

PULLOT, PIIKIT JA PILLERIT
Päihdetyön merkitykset työntekijälle

Keränen Petra
Luolavirta Petra
Mertala Marjo
Miettunen Mia

Opinnäytetyö
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

2021

Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

Tekijä	Petra Keränen, Petra Luolavirta, Vuosi Marjo Mertala, Mia Miettunen	2021
Ohjaaja(t)	Eija Kehus	
Toimeksiantaja	Lapin AMK	
Työn nimi	Pullot, piikit ja pillerit Päihdetyön merkitykset työntekijälle	
Sivu- ja liitesivumäärä	41 + 3	

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla päihdehoitotyön kokemuksia sekä niiden merkityksiä päihdetyöntekijöiden psyykkiseen hyvinvointiin ja sitä kautta työhyvinvointiin. Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää päihdehoitotyön työhyvinvointia lisääviä ja kuormittavia tekijöitä sekä näiden vaikutuksia päihdetyöntekijöiden vapaa-aikaan ja perhesuhteisiin. Opinnäytetyö tehtiin laadullisena tutkimuksena.

Opinnäytetyön aineisto koostui kuudesta päihdetyötä tekevän hoitajan haastattelusta Pohjois-Suomen alueella. Aineisto kerättiin laitoshoidon sekä avohoidon puolelta keväällä - syksyllä 2020. Kaikki haastateltavat olivat toimineet pitkään päihdehoitotyössä, ja vastaajien yleisin koulutustausta oli sairaanhoitajan tutkinto. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Tutkimuksemme tulokset koostuivat neljästä eri pääluokasta, joita olivat päihdetyöhön liittyvät kokemukset, työntekijän hyvinvointia lisäävät ja kuormittavat tekijät sekä sosiaalisiin suhteisiin liittyvät kokemukset. Päihdetyöhön liittyvissä kokemuksissa nousivat selkeästi esille päihteiden käytön haittojen ennaltaehkäiseminen ja vähentäminen, palvelun ja asiakkaan kohtaaminen oikea-aikaisesti, eriävät käsitykset normaalikäytön rajoista sekä työskentelyn eroavaisuudet avo- ja laitoshoidossa. Kuormittavista tekijöistä ilmenivät hoitajiin ja heidän perheisiinsä kohdistuva uhkaava käytös, yksityisyyden rajaamisen vaikeus sekä rankkojen päihdemaailmaan liittyvien asioiden näkeminen ja kuuleminen. Työntekijöiden hyvinvointia lisäävistä tekijöistä korostuivat perheen merkitys, itsestä huolehtiminen ja työyhteisön käytännöt uhkaavissa tilanteissa. Sosiaalisiin suhteisiin liittyvistä kokemuksista nousivat esille huoli perheen turvallisuudesta sekä lähipiirin neuvojen kysyminen mahdollisissa päihteiden käytön ongelmatilanteissa. Seuran tietoinen valinta ja itsemääräämisoikeus vapaa-ajan toimintojen suhteen mainittiin myös useassa haastattelussa.

Päihdehoitotyöhön liittyvää, näyttöön perustuvaa, suomenkielistä tutkimustietoa löytyy todella vähän. Tutkimukset painottuvat pääsääntöisesti päihdehoitotyöhön, ei niinkään päihdetyöntekijään. Jatkossa olisi mielenkiintoista saada lisää tutkimustietoa päihdetyöntekijöiden kokemuksista.

Avainsanat: päihdehoitotyö, työhyvinvointi, työn kuormittavuus

Degree Programme in Health Care
Bachelor of Health Care, Nursing

Author	Petra Keränen, Petra Luolavirta, Year Marjo Mertala, Mia Miettunen	2021
Supervisor	Eija Kehus	
Commissioned by	Lapland University of Applied Sciences	
Subject of thesis	Bottles, needles and pills The meanings of substance abuse work to the employee	
Number of pages	41 + 3	

The objective of this study is to describe the experiences of substance abuse workers and their impacts on their mental wellbeing and, consequently, wellbeing at work. The objective of this study is also to map out factors improving wellbeing at work as well as stress factors, and their impacts on the substance abuse workers' leisure time and family relations. This study applies the qualitative method.

The data of this study consist of the interviews of six substance abuse workers in Northern Finland. The data were collected from substance abuse workers working both in institutionalised and out-patient care services between spring and autumn 2020. All subjects had extensive experience in substance abuse work, and their most common educational background was that of a nurse. We analyzed the data by inductive content analysis.

The results of this study are divided into four main categories: experiences related to substance abuse work, factors improving wellbeing at work, stress factors, and experiences related to social relationships. The following were highlighted in experiences related to substance abuse work: harm prevention and mitigation, the correct timing of offering services to clients, different views in what is normal substance use and what is substance abuse, as well as differences between working in out-patient and institutionalised care services. The stress factors identified included threatening behaviour towards the workers and their families, difficulties in maintaining one's privacy, and the seeing and hearing the hard issues related to the world of substance abusers. Factors improving wellbeing at work included family, taking care of oneself, and the practices of the work community in case of threatening situations. Experiences related to social relationships included worry of the safety of one's family as well as family members and friends asking for advice in possible substance abuse cases. Consciously choosing one's company and the right of self-determination regarding leisure activities were also raised by several subjects.

There is very little evidence-base research in substance abuse work available in Finnish, and the studies mainly focus on the actual substance abuse work, not the substance abuse worker. The experience of substance abuse workers would be an interesting field for future research.

Key words: substance abuse work, wellbeing at work, work burden

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ	8
3	KESKEISET KÄSITTEET PÄIHDETYÖSSÄ.....	9
3.1	Keskeiset käsitteet hoitotieteessä	9
3.2	Osaamisen haasteet päihdehoitotyössä	10
3.3	Työkyky ja työhyvinvointi	11
3.4	Työn kuormittavat tekijät	12
3.5	Työturvallisuus.....	12
3.6	Hoitotyön kollegiaalisuus	14
3.7	Sosiaalisen median huomioiminen hoitotyössä.....	15
3.8	Päihde ja päihdetyöntekijä	15
3.9	Laitoshoido ja avohoito	16
3.10	Riski	17
3.11	Asiakkaan aggressiivisuus.....	17
3.12	Lähipiiri.....	17
3.13	Psykososiaalinen työympäristö.....	18
3.14	Päihdetyöntekijän täydennyskoulutus	18
3.15	Työn ja perheen yhteensovittaminen	19
4	OPINNÄYTETYÖN METODOLOGISET LÄHTÖKOHDAT.....	20
4.1	Menetelmän valinta ja toimintaympäristön kuvaus	20
4.2	Aineiston keruu ja analyysi	21
5	TUTKIMUKSEN TULOKSET	24
5.1	Tutkimukseen osallistuneiden taustatiedot.....	24
5.2	Päihdehoitotyöhön liittyvät kokemukset	24
5.3	Hyvinvointia kuormittavat tekijät.....	26
5.4	Hyvinvointia lisäävät tekijät	27
5.5	Sosiaalisiin suhteisiin liittyvät kokemukset	29
6	POHDINTA.....	32
6.1	Opinnäytetyöstä.....	32
6.2	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	36

LÄHTEET	39
LIITTEET	42
Liite 1. Teemahaastattelurunko	42
Liite 2. Suostumus haastattelun tallennukseen	44

1 JOHDANTO

Työhyvinvointi tarkoittaa turvallista ja terveellistä työtä, jota suorittavat ammattitaitoiset työntekijät ja työyhteisöt ja sen taustalla on usein myös hyvin johdettu organisaatio. Työ koetaan palkitsevaksi, mielekkääksi ja elämänhallintaa tukevaksi. Vastuu työhyvinvoinnista on molemmilla, sekä työnantajalla että työntekijällä ja sen ylläpitäminen ja kehittäminen tapahtuu aina yhteistyössä. Työhyvinvointiin liittyy monta eri tekijää. Sitä ei saavuteta erilaisilla terveystempauksilla, vaan se syntyy työn arjessa ja sitä edistäessä toiminnan tulee olla kokonaisvaltaista ja pitkäjänteistä. (Työterveyslaitos 2020.)

Nykypäivänä työhyvinvoinnin tarkastelukohteena on lähinnä työn kuormittavat tekijät. Lisäksi tarkastellaan myös työstä saatavia onnellisuuden ja mielekkyyden kokemuksia. Tärkeää on huomioida myös työn ja muun elämän vuorovaikutus. Työn vaikuttavuus kotiin ja kodin vaikuttavuus työhön kuuluvat työhyvinvointiin. Työhyvinvoinnin kokemukset eivät siis rajoitu pelkkään työhön. Kaikki osatekijät, jotka vaikuttavat työhyvinvoinnin kokemukseen, kuuluvat työhyvinvointiin. Pitää kuitenkin muistaa, että työhyvinvointi on aina henkilökohtainen kokemus omasta työtilanteesta ja siihen vaikuttavista eri tekijöistä. (Manka & Manka 2016, 68.)

Hoitotyön kannalta työntekijöiden työhyvinvoinnilla on suuri merkitys. Työhyvinvointi vaikuttaa positiivisesti työn tehoon, laatuun ja työssä jaksamiseen. Hoitoalalla työikä nousee koko ajan ja siitä syystä työntekijöiden kestävä työvoiman merkitys kasvaa. Tämän vuoksi on tärkeää, että työssä olevat työntekijät saadaan pysymään hyvinvoivina ja sitoutuneina työhönsä. Näin heillä on voimia kohdata nykypäivän työhaasteet. Yhteiskunnan muuttuviin haasteisiin vastaaminen edellyttää hoitotyön kehittymistä. Työssä jaksamisen kehittäminen turvaa myös laadukkaan potilastyön. (Gärtner ym. 2011.)

Opinnäytetyömme aiheeksi opinnäyteprosessin aikana muotoutui päihdetyön merkitykset työntekijälle. Aihe on mielestämme erittäin mielenkiintoinen ja tärkeä. Osa meistä työskentelee alalla, joten työn kuormittavuus ja psyykkinen haastavuus ovat tuttuja. Työ on kuitenkin äärimmäisen mielenkiintoista, joten halu-

simme paneutua asiaan hieman syvemmin. Tarkoituksena on löytää työhyvinvointiin ja työssä jaksamiseen vaikuttavia asioita sekä kuvailla haastavia ja kuormittavia tekijöitä. Opinnäytetyöstämme alalla toimivat työntekijät, työyhteisöt ja työnantajat tulevat saamaan hyödyllistä tietoa, jota sitten pystyvät hyödyntämään edistäessään työssäjaksamista ja työhyvinvointia.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli löytää päihdehoitotyön merkityksiä päihdetyöntekijöiden psyykkiseen hyvinvointiin ja sitä kautta työhyvinvointiin. Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena.

Tavoitteena oli saada tietoa päihdehoitotyön vaikutuksista päihdetyöntekijän psyykkiseen hyvinvointiin ja työhyvinvointiin, jota työyhteisöt voivat hyödyntää tulevaisuudessa edistäessään työhyvinvointia. Tutkimuskysymykset tähän tutkimukseen olivat; Miten päihdehoitotyö vaikuttaa työntekijän psyykkiseen hyvinvointiin ja työhyvinvointiin? Mitkä tekijät työssä tukevat päihdetyöntekijän työhyvinvointia?

3 KESKEISET KÄSITTEET PÄIHDETYÖSSÄ

3.1 Keskeiset käsitteet hoitotieteessä

Keskeisiä käsitteitä hoitotieteessä ovat ihminen, terveys, hoitotyö ja ympäristö. Päihdehoitotyössä nämä käsitteet ovat myös olennaisia. Hoitotieteellisissä tutkimuksissa ihmisellä käsitetään kattavasti asiakkaat, potilaat ja perheet sekä hoitotyöntekijät ja muu yhteiskunta, jotka ottavat osaa tutkimuksiin. Henkilö määrittyy päihdehoitotyössä itsensä, perheensä, yhteisönsä tai ryhmänsä perspektiivistä. Päihteiden käyttäjät sekä heidän hoitajansa kantavat mukanaan hoito- ja kohtaamistilanteisiin aikaisemmat elämäkokemuksensa, nykyhetkensä, tulevaisuutensa ja niihin liittyvät kokemuksensa. Hoitotyössä keskeisenä päämääränä ovat terveys ja sen ylläpitäminen. Terveys täsmennetään hoitotyössä hyvinvoinnin tilana, inhimillisenä voimavarana, hyvän olon tunteena, tilaisuutena, tasapainossa olevana, mahdollisuutena toimia ja selviytyä omin voimin sekä valveutuneisuuden lisääntymisenä. (Partanen, Holmberg, Inkinen, Kurki & Salo-Chydenius 2015, 18.)

