

Mirva Iisakka & Virpi Kokko

SELVIÄMISASEMA OSANA PÄIHDEPALVELUJÄRJESTELMÄÄ

SELVIÄMISASEMA OSANA PÄIHDEPALVELUJÄRJESTELMÄÄ

Mirva Lisakka & Virpi Kokko
Opinnäytetyö
Syksy 2021
Sosiaali- ja terveysalan johtaminen
YAMK
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysalan johtaminen Sairaanhoidaja YAMK, Sosionomi YAMK

Tekijät: Iisakka Mirva ja Kokko Virpi

Opinnäytetyön nimi: Selviämisasema osana päihdepalvelujärjestelmää

Työn ohjaajat: Suua Pirkko ja Vanhanen Minna

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Syksy 2021

Sivumäärä: 62 + 3 liitettä

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena oli kartoittaa selviämisasemien toimintaa ja kehittämistarpeita Suomessa. Tutkimuksesta saatua tietoa voidaan hyödyntää selviämispalveluiden suunnittelu- ja kehittämistyössä. Opinnäytetyön tutkimuskysymykset olivat: Millaista selviämisasemien toiminta on? Millaisia ovat selviämisaseman työntekijöiden ja vastuuhenkilöiden näkemykset selviämisaseman toiminnasta ja kehittämistarpeista?

Tutkimus toteutettiin laadullisena tutkimuksena kahden sähköisen kyselyn avulla. Kyselyiden avulla keräsimme tietoa selviämisasemien vastuuhenkilöiltä sekä selviämisasemien työntekijöiltä. Tavoitteenamme oli saada taustatietoa selviämisasemista sekä ajankohtaista tietoa selviämisasemien käytännön työhön vaikuttavista asioista ja kehittämiskohteista. Tutkimusaineisto käsiteltiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin mukaisesti.

Tutkimuksen keskeisin tulos oli, että selviämisasemien perustehtävä on kaikilla sama; mahdollistaa turvallinen selviäminen. Lisäksi asiakkaiden voinnin seuranta ja jatkohoitoon ohjaaminen ovat tärkeitä toimintaa selviämisasemalla. Selviämisaseman toiminta on tärkeää, jotta päihdeasiakkaat kuormittaisivat vähemmän päivystyksiä ja poliisia. Selviämisasemilla työskentelevät ovat sitä mieltä, että selviämisaseman toiminnalla säästetään poliisin ja terveydenhuollon resursseja ja ehkäistään putkakuolemia.

Tutkimuksen kehittämissosion tavoitteena oli saada ajankohtaista tutkimukseen perustuvaa tietoa selviämisaseman toiminnasta, jota POPsote voi hyödyntää selviämisaseman suunnittelutyössä. Ajankohtaista tutkittua tietoa saatiin muun muassa selviämisaseman toimitiloihin, turvallisuuteen ja henkilökunnan osaamiseen sekä palveluiden kehittämiseen liittyen.

Jatkotutkimushaasteena esitämme, että selviämisasemien ja selviämishoitoasemien eroja ja niiden vaikutuksia ja vaikuttavuutta tutkittaisiin tarkemmin.

Asiasanat: Selviämisasema, paljon palveluja käyttävä päihdeasiakas, päihdepalvelujärjestelmä, moniammatillinen yhteistyö

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Master's Degree Programme in Management of Health and Social Care

Authors: Iisakka Mirva and Kokko Virpi

Title of thesis: Substance abuse treatment center as a part of substance abuse service system

Supervisors: Suua Pirkko and Vanhanen Minna

Term and year when the thesis was submitted: Autumn 2021

Number of pages: 62 + 3 appendices

The purpose of this thesis was to learn, how substance abuse treatment centers work in Finland, what works well and what needs to be developed. The information gained from this research can be used to plan and develop the services given in substance abuse treatment centers. The research questions were: How are the substance abuse treatment centers' operations today? What do the people who work in substance abuse treatment centers, think of the current services and what there is to develop?

This qualitative research study was implemented using two electronic surveys. The survey information was collected from the substance abuse treatment centers' supervisors and workers. The target was to get background as well as current information about substance abuse treatment centers' functions and development needs. Research material was analyzed using the material-based content analysis.

The outcome of the study was that the main task of the substance abuse treatment centers is to provide a place, where a person can cope with intoxication safely. Also monitoring the client and guidance to the follow-up treatment were seen important. The answers showed that the work done in substance abuse treatment centers saves both the police and healthcare resources and prevents lockup deaths.

For further research we propose that the differences between different kinds of substance abuse treatment centers should be studied further, and their effects and effectiveness should be reviewed in more detail.

Keywords:

Substance abuse treatment center, frequent substance abuse client, substance abuse service system, interprofessional cooperation

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	7
2	PALJON PALVELUJA KÄYTTÄVÄ PÄIHDEASIAKAS	9
2.1	Tilastoja päihdeiden kulutuksesta, käyttäjämääristä sekä kustannuksista.....	12
2.2	Kuutoskaupunkien päihde- ja mielenterveyspalveluiden kustannuksia	15
3	PÄIHDEPALVELUJÄRJESTELMÄ	17
3.1	Lakiin perustuvat päihdepalvelut	18
3.2	Päihdepalveluita koskevat suositukset ja strategiat.....	20
3.3	Päihdeasiakkaan moniammatillinen ohjaus sosiaali- ja terveydenhuollossa	22
3.4	Oulun kaupungin mielenterveys- ja päihdeintegraatio	23
4	SELVIÄMISASEMA OSANA SELVIÄMISPALVELUITA	25
5	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE	29
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	30
6.1	Tutkimusmenetelmä	30
6.2	Aineistonkeruumenetelmä	30
6.3	Tutkimuksen kohderyhmä	33
6.4	Tutkimusaineiston analysointi.....	33
6.5	Tutkimuksen kehittämisosuuden toteutus.....	35
7	TUTKIMUSTULOKSET	37
7.1	Tutkimuksen taustatietokyselyn tulokset	37
7.1.1	Selviämisasemien perustietoja.....	37
7.1.2	Palvelunkuvaus ja asiakasprofiili.....	38
7.1.3	Akuuttisairaanhoidon järjestäminen ja lääkehoidon toteuttaminen	40
7.1.4	Tilavaatimukset ja turvallisuuspalvelut	41
7.2	Selviämisaseman käytännön toimintaa ja kehittämistä koskevan kyselyn tulokset ..	41
7.2.1	Selviämisaseman toiminta	42
7.2.2	Moniammatillinen yhteistyö ja henkilökunnan osaaminen	43
7.2.3	Kehittämisehdotukset selviämisaseman toimintaan	44
7.3	Kehittämisosion tulokset.....	44
8	POHDINTA JA YHTEENVETO	46
8.1	Tulosten tarkastelua ja jatkotutkimushaasteet	46
8.2	Opinnäytetyön luotettavuuden ja eettisyyden tarkastelua.....	49

8.3	Oppimisprosessi.....	51
LÄHTEET	53
LIITTEET	63

1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveysuudistuksen tavoitteena on, että kaikki kansalaiset saavat yhdenvertaisia, laadukkaita sosiaali- ja terveyspalveluja. Uudistuksessa koko sosiaali- ja terveydenhuolto uudistetaan. Palveluja muutetaan yhteiskunnan muutosten mukaisesti ja ihmiskeskeisesti. (Valtioneuvosto 2021.) Eduskunta hyväksyi hyvinvointialueiden perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisen uudistusta koskevan lainsäädännön 23.6.2021 (Eduskunta 2021). Tämän myötä hyvinvointialueet perustetaan sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen uudistuksen toimeenpanoa ja voimaannpanoa koskevan lain myötä, joka tuli voimaan 1.7.2021. Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen järjestämisvastuu siirtyy hyvinvointialueille 1.1.2023. (Valtioneuvosto 2021.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus (soteuudistus) pakottaa tarkastelemaan päihdeasiakkaiden hoitopolkua palvelurakenteiden muuttuessa. Soteuudistuksen suunnittelun aikana on käyty keskustelua myös selviämishoitopalveluiden saatavuudesta maakunnittain. (Valtioneuvosto, 2017.) Oulun alueella selviämishoitopalveluiden kehittämistyötä tekee POPsote-hanke, jonka mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittämissuunnitelma kuuluu Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmaan. Hankkeen tavoitteena on kehittää mielenterveys- ja päihdepalveluita asiakaslähtöisemmiksi. (POPsote 2021.) Oulun kaupungin mielenterveys- ja päihdepalveluissa tehdään parhaillaan integraatiota, jonka myötä päihdeitä käyttävien asiakkaiden palvelupolkua kehitetään (Oulun kaupungin uutiset ja tiedotteet 2019). Tällä hetkellä Oulun seudun yhteispäivystyksessä (OSYP) hoidetaan sinne hakeutuneita päihtyneitä, koska heille ei ole osoitettua selviämishoitopaikkaa.

Päihdeitä käyttävät asiakkaat ovat yksi paljon palveluita käyttävistä asiakasryhmistä sotepalveluissa. Päihdeongelma on monisyinen ilmiö, joka vaikuttaa kaikilla elämän osa-alueilla sekä päihdeitä käyttävään henkilöön itseensä että hänen läheisiinsä. Päihdeitä käyttävät asiakkaat kuormittavat myös ympärivuorokautista päivystystä, osaksi sen vuoksi, että toimivaa palveluketjua ei ole, eikä asiakasta voida päivystyksen tiloista kotiuttaa voimakkaan päihtymystilan vuoksi.

Paljon palveluita käyttäviä asiakkaita on tarkasteltu palveluntuottajan ja henkilökunnan näkökulmasta eri toimintaympäristöissä, muun muassa perusterveydenhuollon, päivystyksen ja erikoissairaanhoidon palvelujen käyttöön sekä heille myönnettyihin sosiaalipalveluihin liittyen asiakasprofiilin

tunnistamiseksi. (Ylitalo-Katajisto, 2019, 18, Hujala ym. 2019, 592.) Pähdeasiakas tarvitsee usein monialaisia sosiaali- ja terveystalveta.

Opinnäytetyömme on tutkimuksellinen kehittämistyö ja sen tarkoitus on kartoittaa selviämisasiemien toimintaa ja kehittämistarpeita. Tutkimuksen tavoite on tuottaa Pohjois-Pohjanmaan sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämishanke POPsotelle ajankohtaista tietoa selviämisasiemien toiminnasta Suomessa Oulun seudun selviämispalveluiden suunnittelu- ja kehittämistyötä varten. Opinnäytetyön tuloksia tullaan hyödyntämään Oulun seudun selviämisasieman suunnittelussa. Tutkimuksen toimeksiantaja on POPsote-hanke.

2 PALJON PALVELUJA KÄYTTÄVÄ PÄIHDEASIAKAS

Yksi soteintegraation haastavista kohderyhmistä ovat paljon palveluja tarvitsevat asiakkaat. He ovat ihmisiä, joilla on jossain elämänvaiheessa keskimääräistä suurempi avun ja tuen tarve. Tällainen asiakas saattaa tarvita apua ja tukea useilta eri tahoilta, kuten perusterveydenhuollosta, erikoissairaanhoidosta, sosiaalitoimesta, sivistystoimesta, työelämäpalveluista ja Kelasta. (Hujala & Lammintakanen 2018, 16.)

Tuleva integroitu sosiaali- ja terveystalvvelujärjestelmä pyrkii palvelemaan paljon erilaisia sotepalveluja tarvitsevaa ihmistä entistä paremmin, ja samalla vähemmin kustannuksin. (Hujala & Lammintakanen 2018, 16.) Yleisesti hyväksyttyä määritelmää paljon palveluja tarvitsevista asiakkaista ei ole (Ylitalo-Katajisto 2019, 22, Kivelä 2019, 21-22). Paljon terveystalvveluita käyttävien asiakkaiden ominaispiirteitä on tutkittu paljon, mutta käsitettä ei ole määritelty. Se vaikeuttaa paljon terveystalvveluita käyttävien asiakkaiden tunnistamista varhaisessa vaiheessa perusterveydenhuollossa ja heidän käyttäytymisensä ymmärtämistä. (Kivelä 2019, 18.) Paljon palveluita käyttäviä asiakkaita määritellään yleisesti perusterveydenhuollon tai erikoissairaanhoidon käytön määrän perusteella, mutta myös ikäryhmittäin, sukupuolittain, sosiaalisten ongelmien, erilaisten diagnoosien, psyykkisten häiriöiden tai päihteiden väärinkäytön perusteella. Määritelmää on tehty palvelujen käytön, ominaispiirteiden, koetun huonon terveydentilan tai elämänlaadun perusteella (Ylitalo-Katajisto 2019, 22-25, 61.) Korkeampi ikä, työttömyys, huonompi itsearvioitu terveys, huono itsetunto ja fyysiset sairaudet ovat kansainvälisessä tutkimuksessa osoittautuneet paljon perusterveydenhuollon palveluita käyttävien henkilöiden taustalla oleviksi yhdistäviksi tekijöiksi. Sukupuolen, koulutustason ja siviilisäädyn merkitystä tutkimuksessa ei pystytty luotettavasti osoittamaan. (Hajek ym. 2021.)

Asiakassegmentoinnissa väestöä ryhmitellään erilaisten kriteerien mukaan. Segmentoinnin tarkoituksena on muodostaa jaettu ymmärrys samankaltaisessa tilanteessa olevista asiakkaista, jotta palvelut voidaan järjestää kohdennetusti väestöryhmän tarpeiden mukaisesti. (Liukko ym. 2018, 1-2.) Väitöskirjassaan Ylitalo-Katajisto (2019) tunnisti yhtenä osatutkimuksena neljä erilaista asiakasprofiilia perustuen paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden perusterveydenhuollon, päiivystyksen ja erikoissairaanhoidon palvelujen käyttöön sekä heille myönnettyihin sosiaalipalveluihin. Yksi näistä tunnistetuista neljästä asiakasprofiilista on ”Päihteiden heikentämät”. Tutkimuksessaan Yli-

talo-Katajisto tarkoittaa paljon palveluja tarvitsevilla asiakkaalla henkilöä, joka on käyttänyt hyvinvointikeskuksen perusterveydenhuollon lääkärin vastaanoton palveluja yli kuusi kertaa vuodessa tai jolla on ammattilaisen tunnustama monialaisen yhteistyön tarve. (Ylitalo-Katajisto, 2019, 18, 77.)

Oulussa on tutkittu vuonna 2011 monialaisten palvelujen tunnistamista ja sitä, mistä asiakasryhmistä paljon palveluita käyttävät asiakkaat muodostuivat ja miten heidän ja muun väestön palvelujen käyttö erosivat toisistaan. Tutkimustulosten mukaan 10 % oululaisista kerrytti 81 % kunnan sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaiskustannuksista. Näistä kustannuksista 38 % syntyi pelkäänsään terveystalvija käyttäviltä ja 62 % myös sosiaalipalveluja käyttäviltä asiakkailta. Kallein kymmenesosa väestöstä tarvitsi neljää kunnan palvelukokonaisuutta ja suuri osa heistä käytti runsaasti erikoissairaanhoidon palveluita muun väestön tarvitessa vain yhtä palvelukokonaisuutta, joka oli enimmäkseen muita kuin erikoissairaanhoidon palveluja. (Leskelä ym. 2013, Koivisto & Tiirinki 2020, 30.) Tutkimuksen loppupäätelmänä oli, että siiloutunut järjestelmä kykeni huonosti vastaamaan paljon palveluita tarvitsevan väestöryhmän palveluntarpeeseen ja ratkaisuksi esitettiin, että palvelukokonaisuutta tulee suunnitella ja koordinoida, sille pitää määritellä yksi vastuutaho ja tiedonkulun on oltava toimivaa. (Leskelä ym. 2013)

Paljon palveluita käyttävien asiakkaiden palvelupolkujen koordinointi ja yhteensovittaminen puuttuvat, mutta on tunnistettu, että kukaan taho yksin ei voi heitä auttaa. Palveluja koordinoimalla yli ammatti-, organisaatio- ja sektorirajojen asiakkaan saama asianmukainen ja laadukas palvelu mahdollistuu. Paljon palveluita käyttävien asiakkaiden kohdalla on keskeistä, että palvelupolut ovat monimuotoisia ja joustavia. (Hujala & Lammintakanen 2018, 18-21.)

Sosiaali- ja terveystalvija käyttöö on tutkittu kansainvälisesti eettisistä ja humaaneista näkökohdista, mutta myös kustannuspohjaisesti. Kansainvälisessä katsauksessa on kartoitettu Suomen ulkopuolella kehitettyjä monialaisen palvelutarpeen tunnistamisen ja ennakoinnin toimintamalleja, käytäntöjä ja työkaluja. Katsauksessa kiinnitettiin huomiota siihen, miten mallien käyttötarkoitus määriteltiin, millaisiin kohderyhmiin niitä sovellettiin ja millaisiin sovellusympäristöihin niitä oli kehitetty. Malleissa korostuivat mielenterveys- ja päihdeasiakkaat, sekä ikääntyneet ja somaattisia pitkäaikaissairauksia sairastavat. Mallit auttavat tunnistamaan jonkin verran myös palvelujen alikäyttöä ja auttavat hahmottamaan palvelujen ulkopuolelle jäävää ihmisryhmää. Kansainvälisessä katsauksessa eurooppalainen aineisto jäi vähäiseksi, painopiste oli amerikkalaisissa julkaisuissa. Palvelujärjestelmä Yhdysvalloissa perustuu vakuutuksiin, joten mallien soveltamisessa Suomeen on asia otettava huomioon. Erityisesti on kiinnitettävä huomiota heikoimmassa asemassa oleviin ja

heidän hoidon saavutettavuuteensa. Suomessa on selvitetty sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen käyttöä paikallisesti ja kiinnitettynä ensisijaisesti käytön määrään ja kalleuteen. Selvitysten mukaan noin 10 prosenttia sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaista tuottaa noin 80 prosenttia työvoima-, sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksista. (Koivisto & Tiirinki 2020, 17,10.)

Palvelujen käytön ennakkointia ja erityisesti paljon palveluja tarvitsevien henkilöiden ja monialaisesta palvelujen yhteensovittamisesta hyötyvien henkilöiden tunnistamisen työkaluja sosiaali- ja terveydenhuollossa tarvitaan. Tärkeäksi on nähty myös se, että palvelutarpeisiin vastataan mahdollisimman matalalla kynnyksellä eikä palveluista tingitä. On noussut esiin myös, että tunnistamiseen ja ennakkointiin tulisi liittää mukaan ammatillinen harkinta ja moniammatillinen tiimityö. (Koivisto & Tiirinki 2020, 28-29.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon päihdeasiakkaiden päihteiden ongelmakäyttö vaikuttaa sekä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasturvallisuuteen, että yhteiskunnalliseen turvallisuuteen. Riittävät ja toimivat päihdepalvelut tuottavat asiakasturvallisuutta, koska ne vähentävät muihin palveluihin haakeutumisen painetta, ja parantavat samalla asiakkaan hyvinvointia ja toimintakykyä. (Vanjusov, Kekoni & Meriluoto 2021, 198-199.)

Päihteitä käyttävien asiakkaiden kohtaamista ja hoitohenkilökunnan osaamista päivytyksessä tutkittaessa on huomattu, että alkoholin riskikäyttöön liittyvää osaamista, turvallisuusosaamista, vuorovaikutusosaamista, eettistä osaamista, tiimi- ja verkostotyön osaamista, jatkohoitoon liittyvää osaamista sekä ohjaus- ja neuvontaosaamista tarvitaan. Päihtyneet kuormittavat toistuvilla käynneillään päivytystä, ja tämä voi vähentää motivaatiota hoitaa potilasta. Hoitohenkilökunnan sitoutumiseen päihtyneitä asiakkaita kohtaan voivat vaikuttaa myös negatiiviset tunteet ja asenteet. (Hakala ym. 2020, 275-277.) Tutkimuksissa on nähty tärkeäksi, että päivytyksen hoitohenkilökunta oppii tunnistamaan mini-intervention kohderyhmän ja kokee sen tekemisen osaksi omaa työtään. (Hakala ym. 2020, 279, Hujala ym. 2019, 598.)

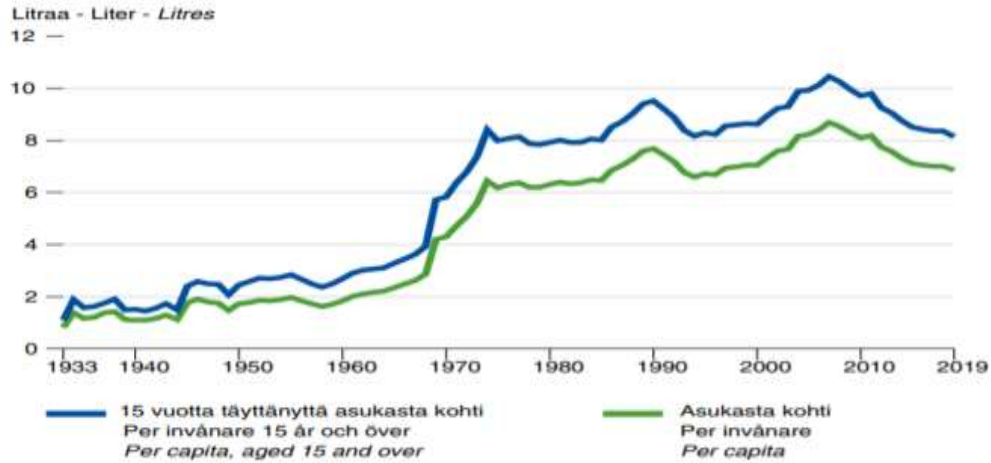
Paljon palveluita käyttävät henkilöt kuormittavat päivytyksiä myös Yhdistyneessä kuningaskunnassa. Merkittävä tekijä sille on alkoholin käyttö, krooniset sairaudet tai mielenterveysongelmat. On tutkittu, että paljon palveluita käyttävien käyntejä päivytyksissä voitaisiin vähentää parantamalla perusterveydenhuollon ja huume- sekä alkoholipalveluiden saatavuutta. (Dent ym. 2010.) Myös alkoholiin liittyvien sairaalahoitojen määrä on kaksinkertaistunut viimeisten kymmenen vuo-

den aikana Yhdistyneessä kuningaskunnassa, jossa alkoholinkäytön häiriöt ovat suuri kansanterveydellinen haaste. Alkoholista aiheutuvat sairaala- ja ensiapukulut tulevat kalliiksi. Lisäksi tällä asiakasryhmällä on paljon fyysisiä ja psyykkisiä sairauksia, he ovat sosiaalisesti eristäytyneitä, heidän elämänlaatunsa on huono, he ovat asunnottomia, työttömiä, ja he kuluttavat paljon rikosoikeudellisia palveluita. Usein heillä ei ole olemassa olevaa hoitokontaktia sosiaali- ja terveyspalveluihin, ja heillä on paljon sairaalahoitoja sekä akuuteissa että mielenterveyspalveluissa. (Blackwood ym. 2020a.) Runsaasti alkoholia käyttävien asiakkaiden monimutkainen kokonaistilanne, kroonisten sairauksien vakavuus ja sosiaalisen tilanteen hankaluus johtavat viivästyneeseen kotiutukseen sairaalasta (Blackwood ym. 2020b).

