

TOIMINTAMALLIT KÄYTÄNNÖKSI



Sisällysluettelo

| | |
|--|----|
| 1. Johdanto..... | 03 |
| 2. Sairaanhoidajaliiton projektihakemus Raha-automaattiyhdistykselle vuonna 2005 | 04 |
| 3. Projektin loppuselvitys Raha-automaattiyhdistykselle 2009 | 06 |
| 3.1. Projektin tärkeimmät yhteistyötahot ja osahankkeiden tuotokset | 07 |
| 3.2. Tavoitteiden saavuttamista edesauttaneet tekijät..... | 11 |
| 3.3. Tavoitteiden saavuttamista vaikeuttaneet tekijät | 11 |
| 3.4. Projektin organisaatio ja seuranta..... | 11 |
| 3.5. Projektin arviointi | 12 |
| 3.5.1. Sisäinen arviointi | 12 |
| 3.5.2. Ulkoinen arviointi | 13 |
| 3.6. Projektin talous..... | 14 |
| 3.7. Projektikalenteri..... | 14 |
| 3.8. Projektin tuotokset ja suoritteet | 15 |
| 4. Pohdinta | 18 |
| Lähteet | 20 |

1. Johdanto

Suomen Sairaanhoitajaliitto on hoitotyön kehittämiseen erikoistunut järjestö ja sillä on 50 000 jäsentä. Päihdehoitotyön verkosto on toiminut Sairaanhoitajaliitossa vuodesta 1995 lähtien. Sen toiminnan aikana on kehitetty valtakunnallinen yhdyshenkilötoiminta sekä erilaista verkostotoimintaa. Tästä syystä Sairaanhoitajaliitolla oli konkreettinen mahdollisuus toimia myös valtakunnallisen päihdehoitotyön kehittämisprojektin keskusorganisaationa.

Sairaanhoitajaliitto haki vuonna 2005 Raha-automaattiyhdistykseltä rahoitusta (C-avustus) kolmivuotiseen päihdehoitotyön kehittämisprojektiin Hyvät toimintamalli käytännössä 2006–2008. Tarkennetussa hakemuksessa projekti sai nimen Toimintamallit käytännöiksi. Nimi kuvaa sitä, kuinka hoitotyössä tarvitaan hyviä toimintamalleja sekä -ohjeita päihdehoitotyön toteutukseen.

Toimintamallit käytännöksi -projektin kohderyhmää, toimintaympäristöä, tavoitteita ja päämääriä ei toteutettu missään muussa RAY:n rahoittamassa projektissa. Toisaalta projekti täydensi ja tuki käynnissä olevia paikallisia ja valtakunnallisia hankkeita. Projektirahoitusta haettiin yhteensä 300 000 euroa ja rahoitusta myönnettiin kolmelle vuodelle yhteensä 260 000 euroa. Rahoituksen toimiala oli kansanterveyden edistäminen, ja toimintoluokka liittyi koulutus- ja tiedotustoimintaan. Hakemuksen alaryhmäksi muodostui yleis- ja monialajärjestöt. Projektin toiminta toteutettiin valtakunnallisena.

Projektin tärkein ammatillinen kohderyhmä olivat sairaanhoitajat, jotka toimivat aktiivisina hoitotyön kehittäjinä. Projektin suunnitteluvaiheessa ei vielä ollut esimerkiksi valtakunnallisia suosituksia sairaanhoitajakoulutukseen sisältyvästä päihdehoitotyön opetuksesta. Projektilla pyrittiin myös lisäämään sairaanhoitajien tiedollisia ja taidollisia valmiuksia päihdehoitotyöhön. Hoitotyö on erityinen osaamisalue, jossa sovelletaan päihdehoitotyön eri elementtejä. Tulevaisuudessa sairaanhoitajat tulevat olemaan päihdehoitotyön asiantuntijoita erilaisista hoitotyön tehtävistä käsin, varsinkin kun palvelujärjestelmät panostavat yhä enemmän terveyden edistämiseen ja päihdeongelmien ehkäisyyn. Tästä kokonaisuudesta muodostuu käsite päihdehoitotyö, joka on osa muuta hoitotyötä. Projektin suunnitteluvaiheessa tiedostettiin myös se, että organisaatioista puuttuu palvelujärjestelmään integroituvia päihdehoitotyön toimintamalleja ja -ohjeita.

Projekti onnistui tavoitteissaan hyvin ja sai runsaasti positiivista palautetta sosiaali- ja terveysministeriöstä sekä Raha-automaattiyhdistyksestä. Toiminnan kannalta tärkein palaute tuli luonnollisesti yhteistyöorganisaatioilta sekä toimintaan osallistuneilta sairaanhoitajilta. Eräs Kotkan osahankkeeseen osallistunut sairaanhoitaja totesi: ”Tiiviin ja yhtenäisen toimintamallin luominen helpottaa yksittäisen hoitajan mahdollisuuksia auttaa ja vaikuttaa.” Projektin palautekyselyssä eräs vastaaja puolestaan kirjoitti: ”Toiminnan juurruttaminen on organisaatiomme vastuulla. Jos se olisi tästä projektista kiinni, niin se onnistuisi varmasti.” Projektin ohjausryhmän päätöstilaisuudessa Päihdelääketieteen tutkimusyksikön osastonhoitaja Maarit Raukola mainitsi, että projekti on ollut valtakunnallisesti ja todennäköisesti maailmanlaajuisestikin ainutlaatuinen kokoonsa, projektin niukkoihin resursseihin ja tuloksiin nähden. Voidaan siis perustellusti sanoa, että Toimintamallit käytännöiksi -projekti oli pieni suuri projekti.

2. Sairaanhoidajaliiton projektihakemus Raha-automaattiyhdistykselle vuonna 2005

Projektin päämäärät, tavoitteet, kohderyhmät ja sidosryhmät

Projektin tavoitteena on lisätä peruspalveluissa ja sairaaloissa työskentelevien terveysalan ammattilaisten valmiuksia tunnistaa päihteidenkäyttäjien riskiryhmiin kuuluvia potilaita ja ehkäistä potilaiden sekä heidän läheistensä terveyttä uhkaavia tekijöitä. Projektin päämääränä on kehittää päihdehoitotyötä sekä kehittää ja kuvata erilaisia hoitotyön tilanteisiin soveltuvia toimintamalleja. Tämän lisäksi projekti tukee moniammatillista ja organisaatioiden rajoja ylittävää yhteistyötä. Projektista saatava lisähyöty kohdistuu ammattilaisten lisääntyneen tietotaidon ja uusien toimintatapojen kautta potilaisiin ja heidän lähipiiriinsä.

Projektin tavoitteet lyhyesti

1. Osallistaa sairaalaorganisaatioita, peruspalveluorganisaatioita ja paikallisia eri toimijoita yhteistyöhön päihdetyön ja päihdehoitotyön alueilla (työntekijät, omaiset, potilaat).
2. Laajentaa päihdehoitotyön kattavuutta ja tehostaa sen vaikuttavuutta. Konkreettisesti tämä tarkoittaa toimintamallien ja työmenetelmien kehittämistä alkoholin suurkuluttajien ja muiden päihteidenkäyttäjien kohtaamiseen sekä päihteistä puhumiseen, hoidon tarpeen arviointiin ja ohjaukseen, päihdeminointervention (lyhytneuvonta) ja motivointiin. Lisäksi on tarkoitus vahvistaa yhteistyötä, tiedonkeruuta sekä kokemusten ja tiedon jakamista.
3. Edistää terveystietoihin ja -taitoihin liittyviä asenteita sekä antaa parempia valmiuksia arvioida terveyteen liittyviä arvoja (potilaat, omaiset, työntekijät).
4. Tehostaa ehkäisevän päihdetyön ja päihdeongelmaisten parissa tehtävää työtä ja tiedonkulkua.
5. Ehkäistä tehokkaasti päihteiden käyttöön liittyvien ongelmien syntymistä varhaisen puuttumisen malleilla (potilaat, työntekijät).
6. Perustaa yhteinen tietopankki työntekijöille tiedon ja taidon ylläpitämiseksi ja lisäämiseksi.
7. Tukea ihmisyyteen kasvua sekä edistää fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista terveyttä ja hyvinvointia.
8. Kehittää sosiaalisia taitoja ja elämänhallintaa.
9. Tukea vanhemmuutta, yhteisöllisyyttä ja perhekasvatusta.

