

Päivystyksestä hoitoon -projekti
TERVE HELSINKI -hankkeen osaprojekti

LOPPURAPORTTI



Tekijä(t) - Författare - Author(s) Hellsten Marianne, Louhio Katja, Kylmänen Petri, Simoila Riitta			
Julkaisun nimi - Publikationens titel - Title of the Publication Päivystyksestä hoitoon -projekti Terve Helsinki -hankkeen osaprojekti			
Julkaisija - Utgivare - Publisher Helsingin kaupungin terveystakeskus	Julkaisu-aika - Publikationsdatum Published 2012	Sivumäärä, liitteet - Sidoantal, bilagor Pages, appendices 85	
Sarja - Serie - Series Helsingin kaupungin terveystakeskuksen raportteja			Osanumero - Del nummer Part number 2012:2
ISSN 1459-9112	ISBN paperi - papper - paper 978-952-272-152-5	ISBN pdf 978-952-272-153-2	Kieli - Språk - Language suomi

Tiivistelmä - Referat - Abstract
Helsingin kaupungin terveystakeskus käynnisti Terve Helsinki -hankkeen 1.3.2009. Hankkeen tarkoituksena oli kehittää ja ottaa käyttöön vaikuttavia toimintatapoja helsinkiläisten sosioekonomisten terveyserojen kaventamiseksi.

Päivystyksestä hoitoon -projekti oli yksi Terve Helsinki -hankkeen osaprojekteista.

Projektin tavoitteena oli,

- että helsinkiläisten työikäisten kuolleisuus väkivaltaan, tapaturmiin, alkoholisairauksiin ja itsemurhiin vähenee 2 % vuoteen 2015 mennessä

- vahvistaa yhteistyötä sosiaaliviraston päihdeyksiköiden ja terveystakeskuksen kesken potilaan hoitopolun selkeyttämiseksi

- kehittää, testata ja arvioida toimintamalleja päivystyksen kautta tavoitettavien, syrjäytymisvaarassa olevien aikuisten tunnistamiseksi ja hoitoon ohjaamiseksi

Päivystyksestä hoitoon -projektissa luotiin uusi toimintamalli päivystykseen alkoholin riskikäytön tunnistamiseksi. Projektin päämääränä oli AUDIT-lomakkeen (Alcohol Use Disorders Identification Test) jakaminen systemaattisesti kaikille päivystyksessä asioiville potilaille. Tämän avulla pyritään vaikuttamaan potilaiden omaan tietoisuuteen alkoholin aiheuttamista terveysriskeistä sekä korostaa potilaiden omaa vastuuta terveydestään.

Projektissa koulutettiin henkilökuntaa tunnistamaan syrjäytymisvaarassa oleva asiakas sekä ohjaamaan heidät tarvittaessa jatkohoitoon. Henkilökunnan koulutus oli laajaa ja tapahtui sekä isoissa koulutustilaisuuksissa että pienryhmissä.

Avainsanat - Nyckelord - Key words
terveydenhuolto, terveyserot, Helsinki, terveystakeskus, päivystys, AUDIT, alkoholin riskikäyttö, alkoholin suurkulutus, päihdehoito

Hinta Pris Price		Julkaisumuoto Publikationsform Publishing form	painettu, internet
------------------------	--	--	--------------------

Julkaisun jakelu:
Helsingin terveystakeskus / tietopalvelu
PL 6000, 00099 HELSINGIN KAUPUNKI
Puhelin: 09 310 48183

Distribution:
Helsingfors stad
Hälsövärdscentralen / informationstjänst
PB 6000, 00099 HELSINGFORS STAD
Telefon: 09 310 48183

Distribution:
City of Helsinki Health Centre /
Information Services
P.O. Box 6000, 00099 City of Helsinki
Tel: +358 9 310 48183

SISÄLLYS

1	PROJEKTIN KUVAUS	1
1.1	Hankkeen lähtökohta	1
1.2	Tausta	4
1.3	Tarkoitus ja tavoitteet.....	5
1.4	Rajaukset	6
1.5	Yhteydet muihin kehittämishankkeisiin.....	6
1.6	Riskit ja niiden hallinta	6
2	HANKKEEN JA OSAPROJEKTIN OHJAAMINEN.....	7
2.1	Terve Helsinki -hankkeen ohjausryhmä	7
2.2	Projektiryhmä.....	7
2.3	Menot ja rahoitus	8
2.4	Seuranta ja arviointi	8
3	PROJEKTIN TOIMINTA	8
3.1	Projektityöntekijöiden toiminta	8
3.2	Projektin kulku	9
3.3	AUDIT-testi.....	10
3.4	Päihteiden käyttöön puuttumisen malli.....	12
3.4.1	Tulotilanne.....	12
3.4.2	Toimenpiteet.....	13
3.4.3	Jatkohoito.....	14
4	KOULUTUS	15
4.1	Osaamisen kehittäminen, koulutus	15
4.2	Koulutusprosessi 2010	16
4.2.1	Koulutusosio 1	17
4.2.2	Koulutusosio 2	17
4.2.3	Koulutusosio 3	18
4.2.4	Koulutusosio 4	18
4.3	Pienryhmäkoulutukset vuonna 2011	19
5	MUUT TOTEUTETUT KEHITTÄMISTOIMENPITEET	20
6	TILAISUUDET JA JULKAISUT	21
6.1	Tilaisuudet	21
6.2	Projektijulkaisut.....	22
6.3	Projektikansio	22
7	PÄIVYSTYKSESTÄ HOITON -PROJEKTIN TULOKSET	23
7.1	Päihdetyöntekijöiden asiakasmäärät.....	23
7.2	Ulkoinen arviointi mallin toimivuudesta	25
7.2.1	Henkilökuntakyselyn tulokset.....	25
7.2.2	AUDIT päivystyksessä (Tulokset mallin toimivuudesta)	30
7.2.3	Projektin toteutumisen tarkastelu	32
8	JOHTOPÄÄTÖKSET	34
8.1	Konsultin päätelmät mallista, henkilökuntakyselystä ja osaprojektista.....	34
8.1.1	Päätelmät päivystyksessä toteutettavan mallin toimivuudesta	34
8.1.2	Päätelmät henkilökunnalle toteutetusta kyselystä	35
8.1.3	Päätelmät projektista	35
8.1.4	Arviointi.....	36
8.2	Pohdinta	36
9	PROJEKTIN JATKOKEHITTÄMISEHDOTUKSET	38
	Lähteet	40

LIITTEET

- Liite 1. Päihdetyöntekijän toimenkuva
- Liite 2. AUDIT:n merkitseminen Pegasokseen
- Liite 3. Koulutukset
- Liite 4. Koulutuspalautelomake
- Liite 5. Kyselylomake henkilökunnalle (sähköinen kysely)
- Liite 6. Jatko-ohjaus kooste
- Liite 7. Päivystyksestä hoitoon -osaprojektin selvitystyö, sh (YAMK) Jan Holmberg

TAULUKOT

- Taulukko 1. Projektin riskit ja niiden hallinta
- Taulukko 2. Päivystyksestä hoitoon -projektin aikataulu
- Taulukko 3. Koulutussuunnitelman ajallinen jakautuminen
- Taulukko 4. Päähteitä käyttävän potilaan osalta tehtävä yhteistyö

KUVIOT

- Kuvio 1. Päivystyksen toimintamalli
- Kuvio 2. Päihdetyöntekijöiden potilaiden ikäjakauma Haartmanin ja Marian sairaaloissa, yhteensä.
- Kuvio 3. Potilaiden jatkohoito
- Kuvio 4. Työntekijöiden näkemys mielenterveys- tai päihdepotilaiden sekä sosiaalisesti syrjäytyneiden ihmisten kohtaamisesta päivystyksessä
- Kuvio 5. AUDIT-testin käyttö
- Kuvio 6. Mini-intervention tuttuus
- Kuvio 7. Henkilökunnan tekemä yhteistyö sosiaalityöntekijän ja psykiatrisen sairaanhoitajan kanssa päähteitä käyttävän potilaan kohdalla vuonna 2009 ja 2011.
- Kuvio 8. Henkilökunnan yhteistyö, konsultointi ja ohjaus päihdetyöntekijälle
- Kuvio 9. Henkilökunnan osallistuminen työnantajan järjestämään päihde-koulutukseen vuosina 2010 ja 2011
- Kuvio 10. AUDIT-testin mukainen jakautuma riskikäytöstä

1 PROJEKTIN KUVAUS

1.1 Hankkeen lähtökohta

Alkoholin käyttö on noussut viime vuosina usein julkiseen keskusteluun ja mediaan. Suomalaisten alkoholia koskevat asenteet ovat tiukentuneet ja alkoholin aiheuttamista haitoista keskustellaan runsaasti. Nykyisin on hyväksyttävää ja jopa muodikasta kieltäytyä juomasta, ja raittiuden puolesta on kirjoitettu kirjoja ja aikakauslehdet julkaisevat haastatteluja julkisuudessa esiintyvien henkilöiden raittiudesta. Alkoholin käytön aiheuttamien haittojen vähentämiseksi on lukuisia eri projekteja, osa valtakunnallisia ja osa paikallisia. Kaikesta tästä kehityksestä huolimatta alkoholihaitat lisääntyvät, vaikka alkoholin kokonaiskulutus onkin vähentynyt huippuvuosista. Helsingin kaupungin strategiaohjelmassa vuosille 2009–2012 on painotettu terveyden edistämistä ja syrjäytymisen ehkäisyä. Strategian mukaisesti Helsinki on laatinut ”Vastuullisen alkoholikäytön toimenpideohjelman” (2010), jossa alkoholinkäyttöön pyritään puuttumaan mahdollisimman varhain. Terve Helsinki -hankkeen Päivystyksestä hoitoon -projekti toimi yhtenä toimenpiteenä kohti asetettuja tavoitteita.

Suomalaisten alkoholinkulutus on kasvanut voimakkaasti viimeisten 40 vuoden ajan. Vuonna 1960 alkoholin kulutus oli n. 2,4 litraa puhdasta alkoholia asukasta kohti. Määrä on tasaisesti kasvanut ja oli vuonna 2010 10,0 litraa (tilastoitu ja tilastoimaton kulutus yhteensä). Samalla suomalaisten käyttämien juomien rakenne on muuttunut. 1960-luvulla suomalaiset joivat suurimmaksi osaksi väkeviä alkoholeja, mutta 1980-luvun puolivälin jälkeen Suomen voidaan katsoa siirtyneen olutmaaksi. Muutokseen vaikuttivat vuoden 1968 oluen myynnin vapautuminen ruokakauppoihin sekä Suomen liittyminen vuonna 1996 EU:hun ja sen seurauksena tapahtunut matkustajatuonnin lisääntyminen. Vuonna 2004 matkustajatuonnin kiintiöt poistuivat muista EU-maista saapuvilta matkustajilta kokonaan ja Virosta tuli EU:n jäsenmaa. Samana vuonna Suomen hallitus laski alkoholiveroa. (Karlsson ja Österberg 2010, 14–15.)

Eurooppalaisittain katsottuna Suomen alkoholin kulutus oli pientä 1960 -luvulla. Tällöin Ranskassa alkoholia kului lähes 18 litraa asukasta kohden ja muissa Välimeren viinimaissa kulutus oli noin 13 litraa. Kuitenkin useissa Välimeren maissa alkoholin kulutus on kääntynyt laskuun ja laskee edelleen, kun taas Suomessa, samoin kuin Irlannissa ja Isossa-Britanniassa, alkoholin kulutus on kasvanut. Tällä hetkellä Suomi on Euroopan kärkimaita alkoholin kulutuksessa ja lähes samalla tasolla Tšekin, Unkarin, Slovenian ja Romanian kanssa. (Karlsson ja Österberg 2010, 17.)

Myös suomalaisten juomatottumukset ja -tavat ovat muuttuneet viimeisten 40 vuoden aikana. Juominen on siirtynyt enenevässä määrin kotona tapahtuvaksi ja arvion mukaan noin kolme neljäsosaa alkoholin käyttökerroista tapahtuu kotiympäristössä. Muutos on ollut suuri ja siihen liittyy pariskuntien yhteinen alkoholin käyttö kotona. Naisten juominen on selkeästi lisääntynyt ja lähentynyt miesten juomatapoja. Samaan aikaan myös kotitapaturmien ja poliisin raportoimien

kotihälytysten määrä on lisääntynyt. Myös lastensuojelutilastot osoittavat, että huostaanottojen määrä on kasvanut. (Mustonen ja Österberg 2010, 83.)

Nuorten juomatottumuksia on tutkittu lähes 60 vuoden ajan mm. kouluterveyskyselyn ja erilaisten kvalitatiivisten tutkimusten avulla. Tutkimustulosten mukaan sosiaalinen tausta vaikuttaa osaltaan nuorten alkoholin käyttöön. Yksinhuoltajaperheiden nuoret sekä runsaasti käyttövaroja saavat nuoret juovat enemmän. Asuinalueella sekä koulumenestyksellä on merkitystä nuorten juomatapoihin. Tutkimukset kuitenkin osoittavat, että nuorten raittius on lisääntynyt ja humalajuominen vähentynyt kymmenen viime vuoden aikana. Muutokset koskevat koko nuorisoa eivätkä ole paikallistettavissa johonkin tiettyyn nuorten joukkoon. Silti THL:n alkoholiehtoisten hoitajaksojen mukaan nuorten ja lasten alkoholin aiheuttamat päihtymystilat ja alkoholimyrkytykset ovat säilyneet ennallaan ja 15–19 -vuotiailla tytöillä kyseiset hoitajaksot ovat vuonna 2008 ohittaneet poikien hoitajaksot. (Ahlström ja Karvonen 2010, 135–139.)

Työikäisten alkoholinkäyttö voidaan Mäkelän ja Mustosen (2010, 199) mukaan jakaa viiteen ryhmään: 1) raittiit, 2) puhtaat kohtuukäyttäjät, 3) silloin tällöin humaltuvat, 4) usein humaltuvat ja 5) suurkuluttajat. Miehistä ryhmään 3–5 kuuluu 65 % väestöstä ja naisista 55 %.

