



Karelia-ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitajakoulutus (AMK)

Ajan varaaminen terveysaseman vastaanotolle

Opasvideo Siun Soten päihdepalvelu-
keskuksen asiakkaille

Mari Kirjavainen, Jimi Lehtijoki

Opinnäytetyö, kevät 2024

www.karelia.fi



OPINNÄYTETYÖ
Maaliskuu 2024
Sairaanhoitajakoulutus

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
+358 13 260 600 (vaihde)

Tekijät
Mari Kirjavainen, Jimi Lehtijoki

Nimike
Ajan varaaminen terveysaseman vastaanotolle: Opasvideo Siun soten päihdepalvelukeskuksen asiakkaille

Toimeksiantaja
Pohjois-Karjalan hyvinvointialue Siun sote, päihdepalvelukeskus/korvaushoitoyksikkö

Tiivistelmä

Päihteitä käyttävä henkilö voi joutua monella tapaa yhteiskunnan ulkopuolelle päihteiden käytöstä johtuvien psyykkisten ja fyysisten ongelmien vuoksi. Omasta elämäntilanteesta koettu häpeä voi nostaa kynnystä hakea apua ja asiakas ei välttämättä tiedä, kuinka sosiaali- ja terveyspalveluihin hakeudutaan. Päihteitä käyttävällä henkilöllä voi olla monenlaisia pitkä- tai lyhytaikaista hoitoa vaativia sairauksia, vammoja tai muita hoidon tarpeita, joiden vuoksi tulisi hakeutua perusterveydenhuollon terveysasemalle kiireettömään hoitoon. Päihteiden käytöstä aiheutuneen alentuneen toimintakyvyn tai tietämättömyyden vuoksi henkilö ei aina pysty tai osaa hakea apua terveydenhuollosta ja kiireetöntä hoitoa tarvitsevat vaivat voivat jäädä hoitamatta.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä päihteitä käyttävien asiakkaiden tietoa ajan varaamisesta terveysaseman vastaanotolle. Opinnäytetyön tehtävänä oli tehdä Siun soten päihdepalvelukeskuksen korvaushoitoyksikköön opasvideo ajan varaamisesta terveysaseman vastaanotolle. Opasvideota on hyödynnetty korvaushoitoyksikön odotusaulassa ja videon nähneiltä asiakkailta on kerätty palautetta. Toimeksiantajan ja kohderyhmän palaute opasvideosta oli positiivinen ja video koettiin hyödylliseksi. Jatkokehitysmahdollisuus on käyttää opasvideota ikäihmisten tai maahanmuuttajien palveluissa.

Kieli
suomi

Sivuja 36
Liitteet 3
Liitesivumäärä 4

Asiasanat
Päihdeongelmaiset, sosiaaliset ongelmat, palvelut, saavutettavuus, opastus,



THESIS
March 2024
Degree Programme in Nursing

Tikkarinne 9
FI-80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. + 358 13 260 600

Authors
Mari Kirjavainen
Jimi Lehtijoki

Title
Making an Appointment at the Health Centre: a video guide for the Substitution Therapy Unit of Siun sote Substance Abuse Services Centre

Commissioned by
Wellbeing Services County of North Karelia, Siun sote

Abstract

A person who abuses substances can be excluded from society due to physical and mental problems caused by substance abuse. Stigma experienced about one's own life situation can raise the threshold for seeking help and one does not necessarily know how to access social and health services. The person abusing substances may have a variety of illnesses, injuries and other health issues that require long-term or short-term treatment and for which one should seek non-urgent treatment at a primary health care centre. Due to the reduced functional capacity or lack of knowledge caused by substance use, the person is not always able or does not know how to seek help from health care services and ailments that require non-urgent treatment may remain untreated.

The aim of this thesis was to increase the knowledge of substance abusing clients about making an appointment at a health centre. The objective of the thesis was to produce a video guide for the Substitution Therapy Unit of Siun sote Substance Abuse Services Centre about making an appointment at a health centre. The video guide has been utilized in the waiting room of the Substitution Therapy Unit and feedback has been gathered from the clients who have seen the video. The feedback from the commissioning organisation and the target group was positive and the video was considered useful. A further development opportunity is to use the video guide in the services for older people or immigrants.

Language
Finnish

Pages 36
Appendices 3
Pages of Appendices 4

Keywords

Substance abusing clients, coping with everyday problems, accessibility of health care services, video guide

Sisältö

1	Johdanto	5
2	Sosiaali- ja terveystalvaeluiden saavutettavuus.....	6
3	Päihteitä käyttävä asiakas osana yhteiskuntaa.....	7
	3.1 Päihderiippuvuus	7
	3.2 Päihteiden käyttöön liittyvät ongelmat ja päihteitä käyttävän arjenhallintataidot.....	8
	3.3 Stigma.....	10
4	Ajan varaaminen terveystalvaelin vastaanotolle.....	12
	4.1 Mikä on terveystalvaelin?	12
	4.2 Hoidon tarpeen arviointi	14
	4.3 Ajan varaaminen terveystalvaelin vastaanotolle.....	14
	4.4 Sähköiset palvelut.....	16
5	Opinnäytetyön tavoite ja tehtävä.....	17
6	Opinnäytetyöprosessi	18
	6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö	18
	6.2 Toimeksiantaja ja kohderyhmä	18
	6.3 Opasvideo.....	20
	6.4 Opasvideon suunnittelu ja toteutus	22
	6.5. Opasvideon arviointi	23
7	Pohdinta.....	24
	7.1 Tuotoksen tarkastelu.....	24
	7.3 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys.....	25
	7.4 Hyödynnettävyys ja jatkokehitysmahdollisuudet	27
	7.5 Ammatillinen kehittyminen	28
	Lähteet.....	30

Liitteet

Liite 1	Tiedonhauntaulukko
Liite 2	Opasvideon käsikirjoitus
Liite 3	Palautekyselylomake

1 Johdanto

Suomessa ihmisten tasa-arvoista asemaa yhteiskunnassa turvaa Suomen perustuslaki. Sen mukaan ketään ei saa terveydentilan, sukupuolen, iän, aseman tai muun seikan vuoksi saattaa eriarvoiseen asemaan. Laissa säädetyt sosiaali- ja terveystalvet on turvattava kaikille ihmisille ja koko väestön terveyttä on edistettävä julkisen vallan toimesta. Kansalaisilla on oikeus välttämättömään huolenpitoon, riippumatta siitä pystyykö henkilö itse hankkimaan ihmisarvon edellyttämää turvaa. (Suomen perustuslaki, 11.6.1999/731, PL)

Päihteitä käyttävän asiakkaan elämäntilanteessa on usein monia yhteiskunnan osallisuuteen heikentäviä tekijöitä. Asiakkaalla voi olla fyysisiä ja/tai psyykkisiä sairauksia tai ongelmia, taloudellisia ongelmia tai asunnottomuutta. Päihderiippuvuus voi heikentää monella tavalla sekä henkisiä että fyysisiä voimavaroja, jolloin sosiaali- ja terveystalveihin hakeutuminen voi olla todella vaikeaa. Päihteitä käyttävän asiakkaan avun hakemisen kynnys voi nousta ja taustalla voi olla huumeista puhuttaessa niiden laittomuus ja sitä kautta yhteiskunnan asettama negatiivinen stigma. Myös koettu häpeä omasta elämäntilanteesta, haitalliset ihmissuhteet tai heikko itsetunto nostavat kynnystä avun hakemiselle. (Ranta 2020, 9, 19)

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön aiheena on "Ajan varaaminen terveystalvein vastaanotolle". Aihe on molemmille tekijöille kiinnostava ja mieleinen, koska tulevaisuudessa mielenterveys- ja päihdetyö kiinnostavat. Opinnäytetyön toimeksiantaja on Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen (Siun Soten) päihdepalvelukeskus Joensuussa. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä päihteitä ongelmallisesti käyttävien asiakkaiden tietoa ajan varaamisesta kiireettömään hoitoon terveystalvein vastaanotolle ja näin madaltaa päihteitä ongelmallisesti käyttävien asiakkaiden kynnystä hakea apua terveystalveista. Opinnäytetyön tehtävänä on tuottaa Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen päihdepalvelukeskuksen korvaushoitoyksikköön opasvideo ajan varaamisesta terveystalveille lääkäriin tai hoitajan vastaanotolle.

2 Sosiaali- ja terveystalveluiden saavutettavuus

Asiakkaiden tarve sosiaali- ja terveystalveluihin edellyttää sen, että hyvinvointialueen on lain mukaan järjestettävä talvelut sisällöltään, laajuudeltaan ja laadultaan sellaisiksi kuin ne alueen väestön tarpeiden mukaan on oltava. Hyvinvointialueen on otettava huomioon väestön tarpeet, yhdenvertaisuuden toteuttaminen ja yhtenäisten talvelukokonaisuuksien luominen sosiaali- ja terveystalveluita järjestettäessä. Talveluiden tulee olla sijainniltaan väestölleen sopivia. Hyvinvointialueen tehtäviin kuuluu taata talveluidensa esteettömyys ja saavutettavuus. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021)

Henkilö voi hakeutua perusterveydenhuollon talveluihin monesta eri syystä ja tarpeesta. Terveydenhuollon puoleen käännytään yleensä silloin, kun omat neuvot ja keinot eivät enää riitä. Hoitoon hakeutumisen kynnys ja oiretulkinta ovat yksilöllisiä ja terveydenhuollon ammattihenkilön onkin tärkeä tunnistaa ja selvittää potilaskohtaiset syyt hoitoon hakeutumiselle. Hoitoon hakeutumiseen vaikuttavia tekijöitä voivat olla potilaaseen liittyvät syyt, esimerkiksi sosiaalinen asema, ikä, koulutustausta ja elämäntilanteeseen liittyvät kuormittavat tekijät. Terveydenhoitojärjestelmään liittyviä syitä voivat olla esimerkiksi hoidon saatavuus, potilaan etäisyys talveluista, vastaanottoaikojen saatavuus ja ajanvarausjärjestelmän toimivuus. Potilaan oireisiin liittyviä syitä voivat olla omat ja muiden oletukset oireen syistä, oireiden monilukuisuus ja aikaisemmat kokemukset oireesta. (Mikkola, Rieki & Sipilä, 2022b)