Projektin toteuttamistapa

Projektin koordinoinnista vastaa projektipäällikkö, joka yhdessä projektityöntekijän kanssa toteuttaa paikalliset osahankkeet. Osahankkeet valikoidaan siten, että päihdehoitotyöhön saadaan kuvattua mahdollisimman kattavasti toimintamalleja ja -ohjeita elämäntapa- ja erilaiseen hoitotyöhön integroituna. Osahankkeissa järjestetään workshop-tilaisuuksia sekä päihdehoitotyön alustussarjoja, jotka räätälöidään paikallisiin tarpeisiin ja palvelujärjestelmiin sopiviksi. Osahankkeisiin osallistuvat moniammatilliset työryhmät sekä ensisijaisesti päihdehoitotyöstä vastaavat sairaanhoitajat.

Projektin tuotokset viedään tietopankkiin, josta ne ovat kaikkien projektiin osallistuvien saatavilla. Tietopankki perustetaan Sairaanhoidajaliiton verkkosivuille ja Jäsenetisivustolle. Projektin aikana vahvistetaan ja tuetaan olemassa olevia käytäntöjä sekä tarjotaan uusia ja tuoreita, osin pilotoituja käytäntöjä. Projektista saadaan konkreettista hyötyä ensisijaisesti työntekijöille ja välillisesti heidän kohderyhmilleen (potilaat, omaiset ja yhteiskunta). Projektin yhteistyökumppaneita ovat sairaanhoitopiirit, sosiaali- ja terveysyhtymät, kaupungit, järjestöt sekä Sairaanhoidajaliiton alueyhdistykset.

Osahankkeisiin osallistuvien työntekijöiden tietotaitoa voidaan mitata selvitystyönä siten, että projektiin osallistuville tehdään alku- ja loppumittaukset. Saadut tulokset arvioidaan paikallisissa tapaamisissa ja ne helpottavat muun muassa koulutuksen suunnittelua ja ohjaavat kehittämään toimintaa projektin kuluessa. Tiedonkulun keskeisinä väylinä toimivat sähköiset verkostokirjeet sekä Sairaanhoidajaliiton verkkosivusto.

Projektissa järjestetään vuosittain päihdehoitotyön verkoston yhdyshenkilöpäivät, joihin osallistuvat Sairaanhoidajaliiton alueyhdistysten yhdyshenkilöt ja edustajat. Tällä tavoin tuetaan alueyhdistysten toiminnoissa olevien sairaanhoitajien verkostoitumista ja jalkautetaan projektin tuloksia. Projektissa etsitään mahdollisuuksia saada tutkittua tietoa paitsi opinnäytetöiden avulla myös yhteistyöllä yliopistojen kanssa.

Projektissa tarvittavat resurssit

Projektissa tarvitaan resursseja työntekijöiden palkkoihin sekä toiminnan käytännön kuluihin, joista merkittävimpiä ovat alustajien palkkiot, matka- ja majoituskulut sekä toiminnassa tarvittavat ostopalvelut. Projektiin nimetään kaksi työntekijää (projektipäällikkö ja projektityöntekijä), jotka järjestävät alueellisia tapaamisia yhteistyössä muun muassa päihdehoitotyön verkoston yhdyshenkilöiden ja eri organisaatioiden kehittämistyöstä vastaavien kanssa. Projektipäällikkö vastaa projektin koordinoinnista ja talouden seurannasta. Projektityöntekijä puolestaan vastaa projektin tietopankin kokoamisesta sekä erilaisista käytännön toiminnoista.

Projektin johtoryhmän muodostavat Suomen sairaanhoidajaliiton puheenjohtaja, järjestöpäällikkö ja projektin päällikkö. Johtoryhmä toimii muun muassa päätöksenteon tukena, seuraa taloutta ja integroi projektin toimintaa Sairaanhoidajaliiton muuhun toimintaan. Projektille kootaan ohjausryhmä, jonka jäsenet ovat seuraavien osa-alueiden asiantuntijoita: päihdehoitotyö, projektityö, palvelujärjestelmän ja organisaation tuntemus, tutkimus sekä verkoston ja yhteistyön tuntemus. Ohjausryhmän keskeisenä tehtävänä on auttaa, tukea ja edistää projektin tavoitteisiin pääsemistä.

Projektin pääasialliset tuotokset

- Käytössä olevien päihdehoitotyön toimintamallien ja -ohjeiden kokoaminen
- Valtakunnallinen tietopankki päihdehoitotyön toimintamalleista ja -ohjeista
- Työntekijöiden ja työryhmien valmiuksien lisääminen alkoholin suurkuluttajien ja muiden päihdeidenkäyttäjien kohtaamisessa sekä hoidon tai avun tarpeen arvioinnissa
- Poikkihallinnollisen ja moniammatillisen yhteistyön tehostaminen

Projektin etenemisen seuranta ja vaikuttavuuden arviointi

Johtoryhmä ja ohjausryhmä seuraavat projektin etenemistä. Lisäksi projektin eri osaprojekteja seurataan yhteistyössä yhteistyökumppanien kanssa. Osahankkeista muodostetaan yhteinen arviointiraportti. Projektissa pyritään arvioimaan myös joitakin hyviä toimintamalleja mahdollisuuksien mukaan ulkoisena arviointina. Pääosin projektin arviointi toteutetaan itsearviointina. Projektin vaikuttavuuden arviointi vaatisi pidemmän toteuttamisajan kuin kolme vuotta.

3. Projektin loppuselvitys Raha-automaattiyhdistykselle 2009

Sairaanhoitajaliiton valtakunnallinen Toimintamallit käytännöiksi –projekti koostui kahdestatoista päihdehoitotyön osahankkeesta. Projektin tavoitteena oli auttaa peruspalveluissa ja sairaaloissa työskenteleviä terveysalan ammattilaisia tunnistamaan päihteidenkäyttäjien riskiryhmiin kuuluvia potilaita ja ehkäisemään potilaiden sekä heidän läheistensä terveyttä uhkaavia tekijöitä. Projektin toiminta toteutui neuvotteluina, kokouksina, konsultaatioina, selvitystöinä, työpajojen ohjaamisena sekä toimintamallien arviointityönä.

Toiminta kohdistui päihdehoitotyön kehittämiseen, ja kohderyhmänä olivat sairaanhoitajat. Projektin tarvetta perusteltiin sillä, että kohderyhmän tiedolliset ja taidolliset valmiudet päihdehoitotyöhön olivat huonot. Lisäksi hoitotyön tueksi tarvittiin alueelliseen palvelujärjestelmään integroitua toimintamalleja ja -ohjeita. Vastaavia hankkeita ei ollut käynnissä valtakunnallisesti.

Projektin välittömään toimintaan osallistui 9 700 ammattilaista, joista valtaosa oli sairaanhoitajia. Toiminnan välillinen vaikutus eri toimintayksiköissä oli huomattavasti suurempi, koska projektin kehittämistyö välittyi potilaisiin saakka. Päihdehoitotyön suunnittelun alustusluentoihin, työpajoihin ja yhteistyökoulutuksiin osallistui 7 200 ammattilaista. Heistä noin 30 prosenttia edusti välillistä ammattilaisten joukkoa. Selvityskyselyjen pohjalta räätälöidyt koulutukset, työpajat ja toimintamallit kohdistuivat päihdehoitotyön tietotaidon ja osaamisen ylläpitämisen kannalta oleellisiin kehittämisalueisiin. Toiminnalla on todennäköisesti myös laajempaa kansanterveydellistä- ja taloudellista merkitystä.

Projektin aikana kartoitettiin ja kehitettiin sekä toimintamalleja että työmenetelmiä päihdeongelmaisten ihmisten tunnistamiseksi erityisesti sairaaloiden terveystalvelutilanteissa. Sairaanhoitajat kehittivät eri osahankkeissa muun henkilöstön kanssa toimintakäytäntöjä ja -ohjeita sekä perehdytysmateriaaleja terveystalveluiden käyttäjien kohtaamisen avuksi. Projektin aikana päihteidenkäyttäjien kohtaamiseen ja hoitamiseen tuotettiin 20 toimintamallia ja 30 työohjetta. Ne on koottu osin päihdehoitotyön verkkotietopankkiin (www.sairaanhoitajaliitto.fi/paihdeprojekti). Tietopankkia käytetään laajasti sairaanhoitajien kliinisen työn, hoitotyön kehittämisen ja suunnittelun sekä perus- ja täydennyskoulutuksen tukena. Osa toimintamalleista ja työohjeista on koottu yhteistyökumppanien intranet-sivuille sisäiseen käyttöön.

