

SAVONIA

ammattikorkeakoulu

OPINNÄYTETYÖ - YLEMPI AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

"EN OO AATELLU TARVITSEVAN APUA" -

Selviämisaseman tuki asiakasnäkökulmasta

TEKIJÄ Paula Jormanainen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Tutkinto-ohjelma Hyvinvointikoordinaattorin tutkinto-ohjelma	
Työn tekijä Paula Jormanainen	
Työn nimi "En oo aatellu tarvitsevan apua" – Selviämiseseman tuki asiakasnäkökulmasta	
Päiväys 31.7.2022	Sivumäärä/Liitteet 33+2
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Tässä opinnäytetyössä käsitellään selviämisesemahoidon vaikuttavuutta asiakasnäkökulmasta. Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää asiakkaan näkökulmasta selviämisesemahoidon vaikuttavuutta. Tavoitteena on tuottaa tietoa selviämisesemien toiminnasta ja tarpeellisuudesta, miten selviämisesemahoito tukee asiakkaita, ovat asiakkaat aikaisemmin hakeneet apua päihdeongelmaansa ja onko selviämisesemalla vaikutusta päihteiden käyttäjien tavoittamiseen. Lisäksi Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä voi saada tietoa selviämiseseman toiminnasta ja mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittämisestä.</p> <p>Tutkimusaineisto on kerätty haastattelukyselyllä riippuvuusosastolla työskentelevien hoitajien toimesta. Haastattelukysely oli selviämiseseman asiakkaille vapaaehtoinen ja se toteutettiin muun motivoivan haastattelun yhteydessä selviämisesemalta kotiutumisvaiheessa.</p> <p>Tulokset käsiteltiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Tulokset on analysoitu käsin. Selviämisesemalta haettiin apua fyysisiin, psyykkisiin ja sosiaalisiin syihin. Usealle vastaajista selviämisesema toimi myös jatkohoitopaikkana. Aikaisemmin hoidossa olleet nostivat hoidon hyödyksi erityisesti vertaistuen, muita hyötyjä olivat säännöllinen päivärytmi, vieroitusoireiden helpottuminen, ammattilaiselta saatu keskusteluapu ja kuntoutuminen. Kategorioiksi muodostui vertaistuki, lääkehoito, säännöllinen vuorokausirytmä sekä motivoiva keskustelu. Päihteiden käytön vähentämistä tukevia kategorioita olivat päihdepalvelut sisältäen selviämiseseman, avohoidon ja osastohoidon sekä kolmannen sektorin toimijat ja läheiset.</p> <p>Selviämisesemat mahdollistavat päihtyneenä hoitoon pääsyn sekä palveluohjauksen. Lisäksi päihtyneet asiakkaat ohjataan tarkoituksen mukaiseen hoitopaikkaan, jolloin muiden terveydenhuollon yksiköiden ja poliisin on mahdollisuus keskittyä oman työnsä hoitamiseen.</p> <p>Opinnäytetyö on ajankohtainen ja tärkeä. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää esimerkiksi hyvinvointialueen päihdepalvelujen valmistelussa.</p>	
Avainsanat selviämisesema, vaikuttavuus, asiakas, päihdetyö	

Field of Study Social Services, Health and Sports	
Degree Programme Master's Degree Programme of Health and Welfare Coordinator	
Author(s) Paula Jormanainen	
Title of Thesis I haven't thought that I need help – Substance abuse treatment centre's support point of view patients	
Date 31.7.2022	Pages/Appendices 33+2
Client Organisation /Partners Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä	
<p>Abstract</p> <p>In this thesis, the effectiveness of survival center care is discussed from the patient's point of view. The aim of the thesis is to find out the effectiveness of substance abuse treatment centre care from the patient's point of view. The goal is to produce information about the operation and necessity of the substance abuse treatment centre, how the substance abuse treatment centre supports the patients, have the patients previously sought help for their substance abuse problem, and whether the substance abuse treatment centre influences reaching drug users. Ylä-Savon SOTE can also get information about the operation of the survival station and the development of mental health and substance abuse services.</p> <p>The research material has been collected through an interview questionnaire by nurses working in the addiction department. The interview questionnaire was voluntary for the clients of the substance abuse treatment centre, and it was implemented in connection with other motivational interviews during the discharge phase from the substance abuse treatment centre.</p> <p>The results were processed by inductive content analysis. The results have been analyzed by hand. Help was sought from the substance abuse treatment centre for physical, psychological, and social reasons. For many of the respondents, the substance abuse treatment centre also served as a place for further treatment. Those who had received treatment earlier highlighted the benefits of the treatment, especially peer support, other benefits were a regular daily rhythm, relief of withdrawal symptoms, conversational help from a professional and rehabilitation. The categories were peer support, medical treatment, regular circadian rhythm, and motivational discussion. The categories supporting the reduction of substance use were substance abuse services, including a substance abuse treatment centre, outpatient care and ward care, as well as third sector operators and relatives.</p> <p>Substance abuse treatment centre enable access to treatment and service guidance when intoxicated. In addition, intoxicated customers are directed to a suitable treatment facility, giving other healthcare units and the police the opportunity to focus on their own work.</p> <p>The thesis is current and important. The results of the thesis can be used, for example, in the preparation of substance abuse services in the welfare area.</p>	
<p>Keywords</p> <p>Substance abuse treatment centre, effectiveness, patient, addiction care</p>	

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	5
2	PÄIHTEIDEN KÄYTTÖ JA RIIPPUVUUDET	6
2.1	Päihdehäiriöt	7
3	PÄIHDETYÖN MENETELMÄT	11
3.1	Päihdepalvelut	12
3.2	Motivoiva keskustelu.....	13
3.3	Vertaistuki ja läheiset.....	16
4	VAIKUTTAVUUS.....	17
5	SELVIÄMISASEMAHOITO MAAKUNNASSA	19
6	TUTKIMUSTEHTÄVÄ JA TUTKIMUKSEN TARKOITUS	22
7	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	23
7.1	Aineistonkeruumenetelmä	23
7.2	Tutkimusaineiston analysointi	23
8	TUTKIMUSTULOKSET.....	25
9	POHDINTA.....	27
9.1	Tulosten tarkastelu.....	27
9.2	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....	28
9.3	Oppimisprosessi	30
	LÄHTEET	31
	LIITE 1: TUTKIMUS- JA OPINNÄYTETYÖLUPA-ANOMUS.....	35
	LIITE 2: HAASTATTELUKYSELY	37

KUVALUETTELO

Kuva 1	Ikäryhmittäinen palvelunkäyttö vuosien 2019 ja 2015 Päihdetapauslaskennoissa.....	7
Kuva 2	Arvio mielenterveysongelmien aiheuttamista suorista ja epäsuorista kustannuksista 2015. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2021).....	9
Kuva 3	Riippuvuuspotilaan hoitopolku. Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä työohje 2021	15
Kuva 4	Päihde-ehdoiset asiointit päihdehuollon erityispalveluissa 2019 ja 2015 (%) (Kaukonen & Kuussaari 2021, 26).....	27

1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveysministeriö on linjannut, ettei päihtyneiden hoito ole poliisien työtä. Putkaan päätyy kuitenkin vuositasolla 70 000 henkilöä päihtymystilan vuoksi. Näistä puolet eivät tarvitsisi poliisin valvontaa, koska he eivät ole aggressiivisia. Selviämisasemilla voidaan puuttua päihdeongelmiin aikaisemmassa vaiheessa ja matalammalla kynnyksellä. Selviämisasemahoito tarjoaa mahdollisuuden päihtyneenä hoitoon pääsyn sekä rauhoittaa muiden yksikköjen työn päihtyneiltä. Yhteiskunnallisesti kustannuksia saataisiin vähennettyä merkittävästi, jos selviämishoitoasemien lisäämisellä voitaisiin päihdeongelmaisia ohjata aktiivisemmin tuen piiriin. (Partio 2018)

Pohjois-Savon ainoa selviämisasema sijaitsee Iisalmessa, toimintaa ylläpitää Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä. Ylä-Savon SOTE kuntayhtymässä on toiminut vuodesta 2007 selviämisasema. Se on ollut Suomen ensimmäisiä päihdeongelmallisille yhtenäisen hoitoketjun turvaava palvelu. Selviämisasema on matalan kynnyksen palveluna toimiva paikka, joka tarjoaa turvallisen selviämisen ja toimii hoidon aloituspaikkana.

Tässä opinnäytetyössä käsitellään selviämisasemalla saadun tuen vaikuttavuutta asiakkaan näkökulmasta. Opinnäytetyö on ajankohtainen hyvinvointiuudistusta ajatellen. Selviämisaseman vaikuttavuutta ei ole tutkittu aikaisemmin. Vaikka selviämisasemahoidon tarpeesta on keskusteltu vuosia, niin selviämisasemia ei Suomesta löydy vielä kukaan kattavasti.

Opinnäytetyö on ajankohtainen, sillä hyvinvointialueella pyritään tehokkaaseen kustannusten hillintään, mutta samalla tarjoamaan palveluja tarvitseville entistä paremmin. Erityistä huomiota kiinnitetään paljon palveluita tarvitseviin asiakkaisiin. Yleisimmin paljon palveluita käyttävät määritellään käyntimäärien perusteella, mutta myös sosiaalisten ongelmien, psyykkisten häiriöiden tai päihteiden käytön perusteella. (Hujala & Lammintakanen 2018, 16, 22; Kivelä 2019, 18–22; Ylitalo-Katajisto 2019, 22–25.)

2 PÄIHTEIDEN KÄYTTÖ JA RIIPPUVUUDET

Alkoholijuomien kokonaiskulutus 15 vuotta täyttänyttä asukasta kohti oli Suomessa vuonna 2020 9,2 litraa sataprosenttista alkoholia. Edelliseen vuoteen verrattuna määrä tippui 5,2 prosenttia. Syyksi arvellaan matkustamisen vähentymisestä johtuvaa alkoholijuomien tuonnin vähentymistä. Alkoholilain mukaan alkoholipitoinen aine tai tuote, joka sisältää enemmän kuin 2,8 tilavuusprosenttia etyyli-alkoholia. (Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos 2021.)

Päihteiden käytön lisääntyessä, muutkin käyttöön liittyvät haitat kasvavat. Kun juomiseen liittyy haitta tai riski saada sellainen, on kyse alkoholin ongelmakäytöstä. Tämä voidaan jakaa kolmeen luokkaan, jotka ovat alkoholin riskikäyttö, haitallinen käyttö ja alkoholiriippuvuus. Ensimmäiseen kolmesta luokasta riskikulutuksen raja ylittyy, mutta riippuvuus ei ole vielä kehittynyt. Käyttö kuitenkin altistaa riippuvuudelle ja lisää riskiä alkoholin aiheuttamille haitoille. Juomisen aiheuttaessa haittoja, eikä käyttäjä lopeta juomista, on kyseessä haitallinen käyttö. Psykkiset ja somaattiset haitat, kuten arvostelukyvyn heikentyminen tai häiriintynyt käyttäytyminen, ovat tunnistettavissa henkilöllä, jonka alkoholin käyttö on mennyt haitallisen käytön puolelle. Haitallista käyttöä voidaan korjata läheisten tuella tai lyhytneuvonnalla omatoimisesti. Alkoholiriippuvuus on ehtinyt kehittyä, jos omatoiminen alkoholinkäytön vähentäminen ei onnistu. Alkoholiriippuvuuteen kuuluu toleranssin kasvu, pakonomainen juominen sekä vieroitusoireet. Nämä kaikki ovat kuitenkin yksilöllisiä. (Haravuori, Muinonen, Kanste & Marttunen 2017, 123; Partanen & Kuussaari 2019, 320–328.)

Alkoholiriippuvuudessa on kyse psyykkisestä riippuvuudesta, mutta myös fyysisestä. Ominaista on, että alkoholia käytetään suuria määriä tai pidempiä aikoja kuin olisi tarkoitus, ja on kykenemätön lopettamaan tai vähentämään käyttöä. Riippuvuus määritellään toistuvana päihteiden käyttönä. Fysiologisessa riippuvuudessa on kyse aineen, tässä tapauksessa päihteeseen, mukautumisesta johtuva tila. Vieroitusoireita ilmenee, kun päihteen vaikutus elimistössä loppuu. On myös olemassa psyykinen riippuvuus, jolloin päihteiden käytöstä tulee hallitsematonta. (Partanen & Kuussaari 2019, 320–328; Aalto, Alho & Niemelä 2018)

Päihteiden käytön lisääntyessä, käy samoin myös ongelmille. Päihdehoidon osalta tämä asettaa osaamiselle laajempia ja suurempia vaatimuksia. Päihdehoitotyö on päihteidenkäyttöä ehkäisevää tai korjaavaa hoitotyötä. Lisäksi sillä edistetään terveyttä. Eriasteiset päihdeasiakkaat, aina ensikertalaisista suurkuluttajiin, ja heidän kärsimät ongelmat kuuluvat päihdehoitotyöhön. Päihdeongelmien hoito tähtää aina päihteiden käytön lopettamiseen tai vähentämiseen. (Haravuori ym. 2017, 132.)

Suomessa alkoholimyrkytykseen ja alkoholiperäisiin tauteihin menehtyi 1306 miestä ja 412 naista vuonna 2019. Alkoholin aiheuttamista kuolemista alkoholimyrkytyksen osuus oli 12 prosenttia. Päihtyneiden henkilöiden säilöönnotot ovat kuitenkin vähentyneet. Vuonna 2019 päihtyneiden säilöönnottoja oli noin 49 000, kun taas vuonna 2020 vastaava luku oli 45 800. Päihteiden käyttö on Suomessa muuttunut, alkoholia käytetään eri tavalla kuin aiemmin, raittiiden määrä on lisääntynyt ja humalahakuinen juominen on vähentynyt. Rinnalle on kuitenkin tullut huumeiden käyttöä. (Partanen & Kuussaari 2019, 328; Tilastokeskus 2021.)

Huumausaine tai huume tarkoittaa laitonta päihdettä. Lainsäädäntö määrittelee päihteiden laittomuuden. Laiton päihde on lainsäädännön mukaan huumausaine. Yleisin laitton huume on kannabis.

Etenkin nuorten keskuudessa muiden huumeiden, lääkkeiden väärinkäyttö ja sekakäyttö ovat harvinaisempia kuin kannabiksen käyttö. Väärinkäyttö voi olla kokeiluluontoista tai niin kutsuttua viihdekäyttöä. Kaikki väärinkäyttö ei tarkoita automaattisesti ongelmakäyttöä eikä johda riippuvuuteen. (Aalto, Alho & Niemelä 2018; Haravuori ym. 2017, 123.)