Päihteiden käyttäminen on kansanterveyden perspektiivistä merkittävin yksittäinen riski suomalaisten terveydelle. Asiakkaiden terveydentilan edistämiseen päihdehoitotyössä kuuluu merkittävänä osana päihteidenkäytön ennaltaehkäiseminen. Hoitotyötä tulisi arvioida auttamismenetelmänä, vuorovaikutussuhteena sekä tapahtumasarjana. Hoitotyö kuvataan hoitotyön arvo- ja tietoperustaan tukeutuvaksi, terveystavoitteiseksi menettelytavaksi, jonka perustana ovat yksilön, perheen ja ryhmän fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset motiivit. (Partanen ym. 2015, 18–19.)

Vuorovaikutuksen katsotaan olevan merkittävässä osassa käyttäytymisen muutokseen vaikuttavassa tahtotilassa. Tahtotilaa ei nähdä ihmisen ominaispiirteenä tai kykynä, vaan se on vuorovaikutuksesta muuntuva olotila. (Partanen ym. 2015, 18–19.)

Päihdehoitotyössä ympäristö -termi on kattava ja laaja-alainen. Tarpeellista on tarkastella ympäristöä olemassa olevana hoitoympäristönä, mutta myös sen vertauskuvallisten ja kvalitatiivisten ominaisuuksien ja yhteistyötilaisuuksien osalta. Ympäristö nähdään päihdehoitotyössä elämäntilanteena, jossa asiakas tai potilas on keskiössä hänen vaihtelevissa elämänsä piireissä, kuten sosiaalisessa kanssakäymisessä, opinnoissa, asumisessa ja työssä. (Partanen ym. 2015, 18–19.)

3.2 Osaamisen haasteet päihdehoitotyössä

Ammattikorkeakouluissa päihdehoitotyön opetuksen mahdollisuudet, sisältö, toteutus ja taso ovat nykypäivänä hyvinkin poikkeavia toisistaan. Työelämään siirtymässään sairaanhoitajaopiskelija voi tuntea yllättävänä käänteenä todellisuuden siitä, miten erilaiset päihdeongelmat ovat arkea hoitotyössä. Päihdehoitotyöntekijä voi pelätä, riittääkö hänen ammattitaitonsa vastaamaan asiakkaan esille nostamiin ongelmiin, uskaltaako hän tavata päihteidenkäyttäjän moninaisine ja persoonallisine ongelmineen sekä saako hän hoidettua tapaamisen siihen sovitussa aikataulussa. Päihdetyöntekijältä vaaditaan nykyään hyvää itsensä johtamisen taitoa. Se tarkoittaa päihdetyöntekijän hyvää itsetuntemusta voimavaroistaan, jatkokoulutustarpeistaan sekä ammattitaidostaan. Päihdetyöntekijät työskentelevät monesti hyvin itsenäisesti ja työ on monessa suhteessa haastavaa. Kyky johtaa itseään korostuu tällaisessa työssä. Itsensä johtaminen vaatii työntekijältä itsestä ja työkyvystään huolta pitämistä sekä ammattitaidon ja voimavarojen suuntaamista kiinnostuksensa kohteisiin. Työntekijä tulee osata mukauttaa oma toimintansa myös työyhteisön vaatimuksia, yhteisiä tavoitteita ja sopimuksia vastaavaksi. Hyvä esimies osaa tukea päihdetyöntekijän itsensä johtamisen taitoja käymällä kehityskeskusteluja tasaisin väliajoin sekä tarjoamalla tilaisuutta osallistua täydennyskoulutuksiin. Hyvän esimiehen tulee myös kiinnittää huomiota työyhteisön hyvinvointiin ja puuttua mahdollisiin epäkohtiin. (Partanen ym. 2015, 496–497.)

3.3 Työkyky ja työhyvinvointi

Etenkin aikaisemmin työkyky hahmotettiin perinteisesti ruumiilliseksi työkyvyksi, työntekijän kyvykkyydeksi suoriutua työelämästä. Kattavammin nähtynä työkyky merkitsee työntekijän fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia sekä muita esimerkiksi ammattitaitoon ja elämäkokemukseen liittyviä toimintaedellytyksiä verrattuna työn kuormittavuuteen. Huomioitavaa työn kuormittavuudessa on sen sijaan fyysinen että psyykinen kuormitus sekä kognitiiviset ja taidolliset ammattitaitovaatimukset. Henkilötasoinen työkyky ei itsessään vielä varmista työhyvinvointia. Työhyvinvointi on siis työkykyä mittavampi konsepti. Työkykyyn kytköksissä ovat työntekijän henkilökohtaiset asenteet työn suorittamisesta. (Kehusmaa 2011, 27.)

Työturvallisuuslain tarkoituksena on parantaa työolosuhteita ja työympäristöä työntekijöiden työkyvyn ylläpitämiseksi ja turvaamiseksi sekä ennalta ehkäistä ja torjua tapaturmia, ammattitauteja ja muita työympäristöstä ja työstä johtuvia työntekijöiden fyysiseen ja henkiseen terveyden haittoja. (Työturvallisuuslaki 738/2002 1:1§.) Tarpeellisilla toimenpiteillä työnantaja on velvollinen huolehtimaan työntekijöiden terveydestä ja turvallisuudesta työssä. Työnantajan on otettava huomioon työhön, työolosuhteisiin ja muuhun työympäristöön samoin kuin työntekijän henkilökohtaisiin edellytyksiin liittyvät seikat. Huolehtimisvelvollisuuden laajuutta rajaavina tekijöinä otetaan huomioon epätavalliset ja ennalta arvaamattomat olosuhteet, joihin työnantaja ei voi vaikuttaa, ja poikkeukselliset tapahtumat, joiden seurauksia ei olisi voitu välttää huolimatta kaikista aiheellisista varotoimista. (Työturvallisuuslaki 738/2002 2:8§.)

Työntekijöiden hyvinvoinnin lähtökohdan rakentavat työpaikan tunnelma, henkilökunnan toimintakyky ja ammattitaito, esimiesten taidot johtamisessa, työturvallisuus sekä työterveyshuolto. Työhyvinvointiin sisältyvät työntekijän ruumiillinen, henkinen sekä sosiaalinen vireys. Organisaatio, jonka henkilökunta voi erinomaisesti, kykenee reagoimaan sidosryhmien toiveisiin ja organisaation yritystoiminnan odotuksiin. Kun henkilökunta voi hyvin, organisaatiokin kukoistaa. Avoin vuorovaikutus, yhteisten pelisääntöjen noudattaminen ja johtamisen kokeminen oikeudenmukaiseksi sekä työskentelyä palvelevaksi koetaan toimivan ja hyvinvoinnin työyhteisön ominaisuuksiksi. Toisaalta työpaikalla, jonka tunnelma koetaan huonoksi, työtehtävien tekeminen, laatu ja tuloksellisuus huononevat. (Joki 2018, 177.)

3.4 Työn kuormittavat tekijät

Työntekijöiden hyvinvointia vaarantavat ja alentavat tekijät ovat merkityksellistä pystyä erottamaan. Poikkeuksellisen kuormittava työ saattaa työhyvinvoinnin vaaraan. Kuormitustekijät ovat yleisesti työhön tai työympäristöön sisältyviä tekijöitä. Kuormittuminen voi olla myös myönteistä. Työntekijän tulee saada sopivaa kuormitusta jaksakseen suotuisasti sekä kokeakseen edistymisen ja tavoitteisiin pääsemisen tunteita. Sosiaali- ja terveydenhuollon tehtäviin sisältyy useasti sosiaalisesti kuormittavia elementtejä. Työ, jossa on psyykkisesti stressaavia elementtejä, on työtä, jossa työntekijän edellytysten ja resurssien kesken tai työntekijän päämäärän ja työn tarjoamien mahdollisuuksien kesken on ristiriita. Jos työntekijällä on erimielisyys itsensä ja työnsä kesken, on tilanteessa psyykinen kuormitustekijä. Tämä voi nousta esille myös johdon tai koko työyhteisön menettelytapojen erimielisyyksistä. Psyykkistä kuormitusta on sekä määrällistä että laadullista. Laadullinen ylikuormitus voi olla seurausta siitä, että työtehtävät ovat turhan haastavia. Määrällistä ylikuormitus on silloin, kun työtä on tavattoman runsaasti. (Viitala 2014, 172–173.)

Työuupumukseen ei liity ainoastaan työstä juontuvat seikat, uupumuksen aiheuttajana voi olla persoonallisia tai elämäntilanteeseen liittyviä seikkoja. Henkilökohtaisia työuupumukselle vaarantavia seikkoja voivat olla esimerkiksi sairaudet, toimeentuloon liittyvät haasteet, pulmat parisuhteessa, kotielämän huolet tai addiktio. Työuupumuksen edistymisen saattaa käynnistää myös työntekijän elämäkulusta poikkeavat uhkatilanteet. Työuupumukseen voi liittyä myös työntekijän persoona. Edistymistä lisää se, että työntekijä edellyttää itseltään täydellisyyteen tähtääviä saavutuksia, aina laadukkaampia onnistumisia ja hän on jokaisella elämän alueella tarpeettoman armoton itselleen. (Koivuniemi 2012, 70.)

3.5 Työturvallisuus

Maslowin tarvehierarkiassa toisella tasolla sijaitsee halu turvallisuuden tarpeesta. Tähän sisältyy ruumiillinen, psyykinen, eettinen sekä ammattiin ja elantoon liittyvä turvallisuus. Myös terveydentilaan, varallisuuteen ja lainrikkomusten torjunta-

taan liittyvä turvallisuus sisältyvät tähän tasoon. Turvallisuuden tunteeseen liittyvät tarpeet ovat tyyllisesti pääosin psykologisia ja vaikuttavat meihin yksilöinä hyvinvointiyhteiskunnassa, työssä, kotona, pari- ja muissa sosiaalisissa suhteissa. Kaikilla ihmisillä on oma subjektiivinen ymmärrys turvasta ja turvattomuudesta. Turvattomuus on huomattava edistymisen ja onnellisuuden este. (Rauramo 2012, 69.)

Työväkivalta tarkoittaa työntekijän ammatissaan kokemaa ja tapaamaa sekä fyysistä että psyykkistä väkivaltaa tai sen vaaraa. Väkivallan esiintymismuodot voivat olla hyvin erilaisia. Fyysisen väkivallan lisäksi myös kirjoitettu tai sanottu uhkailu, käyttäytyminen uhkaavasti, häiritseminen ja huono kohtelu tai muu ei toivottu käyttäytyminen, joka vähättelee, halveksii, hävettää tai pilkkaa sanallisesti työntekijää on työväkivaltaa. Sosiaali- ja terveysalan työtehtävissä tulee ajoittain vastaan vaikeita asiakas- ja potilastilanteita. Haastavissa tapauksissa työntekijän omien tunteiden ja levottomuuden hallitseminen sekä asiakkaan tai potilaan rauhoitteluun pyrkivä, tavoitteellinen työskentely on osa ammattitaitoa. Vihamielisyys on vuorovaikutustilanne, jossa molempien osapuolien toiminta vaikuttaa kokonaisuuteen. Pelkästään uhka väkivallan mahdollisuudesta saattaa aiheuttaa tunteita turvattomuudesta, epävarmuudesta sekä haitallista psyykkistä kuormitusta. Toimintaohjeiden pitäisi olla jokaisen työpaikan haastavien tilanteiden ehkäisyn pohjana ja ne muokataan kyseiselle työpaikalle soveltuviksi. Toimintaohjeissa tulee olla kerrottuna, miten kyseisellä työpaikalla ehkäistään uhka- ja väkivaltatilanteita. Työpaikoilla tulee myös huolehtia väkivalta- ja uhkatilanteisiin osallistuneiden jälkihoidon järjestämisestä. (Rauramo 2012, 89–90.)

Väkivaltatilanteita kohdanneet tuntevat joskus jälkiseuraamuksena posttraumaattisen stressireaktion, jonka oireita ovat sattumuksen toistuva uudelleen kokeminen, kokemaansa asiaan liittyvien asioiden karttaminen, reagoitiherkkyysden turtuminen sekä toistuvat henkisen ylivalppauden ja herkistymisen oireet. Tällaisia ylivalppauden ja herkistymisen oireita ovat muun muassa nukahtamis- ja unessa pysymisen vaikeudet, ärtymys, raivokohtaukset, keskittymisvaikeudet sekä ylikorostunut valppaus. Jotta oireilu nähdään diagnostiseksi, sen tulee kestää vähintään neljän viikon ajan. Oireiden alkamisajan sekä traumaattisen sattumuksen väliin jäävä aika ei saisi ylittää puolta vuotta, koska tämän jälkeen

syysseuraamuksen toteaminen on haasteellista. (Karvala, Leino, Oksa, Santonen, Sainio, Latvala & Uitti 2019, 246.)

