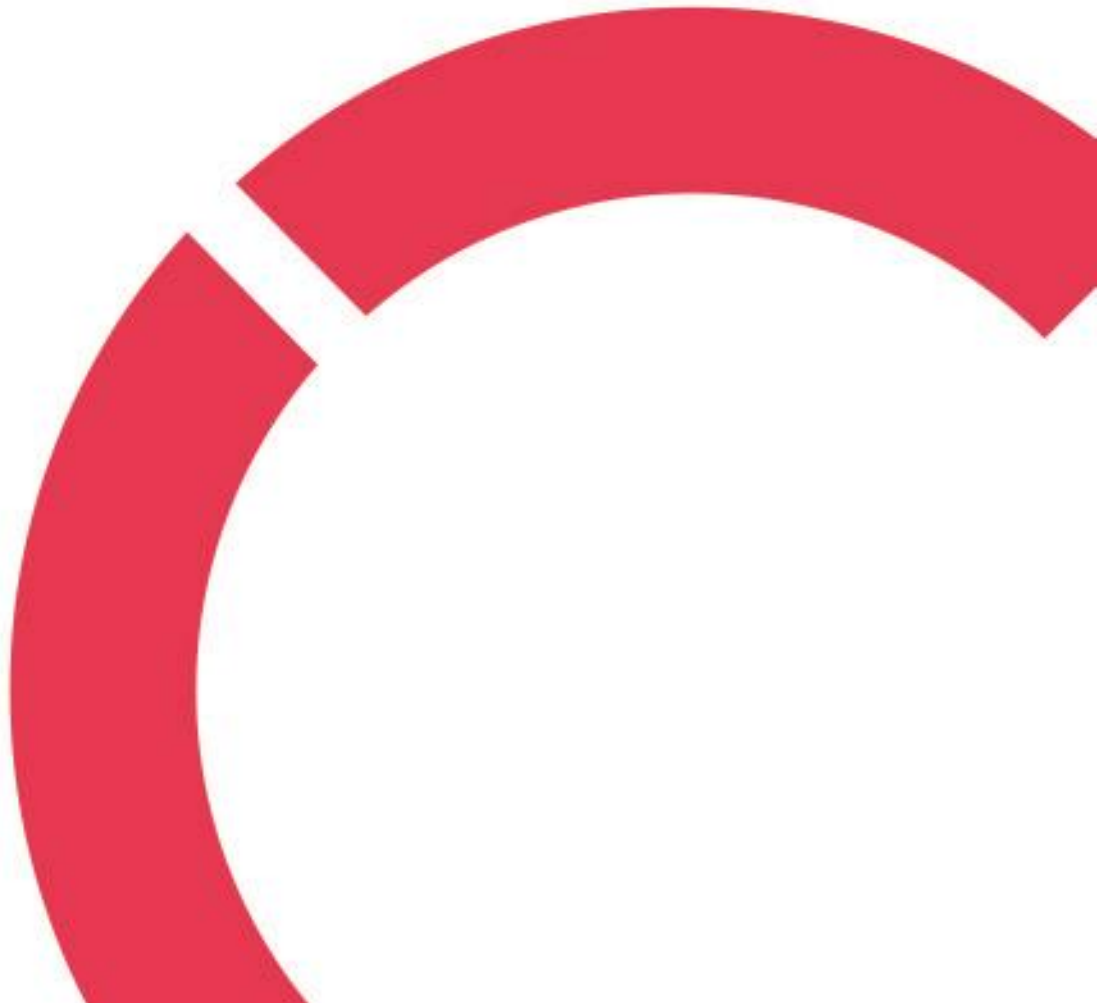


**Olli-Pekka Keskitalo ja Riina Haataja**

**TYÖOHJE ASIAKASRYHMISTÄ OULUN KAUPUNGIN AVOPÄIH-  
DEPALVELUISSA**

**Opinnäytetyö  
CENTRIA-AMMATTIKORKEAKOULU  
Sosionomikoulutus  
Toukokuu 2022**



## TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ

<b>Centria-ammattikorkeakoulu</b>	<b>Aika</b> Kesäkuu 2022	<b>Tekijä/tekijät</b> Olli-Pekka Keskitalo, Riina Haataja
<b>Koulutus</b> Sosionomi		<input checked="" type="checkbox"/> AMK <input type="checkbox"/> YAMK
<b>Työn nimi</b> TYÖOHJE ASIAKASRYHMISTÄ OULUN KAUPUNGIN AVOPÄIHDEPALVELUISSA		
<b>Työn ohjaaja</b> Sari Järvenpää		<b>Sivumäärä</b> 19
<b>Työelämäohjaaja</b> Kati Kettukivi		
<p>Opinnäytetyömme tavoitteena oli toteuttaa asiakasryhmien segmentointi Oulun kaupungin avopäihdepalveluiden päihdepäivystykseen. Tässä opinnäytetyössä kartoitettiin päihdepäivystykseen hakeutuvia asiakasryhmiä ja näiden ryhmien erityispiirteitä sekä pääpiirteittäin hoitopolun kulkua. Loimme myös visuaalisen ohjeistuksen keikkatyöntekijöille ja uusille työntekijöille asiakasryhmistä, jotta työn aloitus olisi sujuvaa myös sellaiselle työntekijälle, jolla ei ole aiempaa kokemusta päihdetyöstä tai päivystystyöskentelystä. Tarve tälle opinnäytetyölle tuli suoraan työelämän edustajalta, joten aihe on hyvin ajankohtainen.</p>		
<b>Asiasanat</b> Avopäihdepalvelut, riippuvuussairaudet, päihdetyö, segmentointi		

**ABSTRACT**

<b>Centria University of Applied Sciences</b>	<b>Date</b> June 2022	<b>Author</b> Olli-Pekka Keskitalo, Riina Haataja
<b>Degree programme</b> Degree program in Social Work Bachelor of Social Services		
<b>Name of thesis</b> WORKING INSTRUCTIONS OF CUSTOMER GROUPS IN SUBSTANCE ABUSE SERVICES OF THE CITY OF OULU		
<b>Centria supervisor</b> Sari Järvenpää	<b>Pages</b> 19	
<b>Instructor representing commissioning institution or company</b> Kati Kettukivi		
<p>The aim of our thesis was to implement the segmentation of customer groups into the substance abuse emergency service of the City of Oulu. In this thesis, the client groups applying for substance abuse emergency care were mapped out as well as the special features of these groups and the course of the treatment path. We also create visual instructions for temporary employees and new employees from customer groups, so that work can be started smoothly even by an employee who has no previous experience of substance abuse work or on-call work. The need for this thesis came directly from a representative of working life, so the topic was very topical.</p>		

<p><b>Key words</b> Addiction diseases, outpatient services, segmentation, substance abuse work</p>
---

**TIIVISTELMÄ**  
**ABSTRACT**  
**SISÄLLYS**

<b>1 JOHDANTO</b> .....	<b>1</b>
<b>2 TEOREETTINEN VIITEKEHYS</b> .....	<b>2</b>
2.1 Toiminnallinen opinnäytetyö .....	2
2.2 Asiasanat .....	3
2.2.1 Riippuvuussairaudet .....	3
2.2.2 Päihdetyö.....	4
2.2.3 Avohoitopalvelut .....	5
2.2.4 Segmentointi .....	6
<b>3 OULUN KAUPUNGIN AVOPÄIHDEPALVELUT</b> .....	<b>7</b>
3.1 Päihdepäivystys .....	8
3.2 Palvelutarpeen arviointi ja suunnittelu.....	9
3.2.1 Alkoholiongelma.....	9
3.2.2 Huumausaiheongelma.....	9
3.2.3 Peliongelma .....	10
3.2.4 Hoitoonohjatut asiakkaat .....	10
3.2.5 Lastensuojeluasiakkuus.....	10
3.3 Tutkimukset ja arviointimenetelmät.....	11
<b>4 PROSESSINKUVAUS</b> .....	<b>12</b>
4.1 Aloitusvaihe .....	12
4.2 Suunnitteluvaihe.....	13
4.3 Esivaihe .....	13
4.4 Työstövaihe .....	14
4.5 Tarkistusvaihe .....	15
<b>5 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS</b> .....	<b>16</b>
<b>6 OPINNÄYTETYÖ POHDINTA</b> .....	<b>17</b>
<b>LÄHTEET</b> .....	<b>19</b>
<b>LIITTEET</b> .....	<b>20</b>

## 1 JOHDANTO

Tarve tälle opinnäytetyölle nousi esille keskustelussa Oulun avopäihdepalveluiden työelämän edustajan kanssa ja avopäihdepalvelut esittivät toiveen työhjeesta. Työntekijöiden vaihtuvuus on päihdepäivystyksessä ollut suurta ja uusien työntekijöiden perehdytys on kuormittanut muuta työyhteisöä. Toiveena oli visuaalinen ohjeistus, jossa käydään läpi päihdepäivystykseen hakeutuvat asiakasryhmät, näiden asiakasryhmien erityispiirteet sekä alustava hoitopolku. Tämän ohjeistuksen avulla vähennetään kuormitusta muulta työyhteisöltä ja työn aloitus helpottuu myös niiden uusien työntekijöiden osalta, joilla ei ole aiempaa kokemusta päihdetyöskentelystä tai päivystystyöskentelystä.

Ryhdyimme toteuttamaan opinnäytetyötä tekemällä yhteistyötä Oulun kaupungin päihdepäivystyksen työntekijöiden ja lähiesimiehen kanssa ja hyödynsimme myös omaa työstä saamaamme tietoa ja osaamista, teoriapohjaan yhdistäen. Teoriaosuudessa käymme läpi eri asiakasryhmiä ja näihin liittyvää teoriatietoa esim. Riippuvuussairauksien ja niiden hoidon osalta. Käymme myös pääpiirteittäin läpi Oulun kaupungin avopäihdepalveluiden toimintaa ja palveluita, jotta lukijalle jää selkeä mielikuva itse opinnäytetyöstä. Jouduimme kuitenkin rajaamaan työtä hoitopolun suhteen suppeammaksi, jotta työ ei olisi liian laaja. Jokaisen asiakkaan hoitopolku rakennetaan yksilöllisesti, joten tämäkään vuoksi emme voineet hoitopolkua alusta loppuun asti kirjallisesti kuvata.