2.1 Päihdehäiriöt

Päihdehäiriö diagnoosi perustuu kriteerien täyttymiseen. Päihteidenkäytön tulee olla pitkäkestoista haitallisen käytön tai riippuvuus diagnooseissa, esimerkiksi kertaluonteinen alkoholimyrkytys ei riitä alkoholin haitallisen käytön diagnosointiin. (Aalto ym. 2018; Haravuori ym. 2017, 132.) Päihderiippuvuus on päihdehäiriöiden hankalin aste. Päihteiden käyttö hallitsee elämää, päihteiden käytöstä on tullut pakonomaista. Päihdehäiriöt sisältävät niin haitallisen päihteiden käytön kuin päihderiippuvuuden. Ne ovat yhteydessä usein myös mielenterveyshäiriöihin. Mitä nuorempina päihteiden käyttö aloitetaan ja mitä runsaammin päihteitä käytetään, on psyykkiset oireilut todennäköisempiä. Päihdehäiriöihin liittyy usein myös itsetuhoisuus ja merkittävä itsemurhariski sekä fyysisiä sairauksia ja kuolleisuutta. Päihdehäiriöt näyttäytyvät kauttaaltaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmässä, ei ainoastaan mielenterveys- ja päihdepalveluissa. Tämä tarkoittaa sitä, että palveluohjauksen ja hoidon tarpeen arvioinnin osaamista tulisi olla kaikkialla palveluissa. Palveluissa tulisi huomioida niin mielenterveys- kuin päihdehäiriöt, päihdehäiriöiden ennuste paranee, jos molemmat häiriöt huomioidaan hoidossa. (Levola, Lönnqvist, Niemelä 2021; Haravuori ym. 2017, 118.)

	2019		2015		2019		2015		2019		2015		2019		2015	
	alle 35 (n=1 611)		alle 35 (n=3 135)		35–49 (n=1 493)		35–49 (n=2 909)		50+ (n=2 097)		50+ (n=4 608)		Yhteensä (n=5 201)		Yhteensä (n=10 652)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Terveydenhuolto	475	29,5	1 040	33,2	388	26,0	852	29,3	617	29,4	1 264	27,4	1 480	28,5	3 156	29,6
Psyk hoito																
Psyk pkl/osasto	213	13,2	535	17	111	7,4	369	12,7	86	4,1	242	5,3	410	7,9	1 146	10,8
Päihdepsyk pkl/osasto	92	5,7	.	.	75	5,0	.	.	31	1,5	.	.	198	3,8	.	.
Yleiset terveydenhuollon palvelut																
Yleissairaalan pkl tai osasto	39	2,4	122	3,9	41	2,7	111	3,8	211	10,1	221	4,8	291	5,6	454	4,3
Terveyskeskus	119	7,4	231	7,4	159	10,6	248	8,5	278	13,3	663	14,4	556	10,7	1 142	10,7
Sosiaalipalvelut	178	11,0	441	14,1	112	7,5	304	10,5	440	21,0	1 019	22,1	730	14,0	1 764	16,6
Päihdehuollon erityispalvelut	730	45,3	1 257	40,1	791	53,0	1 249	42,9	583	27,8	1 119	24,3	2 104	40,5	3 625	34,0
A-klinikka tai vastaava	499	31,0	784	25	583	39,0	754	25,9	413	15,0	407	8,8	1 396	26,8	1 945	18,3
Päihdekuntoutus	96	6,0	136	4,3	80	5,4	127	4,4	76	3,6	128	2,8	252	4,8	391	3,7
Asumispalvelut	110	6,8	299	9,5	128	8,6	417	14,3	427	20,4	1 174	25,5	665	12,8	1 890	17,7
Vankila, VTR, YKS	116	7,2	92	2,9	74	5,0	82	2,8	28	1,3	27	0,6	218	4,2	201	1,9
Muu	2	0,1	.	.	0	0	.	.	2	0,1			4	0,1	.	.

Kuva 1 Ikäryhmittäinen palvelunkäyttö vuosien 2019 ja 2015 Päihdetapauslaskennoissa.

Tarkastellut ikäryhmät: alle 35-vuotiaat, 35–49-vuotiaat, 50-vuotiaat ja sitä vanhemmat. (Kaukonen & Kuussaari 2021.)

Päihdehäiriöt yhdessä mielenterveyshäiriöiden kanssa aiheuttavat isoimman osan nuorten ja nuorten aikuisten terveyshaitoista. Nuorilla aikuisilla (18–29-vuotiaista) yli 14 prosentilla on ollut päihdehäiriöitä elämän aikana, miehillä kaksi kertaa enemmän naisiin verrattuna. Lisäksi ne ovat merkittävimmät riskit syrjäytymiseen, heikompaan koulutustasoon ja pitkäaikaiseen työttömyyteen. Päihdelaskennan mukaan parisuhteessa olevien määrä oli laskenut erityisesti alle 35-vuotiailla. Samassa ikäluokassa eläköityminen, työttömyys ja mielenterveydenongelmat olivat yleisiä. Haasteelliset elämäntilanteet voivat pahentaa päihteiden käyttöä sekä yksinäisyyttä voidaan täyttää päihteitä käyttämällä. (Kaukonen & Kuussaari 2021; Haravuori ym. 2017, 13, 118; Kaltiala-Heino, Marttunen & Fröjd 2015, 26–32.)

Nuorilla ja nuorilla aikuisilla noin 40 prosentilla on ollut jokin psykiatrinen häiriö (18 %), päihdehäiriö (14 %) tai ahdistuneisuushäiriö (13 %). Tyypillistä on kahden tai useamman mielenterveys- ja päihdehäiriön yhtäaikaisuus. Nuorten kohdalla mielenterveyshäiriöihin liittyy vahingollinen terveyskäyttäytyminen, kuten päihteidenkäyttöä. Tämä on nähtävissä esimerkiksi päihdehoidossa vuodeosastolla olleiden määrän kasvuna. Nuoruusajan päihdeongelmalla on yhteyttä aikuisuuden päihdehäiriöiden kehittymiselle. (Kaukonen & Kuussaari 2021; Haravuori ym. 2017, 13, 118; Kaltiala-Heino, Marttunen & Fröjd 2015, 26–32.)

Päihdelaskennan (2021) mukaan huumeiden käyttö on lisääntynyt kaikissa ikäluokissa, yleisintä se kuitenkin on alle 40-vuotiailla. Huumehaittojen välittömiä kustannuksia on arvioitu olleen vuonna 2013 noin 400 miljoonaa euroa, vastaava luku alkoholin aiheuttamista kustannuksista on noin 1 300 miljoonaa euroa (Aalto ym. 2018).

**Arvio mielenterveysongelmien
(sisältää päihdeongelmat) aiheuttamista suorista ja
epäsuorista kokonaiskustannuksista Suomessa sekä
EU-maissa vuonna 2015.**

(OECD/ EU, 2018)

			EU 28	Suomi
Kokonais- kustannukset		milj. €	607 074	11 140
		% BKT:sta	4.10 %	5.32 %
Suorat kustannukset	Terveydenhuolto- menojen aiheuttamat kulut	milj. €	194 139	2 576
		% BKT:sta	1.31 %	1.23 %
	Sosiaalietuuksien kautta syntyvät kulut	milj. €	169 939	3 884
		% BKT:sta	1.15 %	1.85 %
Epäsuorat kustannukset	Työmarkkinoilla syntyvät kulut	milj. €	242 995	4 681
		% BKT:sta	1.64 %	2.23 %

Kuva 2 Arvio mielenterveysongelmien aiheuttamista suorista ja epäsuorista kustannuksista 2015. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (2021)

Diagnosoidun masennuksen ja ahdistuneisuushäiriön osuus on tuplaantunut 2000-luvulla. Korkea-kouluopiskelijoiden terveystutkimuksen mukaan tämä kuvaa enemmän muutosta palvelujen saata- vuudessa ja palveluihin hakeutumisessa kuin muutosta sairastavuudessa. Palvelujen käyttö kuvaa paitsi opiskelijoiden tarvetta terveystutkimuksiin, myös niiden saatavuutta. Jos palveluja ei ole saata- villa, niitä ei voi myöskään käyttää, ja hyvä palvelutarjonta madaltaa kynnystä hakeutua palveluihin. (Parikka, Holm, Ikonen, Koskela & Kilpeläinen 2021, 16; Kaltiala-Heino ym. 2015, 26–32.)

Kustannusnäkökulma, mutta myös eettiset ja humanistiset näkökulmat, ovat olleet kansainvälisten sosiaali- ja terveystutkimusten käyttöä koskevien tutkimusten kohtein. Tutkimustiedon valossa terveystutkimuksissa paljon asioivista löytyy tutkimuksia, mutta käsitettä ei ole vielä määritelty. Tällä on myös vaikutusta siihen, kuinka paljon asioivat voitaisiin varhaisessa vaiheessa tunnistaa. (Koivisto & Tiirinki 2020, 17, 28–29; Kivelä 2019, 18–22; Ylitalo-Katajisto 2019, 22–25.)

Palvelutarpeiden tunnistamiseen ja ennakointiin on kehitetty erilaisia malleja ja toimintaohjeita. Näissä malleissa korostuvat usein kohderyhmänä mielenterveys- ja päihdeasiakkaat. Mallien etu on se, että ne auttavat tunnistamaan palveluihin nähden heikoimmassa asemassa olevat ja heidän saavutettavuutensa. Suomessa tehdyt selvitykset kohdentuvat ensisijaisesti palveluiden määrälliseen

käyttöön sekä kustannuksiin. Paljon palveluita käyttävien kohdalla ennakoinnilla ja tunnistamisella pystyttäisiin hillitsemään kustannuksia. Palvelutarpeeseen pitäisi pystyä vastaamaan matalalla kynnyksellä. (Koivisto & Tiirinki 2020, 17, 28–29; Kivelä 2019, 18–22; Ylitalo-Katajisto 2019, 22–25.)

Hyvinvointialueet ovat merkittävässä asemassa ennaltaehkäisyssä ja haittoja ehkäisevässä sekä vähentämisessä. Osana sote-uudistusta maakunta on vastuussa ehkäisevän päihdetyön ohjaamisesta, suunnittelusta ja kehittämisestä sekä tutkitun tiedon levittämisestä. Maakunta huolehtii toimintaohjelmien alueellisesta toimeenpanosta ja strategianäkyvyydestä, ja monialaisesta yhteistyöstä eri toimijoiden kesken sekä tukee kuntia ehkäisevän päihdetyön toteuttamisessa. Lisäksi maakunta vastaa alueen päihdetilanteen seurannasta, arvioinnista ja päätösten vaikutuksista. (Hujala & Lammintakanen 2018, 16, 22; Kivelä 2019, 18–22; Ylitalo-Katajisto 2019, 22–25.)

3 PÄIHDETYÖN MENETELMÄT

Päihteiden käytöllä on vaikutusta henkilön sosiaaliseen ja taloudelliseen turvallisuuteen, lisäksi myös terveyteen ja turvallisuuteen. Tämän vuoksi ne näkyvät eri hallintotasojen työssä strategioina, hankkeina ja ohjelmina. Päihteidenkäyttö aiheuttaa useita haittoja, kuten fyysisiä sairauksia, jopa ennenaikaisia kuolemia ja psyykkisiä ongelmia. Tupakka ja päihteet selittävät puolet väestön välisistä terveyseroista. Päihteiden ja tupakan aiheuttamat kustannukset ovat vähintäänkin neljän miljardin paikkeilla vuositasolla. Päihteiden käytön haitat eivät jää siihen, vaan ne aiheuttavat haittaa myös päihteiden käyttäjien läheisille, yhteisöille ja työelämälle. Yhteiskunnallisesti haitat aiheuttavat merkittäviä kustannuksia, puhumattakaan syrjäytymisestä ja haitoista ympäristöön ja läheisiin ihmisiin. Näiden syiden vuoksi on tärkeää useilla eri keinoilla pyrkiä vaikuttamaan haitalliseen päihteidenkäyttöön. (Kotovirta, Markkula, Pajula, Paavola, Honkanen & Tuominen 2021, 8; Soikkeli, Salasuo, Puuronen & Piispa 2015, 12.)

Suomessa päihdepalvelujen vahvuutena on moniammatillisuus ja heikkoutena palvelujen pirstaleinen rakenne. Hoitoketjut eivät ole kovin saumattomia. Pirstaleisia palveluita on yritetty yhdistää integraatioilla ja keskittämisillä. Lisäksi alueelliset erot vaikuttavat hoidon saatavuuteen. Kuntien taloudellinen tilanne on vaikuttanut myös päihdepalvelujen saatavuuteen. (Aalto ym. 2018)

Suomessa päihdehoitojen tehoa on toistaiseksi arvioitu varsin puutteellisesti. Pitkäjänteinen ja usealla eri taholla tehty päihdetyö voi olla vaikuttavaa. Tämä vaatii kuitenkin kykyä reagoida muutoksiin. Hyvinvoinnin merkityksen lisääntyminen yhdessä sivistystason nousun kanssa on luonut edellytyksiä tälle. Tämä kuitenkin edellyttää puheeksi ottamista sekä seurausten ymmärtämistä päivittäisissä valinnoissa. (Soikkeli ym. 2015, 6–7; Aalto ym. 2018).

Laiton ja laillinen taloudellinen hyötyminen liittyy myös päihteisiin. Terveys- ja sosiaalipoliittiset tavoitteet ovat ristiriidassa voittoja tavoittelevien teollisuuden kanssa. Maassamme alkoholin kokonaiskulutus on korkea, ja päihtymystä pidetään kulttuurin erityispiirteenä. Yökerhot ja ravintolaelämä ovat osa elämää, kuten mökkeilykin. Näihin kaikkiin liittyy päihteet. Sosiaaliin kanssakäymisiin ja rentoutumiseen liittyy päihteet. Tätä pidetään osana suomalaista kulttuuria, tämä on muun muassa nähtävissä tavasta viettää juhlapyyhiä, on normaalia olla esimerkiksi vappuna päihtyneenä. Elämään kuuluu altistavia tekijöitä ja tekevät humaltumisesta hyväksyttävämpää. Samaan aikaan raittiit joutuvat perustelemaan päihteettömyyttään. Läheisten henkilöiden humaltumisen näkeminen on tavallista jo lapsuudessa ja nuoruudessa. Kaikki tämä vaikuttaa siihen, miten kokemukset ja havainnot tallentuvat ihmismieliin, humalasta ja sen seurauksista tulee hyväksyttävää, jopa hauskaa. (Levola, Lönnqvist & Niemelä 2021, Soikkeli ym. 2015, 13–14.)

Yhteiskunnallisesti on hyvin haastavaa pyrkiä muuttamaan päihdekulttuuria. Se vaatii useita toimijoita, jotka työskentelevät päällekkäin ja limittäin tavoitteen saavuttamiseksi. Ihmisten asenteiden ja käyttäytymisen muuttaminen vaikuttaa erilaisin tavoin. Vaikuttaminen voidaan jakaa kolmeen eri kohteeseen, sisäiseen ja ulkoiseen vaikuttamiseen sekä kulttuuriseen vaikuttamiseen. Sisäisellä vaikuttamisella pyritään vaikuttamaan yksilön käyttäytymiseen, asenteeseen ja tietoon. Sisäisessä vaikuttamisessa tavoitteena on kehittää kykyä ja päätöksentekoa. Kun taas ulkoisella vaikuttamisella tarkoitetaan yhteiskunnan erilaisia sääntelytoimia. Tällä tavoitellaan puuttumista ihmisen

toimintavapauteen ja valintamahdollisuuksiin. Kulttuurisella vaikuttamisella on useita eri kerroksia. Tavoitteena on vaikuttaa mielipideilmastoon, muuttaa kulttuuria, saada ihmiset miettimään omaa päihteidenkäyttöä. Kulttuurisella vaikuttamisella päivitetään sisäistä sääntelyä, samoin kuin ylläpidetään niitä. Ihmisten toiminnan ja julkisuudessa käytyjen keskustelujen valossa tavoitellaan muuttamaan päihteiden merkitystä suomalaisessa kulttuurissa. Onnistuessaan kulttuurinen vaikuttaminen luo sosiaalista painetta asennemuutokseen. Mikään näistä vaikuttamisen keinoista ei korvaa toista, vaan vaikuttavat eri tavoin ja rinnakkain. Muutosten aikaan saamiseksi tarvitaan niin yksilöllisiä kuin kulttuurillisia vaikuttamismuotoja. (Levola ym. 2021; Soikkeli ym. 2015, 18.)