Talveluiden saavutettavuudessa voi olla erilaisia ongelmia. Saavutettavuus voi liittyä siihen, millaisessa muodossa ja miten viranomaisen kertoo talveluistaan ja toisaalta siitä, millainen vastaanottokyky asiakkaalla on saavuttaa tieto ja ymmärtää se. Oma-aloitteisesti talveluihin hakeutuva asiakas on todennäköisesti saanut viranomaiselta tosiasiallisesti saavutettua tietoa. Asiakas voi kokea eriarvoisuutta esimerkiksi päihdeongelmansa vuoksi viranomaisen taholta tai talveluntarjonta ja asiakkaan tarve eivät syystä tai toisesta kohtaa. Asiakkaalla on aina oikeus saada tietoa terveydentilastaan, tietoa eri talvelumuodoista- ja vaihtoehdoista ja valintavaihtoehdoista. Asiakkaalle annettava tieto tulee olla

hänelle ymmärrettävässä muodossa, tosiasiallisesti saavutettavissa. Joidenkin asiakkaiden ymmärrystä voivat vaikeuttaa liiallinen ammattitermien käyttö tai digitaalinen muoto. Henkilökunnan tehtävänä on varmistaa, että asiakas todella ymmärtää hänelle annetun tiedon. (Vanjusov 2022, 96, 97, 152)

3 Päihteitä käyttävä asiakas osana yhteiskuntaa

3.1 Päihderiippuvuus

Päihteellä tarkoitetaan ihmisen psyykkisiin toimintoihin vaikuttavaa, päihdyttävää ainetta. Laillisia päihteitä ovat alkoholi ja tupakka, laittomia huumausaineet, joista Euroopan unionin suositusten mukaan päivittää ja ylläpitää luettelo sosiaali- ja terveysministeriö STM. Markkinoille tulee jatkuvasti myös muita laittomia päihteitä. (Holmberg 2010, 11) Päihtymistarkoitukseen käytetään useimmiten huumeita, alkoholia, erilaisia uni- ja kipulääkkeitä, liuottimia tai näiden yhdistelmiä eri tavoin. Päihderiippuvuus syntyy, kun ihmisellä on pakonomainen tarve saada päihdyttävää ainetta ja suhde päihdyttävään aineeseen on kontrolloimaton. Päihderiippuvuutta kuvastaa sekoitus sosiaalista, henkistä, psyykkistä tai fyysistä riippuvuutta päihdettä kohtaan, kaikkia näitä yhdessä tai eri yhdistelmin. Päihderiippuvuuden synty on monimutkainen prosessi ja se syntyy usein huomaamattomasti, hitaasti ajan kuluessa. Kaikista päihteidenkäyttäjistä ei tule automaattisesti ongelmakäyttäjiä ja ihminen voi elämänsä aikana siirtyä päihteidenkäyttäjänä tasolta toiselle, esimerkiksi kohtuukäyttäjistä satunnaisesti käyttäjäksi. (Duodecim 2016, Havio, Inkinen & Partanen 2008, 42-43, 50, 53)

Päihderiippuvuudessa kemiallista ainetta käytetään pakonomaisesti ja jatkuvasti. Toleranssi eli sietokyky päihdettä kohtaan on huomattavasti kasvanut eikä käyttäjä kykene hallitsemaan päihteiden käyttöään. Päihteidenkäytön lopettaminen tai vähentäminen aiheuttavat fyysisiä ja psyykkisiä vieroitusoireita. Ihminen hakee päihderiippuvuudestaan tyydytystä ja turvaa, kokee himoa päihteiden vaikutuksia kohtaan ja vaihtoehtoa päihteiden käytölle on vaikea toteuttaa tai edes nähdä. Kun ihminen on sopeutunut päihderiippuvuuteensa, aiheuttaa se monenlaisia,

monimutkaisia ongelmia ihmissuhteisiin, elämän tärkeysjärjestykseen, kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin ja elämäntilanteeseen. (Holmberg 2010, 36-39)

Fyysisessä riippuvuudessa päihteitä ongelmallisesti käyttävän elimistö on muokautunut fysiologisesti päihteen vaikutukseen. Tämä ilmenee esimerkiksi aivotoiminnan ja välittäjäaineiden muutoksina elimistössä. Fyysiset vieroitusoireet päihteen käytön lopettamisen tai vähentämisen jälkeen ilmenevät vieroitusoireina käytetyn päihteen mukaan, esimerkiksi alkoholista puhuttaessa krapulana. Psykkiseen riippuvuuteen vaikuttavat mm. käyttäjän tunnereaktiot, päättely- ja ongelmanratkaisutaidot sekä päätöksenteko. Psykkinen riippuvuus näkyy käyttöhimona tai pakonomaisena tottumuksena, henkilö odottaa saavansa psykkinen helpotuksen käytettyään päihdettä. Sosiaalisessa riippuvuudessa päihteiden käyttö vahvistaa sosiaalisia suhteita, jossa sallitaan päihteiden ongelmallinen käyttö. Päihteidenkäyttäjällä on usein ympärillään joukko ihmisiä, jotka käyttävät myös ongelmallisesti päihteitä. Henkisellä riippuvuudella tarkoitetaan niitä arvoja, elämäntilanteesta ja uskomuksia, jotka liittyvät päihteiden ongelmalliseen käyttöön. Joissakin uskonnollis-filosofisissa rituaaleissa saatetaan käyttää päihteitä, joilla pyritään pääsemään johonkin hengelliseen tilaan tai henkiseen yhteyteen. (Holmberg 2010, 40)

Päihderiippuvuuden vaikutukset ulottuvat käyttäjän koko elämään. Päihteitä ongelmallisesti käyttävä valitsee sietämättömässä, ongelmallisessa elämäntilanteessaan turruttaa monenlaisia ahdistuksen, masennuksen, syyllisyyden, toiseuden ja arvottomuuden kokemuksiaan päihteiden ongelmakäytöllä. Itsensä kohtaaminen ja vastuun ottaminen voivat olla haasteellisia ja riippuvuuden synnyssä taustalla on usein joukko moninaisia ongelmia. Päihteillä saatetaan lääkittää muun muassa ahdistusta ja turruttaa tunteita, joita ei haluta kohdata. (MIELI 2023)

3.2 Päihteiden käyttöön liittyvät ongelmat ja päihteitä käyttävän arjenhallintataidot

Päihteitä käyttävän henkilön elämään liittyy monenlaisia ongelmia, jotka voivat ilmetä heti tai ongelmakäytön myötä lisääntyä ajan kuluessa. Alkoholien käytöstä

johtuvia ongelmia ei välttämättä tule jokaiselle käyttäjälle, mutta ongelmien lisääntyminen päihderiippuvuuden syntyessä voi korostua. Alkoholin käytön välitön vaikutus on akuutti päihtymystila. Akuuttiin päihtymystilaan eli humalaan liittyy sammaltavaa puhetta, liikkeiden hitautta (kävely, reagointikyky), tajunnan heikkenemistä, kipukokemuksen heikentymistä ja erilaisia käytökseen liittyviä häiriöitä johtuen alkoholin vaikutuksesta hermostoon. Alkoholin välitön käyttö voi aiheuttaa akuutin haimatulehduksen, myrkytyksen, erilaisia sydän- ja verisuonten oireita ja unen häiriöitä. Tapaturmariski kasvaa, riippumatta puhutaanko alkoholin kohtuu-, satunnais- tai ongelmakäyttäjistä. (Havio ym. 2008, 70-72)

Alkoholin ongelmalliseen käyttöön liittyy myös yhteiskunnallisella tasolla ilmeneviä ongelmia, paitsi käyttäjälle itselleen myös henkilön perheelle ja läheisille. Alkoholin ongelmalliseen käyttöön liittyy työstä alisuoriutumista ja töistä sairauspoissaoloja, taloudellisia ongelmia, henkilön perheeseen liittyviä ongelmia esimerkiksi humalassa puutteellisen vuorovaikutuksen takia tai aggressiivisuutta, humalassa autolla tai muulla kulkuneuvolla ajamista ja joissakin tapauksissa myös sakko- tai vankeusrangaistuksia humalassa tehdyistä asioista. (Peña 2021, 32)

Ainoastaan alkoholin ongelmakäytöllä ei ole vaikutuksia arkeen ja sen hallintaan, vaan myös laittomien päihteiden (=huumeiden) käytöllä on negatiivisia seurauksia, jotka näkyvät arjessa. Esimerkiksi jo kannabiksen aktiivinen käyttö huonontaa psykomotorista suorituskykyä (kuten autolla ajamista ja oppimista), ja sen käyttö heikentää kognitiivista suorituskykyä, korostaa psyykkisiä ongelmia ja suurentaa mahdollista skitsofrenian riskiä. (Huumeongelmat 2022)

Arjenhallintaan, sosiaali- ja terveyspalveluihin hakeutumiseen ja moniin muihin asioiden hoitamiseen liittyvät tiedot ja taidot voivat olla päihteitä ongelmallisesti käyttävillä puutteellisia. Palveluiden saavutettavuudesta tietoa etsivä päihteitä käyttävä asiakas ei todennäköisesti ole samassa henkisessä ja fyysisessä tilassa kuin esimerkiksi ei-päihteitä käyttävä, perusterve henkilö, joka käy töissä tai opiskelee. Tiedonhaulliset kyvyt ja mahdollisuudet voivat olla heikot. Puhelinajoilla soittaminen tai internetin käyttäminen voivat olla mahdottomia päihteitä ongelmallisesti käyttävälle henkilölle taloudellisista tai muista syistä ja näin ollen tiedon

saaminen ja saavutettavuus heikentyvät. (Vanjusov 2022, 154). Päihteitä ongelmallisesta käyttävällä henkilöllä ei välttämättä ole ajantasaista tietoa sosiaali- ja terveyspalveluissa käytettävistä digitaalisista menetelmistä, koska henkilö ei välttämättä ole kiinnittynyt yhteiskuntaan esimerkiksi työn, opiskelun tai muun toiminnan kautta. Hoidon tarpeen arvioinnissa käytettävät digitaaliset oirearviot ovat käyttökelpoisia ja soveltuvat hyvin asiakasohjaukseen. Niitä käytettäessä on kuitenkin huomioitava väestön erilaiset tarpeet, kuten ikä, koulutustaso, digitaalisten palveluiden saatavuus ja käyttövalmius. Riippumatta yhteydenottotavasta, väestön yhdenvertainen palveluiden saavutettavuus tulee turvata. Digitaalisten palveluiden ja yhteydenottotapojen lisääntyessä tulisi ottaa huomioon myös heidät, joilla on päihteiden ongelmallisesta käytöstä johtuen haasteita käyttää ja päästä digitaalisten palveluiden pariin. Digitaalisten palveluiden käyttö vaatii usein myös sähköisen tunnistautumisen, johon kaikilla ei ole välttämättä mahdollisuuksia. Digitaalisten työkalujen laajamittainen käyttöönotto sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa voi pahimmillaan ylläpitää terveydellistä ja sosiaalista epätasa-arvoa yhteiskunnassa esimerkiksi päihteitä ongelmallisesti käyttävien ja perusterveiden, työssä tai opinnoissa käyvien ihmisten välillä. (Mikkola ym. 2022b)

