Opinnäytetyö (YAMK)

Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto

2019

Hanna Hörkkö

ORIKEDON PALVELUKESKUKSEN HOITOHENKILÖKUNNAN HUUMAUSAINEOSAAMISEN KEHITTÄMINEN

TURKU AMK
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (YAMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto, Terveyden edistäminen

2019 | 35 sivua, 4 liitettä

Hanna Hörkkö

ORIKEDON PALVELUKESKUKSEN HOITOHENKILÖKUNNAN HUUMAUSAINE-OSAAMISEN KEHITTÄMINEN

Päihteiden käyttö Suomessa on lisääntynyt 1970-luvulta lähtien. Tämä on johtanut päihderiippuvaisten henkilöiden määrän lisääntymiseen terveydenhuollossa. Päihderiippuvaiset henkilöt kuormittavat terveydenhuoltoa ja ovat merkittävä potilasryhmä taloudellisesti. Tuettu asuminen on tärkeä osa päihderiippuvaisen hoitoa.

Orikedon palvelukeskus tarjoaa tehostettuja asumispalveluita päihdeongelmaisille turkulaisille. Palvelu on Turun kaupungin tuottamaa ja siitä vastaa Turun kaupungin hyvinvointitoimiala. Palvelukeskus muodostuu kolmesta ryhmäkodista, joiden asukkailla on erilaiset taustat. Ryhmäkodeissa A ja B asuu ikääntyneitä turkulaisia, jotka monivuotisen päihteidenkäytön vuoksi vaativat sairauksien hoitoa ja erityistä kuntouttamista. Heidän toimintakykyään pyritään parantamaan ja heidän pärjäämistään tuetaan. Ryhmäkoti C majoittaa työikäisiä turkulaisia, jotka käyttävät useita eri päihteitä. Heidänkin arjessa selviämistään ja päihteettömyyttä tuetaan. Kaikissa ryhmäkodeissa voi asua lyhyempiä tai pidempiä jaksoja. Orikedon palvelukeskuksessa työskentelee palvelukeskuksen johtaja, sosiaalityöntekijä, sairaanhoitajia, ohjaajia, sekä laitosapulaisia.

Huumeiden käyttö Suomessa muuttuu jatkuvasti. Markkinoille tulee koko ajan uusia huumeita (ns. muuntohuumeet). Internetin käyttö on muuttanut huumeiden kauppaa ja helpottanut saatavuutta. Kannabiksen käyttöön suhtaudutaan yhä myönteisemmin ja sen käyttö hyväksytään jo joissain maissa. Jopa 81 % huumeidenkäyttäjistä käyttää vähintään kahta ongelmapäihdettä ja 25 % neljää – viittä eri ainetta.

Päihdepotilaiden määrän kasvu ja jatkuva huumeiden käytön muutos on nostanut esiin tarpeen tälle kehittämisprojektille. Kirjallisuuskatsauksella selvitettiin, millaista erikoisosaamista hoitaja tarvitsee hoitaakseen päihdepotilasta tuetussa palveluasumisessa ja millainen huumetilanne Suomessa on tällä hetkellä.

Kehittämisprojektissa oli kaksi vaihetta. Ensimmäisessä vaiheessa kyselytutkimuksella selvitettiin Orikedon palvelukeskuksen hoitotyöntekijöiden koulutus- ja perehdytystarpeet. Vastauksien perusteella koulutusta toivottiin monestakin aiheesta. Vastaajien työikä oli monella alle viisi vuotta, eivätkä he olleet saaneet päihteisiin liittyvää koulutusta viimeisen vuoden aikana.

Toisessa vaiheessa hoitohenkilökunnalle luotiin kuukausikoulutussuunnitelma kyselytutkimuksesta nousseista aiheista. Aiheet valittiin yhdessä projektiryhmän kanssa, jotta ne vastaisivat parhaiten palvelukeskuksen tarpeita. Koulutusaiheeksi valittiin mm. huumausaineseulonta virtsasta.

Koulutusaineisto tallennetaan sähköiseen muotoon työntekijöiden saataville. Koulutuspankin koulutuksia voidaan jatkossa hyödyntää mm. uusien työntekijöiden perehdytyksessä ja toisten päihdehuollon laitosten hoitohenkilökunnan lisäkouluttamisessa.

ASIASANAT:Huumausaineet, lääkkeet, alkoholi, päihdekuntoutus, koulutus

MASTER'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Health Promotion, Master's Degree

2019 | 35 pages, 4 appendices

Hanna Hörkkö

THE DEVELOPMENT OF DRUG KNOWLEDGEMENT AMONG THE HEALTHCARE PERSONEL IN ORIKETO SHELTERED HOUSING

The use of intoxicants in Finland has increased since the 1970s. This has led to the higher number of addicted persons in health care. Drug addicts are a burden on health care and are a significant group of patients financially. Supported housing is an important part of aftercare.

The Oriketo Sheltered Housing offers enhanced housing services to drug addicts in Turku. The service is produced by the City of Turku and is the responsibility of the City of Turku welfare sector. The Sheltered Housing consists three group homes with different customer backgrounds. Group homes A and B are home to older Turku people who, due to the use of substance abuse drugs, require treatment and special rehabilitation. They seek to improve their ability to act and support their success. The group home C accommodates Turku people of working age who are multidrug users. They are also supported in their everyday life and inactivity. Shorter or longer periods can be stayed in all group homes. The sheltered housing manager, social worker, nurses, supervisors, and nursing assistants work at the Oriketo unit.

Drug use in Finland is constantly changing. New drugs are constantly entering the market (so-called convertible drugs). The use of the Internet has changed the trade of the drugs and made them easier to access. The use of cannabis is increasingly welcomed and is already being used legally in some countries. Up to 81 % of drug users use at least two problematic substances and 25 % four to five different substances.

The increase in the number of drug addicts and the constant change in drug use have highlighted the need for this development project. The literature review explored what kind of specialty the nurse needs to take care of a substance abuse patient in a supported service residence and what kind of drug situation in Finland is currently.

There were two phases in this development project. In the first phase, the survey investigated the training and training needs of nursing staff at the Oriketo sheltered housing. Many respondents had a working life of less than five years and they had not received any drug education during the past year.

In the second phase, a monthly training plan was created for the nursing staff on the subjects raised from the survey. The topics were selected together with the project team to best meet the needs of the service house. One of the topics was urine testing of drugs

The training material is stored electronically available to the employees. Training material can be utilized in the future, for example in the training of new employees and in the further training of nursing staff in other substance abuse facilities.

KEYWORDS: Drugs, medicines, alcohol, rehabilitation, education

SISÄLTÖ

KÄYTETYT LYHENTEET JA ASIASANAT 6

1 JOHDANTO 7

2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT 8

2.1 Päihdeosaamisen vaatimukset hoitotyössä 8

2.2 Henkilökunnan osaaminen ja ammattitaito 9

2.3 Päihdehoitotyön lainsäädäntöä 9

2.4 Elinikäinen oppiminen 10

2.5 Huumeiden käyttö Suomessa ja erityisesti Turussa 11

2.6 Kehittämisprojektin tausta, tarkoitus ja tavoite 13

2.6.1 Kohdeorganisaatio - Orikedon palvelukeskus 13

2.6.2 Kehittämisprojektin tarkoitus ja tavoite 14

3 KEHITTÄMISPROJEKTIIN LIITTYVÄN KYSELYN TOTEUTUS 15

3.1 Kysely aineistonkeruumenetelmänä 15

3.2 Tiedon keruu ja kohderyhmän valinta 15

3.3 Aineiston analysointi 16

4 KYSELYN TULOKSET 17

4.1 Taustakysymykset 17

4.1.1 Työkokemus päihdehuollossa 17

4.1.2 Päihteiden kohtaaminen työssä 18

4.1.3 Työssä näkyvät päihteet 18

4.1.4 Päihdetyöhön liittyvä lisäkoulutus 19

4.1.5 Oma arvio päihdetyön osaamisesta 20

4.1.6 Päihdetyön koulutustarve 22

4.1.7 Kohderyhmä, josta haluan lisäkoulutusta 23

4.2 Avoimet kysymykset 24

4.2.1 Kehitys- ja parannusehdotuksia Orikedon palvelukeskuksessa 24

4.2.2 Päihdetyön muuttuminen Orikedon palvelukeskuksessa 25

4.2.3 Päihteiden käyttäjien muuttuminen Orikedon palvelukeskuksessa 26

5 KEHITTÄMISPROJEKTIN TUOTOS JA JOHTOPÄÄTÖKSET 27

5.1 Koulutussuunnitelman laatiminen 27

5.2 Koulutuksen toteutus 27

6 KEHITTÄMISPROJEKTIN JA SIIHEN LIITTYVÄN KYSELYN ARVIOINTI 29
6.1 Kehittämisprojektin eettisyys 29
6.2 Kehittämisprojektin luotettavuus 30
6.3 Kehittämisprojektin jatkotutkimusaiheet 31
6.4 Arvio kehittämisprojektin toteuttamisesta 32

LÄHTEET 33

LIITTEET

Liite 1. Saatekirje
Liite 2. Koulutustarvekysely, alustavat kysymykset
Liite 3. Opinnäytetyön toimeksiantosopimus
Liite 4. Koulutus: huumausainetestaus virtsasta

KUVAT

Kuva 1 Huumeiden vuoksi päihdehoitoon hakeutuneiden asiakkaiden ongelmia aiheuttaneet päihteet vuosina 2000–2017 **12**
Kuva 2 Huumejäämät Turun jätevesissä 2012-2018 **12**
Kuva 3 Työkokemus päihdehuollossa **17**
Kuva 4 Päihteiden kohtaaminen työssä **18**
Kuva 5 Työssä näkyvät päihteet **19**
Kuva 6 Päihdetyöhön liittyvä lisäkoulutus **20**
Kuva 7 Oma arvio päihdetyön osaamisesta **21**
Kuva 8 Päihdetyön koulutustarve **22**
Kuva 9 Kohderyhmä, josta haluan lisäkoulutusta **23**

KÄYTETYT LYHENTEET JA ASIASANAT

Amfetamiini	Amfetamiini (α-metyylifenetyyliamiini) on joko suun kautta, nuuskaamalla tai suonensisäisesti pistämällä käytettävä stimulantti. Sen johdannaisia ovat mm. metamfetamiini ja MDMA (ekstaasi).
Buprenorfiini	Buprenorfiini on puolisynteettinen opioidi. Se on esim. Subutexin vaikuttava aine. Subutexiä käytetään opioidiriippuvaisten henkilöiden korvaus- ja vieroitushoidossa.
Fentanyyli	Fentanyyli on synteettinen opiaatti. Se on huomattavasti vahvempaa kuin esimerkiksi morfiini. Sitä käytetään kipulääkkeenä.
Halko-ryhmä	Halko-ryhmä kartoittaa Varsinais-Suomessa päihde- ja mielenterveystyön koulutusten tarvetta, järjestää ja tiedottaa koulutuksista.
Kannabis	Kannabis (marihuana) on hamppukasvista saatava huume. Sillä on myös lääkinnällistä käyttöä.
Muuntohuumeet	Muuntohuumeet ovat aineita, joita ei ole luokiteltu huumausaineiksi, mutta jotka muistuttavat vaikutuksiltaan tai kemialliselta rakenteeltaan huumausaineiksi luokiteltuja aineita.
Opiaatit (opioidit)	Opiaatit ovat oopiumiunikosta saatavia huumeita. Ne voivat olla myös synteettisiä. Opiaatteja ovat esimerkiksi morfiini, kodeiini ja heroiini.
Stimulantti	Stimulantti (piriste) on elintoimintoja kiihdyttävä aine, joka usein vie näläntunteen ja unentarpeen. Yleisimmin käytettyjä stimulantteja ovat amfetamiini ja kokaiini.

1 JOHDANTO

Suomessa alkoholin ja päihteiden käyttö on yleistynyt aina 1970-luvulta lähtien, jolloin ensimmäiset huumeet saapuivat Suomeen. Päihderiippuvaiset henkilöt kuormittavat terveydenhuoltoa ja ovat merkittävä potilasryhmä taloudellisesti.

Huumeiden käyttö Suomessa muuttuu jatkuvasti. Markkinoille tulee koko ajan uusia huumeita (ns. muuntohuumeet). Internetin käyttö on muuttanut huumeiden kauppaa ja helpottanut saatavuutta. Kannabiksen käyttöön suhtaudutaan yhä myönteisemmin ja sen käyttö hyväksytään jo joissain maissa.

Suomessa opioidien käyttö on yleistynyt vuosi vuodelta. Myös stimulantit ja kannabis ovat hyvin yleisiä. Yleisin opioidi on korvaushoitolääkkeenä käytetty buprenorfiini. Stimulanteista yleisin on amfetamiini. Jopa 81 % huumeidenkäyttäjistä käytti vähintään kahta ongelmapäihdettä ja 25 % neljää – viittä eri ainetta.

Huumeiden käyttö Turussa on jätevesitutkimusten mukaan samanlaista kuin muissa suurissa kaupungeissa. Vuoden 2018 lopussa amfetamiinin ja kokaiinin käyttö oli kasvussa, mutta muutokset voivat olla hyvinkin nopeita.

Tämä kehittämisprojekti toteutettiin Orikedon palvelukeskuksessa. Orikedon palvelukeskus tarjoaa tehostettuja asumispalveluita päihdeongelmaisille turkulaisille. Palvelu on Turun kaupungin tuottamaa ja siitä vastaa Turun kaupungin hyvinvointitoimiala. Tämän projektin tavoitteena oli edistää sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten huumausaineosaamista. Kehittämisprojekti tuki Orikedon palvelukeskuksen sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten osaamista tuottamalla koulutusmateriaalia ja luomalla kuukausikoulutusrungon. Koulutusmateriaalia voivat tulevaisuudessa hyödyntää myös muut vastaavat organisaatiot.

2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

2.1 Päihdeosaamisen vaatimukset hoitotyössä

Osaaminen on tunteiden, halun oppia ja tiedon yhdistämistä. Se on kyvykkyyttä käyttää älyään tarkoituksenmukaisella tavalla. Osaaminen voidaan jakaa tekniseksi ja sosiaaliseksi osaamiseksi. Osaaminen, kuten pätevyyskin, kasvaa iän, työvuosien, sekä koulutuksen myötä. Hoitajan kompetenssi (= pätevyys/kelpoisuus) koostuu kolmesta eri osaalueesta, jotka ovat ydin-, erikois- ja yleispätevyys. (Hildén 2002, 33-34). Päihdehuollossa työskentelevien hoitajien perus- eli ydinosaamiseen tulisi kuulua myös mielenterveyshoitotyö. Jokaisen hoitoalalla työskentelevän tulisi tunnistaa päihde- ja mielenterveysongelmien oireet, hallita ongelmien puheeksi ottaminen, sekä ohjata asiakas oikeaan hoitopaikkaan apua saamaan. (Vesterinen 2011a; Vesterinen 2011b) Päihde- ja mielenterveysongelmien auttamisen, sekä ymmärtämisen edellytyksenä ovat moniammatillinen osaaminen ja asiantuntemus, sekä työntekijän oman persoonallisuuden ja luovuuden käyttäminen luontevasti potilaskontaktissa. (Vuori-Kemilä ym. 2007, 24)

Ydinosaamisella tarkoitetaan pysyvää, laaja-alaisesti omaksuttua, sekä tyypillistä osaamista, jonka tarvetta muutokset ympäristössä eivät poista. Opetusministeriö määrittelee hoitajan ydinosaamisen kymmeneen alanimikkeeseen. Niitä ovat ohjaus-, yhteistyö-, eettinen päätöksenteko, tutkimus ja kehittämis-, yhteiskunta-, monikulttuurinen-, terveyden edistäminen, lääkehoidon-, sekä kliininen osaaminen. (Opetusministeriö 2006, 63-64)

Erikoisosaaminen tarkoittaa hoitajan kykyä yhdistää spesifi tieto käytännön hoitotyöhön (Nummelin & Nygren 2011). Erikoisosaaminen on kapea-alaista ja asteittain syvenevää osaamista. Mielenterveys- ja päihdetyössä tarvittava erikoisosaaminen sisältää esim. erilaisten riippuvuuksien hoitotyötä. Se koostuu erilaisista työskentelymenetelmistä, kuten motivoivasta haastattelusta, hoitosuunnitelman teosta sekä ryhmänohjaustaidoista. (Vesterinen 2011a.)

