

Iina Kiviranta

**UUSIA MATALAN KYNNYKSEN
PÄIHDEPALVELUJA KOUVOLAAN**
kyselytutkimus Raiteilla-hankkeelle

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Sairaanhoidajakoulutus

2022



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	Sairaanhoidaja (AMK)
Tekijä/Tekijät	Iina Kiviranta
Työn nimi	Uusia matalan kynnyksen päihdepalveluja Kouvolaan, kyselytutkimus Raiteilla-hankkeelle.
Toimeksiantaja	Kaakkois-Suomen Sininauha ry
Vuosi	2022
Sivut	34 sivua, liitteitä 8 sivua
Työn ohjaaja(t)	Satu Sällilä

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kyselytutkimuksen avulla kartoittaa ammattilaisten näkemyksiä siitä, millaisista matalan kynnyksen palveluista ja toiminnoista päihteiden käyttäjät Kouvolaan hyötyisivät. Tavoitteena oli tuottaa Raiteilla-hankkeen käyttöön tietoa alueelle kaivattavista matalan kynnyksen päihdepalveluista. Opinnäytetyön tutkimuskysymyksenä on: millaisista matalan kynnyksen päihdepalveluista tai toiminnoista päihteidenkäyttäjät Kouvolaan hyötyisivät?

Opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivisena kyselytutkimuksena, ja aineisto kerättiin strukturoidulla kyselylomakkeella. Kysely kohdennettiin harkinnanvaraisella otannalla päihteiden käyttäjiä kohtaaville sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille. Kyselyyn vastasi 37 henkilöä.

Kyselyn tuloksista ilmeni, että Kouvolaan alueen matalan kynnyksen päihdepalveluja pidetään riittämättöminä ja uusille palveluille on tarvetta. Terveystieteiden tutkimusten vastauksissa korostui terveysneuvonnan ja palveluohjauksen merkitys matalan kynnyksen päihdepalveluissa. Sosiaalityössä työskentelevien vastauksista erottui toive päiväkeskusmuotoisesta palvelusta, jalkautuvasta työstä ja yömajoituksesta. Lähes kaikki vastaajat pitivät tärkeinä tai melko tärkeinä päihteiden käyttäjille matalalla kynnyksellä tarjottavaa kokemusasiantuntijan vertaistukea, kohtaamispaikkaa, ruokailumahdollisuutta ja hygienian ylläpito mahdollisuutta.

Kyselyn tulokset ovat peilattavissa teoriataustaan. Palveluita käyttävät asiakkaat voisi ottaa mukaan suunnitteluun uusia matalan kynnyksen päihdepalveluja kehitettäessä. Jatkotutkimusehdotuksena on kyselyn toteuttaminen päihteitä käyttäville tai uusien palveluiden vaikuttavuuden mittaaminen.

Asiasanat: päihteiden käyttö, päihderiippuvuus, päihdepalvelujärjestelmä

Degree	Bachelor of Health Care
Author	Iina Kiviranta
Thesis title	New low-threshold services for substance abusers in the city of Kouvola – survey for Raiteilla-project
Commissioned by	Kaakkois-Suomen Sininauha ry
Time	2022
Pages	34 pages, 8 pages of appendices
Supervisor	Satu Sällilä

ABSTRACT

The purpose of this thesis was to survey social and healthcare workers' opinions about low-threshold services and activities for substance abusers in the city of Kouvola.

The theoretical background of the thesis was based on Finnish legislation and different service types. The method was a quantitative survey, and material was collected by anonymously by an electronic questionnaire. The survey was sent to a pre-selected group of social and healthcare workers who meet substance abusers in their work. The survey received 37 responses.

The results of the survey showed that the amount of low-threshold services for substance abusers in area of the Kouvola was considered insufficient, and there seems to be need for new services. Healthcare workers emphasized the significance of health counselling and service guidance in their answers. Social workers were more supportive of low-threshold day center type of services and emphasized the importance of meeting the patients in their daily surroundings and providing night shelters. Almost all respondents considered it is important or quite important to provide low-threshold services that include peer support, and arrange places for people to meet each other, have free meals and take care of personal hygiene.

In the future, it would be important to study the types of low-threshold services substance abusers themselves prefer. Also, it might be beneficial to explore the effectiveness of new low-threshold services.

Keywords: substance abuse, drug addiction, substance abuse services

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	RAITEILLA-HANKE	7
3	PÄIHDERIIPPUVUUS	8
4	MATALAN KYNNYKSEN PÄIHDEPALVELUT JA NYKYISET PALVELUT	10
4.1	Kymsoten päihdepalvelut Kouvolassa	10
4.2	Matalan kynnyksen päihdepalvelut muualla Suomessa.....	12
4.3	Kanadassa käytössä oleva matalan kynnyksen RAAM-malli.....	14
5	LAIT JA PALVELUJÄRJESTELMÄN UUDISTUS.....	14
5.1	Lakiuudistukset.....	15
5.2	YhdessäMielin-tutkimushankkeen tulokset	16
6	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	18
7	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	18
7.1	Kvantitatiivinen tutkimus	19
7.2	Kyselylomakkeen laadinta	20
7.3	Aineiston keruu	21
7.4	Aineiston analyysi	22
8	KYSELYTUTKIMUKSEN TULOKSET	22
9	POHDINTA	26
9.1	Tulosten tarkastelu	26
9.2	Eettisyys ja luotettavuus	29
9.3	Prosessin arviointi ja jatkotutkimusehdotukset	31
	LÄHTEET.....	32

LIITTEET

- Liite 1. Tiedonhakutaulukko
- Liite 2. Tutkimustaulukko
- Liite 3. Muuttujataulukko
- Liite 4. Kysely Raiteilla-hankkeelle
- Liite 5. Saatekirje

1 JOHDANTO

Matalan kynnyksen päihdepalvelut ovat Kouvolan alueella toistaiseksi suppeat moneen muuhun kaupunkiin ja sairaanhoitopiiriin verrattuna. Raiteilla-hankkeen tavoitteena on kartoittaa matalan kynnyksen päihdepalveluiden tarvetta Kouvolassa ja vastata tarpeeseen. Opinnäytetyön aiheena on empiirisen kyselyn tuottaminen Raiteilla-hankkeelle siitä, millaisia matalan kynnyksen päihdepalveluita tai tukitoimia päihteidenkäyttäjille voitaisiin Kouvolassa tarjota. Tutkimustavaksi on valittu kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimusote. Opinnäytetyössä on tuotettu Raiteilla-hankkeen jaettavaksi sähköinen kyselylomake, joka toimii kyselytutkimuksen mittarina.

Päihde- ja mielenterveystyössä vaikuttavinta olisi tavoittaa ongelmista kärsivät asiakkaat mahdollisimman varhain ja estää näin ongelmien paheneminen. Matalan kynnyksen palveluita tulisi olla tarjolla riippumatta asiakkaan asuinpaikasta, statuksesta tai sosioekonomisesta asemasta. (Lipsanen 2020.) Opinnäytetyön aihe on merkityksellinen ja ajankohtainen päihteitä käyttävän yksilön, kansanterveyden ja yhteiskunnan näkökulmasta lakien uudistuessa ja uusia palveluita kehitettäessä. Päihteiden käyttö aiheuttaa vuosittain mittavia kustannuksia yhteiskunnalle, sillä päihde- ja mielenterveyshäiriöt ovat viime vuosina nousseet kansanterveydelliseksi haasteeksi (Suontausta 2016). Viimeisimmän alkoholihaittakustannusarvion mukaan kustannusten on arvioitu olevan jopa kaksi miljardia euroa vuodessa (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022). Huumeiden haittakustannusten on arvioitu olevan jopa 369 miljoonaa euroa (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018). Teoreettisessa viitekehyksessä esiin nousee nykyisen palvelujärjestelmän yksipuolisuus ja myöhäinen hoitoon ohjautuminen. Työn aihe on tullut suoraan tilaajalta, ja siihen on tartuttu kiinnostuksesta päihde- ja mielenterveystyöhön. Matalan kynnyksen päihdepalveluilla voidaan edistää päihdeongelmaisten tavoitettavuutta ja avun piiriin haakeutumista. Näistä ongelmista kärsivien yksilöiden elämänlaatua on siis mahdollista edistää matalan kynnyksen päihdepalveluilla ja samalla vähentää yhteiskunnalle päihteistä aiheutuvia kustannuksia.

Opinnäytetyön tarkoitus on kyselytutkimuksen avulla kartoittaa ammattilaisten näkemyksiä siitä, millaisista matalan kynnyksen palveluista ja toiminnoista päihteiden käyttäjät Kouvolassa hyötyisivät. Tavoitteena on tuottaa Raiteilla-hankkeen käyttöön tietoa alueelle kaivattavista matalan kynnyksen päihdepalveluista. Opinnäytetyön tutkimuskysymyksenä on: millaisista matalan kynnyksen päihdepalveluista tai toiminnoista päihteidenkäyttäjät Kouvolassa hyötyisivät?

2 RAITEILLA-HANKE

Sininauhaliitto on keskusliitto noin sadalle sen alla toimivalle jäsenyhteisölle. Toimintaa on laajasti koko Suomen alueella. Jäsenyhteisöt työllistävät, järjestävät päiväkeskustoimintaa, ruoka-apua, asumispalvelua, palveluohjausta ja vertaistoimintaa heikossa asemassa oleville. (Sininauhaliitto 2022.) Opinnäytetyön tilaaja Kaakkois-Suomen Sininauha ry aloitti toimintansa Kouvolassa keväällä 2022. Sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskeskus on myöntänyt Kaakkois-Suomen Sininauha ry:lle avustusta Raiteilla-kehittämishankkeeseen päihteiden käyttäjien osallisuuden ja arjentaiteiden parantamiseksi. (Kaakkois-Suomen Sininauha ry 2022.)

Kaakkois-Suomen Sininauha ry:n alaiselle Raiteilla-hankkeelle myönnetty rahoitus perustuu erityisesti Kuusankosken keskustan alueen yrittäjien ja asukkaiden antamaan kritiikkiin, sillä päihteiden käyttöön liittyviä lieveilmiöitä ja haittoja on alueella havaittu erityisesti viime vuosien aikana. Kymenlaakson sosiaali- ja terveyspalveluiden kuntayhtymä (Kymsote) tuotti kesällä 2020 kyselyn, jonka tulosten mukaan Kouvolan alueella kaivattiin päihteidenkäyttäjille paikkaa ja mielekästä tekemistä. Alueella huolta on aiheuttanut myös päihteidenkäyttäjien asunnottomuus, sillä tarjolla ei ole esimerkiksi päihteitä sallivia tukiasumisen muotoja. (Kaakkois-Suomen Sininauha STEA avustushakemus 2021.)

Raiteilla-hanke toimii Kouvolan alueella ja työllistää kaksi hankekoordinaattoria. Keväällä 2022 aloitti hankkeen toteuttamana matalan kynnyksen kohtaamispaikka Raide, joka on avoinna kolme kertaa viikossa kello 10–13. Kerran

viikossa Raiteessa on paikalla Kymsoten matalan kynnyksen terveysneuvonta Pistein työntekijä. Terveysneuvonnan palveluita käsitellään tarkemmin luvussa 4.1. Kohtaamispaikka Raiteessa on tarjolla keskusteluseuraa, vertaistukea, palveluneuvontaa ja välipalaa. Kohtaamispaikassa asiointi on maksutonta ja anonyymiä, eikä asiakkailta vaadita raittiutta. Hankekoordinaattorit ovat tehneet myös jalkautuvaa työtä Kouvolan ja Kuusankosken alueilla ja kertoneet kohtaamispaikan toiminnasta ja kartoittaneet päihteidenkäyttäjien omia näkemyksiä palveluiden tarpeesta. (Kansikas & Kujala 2022.)

3 PÄIHDERIIPPUUUS

Erilaiset päihdehäiriöt ovat osa kansainvälistä ICD-10-tautiluokitusta, ja ne on jaoteltu mielenterveys- ja käyttäytymishäiriöihin: lääkkeiden ja päihteiden aiheuttamat elimelliset aivo-oireyhtymät ja käyttäytymisen häiriöt (F10–F19). (Tautiluokitus ICD-10 2011.) Riippuvuustasoisella päihteiden käytöllä tarkoitetaan jonkin aineen pakonomaista käyttöä, johon liittyy käyttöhimoja ja joka on usein elämänlaatua heikentävää. Käytön lopettaminen johtaa usein fyysisiin ja psyykkisiin vieroitusoireisiin. Riippuvuudelle on tyypillistä, ettei riippuvainen henkilö välttämättä itse tunnista tai myönnä oireita ja haittoja.