3.3 Stigma

Kurkikangas (2021,9) siteeraa tekstissään Erving Goffmania (1963), jonka mukaan stigmatisoinnissa on kyse ilmiöstä, jossa henkilöllä on havaittavissa oleva, muista erottava piirre tai ominaisuus, joka henkilöstä riippuen saattaa aiheuttaa muissa inhoa, vihaa ja tuomitsemista. Pahimmillaan stigmatisoitu henkilö ilmenee muille pahana ja vaarallisena, ja leimautuminen nähdään heikkoutena. Kurkikangas kuitenkin täsmentää, että Goffmanin määrittely stigman käsitteestä on myöhemmin nähty eri näkökulmista, ja eri tutkimuksissa määrittely on vaihtelevaa. Goffmanin määritelmä on kuitenkin hyvin keskeisessä asemassa, kun puhutaan stigmasta käsitteenä. (Kurkikangas 2021,9)

Huumeita käyttävä henkilö määritellään monella eri tavalla. Yksi yleisimmistä ja neutraaleimmista määritelmistä on ”riippuvainen” (addikti). Tässä määritelmässä on kuitenkin hyvin negatiivinen lataus, varsinkin huumeita

ongelmallisesti käyttävän henkilön kohdalla. Tällaisen henkilön status näyttäytyy negatiivissävytteisenä, esimerkiksi ollessa vuorovaikutustilanteessa terveydenhuollon ammattilaisten tai viranomaisten kanssa. Stigmatisoitu henkilö voi alkaa karttamaan vuorovaikutustilanteita leimaajien pelossa, mikä voi johtaa sosiaali- ja terveystalvelujen ulkopuolelle jäämiseen. Sosiaalisten tilanteiden välttäminen voi siis vaikuttaa negatiivisesti henkilön asiointihalukkuuteen. (Kurkikangas 2021, 9-10)

Stigmatisaation vaikutukset stigmatisoituun henkilöön ovat moninaiset. Henkilön itsearvostus laskee ja kyky toipua päihdeongelmasta alenee. Kurkikankaan (2021) mukaan stigmatisaatio voi välillisesti vaikuttaa myös henkilön elämänlaadun heikkenemiseen työttömyyden, tulojen menetyksen ja sosiaalisten kontaktien pienenemisen muodossa. Tämä taas voi kyseisessä henkilössä aiheuttaa masentuneisuutta, ahdistuneisuutta tai vihaa muita kohtaan. Stigmatisaatio ei siis ainoastaan vaikuta siihen, kuinka muut ihmiset näkevät ja kohtaavat henkilön, vaan vaikutukset kohdistuvat myös stigmatoidun henkilön omiin kokemuksiin ja halukkuuteen itsestä huolehtimiseen. (Kurkikangas 2021, 9-10)

Kurkikangas (2021,10) kertoo stigman esiintymisen osa-alueista, joiden läsnä ollessa stigmaa esiintyy; leimaaminen, stereotypiat, eriyttäminen, statuksen menetyks (mainehaitta) ja syrjintä. Leimaamista tapahtuu silloin, kun henkilö luokitellaan tiettyyn ihmisjoukkoon kuuluvaksi hänen piirteidensä perusteella. Toinen stigmatisaation osa on stereotypiat; kuinka ne kiinnitetään leiman saaneeseen henkilöön. Eriyttämisessä leiman saaneita henkilöitä pidetään keskenään samanlaisina ja omana ryhmänään, muista irrallaan. Statuksen menetys perustuu henkilön statuksen alas painamiseen sosiaalisessa hierarkiassa. Viides stigmatisaation osa, eli syrjintä, voi olla rakenteellista tai kohdistua leimattuun yksilöön. (Kurkikangas 2021, 10-11)

Yksilön stigma ei myöskään vaikuta ainoastaan siihen, kuinka yhteisö näkee ja kokee kyseisen henkilön, vaan se myös vaikuttaa yksilön omaisiin ja lähipiiriin. Yleisen välttelyn lisäksi heitä saatetaan syyllistää ongelman hoitamattomuudesta tai syyllisinä päihteitä käyttävän ongelmiin. Ilmiötä nimitetään "assosiativiseksi stigmaksi". Kyseisessä ilmiössä henkilöä ei stigmatoida hänen omien

piirteidensä vuoksi, vaan kyse on hänen läheisistä suhteistaan stigmatisoituun ryhmään. (Rovamo 2022)

Stigmatisaatio voi myös tapahtua henkilön itsensä määrittelemänä. Tällöin käytetään ilmiöstä termiä "self-stigma", eli itseän kohdistuva stigma. Henkilö omak-suus osaksi omaa identiteettiään yhteiskunnasta kohdistuneet negatiiviset mielipiteet ja mielikuvat. Kynnys käyttäytyä stigmat mukaisesti madaltuu, jos henkilö toistuvasti kuulee esimerkiksi päätyvänsä käyttämään päihteitä, tai syyllistyvänsä laittomaan toimintaan. Henkilö alkaa uskomaan häntä itseään kohdistuviin, yhteisön puolelta tulleisiin mielikuviin, ja rakentamaan identiteettiään niiden ympärille. (Rovamo 2022)

Stigman vähentämiseen on Rovamon (2022) mukaan monta keinoa, jotka kaikki suurimmassa määrin käsittävät ilmiöön tutustumista ja sen tuntemista, sekä stigmatisoidun henkilön/ryhmän puolelle asettumista ja tukemista. Rovamo (2022) kehoittaa tekstissään puuttumaan tilanteisiin, joissa huomaa epäkunnioittavaa käytöstä ja stigmatisointia tiettyä henkilöä tai ryhmää kohtaan, oli tämä epäkunnioittava käytös sitten terveydenhuollon ammattilaisen tai median puolelta tulevaa. Lisäksi kokemusasiantuntijoiden hyödyntäminen ja päihdepolitiikkaan osallistuminen tuodaan esille. Jotta nykyisiä mekanismeja voidaan muuttaa, niin päihdepolitiikasta tulee uskaltaa puhua uudistavasti ja tutkittuun tietoon nojaten. (Rovamo 2022)

4 Ajan varaaminen terveysaseman vastaanotolle

4.1 Mikä on terveysasema?

Hyvinvointialue järjestää väestön terveyden edistämistä ja seurantaa sekä erilaisia terveyspalveluita, joilla tarkoitetaan perusterveydenhuoltoa. Perusterveydenhuollon palvelut ovat osa kansanterveystyötä, ja niitä tuotetaan sosiaali- ja terveyskeskuksissa. Perusterveydenhuollon palveluita ovat esimerkiksi perustason päihde- ja mielenterveyshoito ja kuntoutus, suun terveydenhuolto,

neuvolapalvelut ja avosairaanhoidon yleislääketieteen tasoinen vastaanottotoiminta. (STM 2023b)

Perusterveydenhuollon palveluita ja hoitoa kansalainen voi saada oman alueensa sosiaali- ja terveyskeskuksesta (terveysasemilta), joissa tarjotaan myös niihin liittyviä sosiaalihuollon neuvonta- ja ohjauspalveluja. Terveyskeskusten tehtäviin kuuluu väestön terveyden edistäminen ja seuraaminen, esimerkiksi pitkäaikaissairaiden (kuten diabeetikot, astmaa sairastavat, sydän- ja verisuonisairauksia sairastavat tai muut pitkäaikaissairaat) vastaanotot. Terveyskeskuksissa on tarjolla lääkärin ja hoitajan vastaanottoja sairastuneille ja pitkäaikaista sairautta sairastaville henkilöille, hoidon tarpeen arviointia, tarvittaessa laboratorio-lähetteen tekeminen, pienten vammojen- tai sairauksien hoitoa ja terveysneuvontaa- ja tarkastuksia oman alueen kansalaisille. Terveysasemilla järjestetään myös suun terveydenhuollon palvelut, rokotukset ja seulontatutkimukset sekä mielenterveyden hoitotyön palveluita. Terveysaseman palveluihin kuuluvat myös pitkäaikaisessa käytössä olevien injektioiden pistäminen, lääkehoidon suunnittelu ja arviointi sekä korvahuuhtelut. (STM 2023b, Siun sote 2023a)

Perusterveydenhuollon vastaanotto tyyppisessä ympäristössä, eli esimerkiksi terveysasemalla, työskennellään moniammatillisesti ja toimintaan kuuluu vahvasti sekä lääkärin että terveyden- ja sairaanhoitajan vastaanotot, vaikka Suomessa onkin pääsääntöisesti totuttu asioimaan vain lääkärin vastaanotolla. Perusterveydenhuollon toiminta muodostuu monesta toisiaan täydentävistä pienistä toimista; hoidon tarpeen arvioinnista, digitaalisesta asioinnista ja puhelinneuvonnasta, jotka muodostavat yhdessä laajempia kokonaisuuksia, kuten hoidon jatkuvuus. Tällaisen työn onnistumisen kannalta tarvitaan tiimityötä, itseenäistä työtä ja moniammatillisuutta. Terveysasemilla työskentelee lähi- ja perushoitajia, terveyden- ja sairaanhoitajia, lääkäreitä ja fysioterapeutteja. Lääkärin rooli potilaan hoidossa on keskiössä, koska lääkäri on lain (laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä, 559/1994, AL) mukaan vastuussa lääketieteellisestä tutkimisesta, taudinmäärittämisestä ja niihin liittyvistä hoidoista. (Mikkola, Riekkö & Sipilä, 2022a)