Perusosaamisella tarkoitetaan hoitajan kykyä suoriutua hoitajan perustehtävästä. Se on hoitotyön pohja. Osaamisella tarkoitetaan asiakkaan tarpeiden sekä omien rajojen määrittämistä, joilla voidaan taata tekemisen turvallisuus sekä tuloksellisuus (Nurminen 2011b, 27) Perusosaamista määrittää esim. hoidon potilaslähtöisyys, potilaan kunnioitus, toimintamallien hallinta, sekä hoitotyön ydinosaaminen (Nurminen 2011a).

Päihdeosaaminen on osa kokonaisvaltaista terveyden edistämistä. Päihteiden ongelmakäyttö ja siitä koituvat ongelmat heijastuvat välillisesti monelle eri tasolle, koskettaen työyhteisöä, ystäviä sekä perheitä. Päihteiden käytöstä johtuvien ongelmien, haittojen, sairauksien ja riskien hoito sekä ehkäisy kuuluu kaikille terveyden edistämisen parissa työskenteleville. (Opetusministeriö 2007,19)

2.2 Henkilökunnan osaaminen ja ammattitaito

Henkilöstön ajan tasalla oleva ammattitaito, hyvinvointi ja sitoutuminen työhön vaikuttavat laatuun myönteisesti. Oman ammattitaidon ylläpitämisestä kiinnostunut, sekä työstä motivoitunut henkilö on hyvän kehittämisen tärkeä osatekijä. Osaaminen ja osaamisen oikea kohdentaminen vaikuttavat merkittävästi hoidon laatuun (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019). On myös tärkeää, että jokaisella työntekijällä on ajan tasalla olevaa tietoa, jonka kokoamiseen hän on saanut osallistua. On hyvä, että työntekijät tietävät ja hyväksyvät yhteiset toimintalinjat sekä sitoutuvat omalta osaltaan niitä noudattamaan. Työhön sitoutunut työntekijä on yritykselle kannattava, sillä sitoutunut työntekijä on tehokkaampi ja palvelee asiakkaita paremmin (Robertson & Cooper 2011, 27-28). Asetus sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuudesta (804/1992) päihdehuollon erityispalveluissa kertoo, että yksiköissä työskentelevällä henkilöstöllä on oltava perus-, jatko- ja täydennyskoulutuksen kautta muodostunut riittävä ammattitaito päihdeongelman varhaiseen toteamiseen. Henkilökunnan pitää pystyä hoidon tarpeen arviointiin sekä päihdeasiakkaiden korkeatasoiseen ammatilliseen hoitoon ja kuntoutukseen. Monipäihteinen asiakaskunta haastaa henkilökunnan osaamista ja luo jatkuvaa koulutuksen tarvetta. Ammattitaidon kehittäminen antaa työntekijöille tietoa työn tekemiseen ja näin ollen helpottaa päätösten tekoa.

2.3 Päihdehoitotyön lainsäädäntöä

Sosiaalihuoltolaki, päihdehuoltolaki ja laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista määrittelevät päihdehuollon toteuttamista. Laki edistää ja ylläpitää yksityisen henkilön, perheen sekä yhteisön sosiaalista turvallisuutta ja toimintakykyä. (Sosiaalihuoltolaki 1 §, 20.12.2002/1134)

Kunnan velvollisuus on huolehtia, että päihdehuolto järjestetään sisällöltään ja laajuudeltaan sellaiseksi kuin kunnassa esiintyvä tarve vaatii. (Päihdehuoltolaki 3 §, 17.1.1986/41)

Päihdehuollon päämääränä on ehkäistä ja vähentää päihteiden ongelmakäyttöä, siihen liittyviä sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja, sekä edistää päihteiden ongelmakäyttäjän ja hänen läheistensä toimintakykyä ja turvallisuutta (Päihdehuoltolaki 1 §, 17.1.1986/41)

Päihdehuollon palveluja on tarjottava henkilölle, jolla on päihteidenkäytön ongelmia, sekä hänen perheelleen ja muille läheisille. Palveluja on annettava henkilön, hänen perheensä ja muiden läheistensä avun, tuen ja hoidon tarpeen perusteella. (Päihdehuoltolaki 7 §, 17.1.1986/41)

Päihdehuollon palvelut on mahdollistettava siten, että niihin voidaan hakeutua oma-aloitteisesti, ja että asiakasta tuetaan hänen pyrkimyksessään. Hoidon on perustuttava luottamuksellisuuteen. Päihteiden ongelmakäyttäjää on tarvittaessa autettava myös toimeentulon, asumisen ja työhön liittyvissä ongelmissa. (Päihdehuoltolaki 8 §, 17.1.1986/41)

Päihdepalveluja toteutettaessa on otettava lain asettamat linjaukset ja suositukset huomioon. Laki on tehty asiakkaan suojaksi ja mahdollistamaan yhdenmukaisen kohtelun.

2.4 Elinikäinen oppiminen

Elinikäinen oppiminen on hyvin laaja käsite ja se voidaan ymmärtää monella eri tavalla. Yleisesti sillä tarkoitetaan ihmisen koko elämänkaaren aikaista oppimista, joka ulottuu monelle elämänalueelle. Se sisältää koulutusjärjestelmän mukaisen oppimisen, sekä siitä täysin riippumatta tapahtuvan oppimisen, mm. oppimisen työpaikoilla. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2018) Elinikäinen oppiminen on haaste, joka koskettaa lähes kaikkia työntekijöitä. Toimintaympäristössä tapahtuvat muutokset ovat osasyy jokaisen osaamisen kehittämiseen.

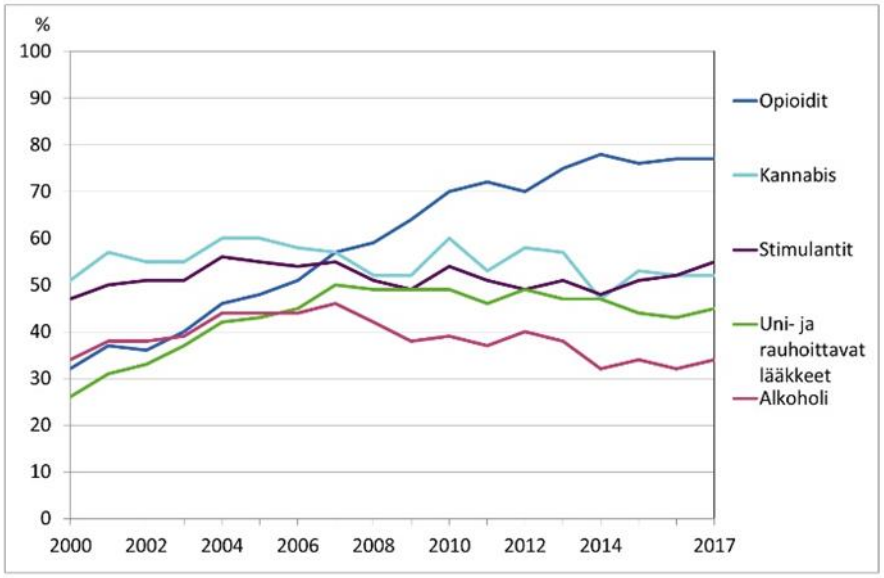
Ammatillisessa osaamisessa teoreettinen tieto, käytännön tieto ja kokemustieto muodostavat kokonaisuuden. Koska huumausaineiden aiheuttamat ongelmat muuttuvat

koko ajan yhä monimutkaisemmaksi sekä uusien huumaavien aineiden markkinoille tulon vuoksi että sekakäytön lisääntyessä, ongelmien ratkaisemiksi tarvitaan kokemuksiin perustuvan tiedon lisäksi myös jatkuvaa teoreettisen tiedon ylläpitämistä. Työssä oppiminen on jatkuvaa teorian ja käytännön vuoropuhelua. (Salo 2007, 82)

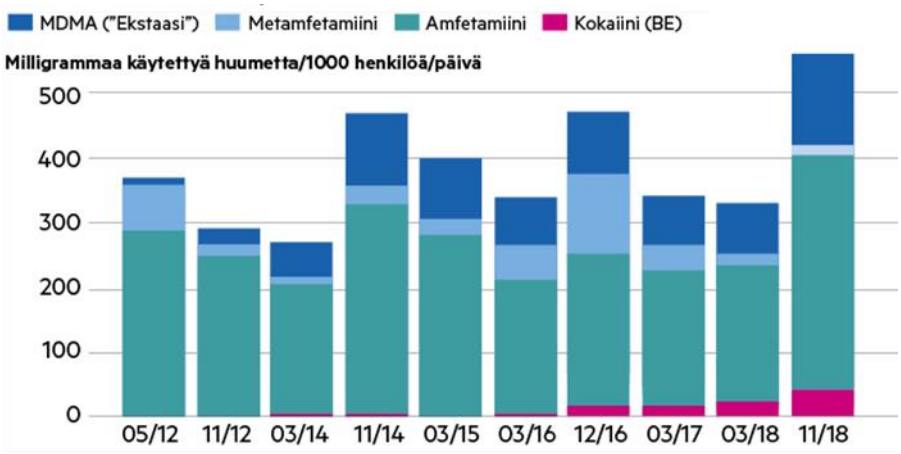
2.5 Huumeiden käyttö Suomessa ja erityisesti Turussa

Huumeiden käyttö Suomessa muuttuu jatkuvasti. Markkinoille tulee koko ajan uusia huumeita (ns. muuntohuumeet). Internetin käyttö on muuttanut huumeiden kauppaa. Kannabiksen käyttöön suhtaudutaan yhä myönteisemmin ja sen käyttö hyväksytään jo joissain maissa. Esimerkiksi Kaliforniassa kannabis laillistettiin 2018, mutta siitä huolimatta sen laiton kauppa on laajaa (Fuller, T. 2019). Alkoholin ja huumeiden käyttöön liittyy usein myös seksuaalinen riskikäyttäytyminen (ehkäisyn puute, prostituutio, sukupuolitautiriski) (Strandberg ym. 2019).

Suomessa opioidien käyttö on yleistynyt vuosi vuodelta (Kuva 1). Myös hyvin voimakasta opioidia, fentanyyliä, käytetään Turussakin (Springer ym. 2019; Turun Sanomat 2012). Stimulantit ja kannabis ovat hyvin yleisiä. Yleisin opioidi on korvaushoitolääkkeenä käytetty buprenorfiini. Sen käyttö lisääntyy enenevässä määrin ja väärin huumeena käytettynä se on hyvin vaarallista (Partanen 2003; Johnson & Richert 2019). Stimulanteista yleisin on amfetamiini. Jopa 81 % huumeidenkäyttäjistä käytti vähintään kahta ongelmapäihdettä ja 25 % neljää – viittä eri ainetta. Jos pistettävien huumeiden käyttö oli kestänyt yli viisi vuotta, 70 % käyttäjistä oli C-hepatiitti-testaustulos ollut jossain vaiheessa positiivinen. (THL 2018) Useiden huumeiden samanaikainen käyttö ei ole vain suomalainen ilmiö vaan se on yleistä kaikkialla maailmassa. Esimerkiksi Kanadassa opioidien käyttäjistä 57 % on sekakäyttäjiä (Hassan & Le Foll 2019).



Kuva 1. Huumeiden vuoksi päihdehoitoon hakeutuneiden asiakkaiden ongelmia aiheuttaneet päihteet vuosina 2000–2017. Lähde: Terveyden ja Hyvinvoinnin Laitos, Päihdehuollon huumeasiakkaat 2017



Kuva 2. Huumejäämät Turun jätevesissä 2012-2018. Lähde: Terveyden ja Hyvinvoinnin Laitos, Jätevesitutkimus sekä Turun Sanomat 14.3.2019.

Huumeiden käyttö Turussa on hyvin samanlaista kuin muissa suurissa kaupungeissa. Vuoden 2018 lopussa amfetamiinin ja kokaiinin käyttö oli kasvussa, mutta muutokset voivat olla nopeita (Kuva 2).

2.6 Kehittämisprojektin tausta, tarkoitus ja tavoite

2.6.1 Kohdeorganisaatio - Orikedon palvelukeskus

Turun kaupungissa päihdekuntoutujien asumisen muotoja ovat tilapäisasuminen, asumiskokeilut, päihdekuntoutujien tuettu asuminen, palveluasuminen sekä tehostettu palveluasuminen. Tuetussa asumisessa asiakas saa ohjausta ja tukea tukiasuntoonsa. Palveluasumisessa asiakkaat saavat päivittäistä tukea ja apua palvelukeskuksissa tai hoitokodeissa. Tehostetussa palveluasumisessa asiakas saa sosiaali- ja terveyshuollon palveluita ja hoivaa ympäri vuorokauden. (Vartiainen 2015, 33; Valvira 2012,10)

Orikedon palvelukeskus tarjoaa tehostettuja asumispalveluita päihdeongelmaisille turkulaisille. Palvelu on Turun kaupungin tuottamaa ja siitä vastaa Turun kaupungin hyvinvointitoimiala. Se sijaitsee Orikedon kaupunginosassa osoitteessa Liekakatu 5. Orikedon palvelukeskuksessa on 71 asuntopaikkaa. Palvelukeskuksen tehtävänä on kuntouttaa asiakkaitaan ja siksi kaikille tehdään toteuttamissuunnitelma. Asunnoissa voi asua lyhyempiä aikoja tai myös pidempään. (Orikedon palvelukeskus 2018; Turun kaupunki 2018)

Orikedon palvelukeskuksessa työskentelee johtajan lisäksi kaksi sairaanhoitajaa, kaksi vastaavaa ohjaajaa, 22 ohjaajaa sekä neljä laitosapulaista. Palvelukeskukseen tullaan normaalisti asumaan sosiaalityöntekijän ja päihdehuollon palvelutarpeen arvioinnin kautta. Lyhytaikaiseen intervalliasumiseen voi hakeutua myös suoraan, jos palvelukeskuksessa on vapaita paikkoja. Asumissopimukset palvelukeskuksessa ovat aina määräaikaisia. (Orikedon palvelukeskus 2018)

Palvelukeskus muodostuu kolmesta ryhmäkodista, joiden asukkailla on erilaiset taustat. Ryhmäkodeissa A ja B asuu ikääntyneitä turkulaisia, jotka monivuotisen päihteidenkäytön vuoksi vaativat sairauksien hoitoa ja erityistä kuntouttamista. Asukkaita tuetaan päihteettömyyteen. Heidän toimintakykyään pyritään parantamaan ja heidän pärjäämistään tuetaan. Ryhmäkoti C majoittaa työikäisiä turkulaisia, jotka käyttävät useita eri päihteitä. Heidänkin arjessa selviämistään ja päihteettömyyttä tuetaan. Kaikissa ryhmäkodeissa voi asua lyhyempiä tai pidempiä jaksoja. (Orikedon palvelukeskus 2018)

2.6.2 Kehittämisprojektin tarkoitus ja tavoite

Kehittämisprojektissa haluttiin laajentaa huumausaineosaamista päihdevieroituksen kanssa hoitotyötään tekeville. Kehittämisprojektissa oli kolme vaihetta. Ensin selvitettiin kyselytutkimuksen avulla hoitohenkilökunnan koulutustarpeet. Toisessa vaiheessa kyselytutkimuksen analysoinnin jälkeen projektiryhmän jäsenet loivat tarvitut koulutukset hoitajille. Kolmannessa vaiheessa koulutukset alkoivat kuukausikoulutuksina. Koulutusmateriaali jää henkilökunnan käytettäviin ja siihen voidaan palata uudelleen.