Käypä hoito -suosituksen mukaan traumaperäiset stressireaktiot ovat verrattain yleisiä, kaikissa ikäluokissa ilmenevä psyykeen häiriöitä, jotka tulisi pystyä erottamaan missä tahansa terveydenhuollon yksikössä. Trauman jälkeen monta kertaa oireilevat pitää tarkastaa terveydenhuollon lääkärin tai työterveyslääkärin toimesta ja ohjata mahdollisesti jatkohoitoon. Akuutin stressireaktion sekä traumaperäisen stressihäiriön tutkimisessa pitää seurata niille määrättyjä diagnostisia kriteerejä, koska hoidon tarpeen, hoitomuodon ja häiriöstä johtuvan haitan luokittelu on olennaista. (Käypä hoito -suositus 2020.)

Aktiivisia, tavanomaisia hoitointerventioita pitäisi välttää ensimmäisten viikkojen kuluttua traumaattisesta tapahtumasta. Oireiden mukaisten hoitotoimenpiteiden pitää pohjautua perusteelliseen yksilölliseen arviointiin. Psykososiaalista apua ehdottamalla voidaan saada voimakkaita stressivasteita rauhoittumaan. Bentsodiatsepiinejä ei suositella hoidossa käytettävän. (Käypä hoito -suositus 2020.)

3.6 Hoitotyön kollegiaalisuus

Kollegiaalisen organisaation tavoite hoitamisessa on saavuttaa mahdollisimman korkealuokkainen asiakkaan hyvinvointi sekä tavoitella yhteistä päämäärää. Henkilökunnan työhyvinvointiin tulee myös satsata. Hoitohenkilökunnan päämäärätietoista toimintaa määrittää ammattieettisiin ohjeistuksiin pohjautuvat oikeudet ja velvollisuudet sekä sosiaali- ja terveydenhuollon juridiikka. Kollegiaaliselle käytökselle tunnusomaista ovat työssä ilmenevien erimielisyyksien huomaavainen tarkastelu sekä työkavereiden puolesta puhuminen. Suvaitsevaisuus tulee huomioida, jotta työntekijöille annetaan mahdollisuus toimia omakohtaista työtapaa mukaillen. Hyväntahtoisuuden perspektiivistä kollegiaalisuus tarkoittaa kunkin organisaation työntekijän yritystä tehdä parhaansa ja saada kollegoilta tukea haasteellisiin tehtäviin, ilman kielteistä asennetta tiedon antamisesta. Kollegiaalisessa työyhteisössä ristiriitaiset tilanteet selvitetään asianosaisten kanssa. Työpaikan me-hengellä on olennainen merkitys kollegiaalisuuteen ja sen levittäytymiseen

organisaation henkilökunnan kesken. Näyttöön perustuvan sairaanhoitotyön onnistumisen ehtona on kollegiaalinen yhteistoiminta. Ammattitaidon ja tietojen jakaminen sekä työkavereille avun tarjoaminen ovat suuressa arvossa kollegiaalisessa työyhteisössä. (Becker, Hahtela & Ranta 2015, 44–45.)

3.7 Sosiaalisen median huomioiminen hoitotyössä

Sosiaalinen media on oiva keino ammatillisen tiedon jakamisessa, hoitotyössä tarvittavan tutkitun tiedon etsimisessä sekä vapaa-ajallakin. Sosiaalisen median eri viestintäkanavien jakoa ammattimaisen ja henkilökohtaisen hyödyntämisen mukaan tai erillisen työkäyttöön aiotun käyttäjäprofiilin luomista pitää pohtia tarkoin. Omaan käyttöön tulevaan tiedonhankintaan tai ammatillisten neuvojen kysymiseen sosiaalista mediaa on hyväksyttävää käyttää työhän palkanneen organisaation hyväksymillä menetelmillä työaikana. Samat periaatteet pitävät paikkansa sosiaalisessa mediassa kuin muussakin yleisessä tiedonhankinnassa ja julkisessa kirjoittelussa. On hyvä pitää mielessä, ettei mitään verkkoon julkaistua saa milloinkaan lopullisesti hävitettyä eikä tiedon leviämistä pysty ennakoimaan. Sosiaalisessa mediassa tulee huomioida myös sairaanhoitajan eettiset periaatteet. On aina muistettava ammatillisuus suhteissa potilaisiin ja näiden läheisiin, pohtia tarkkaan uskaltautuuko henkilökohtaisilla kanavilla ystävyyssuhteisiin potilaiden tai näiden läheisten kanssa. Tulee huolehtia omasta tietosuojauksesta, vahvojen salasanojen käyttö on enemmän kuin suositeltavaa ja varmistaa käyttämänsä median yksityisyysasetukset. Henkilökohtaisista asioista tai kuulumisista kertomista on suositeltavaa miettiä, missä tilanteissa niistä puhuu ja kuinka seikkaperäisesti. Sairaanhoitajan ammatti tulee huomioida myös vapaa-ajalla. Lojaliteettivelvollisuus työnantajaa kohtaan tarkoittaa sitä, että vapaa-ajan keskusteluissaan tai tekemisissään työntekijä ei saa aiheuttaa työnantajalleen haittaa millään tavoin. (Sairaanhoitajaliitto 2020.)

3.8 Päihde ja päihdetyöntekijä

”Päihdeellä tarkoitetaan päihdehuoltolaissa alkoholijuomaa sekä muuta päihdytystarkoituksessa käytettävää ainetta” (Päihdehuoltolaki 41/1986 1:2§).

Sosiaali- ja terveydenhuollon merkittävin ammattikunta koostuu hoitotyöntekijöistä (Holmberg 2016, 197). Tässä tutkimuksessa päihdetyöntekijä on sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilö, sairaanhoitaja, asiantuntija hoitotyössä, joka valmistelee ja tekee hoitotyön niin, että hän ottaa huomioon riippuvuuksiin ja päih-teisiin liittyvät ominaispiirteet ja monimuotoisen päihdeidenkäytön vaikutuksen asiakkaan ja tämän lähipiirin elämänkaareen. (Partanen ym. 2015, 192.)

3.9 Laitoshoito ja avohoito

Sosiaalihuollon laitospalveluilla tarkoitetaan hoidon ja kuntouttavan toiminnan järjestämistä jatkuvaa hoitoa antavassa sosiaalihuollon toimintayksikössä. Laitospalveluja voidaan järjestää lyhytaikaisesti tai jatkuvasti, päivisin, öisin tai ympärivuorokautisesti. Pitkäaikainen hoito ja huolenpito voidaan toteuttaa laitoksessa vain, jos se on henkilön terveyden tai turvallisuuden kannalta perusteltua, taikka siihen on muu laissa erikseen säädetty peruste. Laitospalveluja toteutettaessa henkilölle on järjestettävä hänen yksilöllisten tarpeidensa mukainen kuntoutus, hoito ja huolenpito. Hänelle on lisäksi pyrittävä järjestämään turvallinen, kodinomainen ja virikkeitä antava elinympäristö, joka antaa mahdollisuuden yksityisyyteen ja edistää kuntoutumista, omatoimisuutta ja toimintakykyä. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 3:22§.)

Pääasiallisesti päihdepalveluja ehdotetaan toteutettavan avopalveluissa. Palveluna voi muun muassa olla sosiaalista tukea, kuntouttavaa toimintaa, katkaisuhoidoa, perheelle järjestettävää terapiaa sekä ryhmämuotoista terapiaa. Asumiseen ja toimeentuloon sidoksissa olevat asiat kartoitetaan avohuollon palveluissa. (STM 2016.) Avopalveluista saa apua erilaisiin riippuvuusongelmiin esimerkiksi päihde-, peli- ja nettiriippuvuuteen. Avopalveluiden toimintamuotoja ovat muun muassa ohjaus ja neuvonta, ehkäisevä päihdetyö, yksilö-, pari-, perhe- ja verkostokeskeinen työote, hoidon tarpeen arviointi, lääkäripalvelut, katkaisu- ja vieroitushoito, laitoshoitolähetteet, psykososiaalinen kuntoutus, ryhmät ja verkoneuvonta. Apua tarjotaan myös läheisille. Yhteydessä voi olla myös jo ennen ongelmien syntymistä, jos on esimerkiksi huolestunut omasta tai läheisen päihdeiden käytöstä. (A-klinikkasäätiö 2020.)

3.10 Riski

Riski on epäedullisen sattuman mahdollisuus, tapahtuma, josta voi seurata haittaa. Arvioitaessa riskejä, yhdistetään vaarallisten tilanteiden synnyttämien vahinkojen todennäköisyys sekä vakavuus. (Työturvallisuuskeskus TTK 2014, 4.) Tarkoitus riskien arvioinnissa on järjestelmällisesti tutkia työssä ilmeneviä kuormitus-, haitta- ja vaaratekijöitä sekä tarkastella niiden vaikutuksia henkilökunnan turvallisuudelle ja terveydelle. Kokonaisuus työpaikan sekä työtehtävien yleisestä turvallisuudesta koostuu arvioinnin perusteella ja näin on mahdollista tunnistaa tärkeimpiä kehittämiskohteita. Lisäperspektiiviä riskien kartoituksen yhteydessä työpaikan turvallisuusteen ja terveellisyyteen vaikuttavista seikoista antaa työterveyden työpaikkaselvityksen analysointi. Kaikista työpaikalla suoritetuista työtehtävistä ja menettelytavoista rasitteet sekä uhat tulee havaita. Epäsuotuisat kuormitustekijät sekä uhat voivat olla työpaikalla niin psyykkisiä kuin ruumiillisiakin. Säännönmukaisin väliajoin riskien arviointi tulee saattaa ajan tasalle. (Työturvallisuuskeskus TTK 2014, 19–21.)

3.11 Asiakkaan aggressiivisuus

Aggressiivisuutta tarkastellaan psykologiassa aina häiriönä, joko se on puutteellisen tiedon hankkimisen tulos tai sosiaalisen kasvun häiriö. Aggressiivinen käyttäytyminen on voimakkaasti tavoitteeseen johtavaa, itseään vahvistavaa sekä myös kovin syvälle juurtunut tapa. Eskaloitumisella tarkoitetaan aggression alttiutta kasvaa alkuperäistä piiriään laajemmalle. (Keltikangas-Järvinen 2010, 65–66.) Joillekin henkilöille suuttuminen on keino välittää loukkaantumisen ja turhautumisen tunnettaan toisille. Suuttuminen on emotionaalinen puolustusmekanismi, joka aktivoituu, kun ihmiselle on tuotettu mielipahaa. Aggressio on tunnetta, aggressiivinen käytös puolestaan on toimintaa, joka ilmenee huutamisena, sadatteluna, valittamisena, kiusantekona tai fyysisenä vahingoittamisena. (Soisalo 2011, 32.)

3.12 Lähipiiri

Tässä tutkimuksessa lähipiirillä tarkoitamme avio- tai avopuolisoa, lapsia, vanhempia, isovanhempia, sisarusia sekä lähimpiä ystäviä. Tässä tutkimuksessa

lähipiiriin lukeutuvat myös muut päihdetyöntekijän kanssa pysyvästi asuvat henkilöt.

3.13 Psykososiaalinen työympäristö

Psykososiaalinen työympäristö tarkoittaa työympäristön osaa, joka koostuu yhteistoiminnasta, työn järjestämisestä, esimiestyöstä, kanssakäymisestä ja tiedon välityksestä sekä yksilöllisestä menettelytavasta työpaikalla. Henkiset sekä sosiaaliset kuormitustekijät vaikuttavat psykososiaaliseen kuormitukseen työpaikoilla. Ne voivat olla negatiivisia, epäedullista kuormitusta aikaan saavia tekijöitä tai positiivisia voimanlähteitä. Sosiaalisia kuormitustekijöitä ovat työskentely itsenäisesti, kanssakäyminen sekä yhteistoiminta, informaation kulku ja saaminen, ristiriitaiset tilanteet, sopimaton kohtelu ja häiritseminen, asioiden ja toiminnan johtaminen sekä asiakas- tai potilastyössä tuntemuksia synnyttävät vuorovaikutustilanteet. Psykkisiä kuormitustekijöitä ovat lähestymistavat ja päämäärät, työn nopeus, työn määrällinen kuormitus, vastuuvollisuus, häiriöt työskentelyssä ja hidasteet, työstä saatava kunnioitus ja palaute sekä eettinen kuormitus eli arvoriidat. (Työturvallisuuskeskus TTK 2014, 75.)

3.14 Päihdetyöntekijän täydennyskoulutus

Täydennyskoulutus on lakisääteistä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöille, velvollisuus koulutuksen mahdollistamisesta on pääosin työnantajalla.

Täydennyskoulutuksesta terveydenhuollon ammattihenkilöstölle säädetään terveydenhuoltolaissa, laissa terveydenhuollon ammattihenkilöistä, työterveyslaissa sekä sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa. Sosiaali- ja terveysministeriö on antanut lisäksi suositukset täydennyskoulutuksen toteuttamisesta. (Partanen ym. 2015, 50.)