Haasteena opinnäytetyön tekemiselle oli meneillään oleva integraatio perusterveydenhuoltoon. Tulevaisuudessa on tarkoitus, että Oulun kaupungin avopäihdepalvelut yhdistyisivät perusterveydenhuoltoon ja tällöin myös asiakasryhmät jakautuvat eri tavalla. Otimme tämän huomioon työtä tehdessämme ja toteutimme ohjeistuksen niin, että sitä voidaan tarvittaessa käyttää myös perusterveydenhuollon henkilöstön perehdyttämiseen siinä vaiheessa, kun integraatiota ryhdytään käytännössä toteuttamaan.

## 2 TEOREETTINEN VIITEKEHYS

Toiminnallisen opinnäytetyön teoreettinen näkökulma voi muodostua keskeisistä, rajatuista alan käsitteistä sekä näiden käsitteiden määrittelyistä (Vilka & Airaksinen 2004, 43). Opinnäytetyön sisältö muodostuu avainsanoista; riippuvuussairaudet, päihdetyö ja avohoitopalvelut ja segmentointi. Nämä asiasanat on valikoituneet opinnäytetyöhön muodostaen samalla rungon työn teoriapohjalle. Näitä käsitteitä avataan tarkemmin eri kirjallisuuslähteiden avulla. Vilka ja Airaksinen kirjoittavat alkusuunnittelun sekä jäsentelyn auttavan tekijää välttämään rönsyilyä ja sivupoluille eksymistä (Vilka & Airaksinen 2004, 83).

### 2.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö merkitsee käytännön ohjeistamista, opastamista tai toiminnan järjestämistä. Tällainen opinnäytetyö voidaan käytännössä toteuttaa esim. tapahtumana tai käytäntöön tuotettuna opastuksena tai ohjeena. Toteutustapana voi olla esimerkiksi myös internetsivut tai esite. Oleellista amk-tasoisessa toiminnallisessa opinnäytetyössä on, että siinä yhdistyvät työn toiminnallinen toteutus sekä työn raportointi tutkimusviestinnällisin metodein. Tekijä syventää prosessin aikana oman alansa osaamista ja syventää tietouttaan siihen liittyvistä tutkimuksellisista perusteista. Toiminnallinen opinnäytetyö pohjautuu työelämään ja käytännöllisyyteen sekä osoittaa tekijänsä tutkimukselliset tiedot ja taidot ja kyvyn yhdistää ammatillisia teorioita. (Vilka & Airaksinen 2004, 9-10.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä työlle on suositeltavaa olla toimeksiantaja. Tässä opinnäytetyössä toimeksiantajana on Oulun kaupungin avopäihdepalvelut. Avopäihdepalveluilla oli selkeä työelämälähtöinen tarve työohjeelle, jota lähdimme oppinäytetyön muodossa toteuttamaan. Toimeksiantajan olemassaolo voi vaikuttaa vastuullisuuteen työn edistymisestä sekä opettaa tekijälleen esim. tiimissä työskentelyä ja projektien hallintaa. Nykyään myös yhdistykset, liitot ja seurukset ovat hyväksyttäviä opinnäytetyön toimeksiantajina. Aihealuetta suunnitellessa kannattaa kuitenkin kiinnittää huomiota siihen, mitkä ovat omat kiinnostuksen kohteet alan opinnoissa sekä siihen, että aihe on ajankohtainen. Työn tulisi olla osoitus tekijän ammatillisesta osaamisesta. (Vilka & Airaksinen 2004, 16-19, 23-25.)

Toiminnallisen opinnäytetyön teoreettinen viitekehys syntyy käsitteistä, jotka taas ovat nousseet siitä aihealueesta, johon sisältö rakentuu. Opinnäytetyö muodostuu viitekehysten mukaisesti ja sen läpi tekijä tarkastelee valitsemaansa aihetta. (Vilka, Airaksinen 2004, 42-43.) Vilka kertoo, että toiminnallisessa opinnäytetyössä tutkimuskäytännöt ovat erilaisessa merkityksessä kuin tutkimuksellisessa opinnäytetyössä, mutta tiedonkeruumenetelmät ovat samat. Laadullisella menetelmällä kerätyn aineiston yhtä tarkka analyysi ei ole myöskään samalla tavalla välttämätöntä kuin se on tutkimuksellisessa opinnäytetyössä. (Vilka & Airaksinen 2004, 57 - 58.)

Vilkan (2006, 76-77) mukaan toimintatutkimus ja toiminnallinen opinnäytetyö ovat kaksi eri asiaa. AMK-opiskelijat tuottavat toiminnallista opinnäytetyötä tehdessään usein fyysisen tuotoksen tai kehittävät ammatillista toimintaansa. Tuotosta ja kehittämistä koskevasta toiminnallisesta osuudesta kirjoitetaan toiminnallisessa opinnäytetyössä raportti. Tässä raportissa ei kuitenkaan käydä tieteellistä tai yhteiskunnallista keskustelua aiheesta. Opinnäytetyössä tutkija on kehittymässä asiantuntijaksi, kun taas toimintatutkimuksessa tekijällä on vastuullisempi rooli. Toiminnallisen opinnäytetyön raportoinnissa tekijä selvittää syitä siihen, miksi ja miten on työn tehnyt sekä johtopäätökset, joihin on päätytty. Lukija näkee työn raportista tekijän ammatillisen osaamisen. Raportissa tekijä avaa koko työn tekemisen prosessin ja oppimisen sekä arvioi näitä kahta elementtiä. Raportoinnista lukija kykenee perehtymään aiheeseen, antaen ideoita lukijalle. Raportti onkin parhaimmillaan yhtenäinen ja johdonmukainen esitys koko opinnäytetyön sisällöstä. (Vilka & Airaksinen 2004, 65-67.)

## **2.2 Asiasanat**

Asiasanoiksemme valikoituivat riippuvuussairaudet, päihdetyö sekä avopäihdepalvelut ja segmentointi. Seuraavassa avaamme asiasanojen keskeistä sisältöä

### **2.2.1 Riippuvuussairaudet**

Riippuvuussairaudet voidaan jakaa toiminnallisiin-, ja aineriippuvuuksiin. Riippuvuudesta voidaan puhua myös addiktiona, joka tarkoittaa pakonomaista tarvetta. Tämän pakonomaisen tarpeen tyydyttäminen aiheuttaa välitöntä mielihyvää, mutta siitä seuraa kuitenkin ihmiselle itselleen haittaa. Riippuvuuksista on vaikea päästä eroon omin avuin. Aineriippuvuuksia ovat esim. alkoholi-, huumausaine-, nikotiiniriippuvuus. Toiminnallisia riippuvuuksia ovat esim. peli- ja seksiriippuvuus. (Koski-Jännes & Korkeila 2021.)

Päihderiippuvuus voi kehittyä moniin eri aineisiin. Tällaisia ovat mm. opiaatit, bentsodiatspiinit, alkoholi, kannabis ja amfetamiini. Riippuvuudet muistuttavat toisiaan, mutta eri aineiden vieroitusoireissa on kuitenkin eroja. Riippuvuuskäyttäytyminen aiheuttaa ihmiselle haittoja, mutta usein riippuvainen jatkaa käyttöä siitä huolimatta. Tähän käytökseen liittyy myös oleellista aineenhimo, sekä vaikeus lopettaa ja hallita käytettäviä määriä. Pidempikestoiseen riippuvuuteen liittyy myös usein toleranssin nousu, eli riippuvuutta aiheuttavaa ainetta tarvitsee koko ajan suurempia määriä. Riippuvuus aiheuttaa usein myös paljon haittoja esim. taloudenhallinnassa, sosiaalisissa suhteissa ja itsestään huolehtimisesta. Aineen toistuva käyttö aiheuttaa riippuvuuden ja tämä johtaa aivo- ja psykososiaalisiin muutoksiin. Perin-tötekijöiden on arvioitu vaikuttavan jopa 50 %:a riippuvuuden syntyyn. Miehillä riippuvuussairauksia todetaan enemmän kuin naisilla. (THL 2020)

Riippuvuus voi kehittyä myös muihin, kuin päihteisiin. Tällaisia ovat välitöntä tyydytystä aiheuttavat toiminnalliset asiat, kuten uhkapelaaminen tai seksi. Myös toiminalliseen riippuvuuteen liittyy pakonomainen tarve toteuttaa mielihyvää tuottavaa toimintaa, vaikeus hallita itseään ja ihmiselle itselleen seuraavat haitat. Toiminallinen riippuvuus aiheuttaa aivossa samanlaisia välittäjäaineiden reaktiota kuin kemiallisia aineita nautittaessa. Kaikki riippuvuudet nostavat dopamiinitasoa hermostossa ja tästä seuraa mielihyvän tunne. Alussa riippuvuudet toimivat mielihyvähakuisesti, mutta myöhemmässä vaiheessa niillä pyritään torjumaan pakonomaisesta toiminnasta seuraavaa ahdistuneisuutta. (Koski-Jännes & Korkeila 2021.)

### **2.2.2 Päihdetyö**

Suomessa päihdehoito- ja kuntoutus kuuluvat suurelta osin kunnan järjestämiin palveluihin, mutta näitä palveluita on tarjolla myös yksityiseltä sektorilta. Kunnan päihdehoitoa järjestetään terveysasemilla, työterveyshuollossa, perusterveydenhuollossa, opiskelijaterveydenhuollossa sekä erityistason päihdepalveluita esim. A-klinikoilla tai muissa erityisyksiköissä. Yksityisen palveluntarjoajan tuottama hoito on pääsääntöisesti omakustanteista, mutta kunnan päihdepalvelut ovat asiakkaalle maksuttomia. Kunta voi päättää tarjoaako se asiakkaalle kunnan omia palveluita vai ostaako kunta palvelut yksityisiltä palveluntarjoajilta. (Sosiaali- ja terveysministeriö.)