Tämä kehittämisprojekti pyrki kehittämään sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten osaamista tuottamalla koulutusmateriaalia päihdetyötä tekeville terveydenhuollon ammattilaisille. Koulutustarpeen arvioinnissa olivat mukana sekä vanhat, että uudet hoitotyöntekijät. Koulutusta voidaan hyödyntää sekä vanhojen työntekijöiden osaamisen syventämiseen, kuin uusien hoitajien perehdyttämiseen.

Kehittämistavoitteet:

-Riittävä päihdehoitotyön osaaminen ja uusien työntekijöiden perehdyttäminen

-Oikeusturvan takaaminen potilaalle esim. näytteenottotilanteessa

-Päihdekuntoutujan mahdollisimman laadukas hoito

-Koulutustarpeen kartoittaminen ja koulutuksen saaminen

-Pysyvän koulutusjärjestelmän luominen

3 KEHITTÄMISPROJEKTIIN LIITTYVÄN KYSELYN TOTEUTUS

3.1 Kysely aineistonkeruumenetelmänä

Kyselymenetelmäksi valikoitui strukturoitu Webropol-verkkokysely. Kyselyyn lisättiin loppuun muutama avoin kysymys vapaata tekstiä varten. Strukturoitu kysely on tiedonkeruumenetelmänä tehokas ja hyvin suunniteltu lomake helpottaa ja nopeuttaa tiedon analysointia (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2014, 193). Kysely valittiin toteutettavaksi verkossa, koska siten on mahdollista tavoittaa isompi tutkimusjoukko ja he voivat vastata kyselyyn itselleen sopivana aikana. Verkkokysely varmistaa hyvin vastaajien anonymiteetin, sillä vastaajien joukko oli pieni. Kyselyn lähettivät projektiryhmän jäsenet muulle palvelukeskuksen hoitohenkilökunnalle anonymiteetin suojelemiseksi. Siihen vastasi 13 vastaajaa. Kyselylomakkeen laati projektipäällikkö ja sen laadinnassa käytettiin apuna Halko-ryhmän 2016 tekemää päihdetietämyskartoitusta hoitohenkilökunnalle. Kyselylomaketta muokattiin projektiryhmän kanssa enemmän Orikedon palvelukeskukselle sopivaksi ja anonymiteettiä suojaavammaksi. Kyselylomakkeessa ei mm. kysytty ammattia, sillä vastaajajoukosta olisi kyennyt tunnistamaan esim. kauan työskennelleen sairaanhoitajan. Kyselylomake on liitteessä 1.

Tutkimuskysymykset olivat:

1) Minkälainen on Orikedon palvelukeskuksen hoitohenkilökunnan päihdetyön osaaminen tällä hetkellä?

2) Mitä lisäkoulutusta hoitohenkilökunta tarvitsee omasta mielestään?

3.2 Tiedon keruu ja kohderyhmän valinta

Tutkimuksen aineisto kerättiin Orikedon palvelukeskuksessa hoitohenkilökunnalta. Kohderyhmäksi valittiin terveydenhuollon ammattilaiset, jotka ovat tekemisissä palvelukeskuksen asiakkaitten kanssa. Tässä kyselyssä kokonaisjoukko oli 26 (N = 26). Tutkimuksen luotettavuuden kannalta on tärkeää, että otos on riittävän iso. Kyselystä saatiin 13

vastausta (50 %). Kohdejoukon valinnasta keskusteltiin työelämämentorin ja palvelukeskuksen johtajan kanssa. Projektipäällikön oma työkokemus päihdehuollon laitoksessa A-klinikalla teki valinnan luontevaksi.

3.3 Aineiston analysointi

Kyselylomake välitettiin kyselyn kohdejoukolle sähköpostilla projektiryhmän toimesta. Sähköposti sisälsi saatekirjeen ja linkin Webropol-kyselyyn. Kysely toteutettiin joulukuussa 2018. Kyselyyn osallistumisesta lähetettiin yksi muistutusviesti. Ensimmäisen sähköpostin jälkeen vastauksia oli tullut 12, muistutuksen jälkeen vielä yksi. Kysely suljettiin 20.12.2018. Kyselyn sulkemisen jälkeen vastaukset analysoitiin.

Saaduista vastauksista analysoitiin jakaumia ja ne esiteltiin kuvina välipalaverissa ja opinnäytetyössä. Vastaukset vastasivat hyvin tutkimuskysymyksiin.

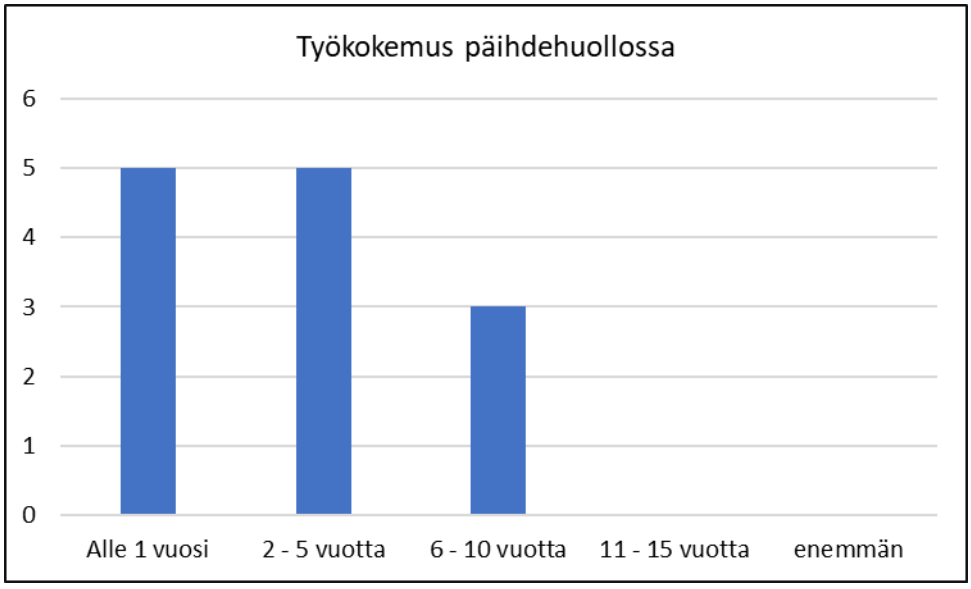
Avoimien kysymyksien vastaukset purettiin samankaltaisiin sisältöihin ja vastaukset koottiin tiivistelmäksi. Vastauksista tehtiin siis yhteenveto.

4 KYSELYN TULOKSET

4.1 Taustakysymykset

4.1.1 Työkokemus päihdehuollossa

Vastaajien työkokemus päihdehuollossa oli maksimissaan kymmenen vuotta. Suurin osa (10/13, 77 %) vastaajista omasi alle viisi vuotta työkokemusta (Kuva 3).

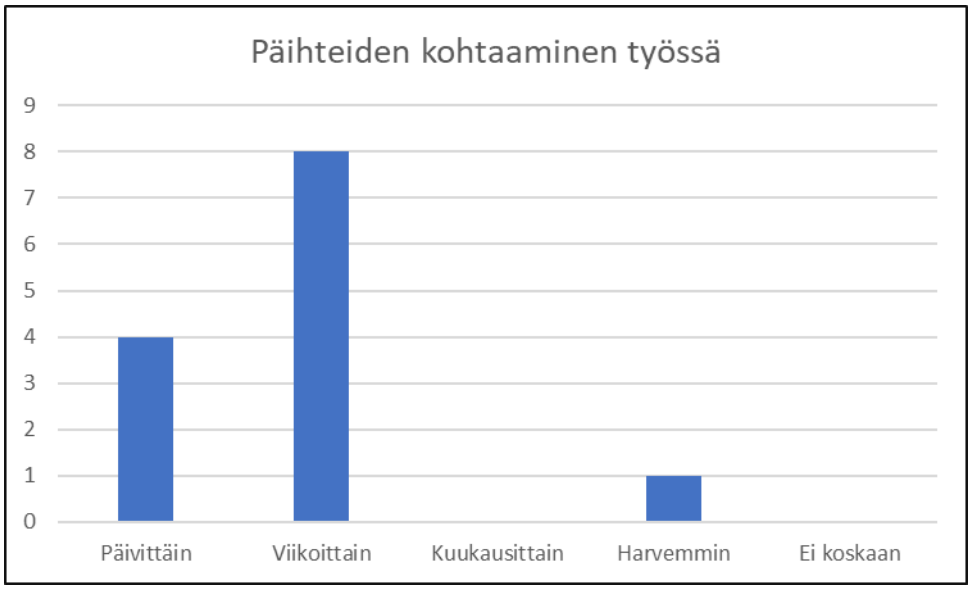


Kuva 3. Työkokemus päihdehuollossa

Kyselyyn vastanneilla oli melko vähän kokemusta päihdehuollosta. Yli kolmas osa (5/13) oli ollut töissä alalla vasta alle vuoden ja lähes kaikki (10/13) enintään viisi vuotta. Koska työpaikalla työskennelleistä ei ole käytössä ikäjakaumaa, ei tiedetä miten hyvin tämä vastasi työpaikalla työskentelevien ikäjakaumaa. Asiaa ei pysty myöskään arvioimaan vastaajien anonymiteetin vuoksi.

4.1.2 Päihteiden kohtaaminen työssä

Lähes kaikki vastaajat (12/13, 92 %) kohtasivat päihteitä työssään viikoittain, osa (4/12) jopa päivittäin. Vain yksi vastaaja kohtasi päihteitä harvemmin kuin kerran kuukaudessa (Kuva 4).

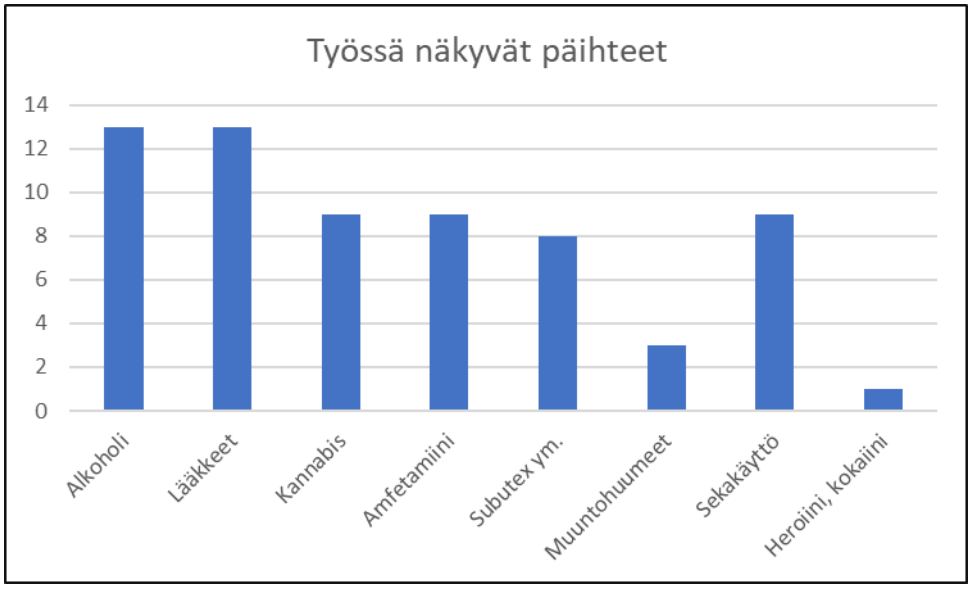


Kuva 4. Päihteiden kohtaaminen työssä

Koska tutkimus tehtiin tehostettuja asumispalveluita päihdeongelmaisille tarjoavassa laitoksessa, jossa asiakkaat yrittävät vierottua päihteistä, päihteet ovat läsnä lähes jokapäiväisesti. Vaikka huumeita ei käytettäisikään itse palvelukeskuksessa, ne ovat läsnä keskusteluissa asiakkaiden kanssa. Kysymys ei erittele selvästi, ovatko huumeet läsnä fyysisesti vaiko vain keskusteluissa.

4.1.3 Työssä näkyvät päihteet

Vastaajat kokivat, että esiintyvien huumeiden kirjo oli laaja (Kuva 5). Useimmin vastaajat törmäsivät työssään lääkkeiden ja alkoholin käyttöön. Kannabis ja amfetamiini olivat myös usein havainnoituja. Myös sekakäyttöä oli havainnoitu useassa vastauksessa (9/13, 69 %).

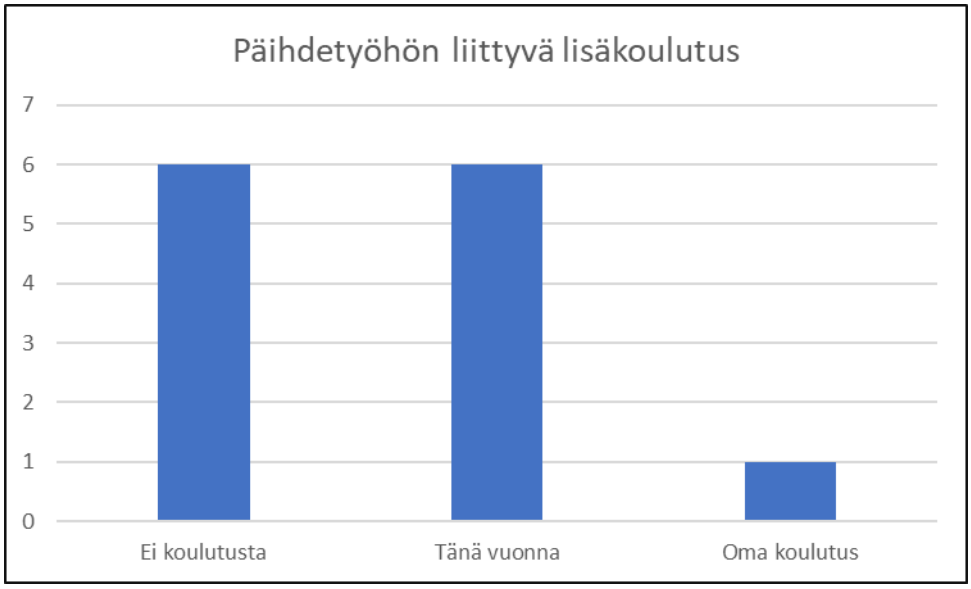


Kuva 5. Työssä näkyvät päihteet

Luvussa 2.5. käsiteltiin huumeiden käyttöä Suomessa ja erityisesti Turussa. Voitiinkin olettaa, että samat huumeet, joita Turussa käytetään, näkyvät myös Orikedon palvelukeskuksessa. Henkilökunta tiedosti hyvin, että Suomessa eniten käytetyt huumeet (kannabis, amfetamiini ja buprenorfiini) ovat läsnä myös palvelukeskuksessa. Kyselyssä tuli ilmi myös henkilökunnan havaitsema sekakäyttö, mikä on käyttötutkimuksenkin hyvin yleistä. Sekakäyttö on aiheena hankala, sillä käytettyjä aineita voi olla useita ja eri yhdistelminä, jolloin myös vaikutukset voivat olla hyvin erilaisia.