Terveydenhuollon täydennyskoulutussuosituksen mukaisesti sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöillä on lainmukainen vastuu pitää ajan tasalla ja täydentää ammattiosaamistaan. Hoitotyössä sairaanhoitaja tapaavat päihteitä käyttäviä asiakkaita ja potilaita, näiden lähiomaisia sekä myös asiakkaita, joiden läheisellä on ongelmia päihteiden kanssa. Tämän takia päihdehoitotyön hyvä ammattitaito ja osaamisen lisääminen on olennaista koko ammatissa työskentelyn ajan. Päihdetyön täydennyskoulutusta Suomessa toteuttaa muun muassa A-kliinikkasäätiö. Koulutus- ja kustannusyhtiö Fioca, jonka sairaanhoitajaliitto omistaa,

toteuttaa säännöllisesti räätälöityjä koulutuksia päihdehoitotyöhön. Päihdetyöhön erikoistuva sairaanhoitaja voi suorittaa puolitoistavuotta kestävästä päihdetyön ammattitutkinnon työn ohessa, joka antaa valmiudet päihdetyön ammattitaitoa vaativiin työtehtäviin. Ammattikorkeakoulujen erikoistumisopinnot ovat täydennyskoulutusohjelmia, jotka ovat suunnattu ammattikorkeakoulututkinnon, ammatillisen opistotason tutkinnon tai soveltavan korkeakoulututkinnon jo suorittaneille. Erikoistumisopinnot on mahdollista suorittaa työn ohessa, ja ne ovat työelämän tarpeista koostettuja. (Partanen ym. 2015, 50–51.)

3.15 Työn ja perheen yhteensovittaminen

Monen roolin kesken voimavarojen jakaminen on kuluttavaa, koska lähipiiriin ja työhön käytettävissä olevat voimavarat rajoittavat toisella elämänalueella saatavilla olevia voimavaroja, tällöin tekeminen hankaloituu toisella elämänalueella. Työstä perheeseen päin suuntautuva ristiriita on paljon tavanomaisempaa kuin kotoa työhön päin suuntautuva ristiriita. Yksityiselämän ja työn keskinäinen yhteensopimattomuus viittaa siihen, että näiden elämän osa-alueiden edellytykset ovat yhteensopimattomia toisiinsa. (Mäkikangas, Mauno & Feldt 2017, 65.)

4 OPINNÄYTETYÖN METODOLOGISET LÄHTÖKOHDAT

4.1 Menetelmän valinta ja toimintaympäristön kuvaus

Opinnäytetyön menetelmäksi valitsimme laadullisen tutkimuksen. Menetelmä sopii tähän työhön, koska tutkimme päihdetyön merkitystä nimenomaan hoitajien näkökulmasta. Laadullisissa tutkimuksissa on lähtökohtana lähes aina ajatus merkityksen keskeisyydestä. Työssämme tutkimme nimenomaan merkityksiä ja ihmisten toimintaa pidetään merkitysvälitteisenä, sosiaalisesti ja kulttuurisesti mielekkäänä. Kun ihmiset kertovat kokemuksistaan, ne sisältävät aina jokaisen yksilöllisen tavan käydä keskusteluja ja ymmärtää asioita. Myös ympäröivä kulttuuri vaikuttaa ihmisten tapoihin toimia. (Ronkainen, Pehkonen, Lindblom-Ylänne & Paavilainen 2011, 81–82.) Erityisen käyttökelpoinen laadullinen tutkimusmenetelmä on silloin, kun tarkastellaan toimintaa osapuolten omasta näkökulmasta. Hoitotyössä tämä tarkoittaa esimerkiksi potilaan, hoitajan tai sukulaisen näkemystä. (Field & Morse 1985, 23.)

Etenkin ihminen elämänsä kokijana, tarkkailijana ja toimijana nousevat esille laadullisessa tutkimuksessa ja nämä muuttuvat suhteessa aikaan, paikkaan ja tilanteisiin (Ronkainen ym. 2011, 82). Laadullisessa tutkimuksessa tapahtumaympäristö on osa toimintaa, joten tutkimukset suoritetaan usein luonnollisessa ympäristössä. Toimintaan ja ulkoisiin muuttujiin ei yritetä mitenkään vaikuttaa ratkaisevasti, vaan tutkimuksen kohteena olevat kaikki ympäristöstä nousevat tekijät ja ongelman alat kuuluvat ongelmaan. Kaikki väitteet ja asenteet tutkitaan perusteelliseen siinä ympäristössä, missä ne esiintyvät. (Field & Morse 1985, 23.)

Työssämme haastateltavat henkilöt ovat Pohjois-Suomen alueella päihdehoitotyössä työskenteleviä työntekijöitä. Halusimme rajata aiheen päihdehoitoon, joten kyseiset henkilöt valikoituivat sen myötä haastateltaviksi henkilöiksi tutkimuksemme. Tavoitteenamme oli saada jokaisesta yksiköstä vähintään kaksi työntekijää haastatteluun, ja haastattelut toteutimme yksilöhaastatteluina etänä niin, että pareina haastattelimme työntekijöitä, kumpikin pari eri yksiköistä.

4.2 Aineiston keruu ja analyysi

Aineistonkeruumenetelmänä tutkimuksessamme on haastattelu. Haastattelun ajatus on selvä, kun haluamme saada perustelut ihmisen toiminnalle tai tietää, mitä hän ajattelee, on selkeää kysyä se häneltä. Hyvänä puolena haastattelussa on joustavuus. Haastattelijan on mahdollista toistaa kysymys, väärinymmärryksiä voi oikaista ja lausuntojen merkityksiä selkiyttää sekä käydä keskustelua haastateltavan kanssa. Laadullisen tutkimuksen haastattelussa tärkeää on saada mahdollisimman paljon tietoa halutusta asiasta. Tällöin on järkevää antaa haastattelun kysymykset etukäteen ajoissa haastateltaville, jotta he pystyvät tutustumaan aiheeseen. Tämä on suotavaa myös haastattelun onnistumisen kannalta. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 84–86.)

Käytimme työssämme teemahaastattelua, jolle on tunnusomaista, että aihepiirit ovat tiedossa, mutta tarkka järjestys ja muoto kysymyksissä puuttuu (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 208). Teemahaastattelussa painottuvat ihmisten näkemykset asioista ja tarkoitukset, jotka he antavat asioille sekä se, miten tarkoitukset syntyvät vuorovaikutuksessa. Mitä tahansa ei voi kysyä teemahaastattelussa, vaan tarkoituksena on löytää merkittäviä vastauksia tutkimuksen tarkoitukseen. Etukäteen valitut aiheet pohjautuvat tutkittavasta aiheesta jo tiedettyyn. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 88.)

Alkuvuodesta 2020 olimme yhteydessä Pohjois-Suomen eri avo- ja laitoshoidon päihdetyön yksiköihin, tiedustelimme halukkuudesta osallistua tutkimukseen. Halusimme haastatella tutkimukseen päihdehoitotyötä tekeviä asiantuntijoita, saadaksemme vastauksia tutkimuskysymyksiin. Alussa mukana oli neljä päihdehoitotyön yksikköä, joista yksi jättäytyi kuitenkin pois henkilökunnan työkiireisiin vedoten, juuri ennen haastattelujen alkua. Tutkimuksessa on mukana kolme päihdehoitotyön yksikköä, joista jokaisesta haastattelimme kahta päihdehoitotyön asiantuntijaa. Haastateltavat henkilöt valikoituivat yksiköistä henkilöiden oman osallistumishalukkuuden mukaan.

Kevään 2020 aikana laadimme kaavakkeen haastattelurungosta (Liite 1.), jonka toimitimme sähköpostilla mukana oleviin yksiköihin etukäteen, jotta haastatelta-

vat pystyivät siihen tutustumaan valmiiksi ennen haastatteluja. Työssämme toteutimme haastattelut yksilöhaastatteluina touko-elokuussa 2020 Google Meet yhteyden avulla, COVID-19 pandemian vuoksi. Haastateltavat olivat omalla työpaikallaan, jotta tilanne olisi mahdollisimman luonnollinen ja aiheeseen liittyvä. Haastattelut nauhoitettiin, jotta aineiston analyysistä tuli mahdollisimman totuudenmukainen. Haastateltaville lähetettiin suostumuslomake (Liite 2.) haastattelun tallennusta varten.

Yleensä kvalitatiivinen aineisto analysoidaan keräämisen yhteydessä ja se vaatii oikeanlaista alkutyöskentelyä. Usein aineistojen analysointi aloitetaan kirjoittamalla haastattelunauhojen materiaali tekstiksi, auki sanasta sanaan. Tutkija päättää, mitkä haastattelun osat kuvataan auki kirjoitetussa tekstissä, koska se antaa suunnan, miten aineistoa jatkossa käsitellään. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 163–164.) Nauhoitimme haastattelut, jotka sitten litteroimme tekstiksi sisällönanalyysejä varten.

Analysoimme haastattelujen materiaalin käyttämällä induktiivista sisällönanalyysejä. Sisällönanalyysi on menettelytapa, jonka avulla tarkastellaan erilaisia aineistoja ja kuvataan niitä, se on tekstitiedoston sisällön sanallista kuvaamista. Induktiivista lähtökohdasta on hyvä käyttää silloin, jos asiasta aikaisempi tieto on hajanaista tai siitä ei tiedetä juuri ollenkaan. Tutkimusaineistosta on tarkoitus luoda teoreettinen kokonaisuus niin, etteivät aikaisemmat tiedot ja teoriat vaikuta analyysiin. Tavoitteena sisällönanalyyseissä on asian perusteellinen, mutta ytimekäs esittäminen. Sisällönanalyyseillä saavutetaan myös tarkoituksia, päätelmiä ja sisältöjä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 167–168.) Taulukossa 1. on kuvattu esimerkki sisällönanalyyseiden vaiheista.

Taulukko 1. Esimerkki sisällönanalyysin vaiheista.

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
<i>"Asiakkaiden kanssa keskustellaan rajat vapaa-ajalla kohtaamisista, mikä myös auttaa asiakkaita ajatuksessa meidän kohtaamisestamme, sitten siellä vapaa-ajalla, jos sätutaan törmäämään."</i> (Haastateltava, 2020).	Asiakkaiden kanssa soviataan rajat vapaa-ajalla kohtaamisesta.	Asiakkaiden kohtaaminen vapaa-ajalla	Vapaa-aikaan liittyvät kokemukset	Sosiaaliin suhteisiin liittyvät kokemukset

5 TUTKIMUKSEN TULOKSET

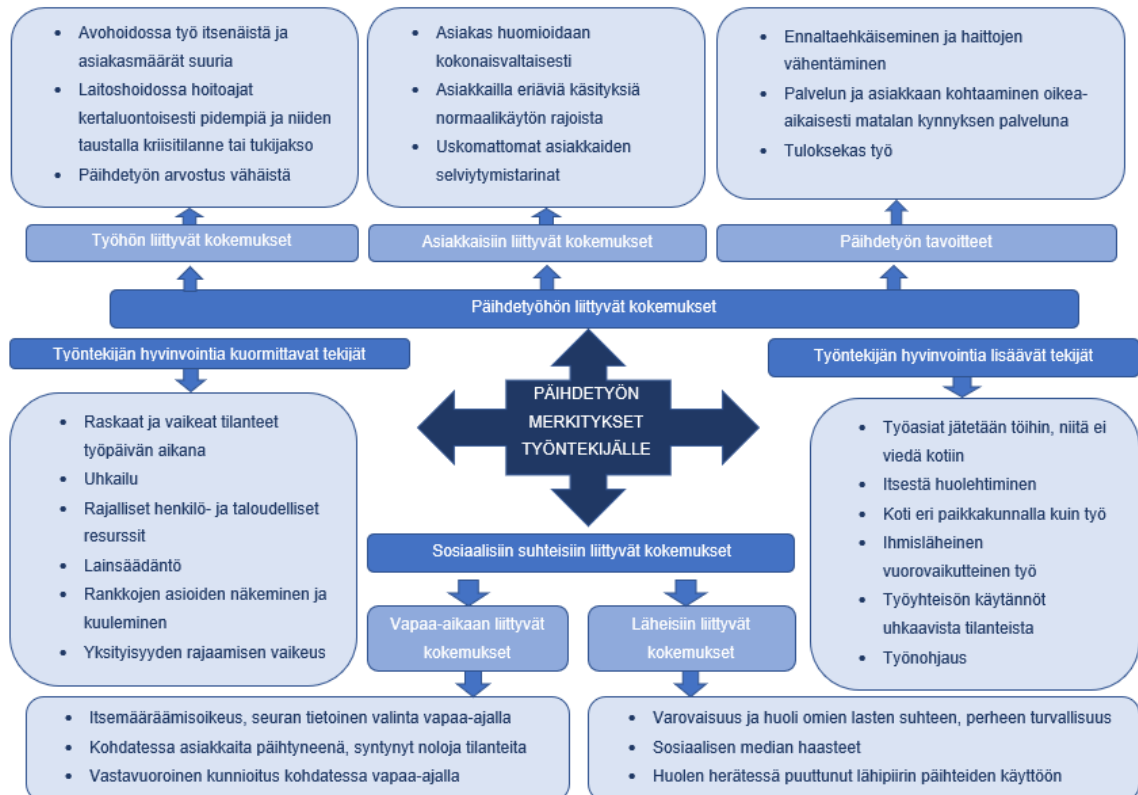
5.1 Tutkimukseen osallistuneiden taustatiedot

Tutkimuksemme osallistui kuusi sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöä. Päihdetyössä avohoidossa työskenteli neljä haastateltavaa ja laitoshoidossa haastateltavista työskenteli kaksi. Työkokemusvuosia heillä oli yhteensä 101. Keskiarvo työskentelylle päihdetyössä oli 17 vuotta/henkilö. Haastateltavat kertoivat kaikki ajautuneen vahingossa päihdetyöhön, lähinnä heitä on pyydetty tai ovat itse hakeutuneet opiskelun jälkeen päihdetyön sijaisuuksiin.