Ikääntyneiden ihmisten alkoholinkäyttöä on tutkittu toistaiseksi melko vähän. Ikääntymisen myötä alkoholin käytön on ajateltu vähenevän ja loppuvan. Usein näin tapahtuukin, mutta lähinnä ns. kolmatta ikää (65–79 -vuotiaat) elävien kohdalla on raportoitu myös päinvastaisista tuloksista. Tässä ikäryhmässä raittiiden naisten määrä on vähentynyt samalla tavoin kuin muissakin ikäryhmissä. Ikääntymisen myötä usein tulevat sairaudet ja lääkkeet sekä ikääntyneen ihmisen fysiologiassa tapahtuvat muutokset aiheuttavat liiallisen alkoholin käytön kanssa merkittäviä terveydellisiä ongelmia. (Vilkko ym. 2010, 150–152.)

Alkoholiperäiset kuolinsyyt ovat olleet työikäisillä miehillä vuodesta 2005 ja naisilla vuodesta 2006 yleisin kuolinsyy Suomessa. Vuonna 2004, jolloin alkoholiveroa laskettiin jyrkästi, kasvoivat myös alkoholiperäiset kuolinsyyt. (Tilastokeskus 2011.) Alkoholisairauksien vuoksi hoidettujen potilaiden määrä on vähentynyt vuosittain päädiagnooseittain katsottuna, mutta alkoholisairauksien sivudiagnoosit ovat lisääntyneet joka vuosi vuodesta 1996 lähtien (THL 2011).

Helsingin kaupunginjohtaja asetti 18.11.2009 työryhmän valmistelemaan vastuullisen alkoholinkäytön toimenpideohjelman Helsinkiin. Ohjelma valmistui 20.9.2010 yhteistyössä eri hallinnonalojen, kansalaisjärjestöjen, Päivittäistavarakauppa ry:n ja Helsingin poliisilaitoksen edustajien kanssa. Ohjelman käytännön toimenpiteiksi ehdotettiin ensisijaisesti kaupungin hallintokuntien käytettävissä olevia keinoja, joilla voidaan vaikuttaa alkoholinkulutukseen ja vähentää alkoholista aiheutuvia haittoja Helsingissä.

Vastuullisen alkoholinkäytön toimenpideohjelman päämäärät ovat:

1. Alkoholin kulutus vähenee Helsingissä
2. Lapsia ja nuoria suojellaan alkoholilta
3. Alkoholin ongelmakäyttöön puututaan varhain

Toimenpideohjelma on jaettu alatavoitteisiin ja käytännön toimenpiteisiin, joista eri hallintokunnat ovat vastuussa. Ohjelma on luettavissa Helsingin kaupungin verkkosivuilla (www.hel.fi).

Helsingin erityispiirteisiin kuuluu muuta Suomea alhaisempi elinajanodote ja lyhyempi aktiiviaika. Ero näkyy sekä naisilla että miehillä keski- ja perusasteen koulutuksen saaneiden kohdalla. Korkea-asteen koulutuksen saaneilla eroa ei muuhun Suomeen verrattuna ole. (Kauppinen ym. 2008.) Helsingin haasteisiin kuuluu lisäksi muuta maata laajempi asunnottomuus, tupakointi, alkoholin suuri kulutus, huumeiden käyttö, tapaturmakuolleisuus, vaikeiden psyykkisten ongelmien esiintyvyys ja suurempi maahanmuuttajien määrä. Myös moniongelmaisten lasten, nuorten ja perheiden määrä on Helsingissä suuri. (Helsingin terveydenhuollon toimintaympäristön analyysi 2008.)

Runsaan alkoholin käytön ja tupakoinnin yleisyyden arvellaan vaikuttavan Helsingissä muuta maata korkeampaan itsemurha- ja tapaturmakuolleisuuteen. Alkoholin riskikulutus on kasvanut alkoholin hintojen laskettua. Myös huumausaineiden kokeilu ja käyttö ovat lisääntyneet. Epäedullisen terveystyytymisen lisäksi kaupunkiympäristöön liittyvien ominaispiirteiden, kuten kiireisen elämäntytmin aiheuttaman stressin ja ilmansaasteiden, on arveltu osaltaan vaikuttavan asiaan. (Helsingin terveydenhuollon toimintaympäristön analyysi 2008.)

Väestön taloudellinen hyvinvointi ei jakaudu kaupungin sisällä tasaisesti. Tulot ovat vuosina 1995–2007 nousseet reaalisesti eniten niillä alueilla, joiden tulotaso on alun perinkin ollut korkea. Hyvätuloisilla alueilla asuvien tulot koostuvat pääasiassa palkka-, yrittäjä- ja omaisuustuloista. Pienituloisten alueilla väestö elää enimmäkseen julkiselta sektorilta saatujen tulonsiirtojen varassa. Väestörakenteesta johtuen merkittävä osa näiden alueiden tuloista muodostuu työeläkkeistä. Pienituloisilla alueilla elää pääasiassa työelämän ulkopuolella olevaa väestöä.

Konkreettisia lukuja helsinkiläisten alkoholinkulutuksesta ei ole saatavilla, mutta alkoholin myynti Helsingissä oli 9,1 litraa asukasta kohden. Vantaalla myynti oli 8,3 litraa ja Espoossa 6,2 litraa. (Tilastokeskus 2011). Luvut eivät ole kokonaiskulutusta kuvaavia, mutta antanevat kuvan pääkaupunkiseudun kolmen suurimman kunnan välisistä eroista.

Vuonna 2010 kouluterveyskyselyyn vastanneista (n=8332) peruskouluikäisistä helsinkiläisistä nuorista 14 % kertoi läheisen alkoholin käytön aiheuttaneen ongelmia, kun koko maan luku oli 13 %. Läheisten alkoholin käyttö oli aiheuttanut ongelmia yleisemmin tytöille kuin pojille. Helsinkiläisistä peruskoululaisista 16 % vastasi käyttävänsä alkoholia tosi humalaan asti vähintään kerran kuukaudessa. Osuus oli sama koko aineiston kanssa. Kyselyyn vastanneista lukiolaisnuorista (n=6135) läheisten alkoholin käyttö on aiheuttanut ongelmia tytöille poikia yleisemmin. Kyselyyn vastanneista helsinkiläisistä lukiolaisnuorista 14 % vastasi läheisen alkoholin käytön aiheuttaneen ongelmia. Osuus oli vastaava koko aineistossa. Helsinkiläisistä lukiolaisista 30 % vastasi käyttävänsä alkoholia tosi humalaan asti vähintään kerran kuukaudessa. Tämä vastasi koko aineiston tasoa.

Kouluterveyskyselyyn vastanneista ammattikoulussa opiskelevista nuorista läheisen alkoholin käyttö oli aiheuttanut ongelmia tytöille yleisemmin kuin pojille. Vastanneista helsinkiläisistä nuorista 20 % ilmoitti läheisen alkoholin käytön aiheuttaneen ongelmia, koko aineistossa vastaava osuus oli 14 %. Helsingissä ammatillisissa oppilaitoksessa opiskelleista 41 % vastasi käyttävänsä alkoholia tosi humalaan asti vähintään kerran kuukaudessa, koko aineistossa vastaava osuus oli 39 %.

Vuonna 2009 terveysasemilla kävi 2954 työkäistä potilasta, joilla oli pää- tai sivudiagnoosina alkoholin aiheuttama aivo-oireyhtymä tai käyttäytymisen häiriö. Kaupunginsairaalassa ko. potilaita oli 2800 ja psykiatriaosastossa 1900. Alkoholin aiheuttama aivo-oireyhtymä tai käyttäytymisen häiriö -diagnoosin omaavista potilaista aiheutui Helsingin kaupungin terveyskeskukselle 30 miljoonan euron kustannukset. Päihdehuollon nettokustannukset vuonna 2008 olivat 53,9 euroa asukasta kohden. Kustannuksissa ei ole mukana sairaaloiden eikä terveysasemien kustannuksia, eikä myöskään päihdehuollon asumispalveluista aiheutuvia kustannuksia. (Nyman, Simoila & Väistö 2010, 90.)

1.2 Tausta

VTM Jaakko Harkko teki vuonna 2008 selvityksen ”Päivystyspotilaan hoidon kiireellisyysryhmittely” osana laajempaa pääkaupunkiseudun Päivystyshanketta. Selvityksessä tarkasteltiin erityisesti ei-kiireellisen ryhmän potilaita (E-luokka) Helsingin terveyskeskuspäivystyksen käyttäjinä. Selvityksestä kävi ilmi, että runsas terveyskeskuspäivystyksen käyttö oli yleisempää heikoimmilta sosioekonomisilta alueilta ja psyykinen kuormittuneisuus yhdistettynä muihin sosiaalisiin ongelmiin ja alkoholin riskikulutukseen oli tavallisempaa kuin väestöllä keskimäärin. Myös nuorten naisten huomattava osuus tuli ilmi selvityksessä, samoin se, että terveyskeskuspäivystyksen käyttäjät näyttivät olevan yleisesti sairaampia kuin helsinkiläinen väestö keskimäärin.

Vuonna 2008 Malmin sairaalassa sosiaalityöntekijä Pia Korkeala selvitti terveyskeskuspäivystyksen sekä päivystyspoliklinikan palvelutarpeita. Pääkaupunkiseudun terveydenhuollon päivystyshankkeessa oli tullut esiin, että terveyskeskuspäivystyksen käyttäjillä on keskimääräistä suurempi sosiaalisen syrjäytymisen riski. Näiden päivystystä käyttävien erityisryhmien tavoittamiseksi ja heidän terveytensä edistämiseksi päivystyspalveluiden käytön ohjaus ja laatu vaativat kehittämistä.

Selvitysten pohjalta Helsingin terveyskeskus teki (Tutkimustoiminnan koordinaattoryhmän esitys 17.12.2008 § 280) joulukuussa 2008 Terve Helsinki -hanke ehdotuksen sosiaali- ja terveysministeriölle. Ehdotuksen pohjalta käynnistyi Terve Helsinki -hanke, joka tähtäsi helsinkiläisten terveyserojen kaventamiseen. Hanke oli keskeinen terveyskeskuksen strategian toteutuksen kannalta. Hanke toteutettiin ajalla 1.3.2009–31.12.2011 ja hanke koostui neljästä osaprojektista.

Päivystystilanteessa potilaan päihteiden käyttöön tulee puuttua. Terveysriskejä aiheuttavaan alkoholin riskikulutukseen ja sen ehkäisemiseen vaikutetaan par-

haiten varhaisella havaitsemisella ja puuttumisella (Vastuullisen alkoholinkäytön toimenpideohjelma, 2010). Päihtymys ei saa estää akuuttihoidon tarpeen arviointia ja hoidon järjestämistä sekä asianmukaista palvelua ja kohtelua (STM 2006). Puuttuminen ja laadukas, hyvä hoito on ammattilaisen velvollisuus ja potilaan oikeus (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992).

Päivystys valittiin projektin kohteeksi osittain siksi, että sekä Harkon että Korkealan selvitysten mukaan päivystyksessä asioivilla, erityisesti E-ryhmän potilailla, oli muita potilaita runsaammin erilaisia sosiaalisia ja syrjäytymisriskiä lisääviä ongelmia. Terveiden edistämisen näkökulmasta päivystys oli hyvä paikka herättää ihmisiä pohtimaan omaa alkoholin käyttöään ja siitä mahdollisesti aiheutuvia terveysriskejä. Päivystyksessä tavoitetaan myös ihmisiä, joita olisi muuten vaikea tavoittaa julkisen terveydenhuollon kautta.

1.3 Tarkoitus ja tavoitteet

Terve Helsinki -hankkeen tavoitteena oli ottaa käyttöön vaikuttavia toimintatapoja terveyserojen kaventamiseksi. Hankkeen yhtenä osana oli *Päivystyksestä hoitoon* -projekti, jonka tarkoituksena oli edistää päivystyksessä asioivien potilaiden omaa tietoisuutta alkoholin käytöstä, lisätä hoitohenkilökunnan valmiuksia puuttua haittoja aiheuttavaan päihdeiden käyttöön ja ennaltaehkäistä terveysriskejä. Projektin kohderyhmäksi valittiin työikäiset alkoholin riskikäyttäjät, joilla ei ole alkoholismi-diagnoosia ja jotka eivät itse miellä alkoholinkäyttöään ongelmaksi ja jotka eivät tuo alkoholin riskikäyttöä esiin asioidessaan terveydenhuollon palveluissa.

Projektin tavoitteena oli,

- että helsinkiläisten työikäisten kuolleisuus väkivaltaan, tapaturmiin, alkoholisairauksiin ja itsemurhiin vähenee 2 % vuoteen 2015 mennessä,
- vahvistaa yhteistyötä sosiaaliviraston päihdeyksiköiden ja terveyskeskuksen kesken potilaan hoitopolun selkeyttämiseksi
- kehittää, testata ja arvioida toimintamalleja päivystyksen kautta tavoitettavien, syrjäytymisvaarassa olevien aikuisten tunnistamiseksi ja hoitoon ohjaamiseksi.

Päivystyksestä hoitoon -projektin tarkoituksena oli luoda päivystykseen uusi toimintamalli alkoholin riskikäytön tunnistamiseksi. Päivystyksen työntekijöille terveyden edistämisen ja ennaltaehkäisevän terveysvalistuksen antaminen oli uusi ajatus, päivystyspisteissä oli totuttu hoitamaan ja parantamaan olemassa olevia, äkillisiä sairauksia ja vammoja. Projektin päämääränä oli viedä käytäntöön AUDIT-lomakkeiden antaminen kaikille päivystyksen asiakkaille ja sitä kautta ehkäistä ja vaikuttaa päihdeiden käytön aiheuttamiin haittoihin ja terveysriskeihin korostamalla potilaiden omaa vastuuta alkoholin käytöstä.