2.1 Tilastoja päihteiden kulutuksesta, käyttäjämääristä sekä kustannuksista

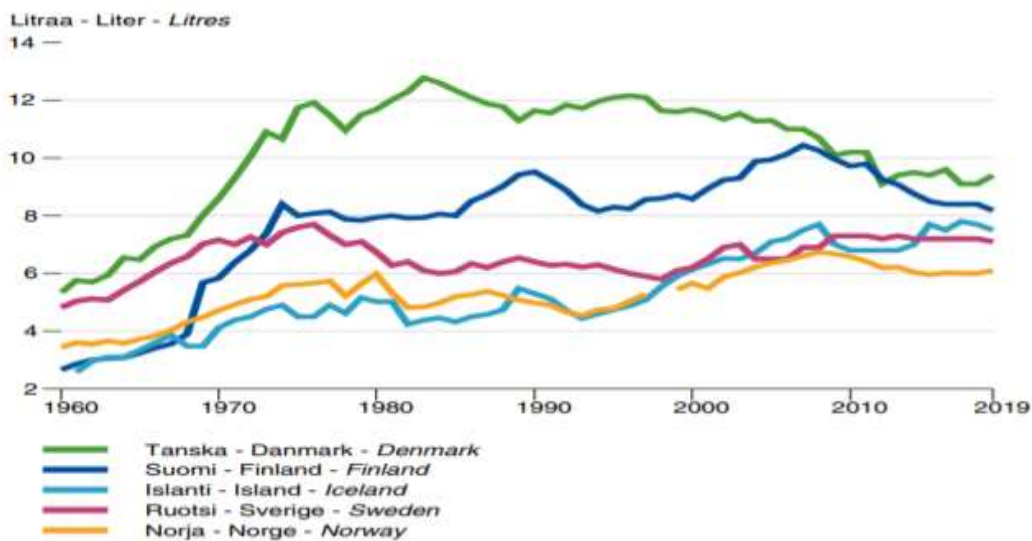
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on kerännyt tietoja sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa sekä vankiloissa ja yhdyskuntaseuraamustoimistoissa tapahtuvasta päihde-ehdoisesta asioinnista. Laskentoja on tehty yli 30 vuoden ajan. Laskennoista saatava tieto on päihteiden aiheuttamien haittojen ehkäisyn ja hoidon kehittämisen kannalta merkittävää. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021.) Päihdetapauskannan raportin mukaan Suomen päihdetilanne ja päihteiden käytön tavat ovat muuttuneet. Alkoholien kokonaiskulutus on laskenut viimeisen kymmenen vuoden aikana. Kokonaiskulutuksen laskuun ovat vaikuttaneet raittiiden henkilöiden määrän kasvu, perinteisesti paljon alkoholia käyttävien suurten ikäluokkien ikääntyminen ja nuorten ikäryhmien juomatavan muuttuminen vähemmän humalahakuisiksi. Huumeiden käyttöä, etenkin opioidien käyttöä on aikaisempaa enemmän erityisesti nuorilla aikuisilla. Kannabiksen käyttö ja kokeilut sekä amfetamiinin käyttö ovat myös lisääntyneet. Huomioitavaa on myös asenteiden lieventyminen huumeidenkäyttöä kohtaan. (Kaukonen & Kuussaari 2021, 11-12.)

Suomessa vuonna 2020 alkoholijuomien kokonaiskulutus oli 9,2 litraa sataprosenttista alkoholia 15 vuotta täyttänyttä asukasta kohti. Alkoholijuomien kokonaiskulutus väheni edelliseen vuoteen verrattuna 5,2 prosenttia. Vähenemisen arvioidaan johtuvan pääosin matkustajatuonnin vähenemisestä. Alkoholijuomien kokonaiskulutus on pidemmällä aikavälillä tarkasteltuna pääsääntöisesti vähentynyt vuodesta 2007 lähtien. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021.)



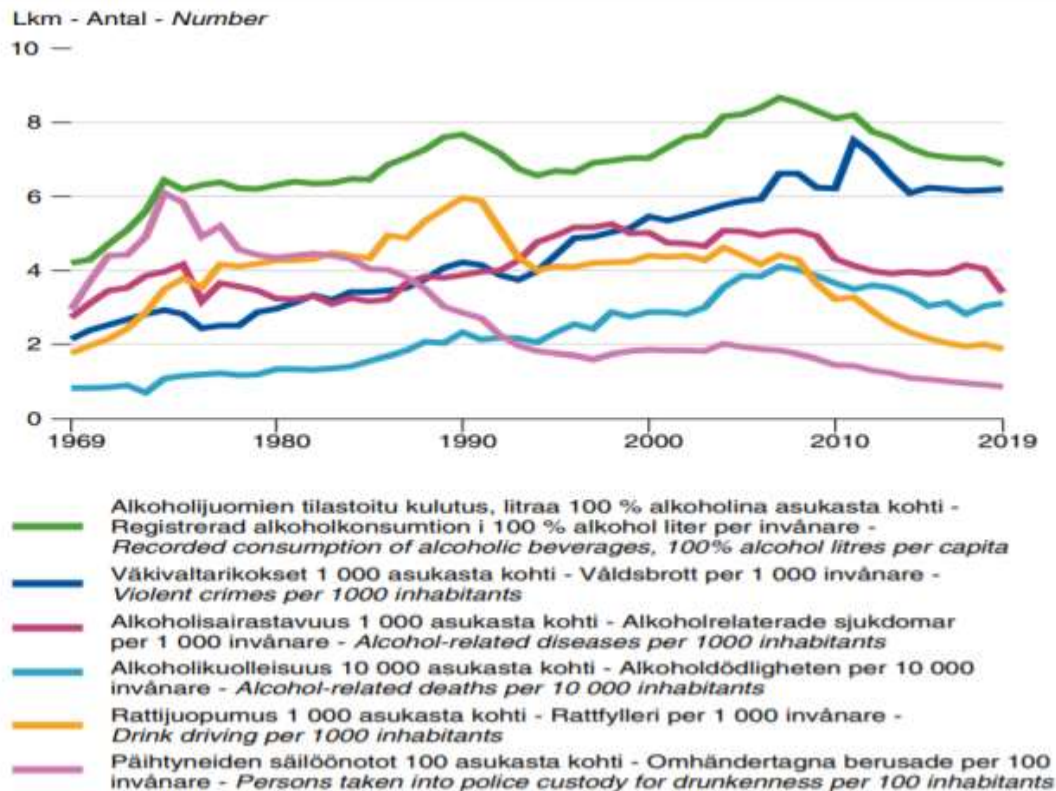
KUVIO 1. Alkoholijuomien tilastoitu kulutus 100 % alkoholina 1933–2019 (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021)

Nuorten alkoholin kulutus on laskenut viimeisen 10 vuoden aikana Pohjoismaissa. Juominen ei ole enää niin yleistä alaikäisten keskuudessa kuin se oli 80- tai 90- luvulla. Muitakin muutoksia nuorten alkoholinkäyttökulttuurissa on tapahtunut; alkoholia koskaan maistaneiden nuorten määrä on lisääntynyt merkittävästi ja ne nuoret, jotka käyttävät alkoholia juovat harvemmin ja pienempiä määriä kerrallaan. Samoin ensimmäiset alkoholikokeilut ja päihtymystilat koetaan vanhempana kuin aikaisemmin. Nuorten alkoholin käyttö on yleisintä Tanskassa, jossa se on yli Euroopan keskiarvon. (Nordic Welfare Centre 2019, 7.) Tilastojen perusteella alkoholin kulutus kokonaisuudessaan Pohjoismaissa on laskenut viime vuosina (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021).



KUVIO 2. Alkoholijuomien tilastoitu kulutus 100 % alkoholina Pohjoismaissa 15 vuotta täyttänyttä asukasta kohti 1960–2019 (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021)

Alkoholin ongelmakäytössä puhutaan riskikäytöstä, haitallisesta käytöstä ja alkoholiriippuvuudesta. Alkoholin tai muiden päihteiden käytön lisääntyessä myös niiden aiheuttamat haitat lisääntyvät. Mitä runsaampaa päihteidenkäyttö on, sitä moninaisempia myös ongelmat ovat, ja sitä laajempaa osaamista hoidossa tarvitaan. (Partanen & Kuussaari 2019, 320-328.)



KUVIO 3. Alkoholijuomien tilastoitu kulutus ja alkoholin käyttöön liittyviä haittoja Suomessa 1969–2019 (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021)

Vuonna 2019 Suomessa menehtyi alkoholiperäisiin tauteihin ja alkoholimyrkytykseen 1 718 henkeä, joista miehiä oli 1 306 ja naisia 412. Lisäystä edellisvuoteen oli 35 henkeä. Kaikista alkoholin aiheuttamista kuolemista alkoholimyrkytysten osuus oli 12 prosenttia. (Tilastokeskus 2021.)

Tilastokeskuksen mukaan päihtyneen henkilön säilöönotot ovat viime vuosina vähentyneet Suomessa. Vuonna 2020 suoritettiin 45 800 päihtyneen säilöönottoa. Tämä on 6,7 prosenttia vähemmän kuin vuonna 2019 jolloin päihtyneiden säilöönottoja suoritettiin melkein 49 000. (Tilastokeskus 2021.)

TAULUKKO 1. Päihtyneiden säilöönnotot koko maassa 2000–2019. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021)

Vuosi År Year	Lukumäärä Antal Number	100 000 asukasta kohti Per 100 000 invånare Per 100 000 capita
2000	96 944	1 871
2005	101 856	1 938
2010	78 641	1 463
2015	59 336	1 081
2018	51 505	933
2019	48 838	884

2.2 Kuutoskaupunkien päihde- ja mielenterveyspalveluiden kustannuksia

Suomen kuudesta väkiluvultaan suurimmasta kaupungista käytetään nimitystä kuutoskaupungit. Nämä kaupungit ovat väestömäärän mukaisessa järjestyksessä Helsinki, Espoo, Tampere, Vantaa, Oulu ja Turku. Kuutoskaupungit tekevät yhteistyötä, jossa tehdään tilastollista kaupunkivertailua sosiaali- ja terveyspalveluista sekä varhaiskasvatuksesta. Vuonna 2021 toimii kuusi Kuusikko-työryhmää, joista yksi on päihde- ja mielenterveyspalvelujen työryhmä. Kuutoskaupungit julkaisevat vuosittain tilastollisia raportteja edeltävän vuoden asiakasmääristä, suoritteista, henkilöstöstä ja kustannuksista. (Kuusikko-työryhmä 2021.)

Vuonna 2020 kuutoskaupunkien päihde- ja mielenterveyspalvelujen kokonaiskustannukset olivat 515,6 miljoonaa euroa, nousua edellisvuoteen oli 4,5 prosenttia. Päihdepalveluiden osuus kustannuksista oli 122,9 miljoonaa euroa vuonna 2020. Oulun kokonaiskustannukset vuonna 2020 olivat 54,9 miljoonaa euroa, josta päihdepalveluiden osuus 9,8 miljoonaa euroa (17,8 %). (Päihde- ja mielenterveyspalvelujen Kuusikko-työryhmä 2021, 17-18.)

Vuonna 2019 kuutoskaupunkien päihde- ja mielenterveyspalvelujen kokonaiskustannukset olivat 483,0 miljoonaa euroa, missä on nousua edellisvuodesta 0,3 prosenttia. Päihdehuollon kokonaiskustannukset vuonna 2019 kuutoskaupungeissa olivat 116,4 miljoonaa euroa, joka on 4,2 prosenttia enemmän kuin deflatoidut kustannukset vuonna 2018. (Päihde- ja mielenterveyspalvelujen Kuusikko-työryhmä 2020, 13-14.)

Päihde- ja mielenterveyspalveluiden kokonaiskustannukset Oulussa vuonna 2019 olivat 54,0 miljoonaa euroa, josta päihdepalveluiden kustannukset 8,8 miljoonaa euroa, eli 16,2 prosenttia. Muu-

tos 2018-2019 Oulun kokonaiskustannuksissa on -0,9 prosenttia, mutta päihdepalveluiden kustannukset ovat nousseet 5,8 prosenttia. (Päihde- ja mielenterveyspalvelujen Kuusikko-työryhmä 2020, 14.)

Päihdepalveluiden kustannukset Oulussa ovat alhaisemmat kuin muissa kuutoskaupungeissa, mutta vuosina 2019-2020 päihdepalvelujen kustannusten nousu on ollut korkeinta Oulussa ja Vantaalla, 10,4 prosenttia (Päihde- ja mielenterveyspalvelujen Kuusikko-työryhmä 2021, 18).

TAULUKKO 2. Kuusikkokuntien ja Oulun kaupungin mielenterveys- ja päihdepalveluiden kustannuksia

	Kuusikkokunnat yhteensä	Oulun kaupunki
Palvelut 2020		
Päihde- ja mielenterveyspalvelujen kokonaiskustannukset	515,6 miljoonaa euroa	54,9 miljoonaa euroa
Päihdepalvelut	122,9 miljoonaa euroa	9,8 miljoonaa euroa
Palvelut 2019		
Päihde- ja mielenterveyspalvelujen kokonaiskustannukset	483,0 miljoonaa euroa	54,0 miljoonaa euroa
Päihdepalvelut	116,4 miljoonaa euroa	8,8 miljoonaa euroa

3 PÄIHDEPALVELUJÄRJESTELMÄ

1900-luvun puolivälissä alkoholismia on alettu tarkastella sosiaalispsykiatrisena ongelmana, ja päihdeongelmaisten palvelujärjestelmä on saanut alkunsa vuonna 1950 perustetun Väkiuomakysymyksen tutkimussäätiön kokeilujen myötä. A-klinikkasäätiö on perustettu vuonna 1955. Kunnallinen päihdehuolto on saanut alkunsa 1970-1980 -luvuilla. Avohoitoa painottava päihdehuoltolaki annettiin 1986. 1990-luvulla kunnallinen itsehallinto lisääntyi ja 1995 Euroopan unionin jäseneksi liittymisen myötä alkoholipolitiikan katsanto laajeni sosiaali- ja terveyspoliittisesta näkökulmasta elinkeino- ja talouspoliittisiin näkökulmiin. Päihdehoidon rooli vahvistui. Huumeiden käytön lisääntymiseen vastattiin vahvistamalla hoitoa ja haittojen vähentämistä. 1990-luvulla perustettiin terveysneuvontapisteitä ja alettiin toteuttaa opioidikorvaushoitoa. 2000-luvulla palveluita on kehitetty päihteiden käytön lisääntymisen myötä, ja 2010-luvulla on alettu korostaa päihde- ja mielenterveyspalveluiden yhteiskehittämistä. (Partanen & Kuussaari 2019, 316-319.)

Päihdeongelmallisille apua tarjoava palvelujärjestelmä on muokkautunut yhteiskunnallisten muutosten myötä (Partanen & Kuussaari 2019, 315). Meneillään olevan sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen myötä vastuu sote-palvelujen järjestämisestä siirtyy kunnilta hyvinvointialueille. Kuntien vastuulle jää asukkaiden hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen. Palvelujen pääasiallisena tuottajana ja järjestäjänä toimii julkinen sektori. Lisäksi yksityiset toimijat ja kolmas sektori täydentävät julkisia sosiaali- ja terveyspalveluja. (Valtioneuvosto 2021.) Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksessa valmistellaan myös useita lakeja. Lait koskevat muun muassa sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen järjestämistä, maakuntajakoa, maakuntien rahoitusta, maakuntien hallinnon ja talouden järjestämistä sekä kuntien valtionosuuksien muuttamista. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta ohjaavien lakien lisäksi muutoksia tarvitaan useisiin lakeihin, jotka ohjaavat sosiaali- ja terveydenhuoltoa muun muassa palveluiden järjestämisvastuun osalta. (Warpenius 2021, 43.)

Päihdepalveluihin kuuluvat sosiaali- ja terveydenhuollon ohjaus ja neuvonta, päihteettömyyttä tukevat tai ongelmakäytön haittoja vähentävät sosiaalipalvelut, päihteiden aiheuttamien sairauksien tutkimus-, hoito- ja kuntoutuspalvelut sekä päihdehuollon erityispalvelut. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021.) Päihdehuollon erityispalveluihin sisältyy muun muassa A-klinikkatoimintaa, nuorisosemia, kuntoutuslaitoksia, katkaisuhuoltoasemia, päiväkeskuksia, huumeidenkäyttäjien terveysneuvontapisteitä, ensisuoja ja sekä selviämisasemia. Kunnissa erityispalveluiden katsotaan olevan

joko osa terveydenhuoltoa tai osa sosiaalihuoltoa. Sosiaalipalveluina päihdehuollon erityispalveluissa voidaan toteuttaa esimerkiksi ensisuojoitointia, päihdeidenkäyttäjille suunnattuja asumis- palveluita tai päivätoimintaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 72-74.)

3.1 Lakiin perustuvat päihdepalvelut

Päihdepalveluiden järjestämisvelvollisuudesta säädetään sosiaalihuoltolaissa, terveydenhuoltolaissa ja päihdehuoltolaissa. Päihdepalvelujen järjestämisestä vastaavat kunnat. Palvelut voidaan tuottaa kunnan omasta toimesta, yhdessä muiden kuntien kanssa tai ostaa ostopalveluina muilta kunnilta, yksityisiltä palveluntuottajilta tai esimerkiksi järjestöiltä. Päihdepalveluiden järjestämistä koskevaa ohjausta ja neuvontaa annetaan useissa suosituksissa, kuten esimerkiksi sosiaali- ja terveysministeriön toimesta, joka määrittelee päihdepalvelujen kehittämisen suuntaviivat, valmistelee lainsäädännön ja ohjaa uudistusten toteuttamista. Palveluiden laatua valvoo Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira ja aluehallintovirastot. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021.)

Se, järjestetäänkö palvelut sosiaalipalveluina vai terveydenhuollon palveluina vaikuttaa asiakkaan asemaan ja oikeuksiin. Sosiaalihuolto perustuu keskeiseltä osin hallintopäätöksiin ja palvelut kuuluvat sosiaalihuollon palveluihin silloin, kun ne perustuvat sosiaalihuollon lainsäädännössä määriteltyyn palvelutarpeeseen ja palvelun myöntämisen kriteereihin. Terveydenhuollossa henkilö saa palveluja lääketieteellisin perustein ja palvelu on luonteeltaan tosiasiallista toimintaa, jossa ei tehdä muutoksenhakukelpoisia hallintopäätöksiä. Terveydenhuoltoon kuuluvia päihdepalveluja ovat esimerkiksi katkaisuhoido, päihdeongelmien hoidon aloitus ja toteutus sekä lääkinnällinen kuntoutus. Lainsäädännön lähtökohdan mukaan ratkaisevaa on palvelun peruste. Jos rajanveto on vaikea, ratkaisevaa on asiakkaan etu ja lääketieteellinen hoidon tarve. Lääketieteellisin perustein tarjottavia palveluja ovat muun muassa riippuvuuden vieroitushoito, psykososiaalinen hoito ja kuntoutus tai samanaikaisen mielenterveyden häiriön hoito. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 72-74.)

Sosiaalihuoltolaissa säädetään kunnallisina sosiaalipalveluina järjestettävistä palveluista. Lain tarkoituksena on edistää ja ylläpitää hyvinvointia ja sosiaalista turvallisuutta, vähentää eriarvoisuutta ja edistää osallisuutta sekä turvata yhdenvertaisin perustein tarpeenmukaiset, riittävät ja laadukkaat sosiaalipalvelut sekä muut hyvinvointia edistävät toimenpiteet. Lisäksi lain tarkoitus on edistää asiakaskeskeisyyttä sekä asiakkaan oikeutta hyvään palveluun sekä kohteluun sosiaalihuollossa

ja parantaa sosiaalihuollon ja kunnan eri toimialojen sekä muiden toimijoiden välistä yhteistyötä. Sosiaalihuoltolain mukaisella päihdetyöllä tuetaan päihteettömyyttä ja vähennetään sekä poistetaan päihteisiin liittyviä hyvinvointia ja turvallisuutta vaarantavia tekijöitä. Palveluihin kuuluvat ohjaus ja neuvonta, päihteiden ongelmakäyttäjille ja heidän läheisilleen suunnatut sosiaalihuollon erityispalvelut sekä muiden päihteettömyyttä tukevien tai päihteiden ongelmakäytön vuoksi tarvittavien sosiaalipalveluiden varmistaminen. Lain mukaan kunnan sosiaalihuollossa tehtävä päihdetyö on suunniteltava ja toteutettava niin, että se muodostaa toimivan kokonaisuuden muun kunnassa toteutettavan päihde- ja mielenterveystyön kanssa. (Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301. 1§, 24§.)

