikka kuitenkin koko ajan kannustettiin päihteettömyyteen.

Mä en oikein tiennyt mitä odottaa. Mut siis olin heti silloin ensimmäisellä kerralla kun XXXXX tapasin, tai heti sinä aikana, meillä heti klikkasi tosi

hyvin. Hän on hirveen ihana ja hauska ja jotenkin, ymmärtäväinen, ja jotenkin pystyin heti melkein kertoo äkkii avoimesti kaikesta. Siit on kyllä ollu tosi tyytyväinen, ja sitte nyt kun on tää kontakti täällä.

Mulla on lääkärit ja hoitajat vaihtunut niin miljoona kertaa. Mä olen siitä ollut aika katkera.

7.5 Perheen ja läheisten kanssa tehtävä työ

Yhdelle haastatelluista oli tehty suunniteltu kotikäynti päihdeasioissa. Kotikäynnillä kotona oli ollut myös haastateltavan äiti ja veli. Perhe oli tuonut esille omaa huoltaan tilanteesta. Haastateltava koki perheen mukaan ottamisen hyvänä. Kotikäynnillä perheen nostama huoli konkretisoi tilannetta haastateltavalle. Haastateltava kertoi tilanteen olleen valaiseva. Haastateltava arvioi, että kotikäynnin jälkeen perheessä oli puhuttu riippuvuudesta huomattavasti enemmän kuin ennen. Haastateltava ei tiennyt voiko perhe myös jatkossa osallistua käynneille tai onko uusia kotikäyntejä tulossa.

Meil on ollu tuol kotoon toi, päihdehoitaja käyny. Ja siel on ollu sitte äiti ja veli mukaan. Kyl siit tuli ilmi se heidän huoli täst mun tilanteesta. Ja sit vähän enemmän se todellisuus iski sillee et mä tarvin niinku apuu. Sit se katkolle meneminenkin sit päätettii.

Perhettä, lähinnä vanhempia, oli pyydetty mukaan käynnille kahdella haastateltavista. Haastateltavista kolme ei muistanut, että läheisiä tai perhettä olisi pyydetty käynneille mukaan. Yhden haastateltavan kohdalla perheen ulkopuoleisille läheisille oli tarjottu mahdollisuutta osallistua mukaan käynneille. Keskustelussa perheen ja läheisten merkityksestä, haastateltavat toivoivat, että myös perheen ulkopuolisia läheisiä ihmisiä pyydettäisiin käynnille mukaan. Haastateltavat miettivätkin, että olisi tärkeää kartoittaa niitä ihmisiä yksilöllisesti, jotka juuri tämän asiakkaan kohdalla olisi hyödyllistä ottaa käynneille mukaan. Haastateltavista kaksi ajatteli, että parhaat ystävät ovat sellaisia ihmisiä, jotka tietäisivät tilanteen oikeasti ja jotka tukevat arjessa. Yksi haastateltavista kertoi, että haluaisi äidin mukaan käynnille, vaikka äiti ei olisikaan helpoin vaihtoehto. Haastateltava kertoi, että käynneillä olisi helpoin kertoa ja avata äidille asioita mistä äiti ei ollut tietoinen.

Pitäis kysyy nuorilta, ketä on niitä ihmisiä ketä sä haluaisit ymmärtävän sua, olevan sun tukena. Pitäs kysyy nuorilta, Kuka seisoo sun tukena kun sä suljet ton oven. Kelle sä purat kun odotat seuraavaa aikaa. Kyl mä oisin ottanu joskus niitä mun parhaita läheisempiä ystäviä.

Mul oli ihan siis vaan kaks ihmistä jotka ties mis mä käyn. Mut ne kaks ihmistä ois voinu istuu tääl mun kaa.

Kaikist helpoin ois varmaan joku sisarus, mut haluis et äiti. En mä tiedä, jotenkin on sellain, et ois halunnu kertoa sille. No eihän se nyt varmaan enää luottais mihinkään mitä mä sanon, ja no veikkaan et se haluis aloittaa melkein tälläsen vierihoidon. Kyl se varmaan stekkailis mitä mä teen. Mut en mä uskois et se olis vihanen, pettynyt varmaan ja sillee..

Myös huoli läheisistä ja siitä, että läheiset eivät ole aina saaneet tarvittavaa tukea, tuli kahdessa haastattelussa esille. Koettiin tärkeänä, että myös perheen ja läheisten avun- tarvetta kartoitettaisiin ja mahdollisesti järjestettäisiin omiakin käyntejä ahdistavan tilan- teen takia.