Päihdehoitoa ohjaa ja säätelee päihdehuoltolaki. Suomessa päihdehuoltolaki on tullut voimaan 1986. Tämän mukaisesti kunnilla on velvollisuus järjestää palveluita sisällöltään ja laadultaan siinä määrin, että ne vastaavat kuntalaisten tarpeisiin. Lainsäädännön tavoitteeksi on määritelty päihdehaittojen vähentäminen ja ehkäisy. Päihdeidenkäyttäjien sekä heidän omaistensa toimintakyvyn ylläpitäminen sekä

turvallisuuden edistäminen on säädetty myös lainsäädännössä. Toiminnassa on huomioitava päihteiden käyttäjien sekä heidän läheistensä etu. Tämä on ensisijaista. (Päihdehuoltolaki 1986/41.)

Kansanterveyslaissa mainitaan kansanterveystyön olevan yksilöön, väestöön sekä elinympäristöön kohdistuvaa terveyden edistämistä, sairauksien ja tapaturmien ehkäisyä sekä hoitamista. Perusterveydenhuollosta puhuttaessa tarkoitetaan kansanterveystyötä. Perusterveydenhuolto on tälle yleisempi nimitys. Kansanterveystyön suunnittelu, ohjaus ja valvonta kuuluvat sosiaali- ja terveysministeriölle. Kuntien on velvollisuus huolehtia kansanterveystyöstä ja sen järjestämisestä lain mukaisesti. Kuntien velvollisuus on myös seurata asukkaidensa terveydentilaa ja siihen vaikuttavia tekijöitä. (Kansanterveyslaki 1972/66.)

### **2.2.3 Avohoitopalvelut**

Riippuvuusongelmista kärsivät henkilöt ja heidän läheisensä voivat hakeutua A-klinikoiden palveluiden piiriin. A-klinikoilla voidaan hoitaa krapula- ja vieroitusoireita. A-klinikoilla tarjotaan myös psyykkistä tukea keskusteluavun ja terapiahoidon muodossa ja klinikoiden työmuotoina ovat yksilö-, pari-, perhe- ja verkostotyö. Jos paikkakunta ei tarjoa nuorille suunnattuja päihdehuollon avohoitopaikkoja, A-klinikka tarjoaa myös hoitoa nuorille. A-klinikalle ei tarvitse lähetettä. Avokatkaisuhoidon annetaan sekä A-klinikalla, että terveyskeskuksissa. (Vuori-Kemilä, Stengard, Saarelainen & Annala 2007, 42.)

Pistohuumeita käyttäville terveysneuvontapisteet tarjoavat kontaktin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluille. Terveysneuvontapisteissä tarjotaan mm. terveystietoa huumeiden käyttöön liittyen, mahdollisuuden rokotuksiin, laboratoriokokeisiin ja vaihtomahdollisuuden puhtaisiin ruiskuihin. Terveysneuvontapisteissä voi asioida anonymisti. (Vuori-Kemilä ym. 2007, 42-43.)

Korvaushoitoklinikat ovat avohoitoyksiköjä, jotka tarjoavat hoitoa opiaattiriippuvaisille. Hoitoa ennen tehdään hoidon tarpeen arviointi ja hoito sisältää psykososiaalista tukea ja korvaushoitolääkityksen. (Vuori-Kemilä ym. 2007, 43.)

Päivä -ja toimintakeskukset tukevat päihteettömän elämän ylläpitämistä. Yhdessäolo, keskustelut, harrastukset ja pienimuotoinen työtoiminta ovat keskustusten toiminnan ydin. Ruokahuoltoon ja hygienian hoitoon liittyviä palveluita voi myös saada paikkakunnasta riippuen. (Vuori-Kemilä ym. 2007, 43.)

#### **2.2.4 Segmentointi**

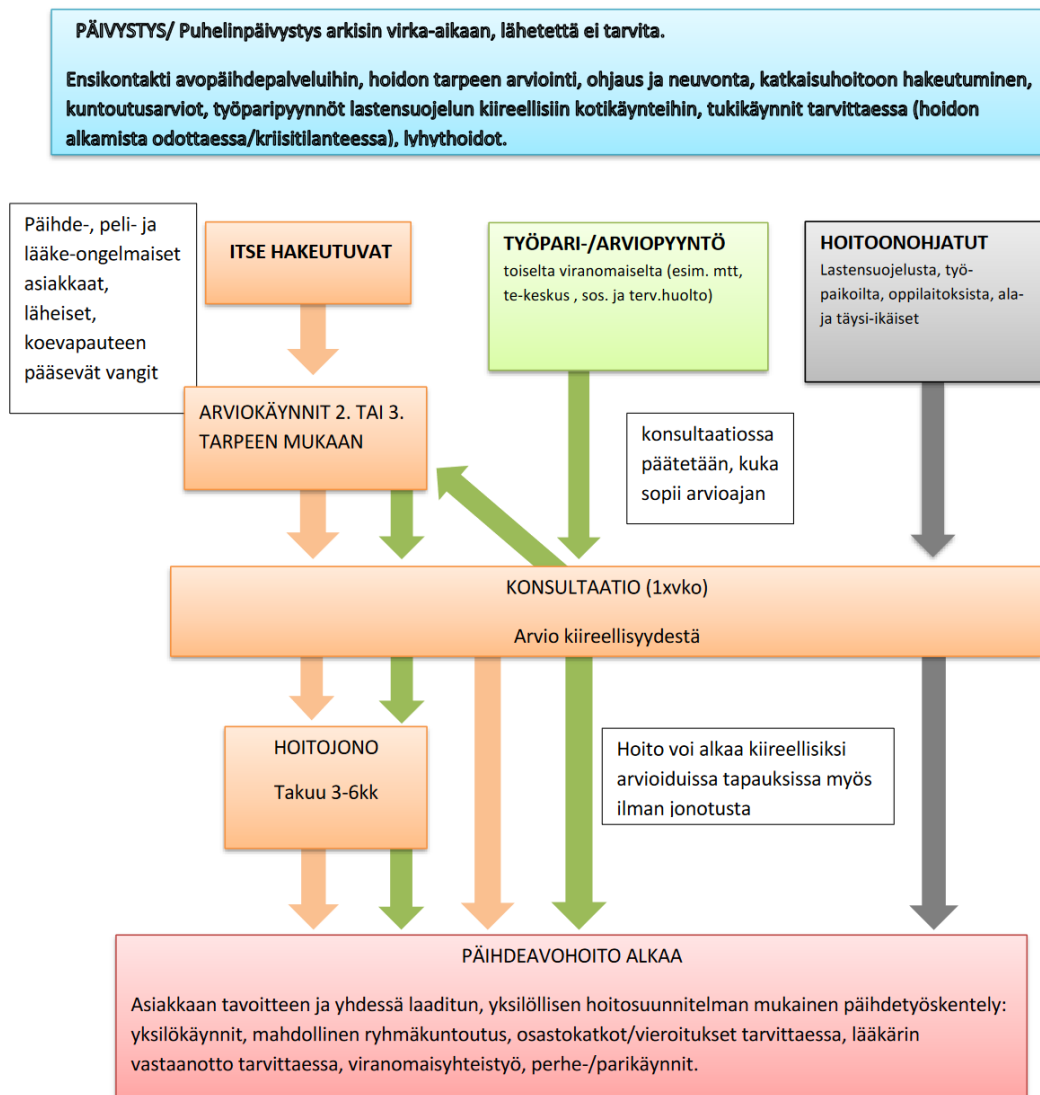
Opinnäytetyömme tavoitteena oli Oulun kaupungin päihdepäivystyksen asiakasryhmien segmentointi Oulun kaupungin päihdepäivystyksessä. Segmentointi käsitteenä on saanut alkunsa liiketaloudesta ja sillä on jaettu asiakaskunta erilaisiin ryhmiin, jotta markkinointia voitaisiin kohdistaa tarkemmin. Segmentointi on asiakaskunnan jakamista pienempiin osiin eli segmentteihin. Nykyään segmentointia käytetään hyödyksi myös sosiaali- ja terveysalalla. Tässä opinnäytetyössä asiakasryhmien segmentoinnilla tarkoitetaan asiakasryhmien jaottelua samanlaisten palveluntarpeiden perusteella. Tällä mahdollistetaan riskien kartoittaminen sekä mahdollisimman laadukas kohtaaminen. Jotta voidaan rakentaa sujuvia ja toimivia palveluketjuja, täytyy tietää, mitä asiakkaat tarvitsevat. (THL 2018.)

### 3 OULUN KAUPUNGIN AVOPÄIHDEPALVELUT

Oulun kaupungin avopäihdepalvelut on jaettu kahteen alueeseen, eteläiseen ja pohjoiseen. Eteläisellä alueella sijaitsevat päihdepäivystys, avopäihdepalveluiden eteläinen työryhmä sekä eteläinen korvaushoitopoliklinikka. Opinnäytetyömme toteutettiin nimenomaisesti päihdepäivystyksen tarvetta ajatellen. Avopäihdepalveluiden pohjoinen työryhmä sekä korvaushoitopoliklinikka sijaitsevat Tuiran hyvinvointikeskuksen lisäksi Kiimingin ja Oulunsalon hyvinvointikeskuksissa, sekä Haukiputaan ROAD:illa toteutetaan korvaushoitoa ja päihdetyötä. Avopäihdepalveluissa hoidetaan päihde- ja peliriippuvaisia asiakkaita sekä heidän omaisiaan. Hoitoon voi hakeutua kuka tahansa omasta tai läheisensä päihteidenkäytöstä tai pelaamisesta huolissaan oleva ihminen. Lähetettä hoitoon hakeutumiseen päivystyksellisesti ei tarvita, mutta Oulun kaupungin avopäihdepalveluiden palvelut ovat käytössä vain oululaisille. Asiakkaat jakautuvat eteläiselle tai pohjoiselle palvelualueelle osoitteen tai valitsemansa hyvinvointikeskuksen mukaisesti. Työmenetelminä Oulun kaupungin avopäihdepalveluissa käytetään mm. yksilökeskustelua, ryhmämuotoista hoitoa, avokuntoutusta, verkostotyötä asiakkaan tarpeen mukaan, sekä tarjotaan mahdollisuus kokemusasiantuntijan tapaamiseen.