4.1.4 Päihdetyöhön liittyvä lisäkoulutus

Päihdetyöhön vastaajista 46% (6/13) oli saanut lisäkoulutusta vuonna 2018 (Kuva 6). Noin puolet (6/13) ei ollut käynyt missään koulutuksessa.

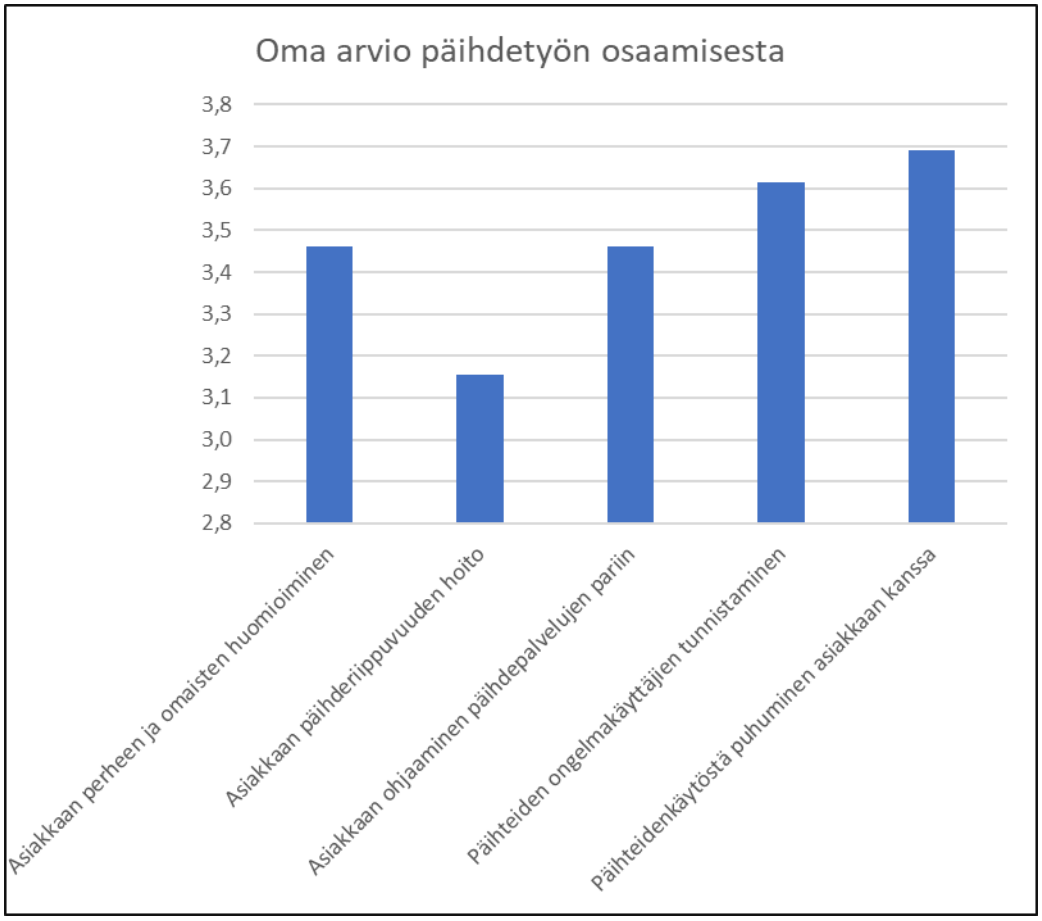


Kuva 6. Päihdetyöhön liittyvä lisäkoulutus

Koska suuri osa henkilökunnasta on ollut huumevieroitustyössä melko lyhyen aikaa, erilaisten koulutusten merkitys voi olla suuri työssä menestymisen, oppimisen ja viihtymisen kannalta. Huumevieroitus ja sen tukeminen edellyttää monien osa-alueiden hallitsemista.

4.1.5 Oma arvio päihdetyön osaamisesta

Korkeimman arvosanan osaamisesta arvioitiin olevan päihteiden käytöstä puhuminen asiakkaan kanssa (Kuva 7). Monet vastaajat arvioivat olevansa hyviä myös päihteiden käyttäjän tunnistamisessa. Heikoimpana osaamisalueena koettiin olevan asiakkaan päihderiippuvuuden hoidon.

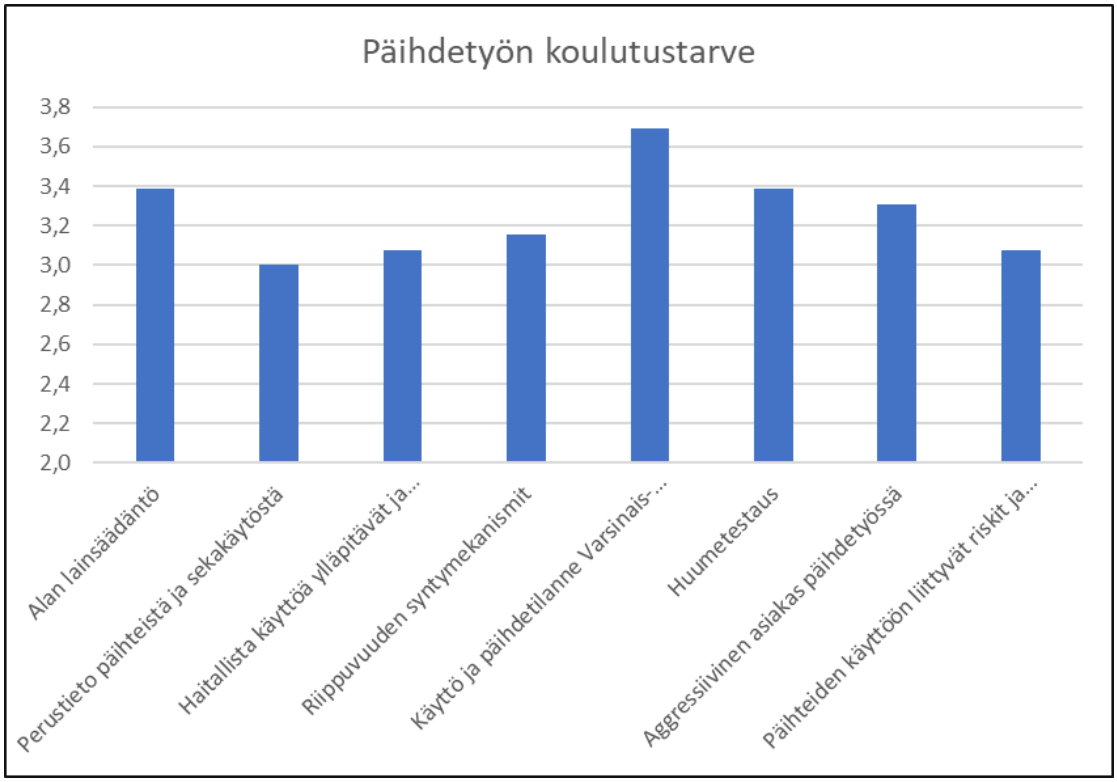


Kuva 7. Oma arvio päihdetyön osaamisesta

Erot arvioissa omasta osaamisesta ovat pienet. Henkilökunta on tottunut puhumaan päihteidenkäytöstä asiakkaidensa kanssa ja sitä kautta he ovat myös oppineet tunnistamaan päihteiden ongelmakäyttäjät. Tämä tuo varmuutta ja osaamisen tunnetta. Näitä osa-alueita vastaajat arvioivatkin osaavansa parhaiten. Päihderiippuvuuden hoito on monimuotoisuutensa vuoksi vaikeasti hallittava osa-alue. Asiakkaiden käyttämät päihteet eroavat varsinkin sekakäyttäjillä. Erilaiset päihteiden käyttöajat ja yleinen tilanne, kuten terveys, perhesuhteet ja mielenterveys, tekevät jokaisesta käyttäjästä erilaisen. Ihmiset myös reagoivat päihteisiin eri tavoin.

4.1.6 Päihdetyön koulutustarve

Koulutustarvekyselyssä yksikään aihe ei noussut juurikaan toisten yläpuolelle. Kaikesta haluttiin lisäkoulutusta (Kuva 8). Suurimpana mielenkiinnon kohteena mainittiin päihteiden käytön nykytilanne Varsinais-Suomessa.



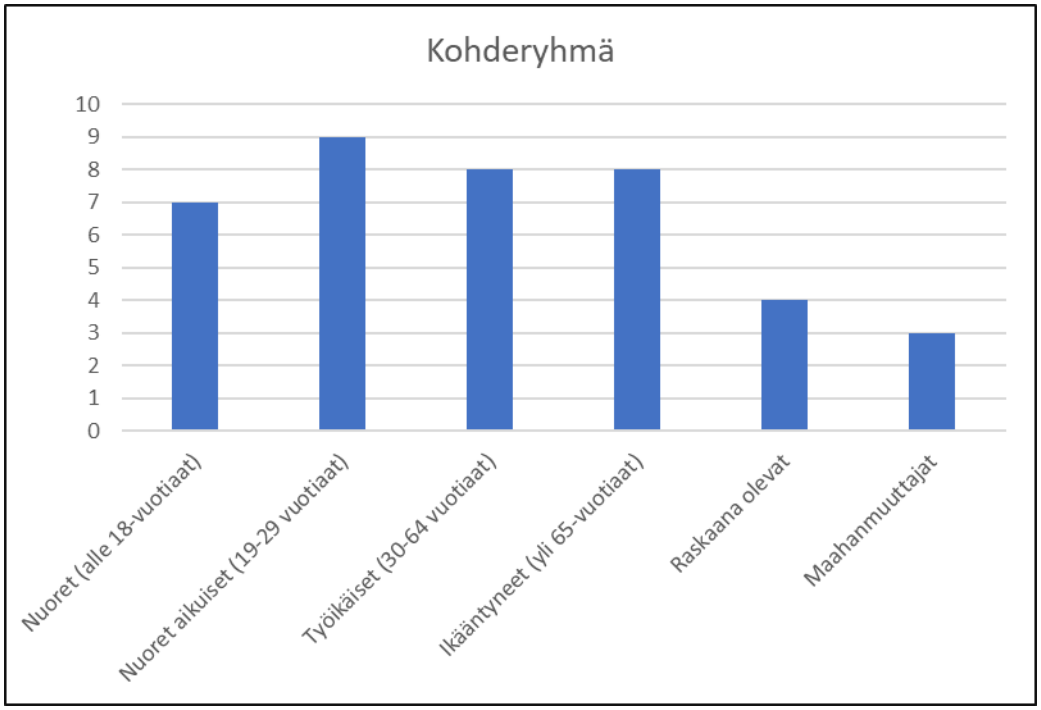
Kuva 8. Päihdetyön koulutustarve

Koulutustarpeen aiheista ei mikään noussut selvästi muita kiinnostavammaksi. Kaikki annetut aiheet kuitenkin kiinnostivat ja ne kaikki sopisivat hyvin koulutuksen aiheiksi. Perustieto päihteistä ja sekakäytöstä sai yllättäen kaikkein vähiten pisteistä. Ehkä tiedot aiheesta olivat jo hyvät. Päihdetilanne Varsinais-Suomessa puolestaan heijastuu suoraan asiakaskunnan koostumukseen.

Orikedon palvelukeskuksessa työskentelevistä moni (6/13) oli ollut mukana syksyllä 2018 annetussa A-klinikkasäätiön koulutuksessa, joka koski retkahtamisen estämistä.

4.1.7 Kohderyhmä, josta haluan lisäkoulutusta

Kyselyssä toivottiin koulutusta monen ikäryhmän kannalta. Eniten ääniä oli saanut nuorten aikuisten ryhmä 19-29-vuotiaat (9/13) (Kuva 9). Vähiten ääniä saivat raskaana olevat (4/13) ja maahanmuuttajat (3/13).



Kuva 9. Kohderyhmä, josta haluan lisäkoulutusta

Kohderyhmistä kiinnostus kohdistui tasaisesti aikuisväestöön nuorista aikuisista eläkeikäisiin. Tämä vastaa todennäköisesti hyvin normaalia asiakaskuntaa. Raskaana olevien määrä on todennäköisesti asiakaskunnassa pieni. Kaikkein vähiten koulutusta haluttiin maahanmuuttajista.

4.2 Avoimet kysymykset

4.2.1 Kehitys- ja parannusehdotuksia Orikedon palvelukeskuksessa

Vastaajat toivat esille avoimissa kysymyksissä huolensa päihdetyön, kuten retkahdusten estäminen, jäämisestä kakkossijalle, koska mielenterveystyö ja päihtyneet asiakkaat vievät paljon työaikaa. Erityisesti mielenterveyshoitoa vaativat potilaat toivottiin ohjattavan oikean paikkaan avun piiriin.

”Kyseessä on asumispalveluyksikkö ja olisi tärkeää selkiyttää henkilökunnalle ja yhteistyötahoille, mitä asioita voimme toteuttaa täällä asiakkaan kuntouttamiseksi.”

”Päihdetyössä voitaisiin keskittyä enemmän retkahduksiin ja niiden ennaltaehkäisyyn, asiakkaiden kannustamiseen ja hyvinvointiin. Varsinkin nuorille voisi joillakin olla mahdollisuus siirtyä eteenpäin.”

Vastaajat toivoivat työnjaon ja tehtävien selkiyttämistä talossa. Hoitajat toivoivat tekevänsä kuntouttavaa työtä yksilöllisesti. Työn kerrottiin olevan parhaimmillaan asiakasta päihteettömyyteen tukevaa ja kannustavaa. Asiakkaan tilanne ja mahdolliset hoitotoimenpiteet toivottiin hallittavan kokonaisvaltaisesti. Perusasiat toivottiin otettavan paremmin huomioon (ruokailuajat, heräämiset, siisteys, hygienia, lääkkeiden ottoajat). Vastaajat toivoivat pystyvänsä tukemaan paremmin nuorten arjen asioista selviytymistä, kykyä hoitaa omia asioitaan ja osallistumista omaan hoitoonsa.

”*Asiakkaan tilanne otetaan aina huomioon ja mahdolliset hoitotoiminnot suunnitellaan asiakkaan tilanne kokonaisvaltaisesti huomioiden*.”

”Pyritään tekemään kuntouttavaa työtä jokainen asiakas yksilöllisesti huomioituna.”

”Aktiivinen päihteidenkäyttö on saatu vähenemään, tavalla tai toisella. Vielä voisi parantaa kokonaisvaltaista hoitoa osastolla, kun lähes kaikkien huomio siirtyy välittömästi päihteiden käyttäjään. Silloin huomiotta jää ne, jotka haluavat kuntoutua ja tarvitsevat päivittäistä tukea siinä onnistuakseen.”

” Enemmän pitäisi huomioida etenkin nuorten asiakkaiden kohdalta myös ihan arjen asioista selviäminen, kyvyt hoitaa asioita, päivärytmi ja asiakkaan oma osallisuus hoidossa.”