Terveydenhuoltolain (1326/2010, TL) 6 luvun 47 § ja 50 § mukaan hoito Suomessa jaetaan kiireelliseen ja kiireettömään hoitoon. Perusterveydenhuollon avovastaanotto toiminta jaetaan karkeasti kiireellisyyden perusteella päivystykselliseen ja ajanvaraukselliseen. Päivystyksellinen hoito tarkoittaa sitä, että hoitoon on päästävää samana päivänä ja puolikiireellisellä sitä, että hoitoon on päästävää 1–3 päivän kuluessa. Perusterveydenhuollon avovastaanotto on kiireetöntä hoitoa. Kiireellisellä hoidolla tarkoitetaan välitöntä, henkeä uhkaavaa tilannetta, jossa jokin sairaus, vamma tai tapaturma vaatii välitöntä hoitoa eikä sen hoitoa voida siirtää. (Mikkola ym. 2022a)

4.2 Hoidon tarpeen arviointi

Terveydenhuoltolakia sovelletaan kunnan järjestämisvastuulla olevaan terveydenhuollon järjestämiseen ja toteuttamiseen sekä hoidon tarpeen arviointiin. Hoidon tarpeen arviointi tarkoittaa terveydenhuollon laillistetun ammattihenkilön, esimerkiksi terveyden- tai sairaanhoitajan, tekemää arviota potilaan terveydentilasta tämän ottaessa yhteyttä terveydenhuollon toimintayksikköön. Hoidon tarpeen arvioinnilla tavoitellaan potilaan hyvää hoitoa sekä voimavarojen tarkoituksenmukaista käyttöä oikea-aikaisesti, oikeita asioita tekemällä ja yhdenvertaisesti niin, että potilaan tarpeet tulevat hoidetuksi. (Mikkola ym. 2022b)

Hoidon tarpeen arviointi tehdään terveysasemilla puhelimitse tai läsnäolotilanteessa, keskitetysti (esimerkiksi digisotekeskus) tai muulla tavoin etänä. Hoidon tarpeen arvioinnissa korostuu työntekijän kokemus ja osaaminen. Terveydenhuollon yksikön on sovittava kirjallisesti toimintatavat hoidon tarpeen arvioinnissa ja niissä tulee ilmetä ainakin potilaan käyttämä yhteydenottotapa, yhteyden aikainen toiminta ja lopuksi johtopäätökset, kuten omahoidon ohjaus ja tarvittaessa jatkohoitoon ohjaaminen. Hoidon tarpeen arvioinnissa puhelimesta tai esimerkiksi Omaolon oirearvioinnissa ammattilainen voi hyödyntää v. 2021 STM:n julkaisemaa materiaalia Hoidonperusteet.fi ja muuta STM:n määrittelemiä ohjeita kiireettömästä ja kiireellisestä hoidosta. (Mikkola ym. 2022b)

4.3 Ajan varaaminen terveysaseman vastaanotolle

Lääkärin tai hoitajan vastaanotolle ajan varaaminen tapahtuu oman asuinkunnan terveysaseman kautta. Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella on useita terveysasemia ja vakituisesti Pohjois-Karjalan asuinkunnassa asuva henkilö voi valita valinnanvapaus- periaatteen mukaan millä terveysasemalla asioi. Esimerkiksi kantakaupungin alueen terveysasemia ovat Rantakylän hyvinvointiasema, Siilaisen terveysasema ja Niinivaaran terveysasema. Terveysasemat tarjoavat kiireetöntä hoitoa, esimerkiksi pitkäaikaissairauksien hoitoa ja kontroleja, lääkehoidon suunnittelua ja arviointia, kroonisten haavojen hoitoa tai pitkäaikaisessa käytössä olevien injektioiden pistämistä. Terveysasemalle voi myös varata ajan myös esimerkiksi ompeleiden poistoon, luomen arviointiin tai korvahuhteluun. (Siun sote 2023c)

Ajan varaaminen lääkärin tai sairaanhoitajan vastaanotolle tapahtuu ensisijaisesti ottamalla terveysasemalle yhteyttä puhelimitse ja jättämällä takaisinsoittopyynnön. Verkkoajanvarauksen kautta voi varata ajan sairaan- tai lähihoitajan vastaanotolle joihinkin pieniin hoidollisiin toimenpiteisiin, pitkäaikaisessa käytössä olevan injektioitavan lääkkeen pistämiseen tai muuhun vastaavaan toimenpiteeseen. Terveysasemien puhelinnumerot löytyvät esimerkiksi Siun soten nettisivuilta. Terveysaseman ajanvarausnumeroon soittaessa vastaa puheluun ensin äänite, joka ohjeistaa jättämään ensisijaisesti takaisinsoittopyynnön. Takaisinsoittopyyntö terveysasemalta asiakkaalle soitetaan vain yhden kerran ja jos takaisinsoittopyyntöä ei halua jostain syystä jättää, joutuu jäämään jonoon. Jos puhelun katkaisee jonottaessa, joutuu jonon viimeiseksi ja on erittäin tärkeää odottaa rauhassa, että puheluun vastataan. Takaisinsoittopyyntöä ei pysty jättämään salaisesta numerosta tai muuhun numeroon kuin siihen, josta soittaa. Akuuteissa, henkeä välittömästi uhkaavissa tilanteissa otetaan aina yhteyttä numeroon 112. (Siunsote 2023d)

Puhelun aikana hoitaja tekee hoidon tarpeen arvioin ja sen perusteella varaa tarvittaessa ajan lääkärin vastaanotolle. 1.9.2023 voimaan astuneen hoitokuun uudistuksen myötä hoidon tarpeen arvion tekee laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö, esimerkiksi terveyden- tai sairaanhoitaja tai fysioterapeutti samana arkipäivänä, kun potilas ottaa yhteyttä terveysasemalle. Nimikesuojattu

terveydenhuollon ammattihenkilö, lähihoitaja, voi tehdä hoidon tarpeen arvioinnin, jos hänellä on siihen tarvittava tieto, kokemus ja osaaminen. Uudistuneen terveydenhuoltolain mukaan potilaan on päästävä hoitoon 14 vuorokauden kuluessa siitä, kun hoidon tarpeen arvio on tehty. Hoidon tarpeen arvio tehdään yksilöllisesti ja siinä arvioidaan potilaan hoidon kiireellisyyttä, mahdollisten tutkimusten, laboratoriokokeiden ynnä muiden tarpeellisuutta ja minkä terveydenhuollon ammattihenkilön toteuttamaa hoitoa potilas tarvitsee. (STM 2023a)

Perinteiset lähivastaanottokäynnit ja etäpalvelut ovat keskenään samanarvoisia potilasta tutkittaessa ja hoidettaessa. Etäpalvelua tarjoavan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilön on huolellisesti mietittävä, soveltuuko annettu palvelu etänä toteutettavaksi ja ennen kaikkea arvioitava soveltuvuus erikseen jokaisen potilaan kohdalla. Kuten muissakin palveluissa, potilaan tietosuoja ja potilasturvallisuus tulee ottaa huomioon. Vaikka lääkäri voi tarjota vastaanottoai-koja etäyhteyksin, se ei tarkoita, että menetelmä sopisi kaikille potilaille vaan soveltuvuus ja tarkoitus on arvioitava yksilöllisesti jokaisen potilaan kohdalla. (STM 2015) Lähivastaanotto tulee kyseeseen etenkin silloin, jos esimerkiksi potilaan kommunikaatiossa tai vuorovaikutuskyvyssä on haasteita, potilas ei jostain syystä pysty käyttämään etäyhteyksiä tai etäyhteys ei ole tietoturvallinen. (Mikkola ym. 2022a)

4.4 Sähköiset palvelut

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen palveluihin kuuluvat myös olennaisesti sähköiset palvelut. Sähköisiä palveluja ovat esimerkiksi Kanta-palvelut, miunpalvelut.fi ja verkkoajanvarauspalvelut. Valtakunnallisessa Kanta-palvelussa asiakas voi katsella ja tarkastella omia terveys- ja reseptitietoja sekä uusia reseptejä. Miunpalvelut.fi sivustolta löytyy kaikki Siun soten sähköiset palvelut selkeästi samasta paikasta, esimerkiksi ajanvaraukset ja erilaisten sosiaali- ja terveystalveluiden hakemuksien tekeminen. Verkkoajanvarauspalveluista voi varata ajan esimerkiksi terveysasemien hoitajan vastaanotolle, ehkäisyneuvolaan ja koronarokotukseen. Verkkoajanvarauspalvelun kautta voi ohjautua laboratorion näytteenoton ajanvaraukseen. Laboratoriopalvelut Pohjois-Karjalan alueella

tuottaa Itä-Suomen laboratorio, Islab, jonka toimipisteistä henkilö voi verkko-ajanvarauksen tai puhelinajanvarauksen kautta valita itselleen sopivimman vaihtoehdon. Varatakseen ajan verkossa terveysaseman palveluihin henkilöllä tulee olla voimassa olevat pankkitunnukset, mobiilivarmenne tai henkilökortti. (Siunsote 2023c)

Omaolo on kansalaisten valtakunnallinen terveyden- ja sosiaalihuollon verkkopalvelu, jonka tavoitteena on edistää kansalaisten hyvinvointia ja terveyttä. Omaolon oirearvioin kautta voi tehdä hoidon tarpeen arvion ympäri vuorokauden ajan ja tarvittaessa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen yhteydenoton asiakkaan lähimmältä terveysasemalta. Palveluun rekisteröitymisen jälkeen Omaolo lähettää asiakkaan niin halutessa oirearvion vastauksen sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiselle, joka helpottaa tämän päätöksentekoa hoidon suunnittelussa ja arvioinnissa. Tarvittaessa ammattilainen on asiakkaaseen yhteydessä puhelimitse tai Omaolon kautta. (Omaolo 2023)

Omaolon oirearviossa kysyttävät kysymykset perustuvat lääketieteelliseen tietoon ja niissä on hyödynnetty uusimpia hoitosuosituksia, lääketieteellisiä tutkimuksia ja katsauksia. Oirearvion vastausten perusteella asiakas saa omahoito-ohjeita tai arvion siitä, tarvitaanko yhteydenottoa sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Oirearvio ei anna suoraan diagnooseja tai hoitopäätöksiä vaan se toimii tukena omien oireiden kartoituksessa ja jatkohoidon suunnittelussa. Kysymyksiin tulisi vastata mahdollisimman rehellisesti ja huolellisesti. Omaolossa oirearvion voi tehdä esimerkiksi seksitauteihin, flunssaan, pää- ja polvikipuun ja virtsatietulehdukseen liittyen. (Omaolo 2023)

5 Opinnäytetyön tavoite ja tehtävä

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä päihteitä käyttävien asiakkaiden tietoa ajan varaamisesta terveysaseman vastaanotolle, madaltaen näin päihteitä käyttävien asiakkaiden kynnystä hakea apua terveyspalveluista.