### 3.1 Päihdepäivystys

Asiakkaan tilannetta arvioivat päihdepäivystyksessä sairaanhoitajat sekä sosiaalihoitajat. Asiakkaan oma halu saada ja ottaa apua vastaan, on ensiarvoisen tärkeässä asemassa. Päivystyskäynnillä korostuvat myös hoidontarpeen arvio ja oikea-aikaisuus. Päihdepäivystyksessä ei ole päivystävää lääkäriä, joten pääsääntöisesti lääkinnällisissä asioissa asiakas ohjataan terveyskeskukseen. Avokatkaisuhoidollätkitys on kuitenkin mahdollista saada päihdepäivystyksen kautta. Päihdepäivystyksen päivystysaika on joka arkipäivä klo. 8–10, akuuteissa tilanteissa asiakkaat voivat hakeutua tälle ajanvarauksettomalle ajalle ensimmäistä tilanteenkartoitusta varten. Päivystyksessä tehdään alkuhaastattelu, jonka perusteella määritellään oikea hoitotaho ja tehdään jatkohoitosuunnitelma. Pääsääntöisesti tämän jälkeen varataan toinen arviokäynti, jossa asiakkaan tilannetta voidaan arvioida kokonaisvaltaisemmin ja asiakkaalla on ollut aikaa miettiä omia tavoitteitaan, sekä sitä, minkälaisesta avusta hän itse hyötyisi. Päivystykseen voidaan hakeutua myös ajo-oikeusasioissa ja lastensuojelun tai rikosseuraamuslaitoksen ohjaamana monista erinäisistä syistä.



## **KUVIO 1. Päihdepäivystyksen hoitopolku**

### **3.2 Palvelutarpeen arviointi ja suunnittelu**

Palvelutarpeen arviointi alkaa siitä, kun asiakas hakeutuu ensimmäistä kertaa päihdepäivystykseen. Päivystyksessä asiakkaan ottaa vastaan pääsääntöisesti sairaanhoitaja ja sosiaalihoaja työparityöskentelynä. Sairaanhoitaja ja sosiaalihoaja ryhtyvät kartoittamaan asiakkaan tilannetta kokonaisvaltaisesti ja asiakaslähtöisesti. Työpari selvittää, minkä asiakas kokee ongelmakseen ja mitkä hänen omat tavoitteensa hoidon suhteen ovat. Tarkastellaan, onko asiakas motivoitunut pidempiaikaiseen hoitosuhteeseen vai haluaako hän paneuduttavan johonkin yksittäiseen, akuuttiin ongelmaan. Tämän pohjalta ryhdytään luomaan hoitopolkua ja viemään hoitosuunnitelmaa eteenpäin. Seuraavassa olemme kuvanneet hoitopolkua ja huomioitavia asioita asiakasryhmien mukaisesti. Nämä hoitopolut on luotu yhteistyössä päihdepäivystyksen henkilökunnan kanssa, hyödyntäen sekä heidän, että opinnäytetyön tekijöiden työstä saatua tietoa ja kokemusta.

#### **3.2.1 Alkoholiongelma**

Ensimmäisellä päivystyskäynnillä arvioidaan akuuttia alkoholikatkaisuhoidon tarvetta, joko avo-, tai laitostarkkaisuhoitona. Tähän käytetään tiettyjä kriteereitä, joita ovat asiakashaastattelun ja kliinisen arvion lisäksi esim. puhallutus, verenpaineen mittaaminen ja ciwa-ar-lomakkeen tulos. Ciwa-ar on lomake, jolla arvioidaan alkoholinvieroitusoireiden vaikeusastetta. Mikäli akuutille alkoholikatkaisuhoidon jaksolle on tarvetta, varataan toinen arvioaika, jolla tarkennetaan asiakkaan päihdeanamneesia ja suunnitellaan hoitoa yhdessä asiakkaan kanssa. Tällä käynnillä suunnitellaan ja huomioidaan esim. lääkityksen aloituksen tarve (Antabus), hyötyminen ryhmämuotoisesta hoidosta, yksilöasiakkuuden tarve, asiakkaan hoitomotivaatio ja valmius sitoutua hoitoon. Asiakkaalle esitellään myös kolmannen sektorin palvelut ja tehdään sosiaalisen tilanteen kartoitus. Sosiaalisen tilanteen kartoitus sisältää sen, onko asiakkaalla lapsia, asumismuoto, toimeentulo sekä tukiverkostot.

#### **3.2.2 Huumausaiheongelma**

Ensimmäisellä päivystyskäynnillä arvioidaan laitostarkkaisuhoitoa ja asiakkaan halukkuutta osastohoidon jaksolle. Vieroitusjakso toteutetaan aina läheteellä ja jonotusjärjestelmän kautta Päihdekliniikalla. Tarvittaessa varataan toinen arvioaika, jossa arvioidaan asiakkaan hoitomotivaatiota, kar-

toitetaan elämäntilannetta ja eri palveluiden tarvetta, sekä asiakkaan sosiaalista tilannetta ja tukiverkostoja. Tarvittaessa tehdään myös huumausaineseulonta. Opioidiriippuvaisille ensimmäinen hoitomuoto on vieroittautuminen, mutta mikäli tämä ei onnistu, voi olla tarpeen miettiä korvaushoidon tarpeen arviota. Arvion alkaminen vaatii avopäihdepalveluiden asiakkuuden.

### **3.2.3 Peliongelma**

Hoidon tarpeen arvio käynnistyy ensimmäisestä päivystyskäynnistä, ja tavoitteena on tarjota jo varhaisvaiheessa käytännönläheistä apua pelaajalle ja hänen läheisilleen. Sospeed-säätiön ja Pelirajattoman kokemusasiantuntijoiden kanssa yhteistyössä on kehitetty peliongelmaisille strukturoitu toimintamalli. Tähän kuuluu 1-4 jatkokäyntiä, joilla kartoitetaan asiakkaan peliriippuvuutta syvemmin, käydään motivaatiokeskustelua ja motivoidaan konkreettiseen pelikierteen katkaisemiseen, sekä erilaisten keinojen käyttöönottamiseen. Mikäli asiakas on kiinnostunut ryhmämuotoisesta hoidosta, annetaan hänelle tietoa peliryhmästä. Asiakkaalle esitellään myös kolmannen sektorin palvelut ja Pelirajattoman palvelut.

### **3.2.4 Hoitoonohjatut asiakkaat**

Hoitoonohjaus voi tapahtua työpaikan tai oppilaitoksen taholta. Ensimmäisellä käynnillä asiakkaalla tulee olla mukanaan hoitoonohjaussopimus, jossa määritellään hoitoonohjauksen sisältö ja pituus. Päihdepäivystyksessä toteutetaan alkuarviointi ja asiakas saa tietoa hoitoonohjauksen etenemisestä ja käytännöistä. Tämän jälkeen asiakkaalle määritellään oma työntekijä konsultaation kautta (eteläinen/pohjoinen alue). Oma työntekijä sopii työpaikan/oppilaitoksen edustajan ja asiakkaan kanssa aloitusverkoston, jolla hoitoonohjaus käynnistyy.

### **3.2.5 Lastensuojeluasiakkuus**

Kun päihdepäivystykseen saapuu päihteitä käyttävä vanhempi, tehdään pääsääntöisesti aina lastensuojeluilmoitus. Viranomaisella on velvollisuus tehdä ilmoitus, jos ”he ovat tehtävässään saaneet tietää lapsesta, jonka hoidon ja huolenpidon tarve, kehitystä vaarantavat olosuhteet tai oma käyttäytyminen edellyttää lastensuojelun tarpeen selvittelyä.” (Lastensuojelulaki 417 §25). Raskaana olevien kohdalla tehdään ennakkollinen lastensuojeluilmoitus. Raskaana oleva päihteidenkäyttäjä pyritään saamaan päivystyksellisesti osastohoitojaksolle. Mikäli on tiedossa, että perheellä on jo lastensuojelun asiakkuus,

voidaan ilmoitus tehdä suoraan perheen asioita hoitavalle lastensuojelun työntekijälle. Akuuteissa tilanteissa otetaan yhteyttä sosiaalipäivystykseen. Alaikäisen nuoren kohdalla päihdehoitoon ohjaus tapahtuu lastensuojelun sosiaalityöntekijän yhteydenoton kautta.

### **3.3 Tutkimukset ja arviointimenetelmät**

Osana päihdetyöskentelyä voidaan tarpeen mukaan käyttää apuna useita erilaisia välineitä ja mittareita. Tällaisia ovat esim. avoin haastattelu, strukturoidut kyselyt, AUDIT, BDI II, COWS, CIWA-AR, SOGS-R. Avoimella haastattelulla tarkoitetaan haastattelua, joka muistuttaa tavallista keskustelua, jossa ei ole etukäteen sovittua runkoa, vaan se etenee vapaasti tietyn aihepiirin sisällä. Strukturoidussa kyselyssä taas esitetään aina samat haastattelukysymykset ja vastaukset ovat ennalta rajattuja. AUDIT on WHO:n kehittämä kymmenkysymyksinen testi, jolla on tarkoitus selvittää, onko henkilön alkoholin käyttö haitallista, tämä on hyvin yleisesti käytössä oleva testi useissa sosiaali- ja terveydenhuoltoalan palveluissa. BDI-kyselyä käytetään laajasti masentuneisuuden seulontaan. COWS on puolestaan kliininen opioidivieroitusmittari ja CIWA-AR asteikkoa käytetään mittaamaan alkoholivieroitusoireiden hankaluutta. SOGS-R on rahapelitestit, jonka avulla voidaan arvioida, kuinka haitallista asiakkaan rahapelaaminen on. On hyvä kuitenkin muistaa, että testien perusteella ei voida tehdä diagnoosia esim. rahapeliiriippuvuudesta.