7.6 Käytettyjen menetelmien hyödyllisyys asiakkaalle

Menetelmät ja päihdekartoitukset oli jäänyt mieleen vaan kahdelle haastateltavista. Toi- nen kertoi riippuvuustestistä, minkä tulos oli yllättänyt. Haastateltava kertoi, ettei kuiten- kaan tulos vaikuttanut millään lailla jatko päätöksiin päihteiden suhteen. Toinen haasta- teltavista kertoi tehneensä useita Audit-testejä terveydenhuollossa, mielenterveys- ja päihdeyksikön ulkopuolella. Hän koki kartoitukset täysin turhiksi eikä ymmärtänyt niiden tarkoitusta, koska tieto asioista ei mennyt eteenpäin, hoitaville tahoille. Yksi haastatel- tava kertoi käynneiltä jäävän käytäntöön käynneillä opitun ”vaakakupin”. Haastateltavalle oli useasti käynnillä kehoitettu laittamaan vaakakuppiin päihteet ja asia mikä oli sillä het- kellä ajankohtainen. Lopuksi haastateltavan piti miettiä, kumpi painaa vaakakupissa enemmän. Haastateltava kertoi tämän aika ajoin vaikeissa tilanteissa tulevan mieleen, ja kertoo käyttäneensä asioiden punnitsemista omassa arjessaan.

Mä jonkun tein tota, se oli joku riippuvuustesti. Mä yllätyin vähän siitä tulok- sest, et se oli tota, mun mielest se oli jotaa melko suuri riippuvuus, tai jotain vastaavaa siinä luki. Se oli vähä sillee yllätys. Nähä se sillee jostain ulko- puolelta, vaik kyl mä siis olin tienny et on tää oikeesti aika paha tilanne.

7.7 Haastateltavien kehittämisehdotuksia

Haastateltavilta tuli keskenään hyvin samansuuntaisia kehittämisehdotuksia. Toivottiin realistisia pieniä muutoksia. Haastateltavat toivat esille, ettei muutosten tarvitse olla suuria. Pieniä asioita muuttamalla ajateltiin saavan asiakkaalle tunne siitä, että työntekijä haluaa auttaa ja tukea. Silloin kun asenne on asiakaslähtöinen, se näkyy asiakkaalle ja asiakas on tyytyväisempi hoitoon.

7.7.1 Työntekijä lääkärin käynnille mukaan

Haastateltavat pitivät tärkeänä, että työntekijä pystyy tulemaan lääkärinkäynnille mukaan asiakkaan niin toivoessa. Oma työntekijä on jo tuttu ja tietää asiakkaan tilanteesta. Myöhemmin työntekijän kanssa pystytään kertaamaan ne asiat, mitä lääkärissä ollaan puhuttu asiakkaan kanssa.

Kun mulla on lääkärin tapaaminen mä toivoisin että joku toinen tulisi sinne, joka sitten myöhemmin toistaa mulle ne asiat mitä siellä puhuttiin.

7.7.2 Yhteistyö tahojen kanssa toimivampaa työskentelyä

Sujuvampaa työskentelyä eri toimijoiden ja eri organisaatioiden kanssa toivottiin. Yksi haastateltavista ihmetteli, miksei hänen asioistaan voisi puhua yli organisaation, jos hän siihen itse on suostuvainen. Kahdessa haastattelussa nousi esiin se, ettei eri hoito tahojen roolit olleet asiakkaalle selvillä kun toimijoita oli useampi. Se hankaloitti asiakkaan asiointia ja aiheutti hämmennystä.

7.7.3 Asiakaslähtöisyys, jalkautuminen, näkyvyyden lisääminen

Kaikki haastateltavat toivoivat enemmän jalkautumista ja näkyvyyttä. Haastateltavat toivoivat enemmän luotettavia ihmisiä nuorten pariin. Toivottiin että näkyvyyttä kouluilla ja nuorten suosimissa paikoissa lisättäisiin. Toivottiin että näkyvyys olisi jotakin muutakin, kun valistusta ja nuorten ”väijymistä”. Tämä koettiin palveluihin hakeutumisen kannalta

tärkeäksi. Jalkautumisen hyötynä ajateltiin olevan sen, että ihmiset ja nimet tulevat tuksi. Tämän mietittiin madaltavan tulevaisuudessa kynnyistä hakeutua hoidon piiriin.