Eri päihteistä johtuvien riippuvuuksien hoitoon on omat käypä hoito -suositukset. Riippuvuuksia on eriasteisia, ja sen vakavuuden perusteella arvioidaan, toteutetaanko hoito avohoidossa vai onko laitosmuotoinen pidempi hoito perusteltua. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2019.) Päihteiden käyttö ja siitä aiheutuvat ilmiöt aiheuttavat yhteiskunnalle valtavat kustannukset, sillä julkiselle sektorille kustannuksia syntyy esimerkiksi terveydenhuollosta, sosiaaliturvajärjestelmästä, turvallisuuden ylläpidosta, oikeuslaitoksesta ja vankiloista. Yksityissektorilla kustannuksia aiheutuu yksityishenkilöille ja vakuutusyhtiöille pääasiassa omaisuus- ja terveysvahingoista. Vuonna 2012 laaditun Päihdehaittakustannuslaskennan menetelmäraportin mukaan alkoholihaittakustannukset olivat 1 204 – 1 399 miljoonaa euroa ja huumehaittakustannukset 325–380 miljoonaa euroa, raportin esimerkkilaskelmat perustuvat vuonna 2010 kerättyihin tietoihin. (Jääskeläinen 2012.) Terveystieteiden ja hyvinvoinnin lai-

toksen päihdehaittakustannusarviot ovat alkoholin osalta jopa 2 miljardia euroa vuodessa, kun kustannuksiin huomioidaan alkoholista aiheutuneet välittömät ja välilliset kustannukset (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022).

Mielenterveys- ja päihdeongelmat ovat kasvava ja merkittävä kansanterveysongelma Suomessa, sillä jo vuonna 2016 yli kolmannes työkyvyttömyyseläkeistä oli myönnetty edellä mainittujen vuoksi. Yhä useammalla on kaksoisdiagnoosi, jolla tarkoitetaan mielenterveys- ja päihdehäiriöiden esiintyvyyttä samanaikaisesti. Asiakkaat, joilla on sekä päihdehäiriödiagnoosi että mielenterveyshäiriöihin liittyvä diagnoosi, päätyvät helposti väliinputoajiksi, mielenterveysongelmien hoito edellyttää päihdeongelman hoitoa ja päinvastoin. Mielenterveys- ja päihdepalveluiden integroituminen on hieman parantanut tilannetta. (Suontausta 2016.)

Päihteiden käyttö voi olla myös useiden huumausaineiksi luokiteltujen aineiden käyttöä. Sekakäyttö on puhekielinen termi, jolla tarkoitetaan usean eri päihdyttävän aineen samanaikaista tai vuorottelevaa käyttöä, vaihtoehtoisena terminä voidaan käyttää monipäihteisyyttä. Sekakäyttö on yleensä merkki vakavasta päihdeongelmasta ja on yhteydessä huono-osaisuuteen ja syrjäytymiseen. Päihteiden käyttö altistaa mielenterveysongelmille, mutta myös somaattisille sairauksille ja sosiaalisille ongelmille. (Sivonen 2021.)

Mira Sivosen tekemän pro gradu -tutkielman tulokset alle 30-vuotiaista kaksoisdiagnoosiasiakkaista viittaavat siihen, että nuorten päihdeongelmat vakaavoituvat iän ja ajan myötä. Tutkimuksen perusteella voidaan olettaa, että opiskelu- ja työelämässä on paljon päihteitä käyttäviä nuoria, joiden käyttö on kohutu- tai riskikäyttötasoista. Päihdepalveluihin ohjautuminen on vähäistä päihteiden käytön varhaisessa vaiheessa. Vuonna 2020 julkaistu Nuorisobarometri tukee olettamusta, etteivät nuoret tiedä tarjolla olevista palveluista tai osaa hakeutua niihin. (Sivonen 2021.) Olisi siis merkityksellistä, että päihteidenkäyttäjät tavoitettaisiin nykyistä aiemmin esimerkiksi matalan kynnyksen palveluiden avulla.

4 MATALAN KYNNYKSEN PÄIHDEPALVELUT JA NYKYISET PALVELUT

Matalan kynnyksen palvelu on ajanvarauksetonta. Matalan kynnyksen tai kynnyksettömien palveluiden järjestämisessä oleellista on huomioida taloudellinen esteettömyys, eli maksuttomuus. Palvelupaikan saavutettavuus ja sijainti ovat merkityksellisiä, jotta heikossakin asemassa olevat pääsevät paikalle esimerkiksi julkisia kulkuvälineitä käyttäen. Matalan kynnyksen palveluissa asiointin tulisi olla mahdollista myös päihtyneenä ja anonyymisti. (Wahlbeck ym. 2018.) Toimintaan ei siis tule liittyä merkittäviä asiakaskuntaa rajaavia ominaisuuksia.

Matalan kynnyksen palveluilla on tarkoitus saada tavoitettua niitä, jotka muutoin jäävät palveluiden ulkopuolelle. Näiden päihdepalveluiden avulla on mahdollista lisätä sosiaalista osallisuutta kohtaamismahdollisuuksilla ja parantaa heikko-osaisten elämänlaatua, mikä puolestaan edistää hoitomotivaatiota. Eri-laiset päiväkeskukset voidaan katsoa matalan kynnyksen palveluiksi, joissa yksilö voi tulla huomioiduksi yhteisön jäsenenä. Yhteisössä yksilöt voivat kokea itsensä arvostetuiksi ja saada positiivisia kokemuksia itsetunnon rakentumiseksi tai eheytymiseksi. Erityistä syytä matalan kynnyksen palveluiden käyttöön ei tarvita, mutta yleensä sellainen kuitenkin on. Tyypillisiä syitä matalan kynnyksen palveluihin ohjautumiseen voivat esimerkiksi olla kahvikupillinen ja juttuseura, ruoka ja peseytymismahdollisuus tai palveluohjaus. (Becklin 2018.)

4.1 Kymsoten päihdepalvelut Kouvolassa

Kymsote tarjoaa Kouvolassa tällä hetkellä matalan kynnyksen palveluna terveys- ja sosiaalineuvontaa ja palveluohjausta Pisteksi nimetyssä yksikössä. Yksikkö toimii Kouvolassa Kuusankoskella korvaushoitoyksikön yhteydessä tiistaisin ja torstaisin. Sen toiminnan tavoitteena on tavoittaa erityisesti suonensisäisesti huumeita käyttävät ja asiakkaat, joilla on haasteita sitoutua avohoidon vastaanottoaikoihin. Terveysneuvonnassa paikalla on aina sairaanhoitaja työparinaan sosiaaliohjaaja tai kokemusasiantuntija. Yksikössä on mahdollista anonyymisti vaihtaa suonensisäisen huumeiden käytön välineistöä

puhtaisiin, C-hepatiitin pikatestaus ja saada palveluohjausta esimerkiksi vieroitushoitoon. (Kymsote 2019d.)

Kymenlaakson sosiaali- ja terveystalvet yhdistettiin kuntayhtymä Kymsoteksi 1.1.2019. Sairaanhoidopiirin tehtävänä on vastata kyseisistä palveluista Haminan, Kotkan, Kouvolan, Miehikkälän, Pyhtään ja Virolahden alueilla. (Kymsote 2019c.) Ennen Kymsotea Kouvolan kaupunki osti päihdepalvelut kokonaisuudessaan A-klinikkasäätiöltä, joka nykyään toimii nimellä A-klinikka Oy. Keväästä 2019 laitospäihdehoito ja laitospäihdehoito ovat olleet Kymsoten ostopalveluita, jotka A-klinikka Oy on tuottanut. Avohoidonpalvelut on Kymsote tuottanut itse kevästä 2019, ja avohoito on toteutunut mielenterveys- ja päihdehoitajien vastaanotoilla joko terveyskeskus- tai poliklinikkatasoisesti. (Kymsote 2019b.)

Kymsoten alueella mielenterveys- ja päihdeavopalveluihin ohjautuminen on mahdollista terveysasemien kautta tai erillisen mielenterveys- ja päihdehoitoaluiden asiakasohjauksen kautta esimerkiksi soittamalla. Miepä-palveluihin haakeutumalla on mahdollista saada myös palveluohjausta ja sosiaalityön palveluita. Kymsoten sähköisissä asiointipalveluissa on mahdollista jättää yhteydenottopyyntö, täyttää alkoholi- ja mielialakysely sekä aloittaa itsehoito-ohjelma. (Kymsote 2019a.) Lisäksi syksyllä 2022 on aloittanut kuusipaikkainen Matkalla muutokseen – matalan kynnyksen päihdetoiminnan kuntouttavaryhmä (Kymsote 2022). Päiväkeskusmuotoista tai kohtaamispaikka toimintaa päihdehoitoaluiden käyttäjille Kymsotella ei ole toistaiseksi tarjolla lainkaan, joten tässä kolmannen sektorin palveluille voidaan katsoa olevan tarvetta.

Kouvolan A-klinikan vieroitusyksikkö tuottaa Kymsoten alueen asiakkaille selviämishoitoasema-palvelun ja laitospäihdehoitoaluiden ostopalveluina. Selviämishoitoasema tarjoaa valvottua lyhytaikaista suojaa, kun henkilö ei ole päihtymystilan vuoksi kykenevä huolehtimaan itsestään, ja se on avoinna vuorokauden ympäri. Selviämishoidon tarkoituksena on turvata päihtyneen terveys ja turvallisuus. (A-klinikka Oy 2022a.) Vieroitushoitoaluiden toteutetaan ympärivuorokautista alkoholi-, huume- ja lääkehoitoaluiden sekä tarvitta-

essa korvaushoidon arviointeja sekä aloitus- ja lopetusjaksoja. Alkoholivieroituksen pituus on kolmesta viiteen vuorokautta, ja Kymsoten alueella asuvat voivat hakeutua alkoholivieroitukseen ilman lähetettä. Muut laitoshoidot toteutetaan ennalta suunnitellusti lähetteellä ja erillisellä maksusitoumuksella. Vieroitusjaksojen ja korvaushoitoon liittyvien jaksojen pituus on yleensä kahdesta neljään viikkoa, lähetteen ja maksusitoumuksen voi myöntää Kymsoten mielenterveys- ja päihdepalvelut. Vieroitushoito koostuu vieroitusoireiden lievittämisestä lääkehoidon keinoin, päiväohjelmasta sekä yksilö- ja ryhmäkeskusteluista. (A-klinikka Oy 2022b.)

4.2 Matalan kynnyksen päihdepalvelut muualla Suomessa

Matalan kynnyksen päihdepalveluita on tarjolla suurissa kaupungeissa, kuten Helsingissä, Tampereella ja Lahdessa. Tampereella on päihteitä käyttäville tarjolla kaksi päiväkeskusmuotoista matalan kynnyksen yksikköä, jotka ovat Tampereen kaupungin tuottamia palveluita. Päivätoimintakeskus Huoltsussa ja Päreessä on mahdollista ruokailla (aamupala, lounas, päivällinen), juoda kahvia, peseytyä ja pestä pyykkiä, levätä ja nukkua, käyttää tietokonetta, saada terveysneuvontaa sekä saada pieniä hoitotoimenpiteitä. (Tampere 2022.)

Tampereella toimii myös A-klinikkasäätiön alainen Völjy, joka tarjoaa huumeita käyttäville matalan kynnyksen asumisen tukea ja toimintamahdollisuuksia. Völjy kehitettiin sosiaali- ja terveysavustuskeskuksen rahoittamana hankkeena ja siitä kehittyi toimintamalli. Völjyssä asioiminen on anonyymiä ja ilmaista. Päihteiden vaikutuksen alaisena asioiminen on mahdollista, vaatimuksena on kuitenkin asiointikuntoisuus. Völjy on avoinna arkipäivisin keskiviikkoa lukuun ottamatta kello 12:00–15.30. Päiväkeskustyypisessä toiminnassa järjestetään erilaisia arkea tukevia ryhmiä, kuten ruuanlaittoryhmiä ja asiakkaiden toiveiden mukaisia retkiä. Euroopan sosiaalirahasto rahoittaa Völjyn yhteydessä toimivaa Tykö-hanketta. Hankkeen tavoitteena on tehdä huumeita käyttävien hyväksi etsivää työtä asunnottomuuden ehkäisemiseksi ja asunnottomien auttamiseksi. (A-klinikkasäätiö 2021.)