Mielenterveys- ja päihdehäiriöiden ehkäiseminen (preventio) ja edistäminen (promootio) liittyvät tiiviisti toisiinsa. Suomessa ehkäisevän päihdetyön tavoitteita on pyrkimys vaikuttaa tietoihin, asenteisiin sekä päihteidenkäyttäjien ja heidän läheisten oikeuksiinsa ja niiden toteutumiseen. Lisäksi se tavoittelee päihdeilmiöiden ymmärryksen edistämistä. Ehkäisevä mielenterveys- ja päihdetyö on aina tavoitteellista, sillä pyritään vahvistamaan niin yksilön kuin yhteisöjen mielenterveyttä suojaavia rakteita ja poistaa niitä vaarantavia tekijöitä. Siihen tulisi kuulua myös hoito ja kuntoutus. Arvioiden tulisi siis perustua näihin tavoitteisiin ja niiden etenemiseen, ei ainoastaan päihteiden käyttöön. Hyvä elämä ja yleinen mielipide eivät helposti taivu tutkimusasetelmiin, kuten ei myöskään terveyden indikaattoreihin, vaikka ne sisältyvät ehkäisevään päihdetyöhön. (Haravuori ym. 2017; Soikkeli ym. 2015, 38.)

3.1 Päihdepalvelut

Päihdepalvelujen järjestämisvastuuta ohjaavat niin päihdehuoltolaki (41/1986) että terveydenhuoltolaki (1326/2010). Lakien tarkoitus on ohjata terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä, vähentää ja poistaa terveyttä vaarantavia asioita, jotka liittyvät päihteiden käyttöön. Järjestämisvastuussa olevan on myös järjestää tarpeen mukaista ja tasavertaista päihdehoitoa. (Levola ym. 2021.)

Yhteiskunnalliset muutokset ovat muuttaneet päihdepalvelujärjestelmää. Päihteettömyyttä tukeva tai ongelmakäytön haittoja vähentävät sosiaali- ja terveyspalvelut, sosiaali- ja terveydenhuollon ohjaus ja neuvonta, päihteiden käytöstä johtuvien sairauksien kuntoutus-, hoito ja tutkimus sekä päihdehuollon erityispalvelut kuuluvat päihdepalveluihin. Päihdehuollon erityispalveluja ovat muun muassa nuorisoasemat, A-klinikat, katkaisuhuoltoasemat, päiväkeskukset, selviämisasemat sekä ensisuojaajat. Sosiaali- ja terveydenhuollon integroidut päihdepalvelut ovat usein päihdehuollon erityispalveluita. Nämä palvelut turvaavat niin psykososiaalisen kuin lääketieteellisen tuen. Yleisemmin kunnissa olevien erityispalvelut ovat vaihtoehtoisesti osa terveyden- tai sosiaalihuoltoa. Näiden edellytetään muodostavan asiakaslähtöisen ja monipuolisen kokonaisuuden muun mielenterveys- ja päihdetyön kanssa. Palveluiden tulee sisältää erityistyöntekijöitä, matalankynnyksen palveluita sekä toimivan yhteistyön eri toimijoiden välillä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021; Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 72–74; Partanen & Kuussaari 2019, 315)

Sote -uudistus siirtää palvelujen järjestämisvastuun kunnilta hyvinvointialueille, myös päihdepalvelujen osalta. Tämä tarkoittaa sitä, että pääasiallisesti palvelut tuotetaan ja järjestetään julkisen sektorin toimesta, jota kolmannen sektorin ja yksityiset toimijat täydentävät. Asukkaiden hyvinvoinnista ja terveydenedistämisestä vastaa sote-uudistuksenkin jälkeen kunta. (Valtioneuvosto 2021.)

Päihteiden käyttöön liittyy usein toistuvia palvelukäyntejä, joihin hakaudutaan usein äkillisesti. Tyyppillistä on, että hoitoon sitoutuminen on kausittaista, jolloin pitkäkestoinen ja suunnitelmallinen hoito ontuu. Päihteiden ongelma käytöllä on vaikutusta niin sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasturvallisuuteen kuin yhteiskunnallisesti katsottuna. Toimiva ja riittävä palvelutarjonta tarjoaa asiakasturvallisuutta vähentämällä muihin palveluihin hakeutumista samalla kuin ne parantavat toimintakykyä ja asiakkaan hyvinvointia. (Vanjusov, Kekoni & Meriluoto 2021, 198–199.) Päihteiden käyttäjien hoitaminen ja kohtaaminen vaatii erityisosaamista. Palveluohjauksen lisäksi tarvitaan muun muassa vuorovaikutustaitoja, tiimi- ja verkostotyön osaamista, eettistä – ja turvallisuusosaamista. Päihteiden käyttäjien hoitaminen vaatii myös ymmärrystä ja sitoutumista. Toistuvat käynnit kuormittavat palveluissa, jotka voivat lisätä negatiivisia tunteita ja asenteita päihtyneitä kohtaan. (Hakala, Kylmä, Mäkelä, Löyttyniemi & Koivunen 2020, 275–277; Dent 2020, 54.) Tutkimusten mukaan (Dent 2020, Hakala 2020) matalan kynnyksen palveluilla sekä parantamalla päihdepalveluiden saatavuutta voitaisiin vähentää muita terveydenhuollon palvelukäyntejä, kuten esimerkiksi päivystyskäyntejä. Päivystykselliset palvelut eivät päihdehäiriöisten lyhytjäteisyyden vuoksi pysty vastaamaan päihdehäiriöihin liittyviin monimuotoisiin ongelmiin.

Laurila (2006) ja Hakala (2020) ovat tutkineet päihtyneen potilaan hoitamista. Asiakaslähtöisyyden lisäksi hoitohenkilökunnan mielenterveys- ja päihdetyön osaaminen yhdessä päihdehaittojen tunnistamisen sekä hoidon tarpeen arvioinnin ja moniammatillisen työskentelyssä pystytään vastaamaan hyvin päihdehäiriöiden hoitamiseen. Toimivilla ja pitkäkestoisilla päihdepalveluilla pystytään vastaamaan kustannustehokkaasti ja tarkoituksenmukaisesti päihdehäiriöiden hoitoon.

3.2 Motivoiva keskustelu

Motivoivalla keskustelulla tarkoitetaan potilaskeskeistä vuorovaikutustilannetta. Muutosta edistävissä vuorovaikutustilanteissa pyritään selvittämään päihteiden käyttöön liittyviä ristiriitoja, joilla voidaan edistää asiakkaan muutosta. Ammatillinen kohtaaminen tapahtuu tasavertaisena ja avoimena, näin mahdollistetaan muutosta tukeva vuorovaikutus. Siihen kuuluvat hyväksyntä ja empatisuus. Motivoivassa keskusteluissa on tärkeä antaa potilaan pohtia ja puhua itseään sekä elämänsä, samalla antaa tukea ja herättää ajatuksia heijastamalla kuuntelua. Tällä pyritään siihen, että paino pysyy potilaan käsittelemissä asioissa eikä työntekijän tarvitse lisätä keskusteluun sisältöä. Motivoivassa haastattelussa parhaimmillaan potilas tunnistaa ja käsittelee päihteiden käyttöään, ymmärtäen niihin liittyviä olosuhteita. (Levola ym. 2021; Partanen, Holberg, Inkinen, Kurki & Salo-Chydenius 2015, 3–4.)

Laadukkaaseen riippuvuushoitoon tarvitaan kuitenkin monipuolinen tietämys. Monipuolinen tietopohja auttaa ammattilaista myös selviämään ja jaksamaan haasteellisessa työssä. Ammattilaisten on ymmärrettävä muutosvaiheisiin liittyvä vaiheittaisuus. Moniammatillisuus ja kollegoiden tuki ovat tärkeitä. Päihteiden käyttäminen voi aiheuttaa syrjäytymistä ja vakavia sairauksia, usein päihteet ja mielenterveysongelmat linkittyvät jollain tasolla yhteen. Näitä ei välttämättä pystytä hoitamaan erillisesti. (Levola ym. 2021; Partanen ym. 2015, 3–4.)

Työntekijä voi käyttää motivoivaa keskustelua erilaisten häiriöiden ja ongelmien hoidossa. Tavoitteena on taitavalla vuorovaikutuksella vahvistaa potilaan motivaatiota pysyvään muutokseen.

Motivaatio on ensimmäinen askel omaehtoisessa hoitoon hakeutumisessa. Usein huoli terveydestä ja päihteiden käytön hallinnasta saa hakeutumaan hoitoon, usein koetaan myös, ettei omat voimavarat riitä päihteiden käytön vähentämiseen tai lopettamiseen. Erilaiset fyysiset oireet voivat olla hoitoon hakeutumisen syynä. (Hakala ym. 2020, 275–277.) Motivaatio on yksilön tila, johon vaikuttavat motiivit. Voidaankin sanoa, että motiivit ovat motivaation perusta. Motiivit voivat olla tiedostettuja tai tiedostamattomia haluja, tarpeita, palkkioita tai rangaistuksia. Motiiveilla on aina päämäärä. Potilailta on erilaisia motiiveja. Motivaatio voidaan jakaa ulkoiseen tai sisäiseen motivaatioon. Ulkoisessa motivaatiossa motiivi tulee muusta kuin potilaasta itsestään, jolloin voidaan tavoitella esimerkiksi palkkioita. Sisäisessä motivaatiossa syyt ovat potilaan sisäisiä, jolloin toiminta lähtee ihmisestä itsestään. Sisäinen motivaatio on pitkäkestoinen ja se voi olla pysyvä. (Levola ym. 2021; Hakala ym. 2020, 275–277; Partanen, Holberg, Inkinen, Kurki & Salo-Chydenius 2015, 3–4.)

Motivoivassa keskustelussa tavoitellaan nimenomaan sisäiseen motivaatioon. Motivaatio ei ole koskaan pysyvää, vaan se vaihtelee ja siinä on useita ulottuvuuksia. Motivaatioon voi vaikuttaa esimerkiksi potilaan läheiset ja heidän välisensä vuorovaikutus. Motivoivassa keskustelussa työntekijän on tärkeä huomioida potilaan tavoitteet, arvot, voimavarat ja muutoksen merkitys. Työntekijän keskeisin tehtävä on voimistaa ja herätellä motivaatio muutokseen, tarjoilematta valmiita vastauksia tai ratkaisuja. Motivoivan keskustelu koostuu avoimista kysymyksistä, myönteistä vahvistamisesta, reflektiivisestä kuuntelusta sekä yhteenvedoista. Motivoivaan keskusteluun voi sisällyttää ongelmaratkaisutaitoja, tätä pidetään haastattelujen vaikuttavana elementtinä. Motivoivassa keskustelussa pyritään keskittymään tähän hetkeen, ei menneisyyteen. (Levola ym. 2021; Partanen, Holberg, Inkinen, Kurki & Salo-Chydenius 2015, 3–4; Haravuori ym. 2017, 147–149.)

Kognitiivinen oppimismalli yhdessä muutosvaihemallin kanssa ovat motivoivan keskustelun perusta. Suosituin muutosvaihemalli on Prochaskan -malli. Muutos voidaan esiharkintavaiheeseen, harkintavaiheeseen, valmistautumisvaiheeseen, toimintavaiheeseen ja ylläpitovaiheeseen. Muutos ei ole yksilinjainen, vaan prosessi, joka voi vaatia useampia muutosvaiheen kierroksia. Työntekijän on tärkeä tukea muutoksen kaikissa vaiheissa, myös retkahduksissa. (Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä työohje 2021; Haravuori, Muinonen, Kanste & Marttunen 2017, 147–149.)

Riippuvuuspotilaan hoitopolku



Tämän mallin tarkoituksena on toimia tukena jokaiselle riippuvuuspotilaista kohtaavalle työntekijälle, madalta kynnystä ottaa päihteidenkäyttö puheeksi sekä auttaa ohjaamaan potilaat oikeisiin palveluihin oikea-aikaisesti.

- Riippuvuus on neurobiologinen sairaus, jolla on psykologinen ja sosiaalinen ulottuvuus. Kaikki kolme ulottuvuutta vaikuttavat sekä ongelman syntyyn että sen hoitoon. Tämä tekee esimerkiksi päihdepotilaiden hoidosta ja hoitajajärjestelmien rakentamisesta haastavaa. Riippuvuuksia tulee kuitenkin hoitaa samoin lääketieteellisin, hoidollisin ja eettisin perustein kuin muitakin aaltoilevia pitkäaikaisairauksia.

- Riippuvuusairauksissa on kyse myös motivaatiojärjestelmän häiriöstä, mikä vaikuttaa potilaan kykyyn hakeutua ja sitoutua hoitoon. Yksi hoidon tehtävä onkin motivaation lisääminen.

- Riippuvuuspotilaita hoidettaessa on syytä muistaa, että hoidon tavoitteet tulee asettaa potilaskohtaisesti ja tuoksia arvioitaessa suhteuttaa ne potilaan lähtötilanteeseen. Riippuvuusikäytymisen vähentyminenkin on positiivinen hoitotulos.

- Katkaisu- ja vieroitushoidot ovat vain murto-osa päihderiippuvuuden hoidosta, sillä etusijalla on psyykkisen riippuvuuden hoito. Tähän kuuluvat esimerkiksi psykoterapia ja muut keskusteluhoidot sekä vertaistukiryhmät.

Päivystyksellinen hoito: delirium, intoksikaatio, itse-tuhoisuus, vakavat vieroitusoireet, päihdepsykoosi...

Kiireellinen hoito 1-7 vrk: oma halu lopettaa juomien/aineidenkäyttö = alkoholi- ja huumeekatkaisuhoidot, lastensuojelliset perusteet, työpaikan menettämisen uhka juopuneena työpaikalla olon seurauksena...

Kiireetön hoito: vieroitukset, ongelmalaaminen, korvaushoito, kuntoutus...

Kolmen kuukauden välein potilaan kanssa yhdessä arvioidaan vointia, hoidon toteutumista ja jatkoo:

- Miten hoito on toteutunut, onko käynteihin sitouduttu, onko ollut osastojaksoja tai SA-käyntejä? Missä vaiheessa muutosvaihemallia ollaan?