Puhallutusten ja seulojen teon kerrottiin olevan osa jokapäiväistä työtä. Työssä toivottiin käytettävän enemmän toteuttamissuunnitelmaa. Omahoitajasysteemin kerrottiin olevan toimiva. Koulutusta päihdetyöstä toivottiin enemmän ja tiedotusta ajankohtaisista päihdetyötä koskevista asioista.

"*Tiedon lisääminen ja ennen kaikkea ajantasaisen tiedon lisääminen on aina tärkeää."*

"Työntekijöiden ammattitaidon ylläpitäminen ja kehittäminen tärkeää. Koulutuksia voisi olla useammin"

Monissa avoimissa vastauksissa tuotiin ilmi huoli päihtyneiden pääsystä sisään Orikedon palvelukeskukseen. Vastaajien mielestä ns. nollatoleranssista luopuminen on ollut huono asia ja moni toivoi, ettei päihteiden alaisia asiakkaita tulisi päästää sisälle. Asiaan toivottiin puututtavan heti, eikä vasta myöhemmin. Monen mielipide vastauksissa oli, että huumeiden käyttäjiä tai humalaisia ei saisi olla talossa.

"Mielestäni Orikedon palvelukeskuksen päihteettömänä pitämistä tulisi parantaa eikä päihteiden vaikutuksen alaisena asiakkaita tulisi päästää sisään. Asioihin kuitenkin puututaan hyvin, mutta usein vasta kun asia on "vanha"."

"Ihmetyttää, vaikka antaa likaisia seuloja tai on promilleissa, saa olla talossa."

"Päihteissä oleviin asiakkaisiin pitäisi laittaa kovempi raja Orikedolle tulemisen suhteen."

4.2.2 Päihdetyön muuttuminen Orikedon palvelukeskuksessa

Vastaajat kertoivat asiakkaiden olevan haasteellisempia kuin ennen ja henkilökunnan kokevan haasteita ohjata ja toimia asianmukaisesti. Moni vastaaja kertoi olleensa niin lyhyen aikaa töissä, ettei osannut kertoa muutoksesta.

Henkilökunnan sijoittaminen pysyville osastoille koettiin hyväksi. Tiiviin työryhmän kerrottiin toimivan paremmin. Tiivis työryhmä kykenee vastaajien mukaan paremmin huomioimaan asiakasta yksilöllisemmin ja suunnittelemaan hänen hoitoaan yhdessä. Työn koettiin muuttuneen järjestelmällisempään ja suunnitelmallisempaan suuntaan. Yhtenäisempi linja kerrottiin löytyneen. Myös päihdetyön kerrottiin parantuneen.

”Viimeisen vuoden aikana päihdetyö on mielestäni parantunut. Työ on intensiivisempää, päihteiden käyttöön suhtaudutaan tiukemmin. Rajoista pidetään paremmin kiinni ja yhtenäisempi linja on löytynyt.”

”Lainsäädännön osalta päihdetyön ulottuvuus on muuttunut.”

”Kun henkilökunta sijoitettiin pysyville osastoille, on työstä tullut tehokkaampaa ja toimivampaa. Asiakkaisiin pystytään kiinnittämään enemmän huomiota ja huomioimaan yksilöllisyys paremmin, kun työryhmä on tiiviimpi ja pystyy yhdessä suunnittelemaan asiakkaan hoitoa.”

”Nollatoleranssista on luovuttu työikäisten osastolla ja käyttöä tarkastellaan tapauskohtaisesti. Asiakkaille annetaan liikaa siimaa päihteiden käytössä. Nopeampi puuttuminen ja reagointi käyttöön.”

4.2.3 Päihteiden käyttäjien muuttuminen Orikedon palvelukeskuksessa

Monissa avoimissa kysymyksissä tuotiin esille, että päihteiden käyttäjien enemmistö on nykyään ns. sekakäyttäjiä. Päihdeongelmat ovat nykyään usean päihteen ongelmia ja osalla käyttäjistä on vaikeuksia itsekkään kertoa mitä he ovat ottaneet. Asiakkaiden kerrottiin muuttuneen aggressiivisempaan ja arvaamattomampaan suuntaan, ja ikäluokan nuorentuneen. Muuntohuumeiden tulosta mukaan päihdeongelmiin kerrottiin myös. Moni vastaaja tuntui olevan huomioineen, että vanhemmat päihdeongelmaiset ovat usein puhtaasti alkoholiongelmaisia, mutta nuorten keskuudessa sekakäyttö oli tyypillisempää.

”Nuoret ovat enemmän monia huumeita käyttäviä/kaikkea kokeilleita. Vanhemmat ovat alkoholin suurkuluttajia.”

”Ongelmat ovat moninaistuneet. Vaikuttavat enemmän yksilön koko elämään. Sekakäyttö lisääntynyt. Yhä nuoremmat asiakkaina.”

”Sekakäyttäjät lisääntyneet. Muuntohuumeita paljon. Asiakkaat arvaamattomampia kuin ennen.”

”Yhä useammalla asiakkaalla on sekakäyttöä. Enemmän on tullut myös asiakkaita, jotka käyttävät ihan mitä tahansa päihteitä. Asiakas ei aina itsekään tiedä, mitä on käyttänyt.”

5 KEHITTÄMISPROJEKTIN TUOTOS JA JOHTOPÄÄTÖKSET

5.1 Koulutussuunnitelman laatiminen

Koulutussuunnitelman teko aloitettiin kartoittamalla koulutustarpeet Webropolin kautta tehdyllä kyselytutkimuksella. Hoitohenkilökunnalle suunnatusta kyselytutkimuksesta kävi ilmi, että koulutusta toivottiin kaikista vaihtoehtoina olleista aiheista. Projektiryhmän kanssa käytiin palaverissa läpi aihealueita, joista valittiin kolme eniten Orikedon palvelukeskuksen hoitohenkilökunnan hoitotyötä tukevaa koulutusta. Aiheiksi valittiin huumetestaus, huumeiden käytön vaikutukset mielenterveyteen ja alkoholin käytön lyhyt ja pitkäaikaiset vaikutukset terveyteen. Huumausainetestaus valittiin aiheeksi, koska testin oikeaoppinen käyttö ja laintietämys ovat tärkeässä asemassa asiakkaiden oikeusturvan säilyttämiseksi. Huumausaineiden vaikutus mielenterveyteen otettiin aiheeksi, sillä moni hoitaja koki, että päivittäinen työ Orikedon palvelukeskuksessa sisälsi enenevässä määrin myös mielenterveystyötä. Alkoholin vaikutukset terveyteen valittiin koulutusaiheeksi, sillä ymmärrys siitä, millaisia lyhyt ja pitkäkestoisia vaikutuksia alkoholilla saattaa olla koettiin tärkeäksi. Ilman ymmärrystä alkoholin vaaroista, on vaikeaa hoitaa asiakasta kokonaisvaltaisesti. Projektiryhmä oli yksimielinen aihealueista ja sopi koulutuksien tekijöiksi projektiryhmästä kahden hoitajan tiimit yhtä aihealuetta kohden. Tiimejä muodostui kolme.

5.2 Koulutuksen toteutus

Projektiryhmän jäsenet tekivät koulutuksen muulle hoitohenkilökunnalle. Koulukset merkittiin ylös Office-järjestelmän kalenteriin, jotta kaikki kykenisivät näkemään tulevan aiheen ja koulutuspäivän. Koulutuksien pito alkoi huhtikuussa 2019. Koulutus sovittiin pidettäväksi kuukausipalaverien yhteydessä, jolloin suurin osa henkilökunnasta olisi paikalla. Ensimmäisen koulutuksen toteutti projektipäällikkö ja se koski huumetestausta virtsasta (Liite 4). Koulutus pidettiin PowerPoint-esityksenä ja koulutuksen jälkeen se jul-

kaistiin sähköisenä linkkinä kaikille hoitotyöntekijöille. Koulutus tallennettiin myös työpaikan koulutuspankkiin uusia koulutuskertoja varten. Osallistujat kuittasivat läsnäolonsa palvelukeskuksen johtajalle, jolloin voidaan seurata hoitajien kouluttautumista. Ensimmäisessä koulutuksessa oli läsnä sekä työntekijöitä, että opiskelijoita. Seuraava koulutus oli toukokuussa 2019 ja ne jatkuvat syyskuussa 2019. Kesä päätettiin jättää väliin lomakausien vuoksi.

6 KEHITTÄMISPROJEKTIN JA SIIHEN LIITTYVÄN KYSELYN ARVIOINTI

6.1 Kehittämisprojektin eettisyys

Kyselyn eettiset lähtökohdat voidaan jaotella kolmeen näkökulmaan: 1. tutkimusaiheen valinta, 2. tutkimushenkilöiden kohtelu ja 3. tutkimuksen rehellisyys. Kehittämisprojektissa noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä. Sillä tarkoitetaan tarkkuutta ja huolellisuutta kehittämisprojektissa, eettistä tiedonhankintaa, muiden tutkijoiden työn kunnioittamista, kehittämisprojektin suunnittelua, toteutusta ja raportointia sekä hyvän hallintokäytännön noudattamista. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2014, 23)

Tässä kehittämisprojektissa tutkimusaihe on eettinen, sillä sen tarkoitus on hyödyttää työyhteisöä ja palvelukeskuksen asiakkaita. Sen tarkoitus on tuoda tietoa ja osaamista hoitohenkilökunnalle päihdetyöhön. Kehittämisprojektiin kuuluvalle kyselylle myönsi luvan Turun kaupungin hyvinvointitoimiala.

Projektissa mukana oleville annettiin tietoa tutkimuksesta sekä aineiston käytöstä etukäteen saatekirjeessä ja projektipäällikön infotilaisuuksissa. Projektiryhmä sai kyselytutkimuksen kysymykset luettavaksi etukäteen. Kysymyksiä muutettiin anonyymimpään suuntaan vastaajien tunnistamattomuuden turvaamiseksi. Kysymys ammatista jätettiin pois, sillä Orikedon palvelukeskuksessa työskentelee vain muutama sairaanhoitaja, ja heidät olisi ollut mahdollista tunnistaa ammatin ja työskentelyvuosien perusteella. Projektiin osallistuminen oli vapaaehtoista ja henkilökohtaiset vastaukset luottamuksellisia ja niitä käsiteltiin nimettömänä siten, että vastaajaa ei pystytty tunnistamaan. Kyselyt lähetettiin hoitohenkilökunnalle projektiryhmän toimesta, näin ollen vastaajien sähköpostiosoitteet eivät tulleet ilmi projektipäällikölle. Osallistujat tiesivät vastausten käyttötarkoituksen ja tutkimus tehtiin niin, ettei vastaajille koitunut minkäänlaista haittaa. Kaikki kyselylomakkeet huomioitiin. Vastauslomakkeet tuhottiin analysoinnin jälkeen.

6.2 Kehittämisprojektin luotettavuus

Kvantitatiivisen eli määrällisen tutkimuksen luotettavuus muodostuu oikean asian tutkimisesta tutkimusongelman kannalta (validiteetti) sekä tutkimustulosten pysyvyydestä (reliabiliteetti). Tutkimuksessa on siis käytetty validiteetin näkökulmasta oikeaa mittaria ja reliabiliteetin näkökulmasta tutkimusta toistettaessa tulos pysyy samana. Tutkimuksen reliaabelius ja validius muodostavat yhdessä tutkimuksen kokonaisluotettavuuden. Tehdyn tutkimuksen kokonaisluotettavuus on hyvä, kun otos edustaa perusjoukkoa ja mittaamisessa on mahdollisimman vähän satunnaisvirheitä. Kokonaisluotettavuutta voidaan arvioida esimerkiksi uusintamittauksella. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2014, 231; Heikkilä 2004, 105)

Tutkimuksen aineisto kerättiin kyselyn avulla. Tutkimuksen validiteetti on hyvä silloin, kun kohderyhmä ja kysymykset ovat oikeat. Koska kyselyssä ei pystytty esittämään tarkentavia kysymyksiä, oli kyselyn lopussa avoimia kysymyksiä vastaajan omaa mielipidettä varten. Validiteetin arvioinnissa voidaan kysyä, kuinka hyvin tutkimusote ja siinä käytetyt menetelmät vastaavat sitä ilmiötä, jota halutaan tutkia. Voidakseen olla validi, tutkimusotteen tulee tehdä oikeutta tutkittavan ilmiön olemukselle ja kysymyksenasettelulle. Validiteetin kannalta tämän tutkimuksen väittämät suunniteltiin vastaamaan tutkimuskysymyksiin. Ennen kyselyn laadintaa, aihealueen laajemman ymmärtämisen vahvistamiseksi, on tutkija perehtynyt käsitteisiin, ilmiön taustoihin, sekä näihin vaikuttaviin tutkimuksiin kirjallisuuskatsauksen kautta. (Hiltunen 2009; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2014, 231)

Tutkimuksen reliaabelius tarkoittaa mittaustulosten toistettavuutta. Tutkimuksen reliabiliteetti on hyvä, kun tulokset eivät ole sattumanvaraisia. Jos tutkimus uusittaisiin, tulisi samoissa olosuhteissa saada samat tulokset. Kysymysten tulee olla selkeitä, ymmärrettäviä ja haastattelut tulee tehdä huolellisesti. Väärin ymmärtämisen mahdollisuutta pyrittiin vähentämään selkeällä lomakkeella ja ohjeistuksella. (Hiltunen 2009; Vehkalahti 2014)

Tulosten analysointi kuvattiin mahdollisemman tarkkaan ja selkeästi toistettavuuden takaamiseksi. Suunnitteluvaiheessa pyrittiin ennakoimaan heikentäviä ja systemaattisia virhetilanteita. Muuttujan ja käsitteiden tarkka määrittäminen jo suunnitteluvaiheessa on oleellista.

Kehittämisprojektin teoriaosuus perustuu kirjallisuuskatsauksen luotettaviin hoitotyön suosituksiin, artikkeleihin sekä julkaisuihin. Koulutuspaketti tehtiin tarpeellisesta ja ajankohtaisesta huumausainetietämyksestä ja se palvelee palvelukeskuksessa työskenteleviä henkilöitä.

Tässä kyselyssä kokonaisjoukko oli 26 (N = 26). Tutkimuksen luotettavuuden kannalta on tärkeää, että otos on riittävän iso. Kyselystä saatiin 13 vastausta. Kokonaisvastausprosenttiin vaikuttaa tutkimuksen aihe, kohderyhmä, lomakkeen pituus ja kysymysten määrä, motivaatio saatekirjeen avulla ja kyselyn kokonaisulkoasu. Vastausprosentin jäädessä kovin alhaiseksi, voidaan kokonaistulosta pitää kyseenalaisena. Laadun kannalta on myös tärkeää raportoida, jos vastaukset ovat puutteellisia. Jos puutteellisia vastauksia tulee, on selvitettävä, oliko siihen joku selittävä syy tai kuuluvatko ne johonkin tiettyyn alakategoriaan. (Vehkalahti 2014)

6.3 Kehittämisprojektin jatkotutkimusaiheet

Muuttuva työelämä ja päihdepotilaiden lisääntyminen vaativat ajantasaista koulutusta ja tutkimusta siitä, millaista osaamista tulevaisuudessa tarvitaan. Vaativassa päihdetyössä voi pärjätä vain koulutettu ja ammattitaitoinen hoitotyöntekijä. Tämä kehittämisprojekti toteutettiin selvittämään koulutuksen tarve hoitohenkilökunnan keskuudessa ja luomaan kuukausikoulutusmalli. Kehittämisprojektin kyselyssä kävi ilmi, että alle viisi vuotta alalla työskennelleiden määrä oli suuri. Seuraava mielenkiintoinen tutkimusaihe voisikin koskea uusien työntekijöiden perehdytystä päihdetyöhön ja heidän sitouttamistaan alalle. Kokeneen ja koulutetun hoitohenkilökunnan sitouttaminen työhönsä on tärkeää osaamisen takaamiseksi. Jo perehdytyksessä voitaisiin kartoittaa uuden työntekijän lisäkoulutustarpeita ja antaa hänelle paras mahdollinen tuki uuteen työhön.