Menisitte kouluihin, vaan sanomaan että me ollaan täällä ja saa ottaa yhteyttä. Ja miten se käytännössä toimii. Nyt moni nuori ei halua puhua ees vanhemmille, eikä oikein tiedetä mihin ottaa yhteyttä. Tiedetään että täällä on tämmönen talo, ja tääl on jotain tämmöistä mutta ei ne uskalla kävellä ovesta sisään, ja kysyy.

7.7.4 Matalankynnyksen palvelut, palveluun pääsyn selkeytyminen

Myös matalankynnyksen palveluita haluttiin lisää. Toivottiin että iltaisinkin pystyisi työntekijöitä tapaamaan. Yksi haastateltava toi esiin toiveen siitä, että olisi mahdollisuus iltapäivään keskustella puhelimesta jonkun ammattilaisen kanssa.

Iltapäivystyksiä. Monet nuoret on päivisin koulussa, kouluun ei oo kivaa selittää mihin mihin lähdet, miks sä lähdet, mikset sä oo paikalla. Iltapäivä edes kaksi kertaa viikossa. Riittäis jos olis joku edes puhelimesta tavoitettavissa, onhan niitä auttavia puhelimia, muttei se ole sama asia.

Usea haastateltavista toi esille, ettei kokenut reittiä palvelun piiriin selkeänä. Yksi haastateltavista oli itse etsinyt nettisivuilta puhelinnumeron ja soittanut vastaanottoaikaan. Muut haastateltavista oli hakeutunut palveluun yhteistyökumppanien kautta. Yksi haastateltava toi esille toiveen, että mielenterveys ja päihdeyksikköön voisi tulla ilman ajanvarausta ainakin kysymään tai selvittämään asioita joinakin ajankohtina. Haastateltava ajatteli ajanvarauksen ulkopuolella olevan palvelun olevan erittäin tärkeää.

8 OHJAISTUS PÄIHDEHOIDON KEHITTÄMISEKSI

8.1 Ehkäisevää päihdetyötä ohjaava suunnitelma ja koordinaattori

Kunnassa tehtävän laadukkaan päihdetyön peruskiviä ovat kunnan mielenterveys- ja päihdesuunnitelma ja päihdetyötä kunnassa koordinoiva ja arvioiva asiantuntija. Kaikkien kunnassa työskentelevien olisi tarkoituksenmukaista tietää kuka koordinoi kunnan päihdetyötä. (Taulu, 2017,21).

Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma antaa parhaimmillaan koko kunnassa tapahtuvalle päihdetyölle raamit ja toimintamallit. Härkätien alueen mielenterveys- ja päihdesuunnitelmaan olisikin tulevaisuudessa tarkoituksenmukaista avata vielä konkreettisemmin kunnan ennaltaehkäisevän päihdetyön toimintamalleja.

Kunnassa käytävä keskustelu siitä, miten kunnassa koordinoidaan ennaltaehkäisevää päihdetyötä ja miten tämä saadaan kaikkien kunnassa työskentelevien tietoisuuteen, lisäisi ennaltaehkäisevää päihdetyötä kunnan kaikilla toimialoilla.

8.2 Internet sivujen uudistus

Asiakkaat kokivat, että internet sivuilla ollut tieto ei vastannut kaikilta osin sitä mitä he sivuilta etsivät. Sivuille toivottiin linkkejä, prosesseja ja työntekijöistä kuvia, jotta hakeutuminen palveluun oli helpompaa. Liedon mielenterveys- ja päihdeyksikön internet sivujen uudistaminen, linkkien lisääminen ja palveluiden avaaminen olisi varmasti tärkeä elementti palvelun hakeutumisen kynnyksen madaltajana.

8.3 Matalankynnyksen palvelut, näkyvyys ja jalkautuminen

Mielenterveys- ja päihdeyksikössä on tärkeää miettiä, voimmeko tarjota kuntalaisille matalankynnyksen palveluita. Jos matalan kynnyksen palveluita tarjotaan, on tarpeellista hahmottaa siihen realistiset suuntaviivat. Onko mahdollista pitää joitakin hoitaja aikoja vapaana, jolloin asioita voisi tulla selvittelemään ilman ajanvarausta. Haastateltavat toivoivat iltavastaanottoja. Iltavastaanottoja on tarvittaessa ollutkin, mutta ilmeisemmin haastateltavat ei niiden mahdollisuudesta tienneet. Jos iltavastaanottoja pidetään, tai

matalankynnyksen palveluita lisätään, on tärkeää lisätä tietoisuutta niistä asiakkaille asti. Näkyvyyttä toivottiin lisää. Näkyvyys lisääntyy jalkautumisen myötä. Kaikenlaisia joustavia, jalkautuvia sekä asiakaslähtöisiä työmuotoja olisi hyvä miettiä kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman mukaisesti.