- Mikä on tilanne riippuvuuden suhteen: keskustelu tilanteesta, ja lisäksi strukturoitujen lomakkeiden täyttäminen uudestaan (Koljonvirta sivu 2, Audit, BDI, BAI...). Verikokeet etenkin valmistautumis-, toiminta- ja ylläpitovaiheissa oleville päihderiippuvaille -> saadaan konkreettisia ja vertailukelpoisia lukuja

- Miten tehty hoitosuunnitelma on toteutunut: tarkistetaan ja tarkennetaan hoitosuunnitelmaa, tarvittaessa määritellään uutta tavoitetta. Arvioidaan, miten mahdollinen lääkitys on toteutunut

- Arvioidaan lääkärintarvetta: diagnoosin tarkennus, lääkitysasiat, lausuntojen tarve jne.

- Mitä muita hoito- tai tukineitoja otetaan mukaan hoitoon: onko syytä miettiä osastohoidon tarvetta tai verkostoa, ryhmätoimintoihin tutustuminen, päihdetiimin tarve yms.

- arvioidaan hoidon jatkumisen ja tiiviyn tarvetta

Päihde-/riippuvuustiimi:

- Kokoontuu viikoittain mielenterveys- ja päihdepalveluissa. Yhteydenotot, konsultaatiot yms. välitetään tiimille riippuvuusosaston kautta, puh. 040 489 4799.

- Tiimissä on mukana lääkäri, sosiaalityöntekijä, psykologi sekä hoitaja mielenterveys- ja päihdepalveluiden avohoidosta ja osastolta -> potilastapausten läpikäyminen moniammatillisessa työryhmässä.

- Potilas ottaa yhteyttä itse tai hänestä tulee lähete esim. perusterveydenhuollosta, työterveyshuollosta, sosiaalitoimesta... -> tiimi käsittelee uusien tulijoiden läheteet ja arvioi, mihin palveluihin potilas ohjataan (avohoito, osasto, tk, pysäkki...), mistä voisi hyötyä, kuka kutsuu ensikäynnille jne.

- Tiimiin voi kuka tahansa tuoda pohdittavaksi oman riippuvaisen potilaansa tilanteen ja hoidon.

Osastojakson aikana tai parilla ensimmäisellä avohoitokäynnillä jokaisen riippuvuuspotilaan kohdalla:

- Arvioidaan motivaatiota sekä sitä, missä vaiheessa muutosvaihemallia potilas on.

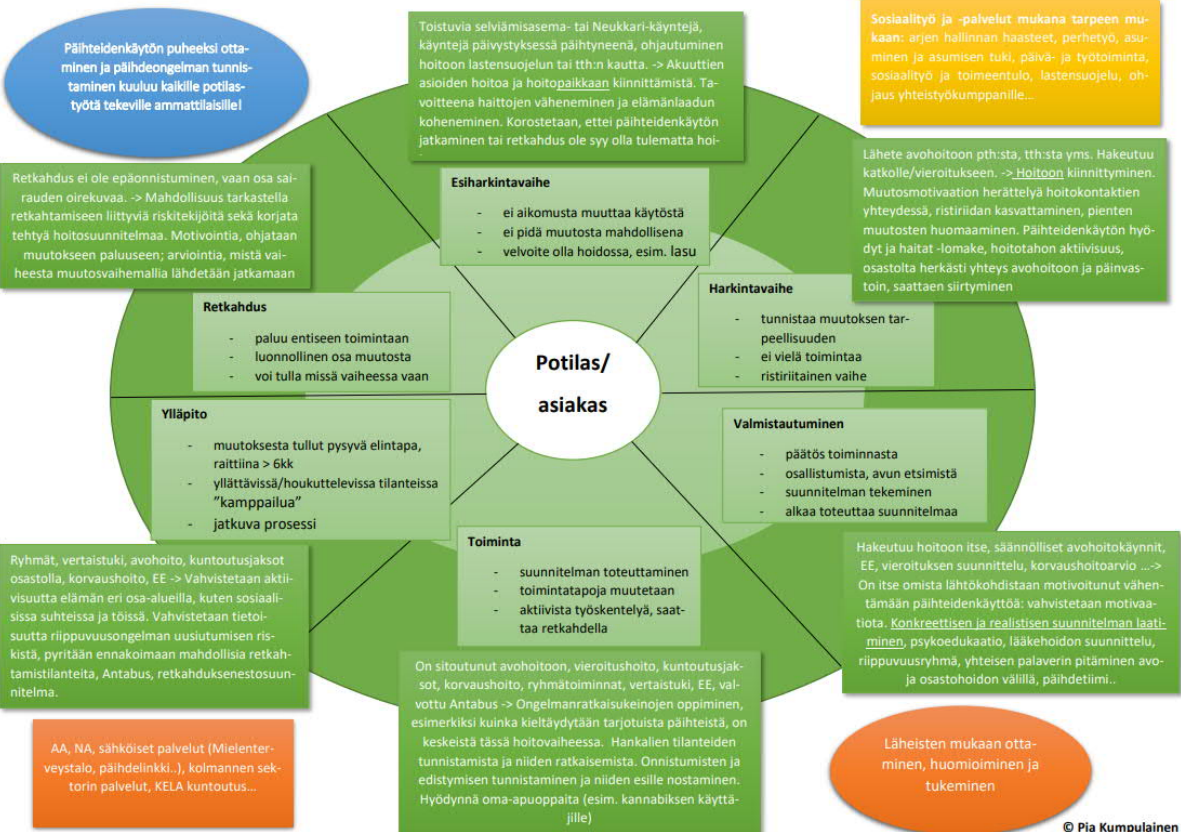
- Täytetään strukturoidut lomakkeet, kuten Koljonvirta, Audit ja BDI.

- Otetaan laboratorikokeet: osaston potilaista, jos ei ole otettu 3kk sisään. Avohoidossa, jos ei ole otettu 6kk sisään.

- Mietitään potilaan kanssa tavoite hoidolle ja tehdään realistinen hoitosuunnitelma

- Arvioidaan tarve viedä potilaan asia päihdetiimiin

- Arvioidaan lääkärin vastaanoton tarve: diagnoosin tarkennus, lääkitysasiat, lausuntojen tarve jne.



Kuva 3 Riippuvuuspotilaan hoitopolku. Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä työohje 2021

Asiakkaalla on oikeus saada tietoa ja palveluita, se on yksi tärkeimmistä päihdetyön eettisistä periaatteista. Päihteiden käytöstä puhuminen voi auttaa asiakasta huomaamaan päihdeongelman ennen kuin päihteistä on muodostunut ongelma. Päihteiden käytöstä keskusteleminen tarjoaa asiakkaalle mahdollisuuden saada tietoa, voi olla, ettei asiakas tiedosta olevansa suurkuluttaja. Vaikeassa elämäntilanteissa tukea antavat keskustelut sisältävät samanlaisia elementtejä kuin keskusteluterapiat. Sen käytöstä hyödyllisyydestä on saatu näyttöä. (Haravuori ym. 2017, 144.).

3.3 Vertaistuki ja läheiset

Ei -ammattillinen tuki, joka tapahtuu kahden henkilön välillä tai vaihtoehtoisesti ryhmässä ja heillä on yhteisiä kokemuksia tai elämänvaihe, määritellään vertaistueksi. Vertaistuki on keskinäistä vuorovaikutusta, jossa tuetaan toinen toista. Vertaistuki voi olla myös erilaista toimintaa, jolloin puhutaan vertaistoiminnasta. Tällaista toimintaa on muun muassa Nimettömät Alkoholisti (AA) tai Nimettömät Narkomaanit (NA). Vertaistuki voi toimia ammattihenkilöiden tarjoaman avun rinnalla tai itsenäisenä tukena. Vertaistuki lisää yhteisöllisyyttä ja keskinäistä vuorovaikutusta, osallistaa sekä aktivoi. Päihteiden käyttäjä saa uskoa ja tukea muutokseen sekä päihdeongelman hallintaan. Tasavertainen kohtaaminen ja tukeminen auttavat arjen hallinnassa. (Aalto ym. 2018, Leivola ym. 2021.)

Vertaistuki voi olla myös ryhmämuotoista, jolloin ryhmässä vaihdetaan omakohtaisia kokemuksia ja kuullaan muiden kokemuksia. Vertaistuki ei voi korvata ammattihenkilöiden tekemää työtä, vaan toimii tukena. Samanlaisia kokemuksia omaavalle vertaiselle voi olla helpompi kertoa elämästään ja tilanteestaan. Monet vertaistukipaikat toimivat myös matalan kynnyksen tapaamispaikkoina. Vertaistuki on tullut osaksi sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmää. Kokemuksen ja ammattihenkilöiden osaamisen yhdistäminen on lisännyt uusia toimintamalleja, joissa voidaan hyödyntää molempien osaaminen. Palveluiden kehittämisessäkin kuullaan entistä enemmän palveluiden käyttäjien näkemyksiä. Päihdehuoltolaki velvoittaa palvelujen antamisen myös päihteiden käyttäjien läheisille. Erilaisia vertaistukimuotoja on tarjolla myös päihteiden käyttäjien läheisille. (Aalto ym. 2018, Levola ym. 2021.)

4 VAIKUTTAVUUS

Vaikuttavuus ja sen osoittamisesta on tullut suosittua. Vaikuttavuudella tarkoitetaan toiminnan tavoitteiden onnistumista ja tuloksellisuutta. Aikaan saatuja tuloksia voidaan kuvata ja mitata, tätä kutustaan vaikuttavuuden arvioimiseksi ja mallintamiseksi. Vaikuttavuuden arviointia varten on kyettävä määrittelemään tavoitteet, jonka jälkeen voidaan luotettavasti arvioida niiden saavuttamista. Monitasoisia keinoja tarvitaan haasteellisten muutosten arviointi. Yhteiskunnallisen vaikuttavuuden toteutumiseen ja päämäärän saavuttamiseen tarvitaan eri toimijoiden yhteistyötä. (Stahl 2017; Burches & Burches 2020.)

Tänä päivänä on suosittua arvioida erilaisia päihdehankkeiden vaikuttavuutta. Ongelmaksi muodostuu tavoite pitäisi olla mitattavissa heti hankkeen päätyttyä. Pitkän aikavälin vaikuttavuuden mittaaminen vaatii pidemmän aikavälin. Usein sekoitetaan lyhytaikainen vaikutus vaikuttavuuteen. Päihdehankkeita voidaan arvioidakin vain välittömien vaikutusten osalta, joskus hankkeiden arvioinneissa haetaan sellaisia muutoksia tai mitataan asioita, joihin ei edes pyritä. Kulttuurisia tai sisäisiä vaikuttamisen vaikuttavuus on pitkä prosessi. Muutokset voidaan havaita vasta jälkikäteen. (Soikkeli ym. 2015, 19.)

Muutokset ovat havaittavissa vain välillisesti, esimerkiksi havainnoimalla päihteidenkäyttöön suhtautumista useamman vuoden ajanjaksolla. Toki on haasteellista osoittaa, mikä on johtanut muutokseen. Järkevänä mitattavissa olevana asiana pidetäänkin riskitietoa, jota voidaan selvittää erilaisin kyselyin. Riskitiedolla tarkoitetaan ihmisten tietoisuutta päihdehaitoista ja -riskeistä. Tämä tapa kuitenkin jättää asenteen ja käyttäytymisen mitattavuuden ulkopuolelle. Tärkeää olisi lähentää käytännön ja teorian välistä kuilua, millaisia keinoja käytetään, mihin ne vaikuttavat ja miten niitä voisi mitata. (Soikkeli ym. 2015, 19.)

Päihdehaittojen ja riskien vähentäminen on oleellinen osa ehkäisevää päihdetyötä. Työ tarkoittaa erilaisten käyttäytymisen muutoksien tavoitettavuutta. Toiminnan arviointia sekä tutkimustietoon perustuvien menetelmien käyttöä kuvaa parhaiten näyttöön perustuva preventio, joka on välttämättömyyksiä vaikuttavuuden arviointiin. Vaikuttavuuden arviointi on kuitenkin muutakin kuin tutkimus- tai tietoperusteisia menetelmiä. Vaikuttavuus voi olla myös yhdistelmä empiriaa ja teoriaa. Konkreettiset muutokset, jotka interventiolla on saavutettu, on kyettävä osoittamaan. On kuitenkin riittävää, että muutos osoitetaan välittävissä tekijöissä. Välittävät tavoitteet liittyvät usein päihteiden käytön ja/tai sen aiheuttamien ongelmien vähenemiseen. Ehkäisevän päihdetyön teoria suojaavista ja altistavista tekijöistä tarjoaa useita esimerkkejä muuttujista käyttäytymisessä, asenteissa ja tiedoissa sekä ympäristössä, joihin voi vaikuttaa, tutkitusti. (Soikkeli ym. 2015, 40–43.)

Vaikuttavuuden edellytyksenä on hallita tieto- ja taitoperusta. Taitoperustan arviointi on haasteellista, koska vaikuttavuuteen vaikuttavien tekijöiden yhdistelmiä ja yhteyksiä vallitseviin olosuhteisiin on vaikea havaita. Tavoitteista riippuen vaikuttavuus voidaan ymmärtää usealla eri tavalla. Vaikuttavuudella voidaan tarkoittaa muutoksia asiakkaan asenteissa tai käyttäytymisessä. Luotettavan tiedon saaminen voi olla haasteellista. Vaikuttavuus sisältää useita eri näkökulmia. Päihdetyön vaikuttavuuden näkökulmia ovat etiikkaan perustuva, käytännön toimivuuteen perustuva sekä vahvaan tutkimusnäyttöön perustuva. (Ehkäisevän päihdetyön laatukriteerit 2006, 38–39.)

Tutkimustietoon perustuva vaikuttavuus on toistuvien tutkimuksien samankaltaisesta toiminnasta saatua vaikuttavuutta. Käytännön toimivuuteen perustuva vaikuttavuus on toiminnassa saatua tietoa ja hyväksi havaittuja toimintatapoja. Käytännön toimintaan perustuva vaikuttavuus sisältää myös niin kutsutun hiljaisen tiedon. Etiikkaan perustuva vaikuttavuusarviointi on arvojen ja ihmis- ja perusoikeuksien toteutumiseen sekä niiden toteutumisen edistämiseen tähtäävä. (Ehkäisevän päihdetyön laatukriteerit 2006, 39.)

Vaikuttavuuden arvioinnissa on huomioitava, millaisessa ympäristössä tai taustassa vaikuttavuutta on havaittu. Näiden muuttuessa vaikuttavuus voi myös muuttua. Voidaan ajatella, että vaikuttavaksi useissa eri ympäristöissä vaikuttavaksi havaittua tapaa/metodologiaa on järkevä kokeilla. Asenteisiin vaikuttaminen vaatii pitkäkestoista toimintaa. Tämän vuoksi vaikuttavuuden arvioinnin tulee perustua prosesseihin. (Ehkäisevän päihdetyön laatukriteerit 2006, 39.)