Toinen koulutusta ja tietoa tarvitseva ryhmä ovat päihdepotilaat itse. Vastaavanlaisen kehittämisprojektin toteuttaminen päihdepotilaiden keskuudessa olisi varmasti valaiseva. Kyselytutkimuksen avulla voisi selvittää heidän tarpeensa saada tietoa päihteistä ja niiden haitoista. Olisi mielenkiintoista tutkia, muuttaisiko saatu tieto heidän päihdekäyttäytymistään. Päihdehuoltoa tarjoavassa palvelukeskuksessa vastaavanlaisten viikko- tai kuukausikoulutusten pitäminen olisi helposti toteutettavissa. Potilaiden osallistamisen ja valistamisen yhteys päihteiden käyttöön voitaisiin suorittaa esim. kysely- tai haastattelututkimuksena.

Päihteidenkäyttäjien etumatka hoitajaan nähden on aina suuri. Kouluttaa ja kehittää pitää voida jatkuvasti. Tietoisuutta ja uusia tutkimuksia on tehtävä, jotta hoitajilla olisi käytössään tarvittavia työkaluja ja osaamista vastata alati muuttuvaan päihdetyöhön.

6.4 Arvio kehittämisprojektin toteuttamisesta

Kehittämisprojektin aihe nousi tarpeesta luoda hoitohenkilökunnalle kuukausikoulutusta. Projektipäällikkö otti itse yhteyttä Orikedon palvelukeskuksen johtajaan ja tarjosi kehittämisprojektia työyhteisöön. Projektin aloitus viivästyi lomien vuoksi, mutta alkuun päästyään se alkoi etenemään määrätietoisesti. Projektiryhmän koostumus vaihtui muutamalla henkilöllä projektin aikana työpaikan vaihdoksien vuoksi. Projektiryhmän yhteydenpito toteutui pääasiassa sähköpostilla. Projektiryhmä kokoontui säännöllisesti ja suurin osa ryhmästä oli aina paikalla. Projektiryhmä antoi työstä palautetta palavereissa.

Projektipäällikkö piti säännöllisesti yhteyttä projektiryhmään. Kyselyyn saatiin vastauksia sovitussa ajassa, mutta vastausprosentti olisi voinut olla korkeampi. Projektipäällikkö kävi ennen kyselytutkimuksen lähettämistä esittelemässä työtään hoitohenkilökunnalle.

Kokonaisuutena kehittämisprojekti oli mielenkiintoinen. Hoitohenkilökunta otti työn hyvin vastaan ja koki sen tarpeellisena. Projektipäällikön oma työskentelyhistoria päihdehuollon laitoksissa antoi hyvän lähtökohdan työn tekemiseen. Kehittämisprojekti onnistui luomaan halutun kuukausikoulutusmallin ja sitä on mahdollista jatkaa muihin vastaaviin työyhteisöihin.

LÄHTEET

Asetus sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuudesta (804/1992). Viitattu 11.5.2019. Saatavilla sähköisesti osoitteessa https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1992/19920804 .

Fuller, T. 2019. 'Getting Worse, Not Better': Illegal Pot Market Booming in California Despite Legalization. New York Times 27.4.2019. Viitattu 26.5.2019. Saatavilla sähköisesti osoitteessa https://www.nytimes.com/2019/04/27/us/marijuana-california-legalization.html .

Hassan, A.N. & Le Foll, B. 2019. Polydrug use disorders in individuals with opioid use disorder. Drug and Alcohol Dependence 198 (2019), 28-33.

Haveri, S. 2006. Kaksoisdiagnoosipotilaiden tilannekatsaus. Viitattu 28.1.2018. Saatavilla sähköisesti osoitteessa https://www.epshp.fi/files/5667/Kaksoisdiagnoosipotilaiden_tilannekatsaus.pdf .

Heikkilä, T. 2004. Tilastollinen tutkimus. 5. uudistettu painos. Helsinki: Edita.

Hildén, R. 2002. Ammatillinen osaaminen hoitotyössä. Tampere. Tammer-Paino Oy.

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2014. Tutki ja kirjoita. 19. painos. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hiltunen. L, 2009. Validiteetti ja reliabiliteetti. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 20.2.2018. Saatavilla sähköisesti osoitteessa http://www.mit.jyu.fi/ope/kurssit/Graduryhma/PDFt/validius_ja_reliabiliteetti.pdf .

Johnson, B. & Richert, T. 2019. Non-prescribed use of methadone and buprenorphine prior to opioid substitution treatment: lifetime prevalence, motives, and drug sources among people with opioid dependence in five Swedish cities. Harm Reduction Journal 16, 2019, 1-15.

Kotovirta, E. 2017. Tulevaisuuden huumetilanne - oletuksia nykytilanteen perusteella. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 28.1.2018. Saatavilla sähköisesti osoitteessa https://www.pori.fi/material/attachments/hallintokunnat/perusturva/iOisLmd3h/Huumekoulutus_Porissa_1.9.2017.pdf .

Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019. Sosiaali- ja terveysministeriö. Julkaisuja 2017:6. Viitattu 24.5.2019. Saatavilla sähköisesti osoitteessa http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80132/06_2017_Laatusuositusjulkaisu_fi_kansilla.pdf?sequence=1&isAllowed=y .

Nummelin, M. & Nygren, P. 2011. YHES -projekti Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin (VSSHP) yhteispäivystyksen hoitotyön erityisosaaminen -projekti (02139). Loppuraportti 14.6.2011. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin julkaisuja, sarja A nro 9, 2012. Viitattu 11.5.2019. Saatavilla sähköisesti osoitteessa http://www.vsshp.fi/fi/sairaanhoitopiiri/media-tiedotteet-viestinta/julkaisut/Documents/A-nro-09-2012.pdf .

Nurminen, R. 2011a. Sote-ennakointi. Sosiaali- ja terveysalan tulevaisuuden ennakointi. Näkökulma sairaanhoitajan tulevaisuuden ydinosaamis- ja erityiskompetensseihin erikoissairaanhoidossa. Viitattu 11.5.2019. Saatavilla sähköisesti osoitteessa https://docplayer.fi/285032-Sote-ennakointi-sosiaali-ja-terveysalan-tulevaisuuden.html .

Nurminen, R. 2011b. Näkökulmia tulevaisuuden erityisosaamiseen erikoissairaanhoidossa. Teoksessa Nurminen, R. (toim.) Tulevaisuuden erityisosaaminen erikoissairaanhoidossa. Tampere: Juvenes Print Oy. Viitattu 11.5.2019. Saatavilla sähköisesti osoitteessa http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522162038.pdf .

Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2018:8. Työn murros ja elinikäinen oppiminen. Elinikäisen oppimisen kehittämistarpeita selvittävän työryhmän raportti. Viitattu 23.4.2019. Saatavilla sähköisesti osoitteessa http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160556/okm08.pdf .

Opetusministeriö 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. Viitattu 11.5.2019. Saatavilla sähköisesti osoitteessa https://docplayer.fi/413375-Ammattikorkeakoulusta-terveydenhuoltoon.html .

Opetusministeriö 2007. Päihdeongelmien ehkäisyn ja hoidon koulutuksen kehittämistyöryhmän mietintö. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2007:17. Viitattu 11.5.2019. Saatavilla sähköisesti osoitteessa. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/79730/tr17.pdf?sequence=1 .

Orikedon palvelukeskus. Viitattu 28.1.2018. Saatavilla sähköisesti osoitteessa http://docplayer.fi/13402193-Orikedon-palvelukeskus-71-paikkanen.html.

Partanen, A. 2003. Ökat missbruk av buprenorfin bland finska missbrukarvårdens narkomanklienter. Nordisk alkohol- & narkotikatidskrift 20 (2003), 57-62. Viitattu 11.5.2019. Saatavilla sähköisesti osoitteessa https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/145507250302000113

Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41. Viitattu 11.5.2019. Saatavilla sähköisesti osoitteessa https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041

Robertson, I & Cooper, C. 2011.Well-Being. Productivity and Happiness at Work. Great Britain: Palgrave Macmillan.

Salo, P. 2007. Työ oppimisena ja oppiminen työnä. Ihminen työssä ja taloudessa. Kansanvalistusseura ja Aikuiskasvatus. Aikuiskasvatuksen Tutkimusseuran Aikuiskasvatustieteellinen aikakauslehti 27 (2), 82–84.

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto.2012. Mielenterveys- ja päihdehuollon ympärivuorokautiset asumispalvelut sekä päihdehuollon laitoshoito. Valtakunnallinen valvontaohjelma 2012-2014. Helsinki: Valvira. Viitattu 26.2.2018. Saatavilla sähköisesti osoitteessa http://docplayer.fi/33635-Mielenterveys-ja-paihdehuollon-valtakunnallinen-valvontaohjelma-2012-2014.html .

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 Viitattu 11.5.2019. Saatavilla sähköisesti osoitteessa https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301

Springer, Y.P., Gladden, R.M., O'Donnell,J. & Seth, P. 2019. Notes from the Field: Fentanyl Drug Submissions — United States, 2010–2017. Morbidity and Mortality Weekly

Report 18.1.2019. Viitattu 26.5.2019. Saatavilla sähköisesti osoitteessa https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/68/wr/mm6802a4.htm .

Strandberg, A., Skoglund, C, Gripenberg, J. & Kvillemo, P. 2019. Alcohol and illicit drug consumption and the association with risky sexual behaviour among Swedish youths visiting youth health clinics. Nordic Studies on Alcohol and Drugs 1-18 (2019).

Terveyden ja Hyvinvoinnin Laitos, Päihdehuollon huumeasiakkaat 2017. Tilastoraportti 31/2018. Viitattu 11.5.2019. Saatavilla sähköisesti osoitteessa http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136921/Tr31_18.pdf?sequence=5&isAllowed=y .

Turun kaupunki. Viitattu 28.1.2018. Saatavilla sähköisesti osoitteessa https://www.turku.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/terveyspalvelut/mielenterveys-ja-paihde-palvelut/paihdepalvelut-8.

Turun Sanomat 2012. Fentanyyli tappaa jo kolmanneksi eniten narkomaaneja. 5.10.2012. Viitattu 26.5.2019. Saatavilla sähköisesti osoitteessa https://www.ts.fi/uutiset/kotimaa/397821/Fentanyyli+tappaa+jo+kolmanneksi+eniten+narkomaaneja .

Varjonen, V. 2015. Huumetilanne Suomessa 2014. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 28.1.2018. Saatavilla sähköisesti osoitteessa http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125568/THL_RAPO_1_2015_web%20%281%29.pdf?sequence=1 .

Vartiainen, A. 2015. Kuuden suurimman kaupungin päihdehuollon palvelujen ja kustannusten vertailu vuonna 2014. Viitattu 26.2.2018. Saatavilla sähköisesti osoitteessa http://www.hel.fi/hel2/tietokeskus/julkaisut/pdf/15_05_28_Kuusikko_ph_raportti_2015.pdf .

Vehkalahti K. 2014. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki. Finn Lectura.

Vesterinen, M-L. 2011a. Kaikille ammattiryhmille yhteiset osaamisen kehittämistarpeet. Teoksessa SOTE-ENNAKOINTI – sosiaali- ja terveysalan sekä varhaiskasvatuksen tulevaisuuden ennakointi. Toim. M-L. Vesterinen. Etelä-karjalan koulutuskuntayhtymän julkaisuja. Sarja A: Raportteja ja tutkimuksia 3. Iisalmi: Painotalo Seiska, s. 50-58. Viitattu 11.5.2019. Saatavilla sähköisesti osoitteessa Http://www.oph.fi/download/133556_SOTE-ENNAKOINTI_loppuraportti.pdf .

Vesterinen, M-L. 2011b. Perhe- ja sosiaalipalveluihin sekä vanhuspalveluihin kohdistuvia uusia osaamistarpeita. Teoksessa SOTE-ENNAKOINTI – sosiaali- ja terveysalan sekä varhaiskasvatuksen tulevaisuuden ennakointi. Toim. M-L. Vesterinen. Etelä-karjalan koulutuskuntayhtymän julkaisuja. Sarja A: Raportteja ja tutkimuksia 3. Iisalmi: Painotalo Seiska, s. 106-115. Viitattu 11.5.2019. Saatavilla sähköisesti osoitteessa Http://www.oph.fi/download/133556_SOTE-ENNAKOINTI_loppuraportti.pdf .

Vuori-Kemilä, A., Stengård, E., Saarelainen, R. & Annala, T. 2007. Mielenterveys- ja päihdehoitotyö: Yhteistyötä ja kumppanuutta. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Saatekirje 20.5.2018

Orikedon palvelukeskuksen hoitohenkilökunnan huumausaineosaamisen kehittäminen

Hyvä hoitotyöntekijä!

Kohteliaimmin pyydän sinua vastaamaan liitteenä olevaan kyselyyn, jonka tavoitteena on selvittää huumausainekoulutuksen tarve ja hoitohenkilökunnan toiveita huumausainekoulutukselle. Tarkoituksena on kehittää ja ajanmukaistaa hoitohenkilökunnan huumausaineosaamista. Tämä aineiston keruu liittyy itsenäisenä osana Turun kaupungin hoitohenkilökunnan osaamisen päivittämiseen. Lupa aineiston keruuseen on saatu Turun kaupungilta.

Sinun vastauksesi on arvokasta tietoa. Vastaaminen on luonnollisesti vapaaehtoista. Kyselyn tulokset tullaan raportoimaan niin, ettei yksittäinen vastaaja ole tunnistettavissa tuloksista. Ole ystävällinen ja vastaa 31.8.2018 mennessä.

Tämä kysely liittyy osana Turun ammattikorkeakoulussa suorittamaani ylempään ammattikorkeakoulututkintoon kuuluvaan opinnäytteeseen. Opinnäytetyöni ohjaaja on Ritva Laaksonen-Heikkilä, Yli-opettaja, Turun AMK /Terveys ja hyvinvointi.

Vastauksistasi kiittäen,

Hanna Hörkkö

Ensihoitaja/Terveyden edistäminen YAMK-opiskelija

Puh. 0440180479

hanna.horkko@edu.turkuamk.fi

KOULUTUSTARVEKYSELY, ALUSTAVAT KYSYMYKSET

1. Työkokemus päihdehuollossa?

a) alle yksi vuosi

b) 2-5 vuotta

c) 6-10

d) 11-15

e) enemmän kuin 15 vuotta

2. Koska viimeksi olet saanut päihdetyöhön liittyvää lisäkoulutusta? Mitä koulutus koski?

3. Kuinka usein kohtaat työssäsi päihtyneitä?

a) päivittäin

b) viikoittain

c) kuukausittain

d) harvemmin kuin kerran kuukaudessa

e) en koskaan

4. Mitkä päihteet näkyvät työssäsi?

a) alkoholi

b) lääkkeet

c) kannabis

d) amfetamiini

e) Suboxone, Subutex

f) muuntohuumeet

g) sekakäyttö, minkä aineiden?

h) jokin muu, mikä?

