



HAMK

Hämeen ammatti-
korkeakoulu

Luottamuksen rakentaminen päihdetyössä

Infograafi päihdetyön hoitajille

Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Sairaanhoitaja (AMK)

Syksy 2025

Lauri Myllykylä

Juuso Vastamäki

Koulutus	Sairaanhoitaja	
Tekijä	Lauri Myllykylä, Juuso Vastamäki	Vuosi 2025
Työn nimi	Luottamuksen rakentaminen päihdetyössä	
Ohjaaja	Merja Vanhanen	

Opinnäytetyön aihe on luottamuksen rakentaminen päihdetyössä. Opinnäytetyön tavoite on lisätä tilaajan henkilökunnan tietoa luottamuksen rakentamisesta asiakkaan kanssa päihdetyössä. Opinnäytetyön tarkoitus on luoda tilaajan yksikköön infograafi, johon on kerätty teoretiedon ja aikaisempien tutkimuksien pohjalta neuvoja luottamuksen rakentamiseen asiakkaan kanssa. Opinnäytetyö tehtiin toiminnallisena opinnäytetyönä, jossa sovelletaan ammatillista teoretietoa käytäntöön. Opinnäytetyön tutkimuskysymys oli, että millaisilla keinoilla rakennetaan luottamusta asiakkaan kanssa. Työelämä lähtöisyys näkyy työssä siten, että kerättiin tietoa päihdetyön parissa toimiville tahoille, joille on kehitettävää luottamuksen rakentamisessa asiakkaan kanssa ja opinnäytetyön tuotosta voidaan käyttää tässä apuna.

Opinnäytetyössä avataan teoriapohjaa päihdetyöstä ja sen ulottuvuuksista, joita ovat terveyttä edistävä päihdehoitotyö, haittoja vähentävä päihdehoitotyö ja kärsimystä lievittävä päihdehoitotyö. Teoriaosuudessa kerrotaan myös ehkäisevästä päihdetyöstä ja päihdekuntoutuksesta minkälaista hoitoa ne ovat. Päihdeongelman tunnistamisesta kirjoitettiin myös oma kappale. Luottamuksen rakentamisen teoria osuudessa avattiin keinoja luottamuksen rakentamiselle kuten ratkaisukeskeisyys ja hyvät vuorovaikutus taidot sekä kerrottiin luottamuksen rakentamiseen liittyvistä haasteista. Lähteinä teoretiedon keräämiseen käytettiin julkisia lähteitä kuten käypähoitoa ja oppikirjoja, sekä aikaisempia tutkimuksia aiheesta. Toiminnallisen osuuden tuotos luotiin näiden kerättyjen teoretietojen pohjalta. Tuotos oli infograafi, johon kerättiin keinoja luottamuksen rakentamiseen. Infograafi luotiin canva-ohjelmalla, jossa on valmiita pohjia infograafien ja julisteiden luomiseen. Infograafi tuli osaksi tilaajan perehdytyskansiota ja se luotiin avuksi tilaajan henkilökunnalle helpottamaan luottamuksen rakentamista asiakkaan kanssa.

Saatujen tulosten mukaan ihmisen kohtaaminen, vuorovaikutus ja asiakkaan omarooli hoidossa ovat päätekijöitä luottamuksen rakentumiselle hoitosuhteessa. Vaikeutta luottaa taas aiheuttavat yleensä asiakkaan oma historia, sairaudet ja stigma. Opinnäytetyön tavoitteessa ja tarkoituksessa onnistuttiin. Tilaaja oli tyytyväinen infograafin sisältöön ja ulkoasuun, halusivat kuitenkin vielä lisättävän infograafiin ratkaisukeskeisyyden, koska kokivat sen olevan yksikkönsä teema. Yksikön henkilökunta koki myös infograafin olevan hyödyksi heille luottamuksen rakentamisessa ja pystyvät hyödyntämään sitä omassa työssään, joten tavoitteeseen päästiin. Tutkimuskysymykseen saatiin myös vastaus, koska infograafiin saatiin kerättyä keinoja millä luottamusta voidaan rakentaa.

DP Bachelor of health care
Author Lauri Myllykylä & Juuso Vastamäki
Subject Building trust in substance abuse work
Supervisors Merja Vanhanen

Year 2025

The topic of the thesis is building trust in substance abuse work. The aim of the thesis is to increase the knowledge of the client's staff about building trust with the client in substance abuse work. The purpose of the thesis is to create an infographic for the client's unit, which contains advice on building trust with the client based on theoretical knowledge and previous research. The thesis was done as a functional thesis, which applies professional theoretical knowledge to practice. The research question of the thesis was what methods are used to build trust with the client. The working life background is reflected in the work in that information was collected for parties working in substance abuse work who have room for improvement in building trust with the client, and the output of the thesis can be used to help with this.

The thesis opens up the theoretical basis for substance abuse work and its dimensions, which are health-promoting substance abuse treatment, harm-reducing substance abuse treatment and suffering-alleviating substance abuse treatment. The theory section also explains what kind of treatment preventive substance abuse work and substance abuse rehabilitation are. A separate chapter was also written on identifying a substance abuse problem. The theory section on building trust opened up ways to build trust, such as solution-focusedness and good interaction skills, and talked about the challenges associated with building trust. Public sources such as community care and textbooks, as well as previous studies on the subject, were used as sources for collecting theoretical information. The output of the functional section was created based on this collected theoretical information. The output was an infographic, which collected ways to build trust. The infographic was created using the Canva program, which has ready-made templates for creating infographics and posters. The infographic became part of the client's orientation folder and was created to help the client's staff to facilitate building trust with the client.

According to the results obtained, human encounters, interaction and the client's own role in treatment are the main factors in building trust in a care relationship. Difficulty in trusting is usually caused by the client's own history, illnesses and stigma. The aim and purpose of the thesis were achieved. The client was satisfied with the content and appearance of the infographic, but they still wanted to add a solution-oriented approach to the infographic, because they felt that it was the theme of their unit. The unit's staff also felt that the infographic was useful for them in building trust and are able to utilize it in their own work, so the aim was achieved. The research question was also answered, because the infographic collected ways in which trust can be built.

Keywords Substance abuse work, trust, interaction
Pages 27 pages and appendices 1 pages

Contents

1	Johdanto	2
2	Päihdepalvelut Suomessa	3
2.1	Päihdetyö ja sen tehtävät	3
2.2	Päihdekuntoutuksen rooli	4
2.3	Päihdehoitotyön ulottuvuudet	5
2.4	Päihdeongelman tunnistaminen	7
3	Luottamuksesta käsitteenä	7
3.1	Luottamuksen rakentaminen hoitosuhteessa	8
3.1.1	Potilaskeskeisyys / asiakaslähtöisyys	10
3.1.2	Asiakkaan motivointi	11
3.2	Luottamuksen rakentamisen haasteet	13
3.2.1	Sairauden stigma	14
3.2.2	Organisaation rakenne	15
4	Luottamuksen rakentamisen keinoja	16
4.1	Hyvät vuorovaikutustaidot	16
4.2	Dialogisuus ja ratkaisukeskeisyys	18
4.3	Motivoiva haastattelu	19
5	Opinnäytetyön toteutus	20
5.1	Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymys	20
5.2	Toiminnallinen opinnäytetyö	21
5.2.1	Opinnäytetyön tiedonhaku	21
5.2.2	Toiminnallisen opinnäytetyön prosessin kuvaus	22
6	Pohdinta	23
6.1	Eettisyys opinnäytetyössä	23
6.2	Luotettavuus opinnäytetyössä	25
6.3	Kestävyys opinnäytetyössä	26
6.4	Oma ammatillinen kasvu opinnäytetyössä	27
	Lähteet	28

1 Johdanto

Luottamus on hoitosuhteiden keskeinen kulmakivi. Tätä opinnäytetyömme aihe sivuaa, sillä aiheenamme on luottamuksen rakentaminen päihdetyössä. Aihe on ajankohtainen, koska huumeiden kokeilut ja myönteisyys ovat olleet lähes jatkuvasti noususuuntaisia 1990-luvulta lähtien (Karjalainen, 2024). Myös Kelan tilastoista käy ilmi, että mielenterveysongelmista johtuvien sairaspäivärahojen maksu on noussut huomattavasti viimeisen kymmenen vuoden aikana (Kela.fi Tietotarjotin, 2025). Haavoittuvan ihmisen asemaan joutuminen kasvattaa luottamuksen tarvetta asiakkaan näkökulmasta huomattavasti (Holmberg, 2020).

Esittelemme aiheemme teoriapohjaa. Kerromme luottamuksen rakentamisesta ja päihdetyöstä. Avaamme luottamuksen rakentamisen tärkeyttä ja keinoja luottamuksen rakentamiseen. Teoriapohjassa kerromme, mitä on päihdetyö. Avaamme opinnäytetyön toteutukseen liittyviä asioita, kuten tavoitetta, tarkoitusta, sekä tutkimuskysymystä. Esittelemme myös toiminnallisen opinnäytetyön osuutemme, joka tulee olemaan infograafi aiheesta ja kerromme myös toiminnallisen osuuden prosessista. Opinnäytetyön lopuksi kerromme eettisyydestä, luottamuksesta ja kestävyyydestä sekä siitä, miten ne näkyvät meidän opinnäytetyössämme.

Tilajamme on mielenterveyteen erikoistunut yksikkö, jossa hoidetaan päihdekuntoutujia ympärivuorokautisen, yhteisöllisen ja tukiasumisen muodoissa. Opinnäytetyötämme voidaan hyödyntää yksikössä, esimerkiksi uuden asukkaan tullessa yksikköön ja hoitosuhdetta rakennettaessa. Myös vanhojen asiakkaiden kanssa luottamuksen ylläpitäminen ja kehittäminen on tärkeää ja työmme voisi toimia työkaluna myös siinä. Opinnäytetyömme tarkoituksena on luoda tilaajan yksikköön infograafi, johon on kerätty teoretien ja aikaisempien tutkimusten pohjalta neuvoja luottamuksen rakentamiseen asiakkaiden kanssa. Työmme tavoite on lisätä tilaajan henkilökunnan tietoa luottamuksen rakentamisesta asiakkaiden kanssa päihdetyössä.

Me olemme kiinnostuneita päihdetyöstä ja tehneet mielenterveys- ja päihdetyötä noin kolmen vuoden ajan. Aihe on mielestämme kiinnostava, sillä molempien on tarkoitus työllistyä mielenterveys- ja päihdepuolelle. Työstä saamme jatkoa ajatellen runsaasti teoretietoa ja mahdollisen työkalun uusia hoitosuhteita luodessa. Koemme luottamuksen luomisen asiakkaiden kanssa tärkeäksi, koska

luottaessaan asiakkaat kertovat arkojakin asioita ja tilanteita. Hyvä luottamussuhde parantaa hoidonlaatua, sillä mielenterveystyössä joudutaan usein tukeutumaan täysin asiakkaan kertomuksiin hoitoa annettaessa ja arvioitaessa.

2 Päihdepalvelut Suomessa

Suomessa arvioidusti alkoholin riskikulutuksen rajan ylittää noin puoli miljoonaa ihmistä ja noin joka neljäs kertoo kokeilleensa huumeita ja huumeiden käyttö on muutenkin yleistymässä (Kylmänen, 2022).