Projektin tarkoituksena oli lisätä terveyden edistämisen näkökulmaa jokaisen Helsingin terveyskeskuksen päivystyksessä toimivan hoitotyöntekijän toimintaan, jotta syrjäytymisvaarassa olevien asiakkaiden tunnistaminen ja hoitoon

ohjaus toteutuisi. Lisäksi tavoitteena oli uuden intensiivipalvelun tuottaminen niille, jotka eivät nykyisen palvelujärjestelmän kautta saaneet riittävää palvelua puutteellisen tunnistamisen takia.

1.4 Rajaukset

Projektin rajattiin helsinkiläisten terveyskeskuksen päivystyksessä asioivien, ei-kiireellisten asiakkaiden terveyserojen kaventamiseen. Vaikka projektin pääasiallisena kohderyhmänä oli työikäinen väestö, projektityöntekijät eivät rajanneet toimintaansa pelkästään heihin kohdistuviksi vaan toimivat aktiivisesti kaikkien päivystyksessä asioivien potilaiden kanssa.

Raportissa päivystyksellä tarkoitetaan Haartmanin ja Marian sairaalan terveyskeskus- ja sairaalapäivystystä sekä päivystyksen vuodeosastoja.

1.5 Yhteydet muihin kehittämishankkeisiin

Projektilla oli tiiviit yhteydet muihin Terve Helsinki -hankkeen alla toimiviin osaprojekteihin. Lisäksi projektilla oli tiivis yhteistyö Helsingin terveyskeskuksen Terveysasema kuntalaisen käyttöliittymänä -hankkeen kanssa. Yhteistyö koski etenkin terveysaseman päihdetyöntekijöiden kanssa kehitettävää yhteistyötä asiakkaiden jatkohoidon järjestämisen yhteydessä.

1.6 Riskit ja niiden hallinta

TAULUKKO 1: Projektin riskit ja niiden hallinta

Riskit	Toimenpiteet riskien minimoimiseksi
Toimintamallin käyttöönotto testausvaiheessa epäonnistuu henkilöstön sitoutumattomuuden takia	Otetaan henkilökunta mukaan toiminnan kehittämiseen projektin alkuvaiheesta alkaen. Kuunnellaan ja kehitetään toimintaa saadun palautteen pohjalta. Kehitetään asiakas- ja työntekijälähtöinen malli.
Johdon sitoutuminen	Yhteinen ohjausryhmä, tiivis yhteistyö päivystyksen ylihoitajiin ja osastonhoitajiin, Tiedottaminen koko projektin ajan.
Moniammatillisen toiminnan vaikeudet	Riskejä pienennettiin lisäämällä erityistyöntekijöiden välistä osallisuutta sekä vaikutusmahdollisuuksia toiminnan kehittämiseen. Yhteistyön tehostaminen.
Toiminnan juurruttaminen pysyviin rakenteisiin osaksi perustyötä.	Henkilöstön kuuleminen ja hyvien käytäntöjen hyödyntäminen. Tietoisuus resursseista ja mahdollisesta lisätyöstä uuden työmenetelmän alkuvaiheessa. Projektityöntekijöiden ja hallintokuntien aktiivinen rooli hankkeen eteenpäin viemiseksi ja juurruttamisessa. Pilotointikokemukset arvioidaan kriittisesti. Seurataan projektin etenemistä. Kerätään palautetta henkilökunnalta.

2 HANKKEEN JA OSAPROJEKTIN OHJAAMINEN

Terve Helsinki -hankkeen ohjausryhmä ohjasi ja valvoi osaprojektin etenemistä. Projektiryhmä toimi asiantuntijana osaprojektin toteutuksessa.

2.1 Terve Helsinki -hankkeen ohjausryhmä

Riitta Simoila, kehittämisjohtaja, puheenjohtaja, Helsingin terveystieteiden tutkimuskeskus
Katja Louhio, projektipäällikkö, sihteeri, Helsingin terveystieteiden tutkimuskeskus
(9.10.2011 asti)

Marianne Hellsten, projektipäällikkö, sihteeri, Helsingin terveystieteiden tutkimuskeskus
(10.10.2011 alkaen)

Juha Nyman, erityissuunnittelija, Helsingin terveystieteiden tutkimuskeskus

Tuula Saarela, johtajapsykiatri, Helsingin terveystieteiden tutkimuskeskus

Katariina Jantunen, ylihoitaja, Helsingin terveystieteiden tutkimuskeskus

Ari Karppinen, sairaanhoitaja, Helsingin terveystieteiden tutkimuskeskus

Anna-Liisa Niemelä, projektipäällikkö, Helsingin terveystieteiden tutkimuskeskus

Hanna Laurila, kehitysjohtaja, Diakoniaopisto

Eila Linnanmäki, projektipäällikkö, THL

Ilkka Haahtela, paikallisjohtaja, Työvoiman palvelukeskus (2/11 asti)

Mirja Pirskanen, henkilöstön edustaja, terveydenhoitaja,

Helsingin terveystieteiden tutkimuskeskus

Silja Paavola, henkilöstön varaedustaja, perushoitaja, päälähtämismies,
Helsingin terveystieteiden tutkimuskeskus

2.2 Projektiryhmä

Katja Louhio, projektipäällikkö 9.10.2011 asti, Helsingin terveystieteiden tutkimuskeskus

Marianne Hellsten, projektipäällikkö 10.10.2011 alkaen,

Helsingin terveystieteiden tutkimuskeskus

Juha Nyman, erityissuunnittelija, Helsingin terveystieteiden tutkimuskeskus

Katariina Jantunen, ylihoitaja, Helsingin terveystieteiden tutkimuskeskus

Paula Pihlaja, ylilääkäri, Helsingin terveystieteiden tutkimuskeskus (syksy 2010 asti)

Esa Sarvasmaa, apulaisylilääkäri, Helsingin terveystieteiden tutkimuskeskus

Marianne Winberg, Läntisen A-klinikan johtaja, sosiaalivirasto

Terhi Laine, tutkija yliopettaja, Diakonia ammattikorkeakoulu

Arja Suikkala, koulutusjohtaja, Diakonia ammattikorkeakoulu

Hilkka Heikkilä, ylihoitaja, Helsingin terveystieteiden tutkimuskeskus

Anna-Liisa Niemelä, projektipäällikkö, Helsingin terveystieteiden tutkimuskeskus

Petri Kylmänen, projektityöntekijä, Helsingin terveystieteiden tutkimuskeskus 08/2010 alk.

Marianne Hellsten, projektityöntekijä, Helsingin terveystieteiden tutkimuskeskus 12/2010 – 9/2011

Marco Nylander, projektityöntekijä, Helsingin terveystieteiden tutkimuskeskus 09/2011 alk.

Hankkeen ohjausryhmä ja projektiryhmä kokoontuivat säännöllisesti ja seurasi hankkeen etenemistä sekä pohtivat tarvittaessa uusia keinoja tavoitteisiin pääsemiseksi.

2.3 Menot ja rahoitus

Päivystyksestä hoitoon projektin pääasialliset menot muodostuivat projektissa toimineiden henkilöiden palkka- ja sivukulusta sekä koulutuskuluista. Lisäksi kuluja aiheutui tila- ja välinevuokrista, puhelinkuluista sekä julkaisukuluista. Osaprojektia rahoitettiin koko Terve Helsinki -hankkeelle osoitetulla, Sosiaali- ja terveysministeriön vuosittain myöntämällä Terveysten edistämisen määrärahalta (100 000 e/vuosi). Lisäksi vuosien 2010 ja 2011 aikana toimintaa rahoitti myös Helsingin kaupungin Innovaatorahasto (150 000 e/vuonna 2010 ja 200 000 vuonna 2011). Helsingin terveyskeskus rahoitti ulkopuolisen rahoituksen ylittävän määrän vuosittain.

2.4 Seuranta ja arviointi

Seurannan ja arvioinnin apuvälineenä hyödynnettiin sekä hankkeen että terveyskeskuksen osaprojektien suunnitelmia. Osaprojektikohtaiset työryhmät yhdessä projektipäällikön kanssa toteuttivat hankkeen etenemisen ja sen tulosten jatkuvan seurannan ja sisäisen arvioinnin. Palautetiedon perusteella tarkistettiin suunnitelmia. Ohjausryhmä seurasi ja valvoi hankkeen etenemistä koko hankkeen ajan. Hanketta seurattiin myös terveyskeskuksen johtoryhmässä. Ohjausryhmä arvioi ja otti kantaa ehdotettuihin suunnitelmiin ja toteutukseen hankkeen tavoitteiden ja tulosten saavuttamiseksi.

3 PROJEKTIN TOIMINTA

3.1 Projektityöntekijöiden toiminta

Projektin ajaksi molempiin päivystyssairaaloihin palkattiin päihdetyöntekijät. Päihdetyöntekijät olivat kokeneita työntekijöitä ja toimineet pitkään päihde- ja mielenterveystyössä. Kokemuksella ja professionaalaisella työskentelytavalla oli suuri merkitys, koska tällöin päihdetyöntekijät voivat toiminnallaan tarjota muulle henkilökunnalle ammatillisen päihdetyön mallin.

Työskentelynsä alussa molemmat päihdetyöntekijät tutustuivat toimintaympäristöön ja kävivät eri kokouksissa kertomassa työstään ja toimenkuvastaan. Päihdetyöntekijät verkostoituivat eri yhteistyökumppaneiden kanssa ja toivat tietoa päivystyksen henkilökunnalle uusista toimintamalleista ja käytännöistä. Päihdetyöntekijät vastasivat osaltaan päihdehoitotyöstä, antoivat konsultaatioapua päihdeasioissa ja kouluttivat henkilökuntaa sekä mallinsivat päivystyksen tarpeista lähtöisin olevaa päihdetyöntekijän toimenkuvaa. (Liite 1. Päihdetyöntekijöiden toimenkuva.)

Päihdetyöntekijät tekivät toimenkuvan mallintamisen myötä erilaisia työvuoroja, kuten ilta- ja yövuoroja sekä viikonloppuja. Kokeilun mukaan iltaisin ja viikonloppuisin päihdetyöntekijöille oli päivystyksessä tarvetta, henkilökunta konsultoi herkästi päihdetyöntekijää ja potilaiden jako-ohjauksen selvittelyä voitiin tehdä myös ilta-aikaan seuraavaa päivää ajatellen. Iltaisin oli myös mahdollista käydä

keskusteluja osastoilla olevien potilaiden kanssa. Yövuoroissa potilaat olivat pääsääntöisesti liian päihtyneitä, jotta keskustelusta tms. interventiosta olisi ollut hyötyä. Lähes kaikki jatkoahoito-paikat toimivat vain virka-aikana, joten yhteyden saaminen ja asioiden selvittely virka-ajan ulkopuolella muiden viranomaisien kanssa on hankalaa.

3.2 Projektin kulku

TAULUKKO 2. Päivystyksestä hoitoon -projektin aikataulu

Päivystyksestä hoitoon - projekti, suunnittelu 09/2009	Osaprojektin suunnittelu käynnistyi.	projektipäällikkö, ylihoitaja Katariina Jantunen, erityis- suunnittelija Juha Nyman, projektiryh- mä
Suunnittelu 10/2009 – 8/2010	Tilanteen kartoitus, resurssien mitoitus, kou- lutuksien alkaminen	projektipäällikkö, yh K. Jantunen, oh- jausryhmä, projekti- ryhmä
Toteutus alkaen 08/2010–12/2012.	Pilottiryhmän käynnistäminen Marian (Mal- min) päivystyksessä.	projektipäällikkö, yh Katariina Jantunen, ohjausryhmä, projektiryhmä, päih- detyöntekijät
Mallin laajennus 12/2010	Toimintatavan laajentaminen muihin (Haartman)	projektipäällikkö, yksiköiden edustajat, päihdetyöntekijä
Väliraportin laatiminen 1/2011	Väliraportti laadittiin	projektipäällikkö, projektityöntekijät, ohjausryhmä
Toiminnan kehittäminen 01–12/2011	Toimintamallin testaaminen, kehittäminen, koulutukset	projektipäällikkö, projektityöntekijät
Toiminnan analysointi 06/2011–08/2011	Toimintamallin analysointi	projektipäällikkö, projektityöntekijä, konsultoiva sairaan- hoitaja Jan Holmberg
Loppuraportti 08–12/2011	Loppuraportti	projektipäällikkö, projektityöntekijät, kehittämisjohtaja ohjausryhmä

Marian sairaalan päihdetyöntekijä aloitti projektissa puolipäiväisenä työntekijänä elokuussa 2010 jatkaen vuoden 2011 alusta kokopäiväisenä työntekijänä. Haartmanin sairaalan päihdetyöntekijä aloitti toiminnan joulukuussa 2010. Projektin kesto oli Terve Helsinki -hankkeen kestoä lyhyempi hankkeen kokonaisrahoituksesta ja resursseista johtuen. Vuoden 2009 aikana toiminnan käynnistymistä, toteutusta ja rekrytointia suunniteltiin ja edistettiin sekä käynnistettiin päivystyksen henkilökunnan koulutus. Vuoden 2009–2010 vaihteessa suunnattiin päivystyksen henkilökunnalle sähköinen kysely (liite 5). Kyselyn avulla kerättiin tietoa päihdeasiakkuuksista, päihdeosaamisesta sekä henkilökunnan suhtautumisesta päihdeasiakkaisiin päivystyksessä. Kyselyn tuloksia hyödynnettiin projektin päihdeasiakkaisiin ja terveyden edistämiseen liittyvien koulutuksien kehittämisessä sekä toiminnan mallintamisessa.

Osaprojektissa kehitettiin päivystyksen palveluja ja tiivistettiin ja kehitettiin yhteistyötä sosiaalitoimen ja perusterveydenhuollon välillä. Tavoitteiden saavuttaminen edellytti päihdetyöntekijän, sosiaalityöntekijän ja psykiatrisen sairaanhoitajan yhteistyön kehittämistä ja tiivistämistä päivystyksessä. Projektissa kehitettiin ehkäisevää päihdetyötä, riskikuluttajan tunnistamista ja hoitoonohjausta olemassa oleviin palveluihin. Päihdeasiakkaiden hoitoon pääsyä ja hoito-ohjeita päivitettiin vuoden 2011 aikana.