Päihdetyöskentelyssä käytetään apuna myös kliinisiä tutkimuksia. Tällaisia ovat mm. terveydentilan arvioiminen, puhallutus, huumaus- ja lääkeaineseulonta virtsasta tai verestä, verenpaineen ja pulssin mittaaminen, pistojälkien tarkistaminen, raskaustesti. Usein on tarpeen ottaa myös laboratoriokokeita; maksa-arvot, perusverenkuva, sekä tartuntaudit (HIV, hepatiitti B ja C, tarvittaessa klamydia ja tipuri), sekä raskaustesti. Kliinisiin tutkimuksiin kuuluu tarvittaessa neuropsykiatrinen alkukartoitus, persoonallisuuskysely, sekä psykologin tutkimuksia.

## 4 PROSESSINKUVAUS

Opinnäytetyön tavoitteeksi määrittelimme ohjeistuksen tuottamisen Oulun kaupungin päihdepalveluille uusia ja sijaistyöntekijöitä varten. Tavoitteenamme oli tuottaa selkeää ja helposti luettavaa tietoa uusille työntekijöille päihdepalveluissa työskentelemisen aloittamiseen. Ohjeistus sisältää perusohjeet uuden asiakkaan vastaanottamista varten ja tarvittavat tiedot eri asiakasryhmiin liittyen. Tiedon tuottamisen menetelmäksi määrittelimme paperisen ohjeistuksen, joka on esillä päihdepalveluiden työtilassa. Ohjeistuksesta tehtiin myös sähköinen versio, joka voidaan jakaa työntekijöiden sähköiselle alustalle. Työelämän taholta on tullut selkeä tarve ohjeistukselle, ja ohjeistusta pystytään hyödyntämään, vaikka päihdepalvelut integroituisivat perusterveydenhuollon kanssa. Päihdepalveluilta ei ole ollut käytössä konkreettista ohjeistusta uusille työntekijöille ja työntekijöiden suuren vaihtuvuuden takia tarve on huomattava.

Opinnäytetyön toteutuksessa olivat keskeisessä roolissa työyhteisöstä kerätty tieto uusien työntekijöiden tarpeista, sekä itse ohjeistuksen muotoilu sellaiseksi, että siitä ilmenisi kaikki tarvittava tieto. Tiedon tulisi olla selkeää ja helposti ymmärrettävää, jotta uusi työntekijä siitä oikeasti hyötyisi.

### 4.1 Aloitusvaihe

Toisella opinnäytetyön tekijöistä oli työelämäkontakti Oulun avohuollon päihdepalveluihin, jossa ohjeistuksen tarve oli. Työelämän kontakteina toimivat eteläisen avopäihdepalveluiden palveluesimies sekä työyhteisön jäsenet. Molemmat opinnäytetyön tekijät kokivat mielekkääksi sen, että opinnäytetyöllä on konkreettinen kohderyhmä sekä sen, että saimme olla tekemässä uutta työohjeistusta päihdepalveluille. Kohderyhmänä opinnäytetyölle olivat päihdepäivystyksessä sijais- ja keikkatyöntekijät, sekä uudet vakituudessa työsuhteessa aloittavat työntekijät. Aloitusvaiheessa olimme yhteydessä avopäihdepalveluihin ja otimme selvää, millaiselle opinnäytetyölle päihdepalveluissa oli tarve. Ohjeistus uusien työntekijöiden työn aloitukseen nousi selkeänä tarpeena esille ja siihen liittyvä asiakassegmentointi otettiin keskiöön. Aloitusvaihe on opinnäytetyön liikkeelle paneva voima. Aloitusvaiheeseen sisältyy tunnistettu kehittämistarve sekä kehittämistarpeesta muodostuva selkeä tehtävä ja tehtävän toimintaympäristö sekä hankeen toimijat. (Salonen 2013, 18.) Mielestämme onnistuimme saamaan mielenkiintoisen ja tarpeellisen aiheen sekä ympäristön tehtävällemme.

## 4.2 Suunnitteluvaihe

Suunnitteluvaiheessa opinnäytetyön tekijät tapasivat useita kertoja ja ideoivat opinnäytetyön sisältöä ja tekoprosessia. Suunnitteluvaiheessa mietimme opinnäytetyöllemme tavoitteet: mitä tehdään, kehittämisen tarpeen sekä tavoitteen ja miten aiomme opinnäytetyömme tehdä. Tavoitteet määriteltiin yhdessä avopäihdepalveluiden esimiehen kanssa. Suunnittelimme myös alustavasti sitä, millainen ohjeistuksen tulisi olla ja mitä tietoja siitä tulisi ilmetä, niin että se olisi samalla helposti luettavissa, mutta myös kaikki tarvittava tieto löytyisi ohjeistuksesta. Teimme työstämme SWOT-analyysin. Suunnittelimme myös osittain jo valmiin ohjeistuksen ulkomuotoa. Salonen toteaa, että suunnitteluvaiheessa tehdään hankkeesta kirjallinen suunnitelma, josta tulee ilmetä tavoitteet, ympäristö, vaiheet, toimijat, menetelmät, materiaalit ja aineistot, tiedonhankintamenetelmät, dokumentointitavat ja tuotettujen dokumenttien käsittely sillä tarkkuudella kuin ne voidaan tässä vaiheessa tietää. (Salonen 2013, 18.)

## 4.3 Esivaihe

Pohdimme sitä, mikä on meidän tehtävämme päätavoite, ja tulimme siihen tulokseen, että tärkeimpinä tavoitteinamme on tuottaa tietoa. Tiedon tulisi olla helposti saatavissa sekä ajantasaista ja oikeaa tietoa uusille työntekijöille työn aloittamisesta, asiakkaiden kohtaamisesta ja eri asiakasryhmistä. Työmme tavoitteena oli myös keventää vakiohenkilökunnan kuormaa perehdytysprosessissa. Tärkeiksi tavoitteiksi työssämme määrittelimme myös ohjeistuksen helppokäyttöisyyden sekä sen, että ohjeistus olisi tarpeeksi kattava antamaan uudelle työntekijälle varmuutta työn aloittamiseen. Pohdimme esitteen ulko-osan osalta visuaalisuutta. Päädyimme asiakasryhmien esittelyn kannalta ratkaisuun, jossa asiakasryhmän erityispiirteet sekä hoitopolun runko kootaan kirjallisena tuotoksena.

Pohtiessamme opinnäytetyömme vahvuuksia sekä heikkouksia tunnistimme vahvuuksiksi sen, että tieto asiakkaan vastaanottamisesta ja erilaisista asiakasryhmistä on jo olemassa. Vahvuus on myös se, että saamme toiminnallisen opinnäytetyön kannalta tärkeää informaatiota työelämästä, jossa toinen opinnäytetyön tekijä myös on toiminut. Työskentely avopäihdepalveluissa on antanut käytännön tietoa asiakasryhmistä sekä organisaation sisäisistä toimintamalleista. Sisäisen ympäristön heikkouksiksi tunnistimme sen, ettei päihdepalveluissa työntekijöiden antaman palautteen mukaan ole tietoa työnaloittamisesta tarpeeksi saatavilla tai se ei ole helposti tavoitettavissa. Tämä tuottaa epävarmuutta uusissa

työntekijöissä. Tulevaisuuden haasteena näemme sen, että tuottamamme tieto ei saavuta uusia työntekijöitä. Hektisessä työympäristössä ohjeistuksen käyttöönotto ei ole itsestäänselvyys ja ohjeistuksen käyttöönoton vastuu jää avopäihdepalveluiden henkilökunnalle.

Ulkoisen ympäristön mahdollisuuksina näimme, että ohjeistuksen käyttöönoton onnistuessa päihdepalvelut pystyvät tuottamaan laadukkaampia palveluita päihdepalveluiden asiakkaille ja laadukkaan palvelun saaminen ei ole riippuvainen siitä, onko työntekijänä sijainen vai vakituinen työntekijä. Mahdollisuutena näemme myös sen, että ohjeistus voi parantaa vakiohenkilökunnan työhyvinvointia, koska ohjeistuksen avulla voidaan heidän työkuormaansa pienentää. Ohjeistuksen myötä tieto on helposti saatavilla ja perehdytysprosessi on kevyempi sekä vie vähemmän aikaa.

#### **4.4 Työstövaihe**

Työstövaiheessa tekijät tapaavat. Työstövaiheessa on tarkoitus esitellä toteutussuunnitelma opinnäytetyöseminaarissa. Esittely mahdollistaa palautteen saannin ja sitä kautta oman reflektoinnin työn osalta. Työstövaiheessa saatu ohjaus, vertaistuki ja palaute ovat oleellisia opinnäytetyön onnistumisen ja ammatillisen kehittymisen näkökulmasta. (Salonen 2013, 19.)

Työstövaiheessa tapasimme työelämän kontakteja ja pidimme työyhteisöön tiivistä yhteyttä saadaksemme ajantasaisia tietoja työelämän muutoksista, jotka voisivat vaikuttaa mm. Päihdepäivystyksen toimintaan. Tällaisia tilanteita tulikin muutamia ja näiden pohjalta muokkasimme työohjetta. Kävimme läpi sitä, minkälaiseen tarkoitukseen ja missä muodossa asiakasryhmien segmentointia sekä työohjetta konkreettisesti voidaan käyttää. Päädyimme siihen, että toimitamme avopäihdepäivystykseen sekä sähköisen että paperisen version työstämme, jolloin sen käyttöönotto on helpointa. Olemme käyneet työelämäkontaktien kanssa läpi työn kokonaisuutena ja pyysimme palautetta. Palautetta olemme käsitelleet tarkemmin Pohdinta- ja johtopäätökset osiossa.