Lain mukaan hyvinvointialueet ovat velvoitettuja järjestämään ihmisille riippuvuus- ja päihdepalveluja, kuten ehkäisevää, hoitavaa ja kuntouttavaa palvelua. Näitä palveluita tuotetaan hyvinvointialueiden omana toimintana. Osa palveluista ostetaan yksityisiltä palveluntuottajilta, kuten esimerkiksi A-klinikalta, jolla on toimintaa kaikkialla Suomessa. Päihde- ja riippuvuus ongelmat ovat sellaisia, että ihminen tarvitsee sekä sosiaalihuollon että terveydenhuollon palveluita. Sisällöltään päihdepalveluihin kuuluu usein päihteettömyyttä tukevia tai ongelmakäytön haittoja vähentäviä sosiaalipalveluja. (Henttinen ym., 2024)

2.1 Päihdetyö ja sen tehtävät

Päihdetyö on sosiaali- ja terveydenhuoltolain mukaan yhteisön ja yksilön päihteettömyyden ja riippuvuuksilta suojaavien tekijöiden vahvistamista. Päihdetyön on myös tarkoitus vähentää päihteisiin ja riippuvuuskäyttäytymiseen liittyviä terveydellisiä haittoja. Päihdetyön palveluilla tuetaan päihteettömyyttä ja irrottautumista riippuvuustottumuksista, sekä vastataan päihteiden ongelmakäytöstä ja riippuvuuskäyttäytymisestä aiheutuvan tuen tarpeeseen. (Henttinen ym., 2024)

Terveydenhuollon päihdepalveluihin kuuluu monia eri palveluita, kuten päihde- ja riippuvuushäiriöiden ehkäisy, ohjaus ja neuvonta sekä monimuotoisina palveluina tutkimus-, hoito- ja kuntoutuspalvelut. Hoitoa on tarjottava ottaen huomioon henkilö, hänen

perheensä sekä muiden läheisten tuen, hoidon ja kuntoutuksen tarve. Sosiaalihuollon päihdetyöhön kuuluvat sosiaalihuoltolain mukaiset yleiset sosiaalipalvelut sekä erityispalvelut. Näiden lisäksi päihteiden ongelmakäyttäjille ja heidän läheisilleen kuuluvat suunnattu ohjaus ja neuvonta. Esimerkkejä näistä on muun muassa raskaana olevalle kuuluvat sosiaalipalvelut, jotka tukevat päihteettömyyttä. (Henttinen ym., 2024)

Ehkäisevässä päihdetyössä tavoitteena on ehkäistä ja vähentää päihteiden aiheuttamia haittoja niin yhteiskunnalle, päihteidenkäyttäjälle kuin läheisille. Ehkäisevä päihdetyö on osa terveyden edistämistä. Tavoitteena on myös edistää ihmisoikeuksia päihteitä koskevissa asioissa ja lisätä tietoutta päihteistä ja niiden haitoista. Pääsääntöisesti kunta on vastuussa ehkäisevän päihdetyön toteuttamisesta ja siihen ovat oikeutettuja koululaiset, työkäiset, eläkeläiset ja päihdeongelmaisetkin. (THL, 2023c)

Ehkäisevällä päihdetyöllä pyritään vaikuttamaan päihteiden saatavuuden ehkäisemiseen, kysyntään ja sitä kautta päihteidenkäyttöön. Tiedon tulee olla aina näyttöön ja tutkimuksiin perustuvaa tietoa päihteidenkäytöstä ja sen haitoista. Käytännön tueksi on kehitetty erilaisia toimintamalleja, jotka on koettu toimiviksi. Kysyntään pyritään vaikuttamaan esimerkiksi jakamalla tietoa päihteistä ja niiden vaikutuksista käyttämällä viestintää keinona. Vuorovaikutteisella päihdekasvatuksella pyritään myös lisäämään tietoa päihteistä ja niiden vaikutuksista ja pyritään motivoimaan ihmisiä tekemään hyvinvointia edistäviä päätöksiä. Päihteiden saatavuuteen voidaan vaikuttaa viranomaisten avulla erilaisilla keinoilla kuten säätelämällä ja rajoittamalla esimerkiksi ravintoloiden ja tilaisuuksien päihteiden myyntiä tai anniskelua. Saatavuuden rajoittamiseen pyrkivää työtä voidaan tehdä yhteistyössä viranomaisten, järjestöjen ja alkoholia myyvien elinkeinoharjoittajien kanssa. (THL, 2023c)

2.2 Päihdekuntoutuksen rooli

Päihdehoito ja -kuntoutus on pitkäkestoista ja suunnitelmallista päihdehäiriön hoitoa, siitä parantumisen tukemista ja toimintakyvyn parantamista. Päihdehoitoa ja -kuntoutusta on avo- ja laitospohjista hoitomuotoa. Näissä käytetään hoitokeinoina psykososiaalisia hoitokeinoja, sekä näiden tukena lääkkeellisiä hoitokeinoja. Pitkäkestoisessa päihdekuntoutuksessa autetaan riippuvuudesta toipumisessa ja päihteiden aiheuttamien

pitkäkestoisten ongelmien toipumisessa ja parantamisessa. Avokuntoutuksessa tukena voidaan käyttää ympärivuorokautisia kuntoutusjaksoja (THL, 2023d).

Ennen päihdekuntoutuksen aloittamista tarvitsee tehdä hoidon ja kuntoutuksen suunnittelu. Tähän kuuluu se, että päihdekuntoutuksen potilaalle laaditaan hoito- ja kuntoutussuunnitelma. Tässä suunnitelmassa huomioidaan läheiset, potilas ja keskeiset toimijat sekä päihdeongelmaisen läheisten tuen tarve. Kuntoutuksessa tulee huomioida potilaan asuminen, toimeentulo, työ ja opiskelu sekä vapaa-ajan tukeminen. Kela voi maksaa kuntoutumisrahaa päihdekuntoutuksen ajalta potilaan toimeentulon turvaamiseksi. Tukeminen ja motivointi on tärkeää aloittaa jo ennen varsinaista päihteidenkäytön lopettamista. Päihdekuntoutuksen jälkeisen elämänhallinnan kannalta on tärkeää rakentaa päihdehoitoa ja potilaan tavoitteita tukeva sosiaalinen ympäristö. (Kylmänen, 2022)

Päihdekuntoutuksen muotoja ja menetelmiä on erilaisia ja päihde- ja mielenterveyspalveluita tarjotaan yhdistettynä toisiinsa, samanaikaisesti tai peräkkäisinä palveluina, koska päihdepotilaan psyykkiset oireet kuten esimerkiksi unettomuus, ahdistuneisuus ja psykoottisuus on hoidettava ja diagnosoitava samanaikaisesti huumeongelman kanssa. Kuntoutus räätälöidään potilaskohtaisesti päivätoiminnan, avopoliklinikan ja laituskuntouksen muodostamana kokonaisuutena. Kuntouksessa keskeisiä asioita ovat arjen taitojen harjoittelu, terapeutit keskustelut, yhteisöhoito ja itseapuryhmiin osallistuminen. Psykososiaalisen päihdekuntoutuksen rinnalla voidaan käyttää esimerkiksi oireenmukaista lääkitystä tai opioidikorvaushoitoa. Kuntoutuksen aikana on tärkeää käydä potilaan kanssa läpi hänen sosiaalinen verkostonsa ja tukea häntä niiden vahvistamiseksi, jotta verkostot tukevat hänen päihteettömyyttensä. Näihin verkostoihin voivat kuulua esimerkiksi perhe ja ystävät. (Kylmänen, 2022)

2.3 Päihdehoitotyön ulottuvuudet

Terveyttä edistävässä päihdehoitotyössä lisätään tietoa ja kannustetaan terveellisiin elämäntapoihin päihteidenkäytön ehkäisemiseksi. Päihteet ja niiden riskejä sekä haittoja koskevan tiedon lisäksi tarvitaan tietoa erilaisista päihteiden käyttötavoista ja tietoa päihteidenkäytön tasoista kokeilukäytöstä vaikeisiin riippuvuusongelmiin sekä tietoa käyttäytymisen muutokseen vaikuttamisesta. Tieto päihteiden erilaisista haittavaikutuksista

ei pelkästään saa ihmistä muuttamaan käyttötapaan, mutta sen lisäämisellä voidaan kuitenkin vaikuttaa asenteisiin, uskomuksiin, monipuolisuuteen ja tietojen oikeellisuuteen koskien päihteitä ja niiden käytöstä aiheutuvia ongelmia. Ihmisten sosiaaliset verkostot vaikuttavat päihteiden käyttöön, kuten esimerkiksi läheisten ja kaveripiirin päihteidenkäyttötapa luo sosiaalista painetta käyttää päihteitä. Myös tiedotusvälineiden ja mainonnan kautta välittyvä kuva vaikuttaa asennoitumiseen. (Partanen ym., 2015, ss. 193–194)

Haittojen vähentämiseen tähtäävässä päihdehoitotyössä neuvonnan ja ohjaamisen lisäksi painottuvat myös motivoiminen ja tukeminen. Tässä tehtävänä on luoda kunnioittava, hyväksyvä ja tukea antava ilmapiiri niin, että päihteidenkäyttäjä voi käsitellä päihteidenkäyttöään ilman että hänen tarvitsee puolustella sitä. Tämän avulla voi tarkastella päihteiden käyttötottumuksia ja elämäntilannetta ja lähteä muuttamaan niitä niin, että riskit pienenevät. Haittoja vähentävällä päihdetyöllä pyritään vähentämään vakavimpia haittoja, joita päihteidenkäytöstä aiheutuu, vaikkakin päihteidenkäyttö jatkuisi. Vaikka päihteidenkäyttöä ei onnistuisi lopettamaan, monet voivat muuttaa käyttötapaan niin, että riskit pienenevät. Etenkin pitkäaikaisten ja elinikäisten haittojen syntyminen on tärkeä pyrkiä estämään. (Partanen ym., 2015, ss. 195–196)

Erityisesti hoiva ja huolenpito korostuvat kärsimyksiä lievittävässä päihdehoitotyössä. Osa vaikeimmin päihderiippuvaisista eivät ole valmiita lopettamaan tai vähentämään päihteidenkäyttöään. On tärkeää pyrkiä toteuttamaan hyvää hoitoa moraalisoimatta, vaikka päihteiden käyttö jatkuisi. Hyvä hoito ja huolenpito voivat myös motivoida päihteidenkäyttäjää parempaan itsestään huolehtimiseen. Vaikka ihminen olisi vaikeassakin elämäntilanteessa hän pystyy arvioimaan itse omaa hoidontarvettaan ja vastaanottamisen edellytyksiä, jolloin on tärkeää, että kunnioitetaan itsemääräämisoikeutta ja neuvotellaan hoidontoteutuksesta yhdessä. (Partanen ym., 2015, ss. 196–197)

2.4 Päihdeongelman tunnistaminen

Päihdeongelman varhainen tunnistaminen on tärkeää, koska mitä aikaisemmin päihdeongelma tunnistetaan sitä enemmän potilaalla, on voimavaroja jäljellä, joita voidaan käyttää ehkäisemään ongelmia ja hidastamaan haitallista käyttöä. Päihteiden käytön tunnistaminen on kuitenkin usein vaikeaa mikä johtaa siihen, että varhaisten interventioiden järjestäminen hankaloituu. Potilas voi kokea olevansa avun tarpeessa ja päihteiden käytön aiheuttavan hänelle ongelmia, mutta avun hakeminen on kuitenkin vaikeaa esimerkiksi sosiaalisen stigman ja huumeiden laittomuuden vuoksi. (Kylmänen, 2022)

Ongelman tunnistamista vaikeuttaa myös se, että yksittäisten päihdekokeilujen tai satunnaisen käytön jälkeen potilaalle ei jää merkkejä käytöstä, toisaalta päihteidenkäyttöä ei voi päätellä yleensä ulkoisesta olemuksesta tai käytöksestä. Päihteiden käytöstä johtuvien oireiden tunnistaminen voi olla haastavaa potilaan mahdollisesta päihteiden sekakäytön takia. Myös potilaan mahdollinen mielenterveys ja päihdeongelman samanaikaisuus voi hankaloittaa tunnistamista. (Kylmänen, 2022)

Potilaan ja saattajan haastattelua käytetään päihdeongelmien tunnistamisessa. Niiden tunnistamisessa käytetään myös pääasiassa havainnointeja, strukturoituja kyselyitä, laboratoriotuloksia ja kliinisiä tutkimuksia. Potilaan haastattelu on paras tapa tunnistaa päihteidenkäyttö. Neutraali, selkeä ja moralisoimaton haastattelutapa auttaa selvittämään kokonaistilannetta ja rakentamaan luottamusta. Kannattaa käyttää avoimia kysymyksiä kuten miksi ja milloin, ja kysyä jokaisen päihdeaineen käytöstä erikseen. Haastattelun tukena voi käyttää päihdeongelmien tunnistamiseen tarkoitettuja mittareita ja testejä. Näitä voivat olla esimerkiksi alkoholikäytön arviointiin tarkoitettu AUDIT sekä erilaiset laboratorio kokeet. (Kylmänen, 2022)