Terveydenhuoltolakia sovelletaan kunnan järjestämisvastuuseen koskien terveydenhuollon toteuttamista ja sen sisältöä. Terveydenhuoltoon kuuluvat terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoido. Päihdetyön osalta kunnan on järjestettävä terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi tarpeellinen päihdetyö, jonka tavoitteena on vahvistaa yksilön ja yhteisön päihteettömyyttä suojaavia tekijöitä sekä vähentää tai poistaa päihteisiin liittyviä terveyttä ja turvallisuutta vaarantavia tekijöitä. Terveydenhuoltolain mukaiseen päihdetyöhön kuuluu terveydenhuollon palveluihin sisältyvä ohjaus ja neuvonta sekä päihteiden aiheuttaminen sairauksien tutkimus-, hoito- ja kuntoutuspalvelut. Terveydenhuollossa tehtävän päihdetyön on muodostettava toimiva kokonaisuus muun kunnassa tehtävän päihde- ja mielenterveystyön kanssa. (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326. 1§-2§, 28§.)

Päihdehuoltolain tavoitteena on ehkäistä ja vähentää päihteiden ongelmakäyttöä sekä siihen liittyviä sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja sekä edistää päihteiden ongelmakäyttäjän ja hänen läheistensä toimintakykyä ja turvallisuutta. Lain mukaan kunkin kunnan on järjestettävä päihdehuolto sisällöltään ja laajuudeltaan sellaiseksi kuin esiintyvä tarve edellyttää. Päihdehuollon palveluiden järjestäminen ja kehittäminen kuuluu sosiaalihuollon osalta sosiaalilautakunnalle ja terveydenhuollon osalta terveyslautakunnalle. Lain mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon yleisiä palveluja tulee kehittää, jotta niiden piirissä pystytään riittävästi hoitamaan päihteiden ongelmakäyttäjää ja ohjaamaan tuen tarpeessa olevia palveluiden piiriin. Palveluita tulisi järjestää ensisijaisesti avohuollon palveluiden avulla, että ne ovat helposti tavoitettavia, joustavia ja monipuolisia. (Päihdehuoltolaki 17.1.1986/4. 1§, 3§, 6§.)

Palveluiden järjestämisvastuun lisäksi laissa määritellään päihtyneen henkilön käsittelystä. Poliisilla on oikeus ottaa kiinni poliisilain nojalla päihtynyt henkilö hänen suojaamiseksi henkeä, ruumiillista koskemattomuutta, turvallisuutta tai terveyttä välittömästi uhkaavalta vakavalta vaaralta,

jos henkilö ei kykene pitämään huolta itsestään eikä vaaraa voida muuten poistaa tai henkilöstä huolehtia muilla keinoin. (Poliisilaki 872/2011, 2§.) Päihtyneenä kiinni otetun säilössä pitämisestä säädetään päihtyneiden käsittelystä annetussa laissa. Laissa säädetään päihtymyksen vuoksi kiinni pidettäväksi säilössä selviämistä varten otetun henkilön käsittelystä ja hoidosta. Lain mukaan poliisin on toimitettava edellä mainittu henkilö päihtyneiden selviämisasemalle tai, jollei se ole mahdollista, muuhun päihtyneiden säilössä pitopaikkaan. Päihtyneen terveydentilan vaatiessa hänet on toimitettava viipymättä sairaalahoitoon tai ryhdyttävä muuhun hänen tilansa vaatimaan toimenpiteeseen. Päihtynyt voidaan ottaa säilöön, jos hänen pitämisensä säilössä on hänen päihtymysasteensa ja terveydentilansa sekä järjestyksen ja turvallisuuden ylläpitämisen huomioon ottaen tarpeen. Laissa säädetään myös säilöön ottamisen päätöksen vastuusta; säilöön ottamisesta selviämisasemalle päättää sen toiminnasta vastuussa oleva henkilö ja muuhun säilössä pitopaikkaan ottamisesta päättää poliisimies. (Laki päihtyneen käsittelystä 461/1973.1§-3§.)

Sisäministeriö on valmistellut lakiuudistusta koskien poliisin säilössä olevien henkilöiden kohtelua koskevaa lainsäädäntöä. Lakiuudistuksen luonnos on lähetetty lausuntokierrokselle keväällä 2021. Uudistuksen tarkoituksena on päivittää säännökset, jotka koskevat säilytykseen liittyviä vapautensa menettäneen oikeuksia, velvollisuuksia ja perusoikeuksien rajoituksia, vartiointitehtävissä toimivan henkilöstön toimivaltuuksia sekä viranomaisten velvollisuuksia. Uudistuksen myötä kumotaisiin vanhentuneeksi katsottava päihtyneiden käsittelystä annettu laki. Lainsäädäntö-uudistuksen tavoitteena on myös tarkentaa selviämishoitopalvelujen järjestämisvastuuta. Tavoitteena on, että selviämispalveluiden saatavuuden lisääntymisen myötä poliisin säilytystiloihin sijoitettaisiin nykyistä vähemmän päihtyneitä henkilöitä, jotka eivät päihtymyksen myötä kykene huolehtimaan itsestään. Lakien on ehdotettu tulemaan voimaan 1.1.2023. (Valtioneuvosto 2021.)

3.2 Päihdepalveluita koskevat suositukset ja strategiat

Päihdepalveluiden valtakunnalliset laatusuosituksien on julkaistu vuonna 2002. Suositusten tavoitteena on tukea kuntia laadukkaiden päihdepalvelujen suunnittelussa, järjestämisessä ja kehittämisessä. Suositukset on laadittu valtion, kuntien sekä yksityisten yritysten tai järjestöjen tuottamia palveluita varten. Suositukset antavat palveluille yleiset suuntaviivat, joita voidaan soveltaa paikallisesti kunkin kunnan ja kuntalaisten tarpeista lähtien. Suositusten perusteella kullakin kunnalla tulee olla laadittuna kuntakohtainen päihdestrategia. Strategiassa tulee määritellä, miten kunnassa ehkäistään päihdehaittojen syntymistä ja miten päihdepalvelut on järjestetty sekä miten sosiaali- ja

terveydenhuollon työnjako on järjestetty päihdepalveluissa. Päihdestrategia voi olla laadittu yhteistyössä muiden kuntien kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002, 15-16.)

Kuntakohtaisia päihdestrategioita on analysoitu esimerkiksi Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskuksen toimesta vuonna 2005. Stakesin raportin mukaan kuntakohtaisissa päihdestrategioissa tulisi kiinnittää huomiota toimijoiden yhteistyön kehittämiseen, seudullisen yhteistyön lisäämiseen ja kehittämiseen, strategian viemiseen valtuustotason toimintaan, resurssitarpeiden realistiseen arvioimiseen, tiedotukseen sekä strategian päivitykseen ja seurantaan. (Romppanen 2005, 32.)

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaiseman päihde- ja riippuvuusstrategian tavoitteena on ohjata kokonaisvaltaisemmin alkoholiin, tupakkaan, huumausaineisiin ja rahapelaamiseen liittyviä riskejä, haittoja ja ongelmia ja mahdollisuuksia niiden ehkäisemiseksi ja hoitamiseksi. Strategia ohjaa toimintaa ja poliittista päätöksentekoa vuoteen 2030 asti. Strategian painopisteet ovat päihteitä käyttävien ja riippuvuushaittoja kokevien ihmisten oikeuksien tukeminen, ehkäisevän päihdetyön ja päihde- ja riippuvuuspalveluiden laadun ja saatavuuden varmistaminen sekä päihde- ja riippuvuusasiantuntemuksen ja yhteistyön varmistaminen valtioneuvostotasolla. (Kotovirta ym. 2021, 8-9.)

Päihde- ja riippuvuushaitoilla ja ongelmilla on vaikutusta laajasti terveyteen, turvallisuuteen, sosiaaliseen ja taloudelliseen hyvinvointiin. Päihde- ja riippuvuusteemat näkyvät eri hallinnonalojen työssä, mikä näyttäytyy yhteistyönä eri valtioneuvostotason strategioiden, ohjelmien ja hankkeiden välillä. Päihde- ja riippuvuusstrategian sisältö tukee YK:n kestävän kehityksen tavoiteohjelman päihteisiin ja riippuvuuksiin liittyviä tavoitteita. (Kotovirta ym. 2021, 8.)

Vuonna 2020 julkaistu Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma 2020–2030 ohjaa sisällössään päihdepalveluiden kehittämistä etenkin ehdotetuilla parannustoimenpiteillä. Siinä ehdotetut toimenpiteet sovitetaan yhteen alkoholi-, tupakka-, huume- ja rahapelipolitiikan kanssa. (Vorma ym. 2020,5.) Mielenterveysstrategian toimenpiteet täydentävät Sosiaali- ja terveysministeriön laatiman Ehkäisevän päihdetyön toimenpideohjelman sisältöä, joka on laadittu tukemaan vuonna 2015 ehkäisevän päihdetyön järjestämistä koskevan lain (523/2015) toimeenpanoa. Lain ja toimintaohjelman tavoitteina on edistää terveyden ja hyvinvoinnin tasa-arvoa, varmistaa ehkäisevän päihdetyön edellytykset koko maassa sekä tukea erityisesti kuntien ja alueiden työn kehittämistä ja tehostamista. Ehkäisevä päihdetyö on osa kunnan lakisääteistä hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015, 9-14.)

3.3 Pähdeasiakkaan moniammatillinen ohjaus sosiaali- ja terveydenhuollossa

Monialaisia palveluita tarvitseva asiakas tavoitetaan henkilön itsensä tai hänen läheisensä yhteydenoton kautta, jalkautuvan sosiaalityön avulla tai matalan kynnyksen kohtaamispaikkojen, kuten asuinalueen yhteisten olohuoneiden kautta. Palvelun tarvetta arvioidaan myös, kun asiakas hakee jotain uutta palvelua, kuten sosiaalietuuksia. Palvelun piirissä olevan asiakkaan monialaisen palvelun tarvetta voidaan arvioida myös esimerkiksi asiakassuunnitelmaa tarkistaessa, tai reagoimalla käyttämättä jätettyjen aikojen tai toistuvien päivystyskäyntien määrään. Kun palvelun tarve on tunnistettu, on huomiota kiinnitettävä siihen, miten palveluprosessin jatkuminen varmistetaan. Yhteisasiakkaalle tulee olla määriteltynä palvelupolku, joka mahdollistaa yksilöllisten tarpeiden, elämäntilanteen sekä palveluun sitoutumiseen liittyvien voimavarojen huomioimisen. Tärkeää olisi osata ennakoita henkilön mahdollista monialaista palvelutarvetta ja -käyttöä, jolloin voitaisiin tarjota varhaista tukea ja ehkäistä monialaisen palvelutarpeen syntymistä. (Koivisto & Tiirinki 2020, 13-14.)

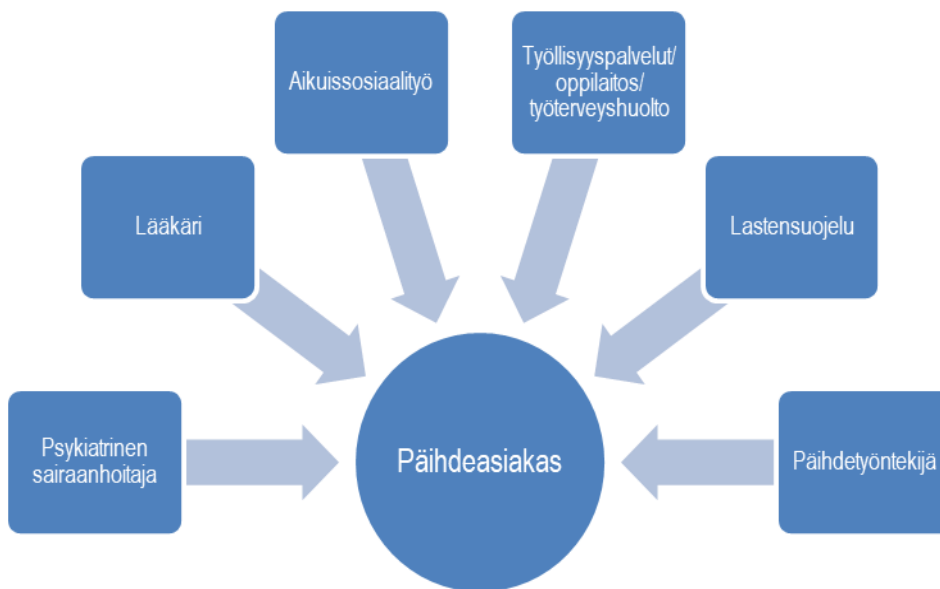
Soteuudistuksen lähtökohtina ovat asiakkaan saama ja kokema hyöty, asiakasohjaus, osallisuus ja osallistuminen, moniammatillinen ja verkostomainen yhteistyö sekä yksityisten palveluntuottajien ja julkishallinnon roolit ja tehtävät. Palvelujen uudistaminen vaatii markkinoiden ja eri toimijoiden toimintalogiikoiden tarkastelua uudella tavalla. Sote-uudistukseen liittyvän integraation on yhdistettävä johtamisen ja yhteistyön keinoin eri ammattikuntien ja tieteiden näkökulmat mahdollisimman hyvän asiakaspalvelun aikaansaamiseksi (Rannisto & Tienhaara 2016, 9-14). Sotepalvelujen käytön hallinta edellyttää parempaa hoidon koordinoitua ja moniammatillisen yhteistyön lisääntymistä (Ylitalo-Katajisto 2019, 28). Moniammatillisen yhteistyön avulla voidaan edistää myös asiakasturvallisuutta (Mönkkönen & Niiranen 2021, 51).

Lait edellyttävät sosiaali- ja terveyspalveluissa työskenteleviltä yhteistyötä. Soteuudistuksessa korostetaan sektorirajat ylittäviä käytäntöjä ja moniammatillisuutta. Moniammatillisissa kokoonpanoissa jokainen ammattikunta perustaa asiantuntijuutensa johonkin tieteenalaan ja sen käytäntöihin, näin ollen toiminta on monitieteellistä. (Mönkkönen & Niiranen 2021, 51-53.) Moniammatillisuuden ajatellaan olevan sama asia kuin monialainen yhteistyö, mutta monialaisuus korostaa enemmän eri sektoreiden ja toimialojen yhteistyötä. (Helminen 2017, 260-263.)

Sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset ovat ongelmien ratkaisussa riippuvaisempia toisistaan kohdatessaan yhä monimutkaisempia ongelmia työssään. Asiakkaiden moninaiset haasteet vaativat ammattilaisia tekemään yhteistyötä yli ammattirajojen. (Isoherranen 2021, 31-32, Hiltunen 2020,

31.) Tehokas moniammatillinen työryhmä ei synny automaattisesti eri ammattilaisia yhdistelemällä. Tehokas ja tuloksellinen moniammatillinen tiimi vaatii työn tavoitteiden asettamista ja työskentelyä tavoitteiden saavuttamiseksi. Lisäksi se vaatii tiimityöskentelytaitojen harjoittelemista, sekä tiimin jäsenten sitoutumista tiimin työskentelyyn ja sen kehittämiseen. (Zajac ym. 2021.)

Onnistuakseen moniammatillinen yhteistyö edellyttää myös vahvaa johtamista, ammatillista tukea sekä kommunikointia. Tämä toimintatapa vaatii ammattilaisilta ja heidän organisaatioiltaan joustamista ja osaamista. (Hiltunen 2020, 31.) Moniammatillisen tiimin tuloksellinen työskentely vaatii tavoitteellista ja selkeää johtamista. Työllä saadaan parempia tuloksia, kun työn tavoitteiden viestiminen on selkeää sekä työtehtävien ja työtapojen ohjeet ovat kattavat ja selvät. Kun moniammatillisessa työryhmässä työskentelee useita eri koulutuksen ja kokemuksen omaavia työntekijöitä, on työn ohjeistamisessa tärkeää huomioida kunkin työntekijän koulutus ja osaamisen taso. (Zajac ym. 2021.)



KUVIO 4. Esimerkki päihdeasiakkaan ohjaukseen osallistuvista tahoista.

3.4 Oulun kaupungin mielenterveys- ja päihdeintegraatio

Oulun kaupungin talousarviossa 2021 ja -suunnitelmassa 2022-2023 lähtökohtana mielenterveys- ja päihdeintegraation toimenpiteille on Oulun kaupungin ja Oulun yliopistollisen sairaalan mielenterveys- ja päihdepalveluiden yhdistäminen yhdeksi toiminnalliseksi kokonaisuudeksi. Linjauksiin

sisältyy perus- ja erityistason päihde- ja psykiatrisen hoidon sekä sosiaalipalveluiden vahvistaminen hyvinvointikeskuksissa kaikenikäisille. Päihdepotilaiden selviämishoito toteutetaan integroituna Oulun seudun yhteispäivystyksen toimintaan. Tavoitteena on, että palveluketjut alkavat jo hyvinvointikeskuksista ja että sosiaalihuolto on mukana alusta alkaen palveluketjussa. Päivystysten päällekkäisyyksiä puretaan. (Oulun kaupungin talousarvio 2021, 88-89.)

Hoito- ja palveluketjulla tarkoitetaan tietyn asiakasryhmän palvelukokonaisuutta, jossa hoito- tai palvelupolku on järjestetty sovitulla tavalla perus- ja erityistason julkisten ja yksityisten palvelujen välillä. Hyvinvointipalveluissa palveluiden kehittämisen ja vaikuttavuuden arvioinnin keskiössä ovat ne palveluketjut, jotka ovat volyymiltään suurimmat ja eniten kustannuksia aiheuttavat. Näitä palveluketjuja ovat ikääntyneiden hoito ja palveluketju, mielenterveys ja päihdepalveluiden hoito- ja palveluketju sekä lasten ja nuorten palveluiden hoito- ja palveluketju. Oulun kaupungin strategisena tavoitteena on siirtää palvelujen painopistettä raskaimmalta tasolta ennaltaehkäiseviin ja varhaisen tuen palveluihin taaten samalla kuntalaisille oikea-aikaiset ja oikean tasoiset sekä laadukkaat palvelut kustannuksiltaan kestäväällä tavalla. (Oulun kaupungin talousarvio 2021, 94.)

Oulun kaupungin kehittämistoimenpiteet noudattelevat kansallista mielenterveysstrategiaa ja itsemurhien ehkäisyohjelmaa vuosille 2020-2030. Mielenterveys- ja päihdepalvelujen toteuttamisen tavoitteena on palveluiden saatavuuden parantuminen niin, että suurin osa kuntalaisista saa avun omassa hyvinvointikeskuksessaan ilman lähetettä ja kriteerejä. Eri ikäryhmien mielenterveys- ja päihdepalvelujen toteuttamista siirretään hyvinvointikeskuksiin perustason terveys- ja sosiaalipalveluiden yhteyteen, jolloin palvelut saadaan lähemmäs potilaita ja samalla moniammatillinen yhteistyö helpottuu. Työntekijä ei vaihdu, vaikka asiakkaan hoito siirtyisi perusterveydenhuollosta erikoissairaanhoidon tai toisinpäin. Kokemusasiantuntijoiden roolia mielenterveys, päihde- ja sosiaalipalveluiden kehittämisessä ja vertaistukena vahvistetaan. Moniasiakkuuksista siirrytään moniammatillisiin asiointeihin. (Oulun kaupungin talousarvio 2021, 98.)

4 SELVIÄMISASEMA OSANA SELVIÄMISPALVELUITA

Sosiaali- ja terveysministeriön sekä sisäasiainministeriön asettama työryhmä on selvittänyt päihtyneiden kiinniottamiseen, kuljettamiseen, kohteluun ja hoitoon liittyviä vastuu-, toimivalta- ja resurssikysymyksiä. (Sisäasiainministeriön julkaisuja 2011, 4). Työryhmän johtopäätös oli, että poliisin osuutta päihtyneiden kiinnitoissa, kuljettamisessa ja säilöönotoissa on perusteltua vähentää ja vahvistaa sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden roolia. Lisäksi Suomeen ei ole perusteltua rakentaa erillisistä selviämishoitoasemista koostuvaa verkostoa, vaan jatkaa jo meneillään olevaa palvelujärjestelmän kehittämistä niin, että selviämishoitoasemat sijoitetaan joko terveydenhuollon päivystyspalveluiden tai päihdehuollon palveluiden yhteyteen tai poliisin säilytysuojan välittömään läheisyyteen. Viranomaistoiminnan lisäksi työryhmä tarkasteli myös kolmannen sektorin ja yksityisten palveluntuottajien roolia päihtyneiden kohtaamisessa. Työryhmän kehittämisehdotuksissa nousi esille yhteistyön suunnittelun ja tehostamisen tarve eri toimijoiden välillä. (Sisäasiainministeriön julkaisuja 2011, 7.)