Halusimme työstämme selkeän ja työelämälähtöisen ja tämän vuoksi tarkastelimmekin työohjetta eri näkökulmista. Olemme pystyneet hyödyntämään saatua työkokemusta, sekä peilaamaan työtä sellaisen ihmisen näkökulmasta, jolla ei ole aiempaa kokemusta päihdetyöstä. Olemme työstövaiheessa käyneet aiheesta paljon keskusteluja ja se on tuonut hyödyllisiä muutoksia itse työhön.

Olimme varautuneet esittelemään opinnäytetyömme toteutussuunnitelman seminaarissa, mutta muuttuneen ohjeistuksen mukaisesti tämä vaihe jäi pois. Olemme toimineet työstövaiheessa ohjaavien opettajien ohjeistuksen mukaisesti ja hyödyntäneet heiltä saamaamme palautetta prosessin etenemisestä.

#### **4.5 Tarkistusvaihe**

Tarkistusvaiheessa tarkastelimme työhjeemme ulkomuotoa ja asiasisällön selkeyttä. Varmistimme, että siinä on kaikki tarvittava tieto, jonka uusi työntekijä tarvitsee työnsä aloittamiseen. Totesimme myös, että työntekijöiden on mahdotonta perehdyttää pelkästään työhjeistuksen avulla, koska työkenttä on niin laaja ja moniulotteinen, mutta pystymme työhjeella luomaan pohjan, jonka avulla työntekijät voivat perehdyttää uutta työntekijää. Tässä vaiheessa kävimme myös kumpikin itsenäisesti työn läpi, minkä jälkeen vaihdoimme näkemyksiä siitä, mitä vielä tulisi tehdä/lisätä tai selkeyttää. Tarkistusvaiheessa toimijat arvioivat yhdessä syntyneitä tuotosta ja palauttavat sen mahdollisesti takaisin työstövaiheeseen. (Salonen 2013, 19.)

## 5 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Jokaisessa opinnäytetyön vaiheessa meitä ohjasivat eettisyys, sekä moraalit. Käsittelimme työntekijöiden haastatteluita ja muita saamiamme tietoja luottamuksella. Tämän työn aikana emme käsitelleet lainkaan asiakastietoja- tai rekisterejä, eikä missään vaiheessa kenenkään yksittäisen henkilön nimeä ole käytetty. Olemme hakeneet työllemme tutkimusluvan Oulun kaupungilta ja kerättyä aineistoa säilytetään salasanalla suojatuissa tietokoneissa. Lisäksi työssä käytetyt teorialähteet olivat valikoitu mahdollisimman tuoreista ja valideista julkaisuista. Aihetta valittaessa tulee eettisten periaatteiden mukaan ottaa huomioon se, kenen ehdoilla aihetta valitaan ja miksi nimenomaiseen tutkimukseen ryhdytään. Tähän meidän opinnäytetyömme aiheen valinnassa on helppo vastata. Aihe syntyi puhtaasti työelämän tarpeesta ja tekemämme työohje tulee konkreettisesti käyttöön työkentällä ja sillä on merkitys työyhteisön hyvinvoinnille. Kunnioittaaksemme ihmisten yksityisyyttä ja huonommassa asemassa olevien oikeuksia emme käyttäneet asiakashaastatteluja työssämme tai muita asiakkaiden tietoja. Koimme, että heidän osallistumisensa olisi ollut eettisesti ristiriitaista, vaikka asiakkaalta itseltään suostumus olisi saatukin. Antaakseen suostumuksensa tutkimukseen osallistumiselle ihmisen tulee olla pätevä tekemään ratkaisu kypsiä arviointeja ja rationaalisia päätöksiä sekä olla tarpeeksi perehtynyt aiheeseen, sekä mahdollisiin riskeihin, joita tutkimukseen osallistuminen voi aiheuttaa. (Hirsijärvi, Remes & Sajaavaara 1997, 24-25.)

Eettisyys opinnäytetyössä alkaa jo aiheen valinnasta ja työn kohdentamisesta. Tietolähteisiin tulee kiinnittää tarkasti huomiota ja eettistä turvallisuutta edistää tarkka lähdekritiikki. Toiminnalla ei tule loukata ketään eikä väheksyä eri asiakasryhmiä ja tavoitteena tulee olla asiakkaan hyvä. Eettisyyttä arvioidessa tulee huomioida hyvät tieteelliset ja eettiset periaatteet sekä noudatettava tieteellisen toiminnan periaatteita. (Heikkilä ym. 2008:43–44).

## 6 OPINNÄYTETYÖ POHDINTA

Opinnäytetyö prosessi on ollut pitkä ja haastava. Tätä lisäsi se, että aiheemme muuttui prosessin edetessä. Näitä muutoksia teimme opinnäytetyön tilaajan toiveiden pohjalta. Halusimme kuitenkin tehdä opinnäytetyön, joka palvelee mahdollisimman hyvin Oulun kaupungin avopäihdepalveluiden tämänhetkistä tarvetta ja vastata siihen. Työn tavoitteena oli helpottaa Oulun avopäihdepalveluiden perehdyttämisen prosessia. Työn mielekkyyttä lisäsi tiivis kontakti työyhteisöön, heidän kanssaan tehty yhteistyö ja sitä myöten saatu ajantasainen tieto. Kävimme valmiin tuotoksen läpi vielä työpaikalla ja pyysimme palautetta, sekä tarkastelimme työohjeeseen liittyviä tietoja. Tämän pohjalta teimme vielä joitakin muutoksia lopulliseen asiakasryhmien segmentointiin liittyvään työohjeeseen ja hoitopolun kulkuun. Segmentoinnilla tässä työssä tarkoitetaan päihdepäivystykseen saapuvien asiakasryhmien jaottelua hoidontarpeen mukaisesti, mm. alkoholiongelma, huumausaineongelma, peliriippuvuus. Tämän avulla voidaan tarjota kohdennettua hoitoa jokaisen näiden ryhmien erityispiirteet huomioiden, sekä luoda runko hoitopolulle. Segmentoinnin avulla voimme hoitopolussa ottaa huomioon esimerkiksi asiat, jotka ovat tärkeitä saada tietoon jo ensikäynnillä, esim. alkoholiongelmassa juomiskerrat/määrät, perussairaudet, fyysinen vointi.

Saimme myös palautetta, että työllemme on tarve ja se tulee käyttöön päihdepäivystyksen uusille työntekijöille, sekä sijaisille. Työ toimitettiin päihdepäivystykseen kirjallisena sekä sähköisenä. Sähköinen versio tallennetaan työtilaan, josta se on helposti kaikkien saatavilla. Oulun kaupungin avopäihdepalveluihin on jo aikaisemmassa vaiheessa toteutettu työohjeistus, mutta tämän työn halusimme keskittää nimenomaisesti päihdepäivystyksen tarpeisiin. Päivystystyö poikkeaa muutoin tehtävästä avopäihdepalveluiden työstä, tilanteet ovat muuttuvia ja asiakkaiden tilanteesta ei etukäteen ole välttämättä juurikaan tietoa.

Tällaisenaan työohje sekä asiakasryhmien segmentointi on käytettävissä myös silloin, mikäli päihdepäivystys integroituu perusterveydenhuoltoon, jolloin materiaalia voidaan hyödyntää perusterveydenhuollon perehdytyksessä. Halusimme ottaa työssämme myös tämän huomioon.

Pystyimme työssämme hyödyntämään myös toisen opinnäytetyön tekijän työkokemusta kyseisen asiakasryhmän kanssa, sekä kokemusta päihdepäivystyksessä työskentelystä. Vahvuudeksi koimme myös sen, että toinen meistä on työskennellyt eri työkentällä, jolloin hän pystyi tarkastelemaan asiaa uuden

työntekijän näkökulmasta ja antamaan hyviä vinkkejä siihen, minkälaisia ohjeistusta itse uutena työntekijänä kaipaisi, jotta pystyisi toimimaan päihdepäivystyksessä asiakkaan edun ja päivystyksen käytänteiden mukaisesti.

Haasteenamme oli aikataulutus ja siinä pysyminen. Opinnäytetyöprosessi on hyvin monivaiheinen ja näiden vaiheiden sisäistäminen vei aikaa. Asioiden aikatauluttaminen ja määrärajoissa pysyminen olisivat selkeyttäneet eri työvaiheita ja tehneet prosessista sujuvamman. Käytimme kuitenkin jonkin verran etäyhteyksiä, joiden avulla pystyimme viemään työskentelyä eteenpäin kummallekin sopivassa tahdissa, sekä tekemään työnjakoa. Tämä loi selkeyttä työn tekemiselle.

Koimme kuitenkin, että pystyimme työllämme vastaamaan hyvin työelämän tarpeeseen ja opinnäytetyön tilaajan toiveisiin. Opinnäytetyömme on käytännönläheinen ja se tulee suoraan käyttöön ja näin ollen parantaa myös päihdepäivystyksessä asioivien asiakkaiden hoitopolun sujuvuutta, sekä helpottaa uuden työntekijän ja asiakkaan kohtaamista. Päivystysluonteisessa työssä ensikohtaamisella on suuri merkitys sille, minkälainen käsitys asiakkaalle jää avun hakemisesta, sekä se luo pohjan asiakassuhteen jatkolle. Tällä myös pystytään motivoimaan asiakasta sitoutumaan hoitoon, mikä on päihdetyössä ensiarvoisen tärkeää.