8.4 Perheen, läheisten ja kokemusasiantuntijoiden tuki

Asiakkaan lähipiirin hoitoon mukaan ottamista tulisi lisätä hoidon jokaisessa vaiheessa. Pelkästään hoidon alussa mukaan pyytäminen ja ottaminen ei ole riittävää. Haastattelutavat toivoivat yksilöllisempää ajatusta läheisten mukaan ottamisesta hoitoon. Perheen ulkopuolelta voi löytyä ihmisiä, joilla on suurempi vaikutus asiakkaaseen ja siksi heidän saaminen hoitoon mukaan olisi tärkeää.

Kokemusasiantuntijuuden hyödyntäminen tulee olla osa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmää (Walbeck jne.2017, 38). Liedon mielenterveys- ja päihdeyksikön päihdetyöhön kokemusasiantuntijoiden systemaattinen käyttö yhteisvastaanotoissa, palveluiden suunnitteluissa ja ryhmätoiminnassa toisi puuttuvia elementtejä ja osaltaan helpottaisi palveluun sitoutumista aikaisemmin. Kokemusasiantuntija voi parhaimmillaan olla hyvänä sillan rakentajana päihdetyöntekijän ja asiakkaan välillä.

8.5 Yhteistyön selkeyttäminen

Sujuvampaa yhteistyötä organisaatio rajojen yli toivottiin. Myös hoito tahojen roolit eivät olleet asiakkaille selviä silloin kun hoito tahoja oli monta. Yhteistyö tahojen kanssa tarvitaan edelleen toimivista käytänteistä keskustelua ja sopimista, jotta asiakkaat kokisivat palvelut sujuvina.

9 POHDINTA

9.1 Projektin toteutuksen arviointi

Kehittämiprojekti lähti liikkeelle syksyllä 2017. Päihdetyöhön syventyminen ja yksikön kehittäminen olivat kehittämistyön lähtökohtana jo ennen aiheenvalintaa. Kehittämiprojektin alkuvaiheen suunnittelu, idea ja aineistonkeruu vaiheet menivät jouhevasti. Projektin aihe löytyi keskustelemalla työryhmän kanssa. Kirjallisuuskatsaukseen löytyi paljon materiaalia ja sen rakentaminen sujui hyvin. Keväällä 2018 tuli ensimmäiset kunnan haasteet työssä. Kehittämysympäristöön eli, mielenterveys- ja päihdeyksikköön tuli useita muutoksia. Esimies, mentori sekä kehittämisryhmän jäsen siirtyivät toisiin tehtäviin toiseen organisaatioon. Muutenkin pieni ohjausryhmä muuttui. Kesällä 2018 myös tutkija siirtyi psykososiaalisessa yksikössä toisiin tehtäviin perheneuvolan puolelle. Eikä enää kuulunut mielenterveys- ja päihdetiimiin, eikä myöskään itse enää toteuttanut päihdetyötä. Muutokset muuttivat näkökulmaa projektista ja sen etenemisestä.

Kun kehittämistehtävä oli haastattelu vaiheessa, haastateltavien löytyminen aluksi tuntui kovin haastavalta. Haastateltavia alkoi kuitenkin takkuisen alun jälkeen löytyä, ja iloksi löytyikin suunnitellut maksimimäärä haastateltavia. Lopulta pienten viivästyksien jälkeen, projekti taas pääsi eteenpäin. Haastateltavat olivat hyvin motivoituneita kertomaan kokemuksistaan ja toiveistaan. Haastattelut opettivat valtavasti. Haastattelut lisäsivät ymmärrystä asiakkaan kokemuksista.

Mielenterveys- ja päihdeyksikköön sopivien tutkimusten ja toimintatapojen löytäminen tuotti haasteita. Ennaltaehkäisevät toimintamallit olivat usein suunniteltu kouluihin tai muuhun ympäristöön. Varhaiseen puuttumiseen ennen kuin ongelmat kertaantuvat, löytyi keinoja ylipäätään hyvin rajallisesti. Tässä kohtaa koin tutkimuskysymyksissä pysymisen ja aiheen rajaamisen erityisen hankalana. Saarnio (2009,25) ihmettelee samaa asiaa kirjassaan. Kuinka Suomessa on edelleen tehty vähänlaisesti päihdeongelmien hoitoa koskevaa kunnollista tutkimusta, jopa hämmästyttävän vähän, kun ajatellaan aihepiirin yhteiskunnallista merkitystä.