Työryhmä tarkasteli myös Pohjoismaiden käytäntöjä päihtyneiden käsittelyssä. Eri Pohjoismaiden käytännöt päihtymyksen vuoksi tehtävissä kiinnitoissa olivat vaihtelevia, ja myös niiden kirjaamisessa oli suuria eroja. Norjassa päävastuu päihtyneistä kuului poliisille poliisilain perusteella. Ne päihtyneet, jotka eivät pysty huolehtimaan itsestään, on ensisijaisesti toimitettava sairaalaan, ensikotiin tai selviämisasemalle. Vain poikkeustilanteissa tällaiset päihtyneet otetaan poliisiasemalle säilöön, mikäli muuta paikkaa ei löydy. Ruotsissa on oma lakinsa päihtyneiden säilöön ottamisesta ja ohjeistus päihtyneiden käsittelystä. Lain mukaan poliisi voi ottaa säilöön päihtyneen henkilön, joka ei kykene itsestään huolehtimaan, eikä vaaraa voida muuten poistaa. Mikäli henkilöllä on asunto, ei häntä voida ottaa kiinni kuin erityisen poikkeuksellisissa tilanteissa. Järjestystä ja turvallisuutta vaarantavat päihtyneet voidaan ottaa säilöön. Yleisenä ohjeena mainitaan, että poliisi voi jättää päihtyneestä huolehtimisen omaisen tai muun sopivan henkilön huolehdittavaksi, mikäli tämä henkilö on siihen halukas ilman, että kummankaan osapuolen turvallisuus vaarantuu. Tanskan poliisin ylijohdon ohjeen perusteella päihtynyt henkilö voidaan poliisilain 11–12 §:n perusteella tuoda poliisin säilytystiloihin. Mikäli päihtymykseen ei liity riittävän vakavaa vaaraa päihtyneelle itselleen tai muille henkilöille, eikä yleinen järjestys ja turvallisuus ole uhattuna, poliisi tulee harkita päihtyneen kotiinkuljetusta, päihtyneestä huolehtimisen luovuttamista jollekin toiselle henkilölle, toimittamista sairaalaan tai toimittamista ensisuojaan tai vastaavaan. (Sisäasiainministeriön julkaisuja 2011, 21-24.)

Suomessa poliisin säilytystiloissa kuolleiden henkilöiden määrää tilastoidaan Tampereen poliisi-ammattikorkeakoulun (Polamk) toimesta. Poliisihallituksen ohjeen mukaan poliisiyksiköiden tulee toimittaa putkakuolemia koskevat tiedot Poliisiammattikorkeakoululle, joka toimittaa ohjeen mukaiset tilastotiedot vuosittain Poliisihallitukselle. Eduskunnan oikeusasiamies (OA) Petri Jääskeläinen on tehnyt selvityksen poliisin säilytystiloissa kuolleiden tilastoinnista ja seurannasta. Selvityksessä hän kehottaa Poliisihallitusta parantamaan putkakuolemien seurantaa, jotta tilastointi olisi kattavampaa ja tuloksia voitaisiin hyödyntää putkakuolemien ehkäisyssä sekä poliisien ja vartioiden koulutuksessa. Poliisihallitus on ilmoittanut panostavansa säilytystoimintaansa ja päivittävänsä putkakuolemia koskevan ohjeistuksensa. Lisäksi Poliisihallitus kertoo selvittävänsä säilytysturvallisuutta parantavia uusia teknologisia ratkaisuja. (Eduskunnan oikeusasiamies 2020.)

Pakkokeinot lkm	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
215 Helsinki	2	0	3	2	1	1	2	2	0	0	1	2	2	2	0
806 Itä-Uusimaa	2	3	0	0	2	1	1	1	2	0	1	0	1	0	0
815 Kaakkois-Suomi	3	3	1	1	0	0	0	1	0	1	2	0	0	3	1
818 Länsi-Uusimaa	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1
821 Häme	3	3	1	2	1	1	0	1	0	1	0	2	0	0	1
833 Sisä-Suomi	4	1	2	4	1	5	0	1	2	2	1	0	0	2	1
836 Pohjanmaa	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	2
842 Lounais-Suomi	2	0	1	4	1	0	1	3	1	1	2	2	0	1	1
851 Itä-Suomi	0	5	2	3	0	1	3	3	1	1	1	1	0	1	0
863 Oulu	1	6	0	3	2	2	1	1	0	0	0	0	0	0	1
866 Lappi	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
872 Ahvenanmaa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Paikallispoliisi	20	21	12	20	8	12	8	15	7	6	8	7	4	11	9

KUVIO 5. Tilastotieto vuosilta 2010-2021 ns. putkakuolemista (Poliisihallitus 2021.)

Vuonna 2019 valmistuneen putkakuolemista tehdyn tutkimuksen mukaan Suomessa on tilastojen mukaan kuollut 52 henkilöä poliisiputkaan vuosina 2014–2018. Tutkimukseen valikoitui 49 tapausta, joista 33 henkilöä oli poliisin säilytystiloissa poliisilain perusteella. Näistä yli puolet (20) oli otettu kiinni poliisilain 2 luvun 2 §:n perusteella henkilön suojaamiseksi eli oman turvallisuutensa takaamiseksi. Nämä henkilöt tulisi lain perusteella toimittaa päihtyneiden selviämisasemalle tai

muuhun vastaavaan hoitopaikkaan, jolle henkilöstä voida huolehtia muilla tavoin. Kun selviämispalveluita ei ole tarjolla poliisin täytyy ottaa myös rauhalliset päihtyneet säilöön putkaan. (Keipilä 2019, 23-24.)

Eduskunnan oikeusasiamiehen selvityksen mukaan suurin osa putkakuolemista koskee päihtyneinä säilöön otettuja henkilöitä (Eduskunnan oikeusasiamies 2019). Tutkimustulosten mukaan putkakuolemailmiö liittyy miessukupuoleen, keski-ikäisyyteen sekä alkoholiin ja muihin pähteisiin. Näissä tilanteissa kiinnioton perusteena on yleensä henkilön suojaaminen. (Tikkanen 2015, 13.) Selvityksen mukaan poliisin koulutuksessa ja ohjeistuksessa huomioidaan sairauksien vammojen toteamista ja niiden huomioon ottamista säilöön otetun kohtelussa. Koulutuksesta ja ohjeistuksesta huolimatta poliisin osaaminen ei voi olla samalla tasolla kuin terveydenhuollon ammattilaisen. Oikeusasiamiehen selvityksestä käy ilmi, että poliisivankiloiden henkilökunta on ollut tyytymätön olemassa oleviin selviämishoitoasemiin tai selviämisasemiin. (Eduskunnan oikeusasiamies 2019.)

Sisäministeriö on toukokuussa 2017 käsitellyt sisäisen turvallisuuden ja oikeudenhoidon ministeriötyöryhmässä selviämishoitopalveluiden järjestämistä ja esittänyt, että niiden järjestäminen varmistetaan osana sote- ja maakuntaudistusta. Ministeriryhmän linjauksen mukaan maakunnan tulee huolehtia kattavasta ja riittävästä selviämishoitopalveluiden järjestämisestä eli niin sanottujen rauhallisten päihtyneiden tilan seurannasta. (Sisäministeriö 2017.)



KUVIO 6. Selviämisasema osana selviämispalveluita

Selviämisasema on hoidollinen palvelu, joka on terveydenhuollon vastuulla ja toimii usein yhteistyössä poliisin kanssa. Fyysisesti selviämisasema voi sijoittua esimerkiksi poliisiaseman, päihdehuollon yksikön, terveydenhuollon yksikön tai päivystyksen läheisyyteen. (Wahlbeck ym. 2018, 11.) Selviämispalveluiden yhteydessä puhutaan usein selviämisasemista ja selviämishoitoasemista. Selviämishoitoyksikön palveluita käyttävien asiakkaiden mielikuvat yksikön toiminnasta ja yksikön

nimen pohjalta voivat osaltaan vaikuttaa asukkaiden palveluun hakeutumiseen. Se, onko toimintayksikön nimessä esimerkiksi ”selviämis-”, ”hoito-” tai ”katkaisu” -sana vaikuttaa siihen, millaisen mielikuvan asiakas saa yksikön toiminnasta. (Laurila 2016, 80.) Selviämisaseman palvelunkuvauksessa tarjotaan turvallista paikkaa selviämiselle. Lisäksi palvelunkuvauksessa kerrotaan asiakkaan palveluntarpeen ja mahdollisen päihdeongelman kartoituksesta sekä jatkohoitoon ohjaamisesta. Selviämishoitoaseman palvelunkuvauksessa tarjotaan hoitoa humalatilansa vuoksi sairaanhoidollista seurantaa tarvitseville potilaille. Selviämishoitoaseman kuvauksessa puhutaan terveydentilan seurannasta ja hoidosta. (Sovatek, Kymsote, A-klinikka.)

TAULUKKO 3. Selviämisaseman ja selviämishoitoaseman palvelunkuvauksien yhteenvetoa. (Sovatek, Kymsote, A-klinikka)

Selviämisasema	Selviämishoitoasema
<ul style="list-style-type: none"> • Selviämisasema tarjoaa turvallisen selviämisen • Lyhytaikaista hoitoa, jonka aikana pyritään turvaamaan henkilön terveys tai turvallisuus tilanteissa, joissa hän ei päihtymystilan vuoksi kykene huolehtimaan itsestään. • Päihdehoitoon liittyvää ohjausta ja neuvontaa. 	<ul style="list-style-type: none"> • Selviämishoitoasemalla hoidetaan humalatilansa vuoksi sairaanhoidollista seurantaa tarvitsevia potilaita • Selviämishoidossa seurataan asiakkaan terveydentilaa. • Selviämishoito on perustason sairaanhoitoa, jonka avulla turvataan asiakkaan turvallinen selviäminen päihtymystilasta • Päihdehoitoon liittyvää neuvontaa

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyö on tutkimuksellinen kehittämistyö, jonka tarkoitus on kartoittaa selviämisasemien toimintaa ja kehittämistarpeita. Tutkimuksen tavoite on tuottaa Pohjois-Pohjanmaan sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämishanke POPsotelle ajankohtaista tietoa selviämisasemien toiminnasta Suomessa Oulun seudun selviämispalveluiden suunnittelu- ja kehittämistyötä varten. Opinnäytetyön tuloksia tullaan hyödyntämään Oulun seudun selviämisaseman suunnittelussa.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaista on selviämisasemien toiminta?
2. Millaisia ovat selviämisaseman työntekijöiden ja vastuuhenkilöiden näkemykset selviämisaseman toiminnasta ja kehittämistarpeista?

Opinnäytetyön tutkimusnäkökulmana on laadullinen tutkimus, jossa hankitaan tietoa selviämisasemien toiminnasta ja kehittämistarpeista Suomessa. Kehittämisenäkökulmassa palvelua kehitetään tutkimuksesta saadun tiedon pohjalta. Kehittämistehtävä on: Miten tutkimustulokset palvelevat selviämisaseman toiminnan suunnittelua Oulun alueella?

Kehittämisosuuden tarkoitus on välittää tutkimustulokset selviämisasemien toiminnasta ja kehittämistarpeista toimeksiantajalle. Kehittämisosuuden tavoitteena on, että tutkimuksen toimeksiantaja saa ajankohtaista, tutkimukseen perustuvaa tietoa selviämisaseman suunnittelutyötä varten.

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Yhteistyö POPsoten kanssa aloitettiin marraskuussa 2020. Pohdintaa opinnäytetyön aiheesta ja sisällöstä teimme ensin toimeksiantajan yhteyshenkilön kanssa ja tämän jälkeen opinnäytetyön sisältöä tarkennettiin Teamsin välityksellä järjestetyssä yhteistyötapaamisessa, johon osallistuivat toimeksiantajan edustajat isommalla kokoonpanolla. Kävimme tässä tapaamisessa tarkasti läpi, millaista tietoa toimeksiantajamme tutkimuksestamme haluaisi saada. Toimeksiantaja toivoi yksityiskohtaista, käytännön tasolla olevaa tietoa. Toiveiden pohjalta päädyimme tekemään kaksi kyselyä, joiden sisältöön vaikutti toimeksiantajan toiveiden lisäksi meidän tutkijoiden toiveet siitä, mitä tutkimuksella halusimme selvittää.

6.1 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyömme lähestymistapa on laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus. Kvalitatiiviseen tutkimusmenetelmään päädyimme, koska tutkimuksen tavoitteena on selvittää, mitä selviämisasemalla työskentelevät henkilöt ajattelevat selviämisasemien toiminnasta yleensä, ja mitä hyvää toiminnassa heidän mielestään on. Lisäksi kysimme, mitä kehitettävää he kokevat toiminnassa olevan ja miten he itse kehittäisivät toimintaa. Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on muun muassa kuvata ilmiötä tai tapahtumaa, ymmärtää tiettyä toimintaa tai antaa teoreettinen tulkinta jollekin ilmiölle. Siksi laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää, että henkilöt, joilta tietoa kerätään, tietävät tutkittavasta ilmiöstä tai aiheesta mahdollisimman paljon. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 80.)

Laadullisessa tutkimuksessa on pyrkimyksenä ymmärtää ilmiötä tutkimuksen kohteensa olevien henkilöiden näkökulmasta, eli olla kiinnostuneita heidän kokemuksistaan, ajatuksistaan, tunteistaan ja merkityksistä, joita he tutkimuksen kohteena olevalle asialle antavat. Laadullisen tutkimuksen tavoitteet ovat usein kuvailevia. (Puusa & Juuti 2020,9, 75).

6.2 Aineistonkeruumenetelmä

Laadullisen tutkimuksen yleisimmät aineistonkeruumenetelmät ovat yksilö- tai ryhmähaastattelu, kysely, havainnointi ja erilaisista dokumenteista koottu tieto. Näitä menetelmiä voidaan käyttää

vaihtoehtoisesti, rinnakkain tai eri tavoin yhdisteltynä tutkittavan ongelman ja tutkimusresurssien mukaan. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 69, Puusa & Juuti 2020, 13.)

Kyselyä on mielekästä käyttää, kun tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa, joka koskee esimerkiksi mielipiteitä, käsityksiä, havaintoja, asenteita, arvoja tai kokemuksia (Jyväskylän yliopisto 2020). Kyselytutkimus on tärkeä tapa kerätä ja tarkastella tietoa esimerkiksi erilaisista yhteiskunnan ilmiöistä, ihmisten toiminnasta, mielipiteistä, asenteista ja arvoista. Tämän tyyppiset kiinnostuksen kohteet ovat sekä moniulotteisia että monimutkaisia. (Vehkalahti 2014, 11.)

Kyselyt ovat valmiiksi strukturoituja aineistonkeruumenetelmiä, jotka perustuvat lomakkeisiin. Kyselyn luotettavuus riippuu siitä, millainen tutkimuksen aihe ja tarvittavan tiedon luonne on. Kun tutkitaan asenteita ja mielipiteitä, kyselyn hyvä etukäteissuunnittelu ja toteutus vaikuttavat tuloksiin olennaisesti. Kyselyyn sisältyvien kysymysten tulisi olla valideja eli osuvia, sekä selkeitä ja teknisesti yksinkertaisia. Kyselyn kato on usein suurempi kuin alun perin on ennakoitu. Jos vastanneiden määrä on 70 % alkuperäisestä otoksesta, tutkimusta voidaan pitää hyvin onnistuneena. (Luoto, 2009.)

Tutkimuksen aineistonkeruu toteutettiin kahdella sähköisellä kyselyllä. Selviämisaseman toiminnasta tarvittavaa perustietoa selvitimme kyselyllä, joka lähetettiin selviämisasemien toiminnasta vastaaville henkilöille (liite 1). Tällä ensimmäisellä kyselyllä halusimme kerätä tietoa muun muassa selviämisasemien toimitiloista, henkilökunnasta ja asiakaspaikkamääristä. Ensimmäinen kysely vastaa ensimmäiseen tutkimustehtävään.

Selviämisasemien työntekijöille ja toiminnan vastuuhenkilöille suunnatun toisen sähköisen kyselyn tarkoituksena oli hankkia tietoa selviämisaseman käytännön toiminnasta ja kehittämiskohteista (liite 2). Kysely vastaa toiseen tutkimustehtävään ja koostuu avoimista kysymyksistä. Kyselyn tavoitteena on saada selviämispalveluita tällä hetkellä tuottavilta työntekijöiltä omakohtaisia kokemuksia, arvioita ja mielipiteitä tuotettavista palveluista, niiden kehittämisestä ja selviämisaseman toiminnasta yleensä. Kyselyn kysymyksien laadinnassa on huomioitu opinnäytetyön tilaajan, Pohjois-Pohjanmaan sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämishanke POPsoten edustajien tarpeet, huomioidut sekä toiveet tutkimuksen sisällön osalta.

TAULUKKO 4. Aineistonkeruumenetelmän kuvaus

Aineistonkeruumenetelmä	Tarkoitus ja tavoite	Kohderyhmä
Sähköinen taustatietokysely	Tarkoitus hankkia perustietoa selviämisasieman toiminnasta. Tavoitteena saada kattavaa tietoa selviämisasieman toiminnasta Oulun alueen selviämisasieman suunnitteluun.	Selviämisasieman toiminnasta vastaava henkilö
Sähköinen kysely	Tarkoitus on hankkia tietoa selviämisasieman arjen käytännön toiminnasta ja kehittämiskohteista. Tavoitteena on saada työntekijöiltä tietoa olemassa olevista arjen käytännöistä ja kokemuksista sekä kehittämistarpeista, joita on hyvä huomioida Oulun alueen selviämisasieman toiminnan suunnittelussa.	Selviämisasieman työntekijät ja toiminnasta vastaavat henkilöt

Kyselylomake on viestintäväline, jolla pyritään hankimaan mahdollisimman luotettavaa tietoa. Kyselylomakkeen laatija pyrkii vastaajan kanssa täsmälliseen ajatustenvaihtoon. Täsmällisyys lisää luotettavuutta, mikä onkin yksi tieteellisen tiedon tunnusmerkeistä. Kyselylomake on luotettava, jos kysymykset on esitetty yksiselitteisesti niin, että vastaaja ymmärtää kysymykset ja kykenee muotoilemaan ja välittämään vastauksensa mahdollisimman täsmällisesti. Kysymyksen tulee olla ymmärrettävä ja kohdistua täsmälleen haluttuun tietoon. (Hyypä & Kronholm 1994.) Kysymysten lauserakenteiden tulee olla yksikertaisia ja helppoja. Yksi kysymys mittaa aina yhtä asiaa, kysymykseen ei kannata kytkeä useaa muuttujaa. (Kananen 2015, 253.)

Sähköisen kyselyn kysymykset ovat kaikille vastaajille samanlaisia, eikä tarkentavia kysymyksiä voi tehdä kuten esimerkiksi suullisen kyselyn yhteydessä. Kysymykset mahdollistavat oman mielipiteen vapaan ilmaisemisen, vaikkakin vastaukset voivat olla myös lyhyitä. Tätä pohdimme kysymysten asettelussa. Sähköisen kyselylomakkeen käyttöön päädyimme, koska koimme, että kyselyn avulla saamme hankittua tarvittavaa tietoa tehokkaasti, sujuvasti ja kattavasti. Lisäksi sähköisen kyselyn valintaa tuki vallitseva koronatilanne sekä laaja maantieteellinen otos haastateltavista.

Sähköisen kyselyn kysymysten testaus tehtiin toukokuussa 2021. Testikysely tehtiin selviämisasiemien toimintaa ja kehittämistä koskeviin kysymyksiin eli selviämisasieman työntekijöille tarkoitettulla kyselyllä. Kysely lähetettiin viidelle testivastaajalle, vastauksia saimme neljä. Testikyselyn perusteella muokkasimme kyselyn kysymyksiä. Muokkaukset koskivat toiminnan haasteita koskevaa kysymystä. Testikyselyn vastausten perusteella alkuperäinen kysymys: ”Mitkä ovat selviämisasieman

toiminnan haasteet?” ymmärrettiin aika laajasti ja etenkin haasteiden koettiin koskevan vain palveluiden tuottamisen haasteita. Tutkimuksen kannalta on tärkeää saada tietoa toimintaympäristön ja palvelun tuottamisen haasteista, joten laadimme aiheeseen liittyen kaksi erillistä kysymystä: ”Mitkä ovat selviämisaseman toimintaympäristön haasteet?” ja ”Mitkä ovat selviämisaseman palveluiden tuottamisen haasteet?”

6.3 Tutkimuksen kohderyhmä

Suomessa on noin 15 selviämisasemaa. Valitsimme tutkimukseemme kuusi selviämisasemaa (40 %), jolloin otos oli mielestämme riittävä kuvaamaan kattavasti selviämisasemien toimintaa ja haasteita. Valintaa teimme maantieteellisesti kattavasti ja halusimme ottaa tutkimukseemme mukaan sekä julkisia, että yksityisiä toimijoita. Lisäksi valintaan vaikuttivat selviämisasemien erilaiset palvelut. Osa tutkimukseen alun perin valituista selviämisasemista eivät lähteneet mukaan tutkimukseen. Valitsimme pois jääneiden osallistujien tilalle toisen toimijan, jotta tutkimuksemme toteutus vastaisi alkuperäistä otantaa.

Myönteisten tutkimuslupien myötä toimitimme ensimmäisen, selviämisasemien toiminnan taustatietoa koskevan sähköisen kyselyn kuudelle selviämisaseman toiminnasta vastaavalle henkilölle tai tutkimusluvassa nimetylle yhteyshenkilölle. Toisen, selviämisaseman käytännön toimintaa ja kehittämistä koskevan kyselyn, toimitimme erillisellä sähköpostilla. Kyselyyn vastaamisen lisäksi yhteyshenkilöt lähettivät toiset kyselyt valitsemilleen selviämisaseman työntekijöille. Toivoimme, että vastaajiksi valikoituisi 20-30 henkilöä, joilla on jo kokemusta ja näkemystä selviämisaseman toiminnasta, jotta he osaavat esittää kehittämissuhteita ja arvioida toimintaa. Laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää, että osallistujat tietävät tutkittavasta ilmiöstä tai aiheesta mahdollisimman paljon. Saimme ensimmäiseen kyselyyn viisi vastausta ja toiseen kyselyyn 20 vastausta.