Palautteen perusteella voimme todeta myös, että tällainen työohje vähentää kuormitusta työyhteisössä. Päihdepäivystyksessä joudutaan resurssipulan takia käyttämään suhteellisen paljon sijaisia ja päivät ovat vaihtelevia. Mikäli päivä on kiireinen, ei työntekijälle jää aikaa perehdyttää uutta sijaista ja tähän tarkoitukseen työohjeemme vastaa. Asiakasryhmien segmentoinnilla on tässä suuri rooli. Segmentoinnin pohjalta työntekijä pystyy tarkastelemaan jo etukäteen, minkälaisia asiakasryhmiä päivystykseen hakeutuu ja perehtymään näiden asiakasryhmien erityispiirteisiin ja hoitopolkuun. Työohjeeseen loimme rungon asiakkaan haastattelulle ja kävimme läpi jokaisen asiakasryhmän haastattelussa käsiteltävät tärkeät asiat. Näiden haastatteluiden pohjalta rakennetaan asiakkaan hoitopolku ja arvioidaan tarvetta esim. akuutille osastohoidolle. Haastatteluihin sisällytetään asioita, jotka ovat välttämättömiä hoidontarpeen arviointia varten, sekä asiakkaan turvallisen hoidon takaamiseksi.

Opinnäytetyön tekeminen on antanut varmuutta omalle ammatilliselle kasvulle, sekä lisännyt huomattavasti tietoutta siitä, mitä tutkimuksen tekemiseen vaaditaan ja minkälainen se on prosessina. Tämän työn avulla olemme myös oppineet monia asioita, joita tekisimme jatkossa toisin ja kuinka voimme kehittää omia taitojamme tutkimuksen teon parissa.

## LÄHTEET

- Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen –Avaimia tutkimus – ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. WSOY
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 1997. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi
- Kansanterveyslaki 1972/66. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/kumotut/1972/19720066>. Viitattu 19.5.2022
- Koski-Jännes, A. & Korkeala, J. 2021. Aine- ja toiminnalliset riippuvuudet. Päihdelinkki.fi. Saatavissa: <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/toiminnalliset-riippuvuudet/aine-ja-toiminnalliset-riippuvuudet>. Viitattu 10.6.2022
- Päihdehuoltolaki 1986/41. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041>. Viitattu 19.5.2022
- Päihdepalvelut. 2020. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 10.06.2022. Saatavilla: <https://stm.fi/paihdepalvelut> Viitattu:10.6.2022
- Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Tampere: Suomen yliopistopaino – Juvenes Print Oy. Saatavissa: <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>
- THL, Millaisia palveluita eri väestöryhmät tarvitsevat? Väestön ryhmittely auttaa rakentamaan sujuvia palveluketjuja. Saatavilla: <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/-/millaisia-palveluita-eri-vaestoryhmat-tarvitsevat-vaeston-ryhmittely-auttaa-rakentamaan-sujuvia-palveluketjuja>. Viitattu 19.10.2022
- THL, päihderiippuvuus. Saatavilla: <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/paihderiippuvuus>. Viitattu: 10.6.2022
- Vilka H. & Airaksinen T. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. 1.-2. painos. Helsinki: Tammi
- Vuori-Kemilä., Stengard, E., Saarelainen, R. & Annala T. 2007, Mielenterveys- ja päihdetyö: yhteistyötä ja kumppanuutta. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy

## LIITTEET

Alla mainittuja asioita kävimme yhdessä läpi päihdepäivystyksen työntekijän kanssa. Segmentoimme asiakasryhmät ja mietimme hoitopolun kannalta huomioitavia asioita, sekä sitä miten asiakkaalle saadaan luotua hänen tarpeisiinsa vastaava jatkohoitosuunnitelma.

Asiakas haluaa alkoholikatkaisuhuoltoon:

- Taustatiedot pähteiden käytöstä (päihdeanamneesi):
  - kuinka paljon käyttänyt
  - mitä käyttänyt
  - milloin käyttänyt/kuinka kauan
  - vieroitusoireet
  
- Muut taustatiedot:
  - elämäntilanne
  - perussairaudet
  - onko epileptistä- tai kouristustaipumuksia
  - sosiaaliset suhteet
  - syöminen ja juominen
  - perhe → jos lapsia, niin tehdään lastensuojeluilmoitus ja informoidaan asiakasta sen tekemisestä
  
- Syy katkaisuhuoltoon, sen tarpeen arviointi
  - puhallutus
  - päihdeanamneesi
  - ciwa-ar (alkoholivieroitusoireiden arviointi):
    - pahoinvointi ja oksentelu
    - vapina
    - hikoilu
    - ahdistuneisuus
    - kiihtyneisyys
    - tajunnan tason hämärtyminen
    - tuntohäiriöt
    - kuulohäiriöt

- näköhäiriöt
  - päänsärky, puristava tunne päässä
- 
- Jos alkoholikatkaisuhuolto tarpeellinen → selvitetään paikkatilanne:
    - ensisijaisesti Päihdekliniikka
    - jos ei paikkoja, niin soita Oys osasto G3 hoitajien puhelimeen tai osastosihteerille
    - jos ei paikkoja, niin soita Oys osasto A3 osastosihteerille
    - jos ei paikkoja, selvitä päivystävä lääkäri ja soita hänelle, jotta saat lääkärin arvion asiakkaan tilanteesta, ohjataan hvk tai päivystys jos paikkoja ei ole.
  - Jos asiakkaalla on sekakäyttöä, ei Päihdekliniikka yleensä ota vastaan → soita päivystävälle lääkärille ja kysy mitä tehdään.
  - Alkoholikatkaisuhuoitopaikan löytyessä selvitetään voiko asiakas mennä itse omatoimisesti (tai läheisten saattamana), mikäli ei, voidaan tarvittaessa saattaa asiakas taksilla osastolle, jos asiakkaan kunto on heikko. Lähtökohtana on turvallinen siirtyminen.
  - Jos laituskatkaisupaikkaa ei ole perusteltu tai paikkaa ei ole ja asiakkaan vointi sen sallii, kehoitetaan asiakasta hakeutumaan seuraavana aamuna uudelleen päihdepäivystykseen. Mikäli ei tarvetta akuutille osastohoitojaksolle, varataan 2.arvioaika asiakkuuden käynnistämiseksi.
  - Arvioidaan, onko mahdollista antaa avokatkaisuhoidonlääkkeitä (tästä erillinen lääkärin ohjeistus)
  - Jos asiakas on lähdössä katkaisuhuoltoon, tulee ensin tehdä kirjaus käynnistä, jonka jälkeen voi tehdä lähetteen katkaisuhuoitopaikkaan.
  - mistä tehdään lähete?
  - Ohjataan asiakasta tulemaan walk in -ajalla toiselle arviokäynnille, kun kotiutuu katkolta.

- Ohjeistus Päihdeklinikan käytänteistä, lomake.
- Päihdeklinalle voi tehdä myös kiireettömän lähetteen alkoholikatkaisuhitoon mm. pidentetty alkoholikatkaisuhito.

Asiakas haluaa huumevieroitukseen:

- Taustatiedot päihneiden käytöstä (päihdeanamneesi):
  - kuinka paljon käyttänyt, onko käyttö ollut iv:sti, nasaalisesti, suun kautta.
  - mitä käyttänyt
  - milloin käyttänyt/kuinka kauan
  - vieroitusoireet
- Muut taustatiedot:
  - elämäntilanne
  - perussairaudet (tartuntataudit)
  - onko epileptistä- tai kouristustaipumuksia
  - sosiaaliset suhteet , kartoitetaan onko väkivallan uhkaa; esim.velanperijät
  - syöminen ja juominen
  - perhe → jos lapsia, niin tehdä lasu ja informoida asiakasta sen tekemisestä
- Asiakkaalle tehdään lähete vieroitushoitojaksolle, mikäli hän haluaa. Ei tarvitse arvioida tarvetta.
- Kerrotaan Päihdeklinikan käytännöistä, mm. voivat soittaa milloin tahansa vapaasta vieroitushoitopaikasta, mutta soittavat aina näkyvillä olevasta numerosta. Asiakas voi tällöin kieltäytyä paikasta tai pyytää aloitusajankohdan siirtämistä. Annetaan mukaan lomake käytännöistä.
- Kerrotaan asiakkaalle, että mikäli on suunnitellun 14 vuorokautta Päihdeklinalle, aloitetaan avohoito ilman jonotusta.

- Varataan toinen arvioaika, jolloin asiakas voidaan asettaa hoitojonoon. Tarvittaessa varataan lisää tukikäyntejä, ennen katkaisuhoidon pääsyä.
- Huumeasiakkaat voivat hakeutua päivystykseen myös halutessaan korvaushoitoon. Korvaushoitoon pääsemiseksi tarvitaan asiakkuus avopäihdepalveluissa, jonka voi saada jonotuksen kautta tai nopeutetusti vieroitushoitajakson kautta. Asiakkuuden alkamisen jälkeen tehdään korvaushoitoarvio, jonka jälkeen lääkäri päättää korvaushoidon aloittamisesta.

Asiakas hakeutuu päihdepäivystykseen peliongelman vuoksi:

- Mitä pelejä pelaa, onko pelaamista jatkunut kauan?
- Taloudellinen tilanne, velat
- Perhetilanne, sosiaaliset suhteet, tukiverkosto ja voimavarojen kartoitus
- Mikäli asiakkaalla alaikäisiä lapsia, tehdään lastensuojeluilmoitus
- Asiakkaalle annetaan käynniltä mukaan avopäihdepalveluiden alkukartoituslomake ja nelikenttä.
- Kerrotaan kolmannen sektorin palveluista sekä esim. Internetistä löytyvästä pelirajattomien sivustosta. Annetaan tietoa Oulun kaupungin peliryhmästä ja siihen hakeutumisesta.
- Varataan toinen arvioaika ja käynnistetään jonotusprosessi asiakkuuden aloittamiseksi.