Projektin toiminta täydensi ja tuki käynnissä olevia paikallisia ja valtakunnallisia hankkeita. Toimintaa pyrittiin yhtenäistämään valtakunnalliseen ja paikalliseen päihdekasvatus- ja päihdetyöhön. Valtakunnallisia ohjelmia olivat esimerkiksi Alkoholiohjelma 2004–2007 ja 2008–2011, Huumausainepoliittinen toimenpideohjelma 2004–2007 sekä Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimenpideohjelma 2004–2007. Lisäksi projektin verkostoyhteistyössä pyrittiin tiiviiseen yhteistyöhön ja resurssien yhdistämiseen muiden Raha-automaattiyhdistykseltä tukea saavien järjestöjen ja niiden päihdetyön hanketyöntekijöiden kanssa.

3.1. Projektin tärkeimmät yhteistyötahot ja osahankkeiden tuotokset

Projektissa toimittiin valtakunnallisesti sekä haja-asutusalueilla että kaupungeissa. Toimintaympäristöinä olivat terveydenhuollon peruspalvelut, erikoissairaanhoido ja erityispalvelut. Yhteistyökumppanit valittiin mahdollisimman kattavasti elämäntapaajattelun perusteella. Projektin lyhyen keston takia yhteistyökumppanuudesta sovittiin tarkasti ja kirjallisesti ennen eri osahankkeiden käynnistämistä. Yhteisellä suunnittelulla ja sopimuksilla varmistettiin myös yhteistyökumppanien sekä organisaatioiden sitoutuminen projektin toteuttamiseen.

Projektin resursseja käytettiin työntekijöiden työpanoksen muodossa, tarjoiluissa sekä kahden osahankkeen arvioinnissa. Joissakin tapauksissa varoja käytettiin myös asiantuntijoiden palkkioihin. Yhteistyökumppanit puolestaan sitoutuivat järjestämään työntekijöiden osallistumisen sovittuun kehittämistyöhön, tarjosivat mahdollisuuden käyttää tilojaan osahankkeessa sekä antoivat luvan yhdessä tuotettujen toimintamallien ja toimintaohjeiden kuvaamiseen. Yhteistyökumppanien vastuulle jäi myös projektien tuotosten jalkauttaminen omiin organisaatioihin. Osa yhteistyökumppaneista muodostui järjestöistä, jotka olivat mukana toteuttamassa kehittämisprosessia joissakin osahankkeissa. Järjestökumppanien kanssa sovittiin vastuujaoista sekä resurssien käytöstä osahankkeen aikana.

Yhteistyöverkosto



Projektissa oli mukana osa Sairaanhoidotalouden alueyhdistysten toimijoista yhdessä alueyhdistyksissä toimivien päihdehoitotyön yhdyshenkilöiden kanssa. Muita yhteistyötahoja olivat seuraavat:

- A-klinikkasäätiö
- Espoon kaupungin vanhus-, päihde- ja mielenterveyspalvelut
- Etelä-Karjalan keskussairaala
- Etelä-Karjalan sairaanhoitopiiri
- Etelä-Kymenlaakson Kuntakumppanuus-hanke alkoholiohjelman toteuttamiseksi
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri, sairaalakoulu
- Helsingin kaupungin sosiaalivirasto, koulutus- ja kehittämissyksikkö
- Helsingin yliopisto, Päihdelääketieteen tutkimusyksikkö
- Jyväskylän Seudun Päihdepalvelusäätiö

- Järvenpään sosiaalisairaala
- Kotkan alueen mini-interventiohanke
- Kotkan kaupungin sosiaali- ja terveystoimi
- Lahden ammattikorkeakoulu
- Lammin-Tuuloksen kuntayhtymän terveyskeskus
- Lapin keskussairaala
- Lapin päihdekliniikka
- Lapin sairaanhoitopiiri
- Mood House Oy
- Päihdetyön opetuksen kehittämisverkosto
- Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyhtymä
- Sininauhaliitto
- Stakes
- Tampereen kaupungin sosiaali- ja terveystoimen päihdepalvelut
- Tampereen yliopisto
- Turun kaupungin terveystoimi
- Turun psykiatria
- Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri.

Useita päihdehoitotyön toimintamalleja

Etelä-Karjalan sairaanhoitopiirin päihdehoitotyön kehittämishankkeeseen nimettiin yhdyshenkilöt eri toimipisteistä. He vastasivat omien toimintayksiköidensä toimintamallien kehittämisestä. Toimintamalleja ja -ohjeita on laadittu 11, ja niitä on saman verran jatkoyöstettävänä. Työskentelyn jatkamisesta vastaavat Etelä-Karjalan sairaanhoitopiirin työntekijät. Yhteistyöhön integroitiin myös Etelä-Karjalan keskussairaalan alkoholimini-interventiohanke. Siinä mini-intervention käyttöä tutkitaan ja työmuotoa jalkautetaan toimintayksiköihin toimintamallin avulla.

Ehkäisevä päihdetyö sairaalakoulussa

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä pidettiin vuonna 2007 päihdehoitotyön neuvottelupäiviä ja seminaareja. Yhteistyöhön kuului myös ehkäisevän päihdetyön toteuttaminen sairaalakoulussa, josta laadittiin sairaalakoulun ehkäisevän päihdetyön toimintamalli.

Toimintamalleja ikääntyneiden alkoholin riskikäytön ehkäisemiseksi

Päihdehoitotyön kehittäminen ikäihmisten palveluissa -hanke toteutettiin yhteistyönä Helsingin kaupungin sosiaaliviraston koulutus- ja kehittämissyksikön, ehkäisevän päihdetyön (aikuisväestö), Pohjoisen sosiaalikeskuksen, Helsingin kaupungin terveyskeskuksen ja ikäihmisten palvelujen kanssa. Järjestöyhteistyökumppanina oli Sininauhaliiton Liika on aina liikaa -projekti. Toimintamallien ja -ohjeiden tekeminen ja jalkauttaminen jatkuu vuonna 2009.

Päihdeneuvoja-koulutusta haja-asutusalueella

Lapin sairaanhoitopiirissä toteutettiin päihdeneuvojakoulutus, joka muodostui kymmenosaisesta koulutussarjasta. Osahanke toteutettiin yhteistyönä Lapin sairaanhoitopiirin, Mielenterveys- ja päihdetyön kehittämishankkeen sekä Lapin päihdekliniikan kanssa. Päihdeneuvojakoulutuksen tuella on tehty haja-asutusalueiden koulutusmalli, jossa tärkeä menetelmä on videoyhteyksien käyttö. Osahankkeesta on tehty ulkoinen arviointi. Yhteistyötä jatkettiin verkostoivalla koulutusprosessilla, jossa uutena yhteistyökumppanina oli A-klinikkasäätiön Huuko-projekti. Tämä osahanke nimettiin Työelämän päihdeneuvoja -koulutukseksi, jonka yhtenä tavoitteena on luoda toimintamalleja erilaisiin työelämän käytäntöihin.

Päihdehoitotyö ja palvelut linjaan

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymän osahankkeessa hankkeeseen nimetyille sairaanhoitajille järjestettiin avoimia koulutuspäiviä sekä työpajoja. Päihdehoitotyötä kehitettiin yhteistyössä keskussairaalan, sosiaali- ja terveysyhtymän peruspalveluiden sairaanhoitajien kanssa integroituna alueellisiin palveluketjuihin. Hankkeesta on kehitetty neljä toimintamallia sekä kolme toimintaohjetta, ja siinä on suunniteltu myös organisaation sisäisen päihdetietopankin sisältö. Toimintamallien ja -ohjeiden tekeminen ja jalkauttaminen jatkuu organisaatiossa.

Kaksoisdiagnoosipotilaiden hoitotyötä kehittämässä

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveyskuntayhtymän sekä Lahden kaupungin kaksoisdiagnoosihoitotyön koulutus- ja kehittämishanke toteutettiin yhteistyössä Järvenpään sosiaalisairaalan ja Seurakuntaopiston kanssa. Vuoden mittainen hanke rakentui neljästä osasta: 1. lähikoulutuspäivinä kuullut asiantuntija-alustukset 2. kaksoisdiagnoosipotilaiden hoitoa kartoittavat etätehtävät, joita osallistujat työstivät toimintayksiköissään 3. koulutuksen lähipäivien välissä itsenäisesti koontuneet vertaisryhmät, joissa tehtiin kaksoisdiagnoosiasiakkaiden hoitamisen kehittämishdotukset sekä 4. viikon mittainen työntekijävaihto. Prosessikoulutusta kehitetään ja jatketaan edelleen osahankkeen kokemusten pohjalta.