6.4 Tutkimusaineiston analysointi

Sisällönanalyysiprosessia voidaan pitää laadullisen, aineistolähtöisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessina. Sisällönanalyysimenetelmän avulla voidaan analysoida kirjoitettua ja suullista kommunikaatiota, ja sen avulla voidaan tarkastella asioiden ja tapahtumien merkityksiä, seurauksia ja yhteyksiä. (Latvala & Vanhanen-Juutinen 2003, 21) Sisällönanalyysissa hankittu tietoaineisto tiivistetään niin, että tutkittavia ilmiöitä voidaan kuvata lyhyesti ja yleistävästi, tai että tutkittavien

ilmiöiden väliset suhteet saadaan esille selkeinä. Laadullinen aineisto voi olla esimerkiksi puheita, päiväkirjoja tai raportteja. Sisällönanalyysissa tutkimusaineistosta erotetaan samanlaisuudet ja erilaisuudet, ja aineistoa kuvaavien luokkien tulee olla toisensa poissulkevia ja yksiselitteisiä. (Latvala & Vanhanen-Juutinen 2003, 23)

Tutkimuksemme sisällön analyysi on induktiivinen, eli aineistosta lähtevä. Induktiivisessa pääte-lyssä siirrytään aineistosta sen käsitteelliseen kuvaukseen. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissa on kolme vaihetta: pelkistäminen, ryhmittely ja abstrahointi. Pelkistämävaiheessa aineistolle etsitään tutkimustehtävien mukaisia kysymyksiä ja vastaukset, eli pelkistetyt ilmaisut kirjataan aineiston termein. Ryhmittelyvaiheessa etsitään pelkistettyjen ilmaisujen erilaisuuksia ja yhtäläisyyksiä. Samaa tarkoittavat ilmaisut yhdistetään, ja tälle luokalle annetaan sen sisältöä kuvaava nimi. Abstrahointivaiheessa luodaan yläluokkia samansisältöisiä luokkia yhdistelemällä. (Latvala & Vanhanen-Juutinen 2003, 24-29.)

Kyselyjen vastaukset tulostettiin ja aineisto luettiin läpi useampaan kertaan muistiinpanoja tehden. Vastaukset käsiteltiin kysymyksittäin. Ensimmäisessä kyselyssä saimme taustatietoja selviämisesemien toiminnasta, niin laadullisesta näkökulmasta esimerkiksi selviämisesemien toimitilojen vaatimuksista kuin määrällisesti koskien esimerkiksi selviämisesemien paikkamääriä ja henkilökuntamäärää. Toisen kyselyn, selviämiseseman toimintaa ja kehittämistarpeita koskevan kyselyn vastaukset poikkesivat toisistaan, joku vastasi kysymyksiin lyhyesti yhdellä sanalla toisen vastatessa kokonaisin, kuvailevin lausein. Laadulliset vastaukset analysoitiin sisällön analyysin mukaisesti pelkistämällä alkuperäisilmaisuja ja tehden ryhmittelyä ja abstrahointia. Liitteessä kuvaamme analyysipolkua yhden esimerkin avulla (liite 3).

TAULUKKO 5. Esimerkki aineiston analysoinnista.

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
<p>“Päätehtävämme on mahdollistaa turvallinen selviäminen ja palveluohjaus. Ohjaamme palveluyhdistyksen moniin palveluihin.”</p> <p>”Alkoholipäihtymyksestä johtuvaa terveydentilan tarkkailua vaativat yli 16-vuotiaat.”</p>	<p>Tehtävänä mahdollistaa turvallinen selviäminen ja ohjata palveluihin.</p> <p>Alkoholipäihtymyksestä johtuvaa terveydentilan tarkkailua.</p>	<p>Turvallinen selviäminen</p>	<p>Mahdollistaa turvallinen selviäminen</p>

Vastauksien analyysissa ei ole eroteltu sitä, onko vastaajana toiminut toiminnasta vastaava henkilö, vai joku muu selviämisaseman työntekijöistä. Kyselyssä kysyttiin, kummassa roolissa vastaaja toimii, koska halusimme varmistua, että saamme vastauksia myös toiminnasta vastaavilta henkilöiltä, jotta myös johtamisen ja toiminnan järjestämisen näkökulma tulee esiin.

Tulosten esittelyssä kuvaamme analyysin tuloksena syntyneiden yläluokkien pohjalta aineiston sisältöä. Lisäksi käytämme alkuperäisilmauksia antamaan lisää informaatiota, koska opinnäytetyön toimeksiantaja halusi hyvinkin yksityiskohtaista tietoa. Tulosten esittelyssä on huomioitu, ettei alkuperäisilmauksista selviä, mikä selviämisasema on kyseessä. Meitä tutkijoita on kaksi, joten teimme aineiston analyysia useaan kertaan, yksin ja yhdessä. Kävimme tulosten analysoinnin yhteydessä jatkuvaa vuoropuhelua aineiston luokittelusta. Pohdintaa siitä, vastaavatko tulokset tutkimuksen asettamiin kysymyksiin tehtiin koko analysoinnin ajan. Mielestämme tulosten tulkinta on näin yhtenäisempää ja lisäksi tämä toimintamenetelmä lisäsi tutkimuksen luotettavuutta.

6.5 Tutkimuksen kehittämisosuuden toteutus

Tutkimuksen ja kehittämistoiminnan suhde voidaan hahmottaa siten, että kehittäminen tehdään tutkimuksesta saadun tiedon pohjalta. Tutkimuksen tuottamia uusia asioita ja uutta tietoa sovelletaan käytäntöön. Tietoa tuotetaan aidoissa toimintaympäristöissä, tutkimukselliset asetelmat ja menetelmät toimivat tässä apuna. Tutkimuksellisen kehittämistoiminnan tavoitteena on konkreettinen muutos, mutta samalla pyritään tuottamaan perusteltua tietoa. (Rantanen & Toikko 2009, 19-23.)

Kehittämistoiminnassa pyritään kehittämään esimerkiksi tuotetta, palvelua tai organisaatiota. Tutkimuksessa puolestaan pyritään vastaamaan tutkimuskysymyksiin tutkimusmenetelmiä käyttäen. Tutkimuksen piirissä tiedon kriteereiksi määritellään tutkimusmenetelmien ja -prosessin luotettavuus, kun taas kehittämistoiminnassa keskeistä on yleensä tiedon käyttökelpoisuus. Tämän vuoksi esimerkiksi kokemustieto voi olla tasavertaisessa asemassa tieteellisen tiedon kanssa. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta on kehittämistä, jossa hyödynnetään tutkimuksellista logiikkaa. (Toikko & Rantanen 2009, 156-157.)

Opinnäytetyön kehittämisosuus toteutui siten että tutkimuksesta saatu tieto saatettiin toimeksiantajalle kirjallisena raporttina. Lisäksi tutkimuksen tulokset esiteltiin opinnäytetyön toimeksiantajalle

ja hänen kutsumalleen laajalle toimijaverkostolle PowerPoint -esityksenä toimeksiantajan järjestämässä tilaisuudessa marraskuussa 2021. Tavoitteenamme oli, että tilaisuudessa käydään dialogista keskustelua tutkimuksen tuloksista. Dialogissa on tärkeää kuunnella, mitä toisella osapuolella on sanottavaa, jonka jälkeen omia näkökulmia arvioidaan uudelleen. (Holm ym. 2018). Dialogi on hyvä ja tehokas keino organisaatioiden kehittämisessä, kun tarvitaan uusia toimintatapoja jatkuvasti muuttuvassa ympäristössä. Aidon dialogin avulla saadaan parhaimmillaan koko henkilöstön osaaminen, motivaatio ja luovuus käyttöön. (Syvänen ym. 2015, 9).

Tutkimustulokset esitetään toimeksiantajan tarpeen mukaan myös myöhemmin. Sovittuna on yhteensä kolme esitystä, kaksi Oulun seudun toimijaverkostoille ja yksi tutkimukseen osallistuneiden kaupunkien kesken. Tässä opinnäytetyössä kuvaamme ensimmäisen esityksen ja siitä saamamme palautteet, loput esitykset jäävät opinnäytetyön tekijöiden ja toimeksiantajan väliseksi yhteistyöksi. Kypsyysnäytteenä kirjoitamme blogitekstin, joka julkaistaan POPsoten blogissa.

7 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimuksen tulokset on esitetty mahdollisimman monipuolisesti ja kattavasti. Tuloksien esittelyssä on käytetty aineiston analyysissä muodostuneita luokkia. Tutkimustulokset raportoitiin huolellisesti ja käytimme tuloksien esittelyn tukena haastateltavien suoria lainauksia. Tutkimuksien tuloksia on tarkasteltu myös suhteessa aiempaan tutkimustietoon. On hyvä huomioida, että käytämme kaikista tutkimukseen osallistuneista nimitystä selviämisasema yleistävänä nimityksenä, vaikka osa tutkimukseen osallistuneista toimii selviämishoitoasemana.

7.1 Tutkimuksen taustatietokyselyn tulokset

Ensimmäisen sähköisen kyselyn tarkoitus oli hankkia perustietoa selviämisaseman toiminnasta. Tällä kyselyllä haettiin vastausta ensimmäiseen tutkimuskysymykseen. Selviämisaseman toiminnasta vastaaville henkilöille suunnatun kyselyn tavoitteena oli saada kattavaa tietoa selviämisaseman toiminnasta, jota on mahdollista hyödyntää Oulun alueen selviämisaseman suunnittelussa. Kyselyn tuloksien pääluokiksi muodostui muun muassa mahdollistaa turvallinen selviäminen ja yhteistyökykyinen. Alaluokiksi muodostui muun muassa turvallinen selviäminen ja palveluohjaus sekä päihtymystila. Osalla kysymyksistä haettiin tarkkaa numeerista tietoa esimerkiksi asiakaspaikkamäärä, joten nämä tulokset on esitetty numeraalisena.

7.1.1 Selviämisasemien perustietoja

Tutkimukseen osallistuneet selviämisasemat ovat olleet toiminnassa kahdesta vuodesta noin 40 vuoteen (ka 16,4). Asiakaspaikkojen määrä vaihtelee kahdesta paikasta kymmeneen paikkaan (ka 7,2). Hoito selviämisasemalla kestää kahdesta tunnista vuorokauteen. Kuukausittainen asiakkaiden määrä vaihtelee 20- 350 asiakkaan välillä. Osa asiakkaista käy selviämisasemalla kerran kuukauden aikana, osa useita kertoja.

Tutkimukseen osallistuneet selviämisasemat ovat keskenään erilaisia, eri kokoisia ja toimivat erilaisissa ympäristöissä. Henkilökuntamäärä vaihtelee riippuen selviämisaseman asiakaspaikkamäärästä ja sen yhteydessä toimivista muista palveluista. Osa tutkimukseen osallistuneista sel-

viämisasemista toimii jonkin toisen palvelun esimerkiksi katkaisuhuoltoaseman yhteydessä tai työtehtäviin kuuluu tuottaa terveydenhuollon palveluita myös muille toimijoille, muun muassa poliisille. Tämä vaikuttaa selviämishoitoaseman henkilökunnan määrään ja koulutusrakenteeseen.

Selviämisaseman henkilökunta on koulutukseltaan pääasiassa sairaanhoitajia ja lähihoitajia. Muutamassa yksikössä työskentelee myös sosionomeja. Pääsääntöisesti aamuvuorossa työskentelee kahdesta neljään työntekijää, yhdessä yksikössä työskennellään yksin aamuvuorossa. Iltavuorossa työntekijävahvuus vaihtelee kahdesta kolmeen työntekijää. Yövuorossa työskentelee kaksi työntekijää, joskus työntekijä joutuu olemaan hetken yksin. Tällöin toinen työntekijä on kuitenkin samassa kiinteistössä koko ajan.

7.1.2 Palvelunkuvaus ja asiakasprofiili

Selviämisaseman palveluiden tavoitteena on mahdollistaa turvallinen selviäminen. Selviämisasemalla olon aikana asiakkaan somaattista vointia seurataan muun muassa säännöllisten mittausten avulla ja tarvittaessa voidaan konsultoida lääkäriä. Lisäksi asiakkaan psyykkistä vointia arvioidaan. Palvelut on tarkoitettu yli 18-vuotiaille. Poikkeuksena on yksi selviämisasema, jonne saa tulla yli 16-vuotiaat asiakkaat, jotka tarvitsevat alkoholipäihtymyksestä johtuvaa terveydentilan tarkkailua

”Selviämishoitoaseman palvelu on lyhytkestoista noin muutamasta tunnista vuorokauteen kestävää päihtymyksen akuuttihoitoa, johon liittyy sairaanhoidollisen seurannan tarve.”

Selviämisasemalla asiakkaalle tarjotaan palveluohjausta jatkohoidon osalta. Jatkohoitoa järjestetään muun muassa riippuvuusosastolla, katkaisuhuolto-osastolla tai avohoidon palveluissa kuten kuntien päihdehoitajilla, kaupungin omilla terveysasemilla ja kolmannen sektorin palveluissa. Lisäksi asiakkaita ohjataan sosiaalitoimen palveluiden piiriin sekä asumispäivystykseen. Vastausten perusteella ne selviämisasemat, joiden yhteydessä toimii jokin jatkohoitomahdollisuus kuten esimerkiksi riippuvuusosasto, voivat tarjota asiakkaalle sujuvasti jatkohoitoa. On myös hyvä huomioida, että jatkohoitoon ohjaamisen ja lisäpalveluiden tarjoamisen kannalta alueen palveluiden tuntemus on todella tärkeää selviämisaseman henkilökunnan työssä. Selviämishoidon tavoitteena on ehkäistä ja vähentää päihteiden ongelmakäyttöä sekä siihen liittyviä sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja.

Halusimme selvittää asiakkaan yleiskuvausta, asiakkaiden käyttämiä päihteitä sekä alaikäisten asiakkaiden mahdollisuutta päästä palveluihin. Selviämisasemien asiakasprofiilien kuvaukset olivat keskenään erilaisia. Analyysin tuloksena selviämisaseman asiakas on täysi-ikäinen päihtynyt henkilö. Asiakasprofiilin kuvaukset olivat laajoja ja toisistaan poikkeavia. Tästä syystä tulosten esittelyssä hyödynnetään alkuperäisilmaisuja, joita esitellään alla olevassa taulukossa.

TAULUKKO 6. Selviämisaseman asiakasprofiilin kuvauksia.

Alkuperäisilmaus
<i>"Yleensä 40-55 vuotias mies. Käyttävät kaikkia mahdollisia päihteitä. Käsidesi kovasti suosiossa. Meillä ikäraja 18 vuotta. Sosiaalityö huolehtii alaikäisistä "</i>
<i>"Selviämishoitoasemalla hoidetaan yli 16- vuotiaita alkoholista päihtyneitä terveydentilan tarkkailua vaativia potilaita."</i>
<i>"Vuonna 2020 asiakkaista 60 prosenttia oli alle 40-vuotiaita sekakäyttäjiä. Reilu kolmannes asiakkaista on 18-29-vuotiaita. Tyypillisimmät päihteet: kannabis, bentsodiatsepiinit, buprenorfiini, amfetamiini. Alkoholista vähemmän, nuorten keskuudessa ei juuri ollenkaan. Ei alaikäisiä asiakkaita."</i>
<i>"Selviämishoitoasemalla ei hoideta alaikäisiä asiakkaita. Asiakkaiden pääpääihteinä on alkoholi. Jonkin verran esiintyy myös sekakäyttöä, alkoholi + lääkkeet. Sen sijaan huumeidenkäyttäjät asiakaskunnassa on huomattavasti vähemmän, koska tarvitsevat usein sairaalatasoista hoitoa."</i>
<i>"Selviämisasemalla hoidettavista suurin osa noin 80 % on miehiä. Ikähaitari vaihtelee 18 – 80 vuoteen. Suurin osa kävijöistä on noin 25-50 vuotiaita. Asiakkaista osa on ns. tuttuja asiakkaita, jotka käyvät selviämisasemalla useamman kerran vuodessa. Pienempi asiakastyypit ovat ns. kertakävijät, joilla yksittäinen päihteidenkäytön ylilyönti tai päihtyneenä saatu vamma, joka on ensi hoidettu päivystyksessä. Valtaosalla pääpääihteinä on edelleen alkoholi, mutta etenkin nuorista (alle 30 v asiakkaista) suurella osalla on mukana huume-/lääkekäyttöä tai kokeiluita. Asemalla hoidetaan vain täysi-ikäisiä asiakkaita, alaikäiset päihtyneet hoidetaan yhteispäivystyksessä."</i>

Asiakkaat ohjautuvat selviämisasemalle tulemalla palveluihin itse sekä omaisen, poliisin tai ensihoidon tuomana. Osa asiakkaista ohjautuu palveluihin päivystyksen kautta. Lisäksi asiakkaita ohjataan selviämisasemalle myös muista palveluista kuten terveysasemilta tai muista päihde- ja mielenterveyspalveluista. Selviämishoito on matalan kynnyksen palvelua ja hoitoon voi hakeutua ilman lähetettä. Hoito on vapaaehtoista.

Palvelun saamiseksi asiakkaan tulee olla yhteistyökykyinen. Asiakas ei voi olla väkivaltainen ja käyttäytymisen tulee olla asiallista. Lisäksi asiakkaan tulee olla päihtynyt ja promillejen tulee vastata tajunnan tasoa.

”Ehdot palvelun saamiseksi ovat täysi-ikäisyys, päihtymystila, hoitoon tullaan vapaaehtoisesti ja käyttäytyminen on asiallista eli väkivallan suhteen on nollatoleranssi.”

Selviämisasemilla tehdään yhteistyötä omaisten kanssa. Yhteistyötä tehdään silloin, kun omainen tuo läheisensä selviämisasemalle tai kun asiakkaalle tehdään jatkosuunnitelmaa. Usein yhteistyö omaisten kanssa tapahtuu puhelimitse. Yhteistyössä pitää huomioida, että asiakkaalta on lupa tietojen luovuttamiselle. Kahdessa vastauksessa nostettiin esille, että selviämisaseman asiakkaan perhetilanne selvitetään ja jos asiakkaalla on alaikäisiä lapsia, tehdään lastensuojeluilmoitus.

7.1.3 Akuuttisairaanhoidon järjestäminen ja lääkehoidon toteuttaminen

Selviämisasemilla on aina mahdollisuus konsultoida lääkäriä. Virka-aikana neljällä selviämisasemalla on mahdollisuus konsultoida samassa tilassa tai kiinteistössä olevaa lääkäriä. Virka-ajan ulkopuolella lääkärikonsultaatio järjestetään pääasiassa yhteispäivystyksen toimesta. Yhteispäivystykseen selviämisasemilta on matkaa keskimäärin 0,5 - 4 km. Akuuttitilanteissa selviämisasemalle voidaan kutsua ensihoito paikalle.

Selviämisasemilla toteutetaan lääkehoitoa vaihtelevasti. Lääkehoidon toteuttamiseen vaikuttaa se, onko kyseessä selviämisasema vai selviämishoitoasema. Viidestä asemasta kolmessa ei toteuteta lääkehoitoa. Kahdella selviämisasemalla toteutetaan lääkehoitoa. Lääkehoidon toteuttamiseen liittyy usein päätös jatkohoitoon siirtymisestä. Lääkehoidon toteuttamista kuvattiin seuraavin lausein:

”Selviämishoidon aikana ei toteuteta lääkehoitoa. Jos asiakas siirtyy katkaisuhoidon, lääkehoitoa toteutetaan. Huonovointisille tai hyvin kuiville potilaille voidaan tarvittaessa toteuttaa iv-nesteytystä. Jos asiakas on tulossa katkaisuhoidon, voidaan selviämisasemalla aloittaa yhden promillen kohdalla esim. karbamatsepiinilääkitys kouristusten ennaltaehkäisyyn, tai Diapam-kyllästys deliriumin välttämiseksi.”

7.1.4 Tilavaatimukset ja turvallisuuspalvelut

Selviämisaseman toiminnan kannalta tärkeät tilavaatimukset liittyvät turvallisuuteen. Tilojen osalta tulee huomioida muun muassa lait ja viranomaisvaatimukset sekä asiakasturvallisuus ja henkilökunnan työturvallisuus. Paloturvallisuuden osalta on hyvä huomioida muun muassa kiinteistön sprinklaukset. Palo- ja sähkölaitteet tulee olla suojattuna eikä toimitiloissa voi olla helposti palavia materiaaleja. Työturvallisuuteen liittyviä tekijöitä ovat esimerkiksi kameravalvonta, henkilökunnan hälyttimet, panssarilasiovet, henkilökunnan tilojen ovien lukitus ja turvalliset poistumistiet. Tarvittaessa henkilökunnalla on mahdollisuus soittaa vartija tai poliisit paikalle.

Toimitilojen osalta tulee kiinnittää huomiota tilojen pintamateriaaleihin. Materiaalien tulee olla eritteiden kestäviä ja helposti puhdistettavissa olevia. Toimitiloissa on hyvä huomioida myös vesipisteet, lattiakaivot siivouksen kannalta, wc-tilat (miehiä, että naisia asiakkaina) sekä tarpeellinen ja säädettävä ilmastointi. Tiloissa ei voi olla irtonaisia tavaroita.

Kaikilla selviämisasemilla on turvallisuuspalveluiden käytön mahdollisuus. Tarve turvallisuuspalveluille vaihtelee. Selviämisasemilla on käytössä henkilökohtaisia hälyttimiä sekä vartiointipalveluita. Turvallisuuspalveluiden käyttö on vähäistä.

”Selviämishoitoasema toimii kiinteistössä, jossa on vartija ympäri vuorokauden. Selviämishoitoaseman tiloissa on kameravalvonta sekä työntekijöillä kannettavat henkilöhälyttimet.”

7.2 Selviämisaseman käytännön toimintaa ja kehittämistä koskevan kyselyn tulokset

Tutkimuksen toisen sähköisen kyselyn tarkoituksena oli hankkia tietoa selviämisaseman arjen käytännön toiminnasta ja kehittämiskohteista. Tällä kyselyllä haettiin vastausta toiseen tutkimuskysymykseen. Kyselyssä haluttiin muun muassa selvittää niin selviämisaseman toiminnasta vastaavilta henkilöiltä kuin asiakastyötä tekeviltä työntekijöiltä, miksi heidän mielestään selviämisaseman toiminta on tärkeää, ja mitkä ovat selviämisaseman toiminnan haasteet ja hyvät käytännöt. Lisäksi kyselyssä oli taustatietokyselyn kysymyksiä täydentäviä ja tarkentavia kysymyksiä koskien muun muassa jatkohoitoon ohjaamista ja toimitiloja. Tämän toisen kyselyn tuloksien pääluokiksi muodostuivat muun muassa turvallinen selviäminen, palveluiden kuormittavuus, haastavat asiakkaat ja yhteistyö. Alaluokkia olivat muun muassa turvallinen selviämispaiikka, muiden palveluiden kuormitus,

palveluun kuulumattomat asiakkaat, liian vähäiset resurssit sekä työyhteisön yhteneväiset käytännöt.