3 Luottamuksesta käsitteenä

Saksalaisen sosiologi Niklas Luhmannin 1979 mukaan luottaessamme toiseen otamme aina tietoisien riskien. Luottamus antaa toiselle ihmiselle valtaa ja asettaa ihmisen haavoittuvaan asemaan. Luottamusta on myös tapana pitää itsestään selvyytensä huomaamattomissakin tilanteissa. Näitä asioita ovat esimerkiksi, kun sairas ihminen menee

lääkäriin, luottaa hän lääkärin ammattitaitoon. Ajaessasi autoa odotat muidenkin noudattavan liikennesääntöjä, tai kun ostat uuden hyödykkeen, odotat sen olevan kunnossa ja sen käytön olevan riskitöntä. (Harisalo & Miettinen, 2010 ss. 9–10) Luottamus on keskeinen ja oleellinen asia ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa. Luottamus voidaan jaotella yksilö- ja yhteiskunnallisella tasolla. Yksilötasolla asioihin vaikuttavat ihmisen kokemat kokemukset, tutut ihmiset ja asiat sekä sosiaalisen yhteisön arvot ja normit. Yhteiskunnallisella tasolla taas yksilö arvioi luottamusta systeemiin, kuten terveydenhuollon toimivuuteen ja operoivien tahojen, kuten lääkärin ja hoitajien ammattitaitoon. Luottamus on myös asia, jota ei voi vaatia. Se tarvitsee ansaita tai saada. (Rissanen, yms. 2024 ss. 10–11) Luottamus asioihin lisää ihmisen omia resursseja ja turvallisuuden tunnetta. Mitä enemmän ihminen kokee ympärillään olevan luotettavia ihmisiä, sitä paremmat ovat mahdollisuudet sosiaaliseen tukeen. Ihmisen luottamuksen kehittyminen on yksilöllistä ja riippuu paljon ympäröivästä kulttuurista ja kokemuksista. (Harisalo & Miettinen, 2010 s.10)

3.1 Luottamuksen rakentaminen hoitosuhteessa

Päihdetyössä luottamusta rakentavia asioita koetaan olevan avoimuus, aitous, empaattisuus, sitoutuneisuus, ammattitaitoisuus ja rehellisyys. (Rissanen, ym. 2024 ss. 17) (Brekke, E., ym. 2018). Viitaten Rissanen ym. työssä, eräs pitkänlinjan psykiatri on osuvasti maininnut, että: “-Luottamus perustuu psykiatrin osalta sopivaan kombinaatioon kirjoista luettuun tietoon, toisilta potilailta saatuun kokemukseen ja ihmisyyteen”, jota tekstin kirjoittajan tulokset myötäilevät. (Rissanen, ym. 2024 ss. 17–18) Ammattilaisten halutaan luottamuksen rakentavuuden kannalta olevan helposti lähestyttäviä, johdonmukaisia, välittäviä, myötäeläviä, sekä arvostavan asiakastaan yksilönä tämän historian ja elämäkokemuksen perusteella. (Rissanen, ym. 2024 ss. 17)

Laajassa tutkimuksessa, jonka suoritti European Psychiatric Association vuonna 2014, laadittiin viisi suositusta luottamuksen rakentamiseen liittyen. Luottamuksen rakentaminen tulisi nähdä yhtenä pääprioriteettina, koska se parantaa palveluiden käyttöä, niihin hakeutumista ja asiakaslähtöisyyttä. Luottamusta voidaan lisätä mm. hoidon jatkuvuuden varmistamisella ja remission tukemisella. Itseen kohdistuvan stigman vähentämisellä, negatiivisten kokemusten, kuten pakkohoidon välttämällä ja asiakaslähtöisyyden parantamisella. Väestön luottamusta mielenterveyspalveluihin voidaan lisätä antamalla

selkeää tietoa mielenterveyspalveluista, hoitokäytännöistä ja palveluiden tehokkuudesta. Tämä tieto vähentää epäluuloja ja madaltaa hoitoon hakeutumisen kynnystä. Mielenterveyspalveluiden laatua tulee kehittää erityisesti vähemmistöryhmille, siten että turvallisuus, arvokkuus ja myönteiset kokemukset korostuvat. Yhtenä suosituksena oli myös psykiatrien koulutuksen taso ja tietyt painopisteet koulutuksessa, kuten ammattimaisuus, rehellisyys ja empatia. (Gaebel ym, ss. 96-99, 2014)

Asiakkaan kanssa aidon hoitosuhteen rakentamisen koetaan olevan yksi tärkeimmistä asioista. Aidolla hoitosuhteella tarkoitetaan luottamukseen, kunnioitukseen ja ymmärrykseen perustuvaa suhdetta. Tällaisen yhteistyön koetaan pääsääntöisesti parantavan hoidon tuloksia. Luottamussuhteen rakentamiseen voidaan käyttää erilaisia asioita, jotka lisäävät onnistumista. Näitä ovat esimerkiksi: aktiivinen kuunteleminen, luottamuksen luominen, kunnioitus, tuomitsemattomuus, kulttuuriosaaminen ja asiakkaan ottaminen mukaan aktiivisesti hoitoprosessiin. (Beltrani, 2024)

Sitovammassa hoitosuhteessa on hyvä kertoa asiakkaalle etukäteen asiakkaan hoitoon liittyvistä muutoksista, kuten hoitajan lomista ja työvuorojen vaihdoksista. Asiakkaan on tärkeää tietää kenen puoleen kääntyä, jos oma hoitaja ei ole tavoitettavissa. Luottamusta asiakkaan kanssa lisää myös se, että kerrotaan esimerkiksi vastaanottoajoista, salassapitovelvollisuuksista ja toimintatavoista eri tilanteissa. Luottamuksen kasvaessa hoitavaa henkilöä kohtaan myös hoitosuhde lujittuu. Liian tiukkojen rajojen ja sopimusten asettaminen etenkin hoitosuhteen alussa ei tue hoitosuhteen lujittumista. Peruseriaatteista kuten fyysisestä ja psyykkisestä loukkaamattomuudesta on kuitenkin hyvä pitää kiinni alusta asti. (Partanen ym., 2015, s. 220)

Luottamuksen rakentamisen kannalta tärkeäksi asiaksi koettiin asiakkaan kanssa yhdenvertaisuus (Cameron & Arunogiri, 2018). Yhdenvertaisuudella terveydenhuollossa tarkoitetaan sitä, että ihmiset eivät joudu eriarvoiseen asemaan tai saa erilaisia palveluja esimerkiksi iän, sukupuolen, vammaisuuden, kansalaisuuden tai terveydentilansa takia. Kaikkien tulee olla samalla viivalla palvelujärjestelmässä. Yhdenvertaisuus pitää sisällään myös syrjinnän eri muotoja. Syrjinnäksi lasketaan toisen paremmin kohtelu, ilman hyväksyttävää syytä. Esimerkiksi tietystä sairaudesta kärsivältä ihmiseltä evätään palveluja, koska häntä luullaan päihtyneeksi. Mielenterveys- ja päihdeongelmaiset

lasketaan Terveyden ja hyvinvointilaitoksen (THL) mukaan haavoittuvaan asiakasryhmään ja tästä syystä heillä on riski joutua eriarvoiseen asemaan. (THL, 2023e).

Merkittäväksi tekijäksi koettiin myös minkälaisia aikaisemmin luodut luottamussuhteet ovat olleet ja onko niitä ollut. Ihminen, jolla ei aiemmin ole ollut vakaita luottamussuhteita, on kyvyttömämpi luomaan niitä. Tällaisen “perinnön” omaavan ihmisen kanssa olisi tärkeää yrittää luoda itsetunto uudelleen, jotta hän oppisi luottamaan ammattilaiseen ja tätä myötä itseensä. Kun hoitaja auttoi rakentamaan luottamussuhteita, siirrettiin luottamus myös hoitajaan. (Cameron & Arunogiri, 2018)

3.1.1 Potilaskeskeisyys / asiakaslähtöisyys

Potilaskeskeinen, eli asiakaslähtöinen toiminta on ollut yksi keskeisimpiä periaatteita jo 1980-luvulta lähtien (Laitela, 2010 s. 23). Asiakaslähtöisyys on organisaatioiden ja työntekijöiden toimintatapa. Asiakaslähtöisyydellä kuvataan asiakkaan aitoa osallistumista, kokemuksia, sekä asiantuntemusta omasta itsestään. Asiakkaiden tavat eivät välttämättä aina ole yhtä tehokkaita, kuin ammattilaisten, mutta ne soveltuvat yleensä paremmin juuri hänen elämäänsä ja tilanteeseensa. Asiakaslähtöisessä toiminnassa ammattilaisen tulee kuitenkin muistaa, että kuntoutuminen ja tavoitteet eivät aina mene hänen mukaansa. (THL, 2020f) Asiakaslähtöinen toimintatapa pitää asiakasta omana asiantuntijanaan. Asiakaslähtöisyys ei ole toimintatapa, jossa asiakas itse määrittäisi kaikki omat palvelunsa ja aikataulunsa, vaan yhteinen asiakkaan ja hoitajan neuvottelema suunnitelma. (Laitela, 2010 s. 25) Asiakaslähtöisellä toiminnalla ammattilaisen ja asiakkaan välille syntyy tasa-arvoista ja aitoa vuoropuhelua. Asiakkaan hoitoon osallistuttaminen voi auttaa hoidollisten tavoitteiden asettamisessa ja motivoida, sekä rohkaista asiakasta saavuttamaan ne. Yksilöllinen kohdennettu hoito voi rohkaista potilasta ilmaisemaan itseään rehellisesti, nostaa luottamusta henkilökuntaa kohtaan, parantaa hoidon tuloksia, lisätä tyytyväisyyttä ja pystyvyyttä hoitoon. Asiakaslähtöisellä toiminnalla on myös arvioitu asiakkaiden sitoutuvan paremmin hoitoon. (Laitela, 2010 ss. 24) Asiakaslähtöisessä toimintatavassa keskeinen asia on hoitajan ja asiakkaan terapeuttinen sitoutuminen, jonka perustana taas on luottamuksen syntyminen. Tällaisella yhteistyösuhteella on havaittu olevan yhteys myös päihdetyön onnistumiselle. (Laitela, 2010 ss. 25–26)

3.1.2 Asiakkaan motivointi

Päihdehoidossa potilaan turhautumisen aihe ja keskeinen kiinnostuksen kohde on motivaatio. Päihdehoidossa voidaan katsoa, että potilaan hoitomotivaatioon kuuluu vastuu noudattaa ohjeita ja päihteistä irtautumiseen. Usein näiden asioiden epäonnistumisen katsotaan liittyvän siihen, että potilaalta puuttuu motivaatio, mutta hoidossa riittävä tulos voi olla jo potilaan oikeanlainen motivoiminen. Motivoinnin tavoite on vahvistaa ihmisen omaa motivaatiota niin, että hän pystyy ottamaan elämästä enemmän vastuuta ja elämään tarkoituksen mukaista elämää. Motivoiva toimintatapa on erityisen tärkeä silloin, kun ihminen vähättelee omaa haitallista käyttäytymistään tai suhtautuu siihen ristiriitaisesti. Motivoivassa toimintatavassa tarkoituksena on auttaa ihmistä tunnistamaan ja kehittämään ristiriitoja päihteidenkäyttöön liittyen. Ihmisen motivaatioon pystyy vaikuttamaan esimerkiksi herättelemällä ja kasvattamalla, mutta sitä voi myös heikentää kielteisellä sanallisella tai sanomattomalla vuorovaikutuksella. Potilas tekee kuitenkin suurimman osan työstä ajatuksien, tunteiden ja toiminnan muuttamiseksi sekä ongelmasta toipumiseksi, mutta työntekijä voi kuitenkin motivoivalla toimintatavalla auttaa ja vahvistaa muutoksen toteutumista. (Partanen ym., 2015, ss. 132–134)

Motivaation rakentuminen tapahtuu vähitellen neljästä prosessista, jotka ovat yhteistyösuhde, fokusointi, herättely ja muutoksen suunnittelu. Ensimmäiseksi on yhteistyösuhde, jota vaaditaan, että pääsee eteenpäin. Tärkeintä tässä on kuunnella mitä ihminen kertoo päivittäisestä elämästään, tarpeistaan ja ongelmistaan. Tässä vaiheessa keskustelu ei vielä käsittele muutoksen motivointia vaan että yritetään ymmärtää, hyväksyä ja saada aikaan kokemus kohdatuksi tulemisesta. Kun ihminen kokee tulevansa aidosti kuulluksi ja ymmärretyksi alkaa muutosluottamus ja -valmius kasvamaan, hän voi kertoa huolensa ja tarpeensa sekä hänellä on aikaa pohtia elämäänsä. Työntekijä on kiinnostunut potilaan elämäntilanteesta ja kokemuksista ja pikkuhiljaa hän voi alkaa hahmottamaan riippuvuuden ja ongelmakäyttäytymisen ristiriitoja, joita sitten voidaan käyttää myöhemmässä vaiheessa motivaation rakentumiseen. (Partanen ym., 2015, ss. 134–135)