5.2 Päihdehoitotyöhön liittyvät kokemukset

Tutkimuksessamme päihdetyöhön liittyvät kokemukset koostuivat työhön liittyviin kokemuksiin, asiakkaisiin liittyviin kokemuksiin sekä päihdetyön tavoitteisiin. Taulukossa 2. on kuvattu kuviomuodossa tutkimuksemme tuloksia.

Taulukko 2. Päihdetyöhön liittyvät kokemukset.



Tutkimuksessa päihdehoitotyön tavoitteiksi nousi sekä yksilöllinen että yhteiskunnallinen hyöty. Haastateltavat mainitsivat päihdetyön tavoitteiksi ennaltaehkäisemisen sekä haittojen vähentämisen. Haastatteluissa esille nousivat myös tarve palvelun ja asiakkaan kohtaamisesta oikea-aikaisesti, matalan kynnyksen palveluna. Haastateltavat havaitsivat, että päihdehoitotyö olisi tuloksellista, kun asiakas asettaa itse omat tavoitteensa. Hoitajan tulee kannustaa ja vaikuttaa ongelmakäytön vähentämiseen, jokainen pienikin askel on hieno saavutus. Asiakkaiden voimavaroja tulee vahvistaa ja muutos tulee saada positiivisten asioiden kautta. Haastateltavat kertoivat asiakkaiden uskomattomista selviytymistarinoista, jotka he kokivat voimaa antavina. Hoitaja ei voi koskaan tietää, mistä asiakkaat selviytyvät.

Haastateltavat kokivat avo- ja laitoshoidon päihdetyön erilaisina keskenään. Avohoidon puolella oli enemmän haasteita, työ oli itsenäisempää ja asiakasmäärät olivat suuria. Laitoshoidon taustalla on usein kriisitilanne tai tukijakson tarve. Laitoksessa asiakasmäärät ovat pienempiä, henkilöstöresursseja oli enemmän ja selkeämmät ohjeistukset käytännöistä. Erään haastateltavan mukaan laitoksessa työskentely on helpompaa, aina tulee seuraava vuoro ja joku jatkaa siitä mihin sinä jäit. Potilas ei jää yksin sinun hoidettavaksi. Haastateltava mainitsee laitoshoidon haasteiksi vieroitusoireista ja lääkehakuisuudesta kärsivät potilaat. Hänen mielestään avohoidossa työ on laajempaa ja monipuolisempaa. Laitoksessa hoitoajat ovat kertaluontoisesti pidempiä ja asioita käydään intensiivisemmin keskustellen. Laitoshoidossa asiakas on siinä koko työvuoron ajan. Näin ollen hoito on tiiviimpää ja asiakkaat fyysisesti lähempänä hoitajaa.

Päihdetyötä tehdään verkostokeskeisellä työotteella ja läheisten osallistuminen on tärkeää. Haastateltavat kokivat, että työkaverit ja työyhteisö ovat arvokkaita ja voimaa antavia työssä. Oman työn kehittäminen ja ammattitaidon päivittäminen koettiin tärkeänä, myös työkavereiden ja esimiesten tuella on suuri merkitys. Haastateltavat kokivat asiakkaansa arvokkaina. Heille voimaa antavaa on nähdä asiakkaiden toipuvan päihdeongelmista ja riippuvuuksista. Päihdetyön arvoperusta ohjaa työtä ja siinä toimimista. Arvoihin sisältyy itsemääräämisoikeus, joka tarkoittaa hoitotyössä asiakkaan vapaaehtoista hoitoon hakeutumista.

Asiakkaan huoli elämäntilanteestaan ohjaa hänet hakeutumaan hoidon piiriin, jossa aloitetaan ensimmäiseksi tilannekartoitus. Haastateltavat kertoivat, että asiakkailla on usein eriäviä käsityksiä normaalikäytön rajoista. Hoitosuhteen alussa asiakkaan kanssa laaditaan hoitosuunnitelma. Motivoiva haastattelu on päihdetyön ydinasia hoitosuunnitelmaa tehtäessä. Tässä yhteydessä kaikki riippuvuuden skaalat tulisi kartoittaa kattavasti. Päihdetyössä tulee huomioida asiakas kokonaisvaltaisesti ja hoidossa tulee käyttää uusimpia hoitosuosituksia. Tärkeää on myös miettiä, mikä on ensisijaista asiakkaan hoidon kannalta. Haastateltavat pitivät olennaisena hoito- ja kuntoutussuunnitelman päivittämistä. Asiakkaita tulee ohjata kuntouttamaan itse itseään. Päihdetyöntekijälle merkitystä antoi kyky auttaa ihmisiä ja heiltä saatu palaute. Eräs haastateltavista kertoi, ettei ole saanut mistään muusta työstä niin suoraa palautetta kuin päihdetyöstä. Työn rikkautena koettiin ihmisten rinnalla kulkeminen tasavertaisesti.

Yksi haastateltavista toi esille työn arvostusta koskevan kokemuksensa, hänestä päihdetyön arvostus on erittäin vähäistä. Hän toivoi, että työtä arvostettaisiin enemmän. Kouluissa puhuttaisiin enemmän päihdetyöstä ja saataisiin opiskelijoita kiinnostumaan alasta. Ihmisillä voi olla vääränlainen kuva päihdetyöstä ja erilaisia ennakkoluuloja päihdetyötä kohtaan. Mielikuva voi muuttua, kun ymmärrettäisiin, että päihdetyössä asiakkaat kohdataan aina päihteettömänä.

5.3 Hyvinvointia kuormittavat tekijät

Tutkimuksessamme hyvinvointia merkittävästi kuormittaviksi tekijöiksi nousivat työn raadollisuus, rankka maailma ja väkivaltaiset tilanteet. Näistä seikoista haastateltavat olivat eniten yhtä mieltä.

Työpäivää kuormittavat vaikeat tilanteet, raskaat työpäivät ja haastavat asiakastapaamiset. Osa havaitsi olevansa väsynyt haastavien työpäivien jälkeen. Useat haastateltavista olivat kokeneet uhkailua työajalla ja joillakin vaikutus näkyi myös yöunissa. Haastateltava mainitsi kuormittavana tekijänä taloudelliset ja henkilöresurssit, jotka hänen mielestään olivat usein rajalliset. Hän mainitsi myös budjetoinnin aiheuttaneen kuormittavia tekijöitä. Konflikteja ja kuormittavuutta aiheuttivat erilaiset persoonallisuudet asiakastyössä. Myös lainsäädännön koettiin aiheuttaneen kuormitusta, etenkin esimiestyössä.

Työssä kohtaamiensa asiakkaiden elämä on pääsääntöisesti sekaisin ja työntekijän työhyvinvointia kuormittaa rankkojen asioiden näkeminen ja kuuleminen. Päihdetyön raadollisuus nousi esille monissa haastatteluissa kuormittavana tekijänä. Yksi haastateltavista koki oman elämäkuvan vääristyneen, kuultuaan rankkoja tarinoita esimerkiksi huumemaailman velkojen perinnästä. Hänestä ei ollut normaalia, että hän tiesi taloja, missä myytiin huumeita tai oli pahoinpidelty joku. Hänen ajatuksensa mukaan elämän alkaa näkemään synkkyyden kautta, vaikka tietää, ettei todellisuus ole tämä. Eräs haastateltavista muisteli nuorena hoitajana jääneensä pohtimaan asiakkaiden kohtaloita ja kertomuksia. Hän kertoi hyväksyvänsä, että kaikkia ei voi parantaa eikä asioita ottaa henkilökohtaisesti, muuten palaisi loppuun.

Työvuosien karttuessa kokenut päihdetyöntekijä on oppinut, ettei anna hoitajasyndrooman vahvistua, vaan antaa asiakkaalle päätäntävällän avun vastaanotamisesta. Jotkut asiakkaat koskettavat hoitajan sisintä kuitenkin enemmän. Monet haastateltavista kokivat kuormittaviksi tekijöiksi tutut ihmiset, jotka ovat samalta paikkakunnalta. Yksi haastateltavista koki asian myös hyvinvointia lisäävänä tekijänä, koska tuttuus helpottaa työskentelyä. Useassa haastattelussa esille nousi työasioiden ja vapaa-ajan/yksityisyyden rajaamisen vaikeus. Yksi haastateltavista mainitsi tunteesta, että päihdetyöntekijä on ihmisten yhteistä omaisuutta. Asiakkaat eivät välttämättä erota työntekijän työaikaa ja vapaa-aikaa. Haastateltava toi esille työ- ja vapaa-ajan eriyttämisen merkityksen omien voimavarojen ja palautumisen kannalta. Iän karttuessa palautumisesta tulee haastavampaa. Yhdellä haastateltavalla oli kokemus työajan vaikutuksesta lomaan, hän joutui hoitamaan työasiaa lomamatkansa aikana.

5.4 Hyvinvointia lisäävät tekijät

Tutkimuksessamme esille nousi useita työhyvinvointia lisääviä tekijöitä. Haastateltavat kokivat saman asian eri tavoin. Havaitsimme haastateltavien persoonallisuuden vaikuttavan paljon heidän työhyvinvointiansa lisääviin ja kuormittaviin kokemuksiin.

Useammassa haastattelussa esille nousi työn ja vapaa-ajan rajaaminen hyvinvointia lisäävänä kokemuksena. Useat haastateltavat pyrkivät jättämään työpäikälle työasiat, niitä ei ole hyvä mieltä kotona enää. Haastateltava mainitsee työuran alussa opetelleensa siihen, että työasiat jätetään töihin ja niitä ei tuoda kotiin.

Merkittävänä työhyvinvointia lisäävänä asiana esille nousi itsestä huolehtiminen. Liikunta, luonto, terveelliset elämäntavat ja säännöllinen päivärhythmi koettiin tärkeiksi asioiksi. Perheen ja lemmikkien kanssa ulkona liikkuminen tarjoavat hyvän mahdollisuuden siirtää ajatukset työstä vapaa-aikaan. Yksi haastateltavista nosti esille keskeneräisyyden ja epävarmuuden sietämisen, kaikkia ei pysty pelastamaan. Asioita ei tule ottaa henkilökohtaisesti, hän on opetellut jättämään huomiotta epäolennaiset asiat. Elämänhistoria ja voimavarojen tunnistaminen nousi merkitykselliseksi omien tunteiden ja ahdistuksen hallinnassa.

Osa haastateltavista koki työhyvinvointia lisäävänä tekijänä sen, että asuu eri paikkakunnalla kuin missä työpaikka sijaitsee. Näin heille muodostui siirtymävaihe työn ja vapaa-ajan välille. Haastateltavat kertoivat käyvänsä mieluiten kotipaikkakunnallaan kaupassa kuin työpaikkakunnallaan, jotta välttyisivät mahdollisilta asiakastapaamisilta. Osa haastateltavista koki, ettei asuinpaikkakunnalla ja työpaikkakunnalla ollut merkitystä. Eräs haastateltavista puolestaan koki samalla paikkakunnalla asumisen työhyvinvointia lisäävänä tekijänä, koska tuttuus helpottaa työskentelyä. Ammattitaito ja koulutus lisäävät työhyvinvointia, koska ne tarjoavat työkaluja työn tekemiseen.

Tutkimuksessa nousi esille myös selkeiden ohjeiden merkitys työhyvinvointiin. Ihmisläheinen, vuorovaikutteinen työ koettiin haastatteluissa positiivisena, koska siinä näkee pieniäkin onnistumisia ja selviytymistarinoita. Toisten ongelmia käsiteltäessä havaitsee, että omat asiat ovat hyvin. Kun auttaa muita, auttaa samalla itseään. Yksi haastateltavista koki työn kiireettömyyden hyvinvointia lisäävänä tekijänä, nykyisessä työssä on enemmän aikaa antaa asiakkaalle.