Kehitystehtävän ajatusta oli muutettava siihen suuntaan, että se pyrkikin tuomaan tutkimuksista tämänhetkisiä tutkittuja ja toimivia päihdetyön elementtejä kehitystyöhön.

Motivaatio kehittämisprojektiin vaihteli työn edetessä. Kuitenkin aina kun työtä pääsi aktiivisesti tekemään eteenpäin, myös motivaatio sitä kohtaan lisääntyi. Projekti eteni harppauksin. Välillä se eteni paljon lyhyessä ajassa, välillä taas asiat kaipasivat hahmottumista ja itse materiaalia ei juurikaan syntynyt. Tutkimuksen tekeminen on ollut kaikkineen hyvin kehittävä oppimisprosessi. Myös päihdetyöhön syventyminen kehittämistehävän myötä on antanut valtavasti uutta tietoa ja toisaalta lisää mietittävää ja kehittämiskohteita.

9.2 Projektiorganisaation yhteistyö

Projektinvetäjä työskenteli hyvin itsenäisesti koko prosessin ajan. Kun apua eniten kehittämistyön eteenpäin viemiseksi tarvitsi, sitä kuitenkin löytyi. Projektiorganisaatiossa oli helppo ja joustava työskennellä. Ohjausryhmä muuttui projektin aikana, mutta se ei oleellisesti vaikuttanut projektin eteen viemiseksi. Projekti meni eteenpäin suunnitellulla tavalla.

9.3 Tulosten hyödynnettävyys

Tutkimusaihe on tullut tarpeesta kehittää käytäntöjä. Teoriaperustaan on pyritty löytämään Liedon ennaltaehkäisevään päihdetyöhön merkittävät aihealueet ja kuvaamaan niitä niiltä osin kuin se on tarpeellista. Tutkimuksen haastateltavien määrä on ollut pieni, mikä voi osaltaan vaikuttaa tuloksiin. Toisaalta haastateltavat kertoivat hyvin samanlaisia asioita kehittämiskohteina.

Tällä hetkellä tutkimuksen käyttökelpoisuutta ja hyödyntämistä on vaikea arvioida. Tutkimuksen valmistuttua kehittämiskohteiden juurruttaminen käytäntöön vasta alkaa. Jotta saisimme oikeaa tietoa tulosten hyödyntämisestä, pitäisi sitä arvioida vasta myöhemmin.

Tutkimustulosten toimivuus muussa vastaavassa yksikössä ei varmasti ole realistista. Tutkimuksessa on arvioitu päihdetyötä Liedon mielenterveys- ja päihdeyksikössä ja jokaisessa yksikössä päihdetyön kehittämiskohteet ovat erilaisia. Tulosten hyödynnettävyys ei siis voi toimia mittarina tässä kehittämistyössä.

10 JATKOKEHITTÄMISAIHEITA

Jatkossa olisi mielenkiintoista tutkia, miten paljon ennaltaehkäisevää päihdetyötä tehdään muissa Liedon kunnan palveluissa. Ennaltaehkäisevää päihdetyötä tehdään kunnassa eri toimialoilla. Millä lailla eri toimintayksiköissä ennaltaehkäisevää päihdetyötä suunnitellaan, tehdään ja arvioidaan.

Haastateltavat tuottivat paljon harmitusta siitä, ettei yhteistyö eri organisaatioiden välillä toimi niin kuin asiakkaat toivoisivat. Yhteistyön toimimattomuudesta asiakkaat kokivat olevan heidän hoidolleen haittaa. Olisi varmasti antoisaa toisaalta tutkia miksi yhteistyö ei asiakkaiden mielestä toimi eri organisaatorajojen yli ja toisaalta kehittää siihen toimivampia menetelmiä.

LÄHTEET

Ehkäisevän päihdetyön laatukriteerit 2006, Stakes, työpapereita 3/2006. Helsinki, Stakes.

Ehkäisevä päihdetyö peruspalveluissa. Opas kunnan ehkäisevään päihdetyöhön 2010: Helsinki. Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos.