Terveyskeskuspäivystykseen sekä sairaalapäivystykseen saapuvilta asiakkailta tiedusteltiin maaliskuusta 2011 alkaen alkoholin käyttöä kaikille, ei-kiireellisesti asioiville asiakkaille jaettavan AUDIT -lomakkeen (Alcohol Use Disorders Identification Test) tulosten kautta. AUDIT-lomake sisälsi myös psyykkistä vointia kartoittavan kysymyksen. AUDIT:n tekeminen kirjattiin Pegasokseen ja kesäkuusta 2011 alkaen Pegasos -kehittämistyön tuloksena AUDIT-pisteiden kirjaaminen mahdollistui Pegasokseen.

Päihdetyöntekijöiden työn toteuttamista jatkettiin koko vuoden 2011 loppuun saakka. Kesän 2011 aikana analysoitiin projektin tuloksia ja syksyllä 2011 toimenpide-ehdotukset projektin tulosten pohjalta jätettiin Helsingin terveystieteiden tutkimuskeskuksen johdolle käsiteltäväksi.

3.3 AUDIT-testi

AUDIT-testi on WHO:n kehittämä ja suosittelu, alkoholin riskikäytön tunnistamiseen kehitetty mittari. AUDIT-testi on sovelias kuvaamaan alkoholinkäyttöön liittyviä ongelmia ja seurauksia. AUDIT-kysely mittaa myös ajankohtaista alkoholinkulutusta. Kyselyn käyttöä ja monipuolisuutta lisää sen soveltuvuus eri kulttuureihin. Eri maissa on erilaiset rajat riskikäytölle. Suomessa rajat ovat kansainvälisesti melko korkeat, esim. Ruotsissa ja Englannissa riskirajat ovat 14 annosta / viikko, kun Suomessa raja on 24 annosta / viikko (Parker ym. 2008).

Projektin alussa pohdittiin erilaisia toimintamalleja AUDIT-testin tekemiseksi päivystyksessä. Ensimmäisenä mallina oli, että potilaita vastaanottava ja hoidon tarpeen arvion tekevä, päivystyksen asiakasvastaanotossa toimiva TRIAGE-hoitaja, kysyisi kaikilta päivystykseen tulevilta potilailta AUDIT:n eli AUDIT:n

kolme ensimmäistä kysymystä sekä psyykkistä ja sosiaalista tilannetta kartoittavat kysymykset.

Toimintamallia suunniteltaessa ilmeni, että ruuhkaisessa päivystyksessä henkilökohtaisten kysymysten kysyminen ilmoittautumisen yhteydessä voisi osoittautua haasteelliseksi. Mahdollisimman toimivan mallin luomiseksi asiasta keskusteltiin sekä henkilökunnan että projektin ohjaus- ja projektiryhmän kanssa. Projektin toimintamalliksi päätettiin ottaa koko AUDIT-kysely (10 kysymystä) sisältäen lisäkysymyksen psyykkisestä hyvinvoinnista. Valintaa puolsi se, että jos AUDIT-C ylittää riskirajat, suositellaan koko AUDIT-testin tekemistä. Sosiaalista tilannetta selvittävä kysymys (Koetteko huolta sosiaalisesta tilanteestanne?) jäi pois, koska yhteinen näkemys siitä, millä kysymyksellä tilannetta voisi kartoittaa, jäi saavuttamatta.

Paperisen AUDIT-lomakkeen saavat täytettäväkseen kaikki ne potilaat, jotka kykenevät vastaamaan kyselyyn. Potilaat täyttävät testin itse-arviona ja tuloksia ohjeistettiin käsittelemään potilaan vastaanottavan lääkärin tai hoitotyöntekijän kanssa. Lomakkeen jäämistä potilaalle itselleen puolsi ajatus potilaiden oman vastuun korostamisesta. Lomakkeen toiselle puolelle on laitettu riskirajat ja myös ikääntyneiden, yli 65-vuotiaiden, rajat (LIITE 1). AUDIT-testit käännettiin suomenkielen lisäksi ruotsin, englannin ja venäjän kielelle.

Haartmanin ja Marian päivystyksissä AUDIT-kyselyiden systemaattinen jakaminen aloitettiin maaliskuussa 2011.

Terveyskeskuspäivystyksen lääkärit ovat haasteellinen ryhmä AUDIT:n käytön perehdytyksessä, vaikkakin LKT Harri Vertio toteaa Lääkärilehden artikkelissa (2006), että lääkäreillä on mainio tilaisuus terveyden edistämiseen antamalla oman asiantuntemuksensa potilaiden käyttöön ja keskustelemalla elintavoista potilaidensa kanssa vastaanotolla. Osa lääkäreistä on terveyskeskuksen omaa henkilökuntaa, mutta yksityisistä yrityksistä tulevat lääkärit tekevät n. 30 % terveyskeskuspäivystyksen vuoroista. Määrällisesti heitä on noin 100 eri lääkäriä. Terveyskeskuspäivystys on kuormitettu ja potilaiden vastaanottoaika on keskimäärin 12 minuuttia. Terveyskeskuspäivystyksessä oltiinkin huolissaan siitä, kuinka aika riittää päihdeasioista kysymiseen ja mini-intervention antamiseen. Tieto AUDIT:n käyttöön otosta ja siihen liittyvistä asioista, kuten Pegasokseen tilastoinnista, on terveyskeskuspäivystyksessä edelleen kesken.

Eräänä huolena työntekijöillä oli jatko-ohjaus. Henkilökunta oli koulutuksesta ja päihdetyöntekijöiden opastuksesta huolimatta ajoittain epätietoinen siitä, kuinka tulee menetellä, kun potilaiden riskirajat ylittyvät. Asiaa käytiin läpi osastokokouksissa, vapaamuotoisissa keskusteluissa sekä koko henkilökunnalle suunnatuissa koulutuksissa.

AUDIT:n käyttö päihdeongelman tunnistamisessa on Käypä Hoito -suosituksen mukaan vaikuttavuudeltaan tasoa B. Useat muut toimijat Helsingin terveyskeskuksessa ovat toivoneet saavansa AUDIT:n käyttöön sekä siihen liittyen myös AUDIT-pisteet tilastoitua. Sepän ja Vartiaisen (2006) mukaan on tärkeää merkitä potilastietoihin myös terveysriskeistä, kuten alkoholin käytöstä ja tupakoinnista, saadut tiedot. Helsingin terveyskeskuksen potilaskirjaukseen käyttämään

Pegasos -potilastietojärjestelmään oli kuitenkin hankala löytää paikkaa pisteiden kirjaukselle. Monen tahon yhteistyöllä ongelma kuitenkin saatiin ratkaistuksi ja Pegasokseen luotiin vapaat raportointikoodit, joihin AUDIT-pisteet saadaan merkittyä. Koodit olivat AUDIT < 8 tai AUDIT > 8. Vapaat raportointikoodit ovat kaikkien terveyskeskuksen eri osastojen käytävissä. Kirjaamisesta annettiin koko henkilökunnalle kirjalliset ohjeet sekä koulutusta. AUDIT -kirjaaminen on kuvattu tarkemmin liitteessä 3.

3.4 Päihteiden käyttöön puuttumisen malli

Malli perustui AUDIT-testin vaikuttavuuteen sekä päivystyksessä työskenteleviin päihdetyöntekijöihin, heidän konsultoitavissa olevaan rooliinsa sekä muun hoitohenkilökunnan osaamiseen. Mallissa potilaiden omaa vastuuta terveydestään ja alkoholin käytöstään korostettiin. Vaikka hankkeen tavoitteissa oli kohderyhmänä työikäinen väestö, päivystyksessä asioi yli 16 vuotta vanhemmat helsinkiläiset. Näin ollen mallia sovellettiin kaikkiin päivystyksessä asioiviin potilaisiin, myös ikääntyneeseen väestöön. Poissulkukriteerejä ei mallin käyttöönottoaiheessa erityisesti korostettu. Poissulkukriteerejä ovat mm. alkoholismi-diagnoosi, voimakas päihtymys, muistamattomuus, raskaus ja alle 18-vuoden ikä sekä yli 65-vuoden ikä.

AUDIT-testiin liitettiin psyykkistä vointia koskeva kysymys. Kysymyksen avulla oli tarkoitus löytää potilaat, jotka kokivat psyykkisen vointinsa huonoksi ja mahdollisesti tarvitsivat päivystyksessä toimivan psykiatrisen sairaanhoitajan tai psykiatrin apua.

3.4.1 Tulotilanne

Potilaiden tulosyys päivystykseen on yleensä äkillinen sairaus tai tapaturma, harvemmin selkeä päihdesyys. Useat sairaudet ovat kuitenkin yhteydessä alkoholinkäyttöön ja tapaturmista monet tapahtuvat alkoholin vaikutuksen alaisina. Potilaiden kokonaisvaltaisen hoidon varmistamiseksi päivystysprosessin kuluessa on tarpeen arvioida potilaan mahdolliset päihteidenkäyttöön liittyvät oireet ja sairaudet. (Alkoholiongelmaisen hoito 2010, Huumeongelmaisen hoito 2006). Toimintamallin tarkoituksena on selvittää alkoholinkäytön kannalta riskiryhmään kuuluvien henkilöiden alkoholinkäyttöä, saada heidät miettimään omia alkoholinkäyttötapojaan, muuttamaan niitä ja ohjautumaan mahdollisesti hoitoon, mikäli alkoholin käyttö aiheuttaa huolestumista.

Potilaille jaetaan ilmoittautumisvaiheessa AUDIT-testi itsenäisesti täytettäväksi. AUDIT-testin täyttäminen on vapaaehtoista. Potilas antaa täytetyn testin omahoitajalle tai lääkärille, joka kirjaa testin tuloksen potilaan tietoihin sekä käy läpi tarvittavan keskustelun alkoholinkäyttöön liittyen. Keskustelujen sisältö määräytyy AUDIT-testin tuloksen perusteella ja menetelminä käytössä on mini-interventio sekä tarvittaessa ohjaus jatkohoitoon. Potilaan saamat AUDIT-testin pisteet merkitään Pegasokseen. Mikäli potilas ei kykene suorittamaan testiä, kirjataan tämä potilaan tietoihin. AUDIT-testi jää potilaalle itselleen eikä sitä liitetä potilaspapereihin. Hoitohenkilökunta ohjaa tarpeen mukaan potilaan päihde-

työntekijälle. Mikäli päihdetyöntekijä ei ole tavattavissa, sovitaan asiakkaan kanssa, että terveysaseman päihdetyöntekijä ottaa häneen yhteyttä myöhemmin.

Päivystyksessä asioiva henkilö voi olla myös päihteillä oireileva. Terveydenhuollon päivystykseen hakeutuneen tai sinne tuodun päihtyneen henkilön hoidon tarve on arvioitava terveydenhuollossa. Lääkäri päättää potilaan lääketieteellisestä tutkimuksesta, taudinmäärityksestä ja siihen liittyvästä hoidosta (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994). Terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskinäisen työnjaon on oltava tarkoituksenmukainen ja vastuusuhteiden on oltava selkeästi määritellyt. Työpisteissä tulee olla ajan tasalla olevat ohjeet asiasta.

Psyykkistä hyvinvointia kysytään seuraavalla kysymyksellä: Millaiseksi arvioit psyykkisen vointisi? Vastausvaihtoehtoja on kolme, hyvä, kohtalainen tai huono. Mikäli potilas kertoo kokevansa sen huonoksi, hänet ohjataan psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanotolle, mikäli potilas toivoo sitä.

3.4.2 Toimenpiteet

Oireiden mukainen hoito annetaan Käypä hoito- ja päivystyspoliklinikan ohjeiden mukaisesti kaikille potilaille. Hoidon päälinjoja (ks. työpistekohtaiset ohjeet) oireenmukaisen hoidon lisäksi ovat:

- a. Yliannostuspotilaan,
- b. delirium tremens -potilaan,
- c. päihtymystila (ja tapaturma) -potilaan
- d. päihtymystila (ja somaattinen oire) -potilaan,
- e. vieroitusoirepotilaan,
- f. kaksoisdiagnoosipotilaan
- g. epäspesifien oireiden hoito. (Käypä hoito 2011)

Kaikista alle 18-vuotiaista päihtyneistä potilaista tehdään lastensuojeluilmoitus ja ilmoitus vanhemmille. Alle 13-vuotiaista pyydetään psykiatrin konsultaatio ja nuorisopsykiatrisen yksikkö arvioi 13–15-vuotiaiden nuorisopsykiatrisen hoidon tarpeen. Helsingin terveyskeskuksen kantana on, että selkeästi päihtyneellä nuorella tarkoitetaan sitä, että 0 promillea ylittyy. Tarvittaessa ollaan yhteydessä sosiaalipäivystykseen ja tehdään lastensuojeluilmoitus, jos esim. vanhempi on päihtyneenä lapsen kanssa päivystyksessä tai päihtynyt on alaikäinen.

Potilaan kanssa tehdään tarvittaessa muutosvalmiuden kartoitus ja potilasta motivoidaan muuttamaan alkoholinkäyttötapaansa. Tarvittaessa konsultoidaan psykiatrista erikoissairaanhoidoa, sosiaaliviranomaisia tai poliisia (STM 2006.) Mikäli potilaan tilanne vaatii, tavataan potilas yhdessä toisen erityistyöntekijän, kuten psykiatrisen sairaanhoitajan kanssa. Mikäli yhteistapaaminen ei ole mahdollista, pyritään asiakkaalle varaamaan aika psykiatriselta sairaanhoitajalta tai sosiaalityöntekijältä. Kaikki tehdyt toimenpiteet kirjataan potilastietojärjestelmään.