Helsingissä ja pääkaupunkiseudulla on useita kaupunkien omia ja kolmannen sektorin toimijoita, jotka tarjoavat erilaisia matalan kynnyksen päihdepalveluita ja vertaisryhmiä. Palveluissa on mahdollisuus saada toimeentuloon ja asumiseen liittyvää tukea ja ohjausta, ruokaa, vertaistukea, keskusteluapua ja päivätoimintaa. Yksiköitä on useita, ja ne sijaitsevat ympäri pääkaupunkiseudun asutuskeskuksia. (Tukikohta ry 2022.) Helsingin kaupunki tarjoaa täysi-ikäisille päihteitä käyttäville Jelppi-puhelinpalvelussa palveluohjausta ja tarvittaessa “saattopalvelua” eri palveluihin (Helsinki 2022b).

Enkäisevä päihdetyö EHYT ry ylläpitää Elokoloiksi nimettyjä kohtaamispaikkoja Helsingissä, Pirkkalassa, Lahdessa, Turussa ja Tampereella. Toiminnan tavoitteena on vaikuttaa ja vähentää yksinäisyyden, osattomuuden ja ulkopuolisuuden kokemuksia. Elokolossa asioivilta edellytetään päihteettömyyttä. (EHYT ry 2022a.) Lahden Elokolo kohtaamispaikka on avoinna arkisin aamupäivän ajan. Tarjolla on päivittäin aamupuuroa, kahvia, päivän lehdet, vertaistukea, mahdollisuus tietokoneen käyttöön ja “tuo-vie kirjasto”. Lisäksi tiistaisin ja torstaisin on tarjolla lounasta ja torstaisin myös bingo. (EHYT ry 2022b.) Lahdessa toimii myös matalan kynnyksen päiväkeskus Tuulensuoja yhteistyössä Lahden Sininauha ry:n ja Päijät-soten kanssa. Päiväkeskus tarjoaa arkipäivisin mahdollisuuden lepoon, suihkuun ja pyykinpesuun. Päiväkeskus on tarkoitettu täysi-ikäisille päihteitä käyttäville ja asunnottomille. (Päijät-Sote 2022.)

Yömaajoitus on yksi matalan kynnyksen palveluiden muodoista, jota on tarjolla monilla paikkakunnilla myös päihtyneille asiakkaille. Helsingissä Hietaniemen palvelukeskus tarjoaa väliaikaista yömaajoitusta asunnottomille, majoitukseen voi hakeutua kello 17–03 välisenä aikana ilman lähetettä tai maksusitoumusta. Palvelua tarjotaan yksi yö kerrallaan ja tarvittaessa palvelukeskuksen sosiaalityöntekijä voi tehdä päätöksen tilapäisestä asumispalvelusta. (Helsinki 2022a.)

4.3 Kanadassa käytössä oleva matalan kynnyksen RAAM-malli

Matalan kynnyksen päihdepalveluiden vaikuttavuudesta on tutkimuksia muun muassa Kanadasta. Toronton yliopiston tutkimuksessa on tarkasteltu matalan kynnyksen RAAM-mallin klinikkaa ja sen palvelun vaikuttavuutta päihteiden käyttöön. RAAM-mallin klinikat (A Rapid Access Addiction Medicine) tarjoavat ajanvarauksettomasti apua päihteiden (alkoholin ja huumeiden) lopettamiseen ja vähentämiseen. Palveluihin kuuluu lyhyt neuvonta, vieroitusoireita lievittävä lääkitys ja tarvittaessa mielitekoja hillitsevä tukilääkitys. Tutkimus perustui sähköisiin potilastietoihin 26 viikon ajalta siitä, kun klinikka oli avattu, otoksena 64 potilasta.

Otoksesta erotellut päihdeprofiilit jakautuivat pääasiassa alkoholin, opioidien ja stimulanttien käyttäjiin, joista osalla oli myös useamman päihteen käyttöä. Tutkimuksen tuloksena todettiin RAAM-mallin vähentäneen tutkittavien alkoholinkäyttöä ja lisänneen opioidiraittiutta. (Wiercigroch ym. 2020.) Suomessa vastaavaa mallia ei ole mahdollista toteuttaa matalan kynnyksen palveluna nykyisen lainsäädännön vuoksi, koska Suomessa ei ole mahdollista määrätä lääkityksiä nimettömästi tai anonymisti asioiville henkilöille (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä 2.12.2010/1088).

5 LAIT JA PALVELUJÄRJESTELMÄN UUDISTUS

Sosiaali- ja terveysministeriö on määrittänyt lait ja linjaukset päihdepalveluiden tuottamisesta, vastuu palveluiden järjestämisestä on kunnilla (Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41). Lain mukaan kuntien on järjestettävä palvelut kunnan asukkaiden tarpeita vastaavaksi. Laki velvoittaa kuntia järjestämään myös ehkäisevää päihdetyötä. (Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä 24.4.2015/523). Kunnat voivat päättää palveluiden tuottamisesta itse tai vaihtoehtoisesti niiden hankkimisesta ostopalveluina. Päihdepalvelut jakautuvat nykyisellään kolmeen osa-alueeseen: avohuoltoon, katkaisuhuoltoon ja laitospäihdetuuteeseen. (STM 2022.)

5.1 Lakiuudistukset

Hallitus on valmistellut eduskunnalle esityksen useiden sosiaali- ja terveyspalveluihin liittyvien lakien uudistamisesta (Hallituksen esitys 2022). Tämän opinäytetyön kirjoittamisen aikaan esitys on edennyt eduskunnan täysistuntoon ja se on käsitelty 4.10.2022. Esityksen mukaan lakimuutokset on suunniteltu otettavaksi käyttöön 1.1.2023. Hallituksen esitykseen on kirjattu merkittäviä muutoksia useisiin lakeihin. Toteutuessaan muutoksia tulisi sosiaalihuoltolakiin, terveydenhuoltolakiin, päihdehuoltolakiin, sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuihin liittyvään lakiin, kuntoutusrahalakiin, ikääntyneen väestön hoitoon liittyvään lakiin, lastensuojeluyksiköitä koskevaan lakiin, huumausainelakiin, vankiterveydenhuoltoa koskevaan lakiin ja siviilipalveluslakiin. Eduskunta siirsi lakiesityksen 4.10.2022 sosiaali- ja terveysvaliokuntaan. (Hallituksen esitys 2022.) Täysistunnon lähetekeskustelussa kaikissa puheenvuoroissa kannatettiin hallituksen esitystä ja korostettiin sen merkittävyyttä ja tarpeellisuutta. Kansanedustajien puheenvuoroissa nousivat esiin matalan kynnyksen päihdepalveluiden merkittävyys ja päiväkeskusmuotoisten matalan kynnyksen päihdepalveluiden tarpeellisuus. Näiden päihdepalveluiden eduiksi nähdään erityisesti päihteidenkäyttäjien varhainen tavoitettavuus ja palveluiden piiriin ohjautuminen. (Eduskunnan täysistunto 2022.)

Opinnäytetyön näkökulmasta merkittävin uudistus on sosiaalihuoltolain § 24: Päiväkeskus ja tilapäinen majoitus päihdetyön palveluna. Esityksessä sanotaan: ”Päihdetyön palveluna on tarjottava päihteitä ongelmallisesti käyttäville henkilöille perustarpeiden turvaamiseksi päiväkeskustoimintaa, siihen toiminnallisesti liittyvää tilapäistä majoitusta sekä palveluun sisältyvää sosiaaliohjausta. Palvelua tulee järjestää myös päihtyneille. Palvelusta ei anneta päätöstä ja siinä on oikeus asioida nimettömänä.” Lakiesityksen muutosehdotukset pohjaavat vuonna 2016 laadittuun sosiaali- ja terveysministeriön arviomuistioon Mielenterveyslain ja päihdehuoltolain palvelut sekä valtioneuvoston TEAS-hankkeeseen, jolla tarkoitetaan valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan YhdessäMieliin-tutkimushanketta. (Hallituksen esitys 2022.)

5.2 YhdessäMielin-tutkimushankkeen tulokset

Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan toimeenpanossa YhdessäMielin-tutkimushankkeessa olivat mukana Suomen mielenterveysseura, A-klinikasäätiö, Evipro Oy, Koulutetut kokemusasiantuntijat KoKoA ry, London School of Economics and Political Science ja Åbo Academi. Tutkimuksen tarkoituksena oli tuottaa näyttöön perustuvaa tietoa päättäjille toimivista päihde- ja mielenterveystyön malleista, ja hankkeesta on koostettu raportti Toimivat mielenterveys- ja päihdepalvelut. (Hietala 2018; Wahlbeck ym. 2018.)

Tämän luvun tietopohja perustuu hankkeessa mukana olleen Outi Hietalan (Teknologian tutkimuskeskus VTT, Evipro Oy) koostamaan tiivistelmään Entistä parempaa päihde- ja mielenterveyskuntoutusta myös heikossa asemassa oleville. YhdessäMielin-tutkimushankkeen raportissa todetaan, että palvelujärjestelmän tulisi muuttua asiakaslähtoisemmäksi. Erityisesti heikossa asemassa olevien palveluiden käyttäjien saavutettavuutta olisi mahdollista parantaa palveluiden tarvitsijoiden asiantuntemuksella ja järjestöjen toiminnalla. Palveluita voitaisiin tehostaa aukioloaikojen laajentamisella ja ajanvarauksettomuudella eli muuttamalla palveluita matalan kynnyksen palveluiksi tai jopa kynnyksettömiksi. Tutkimuksen korostetuimmat kehittämiskohteet tulevaisuuden päihde- ja mielenterveyspalveluissa ovat arkilähtöisyys ja toipumislähtöisyys. (Hietala 2018.)

YhdessäMielin-tutkimushankkeeseen haastatellut asiantuntijat tuovat esiin, että päihde- ja mielenterveyspalveluita tarvitsevat ihmisryhmät harvoin pystyvät odottamaan hoitoon pääsyä tai muutoin täyttämään palveluihin asetettuja kriteereitä, esimerkkiasiakkaina asunnottomat tai avohoitoon sitoutumattomuus. Hoitoon sitoutumista häiritsee usein pitkittyneen päihderiippuvuuden myötä hoitomotivaation vaihtelu. Yhtenä ratkaisuehdotuksena heikko-osaisten tavoittamiseksi esitetään jalkautuvaa ja etsivää työtettä ja matalan kynnyksen palveluiden lisäämistä, jotta palvelut saataisiin vietyä niitä tarvitsevien luo. Hankkeessa ratkaisuehdotukseksi nähdään myös sosiaalityön osuuden lisääminen sekä hoidon että kuntoutuksen aikana. Asiakkaiden kohtaamisessa ja hoidossa tulisi keskittyä yksilöllisyyteen ja avun vastaanottamisen valmiuksiin.

Tärkeänä näkökulmana matalan kynnyksen palveluissa tulisi huomioida hoito-
ketjut ja hoidon jatkuvuus, jotta asiakkaiden hoitopolku ei pysähtyisi matalan
kynnyksen palveluihin. (Hietala 2018.)

Yksi merkittävistä matalan kynnyksen päihdepalveluiden vaikuttavuustekijöistä
on toipumislähtöisyys. Toipumislähtöisyydellä (recovery) tarkoitetaan asiak-
kaan osallistamista ja tasaveroisuutta sekä toivekeskeisyyden korostamista
ongelmakeskeisyyden sijaan. Palveluiden käyttäjille tulisi antaa mahdollisuus
luoda luottamuksellinen suhde palveluiden henkilöstöön. Luottamuksellinen
suhde, henkilöstön osaaminen ja kokemislähtöinen ymmärtäminen korreloivat
keskeisesti palveluiden käyttöön. Palveluluotseja on ehdotettu yhdeksi tukikei-
noksi päihde- ja mielenterveyskuntoutujien palveluihin kiinnittymisessä. Palve-
luluotsi olisi asiakkaan vierellä toimiva pitkäaikainen tuki, jolla olisi käsitys asi-
akkaan kokonaistilanteesta ja tarpeista. Luotseina voisi toimia esimerkiksi sai-
raanhoitaja, sosiaaliohjaaja tai -työntekijä tai kokemusasiantuntija/tukihenkilö.
(Wahlbeck ym. 2018.)