Hallituksen strateginen ohjelma 2015. Valtioneuvoston internet sivut. Viitattu 27.1.18. Saatavissa: <http://valtioneuvosto.fi/hallitusohjelman-toteutus/hyvinvointi>

Hayakawa, M, Giovanelli, A, Englund, M & Reynolds, A, 2015. Not Just Academics: Paths of Longitudinal Effects From Parent Involvement to Substance Abuse in Emerging Adulthood. Journal of Adolescent Health 58. Viitattu: 3.9.2018 Saatavilla: [http://www.jahonline.org/article/S1054139X\(15\)00673-4/pdf](http://www.jahonline.org/article/S1054139X(15)00673-4/pdf).

Hietala, O, Rissanen P, 2015. Kokemusasiantuntija – hoidon ja avun kohteesta omien kokemusten jakajaksi sekä palveluiden kehittäjäksi. Opas kokemusasiantuntija toiminnasta. Kuntoutussäätiö & Mielen terveyden Keskusliitto. Helsinki. Unigrafia Oy.

Hirsjärvi, S & Hurme, H. 2009. Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki. Tammi.

Hirsjärvi, S, Remes P & Saravaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. Helsinki. Tammi.

Jiménez, A, Manzano, A, Arenas, J, 2014. Young People, Drugs, Prevention, and ICTs. Julkaisussa: Procedia - Social and Behavioral Sciences 15 May 2014, Vol.132.

Jääskeläinen, M. 2012. Päihdekustannuslaskennan menetelmät. Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos. Raportti.5/2012.

Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä 523/2015. Annettu Helsingissä 24.4.2015. Viitattu 7.12.2018. Saatavilla: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150523>

Moring, J, Martins, A, Partanen, A, Bergman, V, Nordling, E, Nevalainen, V (toim.) 2011, Kansallinen mielen terveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015, Toimeenpanosta käytäntöön 2010. Tampere.

Männikkö, M. 2018. Mielen terveys ja päihdesuunnitelma. Lieto, Marttila, Koski TL 2017-2019. Viitattu 17.11.2018. Saatavissa: <http://www.lieto.fi/download/noname/%7B77D94460-6FA3-449C-A2D9-5C89F8FF178C%7D/19928>

Pasanen, H. 2010. "Mut eihän nörtit dokaa" Verkko ja pelaaminen nuorten ehkäisevässä päihdetyössä. toim. Kylmäkoski, M, Pylkkänen S & Viitanen, R. Humanistinen ammattikorkeakoulu.

Pitkänen, T, Kaskela, T & Tourunen, J. 2017. Päihdehoidon asiakaskunta ja päihde-ongelmaan liittyvä ennenaikaisen kuoleman riski: hoito- ja rekisteritietoihin perustuva seurantatutkimus. A-kliinikkasäätiön raporttisarja 66. Helsinki.

Päihdehuoltolaki 41/1986. Annettu Helsingissä 1.1. 1987. Viitattu 1.11.2018. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041>

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere : Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Viitattu 2.2.2018 Saatavissa: <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>.

Saarnio,P.2009. Psykososiaalisen päihdetyön tutkimus. Teoksessa Tammi.I, Aalto.M &Koski-Jännes. A (toim.) Irti päihdeongelmista. Porvoo: Edita.

Sosiaali ja terveysministeriö. 2015. Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma – Alkoholi-, huume- ja rahapelihaittojen sekä tupakoinnin vähentäminen. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja.

Sosiaali ja terveysministeriö. 2016. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015 Suunnitelman loppuarviointi ja ohjausryhmän ehdotukset. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:3. Helsinki.

Taalu,A ,2017. Ehkäisevän päihdetyön rakenteet Lounais-Suomen aluehallintoviraston toimialueen kunnissa vuonna 2016. Aluehallintovirastojen julkaisuja 25-2017. Turku 2017.

THL.2010. Ehkäisevä päihdetyö peruspalveluissa. Opas kunnan ehkäisevään päihdetyöhön. Helsinki.

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Yliopistopaino Oy.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Tammi.

Turun ammattikorkeakoulu 2018. Turun ammattikorkeakoulun opinnäytetyöohjeet. Viitattu 1.4.2018. Saatavissa: [Messi >opinnäytetyö>opinnäytetyön vaiheet](#).

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

Wahlbeck, K, Hietala, O, Kuosmanen, L, McDaid, D, Mikkonen, J, Parkkonen, J, Reini, K, Salovuori,S, Tourunen, J. 2018. Toimivat mielenterveys ja päihdepalvelut. 2/2018 Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 89/ 2017.