Potilaalle on velvollisuus antaa hänen henkeään tai terveyttään uhkaavan vaaran torjumiseksi tarpeellinen hoito, vaikka hänen tahtoaan ei tajuttomuuden tai muun syyn vuoksi voida selvittää. Ennen tärkeän hoitopäätöksen tekemistä tarvitaan hänen laillisen edustajansa, lähiomaisensa tai muun läheisen suostumus. Alaikäisen osalta tilanne riippuu henkilön iästä ja kehitystasosta (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992).

Jos päihtynyt kykenee kertomaan hoitoa koskevan tahtonsa ja kieltäytyy hoidosta, ei kiireellistäkään hoitoa voi antaa. Potilaan ollessa selvästi hoidon tarpeessa, mutta siihen haluton, hoidon tarve on perusteltava ja motivoitava häntä jäämään. Potilaan päättäessä lääkärin ohjeesta huolimatta poistua, on tilanteesta tehtävä merkintä potilasasiakirjoihin ja vahvistettava se potilaan allekirjoituksella tai muulla luotettavalla tavalla, kuten kahden muun henkilön nimikirjoituksella. (STM 2001.)

Myös tilanteissa, joissa potilas ei ole hakeutunut päivystykseen päihdesyystä johtuen, mutta AUDIT-testin tulos antaa syytä epäillä potilaan päihteidenkäytön olevan ongelmallista, käy hoitaja tai lääkäri AUDIT-testin mukaisten tulosten perusteella läpi asiakkaan tilannetta, hoidon tarvetta ja jatko-ohjausta. AUDIT-testin ylittäessä riskirajat (naisilla > 5 ja miehillä > 8 pistettä), hoitohenkilökunta keskustelee potilaan kanssa, kartoittaa potilaan päihteiden käyttöä ja siitä mahdollisesti aiheutuvia terveysongelmia, antaa neuvontaa, konsultoi päihdetyöntekijää ja ohjaa potilaan tarvittaessa jatkohoitoon.

3.4.3 Jatkohoito

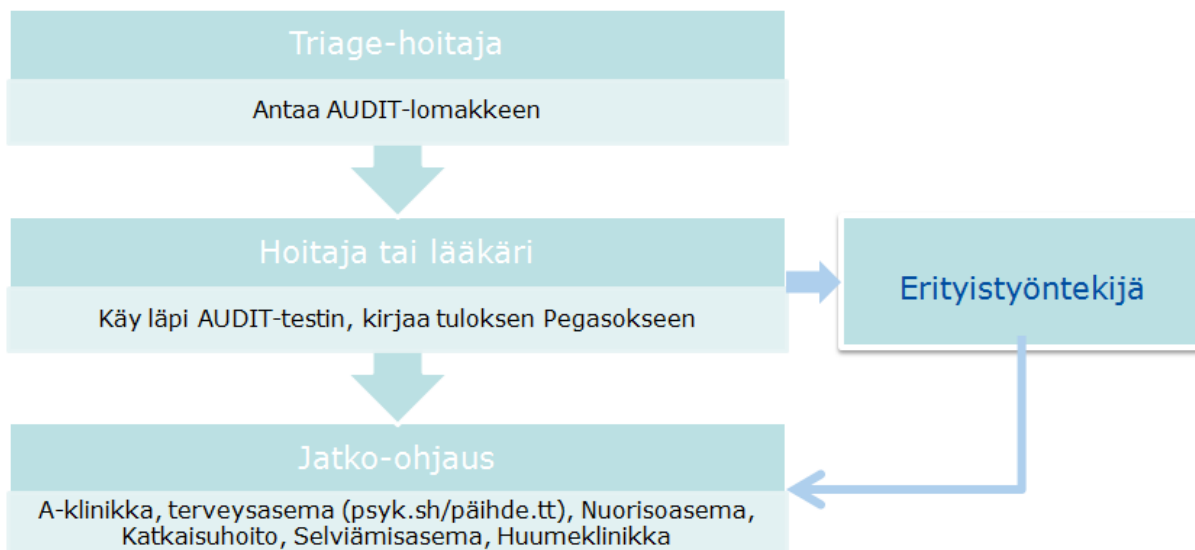
Helsingiläiset ohjataan jatkohoitoon ensisijaisesti Helsingin kaupungin tarjoamiin palveluihin, kuten terveysasemille, A-klinikoille ja Nuorisoasemille. Jos potilaan somaattinen ja psyykinen vointi on vakaa eikä hänen kanssaan päästä sopimukseen jatkohoidosta, annetaan hänelle aina suullisesti ja kirjallisesti tietoa soveltuvista päihdehoitopaikoista.

Tarvittaessa potilaan tilanteesta voidaan konsultoida psykiatrian päivystävää lääkärinä ja hoitajia. Potilas voidaan lähettää psykiatriseen päivystykseen päihtymyksestä huolimatta, eikä psykiatrinen sairaala voi vedota promillerajaan tai päihtymyksen asteeseen. Ellei sairaankuljetushenkilöstö pysty kuljettamaan potilasta psykiatrian yksikköön, on poliisi velvollinen antamaan virka-apua kuljetuksen turvaamiseksi (Mielenterveyslaki 1990). Lääkäri voi määrätä potilaan myös tahdosta riippumattomaan päihdehoitoon terveysvaaran perusteella. Terveysvaaran perusteella annettava potilaan hoito toteutetaan toimintayksikössä, jolla on parhaat edellytykset antaa kyseistä hoitoa eli yleensä ensihoidon antaneessa yksikössä. (Päihdehuoltolaki 1986.)

Potilaalla tulee olla paikka, mihin kotiutua, esim. asunto, asuntola, tukiasunto, palveluasunto, palvelukoti, hoitokoti tai laitospaikka. Potilaalle voidaan lisäksi suositella mm. päiväkeskusta, oma-apu- tai vertaistukiryhmää, tukihenkilöä ja päihdetyön verkkopalveluita. Jatkohoitopaikasta voidaan konsultoida palveluohjausta. Potilaalle on annettava sekä suulliset että kirjalliset ohjeet jatkohoitoon

hakeutumiseksi. Kotihoidon ja kotiavun järjestämiseksi voi konsultoida kotiutus-hoitajaa.

Lievissä päihdeongelmissa asiakas ohjataan jatko-hoitoon oman terveysase-man päihdetyöntekijälle. Päivystyksen hoitaja ja lääkäri voivat myös tarvittaessa konsultoida päivystyksen psykiatria tai psykiatrista sairaanhoitajaa, sosiaalihoi-tajaa sekä päihdetyöntekijää.



KUVIO 1. Päivystyksen toimintamalli

Potilaan ollessa sairaalassa tullessa kykenemätön täyttämään AUDIT-testiä, testi tehdään myöhemmin potilaan voinnin parannuttua esim. vuodeosastolla.

4 KOULUTUS

4.1 Osaamisen kehittäminen, koulutus

Osaamisen kehittämiseen liittyvän koulutuksen suunnittelu käynnistyi Terve Helsinki -hankkeen alkuvaiheessa. Koulutuksen sisältöä suunniteltiin henkilös-töltä saadun palautteen sekä vuonna 2009 päivystyksen henkilökunnalle suun-natun kyselytutkimuksen antamien tietojen pohjalta. Koulutuksen toteutus aloi-tettiin vuoden 2010 aikana ja sitä jatkettiin vuoden 2011 ajan.

Koulutuksen tavoitteena oli päivystyksen henkilökunnan osaamisen kehittämi-nen. Keskeistä oli tukea hoitohenkilökunnan kykyä tunnistaa syrjäytymisvaaras-sa olevat henkilöt ja puuttua ennakoivasti potilaan tilanteeseen sekä vaikuttaa positiivisesti henkilökunnan asenteisiin päihdeasiakasta kohtaan. Koulutukses-sa korostui erityisesti syrjäytymisvaarassa olevien erityisryhmien tunnistaminen sekä palvelu- että päihdetietouden ja puheeksiottamisen tukeminen. Vuoden 2010 koulutukset toteutettiin tammi- touko ja syyskuussa ja vuoden 2011 pien-ryhmäkoulutukset helmi-, maalisk-, huhti-, touko- sekä syys- ja lokakuussa.

TAULUKKO 3. Koulutussuunnitelman ajallinen jakautuminen

Tehtävä	Tehtävän kuvaus	Vastuuhenkilö(t)
Koulutussuunnitelman laadinta 2009–2011.	Suunnittelussa huomioitava kohderyhmät, tiedottaminen ja koulutuspalauteiden keruu	projektipäällikkö, projektityöntekijät, koulutussihteeri
Koulutusmateriaalin ja koulutussisällön yksityiskohmainen suunnittelu ja laatiminen	Suunniteltiin materiaalit, koulutuksen järjestäminen, puhujat ja toteutus.	projektipäällikkö, projektityöntekijät, koulutussihteeri
Koulutuksen toteuttaminen ja arviointi vuosittain (2010, 2011)	Tulosten julkaiseminen ja analysointi. Koulutus palaute kerättiin koulutuksittain. Suurempi arvio koulutuksen sisällöstä toteutettiin vuonna 2009.	projektipäällikkö, yksiköiden esimiehet kliinistä työtä tekevä henkilökunta sekä koulutussihteeri Kata Riina Ilves sekä projektityöntekijät

4.2 Koulutusprosessi 2010

Terve Helsinki -hankkeen koulutusprosessi Haartmanin ja Malmin (myöhemmin Marian) kaupunginsairaaloiden hoitohenkilökunnalle sekä lääkäreille toteutettiin neliosaisena vuonna 2010. Koulutussuunnittelussa hyödynnettiin henkilökunnalle tehtyä kyselyä, jolla mitattiin tiedollisia ja taidollisia valmiuksia sekä työntekijöiden asenteita päihteitä käyttäviä ja niiden käytöllä oireilevia potilaita kohtaan. Kyselyssä selvitettiin myös kuinka usein työntekijät kohtaavat päihteitä käyttäviä, mielenterveysongelmaisia ja syrjäytyneitä potilaita. Koulutusprosessin punaisena lankana oli käsitellä teemoja työelämälähtöisesti ja motivoida työntekijöitä siihen, että heillä on merkittävä vaikutusmahdollisuus päihde-ehtoisten sairauksien ehkäisyssä ja hoidossa. Kyselyssä tuli esille muun muassa se, että päihteiden käyttäjiä kohdataan työssä usein ja työntekijät kokevat päihteiden käyttöön puuttumisen tärkeäksi. Toisaalta vastaajat kokivat vaikeaksi alkoholin käytön puheeksi ottamisen ja siihen puuttumisen. Vaikeutta lisäsi aikaresurssien rajallisuus sekä tiedollisten ja taidollisten valmiuksien puuttuminen.

Koulutusprosessien tavoitteina oli lisätä ja vahvistaa työntekijöiden tiedollisia ja taidollisia valmiuksia asiakkaiden päihteiden käyttöön liittyvissä kysymyksissä sekä kannustaa työntekijöitä pohtimaan omia asenteitaan työssään. Lisäksi tavoitteena oli se, että koulutusprosessi tukee päivystyspoliikklinikoiden toimintamallin kuvaamista ja jalkauttamista. Koulutusprosessin odotettiin myös tukevan lähijohtamista, työryhmien yhteisten pelisääntöjen muodostumista, Helsingin kaupungin palvelujärjestelmän tarkoituksenmukaista käyttöä sekä moniammatillista yhteistyötä. Lopullisiksi hyödynsaajiksi kirjattiin kaupunginsairaaloiden potilaat läheisineen. Koulutusprosessin suunnittelussa huomioitiin Opetushallituksen (2007) suositus päihdetyön opetuksesta, jossa mainitaan että päihdetyön koulutuksen sisältönä tulee olla ajankohtaisen tiedon tarjoaminen päihteistä,

päihdehaitoista, päihteiden vaikutuksesta yksilöön ja yhteisöön sekä päihdehoitoista ja niiden vaikuttavuudesta.

4.2.1 Koulutusosio 1

Ensimmäinen koulutusosio järjestettiin 26–27.1.2010 Rantasipi Airport Congress Centerissä, Vantaalla ja hotelli Linnassa, Helsingissä. Koulutusosio 1:n koulutuspäiviin osallistui yhteensä 254 henkilöä.

Koulutus aloitettiin koulutusprosessin ja henkilöstölle suunnatun kyselyn tulosten käsittelyllä. Kyselyn tuloksia käsiteltäessä mainittiin, että koulutusprosessin suunnittelussa tuloksilla on ollut tärkeä merkitys. Ihmisten välistä vuorovaikutusta käsiteltiin ammattinäyttelijän johdolla. Tavoitteena oli herätellä osallistujissa omien työtapojen ja viestinnän peilaamista työssään sekä korostaa omaa vastuuta rakentavan vuorovaikutuksen osana.

Osion iltapäivällä esitetyt alustukset käsitelivät elämänkaarimalliin rakentuen nuorten, työikäisten sekä ikääntyvien päihteiden käytön tilannetta (alkoholipainotteinen) sekä tehokkaiden interventioiden esittelyä. AUDIT -kysely esiteltiin ja sitä suositeltiin tehokkaana menetelmänä alkoholin käytön kartoittamisessa työikäisillä asiakkailla.

Koulutuksessa esiteltiin lyhyesti myös muita keskeisiä päihteiden käytön kartoittamisen apuvälineitä, koska osa asiakkaista on nuoria alaikäisiä ja ikääntyviä yli 65-vuotiaita. Mainittuja muita esiteltyjä päihteiden käytön kartoittamisen välineitä olivat CRAFFT, ADSUME, CAGE ja ikääntyneiden AUDIT.

Koulutusosiossa korostettiin, että asiakkaan oireeseen ja tilanteeseen suhteutettua alkoholineuvontaa annettaessa, vastaanoton ilmapiiri on tärkeä (empaattinen suhtautuminen, rohkaisu ja kannustus). Koulutusosiossa esiteltiin motivoivan haastattelun (Miller & Rollnick 2002) periaate vuorovaikutuksellisenä elementtinä, jossa työntekijä voi vuorovaikutustaidoillaan vaikuttaa asiakkaan sisäiseen motivaatioon positiivisesti. Koulutettavia kannustettiin AUDIT-testin käyttöön ja alkoholin käytön puheeksi ottamiseen.