Tutkimushankkeeseen osallistuneet kokemusasiantuntijat kannattivat ajatusta,
että arkilähtöisen päivätoiminnan yhteydessä voitaisiin tarjota myös terapiaa.
Terapeuttien monipuoliselle osaamiselle nähdään olevan tarvetta ruohonjuuri-
tasolla. Arkilähtöistä päiväkeskustyyppistä toimintaa voitaisiin tutkimusraportin
mukaan tarjota haittoja vähentävänä toimintana, johon voitaisiin ohjata osatyö-
kykyisiä päihteidenkäyttäjiä ja tarjota heille kokeiltavaksi erilaisia työtehtäviä.
Tämäntyyppisen toiminnan myötä voisivat ammattilaiset ja asiakas itse ha-
vainnoida toimintakykyä ja valmiuksia. Päivätoiminnalla voitaisiin tarjota asiak-
kaalle myös vertaistuki ja vahvistaa motivaatiota päihteettömyyteen. Päih-
teidenkäyttäjän olisi mahdollista havainnoida omaa ja vertaisten edistymistä
kuntoutumisessa. (Hietala 2018.)

Kauhonen ja Kuussaari (2021) toteavat Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen
raportissa, että päihteiden käyttöön liittyvien palveluiden kustannusten nousua
on mahdollista hillitä matalan kynnyksen ja digitaalisten palveluiden kehittämi-
sellä. Tässäkin raportissa tuodaan esiin selkeä tarve kehittää päihde- ja mie-

lenterveyspalveluja ja niiden vaikuttavuuden arviointia erityisesti matalan kynnyksen osalta. Haasteena palvelujärjestelmän kehittämisessä ovat kuitenkin jatkuvat muutokset ja niiden vaikuttavuuden luotettava arviointi. (Kaukonen & Kuussaari 2021.) Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan raportissa todetaan, että matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepäivystyksistä on saatu lupaavia kokemuksia mutta niiden lisäksi tarvitaan verkko- ja puhelinpalveluita (omahoito-ohjelmia ja verkkopsykoterapiaa), sekä arkilähtöisiä päivätoimintoja. (Wahlbeck ym. 2018.)

6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYS

Kaakkois-Suomen Sininauha ry on saanut Sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskuskukselta hankeavustuksen, ja rahoituksen myötä on perustettu Raiteilla-hanke. Hankkeen tavoitteena on tukea päihteidenkäyttäjien arjen hallintaa ja voimavaroja matalan kynnyksen päihdepalveluiden avulla. Tällä hetkellä Kouvolan alueella ei ole esimerkiksi lainkaan julkisrahoitteista päiväkeskustoimintaa, joka olisi päihteidenkäyttäjille tai päihdekuntoutujille suunnattua. Opinnäytetyön toimeksianto rajautuu Kouvolan alueella palveluita tuottavien yksiköiden henkilökunnalle suunnattavaan kyselytutkimukseen, jonka tarkoituksena on selvittää heidän näkemyksiään siitä, millaisista matalan kynnyksen päihdepalveluista tai toiminnoista he uskovat asiakkaidensa hyötyvän.

Opinnäytetyön tarkoitus on kyselytutkimuksen avulla kartoittaa ammattilaisten näkemyksiä siitä, millaisista matalan kynnyksen palveluista ja toiminnoista päihteiden käyttäjät Kouvolassa hyötyisivät. Tavoitteena on tuottaa Raiteilla-hankkeen käyttöön tietoa alueelle kaivattavista matalan kynnyksen päihdepalveluista. Opinnäytetyön tutkimuskysymyksenä on: millaisista matalan kynnyksen päihdepalveluista tai toiminnoista päihteidenkäyttäjät Kouvolassa hyötyisivät?

7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyöprosessi käynnistyi keväällä 2022, kun työn tilaajana toimivasta Raiteilla-hankkeesta otettiin yhteyttä ja tarjottiin aihetta. Tilaajan intressinä on kehittää ja luoda Kouvolaan matalan kynnyksen päihdepalveluja ja kohdentaa

niitä päihteitä käyttäville asiakkaille. Opinnäytetyö on toteutettu ilman rahoitusta, ja sen tuottamiseen on käytetty Microsoftin Word-tekstinkäsittelyohjelmaa sekä kyselyn laadintaan Wepropol Survey & Reporting -ohjelmistoa. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu tarjoaa molemmat ohjelmistot maksutta opiskelijoiden käyttöön.

7.1 Kvantitatiivinen tutkimus

Kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimusmenetelmä on valittu menetelmäksi, koska aiempaa tietoa aiheesta on olemassa eikä ilmiö ole uusi. Menetelmä palvelee opinnäytetyötä, koska kyselyn toivotaan tavoittavan määrällisesti mahdollisimman suuri joukko halutusta kohderyhmästä. Teoreettisena viitekehyyksenä on aihealueen keskeinen käsitteistö, olemassa oleva palvelutarjonta ja palveluita määrittävät lait. Teoreettisesta viitekehyyksestä on muodostettu muuttujataulukon (liite 3) avulla strukturoitu kyselylomake (liite 4). (Kananen 2011, 12–13.) Kvantitatiivisessa menetelmässä merkittävää on teoreettinen viitekehys, koska mittausvälineenä toimiva kysely nojaa vahvasti teoriaan, kun muuttujat muodostetaan teorian käsitteistöstä ja tiedosta (Hirsjärvi ym. 2010, 204).

Teoriataustan rakentamiseen ja rajaukseen ovat vaikuttaneet työn aihe ja tavoite. Tiedonhakuun on käytetty Finna-, Medic-, EBSCO- ja PubMed-tietokantoja, joihin Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu tarjoaa opiskelijoilleen pääsyn. Tiedonhakutaulukko hakusanoineen on esitelty liitteessä 1. Tietokantahakujen jälkeen päädyttiin lähteitä hakemaan myös suorien hakujen avulla, kun luetun materiaalin lähdeluetteloista löytyi tarkoitukseen sopivia lähteitä. Sisäänottokriteereiksi asetettiin maksuttomat alle kymmenen vuotta vanhat suomen- ja englanninkieliset tutkimukset, pro gradututkielmat, ylemmät ammattikorkeakoulututkintojen opinnäytetyöt, lisensiaattitutkielmat, väitöskirjat ja alkuperäistutkimukset.

Ulkomaisiin tutkimuksiin on tutustuttu, mutta ulkomaisten palvelujärjestelmien rakenteen todettiin olevan merkittävässä ristiriidassa suomalaisen lainsäädän-

nön kanssa. Ulkomaiset matalan kynnyksen palveluihin liittyvät tutkimukset sivusivat aihetta, mutta painottuivat esimerkiksi tartuntatauteihin ja naisten asunnottomuuteen. Tästä syystä on perusteltua rajata teoria Suomen lakiin ja kotimaiseen palvelutarjontaan sekä siihen liittyvään tutkimustietoon. Eri paikkakuntien matalan kynnyksen päihdepalveluissa on eroavaisuuksia, ja palvelut vaikuttavat muotoutuneen monilla paikkakunnilla yksilöllisesti erilaisten hankkeiden myötä. Tutkittua tietoa matalan kynnyksen päihdepalveluiden eri palvelumuotojen vaikuttavuudesta ei löytynyt, joten teoriaosuutta on täydennetty internetlähteillä eri paikkakunnilla tarjolla olevista palvelumuodoista.

7.2 Kyselylomakkeen laadinta

Opinnäytetyön tarkoituksena ei ole tutkia minkään organisaation työntekijöitä tai heidän potilaitaan, vaan luoda olemassa olevan tiedon pohjalta kysely ja käsitellä vastauksia kvantitatiivisen tutkimusmenetelmän tiedon keräämisen ja analysoinnin keinoin. Webropol-ohjelma valittiin kyselyn toteuttamiseen, koska sen avulla kyselyn lähettäminen on mahdollista sähköpostilla ilman erillisiä kustannuksia, sekä vastausten analysointiin on mahdollista käyttää ohjelman omaa analyysityökalua. Sähköisen kyselyn etuna on tavoitettavuuden lisäksi sen anonymiteetti, jotka molemmat lisäävät tutkimuksen luotettavuutta (reliabiliteetti).

Strukturoitu kyselylomake sisältää neljä suljettua kysymystä ja kaksi asteikko-kysymystä, joissa vastaaja arvioi ehdotetun palvelutyypin tärkeyttä kolmipor-taisella asteikolla. Asteikoksi on määritelty *ei tärkeää*, *melko tärkeää*, *tärkeää*. Asteikolta on tarkoituksellisesti jätetty pois vaihtoehto *en osaa sanoa*, koska vaihtoehto ei ole kyselyn kannalta hyödyllinen. Kyselyssä ainoana taustamuuttujana on ensimmäinen kysymys, vastaajan ammattiryhmä. Taustamuuttujalla on tarkoitus selvittää, eroavatko terveystyöpalveluissa ja sosiaalipalveluissa työskentelevien näkemykset päihdeasiakkaiden palveluiden tarpeesta. Taustamuuttujakysymykseen vastaaminen ei ole pakollista.

Kysymykset on suunniteltu siten, että niillä saadaan vastaus, mistä palveluista päihteiden käyttäjät Kouvolassa hyötyisivät ammattilaisten mielestä. Kysymyksiä laadittaessa on huomioitu validiteetti eli tarpeellisten tietojen mittaaminen, reliabiliteetti eli tulosten pysyvyys ja luotettavuus sekä relevanssi eli kysymyksen kohde ja sen merkittävyys (Ks. Kananen 2022, 54). Kyselyn viimeisessä kohdassa tarjotaan vastaajalle avoin vastauskenttä, mikäli vastaaja haluaa ehdottaa jotakin palvelutyyppiä kyselyn ulkopuolelta. Avoimeen kenttään vastaaminen on vapaaehtoista. Avoimen kentän tarkoituksena on antaa vastaajalle mahdollisuus omaan vastaukseen, jolloin strukturoitujen kysymysten luotettavuus kasvaa, kun vastaajalle annetaan myös mahdollisuus omaan vastaukseen.

Kyselylomakkeen esitestaus toteutettiin kahdella sairaanhoitajaopiskelijalla ja kolmella Sininauhaliiton Kotkassa toimivien hankkeiden työntekijällä. Esitetaajia pyydettiin arvioimaan saatekirjeen ja kyselylomakkeen kieliasua, kysymysten ymmärrettävyyttä, ulkoasua sekä vastaamiseen kuluvaan aikaan. Esitestauksen jälkeen kyselylomaketta ei ollut tarvetta muuttaa sisällöllisesti. Saatekirjeen kieliasua täsmennettiin ja korjattiin esitestauksen kommenttien avulla, sekä kyselylomakkeen terminologia korjattiin yhteneväiseksi.

7.3 Aineiston keruu

Aineisto kerättiin Webropol-ohjelmistolla sähköisen kyselylomakkeen avulla. Kysely kohdennettiin harkinnanvaraisella otannalla päihteidenkäyttäjää kohtaville sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille Kouvolan alueella. Harkinnanvarainen otanta on perusteltu, koska vastauksilla on tarkoitus kartoittaa ilmiöön liittyviä ideoita (Kananen 2022, 69). Vastaaminen oli täysin anonyymiä, koska kyselyn kannalta ei ollut merkityksellistä kerätä mitään henkilötietoja. Strukturoitujen kysymysten määrä rajattiin kuuteen sekä yhteen vapaaehtoiseen avoimeen tekstikenttään, jotta vastaaminen olisi helppoa ja nopeaa. Otannan (n) eli vastaajien lukumäärän toivottiin olevan lyhyellä kyselyllä kattavampi, kun vastaaminen ei vienyt aikaa ja kysymyksiä oli määrällisesti vähän. (Ks. Kananen 2011, 41–44.)