5. Arvio päihdetyön osaamisestasi? Arviointiasteikko 1-5 (1 = en osaa lainkaan, 5 = osaan hyvin)

a) osaan huomioida asiakkaan perheen ja omaiset

b) osaan hoitaa asiakkaan päihderiippuvuutta

c) osaan ohjata asiakkaan eteenpäin päihdepalveluiden pariin

d) osaan tunnistaa päihteiden ongelmakäyttäjät

e) osaan ottaa päihteidenkäytön puheeksi asiakkaan kanssa

f) muu osaaminen, mikä?

6. Arvio päihdetiedon koulutustarpeista? Arviointiasteikko 1-5 (1 = en tarvitse tietoa, 5 = tarvitsen erittäin paljon tietoa)

a) tietoa alan lainsäädännöstä

b) perustietoa päihteistä, sekakäytöstä, sekä käyttöön liittyvistä riskeistä ja haitoista

c) tietoa päihteiden haitallista käyttöä ylläpitävistä ja ehkäisevistä tekijöistä

d) tietoa riippuvuuden syntymekanismeista

e) tietoa päihteiden käytöstä ja ajankohtaisesta päihdetilanteesta Varsinais-Suomen alueella

f) tietoa huumetestauksesta

g) aggressiivinen asiakas päihdetyössä

h) muu koulutus, mikä?

7. Mitä kohderyhmiä tulisi mielestäsi koulutuksessasi huomioida?

a) nuoret (alle 18-vuotiaat)

b) nuoret aikuiset (19-29-vuotiaat)

c) työikäinen (30-64-vuotiaat)

d) ikääntyneet (yli 65-vuotiaat)

e) raskaana olevat

f) maahanmuuttajat

g) jokin muu ryhmä, mikä?

8) Kerro omin sanoin päihdetyöstä Orikedon palvelutalossa. Missä mielestäsi on onnistuttu hyvin ja mitä voidaan päihdetyössä parantaa?

9) Miten päihdetyö Orikedon palvelutalossa on muuttunut viime vuosina?

10) Miten päihteiden käyttäjät ovat muuttuneet viime vuosina?

Kysymykset 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8 ovat Halko-ryhmän 2016 tekemästä kyselystä. Kysymykset ovat joko suoraa tai hieman muutettuja alkuperäisestä.

TURKU AMK
TURKU UNIVERSITY OF
APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

1. Osapuolet

Opiskelija

Nimi: HANNA HÖRKKÖ	S-posti: HANNA.MUKKALA@TURKU.FI
Osoite: LAIKKAKUJA 1A	Puhelin: 0440180479
Koulutus: ENSIHOITAJA AMK	

Toimeksiantaja

Yhteyshenkilön nimi: Minna Haaranen-Mäkipuro, Katariina Hauhtonen	Organisaatio: Oikeuden patrelukeskus
Osoite: Liekkatu 5, 20380 Turku	
S-posti: minna.haaranen-makipuro@turku.fi katariina.hauhtonen@turku.fi	Puhelin: 050 5567440 050 3967146

Turun ammattikorkeakoulu Oy

Yhteyshenkilö/ohjaaja: RITVA LAAKSONEN-HEIKKILÄ	Puhelin: 0449075477
S-posti:	RITVA.LAAKSONEN-HEIKKILA@TURKUAMK.FI

2. Ohjaus ja vastuut

Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Turun ammattikorkeakoulu vastaa opinnäytetyön ohjauksesta ja arvioinnista oppimistehtävänä. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemiseen tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta.

3. Oikeudet

Opinnäytetyön tekijänoikeus kuuluu sen tekijälle eli opiskelijalle. Jos ohjaajan osuus opinnäytetyön tulosten aikaansaamiseksi on ollut poikkeuksellisesti niin luova ja omaperäinen, että se on tekijänoikeudellisesti suojattu muodostamatta kuitenkaan opiskelijan työstä erotettavissa olevaa itsenäistä osaa, on opiskelijalla ja ohjaajalla teokseen yhteinen tekijänoikeus, jonka ehdoista asianomaiset sopivat tarvittaessa erikseen. Muiden immateriaalioikeuksien osalta noudatetaan kulloinkin voimassa olevaa, kyseistä oikeutta koskevaa lainsäädäntöä.

.

4. Työsuhde ja kustannukset

Mahdollisesta työsuhteesta, työstä maksettavasta palkkiosta ja työstä (opinnäytetyöstä) mahdollisesti aiheutuvien kustannusten korvaamisesta toimeksiantaja, opinnäytetyön tekijä ja ammattikorkeakoulu sopivat erikseen.

5. Tulosten julkistaminen ja luottamuksellisuus

Opiskelija laatii Turun ammattikorkeakoulun ohjeen mukaisen dokumentaation opinnäytetyöstä, jonka hän luovuttaa toimeksiantajalle ja toimittaa kansitettuna kirjaston lainakokoelmaan tai Open Access – julkaisuna Theseus-tietokantaan.

Opiskelija laatii opinnäytetyön julkistettavan aineiston siten, ettei se sisällä toimeksiantajan liike- tai ammattisalaisuuksia eikä mahdollisia muita salassa pidettäväksi sovittuja tietoja tai aineistoja, eikä myöskään julkisuuslaissa (laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta 621/1999) salassa pidettäväksi määrättyjä tietoja. Edellä tarkoitetut tiedot ja aineisto jätetään työn tausta-aineistoon. Opinnäytetyön arvioinnissa otetaan huomioon sekä julkistettava että salassa pidettävä osa.

☒ Tämän sopimuksen osana noudatetaan Turun AMK:n opinnäytetyön toimeksiantosopimuksen salassapitoehtoja. (Rasti ruutuun, mikäli salassapitoehtojen noudattamisesta sovitaan.) Salassapitoehtoja sovellettaessa on niiden edellyttämä salassapitovelvollisuus voimassa viisi (5) vuotta toimeksiantosopimuksen voimaan astumisesta.

Opiskelija toimittaa toimeksiantajan yhteyshenkilölle julkistettavan opinnäytetyön tutustumista ja lausunnon antamista varten viimeistään 14 päivää ennen aiottua työn julkistamisajankohtaa. Toimeksiantaja toimittaa opiskelijalle lausunnon opinnäytetyöstä ennen sen ilmoitettua julkistamisajankohtaa ja määrittelee lausunnossaan tarvittaessa työhön mahdollisesti sisältyvät julkistamatta jätettävät tiedot ja aineistot.

Ellei toimeksiantaja toimita opiskelijalle lausuntoa ennen ilmoitettua julkistamisajankohtaa tai ei lausunnossaan esitä luottamuksellisuuden vuoksi poistettavaksi tietoja opinnäytetyön julkistettavaksi aiotusta aineistosta, katsotaan toimeksiantajan hyväksyneen opinnäytetyön julkistamisen opiskelijan sille toimittamassa muodossa.

☒ Opinnäytetyö on julkistettavissa kokonaisuudessaan. Se ei sisällä luottamuksellista tietoa. (Rasti ruutuun, mikäli asia on tiedossa jo toimeksiantovaiheessa.)

Opinnäytetyön aihe: PÄIHDEKOULUTUS ORIKEDON PALVELUKESKUK-SESSA

Seuraavia opinnäytetyön sisältämiä aineistoja ja tietoja ei julkisteta:

6. Sopimuksen voimassaolo ja allekirjoitukset

TURKU AMK
TURKU UNIVERSITY OF
APPLIED SCIENCES

Tämän sopimuksen osapuolina allekirjoittaneet hyväksyvät edellä esitetyt ehdot ja sitoutuvat toimimaan opinnäytetyön toteutuksessa niiden mukaisesti. Tämän sopimuksen allekirjoituksin Turun ammattikorkeakoulu Oy hyväksyy edellä yksilöidyn opinnäytetyön aiheen. Tämä sopimus astuu voimaan, kun kaikki osapuolet ovat sen allekirjoittaneet, ja voimassaolo lakkaa automaattisesti kolmen (3) vuoden kuluttua voimaan astumisesta tai sitä ennen opinnäytetyön valmistuttua.

7 / 11 / 2018 (pp.kk.vvvv)
(Paikka) Turku
Toimeksiantajaorganisaatio

Katariina Hauhtonen
Nimen selvennys/ titteli vastaava ohjaaja

7. 11. 2018 (pp.kk.vvvv)
(Paikka)
Opiskelija

HANNA HARKKÖ
Nimen selvennys, opiskelija

24 / 1 / 2019 (pp.kk.vvvv)
(Paikka)
Turun ammattikorkeakoulu Oy

Nimen selvennys, KT-päällikkö/KT-päällikön valtuuttamana
Anne Rouhelo

LIITTEET
Opinnäytetyösuunnitelma ☒
Salassapitoehdot ☒

TURKU AMK
TURKU UNIVERSITY OF
APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUKSEN SALASSAPITOEHDOT

1. Nämä ehdot on tarkoitettu sovellettavaksi osana Turun AMK:n opinnäytetyön toimeksiantosopimusta ja ovat sellaisena pätevät vain osapuolten sovittua toimeksiantosopimuksessa niiden soveltamisesta.

2. Luottamuksellista tietoa on kaikki sellainen luovuttavan osapuolen kohdassa 4 kuvatussa tarkoituksessa toiselle osapuolelle luovuttama informaatio ja muu aineisto, joka koskee esimerkiksi luovuttajan liike- tai ammattisalaisuuksia, teknisiä salaisuuksia tai kaupallisia tai rahoitustietoja ja jotka luovuttaja on merkinnyt luottamuksellisiksi.

3. Mikäli luottamuksellista tietoa luovutetaan suullisesti, on tiedon luovuttajan huomautettava vastaanottajalle tiedon luottamuksellisuudesta sitä luovutettaessa ja vahvistettava kirjallisesti tiedon luottamuksellisuus seitsemän (7) vuorokauden kuluessa suullisen tiedon antamisesta. Muussa tapauksessa suullisesti annettua tietoa ei katsota luottamukselliseksi.

4. Osapuolet luovuttavat luottamuksellista tietoa toiselle osapuolelle vain opinnäytetyön laatimisen, tekemisen tai muunlaisen aikaansaamisen tarkoituksessa.

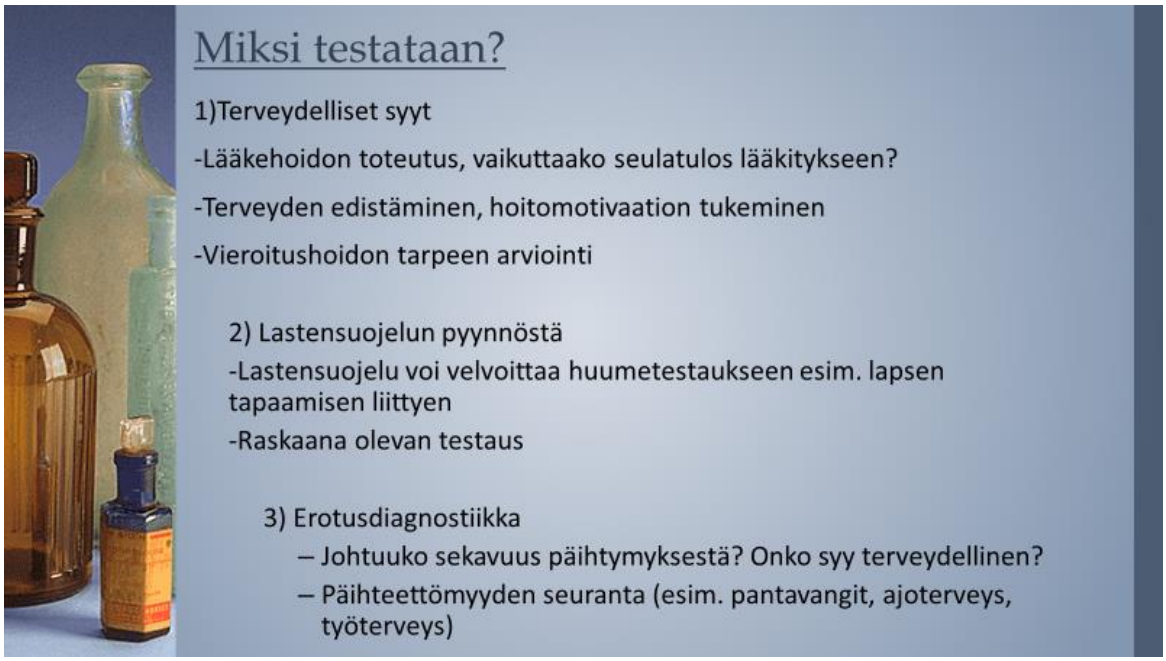
5. Luottamuksellista tietoa vastaanottava osapuoli sitoutuu pitämään luovuttavalta osapuolelta saamansa luottamuksellisen tiedon salassa ja olemaan luovuttamatta ja paljastamatta sitä kolmannelle osapuolelle ilman luovuttajan kirjallista lupaa ja käyttämään sitä vain opinnäytetyön toteuttamis- tai ohjaamistarkoitukseen.

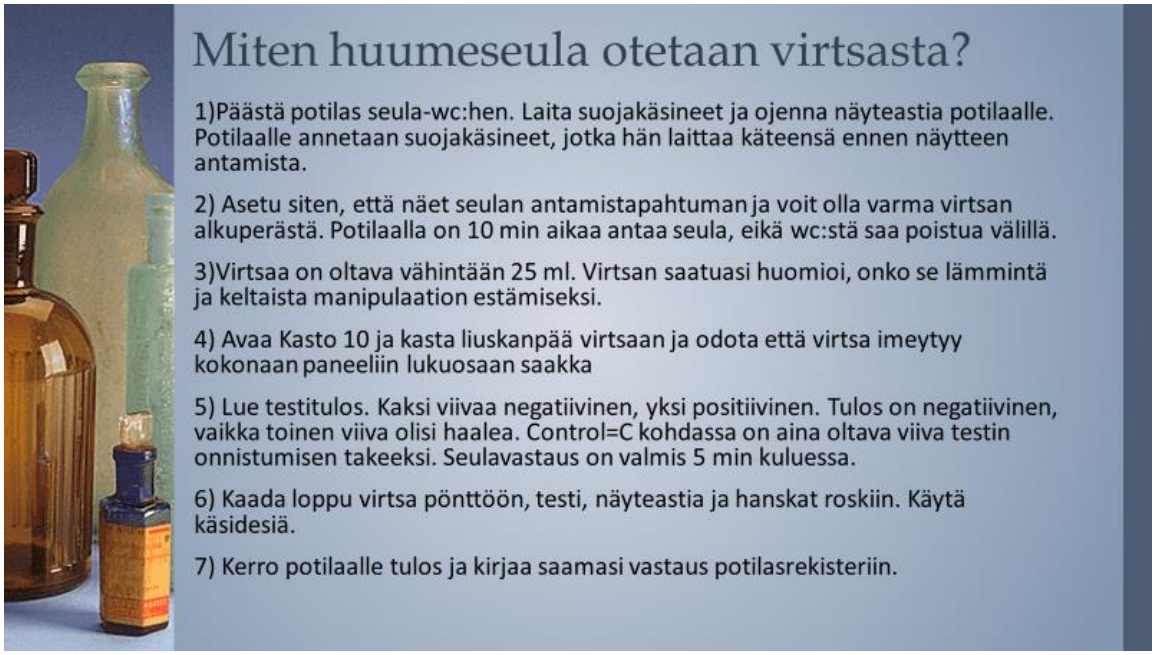
6. Turun AMK:lla ja opiskelijalla on oikeus edellä kohdassa 5 todetun estämättä luovuttaa toimeksiantajan luottamuksellista tietoa opinnäytetyön ohjaukseen osallistuvalle opettajalle ilmoitettuaan tälle tiedon olevan salassa pidettävää.