4.2.2 Koulutusosio 2

Seuraava koulutusosio järjestettiin 26–27.5.2010 Rantasipi Airport Congress Centerissä, Vantaalla. Osion koulutuspäiviin osallistui yhteensä 226 henkilöä.

Koulutuspäivä aloitettiin esittelemällä tilastoja suomalaisten alkoholinkäytöstä ja käytön seurauksista. Tällä pyrittiin motivoimaan osallistujia siihen, että varhaisessa vaiheessa puheeksi otettu alkoholin riskikäyttö muuttuu todennäköisimmin riskittömämmäksi. Tutkijan tilastot osoittivat selkeästi sen, että alkoholisairauksien ja alkoholiperäisten kuolemien suhteellinen osuus on suurempi niillä henkilöillä, jotka ovat työelämässä ja joilla on alkoholin suurkulutusta. Lisäksi nämä henkilöt käyttävät runsaasti sosiaali- ja terveysalan palveluja joillakin muilla kuin alkoholisyillä. Tällaisia ovat esimerkiksi vatsakivut, masennusoireet,

unettomuus jne. Koulutusosiossa käytettiin teatteriryhmää, jonka johdolla päihteiden käytön puheeksi ottoa ja päihteitä käyttävään potilaaseen suhtautumista käsiteltiin.

Koulutuspäivää jatkettiin alustuksella, jossa käsiteltiin päihteiden käytöllä oireilevan henkilön muutosprosessia ja sen eri vaiheita sekä työntekijän roolia eri vaiheissa. Tämä ja teatteriryhmän alustus kytkettiin ensimmäisessä osiossa käsiteltyyn vuorovaikutukseen sekä motivoitiin. Koulutuspäivän viimeisessä osiossa esiteltiin Helsingin kaupungin päihdepalvelujärjestelmää.

4.2.3 Koulutusosio 3

Kolmas koulutusosio järjestettiin 21–22.9.2010 High Tech Centerissä, Helsingissä. Koulutuspäiviin osallistui yhteensä 119 henkilöä.

Koulutusosion sisältö käsitteli alkoholin käyttöön liittyviä somaattisia sisätautisairauksia, akuuttihoitoa ja päihdepsykiatrisen potilaan kohtaamista. Lisäksi koulutuksessa käsiteltiin koulutuspalautteiden perusteella erityiskysymyksiä intoksikaatiopotilaan ja ulkomaalaistaustaisen asiakkaan kohtaamiseen liittyviä kysymyksiä sekä päivitettiin huumausainetilannetta että -tietoutta. Koulutuspäivän kuluessa esiteltiin alustavasti hankkeeseen liittyvän ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyön (Nyman A 2010) tuloksia sekä päivystyspoliklinikoilla sovellettavaa toimintamallia.

4.2.4 Koulutusosio 4

Neljäs koulutusosio järjestettiin puolipäiväisinä tilaisuuksina 7–8.12.2010 Helsinki Congress Paasitornissa. Koulutuspäiviin osallistui yhteensä 157 henkilöä.

Koulutusosion alustuksissa käsiteltiin akuutin tilanteen takia vakinaista asuntoa vailla olevien potilaiden infektioiden hoitolinjoja. Syksyn 2010 aikana tämän potilasryhmän keskuudessa oli epidemiauhka tuberkuloosin ja MRSA:n osalta. Osallistujille päivitettiin päihteiden käyttöön liittyvät terveystalvet ja kokemusasiantuntijan alustus käsitteli asiakasnäkökulmaa entisen moniongelmaisen päihteiden käyttäjän kertomana. Osallistujille esiteltiin päivitetty päivystyspoliklinikoiden toimintamalli sekä vuoden 2011 koulutustarjonta.

Koulutusprosessista kerättiin palaute osallistujilta, mutta palautteiden määrä jäi pieneksi. Keskimäärin palautteiden määrä edusti 3–5 prosenttia osallistujista. Palautetta kerättiin myös reflektoiden koulutusta osallistujien ja kouluttajien kanssa. Palautteiden perusteella koulutusprosessi vastasi työelämän tarpeisiin hyvin tai erittäin hyvin. Palautteita järjestetyistä koulutuksista kerättiin myös päivystyksen esimiesten antaman palautteen pohjalta. Henkilökuntaa myös kannustettiin antamaan suoraa palautetta hankkeen projektipäällikölle. Negatiivisten palautteiden määrä oli pientä ja se väheni koulutusprosessin edetessä. Erittäin tämä näkyi niin, että potilaisiin suuntautuvien asenteeltaan negatiivisten kommenttien määrä väheni. Toisaalta vähemmistön kritiikki suuntautui tämän jälkeen kehitettävää toimintamallia kohtaan. Toteutetut koulutukset olivat koko-

naisuudessaan mittavia ja vastaavanlaisten koulutusten järjestämisestä laajemmalle kuulijakunnalle saatiin jatkuvasti toiveita.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että prosessiluonteinen ja moniammatillisille osallistujille suunnattu yhteinen koulutus vastasi hyvin sille asetettuihin tavoitteisiin. Koulutusprosessi oli suunniteltu siten, että työntekijät osallistuisivat kaikkiin osioihin, arvioiden mukaan tämä toteutui 60 prosentin osalta. Koulutusprosessin osiot 3 ja 4 ajoittuivat ajankohtaan, jossa Malmin sairaala siirtyi Marian sairaalan tiloihin ja organisaatioissa tapahtui muutoksia. Nämä isot muutokset karsivat osallistujia koulutusprosessilta.

4.3 Pienryhmäkoulutukset vuonna 2011

Vuonna 2011 toteutettiin Haartmanin ja Marian sairaaloiden sekä selviämishoitoseman työntekijöille puolenpäivän kestoisia pienryhmäkoulutuksia yhteensä 10 kertaa ja niihin osallistui yhteensä 96 henkilöä kevään aikana. Koulutusryhmien koko oli rajattu maksimissaan 20 henkilöön, koska osatavoitteena oli harjaannuttaa mentoroituna osallistujia alkoholin käytön puheeksi ottamiseen sekä terveysneuvontaan omassa työssään. Kouluttajina toimivat Terve Helsinki -hankkeen päihdetyöntekijät Marianne Hellsten ja Petri Kylmänen sekä Terveysasema kuntalaisen käyttöliittymänä -hankkeen projektityöntekijä Ari Karppinen.

Koulutuksessa toteutettiin AUDIT:n käyttöön perehtyminen interaktiivisella menetelmällä ja tämän jälkeen keskustellen sen käytöstä omaan työhön liittyen (soveltaminen). Interaktiivisessa menetelmässä osallistujat tekivät AUDIT-testin äänestyslaitteita hyväksi käyttäen ja ryhmän tulos heijastettiin reaaliajassa vastaajien käytettäväksi. Tämän jälkeen käytiin läpi muutosvaiheen malli ja motivoivan haastattelun periaatteet (Miller & Rollnick 2002) sekä keskusteltiin lyhytneuvonnan toteuttamisesta käytännössä.

Koulutus jatkui kolmikantamenetelmällä toteutetulla keskusteluharjoitteella, jossa osallistujille jaettiin valmiiksi täytetyt AUDIT-testit taustatietoineen. Vuorolleen yksi osallistuja oli työntekijän, potilaan tai tarkkailijan asemassa. Harjoittelu purettiin yleiskeskustelulla. Koulutusosio päättyi palvelujärjestelmän päivittämisellä ja osallistujia kannustettiin alkoholin riskikäyttäjien ohjaamiseen omille terveysasemilleen.

Koulutuksessa jokaiselle osallistujalle jaettiin henkilökohtainen kirjallinen materiaalipaketti työn tueksi ja se käsitti seuraavat aineistot: Terveystietä -esite, alkoholi ja perusterveydenhuolto, riskikulutuksen varhainen tunnistaminen ja mini-interventio -hoitosuosituksen yhteenveto (PHEPA-hankkeen hoitosuositus), alkoholin riskikäytön tunnistaminen ja mini-interventio -laminoitu neuvontakortti eli A-kortti sekä S-kortti, esitteet alkoholinkäytön itsearviointiin ja/tai neuvontaan, Helsingin terveyskeskuksen versio 10-henkilökohtaista kysymystä alkoholinkäytöstä (AUDIT), tiedätkö, paljonko juot? -kortti, alkoholi suurkulutuksen riskit -kortti, juomanlaskijan opas, 'Vähennä Vähäsen' -opas, Otetaan selvää - ikään-tyminen ja alkoholi -opas sekä Helsingin kaupungin päihdepalvelut -monisteet.

Koulutusprosessista kerätyn palautteen perusteella koulutusprosessi vastasi hyvin osallistujien tarpeisiin. Jatkoehdotuksena on vastaavien koulutusten ylläpitäminen. Erityisesti tulee korostaa sitä, että kohderyhmänä ei ole päihteiden käytöllä näkyvästi oireilevat, vaan erityisesti riskikuluttajat ja alkoholia haitallisesti käyttävät. Koulutusprosessi kytkeytyi kansalliseen alkoholiohjelmaan 2008–2011. Alkoholiohjelmassa korostetaan yhteistyötä alkoholihaittojen vähentämiseksi ja sen keskeinen sanoma on, että monet yhteiskunnan toimijat voivat ratkaisullaan ja toiminnallaan vähentää alkoholihaittoja.

5 MUUT TOTEUTETUT KEHITTÄMISTOIMENPITEET

Projektissa

- Osallistuttiin Terve Helsinki Forumiin
- Koottiin Päihdekansiot päivystyksen ja osastojen käyttöön
- Koulutettiin päivystyksen henkilökuntaa havainnoimaan, tunnistamaan ja ohjaamaan olemassa olevaan palvelujärjestelmään syrjäytymisvaarassa oleva tai syrjäytynyt asiakas tehostamalla päihdeasiantuntemusta ja psykiatrisen potilaan kohtaamista
- päivitettiin tiedot palvelujärjestelmästä
- muodostettiin sairaaloihin päihdeyhdyshenkilöiden verkosto sekä
- kuvattiin ja mallinnettiin toiminta.

Projektin aikana kehitettiin päivystyksessä toimivien erityistyöntekijöiden eli päihdetyöntekijöiden, psykiatristen sairaanhoitajien sekä sosiaalityöntekijöiden välistä yhteistyötä. Samalla sovittiin erityistyöntekijöiden kesken moniammatillisen työskentelyn toteuttamisesta sekä joustavasta asiakkaan siirtämisestä työntekijältä toiselle.

Projektin kuluessa tehostettiin asiakkaiden jatko-ohjautumista terveysasemien päihdetyöntekijöille sekä psykiatrisille sairaanhoitajille. Terveysasemien päihdetyöntekijöille potilaita voitiin siirtää eri tavoin: välittämällä tietoa Pegasos-postin välityksellä, soittamalla, potilaiden omilla yhteydenotoilla ja päivystyksen henkilökunnan yhteydenotoilla. Päivystyksen psykiatrisilta sairaanhoitajilta ei jatkossa edellytetty terveysasemien lääkärin arviota psykiatrisen sairanhoidon tarpeen arviosta, vaan päivystyksessä tehty arvio mahdollistaa asiakkaan suoran ohjaamisen terveysaseman psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanotolle.

Projektin aikana raportoitiin myös Helsingin kaupungin sosiaalivirastolle päihdeasiakkaiden hoitoon pääsyn ongelmista ja siinä erityisesti päivystyksen näkökulmasta esiintyneistä hankaluuksista. Ongelmia ratkottiin yhdessä sosiaaliviraston henkilökunnan kanssa ja mm. päivystykset pystyvät jatkossa tekemään ns. yövarauksia katkaisuhuoltoon pääsemisen varmistamiseksi seuraavana päivänä.

Yhteistyötä kehitettiin myös päihdekatkaisua tarjoavien laitoshoitopaikkojen kanssa. Kesäkuussa 2011 sovittiin, että päivystyksen päihdeasiakkaita voidaan

jatkossa ohjata päivystyksestä Hangonkadun kuntoutuskeskukseen myös viikonloppuisin. Hangonkatu aloitti potilaiden vastaanottamisen läheteillä viikonlopun aikana 1.8.2011. Läntinen A-klinikka on ottanut koko ajan potilaita läheteillä myös iltaisin ja viikonloppuisin.

Terveyskeskuspäivystykset aloittivat syyskuussa 2011 avokatkaisut päivystyksissä.

AA-ryhmän (Anonyymit Alkoholistit) käynnistämisen valmistelu aloitettiin Haartmanin sairaalan tiloissa tammikuussa 2011. Helsingin terveystieteiden keskus tarjosi ryhmälle kokoontumistilan. Ryhmä aloitti toimintansa 7.2.2011 kokoontuen joka maanantai klo 18.00–19.30. Ryhmä toimi säännöllisesti ja ryhmän vetämisestä ja toiminnasta vastaa AA.

Lisäksi projektin jäsenet osallistuivat aktiivisesti Helsingissä kokoontuviin päihdetyön verkostotapaamisiin mm. Helsingin mielenterveys- ja päihdetyön verkostoon sekä Päihdeverkosto -toimintaan, joiden tehtävänä on tiedottaa alalla tapahtuvista muutoksista, saada eri toimijoita verkostoitumaan keskenään ja näillä toimin parantaa potilaan kulkua hoitopoluissa.