7.2.1 Selviämisaseman toiminta

Selviämisaseman toiminta on tärkeää, koska se mahdollistaa asiakkaalle turvallisen selviämisen. Lisäksi selviämisaseman toiminta on tärkeää, koska se vähentää poliisin ja terveydenhuollon kuormitusta ja ehkäisee putkakuolemia. Asiakkaiden selviämisen aikana henkilökunnalla on mahdollisuus kertoa jatkohoitomahdollisuuksista ja ohjata tarvittaessa jatkohoitoon.

”Selviämisasema toimii yhtenä päihdehoitopolun ensimmäisistä pisteistä. Rauhallisen päihtyneen vapautta on turha rajoittaa jo lainkin mukaan, selviämishoitoasema on rauhalliselle päihtyneelle juuri oikea paikka. Siellä voi turvallisesti selvitä. Terveystuollon seuranta ja palvelut ovat saatavilla. Selviämishoitoasemalla ehkäistään putkakuolemia, ohjataan hoitoon, niin päihde- ja mielenterveyshoitoon kuin myös tarvittaessa somaattisen puolen hoitoon. Myös sosiaalisen puolen ongelmien.”

Selviämisaseman toiminnan haasteiksi koettiin haastavat asiakkaat. Selviämisaseman asiakkaat ovat ajoittain aggressiivisia, somaattisesti huonokuntoisia, levottomia ja arvaamattomia sekä päihetytilanteen muutoksien myötä jopa itsetuhoisia. Lisäksi selviämisasemalle tuodaan palveluun kuulumattomia asiakkaita. Asiakkaiden haasteellisuus vaatisi vastanneiden mielestä lisää henkilöstöresursseja.

”Asiakaskunta on haaste. Asiakkaat laidasta laitaa. Vaatii työntekijöiltä nopeita ratkaisuja. Selviämisasema paikkana ei ole haaste, homma toimii.”

”Tiedon kulku eri toimijoiden välillä, välttyttäisiin potilaiden tuomista ja viemistä väärin hoitopaikkoihin. Potilaat ohjautuisivat heti oikeaan hoitopaikkaan.”

Selviämisaseman olemassa olevat hyvät käytännöt liittyvät yhteistyöhön. Yhteistyötä tehdään eri toimijoiden, kuten poliisin, ensihoidon ja muiden asiakkaan hoitoon liittyvien tahojen kanssa. Lisäksi hyvät käytännöt liittyivät toimintatapoihin, palveluihin, henkilökunnan osaamiseen ja asiakastyön toteuttamiseen.

” Hyvät käytännöt muovautuvat toiminnan kautta. Hyvät yhteistyökumppanit (poliisi, ensihoito, Päivystykset, omaiset jne.) Pidämme yhteistyötahojen kanssa ohjausryhmän palaverieja noin kahden kuukauden välein. Tällöin käymme kehitettäviä asioita läpi. Työturvallisuuden kehittäminen kuuluu myöskin tärkeisiin kehitysalueisiin.”

Henkilökunnan selkeä työnjako ja yhteisten käytänteiden noudattaminen asiakastyössä on osa hyvää yhteistyötä. Arjen toimintojen hyväksi käytännöiksi nimettiin palvelun aloituksen yhteydessä tehtävä arviointi alkukartoituksen tai tulohaastattelun välityksellä. Palveluiden osalta hyviä käytäntöjä ovat hoitoon pääsy matalalla kynnyksellä, mahdollisuus päästä jatkohoitoon sekä selviämisaseman läheisyydessä olevat muut palvelut kuten esimerkiksi poliisiputkan tai terveyspalveluiden läheisyys. Henkilökuntaan liittyvät hyvät käytännöt liittyvät eri osa-alueiden osaamiseen. Asiakastyön toteuttamiseen liittyvät hyvät käytännöt ovat asiakkaan hyvään kohtaamiseen ja hoitoon liittyviä käytäntöjä.

7.2.2 Moniammatillinen yhteistyö ja henkilökunnan osaaminen

Selviämisaseman henkilökunta tekee yhteistyötä muiden toimijoiden kanssa. Yhteistyötä tehdään terveysasemien päihdehoitajien, vieroitushoito-osastojen, aikuispsykiatrian poliklinikan sekä avohoidon työntekijöiden kanssa. Lisäksi yhteistyötä tehdään poliisin, ensihoidon, ensiavun ja terveydenhuollon toimijoiden kanssa.

Selviämisasemalla työskentelyssä tarvitaan mielenterveys- ja päihdetyön osaamista, ymmärrystä riippuvuussairauksista sekä somaattisen voinnin arvioinnin ja seurannan osaamista. Henkilökunnalta vaaditaan ammatillisuutta, asiakkaan tilanteen ymmärrystä, keskustelutaitoja ja taitoa kohdata erilaisia asiakkaita. Lisäkoulutusta tarvitaan ensiaputaitoihin, lääkehoitoon, hoitotyön- sekä mielenterveys- ja päihdetyön osaamiseen.

” Työntekijällä tulee olla ymmärrys riippuvuussairaudesta ja siihen liittyvästä tunne- ja toimintamallien häiriöistä. Lisäksi asiakas tulee kyetä ottamaan aina vastaan tyylikkäästi ilman provokaatiota. Tarvitaan myös rohkeutta ja ammatillista jämptiyyttä.”

”Perustaidot somatiikasta sekä psykiatriasta, molempia tarvitaan. Kaikista tärkeintä on kuitenkin ihmisten kohtaaminen, rento, mutta ammatillinen ote. Päihdeongelma on vakava asia, mutta kohtaamiset asiakkaiden kanssa voivat olla myös hauskoja. Itsellä hyvä olla ns. paksu kuori, kaikkia sanomisia ei voi ottaa itseensä. Säännölliset elvytyskoulutukset tulisi kuulua työnkuvaan.”

7.2.3 Kehittämissuositukset selviämisaseman toimintaan

Kehittämissuosituksena esitettiin selviämisaseman toiminnan muuttamista hoidollisempaan suuntaan. Tällöin palvelu olisi hoidollisempaa ja henkilökunnalla olisi enemmän terveydenhuollon osaamista. Lisäksi se vähentäisi päihtyneiden asiakkaiden käyntejä päivystyksissä tai muissa terveydenhuollon palveluissa. Muut toimintaan liittyvät kehittämissuositukset liittyvät toimitiloihin, yhteistyöhön eri toimijoiden välillä sekä henkilöstöresurssien lisäämiseen.

”Yhteistyötä muiden toimijoiden kanssa. Selviämishoidon soisi olevan koko maan käytäntö. Toivottavasti näin käy uuden Soten aikana. Myös selviämishoitoasemien toiminnan kehittäminen on tarpeellista.”

7.3 Kehittämissuositusten tulokset

Opinnäytetyön kehittämissuositusten tavoitteena oli, että tutkimuksen toimeksiantaja saa ajankoh- taista, tutkimukseen perustuvaa tietoa selviämisaseman suunnittelutyötä varten. Työn tulokset esi- teltiin toimeksiantajan järjestämässä tilaisuudessa 9.11.2021 Teamsin välityksellä. Tilaisuus oli Alueellisen mielenterveys- ja päihdepäivystysten koordinaatiotyöryhmän kokous. Koordinaatiotyö- ryhmä vastaa Oulun alueen mielenterveys- ja päihdepäivystyksen suunnittelusta ja toteutuksesta. Kokoukseen osallistui opinnäytetyömme toimeksiantajan, POPsoten edustajia, Oulun kaupungin mielenterveys- ja päihdepalveluiden johtoa, Oulun kaupungin hyvinvointikeskuksen palvelupääl- likkö ja Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin johtoa.

Opinnäytetyön esitys oli kokouksen asialistalla ja esitykseen oli varattu aikaa 25 minuuttia. Esi- timme työmme PowerPoint -dioiden avulla. Esityksessä kerroimme lyhyesti tutkimuksemme taus- tasta, toteutuksesta, tutkimuksen teoreettisen viitekehyksen käsitteistä sekä tutkimuksen tulokset.

Tuloksien esittämisessä hyödynnettiin erilaisia taulukoita ja alkuperäisilmaisuja. Lopuksi esitimme tutkimuksen tuloksien yhteenvetoa sekä pohdintaa tutkimuksesta. Esityksen päätyttyä annoimme mahdollisuuden esittää kysymyksiä. Keskustelua käytiin tutkimustuloksissa esiin nousseesta kehittämis ehdotuksesta, että selviämisasemia muutettaisiin selviämishoitoasemiksi. Lisäksi keskustelua käytiin pohdinnassa esittämästämme ajatuksesta, siitä miksi selviämisasemia on Suomessa vähän, vaikka olemassa olevien selviämisasemien toiminta on koettu tarpeelliseksi. Keskustelussa nousi esille myös se, että selviämisasemaa on suunniteltu Oulun alueelle jo pitkään. Aiheesta on käyty ajoittain paljon keskustelua myös paikallismediassa.

Toimeksiantajalta saadun palautteen perusteella opinnäytetyömme vastasi toimeksiantajan odotuksia ja hyödyntää Oulun seudun selviämisaseman suunnittelua. Tuloksia voidaan hyödyntää selviämisaseman tila-, toiminta- ja henkilöstörakenteen suunnittelussa. Lisäksi opinnäytetyön tuloksia hyödynnetään toukokuussa 2021 Oulun seudun yhteispäivystykseen avatun selviämishoitoyksikön toiminnan kehittämisessä.

Toimeksiantajan mielestä yhteistyö ja vuorovaikutus toimi hyvin ja opinnäytetyön prosessi eteni sovitussa aikataulussa. Tuloksien esittely oli palautteen mukaan hyvin jäsennelty ja informatiivinen, esitystapa oli selkeä ja keskeiset asiat hyvin esiin nostava sekä noudatti sovitun aikataulua. Toimeksiantajan palautteen perusteella opinnäytetyön tekijät osasivat vastata asiantuntevasti päihdepäivystyksistä vastaavien asiantuntijoiden kysymyksiin.

Olemme lisäksi sopineet toimeksiantajan kanssa kahdesta muusta esityksestä. Toinen toteutuu POPsoten mielenterveys- ja päihdetyön kehittämishankkeen toimijaverkostolle marraskuussa etäyhteyksin. Lisäksi järjestämme tutkimuksen tuloksien esittelytilaisuuden Teamsin välityksellä kaikille tutkimukseen osallistuneille joulukuussa 2021. Tämän tilaisuuden tavoitteina on jakaa tutkimuksen tulokset myös kyselyihin vastanneille tahoille ja samalla tarjota mahdollisuus verkostoitumiselle. Tutkimukseen osallistuneet selviämisasemat ovat toiminnaltaan erilaisia ja toivomme, että tilaisuudessa jaetaan tietoa erilaisista toimintatavoista ja kokemuksista.

8 POHDINTA JA YHTEENVETO

Selviämisasemista ja niiden toiminnasta on vähän viimeaikaista tutkimustietoa saatavilla. Aineiston keräämiseksi määrittelimme aluksi laajasti käsitteitä, joiden perusteella haimme tietoa opinnäytetyöhömme. Opinnäytetyömme teoreettinen viitekehys perustuu päihdepalveluihin liittyvään lainsäädäntöön ja valtakunnallisiin suosituksiin, palveluiden järjestämisvelvollisuuteen ja tutkimustietoon moniammatillisesta yhteistyöstä sekä paljon palveluita käyttävistä päihdeasiakkaista.

Toivoimme, että opinnäytetyömme aihe koskee päihdepalveluita. Lisäksi halusimme tarkastella palvelujärjestelmän suunnittelua soteintegraatiossa, koska päihdeasiakkaat ovat yksi asiakasryhmä, joka käyttää paljon useita palveluita. Saimme tutkimuksellemme tärkeän toimeksiantajan, jolla on mahdollisuus vaikuttaa Oulun seudulla päihdepalveluiden kehittämiseen soteuudistuksen aikana. POPsote-hankkeen edustajat määrittelivät tutkimuksellemme aiheen, ja me opiskelijat saimme tehdä äärimmäisen mielenkiintoisen tutkimustyön. Tutkimuksemme ei olisi onnistunut ilman asiantuntijoita, jotka kertoivat kokemuksistaan ja jakoivat näkemyksiään.

8.1 Tulosten tarkastelua ja jatkotutkimushaasteet

Saimme tutkimuksellamme kattavasti tietoa selviämisasemien toiminnasta, haasteista ja kehittämiskohteista. Yksityiskohtainen tieto muun muassa selviämisasemien tilavaatimuksista, minkä verran turvallisuuspalveluita käytännössä tarvitaan tai millaista osaamista henkilökunnalta vaaditaan, tuotti toimeksiantajalle tarvittavaa tietoa. Lisäksi tutkimustulokset antavat toimeksiantajalle tarkempaa ja käytännönläheisempää työntekijöiden kokemukseen perustuvaa tietoa selviämisaseman toiminnasta ja kehittämistarpeista. Tutkimuksen tulokset vastaavat tutkimuskysymyksiin ja tutkimuksen tuloksia tukee aiemmat aiheeseen liittyvät tutkimustulokset. Tutkimuksemme tuotti uutta, ajankohtaista tietoa selviämisasemien toiminnasta, esimerkiksi siitä, millainen on selviämisaseman asiakas tänä päivänä. Asiakasprofiilin kuvaus osoittaa, millaista palvelua selviämisaseman asiakas tarvitsee.

Tulosten perusteella selviämisasemien perustehtävä on kaikilla sama; mahdollistaa turvallinen selviäminen. Lisäksi asiakkaiden voinnin seuranta ja jatkohoitoon ohjaaminen on tärkeää toimintaa.

Tutkimuksen tuloksia tukee sisäasiainministeriön ja sosiaali- ja terveysministeriön asettaman työryhmän kuvaus selviämisaseman toiminnasta. Sen mukaan selviämisasema on sosiaali- ja terveydenhuollon ammattiapua tarjoava yksikkö, joka antaa voimakkaan päihtymyksensä vuoksi terveydenhuollon ammattihenkilön valvontaa tarvitsevalle päihdeongelmalliselle turvallisen ja lyhytaikaisen suojan päihtymyksestä selviämiseen, somaattisen tilan seurantaan sekä elämäntilanteen alkuselvittelyyn ja motivointia päihdeongelman jatkoselvittelyyn. (Sisäasiainministeriö 2011.) Tutkimuksemme tuloksien mukaan jatkohoitoon ohjaamisen kannalta on tärkeää, että henkilökunnalla on osaamista päihdeasiakkaan kohtaamisessa ja päihdetyössä. Lisäksi on tärkeää, että työntekijällä on tietoa alueensa palvelujärjestelmästä. Laurila (2016) sai tutkimuksessaan hyvin samanlaisia tuloksia. Tutkimustulosten mukaan selviämisasemien toiminnassa jatkohoitoon saattaminen on keskeistä toimintaa. Tutkimukseen osallistuneet kokivat tarvitsevansa apua jatkohoitoon ja eri palveluihin ohjautumiseen, yksin avun ja palveluiden etsiminen koettiin liian haastavaksi.

Tutkimustulosten perusteella selviämisasemien toiminta koettiin tärkeäksi muun muassa siksi, koska siellä saatavan palvelun avulla säästetään poliisin ja terveydenhuollon resursseja ja ehkäistään putkakuolemia. Tulos tukee Tikkasen (2015) tutkimustuloksia, joiden mukaan niin sanottuja rauhallisia päihtyneitä olisi parempi säilyttää muualla kuin poliisiputkassa, kuten selviämisasemilla, jossa henkilön voinnin seuranta tekevät terveydenhuollon ammattilaiset. Putkakuolemien vähentämiseksi ei kuitenkaan riitä, että terveydenhuollon ammattilainen tekee ensiarvion päihtyneenä kiinniotetulle ennen henkilön kiinniottoa vaan päihtyneiden henkilöiden säilöönottokysymykseen ja etenkin ohjeistukseen, kenen vastuulle päihtyneen henkilön voinnin arviointi, kuljetus ja säilyttäminen kuuluu, tulee ratkaista. Myös sisäasiainministeriön ja sosiaali- ja terveysministeriön asettaman työryhmän johtopäätös tukee tutkimuksen tuloksia. Työryhmän mukaan poliisin roolia päihtyneiden kohtaamisessa, kuljettamisessa ja turvallisen selviämisympäristön mahdollistajana tulisi vähentää. Osa niin sanotuista rauhallisiksi tiedetyistä päihtyneistä voitaisiin huolehtia pikemminkin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa kuin poliisin säilytysuojissa. Työryhmän poliisilaitoksille tekemän kyselyn mukaan selviämisasemat olivat vastausten mukaan vähentäneet poliisin tehtävämääriä. (Sisäasiainministeriö 2011).

Selviämisaseman asiakaspaikkamäärä ja se, onko selviämisaseman toiminta yhdistetty jonkin toisen palvelun yhteyteen vaikuttaa henkilöstön määrään ja heidän koulutusvaatimuksiinsa. Lisäksi siihen vaikuttaa se, onko kyseessä selviämisasema vai selviämishoitoasema. Tutkimuksen tulosten perusteella selviämisasemilla työskentelee eri koulutuksia omaavia työntekijöitä. Koulutuksen lisäksi henkilöstöllä tulee olla osaamista mielenterveys-, päihde- ja somaattisesta hoidosta. Lisäksi

tuloksien perusteella asiakastyössä tarvitaan päihdeasiakkaan kohtaamisen taitoja. Tutkimuksen tuloksia tukee Hakalan (2020) tutkimuksen tulokset, joiden mukaan henkilökunnan osaamisella ja mahdollisen etenkin osaamisen puutteella on vaikutusta päihtyneen asiakkaan terveydentilan arviointiin, kohtaamiseen sekä hoidon saamiseen. Tutkimuksen mukaan esimerkiksi henkilökunnan täydennyskoulutuksen merkitys päihtyneen potilaan hoitotyön osaamiselle on tärkeää. Täydennyskoulutuksen myötä opittiin tunnistamaan ja hoitamaan päihdepotilaiden terveysongelmia ja hoitoon liittyvät arvioinnit tehtiin paremmin. Myös Laurila (2006) sai tutkimuksessaan hyvin samankaltaisia tuloksia, joiden mukaan selviämishoitoyksikön toiminnan keskiössä tulee olla asiakaslähtöisyys, mielenterveys- ja päihdeosaaminen sekä moniammatillisen työskentely.

Tutkimustulosten perusteella selviämisaseman toimintaympäristö vaikutti suoraan selviämisaseman palveluun, asiakkaan jatkohoitoon ohjaamiseen sekä henkilökunnan turvallisuuteen. Selviämisasemat, jotka sijaitsevat jonkin toisen palvelun kanssa samassa kiinteistössä tai välittömässä läheisyydessä kuten mm. poliisiputka tai katkaisuhuolto-osasto, voivat tukea toistensa toimintaa ja tehdä yhteistyötä. Lisäksi laajemman toiminnan yhteydessä selviämisaseman henkilökunnalla on mahdollisuus saada apua esimerkiksi kiinteistön vartijalta, poliisilta tai muiden osastojen hoitohenkilökunnalta. Tätä tutkimustulosta tukee sisäasiainministeriön ja sosiaali- ja terveysministeriön asettaman työryhmän raportti, jonka mukaan uusimmat selviämisasemat on perustettu kiinteästi sosiaali- tai terveydenhuollon jonkin toimipisteen yhteyteen. Useat selviämisasemat toimivat sosiaali- ja terveydenhuollon erityyppisten päivystyspalvelujen tai päihdehuollon palvelujen yhteydessä tai poliisin säilytysuojan välittömässä läheisyydessä (Sisäasiainministeriö 2011).

Kehittämissuunnitelmissa esitettiin laajoja kokonaisuuksia koko maan kattavasta selviämishoitokäytännöstä yksittäisiin toimitilaratkaisuihin. Selviämisasemien toimintaa haluttiin muuttaa hoidollisempaan suuntaan, jotta selviämishoitoasemilla olisi enemmän terveydenhuollon osaamista. Tämä tukee tulosten pohjalta rakennettua kuviteltua ideaaliselviämisasemaa, joka sijaitsisi lähellä katkaisuhuolto-osastoa, jolloin siirtyminen jatkohoitoon olisi sujuvaa. Selviämisasemalla olisi mahdollisuus tarvittaessa toteuttaa lääkehoitoa tai siirtää asiakas sujuvasti osastolle, jossa lääkehoidon toteutus olisi mahdollista. Henkilökunnalla olisi päihdeosaamisen lisäksi somatiikan ja psykiatrian osaamista. Turvallisuuden näkökulmasta selviämisasemalla ei työskenneltäisi yksin ja saatavilla olisi turvallisuuspalveluita. Toimitilojen olisi hyvä olla kyseiselle asiakasryhmälle ja palvelulle suunnitellut. Yhteistyötä eri toimijoiden välillä tehtäisiin aktiivisesti ja sujuvasti, kaikkien osaamista hyödyntäen.