Opinnäytetyön tehtävänä on tuottaa Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen/Siun soten päihdepalvelukeskukselle opasvideo ajan varaamisesta terveysaseman vastaanotolle.

6 Opinnäytetyöprosessi

6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö on yksi menetelmä tehdä ammattikorkeakoulun opinnäytetyö. Korkeakoulutasoisen opinnäytetyön on perustuttava teoreettisesti luotettavaan tietoon. Toiminnallisen opinnäytetyön lähtökohtana on olemassa oleva tehtävä, johon etsitään vastausta opinnäytetyön avulla. Toiminnallisella opinnäytetyöllä on usein työelämän toimeksiantaja ja tuotoksena syntyy jokin konkreettinen tuotos, esimerkiksi ohjeistus, tuote, palvelu, mallinnus tai alakohdainen suunnitelma. Toimeksiantajana voi olla myös tekijän oma yritys tai muu liikeidea. Toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu konkreettisen tuotoksen lisäksi raportti, jossa esitellään luotettava teoriapohja perustuen konkreettiseen tuotokseen. Raportissa kerrotaan johdonmukaisesti ennalta määritellyn näkökulman mukaan tuotoksen valmistusvaiheet. (Karelia-ammattikorkeakoulu 2023)

Opinnäytetyömme menetelmällinen valinta on toiminnallinen opinnäytetyö, jonka konkreettisena tuotoksena teemme opasvideon ajan varaamisesta terveysaseman vastaanotolle Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella. Opinnäytetyöhön on saatu toimeksianto Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen päihdepalvelukeskukselta, jossa on havaittu tarve kyseiselle videolle. Tarve on tullut esille asiakaskohtaamisissa.

6.2 Toimeksiantaja ja kohderyhmä

Opinnäytetyön toimeksiantajana on Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen päihdepalvelukeskuksen korvaushoitoyksikkö ja toimeksianto tuli yksikön sairaanhoitajalta. Korvaushoitoyksikön sairaanhoitaja oli saanut idean tilata opinnäytetyönä tuotoksen ajan varaamisesta lääkärille, kun Karelia ammattikorkeakoulun opiskelija oli ollut harjoittelujaksolla korvaushoitoyksikössä ja vinkannut hänelle asiasta. Päihdepalvelukeskus sijaitsee Joensuun Noljakassa ja se on osa Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen tarjoamia mielenterveys- ja päihdepalveluita. (Siun sote 2023b)

Päihdepalvelukeskus tarjoaa palveluita päihteidenkäyttäjille tai muista riippuvuudesta kärsiville henkilöille sekä heidän läheisilleen. Palveluihin hakeudutaan hoitokoordinaattorin tai oman terveysaseman mielenterveys- ja päihdepalveluiden kautta. Palveluita ovat muun muassa opioidikorvaushoidon toteutus, avokuntoutus ja huume- ja lääkevieroitukset. Päihdepalvelukeskuksen osoitetiedot löytyvät Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen nettisivuilta, joista löytyy myös mielenterveys- ja päihdekoordinaattorin yhteystiedot. Myös sähköisen ajanvarauksen kautta voi varata ajan psykiatriselle sairaanhoitajalle terveysasemalle, joka ohjaa tarvittaessa päihdepalvelukeskuksen palveluihin. (Siun sote 2023b)

Opasvideon kohderyhmänä ovat korvaushoitoyksikön asiakkaat. Korvaushoidolla tarkoitetaan sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoitoa lääkkeillä (642/2023) eli sitä, kun opioidiriippuvuuden hoidossa käytetään apuna metadonia tai buprenorfiinia sisältäviä lääkevalmisteita (esimerkiksi liuksena, injektiona tai sublinguaalisesti niin sanottuna filminä). Hoidon tavoitteena on potilaan haittojen vähentäminen ja elämänlaadun parantaminen tai päihteettömyys ja kuntoutuminen. Korvaushoito aloitetaan sellaiselle potilaalle, joka ei ole vieroittunut opioideista ja jolla ei ole riippuvuuden keston ja kokonaistilanteen takia edellytyksiä vieroittua opioideista. Hoito voidaan toteuttaa terveyskeskuksissa, vankeinhoitolaitoksissa tai päihdehuollon yksiköissä, joissa on hoidon toteuttamiseen perehtynyt lääkäri tai muu työntekijä. Hoidon tulee perustua hoitosuunnitelmaan, jossa määritellään ainakin hoidon tavoite, muut tukimuodot ja seuranta. Yhteistyössä sosiaalihuollon kanssa hoitosuunnitelmaa voidaan täydentää. (Sosiaali- ja terveysministeriön

asetus opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta opioidilääkkeillä 642/2023)

6.3 Opasvideo

Jotta esitysgrafiikkaohjelmalla tehdyn esityksen tehtävä tulisi saavutetuksi, on videon pysyttävä selkeänä, ytimekkäänä ja miellyttävänä seurata. Dioissa tulisi välttää liian pitkiä tekstejä ja pitkiä lauseita, liian monimutkaisia kuvia ja liikavisuaalisuuden korostamista, sekä liian tylsien ja tyhjien diojen käyttöä. Lisäksi kertoja ei saisi ääniraidalla toistaa dioissa olevia tekstejä sanasta sanaan, vaan tekstit ovat ennemminkin täydentämässä kerrottua asiaa. Kertojan tulisi puheellaan avata kulloisessakin diassa olevia aiheita laajemmin ja diojen tekstit vain kertovat pintaraapaisun asiasta. (Turunen 2019.)

Käytimme videon tekemiseen Canva-verkkotyökalua, joka on ilmainen suunnittelutyökalu graafisille esityksille. Canvan käyttö vaatii käyttäjätunnuksen tekemisen, mutta sisään pääsee kirjautumaan myös Facebook-, tai Google-tunnuksilla. Canvan ilmaisversiossa on käytössä yli 250000 pohjaa ja laaja kokoelma havainnollistavia kuvia ja graafisia muotoja. Maksulliset versiot avaavat käyttöön enemmän kuvia ja muokkausmahdollisuuksia esityksille. Canva on helppokäyttöinen työkalu, joka mahdollistaa visuaalisesti näyttävien esitysten tekemisen. Sitä pystyy käyttämään niin opetuskäyttöön kuin projektien tekemiseen. (Edwards 2022)

Tekstin viestin ymmärrettävyys, kiinnostavuus ja houkuttelevuus määräytyy myös hyvin paljon dioissa ja teksteissä käytettyjen värien mukaan. Vaikka väreillä onkin esteettiset tavoitteensa, niin ne tehostavat viestintää. Lisäksi diojen taustavärit ja dioissa käytettävät elementit on otettava huomioon tekstien asetelussa ja sommittelussa. Erilaisilla väreillä sekä tekstien lihavoinnilla ja kursivoinnilla voidaan korostaa tekstissä olevia tärkeitä seikkoja, ja katsojan mielenkiinto kohdistuu poikkeaviin elementteihin, luoden näin kiinnostavuutta dioihin. (Turunen 2019).

Jousia Lappi (2021) kertoo hyvän opasvideon tekoon vaikuttavan neljä seikkaa, joista ensimmäinen on kerrontatavan valinta; onko kerrontatyylillä niin kutsuttu "voice over", selostavaa kerrontaa vai tekstiä.

Kerrontatavoista puhuttaessa "voice over" tarkoittaa tarkasti etukäteen käsikirjoitettua, studiossa erikseen äänitettyä videon ulkopuolista kertojaa. Ääniraidan ei tarvitse olla sidoksissa esitettyyn videoon, eli ääniraidan voi tarvittaessa tehdä vaikka usealla eri kielellä. Selostava kerronta taas viittaa yhtäaikaiseen toimintaan ja puheeseen, eli kerrottu puhe on kiinteästi sidoksissa tekstiin: kertoja näyttää videolla mallia samanaikaisesti, kun selostaa mitä tekee. Jos taas video nojaa puheen sijaan tekstigrafiikkaan, niin videon muiden kuvien tulisi tukea tekstiä. (Lappi 2021).

Toinen videon tekoon vaikuttava tekijä on kuvitustyylin päättäminen, jossa voi olla paljon vaihtelevuuksia. Lavastetut kuvat ovat tarkasti käsikirjoitettuja ja harvittuja kuvia, joihin voi lisätä muita graafisia elementtejä tarkentamaan ja havainnollistamaan ohjeita. Dokumentaarinen kuvitus tarkoittaa asioiden kuvaamista konkreettisella tasolla: näytetään, kuinka jokin asia tehdään. Dokumentaarinen kuvitus havainnollistaa opastettavan asian selkeästi ja tarkasti. Animaatiota voidaan käyttää tehostamaan videota, mikäli videossa ei ole käytetty muunlaista kuvitusta. Ruutukaappaus ohjeistaa selkeästi, kuinka esim. jonkin verkkosivun tai sovelluksen käyttö tapahtuu. (Lappi 2021).

Kolmas tekijä on sisällön tiiviiksi rajaaminen. Opastavien videoiden sisällön tulisi olla tiivistä, sillä nykyaikaiset katsojat ovat tottuneet saamaan tietonsa lyhyesti ja nopeasti. Asiaa ollessa paljon, voi ohjevideoista tehdä videosarjan, jolloin useassa videossa käsitellään erikseen yksittäistä aihetta. Mikäli on tarkoitus tehdä yksi laaja opasvideo esimerkiksi Youtubeen, niin videossa kannattaa käyttää aikaleimoja. Näin katsoja voi halutessaan siirtyä videolla häntä kiinnostaviin kohtiin. Lisäksi videon otsikoinnissa, kuvauksessa ja mahdollisissa ta-geissa kannattaa käyttää selkeitä avainsanoja ja tiivistää videon ydinasia. Tällä tavoin katsoja voi hakukonetta käyttämällä löytää helpommin häntä kiinnostavan opasvideon, mikä taas parantaa videon saavutettavuutta. (Lappi 2021).

Viimeinen seikka on videon käsikirjoitus. Opasvideon sisältö tulisi käsikirjoittaa valmiiksi. Selkeä ja tarkka käsikirjoitus auttaa jäsentämään ajatuksia ja

selkeyttämään videon kuvaamiseen liittyviä vaiheita. Tällöin kuvaukset pystytään suunnittelemaan sujuvasti ja videon editoiminen on tehokkaampaa. Mahdollisia tekstityksiä tehdessä selkeä käsikirjoitus on myös avuksi. (Lappi 2021).