Kysymyslomakkeen oheen laadittiin saatekirje (liite 5), jossa vastaajalle kerrottiin kyselyn tarkoitus, tavoite ja toteutustapa. Saatekirjeessä korostettiin vastaamisen anonymiteettiä ja vapaaehtoisuutta, kirjeessä on myös arvioitu kyselyyn kuluva vastausaika. Kyselyn saatekirjeen ja vastauslinkin lähettämisestä vastasi Raiteilla-hankkeen hankekoordinaattori. Saatekirje ja vastauslinkki lähetettiin seitsemälle sosiaali- ja terveystalveta tuottavan yksikön esihenkilöille, jotka välittivät kyselyn työryhmilleen.

7.4 Aineiston analyysi

Aineiston analyysi voidaan toteuttaa frekvensseillä ja prosenttijakaumilla, jotka ovat kvantitatiivisen tutkimuksen peruselementtejä. Strukturoitujen kysymysten vastaukset muodostavat määrällisen aineiston, jonka esittämisessä frekvenssillä tarkoitetaan vastausten lukumäärä, vastaajien lukumäärä = n ja prosenttiosuudet = %. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 103–104.) Analysoinnilla on tarkoituksena tuottaa Raiteilla-hankkeen hankekoordinaattoreille tietoa siitä, mitä palveluja ja toimintoja Kouvolassa olisi tarpeellista tuottaa nykyisten päihdepalveluiden tueksi päihdeasiakkaita kohtaavien ammattilaisten mielestä. Mittaria laadittaessa kysymykset pyrittiin asettelemaan niin, että vastauksista olisi helposti muodostettavissa koonti ja vastaukset olisivat vertailukelpoisia toisiinsa

Kyselyn tulosten analysointi oli mahdollista suoraan Webropol-ohjelmiston omaa analyysityökalua (Webropol Analytics) käyttäen. Kyselyn tulosten havainnollistamiseksi diagrammeihin, siirrettiin tulokset Webropolista Microsoftin Excel-ohjelmaan, koska toisen ohjelman todettiin tarjoavan laajemmin erilaisia diagrammityyppisiä. Avoimen vastauskentän tuloksista oli tarkoitus suorittaa sisällön analyysi, mutta vastausten sisällön sekä määrän vuoksi ne päädyttiin taulukoimaan tuloksiin suorina lainauksina. Avoimia vastauksia ei katsottu tarpeelliseksi alkaa pelkistämään tai muutoin häivyttämään.

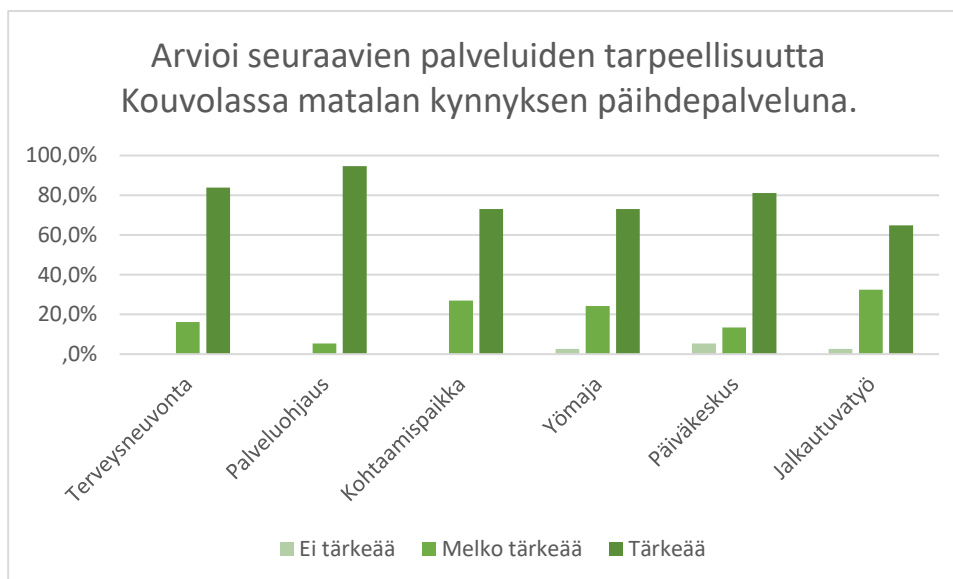
8 KYSELYTUTKIMUKSEN TULOKSET

Kyselytutkimuksen vastauslinkki oli avoinna 21.10.–4.11.2022. Kyselyyn vastasi yhteensä 37 sosiaali- ja terveystalveta ammattilaista, joista 70,3 % ($n = 26$)

terveydenhuollosta ja 29,7 % (n = 11) sosiaalityöstä. Vastanneista 83,8 % (n = 31) oli tietoisia Raiteilla-hankkeen nykyisistä palveluista. Taustamuuttujana kyselyssä oli määritelty ensimmäinen kysymys eli se, työskenteleekö vastaaja terveydenhuollossa vai sosiaalityössä. Sosiaalityötä tekevistä vastaajista vain yksi ei ollut Raiteilla hankkeen palveluista tietoinen, terveydenhuollon vastaajista viisi ei tiennyt palveluista.

Kouvolan alueen matalan kynnyksen päihdepalveluita piti riittävänä 21,6 % (n = 8) vastanneista, ja riittämättöminä 78,4 % (n = 29). Sosiaalityön kaikki vastaajat pitivät kaikki Kouvolan alueen matalan kynnyksen päihdepalveluita riittämättöminä. Kahdeksan riittävänä palveluita pitävää vastaajaa ilmoitti työskentelevänsä terveydenhuollossa.

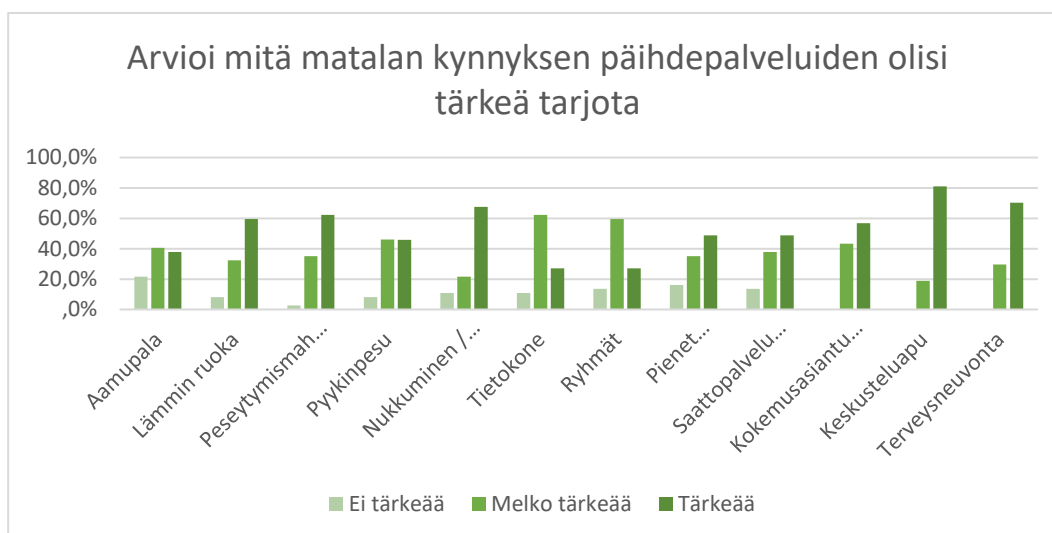
Kouvolan matalan kynnyksen päihdepalveluiden tarpeellisuutta koskevassa kysymyksessä mitattiin eri palveluita kolmiportaisella asteikolla: *ei tärkeää*, *melko tärkeää* tai *tärkeää*. Sosiaalityön ja terveydenhuollon suodatetuissa vastauksissa sosiaalihuollon vastaukset painottivat kohtaamispaikan, yömajan, päiväkeskuksen ja jalkautuvantyön merkitystä. Terveydenhuollon vastauksissa tärkeimmiksi painottuivat terveysneuvonta ja palveluohjaus. Kaikista vastaajista terveysneuvontaa piti tärkeänä 84 % (n = 31), palveluohjausta piti tärkeänä 94,6 % (n = 35) ja kohtaamispaikkatoimintaa piti tärkeänä 73 %. Yömajapalvelua piti tärkeänä 73 % (n = 27) ja ei tärkeänä 2,7 % (n = 1). Päiväkeskustoimintaa piti tärkeänä 81,1 % (n = 30) ja ei tärkeänä 5,4 % (n = 2). Jalkautuvaa työtä piti tärkeänä 64,9 % (n = 24) ja ei tärkeänä 2,7 % (n = 1). Kuvassa 1 ovat esillä edellä mainitut tulokset.



Kuva 1. Päihteiden käyttäjiä kohtaavien sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten vastaukset eri palvelumuotojen tarpeellisuudesta matalan kynnyksen päihdepalveluna

Matalan kynnyksen päihdepalveluiden saavutettavuuden merkittävimmän tekijän kohdalla vastaukset jakoutuivat. Päivittäistä aukioloa piti merkittävimpänä suurin osa vastaajista 40 % (n = 15), sijaintia piti tärkeimpänä 30 % (n = 11) vastaajista ja päihtyneenä asioinnin mahdollisuutta piti tärkeimpänä 30 % (n = 11) vastaajista. Terveystuon vastauksen perusteella merkittävin tekijä on päivittäinen aukiolo 46 % (n = 12), kun taas sosiaalityön vastauksista 55 % (n = 6) vastaajista piti merkityksellisimpänä mahdollisuutta asioida päihtyneenä.

Tärkeimmiksi matalan kynnyksen päihdepalveluiksi vastauksissa nousivat keskusteluapu, terveysneuvonta, peseytymismahdollisuus, nukkumis- tai lepäämismahdollisuus, kokemusasiantuntijan vertaistuki sekä lämmin ruoka. Selvästi vähiten tärkeinä matalan kynnyksen päihdepalveluina korostuivat ryhmät, tietokoneen käytön mahdollisuus ja aamupala. Terveystuon tai sosiaalityön mukaan suodatetuissa vastauksissa ei ollut merkittäviä eroavaisuuksia. Ainoastaan sosiaalityön vastauksien osalta merkittävästi esiin nousi nukkumisen ja lepäämisen mahdollisuus, jota yli 90 % piti tärkeänä. Alla olevan kuvan, (kuva 2.) pylvädiagrammissa on esitetty kaikkien vastauksen jakauma.



Kuva 2. Päihteiden käyttäjiä kohtaavien sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten vastaukset tärkeistä matalan kynnyksen päihdepalveluista.

Kyselyn viimeisenä olleeseen vapaaehtoiseen avoimeen vastauskenttään sai vastaaja ehdottaa, millaista palvelua Raiteilla-hanke voisi tarjota. Avoimia vastauksia saapui yhteensä seitsemän: terveydenhuollon vastaajilta kolme kommenttia ja sosiaalityöstä neljä kommenttia. Vastaukset on listattu muokkaimattomina suorina sitaatteina seuraavaan taulukkoon 1. Taulukon toiseen sarakkeeseen on eritelty taustamuuttuja eli vastaajan työskentelyala.

Taulukko 1. Vastaukset avoimeen kysymykseen, millaista palvelua Raiteilla-hanke voisi tarjota?

<i>Likaisten käyttövälineiden palautusmahdollisuus.</i>	Vastaaja työskentelee terveydenhuollossa
<i>Tärkeimpänä viestinä olisi, että monenlaista apua on tarjolla, jos vaan on itse valmis tekemään töitä asioiden eteen ja ottamaan avun vastaan. Apu ei ole palvelua tai puolesta tekemistä vaan rinnalla kulkemista, tukemista ja ohjaamista.</i>	Vastaaja työskentelee sosiaalityössä
<i>Kouvolasta uupuu "koti ensin" -palvelumalli</i>	Vastaaja työskentelee sosiaalityössä
<i>Kokemusasiantuntijat matalankynnyksen pisteillä</i>	Vastaaja työskentelee terveydenhuollossa
<i>Potilaat ovat tuoneet esiin, että palveluja on supistettu liikaa etenkin syrjäseuduilta.</i>	Vastaaja työskentelee terveydenhuollossa
<i>Raiteilla - hanke on jäänyt minun asiakkailta etäiseksi/ käyttämättä, koska toimipiste on</i>	Vastaaja työskentelee sosiaalityössä

<i>Kouvolan keskustassa. Palvelulle olisi varmasti enemmän käyttöä, mikäli toimipisteitä olisi esim. Voikkaalla, Kuusankoskella, Myllykoskella tai Inkeröisissä jne.</i>	
<i>Laajentakaa tärkeää toimintaanne myös yöpymiseen, peseytymiseen ja pyykkihuoltoon!</i>	Vastaaja työskentelee sosiaalityössä

Avoimissa vastauksissa korostuivat siis lomakkeen aiemmissä kysymyksissä annetut palvelumuodot: terveysneuvontapalvelut, palveluohjaus, kokemusasiantuntijuus, matalan kynnyksen päihdepalveluiden sijainti ja saavutettavuus sekä yöpyminen ja hygienian huolto.