Palveluiden oikeanaikainen ja tasapuolinen kohdentuminen vaatii myös vaikuttavuuden seurantaan. Osaaminen, osallistuminen ja osallistaminen yhdessä hoitoon sitoutumisen ja hoitomenetelmien kanssa vaikuttaa asiakkaan saamaan terveyshyötyyn. Usein uusi toimintatapa ja -menetelmiä arvioidaan optimaalisissa olosuhteissa. Menetelmien vaikuttavuudesta tarvitaan myös tietoa arkisissa olosuhteissa, unohtamatta asiakkaan omaa kokemusta terveydentilastaan. Näistä jälkimmäinen unohtuu vaikuttavuutta arvioidessa. Palvelujen järjestämisvastuussa olevien tulisi keskittyä tuottamaan terveyshyötyjä paljon palveluita käyttävien palveluihin sekä niiden vaikuttavuuden arviointiin. (Terveydenhuollon laatuopas, 2019, 13–15.)

Vaikuttavuuden tutkiminen ja mittaaminen on eri potilasryhmien kohdalla erilaista. Erikoissairaanhoidotasoisissa palveluissa on yleisesti käytettävissä mittareita vaikuttavuuden arvioimiseksi, kun taas perusterveydenhuollossa vaikuttavuus on nähtävissä vuosien päästä. Ero johtuu siitä, että perusterveydenhuolto on ennaltaehkäisevä. (Terveydenhuollon laatuopas, 2019, 15.)

5 SELVIÄMISASEMAHOITO MAAKUNNASSA

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen lisäksi muutoksia on tulossa useisiin lakeihin, jotka ohjaavat sosiaali- ja terveydenhuoltoa, kuten esimerkiksi palveluiden järjestämistä osalta (Warpenius 2021, 43). Laissa määritellään myös päihtyneen henkilön käsittely. Henkeä ja turvallisuutta uhkaavissa, ruumiillista koskemattomuutta turvataksaan poliisilla on oikeus poliisilain nojalla ottaa kiinni päihtynyt henkilö, jos kyseinen henkilö ei itse kykene huolehtimaan itsestään. (Poliisilaki 872/2011, 2§.) Päihtyneiden käsittelystä on säädetty laki, jossa säädetään päihtymyksen vuoksi säilöön kiinni otetun henkilön hoidosta ja käsittelystä. Päihtyneet on lain mukaan toimitettava selviämisasemalle tai muuhun päihtyneille tarkoitettuun pitopaikkaan, ellei selviämisasemalle toimittaminen ole mahdollista. Sairaalahoiton tai muuhun tilaan vaatimiin toimenpiteisiin on ryhdyttävä, jos päihtyneen terveydentila niin vaatii. Poliisi voi ottaa ja pitää päihtyneen säilössä, jos päihtymys- ja terveydentila sekä turvallisuuden ja järjestyksen ylläpitäminen niin edellyttää. (Laki päihtyneen käsittelystä 461/1973.1§-3§.)

Sisäministeriö on laatinut lakiuudistusta säilössä olevien henkilöiden kohtelusta. Tarkoituksena on päivittää säilössä olevien perusoikeuksien rajoitukset, oikeudet ja velvollisuudet. Tämä tarkoittaisi, että myös vanhentunut laki päihtyneiden käsittelystä uudistuisi. Lakiuudistuksella tavoitellaan myös selviämisasemapalvelujen järjestämistä. Tavoitteena on, että selviämisasemien määrän kasvassa, poliisiin säilöön päätyisi vähemmän päihtyneitä. Uudistuksen olisi tarkoitus astua voimaan 1.2.2023. (Valtioneuvosto 2021.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon roolia päihtyneiden hoidossa tulee lisätä, kun taas vastaavasti poliisien roolia kiinnitoissa, kuljettamisessa ja säilöönnotossa tulee vähentää. Samainen suositus suosittaa selviämisasemien sijoittamista päivystysten, päihdehuollon palveluiden tai poliisin säilytysosastojen läheisyyteen. Selviämisasema on ammattiapua tarjoava sosiaali- ja terveydenhuollon yksikkö. Se antaa päihtyneelle päihdeongelmalliselle lyhytaikaisen ja turvallisen tilan, jossa hänen vointiaan seurataan. Selviämisasemalla tehdään hoidon tarpeen arviointi, alkuselvittelyt ja motivoiva keskustelu. (Sisäasiainministeriön julkaisu 2011, 7.)

Sisäministeriö on esittänyt, että sote – ja maakuntauudistuksen yhteydessä varmistettaisiin myös selviämisasemahoitopalvelujen järjestäminen. Selviämishoidon tulisi järjestää riittävän kattavasti jokaisella hyvinvointialueella. Uudistus tarkoittaisi sitä, että jokaisesta maakunnasta löytyisi selviämisasema. Asianmukaisten ja riittävien selviämisasemahoitopalvelujen järjestäminen voisi toteutua osittain toimintojen uudelleen järjestämisellä. Asianmukainen ja riittävä selviämishoito voisi tarkoittaa, esimerkiksi palvelun järjestämistä päivystysten yhteyteen. Kyseessä on terveydenhuollon hoidollinen palvelu, joka toimii yhteistyössä poliisin kanssa. (Sisäministeriö 2017; Wahlbecki ym. 2018, 11.)

Selviämisasema hoito on tarkoitettu päihtyneelle, joka on päihtymistilansa vuoksi kykenemätön huolehtimaan itsestään. Selviämisasemia kuvataan turvallisen paikkana päihtymyksestä selviämiseen. Siihen liittyy myös usein palveluohjaus, palvelutarpeenarviointia, kartoitusta sekä jatkohoitoon ohjausta. Poliisin yleisen järjestyksen ja turvallisuuden tehtäväalueeseen kuuluu myös päihtyneiden säilöönnotto ja valvonta. Päihtynyt tarvitsee sosiaali- ja terveystaloudellisia palveluita, ei poliisin palveluita, jos hän

ei käyttäytymisellään aiheuta vaaraa muille. Päihtyneiden käsittelystä säädetty laki ja sitä täydentävä asetus edellyttävät, että poliisi toimittaa päihtyneen henkilön valtion ylläpitämälle selviämisasemalle tai jollei se ole mahdollista, muuhun päihtyneiden selviämisaikkaan. Selviämisasemien vähäisyyden vuoksi poliisi joutuu yleensä sijoittamaan päihtymyksen vuoksi säilöön otetut putkatiloihin. Kaikilla poliisilaitoksilla ei ole ympärivuorokautista päivystystä, joten päihtyneitä saatetaan joutua kuljetta-
maan pitkiäkin matkoja. Kattavat selviämisasemahoitopalvelut saivat kansalaiset yhdenvertaiseen asemaan. Selviämisasemahoito toisi jatkuvuutta päihtyneiden jälkihoitoon. Päihdeongelmiin voitaisiin puuttua nykyistä aiemmin. Tällä olisi vaikutusta myös yhteiskunnallisesti. (Valtioneuvosto 2017.)

Useissa maakunnissa on jo toimiva selviämisasema, kattavuuden varmistamiseksi niitä tarvittaisiin kuitenkin lisää. Tällä hetkellä Suomessa on hetkellä arviolta 15 selviämisasemaa, joista kuudessa palvelut tuottaa A-klinikkasäätiö. Selviämisasemista on saatu A-klinikalla ja A-klinikkasäätiöllä hyviä kokemuksia. (Valtioneuvosto 2017.)

5.1 Ylä-Savon selviämisaseman toiminta

Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän selviämisasema on harvinaislaatuinen ja valtakunnallisesti huomiota saanut. Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän selviämisasema on ollut toiminnassa vuodesta 2007 lähtien. Selviämisasema toimii riippuvuusosaston yhteydessä ja perusterveydenhuollon päivystyksen läheisyydessä. Selviämisasema on osa riippuvuusosastoa eli henkilökunta ja tilat ovat yhteiset. Se tarjoaa hoitoa päihtyneille, täysi-ikäisille henkilöille, kotikunnasta riippumatta. Matalan kynnyksen periaatteella toimivalle selviämisasemalla ei tarvita lähetettä.

Hoitoon pääsee päihtymystasosta riippumatta. Hoitoon hakeudutaan usein itse, mutta potilaita saapuu myös päivystyksen kautta sekä omaisten, ambulanssin tai poliisin tuomana. Asiakasmäärät ovat olleet tasolla 350–420 käyntiä/vuosi. (Laasonen-Balk, Kumpulainen & Jormanainen 2018) Selviämisasema muutti yhteispäivystyksen läheisyyteen kesällä 2018, jonka jälkeen asiakkaiden määrä on hie-
man noussut.

Selviämisaseman hoidon tavoitteena on tarjota turvallinen selviäminen. Selviämisasema toimii hoitajavetoisesti, eli hoitajapari ottaa vastaan potilaan, tekee tulohaastattelun ja seuraa potilaan vointia säännöllisesti. Pääsääntöisesti potilasta ei lääkitä tämän ollessa selviämisasemalla. Suurin osa potilaista (n. 90 %) ei tapaa lainkaan lääkärinä selviämisasemalla ollessaan. Hoitajilla on kuitenkin jatkuva lääkärin konsultaatiomahdollisuus. (Laasonen-Balk, Kumpulainen & Jormanainen 2018)

Selviämisasemahoidon aikana kartoitetaan potilaan fyysisen voinnin lisäksi myös psyykkistä vointia, mm. mielialaa ja itsetuhoisuutta. Strukturoidussa seurantakaavakkeessa selvitetään kävijältä lisäksi esimerkiksi alaikäiset lapset ja tehdään tarvittaessa lastensuojeluilmoitus sekä ajolupaselvittelyt. Erillinen selviämisasema mahdollistaa sen, että päihtyneitä potilaita ei tarvitse juurikaan hoitaa päivystyksen tiloissa, päivystys rauhoittuu ja resurssit voidaan käyttää päivystyspotilaiden hoitoon. Selviämisasema toimii myös jatkohoitona esimerkiksi päihtyneiden kommoitioseurannat tapahtuvat selviämisasemalla. (Laasonen-Balk, Kumpulainen & Jormanainen 2018)

Potilaille pidetään selviämisasemakäynnin aikana motivoiva haastattelu ja heille kerrotaan hoitovaihtoehtoja. Tällaiseen ei päivystyksessä usein ole aikaa eikä mahdollisuutta. (Laasonen-Balk, Kumpulainen & Jormanainen 2018) Selviämisaseman kautta mahdollistuu päihtyneenä hoitoon pääsy.

Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän asukkailla mahdollisuus siirtyä katkaisuhoidon, kun promillet 0,5. Potilaista noin 40 % siirtyy katkaisuhoidon riippuvuusosastolle, jossa heitä hoitaa sama henkilökunta kuin selviämisasemalla. Sama henkilökunta työskentelee niin selviämisasemalla kuin riippuvuusosastolla, joten hoitajien osaaminen on laaja-alaista ja heidän somatiikan osaamisensa taso säilyy. Sama hoitaja parhaimmillaan ottaa potilaan vastaan selviämisasemalla ja toimii katkaisuhoidon ajan omana hoitajana. (Laasonen-Balk, Kumpulainen & Jormanainen 2018)

6 TUTKIMUSTEHTÄVÄ JA TUTKIMUKSEN TARKOITUS

Tutkimuksellisen opinnäytetyön tavoitteena on selvittää asiakkaan näkökulmasta selviämisasemahoidon vaikuttavuutta. Tavoitteena on tuottaa tietoa selviämisasemien toiminnasta ja tarpeellisuudesta, miten selviämisasemahoito tukee asiakkaita, ovat asiakkaat aikaisemmin hakeneet apua päihdeongelmaansa ja onko selviämisasemalla vaikutusta päihteiden käyttäjien tavoittamiseen. Sivutuotteena Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä voi saada tietoa selviämisaseman toiminnasta ja mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittämisestä. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää myös hyvinvointialueen päihdepalvelujen valmistelussa.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää

- a. miten selviämisasemahoito tukee asiakkaita?
- b. ovatko asiakkaat saaneet apua päihdeongelmaansa aikaisemmin
- c. onko selviämisasemalla vaikutusta päihteiden käyttäjien tavoittamiseen
- d. miten (mielenterveys- ja) päihdepalveluja tulisi kehittää

Opinnäytetyö on ajankohtainen ja tärkeä. Hyvinvointialueella pyritään tehokkaaseen kustannusten hillintään, mutta samalla tarjoamaan palveluja tarvitseville entistä paremmin. Selviämisasemat mahdollistavat päihtyneenä hoitoon pääsyn sekä palveluohjauksen. Lisäksi päihtyneet asiakkaat ohjataan tarkoituksen mukaiseen hoitopaikkaan, jolloin muiden terveydenhuollon yksiköiden ja poliisin on mahdollisuus keskittyä oman työnsä hoitamiseen.

7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tutkimussuunnitelman hyväksymisen jälkeen opinnäytetyön tekeminen alkoi 2018. Halusin ensin syventää päihdetyön teoretietämystä ja teoreettista viitekehystä ennen haastattelukyselyn tekemistä ja tulosten analysointia. Teoriatiedon kerääminen tapahtui pidemmällä aikavälillä. Haastattelukyselylomakkeen työstäminen tapahtui keväällä ja kesällä 2019, mutta itse haastattelukyselyn toteutuminen siirtyi alkuperäisestä suunnitelmasta myöhempään ajankohtaan. Kesäajankohta haastattelun suorittamiselle olisi voinut olla antoisa, mutta koska se ei ollut mahdollinen, niin tutkimustiedon hankintaa oli hedelmällistä siirtää pikkujoulukaudelle. Opinnäytetyön tutkimusluvan (liite 1) myöntämisen jälkeen oli mahdollista aloittaa aineiston keruu haastattelukyselyllä alkuperäistä aikataulua aikaisemmin, joka toivoakseni mahdollisti useamman haastattelun tekemisen. Tulosten analysointi tapahtui 2021–2022.

7.1 Aineistonkeruumenetelmä

Tutkimustieto on kerätty haastattelukyselyllä riippuvuusosastolla työskentelevien hoitajien toimesta. Haastattelukysely selviämisaseman asiakkaille toteutettiin ajalla 29.11-22.12.2019. Toteuttajina olivat riippuvuusosaston hoitohenkilöstö. Hoitohenkilöstö sai ohjeistuksen kyselyn toteuttamiseen sähköpostilla 29.11.2019, lisäksi haastattelukyselyä käsiteltiin henkilöstön kanssa riippuvuusosaston henkilökuntaryhmissä 7.11.2019 ja 21.11.2019.

Haastattelukysymykset tehtiin päihtymistilan väistyttyä tai selviämisasemahoidon päättyessä. Haastattelu haluttiin sen vuoksi pitää lyhyenä, lisäksi kyselyn ei haluttu vaikeuttavan asiakkaiden hoitoon liittyvään motivaatioon tai vähentävän hoitoon liittyviin kysymyksiin vastaamista. Avoimilla, esimerkiksi elämäntilanteeseen liittyvällä, kysymyksillä jäi asiakkaalle itselleen mahdollisuus vaikuttaa, siihen kuinka laajasti hän haluaa vastata ja mitä kertoa tilanteestaan.