6.4 Opasvideon suunnittelu ja toteutus

Opasvideon suunnittelussa ja toteutuksessa tulee ottaa huomioon kohderyhmä, käsiteltävä aihe, esitiedot ja mitä videolla tavoitellaan. Verkossa näytettävä opasvideo tulisi olla sisällöltään muutaman minuutin mittainen, tiivis ja selkeä kokonaisuus. (Helsingin yliopisto 2017) Opasvideota varten olemme keränneet teoriatietoa päihteitä ongelmallisesti käyttävien toimintakyvyn fyysisistä ja henkistä haasteista ja Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen terveysasemien palveluista. Lisäksi olemme kirjoittaneet raporttiin teoriaa yleisesti avoterveydenhuollon palveluista ja kiireettömästä hoidosta. Opasvideolla kerromme lyhyesti kiireettömästä hoidosta, ajan varaamisesta puhelimitse terveysasemalle, sähköisistä palveluista ja ajanvaraamisesta sekä tiivistetysti mikä on Omakanta-palvelu. Omakanta-palvelusta henkilö voi tarkastaa esimerkiksi hoitoonsa liittyviä kirjauksia, ajantasaisia reseptejä ja nähdä laboratoriotuloksia.

Opinnäytetyön suunnitelmaa teimme useamman kuukauden ajan syksystä 2022 alkutalveen 2023, jonka aikana tapasimme toimeksiantajan edustajan pariin kertaan. Ensimmäisellä kerralla kuuntelimme toimeksiantajan toiveet ja odotukset opasvideoon liittyen. Toiveena oli ainakin opasvideon selkokieliyys ja lyhyt kesto. Mietimme suunnitelmassa olleen teoriapohjan perusteella, millaisia arjen haasteita, mahdollisesti kognitiivisia pulmia ja ongelmanratkaisutaitoja haitallisesti päihteitä käyttävillä voi olla ja millaisesta opasvideosta tämä kohderyhmä hyötyisi kaikista parhaiten.

Kun saimme suunnitelman hyväksytyksi, teimme opasvideosta ensimmäisen luonnoksen Canva-ohjelmalla, jonka esittelimme toimeksiantajalle joulukuussa 2023. Opasvideo luonnoksen kesto oli noin kolme minuuttia. Luonnoksen teon yhteydessä suunnittelimme videoon käsikirjoituksen ja kuvat sisältöineen. Toimeksiantajalta saadun palautteen ja kommenttien perusteella opasvideota

lähdettiin muokkaamaan tiivistetympään suuntaan. Video-osuutta verkossa tehtävään ajanvaraukseen muokkasimme lyhyemmäksi ja toimeksiantaja toivoi, että video-osuus olisi keskittynyt enemmän laboratorion ajanvaraukseen, koska siihen ei tarvita voimassa olevia verkkopankkitunnuksia tai mobiilivarmennetta. Verkossa tehtävään ajanvaraukseen terveysasemalle tarvitaan voimassa olevat pankkitunnukset, mobiilivarmenne tai henkilökortti ja toimeksiantajan mukaan suurimmalla osalla kohderyhmän edustajista näitä ei ole. Aiheen rajaamisen, raportin laajuuden ja sisällön vuoksi päädyimme kuitenkin opinnäytetyön nimen mukaisesti tekemään video-osuuden terveysaseman vastaanotolle ajan varauksesta ja lisäksi esittelemään lyhyesti myös laboratorioon ajan varaamisen. Toimeksiantajan kanssa pohdimme tässä vaiheessa, kuinka saada vielä enemmän selkokielisempi, tiivistetty kokonaisuus opasvideosta eli kuinka tiivistämme diojen käsikirjoitusta helposti ymmärrettäväksi ja kuinka kertoja puhuu ääniraidalla selkokielisesti.

Lopullisen version opasvideosta saimme valmiiksi tammikuussa 2024 ja lähitimme sen toimeksiantajalle palautteen kirjallista keräämistä varten. Valmiin opasvideon pituudeksi tuli noin neljä minuuttia ja se vastasi sisällöltään raportin teoretietoa sekä toimeksiantajan toiveita.

6.5. Opasvideon arviointi

Toiminnallisen opinnäytetyön arvioinnissa tekijät arvioivat paitsi itse opinnäytetyön idean kuvausta, asetettuja tavoitteita, tietoperustaa sekä kohderyhmää mutta myös käyttävät arvioinnin tukena kohderyhmältä saatua palautetta. Palautteen perusteella arviointiin saadaan tukea tavoitteiden saavuttamisesta, tuotteen käytettävyydestä, ymmärrettävyydestä ja visuaalisesta ilmeestä. Arvioinnissa tulee ottaa huomioon opasvideon tarkoitus kohderyhmälle ja sen ammatillisesti kehittävä merkitys tekijöille. Arvioinnin kohteita ovat myös opasvideon toteutustapa ja kirjallinen raportti. Opinnäytetyöprosessissa yhdistyy teoreettisen tiedon ja ammatillisen taidon yhdistäminen kokonaisuudeksi, josta on hyötyä opiskeltavan alan ihmisille. Ammatilliseen kasvuun kuuluu työelämän kehittäminen, kokonaisuuksien ja ajan hallinta sekä itsensä ilmaiseminen. Opinnäytetyön arvioinnissa on hyvä miettiä omaa ammatillista kasvua ja kehitystä

sekä suunnitella, mitä omassa ammatillisuudessa tulisi kehittää. (Airaksinen & Vilkkä, 2003, 154-160)

Opasvideon arvioinnin tueksi laadimme kohderyhmälle lyhyen, kolme kysymystä sisältävän palautelomakkeen, johon vastattiin anonyymisti. Kysymykset olivat ”Osaisitko varata ajan terveysasemalle videon perusteella?”, ”Mitä uutta opit videosta?” ja ”Mitä kehitettävää löysit videosta?”. Toimeksiantaja keräsi kohderyhmältä palautetta suullisesti ja palautelomaketta käyttämällä. Toimeksiantajan palaute oli positiivista ja hän oli videoon tyytyväinen. Kohderyhmältä saatu palaute oli positiivista ja video koettiin hyödyllisenä. Suullisesti saaman palautteen perusteella kohderyhmä kritisoi ainoastaan sitä, tuleeko takaisinsoitto todella takaisin asiakkaalle saman päivän aikana. Varsinaista kehitettävää kohderyhmältä ja toimeksiantajalta saadun palautteen perusteella ei ilmennyt.

7 Pohdinta

7.1 Tuotoksen tarkastelu

Tämän opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen/Siun soten päihdepalvelukeskukselle opasvideo ajan varaamisesta terveysaseman vastaanotolle. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä päihteitä käyttävien asiakkaiden tietoa ajan varaamisesta terveysaseman vastaanotolle, madaltaen näin päihteitä käyttävien asiakkaiden kynnystä hakea apua terveysterveystoimista.

Valmiin opasvideon tarkastelussa tulee pohtia, onko opinnäytetyön tavoitteeseen ja tehtävään päästy. Opasvideon kriittinen tarkastelu edellyttää, että opinnäytetyön tavoitteisiin pääsyä on tarkasteltu, olipa niihin päästy tai ei. Käytettyjen menetelmien, esimerkiksi opasvideon sisällön suunnittelun ja toteutuksen, voivat olla yhteydessä siihen, miksi tavoite ja tehtävä eivät ole ehkä toteutuneet. Opasvideon tarkastelussa yhdistyy käytetyn teorian tiedon osuus ja sen käytännön yhdistäminen videoksi. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara, 2004, 244-245)

Digitaaliset- ja etäpalvelut lisääntyvät tasaisesti sosiaali- ja terveydenhuoltopalveluissa. Erilaisten tietoteknisten laitteiden, sovellusten ja digitaaliseen asiointiin liittyvien ohjeiden käyttömahdollisuudet riippuvat henkilön mahdollisuuksista oppia uutta, taloudellisista resursseista ja toimintakyvystä. Päihdeasiakkaalla tietoa tai halua uuden oppimiselle ei välttämättä ole ja on tyypillistä, että päihteitä ongelmallisesti käyttävä tarvitsee paljon ohjausta ja tukea asioidensa hoitamiseen. Päihtymystila ja/tai muut toimintakyvyn haasteet voivat rajoittaa henkilön mahdollisuuksia käyttää digitaalisia palveluita. (Vanjusov 2022) Opasvideon voi katsoa yhdessä sosiaali- ja terveysalan ammattilaisen kanssa. Näin päihteitä ongelmallisesti käyttävä saa samalla ohjausta ja tukea palveluihin hakeutumisessa.

Opasvideo vastaa sisällöltään raportissa hyödynnettyä teoretietoa terveysaseman tarkoituksesta, hoidon tarpeen arvioinnista ja päihteitä ongelmallisesti käyttävän henkilön ongelmista palveluiden saavutettavuudesta. Toimeksiantajan suullinen välipalautte ja lopullinen palautte kertoivat sen, että opasvideo oli onnistunut ja tarpeellinen. Toimeksiantaja ja tekijät itse pohtivat opasvideon käyttöä mahdollisesti myös maahanmuuttajien tai ikäihmisten palveluissa opasvideon selkokieliisyyden takia.

7.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyön luotettavuuden arvioinnissa käytetään yleisesti sovittuja luotettavuuden arviointikriteerejä, joita ovat totuusarvo, sovellettavuus, pysyvyys ja neutraalisuus. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa luotettavuutta arvioidaan tutkimusaineiston keräämiseen, aineiston analysointiin ja tutkimuksen raportointiin kohdistuen. Myös tutkimuksen erilaisille lähestymistavoille ja metodeille on omat luotettavuutta arvioivat kriteerit. (Diakonia-ammattikorkeakoulu 2020) Raporttia tehdessämme olemme kirjoittaneet totuudenmukaisesti, lähdeluettelossa olevia lähteitä käyttäen. Emme esitä raportissa mielipiteitä, joten tekstiä voidaan pitää neutraalina. Sovellettavuus kohdistuu jatkossa esimerkiksi opasvideon sisällön muokkaamiseen kullekin asiakasryhmälle sopivammaksi tilanteen mukaan. Raportin teksti on pysyvä, tekijöidensä allekirjoittama opinnäytetyö.