9 POHDINTA

Teoreettisen viitekehyksen lähteiksi valittiin palveluiden tuottamista määritteleviä ja ohjaavia lakeja ja asetuksia, sekä tutkimuksia matalan kynnyksen palveluihin liittyen. Matalan kynnyksen palveluiden tuottaminen on ainakin tois- taiseksi kaupungeille, kunnille ja sairaanhoitopiireille vapaaehtoista. Koska matalan kynnyksen päihdepalveluiden tarjoamista pidetään yhtenä merkittä- vänä tekijänä päihteistä aiheutuvien kulujen vähentämisessä, on alueellisissa palveluissa kehitettävää. Monessa kaupungissa matalan kynnyksen palveluita on tarjolla, joskin niiden sisällössä on merkittävää vaihtelevuutta. Eri sairaan- hoitopiirien alueilla asuvien päihteiden käyttäjien voidaan siis todeta olevan epätasa-arvoisessa asemassa, kun tarkastellaan tarjolla olevia palveluita.

9.1 Tulosten tarkastelu

Kyselytutkimus tavoitti opinnäytetyön tekijän näkökulmasta riittävän otannan (n = 37). Kyselystä saadut tulokset vastaavat tutkimuskysymykseen, millai- sista matalan kynnyksen palveluista tai toiminnoista päihteidenkäyttäjät Kou- volassa hyötyisivät. Tuloksista nousi melko yksimielisesti esiin muutama tär- keänä pidetty palvelumuoto, joihin Raiteilla-hankkeen toivottaisiin tarjoavan. Vastausten perusteella alueella tulisi matalan kynnyksen palveluissa panostaa

nykyistä enemmän terveysneuvontaan, keskusteluapuun sekä ravitsemukseen. Tulosta tukee myös Beclinin (2018) ylemmän ammattikorkeakoulututkimuksen opinnäytetyö, jossa muistutettiin ravitsemuksen ja sosiaalisen kanssakäymisen olevan jokaisen ihmisen perustarpeita. Näiden täyttymisen myötä on mahdollista lisätä päihteitä käyttävien osallisuutta, sekä lisätä tietoisuutta palveluista ja hoitopoluista. Päiväkeskusmuotoinen toiminta sai ammattilaisten vastauksissa kannatusta, ja se mahdollistaisi myös tuloksista tärkeiksi nousseita peseytymis- ja lepopalveluita. Päiväkeskustoimintaa puoltaa myös Hallituksen lakiesitys, joka toteutuessaan tasapuolistaisi matalan kynnyksen palveluita ympäri Suomen, eikä vain paikallisesti Kouvolan alueella.

Tulokset olivat opinnäytetyön tekijän näkökulmasta odotusten mukaiset, yllättävää olivat kuitenkin eri palvelumuotojen väliset pienet erot. Suodattamalla vastauksia vastaajan työroolin mukaan huomaa, että terveydenhuollon ja sosiaalityön ammattilaisten näkemykset painottuivat hieman eri asioihin. Terveydenhoidon vastauksissa korostui selvästi terveysneuvonta, kun taas sosiaalityön vastauksissa erottui enemmän yksilön sosiaalista tilannetta tukevat palvelumuodot, kuten nukkumisen ja lepäämisen mahdollisuus sekä hygienian ylläpito. Raiteilla-hankkeen toiminta on vastausten perusteella paremmin tiedossa sosiaalityössä kuin terveydenhuollossa. Hankkeen toiminnasta voisi siis jatkossa pyrkiä tiedottamaan terveydenhuollon yksiköitä, joissa päihteitä käyttävät asioivat. Tulosten prosentuaalinen jakauma on kuitenkin otettava huomioon, sillä sosiaalityöstä vastaajia oli 11 eli vain noin kolmasosa terveydenhuollosta tulleisiin vastauksiin verrattuna.

Lomakkeen kuudentena kysymyksenä vastaajaa pyydettiin arvioimaan eri palveluvaihtoehtojen tärkeyttä. Eroja vaihtoehtojen välillä oli, mutta ne olivat melko pieniä, riippumatta siitä oliko vastaaja terveydenhuollosta vai sosiaalityöstä. Vain 3 palvelumuotoa (keskusteluapu, kokemusasiantuntijan vertaistuki ja terveysneuvonta) erottuivat joukosta siten, että ne olivat kaikkien vastaajien mielestä ”melko tärkeitä” tai ”tärkeitä”.

Kyselyn vastauksista on pääteltävissä, että lähes kaikki vaihtoehtoina olleet palvelumuodot ovat vastaajien mielestä tärkeitä tai melko tärkeitä. Ei tärkeää -

vastausten prosentuaalisen osuudet vaihtelivat 0–21,6 %-yksikön välillä. Mikäli vastausasteikko olisi ollut kolmiportaista laajempi, olisi vastauksissa mahdollisesti ollut enemmän hajontaa. Toisaalta nykyisten palveluiden ollessa vähäiset on helppo ymmärtää kaikkien tuki- ja lisäpalveluiden merkityksellisyys, kun kohderyhmänä ovat heikossa asemassa olevat ja syrjäytyneet päihdeikäyttäjät. Päätelmää tukee myös tutkimustieto, sillä Lipsasen pro gradu -tutkielman mukaan päihde- ja mielenterveystyössä vaikuttavinta olisi tavoittaa ongelmista kärsivät asiakkaat mahdollisimman varhain ja estää näin ongelmien paheneminen. Matalan kynnyksen palveluita tulisi olla tarjolla riippumatta asiakkaan asuinpaikasta, statuksesta tai sosioekonomisesta asemasta. (Ks. Lipsanen 2020.) Tulos siis vahvistaa Raiteilla-hankkeen kaltaisten palveluiden tarvetta.

Viimeisen vapaaehtoisen avoimen vastauskentän seitsemän vastausta eivät erityisesti tuoneet lisäarvoa tai uutta tietoa kyselytutkimukseen. Vastaukset ovat kyselylomakkeen aiempien kysymysten sisältöjen kanssa yhteneväiset, joten erillinen teemoittelu ei olisi vaikuttanut tuloksiin. Avoimeen kenttään vastanneet osallistujat olivat halunneet korostaa tärkeimpänä pitämiään palveluita ja toivetta toiminnan hajauttamisesta keskustan ulkopuolisiin lähiöihin ja asutuskeskuksiin. Avoin vastaus Kouvolan alueelta puuttuvasta ”koti ensin-mallista” jäi irralliseksi, koska sen nimistä toimintamallia ei opinnäytetyön tekijä löytänyt yrityksistä huolimatta. Mahdollisesti vastaaja on tarkoittanut Asunto ensin -mallia, jonka taustalla on ajatus asunnon hankinnasta ensisijaisena tukitoimena asunnottomuuden ratkaisemisessa (Asunto ensin 2018).

Mikäli lakimuutokset tulevat voimaan ilman merkittäviä muutoksia, on vuoden 2023 alussa aloittavilla hyvinvointialueilla paljon työtä uusien palveluiden järjestämiseksi. Kolmas sektori on tarjonnut jo nyt monilla paikkakunnilla matalan kynnyksen palveluita joko hankerahoituksilla tai ostopalveluina ja voisi siten olla hyvinvointialueiden tukena lain velvoittamien palveluiden järjestämisessä. Tulevaisuutta ajatellen kyselytutkimuksen tulokset tuovat hyödyllistä tietoa ja ehdotuksia millaisia palveluita alueella voitaisiin tarjota.

9.2 Eettisyys ja luotettavuus

Kvantitatiivisen tutkimuksen kokonaisluotettavuuden muodostaa luotettavuus eli reliabiliteetti sekä pätevyys eli validiteetti. Tulosten luotettavuus edellyttää, etteivät tutkimustulokset ole sattumanvaraisia. Tutkimuksen luotettavuus kasvaa, jos tulokset pysyvät muuttumattomina tutkimuksen toistuessa. (Vilka 2005, 161.) Kvantitatiivisessa, eli määrällisessä tutkimuksessa, tulee lähes aina käsittely- ja mittausvirheitä sekä otantavirheitä ja katoa. Tutkijan on pyrittävä huomaamaan virheet, ja arvioimaan niiden vaikutukset tuloksissa. (Vilka 2007.) Tämän tutkimuksen eettisyyttä ja luotettavuutta on arvioitava tarkastelemalla kyselyn toteuttamistapaa, vastausten määrää ja laatua sekä mahdollisia virheitä.

Kysymyslomakkeen laatimiseen ei työntilaaaja osallistunut, vaikka lomakkeen sisältö on heidän hyväksymänsä. Mittaria laadittaessa kysymykset pyrittiin asettelemaan yksiselitteisiksi ja tarkoiksi, jotta tutkittava käsite saadaan rajattua tarkasti ja mitattua oikeaa asiaa (ks. Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 206–207). Mittarin esitestaaminen on osa sisällönvaliditeettia, eli toimiiko mittari toivotulla tavalla (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 152–153). Kyselyn pätevyyden (validiteetin) lisäämiseksi mittari eli kyselylomake sekä saatekirje esitettiin viidellä henkilöllä, ja esitestaajilta saadun palautteen perusteella kyselylomakkeen sanamuotoja tarkennettiin ja yhtenäistettiin. Esitestaukseen osallistui varsinaisen otannan ulkopuolelta sekä päihdetyötä tekeviä ammattilaisia että sairaanhoitajaopiskelijoita.

Kyselytutkimus päädyttiin ohjaamaan harkinnanvaraisella otannalla seitsemän eri yksikön esihenkilölle sähköpostitse. Työryhmien henkilöstömäärät eivät ole opinnäytetyöntekijän tai työn tilaajan tiedossa, eikä siten ole mahdollista ilmoittaa todellista vastausprosenttia. Toteutustavan vuoksi olisi tutkimuksen toistaminen samalle joukolle haastavaa, joskin teoriassa mahdollista. Valittuja esimiehiä pyydettiin lähettämään saatekirje ja vastauslinkki työntekijöilleen, joille vastaaminen oli vapaaehtoista. On todennäköistä, että vastaajien kato oli prosentuaalisesti merkittävästi suurempi kuin kyselyyn vastanneiden määrä. Yksiköiden esihenkilöt olivat johtava aikuissosiaalityöntekijä, mielenterveys- ja

päihdekuntoutujien asumispalveluiden aluepäällikkö, laitospalveluiden päihdevieroitus- ja kuntoutushoidon palveluesimies, etsivän nuorisotyön ohjaaja, korvaushoitoyksikön palveluesimies, terveyskeskuksen vastaanottopalveluiden esimies sekä mielenterveys- ja päihdepalveluiden palvelualuepäällikkö. Vastauksien määrää on mahdollisesti vähentänyt syysloma-aika, tämä kuitenkin huomioitiin ja ennakoitiin vastausajan pituudessa.

Tutkimusetiikan toteutumisen varmistamiseksi vastaajien anonymiteetti ja tietosuoja varmistettiin Webropol-ohjelman asetuksista, jotta ohjelma ei kerää mitään henkilötietoja. Opinnäytetyön tekijä ei lähettänyt kyselyä, vaan kyselyn lähettämisestä vastasi opinnäytetyön tilaaja. Sekä työn tilaaja että opinnäytetyön tekijä olettavat, että sähköpostilla tavoitetut esihenkilöt ovat kyselyn lähettäneet työryhmilleen. Toteutustapa ei kriittisesti tarkastellessa luotettavuutta lisää, kun toteutustavan vuoksi kysely on saattanut pysähtyä esihenkilöiden sähköpostiin.

Eettisenä näkökulmana on huomioitava ammattilaisten vastausten subjektiivisuus. Toisaalta sähköisen lomakkeen voidaan olettaa lisäävän luotettavuutta, kun kyselyn vastaukset tallentuvat automaattisesti ja Webropol-ohjelmiston automatiikalla vastauksia on mahdollista analysoida ilman datan manuaalista käsittelyä ja vähentää virheen mahdollisuutta. Kysymyskaavakkeeseen ja kyselyn tuloksiin on ollut pääsy ainoastaan opinnäytetyön kirjoittajalla. Vastaukset on esitetty työssä muokkaamattomina, ja tuloksia on pyritty havainnollistamaan kuvin ja diagrammein.