Toinen vaihe motivaation rakentumista on fokusointi. Siinä haetaan yhteistyössä potilaan kanssa tarkoitusta ja suuntaa työskentelylle. Pekka Haavisto-malliksi kutsuttu toimintamalli on osoittautunut toimivaksi käytännössä. Siinä sovitaan, että mistä puhutaan ja kumpikin

osapuoli tuo omia näkemyksiään keskusteluun. Ensiksi on kuitenkin hyvää varmistaa, että potilas hyväksyy hoitajan tarjoaman avun. Tämän jälkeen hän ehdottaa hankalia aiheita ja kertoo havainnoistaan ja huolistaan, tässä on keskeistä, että edetään potilaan tahdissa. Hyvä keskustelu auttaa löytämään ja tunnistamaan muutostarpeita. Aluksi nämä muutostarpeet tulevat ympäristön viesteistä, mutta ihminen pystyy todelliseen muutokseen vasta kun kokee itse muutoksen merkittäväksi. Motivointi taas alkaa tapahtua siinä vaiheessa, kun vuorovaikutussuhde on riittävän luottamuksellinen. Potilaan luottamusta kasvattaa ystävällinen ja johdonmukainen toiminta. (Partanen ym., 2015, s. 135)

Motivaation rakentamisessa kolmantena vaiheena toimii herättely. Se alkaa toimimaan siinä kohtaan, kun muutoksen suunta on selvillä ja potilaalla on itsellä muutoshalua, mutta ei ole vielä selkeitä keinoja päämäärän saavuttamiseksi. Muutosmotivaation rakentuminen tapahtuu yhteistyössä eli tarkoittaa, että potilasta autetaan valmistautumaan muutokseen ja haluamaan sitä. Työntekijä on tarkoitus antaa työkaluja muutokseen, mutta hänen aito, lämmin, kunnioittava, ystävällinen ja myötätuntoinen asennoituminen auttavat vahvistamaan muutoshalukkuutta. Työntekijän tehtävä on myös vahvistaa muutosmotivaatiota antamalla myönteistä palautetta toteutuneesta toiminnasta ja poimimalla potilaan puheista seikkoja, jotka puhuvat muutoksen puolesta. (Partanen ym., 2015, s. 135)

Muutoksen suunnittelu on motivaation rakentumisen neljäs vaihe ja siinä aletaan laatimaan konkreettista muutossuunnitelmaa asiakkaan kanssa. Ennen tätä kuitenkin muutoksen suunta täytyy olla selvillä ja tämä rakentuu sillä, että autetaan potilasta selvittämään millaisiin tavoitteisiin, hän on valmis sitoutumaan. Tästä myös muutosluottamus kasvaa, kun ihminen löytää asioita mihin haluaa sitoutua. Muuttuminen on kuitenkin hidasta ja päihteistä irtautuminen vaikeaa, koska ne ovat osa ihmisen identiteettiä. Hyödyllisempää on tehdä muutoksesta pieniä askeleita, kuten päihteiden vähentäminen tai joinain päivinä ilman oleminen. Muutossuunnitelmaa on hyvä tarkastella ja muuttaa tarvittaessa muuttua. Lipsahdusta ja retkahdusta tarkastellaan oppimistilanteena ja tarpeena toimia toisin. (Partanen ym., 2015, ss. 135–136)

3.2 Luottamuksen rakentamisen haasteet

Luottamuksen rakentamista mielenterveyspuolella saattaa hankaloittaa asiakkaan sairaus kuten skitsofrenia tai se, että asiakkaat eivät ole saaneet tai pystyneet luomaan luottamussuhteita tai heidät on evätty luomasta niitä (Leawey, 2025). Toinen psyykkinen sairaus, jonka takia ihmisen voi olla hankala luottaa toiseen tai luoda luottamussuhdetta on epävakaa persoonallisuushäiriö. Sairautta sairastavat ovat lähtökohtaisesti jo kovin alttiita vuorovaikutusongelmille. (Melartin & Koivisto, 2010) Asiakas voi pitää myös päihdeongelmaansa henkilökohtaisena asiana tai häneltä puuttuu kokemus hoitosuhteen auttavasta vaikutuksesta ja tämä voi vaikeuttaa luottamuksen rakentamista. Päihdeongelmista pitkään kärsinyt voi olla kokenut suuriakin pettymyksiä, minkä takia hänen voi olla vaikea luottaa ihmisiin tai ylläpitää ihmissuhteita. Näihin liittyy esimerkiksi hylätyksi, torjutuksi ja päihdeongelma takia leimatuksi tulemisen pelko. (Partanen ym., 2015, ss. 220–221)

Adverse Childhood Experiences (ACE) kokemukset lapsena voivat olla myös syy siihen, että luottamusta on hankala rakentaa ja mielenterveyteen- ja päihteisiin tulee ongelma. ACE kokemukset ovat lapsuudessa koettua heitteillejättöä, väkivaltaa tai monialaisia ongelmia perheessä. Pääsääntöisesti näissä kokemuksissa laiminlyöjä on aina ollut oma vanhempi, joka evää lapselta kiintymyssuhteen syntymisen. Myöhemmällä iällä tämän on todettu aiheuttavan kaksinkertainen riski mielenterveysongelmille. (Lindblom, 2023) Hyvä kiintymyssuhde vanhempiin nuoruudessa edesauttaa siihen, että lapsi saa myöhemminkin luotua luottamussuhteita. Turvallinen kiintymyssuhde antaa malleja tuleville vuorovaikutuksille lapsen elämässä ja tukee kasvua, sekä kehitystä. Jos aikuinen/vanhempi antaa lapselle tilaa tuntea ja purkaa tunteitaan lapsi oppii luottamaan. Tämän luottamuksen kautta lapsen omat kyvyt ja itsetunto vahvistuvat. Hän oppii luottamaan enemmän ympäristöönsä ja kokee itsensä kyvykkäämmäksi. (Korkalainen, 2023)

Kriisitilanteen ihmisellä voi aiheuttaa esimerkiksi läheisen menetys, suuri elämänmuutos tai traumaattinen kriisi. Kriisitilanteet elämässä vaikuttavat henkilön omaan turvallisuuden tunteeseen. Tämä saattaa aiheuttaa pelkoja ja vaikeuksia luottaa muihin ihmisiin (Mielenterveystalo, n.d). Traumaattiset kokemukset ja häiriöt ovat myös suuri syy

luottamisen luomisen vaikeudelle. Traumalle, joka tällaista aiheuttaa on mahdollista altistua missä kohtaa elämää tahansa. Lapsena koettu paha traumaattinen hetki, kuten hyväksikäyttö tai väkivalta altistaa varsinkin myöhemmän iän ongelmille. Lapsien kyky hallita ja käsitellä traumaattisia tai stressaavia asioita on huomattavasti aikuisia huonompi ja kyvyttömämpi. Esimerkiksi kehon stressijärjestelmä ei ole vielä kunnolla kehittynyt. Todella traumaattiseksi koetut asiat altistavat traumaperäiselle stressi häiriölle, eli PTSD:lle (post traumatic stress disorder). Traumatisaation ollessa jatkuvaa tai pitkäkestoista, altistuu ihminen kompleksiseen PTSD:n. Tällaisille ihmiselle on yleistä dissosiaatio, päihteiden ongelmakäyttö, sekä ihmissuhdevaikeudet. (Korhonen, 2021)

Luottamuksen rakentamisen haasteet voi myös lähteä työntekijästä itsestään. Työntekijää voi pelottaa rakentaa luottamussuhde asiakkaaseen, tai hän voi kokea olevansa liikaa vastuussa asiakkaistaan. Riittävän tasoisen luottamuksen saavutettua työntekijä voi kokea runsasta vastuuta ja kuormitusta asiakkaastaan. (Ikonen & Hirschovits-Gerz, 2022) Myös Asiakkaan käytöksellä hoitajaa kohtaan voi olla vaikutuksia. Hoitajat kokevat työssään paljon henkistä ja fyysistä väkivaltaa. Jopa 91 % hoitohenkilöstä on kokenut jonkun tasoista väkivallan muotoa. Tällaisen väkivallan kokeminen voi aiheuttaa hoitajassa, sekä fyysisiä, että psyykkisiä oireita. Vaikka tiedostettaisiin että asiakas on väkivaltainen ja tämä johtuu sairaudesta, ei ole helppoa kohdata asiakasta tietoisena siitä, että uhkaillaan, lyödään tai syljetään. Pidemmällä aikavälillä jatkuvan väkivallan kokeminen työssä aiheuttaa hoitajalle psyykkisen hyvinvoinnin horjumista, ammatillisen itsetunnon laskua ja pahimmillaan työkyvyttömyyttä. (Ketola, 2022, ss. 19–20, 40)

3.2.1 Sairauden stigma

Mielenterveys- ja päihdeongelmiin liittyy paljon epäluuloja, stigmoja ja syrjintää, jotka aiheuttavat epätasa-arvoista kohtelua vielä nykypäivänäkin. Mielenterveys- ja päihdeongelmaiset kohtaavat näitä edelleenkin sosiaalisessa kanssakäymisessä, työssä, opinnoissa, asumisessa ja eri palveluissa. (Strand, 2025) Ongelmiin liittyy korostunut häpeän tunne, josta on vaikea keskustella. Häpeän tunne on korostunut varsinkin, jos mielenterveysongelmat ovat olleet niin vakavia, että ne ovat vaatineet osastohoitoa. Hoidossa ollessa ovat kokeneet nöyryyttäviä toimenpiteitä, kuten eristystä tai vastentahtoista psykiatrista hoitoa. (Maanmieli, 2019 s. 181)

Stigma tarkoittaa sairauden häpeällistä leimaa. Stigmatisoivilla sairauksilla tarkoitetaan sairauksia joihin liittyy huonommuutta, moraalista heikkoutta tai syyllisyyttä. (Kaltiala-Heino., ym. 2001) Päihde- ja mielenterveysongelmaiset ihmiset kokevat näitä paljon muita ihmisiä useammin vuorovaikutustilanteissa ja palvelujärjestelmässä. Suomi on yksi Euroopan kärkimaista huumekuolemien suhteen ja vahvojen stigmojen koetaan olevan yksi tekijä tähän. Hoitoon ei uskalleta hakeutua leimaamisen pelossa. (A-Klinikka säätiö, 2023) Stigmat syntyvät sosiaalisen erottelun, uskomusten ja virheellisten käsitysten pohjalta. Taustalla on yhteisön käsitys siitä mikä on normaalia tai vastaavasti epänormaalia. Arjessa stigmat voivat näkyä esimerkiksi syyllistävänä kohteluna. Ihmisen arjessa ollessa läsnä useita stigmatisoivia asioita, puhutaan risteävästä stigmasta. Eri asioiden stigmat rakentuvat erilaisista mielikuvista ja ennakkoluuloista, jolloin ihmisen voimavarat ja haasteet näyttäytyvät erilaisina. Esimerkkejä risteävästä stigmasta voi olla vaikka masentunut päihderiippuvainen tai rikostuomion omaava maahanmuuttaja. Pitkään stigmojen takia kärsinyt ihminen voi sisäistää stigman. Tämä voi muuttaa ihmisen käsitystä omista mahdollisuuksista tai oikeuksista. Sairastuneen henkilön stigmaa voidaan myös alkaa yhdistää ystäviin tai perheeseen. Vahvoja stigmoja omaava ihminen luokitellaan myös usein epäluotettavaksi ja sairastumisesta voidaan syyttää henkilöä itseään. (Strand, 2024) Ihminen, joka on sisäistänyt oman stigmansa, on todettu olevan epäluottavaisempi organisaatioiden tarjoamia palveluita kohtaan. Yleensä nämä ihmiset kääntyvät itseään vastaan omissa ongelmissaan. Oman sairautensa kovin stigmatisoivaksi luokitteleva ihminen on yleensä kovin vastentahtoinen hakeutumaan apuun ja kokee sen häpeälliseksi. (Gaebel, ym, s.84, 2014)