7.2 Tutkimusaineiston analysointi

Tulokset on käsitelty sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysillä tarkoitetaan tapaa, jolla voidaan käsitellä tuloksia puolueettomasti ja järjestelmällisesti. Sisällönanalyysillä voidaan kuvailla ja ilmaista tutkimustuloksia. Tavoitteena on muodostaa tutkimustuloksista malleja, joilla voidaan tiivistetysti käsitteellistää tulokset, jolloin lopputuloksena on tutkittavaa aihetta kuvaavia luokkia. Sisällönanalyysi voidaan jakaa deduktiiviseen ja induktiiviseen tapaan. Deduktiivisessa tavassa analyysia ohjaa aikaisempi tutkimustieto, kun taas aineistosta lähtevää analyysitapaa kutsutaan induktiivisesti. (Seppänen 2005, 146; Kyngäs & Vanhanen 1999, 3.)

Sisällönanalyysi sopii haastattelujen, tekstien tai nauhoitusten analyysiin. Teemat, asiat ja aiheet ovat kohteena sisällönanalyysissä, kielellisiä ilmaisuja ei oteta analyysissä huomioon. Haastattelukyselyn sisällössä oleellista oli mitä asioita ja aiheita potilaat kertoivat hoitajille. Sisällönanalyysi vaatii aineiston ymmärtämistä. Aineisto koostuu koodauksesta. Aineistosta tunnistetaan sisällöllisiä elementtejä. Aineistosta voi etsiä jotain sellaista mikä on kiinnostavaa, nämä voivat olla lauseita tai kappaleita. Tätä mallia kutsutaan aineistolähtöiseksi. Teoria ohjaa nimensä mukaisesti teorialähtöistä sisällönanalyysia. Molempia tyylejä voi yhdistellä. Sisällönanalyysillä tavoitellaan selkeää ja tiivistä

kirjallista kuvausta tutkittavasta ilmiöstä, kadottamatta aineiston informaatiota. (Sarajärvi & Tuomi 2018, 78; Kyngäs ja Vanhanen 1999, 3–4.)

Aineiston analysoimiseksi ei ole olemassa tiettyä tapaa, vaan tutkimustehtävä ja aineisto ohjaavat etenemistä. Analyysin etenemiseksi on valittava analyysiyksikkö, joka voi olla sana tai lause, se voi muodostua myös lauseesta. Tällöin haasteeksi voi muodostua lauseen merkitykset, joita voi olla useampia. Tämä voi vaikeuttaa luokkien muodostamista. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 4.) Valinnan jälkeen on aineiston läpi käyminen. Aineistoon perehdytään aktiivisella lukemisella, tämän tarkoituksena on luoda tausta analyysille. Tämä vaihe on tehtävä useita kertoja. Aineistoon perehtymisen jälkeen on valittava deduktiivinen tai induktiivinen lähestymistapa. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5.)

Aineistoon perustavassa eli induktiivisella lähestymistavalla aineisto pelkistetään eli siitä koodataan tutkimustehtävään liittyvät lauseet ja ilmaisut. Näistä lauseista tai ilmaisuista yhdistellään yhteenkuuluvat, joiden avulla muodostuu yleiskäsitteet tutkimuksesta. Pelkistetyllä aineistolla saadaan vastauksia tutkimustehtävään. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5.) Pelkistämistä seuraa ryhmittelyvaihe, jossa erotellaan aineistosta samankaltaisuudet ja erilaisuudet. Samankaltaisuudet kategorioidaan, ja kategoria nimetään. Kategoriat perustuvat tutkijan tulkintaan, mitkä ilmaisut voidaan yhdistää samaan ryhmään. Saman sisältöiset kategoriat voidaan tämän jälkeen yhdistää yläkategorioiksi, jotka nimetään sisällön perusteella. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 6.)

Deduktiivisessa sisällönanalyysissä on valmiina viitekehys, jonka mukaan aineisto analysoidaan. Aineiston analyysia ohjaa esimerkiksi teema. Deduktiivisessa sisällönanalyysissä voidaan käyttää strukturoimatonta tai strukturoitua runkoa. Yleisimmin deduktiivista sisällönanalyysiä käytetään aikaisemman tutkimustiedon varmentamisessa tai kokeilemisessa. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 9.)

8 TUTKIMUSTULOKSET

Tulokset on analysoitu käsin, koska vastaajien ja vastauksien määrä ei ollut suuri, sisällönanalyysi oli mahdollista tehdä luotettavasti. Tulokset käsiteltiin induktiivisella sisällönanalyysillä useampaan kertaan. Tulosten analysoinneissa on ajallisesti väliä, jotta tulokset olisivat luotettavampia. Tulokset eivät muuttuneet. Opinnäytetyön tuloksissa keskitytään siis vastauksiin, ei kielelliseen tai muuhun ilmaisuun.

Haastattelukysely (liite 2) oli selviämisaseman asiakkaille vapaaehtoinen ja se toteutettiin muun motivoivan haastattelun yhteydessä selviämisasemalta kotiutumisasiässä. Aluksi tuloksista eriteltiin vastaajien määrä, ikäjakauma sekä sukupuoli. Ylä-Savon SOTE kuntayhtymässä mielenterveys- ja päihdepalvelut toteutetaan ikäkausien mukaan. Haastattelukyselyssä käytettiin samaa ikäjakaumaa kuin kuntayhtymän palveluissa. Sukupuolen ja iän kysyminen perustui myös palvelutarjonnan, kuten esimerkiksi ryhmätoimintojen, kehittämiseen sekä valtakunnallisiin keskusteluihin naisten ja ikäihmisten päihteidenkäytön lisääntymiseen.

Haastattelukyselyn aikana (29.11-22.12.2019) selviämisasemalla oli 27 asiakasta, joista haastattelukyselyyn osallistui 10. Vastanneista kaksi oli naista ja seitsemän miestä, yhteen lomakkeeseen ei ollut eritelty sukupuolta. Suurin osa, viisi, vastaajista kuului ikäjakaumaan 46–64-vuotiaat. Kaksi vastaajista kuului ikäjakaumaan 20–29-vuotiaat, lisäksi yhdet vastaajista tulivat ikäjakaumaan 30–45-vuotiaat ja yli 65-vuotiaat. Yksikään vastaajista ei ollut 18–20-vuotias. Selviämisaseman palvelut tarjotaan täysi-ikäisille.

Aineisto käsiteltiin kysymyskohtaisesti. Tämän jälkeen aineistosta kerättiin teemat, ensi alakategoriat, jonka jälkeen yläkäsitteet, joita vastaajat itse kertoivat päihteiden käyttöön liittyen.

Kovinkaan moni ei vastannut avoimeen kysymykseen elämäntilanteestaan. Mainintoja oli lapsista, parisuhteesta, yksinäisyydestä ja työelämässä olemisesta. Selviämisasemalle tulemiseen vastasivat kaikki. Vastaukset voidaan jakaa seuraaviin alakategorioihin psyykkisiin oireisiin, päihteiden käyttöön, pikkujouluihin, sammumiseen, ensihoitoon ja päivystykseen.

”ei muista, ensihoito tuonut, päässä haava”

”pikkujoulujen ylilyönti, sammunut”

”pois tilanteesta, ettei vahingoita muita”

”pelkoja, sekavuutta”

Yläkategorioiksi näin ollen muodostuu fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset syyt sekä jatkohoito.

Kysymykseen päihteiden käyttöön liittyvästä huolesta tuli erilaisia vastauksia, jotka liittyivät päihteiden käytön seuraamuksiin, fyysisiin oireisiin ja psyykkisiin huoliin. Kahta vastaajaa lukuun ottamatta kaikki olivat huolestuneita jollain tavalla päihteiden käytöstään.

”tietenkin huolta, tulee ruhjeita ja kaaduttua. Tulee otettua, vaikka tietää,
mitä seuraa”

”kyllä, päihtyneenä tehdyistä asioista”

”kyllä, hankala olla ilman”

Yhdeksän vastaajista on tiennyt mistä apua päihteiden käytön katkaisemiseen voi hakea. Yksi vastaajista ei ole kokenut tarpeelliseksi selvittää. Yhdeksän vastaajaa on vastannut myös, ettei esteitä hoitoon hakeutumiselle ole ollut. Yksi vastaajista on halunnut hoitaa itse omat ongelmansa.

Aikaisemmin hoidossa olleet nostivat hoidon hyödyiksi erityisesti vertaistuen, muita hyötyjä olivat säännöllinen päivärytmi, vieroitusoireiden helpottuminen, ammattilaiselta saatu keskusteluapu ja kuntoutuminen. Kategorioiksi muodostui vertaistuki, lääkehoito, säännöllinen vuorokausirytmä sekä motivoiva keskustelu. Päihteiden käytön vähentämistä tukevia kategorioita olivat päihdepalvelut sisältäen selviämisaseman, avohoidon ja osastohoidon sekä kolmannen sektorin toimijat ja läheiset.

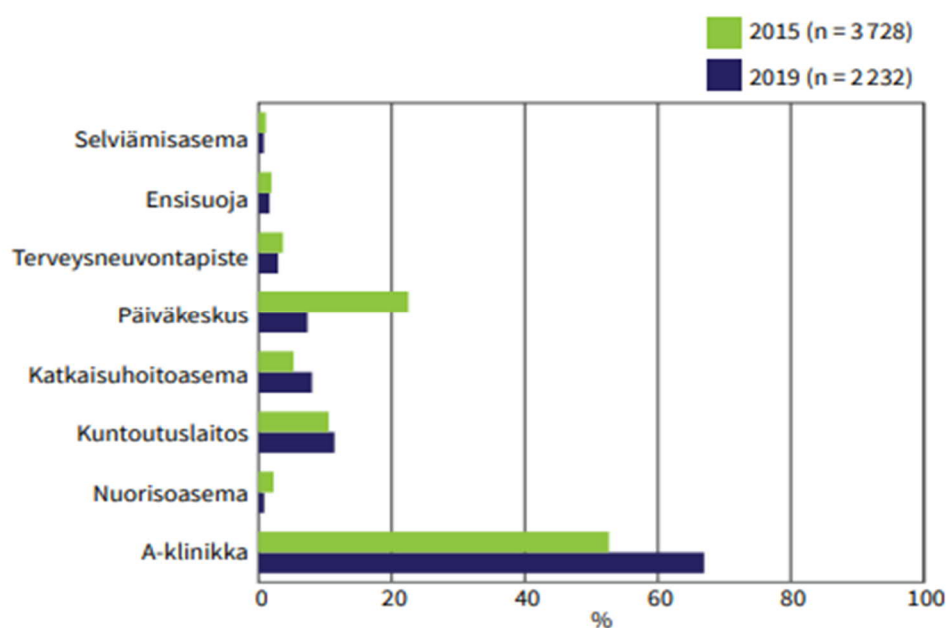
Haastattelukyselyn ajanjakso oli ennalta suunniteltu, pikkujoulukauden vuoksi. Selviämishoitoasemista on usein käsitys, että ne ovat yömajatyypisiä ja sinne joutuvat pitkän linjan päihteiden käyttäjät. Haastattelukyselyn vastaajista useampi on kuitenkin työelämässä mukana. Vastaajien tulotilanteet olivat hyvin erilaisia, joillakin syyt kertoivat pidemmästä päihteiden käytöstä, intoksikaatio erilaisten päihdyttävien aineiden käytöstä, kun taas osa oli ensimmäistä kertaa päihtyneenä hoidossa.

Suurin osa (6) vastaajista oli selviämisasemalla ensikertalaisia, heistä neljä ei ollut saanut tai hakenut apua päihteiden käyttöön. Ensikertalaisista kaksi oli keskustellut päihteiden käytöstä ammattihenkilön kanssa. Kaksi vastaajista oli ollut selviämisaseman lisäksi aikaisemmin katkaisuhoidossa, mutta eivät olleet saaneet muuta päihdehoitoa. Kahdella vastaajista oli katkaisuhoidon lisäksi kokemusta myös muusta päihdehoidosta.

Palveluiden kehittämiseen ei tullut useita vastauksia, toiveissa oli keskusteluapu ammattilaisten kanssa. Muutama toi esille, ettei kehitettävää ollut, kaikki kysymykseen vastanneista antoivat kiitoksensa selviämisaseman palvelusta.

9 POHDINTA

Tutkimuksellisen opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää asiakkaan näkökulmasta selviämisasemahoidon vaikuttavuutta. Tarkoituksena oli tuottaa tietoa selviämisasemien toiminnasta ja tarpeellisuudesta, miten selviämisasemahoito tukee asiakkaita, ovat asiakkaat aikaisemmin hakeneet apua päihdeongelmaansa ja onko selviämisasemalla vaikutusta päihteiden käyttäjien tavoittamiseen. Lisäksi Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä sai saada tietoa selviämisaseman toiminnasta ja mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittämisestä. Opinnäytetyön viivästymisen vuoksi ja sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenne uudistuksen tullessa voimaan 1.1.2023 Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä ei ehdi hyödyntää tämän työn tuloksia. Hyvinvointialueella tuloksia voidaan hyödyntää esimerkiksi Pohjois-Savon alueelle perustettavien muiden selviämishoitoasemien suunnittelussa.



Kuva 4 Päihde-ehtoiset asiinnit päihdehuollon erityispalveluissa 2019 ja 2015 (%) (Kaukonen & Kuussaari 2021, 26).

Opinnäytetyö on edelleen ajankohtainen, vaikka selviämisasemien perustamisesta ja toiminnasta on keskusteltu 2000-luvun alkupuolelta saakka. Selviämisasemien hyvät kokemukset eivät ole kuitenkaan saaneet maakuntia perustamaan niitä. Jäin pohtimaan kertooko tämä asenteista ja uskomuksista vai pidetäänkö toimintaa kannattomana?

9.1 Tulosten tarkastelu

Tiesin, että tulisin innostumaan tulosten käsittelystä. Tämän vuoksi jouduin tekemään itselleni aikataulun, joka ohjasi minua keskittymään teoreettiseen tietoon ennen tutkimusaineiston käsittelystä. Jäin miettimään olisiko tulosten luotettavuuteen ollut vaikutusta, jos olisin tarkistellut tuloksia tuoreeltaan tai tehnyt sisällönanalyysin tuoreeltaan ja uudelleen myöhemmässä vaiheessa.

Pikkujoulukaudelle ajoitettu haastattelukyselyyn vaikutti vastaajien määrään. Vastausprosentti olisi voinut olla hieman parempi, mutta tilanne ei varmaan vastaajien kohdalla ollut se kaikkein antoisin.

Tutkimustuloksista voidaan sanoa, että vastaajien tulotilanteet olivat hyvin erilaisia. Yhteistä kaikilla oli, että turvallinen selviäminen oli paikallaan. Voiko tulotilanteista päätellä, että matalalla kynnyksellä hoitoon pääseminen tavoittaa asiakkaat? Tästä kertonee myös, että selviämisasemalla ensiker-
talaisia vastanneista oli kuusi, näistä neljällä ei ollut aikaisempaa kontaktia mielenterveys- ja päihde-
palveluissa.