Tutkimuksessa tärkeäksi asiaksi nousi oma työyhteisö ja kahvipöytäkeskustelut sekä työssä viihtyminen. Yhden haastateltavan mukaan kaikista paras tuki on oman työyhteisön kesken käyty vapaamuotoinen, huumorisävytteinen kahvipöy-

täkeskustelu, jonka hän koki tärkeimpänä työhyvinvointia lisäävänä asiana. Työyhteisöissä käytäntönä, että uhkailusta ja uhkaavasta käytöksestä tehdään aina rikosilmoitus. Rikostutkinnoissa päihdetyöntekijät ovat siviili-ihmisinä. Asianajan apua on saatavilla omalta ammattiyhdistykseltä. Uhkaavista tilanteista pidetään moniammatillinen palaveri, jossa kaikki asianosaiset ovat paikalla ja tilanne käsitellään tässä yhteydessä. Tarvittaessa vartija on mahdollista kutsua paikalle, sillä hänen läsnäolonsa koettiin rauhoittavan asiakasta. Hyväksi koettiin avoin työyhteisö, jossa puhe- ja purkumahdollisuus haastavissa tilanteissa. Haastavat tilanteet käydään läpi debriefingissa ja työntekijöille tarjottiin mahdollisuutta työpsykologilla käyntiin. Haastateltavat pitivät merkityksellisenä, että asiakkuuden alussa tulee kiinnittää huomiota rajojen asettamiseen. Asiakkuuden edellytyksenä on, että hoitoon tullaan selvinpäin ja päihteettömänä, tämän koettiin vähentävän väkivallan uhkaa. Työnohjauksen merkitys nousi merkittävästi esille tutkimuksemme.

5.5 Sosiaalisiin suhteisiin liittyvät kokemukset

Tutkimuksemme sosiaalisiin suhteisiin liittyvät kokemukset olivat vapaa-aikaan ja läheisiin liittyviä kokemuksia.

Vapaa-aikaan liittyvistä kokemuksista esille nousi itsemääräämisoikeus, merkittävä osa haastateltavista ei ollut kieltäytynyt ystävien vapaa-ajan vietto ehdotuksista. He eivät kokeneet työn rajoittavan millään tavalla vapaa-ajan tekemisiä ja menemisiä. Haastateltavat valitsivat seuransa vapaa-ajalla tietoisesti. Osa haastateltavista halusi olla vapaa-ajallaan yksin ja rauhassa, he olivat kokeneet työn vaikuttavan heidän sosiaalisuuteensa. Heillä ei kiinnostanut toisten asiat eikä päihteiden käyttö. Eräs haastateltava mainitsi, että vapaa-ajan tulee olla vastapaino työlle. Työnantajalla ei ole ollut vaatimuksia työntekijöiden vapaa-ajan suhteen. Osalla haastateltavista työ ei ole vaikuttanut vapaa-aikaan. He olivat rajanneet työn ja vapaa-ajan tarkasti muun muassa siten, että he eivät puhu työasioista kotona, kavereiden tai naapureiden kanssa eivätkä yleensä kenenkään kanssa. Osalla työ on ajatuksissa vapaa-ajalla, heille oli tullut yhteydenottoja asiakailta sosiaalisen median, sähköpostin ja puhelimen välityksellä, jos yhteystiedot eivät olleet salaiset.

Asiakaskohtaukset vapaa-ajalla olivat harvinaisia ja kohtaamiskokemukset olivat olleet pääasiassa positiivisia. Joidenkin haastateltavien kohdalla oma käytös on muuttunut tietoisesti asiakaskohtauksia vältteleväksi, he eivät käy sellaisissa paikoissa, missä tietävät asiakkaiden liikkuvan eniten. Haastateltavat tervehtivät asiakkaita vapaa-ajalla kohdatessaan, mikäli näin on sovittu. Asiakkaiden kanssa sovitaan hoitosuhteen alussa toimintatavoista vapaa-ajan kohtaamisten suhteen. Haastateltavat kokevat, että näin vastavuoroinen kunnioitus toisiaan kohtaan saadaan heijastumaan takaisin. Haasteita vaitiolovelvollisuuteen tuo se, että haastateltavat törmäävät yllättäviin eettisiin tilanteisiin vapaa-ajalla. Tällaisia tilanteita tulee eteen, kun esimerkiksi harrastuskaveri liittyy hänen asiakkaaseensa. Kohdatessa asiakkaan ystävän seurassa, tämä voi alkaa kyselyä asiakkaasta. Tällöin haastateltavat pyrkivät vastaamaan ympärypyöreästi ystävänsä kysymykseen, jotta salassapitovelvollisuus säilyy. Haastateltavat kertoivat useita erilaisia kohtaamiaan eettisiä ongelmia, joita esiintyy kaikilla elämän osa-alueilla. Illanvietot on hyvä järjestää toisella paikkakunnalla. Esimerkiksi pikkujoulujen vietossa on kohdattu asiakkaita päihteiden vaikutuksen alaisena, josta on syntynyt noloja tilanteita. Haastateltavat kokevat asiakkaiden seuraavan heidän alkoholin käyttöönsä. Tällaisissa tilanteissa selittelystä on tullut haastateltaville vaivaantunut olo.

Läheisiin liittyvissä kokemuksissa esille nousi, että useat haastateltavista ovat neuvoneet lähipiiriään haitalliseen päihteiden käyttöön liittyvissä asioissa. Näiden konsultaatiopyyntöjen merkitys vapaa-aikaan on kuitenkin vähäistä. Osa haastateltavista kiinnittää huomiota lähipiirin alkoholitottumuksiin. Huolen herätessä, he voivat puuttua ystävänä päihteiden käyttöön ja antavat omille lapsille päihdevalistusta tarvittaessa. Ystävät heittävät huumoria avun tarpeestaan päihteiden käyttöön liittyvissä asioissa. Päihteiden vaarojen tunnistamisella on vaikutus työntekijän omaan alkoholinkäyttöön.

Kokeneet päihdetyöntekijät ovat huomanneet uhkailujen raaistuneen ajan saatossa. Suurin osa haastateltavista on kokenut uhkailua työpaikallaan, myös perheeseen on viitattu uhkailussa. Kokemukset perhettä koskevissa uhkailuissa ovat eriäviä haastateltavien kesken, osan perhettä oli uhkailtu ja osan ei. Lähipiiriin liittyvistä kokemuksista nousi esille varovaisuus ja huoli omien lasten suhteen.

Kokemukset päihdetyöstä ja päihteiden käytön haittavaikutuksista lisäävät työntekijöiden tuskaa ja huolta perheen turvallisuudesta. Haastateltava on ohjeistanut lapsiaan, ettei ovia saa avata eikä ketään päästää sisälle, kun lapset ovat keskenään kotona koulun jälkeen. Päihdetyöntekijöillä on tieto liikenteen vaarallisuudesta, esimerkiksi päihteiden vaikutuksen alaisena ajavista henkilöistä liikenteessä. Tällöin joutuu pelkäämään oman perheen turvallisuudesta liikenteessä. He muistuttavat lapsiaan siitä, että kaikki liikenteessä olevat ihmiset eivät välttämättä ole kunnossa.

Haastateltavat kokivat, että työuran alkuaikoina työt seurasivat kotiin ja perheellä oli pelkoa työntekijän hyvinvoinnista. Puoliso saanut ajatukset muuttumaan työasioiden pohtimisesta kotona. Lähipiiri oppinut olemaan kyselemättä havaitessaan työntekijä - asiakas yhteyden. Muutamat haastateltavat mainitsevat tilanteesta, jolloin ovat olleet perheen seurassa ja asiakas on tullut osoittamaan kiitollisuuttaan saamastaan avusta ja halunnut esittäytyä päihdetyöntekijän perheelle. He pyrkivät välttämään työn vaikutuksia arkielämässä, aina tämä ei ole mahdollista. Sosiaalisen median välityksellä on tullut kaveripyyntöjä asiakkailta, joista haastateltavat ovat kieltäytyneet. Sosiaalinen media asettaa haasteita esimerkiksi osto- ja myyntipalstoilla, näihin haastateltava ei ole julkaissut omilla tiedoillaan ilmoituksia ja valikoi ostajat niin, etteivät asiakkaat pääse hakemaan ostamia tuotteita hänen kotoaan.

Tutkimustulokset yhteystietojen ja auton rekisteröintitietojen suhteen olivat ristiriitaisia, koska osa katsonut tarpeelliseksi salata kaikki tiedot. Jollakin auton rekisteritietoja ei ole salattu, jos esimerkiksi auto on puolison nimissä. Haastateltavat uskovat, että tietojen salaamisesta pienellä paikkakunnalla ei ole merkittävää hyötyä koska haluamansa tiedot saa kyllä aina jotenkin selville.

6 POHDINTA

6.1 Opinnäytetyöstä

Opinnäytetyön tekemiseen varasimme aikaa koko vuoden 2020. Suunnittelimme opinnäytetyön kokonaisuutta, aihealuetta, haastattelujen runkoa ja työnjakoa. Otimme yhteyttä puhelimitse mahdollisiin paikkoihin, joissa haastattelut voisi toteuttaa ja kerroimme opinnäytetyön tarkoituksesta sekä toteutuksesta. Tiedustelimme päihdehoitotyön paikkojen halua osallistua tutkimukseemme. Paikat, jotka suostuivat tutkimukseen haastateltaviksi, sopivat keskuudessaan ketkä työntekijät osallistuvat. Sovimme opinnäytetyön tekijöiden kesken haastatteluparit ja mihin mukana oleviin yksiköihin teemme haastattelut. Saatuamme tietoon henkilöiden nimet, ketkä haastatteluihin osallistuvat, sovimme tarkemmat haastatteluajat henkilökohtaisesti. Lähetimme haastattelukysymykset etukäteen haastateltaville, jotta he pystyvät valmistautumaan haastatteluun.

Alun perin tarkoituksena oli tehdä haastattelu yhtenä isona ryhmähaastatteluna, suunnitelman muuttuessa COVID-19 pandemian vuoksi, yritimme saada haastattelut toteutumaan yksiköissä pienryhmähaastatteluina. Lopulta päädyimme tekemään haastattelut Google Meet:n kautta yksilöhaastatteluina. Tarkoituksena oli tehdä haastattelut neljässä eri päihdehoitotyötä tekevässä yksikössä, mutta yksi näistä perui osallistumisensa vedoten työkiireisiin. Viimeisen haastattelun saimme valmiiksi elokuussa. Haastattelujen jälkeen teimme litteroinnit pareittain. Opinnäytetyömme ohjaava opettaja vaihtui syksyllä yllättäen, millä oli vaikutusta opinnäytetyön etenemiseen.

Pekka Saarnio toteaa artikkelissaan Suomalaisen päihdetyöntekijän muotokuva, että päihdeongelmien hoitoa koskeva tutkimus on Suomessa niukkaa, varsinkin jos sitä vertaillaan hoidon määrään nähden. Tätäkin harvinaisempia ovat työntekijöihin kohdistuneet tutkimukset, ne ovat Saarnion mukaan laskettavissa yhden käden sormilla. (Saarnio 2009, 641.) Saman havaitsimme etsiessämme tutkittua tietoa päihdetyöntekijöistä ja heidän kokemuksistaan läheisten sekä vapaa-ajan suhteen. Pyrimme löytämään opinnäytetyöhön alakohtaisen tiedon valitsemalla uskottavimmat ja viimeisimmät tutkimukset. Tiedonhaun laatuksena oli, että

valittava aineisto tulee olla tieteellinen tutkimus joko englannin tai suomen kielellä. Opinnäytetyöprojektin aikana haimme tietoa kirjoista, tutkimuksista ja erilaisista artikkeleista. Otimme myös yhteyttä Lapin ammattikorkeakoulun kirjastoon ja saimme sieltä ohjeistusta aineiston etsintään. HavaitSIMME koulumme tietoasi-
antuntijan kanssa tieteellisten tutkimusten etsimisen haasteelliseksi. Tarkensimme englanninkielisiä hakusanoja englannin kielen opettajalta.

Liikenneturvan raportin mukaan viimeisen kymmenen vuoden aikana loukkaantumisten ja liikennekuolemien määrä rattijuopumustapauksissa on lähes puolittunut. Paljon nuoria kuolee tai loukkaantuu rattijuopumustapauksissa. Yli kolmannes loukkaantuneista ja kuolleista oli 15–24-vuotiaita. Vuonna 2019 poliisin tietoon tuli noin 18 600 rattijuopumustapausta. (Liikenneturva 2020.) Tämä huomioiden päihdetyöntekijöiden huoli perheensä ja etenkin lasten turvallisuudesta liikenteessä ei ole aiheeton. Tästä tilastosta nousee hyvin esille ennaltaehkäisevän päihdehoitotyön yhteiskunnallinen merkitys. Tutkimuksessamme jokaisesta haastattelusta esille nousi tärkeänä päihdehoitotyön tavoitteena päihteiden käytöstä aiheutuvien haittojen vähentäminen.