3.2.2 Organisaation rakenne

Myös organisaation omat rakenteet vaikuttavat luottamuksen luomiseen asiakkaan kanssa. Palvelujärjestelmän tulisi täyttää tietyt reunaehdot. Näitä ovat esimerkiksi riittävät resurssit, aika, kiireettömyys ja työrauha. Nämä ovat suoraan sidonnaisia asiakastyön rakenteeseen, työkuultuuriin ja johtamiseen. Työntekijöillä tulisi olla eettisesti sopiva määrä aikaa tehdä työtehtävät. Työntekijöiden kiireestä ja huonosta voinnista kärsivät pääsääntöisesti pelkät asiakkaat. Kiireellä tarkoitetaan esimerkiksi sitä, että asiakasta ei tulisi työntää pois palvelun piiristä liian nopeasti. Asiakkaan käyntien tulisi olla riittävän pitkiä ja niitä tulisi olla riittävästi. Toinen tärkeä asia aiheeseen on, että hoitavien tahojen ja yhteistyötahojen tulee

pitää kiinni lupauksistaan. Tärkeä on pitää kiinni sovituista ajoista ja luvattujen hoitajaksojen pituudesta. Luottamusta luo myös se, että asiakas tietää kuinka, missä ja milloin hoitava taho on tavoitettavissa ja tavoitettavissa. (Rissanen, ym. 2024 ss. 23–24)

4 Luottamuksen rakentamisen keinoja

Sosiaali- ja terveysalalla jokainen asiakas tulee kohdata yksilönä. Hyvä vuorovaikutus sitouttaa asiakasta hoitoon. Hyvällä vuorovaikutuksella pyritään rakentamaan luottamusta ja sitä kautta tarjota parasta mahdollista hoitoja ja tutkimuksia. (Hankonen, 2021)

Suomalaisten psykologien ja psykiatrien tuoreessa vuonna 2024 laatimassa luottamusta käsittelevässä työssä koettiin luottamuksen rakentuvan kolmen ulottuvuuden ja erillaisten prosessien kautta. Ensimmäinen ulottuvuudessa kerotaan, että luottamus perustuu työntekijän myönteisiin ominaisuuksiin, sekä ammattitaitoon. Luottamus rakentuu tasapainosta ammattimaisen asiantuntijuuden ja ystävällisen, sekä tasavertaisen kohtaamisen välillä. Toisessa kerrotaan, että luottamuksen rakentumisen perustaa luovat palvelujärjestelmän rakenteet, työn organisointi, sekä salassapito ja kirjaaminen. Työhön tarvitsee olla tarpeeksi aikaa, resursseja, työrauhaa ja hyvä johtaminen, jotta asiat onnistuvat. Julkinen keskustelu hoitoon pääsyn vaikeuksista yms. Heikentää luottamusta systeemiin. Kolmannessa ulottuvuudessa kerrotaan asiakassuhteesta, joka rakentuu kahden äskeisen mainitun asian varaan. Keskeistä asiakassuhteesta on yhteistyö, kunnioitus ja kuuleminen. (Rissanen, ym. 2024 ss. 25–28)

4.1 Hyvät vuorovaikutustaidot

Potilaan ja hoitajan välinen vuorovaikutus perustuu luottamukselliseen vuorovaikutukseen ja yhteistyöhön. Päteiden käyttäjien kanssa luottamuksellista hoitosuhdetta rakentaessa, tulee asiakas kohdata kunnioittavasti ja huomioida hänen tilanteensa yksilönä kokonaisvaltaisesti. Tämä auttaa asiakasta puhumaan avoimesti ja tuntemaan olonsa hyväksytyksi. Asiakkaalle tarvitsee tulla tunne siitä, että hoitajalla on halu ja pyrkimys

auttaa. Tämä vaatii hoitajalta sensitiivisyyttä ja erilaisuutta. Hoitajalla tarvitsee olla ymmärrystä ja halua rakentaa yhteistyötä eteenpäin, myös ristiriita- ja arkaluontoisissa tilanteissa. (Partanen, ym. s.164. 2015)

Hoitajan tulee omalla käytöksellään edistää vuorovaikutuksessa luottamuksen syntyä ja sen onnistumista. Hoitajan tulee ulospäin näyttäytyä neutraalina, positiivisena, vastaanottavana ja ymmärtäväisenä. Ammatillisen asennoitumisen tulee näkyä hoitajan kielen käytössä. Sanoja, joita olisi hyvä välttää vuorovaikutuksessa ovat esimerkiksi: alkoholisti, juoppo, päihdeongelma ja päihderiippuvainen. Hoitajan ei myöskään tarvitse kilpailla asiakkaan kanssa päihdekulttuurin tuntemuksesta, vaan voi pyytää asiakasta rohkeasti avaamaan käyttämäänsä sanastoa. Hoidosta keskustellessa tärkeitä asioita ovat tunteet, rajat, retkahdukset, riippuvuus ja päihteiden käyttötilanteet. Hoitajan tulisi keskittyä edistämään asiakkaan tavoitteita, voimavaroja ja muutoshalukkuutta. Hoidollisessa vuorovaikutuksessa on tärkeää ylläpitää toivoa, sekä voimavarakeskeisyyttä. (Partanen, ym., 2015, ss.164–165)

Vinkkejä hyvään vuorovaikutukseen (Järvensivu, 2025):

- Hoitajan tulee välittää aidosti asiakkaasta ja tämän tilanteesta. Hoitoon ja avun piiriin hakeutuminen voi olla jo itsestään korkea ja vaikeaa. Välittävä kohtaaminen voi myös olla jo itsessään terapeutista asiakkaalle.
- Hyväksy asiakas ihmisenä, älä tuomitse. Asiakas sitoutuu hoitoon paremmin, jos kokee olevansa tervetullut.
- Ole läsnä ja lähestyttävä. Päihderiippuvaiset voivat olla hyvin sensitiivisiä, tästä syystä on hyvä hoitajana kiinnittää huomiota myös sanottomaan viestintään, ilmeisiin ja eleisiin.
- Tunnista hoitajana ennakkoluulosi ja pelkosi. Avoimuus omia ennakkoluuloja ja pelkoja kohtaan auttaa käsittelemään niitä. Jos tunnistat asioita mitkä herättävät sinussa selkeän reaktion tai epävarmuuden, onnistut paremmin välttämään ne.
- Huomioi olosuhteet. Asiakkaan tuntemuksiin ja käytökseen voivat vaikuttavat esimerkiksi. nälkä, väsymys, vieroitusoireet tai päihtymystila. Hankalaa tilannetta tulee katsoa ammattimaisesti ja ymmärtäen ilman provosoitumista.
- Kysy, kuuntele ja tutustu. Tutustu hieman asiakkaaseen ja tämän taustoihin. Päihteiden käyttö ei ole ainoa asiakkaan elämää määrittävä tekijä. Mitä paremmin

tunnet asiakkaan, sitä helpompi on juuri hänen tilanteeseensa ja elinoloihinsa tarjota palveluja.

- Älä luovuta. Asiakassuhteen kehittäminen vaatii auttajalta aikaa, kärsivällisyyttä ja sinnikkyyttä.

4.2 Dialogisuus ja ratkaisukeskeisyys

Dialogisuus tarkoittaa asiakkaan kanssa yhteisen ymmärryksen rakentamista ja taitoa viedä vuorovaikutusta eteenpäin. Dialogisuus on yhdessä oppimista ja tutkimista, ei opettamista tai passiivista kuuntelua. Tällainen suhde on tasavertainen minä-sinä suhde, jossa hoitaja tarkoituksen mukaisesti luopuu käytännöistä, joissa ratkotaan, tarkastellaan asiaa ammattilaisen johdolla ja luovutaan tietynlaisesta valtasuhteesta. Hoitajan ja asiakkaan työskentely rakentuu asiakkaan omien voimavarojen ja tavoitteiden varaan. Sitä tuetaan ratkaisukeskeisyydellä. Keskustelun tarkoitus on ohjata ja auttaa asiakasta hahmottamaan epäkohtia ja selvittämään haluaisiko hän jonkun olevan toisin. Tavoitteena on auttaa ihmistä rakentamaan uudenlaista tulevaisuutta ja löytämään keinoja, sekä ratkaisuja tilanteeseen. Yhteistyötä tulee rakentaa niin, että nämä asiat mahdollistetaan. (THL, 2018a; THL, 2023b)

Ratkaisukeskeinen työskentelytapa (Angle, 2020):

- Selvitä mitä asiakas itse toivoo keskustelulta, ohjauksesta tai hoitoprosessilta. Ammattilaisen tulee selvittää mikä on se muutos, mitä asiakas tahtoo tai apu, mitä hän kaipaa.
- Avusta potilasta muotoilemaan haluttu muutos tai avuntarve konkreettisiksi asioiksi ja teoiksi. Esimerkiksi: Jos asiakas tavoittelee painonpudotusta, voidaan kysyä: “-Miten normaalipainoa tavoitteleva ihminen toimii”.
- Tarkastellaan mitä asiakkaan elämässä, elintavoissa tai käyttäytymisessä on jo haluttujen tavoitteiden tai muutoksen suuntaista. Mitä asiakas jo tekee, mikä on hyvää ja mikä tämän mahdollistaa. Kuka tai mikä tukee?
- Kannustetaan jatkamaan ja lisäämään sitä, mikä jo toimii ja on hyvin. Jo toimivien asioiden lisääminen on yleensä helpoin ensiaskel kohti toivottua. Positiivisista

kokemuksista asiakas voi myös saada motivaatiota tulevaan. Olennaista jatkossa on kannustaa ja auttaa asiakasta itse löytämään ratkaisuja ongelmiinsa.

Tärkeää on myös kysyä, kuunnella ja kannustaa. Kysymällä saadaan asiakas ajattelemaan ja oivaltamaan itse. Olennaista ei ole osaako asiakas heti vastata, vaan kysymällä viestimme päävastuun asiakkaan voinnista olevan hänellä itsellään.

4.3 Motivoiva haastattelu

Motivoiva haastattelu on vuorovaikutuskeino ammattilaisen ja potilaan välille ja sen tarkoitus on auttaa vahvistamaan ja löytämään motivaatiota potilaan elämäntapamuutoksen. Alun perin menetelmä kehitettiin päihdeongelman hoitoon, mutta myöhemmin sitä on käytetty pitkäaikaissairauksien lääkehoidon toteuttamisessa, hoitosuhteen luomisessa, painonhallinnassa ja liikuntasairauksissa. Motivoivan haastattelun perusajatuksena oli se, että kun potilas itse tunnistaa muutoksen tarpeen ja pohtii keinoja sen saavuttamiseksi, niin muutos on kestävämpi. (Järvinen, 2025)

Suorat kehotukset elämäntapojen muutokseen aiheuttavat yleensä vastareaktion, suostuttelut ja väittely pahentavat asiaa, koska potilas alkaa keksimään perusteluja elämäntavoilleen ja mitä enemmän niitä keksii sen vahvemmin niihin, uskoo itse. Tärkeintä on tunnistaa potilaan omat arvot, tavoitteet ja muutoksen merkitys ja käytössä olevat resurssit, sillä nämä ohjaavat parhaiten potilaan motivoitumista. (Järvinen, 2025)

Motivoivassa haastattelussa on tärkeää käyttää avoimia kysymyksiä, koska tarkoituksena on saada potilas ajattelemaan aktiivisesti ja selvittää hänen resurssinsa ja mitä osaa ja tietää sekä miten arki sujuu. Näitä avoimia kysymyksiä on esimerkiksi, miten, milloin tai mitä. Kuuntelu on tärkeä osa tätä, koska potilaalle on tärkeää näyttää että häntä kuunnellaan ja kuullaan. Ota katsekontakti potilaan kanssa ja näytä että olet kiinnostunut esimerkiksi nyökkäämällä tai pienillä välikommenteilla. On tärkeää tunnistaa ja nimetä potilaan onnistumisia ja muistuttaa potilasta mitä hän on saanut aikaan. Pyritään siihen, että keskustelun loputtua potilaalle olisi muutossuunnitelma valmiina ja siihen kirjattuna välietapit. Potilaan itse tehty suunnitelma sopii hänen omiin arvoihin ja tavoitteisiin. (Järvinen, 2025)

Motivoivassa haastattelussa on keskeisiä periaatteita, jotka ovat tärkeitä etenkin ammattilaiselle. Näitä ovat esimerkiksi empatia, jossa tavoitteena on ymmärtää toisen ihmisen ajatuksia, arvoja, tunteita ja käyttäytymistä. Empatia toimii lähtökohtana positiiviselle kanssakäymiselle. Usko muutokseen on motivaation kannalta tärkeä tekijä, joten kiinnitä huomiota muutoksen kannalta positiivisiin asioihin ja usko muutoskykyyn. Vältä väittäilyä, myötäile vastarintaa, älä provosoidu, ja keskustele myönteisesti. Potilaalla voi olla asioista eri käsitys kuin ammattilaisella eikä ammattilaisen todistelu paranna asiaa. Potilasta ei tule kritisoida vaan osoitetaan ymmärrystä. (Järvinen, 2025)

5 Opinnäytetyön toteutus

Tässä luvussa avaamme opinnäytetyön tarkoitusta, tavoitteita ja tutkimuskysymystä. Esittelemme myös tässä luvussa opinnäytetyön toiminnallisen osuuden suunnitelman sekä toiminnallisen osuuden prosessin.