6 TILAISUUDET JA JULKAISUT

6.1 Tilaisuudet

Projekti oli esillä lukuisissa eri tilaisuuksissa ja tapahtumissa niin Helsingin terveystieteiden keskuksessa kun sen ulkopuolellakin:

- Johtavien ylihoitajien päivillä (2010)
- Terveysasemien johtajien seminaarissa (2011)
- Kaupunginsairaalan johtoryhmässä (2011)
- Nordic Conference of Mental Health Nursing (2010)
- Sairaanhoidajapäivät Helsingin Messukeskuksessa (2010 ja 2011)
- Kaupunginsairaalan johtoryhmässä (2011)
- Malmin ja Marian sekä Haartmanin sairaaloiden henkilökuntien osastokokouksissa (2010–2011), samalla on muodostettu sairaaloiden päihdehoitotyön yhdyshenkilöverkosto
- Laakson sairaala, osastokokous (2010)
- Marian sairaalan lääkäreiden kokouksissa viisi kertaa (2010–2011)
- Haartmanin sairaalan lääkäreiden kokouksessa kerran (2011)
- Haartmanin ja Marian sairaaloiden lääkäreiden koulutustilaisuudessa huhtikuussa 2011
- Päihdetyöntekijän toimenkuvan esittely Helmi-intrassa helmikuussa 2011
- Läntisellä A-klinikalla ja Hangonkadun kuntoutuskeskuksessa sekä Tervalammien päihdekuntoutusyksikössä (2011)
- Opetushallituksen päihdetutkintotoimikunnassa (2010)
- Uudenmaan sairaanhoitajat ry:n päihdehoitotyön verkostolle (2010)

- HUS:in henkilöstölle kahdessa tilaisuudessa Meilahdessa (2011)
- Auroran sairaalan Psykiatrian päivystyksen sekä vuodeosastojen henkilökunnalle (2010 ja 2011)
- Lapin ja Satakunnan sairaanhoitopiirien Kaste-ohjelmassa työskenteleville hanketyöntekijöille (2011)
- Terken päihdekoulutusiltapäivissä (4) (2011)
- Terveyden ja hyvinvoinnin hankkeen kolmessa koulutusseminaarissa Venäjällä (Kuola, Montshegorsk ja Apatiitit). Koulutusseminaarit järjestettiin kesäkuussa 2011 ja niiden tavoite oli paikallishallinnon yhteistoiminnan tehostaminen päihteiden vastaisessa työssä. Koulutusseminaarissa esiteltiin Terve Helsinki-hankkeen toimintaa ja erityisesti päivystyksestä hoitoon osahankkeessa saatuja kokemuksia sekä toimintoja.
- Tulossa vuonna 2012 1st European Conference of Mental Health Nursing 2012
- Yle Tv- uutisten päälähetyksessä uutisointi (29.7.2011).

6.2 Projektijulkaisut

Osaprojektista laadittiin Terve SOS -tapahtumassa esitetty posterit ”Päihdetyö tehostuu Helsingin terveystieteiden päivystyksissä” ja posterit oli tapahtuman posterinäyttelyssä.

Päivystyksestä hoitoon -projektiin liittyen on julkaistu Petri Kylmäsen kaksi artikkelia Poliklinikkasairaanhoitaja-lehdessä, ensimmäisessä käsiteltiin alaikäisen päihteiden käytöllä oireilevan potilaan hoitotyötä päivystyspoliklinikalla (2010) ja toisessa aikuisen potilaan hoitotyötä päivystyspoliklinikalla (2011). Päivystyksestä hoitoon -osahankkeesta on uutisoitu Sairaanhoitajalehdessä syksyllä 2010.

Projektista on tehty kaksi opinnäytetyötä. Sairaanhoitaja Anu Nyman teki Diaconia-ammattikorkeakoulun ylemmän ammattikorkeakoulun lopputyönä hankkeen aineistosta ”Päihdehoitotyö päivystyksessä” -nimisen opinnäytetyön keväällä 2011. Sairaanhoitajat Senja Lalla ja Piia Lahtinen tekivät opinnäytteen ”Päihteitä käyttävän potilaan kohtaaminen päivystyksessä -hoitohenkilökunnan näkemyksiä”. Opinnäytetyöt on esitelty päivystyksen henkilökunnalle osastotunneilla sekä Anu Nymanin työ myös Päivystyksestä hoitoon -hankkeen projektiryhmälle.

6.3 Projektikansio

Hankkeen keskeisimmät dokumentit on talletettu hankkeen projektikansioon, joka löytyy työpöydän Yhteiset-kansiosta, joka on kaikkien terveystieteiden työntekijöiden käytettävissä.

Projektityöntekijät koostivat keväällä 2011 Päihdekansion Haartmanin ja Marian päivystysten käyttöön. Kansioista löytyvät keskeiset asiat koskien potilasohjausta sekä yleistä tietoa päihteistä ja päihteidenkäyttäjien hoidosta. Kansiot jaettiin

kaikkiin päivystyksen huoneisiin sekä osastoille ja ajanvarauspoliklinikoille. Kansioden tarkoituksena on helpottaa hoitohenkilökunnan työtä jatkopaikkojen selvittelyssä ja päihdepotilaiden hoidossa. Osa kansion materiaalista on saatavissa myös sähköisenä versiona.

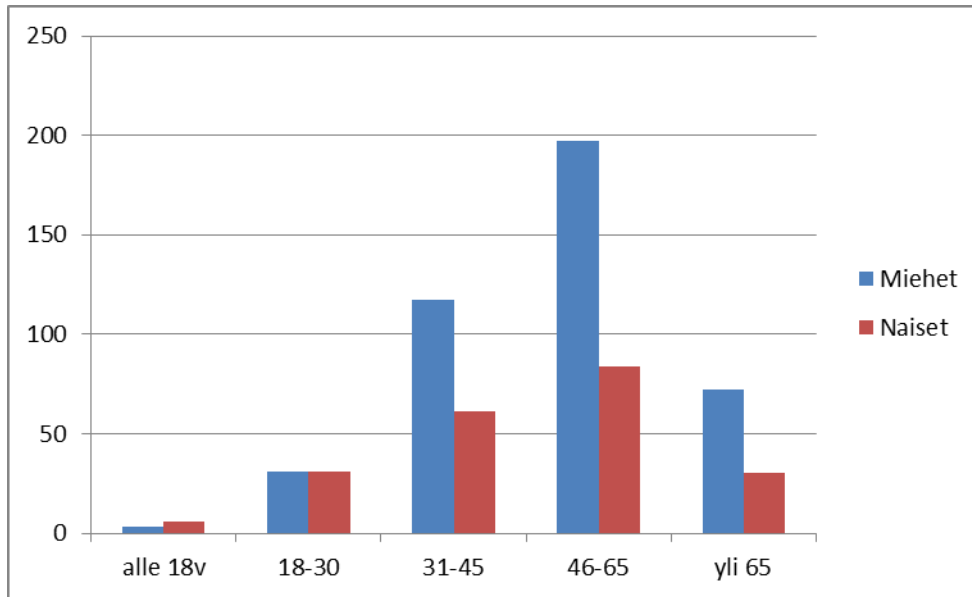
7 PÄIVYSTYKSESTÄ HOITOON -PROJEKTIN TULOKSET

Osaprojektin tuloksia on kerätty Haartmanin ja Marian sairaalan päivystyksen henkilökunnalle tehdyistä, vuosina 2009 ja 2011 toteutetuista kyselyistä sekä ulkoisen arvioijan tekemästä selvityksestä. Päihdetyöntekijöiden asiakasluvut on poimittu Pegasos-potilastietojärjestelmästä.

7.1 Päihdetyöntekijöiden asiakasmäärät

Haartmanin ja Marian sairaaloiden päihdetyöntekijöiden asiakasmäärät ajalla 1.1–22.8.2011 olivat yhteensä 632 potilasta, joista päivystyspoliklinikoilla 360 potilasta ja osastoilla 230 potilasta. Tämän lisäksi päihdetyöntekijän vastaanotolla kävi 37 potilasta. Konsultaatioita päivystyspoliklinikoille oli lisäksi 154, osastoille 159 ja ulkopuolisille 36 kpl. Soittoja potilaille tai potilailta oli yhteensä 129 puhelua. Tämän lisäksi päihdetyöntekijät tapasivat potilaiden omaisia. Osaa potilaista tavattiin yhdessä sosiaalityöntekijän, psykiatrisen sairaanhoitajan tai kotiutushoitajan kanssa.

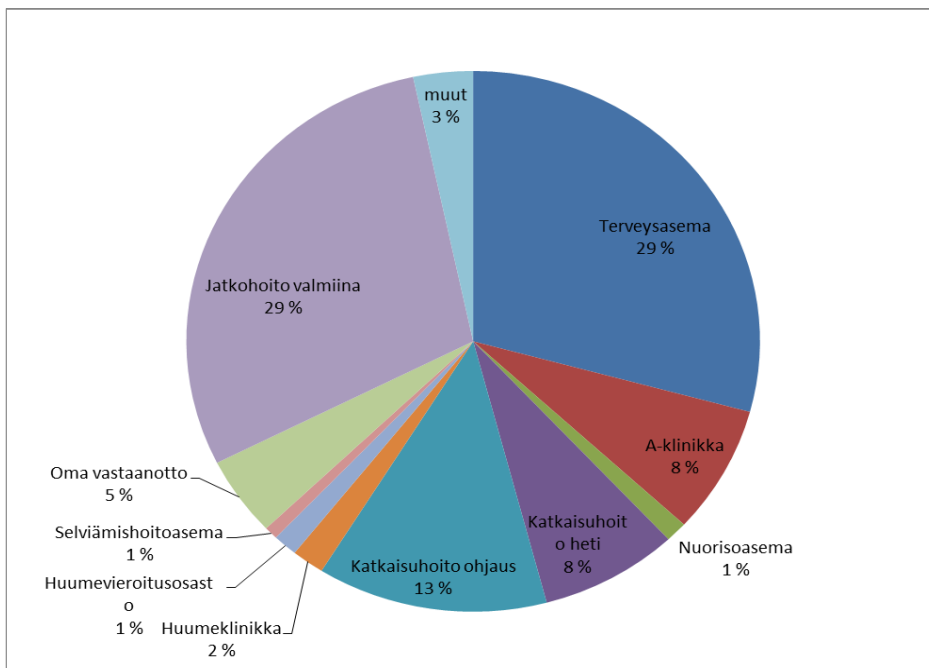
Potilaiden ikäjakauma noudatti päihdehuollon piirissä vallitsevaa jakaumaa, jonka mukaan tyypillisin asiakas oli noin 48-vuotias mies. 46–65 -vuotiaiden miesten ryhmä oli selkeästi suurin, 197 potilasta. Kaikkiaan miehillä oli 420 käyntiä (66 % kaikista käynneistä). Naisia potilaista oli 212 potilasta (34 % kaikista asiakkaista), mikä on hiukan päihdehuollon tilastoissa esiintyviä lukuja korkeampi (yleensä n. 30 %). Myös naisilla 46–65 -vuotiaiden määrä oli merkittävä (40 % naisasiakkaiden määrästä). Asiakkaiden ikäjakaumaa on tarkasteltu sukupuolittain kuviossa 2.



KUVIO 2. Päihdetyöntekijöiden potilaiden ikäjakauma Haartmanin ja Marian sairaaloissa, yhteensä.

Päihdetyöntekijöiden käytännön päihdehoitotyö sisälsi keskustelua, ohjausta, kannustamista, kehotuksia harkita päihteiden käytön lopettamista sekä asiakkaan jatkohoitoon ohjaamista. Psykiatrista sairaanhoitajaa, sosiaalityöntekijää ja kotiutushoitajaa konsultoitiin varsin matalalla kynnyksellä.

Päihdetyöntekijät ohjasivat 71 % potilaista jatkohoitoon. Jatkohoito-ohjauksen ulkopuolelle jäi potilaista ne (29 %), joilla oli jo toimiva avohoito tai jotka siirtyivät esim. kaupunginsairaalan vuodeosastoille. Vaikka osa potilaista ei ollut valmiita vielä jatkohoidon piiriin, kaikille potilaille annettiin ohjeistus ja tiedot jatkohoitomahdollisuuksista. Jatkohoito ”muut” piti sisällään mm. Vamos-projektin, Ahtilan toipilaskodin, työterveyshuollon, Pilke-projektin, päivystyksen psykiatrisen sairaanhoitaja ja psykiatrin luo tapahtuneet ohjaukset (kuvio 3)



KUVIO 3. Potilaiden jatkohoito

7.2 Ulkoinen arviointi mallin toimivuudesta

Projektin sisäisen arvion lisäksi projektille haluttiin ulkopuolinen näkemys, joten projektista tilattiin ulkoinen arvio päihde- ja projektityön asiantuntijalta, sairaanhoitaja (YAMK) Jan Holmbergilta. Selvitystyö sisälsi AUDIT:n käyttöönoton arvioimisen, henkilökuntakyselyiden arvioimisen sekä osaprojektin kokonaisarviointia. Selvitykselle haettiin ja saatiin selvityslupa keväällä 2011.

Selvitystyö aloitettiin tutustumalla Helsingin terveystieteiden päivystyksen tiloihin ja henkilökuntaan sekä lähettämällä henkilöstökysely päivystyksen henkilökunnalle. Henkilöstökysely vastasi projektin alussa tehtyä kyselyä. Selvitystyössä arvioitiin AUDIT:n käyttöä terveystieteiden päivystyksissä Pegasos potilastietojärjestelmästä. Henkilöstökyselyn vastausten valmistuttua siirryttiin tulosten evaluointiin. Lopulta tehtiin koko projektista selvitys. Selvitystyö on liitteenä 7.

Selvitystyö tehtiin sekä toimeksiantajan että konsultin tiloissa, mikä mahdollisti joustavan työskentelyn. Samalla saatiin ymmärrys projektin luonnollisesta ympäristöstä.