Warpenius,K, Holmila,M, Karlsson,T, Ranta, J. 2015. Ehkäisevä päihdetyö Suo-messa 2025 – ennakointitutkimus. Raportti5/2015.Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.

WHO 2010. Global strategy to reduce the harmful use of alcohol. WHO Library Cataloguing-in-Publication. Viitattu 17.10.2018. Saatavissa: https://www.unodc.org/wdr2017/field/Booklet_2_HEALTH.pdf


LIITE 1. Tutkimuslupa

LIEDON KUNTA

VIRANHALTIJAPÄÄTÖS

I

Päätöksentekijä
Vs. toimialajohtajaPäivämäärä: 17.4.2018
Pykäliä 3/2018

Asia	Tutkimuslupa. Päihdetyön ennaltaehkäisevien toimintatapojen lisääminen Liedon mielenterveys- ja päihdeyksikössä
Asianosaiset	Selene Purhonen, YAMK-opiskelija
Selostus asiasta	<p>Selene Purhosen tutkimussuunnitelma on osa "päihdetyön ennaltaehkäisevien toimintatapojen lisääminen Liedon mielenterveys- ja päihdeyksikössä"-projektisuunnitelmaa. Kyseessä on Turun ylemmän ammattikorkeakoulun opintoihin liittyvä kehittämisprojekti.</p> <p>Kehittämisprojektissa etsitään toimintatapoja ja malleja, jolla pystyttäisiin nykyisiä aiemmin vaikuttamaan nuorten ja nuorten aikuisten päihteiden käyttöön. Menetelmiin ja toimintatapojen lisäksi halutaan saada kokemustietoa palveluiden toimimisesta ja kehittämiskohteista palveluiden käyttäjiltä. Kokemustiedon keruumenetelmä on haastattelu.</p> <p>Kehittämisprojektiin käytetystä ajasta ei makseta korvausta. Kehittämistyöhön tarvittavat materiaalit eivät myöskään aiheuta kustannuksia.</p> <p>Tutkimuksesta saatavia tuloksia tullaan hyödyntämään mielenterveys- ja päihdeyksikössä käytännön työssä.</p>
Perustelu (lain, asetuksen tai kunnallisen säännön kohdat, määräykset ja sopimukset)	Hallintosääntö 4 luku 5 §
Päätös	Myönnetään Selene Purhoselle tutkimusluvan opintoihin liittyvään kehittämisprojektiin tutkimukseen, päihdetyön ennaltaehkäisevien toimintatapojen lisääminen Liedon mielenterveys- ja päihdeyksikössä.
Viranomaisen allekirjoitus	 Marja-Leena Brander, vs. toimialajohtaja Nimen selvennys
Oikaisuvaatimusoikeus	Päätökseen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen. Oikaisuvaatimuksen saa tehdä se, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa (asianosainen) sekä kunnan jäsen.
Oikaisuvaatimusviranomainen	Viranomainen, jolle oikaisuvaatimus tehdään, osoite ja postiosoite Sosiaali- ja terveyslautakunta Kirkkotie 13 PL 24, 21421 LIETO kirjaamo@lieto.fi
Oikaisuvaatimusaika ja sen alkaminen	Oikaisuvaatimus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytetä, seitsemän päivän kuluttua kirjeen lähettämisestä, saantitodistuksen osoittamana aikana tai erilliseen tiedoksisaantitodistukseen merkittynä aikana. Käytettäessä tavallista sähköistä tiedoksiantoa katsotaan asianosaisen saaneen tiedon päätöksestä kolmantena päivänä viestin lähettämisestä.
Päätöksen nähtäväksi-asettamispvm	Tämä päätös on asetettu yleisesti nähtäväksi 17.4.2018 kunnan www-sivuilla.
Oikaisuvaatimuksen sisältö ja toimittaminen	Oikaisuvaatimuksesta on käytävä ilmi vaatimus perusteineen ja se on tekijän allekirjoitettava. Oikaisuvaatimus on toimitettava oikaisuvaatimusviranomaiselle ennen oikaisuvaatimusajan päättymistä.
JAKELU:	x Asianosaiselle Palikkasihteerille x Arkistosihteerille/kj x Psykososiaalisen yksikön esimies

LIITE 2. Saatekirje tutkimukseen osallistuvalla.

Tervetuloa vaikuttamaan palveluihin!

Liedon mielenterveys ja päihdeyksikössä on menossa YAMK- opiskelija Selene Purhosen kehittämisprojekti, joka kartoittaa niitä keinoja ja toimintatapoja, joilla pystytään aiemmin vaikuttamaan nuorten ja nuorten aikuisten päihteiden käyttöön.