Opioidikorvaushoitopotilaiden hoito erityis- ja peruspalveluissa

Tampereen kaupungin sosiaali- ja terveystoimen päihdetyön kanssa toteutettiin hanke nimeltä Opiattiriippuvaisen henkilön korvaus- ja ylläpitohoito peruspalveluissa. Se suunnattiin terveysasemien sairaanhoitajille ja lääkäreille, sosiaaliasemien sosiaalityöntekijöille sekä mielenterveysryhmien sairaanhoitajille ja lääkäreille. Yhteistyö tuotti suunnitelman ja mallin korvaushoidon jatkohoidon toteuttamisesta peruspalveluissa ja antoi osallistujille tiedollisia työvälineitä jatkohoidon toteuttamiseen. Osahankkeesta on tehty ulkoinen arviointi.

Sairaanhoitajaliiton päihdehoitotyön verkoston alueellinen toimintamalli

Sairaanhoitajaliiton alueyhdistyksille suunnattiin projektin avulla koulutus-, suunnittelu- ja konsultaatioapua. Kuudentoista alueyhdistyksen päihdehoitotyön verkostojen 25 yhdyshenkilöä ovat saaneet neljä kertaa vuodessa sähköisen verkostokirjeen. Heidät on kutsuttu vuosittain valtakunnallisille koulutus- ja neuvottelupäiville yhdessä Sairaanhoitajaliiton alueyhdistysten hallitusten puheenjohtajien sekä Sairaanhoitajaliiton päihdehoitotyön verkoston asiantuntijaryhmän jäsenten kanssa.

Laatua päihdepsykiatriaan

Turun psykiatrian päihdepsykiatrian laatuhankkeesta tehtiin yleinen laatukäsikirjan kehittämisen toimintamalli. Lisäksi siitä on johdettu yleisen tason mielenterveys- ja päihdepotilaan hoitoprosessikaavio. Hankkeeseen liittyi myös ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyö (Holmberg 2007). Se huomioitiin sosiaali- ja terveysministeriön alkoholiohjelman opinnäytetyökilpailussa kunniamaininnalla kesällä 2007.

Päihdehoitotyön yhdyshenkilötoiminta ja sähköinen tietopankki

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä kehitettiin huumeyhdyshenkilötoimintaa. Siellä on myös päivitetty ja laajennettu päihdehoitotyön sähköistä ohjetietopankkia. Hankkeesta tehtiin toimintamalli, jossa verkkotietopankki yhdistettiin osaksi huumeyhdyshenkilötoimintaa. Huumeyhdyshenkilöt ovat hankkeen aikana alkaneet tuottaa erikoissairaanhoidon alueille toimipistekohtaisia toimintamalleja.

Vanhuspalvelut kehittävät ikääntyneiden alkoholin käytön hoitotyötä

Espoon kaupungin ikääntyneet ja alkoholi -hankkeessa luotiin koulutussarja ikääntyneiden kanssa työskenteleville yhdessä Espoon kaupungin vanhuspalveluiden, Sininauhaliiton Liika on aina liikaa -projektin ja Valtakunnallisen mini-interventioprojektin kanssa. Lisäksi Lippajärvi-Jupperin kotihoidon tiimin kanssa kehitettiin malli ikääntyneiden alkoholin käyttöön puuttumiseen kotihoidossa.

Päihdehoitajien yhdyshenkilöverkosto kuntoon

Kotkan sosiaali- ja terveystoimen hankkeessa kehitettiin valmiuksia aikuisten päihdeongelmaisten asiakkaiden tai potilaiden kohtaamiseen perusterveydenhuollon hoitotyössä. Hanke toteutettiin yhteistyössä Tampereen kaupungin konsernin hallinnon tilaajaryhmän, Kymen A-klinikkatoimen, Helsingin yliopiston päihdelääketieteen tutkimusyksikön ja Katkolla tulevaisuus ry:n sekä A-klinikkasäätiön Huuko-projektin edustajien kanssa. Lisäksi toiminnassa oli mukana Kymen alueen paikallisia yhteistyökumppaneita. Hankkeen aikana sosiaali- ja terveystoimeen nimettiin 40 päihdeyhdyshenkilöä. Päihdeyhdyshenkilötoiminta on kuvattu toimintamalliksi. Hanke jatkuu A-klinikkasäätiön Huuko-projektin verkostoivalla koulutuksella sekä sähköisen oppimisympäristön koulutuksella.

Terveyskeskusyksiköiden yhteinen päihdehoitopolku

Lammin-Tuuloksen kuntayhtymän terveystoimen toimintayksiköihin luotiin päihdepotilaiden hoitopolku. Se koostuu terveystoimen yhteisestä toimintamallista sekä eri toimintayksiköiden päihdehoitotyön tarkemmista toiminnan kuvauksista. Hoitopolun tueksi nimettiin päihdehoitotyön koordinaattori ja yhdyshenkilöt sekä jaettiin yksiköihin päihdehoitotyön kansiot. Hoitotyö on kuvattu toimintamalliksi. Lisäksi on laadittu somaattisen vuodeosaston päihdepotilaan hoito-ohje.

3.2. Tavoitteiden saavuttamista edesauttaneet tekijät

Projektin tavoitteiden saavuttamista edesauttoi se, että vastaavia hoitohenkilöstöön kohdistuvia hankkeita ei ollut käynnissä muualla ja hankkeelle oli näin ollen suuri tarve. Käynnissä olleet päihdetyön projektit eivät tavoitaneet hoitohenkilöstön ja palveluorganisaatioiden tarpeita muun muassa erilaisten viitekehysten takia. Oleellinen menestystekijä tässä oli myös suunnitteluun varattu riittävä resurssi projektin suunnitteluvaiheessa ja erityisesti osahankkeissa projektin aikana. Projektia edeltänyt suunnittelutyö tuotti sen mahdollisuuden, että projekti saatiin käynnistettyä hyvin nopeasti rahoituspäätöksen varmistuttua.

Projektisuunnitelmaan kirjattu kumppaneiden sitouttaminen oli erittäin tärkeää kokonaisuuden kannalta. Yhteistyöstä sovittiin kirjallisella sopimuksella, jossa osahankkeen eri kriteerit ja suoritteet oli kirjattu. Sopimusvaiheessa tehtiin myös eri osahankkeiden toimintasuunnitelma kalenteriin sidottuna ja tällä varmistettiin osahankkeiden eteneminen suunnitellussa aikataulussa. Projektiiin valitut työntekijät olivat suunnittelemassa toteutettua projektia, ja heidän ammattitaitonsa oli riittävä hoitotyön substanssin sekä projektin laajan toteuttamisen osalta.

3.3. Tavoitteiden saavuttamista vaikeuttaneet tekijät

Projektitoteutettiin ajankohtana, jolloin yhteiskunnassa oli käynnissä voimakkaat kuntien sekä organisaatioiden rakenneuudistukset. Tämä hankaloitti tavoitteiden saavuttamista lähinnä siten, että joidenkin osahankkeiden aikatauluja jouduttiin muuttamaan organisaatioiden muutostilanteen niin vaatiessa. Yhteistyökumppanien yhdyshenkilöissä oli jonkin verran vaihtuvuutta ja hoitohenkilöstön vajuus esti joissakin tilanteissa yhteistyöhön nimettyjen sairaanhoitajien osallistumisen kehittämistyöhön. Lisäksi kaikilla organisaatioilla ei ollut resursseja ylläpitää yhteistyöhön liittyvien sisäistä kehittämistyötä ja varmistaa esimerkiksi toimintamallien jalkauttamista omassa organisaatiossa. Kahden organisaation kohdalla suunniteltua yhteistyötä ei aloitettu, koska ne eivät pystyneet noudattamaan tehtyjä sopimuksia ja sitoutumaan yhteistyöhön.

3.4. Projektin organisaatio ja seuranta

Työparin muodostivat projektipäällikkö ja -työntekijä. Projektipäällikkönä toimi sh (AMK) Petri Kylmänen, joka vastasi projektin koordinoinnista ja etenemisestä. Projektin kokopäivätoiminen projektityöntekijä oli sh (ylempi AMK) Jan Holmberg. Hän työskenteli Sairaanhoidajaliiton toimistossa ja hankepaikkakunnilla vastaten projektin toteuttamisesta.