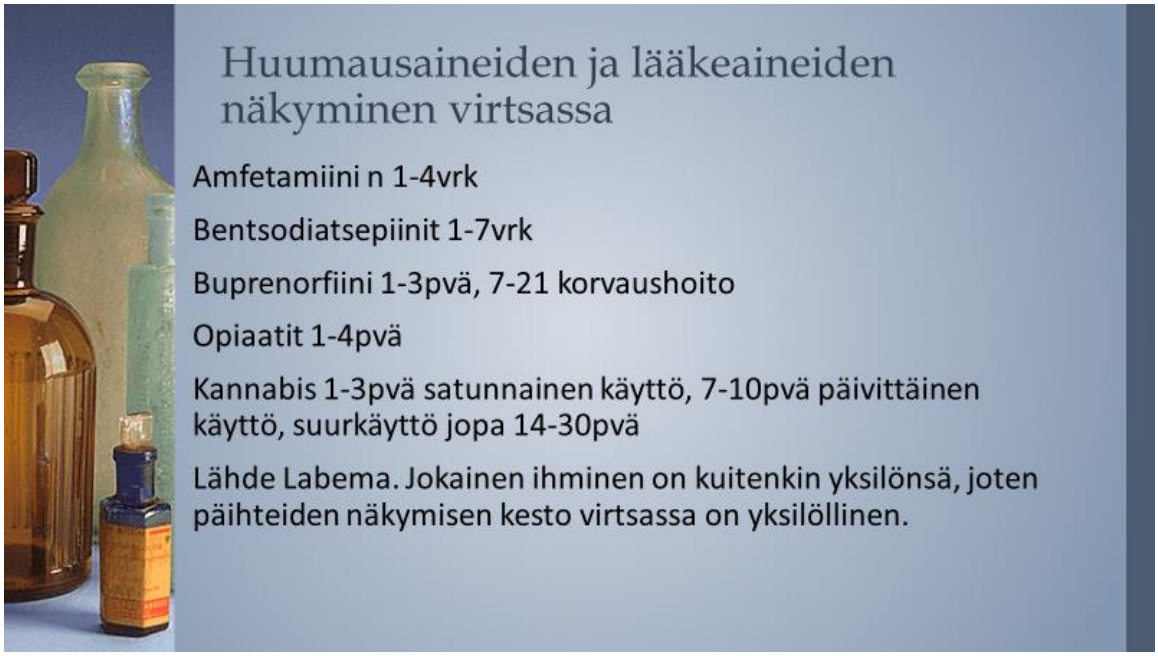
7. Salassapitovelvollisuus ei koske aineistoa ja informaatiota,

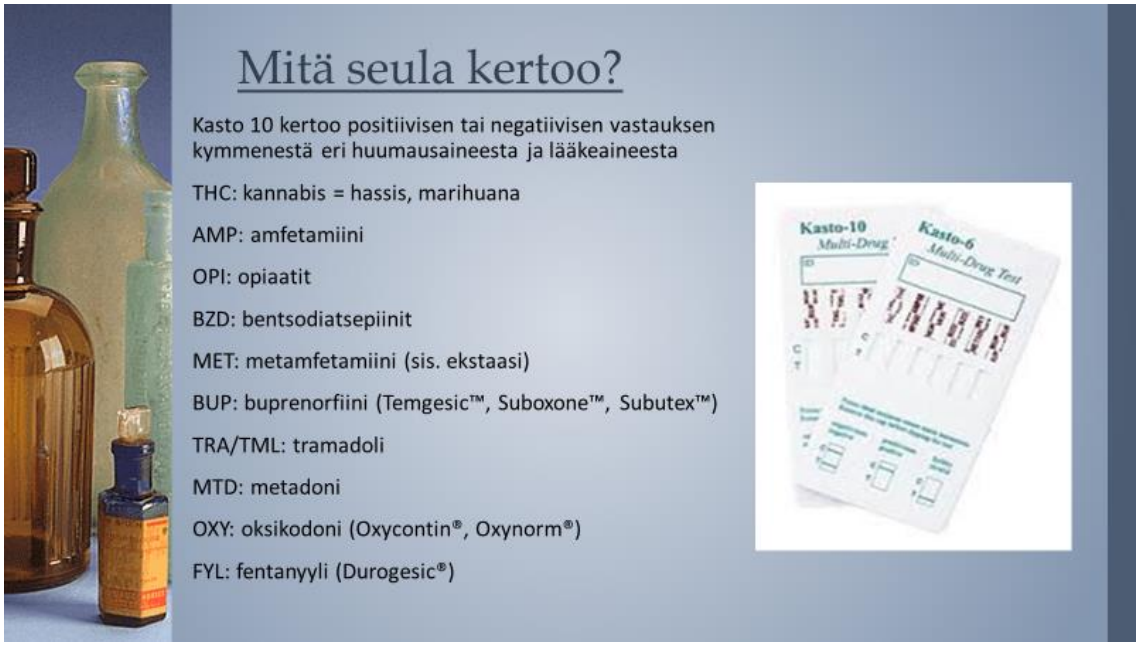
   a) joka on yleisesti saatavilla tai muuten julkista tai tulee julkiseksi salassa pidettävän tiedon luovuttamisen jälkeen,
   b) joka oli oikeutetusti tiedonsaajan hallussa ennen tiedon luovuttamista,
   c) jonka tiedonsaaja on kehittänyt itsenäisesti tai yhdessä kolmannen kanssa,
   d) joka tiedonsaajan on luovutettava lain, tuomioistuimen päätöksen tai viranomaisen antaman määräyksen mukaisesti.

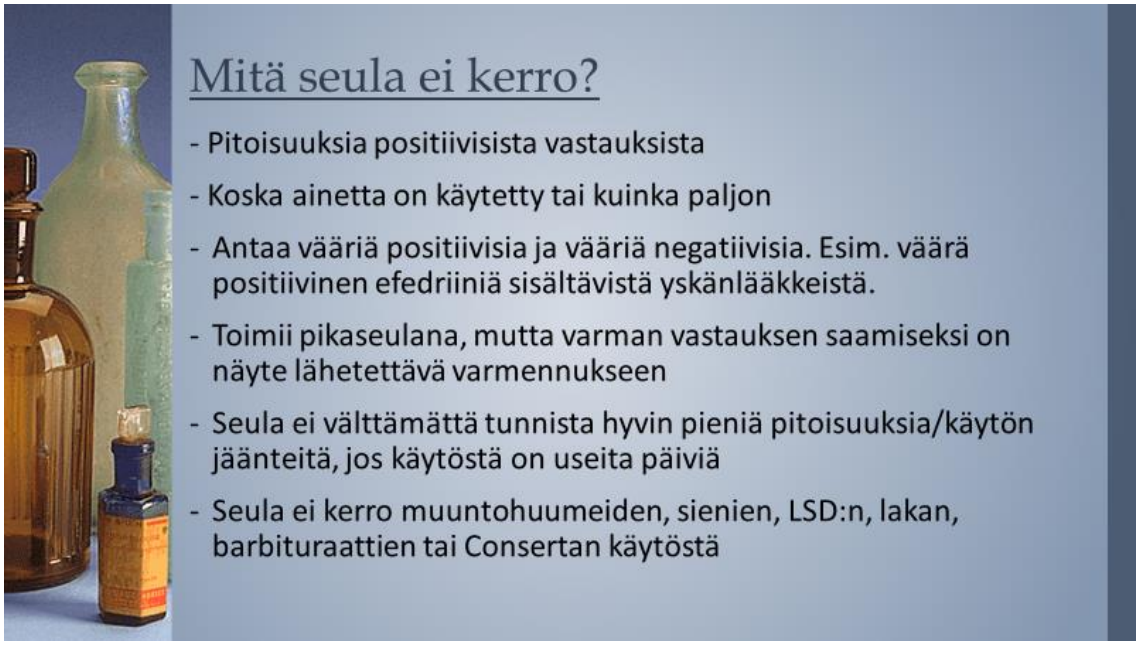
Huumausainetestaus virtsasta
Miksi, millä tavoin ja mitä testi kertoo?
Hanna Hörkkö, Ysotek16

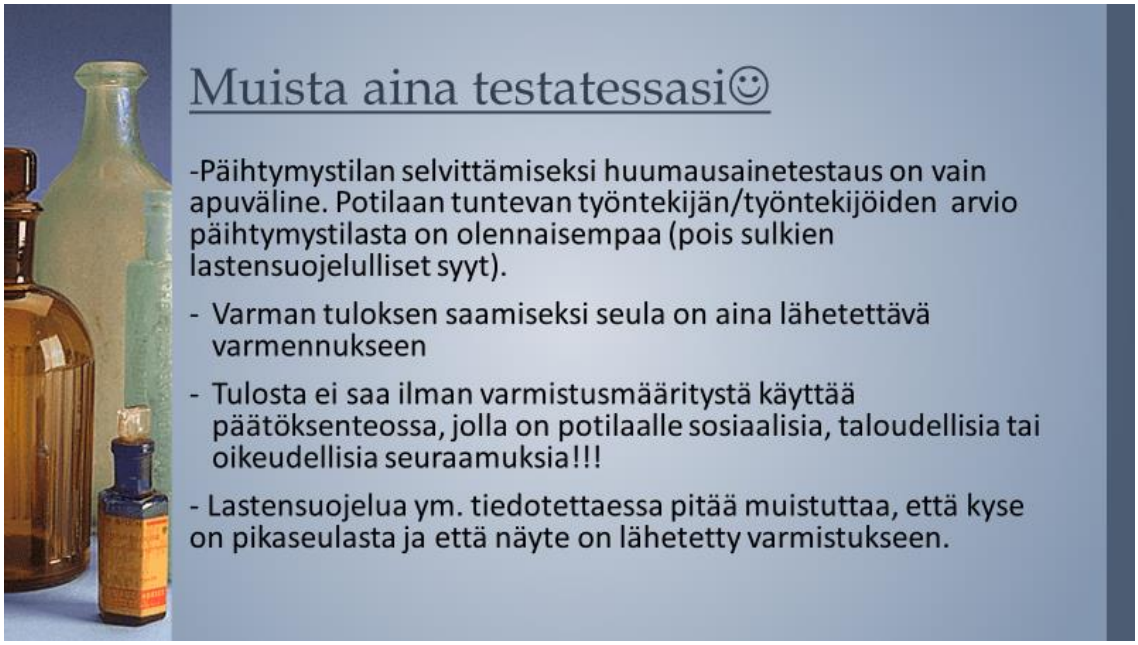

Miksi testataan?
1)Terveydelliset syyt
-Lääkehoidon toteutus, vaikuttaako seulatulos lääkitykseen?
-Terveyden edistäminen, hoitomotivaation tukeminen
-Vieroitushoidon tarpeen arviointi
2) Lastensuojelun pyynnöstä
-Lastensuojelu voi velvoittaa huumetestaukseen esim. lapsen tapaamisen liittyen
-Raskaana olevan testaus
3) Erotusdiagnostiikka
– Johtuuko sekavuus päihtymyksestä? Onko syy terveydellinen?
– Päihteettömyyden seuranta (esim. pantavangit, ajoterveys, työterveys)


Miten huumeseula otetaan virtsasta?
1)Päästä potilas seula-wc:hen. Laita suojakäsineet ja ojenna näyteastia potilaalle. Potilaalle annetaan suojakäsineet, jotka hän laittaa käteensä ennen näytteen antamista.
2) Asetu siten, että näet seulan antamistapahtuman ja voit olla varma virtsan alkuperästä. Potilaalla on 10 min aikaa antaa seula, eikä wc:stä saa poistua välillä.
3)Virtsaa on oltava vähintään 25 ml. Virtsan saatuasi huomioi, onko se lämmintä ja keltaista manipulaation estämiseksi.
4) Avaa Kasto 10 ja kasta liuskanpää virtsaan ja odota että virtsa imeytyy kokonaan paneeliin lukuosaan saakka
5) Lue testitulos. Kaksi viivaa negatiivinen, yksi positiivinen. Tulos on negatiivinen, vaikka toinen viiva olisi haalea. Control=C kohdassa on aina oltava viiva testin onnistumisen takeeksi. Seulavastaus on valmis 5 min kuluessa.
6) Kaada loppu virtsa pönttöön, testi, näyteastia ja hanskat roskiin. Käytä käsidesiä.
7) Kerro potilaalle tulos ja kirjaa saamasi vastaus potilasrekisteriin.


Huumausaineiden ja lääkeaineiden näkyminen virtsassa
Amfetamiini n 1-4vrk
Bentsodiatsepiinit 1-7vrk
Buprenorfiini 1-3pvä, 7-21 korvaushoito
Opiaatit 1-4pvä
Kannabis 1-3pvä satunnainen käyttö, 7-10pvä päivittäinen käyttö, suurkäyttö jopa 14-30pvä
Lähde Labema. Jokainen ihminen on kuitenkin yksilönsä, joten päihteiden näkymisen kesto virtsassa on yksilöllinen.


Mitä seula kertoo?
Kasto 10 kertoo positiivisen tai negatiivisen vastauksen kymmenestä eri huumausaineesta ja lääkeaineesta
THC: kannabis = hassis, marihuana
AMP: amfetamiini
OPI: opiaatit
BZD: bentsodiatsepiinit
MET: metamfetamiini (sis. ekstaasi)
BUP: buprenorfiini (Temgesic™, Suboxone™, Subutex™)
TRA/TML: tramadoli
MTD: metadoni
OXY: oksikodoni (Oxycontin®, Oxynorm®)
FYL: fentanyyli (Durogesic®)
Kasto-10
Multi-Drug
Kasto-6
Multi-Drug Test


Mitä seula ei kerro?
- Pitoisuuksia positiivisista vastauksista
- Koska ainetta on käytetty tai kuinka paljon
- Antaa vääriä positiivisia ja vääriä negatiivisia. Esim. väärä positiivinen efedriiniä sisältävistä yskänlääkkeistä.
- Toimii pikaseulana, mutta varman vastauksen saamiseksi on näyte lähetettävä varmennukseen
- Seula ei välttämättä tunnista hyvin pieniä pitoisuuksia/käytön jäänteitä, jos käytöstä on useita päiviä
- Seula ei kerro muuntohuumeiden, sienien, LSD:n, lakan, barbituraattien tai Consertan käytöstä


Muista aina testatessasi☺
-Päihtymystilan selvittämiseksi huumausainetestaus on vain apuväline. Potilaan tuntevan työntekijän/työntekijöiden arvio päihtymystilasta on olennaisempaa (pois sulkien lastensuojelulliset syyt).
- Varman tuloksen saamiseksi seula on aina lähetettävä varmennukseen
- Tulosta ei saa ilman varmistusmääritystä käyttää päätöksenteossa, jolla on potilaalle sosiaalisia, taloudellisia tai oikeudellisia seuraamuksia!!!
- Lastensuojelua ym. tiedotettaessa pitää muistuttaa, että kyse on pikaseulasta ja että näyte on lähetetty varmistukseen.

Kiitos mielenkiinnostanne!