European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs raportissa 2019 nuorten alkoholinkäyttö näyttää vähentyneen useissa ESPAD-maissa. Tutkittavat olivat 15–16-vuotiaita opiskelijoita. Kuitenkin keskimäärin 80 % opiskelijoista raportoi alkoholin käytöstään elinaikanaan ja heistä melkein puolet oli käyttänyt alkoholia viimeisen kuukauden aikana. Suomelle ja Norjalle tunnusomaista tutkimuksessa on väkevien alkoholijuomien suosiminen. (Molinaro ym. 2020, 110–111.) Tutkimuksessamme nousi esille huoli lasten alkoholin käytöstä. Päihdetyöntekijät kertoivat keskustelleensa useasti lastensa kanssa päihteiden käytöstä. Ihmisten juomatavat muuttuvat hitaasti, tästä syystä tarvitaan päihteiden käytön puheeksi ottoa. Edellä mainitun tutkimuksen mukaisesti huoli on aiheellinen.

Jaana Kivikosken sosiaalityön pro gradu -tutkielmassa päihdetyöntekijät kuvailivat paljon omaa auttamishaluaan. Auttaminen on kuvausten perusteella eettisesti oikea tapa toimia. Eettisyyteen liittyy, että sitä pidetään elämäntarkoituksena ja arvona. Voimavarojen sekä myönteisten kokemusten vahvistaminen koetaan auttamisena. Tähän liittyvänä koetaan luottamuksen tunteen siirtäminen sekä

lämmön ja toivon ilmaiseminen asiakkaille. Auttaminen koetaan myös rinnalla kulkemisena, johon liittyy merkittävästi tukeminen sekä kuunteleminen. (Kivikoski 2016, 57–58.) Auttamisen ja rinnalla kulkemisen halu nousi merkittävästi esille myös meidän tutkimuksessamme. Haastattelemamme päihdetyöntekijät pitivät työhyvinvointia lisäävänä asiana myös sitä, että olivat onnistuneet auttamaan asiakkaitaan ja saaneet heiltä hyvää palautetta. Pienetkin edistysaskeleet asiakkaan tilanteessa tuottivat päihdetyöntekijöille onnistumisen tunteita.

Temaattisessa analyysissä hyvinvoinnin riskeistä ja suojaavista tekijöistä tunnistettiin neljä osa-aluetta, jotka vaikuttivat voimakkaasti terveydenhuollon henkilöstön hyvinvointiin. Nämä osa-alueet olivat työolot, emotionaalinen vastuullisuus työssä, osaaminen / ammatillinen kasvu sekä vuorovaikutus. (Berlanda, de Cordova, Fraizzoli & Pedrazza 2020, 1.) Haastatellessamme päihdetyöntekijöitä kaikki yllä mainitut työhyvinvointia suojaavat ja kuormittavat tekijät ilmenivät myös heidän puheessaan. Tutkimuksemme tulokset ovat yhtäpitäviä yllä mainitun tutkimuksen tulosten kanssa.

Nuorten sairaanhoitajien näkemyksiä ammatista lähtemisestä -tutkimuksessa puutteellinen perusta omalle työlle hoitoalalla koettiin sairaanhoitajuuden riittämättömänä kunnioituksena työkavereiden, lääkäreiden ja moniammatillisen tiimin ammattihenkilöiden suunnalta sekä yhteiskunnallisen arvostuksen puutteena. Nuorten sairaanhoitajien mielestä huonoihin työskentelyolosuhteisiin liittyivät voimavaroja kuluttava työilmapiiri, joka myös heidän käsityksensä mukaan lisäsi pahaa oloa. Heidän mielestään työssä ennemminkin kilpailtiin paremmuudesta kuin puhallettiin yhteen hiileen. Nuoriin sairaanhoitajiin koettiin myös kohdistuvan sopimatonta kohtelua, joka ilmeni kiusantekona, epäasiallisena käytöksenä sekä vastavalmistuneen taitojen vähättelynä. Heikko työturvallisuus liitettiin myös hoitoalaan, joka sisälsi työhön liittyvän niin henkisen kuin fyysisenkin väkivallan, uhkaukset, jopa uhkaukset tappamisesta sekä työpaikan vaikeuksia. (Heller, Roos & Suominen 2019, 183–184.) Yllä mainitun tutkimuksen tulokset eroavat huomattavasti tutkimuksemme tuloksista työyhteisön osalta. Tutkimuksemme perusteella haastattelemamme päihdetyöntekijät ovat tyytyväisiä työyhteisöönsä. He raportoivat moniammatillisen yhteistyön olevan päihdetyössä kaikkia osapuolia arvostavaa. Myös opiskelijoita pidettiin suuressa arvossa tulevana

ammattilaisina. Kaikki haastateltavat mainitsivat uhkauksista ja fyysisen väkivallan uhasta. Vakavia väkivallalla uhkauksia raportoitiin kuitenkin vain muutamia.

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella yhteinen tavoite muodostaa sairaanhoitajien kollegiaalisuuden ytimen. Yhteisen tavoitteen saavuttamisen edellytyksenä kollegiaalisuudessa on, että ryhmällä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia on samanlainen tapa olla kiinnostunut samanlaisista asioista. Kuitenkin niin, että ammattilaisilla on erilaista, mutta toisiaan täydentävää osaamista. Hoitajan omista arvoista ja asenteista työtä ja ammattia kohtaan muodostui kollegiaalisuuden henkilökohtainen arvoperusta. Yhteistyö kuvattiin kollegiaalisuuden mahdollistajaksi, kollegiaalisuus on välttämättömyys parhaalle mahdolliselle yhteistyölle. (Kangasniemi, Suutarla, Tilander, Knuutila, Haapa & Arala 2015, 35–40.) Pohjoissuomalaisen ensihoitajien työhyvinvointi -tutkimuksessa on tutkittu mitä asioita pohjoissuomalaiset ensihoitajat pitävät tärkeänä työhyvinvointinsa kannalta ja miten nämä asiat toteutuvat heidän työssään. Tutkimuksessa esille nousi työntekijöiden keskinäinen auttaminen ja tukeminen sekä vapaamuotoinen yhdessäolo. Myös hyvä esimiestyö nousi esille erittäin tärkeänä asiana. Vain viidesosa vastaajista piti vähän tärkeänä ammatillisen kehittymisen mahdollisuutta. Työssäjaksamisessa tärkeä merkitys koettiin olevan myös työntekijöiden välisellä huumorilla (Ojala ym. 2016, 322–323, 330.)

Tutkimuksessamme nousi esille työyhteisön tuki tärkeänä asiana. Esimerkiksi väkivaltatilanteiden purkamisessa useampi vastaaja koki, että tärkein tuki on niin sanotut kahvipöytäkeskustelut, joissa tilanteita voidaan purkaa vapaamuotoisesti työkavereiden kanssa. Vapaamuotoinen yhdessäolo nousi myös tutkimuksessamme esiin, yksi vastaajista totesi muun muassa, että työkavereista on tullut ystäviä. Tutkimuksessamme eriyvä tulos tähän tutkimukseen verrattuna tuli ammatillisen kehittymisen mahdollisuudesta. Tutkimuksessa oman ammatillisen kehittymisen mahdollisuus koettiin tärkeänä työhyvinvointia tukevana osana, kun pohjoissuomalaisen ensihoitajien työhyvinvointitutkimuksessa vain viidesosa piti asiaa vähän tärkeänä. Huumori nousi esille useammassa haastattelussa myös meidän tutkimuksessamme. Huumorilla koettiin olevan iso merkitys, se auttaa jaksamaan muuten niin raskaassa työssä. Tutkimuksessamme kollegiaalisuuden tärkeyttä pidettiin arvokkaana. Työntekijöiden keskinäinen arvostus, kunnioitus ja

yhteistyösuhde nousivat myös esille tärkeänä asiana. Päihdetyön yhteinen tavoite nähtiin mahdollistavana tekijänä yhteistyön vahvistamiselle. Haastatteluista huokui työntekijöiden halu ja pyrkimys auttaa toisiaan.

Opinnäytetyön tekeminen on ollut raskas ja vaativa prosessi. Vastoinkäymiset ovat opettaneet meille suunnitelmallisuutta ja pitkäjänteisyyttä. Tiedonhakuprosessin jälkeen meillä on hyvät edellytykset hakea tutkittua ja ajantasaista tietoa. Tämän tiedonhakuprosessin johdosta olemme myös tietoisia alalla käytettävästä englanninkielisestä sanastosta. Lisäksi meillä on nyt lukematon määrä päihdehoitotyöhön liittyvää ammattitietoutta, jota hyödynnämme aktiivisesti tulevassa työssämme sairaanhoitajina.

Olemme oppineet vuorovaikutusta ja kommunikaatiota sekä ryhmätyötaitomme ovat kehittyneet opinnäytetyöprosessin aikana. Etätyövälineiden hyödyntäminen on ollut merkittävässä asemassa oppimisprosessissamme. Neljän sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilön aikataulujen sovittaminen on edellyttänyt aikataulujen priorisointia, huomioiden jokaisen tekijän työ, perhe ja vapaa-aika. Epävarmuuden sietokyky on kasvanut eikä stressiltäkään ole vältytty. Salassapito-velvollisuuden koukeroita olemme joutuneet alati miettimään. Olemme kuitenkin ammentaneet tästäkin työstä mielenkiintoisia näkökulmia ja saaneet vahvistusta resilienssiimme. Kuten päihdetyössä, hyvällä huumorilla on ollut suuri merkitys tämän työn toteutuksessa.

6.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksessa olemme huomioineet haastattelijoita ohjaavat, yleiset eettiset periaatteet, jotka ilmenevät työssämme muun muassa haastateltavien ihmisten ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittamisena. Yksiköt ovat saaneet valita haastateltavat keskuudestaan ja haastateltavilla on ollut oikeus kieltäytyä tai keskeyttää haastattelu niin halutessaan. Suomen perustuslain (1999/731, 1:6–23§) mukaisesti haastattelijan on huomioitava, että haastateltavilla on sananvapaus, omaisuuden suoja ja oikeus yksityisyyteen. Tekemämme haastattelut suoritettiin täysin anonyymisti, joten kyseisten yksiköiden nimiä tai paikkakuntia ei tuoda työssä julki missään vaiheessa. Haastattelut nauhoitettiin eikä opinnäyte-

työhön käytetystä materiaalista ketään haastateltavista voinut tunnistaa. Haastattelut on toteutettava siten, ettei niistä aiheudu haastateltavana oleville tai heidän työpaikoilleen huomattavia riskejä, vahinkoja tai haittoja. Tämän huomioimme sillä, että hankimme tietoa tutkimukseen osallistuvista yksiköistä ennakkoon. (TENK 2019, 7–8.)

Haastatteluissa eettiset kysymykset korostuvat haastattelijan ja haastateltavan kohtaamisessa. Opinnäytetyön luotettavuutta lisäsi yksilöhaastattelut, joissa jokainen haastateltava sai tuoda esille tärkeäksi kokemansa asiat. Näin toteutui tasapuolinen sananvapaus haastatteluissa. (TENK 2019, 7–8.)

Opinnäytetyöhön haettiin tarvittavat tutkimusluvut yksikkökohtaisesti, kuten hyvään haastatteluun kuuluu. Lupakäytännöt tai luvan myöntämisen vaatimukset voivat vaihdella yksikkökohtaisesti. (Arene 2019, 21.) Haastattelijan on dokumentoitava esimerkiksi kirjallisesti haastateltavan osallistumissuostumus. Opinnäytetyömme liitteenä on suostumus haastattelun tallentamiseen, jonka jokainen haastateltava on allekirjoittanut ennen haastattelun aloittamista. Haastateltavan keskeyttäminen ei estä keskeyttämiseen saakka kerättyjen haastattelutietojen käyttämistä tutkimuksessa. Kukaan haastateltavista ei ollut halukas keskeyttämään haastattelua. Haastateltavilla on myös oikeus peruuttaa suostumuksensa osallistua haastatteluun milloin tahansa. Yksi aikaisemmin haastatteluun lupautuneista yksiköistä perui osallistumisensa kokonaan työkiireisiin vedoten. (TENK 2019, 8–9.)

Tutkimusluvan liitteenä lähetimme kuvauksen opinnäytetyön suunnitelmasta. Näin haastateltavat saivat tietoa haastattelun sisällöstä, heidän henkilötietojensa käsittelystä ja tutkimuksen käytännön toteutuksesta, mitä haastatteluun osallistuminen tarkoittaa ja miten haastattelun tuloksia käsitellään ja säilytetään. (TENK 2019, 8–9.)

Opinnäytetyössämme tulokset on kuvattu lukijalle selkeästi ja ymmärrettävällä tavalla, miten analyysi on tehty ja mitkä ovat tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset. Sisällönanalyysin etenemisestä löytyy opinnäytetyössämme selkeä esimerkki. Luotettavuutta lisää haastattelun siirrettävyys, eli haastattelun tulokset on mahdollista siirtää johonkin muuhun haastatteluun tai tutkimusympäristöön.