Projektin johtoryhmän muodostivat Sairaanhoidajaliiton puheenjohtaja Katriina Laaksonen, järjestöpäällikkö Aura Matikainen ja projektipäällikkö Petri Kylmänen. Ryhmä seurasi projektin etenemistä, huolehti talouden toteutumisesta ja toimi päätöksenteon tukena. Johtoryhmän tehtävänä oli integroida projektin toiminta muuhun toimintaan Sairaanhoidajaliiton missio-, visio- ja imagotavoitteiden mukaisesti. Lisäksi projekti organisoitiin hallinnollisesti talousseurannan, rahaliikenteen, tiedotuksen ja internetsivustojen osalta.

Projektin ohjausryhmä muodostettiin asiantuntijoista päihdehoitotyön, tutkimuksen ja kehittämisen sektoreilta. Ohjausryhmän tehtävänä oli omalla asiantunteumuksellaan tukea projektia sen eri vaiheissa sekä arvioida projektin toteutumista. Projektin ohjausryhmän muodostivat

- Inkinen Maria, TtM, kehittämiskoordinaattori, A-klinikkasäätiö
- Jussila Tuija, alueyhdistyksen puheenjohtaja, Savon sairaanhoitajat ry
- Kanerva Hannele, osastonhoitaja, HUS/HYKS Psykiatrian tulosityksikkö
- Koivula Meeri, TtT, lehtori, Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos
- Partanen Airi, kehittämispäällikkö, Stakes
- Raukola Maarit, osastonhoitaja, Helsingin yliopisto, päihdelääketieteen tutkimusyksikkö.

Sairaanhoitajaliitossa on toiminut päihdehoitotyön verkosto jo yli kymmenen vuoden ajan. Toimintaa ohjaa Sairaanhoitajaliiton jäsenistään koolle kutsuma valtakunnallinen päihdehoitotyön asiantuntijaryhmä. Projektissa asiantuntijatyöryhmä toimii sisällöllisenä asiantuntijana ja alueellisen toteuttamisen tukena. Asiantuntijaryhmän muodostivat projektityöntekijöiden lisäksi

- Hirschovits Tanja, sh, sosiaalipsykologi, YTM
- Kurvinen Armi, sh, seksuaaliterapeutti, A-klinikkasäätiö
- Susi Jouni, sh, työnohjaaja, Helsingin sosiaalivirasto (vuoteen 2007)
- Tervahatjala Leena, esh, TYKS
- Vähäniemi Anu, osastonhoitaja, TtM, MQ, työnohjaaja, TAYS (vuodesta 2008).

Projektin osahankkeissa organisoinnin ja toteutuksen seuranta sovittiin yhteistyökumppanien kanssa.

3.5. Projektin arviointi

Projektin itsearviointi toteutettiin SWOT-menetelmällä ja projektin kaksi osahanketta arvioitiin ulkoisesti monitahoarviointina. Ulkoisesti arvioidut osahankkeet olivat Tampereella toteutettu opioidiriippuvaisen hoitomalli peruspalveluissa ja Lapin sairaanhoitopiirissä toteutettu päihdehoitotyön koulutusmalli haja-asutusalueella. Projektissa kerättiin arviointipalautteita eri osahankkeiden vastuuhenkilöiltä ja arvioinnissa käytettiin tukena myös ohjausryhmää. Eri osahankkeissa yhteistyökumppaniorganisaatiot keräsivät palautteet yhteistyöhön osallistuneilta henkilöiltä systemaattisesti. Näitä palautteita käsiteltiin kyseisten yhteistyökumppanien kanssa keskinäisessä arvioinnissa.

3.5.1. Sisäinen arviointi

Kaiken kaikkiaan yhteistyön kysyntä oli suurempaa kuin mihin kyettiin vastaamaan. Monissa hoitotyön toimintayksiköissä jopa viidesosa potilaskäynneistä liittyy päihteiden suurkulutukseen tai niistä johtuviin vakavampiin ongelmiin (Kaivola ym. 2001, Kantonen ym. 2007, Pohjola-Sintonen 2004 ja Seppä ym. 2001). Tämä kertonee sekä päihdehoitotyön että sen koulutuksen kehittämisen valtakunnallisesta tarpeesta.

”Työssä joutuu melkein päivittäin tekemisiin asiakkaan kanssa, jolla on alkoholiongelmia, eriasteisia. Koulutuksesta ja toimintamallista on hyötyä asiakkaiden kohtamisessa. Tieto lisää myös omaa jaksamista.” Tämä sairaanhoitajan palaute on Espoossa järjestetystä Ikääntyminen ja alkoholi -asiantuntijakoulutuksen palautekyselystä syksyltä 2007. Koulutus toteutettiin yhteistyössä Espoon kaupungin vanhuspalveluiden, Valtakunnallisen mini-interventioprojektin ja Sininauhaliiton Liika on aina liikaa -hankkeen kanssa.

Projektista on tuotettu vuosittaiset väli- ja vuosiraportit, joita projektin johto- ja ohjausryhmä ovat arvioineet. Valtakunnallinen projekti tuki Sairaanhoitajaliiton missiota ja visioita, vaikka projektin tavoitteita olikin välillä vaikea jakaa erilaisten yhteistyökumppaneiden ja organisaatioiden omien tavoitteiden kanssa. Projekti paransi kuitenkin merkittävästi päihdehoitotyön käytäntöjä eri toimintaympäristöissä.

Useissa terveydenhuollon toimintaympäristöissä päihkeitä runsaasti käytäviä asiakkaita oli paljon, mutta heidän hoitamaisensa uusin tietotaito ja sovitut toimintamallit ovat ennen projektityhteistyön alkamista olleet puutteellisia tai puuttuneet kokonaan.

Toimintamallien jalkauttamisen seuraaminen ja niiden jatkokehittäminen ei ollut näin lyhytkestoisessa projektissa mahdollista, joten ne jäivät osittain yhteistyökumppaneiden vastuulle. Osahankkeiden alussa tähän kiinnitettiin kuitenkin mahdollisimman paljon huomiota. Jokaiselle osahankkeelle neuvoteltiin työntekijöiden esimiesten kanssa työaika, ja sovittiin vastuista, jalkauttamisesta sekä budjetista. Toimintaa kehittävät sairaanhoitajat ja heidän esimiehensä toimivat oman työnsä, toimintaympäristönsä ja kehitettävän toimintamallin juurruttamisen asiantuntijoina. Projektityöntekijät toimivat lähinnä kehittämisen mahdollistajina, päihdehoitotyön asiantuntijoina sekä toimintamallien dokumentoijina. Tällä työnjaolla pyrittiin ehkäisemään kertakäyttöluontoisia tuloksia ja turvaamaan toiminnan jatkuminen toimintaympäristössä myös projektityhteistyön jälkeen.

Resursseihin nähden projektin toiminta-alue ja lopputulokset ovat laajoja ja ne koskettavat suurta joukkoa eri-ikäisiä ihmisiä. Tämä luonnollisesti näkyi myös työntekijöiden työmäärässä, joka oli varsin suuri. Kehittämistoimintaa vaikeuttivat erilaiset organisaatiomuutokset ja henkilöstön suuri vaihtuvuus. Muita syitä olivat päihkeitä käyttävien kohderyhmän tunnistamisvaikeudet, riittämätön koulutus, niukat resurssit sekä kiire. Toisinaan tarjottuihin päihdehoitotyön koulutuksiin ja työpajoihin osallistui pieni aiheesta kiinnostunut sairaanhoitajien joukko. He toivoivat esimiehiltään riittävää resursointia päihdehoitotyön kehittämiseen ja ylläpitämiseen toimintayksikössään. Lisäksi toivelistalla oli koko työyhteisön kiinnostus päihdehoitotyötä ja sen menetelmiä kohtaan.

Projektin työntekijät toteuttivat osahankkeissa selvityskyselyitä vuosina 2007–2008. Kyselyt suunniteltiin yhteistyökumppanien kanssa. Kyselyitä käytettiin muun muassa tiedollisten ja taidollisten valmiuksien kartoittamisessa sekä taustatietojen selvittämisessä. Niitä käytettiin myös yhteistyön arvioinnissa. Toteutettujen alkukartoitusten ja loppukyselyjen perusteella projekti lisäsi osallistujien tiedollisia ja taidollisia valmiuksia. Se vaikutti myönteisesti asenteisiin ja lisäsi yhteistyötä organisaatioiden sisällä. Tämän perusteella positiivinen vaikutus on ulottunut myös potilaisiin saakka.