Tulosten mukaan voidaan myös todeta hoitopolun toimivan, koska suurin osa vastaajista oli tuotu selviämisasemalle ensihoidon tai päivystyksen kautta. Jatkotutkimusaiheena voisi tutkia ensihoidon ja päivystyksen henkilökunnan kokemuksia selviämisasematoiminnasta. Toisena jatkotutkimusaiheena voisi olla kokevatko selviämisasemalta jatkohoitoon siirtyneet asiakkaat matalan kynnyksen palvelun helpottavan hoitoon pääsyä tai kokemuksia selviämisasemalla annetusta palveluohjauksesta.

Opinnäytetyö osoittaa osaltaan selviämisasemahoidon vaikuttavuuden asiakkaiden tavoittamisen aikaisessa vaiheessa ja toimii palveluohjauksen paikkana. Työtä voi käyttää apuna perusteltaessa selviämishoitoaseman tarpeellisuutta päättäjille ja kustannusten kohdentamisesta päättävillä henkilöillä. Asiakkaalle päihdetiedon jakamisella ja päihdeneuvonnalla on todettu olevan vaikuttavuutta erityisesti päihdeiden käytön vähentämisessä (Ehkäisevän päihdetyön laatukriteerit 2006, 39).

Tutkimustuloksia ei voinut verrata aikaisempaan tutkimustietoon. Tutkimustulokset vastaavat kuitenkin teoreettista viitekehystä päihdehoitotyön auttamismenetelmien kanssa. Tutkimus tuotti uutta tietoa selviämisaseman vaikuttavuudesta asiakasnäkökulmasta.

9.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tutkimusten luotettavuutta arvioidaan reliabiliteetin ja validiteetin turvin. Tutkimusten on tuotettava luotettavaa tietoa. Luotettavuuden avulla voidaan osoittaa, että eri tutkimusprosessin vaiheet ovat perusteltuja ja oikeita. Validiteetti tarkoittaa, että oikeat asiat ovat olleet tutkimuksen kohteena, kun taas reliabiliteetti osoittaa sen, että uusittaessa tutkimus saadaan samanlaiset tulokset aikaiseksi. (Kananen 2015, 343, 352.)

Tutkimuksen eettisyys on yksi tapa osoittaa luotettavuutta. Tällä tarkoitetaan sitä, että eri tutkimuksen osat ovat eettisesti tarkasteltu ja tutkittu. (Puusa & Juuti 2020, 175.) Tutkimustulosten on vastattava tutkittavaa ilmiötä, ristiriitaisuuksia ei voi olla. Luotettavuuden arvioinnissa on pystyttävä todentamaan tarkka dokumentaatio, erityisesti ryhmittelyyn, koodauksen ja tulokinnan osalta. Johtopäätöksiin on päädyttävä ulkopuolisenkin, joten dokumentoinnin on oltava tarkkaa, niin aineiston, menetelmien kuin analyysinkin osalta. Aineistonlaatu on erityisen tarkkaa kyselytutkimuksissa. (Kananen 2015, 353.) Tämän opinnäytetyön haastattelukysymykset on tarkistanut ja testannut ohjaavan opettajan lisäksi yksi ulkopuolinen henkilö. Kysymyksiä vähennettiin ja muokattiin tarkastelun jälkeen.

Luotettavuuden osalta aineiston määrää ei voida määrittää, vaan se on tutkimuskohtainen. Tutkimuksen onnistumiseen vaikuttaa kyky tulkita aineistoa ja käsitteellistää. Aineistoa on oltava sen verran, että tarvittavan tutkimustiedon hankkiminen onnistuu. (Puusa & Juuti 2020, 84–85.) Sisällönanalyysillä saadut tutkimustulokset esitetään kategorioiden, mallien tai käsitteiden avulla. Näiden lisäksi tuloksissa on kuvattava kategorioiden sisältö. Kuvauksessa apuna ovat alakategoriat sekä ilmaisut. Luotettavuutta lisätään alkuperäisaineistossa käytetyillä ilmaisuilla. Niitä voidaan käyttää esimerkkien muodossa, kuitenkin siten, ettei tutkittavia tunnisteta. Sisällönanalyysin luotettavuutta on arvosteltu tutkijan omista näkemyksistä lähteväksi. Tutkija ei objektiivisesti tarkastele aineistoa, vaan se perustuu hänen omaan näkemykseensä. Sisällönanalyysin haasteena on onnistuminen pelkistämässä. Tutkittavan ilmiön luotettavuuden kannalta on kategorioiden kuvauksessa onnistuttava, aineiston ja tuloksien yhteys on kyettävä todentamaan. Tutkijalla on vastuu siitä, että tulokset vastaavat aineistoa. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 10.)

Joihinkin kysymyksiin oli vastattu yksittäisillä tai muutamalla sanalla. Tästä ei ollut aineistonanalysoinnille haittaa, koska ne kohdat, jotka sisälsivät kaksi kysymystä, olivat asiasisällöltään erilaiset. Kysymykset on pyritty muotoilemaan yksinkertaisiksi, mutta kuitenkin siten, että ne ovat avoimia, jolloin vastaukset olisivat monimuotoisemmat ja neutraaleiksi. Kysymysten muotoilussa pyrittiin huomioimaan, ettei sen tekeminen ollut tilanteeltaan otollisin. Tämän vuoksi henkilökunta suoritti haastattelemalla tutkimukseen tarvittavat kysymykset. Haastattelut suoritettiin päihtymistilan väistyttyä motivoivan keskustelun yhteydessä. Tällä pyrittiin välttämään vastaaminen voimakkaassa päihtymystilassa. Haastattelutilannetta käytiin henkilökunnan kanssa läpi henkilökuntaryhmissä sekä haastattelukyselyssä (liite 2) oli lyhyt ohjeistus muistin virkistykseksi. Henkilökunta sai ohjeistuksen myös sähköpostitse. Tällä varmistettiin tiedonkulku, koska hoitohenkilökunnan vuorotyö huomioon ottaen.

Haastattelututkimuksessa ei kysytty tietoja, joista selviämisaseman asiakkaan olisi voinut tunnistaa, kuten esimerkiksi käyntipäivämäärää tai nimeä. Tämän vuoksi ei voida poissulkea, että joku olisi tehnyt haastattelukyselyn toistamiseen.

Vaikuttavuuden tutkimusnäyttöä ei voi esittää sitovasti. Havaitut vaikutukset yhdessä aiemman tutkimus- ja teorian tiedon valossa voidaan esittää hyvin perusteltu vaikuttavuuden odotus. Todistamisen sijaan on esitettävä hyviä perusteluja vaikuttavuuden puolesta. (Soikkeli ym. 2015, 56.) Opinnäytetyön aineisto, sisällönanalyysin tekeminen sekä tutkimustulokset esitetään kattavasti sekä totuudenmukaisesti. Tutkimustulokset -osiossa on käytetty esimerkkeinä aineistosta suoria lainauksia. Tulokset on raportoitu huolellisesti, kattavasti ja monipuolisesti. Tämä lisää tutkimuksen luotettavuutta.

Eettiset kysymykset ovat läsnä jokaisessa tutkimusprosessin vaiheessa, aineiston kanssa työskentely ei poista tätä. Tutkimuksesta informointi on tärkeää, tähän kuuluu suostumus, luottamuksellisuus, yksityisyys ja seuraukset. (Hirsjärvi & Hurme 2011, 19–20.) Tutkimuseettinen neuvottelukunnan (2009) mukaan eettiset periaatteet voidaan jakaa yksityisyyteen ja tietosuojaan, itsemääräämisoikeuden kunnioittamiseen sekä vahingoittamisen välttämiseen. Tässä tutkimuksessa tietoa annettiin niin hoitohenkilökunnalle, joka suoritti haastattelukyselyn ja kertoi haastattelumahdollisuudesta asiakkaille. Lisäksi haastattelukyselyn tiivistetyssä ohjeessa painotettiin vapaaehtoisuutta ja nimettömyyttä sekä kerrottiin tutkimuksen tiedoista. Tällä varmistettiin, että itsemääräämisoikeus, tietosuoja ja yksityisyyden toteutuminen. Ylä-Savo SOTE kuntayhtymän tutkimuslupahakemuksessa olen

allekirjoituksellani vahvistanut sitoutuvani noudattamaan muun muassa ohjeita ja vaitiolovelvollisuutta. Tutkimuksen valmistuttua olen sitoutunut tuhoamaan tutkimusaineiston.

Tutkimuksen luotettavuuteen kuuluu myös luotettavuuden arviointi ja kriittisyys. Omaa tutkimusta on kyettävä tarkastelemaan kriittisesti ja arvioida myös mahdolliset puutteet. Tutkimuksen luotettavuutta on syytä arvioida koko tutkimusprosessin ajan. Kriittisyys ja avoin arviointi ovat osoitus kypsyydestä. (Kananen 2015, 122.) Omat henkilökohtaiset näkemykset eivät ole vaikuttaneet tutkimusprosessin yhteenkään vaiheeseen. Olen tehnyt pohdintaa tuloksista, asioiden merkityksistä ja yhteyksistä koko tutkimusprosessin ajan. Ohjaavan opettajan kanssa yhteistyö on ollut tiivistä ja sujuvaa, joka on auttanut laajentamaan omia näkemyksiä tutkimusprosessista. Ulkopuolinen lukija on käynyt työn läpi ja antanut palautetta niin tutkimustuloksista kuin sisällön ymmärrettävyydestäkin. Nämä keskustelut ulkopuolisen lukijan kuin ohjaavan opettajan kanssa ovat auttaneet minua hahmottamaan tutkimusta paremmin ja estäneet sokeutumisen.

9.3 Oppimisprosessi

Opinnäytetyön työstäminen on ollut samanaikaisesti haasteellinen ja innostava kokemus. Tuntemukset ovat vaihdelleet innostumisesta ahdistukseen. Opinnäytetyön aihevalinta oli minulle heti selvä, koska selviämisasema ei ole kovinkaan tutkittu aihe. Työssäni olen nähnyt selviämisaseman tarpeellisuuden ja halusin omalta osaltani kantaa korteni kekoon, että voisin osoittaa sen myös tutkimalla aihetta. Aihe muuttui ja tarkentui hieman matkan aikana. Työn ohella opintojen ja opinnäytetyön tekeminen osoittautui kohdallani liian haasteelliseksi, joten oli järkevä keskittyä yhteen selviämisasemaa koskevaan aiheeseen, joka tarkentui sitten selviämisaseman vaikuttavuuteen asiakasnäkökulmasta. Aihe oli siinä mielessä haastava, että selviämisasemahoidoista on vähän tutkimustietoa sekä vaikuttavuuden tutkiminen ja todentaminen on hieman haasteellista. Minua jää harmittamaan, että en ajan puutteen vuoksi ehtinyt antamaan ja hyödyntämään kaikkea potentiaalia minkä aihe ja aineisto minulle tarjosi.

Oppimisprosessina opinnäytetyön tekeminen on ollut mielekästä. Ajoittain ajatus on ehtinyt karata rajauksien ulkopuolelle, mutta keskustelut aiheesta ja omat muistiinpanot ovat palauttaneet rajaamisen ja työstämisen oikealle polulle. Opinnäytetyö tarjosivat kertausta tutkimuskirjoittamisesta ja tutkimusmenetelmistä, joista on ollut tähän työhön paljon apua.

Selviämisasemalla työskentely vaatii monenlaista osaamista yhdistettynä arvostavaan ja kohtaavaan vuorovaikutukseen. Lämmin kiitos riippuvuusosaston henkilökunnalle haastattelujen tekemisestä, ilman teitä tämä ei olisi ollut mahdollista!

LÄHTEET

- Aalto, Mauri, Alho, Hannu ja Niemelä Solja 2018. Huumeiden ja lääkkeiden ongelmakäyttö. Teoksessa Huume- ja lääkeriippuvuudet. Duodecim oppikirjat. E-kirja. Viitattu 12.2.2021
- Burches, Enrique and Burches, Marta 2020. Efficacy, Effectiveness and Efficiency in the Health Care: The Need for an Agreement to Clarify its Meaning. *Int Arch Public Health Community Med* 4:035.
- Dent, Alexandra, Hunter, Glenys and 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*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20038842/> Viitattu 11.11.2021
- Ehkäisevän päihdetyön laatukriteerit. Työryhmämuistio 3/2006. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Helsinki 2006. Saatavissa: [juttu.indd \(thl.fi\)](http://juttu.indd(thl.fi)) Viitattu 23.3.2021
- Hakala, Tiina 2020. Hoitohenkilökunnan asenteet ja osaaminen alkoholista päihtyneen potilaan hoidossa päivystyksessä. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/123377/978-952-03-1693-8.pdf?sequence=2&isAllowed=y> Viitattu 1.2.2022
- Hakala, Tiina, Kylmä, Jari, Mäkelä Kaisu-Leena, Löyttyniemi Eliisa ja Koivunen Marita 2020. Alkoholista päihtynyt potilas päivystyksessä Hoitohenkilökunnan näkemyksiä hoitoon liittyvän osaamisen tärkeydestä. *Yhteiskuntapolitiikka* 85 (2020):3, 271–282. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140099/YP2003_Hakalaym.pdf?sequence=4&isAllowed=y Viitattu 2.2.2022
- Haravuori, Henna, Muinonen, Essi, Kanste, Outi ja Marttunen, Mauri 2017. Mielenterveys- ja päihdetyön menetelmät opiskeluterveydenhuollossa OPAS ARVIOINTIIN, HOITON JA KÄYTÄNTÖIHIN saatavissa: URN_ISBN_978-952-302-722-0.pdf (julkari.fi) Viitattu 21.2.2021
- Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2011. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki. Oy Yliopistokustannus, HYY yhtymä
- Hujala, Anneli ja Lammintakanen, Johanna 2018. Paljon sote-palveluja tarvitsevat ihmiset keskiöön. Kunnallisan alan kehittämissäätö Julkaisu 12 2018. <https://kaks.fi/wpcontent/uploads/2018/01/paljon-sote-palveluita-tarvitset-ihmiset-keskioon.pdf> Viitattu 22.6.2021
- Kaltiala-Heino, Riittakerttu, Marttunen, Mauri ja Fröjd, Sari 2015. Lisääntyvätkö nuorten mielenterveyden ongelmat? *Suomen Lääkärilehti* 70(26–32). <http://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/lisaantyyvatko-nuorten-mielenterveyden-ongelmat/> Viitattu 6.6.2021
- Kananen, Jorma 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas: näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kaukonen, Olavi ja Kuussaari, Kristiina (toim.) 2021. Päihdepalveluiden yhteiskunnalliset haasteet. Raportti 2/ 2021. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/142678/URN_ISBN_978-952-343-645-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y Viitattu 29.11.2021
- Koivisto, Juha & Tiirinki, Hanna (toim.). 2020. Monialaisen palvelutarpeen tunnistaminen sosiaali-, terveys- ja työvoimapalveluissa. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2020:38. Valtioneuvoston kanslia, Helsinki 2020. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-908-0> Viitattu 2.3.2022
- Kivelä, Kirsi 2019. Terveysvalmennuksen vaikuttavuus paljon terveyspalveluita käyttäville asiakkaille perusterveydenhuollossa. Akateeminen väitöskirja. Oulun yliopisto. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526224589.pdf> Viitattu 31.10.2021
- Kotovirta, Elina, Markkula, Jaana, Pajula, Mari, Paavola, Meri, Honkanen, Reetta ja Tuominen, Ismo 2021. Päihde- ja riippuvuusstrategia. Yhteiset suuntaviivat vuoteen 2030. Sosiaali- ja