Työntekijä soittaa sairastuneensa:

- Käydään läpi työntekijän päivän asiakkaat
  - Perutaan ajat tekstiviestillä asiakkaalle: "Tekstiviestit 16100" (Oulu-Mpp ss: 18hek7)
  - Mikäli todella huoli asiakkaan tilanteesta (alaikäisen huumeseuula), niin päivystys voi tehdä, mutta pääsääntöisesti perutaan.
  - Kirjataan asiakkaan tietoihin (päihoi), että tapaaminen peruttu työntekijän estymisen vuoksi ja työntekijä sopii uuden ajan.
  - Kirjataan kalenteriin tapaamiset peruutetuiksi (E - merkintä sekä peruttu lisätietoihin).
  - Jos pitää perua jo huomisetkin: Organisaatio peruu ajan.

# Työohje uusille työntekijöille

## ALKOHOLI

### Osastokatkaisuhoito

- Haastattelu: mitä alkoholijuomia asiakas juo (miedot, väkevät, korvikkeet), kuinka kauan on juonut, milloin viimeksi juonut, syömiset, nukkumiset, milloin viimeksi ollut viikon/kuukauden juomatta?
- Harhat (kuulo,näkö-,aistiharhat) /delirium (kliininen arvio; onko kasvoiltaan punakka, hikoilu, tärinä)? Psykkinen vointi (ahdistuneisuus, levottomuus)?
- Kouristustaipumus; onko saanut epileptisiä kohtauksia aiemmin juomisen lopettamisen yhteydessä?
- Ciwa-Ar; alkoholinvieroitusoireiden vaikeusastetta kartoittava lomake
- Puhallutus
- Tarvittaessa RR ja lämpö
- Perhetilanne? Lastensuojeluilmoitus?
- Somaattisen voinnin arvio, sosiaalinen tilanne; tukiverkosto/tukitoimet, asunto, taloudellinen tilanne.
- Sekakäyttö
- Jos muutakin, kuin alkoholin käyttöä, tämä mainittava kirjauksessa ja osastohoitoon lähetettäessä.

# ALKOHOLI

## Osastokatkaisuhoito

- Päihdeklinalle ensisijaisesti
- OKS G3, mikäli päihdeklinalle ei paikkoja
- A3 sihteeri
- Tee päivystyslähete osastolle ja kirjaa tarkkaan asiakkaan esitiedot (perussairaudet, lääkitykset, nykyhetken tila)

LÄHETE(PÄIVYSTYS)

- Mikäli asiakas huonokuntoinen, voidaan arvioida tarvetta saattaa osastolle taksikyödyllä.
- Tarvittaessa OSY tai hyvinvointikeskus

AVOKATKAISULÄÄKITYKSESTÄ ERILLINEN,  
LÄÄKÄRIN TEKEMÄ OHJEISTUS

# ALKOHOLI

- **Voidaan arvioida tarvetta pidennetylle alkoholikatkaishoitojaksolle**
- **Asiakkuus 2.arvio**
  - Konsultaatioon, jonoon
  - Antabus? Labrat. Seuranta jonotuksen aikana, tarvetukikäynneille?
  - Avoin aamuryhmä
- **Somaattisen voimnin arvio**
  - Kliininen
  - Haastattelu
  - Ohjaus hvk?
- **Psyykkisen voimnin arvio**
  - Haastattelu
  - Ohjaus
- **Avokuntoutus?**
  - Info
  - Hyötykö/onko motivoitunut ryhmämuotoiseen hoitoon?

# HUUME

## Huumevieroitusjakso

- Haastattelu: mitä huumausaineita käyttää, kuinka kauan, onko suonensisäistä käyttöä, vieroitusoireet, psykoosioireet
- Tarkista puhelinnumero
- Perhetilanne? LS-ilmoitus?
- Ohjaus
- Jatkohoito?
- Sosiaalinen tilanne
- Kartoita väkivallan uhka; onko huumevelkoja?
- Somaattinen vointi, tarkista pistojäljet; onko tulehduksen merkkejä?

LÄHETE 8-30 VRK

# HUUME

## Asiakkuus 2.arvio

- Konsultaatioon, jonoon
- Korvaushoitopolku

## PELIONGELMA

- Haastattelu:
  - mitä pelaa
  - kuinka kauan
  - luottotiedot
  - velat
  - mieliala
- Lomakkeet (PGSI, nelikenttä ym.)
- 2.arvio
- Konsultaatioon / jonoon
- Peliryhmä

## LASTENSUOJELU

-Päihdearviot  
-Seulapyynnöt

- Kun lastensuojelusta soitetaan päihdearviopyyntöä, kirjaa PHOISA:lle ja vie konsultaatioon pohjoinen / eteläinen
- Jos päihdearviota pyydetään ja haluavat yhden seulan ennen päihdearvion alkua -> päivystys walk in -ajalla, sostt. ilmoittaa asiakkaalle
  - Varmistus? LS-lähetteellä
- Jos tarvitsevat vain yksittäisen seulan, ilman päihdearviota 7vk

# AJOSEURANTA

---

- Mikäli asiakkaalla on päihdehoidon tarve ja halua saada hoitoa, ajoseuranta tehdään muun hoidon ohessa
  - Asiakkuuteen normikäytänteiden mukaisesti
    - 2.arvio, jonotus
- Mikäli kyse pelkästään ajoseurannasta, ei tarvitse/halua päihdehoitoa, ohjaus hvk.
- Lausuntopyynnössä lukee, että vaaditaan päihdelääkärin lausunto, mutta riittää yleislääkärin /hvk:n lääkärin lausunto.

# OMAISET

---

- Muutama käynti päivystyksessä, mielellään samalle työntekijälle
- Ensikäynti walk in –ajalla, tai ajanvarauksella
- Lisäkäynnit ajanvarauksella
- Ohjaus omaisten ryhmiin, kolmannen sektorin palveluiden piiriin esim. srk ja Verto

# RESEPTIKESKUS

---

- Päivystyksestä käsin laitetaan reseptipyynnöt uusintaan pohjoisen / eteläisen alueen lääkärille
  - Asiakkuudessa olevat asiakkaat

# OMAHOITO

---

- Tarkistetaan päivittäin / 72h sisään vastattava.

# ASIAKKAIDEN PERUMISET

---

- Työntekijä ilmoittaa puhelimella, että on pois:
  - mene työntekijän asiakaslistalle
  - lista käydään läpi työntekijän kanssa puhelimessa. On tärkeää, että mikäli on verkosto, se lukisi ajanvarauskentässä ja yhteystiedot tiiv2-lehdellä.
  - päivystäjä laittaa tekstiviestipalvelun (16100.fi, käyttäjätunnus Oulu-mpp Salasana 18hek7) kautta asiakkaalle ja alaikäisen huoltajalle tiedon perumisesta. Viestikenttään esimerkiksi: "Hei, aikasi tänään \*\* kanssa peruuntuu työntekijän estymisen vuoksi. T: Päivystys"
  - Viranomaiset pyritään perumaan Teamsin tai sähköpostin kautta. Laita lukukuitauspyyntö sähköpostiin.
  - Päivystäjä kirjaa työntekijän ajanvarauskirjalle, että peruttu. Lisätään koodi E Vastaanottolehdelle, kalenterikenttään.
  - Päivystäjä kirjaa asiakkaan LC-tietoihin uutena kirjauksena (päihoi, uusi kenttä, lisää fraasi, yksikön fraasi, aika peruttu txt), että peruttu.
  - Laitetaan viestipiikki työntekijälle, että asiakkaan aika peruttu (jotta työntekijä tietää tullessaan, keneltä on peruttu) TAI kirjaa työntekijän kalenterille asiakkaan nimi (ei oikeana ajanvarauksena)
- Jos perutaan seuraavasta päivästä eteenpäin olevia, tulevia aikoja
  - Täytyy perua kokonaan, joten varaus perutaan, jotta ei mene automaattimuistutusta

# PÄIVYSTYSKÄYTÄNTÖJÄ

---

- 2.arviolla tarkennetaan asiakkaan hoidon tarvetta, motivaatiota ja sitoutumista, sekä elämäntilannetta.
- Interventiot: jos asiakas ei halua/koe tarvetta "pitkälle" hoitosuhteelle, voidaan tarjota päivystykseen 3-5 käynnin mittainen interventio samalle työntekijälle
  - Mikäli tämän jälkeen arvioidaan tarve ja asiakas on motivoitunut asiakkuuden aloitukseen, jonotuksen kautta asiakkuus.

# ASIAKKAIDEN KUTSUMINEN SISÄÄN

---

- Asiakas ilmoittautuu akseliin.
- Laita itse päipäi-ajanvarauskirjalle
  - Ja omalle kirjalle
  - Asiakas kutsutaan aulasta sukunimellä

# VARTIJA

---

- Tärkeä rooli päivystyksessä: turvaa ja rauhoittaa tilannetta
- Tarvittaessa viereisessä huoneessa kuulolla tai joskus jopa vastaanotolla mukana

## MUITA ASIOITA

---

- Yhteistyö mt-päihde puhelinpalvelun kanssa
- Joskus tulee työparipyyntöjä mt-alueelta tai esim. Lanusta: kirjaus PHOISAlleja konsultaatioon
- Virkalinjaan tulee puheluita esim. Riseltä, vankilasta, OYS:sta, maakuntien päihdepalveluista.
- Huolehditaan omalta osaltamme seulawc:stä: siisteys, tarvikkeet, lähetteet
- Ohjausta kolmannen sektorin palveluihin (AA, NA, srk, Byström...)
- Päivystyskirjan pohja on nimellä päipäi22 (saa siis luotua kirjaa eteenpäin)

## MUITA ASIOITA

---

- Kun varaat omille asiakkaille aikoja, muista tarkastaa myös päivystyksen kalenteri ja merkkää myös sinne tekemäsi ajanvaraus
- Jos lähdet päivystyksestä esim. verkostoon, Vinkkiin jne., niin merkkää päipäille ja laita tarvittaessa ajanvarausaikoja kiinni