Luotettavuutta lisäävänä elementtinä ovat työssä käytetyt rajaukset. Rajausten tarkoituksena on ollut käyttää vain ajantasaisia asia- ja tutkimuslähteitä, joiden sisältö tukee toisiaan. Opinnäytetyö on ensimmäinen kirjoittajan toteuttama tutkimus. Työn alkuvaiheessa oli tarkoitus toteuttaa opinnäytetyö parityönä, mutta lopullinen toteutus on kokonaisuudessaan yhden kirjoittajan koostama kokonaisuus. Kirjoittajan pyrkimyksenä on koko prosessin ajan ollut aiheen ja lopputuloksen kriittinen ja objektiivinen tarkastelu. Kirjoittaessa on noudatettu ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettisiä suosituksia sekä

tekijänoikeuslakia. Tekstiin on merkitty lähdeviitteet ja lähdeluetteloon tarkemat lähdetiedot (ks. Arene 2020). Opinnäytetyö on tarkastettu plagiaatintunnistujärjestelmässä ennen arviointia ja julkaisua.

9.3 Prosessin arviointi ja jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten näkemyksiä, millaisista matalan kynnyksen päihdepalveluista päihteiden käyttäjät Kouvolassa hyötyisivät. Prosessi käynnistyi keväällä 2022, tiedonhaku ja teoreettisen viitekehyksen muodostaminen ajoittui toukokuun ja syyskuun väliselle ajalle. Idea- ja suunnitelmavaiheen seminaari toteutui syyskuun lopussa 2022. Aikataulullisista syistä toteutustapaa jouduttiin muuttamaan yhteistyössä työn tilaajan kanssa. Toteutusvaiheen seminaariin opinnäytetyö eteni lokakuussa 2022, ja kysely lähetettiin vastattavaksi pian seminaarin jälkeen. Kyselyn vastausten koostaminen osoittautui odotettua työläemmäksi, minkä vuoksi julkaisuseminaari siirtyi joulukuun 2022 alkuun.

Jatkotutkimuksena voisi olla hyödyllistä toteuttaa sisällöllisesti vastaava kyselytutkimus kohtaamispaikka Raiteen asiakkaille esimerkiksi kvantitatiivisena kyselynä tai kvalitatiivisena haastatteluna. Asiakasnäkökulman huomioiminen on erityisen merkityksellistä, jos palveluilla tavoitellaan asiakaslähtöisyyttä. Asiakaslähtöisestä näkökulmasta haastattelu voisi olla perustellumpi tutkimustapa jatkotutkimusta ajatellen, koska haastattelussa dialogisuudella on mahdollista varmistaa kysymysten ja vastausten oikein ymmärtäminen. Matalan kynnyksen päihdepalveluiden laajentuessa ja kehittyessä Kouvolan alueella voisi olla myös perusteltua tutkia palveluiden alueellista vaikuttavuutta yksilön- ja yhteiskunnan kannalta. Tutkimuksessa voisi mitata esimerkiksi matalan kynnyksen päihdepalveluiden vaikuttavuutta yksikön elämänlaatuun sekä yhteiskunnan talouteen. Talouden mittarina voisi käyttää esimerkiksi laitospaikkavieroituksen hoitovuorokausien määrää sekä avohoitoon uutena asiakkaana hakeutuvien määrää.

LÄHTEET

A-klinikka Oy. 2022a. Selviämishoitoasema Kouvola. WWW-dokumentti. Päivitetty 16.9.2022. Saatavissa: <https://www.a-klinikka.fi/toimipisteet/kouvola/selviämishoitoasema-kouvola> [viitattu 17.9.2022].

A-klinikka Oy. 2022b. Vieroitushoitoyksikkö Kouvola. WWW-dokumentti. Päivitetty 16.9.2022. Saatavissa: <https://www.a-klinikka.fi/toimipisteet/kouvola/vieroitushoitoyksikko-kouvola> [viitattu 17.9.2022].

A-klinikkasäätiö. 2021. Tuu Völjyyn. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://a-klinikkasaatio.fi/loyda-apua/voljy> [viitattu 30.9.2022].

Arene. 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULU-JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382> [viitattu 28.4.2022].

Asunto ensin. 2018. Asunto ensin -malli. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://asuntoensin.fi/tietoa/asunto-ensin/> [viitattu 14.11.2022].

Beclin, M. 2018. Mallintamalla parempi päihdetyön päiväkeskus? - Kohtaamispaikka Polku. Diakonia-ammattikorkeakoulu Diak Etelä, Helsinki. Terveystoiminta ja ylempi ammattikorkeakoulututkimus. Opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201805036358> [viitattu 17.9.2022].

Eduskunnan täysistunto. 2022. Lähetekeskustelu. Pöytäkirjan asiakohta PTK 103/2022 vp. 7. Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi sosiaalihuoltolain ja terveydenhuoltolain muuttamisesta sekä niihin liittyviksi laeiksi. WWW-dokumentti. Julkaistu 6.10.2022. Saatavissa: https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/PoytakirjaAsiakohta/Sivut/PTK_103+2022+7.aspx [viitattu 7.10.2022].

Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry. 2022a. Elokolo-kohtaamispaikat. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://ehyt.fi/ehyt-ry/toiminta-ja-hankkeet/opiskelijoille-tyoikaisille-ja-ikaantyneille/elokolo-kohtaamispaikat/> [viitattu 30.9.2022].

Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry. 2022b. Lahden Elokolo. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://ehyt.fi/ehyt-ry/toiminta-ja-hankkeet/opiskelijoille-tyoikaisille-ja-ikaantyneille/elokolo-kohtaamispaikat/lahden-elokolo/> [viitattu 30.9.2022].

Hallituksen esitys. 2022. Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi sosiaalihuoltolain, terveydenhuoltolain muuttamisesta sekä niihin liittyviksi laeiksi. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/HallituksenEsitys/Documents/HE_197+2022.pdf [viitattu 7.10.2022].

Helsinki. 2022a. Hietaniemenkadun palvelukeskus. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.hel.fi/helsinki/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/sosiaalinen-tuki-ja-toimeentulo/asunnottomien-tuet-ja-palvelut/palvelukeskukset/palvelukeskus> [viitattu 30.9.2022].

Helsinki. 2022b. Päihdepalvelut. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.hel.fi/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/terveydenhoito/paihdepalvelut> [viitattu 17.9.2022].

Hietala, O. 2018. Entistä parempaa päihde- ja mielenterveyskuntoutusta myös heikossa asemassa oleville. Kuntoutus 3, 52–57. Saatavissa: WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 11.4.2022].

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara P. 2010. Tutki ja kirjoita. 15.–16. painos. Helsinki: Tammi.

Jääskeläinen, M. 2012. Päihdehaittakustannuslaskennan menetelmät. Luokitukset, termistöt ja tilasto-ohjeet 5/2012. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90813/URN_ISBN_978-952-245-742-4.pdf?sequence=1 [viitattu 16.9.2022].

Kaakkois-Suomen Sininauha ry. 2022. Raiteilla-hanke käynnistyy. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://ks-sininauha.fi/2022/04/04/raiteilla-hanke-kaynnistyy/> [viitattu 29.4.2022].

Kananen, J. 2011. Kvantti: Kvantitatiivisen opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. 1. painos. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu 2011.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. 1.–2. painos. Helsinki: WSOY.

Kansikas, T. & Kujala, S. 2022. Raiteilla-hankkeet hankekoordinaattorit. Haastattelu 15.9.2022. Kaakkois-Suomen Sininauha ry.

Kaukonen, O. & Kuussaari, K. 2021. Päihdepalveluiden yhteiskunnalliset haasteet. Raportti 2/2021. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/142678/URN_ISBN_978-952-343-645-9.pdf?sequence=1 [viitattu 11.4.2022].

Kymsote. 2019a. Korvaushoito- ja sosiaali- ja terveysneuvonta. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kymsote.fi/fi/Palvelut/Mielenterveys-ja-p%C3%A4ihdepalvelut/Korvaushoito-ja-sosiaali-ja-terveysneuvonta/p/Korvaushoito-ja-sosiaali-ja-terveysneuvonta> [viitattu 16.9.2022].

Kymsote. 2019b. Kymsote tuottaa 1.4. alkaen Kymenlaakson alle 18-vuotiaiden päihde- ja mielenterveyspalvelut sekä Kouvolan päihde- ja mielenterveyspalveluiden avopalvelut. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kymsote.fi/fi/kymsote-tuottaa-1-4-alkaen-kymenlaakson-alle-18-vuotiaiden-mielenterveys-ja-paihdepalvelut> [viitattu 11.4.2022].

Kymsote. 2019c. Mielenterveys- ja päihdepalvelut. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kymsote.fi/fi/Palvelut/Mielenterveys-ja-p%C3%A4ihdepalvelut/c/mielenterveys-ja-paihdepalvelut> [viitattu 17.9.2022].

Kymsote. 2019d. Tietoa Kymsotesta. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kymsote.fi/fi/tietoa-kymsotesta> [viitattu 27.4.2022].

Kymsote. 2022. Matkalla muutokseen – Matalan kynnyksen päihdetoiminnan kuntouttavaryhmä. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kymsote.fi/matkalla-muutokseen> [viitattu 17.9.2022].

Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä 24.4.2015/523.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Lipsanen, E. 2020. Asiakasnäkökulma mielenterveys- ja päihdehuollon palvelutoiminnan vaikuttavuuteen. Tarinoita sosiaali- ja terveydenhuollon vaikuttavuudesta. Vaasan yliopisto. Johtamisen akateeminen yksikkö. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/10827/gradu_lopullinen.pdf?sequence=2&isAllowed=y [viitattu 30.9.2022].

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. WSOY. Juva. 1. painos. [viitattu 20.11.2022].

Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41.

Päijät-Sote. 2022. Päijät-Sote: Matalan kynnyksen päivakeskus avaa ovensa päihteiden käyttäjille ja asunnottomille. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://paijat-sote.fi/paijat-sote-matalan-kynnyksen-paivakeskus-avaa-ovensaa-paihteiden-kayttajille-ja-asunnottomille/> [viitattu 15.11.2022].

Sininauhaliitto. 2022. Mikä on Sininauhaliitto? WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.sininauhaliitto.fi/sininauhaliitto/mika-on-sininauhaliitto/> [viitattu 30.9.2022].

Sivonen, M. 2021. Nuoret kaksoisdiagnoosiasiakkaat päihdepalvelujärjestelmässä. Jyväskylän yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos. Maisterintutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:juu-202105203059> [viitattu 16.9.2022].

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2022. Päihdepalvelut. WWW-dokumentti. Päivitetty 11.4.2022. Saatavissa: <https://stm.fi/paihdepalvelut> [viitattu 11.4.2022].

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä 2.12.2010/1088.

Suontausta, P. 2016. Mielenterveys- ja päihdepalveluiden integraatio. Mielenterveys- ja päihdehoitoa tarjoavat palvelut ja niiden ammatilliset profiilit. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Pro gradu -tutkielma. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100090/GRADU-1479375762.pdf?sequence=1> [viitattu 16.9.2022].

Tampere. 2022. Päivätoimintakeskukset Huoltso ja Pähee. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.tampere.fi/terveys/tukea-mielenterveyteen-ja-apua->

[paihdeongelmiin/matalan-kynnyksen-mielenterveys-ja-paihdepalvelut/paivatoimintakeskukset-huolto-su-ja-pahee](#) [viitattu 17.9.2022].

Tautiluokitus ICD-10. 2011. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80324/15c30d65-2b96-41d7-aca8-1a05aa8a0a19.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 16.9.2022].