Koska tutkittua tietoa työmme aiheesta löytyy hyvin vähän, tulokset tarjoavat mielenkiintoiset mahdollisuudet uusille jatkotutkimuksille. Mahdollisia jatkotutkimuksia varten tarvitaan kuvaus haastattelupaikasta, haastatteluun osallistujien valinnan ja taustojen selvittämistä sekä aineistojen keruun ja analyysin kuvausta. Sisällönanalyysin esimerkissä suorat lainaukset haastattelutekstistä tuovat tutkimukselle luotettavuutta. Myös opinnäytetyössämme esiintyvät lainkohdat katsoimme parhaaksi ilmaista suorina lainauksina, viestin oikeellisuuden kannalta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 198.)

Haastatteluiden nauhoituksia käytettiin vain tämän opinnäytetyön tekoon ja kaikkia tutkimusmateriaaleja säilytettiin vaitiolovelvollisuus huomioiden. Kaikki opinnäytetyöhön käytetyt materiaalit hävitettiin opinnäytetyön valmistuttua tietosuoja määräyksiä noudattaen.

Opinnäytetyön eettisyydestä kertoo myös se, että olemme valinneet meitä kiinnostavan aiheen, josta olemme aidosti kiinnostuneita sekä olimme valmiita paneutumaan työhömme tunnollisesti. Teimme työmme haastateltavia ja heidän työpaikkojaan kunnioittaen sekä arvostimme omaa työtämme ja toisiamme.

LÄHTEET

A-klinikkasäätiö 2020. A-klinikkasäätiö. Viitattu 5.2.2020 <https://a-klinikkasaa-tio.fi/saatio>.

Arene 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 5.12.2020 http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMAT-TIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTI-SET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?_t=1578480382.

Becker, E., Hahtela, N. & Ranta, I. 2015. Kollegiaalisuus hoitotyössä. Porvoo: Bookwell Oy.

Berlanda, S., de Cordova, F., Fraizzoli, M. & Pedrazza, M. 2020. Risk and protective factors of well-being among healthcare staf. *Internationa Journal of Environmental Research and Public Health* Vol. 17. Viitattu 26.11.2020 <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/18/6651/htm>.

Field, P. & Morse, J. 1985. Suomenenos Sandborg, E. Hoitotyön kvalitatiivinen tutkimus. Helsinki: Kirjayhtymä.

Gärtner, F., Ketelaar, S., Smeets, O., Bolier, L., Fisher, E., Dijk, F., Nieuwenhuijsen, K. & Sluiter, J. 2011. The Mental Vitality @ Work study: design of a randomized controlled trial on the effect of a workers' health surveillance mental module for nurses and allied health professionals. *Public Health* 11: 290. Viitattu 8.2.2020 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21569282/>.

Hahtela, N. 2020. Maailman terveysjärjestön hoitotyötä kuvaava raportti vaikuttamistyön välineenä. *Tutkiva hoitotyö* Vol. 18 No 2, 38–40. Viitattu 27.11.2020 <https://www-emagz-fi.ez.lapinamk.fi/reader/issue/10228/247702/38>.

Helander, M., Roos, M. & Suominen, T. 2019. Nuorten sairaanhoitajien näemyksiä ammatista lähtemisestä. *Hoitotiede* Vol. 31 No 3, 180–190. Viitattu 27.11.2020 <https://elektra-helsinki-fi.ez.lapinamk.fi/se/h/0786-5686/31/3/nuortens.pdf>.

Holmberg, J. 2016. Hoitajana mielenterveys- ja päihdetyössä. 1. painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Joki, M. 2018. Henkilöstöasiantuntijan käsikirja. 6., uudistettu painos. Vantaa: Hansaprint Oy. E-kirja. Viitattu 28.11.2020 [https://kauppakamaritieto-fi.ez.lapinamk.fi/ammattikirjasto/teos/henkilostoasiantuntijan-kasikirja-2018#kohta:11\(\(20\)Ty\(\(f6\)terveyshuolto\(\(20\)ja\(\(20\)ty\(\(f6\)hyvinvointi:\(11.1\(\(20\)Ty\(\(f6\)hyvinvoinnin\(\(20\)edist\(\(e4\)minen](https://kauppakamaritieto-fi.ez.lapinamk.fi/ammattikirjasto/teos/henkilostoasiantuntijan-kasikirja-2018#kohta:11((20)Ty((f6)terveyshuolto((20)ja((20)ty((f6)hyvinvointi:(11.1((20)Ty((f6)hyvinvoinnin((20)edist((e4)minen).

Kangasniemi, M., Suutarla, A., Tilander, E., Knuutila, M., Haapa, T. & Arala, K. 2015. Sairaanhoitajien kollegiaalisuus: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. *Tutkiva Hoitotyö* Vol. 13 No 1, 35–43. Viitattu 28.11.2020 <https://www-emagz-fi.ez.lapinamk.fi/reader/issue/10228/177284/34>.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2017. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Karvala, K., Leino, T., Oksa, P., Santonen, T., Sainio, M., Latvala, J. Uitti, J. 2019. Altistuslähtöinen työterveysseuranta. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Kehusmaa, K. 2011. Työhyvinvointi kilpailuetuna. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Keltikangas-Järvinen, L. 2010. Sosiaalisuus ja sosiaaliset taidot. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö.

Kivikoski, J. 2016. Päihdetyön ammattilaisten uravalintaan vaikuttaneet subjektiiviset kokemukset. Tampereen yliopisto. Sosiaalityö. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 24.11.2020 <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/99845/GRADU-1475830505.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Koivuniemi, T. 2012. Kohti voimavarojen ja kuormituksen tasapainoa. Vimpeli: Kustannus Siipipyörä.

Käypä hoito -suositus 2020. Traumaperäinen stressihäiriö. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Kardiologisen Seuran asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim viitattu 11.10.2020 <https://www.kaypahoito.fi/hoi50080#s1>.

Liikenneturva 2020. Henkilövahingot rattijuopumustapauksissa. Viitattu 23.11.2020 https://www.liikenneturva.fi/sites/default/files/materiaalit/Tutkittua/Tilastot/tilastokatsaukset/tilastokatsaus_rattijuopumus.pdf.

Manka, M-L. & Manka, M. 2016. Työhyvinvointi. Helsinki: Talentum Pro.

Molinaro, S., Vicente, J., Benedetti, E., Cerrai, S., Colasante, E., Arpa, S., Chomynová, P., Kraus, L., Monshouwer, K., Spilka, S., Arnarsson, Á M., Balakireva, O., Beteta, B B., Bye, E K., Chileva, A., Clancy, L., Duraku, Z H., Đurišić, T., Ekholm, O., Elekes, Z., Florescu, S., Kilibarda, B., Kokkevi, A., Lavado, E., Lazar, T U., Markelić, M., Nociar, A., Oncheva, S., Raitasalo, K., Rupšienė, L., Sierosławski, J., Strizek, J., Sturua, L., Svensson, J., Vanaga, D., Veresies, K., Vorobjov, S., Weihe, P., Cotichini, R., Fortunato, L. & Škařupová, K. 2020. ESPAD Report 2019 Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs. Viitattu 27.11.2020 http://espad.org/sites/espad.org/files/2020.3878_EN_04.pdf.

Mäkikangas, A., Mauno, S. & Feldt, T. 2017. Tykkää työstä, työhyvinvoinnin psykologiset perusteet. Jyväskylä: PS-kustannus.

Ojala, A-M., Päätaalo, K. & Kyngäs, H. 2016. Pohjoissuomalaisten ensihoitajien työhyvinvointi. Hoitotiede 2016, 28 (4), 322–334. Viitattu 30.11.2020 <http://elektra.helsinki.fi.ez.lapinamk.fi/se/h/0786-5686/28/4/pohjoiss.pdf>.

Partanen, A., Holmberg, J., Inkinen, M., Kurki, M. & Salo-Chydenius, S. 2015. Päihdehoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Päihdehuoltolaki 41/1986 Viitattu 20.1.2020 <http://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=p%C3%A4ihdehuoltolaki>.

Rauramo, P. 2012. Työhyvinvoinnin portaat, viisi vaikuttavaa askelta. 2., uudistettu painos. Porvoo: Bookwell Oy.

Ronkainen, S., Pehkonen, L., Lindblom-Ylänne, S. & Paavilainen, E. 2011. Tutkimuksen voimasanat. 1. painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

Saarnio, P. 2009. Suomalaisen päihdetyöntekijän muotokuva. Viitattu 23.11.2020 <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/100591/saarnio.pdf?sequence=1>.

Sairaanhoitajaliitto 2020. Sairaanhoitajien sosiaalisen median ohjeistus. Viitattu 8.10.2020 <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/Sairaanhoitajien-sosiaalisen-median-ohjeet.pdf>.

Soisalo, R. 2011. Väkivallan preventio sosiaali- ja terveysalalla. Latvia, Riga: Suomen psykologinen instituuttiyhdistys ry.

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. Viitattu 29.2.2020 [http://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301?search\[type\]=pika&search\[pika\]=sosiaalihuoltolaki#L1P3](http://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301?search[type]=pika&search[pika]=sosiaalihuoltolaki#L1P3).

Sosiaali- ja terveysministeriö STM 2016. Päihdepalvelut. Viitattu 19.2.2020 <https://stm.fi/paihdepalvelut>.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 1., uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta TENK 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarvointi Suomessa. Viitattu 1.12.2020 https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2019.pdf.

Työterveyslaitos 2020. Työhyvinvointi. Viitattu 5.2.2020 <https://www.ttl.fi/tyoyhteiso/tyohyvinvointi/>.

Työturvallisuuskeskus TTK 2014. Terveystuoltopalvelujen työsuojele- ja kehittämispas. 1. painos. Otavan Kirjapaino Oy.

Viitala, R. 2014. Henkilöstöjohtaminen, strateginen kilpailutekijä. Helsinki: Edita Publishing Oy E-kirja. Viitattu 8.10.2020 <https://www.ellibslibrary.com/reader/9789513764111>.

LIITTEET

Liite 1. Teemahaastattelurunko

Teemahaastattelurunko:

Persoonallinen historia

- Koulutus
 - Millainen sosiaali- ja terveystieteiden koulutus sinulla on?
- Motivaatio alalle
 - Mistä olet löytänyt motivaation alalle?
 - Miksi hakeuduit työskentelemään päihdehoitotyön parissa?
 - Minkä koet olevan arvokkainta ja voimaa antavinta työssäsi?
- Urakehitys ja muu kokemus sosiaali- ja terveystieteistä
 - Miten pitkään olet työskennellyt päihdehoitotyössä?

Päihdehoitotyö ammattina

- Hyvinvointia lisäävät tekijät ja työn kuormittavat tekijät
 - Millaisia hyvinvointia lisääviä ja kuormittavia tekijöitä päihdehoitotyö on tuonut elämääsi?
- Päihdehoitotyön tavoite
 - Mikä mielestäsi on päihdehoitotyön tavoite?

Päihdehoitotyön merkitykset muuhun elämään

- Vapaa-aika
 - Kuinka päihdehoitotyö näkyy vapaa-ajassasi?
Voitko hyvillä mielin käydä istumassa iltaa, elokuvissa jne.?
Tulevatko asiakkaasi juttelemaan kanssasi tai ottavatko he asian puheeksi myöhemmin, jos olet ollut esim. jossain festivaaleilla ja he ovat nähneet sinut siellä?
- Perhe
 - Kuinka työskentelysi päihdehoitotyöntekijänä on vaikuttanut perheeseesi? Kuinka se on vaikuttanut lähipiiriisi?

- Onko sinua tai perhettäsi uhkailtu potilaiden/asiakkaiden toimesta, ja jos on, millä tavalla ja kuinka olet asian suhteen toiminut?
- Ystävyysuhteet
 - Minkälaisia merkityksiä päihdehoitotyössä toimiminen on tuonut ystävyysuhteisiisi?

Liite 2. Suostumus haastattelun tallennukseen

Lapin ammattikorkeakoulu

Opinnäytetyö: Päihdetyön merkitykset työntekijälle, haastattelu

Haastattelijat: Keränen Petra, Luolavirta Petra, Mertala Marjo, Miettunen Mia

Suostumus haastattelun tallennukseen

Annan suostumukseni siihen, että haastatteluni voidaan tallentaa Lapin ammattikorkeakoulun opiskelijoiden järjestämässä Google meetissa opinnäytetyötä varten keväällä/kesällä 2020. Videokoostetta käytetään myöhemmin materiaalina opinnäytetyön tuloksia varten ja se hävitetään heti opinnäytetyön valmistuttua. Videokooste on ainoastaan opinnäytetyötä tekevien opiskelijoiden käytössä opinnäytetyön tuloksia kerätessä eikä sitä julkaista tai näytetä missään. Opinnäytetyössä ei käytetä haastateltavan tunnistettavia tietoja.

Aika ja paikka: _____

Allekirjoitus: _____

Nimenselvennys: _____