5.1 Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymys

Opinnäytetyön aiheena on luottamuksen rakentaminen päihdetyössä. Etsimme aiheesta tietoa julkisia lähteitä käyttäen. Avataan opinnäytetyön teoriakohdassa luottamuksen rakentamista sekä päihdetyötä. Tuotetaan tietoa päihdetyön parissa toimiville tahoille, joille luottamuksen rakentamisessa on kehitettävää. Opinnäytetyön tuotoksesta on hyötyä päihdetyön toimijoille, joilla on mahdollisuus rakentaa luottamusta asiakkaiden kanssa.

Opinnäytetyön tavoite on luoda tietoisuutta luottamuksen rakentamisesta asiakkaiden kanssa päihdetyössä tilaajan yksikön henkilökunnalle. Opinnäytetyön tarkoitus on luoda infograafi tilaajan yksikköön, johon on kerätty teoretiedon ja aikaisempien tutkimusten pohjalta neuvoja luottamuksen rakentamiseen asiakkaiden kanssa. Opinnäytetyön tutkimuskysymys on, että millaisilla keinoilla luottamusta rakennetaan asiakkaiden kanssa?

5.2 Toiminnallinen opinnäytetyö

Opinnäytetyö toteutetaan toiminnallisena opinnäytetyönä. Toiminnallinen opinnäytetyön tarkoitus on toimia kehitystyönä työelämään ja se on tarkoitus tavoitella käytännön toiminnan kehittämistä, ohjeistamista, tehostamista ja järjestämistä. Työssä kehitetään tai toteutetaan esimerkiksi uusia toimintatapoja tai tuotteita. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tulee olla määritelty tutkimuskysymys tai tutkimusongelma, jota lähdetään kehittämään valitun tutkimusmenetelmän avulla (Hämeen ammattikorkeakoulu, n.d.).

Toiminnallisessa opinnäytetyössä on tarkoitus näyttää ammatillinen asiantuntijuus kehittävällä ja tutkimuksellisella otteella, josta tehdään itse tuotos ja raportti, nämä kuvaavat tuotoksen valintoja, lähtökohtia ja ratkaisuja perustellusti. Tämä tuotos voi olla esimerkiksi konkreettinen esine tai tapahtuma ja raportin voi toteuttaa portfoliona tai ammatillisella artikkelilla. (Kostamo ym., 2022, s. 11) Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksen ratkaisut perustellaan kokoamalla ammatillista lähdekirjallisuutta ja aikaisemmista tutkimuksista ja hankkeista saaduista tuloksista (Kostamo ym., 2022, s. 12). Toiminnallinen opinnäytetyö nojaa aina ammatilliseen teoreettiseen tietoon sekä aihepiirin käsitteisiin ja ammattitermistön käyttöön. Opinnäytetyössä tavoitteena on soveltaa ammatillista teoria tietoa ja käsitteitä käytäntöön ja kehittää niistä käytäntöön sopivia ratkaisuja. (Kostamo ym., 2022, s. 75).

Opinnäytetyön toiminnallinen osuus toteutettiin Canva-ohjelmalla, joka löytyy ilmaiseksi netistä. Canva-pohjaan lisättiin työn teorian pohjalta oleelliset asiat, joita kerättiin luottamuksen rakentamisesta. Tuotoksesta tuli infograafi ja se tehtiin kerätyn teorian pohjalta. Kerättiin vinkkejä luottamuksen rakentamisen tueksi päihdetyössä eli työ toimisi työkaluna luottamuksen rakentamisessa päihdetyössä. Lopullisesta tuotoksesta pyrittiin tekemään mahdollisimman selkeä kielinen ja visuaalisesti tyylikäs.

5.2.1 Opinnäytetyön tiedonhaku

Tiedonhakuun käytettiin julkisia lähteitä, kuten Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen ja Duodecimin julkaisuja, jotka käsitelivät pääsääntöisesti päihteiden käyttöä ja niiden ongelmia sekä hoitosuhteen ja luottamuksen rakentamista asiakkaiden kanssa. Käytimme

myös lähteenä muutamaa oppikirjaa kuten Päihdehoitotyön kirjaa sekä toiminnallista opinnäytetyötä käsittelevää kirjaa.

Tiedonhaussa käytimme myös HAMK finnasta löytyviä julkaisuja ja tietokantoja, joita etsimme käyttämällä hakusanoja kuten esimerkiksi päihdehoitotyö, päihdekuntoutus, päihdeasiakkaan motivoiminen ja luottamuksen rakentaminen. Luottamuksen rakentamiseen liittyen käytettiin aikeisempiin tutkimuksiin aiheesta liittyviä lähteitä. Lähteen valitsemisessa yhtenä kriteerinä käytettiin sen luotettavuutta ja sitä että lähde olisi ammatillinen. Lähteet yritettiin pitää mahdollisimman tuoreina, enintään kymmenen vuotta vanhoina. Poikkeuksena kuitenkin muutamat lähteet, jotka todettiin luotettavaksi ja ammatillisiksi. Lähteitä valittiin myös sen perusteella, että ne liittyivät päihdetyöhön, luottamuksen rakentamiseen tai molempiin.

5.2.2 Toiminnallisen opinnäytetyön prosessin kuvaus

Opinnäytetyön toiminnallinen osuus koostui infograafin tekemisestä tilaajan yksikköön. Infograafi luotiin teoritiedon pohjalta, joka kerättiin opinnäytetyöhön. Infograafiin luotiin Canva-ohjelmassa, jossa se oli helppo luoda, koska siellä oli valmis pohja tuotokselle. Infograafiin kerättiin luottamusta vahvistavia ja luovia tekijöitä, ja vinkkejä kuinka parantaa luottamusta asiakkaan ja työntekijän näkökulmasta. Organisaation vaikutukset luottamuksen rakentamiseen sekä erilaisia vinkkejä luottamuksen rakentamiseen asiakkaan kanssa.

Infograafin luominen oli helppo ja nopea osuus, johon kerättiin teoritietoa, luottamuksen rakentamisesta päihdetyössä asiakkaan kanssa. Infograafi tulee osaksi tilaajamme perehdytysuunnitelmaa ja sitä kautta saimme konkreettista palautetta tuotoksesta ja kuinka siitä on saatu hyötyä työssä.

Tilaaaja toivoi käyttöönsä työkalun, jota he voisivat hyödyntää luottamuksen rakentamisessa asiakkaiden kanssa heidän yksiköissään. Tilaajan yksikössä on koettu, että luottamuksen rakentaminen on haastavaa etenkin uusien asiakkaiden kanssa ja siinä meidän opinnäytetyömme toimisi apuna. Tilaajamme yksikössä työskentelevät kokevat esimerkiksi hoitosuhteen luomisen vaikeana asiakkaiden kanssa, koska osan asiakkaista on vaikea

sitoutua hoitoon. Tämä asia selviää myös A-klinikkasäätiön tekemästä tutkimuksesta vuodelta 2022, jossa haastateltava toteaa, että hoitosuhteet lopetetaan herkästi, koska asiakkaat eivät sitoudu kontakti- tai hoitosuhteisiin. (Virolainen, 2022)

Työmme tehtiin infograafin muotoon, koska se on helposti lähestyttävä, ymmärrettävä ja lyhyehkö. Tilaaja toivoi erikseen lyhyttä ohjetta tai koontia aiheesta, koska työpaikoilla pääsääntöisesti on niin paljon ohjeita, joita kukaan ei lue niiden pituuden takia. Sovimme yhdessä tilaajan kanssa, että infograafi olisi hyvä toteutustapa.

Työtä tullaan hyödyntämään osana perehdytyskansiota ja se on helppo tulostaa esimerkiksi toimiston seinälle. Jos tilaaja kokee työn hyväksi, aiotaan sitä myös mahdollisesti käyttää muissa tilaajan yksiköissä. Molemmilla tekijöillä oli joka viikko työvuoroja tilaajan yksikköön, jolloin kysyimme tilaajan mielipidettä asioihin ja pidimme lyhyitä tapaamisia, joissa keskusteltiin tilaajan näkemystä infograafista ja millaisista asioista he kokisivat saavansa eniten hyötyä infograafista.

6 Pohdinta

Tässä luvussa avaamme eettisyyttä, luotettavuutta ja kestävyyttä opinnäytetyössä. Teoriapohjaa jokaisesta näistä aihealueista, ja siitä miten nämä näkyvät opinnäytetyössä. Kerrotaan myös omasta ammatillisesta kasvusta opinnäytetyön aikana.

6.1 Eettisyys opinnäytetyössä

Opinnäytetyön eettisyydessä opiskelijan tulee selvittää aluksi oma esteellisyys. Esteellisyys tarkoittaa, että henkilö on käsiteltävään asiaan, sen asianosaisiin tai muihin ratkaisevassa asemassa oleviin henkilöihin, sellaisessa suhteessa, jolla voi olla vaikutusta hänen puolueettomuutensa. Puolueettomuuden vaarantuminen objektiivisesti ajateltuna, riittää esteellisyyteen. Ammattikorkeakoulujen kaikissa toiminnoissa sovelletaan hallintolain esteellisyyssäännöksiä. Eri aloilla voi olla myös omia eettisiä toimielimiä tai normistoja, jotka antavat alakohtaisesti tarkempia ohjeita esimerkiksi tutkijan ja tutkittavan suhteesta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, n.d.)

Oman opinnäytetyön aiheeseen riittävä perehtyminen on osa opinnäytetyön eettisyyttä. Valitse oma opinnäytetyön aihealueesi sen pohjalta mihin ammatilliset opintosi ovat painottuneet. Kannattaa keskustella esimerkiksi tutoropettajan tai koulutusvastaavan kanssa sinua kiinnostavasta aiheesta, sen valinnasta ja rajaamisesta. Opinnäytetyö on oppimisprosessi, jonka tarkoitus on kehittää opiskelijan ammattitaitoa, asiantuntijuutta ja työelämätaitoja. Eettisyyteen sisältyy henkilötietojen käsittelyä koskevat asiat. Henkilötiedoilla tarkoitetaan sellaisia tietoja, joilla kyseisen henkilön voi tunnistaa. Kerätessä opinnäytetyössä henkilötietoja, täytyy kysyä tutkittavalta henkilöltä suostumus henkilötietojen keräämisestä sekä säilyttää kerätty aineisto oikein. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, n.d.)

Opinnäytetyön suunnitelmassa opiskelijan tulee pohtia yhdessä ohjaajan kanssa, tarvitaanko opinnäytetyössä tutkimuslupia tai eettistä ennakoarviointia. On myös hyvä pohtia opinnäytetyön eettisyyttä yhdessä ohjaajan kanssa. Tutkimuksellinen opinnäytetyö suunnitellaan sekä siitä tehdään raportti ja syntyneet tietoaineistot tallennetaan ja tuhoetaan tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaan. Opinnäytetyön eettisyyteen kuuluu myös plagioinnin tarkastelu. Plagioinnilla tarkoitetaan toisen ihmisen tuotannon käyttöä ilman, että alkuperäistä lähdettä mainitsee. Plagioiminen on kielletty myös tekijänoikeuslaissa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, n.d.)

Opinnäytetyössä käytetään julkisia lähteitä, eikä kerätä tietoa tilaajan henkilökunnasta tai asiakkaista, joten emme ole estyneitä tekemään opinnäytetyötämme tilaajalle. Opinnäytetyön tekijät ovat kiinnostuneita aiheesta ja heillä molemmilla on mielenterveys- ja päihdetyön perusopinnot käytyinä sekä toisella vielä ylimääräisiä opintoja aiheesta. Aiheeseen runsas perehtyminen täytyy myös siinä, että molempien tekijöiden opinnot painottuvat mielenterveys- ja päihdeopintoihin. Molemmilla on myös muutaman vuoden ajalta työkokemusta mielenterveys- ja päihdekuntoutusyksiköstä.

Olemme tehneet aineistohallintasuunnitelman koskien opinnäytetyötämme, jossa avaamme aineistojen säilytykseen, käsittelyyn ja jatkokäyttöön liittyviä asioita. Tutkimuslupaa meidän ei tarvinnut hakea, koska emme käsittele arkaluontoisia tietoja. Opinnäytetyö sopimus on tehty tilaajan, koulun edustajan ja meidän välillämme.