Aiheeseen liittyvää jatkotutkimusta voisi tehdä siitä, miksi selviämisasemalla työskentelevä henkilökunta kokee, että selviämisaseman toimintaa tulisi muuttaa hoidollisemmaksi. Onko siihen syynä selviämisasemien palveluita käyttävien asiakkaiden moniongelmaisuus tai huono somaattinen terveydentila? Toisena jatkotutkimushaasteena esitämme, että kun Oulun alueella on päätetty, perustetaanko Ouluun selviämisasema vai selviämishoitoasema, ja sen sijainti, voitaisiin tutkimusta kohdentaa samanlaisille asemille, ja hankkia näin yksityiskohtaisempaa tietoa toiminnan hyvistä käytännöistä ja haasteista. Kolmas jatkotutkimushaaste olisi, että selviämisasemien ja selviämishoitoasemien eroja ja niiden vaikutuksia ja vaikuttavuutta tutkittaisiin tarkemmin.

Tulosten perusteella jäämme pohtimaan, miksi selviämisasemia on Suomessa niin vähän. Selviämisasemista puhutaan jopa laissa, eri strategioissa sekä erilaisissa raporteissa ja suosituksissa. Lisäksi selviämisasemista ja niiden tarpeellisuudesta keskustellaan tietyin väliajoin mediassa. Selviämisasemien toiminnasta on saatu hyviä tuloksia sekä kokemuksia alueilla, joissa selviämisaseman toimintaa on. Lisäksi selviämisasemat ovat keskenään erilaisia, ja toimivat erilaisissa toimintaympäristöissä. Pohdimme sitä, onko selviämisasemien toiminta suunniteltu kyseessä olevan alueen tarpeisiin, vai esimerkiksi suosituksia lähtökohtana käyttäen? Vai onko selviämisaseman toiminta kenties kehityksen tulosta?

8.2 Opinnäytetyön luotettavuuden ja eettisyyden tarkastelua

Tieteellisen tutkimuksen pitää tuottaa luotettavaa tietoa. Luotettavuutta tarkastellaan reliabiliteetin ja validiteetin avulla. Reliabiliteetti tarkoittaa sitä, että mikäli tutkimus toistetaan, saadaan samat tulokset. Validiteetti puolestaan tarkoittaa sitä, että tutkitaan oikeita asioita. Luotettavuustarkastelun avulla osoitetaan, että tutkimusprosessin eri vaiheissa on tehty oikeita ratkaisuja ja ne ovat perusteltuja. Laadullisen tutkimuksen luotettavuusarvioinnin käsitteistö on kirjavaa ja lähteestä riippuen käytettävä terminologia vaihtelee. (Kananen 2015, 343, 352.) Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan tarkastella myös tutkimuksen eettisyydellä. Eettisyys tarkoittaa sitä, että kaikki tutkimuksen vaiheet on toteutettu eettisesti. (Puusa & Juuti 2020, 175.)

Tutkimuksen luotettavuus tarkoittaa sitä, että tutkimuksen tulokset ovat totuudenmukaisia eli vastaavat tutkittavaa ilmiötä. Arvioinnin lähtökohtana on riittävän tarkka dokumentaatio, jonka koodauksen, ryhmittelyn ja tulkinnan voi tarkistaa ulkopuoliset arvioijat. Tutkimuksen tulokset tulee johdattaa aineistosta niin, että päättelypolku on ristiriidaton. Tutkimusaineisto, tutkimuksen menetelmät

ja analyysivaihe tulee dokumentoida tarkasti, jotta johtopäätösten oikeellisuus on mahdollista jäljestää. (Kananen 2015, 353)

Kyselyn avulla tehdyn tutkimuksen luotettavuus riippuu aineiston laadusta. Panostimme tutkimuksemme laatuun testaamalla haastattelukysymykset ja tarkastelemalla niitä yhdessä opinnäytetyötämme ohjaavan opettajamme kanssa. Analysoinnin perusteella muokkasimme kysymyksiä. Kuitenkin, henkilökunnan koulutustarvetta ja osaamista koskevassa kysymyksessä kysymyksen aseteluun olisi ollut syytä kiinnittää vielä tarkemmin huomiota (liite 2). Kysymykseen vastattiin esimerkiksi yksittäisillä sanoilla, jolloin jäi tulkinnan varaiseksi, puhuuko vastaaja työssä tarvittavasta osaamisesta vai lisäkoulutuksen tarpeesta. Kysymykset oli muotoiltu yksinkertaisiksi ja neutraaleiksi, mutta mikäli ne olisivat olleet täysin erilliset kysymykset, ei tulkinnanvaraisuutta olisi jäänyt.

Jos vastanneiden määrä on 70 % alkuperäisestä otoksesta, tutkimusta voidaan pitää hyvin onnistuneena (Luoto, 2009). Laadullisessa tutkimuksessa riittävä aineiston määrä on tutkimuskohtaista. Aineistoa hankitaan sen verran, kuin sitä tarvitaan, jotta saadaan tarvittava tieto. Tutkittavien lukumäärä ei ole ratkaiseva tutkimuksen onnistumisen kannalta. Olennaista on tutkijan kyky tulkita valittuja tapauksia ja tehdä niistä käsitteellisiä yleistyksiä. (Puusa & Juuti 2020, 84-85.) Esitämme tutkimuksen aineiston, analyysin ja tutkimuksen tulokset totuudenmukaisesti ja kattavasti. Tutkimuksessa on kaksi tekijää. Tämä lisää tutkimuksen luotettavuutta tutkimustulosten analysoinnin ja todentamisen osalta. Lisäksi luotettavuutta pyritään perustelemaan tutkimusaineiston määrällä ja monipuolisuudella.

Tutkimuksen joka vaiheessa joudutaan eettisten kysymysten eteen. Myös silloin, kun tutkimus tehdään dokumenttiaineiston varassa, eikä ihmisiä tavata kasvoista kasvoihin. Tärkeimpiä eettisiä periaatteita ihmisiin kohdistuvissa tutkimuksissa ovat informointiin perustuva suostumus, luottamuksellisuus, seuraukset ja yksityisyys. (Hirsjärvi & Hurme 2011, 19- 20.) Tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimissa ohjeissa tutkimusta koskevat eettiset periaatteet jaetaan kolmeen osa-alueeseen; tutkittavan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, vahingoittamisen välttäminen sekä yksityisyys ja tietosuojat. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009.) Tutkimuksen eettisyys varmistettiin niin, että tutkimukseen osallistuneiden itsemääräämisoikeus toteutui tutkimuksen aikana. Tämä toteutettiin antamalla tutkimukseen osallistujille riittävästi tietoa tutkimuksen toteuttamisesta ja sen vapaaehtoisuudesta. Lisäksi tiedoista kävi ilmi yhteistietomme, tutkimuksen aihe, kuvaus aineistonkeruun toteutuksesta, kerättävän aineiston käytöstä ja säilytyksestä. Tietosuojan ja yksityisyyden varmistamiseksi viestimme tutkimuksen toteuttamisesta kattavasti ja keräsimme haastattelun

aineiston nimettömänä. Tutkimuksen valmistuttua kaikki tutkimuksen aineisto tullaan tuhoamaan tutkimuslupahakemusten mukaisesti.

Luotettava tutkimus vaatii myös kriittistä tarkastelua ja tutkimuksen luotettavuuden arviointia. Tutkimuksen luotettavuuden arviointia on hyvä tehdä tutkimuksen alusta alkaen ja huomioida arviointi tutkimussuunnitelmaa tehtäessä. Tieteelle tyypillistä on kaiken epäily, joten tutkimuksen tekijöiden tulee suhtautua kaikkeen kriittisesti. Oma työtä tulee tarkastella kriittisesti ja mahdolliset puutteet tulee tuoda esille. Kriittisyys osoittaa tutkijan kypsyyttä. (Kananen 2015, 338, 122.) Olemme arvioineet työtämme kriittisesti joka vaiheessa, olemme pohtineet asioiden merkityksiä ja yhteyksiä. Henkilökohtaiset näkemyksemme eivät ole vaikuttaneet tutkimustuloksiin. Olemme saaneet tutkimustyön ohjaajilta palautetta tutkimustyön eri vaiheissa, ja toimeksiantajalta tutkimustulosten analyysivaiheen jälkeen. Lisäksi kaksi ulkopuolista lukijaa kävi työmme läpi ja antoi palautetta kirjallisesta tuotoksesta, tulosten esittämisestä sekä sisällön ymmärrettävyydestä.

8.3 Oppimisprosessi

Opinnäytetyön tekeminen on vaatinut paljon työtä. Viitekehystä kirjoitettaessa teimme työnjakoa oman osaamisen ja mielenkiinnon mukaan. Opimme paljon toisiltamme käydessämme materiaalia yhdessä läpi. Tutkimuslupien hankkiminen osoittautui luultua isommaksi prosessiksi, ja tämän vuoksi opinnäytetyön eteneminen poikkesi opinnäytetyön alkuperäisestä aikataulusuunnitelmasta. Isoista muutoksista huolimatta opinnäytetyömme valmistui ajallaan päämäärätietoisesti ja tavoitteellisesti asioita uudelleenorganisoimalla. Lisäksi aiheen rajaaminen, kirjallisen sisällön tiivistäminen sekä tulosten esittämisen suunnittelu vaati paljon pohdintaa, reflektointia sekä useita eri kokeiluja. Opinnäytetyömme prosessin aikana muun muassa päihdepalveluiden järjestämiseen liittyviä strategioita päivitettiin ja soteuudistus hyväksyttiin eduskunnassa, jolloin jouduimme päivittämään opinnäytetyömme viitekehystä uudemmilla tiedoilla.

Prosessin aikana olemme kehittyneet niin tiedon haussa kuin tutkijoinakin. Tutkimustyön toteutuksen ohella olemme keränneet paljon tietoa päihdepalveluista, palveluiden tuottamiseen liittyvistä asetuksista ja suosituksista sekä palveluiden tulevaisuuden näkymistä. Lisäksi olemme perehtyneet tutkimuksiin päihdepalveluita käyttävistä asiakkaista ja moniammatillisesta yhteistyöstä. Tutkimuksen toteutus on haastanut meidät keskustelemaan, pohtimaan ja analysoimaan asioita. Lisäksi se on avannut meille uusia näkökantoja aiheeseen liittyen.

Kannustavaa tämän tutkimuksellinen kehittämistyön tekemisessä on ollut se, että työmme tulee arjen tarpeeseen ja siitä saatava tieto hyödynnetään Oulun alueen selviämispalveluita suunniteltaessa. Tutkimuksemme aihe on erittäin ajankohtainen. Aiheesta on puhuttu alueella pitkään, ja siitä on myös kirjoitettu paikallislehdissä säännöllisin väliajoin. Sanomalehti Kalevassa on kirjoitettu 15.7.1971 näin: sisäministeri Eino Uusitalo on lausunnossaan sanonut, että juopuneiden hoitoa varten tulisi perustaa selviämisasemia, joissa olisi alan koulutuksen saanut henkilökunta. Juopuneiden hoidon on koettu olevan liikaa poliisille. (Kaleva 2021.) Aika näyttää, millainen selviämisasiema Oulun seudulle tullaan perustamaan, jos sellainen perustetaan.

LÄHTEET

A-klinikka 2021. Selviämishoitoasema Turku. Hakupäivä 7.3.2021. <https://www.a-klinikka.fi/toimipisteet/turku/selviamishoitoasema-turku>

Blackwood, R., Wolstenholme, A., Kimergård A., Fincham-Campbell, S., Khadjesari, Z., Coulton, S., Byford, S., Deluca, P., Jennings, S., Currell, E., Dunne, J., O'Toole, J., Winnington, J., Finch, E. Drummond, C 2020a. Assertive outreach treatment versus care as usual for the treatment of high-need, highcost alcohol related frequent attenders: study protocol for a randomised controlled trial. BMC Public Health (2020) 20:332. Hakupäivä 6.10.2021. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-8437-y>

Blackwood, Rosalinda, Lynskey, Michael, Drummond Colin 2020b. Prevalence and patterns of hospital use for people with frequent alcohol-related hospital admissions, compared to non-alcohol and non-frequent admissions: a cohort study using routine administrative hospital data. SSA: Society for the Study of Addiction 116, 1700-1708. Hakupäivä 6.10.2021. <https://doi.org/10.1111/add.15354>

Dent, Alexandra, Hunter, Glenys, Webster, Andrew Philip 2010. The impact of frequent attenders on a UK emergency department. European Journal of Emergency Medicine: December 2010 - Volume 17 - Issue 6 - p 332-336. Hakupäivä 6.10.2021. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20038842/>

Eduskunta 2021. Eduskunta hyväksyi hyvinvointialueiden perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisen uudistusta koskevan lainsäädännön. Tiedotteet. Hakupäivä 24.8.2021. <https://www.eduskunta.fi/FI/tiedotteet/Sivut/eduskunta-aanestaa-sote-uudistuksesta-keskiviikkona.aspx>

Eduskunnan oikeusasiamies 2019. EOAK 4103/2016. Päätös putkakuolemia koskevassa asiassa. Hakupäivä 16.8.2021. <https://www.oikeusasiamies.fi/rfi/raatkaisut/-/eoar/4103/2016>

Eduskunnan oikeusasiamies 2020. Tiedotteet. Putkakuolemien ehkäisemiseen ja seurantaan panostetaan. Hakupäivä 16.8.2021. <https://www.oikeusasiamies.fi/fi/-/putkakuolemien-ehkaisemiseen-ja-seurantaan-panostetaan>

Hajek, André, Kretzler, Benedikt, König, Hans-Helmut 2021. Determinants of Frequent Attendance in Primary Care. A Systematic Review of Longitudinal Studies. SYSTEMATIC REVIEW article Front. Med., 09 February 2021. Hakupäivä 27.9.2021. <https://doi.org/10.3389/fmed.2021.595674>

Hakala, Tiina 2020. Hoitohenkilökunnan asenteet ja osaaminen alkoholista päihtyneen potilaan hoidossa päivystyksessä. Hakupäivä 6.11.2021. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/123377/978-952-03-1693-8.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Hakala, Tiina, Kylmä, Jari, Mäkelä Kaisu-Leena, Löyttyniemi Eliisa, Koivunen Marita 2020. Alkoholista päihtynyt potilas päivystyksessä Hoitohenkilökunnan näkemyksiä hoitoon liittyvän osaamisen tärkeydestä. Yhteiskuntapolitiikka 85 (2020):3, 271-282. Hakupäivä 12.1.2021 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140099/YP2003_Hakalaym.pdf?sequence=4&isAllowed=y

Helminen, Jari (toim.) 2017. Asiakkaan moniammatillinen ohjaus sosiaali- ja terveydenhuollossa. Edita, Helsinki.

Hiltunen, Eini 2020. Moniammatillisen yhteistyön rakentuminen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden integraatiossa. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Karelia-ammattikorkeakoulu. Hakupäivä 21.7.2021. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/342260/Hiltunen_Eini_2020_06_04.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2011. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki. Oy Yliopistokustannus, HYY yhtymä.

Holm, Ruurik, Poutanen, Petro & Ståhle Pirjo 2018. Mikä tekee dialogin: Dialogisen vuorovaikutuksen tunnuspiirteet ja edellytykset. Sitra. Hakupäivä 6.4.2021. <https://www.sitra.fi/artikkelit/mika-tekee-dialogin-dialogisen-vuorovaikutuksen-tunnuspiirteet-ja-edellytykset/>

Hujala, Anneli & Lammintakanen, Johanna 2018. Paljon sote-palveluja tarvitsevat ihmiset keski-öön. Kunnallisan kehittämissäätöön Julkaisu 12 2018. Hakupäivä 1.6.2021. <https://kaks.fi/wp-content/uploads/2018/01/paljon-sote-palveluita-tarvitset-ihmiset-keskioon.pdf>

Hujala, Anneli, Taskinen Helena, Oksman Erja, Kuronen Risto, Karttunen Anna, Lammintakanen, Johanna 2019. Sote-ammattilaisten monialainen yhteistyö. Paljon palveluja tarvitsevat asiakkaat etusijalle. Yhteiskuntapolitiikka 84 (2019):5-6, 592-600. Hakupäivä 12.1.2021
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138878/YP1905-6_Hujalaym.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Hyypä, Markku & Kronholm, Erkki 1994. Kyselylomake tutkimusvälineenä; esimerkkinä Kansaneläkelaitoksen unikyselylomake. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim1994;110(17):1581-. Hakupäivä 27.9.2021. <https://www.duodecimlehti.fi/duo40354>

Isoherranen, Kaarina 2012. Uhka vai mahdollisuus: moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Väitöskirja. Helsingin yliopisto. Hakupäivä 16.6.2021. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-10-7664-0>

Jyväskylän yliopisto 2020. Haastattelut. Hakupäivä 11.2.2021. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineistonhankintamenetelmat/haastattelut>

Kaleva 2021. Sanomalehti Kaleva 15.7.2021.

Kananen, Jorma 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Jyväskylä. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kaukonen, Olavi & Kuussaari, Kristiina (toim.) 2021. Päihdepalveluiden yhteiskunnalliset haasteet. Raportti 2/ 2021. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Hakupäivä 18.8.2021. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/142678/URN_ISBN_978-952-343-645-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Keipilä, Roope 2019. Putkakuolemat Suomessa 2014–2018. Hakupäivä 27.9.2021. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/163597/ON_Keipila.pdf

Kivelä, Kirsi 2019. Terveysvalmennuksen vaikuttavuus paljon terveystarpeita käyttävillä asiakkailla perusterveydenhuollossa. Akateeminen väitöskirja. Oulun yliopisto. Hakupäivä 27.9.2021. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526224589.pdf>

Koivisto, Juha & Tiirinki, Hanna (toim.). 2020. Monialaisen palvelutarpeen tunnistaminen sosiaali-, terveys- ja työvoimapalveluissa. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2020:38. Valtioneuvoston kanslia, Helsinki 2020. Hakupäivä 8.6.2021. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-908-0>

Kotovirta, Elina, Markkula, Jaana, Pajula, Mari, Paavola, Meri, Honkanen, Reetta, Tuominen, Ismo 2021. Päihde- ja riippuvuusstrategia. Yhteiset suuntaviivat vuoteen 2030. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2021:17. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Hakupäivä 20.6.2021. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/163002>

Kuusikko-työryhmä 2021. Sosiaali- ja terveystarpeiden sekä varhaiskasvatuksen kaupunkivertailua. Hakupäivä 24.8.2021. <https://www.kuusikkokunnat.fi/>

Kymsote. Selviämis- ja vieroitushoito. Hakupäivä 7.3.2021. <https://www.kymsote.fi/fi/Palvelut/Mielenterveys--ja-p%C3%A4ihdepalvelut/Selvi%C3%A4mis--ja-vieroitushoito/p/Selviamis-ja-vieroitushoito>

Laki päihtyneiden käsittelystä 461/1973. Hakupäivä 20.6.2021. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1973/19730461>

Latvala & Vanhanen-Juutinen 2003. Teoksessa Janhonen, Sirpa, Nikkonen, Merja (toim.) 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. WS Bookwell Oy. Juva.

Laurila, Jenni 2016. "Mää niinku tavallaan pakenin elämää sil juomisel". Mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden kuvauksia elämäntilanteesta ja palvelukokemuksista. Sosiaalityön pro gradu -tutkielma. Hakupäivä 4.11.2021. https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/99404/GRA_1466597974.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Leskelä, Riikka-Leena, Komssi, Vesa, Sandström, Saana, Pikkujämsä, Sirkku, Haverinen, Anna, Olli, Sirkka-Liisa, Ylitälo-Katajisto, Kirsti 2013. Paljon sosiaali- ja terveyspalveluja käyttävät asukkaat Oulussa. Lääkärilehti. 29.11.2013 48/2013 vsk 68 s. 3163 – 3169. Hakupäivä 23.7.2021. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/terveydenhuoltoartikkelit/paljon-sosiaali-ja-terveyspalveluja-kayttavat-asukkaat-oulussa/>

Liukko, E., Koivisto, J. & Tiirinki, H (2018) Pysyvät ja muuntuvat segmentit palvelujärjestelmän ja paikallisten ilmiöiden jäsentäjinä. Tutkimuksesta tiiviisti 43, joulukuu 2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. Hakupäivä 21.4.2021. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-247-5>

Luoto, Riitta 2009. Kyselytutkimuksen suunnittelu. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 2009;125(15):1647-53. Hakupäivä 17.9.2021. <https://www.duodecimlehti.fi/duo98221>

Mönkkönen Kaarina & Niiranen, Vuokko 2021. Teoksessa Kurki, Taina, Jylhä, Virpi & Kekoni Taru (toim) 2021. Asiakasturvallisuus sosiaali- ja terveysalalla. Gaudeamus Oy. Tallinna.

Nordic Welfare Centre 2019. What's new about adolescent drinking in the Nordic countries? A report on Nordic studies of adolescent drinking habits in 2000–2018. Hakupäivä 3.10.2021. https://nordicwelfare.org/wp-content/uploads/2019/03/What%E2%80%99s-new-about-adolescent-drinking-in-the-Nordic-countries_FINAL.pdf

Oulun kaupungin talousarvio 2021 ja –suunnitelma 2022-2023. Kaupunginjohtajan esitys 29.9.2020. Hakupäivä 1.6.2021. <https://www.ouka.fi/documents/52058/21188468/TA2021+Kaupunginjohtajan+esitys/7d2f527f-71f0-4cc3-a52f-9ab19a572d11#page84>

Oulun kaupungin uutiset ja tiedotteet 2019. Sosiaali- ja terveydenhuollon integraatio etenee Pohjois-Pohjanmaalla. JULKAISTU 16.10.2019. Hakupäivä 1.4.2021. https://www.ouka.fi/oulu/ajan-kohtaista/uutiset-ja-tiedotteet/-/asset_publisher/s8Z1/content/sosiaali-ja-terveydenhuollon-integraatio-etenee-pohjois-pohjanmaalla

Partanen, Airi & Kuussaari Kristiina 2019. Teoksessa: Pehkonen, Aini & Kekoni, Taru & Kuusisto, Katja (toim.) 2019. Oikeus päihdehuoltoon. Vastapaino. Tampere. Popsote. Mielenterveys- ja päihdepalvelut. Hakupäivä 1.4.2021. <https://popsote.fi/osahanke/mielenterveys-ja-paihdepalvelut/>

Poliisilaki 872/2011. Hakupäivä 18.8.2021. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110872#Pidp448378736>

Poliisihallitus 2021. Tilastotietoa ns. putkakuolemista. Sähköposti 5.11.2021.