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta lisää, että aineisto on kerätty sieltä missä tutkittava ilmiö esiintyy. Aineiston tulee myöskin perustua edustettavuuden periaatteille. Raportissa tulee kirjata tarkasti tutkimuksen suorittamiseen liittyvät vaiheet. Raporttiin tulee kirjata ylös käytetyt teemat ja kysymykset, mikäli aineisto on kerätty haastattelemalla tai avovastauslomakkeilla. (Diakonia-ammattikorkeakoulu 2020). Olemme kuvanneet raportissa tuotoksen eli opasvideon suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin liittyvät vaiheet selkeästi ja ymmärrettävästi. Raportissa on kuvattu palautekysely, jolla kerättiin anonymisti palautetta opasvideosta päihdepalvelukeskuksella toimeksiantajan toimesta.

Tutkimuksen analyysia ja sen luotettavuutta arvioitaessa korostuu tutkijan kyky abstraktiin ajatteluun. Tutkimuksen tuloksia arvioidaan suhteessa aikaisempaan tutkimukseen. Näin voidaan tarkastella, miten monipuolisesti ilmiötä on tutkittu. Kirjoittajan taidot ovat myöskin keskiössä raportin luotettavuutta arvioidessa: käytettyjen käsitteiden täsmällisyys sekä analyysin ilmaisemisen selkeys ovat tärkeitä seikkoja. (Diakonia-ammattikorkeakoulu 2020) Raportissa olemme pyrkineet selkeään, johdonmukaiseen kerrontaan päihderiippuvuudesta, sen vaikutuksesta arjenhallintaan ja miksi näitä ongelmia kärsivän on vaikea hakeutua kiireettömään hoitoon terveysasemalle.

Opinnäytetöiden hyvästä tieteellisestä käytännöstä (HTK) ja sen edistämisestä on kirjoittanut Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). Hyvä tieteellinen käytäntö toteutuu, kun tutkimuksissa sovelletaan tieteellisten tutkimusten kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus ovat tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä, sekä tulosten arvioinnissa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023)

Opinnäytetyön aiheen valinta voi osoittautua eettiseksi ratkaisuksi; onko aihe valittu sen helppouden takia ja se ei ole merkitykseltään kovin tärkeä, miten otetaan huomioon aiheen yhteiskunnallinen merkitys ja tulisiko aihe olla valtavirtaan sopiva vai ei. Kaikessa tutkimuksessa tulee ottaa huomioon kunnioittavan kohtelun näkökulmat; luottamuksellisuus, anonymiuden takaaminen ja

kerättävän aineiston tallentaminen oikealla tavalla. (Hirsjärvi ym., 2004, 26-27)
Opasvideon arvioinnissa käytettävässä palautelomakkeessa emme haastattele Siun Soten asiakkaita, joten riskiä aiheutuvasta haitasta kohderyhmälle tai omia arviointiamme opasvideoon liittyen ei ole. Palautelomakkeen kysymykset ovat neutraaleja, vastaaja pysyy anonyymina ja raportissa emme esittele yksityiskoh-
teisesti palautelomakkeiden sisältöä.

Epärehellisyyden välttäminen opinnäytetyöprosessin jokaisessa vaiheessa tulee ottaa huomioon. Opinnäytetyössä on mainittu molempien tekijöiden nimet. Yhteistyön tuloksena syntyneet raportti ja opasvideo julkaistaan molempien tekijöiden nimillä. Opinnäytetyön raportoinnissa kummallakin tekijällä on omiin teksteihin copyright-oikeus ja suoria lainauksia toteutettaessa on syytä kiinnittää huomiota tarkkuuteen. Tulosten esittelyssä kiinnitetään huomiota siihen, että niitä ei yleistetä ilman kritiikkiä, niitä ei muunnella ja raportoinnissa yleisesti ei olla puutteellisia tai harhaanjohtavia. Tutkimuksen mahdolliset puutteet on tuotava rehellisesti ilmi. (Hirsjärvi ym., 2004, 27-28)

Opinnäytetyössä käytetyt lähteet raportoinnissa ja hyvän opasvideon toteutuksessa on haettu luotettavista tietokannoista, esimerkiksi käypähoito-suosituksista, Duodecim terveystietokannasta ja hoitotyön suosituksista. Näin ollen raportissa oleva teoretinen tieto on luotettavaa ja ajantasaista. Tuotoksessamme emme käsittele henkilötietoja tai loukkaa kenenkään yksityisyyttä tai tietosuojaa.

7.3 Hyödynnettävyys ja jatkokehitysmahdollisuudet

Opinnäytetyön tuotoksena valmistunutta opasvideota tullaan hyödyntämään Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen päihdepalvelukeskuksen korvaushoitoyksikössä. Korvaushoitoyksikön asiakkaat ja muut päihdepalvelukeskuksella asioivat saavat tarvittavaa tietoa terveysasemien ajanvarauksesta tekemästämme videosta. Opasvideossa on Joensuun kantakaupungin terveysasemien yhteystiedot, mikä toivottavasti helpottaa yhteydenottoa. Monilla korvaushoitoyksikön asiakkailla voi olla toimeksiantajan mukaan puutteelliset tiedot tai ei tietoja

ollenkaan terveysasemien yhteystiedoista ja kuinka varataan aika terveysaseman vastaanotolle.

Videota voi hyödyntää myös muihin asiakasryhmiin, esimerkiksi ikäihmisiin tai maahanmuuttajiin. Ikäihmisillä voi olla haasteita löytää tarvittava tieto terveysasemien palveluista ja yhteystiedoista. Maahanmuuttajien suomen kielentaito voi olla puutteellinen ja selkokielinen ohjeistus voi auttaa ajan varaamisessa terveysasemalle. Videon voisi esitellä esimerkiksi päivätoimintakeskuksissa, kuten Senioripihassa tai Koivupihan palvelukeskuksessa, jossa moni ikäihminen käy lounaalla arkisin.

Jatkossa opinnäytetyön tuotoksena tehtyä videota olisi hyvä päivittää vuosittain, koska tulevaisuudessa erilaiset etä- ja digiasioinnit tulevat varmasti lisääntymään, sähköisiä palveluita suositaan yhä enemmän ja terveysasemalla tapahtuva ammattilaisen vastaanotto voidaan entistä useammin korvata etävastaanotolla. Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen tulisi entistä enemmän markkinoida monipuolisesti sähköisiä palveluita, tavoitella eri-ikäisiä, erilaisessa elämäntilanteessa olevia asiakkaita käyttämään niitä ja valistaa myös työntekijöitään niiden hyödynnettävyydestä asiakastyössä.

7.4 Ammatillinen kehittyminen

Ammatillista kasvua tapahtui koko prosessin ajan molemmilla tekijöillä. Opimme paljon luotettavasta tiedonhausta, Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen palveluverkostosta ja tieteellisesti hyvin kirjoitetun raportin tekemisestä. Varsinkin opasvideon tekeminen opetti eniten. Siinä saimme konkreettisesti ja luovasti tuoda esille, kuinka ajan varaaminen terveysaseman vastaanotolle toimii.

Opinnäytetyötä tehdessä opimme, että niinkin yksinkertainen, arkinen asia kuin ajan varaaminen terveysasemalle, voi sisältää päihteitä ongelmallisesti käytävälle monia hankalia asioita; ei ole välttämättä verkkopankkitunnuksia, mahdollisuutta soittaa puhelinajoilla tai edes tietämystä, kuinka koko ajanvaraus tapahtuu. Ammatillista, jatkossa hyödynnettävää kasvua monenlaisten potilas- ja

asiakasryhmien kanssa on se, että osaamme lähestyä yhteiskunnallisesti heikommissa asemassa olevia palveluiden saavutettavuudessa.

Opinnäytetyön tiedon haku oli osin haasteellista. Päihteitä ongelmallisesti käyttävien arjenhallinnan ongelmista emme löytäneet tarpeeksi tietoa. Enemmän tietoa löytyi päihteiden fyysisistä vaikutuksista. Fyysiset vaikutukset ovat kuitenkin yhteydessä monenlaisiin arjenhallinnan- ja ongelmanratkaisutaitoihin arjessa.

Yhteistyömme koko prosessin ajan sujui mutkattomasti. Meillä oli alusta asti samanlainen tavoite ja tyyli edetä opinnäytetyön teossa. Teimme opinnäytetyötä joustavasti ja pitkään molempien henkilökohtaisen elämän aikataulujen puitteissa.

Lähteet

- Airaksinen, T. & Vilkka, H. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerrus Kirjapaino Oy.
- Diakonia-ammattikorkeakoulu. 2020. Tutkimus- ja kehittämistyön luotettavuus. <https://libguides.diak.fi/c.php?g=670543&p=4760642#s-lg-box-15268726>
- Duodecim Terveyskirjasto. 2016. Lääketieteen sanasto. <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt02832/paihde?q=p%C3%A4ihde> 1.4.2023
- Edwards, L. 2022. What Is Canva And How Does It Work? Tips & Tricks. Techlearning. <https://www.techlearning.com/how-to/what-is-canva-and-how-does-it-work-for-education>. 7.1.2024.
- Havio, M., Inkinen, M. & Partanen, A. 2008. Päihdehoitotyö. Jyväskylä: Gummerrus Kirjapaino Oy.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. Jyväskylä: Gummerrus Kirjapaino Oy.
- Helsingin yliopisto. 2017. Opetusvideot. <https://blogs.helsinki.fi/opetusvideot/3-1-videon-teknologiaa/suunnittelu-ja-valmisteleminen/>. 16.11.2023.
- Holmberg, J. 2010. Päihderiippuvuudesta elämänhallintaan. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Huumeongelmat. 2022. Käypä hoito –suositus. Helsinki: Suomalainen Lääkäri-seura Duodecim. https://www.kaypahoito.fi/hoi50041#s9_2. 15.2.2024.
- Karelia-ammattikorkeakoulu. 2023. Karelian opinnäytetyönohje. <https://libguides.karelia.fi/c.php?g=679019&p=4901221>. 24.10.2023.
- Kurkikangas, E. 2021. “Siitä ainakin mainitaan syyllistävään sävyyn” - Huumeiden käytöstä kertominen ja epäoikeudenmukaisuuden kokemus sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Maisterintutkielma. https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/336909/Kurkikangas_Elli_maisterintutkielma_2021.pdf?sequence=3&isAllowed=y. 1.4.2023
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994
- MIELI Suomen mielenterveys ry. 2023. Päihderiippuvuus vaikuttaa koko elämään. <https://mieli.fi/mielenterveys-koetuksella/paihderiippuvuus-vaikuttaa-koko-elamaan/>. 17.11.2023.