- terveysministeriön julkaisuja 2021:17. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/163002> Viitattu 28.8.2021
- Kyngäs, Helvi ja Vanhanen, Liisa 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* vol. 11 no. 1–99.
- Laasonen-Balk, Teijamari, Kumpulainen, Pia ja Jormanainen, Paula 2018. Selviämisaseman toiminta. Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän esittelymateriaali. PowerPoint -esitys.
- Laki päihtyneiden käsittelystä 461/1973. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1973/19730461> Viitattu 30.8.2021
- Latvala ja 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". Mielen terveys- ja päihdeasiakkaiden kuvauksia elämäntilanteesta ja palvelukokemuksista. Sosiaalityön pro gradu -tutkielma. https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/99404/GRA_1466597974.pdf?sequence=1&isAllowed=1 Viitattu 3.1.2022
- Levola, Jonna, Lönnqvist, Jouko ja Niemelä, Solja 2021. Päihdehäiriöt. Teoksessa: Psykiatria. E-kirja. Viitattu 3.1.2022
- Parikka, Suvi, Holm, Noora, Ikonen, Jonna, Koskela, Timo ja Kilpeläinen, Heikki 2021. Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimus. YTHS. 2021 Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/144275/URN_ISBN_978-952-343-859-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y Viitattu 20.1.2022
- Partanen Airi, Holberg Jan, Inkinen, Maria, Kurki, Marjo ja Salo-Chydenius, Sisko 2015. Päihdehoitotyö. SanomaPro Helsinki.
- Partanen, Airi ja Kuussaari Kristiina 2019. Teoksessa: Pehkonen, Aini & Kekoni, Taru & Kuusisto, Katja (toim.) 2019. Oikeus päihdehuoltoon. Vastapaino. Tampere.
- Partio Elina 2018. Poliisi kuskaa päihtyneitä ympäri maakuntia – Lain vaatimat selviämisasemat auttaisivat. Yle uutiset. [Poliisi kuskaa päihtyneitä ympäri maakuntia – Lain vaatimat selviämisasemat auttaisivat, mutta niitä tuskin on tulossa \(yle.fi\)](https://yle.fi/uutiset/3-10000000000000000000) Viitattu 28.12.2019
- Poliisilaki 872/2011. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110872#Pidp448378736> Viitattu 25.11.2021
- Puusa, Anu & Juuti, Pauli (toim) 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Gaudemus Oy. Printon Trukikoda, Tallinna.
- Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041> Viitattu 6.5.2022
- Riippuvuuspotilaan hoitoketju 2021. Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän työohje.
- Seppänen, Janne 2005. Visuaalinen kulttuuri. Teoriaa ja metodeja mediakuvan tulkitsijalle. Vastapaino. Tampere.
- 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. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/79671/sm_052011.pdf?sequence=1&isAllowed=y Viitattu 2.12.2021

Soikkeli, Markku, Salasuo, Mikko, Puuronen, Anne ja Piispa, Matti 2015. Se toimii sittenkin. Kuinka päihdevalituksesta selvittäään. Nuorisotutkimusverkosto/ Nuorisotutkimusseura Verkkojulkaisuja 85. Helsinki 2015 Saatavissa: Tolonen_Paihdevalituksen_oppikirja_221111_pms280_painoon.indd (nuorisotutkimusseura.fi) Viitattu 21.2.2021.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2002. Päihdepalveluiden laatusuositukset. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2002:3. https://stm.fi/documents/1271139/1406271/P%C3%A4ihdepalvelujen_laatusuositukset.pdf/f9a3a5fe-4f5d-41b6-94fc-94201fcb4e8/P%C3%A4ihdepalvelujen_laatusuositukset.pdf Viitattu 21.2.2021

Sosiaali- ja terveysministeriö 2015. Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2015:19. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74726/STM_EPT-kansi_sisus_netti.pdf?sequence=1&isAllowed=y Viitattu 19.12.2021

Sosiaali- ja terveysministeriö 2017. Sosiaalihuoltolain soveltamisopas. Julkaisuja 2017:5. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80391/05_17_Sosiaalihuoltolain%20soveltamisopas.pdf Viitattu 19.9.2021

Sosiaali- ja terveysministeriö 2021. Päihdepalvelut. <https://stm.fi/paihdepalvelut> Viitattu 19.9.2021

Ståhl Timo 2017. Alueellinen hyvinvointikertomus -verkostoseminaari 7.2.2017. Helsinki Luentomaisiinpanot.

Terveydenhuollon laatuopas 2019. Kuntaliitto. Helsinki.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2021. Päihdetapauslaskenta. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/paihdetapauslaskenta> Viitattu 22.11.2021

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021. Tilastoraportti 7/2021. Alkoholijuomien kulutus 2020. <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/paihteet-ja-riippuvuudet/alkoholi/alkoholijuomien-kulutus> Viitattu 18.9.2021

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021. Päihdetilastollinen vuosikirja 2020. Alkoholit ja huumeet. Suomen virallinen tilasto. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/142647/URN_ISBN_978-952-343-618-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y Viitattu 2.1.2022

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 ennakoarvioinnin järjestämiseksi. <https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/eettisetperiaatteet.pdf> Viitattu 6.6.2022

Valtioneuvosto 2017. Sosiaali- ja terveysministeriö. Valtioneuvoston viestintäosasto 17.5.2017. Tiedote 240/2017. <https://valtioneuvosto.fi/-/10616/kaikkiin-maakuntiin-tarvitaan-selviamisasemai-paihtyneille> Viitattu 25.5.2018

Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminta 2018. Toimivat mielenterveys- ja päihdepalvelut. Valtioneuvoston selvityksiä tutkimustoiminnan julkaisusarja 89/2017. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136063/89-2017-YhdessaMielin_valmis.pdf?sequence=1&isAllowed=y Viitattu 3.4.2022

Valtioneuvosto 2021. Sote-uudistus. <https://soteuudistus.fi/etusivu> Viitattu 20.5.2022

Valtioneuvosto 2021. Tiedote 43/2021. Luonnos uudeksi putkalaiksi etenee lausuntokierrokselle. <https://valtioneuvosto.fi/-/1410869/luonnos-uudeksi-putkalaiksi-etenee-lausuntokierrokselle> Viitattu 17.9.2021

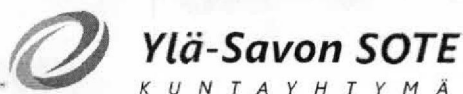
Vanjusov, Heidi, Kekoni, Taru & Meriluoto, Laura 2021. Teoksessa Kurki, Taina, Jylhä, Virpi & Kekoni Taru (toim). 2021. Asiakasturvallisuus sosiaali- ja terveysalalla. Gaudeamus Oy. Tallinna.

Ylitälo-Katajisto, Kirsti 2019. Paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden yksilöity sosiaali- ja terveyspalvelujen yhteen kokoaminen. Väitöskirja. Oulun yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526224084.pdf> Viitattu 15.3.2021

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. Ylitälo-Katajisto, Kirsti 2019. Paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden yksilöity sosiaali- ja terveyspalvelujen yhteen kokoaminen. Väitöskirja. Oulun yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526224084.pdf> Viitattu 15.6.2021

LIITE 1: TUTKIMUS- JA OPINNÄYTETYÖLUPA-ANOMUS



Saap 21.11.19

TUTKIMUS- JA OPINNÄYTETYÖLUPA-ANOMUS

Opiskelijaohjaus

Laatija: Anna Liisa Janatuinen/opiskelijaohjauksen koordinaattori

Hyväksyjä: Anne Mikkonen/hoito- ja hoivajohtaja

Mikä: opinnäytetyö

Lupa-anomus lähetetään osoitteella Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä, kirjaamo PL 4, 74101 IISALMI. Luvan myöntää vastualuejohtaja. Tutkimussuunnitelma aineiston keruulomakkeineen liitetään mukaan, samoin tutkimuseettisen toimikunnan lupa liitteineen.													
Anoja	<p>Nimi/nimet (tekstaten) Paula Jormanainen</p> <p> Ylä-Savon SOTE KUNTAYHTYMÄ</p> <p>Saapui <u>22 / 11 20 19</u></p> <p>Opiskelu- tai työpaikka Savonia Ammattikorkeakoulu DN:o <u>162 / 2019</u></p> <p>Tehtäväluokka <u>13.00</u></p> <p>Opiskeluaste: <input type="radio"/> Koulu <input type="radio"/> Opisto <input checked="" type="radio"/> Ammattikorkeakoulu <input type="radio"/> Yliopisto <input type="radio"/> Muu</p> <p>Opinnäytetyö: <input checked="" type="radio"/> Päättötyö <input type="radio"/> Pro gradu <input type="radio"/> Lisensiaattityö <input type="radio"/> Väitöskirja <input type="radio"/> Muu _____</p> <p>Suoritettava tutkinto Hyvinvointikoordinaattori, YAMK Virka/toimi (ei koske opiskelijoita) psykiatrisen ja riippuvuusosaston esimies</p>												
Tutkimus	<p>Tutkimuksen nimi ja lyhyt kuvaus tutkimuksen toteutuksesta kuntayhtymässä (mm. tutkimuksen tarkoitus, kohderyhmä ja tutkimusmenetelmät) sekä julkaisusuunnitelma.</p> <p>Selviämisaseman vaikuttavuus.</p> <p>Haastattelututkimus selviämisaseman asiakkaille. Haastattelu tehdään siinä vaiheessa, kun asiakas on poistumassa selviämisasemalta. Asiakkaiden tiedoista kysytään vain sukupuoli ja ikä. Henkilötietoja ei käsitellä. Muuten kysymykset käsittelevät palveluihin hakeutumista, aikaisempia hoitokontakteja, päihteiden käyttöä.</p> <p>Opinnäytetyöhön haastattelen myös asiantuntijoita (ensihoito, Ylä-Savon SOTE yhteispäivystyksen hoitohenkilökuntaa sekä poliisia).</p>												
	<table border="0"> <tr> <td>Tutkimuksen kokonaisaikataulu</td> <td>Aikataulu kuntayhtymässä</td> </tr> <tr> <td>Toukokuu 2019-syksy 2020</td> <td>marraskuu 2019-kesä 2020</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Tutkimustyön ohjaajat ja yhteystiedot:</td> </tr> <tr> <td>Pirjo Turunen</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys</td> <td>Ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys</td> </tr> <tr> <td>Osoite, puhelin, fax, e-mail:</td> <td>Osoite, puhelin, fax, e-mail:</td> </tr> </table>	Tutkimuksen kokonaisaikataulu	Aikataulu kuntayhtymässä	Toukokuu 2019-syksy 2020	marraskuu 2019-kesä 2020	Tutkimustyön ohjaajat ja yhteystiedot:		Pirjo Turunen		Ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys	Ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys	Osoite, puhelin, fax, e-mail:	Osoite, puhelin, fax, e-mail:
Tutkimuksen kokonaisaikataulu	Aikataulu kuntayhtymässä												
Toukokuu 2019-syksy 2020	marraskuu 2019-kesä 2020												
Tutkimustyön ohjaajat ja yhteystiedot:													
Pirjo Turunen													
Ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys	Ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys												
Osoite, puhelin, fax, e-mail:	Osoite, puhelin, fax, e-mail:												



Opiskelijaohjaus

Laatija: Anna Liisa Janatuinen/opiskelijaohjauksen koordinaattori

Hyväksyjä: Anne Mikkonen/hoito- ja hoivajohtaja

<p>Tutkijan allekirjoitus ja sitoumus</p>	<p>Allekirjoittaneet tutkijat sitoutuvat noudattamaan esimiesten ja ohjaajien antamia ohjeita, kuntayhtymän yleisiä sääntöjä sekä vaitiolovelvollisuutta ja lähettämään tutkimusraportin/valmiin työn luvan myöntäneelle vastualuejohtajalle sekä työn ohjaajalle.</p> <p>17 / 11 2019</p> <p><i>Paula Järvenpää</i></p>	
	Tutkijan allekirjoitus	Tutkijan allekirjoitus
	Tutkijan allekirjoitus	Tutkijan allekirjoitus
	Tutkimuslupapäätös lähetetään osoitteeseen:	
<p>Kuntayhtymän ohjaajan ja yksikön esimiehen puolto</p>	<p><input checked="" type="radio"/> Puollan anomusta <input type="radio"/> Puollan anomusta</p> <p><input type="radio"/> En puolla <input type="radio"/> En puolla</p> <p>Huomautuksia: Huomautuksia:</p> <p>20 / 11 2019 _____ / _____ 20</p> <p><i>M. Balk</i></p> <p>TEIJAMARI LAASONEN-BALK</p>	
	Allekirjoitus ja nimen selvennys	Allekirjoitus ja nimen selvennys
	<p><input type="radio"/> Puollan anomusta <input type="radio"/> Puollan anomusta</p> <p><input type="radio"/> En puolla <input type="radio"/> En puolla</p> <p>Huomautuksia: Huomautuksia:</p> <p>_____ / _____ 20 _____ / _____ 20</p>	
	Allekirjoitus ja nimen selvennys	Allekirjoitus ja nimen selvennys
<p>TE TMK</p>	<p>Anomus mennyt tutkimuseettiseen toimikuntaan <input type="radio"/> Kyllä <input type="radio"/> Ei</p> <p>_____ / _____ 20</p> <p>Tutkimuseettisen toimikunnan lupa myönnetty <input type="radio"/> Kyllä <input type="radio"/> Ei</p> <p>_____ / _____ 20</p>	
<p>Yhdyshenkilö kuntayhtymässä</p>	<p>Nimi Teijamari Laasonen-Balk</p> <hr/> <p>Osoite Riistakatu 23, Iisalmi</p>	<p>Työyksikkö mielenterveys- ja päihdepalvelut</p> <hr/> <p>Puhelin</p>

LIITE 2: HAASTATELUKYSELY



29.11.2019

Haastattelukysely suoritetaan 29.11–22.12.2019 välisenä aikana selviämiseseman asiakkaille. Haastattelukysely on vapaaehtoinen ja toteutetaan muun motivoivan haastattelun yhteydessä selviämisesemalla kotiutusvaiheessa.

Haastattelu on osa opinnäytetyötä, jonka tilaajana on Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä. Henkilötietoja ei käsitellä, ainoastaan lomakkeella kysytyt tiedot kerätään ja käsitellään eettisten periaatteiden mukaisesti.

Haastattelukysely selviämiseseman asiakkaille 29.11–22.12.2019

mies nainen muu

Ikä

18–20 21–29 30–45 46–64 65-

- Kerro elämäntilanteestasi. Miksi hakeuduitte selviämisesemalle?

- Oletteko itse huolissanne päihteiden käytöstä?

- Onko teillä ollut aikaisemmin tiedossa mistä apua voisi hakea?