POPsoite 2021. Mielenterveys- ja päihdepalvelut. Hakupäivä 11.11.2021. <https://popsote.fi/osa-hanke/mielenterveys-ja-paihdepalvelut/>

Puusa, Anu & Juuti, Pauli (toim) 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Gaudemus Oy. Printon Trukikoda, Tallinna.

Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41. Hakupäivä 20.6.2021. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041>

Päihde- ja mielenterveyspalvelujen Kuusikko-työryhmä 2021. Kuuden suurimman kaupungin päihde- ja mielenterveyspalvelut ja kustannukset vuonna 2020. Kuusikko-työryhmän julkaisusarja 6/2020. Hakupäivä 20.8.2021. https://www.hel.fi/hel2/tietokeskus/julkaisut/pdf/21_07_01_Kuusikko_Paihdejamielenterveyspalvelut_2020.pdf

Päihde- ja mielenterveyspalvelujen Kuusikko-työryhmä 2020. Kuuden suurimman kaupungin päihde- ja mielenterveyspalvelut ja kustannukset vuonna 2019. Kuusikko-työryhmän julkaisusarja 5/20. Hakupäivä 20.8.2021. https://hel.fi/hel2/tietokeskus/julkaisut/pdf/20_06_30_Kuusikko_Paihde_ja_mielenterveyspalvelut_2019.pdf

Rannisto, Pasi-Heikki & Tienhaara, Piia (toim.) 2016. Sote-palvelut markkinoilla. Tavoitteita, toiveita ja ristiriitoja. Hakupäivä 20.4.2021. https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100268/Sote-palvelut_markkinoilla_OA.pdf?sequence=5&isAllowed=y

Romppanen, Pia 2005. Katsaus kuntien päihdestrategioihin. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Hakupäivä 11.11.2021. <https://core.ac.uk/download/pdf/12360125.pdf>

Sisäasiainministeriön julkaisuja. 2011. Päihtyneiden kiinniottamista, kuljettamista, kohtelua ja hoitoa selvittäneen työryhmän loppuraportti Sisäasiainministeriön ja sosiaali- ja terveysministeriön yhteinen työryhmä Sisäinen turvallisuus SISÄASIAINMINISTERIÖN JULKAISUJA 5/2011. Hakupäivä 1.6.2021. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/79671/sm_052011.pdf?sequence=1

Sisäasiainministeriö 2011. Sisäasiainministeriön julkaisuja 5/2011. Päihtyneiden kiinniottamista, kuljettamista, kohtelua ja hoitoa selvittäneen työryhmän loppuraportti. Hakupäivä 16.8.2021. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/79671/sm_052011.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301. Hakupäivä 20.6.2021. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301#L3P24>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2002. Päihdepalveluiden laatusuosituksset. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2002:3. Hakupäivä 11.11.2021. https://stm.fi/documents/1271139/1406271/P%C3%A4ihdepalvelujen_laatusuosituksset.pdf/f9a3a5fe-4f5d-41b6-94fc-94201fcb4e8/P%C3%A4ihdepalvelujen_laatusuosituksset.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö 2015. Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2015:19. Hakupäivä 6.1.2021. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74726/STM_EPT-kansi_sisus_netti.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sosiaali- ja terveysministeriö 2017. Sosiaalihuoltolain soveltamisopas. Julkaisuja 2017:5. Hakupäivä 17.8.2021. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80391/05_17_Sosiaalihuoltolain%20soveltamisopas.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö 2021. Päihdepalvelut. Hakupäivä 17.8.2021. <https://stm.fi/paihdepalvelut>

Sovatek-säätiö 2021. Päihdepalvelut ja riippuvuus. Hakupäivä 7.3.2021. <http://sovatek.fi/selviamisasema.html>

Syvänen, Sirpa, Tikkamäki, Kati, Loppela, Kaija, Tappura, Sari, Kasvio Antti ja Toikko, Timo 2015. Dialoginen johtaminen. Avain tuloksellisuuteen, työelämän laatuun ja innovatiivisuuteen. Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print. Tampere. Hakupäivä 6.4.2021. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/103680/978-951-44-9985-2.pdf?sequence=1>

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326. Hakupäivä 20.6.2021. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2021. Päihdetapauslaskenta. Hakupäivä 18.8.2021. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/paihdetapauslaskenta>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021. Kuvakaappaus. Alkoholijuomien tilastoitu kulutus ja alkoholin käyttöön liittyviä haittoja Suomessa 1969–2019. Hakupäivä 24.8.2021.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021. Tilastoraportti 7/2021. Alkoholijuomien kulutus 2020. Hakupäivä 15.8.2021. <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/paihteet-ja-riippuvuudet/alkoholi/alkoholijuomien-kulutus>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021. Päihdetilastollinen vuosikirja 2020. Alkoholi ja huumeet. Suomen virallinen tilasto. Hakupäivä 17.8.2021. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/142647/URN_ISBN_978-952-343-618-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Tikkanen, Annika 2015. Putkakuolemat Suomessa. Pro gradu -tutkielma. Hakupäivä 4.11.2021. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/97699/GRADU-1436189476.pdf>

Tilastokeskus 2020. Kuolemansyytilasto. Alkoholin käytön aiheuttamat kuolemat lähes edellisvuoden tasolla. Hakupäivä 15.8.2021. https://www.stat.fi/til/ksyyt/2019/ksyyt_2019_2020-12-14_kat_004_fi.html

Tilastokeskus 2021. Rikos- ja pakkokeinotilasto 2020. Suoritettujen pakkokeinojen määrä kasvoi 3 prosenttia. Hakupäivä 16.8.2021. https://www.stat.fi/til/rpk/2020/14/rpk_2020_14_2021-02-26_tie_001_fi.html

Toikko, Timo & Rantanen, Teemu 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere University Press. Hakupäivä 30.9.2021. https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100802/Toikko_Rantanen_Tutkimuksellinen_kehittamistoiminta.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009. Humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käyttäytymistieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet ja ehdotus eettisen ennakkoarvioinnin järjestämiseksi. Hakupäivä 16.2.2021 <https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/eettisetperiaatteet.pdf>

Valtioneuvosto 2017. Sosiaali- ja terveysministeriö. Valtioneuvoston viestintäosasto 17.5.2017. Tiedote 240/2017. Hakupäivä 26.12.2020. <https://valtioneuvosto.fi/-/10616/kaikkiin-maakuntiin-tarvitaan-selviamisasemia-paihtyneille>

Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminta 2018. Toimivat mielenterveys- ja päihdepalvelut. Valtioneuvoston selvityksiä tutkimustoiminnan julkaisusarja 89/2017. Hakupäivä 1.6.2021. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136063/89-2017-YhdessaMielin_valmis.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Valtioneuvosto 2021. Sote-uudistus. Hakupäivä 18.8.2021. <https://soteuudistus.fi/etusivu>

Valtioneuvosto 2021. Tiedote 43/2021. Luonnos uudeksi putkelaiksi etenee lausuntokierrokselle. Hakupäivä 16.8.2021. <https://valtioneuvosto.fi/-/1410869/luonnos-uudeksi-putkelaiksi-etenee-lausuntokierrokselle>

Vanjusov, Heidi, Kekoni, Taru & Meriluoto, Laura 2021. Teoksessa Kurki, Taina, Jylhä, Virpi & Kekoni Taru (toim). 2021. Asiakasturvallisuus sosiaali- ja terveysalalla. Gaudeamus Oy. Tallinna.

Vehkalahti, Kimmo 2014. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Finn Lectura. Hakupäivä 17.9.2021. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/305021/Kyselytutkimuksen-mittarit-ja-menetelmat-2019-Vehkalahti.pdf>

Vorma, Helena, Rotko, Tuulia, Larivaara, Meri & Koslof, Anu 2020. Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:6. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö. Hakupäivä 24.8.2021. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162053/STM_2020_6.pdf?sequence=4&isAllowed=y

Wahlbeck, Kristian, Hietala, Outi, Kuosmanen, Lauri, McDaid, David, Mikkonen, Juha, Parkkonen, Johannes, Reini, Kaarina, Salovuoro, Samuel & Tourunen, Jouni 2018. Toimivat mielenterveys- ja päihdepalvelut. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 89/2018. Valtioneuvoston kanslia. Hakupäivä 24.8.2021. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136063/89-2017-YhdessaMielin_valmis.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Warpenius, Katariina (toim.) 2021. Alkoholi-, tupakka-, huumausaine- ja rahapelitilanne Suomessa. Päihde- ja riippuvuusstrategian taustaselvitys. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki.

Ylitalo-Katajisto, Kirsti 2019. Paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden yksilöity sosiaali- ja terveyspalvelujen yhteen kokoaminen. Väitöskirja. Oulun yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta. Hakupäivä 12.1.2021 <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526224084.pdf>

Zajac, Stephanie, Woods, Amanda, Tannerbaum, Scott, Salas, Eduardo, Holladay, Courtney L 2021. Overcoming Challenges to Teamwork in Healthcare: A Team Effectiveness Framework and Evidence-Based Guidance. Hakupäivä 26.9.2021. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fcomm.2021.606445/full>

Hei!

Opiskelemme Sosiaali- ja terveysalan ylempää AMK-tutkintoa (YAMK) Oulun ammattikorkeakoulussa. Opintoihin liittyvän opinnäytetyömme tavoitteena on tuottaa ajankohtaista tietoa selviämisasiemien toiminnasta ja kehittämistarpeista Suomessa.

Tutkimuksesta saatua tietoa tullaan hyödyntämään Oulun seudun selviämisasieman suunnittelu- ja kehittämistyössä. Selviämisasieman suunnitteluun tarvitaan tietoa olemassa olevista selviämisasiemista ja niiden toiminnasta sekä käytännöistä ja työntekijöiden kokemuksista. Tietonne ja mielipiteenne ovat meille todella tärkeitä.

Tutkimuksen aineistonkeruu tullaan toteuttamaan sähköisen kyselyn avulla. Kysely järjestetään kuudella Suomessa toimivalla selviämisasiemalla. Perustietoa selviämisasieman toiminnasta kerätetään sähköisen taustatietokyselyn avulla, joka lähetetään tutkimukseen valittujen selviämisasiemien toiminnasta vastaaville henkilöille. Taustatietokyselyn kysymyksien laadinnassa on ollut mukana opinnäytetyön tilaaja, Pohjois-Pohjanmaan sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämishanke Popsoten edustajat. Kyselyyn vastataan nimettömänä. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista. Vastaaminen kestää noin 15 minuuttia. Tässä alla linkki kyselyyn.

Tässä linkki kyselyyn:

Kiitokset tutkimukseen osallistumisesta! Taustatietokyselyn vastauksienne avulla saamme tärkeää tietoa selviämisasieman suunnittelutyöhön.

Lisätietoja voi tiedustella;

Virpi Kokko
c9kovi00@students.oamk.fi
Sosiaali- ja terveysalan johtaminen (YAMK)
Oulun ammattikorkeakoulu

Mirva Iisakka
o0iimi@students.oamk.fi

Kysely selviämisaseman toiminnasta vastaavalle:

- 1. Kuinka kauan selviämisasema on ollut toiminnassa?**

- 2. Selviämisaseman henkilökuntatiedot: henkilökunnan määrä yhteensä, henkilökunnan määrä vuorossa ja henkilökunnan koulutus.**

- 3. Selviämisaseman asiakaspaikkamäärä?**

- 4. Selviämisaseman asiakasprofiili; selviämisaseman asiakkaan yleiskuvaus, asiakkaiden käyttämät päihteet (alkoholi vs. huumeet), alaikäiset asiakkaat?**

- 5. Miten asiakkaat ohjautuvat selviämisaseman palveluihin? Miten he saapuvat paikalle? Onko selviämispalveluiden saamiseksi ehtoja?**

- 6. Selviämisasemalla saatavan hoidon keskimääräinen kesto?**

7. Asiakasmäärä (kk)

8. Selviämisaseman palvelun kuvaus ja mahdollinen palveluketju.

9. Miten asiakkaan mahdollinen akuuttisairaanhoidon tarve järjestetään selviämisasemalla olon aikana? Onko henkilökunnalla mahdollisuus konsultoida tarvittaessa lääkäriä? Konsultoitavan lääkärin etäisyys selviämisasemasta?

10. Toteutetaanko selviämisasemalla lääkehoitoa?

11. Onko olemassa selviämisaseman toiminnan kannalta tärkeitä tilavaatimuksia?

12. Turvallisuuspalveluiden tarve ja käyttö?

13. Omaisten kanssa tehtävä yhteistyö?

Hei!

Opiskelemme Sosiaali- ja terveysalan ylempää AMK-tutkintoa (YAMK) Oulun ammattikorkeakoulussa. Opintoihin liittyvän opinnäytetyömme tavoitteena on tuottaa ajankohtaista tietoa selviämisasiemien toiminnasta ja kehittämistarpeista Suomessa.

Tutkimuksesta saatua tietoa tullaan hyödyntämään Oulun seudun selviämisasieman suunnittelu- ja kehittämistyössä. Selviämisasieman suunnitteluun tarvitaan tietoa olemassa olevista selviämisasiemista ja niiden toiminnasta sekä käytännöistä ja työntekijöiden kokemuksista. Tietonne ja mielipiteenne ovat meille todella tärkeitä.

Tutkimuksen aineistonkeruu tullaan toteuttamaan kahden sähköisen kyselyn avulla. Kysely järjestetään kuudella Suomessa toimivalla selviämisasiemalla. Kysymyksien laadinnassa on ollut mukana opinnäytetyön tilaaja, Pohjois-Pohjanmaan sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämishanke Popsoten edustajat.

Perustietoa selviämisasieman toiminnasta kartoitetaan sähköisen taustatietokyselyn avulla, joka lähetetään tutkimukseen valittujen selviämisasiemien toiminnasta vastaaville henkilöille.

Toiminnan haasteita ja kehittämistarpeita kartoitetaan tämän kyseisen kyselyn avulla. Kyselyyn toivomme vastauksia selviämisasiemilla työskenteleviltä työntekijöiltä ja toiminnan vastuuhenkilöiltä. Kyselyyn vastataan nimettömänä. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista. Vastauksien analysoinnissa huomioidaan toiminnan vastuuhenkilöiden vastaukset erillisinä vastauksina, mutta myös nimettöminä. Kyselyyn vastaaminen kestää noin 10 minuuttia.

Tässä linkki kyselyyn:

Kiitokset tutkimukseen osallistumisesta! Vastauksienne avulla saamme tärkeää tietoa selviämisasieman toiminnan kehittämistyöhön.

Lisätietoja voi tiedustella;

Virpi Kokko
c9kovi00@students.oamk.fi
Sosiaali- ja terveysalan johtaminen (YAMK)
Oulun ammattikorkeakoulu

Mirva lisakka
o0iimi@students.oamk.fi

Toimin selviämisasemalla

työntekijänä 0
vastuuhenkilönä 0

1. Miksi selviämisaseman toiminta on tärkeää?

2. Mitkä ovat selviämisaseman toiminnan haasteet?

3. Mitkä ovat olemassa olevien toimintojen hyvät käytännöt?

4. Ohjataan asiakasta jatkohoitoon? Tehdäänkö muiden päihdetoimijoiden kanssa yhteistyötä?

5. Mitä osaamista työssäsi tarvitaan ja mitä lisäkoulutusta koet tarvitsevasi?

6. Mitä selviämisaseman toimitiloissa on huomioitava?

7. Miten sinä kehittäisit selviämisaseman toimintaa?

Kysymys: Selviämiseseman palvelun kuvaus ja mahdollinen palveluketju?

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
<p>"Päätehtävämme on mahdollistaa turvallinen selviäminen ja palveluohjaus. Ohjaamme hyvinkin moniin palveluihin."</p> <p>"Selviämisesema tarjoaa turvallisen selviämisen yli 18-vuotiaille. Selviämisesemalle voi tulla päihtyneenä ilman lähetettä kotikunnasta riippumatta." Selviämisesemalle hakeudutaan tosiaan itse tai omaisen, poliisin tai ensihoidon tuomana. Hoitajapari tekee tulohaastattelun strukturoidun lomakkeen pohjalta arvioiden somaattista ja psyykkistä vointia. Vointia seurataan mm. säännöllisten mittausten avulla selviämisesemalla ja tarvittaessa voidaan konsultoida lääkärinä potilaan voinnin suhteen. Hoitajapari jututtaa potilasta motivoivan haastattelun keinoin, kun tämä alkaa olla selvinnyt tai kun tämä haluaa kotiutua. Jos potilaalla näyttäytyy olevan katkaisuhoidon tarve, hoitajapari voi ottaa oman kuntayhtymän asukkaan katkaisuhoidon ilman lähetettä. Jokaisen potilaan kohdalla kartoitetaan muutenkin mahdollinen hoidontarve päihde- tai mielenterveysongelmien suhteen, ja potilas ohjataan tarvittaessa oikealle hoitotaholle. Hoitaja voi myös virka-aikana välittää potilaan toiveen yhteydenotosta esim. paikalliselle akuuttiryhmälle."</p> <p>"Alkoholipäihtymyksestä johtuvaa terveydentilan tarkkailua vaativat yli 16-vuotiaat."</p> <p>"Selviämishoidon tavoitteena on ehkäistä ja vähentää päihteiden ongelmakäyttöä sekä siihen liittyviä sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja. Asiakkaat ohjautuvat selviämishoitoasemalle viranomaisen ohjaamana tai oma-aloitteisesti. Selviämishoitoaseman palvelu on lyhytkestoista noin muutamasta tunnista vuorokauteen kestävää päihtymyksen akuuttihoitoa, johon liittyy sairaanhoidollisen seurannan tarve. Selviämishoitoon voidaan ottaa yli 18 vuotta täyttäneitä henkilöitä. Selviämishoitoasemalta saa ohjausta ja neuvontaa jatkohoitoon hakeutumiseen."</p> <p>"Selviämishoidosta jatketaan katkaisutai vieroitushoitoon. Katkolla arvioidaan hoidon tarvetta sekä kartoitetaan sosiaalista kokonaistilannetta. Tarvittaessa tehdään SHLn mukainen yhteydenotto palvelutarpeen arviointia varten. Lastensuojeluilmoitus aina, jos asiakkaalla on alaikäisiä lapsia."</p>	<p>Tehtävänä on mahdollistaa turvallinen selviäminen ja ohjata jatkohoitoon.</p> <p>Turvallisen selviämisen yli 18-vuotiaille.</p> <p>Hoidon tarpeen kartoittaminen ja jatkohoitoon ohjaaminen.</p> <p>Alkoholipäihtymyksestä johtuvaa terveydentilan tarkkailua.</p> <p>Päihteiden käytön ehkäisy ja vähentäminen.</p> <p>Päihtymyksen akuuttihoitoa, johon liittyy sairaanhoidollisen seurannan tarve.</p> <p>Ohjausta ja neuvontaa jatkohoitoon hakeutumiseen.</p>	<p>Turvallinen selviäminen</p> <p>Palveluohjaus</p>	<p>Mahdollistaa turvallinen selviäminen.</p>

Kysymys: Onko olemassa selviämisaseman toiminnan kannalta tärkeitä tilavaatimuksia?

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
<p>"Laki sanelee, minkälaisia tiloja voidaan käyttää selviämisaseman tarpeisiin. Paloturvallisuus vaatii sprinklerit. Ilmastoinnista omat vaatimukset. Viemäreiden koko ja vesipiste per huone, jolla voidaan lattiat suihkuttaa. Myös seinien pinnoittaminen, että ne voidaan pyyhkiä hygieenisesti."</p> <p>"Asiakassali, asiakassalin yhteydessä valvomo, josta näkö- ja kuuloyhteys asiakassaliin. Mahdollisuus kameravalvontaan."</p>	<p>Lait ja viranomaisvaatimukset tilojen osalta.</p> <p>Helposti puhtaana pidettävät tilat.</p> <p>Asiakkaiden voinnin seuranta.</p> <p>Tilan valvonta.</p>	<p>Lait ja viranomaisvaatimukset</p> <p>Työturvallisuus</p> <p>Asiakasturvallisuus</p>	<p>Turvallisuus</p>

Kysymys: Miten sinä kehittäisit selviämisaseman toimintaa?

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
<p>"Veisin selviämisasemaa enemmän hoidolliseen suuntaan, jolloin siitä tulisi selviämishoitoasema."</p> <p>"Siirtyminen selviämisaseman roolista enemmän hoitoaseman tyyppiseen toimintaan."</p> <p>"Selviämishoitoaseman entistä vahvempi kiinnittyminen psykiatria- ja päihdepalvelujen toipumisorientoituneeseen järjestelmään."</p> <p>"Selviämisasemalla sinänsä ei tee mitään vaan kyseessä pitäisi olla nimenomaan selviämishoitoasema, joka on osa perusterveydenhoitoa. Tämä tarkoittaa hoitoalan työntekijöitä (sh, lh, lääkäri tai mahdollisuus lääkärikonsultaatioon) Tämä vähentää painetta päivystyksistä ja terveysasemilta, koska muuten päihtyneet potilaat olisivat siellä viemässä resurssia."</p>	<p>Toiminnan muuttaminen hoidollisemmaksi.</p> <p>Kiinnittyminen psykiatria- ja päihdepalvelujen toipumisorientoituneeseen järjestelmään.</p> <p>Toimintaa hoidollisempaan suuntaan, jolloin selviämisasemalla työskentelee hoitoalan työntekijöitä ja tämän myötä kuormitus muualla terveydenhuollossa vähenee.</p>	<p>Hoidollisempi toiminta</p> <p>Kuormitus muista palveluista vähenee</p>	<p>Hoidollisempi palvelu</p>