- Mikkola, I., Riekkö, M. & Sipilä, R. 2022a. Perusterveydenhuollon avovastaanottoiminnan mallit sote-järjestelmässä, Hyvä käytäntö-konsensusraportti. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/hsu00024/search/mikkola%20sipila%C3%A4>. 24.10.2023.
- Mikkola, I., Riekkö, M. & Sipilä, R. 2022b. Taustamateriaali 3. Hoidon tarpeen arviointi. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/nix03125>. 30.10.2023.
- Lappi, J. 2021. Näin suunnittelet ohjevideon. <https://northarrow-films.fi/kaikki/nain-suunnittelet-ohjevideon/>. 24.10.2023
- Pohjois-Karjalan hyvinvointialue. Siun Sote. 2023a. <https://www.siunsote.fi/terveysasemien-vastaanotot>. 13.9.2023
- Pohjois-Karjalan hyvinvointialue. Siun Sote. 2023b. www.siunsote.fi/vastaanotot. 18.9.2023.
- Pohjois-Karjalan hyvinvointialue. Siun Sote. 2023c. <https://verkkoajanvaarauspth.siunsote.fi/>. 18.9.2023.
- Pohjois-Karjalan hyvinvointialue. Siun Sote. 2023d. <https://www.siunsote.fi/takaisinsoittopyynnön-jattaminen>. 18.9.2023.
- Ranta, J. 2020. Suhteellinen toimijuus huumeita käyttävien matalan kynnyksen palveluissa. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/122717/978-952-03-1627-3.pdf?sequence=2&isAllowed=y> . 1.4.2023. Tampere: PunaMusta Oy - Yliopistopaino.
- Rovamo, J. 2022. Päihderiippuvuuden stigma on sitkeä. Myllyhoitoyhdistys. <https://myllyhoitoyhdistys.fi/2022/03/01/essi-rovamo-paihderiippuvuuden-stigma-on-sitkea/>. 7.1.2024.
- Peña, S. 2021. Socioeconomic differences in alcohol. Use, disorders and harms. Exploring the alcohol harm paradox. University of Helsinki. <https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/025803f3-d983-4c78-b005-a730bb2cbd96/content>. 14.2.2024.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2023a. <https://stm.fi/hoitotakuu/ukk>. 13.9.2023
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2023b. Terveyspalvelut. <https://stm.fi/terveyspalvelut>. 17.10.2023.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2015. Uusi linjaus: Terveystarpeiden huollon etäpalvelut rinnastetaan perinteisiin vastaanottokäynteihin. <https://stm.fi/-/uusi-linjaus-terveydenhuollon-etapalvelut-rinnastetaan-perinteisiin-vastaanottokaynteihin>. 31.10.2023.
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvuuden vieroitus- ja korvaushoidosta opioidilääkkeillä 642/2023

Suomen perustuslaki 731/1999

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö.
<https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk>. 28.3.2023.

Turunen, H. 2019. Näin teet hyvän Powerpoint-esityksen. Hiiltä ja timanttia.
27.1.2019. Blogi. <https://blogit.metropolia.fi/hiilta-ja-timant-tia/2019/01/27/nain-teet-hyvan-powerpoint-esityksen/>. 15.5.2023.

Vanjusov, H. 2022. Saatavilla, mutta ei saavutettavissa? Sosiaaioikeudellinen tutkimus päihdepalveluihin pääsystä. Itä-Suomen yliopisto.
https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/28358/urn_isbn_978-952-61-4625-6.pdf?sequence=1&isAllowe

Liitteet

Tiedonhaunprosessi aiheesta ”Ajan varaamisen terveysaseman vastaanotolle, päihteitä ongelmallisesti käyttävä”

Tietokanta	Hakusanat ja rajoitukset	Löytyneet	Valitut
Hoitotyön suositukset	päihteitä ongelmallisesti käyttävä	2	0
Käypähoito-suositukset	huumeongelmat	38	1
Duodecim Terveyskirjasto	päihde	322	1
Lait ja asetukset	suomen perustuslaki	2	1
Terveysportti	palveluiden saavutettavuus	9	1
Finna	päihteidenkäyttäjät, 2020-2024, suomi	8	0
Google Scholar	päihteitä käyttävä asiakas, terveydenhuolto 2019-2023	1780	2
Medic 2015-2024	socioeconomic factors, substance abuser	279	1
Cochrane	stigma on substance abuse	90	0

Opasvideon käsikirjoitus

Video alkaa ensimmäisellä dialla, jossa on Karelia ammattikorkeakoulun logo, Siun soten logo, opasvideon aihe ja tekijöiden nimet.

Kertoja: "Tämän opasvideon aiheena on, kuinka varataan aika terveysasemalle hoitajan tai lääkärin vastaanotolle."

Toisessa diassa esitellään mitä on kiireetön hoito

Kertoja: "Kiireetöntä hoitoa tarjoavat terveysasemat. Jos oireesi ei ole henkeä uhkaava, tai muuten vaadi välitöntä hoitoa, niin silloin kyseessä on kiireetön hoito. Kiireetöntä hoitoa ovat esimerkiksi pitkäaikaissairauksien, kuten astman tai diabeteksen kontrollit, erilaiset tuki- ja liikuntaelinten, kuten niskan tai selän alueen kiputilat, ja pienet hoidolliset toimenpiteet, kuten korvahuuhtelu, tikkien poisto ja haavanhoito.

Kolmannessa diassa annetaan ohjeita soittaessa terveysasemalle

Kertoja: "Varatessasi aikaa terveysasemalle puhelimitse, puheluun vastaa tallenne, joka pyytää jättämään takaisinsoittopyynnön. Takaisinsoittopyyntö tarkoittaa sitä, että terveysasemalta soitetaan sinulle takaisin saman vuorokauden aikana. Salaisesta numerosta ei voi jättää takaisinsoittopyyntöä. Jotta takaisinsoittopyynnön jättäminen onnistuu, kuuntele tallenne loppuun ja sulje luuri vastaus sitten, kun tallenne antaa siihen luvan. Jos asiasi on kiireellinen, niin jää tallenteen jälkeen jonottamaan puhelimeen."

Neljännessä diassa näytetään Joensuun kantakaupungin kolmen eri terveysaseman yhteystiedot.

Kertoja: "Joensuun alueen terveysasemien yhteystiedot löydät osoitteesta www.siunsote.fi/terveysasemien-vastaanotot."

Viidennessä diassa kerrotaan kuinka toimia, kun hoitaja soittaa sinulle takaisin.

Kertoja: "Kun hoitaja soittaa sinulle takaisin jätettyäsi takaisinsoittopyynnön, hän tekee puhelun aikana hoidon tarpeen arvioinnin. Hoidon tarpeen arviointi tarkoittaa sitä, että hoitaja kysyy terveydentilaasi ja oireitasi koskevia kysymyksiä, jotta sinut voidaan ohjata oireidesi mukaiseen hoitoon. Tarvittaessa oireiden perusteella voidaan kirjoittaa lähete esimerkiksi laboratoriotutkimuksiin.

Kuudennessa diassa näytetään esimerkkikysymyksiä liittyen hoidon tarpeen arviointiin.

Kertoja: "Hoidon tarpeen arvioinnissa hoitaja tiedustelee kartoittavilla kysymyksillä oireistasi, mahdollisista lääkityksistä ja terveydentilastasi kokonaisvaltaisesti. Hoidon tarpeen arvioinnin tarkoituksena on selvittää millaista hoitoa oireesi vaativat.

Seitsemännessä diassa kerrotaan lyhyesti verkkoajanvarauksesta videolla.

Kertoja: "Varataksesi ajan terveysasemalle verkossa tarvitset voimassa olevat verkkopankkitunnukset. Ajanvarauksen voit tehdä osoitteessa www.siun-sote.fi/ajanvaraus. Ajanvaraussivulla valitse ensin päivämäärä ja asuinkuntasi. Palveluluokka-, ja palvelusarakkeesta valitse tarvitsemasi palvelu. Palvelusta riippuen valitse itsellesi mieluisin toimipaikka. Valitsemillasi hakuehdoilla saat ehdotuksia varattavista vapaista ajoista.

Kahdeksannessa diassa esitellään lyhyesti ISLAB ja ajanvaraus laboratorion näytteenottoon.

Kertoja: "Samasta näkymästä mistä varataan aika terveysasemalle, voidaan myös varata aika laboratorion näytteenottoon. Varataksesi ajan näytteenottoon sinulla tulee olla voimassa oleva lähete tutkimuksiin. Laboratorion ajanvarauksen voi tehdä ilman verkkopankkitunnuksia. Voit myös varata ajan puhelimitse.

Yhdeksännessä diassa esitellään lyhyesti Omakantaa-palvelu.

Kertoja: "Omakanta on palvelu, josta näet terveystietosi, hoitoosi liittyvät kirjaukset ja voimassa olevat reseptit. Omakantaan kirjaudutaan voimassa olevilla verkkopankkitunnuksilla.

Kymmenennessä diassa kerrotaan kuinka varatun ajan voi perua.

Kertoja: "Hoitajalle tai lääkärille varatun ajan voi perua soittamalla terveysasemalle samaan numeroon mistä aika on alun perin varattu, tai lähettämällä tekstiviesti diassa näkyvään numeroon. Ohjeet tekstiviestiperumiseen löytyvät myös Siun soten sivuilta. Peruuttamatta jätetystä ajanvarauksesta peritään kaikilta täysi-ikäisiltä sakkomaksu."

Yhdennessätoista diassa kiitämme. Kertoja: "Kiitos mielenkiinnosta!"

Opasvideon palautekysely

Hei!

Pyydämme palautetta opasvideosta, jonka aihe on "Ajan varaaminen terveysaseman vastaanotolle". Kyselyyn vastataan anonyymisti, nimeä tai henkilötietoja ei tarvita. Kyselyyn vastaaminen kestää noin 5 minuuttia.

Kiitos palautteesta!

Ystävällisen terveisin,
sairaanhoitajaopiskelijat Mari Kirjavainen ja Jimi Lehtijoki

Osaisitko varata ajan terveysasemalle videon perusteella?

Kyllä

Ei

Mitä uutta opit videosta?

Pitkä vastausteksti

Mitä kehitettävää löysit videosta?

Pitkä vastausteksti