Aiheeseen ja tutkimuskysymykseen liittyen oli joitakin ennakkoluuloja ennen aloitusta, ja syvempää perehtymistä aiheeseen. Ajattelimme, että aiheesta olisi löytynyt enemmän tutkittua tietoa. Molempien työkokemuksen takia emme omaa päihdetyöhön kohdistuvaa stigmaa yhtä vahvasti kuin päihdetyötä tekemättömät. Opinnäytetyötä tehdessämme isoimmaksi ongelmaksi koitui yhteisen ajan puute. Tämä kumminkin saatiin ratkaistua tarkkaan aikatauluttamalla tekeminen ja pitämällä Teams-palavereita. Ongelmaksi koitui myös molempien opinnäytetyön ohessa samanaikaisten muiden opintojen ja töiden teko, jotka vei keskittymistä pois opinnäytetyössä. Tämä helpottui hieman muiden opintojen valmistuttua.

6.2 Luotettavuus opinnäytetyössä

Tieteellinen tutkimus, voi olla luotettava ja sen tulokset uskottavia vain, jos se on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Luotettavuus, rehellisyys, arvostus ja vastuunkanto ovat hyvän tieteellisen käytännön perusperiaatteita. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, n.d) Tiedevilppi rikkoo hyvän tieteellisen käytännön perusperiaatteita sekä vahingoittaa tieteellisen toiminnan laatua, uskottavuutta, tekevyyttä tai yhteistyötä, tämä on hyvän tieteellisen käytännön vastaista toimintaa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, n.d)

Meidän opinnäytetyömme on toiminnallinen opinnäytetyö, jonka pohjana toimivat julkiset lähteet ja aikaisemmat tutkimukset aiheesta, joten emme kerää tietoa tilaajaltamme tai sen henkilöstöstä.

Opinnäytetyössä käytetään tiedon keräämiseen julkisia lähteitä ja aikaisempia tutkimuksia aiheesta, joten emme kerää henkilötietoja, joten niitä koskevat ohjeistukset ja säädökset eivät kosketa opinnäytetyötämme. Työssä lähteet merkitään Hamkin ohjeistusten mukaan selkeästi ja noudatetaan tietosuojalakea kirjallisiin ja taiteellisiin teksteihin liittyen.

Lähteemme, joita käytimme opinnäytetyössä, valittiin tarkasti ja niiden luotettavuutta tarkasteltiin. Kirjoittaja ja julkaisijataho sekä lähteen julkaisuvuosi otettiin huomioon niiden valitsemisessa.

Tilaajalle vietiin arvioitavaksi infograafi ja saatiin siitä palautetta ja korjausehdotus. Infograafi vastasi tilaajan odotuksia ja se tulee käyttöön tilaajan yksikköön

perehdytyskansion yhteyteen. Infograafiin lisättiin vielä ratkaisukeskeisyyteen liittyviä asioita, kuten työkaluja ratkaisukeskeisyyteen ja miten se näkyy luottamuksen rakentamisessa, koska tilaaja toivoi, että ratkaisukeskeisyys näkyisi tuotoksessa, koska se on ollut pääteema yksikössä hyvin pitkään

6.3 Kestävyys opinnäytetyössä

Kestävä kehitys on maailman laajuisesti, alueellisesti ja paikallisesti tapahtuvaa muutosta. Päämääränä on turvata tuleville sukupolville hyvät oltavat. Tämä tarkoittaa, että ympäristö, ihminen ja talous otetaan huomioon tasa-vertaisesti toiminnassa (Ympäristöministeriö, 2023).

Ekologiseen kestävyys pyrittäessä kansainvälinen yhteistyö ja toimet ovat hyvin keskeisessä asemassa. Ekologisen kestävyden kannalta keskeistä on varovaisuus periaatteen noudattaminen, sen mukaan ongelmaa ei voi lykätä. Ennen toimiin ryhtymistä arvioidaan riskit, haitat ja kustannukset (Ympäristöministeriö, 2023).

Taloudellinen kestävyys on talouden hallintaa, joka pitkällä aikavälillä on kannattavaa ihmiselle itselleen tai isommassa kaavassa esim. Valtiolle. Taloudellisen kestävyden tavoitteena on pitkällä aikavälillä estää velkaantumista ja varojen vähentymistä (Ympäristöministeriö, 2023)

Sosiaalinen ja kulttuurillinen kestävydessä keskeisenä asiana on taata hyvinvoinnin siirtyminen sukupolvelta toiselle ja estää epätasa-arvoa esim. Sukupuolten välillä (Ympäristöministeriö, 2023).

Omassa työssämme ei taloudellisen tai ekologisen aihepiiriin sopivia kehitys asioita ole. Mutta sosiaalisesti ja kulttuurillisesti työ tuo esiin mielenterveyttä, joka on vuosikymmenienkin takaa ollut haasteellinen aihe osalle.

6.4 Oma ammatillinen kasvu opinnäytetyössä

Prosessi kasvatti meitä, niin ammatillisen teorian, tietotaidon, oikeanlaisen tiedonhaun ja haetun tiedon hyödyntämisen kannalta. Molemmat niin työtä tehdessään kuin työnteon jälkeen olemme käyttäneet haettua tietoa ja vuorovaikutusmalleja hyväksi työelämässä. Vuorovaikutustilanteissa asiakkaiden kanssa olemme alkaneet kiinnittää luottamusta rakentaviin asioihin huomiota aikaisempaa enemmän. Vaikka aikaisemmin tiesimme, kuinka esimerkiksi ilmeet, eleet ja sanat vaikuttavat, ei sitä tullut yhtä kokonaisvaltaisesti ajateltua. Luottamuksen tärkeys ammattiamme harjoittaessa ja asiat, jotka sitä rikkovat, eivät aikaisemmin ole olleet niin mielen päällä tai niitä ei oikeastaan ole ymmärtänyt. Luottamus itsessään vaikuttaa koko hoitoprosessiin ja asiakkaan hoitoon sitoutumiseen. Ratkaisukeskeisyys ja asiakkaan osallistaminen hoitoon näkyvät aikaisempaa enemmän omassa työtöteessä, koska työssämme käsiteltiin niiden tärkeyttä. Aikaisemmin emme esimerkiksi ole tajunneet aikataulujen pitämisen tärkeyden merkitystä, tai ajatelleet miltä se asiakkaasta tuntuu. Mielenterveys- ja päihdetyössä luottamus on valtavan tärkeä asia ja se konkretisoitui entisestään työtä tehdessä. Kaikkiaan vaikka prosessi oli ajoittain omien menojemme kannalta vaikea aikatauluttaa ja tehdä, siitä on saanut todella paljon itselleen uudenlaista ammattimaisuutta ja näkökulmia käytäntöön.

Lähteet

- A-Klinikka säätiö (11.12.2023). *Miten päihdeongelmiin ja riippuvuuksiin liittyvää stigmaa voidaan vähentää?* <https://a-klinikkasaatio.fi/ajankohtaista/miten-paihdeongelmiin-ja-riippuvuuksiin-liittyvaa-stigmaa-voidaan-vahentaa/>
- Angle, S. (3.3.2020). *Motivoiva haastattelu ja ratkaisukeskeinen työskentelytapa*. Duodecim käypähoito. <https://www.kaypahoito.fi/nix02726>
- Beltrani, A. (12.6.2024). *Building Strong Rapport: A Foundation for Effective Mental Health Practice*. Palo Alto University. <https://paloalto.edu/resources/business-of-practice-blog/building-strong-rapport>
- Brekke, E., Lien, L., Biong, S. (2018). *Experiences of Professional Helping Relations by Persons with Co-occurring Mental Health and Substance Use Disorders*. Pubmed <https://brage.inn.no/inn-xmlui/bitstream/handle/11250/2483485/17Brekke1495309.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Cameron, J & Arunogiri, S., (23.4.2018). *Building trust and recovery capital: the professionals' helpful practice* Open Access. <https://www.emerald.com/add/article/11/2/76/23707/Building-trust-and-recovery-capital-the>
- Gaebel. W, Muijen. M, Baumann A.E, Bhugra. D, Wasserman. D, van der Gaag. R.J, Heun. R, Zielasek. J. (2014) *Guidance on building trust in mental health services*. European Psychiatric Association. <https://www.europsy.net/app/uploads/2013/11/EPA-Guidance-on-Building-Trust-in-Mental-Health-Services.pdf>
- HAMK Hämeen ammattikorkeakoulu. (n.d.) *Opinnäytetyö*. <https://www.hamk.fi/opiskelijalle/opintojen-suunnittelu/opinnaytetyo/>
- Hankonen, R. (27.1.2021). *Kohtaamisen taitoa voi opetella*. Tehy lehti. <https://www.tehylehti.fi/fi/tyoelama/kohtaamisen-taitoa-voi-opetella>

- Järvensivu, S. (17.7.2025). *Päihteitä käyttävän asiakkaan kohtaaminen*. Duodecim Terveysportti. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/mjp00091?toc=1133726>
- Harisalo, Risto & Ensio Miettinen (2010). *Luottamus pääomien pääoma*. Tampereen Yliopistopaino Oy https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100946/Harisalo_Miettinen_Luottamus_paaomien_paaoma.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Henttinen, J., Huhtala, P., Mustonen, K., Pönttiö, I., & Ruokonen, S. (2024). *Mielenterveys- ja päihdetyö* (2. julkaisu.). Edita Publishing Oy.
- Holmberg, J. (8.2.2020). *Hoitotyötä ei voi tehdä ilman luottamusta*. Tehy lehti, Blogit <https://www.tehylehti.fi/fi/blogit/mainio/hoitotyota-ei-voi-tehda-ilman-luottamusta>
- Ikonen, V & Hirschovits-Gerz, T. (18.1.2022) *Pelottava luottamussuhde ja vastuu sosiaalityössä*. THL blogi. <https://blogi.thl.fi/pelottava-luottamussuhde-luottamus-ja-vastuu-sosiaalityossa/>
- Jyväskylän yliopisto (n.d.) *Laadullinen tutkimus*. <https://sites.app.jyu.fi/mehu/fi/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/laadullinen-tutkimus>
- Järvinen, M. (11.2.2025). *Motivoiva haastattelu*. Duodecim Käypä hoito. <https://www.kaypahoito.fi/nix02109>
- Kaltiala-Heino, R-K., Poutanen, O., Väilimäki, M. (2001). *Sairauden häpeällinen leima*. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. <https://www.duodecimlehti.fi/duo92138>
- Karjalainen, K (22.3.2024). *Suomalaisten huumeiden käyttö ja huumeasenteet 2022*. Terveys- ja hyvinvoinnin laitos <https://thl.fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/paihteet-ja-riippuvuudet/huumeet/suomalaisten-huumeiden-kaytto-ja-huumeasenteet>
- Kela tietotarjotin (25.5.2025) *Korvatut sairauspäivärahopäivät sairauspääryhmittäin 2013–2023*. <https://tietotarjotin.fi/tilasto/2856248/tilasto-sairauspaivarahoista>
- Ketola, M. (2022). *Kohti pelon hallintaa hoitajaan kohdistuvassa väkivallassa*. Pro gradu tutkielma. Vaasan yliopisto <https://osuva.uwasa.fi/server/api/core/bitstreams/7654f296-9a83-4b6d-8825-1c69127fd2f4/content>