3.5.2. Ulkoinen arviointi

Kehityspiikki Oy toteutti keväällä 2008 projektin ulkoisen arvioinnin kahdesta osahankkeesta. Ensimmäinen arvioitu hanke oli 150 ihmistä tavoittanut Lapin sairaanhoitopiirissä toteutettu päihdeneuvojakoulutus. Se sai arvioinnissa kiittävää palautetta. Osahankkeessa onnistuttiin vahvistamaan lähes kaikkien osallistujien asenteita sekä tietotaitoja. Kolme neljästä osallistujasta oli sitä mieltä, että koulutus muutti heidän tapansa tehdä asiakastyötä. Lähes yhtä moni arvioi koulutuksen hyödyttäneen heitä ja vaikuttaneen koko työyhteisöön positiivisesti.

Hyvin onnistuneen koulutuksen rajoitukset näkyivät sen mahdollisuuksissa tukea työyhteisön rajat ylittävää yhteistyötä ja verkostoitumista. Erinomaiset tulokset selittyivät koulutuksen pitkällä kestolla ja joissakin tapauksissa myös sillä, että työtoverit osallistuivat koulutukseen.

Toinen ulkoisesti arvioitu osahanke oli Tampereen kaupungin kanssa yhteistyössä keväällä 2007 järjestetty opioidiriippuvaisten jatkohoitomallin käyttöönoton koulutus. Arvioinnissa osallistujat kehuivat koulutuksen tietopuolista ainesta ja koulutuksen antamia valmiuksia. Hoitomalliin liittyi joukko kriittisempää paikallisen palvelujärjestelmän tarkastelua vaativia asioita. Arvioinnissa asiakkaille annettavan psykososiaalisen tuen toteuttaminen näyttäytyi epäselvänä, riittämättömänä ja sairaanhoitajia kuormittavana. Sairaanhoitajat suhtautuivat hoitomalliin kaikkein kriittisimmin. He kokivat jäävänsä asiakastyössä yksin. Erityisesti retkahdusten ja muiden ongelmatilanteiden hoito oli työlästä, mutta toisaalta suunniteltuja konsultaatiopalveluita ei osattu hyödyntää.

Tampereella opioidiriippuvaisten intensiivihoidon seuraava jatkohoito siirtyi koulutuksen jälkeen terveyskeskusten ja sosiaalikeskusten tehtäväksi. Koulutuksen tavoitteena oli esitellä hoitoon liittyvät säädökset ja ohjeet, antaa tiedollisia työvälineitä hoidon toteuttamiseen, täsmentää jatkohoitomallia yhdessä osallistujien kanssa sekä tukea työssä jaksamista.

Arvioinnin mukaan molemmat esimerkkitapaukset osoittivat, että projektin toimintamallien avulla päihdehoitotyön käytäntöjä voidaan viedä arkiseen työntekoon. Koulutuksilla näissä muodoissa ei kuitenkaan kyetty tukemaan terveydenhuollon henkilökunnan työyhteisörajat ylittävää verkostoitumista.

3.6. Projektin talous

Projektiin saatu RAY-rahoitus oli kolmelle vuodelle kokonaisuudessaan 260 000 euroa eli vuositasolla 90 000 euroa. Tämän lisäksi projektille osoitettiin Sairaanhoidajaliiton rahoitusta yhteensä 27 500 euroa eli noin 10 000 euroa vuodessa. Pääosa rahoituksesta käytettiin palkkoihin ja palkkioihin. Koska projekti oli valtakunnallinen, myös matka- ja majoituskuluista sekä ostopalveluista koitui merkittäviä kuluja. Projektin budjetista katettiin niin ikään päihdehoitotyön verkoston kaksipäiväisiin neuvottelupäiviin osallistuneiden matka- ja majoituskulut kerran vuodessa. Yhteistyökumppanit taas vastasivat tilakustannuksista sekä kustannuksista, jotka liittyivät heidän työntekijöidensä osallistumiseen projektin toimintoihin .

3.7. Projektikalenteri

Projektikalenterissa on kuvattu projektin eteneminen vaiheittain. Projektikalenteri ei sisällä yksittäisten osahankkeiden kalenteria.

2006

Helmi-maaliskuu

- Projektiorganisaation organisointi
- Projektisuunnitelman tarkentaminen

Huhti-kesäkuu

- Osahankkeiden kartoitustyö ja toiminnan suunnittelu
- Osahankkeiden käynnistäminen
- Sairaanhoidajaliiton alueellisten yhdyshenkilöiden neuvottelupäivät

Heinä-joulukuu

- Osahankkeiden käynnistäminen
- Viestinnän strategian suunnittelu ja toimenpiteet
- Verkkotietopankin perustaminen
- Yhteistyöverkostojen vahvistaminen

2007

- Projektisuunnitelman tarkentaminen
- Osahankkeiden toteutus ja toimintamallien kuvaus
- Sairaanhoidajaliiton alueellisten yhdyshenkilöiden neuvottelupäivät
- Artikkeleiden kirjoittaminen ja tiedotus
- Projektin arviointi
- Osahankkeiden arviointi
- Verkkotietopankin täydentäminen

2008

- Projektisuunnitelman tarkentaminen
- Osahankkeiden toteutus ja toimintamallien kuvaus
- Osahankkeiden päättäminen ja jatkosuunnittelu
- Sairaanhoidajaliiton alueellisten yhdyshenkilöiden neuvottelupäivät
- Artikkeleiden kirjoittaminen ja tiedotus
- Projektin palautteiden kerääminen
- Projektin arviointi
- Osahankkeiden arviointi
- Projektin päätösseminaari
- Verkkotietopankin viimeistely
- Projektin toiminnan lopettaminen

2009

- Projektin raportointi
- Projektin posterin valmistaminen

3.8. Projektin tuotokset ja suoritteet

Projektin tuotoksia olivat osahankkeiden eri toimintojen lisäksi Sairaanhoidajaliiton verkkosivuille perustettu tietopankki, projektivuosina Sairaanhoidajaliiton julkaisuissa esiintyneet aiheeseen liittyvät artikkelit, Jan Holmbergin yamk-opinnäytetyö, vuosittain kaksi kertaa ilmestyneet projektiin osavuosikatsaukset (väliraportit), kolme kertaa järjestetyt päihdehoitotyönverkoston yhdyshenkilöpäivät, kartoituskyselyt sekä eri tilaisuuksissa järjestetyt alustukset. Projektin osahankkeiden toimintoja olivat kokoukset, alustukset ja workshopit sekä konsultaatiot.

Projektin aikana kartoitettiin ja kehitettiin sekä toimintamalleja että työmenetelmiä päihdeongelmaisten ihmisten tunnistamiseksi erityisesti sairaaloiden terveystalutilanteissa. Sairaanhoidajat kehittivät eri osahankkeissa muun henkilöstön kanssa toimintakäytäntöjä ja -ohjeita sekä perehdytysmateriaaleja terveystalutilanteiden käyttäjien kohtaamiseen.

Yksi tällainen toimintamalli syntyi Espoon kotihoidon asiakkaille Ikääntyminen ja alkoholi -prosessikoulutuksen avulla. Ikääntyneiden alkoholin käytön ehkäisytoimintamalli arvioitiin työntekijöiden kanssa palautekeskustelussa puoli vuotta sen käyttöönoton jälkeen. Osallistujien arvion mukaan toimintamalli auttaa näkemään työn kokonaisuuden, lisää yhteenkuuluvuutta työyhteisössä sekä helpottaa käytännön hoitotyötä ikääntyneiden kanssa. Prosessi toteutettiin yhdessä Espoon kaupungin vanhus-, mielenterveys- ja päihdepalveluiden, Valtakunnallisen mini-interventiohankkeen sekä Sininauhaliiton Liika on aina liikaa -hankkeen kanssa.

Toinen esimerkki on Lahdessa vuonna 2007 järjestetty vuoden mittainen kaksoisdiagnoosiyhteistyön prosessikoulutus päihdehoitotyön ja psykiatrisen hoitotyön työntekijöille. Järvenpään sosiaalisairaalan, Seurakuntaopiston ja Sairaanhoidajaliiton Toimintamallit käytännöiksi -projektin yhteistyöllä hoitoa toteuttavien asenteet, hoitokäytännöt sekä yhteiset työkäytännöt paranivat selvästi (Holmberg & Weckroth 2008).