Menetelmien ja toimintatapojen lisäksi halutaan saada kokemustietoa palveluiden toimimisesta ja kehittämiskohteista palveluiden käyttäjiltä. Kokemustietoa kerätään tässä tutkimuksessa haastatteleamalla Liedon mielenterveys- ja päihdeyksikön entisiä tai nykyisiä asiakkaita. Haastateltavilla tulee olla omakohtainen kokemus mielenterveys- ja päihdeyksikön asiakkuudesta. Haastateltavat esiintyvät tutkimuksessa anonyymeina. Tutkimusaineistoa käsitellään niin, ettei haastateltavien henkilöllisyys tule missään vaiheessa tutkimuksessa esille. Haastatteluissa nousseita asioita ei käytetä tämän tutkimuksen ulkopuolella.

Haastatteluun kesto on noin 30 min, mutta haastatteluun on hyvä varata n. 45 min. Haastattelu järjestetään Sarastuksessa ennalta sovittuna ajankohtana. Haastattelun ajankohta sovitaan jokaisen haastateltavan kanssa yksilöllisesti. Lisätietoja saat tarvittaessa numerosta 040 596 2672.

Tervetuloa mukaan!

Selene Purhonen

YAMK-opiskelija, Turun ammattikorkeakoulu

LIITE 3. Tietoinen suostumus lomake.

LIITE 3. Tietoinen suostumislomake

Päihdetyön ennaltaehkäisevien toimintatapojen lisääminen Liedon mielenterveys- ja päihdeyksikössä**Turun YAMK opiskelijan kehittämisprojekti**

Minua on pyydetty osallistumaan yllämainittuun tutkimukseen ja olen saanut suullista tietoa tutkimuksesta ja mahdollisuuden esittää kysymyksiä ja keskustella siitä.

Ymmärrän tutkimuksen olevan vapaaehtoista ja minulla on oikeus kieltäytyä siitä sekä perua suostumukseni, milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Ymmärrän, että tiedot käsitellään luottamuksellisesti.

Liedossa _____

Suostun osallistumaan tutkimukseen

Henkilön allekirjoitus

Nimenselvennös

Suostumuksen vastaanottaja

Tutkijan allekirjoitus

Nimenselvennös

LIITE 4. Mentori sopimus.

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU/Ylempi ammattikorkeakou

1 TURKU AMK

D3. SOPIMUKSET TYÖELÄMÄMENTOROINNIN TOTEUTTAMISESTA

2 Sopiosaapuolet

Turun ammattikorkeakoulu | Terveys ja hyvinvointi

Ylemmän AMK -tutkinnon opiskelija Selene Purhonen Mentori Mari Männikkö

3 Sopimusehdot

Turun ammattikorkeakoulu _ varmistaa oikea-aikaisen tiedottamisen mentoritoiminnasta _ osallistuu mentoreiden valintaprosessiin yhdessä opiskelijoiden kanssa _ järjestää mentoreille suunnitellut koulutukset _ sitoutuu ohjaamaan ja tukemaan mentoreita tehtävässään _ seuraa mentori-aktori -parien työskentelyn etenemistä _ kerää tarvittavan seuranta- ja arviointitiedon mentoritoiminnasta

Mentori _ sitoutuu toimimaan ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opiskelijan mentorina opiskelun ajan _ osallistuu Turun ammattikorkeakoulun järjestämään mentori-koulutukseen _ osallistuu mentoritoiminnan suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin suunnitelman mukaisesti

Sopimuksen yleiset ehdot _ molemmilla osapuolilla on salassapitovelvollisuus _ ammattikorkeakoulu vastaa koulutusjärjestelyjen kustannuksista _ mentorointiin liittyvä koulutus on osallistujille maksutonta _ työnantaja vastaa mentorin osallistumisen oheiskustannuksista

Työelämämentorina organisaatiossa toimii:

Nimi Mari Männikkö Virka-asema Psyk.sos. tiimin esimies

Yhteystiedot

Tätä sopimusta on tehty yhtäpitävät kappaleet kaikille osapuolille (4 kpl).


Päiväys 30.11.17

Leena Puru, Selene Purhonen

Opiskelija

Katja Heini

Koulutusvastaava KATJA HEIKKINEN


Työelämämentori & Toimeksiantaja

Mari Männikkö

Toimeksiantaja