TENK s.a. Tutkimuseettinen tiedekunta. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.tenk.fi> [viitattu 28.4.2022].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2018. Päihdetilastollinen vuosikirja 2018. Alkoholi ja huumeet. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137332/SVT_P%c3%a4ihdetilastollisen%20vuosikirja%202018%20%2822.1.2019%29%20web.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 14.11.2022].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019. Päihderiippuvuus. WWW-dokumentti. Päivitetty 11.10.2019. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/paihderiippuvuus> [viitattu 16.9.2022].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2022. Alkoholinkäytön haitat muille kuin käyttäjille. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/alkoholi/alkoholihaitat/alkoholinkayton-haitat-muille-kuin-kayttajille> [viitattu 14.11.2022]

Tukikohta ry. 2022. Päihdepalveluja pääkaupunkiseudulla. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://tukikohta.org/tietoa/paihdepalvelut-paakaupunkiseudulla/> [viitattu: 17.9.2022].

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu: Tammi.

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa: määrällisen tutkimuksen perusteet. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/98723/Tutki-ja-mittaa_2007.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 14.11.2022].

Wahlbeck, K., Hietala, O., Kuosmanen, L., McDaid, D., Mikkonen, J., Parkkonen, J., Reini, K., Salovuori, S., Tourunen, J. 2018. Toimivat mielenterveys- ja päihdepalvelut. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 89/2017. Helsinki: Valtioneuvoston kanslia. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136063/89-2017-Yhdessa-Mielin_valmis.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 15.9.2022].

Wiercigroch D., Sheikh H., Hulme J. 2020. A rapid access to addiction medicine clinic facilitates treatment of substance use disorder and reduces substance use. Substance abuse treatment, prevention, and policy 1, 4. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://substanceabusepolicy.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13011-019-0250-1> [viitattu 25.9.2022].

Tiedonhakupöytäselitys

Tietokanta	Rajaus	Hakusanat	Tulokset	Otsikon perusteella valitut	Tiivistelmän perusteella valitut
Finna	2012–2022	Päihde AND matala	21	1	0
Finna	2012–2022, YAMK, pro gradu	Päihdehuolto AND vaikutavuus	5	0	1
Finna	2012–2022, YAMK, pro gradu	päihdepalvelu AND päihitteet	236	0	1
Finna	2012–2022, YAMK, pro gradu, muu/määrittelemätön	päihdepalvelu AND mielenterveyspalvelu	117	1	1
Medic	Koko teksti	Walk-in AND drug	0	0	0
Medic	2012–2022 gradu, koko teksti	Matala kynnyksen AND päihde*	0	0	0
Medic	2012–2022	Päihde AND palvelu	1	0	0
EBSCO	2012–2022, koko teksti	walk in clinic OR walk-in clinic AND drug addiction OR drug abuse OR substance abuse	5	0	0
EBSCO	2012–2022, koko teksti	low threshold service AND drug addiction OR drug abuse OR substance abuse	17	0	0
PubMed	2012–2022, koko teksti, englanniksi	walk-in clinic AND drug abuse	11	0	0
PubMed	2012–2022, koko teksti, englanniksi	walk-in clinic AND addiction	5	1	0
PubMed	2012–2022, koko teksti, englanniksi	“low-barrier” AND addiction	30	0	0

Tutkimustaulukko

Tekijä, nimi, vuosi	Tarkoitus & tavoite	Tutkimusmenetelmä	Tutkimusalue/otos	Tulokset, pohdinta
Lipsanen, E. 2020. Asiakasnäkökulma mielenterveys- ja päihdehuollon palvelutoiminnan vaikuttavuuteen. Tarinoita sosiaali- ja terveydenhuollon vaikuttavuudesta. Pro Gradu -tutkielma.	Arvioida sosiaali- ja terveystalouden vaikuttavuutta laatua, ja asiakastytyväisyyttä. Kerätä asiakas näkökulmaa siitä miten palveluita voisi kehittää vaikuttavammiksi.	Narratiivinen tutkimusote	10 narratiivia, +2 nettiartikkelia, jotka aineistokriteerien mukaisia.	Oikeanlaisen hoidon saaminen päihde- ja/tai mielen-terveysongelmiin on viivästynyt jopa 27 vuotta. Resursseja tulisi kohdentaa enemmän ennaltaehkäisyyn, sekä varhaisia ja helposti saavutettavia palveluita lisätä.
Sivonen, M. 2021. Nuoret kaksoisdiagnoosiasiakkaat päihdepalvelujärjestelmässä. Pro gradu -tutkielma.	Selvittää alle 30-vuotiaiden kaksoisdiagnoosipotilaiden asiakasprofiileja. Selvittää taustoja, päihteiden käytön luonnetta ja palveluiden tarvetta.	Kvantitatiivinen aineistanalyysi. Frekvenssit, ristiintaulukointi.	Suomen päihdetaloustaloustilasto	4 ikäperusteista asiakasprofiilia. Naisten osuus suurempi kuin aikaisemmissa tutkimuksissa. Sosiaalisentun tarve runsasta. 20-24v. ikäluokissa työttömyys, opiskelemattomuus ja asunnottomuus lisääntynyt. Miehillä naisia huonompi sosioekonominen asema. Naisten päihteiden käyttö kuitenkin vakavampaa. 25-29v. erot sukupuolten välillä vähäisempiä, mutta kokonaistilanne he-

				kentynyt edelliseen ryhmään verraten. Iän myötä ongelmat vakavoituvat, hoitoon haakeutuminen melko myöhäistä.
Suontausta, P. 2016. Mielenterveys- ja päihdepalveluiden integraatio. Pro gradu -tutkielma.	Tarkastella yhdistettyjä mielenterveys- ja päihdepalveluita avohoidon osalta. Selvittää paljonko integroituja palveluita on ja tarkastella niiden henkilöstöprofiileja ja resursseja.	Aineistoanalyysi	5 sairaanhoitopiiriä	Alueelliset erot suuria. Resurssit 6-13 henkilötyövuotta 10000 asukasta kohden. Suuri osa resursseista sairaanhoitopiirien mielenterveyspalveluissa.
Upshur, C., Weinreb, L., Cheng D., Kim, T., Samet, J., Saitz, R. 2014. Does experiencing homelessness affect women's motivation to change alcohol or drug use? Tutkimusraportti.	Selvittää asunnottomien naisten keskuudessa onko asunnottomuus motivaattori päihteiden käytön lopettamiseen.	Aineistoanalyysi	N = 154 naista, jotka osallistuivat päihderiippuvuustutkimukseen.	Asunnottomuuden ei voitu katsoa olevan ainut motivaattori päihteiden käytön vähentämiseen tai lopettamiseen. Asunnottomuuden pituudella on kuitenkin merkitystä siinä, miten tutkittavat arvioivat omaa motivaatiotaan. Yli 15 päivää asunnottomana olleet olivat motivoituneempia kuin muut.
Wahlbeck, K., Hietala, O., Kuosmanen, L., McDaid, D., Mikkonen, J., Parkkonen, J., Reini, K., Salovuori, S., Tourunen, J.	Tuottaa tutkittua tietoa toimivista mielenterveys- ja päihdetyön malleista päättäjille.	kirjallisuuskatsaus, asiantuntija-haastattelut, väestökyselyinä ja ko-		Näyttöön perustuvien tai hyväiksi käytännöiksi todettujen hoitomallien painotta-

<p>2018. Toimivat mielenterveys- ja päihdepalvelut. Valtioneuvoston hanke.</p>		<p>kemusasiantuntijoiden fokusryhmätyöskentely.</p>		<p>minen. Ihmislähtöisten, osallisuutta ja vertaisuutta tukevien toimintamallien luomat mahdollisuudet uudistaa mielenterveys- ja päihdepalveluja. Tutkimusnäyttö puoltaa perustason mielenterveys- ja päihdepalveluiden integraatiota osaksi perusterveydenhuoltoa.</p>
<p>Wiercigroch, D., Sheikh, H., Hulme, J. 2020. A rapid access to addiction medicine clinic facilitates treatment of substance use disorder and reduces substance use. Tutkimusraportti.</p>	<p>Tarkasteltu Kanadassa uuden mallisen (RAAM = Rapid Access to Addictions Medicine) matalan kynnyksen klinikan asiakasprofiileja ja hoitoon ohjautumista, potilaiden päihteiden käyttöä, heille määrättyjä lääkityksiä ja niiden vaikuttavuutta päihteiden käyttöön.</p>	<p>Kvantitatiivinen aineistoanalyysi</p>	<p>Potilastiedot 26 viikon klinikan avaamisesta (n 64).</p>	<p>RAAM-mallin (Rapid Access to Addictions Medicine) todettiin vähentäneen alkoholin käyttöä ja lisänneen opioidiraittiutta. RAAM-malli mahdollisti matalan kynnyksen/essteettömän avohoidon.</p>

Muuttujataulukko

Kysymys	Muuttuja	Sivulta	Lähde
1	Vastaajan rooli	20	(Taustamuuttuja)
2	Tietoisuus Raiteilla-hankkeesta	6	(Kansikas & Kujala 2022.)
3	Palveluiden riittävyys	11	(Tukikohta ry 2022.)
4	Palveluiden tarpeellisuus tyypeittäin	10–11, 13–14	(Tampere 2022.) (A-klinik- kasäätiö 2021.) (Tuki- kohta ry 2022.) (Helsinki 2022b.) (EHYT ry 2022b.)
5	Palveluiden saavutettavuus	8	(Wahlbeck ym. 2018.)
6	Palvelu valikoima	10–11, 13–14	(Tampere 2022.) (A-klinik- kasäätiö 2021.) (Tuki- kohta ry 2022.) (Helsinki 2022b.) (EHYT ry 2022b.)
7	Vapaaehtoinen vastauskenttä ehdotetuista palveluista	-	

Kysely Raiteilla-hankkeelle

Raiteilla-hankkeen kysely matalan kynnyksen päihdepalveluista Kouvolan alueella.

1. Työskentelen

- Terveystieteissä
- Sosiaalityössä

2. Oletko tietoinen Raiteilla-hankkeen palveluista?

- Kyllä
- En

3. Onko Kouvolan alueella mielestäsi riittävästi matalan kynnyksen päihdepalveluita?

- Kyllä
- Ei

4. Arvioi seuraavien palveluiden tarpeellisuutta Kouvolassa matalan kynnyksen päihdepalveluna

	Ei tärkeää	Melko tärkeää	Tärkeää
Terveysneuvonta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Palveluohjaus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kohtaamispaikka	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yömaja	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Päiväkeskus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jalkautuvatyö	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5. Valitse mielestäsi merkittävin ominaisuus matalan kynnyksen päihdepalveluiden saatavuudessa.

- Sijainti
- Aukiolo kaikkina arkipäivinä
- Esteettömyys
- Mahdollisuus asioida päihtyneenä

6. Arvioi mitä matalan kynnyksen päihdepalvelujen olisi tärkeä tarjota.

	Ei tärkeää	Melko tärkeää	Tärkeää
Aamupala	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lämmin ruoka	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Peseytymismahdollisuus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pyykinpesu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nukkuminen/lepääminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tietokone	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ryhmät	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pienet hoidolliset toimenpiteet (esim. haavan puhdistus, ompeleiden poisto)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Saattopalvelu (esim. terveysasemalle, sosiaalitoimeen, vieroitukseen)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kokemusasiantuntijan vertaistuki	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Keskusteluapu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Terveysneuvonta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7. Halutessasi ehdota millaista palvelua Raiteilla-hanke voisi tarjota (avoin vastauskenttä 260 merkkiä)

Kyselyn saate kirje

Hei Sinä terveys- tai sosiaalialan ammattilainen!

Kaakkois-Suomen Sininauhan Raiteilla-hanke toteuttaa lyhyen kyselyn kouvolaalaisia päihteidenkäyttäjiä kohtaaville terveys- ja sosiaalialan ammattilaisille. Kyselylomakkeen hankkeen käyttöön on toteuttanut Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun sairaanhoitaja opiskelija Iina Kiviranta osana opinnäytetyötään. Kyselyn vastausten perusteella on tarkoitus kartoittaa ammattilaisten näkemyksiä Kouvolan alueen matalan kynnyksen päihdepalveluista. Vastausten perusteella on tavoitteena kehittää matalan kynnyksen kohtaamispaikka Raiteen toimintaa.

Sähköinen kysely on vastattavissa 21.10. - 4.11.2022.

Kyselyssä on yhteensä 7 kysymystä, joista 5 on pakollisia. Kyselyyn vastaaminen vie noin 5 minuuttia, ja vastaaminen on mahdollista tietokoneella, tabletilla ja puhelimella. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja täysin anonymiä, kyselyssä ei kerätä henkilötietoja.