Projektin aikataulu suunniteltiin liukuvaksi. Sen aikana tuotettiin 20 toimintamallia ja 30 työohjetta päihdeiden käyttäjien kohtaamiseen ja hoitamiseen. Niistä osa on koottu organisaatioiden intranettiin ja osa projektissa perustettuun päihdehoitotyön verkkotietopankkiin, (www.sairaanhoitajaliitto.fi/paihdeprojekti). Tietopankkia käytetään sairaanhoitajien kliinisen työn, hoitotyön kehittämisen ja suunnittelun sekä perus- ja täydennyskoulutuksen tukena. Verkkosivut on liitetty myös muun muassa sosiaali- ja terveysministeriön, Stakesin, Lapin sairaanhoitopiiriin, Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin, A-klinikkasäätiön ja Sininauhaliiton verkkosivuille. Verkkosivujen lisäksi projektiviestintä sisälsi tiedotteita, uutiskirjeitä sekä lehti- ja verkkoartikkeleita.

Osahankkeiden asiantuntijatoiminta oli esillä erilaisissa lehdissä. Näitä olivat muun muassa Sairaanhoitaja, Tiimi, Promo, Dialogi, Terveystietäjä, Etelä-Saimaa, Keski-Häme ja Lasaretti (ks. liite 4). Muun muassa Keski-Häme nosti projektin tulokset esiin lehdessään 26.6.2008. Toimittaja Jarkko Ambrusin uutisoi, että päihdeongelmat ovat yksi vakavimmista kansanterveydellisistä ongelmista Suomessa, jonka hoitamiseksi Lammin-Tuuloksen terveyskeskuksessa oli luotu toimiva päihdehoitoketju-malli henkilöstön ja Sairaanhoitajaliiton projektin yhteistyönä.

Projektin toiminta täydensi ja tuki käynnissä olevia paikallisia ja valtakunnallisia hankkeita. Toiminta pyrittiin yhtenäistämään valtakunnalliseen ja paikalliseen päihdekasvatus- ja päihdetyöhön. Valtakunnallisia ohjelmia olivat esimerkiksi Alkoholi-ohjelma 2004–2007 ja 2008–2011, Huumausainepoliittinen toimenpideohjelma 2004–2007 sekä Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimenpideohjelma 2004–2007. Lisäksi projektin verkostoyhteistyössä pyrittiin tiiviiseen yhteistyöhön ja resurssien yhdistämiseen muiden Raha-automaattiyhdistykseltä tukea saavien järjestöjen ja niiden päihdetyön hanketyöntekijöiden kanssa.

Projektin toiminta ja sen työntekijät nähtiin valtakunnallisessa päihdehoitotyön kehittämisen tärkeinä yhteistyökumppaneina. Projekti liitettiin muun muassa Stakesin Sosiaaliportin hyvien käytäntöjen rekisteriin jo kesäkuussa 2007. Projektityöntekijät edustivat Sairaanhoitajaliittoa ja sen päihdehoitotyön asiantuntijaryhmää Päihdehuollon valtakunnallisessa yhteistyöryhmässä. Lisäksi he osallistuivat vuosittain järjestettävien päihdetyön opetuksen valtakunnallisten neuvottelupäivien suunnitteluun ja toteutukseen yhteistyössä Stakesin, A-klinikkasäätiön ja eri oppilaitosten kanssa.

Sairaanhoitajaliiton päihdeyhdyshenkilöiden neuvottelupäivät järjestettiin vuosittain projektin työntekijöiden ja asiantuntijaryhmän voimin. Päivien aikana tuettiin kuudentoista alueyhdistyksen päihdehoitotyön verkostojen lähes 30 päihdeyhdyshenkilön toimintaa. Lisäksi projektityöntekijät osallistuivat Sairaanhoitajapäivien päihdehoitotyön sekä Päihde- ja hoitotyö -koulutuspäivien luentokokonaisuuksien suunnitteluun.

Molemmat projektityöntekijät osallistuivat myös ensimmäisen suomenkielisen mielenterveys- ja päihdehoitotyötä käsittelevän kirjan julkaisemiseen Sairaanhoitajaliiton julkaisutiimin kanssa.

Projetissa tuotetut artikkelit ovat:

1. Ambrusin Jarkko. Ennaltaehkäisevä päihdehoitotyö ei ole saarnaamista. Keski-Häme 26.6.2008.
2. Havio Marjaliisa & Holmberg Jan. Päihdehoitotyön opetuksen puutteesta tulossa terveysriski. Sairaanhoitaja 9/2008.
3. Havio Marjaliisa & Holmberg Jan. Päihdehoitotyön opetuksen puute on terveysriski. Promo 4/2008.
4. Helamo Ilkka. Päihdehoitotyön kehittämishanke tekee juuri sitä mitä sen pitääkin. 5.12.2007. Saatavissa www.sairaanhoitajaliitto.fi/paihdeprojekti.
5. Hirschovits Tanja. Toimintamallit käytännöiksi vai toisinpäin? 26.11.2007. Saatavissa www.sairaanhoitajaliitto.fi/paihdeprojekti.
6. Hoitajille 300 mini-interventiosalkkua alkoholihaittojen tunnistamiseksi. 30.4.2007. Saatavissa www.sairaanhoitajaliitto.fi/paihdeprojekti
7. Holmberg Jan. Haastava päihdehoitotyö positiivisessa nosteessa. Sairaanhoitaja 6-7/2007.
8. Holmberg Jan. Päihdelaskusuhdannetta ei ole näkyvissä. Sairaanhoitaja 6-7/2007.
9. Holmberg Jan. Päihdehoitotyön projektin suunnittelu - haasteita ja iloja. Sairaanhoitaja 9/2006.
10. Holmberg Jan & Weckroth Antti. Koulutuksella rakennettiin selkeää näkemystä mielenterveys- ja päihdehoitoon. Tiimi 2/2008.
11. Holmberg Jan, Levo Tarja & Seppänen Sirpa. Ikääntyneiden päihdehoito vaatii yhteistyötä. Dialogi 7/2008.
12. Kylmänen Petri. Koti on ehkäisevän päihdetyön yksikkö. Etelä-Saimaa 31.5.2007.
13. Kylmänen Petri & Holmberg Jan. Innovatiivinen päihdehoitotyö nosteessa. Sairaanhoitaja 11/2008.
14. Kylmänen Petri. Miksi ehkäisevää päihdetyötä tarvitaan? Terveydenhoitaja 2/2007.
15. Kylmänen Petri. Päihdehoitotyö koskee kaikkia. Sairaanhoitaja 6-7/2006.
16. Liinamaa Riitta & Kylmänen Petri. Lappilaiset päihdeneuvojat valmistuivat joulukuussa. 11.12.2007. Saatavissa www.sairaanhoitajaliitto.fi/paihdeprojekti.
17. Louhiranta Ritva. Päihdehoitotyön toimintamallit käytännöiksi. Myö ja Työ. Etelä-Karjalan sairaanhoitopiirin henkilöstölehti 2/2007.
18. Muhammad Saara, Varinowski Anu, Tukiainen Olli & Sivula Marju. Kaksoisdiagnoosipotilaiden hoitomalli Päijät-Hämeen keskussairaalassa. 16.4.2008. Saatavissa www.sairaanhoitajaliitto.fi/paihdeprojekti.
19. Soinin Pirkko. Päihdetyön osaamista lisättävä. Lasaretti 4/2006.
20. Toivonen Elina. Toimintamallit päihdehoitoketjuksi Lammin-Tuuloksen terveyskeskuksessa. 10.10.2007. Saatavissa www.sairaanhoitajaliitto.fi/paihdeprojekti.
21. Turtiainen Suvi. Alkoholivalistus osaksi hoitoa. Etelä-Saimaa 8.2.2008.

4. Pohdinta

Projektissa toimittiin sekä haja-asutusalueilla että kaupungeissa. Toimintaympäristöinä olivat terveydenhuollon peruspalvelut, erikoissairaanhoido ja erityispalvelut. Tämä toteutui osittain Sairaanhoidotaliiton alueellisen yhteistyön kautta, mutta myös täysin uusina kumppanuuksina. Kohderyhminä olivat lapset ja nuoret, työikäinen väestö sekä ikääntyneet ihmiset.