- Korhonen, L. (26.11.2021). *Traumaattiset kokemukset ja traumaperäiset häiriöt*. Duodecim terveyskirjasto. <https://www.terveyskirjasto.fi/pla00031>
- Korkalainen, P. (7.12.2023). *Kiintymyssuhteen merkitys ja sen tukeminen*. Terveystieteiden tutkimuskeskus ja Hyvinvoinninlaitos. <https://thl.fi/julkaisut/kasikirjat/vammaispalvelujen-kasikirja/vammaisuus-yhteiskunnassa/vammaisen-henkilo-vanhempana/kiintymyssuhteen-merkitys-ja-sen-tukeminen>
- Kostamo, P., Airaksinen, T. & Vilkka, H. (2022). *Kirjoita itsesi asiantuntijaksi*. Kirjoittajat.
- Kylmänen, P. (28.7.2022). *Päihdeongelman tunnistaminen*. Duodecim Terveysportti. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/mjp00056?toc=1133726>
- Kylmänen, P. (29.7.2022). *Päihdekuntoutus: kuntoutuksen menetelmät ja tavoitteet*. Duodecim Terveysportti. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/mjp00059?toc=1133726>
- Laitela, M. (2010). *Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä. Fenomenografinen lähestymistapa*. University of Eastern Finland <https://erepo.uef.fi/server/api/core/bitstreams/995de59a-96ca-4da8-9857-263354832acb/content>
- Leavey, G. (2025). *The role of trust in mental health: Vulnerability and trust building in theory and practice*. Routledge.
https://books.google.fi/books?hl=fi&lr=&id=liQzEQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT9&dq=building+trust+mental+health&ots=ILjznwLmFI&sig=TpNyqpiSbXivGzPoHFfyXLUzqE&redir_esc=y#v=onepage&q=building%20trust%20mental%20health&f=false
- Lindblom, J. (30.10.2023). *Lapsuudenaikaiset haitalliset kokemukset: seuraamukset ja mekanismit*. Psykologilehti.fi <https://psykologilehti.fi/lapsuudenaikaiset-haitalliset-kokemukset-seuraamukset-ja-mekanismit%EF%BF%BC/>
- Luhmann, N. (1979). *Trust and power*. John Wiley & sons Ltd <https://luhmann.ir/wp-content/uploads/2021/07/Trust-and-Power-1979.pdf>

Maanmieli, K (17.3.2019). *häpeä ja stigma mielisairaaloiden potilaiden ja heidän omaistensa muistoissa*. SOSIAALILÄÄKETIETEELLINEN AIKAKAUSLEHTI

[file:///home/kukamuumuka/Lataukset/75490Kirjoitus%20\(sis%C3%A4lt%C3%A4en%20ydi%20nasiat,tiivistelm%C3%A4t%20&%20asiasanat\)-126310-2-10-20250915.pdf](file:///home/kukamuumuka/Lataukset/75490Kirjoitus%20(sis%C3%A4lt%C3%A4en%20ydi%20nasiat,tiivistelm%C3%A4t%20&%20asiasanat)-126310-2-10-20250915.pdf)

Melartin, T & Koivisto, M. (2010). Persoonallisuushäiriöinen potilas vastaanotolla. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. <https://www.duodecimlehti.fi/duo99142>

Mielenterveystalo.fi (n.d). *Kriisi ja ihmissuhteet*. <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/trauma-kriisi/kriisi-ja-ihmissuhteet>

Partanen, A., Holmberg, J., Inkinen, M., Kurki, M., Salo-Chydenius, S. (2015). *Päihdehoitotyö*. Sanoma Pro OY

Rissanen, P., Stenvall, J., Pirkola, S & Jalava, J (1/2024). *Luottamus mielenterveystyössä: Psykologien ja psykiatrien käsitykset luottamuksen rakentumisesta mielenterveystyössä*.

<https://www.researchgate.net/>

[publication/377784818 Luottamus mielenterveystyossa Psykologien ja psykiatrien käsitykset luottamuksen rakentumisesta mielenterveystyossa](https://www.researchgate.net/publication/377784818_Luottamus_mielenterveystyossa_Psykologien_ja_psykiatrien_kasitykset_luottamuksen_rakentumisesta_mielenterveystyossa)

Strand, T. (26.8.2024). Stigma hoitotyössä – Mitä hoitajan tulisi tietää? *Duodecim terveystietä*.

<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/mjp00012?toc=1133674>

Strand, T (31.1.2025). *Stigma ja syrjintä*. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. <https://thl.fi/aiheet/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/stigma-ja-syrjinta>

THL (14.12.2018a). *Dialogisuus ja ratkaisukeskeisyys*. <https://thl.fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/sosku/sosiaalisen-kuntoutuksen-opas/palvelun-sisallot/yksilotyoskentely/dialogisuus-ja-ratkaisukeskeisyys>

THL (7.12.2023b). *Kunnioittava kohtaaminen ja vuorovaikutusosaaminen*. <https://thl.fi/aiheet/alkoholitupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihde-tyo-puheeksiotto-ja-mini-interventio/kunnioittava-kohtaaminen-ja-vuorovaikutusosaaminen>

- THL (5.12.2023c). *Ehkäisevä päihdetyö*. <https://thl.fi/aiheet/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihdeyto>
- THL (7.12.2023d). *Päihde- ja muiden riippuvuuksien ehkäisy, hoito ja kuntoutus*. <https://thl.fi/aiheet/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/paihdehoito/paihde-ja-muiden-riippuvuuksien-ehkaisy-hoito-ja-kuntoutus>
- THL (5.12.2023e) *Yhdenvertaisuuden käsitteet*. <https://thl.fi/aiheet/sote-palvelujen-johtaminen/kehittyva-palvelujarjestelma/yhdenvertaiset-palvelut/yhdenvertaisuuden-kasitteet>
- THL (13.7.2020f) *Asiakaslähtöisyys*. <https://thl.fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/sosku/sosiaalisen-kuntoutuksen-opas/palvelun-sisallot/yksilotyoskentely/asiakaslahtoisuus>
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (n.d.). *Ammattikorkeakoulujen maisterikoulutus osaamisen uudistajana ja kansallisena koulutusinnovaationa*.
<https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Opinn%C3%A4ytety%C3%B6prosessin%20eettiset%20suositukset%20muistilistat%20opiskelijalle%20ja%20ohjaajalle.pdf>
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (17.10.2023). *Tiedevilppi*. <https://tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto/tiedevilppi>
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (22.4.2024). *Hyvä tieteellinen käytäntö*.
<https://tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk#:~:text=Tieteellinen%20tutkimus%20voi%20olla%20eettisesti%20hyv%C3%A4ksytt%C3%A4v%C3%A4%C3%A4%20ja,ohjeistuksen%20mukaan%20luotettavuus%2C%20rehellisyys%2C%20arvostus%20ja%20vastuunkanto>.
- Violainen, T. (4.10.2022). *Päihdepalveluiden esteet, kynnykset ja sudenkuopat*. A-Klinikkasäätiö.
<https://a-klinikkasaaatio.fi/ajankohtaista/paihdepalveluiden-ja-avunsaannin-esteet-kynnykset-ja-sudenkuopat/>
- Ympäristöministeriö. (15.3.2023). *Mitä on kestävä kehitys?* <https://ym.fi/mita-on-kestava-kehitys>

Liite 1. Aineistohallinta suunnitelma

[Opparin aineistohallintasuunnitelma.docx](#)

Liite 2. Infograafi

[https://hameenamk-](#)

[my.sharepoint.com/:b:g/personal/lauri21016_student_hamk_fi/IQAKzC8bMqIFT6XBdVLKu26QAV-Nflpt3IbUAeARJOewCxl?e=Vn0vX3](#)



Opinnäytetyön aineistonhallintasuunnitelma

Opinnäytetyön nimi: Luottamuksen rakentaminen päihdetyössä

Opinnäytetyön tekijä(t): Lauri Myllykylä & Juuso Vastamäki

1 Opinnäytetyön aineiston kuvaus

Kaikki opinnäytetyön aineisto on peräisin internetistä, blogeista, artikkeleista, videoista, podcasteista ja kirjoista. Kerätyssä aineistossa noudatetaan lainsäädäntöä plagioimisesta ja kerättyä tietoa käytetään sen mukaan. Kaikki tiedot ovat joko sähköisessä, kirjan tai äänenmuodossa muodossa. Kuvia käytettäessä noudatetaan myös tietosuojalakia ja kuvia mahdollisesti käytettäessä tarkistetaan, saako kyseistä kuvaa käyttää ja kuvan alkuperä laitetaan tarkasti näkyville. Kaikki kerätty tieto ilmoitetaan selkeästi työssä, mistä se on saatu ja mitä siitä on käytetty Hamk:in lähdeviitteitä noudattaen. Video tai podcast materiaalia käyttäessä ilmoitetaan selkeästi mistä kohtaa kyseinen viittaus kirjoittajien tekstistä on.

2 Aineiston tallennus ja säilytys

Keskeneräinen opinnäytetyö ja lopullinen valmis raportti tallennetaan opiskelijoiden henkilökohtaiseen Onedriveen. Opinnäytetyön suunnitelmavaihe ja valmis työ palautetaan myös Wihi-alustalle. Myös muut opinnäytetyöhön liittyvät sähköiset aineistot on tallennettu opiskelijoiden henkilökohtaiseen Onedriveen.

Opinnäytetyön tutkimustietoa käsitellään word-tiedostossa joka on tallennettu yllä mainittuun Onedriveen. Aineistoa käsitellään luotettavasti ja eettisiä periaatteita noudattaen. Opinnäytetyössämme ei kerätä arkaluontoista tietoa, mutta tietosuojasta ja -turvasta huolehditaan tallentamalla työ turvalliseen paikkaan, kuten henkilökohtainen Onedrive. Huolehditaan myös, että opinnäytetyön aineista käsittelee ainoastaan työntekijät L. Myllykylä ja J. Vastamäki ja opinnäytetyöstä vastaava Hamkin henkilökunta. Opinnäytetyö ja siihen liittyvät aineistot varmuuskopioidaan ulkoiselle kovalevyllä joka säilytetään lukollisessa kaapissa. Tilaajalta ei kerätä tietoa joten ei koidu aineiston käsittelyn ongelmaa.

3 Henkilötietojen ja arkaluonteisten tietojen käsittely

Opinnäytetyössä ei käytetä henkilötietoja, eikä arkaluonteisia tietoja. Kaikki aineisto, jota käytetään, on kaikkien saatavilla internetistä tai kirjastoista.

4 Aineiston omistajuus

Opinnäytetyön omistavat tekijäjät L.Myllykylä ja J.Vastamäki. Lisäksi HAMK:lla on täysi omistus opinnäytetyöhön. Yhtiö jolle opinnäytetyö on tehty Carelialife omistaa täyden käyttöoikeuden syntyvälle tuotokselle ja saa halutessaan käyttää tätä yksiköissään haluamalla tavalla.

5 Aineiston jatkokäyttö työn valmistumisen jälkeen

Tutkimusaineistoa ei anneta jatkokäyttöön. Ainoana poikkeuksena on, jos opinnäytetyön tekijät hyödyntävät sitä mahdollisissa tulevissa opinnoissaan persoonallisesti.

Opinnäytetyön tekijät L. Myllykylä ja J. Vastamäki säilyttävät aineiston tietoturvallisesti itsellään hyväksymispäivästä vuoden, jotta opinnäytetyön tulokset voidaan tarvittaessa varmistaa. Opinnäytetyön ja sen aineiston sähköiset versiot säilytetään tallennettuna opiskelijan henkilökohtaiseen OneDriveen. Tämän jälkeen aineisto hävitetään tieto turvallisesti.

LUOTTAMUKSEN VAHVISTAMINEN

Avoin ja johdon mukainen viestintä. Pidä lupaamasi asiat. Noudata itse asiakkaalta vaatimiasi asioita. Kohtele reilusti ja tasapuoleisesti. Yhteinen suunta ja selkeät tavoitteet.

LUOTTAMUS

ASIAKAS

Huomioi aikaisemmat traumat, sairaudet ja taustat. Asiakas voi pelätä avautua oman stigmansa takia. Asiakas tarvitsee tunteen, että hoitaja haluaa ja pyrkii auttamaan.

Yhdenvertaisuus asiakkaan kanssa. Tunnista omat voimavarasi, ennakkoluulosi ja pelkosi sekä pidä omat rajasi. Ilmoita asiakkaalle hänen hoitoaan kosekeista muutoksista. Huomioi olosuhteet

TYÖNTEKIJÄ

ORGANISAATIO

Työlle tarvitsee olla riittävästi aikaa ja resursseja. Kiirettömyys ja työrauha parantavat hoitoa. Oranisaation ja henkilöstö muutokset horjuttavat turvaa ja aiheuttavat asiakkaissa epäluottamusta.

Asiakaslähtöisyys. Motivoiva haastattelu. Tutustu asiakkaaseen ja hänen taustoihi. Yhteiset pelisäännöt. Hyväksy asiakas ihmisenä, älä tuomitse. Ole läsnä ja lähestyttävä. Remission tukeminen

LUOTTAMUSTA LISÄÄVÄT TEKIJÄT

DIALOGISUUS JA RATKAISUKESKEI SYYS

Tasavertaista vuorovaikutusta. Ongelmiin ratkaisu asiakkaan omista voimavaroista. Hoitaja tunnistaa tavoitteet ja selkeyttää haluttua muutosta. Asiakkaan aktiivinen rooli. Kysy, kuuntelu, kannusta.