Osahankkeissa keskityttiin selkeän kehittämissaiheen ympärille yhden työryhmän kanssa, tai sitten ne olivat laajempia hankkeita, joissa oli monia eri toimijoita ja erilaisia kehittämistöitä. Osahankkeet on viety päätökseen, mutta osassa kehitystyö jatkuu yhä ja varsinaiset tulokset voidaan kuvata Sairaanhoidotaliiton projektin jo loputtua. Projektin tavoitteena oli myös saada liikkeelle kehitystyö, jota muuten ei olisi saatu alulle.

Projektin osahankkeet toteutuivat suunnitellusti. Niiden onnistumiseen vaikuttivat hyvä suunnittelu, vakaa taustaorganisaatio, projektityöntekijöiden onnistunut valinta sekä projektiorganisaation kevyt rakenne. Kokonaisuudessaan projekti sai yhteistyökumppaneilta kiitettävää palautetta erityisesti yhteistyöhalukkuudesta, positiivisesta työotteesta ja nopeasta toiminnasta.

Projektin tärkeimmät ja innovatiivisimmat toimintamallit ovat opiaattiriippuvaisten jatkohoitomalli peruspalveluihin, haja-asutusalueen päihdehoitotyön koulutusmalli, ikäihmisten päihdeiden käytön arviointimalli, sairaanhoidopiirin päihdeyhdyshenkilöverkosto, päihdepsykiatrisen yksikön laatumanuaali, terveyskeskuksen päihdeasiakaspolku sekä Sairaanhoidotaliiton alueyhdistysten päihdehoitotyön koulutusmalli. Toiminnassa hyödynnettiin päihdehoitotyön tietopankkia, joka rakennettiin Sairaanhoidotaliiton verkkosivuille.

Erityisesti ulkoisesti arvioidut toimintamallit ovat tärkeitä, koska niitä voidaan soveltaa laajalti. Projektin aikana syntyneitä toimintamalleja ja -ohjeita voi soveltaa paikallisesti. Niiden ottaminen käyttöön edellyttää henkilöstön koulutusta, päihdehoitotyön kehittämistyötä organisaatioissa sekä asiantuntijoiden konsultoimista kehitystoiminnan aloittamiseksi.

Projektissa saatiin arvokasta tietoa siitä, miten ja millaisin mekanismein ammattijärjestö voi yhteistyössä julkisen terveydenhuollon sektorin kanssa toteuttaa päihdehoitotyön kehittämistöitä. Arvioinnissa huomattiin myös, että lyhyellä projektilla ei voida varmistaa saatujen tuloksien jalkauttamista. Jalkauttamisen suunnitelma on tehtävä projektin alkuvaiheessa kohdeorganisaatiolle valmiiksi, tai projektin on oltava kestoltaan riittävä vaikutusten arvioimiseksi.

Yhteistyöorganisaatiot eivät saa muuttua rakenteiltaan ratkaisevasti kehittämistyön aikana. Kehittäminen vaatii perusorganisaatioilta niiden perustehtävien toteutumista niin, etteivät ne kuormita projektityöntekijöitä ja päinvastoin. Sairaanhoidotaliiton työntekijät saivatkin tärkeää kokemusta siitä, miten projektin eri vaiheet toteutetaan hallitusti yhdessä rahoittajan kanssa.

Toisaalta sairaaloissa ja terveyskeskuksissa työskentelevä henkilöstö ei kykene vastaamaan päihdehoitotyön kehittämisen haasteisiin omin neuvoin. Yhteistyökumppaniksi tarvitaan järjestöjä, joissa on riittävä substanssiosaaminen niin päihdehoitotyön kuin kehittämisenkin osalta. Säästöjä syntyy, kun tässä yhteistyössä onnistutaan ja henkilökunnalla on käytössään selkeät toimintamallit ja niiden laadun kehittämisen seurantajärjestelmä.

Jatkossa tulee kiinnittää riittävää huomiota siihen, että Sairaanhoidajaliitolla on riittävästi voimavaroja koordinoita varsin spesifeille alueille, kuten päihdehoitotyöhön, keskittyviä valtakunnallisia hankkeita. Projektien tulee olla lähempänä Sairaanhoidajaliiton perustehtäviä, ja erityisalueille mentäessä on mietittävä hankekumppanuuksien toteuttamista muiden järjestöjen tai organisaatioiden kanssa. Vaihtoehtona on myös pienempään ja paikallisempaan hankekokonaisuuteen sitoutuminen.

On oleellista, että yhteistyökumppanit sitoutuvat yhteiseen kehittämiseen. Se vaatii resurssien kohdentamista kehittämistyöhön ja myös selkeän osahankesuunnitelman, joka on mitoitettu oikein. Päihdehoitotyön kehittäminen vaatii lisäksi asenteiden ja perustietojen työstämistä ennen varsinaista kehittämistyön ohjaamisen aloittamista. Ohjaaminen vaatii laaja-alaista osaamista ja päihdehoitotyön kentän tuntemusta. On tärkeää, että hoitoa toteuttavat henkilöt suunnittelevat käytännön toimintamallit ja että niiden avaamiseen ja jalkauttamiseen on johdon ja esimiesten tuki. Toimintamallien ja innovaatioiden siirrettävyys vaatii benchmarking-osaamista, kuten joissakin osahankkeissa tehtiin organisaatiovierailujen ja tietopankin käyttämisen avulla.

Keskeisiä esteitä toimintamallien ja innovaatioiden leviämislle ovat organisaatiomuutokset, aliresursointi ja työntekijöiden ylityöllistäminen. Yhteistyöstä kieltäytyttiin tapauksissa, jossa oli uhkana yhteistyökumppanin aikomus lähteä mukaan kehitystoimintaan ilman konkreettista sitoutumista tai ymmärrystä kehittämistyön vaatimista resursseista.

Sairaanhoidajaliiton projektityöskentelyn voimavarat ovat hoitotyön asiantuntijuudessa, tulevaisuuden innovaatioihin suuntaamisessa ja voimakkaassa tahdossa uudistua. Mahdollisuudet liittyvät osaamisvaatimusten korostumiseen sosiaali- ja terveysalalla sekä projektityöskentelyn hyödyntämiseen yhteiskunnan sektoreilla, jotka vaativat hoitotyön inhimillistä näkemystä.

Voimavarojen kehittämistarpeita ovat näkyvyys ja tunnettavuus päihdejärjestöjen kentässä sekä nopeus vastata muuttuviin haasteisiin. Lisäksi projektityön innovatiivisia työtapoja tulee hyödyntää toiminnassa. Toimintaympäristössä näkyvät uhat liittyvät järjestö- ja kuntakentän muutoksiin, sairaanhoidajien asemaan yhteiskunnallisina vaikuttajina sekä väheneviin tai tiukentuviin projektien rahoituskanaviin kiristyneessä globaalissa taloustilanteessa.

Helsingissä 30.1.2009

projektipäällikkö Petri Kylmänen ja projektityöntekijä Jan Holmberg

Lähteet

Ambrusin J. Päihdehoitotyö ei ole saarnaamista. Keski-Häme 26.6.2008, 5.

Holmberg J. 2007. Hoidon laadun kehittäminen päihdepsykiatrisella osastolla. Turun ammattikorkeakoulu.

Holmberg J. & Weckroth A. 2008. Koulutuksessa rakennettiin selkeää näkemystä mielenterveys- ja päihdehoitoon. Tiimi 2/2008.

Kaivola T., Tammisto M. & Ristola M. 2001. Interventiomahdollisuudet huumaiden käyttäjien päihdeongelmiin somaattisen sairaanhoidon aikana. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2001:13. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Kantonen J., Niittynen K., Mattila J., Kuusela-Louhivuori P., Manninen-Kauppinen E. & Pohjola-Sintonen S. 2006. Päihtyneet ja päihdeongelmaiset potilaat Peijaksen sairaalan päivystyspoliklinikalla. Suomen lääkärilehti 61 (47) 4923–4927.

Pohjola-Sintonen S. 2004. Päihdeongelman aiheuttamien komplikaatioiden hoito täyttää viidenneksen sisätautipaikoista. Suomen lääkärilehti 59 (39) 3660.

Seppä K., Aalto M., Pekuri P., Antila S., Lahtinen T. & Alaja R. 2001. Päihdepotilaat päivystyspoliklinikalla – ongelmasta toimintamallien kehittämiseen. Suomen lääkärilehti 56 (20) 2249–2253.