7.2.1 Henkilökuntakyselyn tulokset

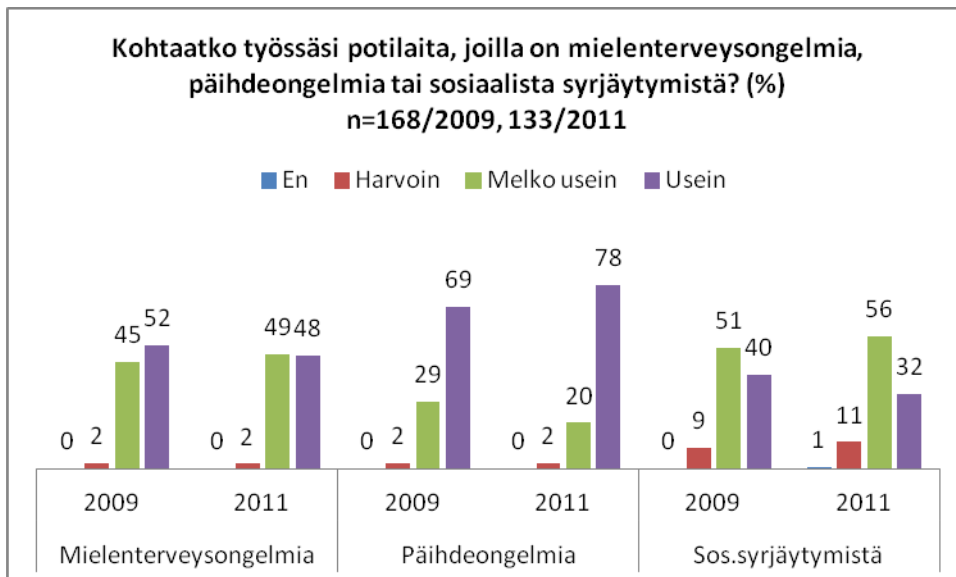
Päivystyksen henkilökunnalle lähetettiin kaksi lähes samansisältöistä sähköistä kyselyä. Jälkimmäistä kyselyä täydennettiin lisäksi lisäkysymyksillä koulutuksiin ja päihdetyöntekijöihin liittyen. Kyselyllä kartoitettiin henkilökunnan asenteita, tietoja ja taitoja päihteitä käyttävien, mielenterveysongelmaisten sekä sosiaalisesti syrjäytyneiden henkilöiden hoitotyöstä. Lisäksi kysyttiin päihdehoitotyöhön liittyvästä yhteistyöstä, ohjaamisesta sekä ohjeistuksista. Kyselyssä oli mukana

poliklinikoiden lisäksi Haartmanin ja Marian sairaalan osastot sekä selviämishoitosema.

Ensimmäinen kysely toteutettiin joulutammikuun aikana, vuoden 2009–2010 vaihteessa ja toinen kysely kesä-elokuun 2011 aikana. Ensimmäiseen kyselyyn (E) vastanneista 80 % oli hoitohenkilökuntaa: sairaanhoitajia oli 58 %, perus- tai lähihoitajia 22 %. Toisessa (T) kyselyssä hoitohenkilökuntaa oli 81 prosenttia: Sairaanhoitajia 64 % ja perus- tai lähihoitajia 17 %:a. Muut vastaajat olivat lääkäreitä, sosiaalityöntekijöitä, lääkintävahtimestareita ja muita päivystyksessä työskenteleviä ammattilaisia. Vastaajista naisia oli 82 %. Työkokemuksen pituuden suhteen vastaajia oli eniten ryhmissä yli 15 vuotta ja 0-3 vuotta työskennelleiden joukossa (vajaa kolmasosa).

Vastausten mukaan päivystyksen henkilökunta kohtaa usein tai melko usein työssään asiakkaita, joilla on mielenterveys- tai päihdeongelmia tai jotka ovat työntekijöiden mielestä sosiaalisesti syrjäytyneitä.

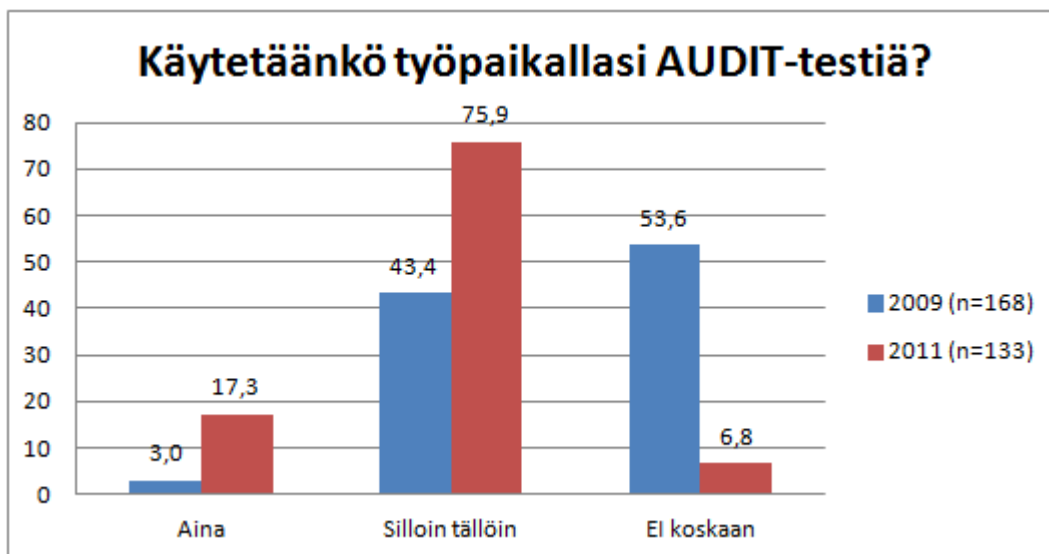
Tulokset on esitetty kuviossa 4.



KUVIO 4. Työntekijöiden näkemys mielenterveys- tai päihdepotilaiden sekä sosiaalisesti syrjäytyneiden ihmisten kohtaamisesta päivystyksessä

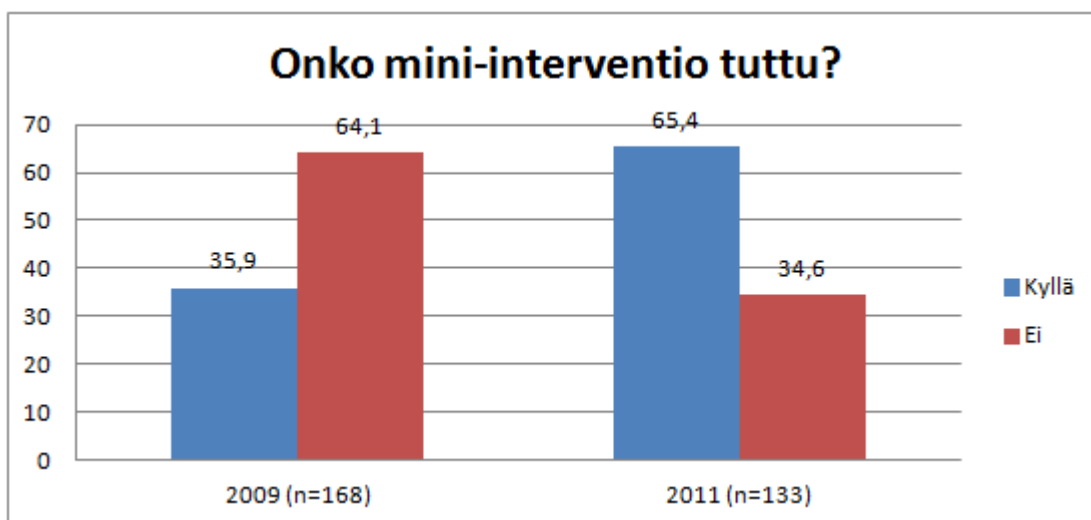
Molempien kyselyiden osalta 92 % ilmoitti, että alkoholinkäyttö kannattaa ottaa puheeksi potilaan kanssa. Tulosten mukaan vastaajat myös puuttuivat työssään asiakkaan päihteiden käyttöön (E 89, T 91 prosenttia), mielenterveysongelmiin (E 78, T 74 prosenttia) sekä sosiaaliseen syrjäytymiseen (E 68, T 55 prosenttia). Tulosten mukaan alkoholin käyttö otettiin puheeksi melko usein (E 29, T 37 prosenttia), usein (E 38, T 32 prosenttia) tai aina (E 24, T 18 prosenttia).

Projektin kannalta haluttiin selvittää, käytetäänkö päivystyksessä AUDIT-testiä. Ensimmäisessä kyselyssä yli puolet (54 %) vastaajista ilmoitti, ettei AUDIT-testiä käytetä koskaan heidän työpaikallaan. Jälkimmäisessä kyselyssä AUDIT-testiä kokonaan käyttämättömien osuus oli laskenut alle seitsemään prosenttiin. Tulokset on esitetty kuviossa 5.



KUVIO 5. AUDIT-testin käyttö

Käypä hoito (2011) suosituksen mukainen alkoholi mini-interventio eli lyhytneuvonta oli tuttu menetelmä ensimmäisessä kyselyssä 36 prosentille vastaajista ja toisessa kyselyssä 65 prosentille (kuviokuva 6). Lyhytneuvonta menetelmänä oli jälkimmäisessä kyselyssä huomattavasti tutumpaa.



KUVIO 6. Mini-intervention tuttuus

Henkilökunnalle suunnatussa kyselyssä kartoitettiin myös päihdepotilaan kohtaamista sekä päihdetyöhön liittyviä asenteita. Päihteitä käyttävien potilaiden hyökkäävä tai uhkaava käyttäytyminen henkilökuntaa kohtaan oli molemmissa kyselyissä korkea, vaikka laskua oli hiukan tapahtunut. (E 82, T 74 prosenttia vastaajista). Vastausten perusteella päihdeasiakkaisiin oli vaikea luottaa (E 79, T 76 prosenttia).

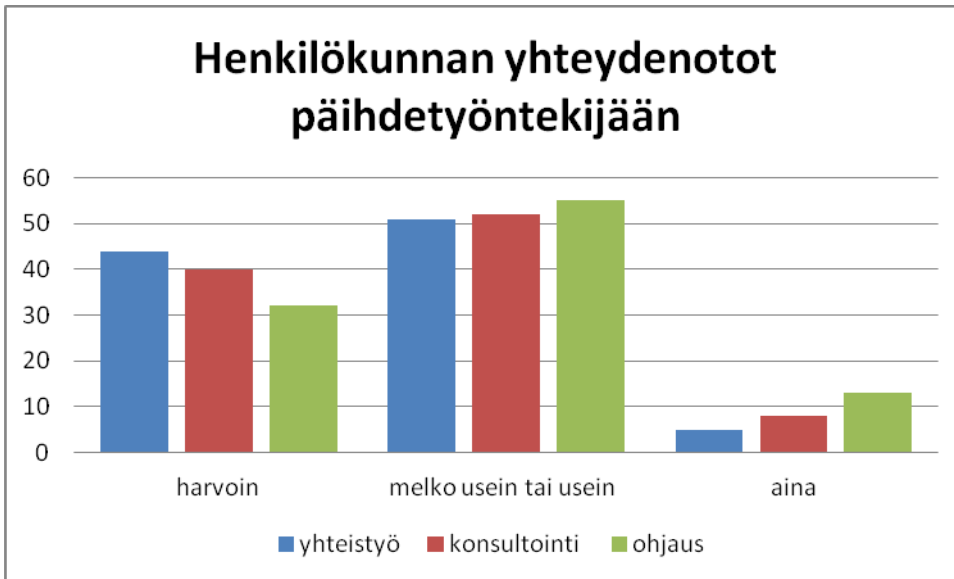
Vastaajien mielestä asiakkaan haluttomuus osallistua omaan hoitoon vähensi henkilökunnan hoitomotiivaatiota ensimmäisessä kyselyssä jälkimmäistä enemmän (E 74, T 57 prosenttia).

Päihteitä käyttävän potilaan osalta tehtiin yhteistyötä päivystyksen sosiaalityöntekijän kanssa melko usein (E 32, T 26 prosenttia), usein (E 31, T 20) tai aina (E 5, T 5 prosenttia) ja päihteitä käyttävä potilas ohjattiin psykiatriselle sairaanhoitajalle melko usein (E 40, T 30 %), usein (E 14, T 8 %) tai aina (E 0, T 2 %), kuvio 7. Toisaalta psykiatrasta apua tarvitseva potilas ohjattiin psykiatriselle sairaanhoitajalle melko usein (T 34 %), usein (T 35 %) tai aina (T 16 %) ja mielen-terveyspotilas ohjattiin jatkohoitoon melko usein (E 42, T 41 %), usein (E 25, T 16 %) tai aina (E 5, T 8 %).



KUVIO 7. Henkilökunnan tekemä yhteistyö sosiaalityöntekijän ja psykiatrisen sairaanhoitajan kanssa päihteitä käyttävän potilaan kohdalla vuonna 2009 ja 2011.

Vuonna 2011 tiedusteltiin miten henkilökunta tekee yhteistyötä päivystyksen päihdehoitajan kanssa. Yhteistyötä tehtiin melko usein (28 %), usein (33 %) tai aina (5 %). Päivystyksen päihdetyöntekijää konsultoitii hyvin (melko usein 28 %, usein 24 %, ja aina 8 %) ja päihteitä käyttävä asiakas ohjattiin tarvittaessa päivystyksen päihdetyöntekijälle (melko usein 23 %, usein 32 % tai aina 13 %) Kuvio 8.



KUVIO 8. Henkilökunnan yhteistyö, konsultointi ja ohjaus päihdetyöntekijälle

Päihteitä käyttävälle potilaalle annettiin tulosten mukaan ohjausta eri tukiryhmien yhteystiedoista harvoin (E 52, T 50 %) tai ei koskaan (E 14, T 16 %). Ohjeita päihteistä kieltäytymiseksi erilaisissa sosiaalisissa tilanteissa annettiin myös melko harvoin (E 46, T 51 %) tai ei koskaan (E 21, T 30 %).

Henkilökunnalta tiedusteltiin päihteitä käyttävän potilaan osalta tapahtuvaa yhteistyötä sosiaalityöntekijän, sosiaalipäivystyksen, päihdeyksikön, asiakkaiden läheisten, poliisin ja järjestöjen kanssa. Tulosten perusteella henkilökunnan yhteistyö sosiaalityöntekijän, sosiaalipäivystyksen, poliisin ja läheisten kanssa tapahtuu aiempaa harvemmin. Järjestöjen kanssa tehtävää yhteistyötä tapahtuu harvoin.

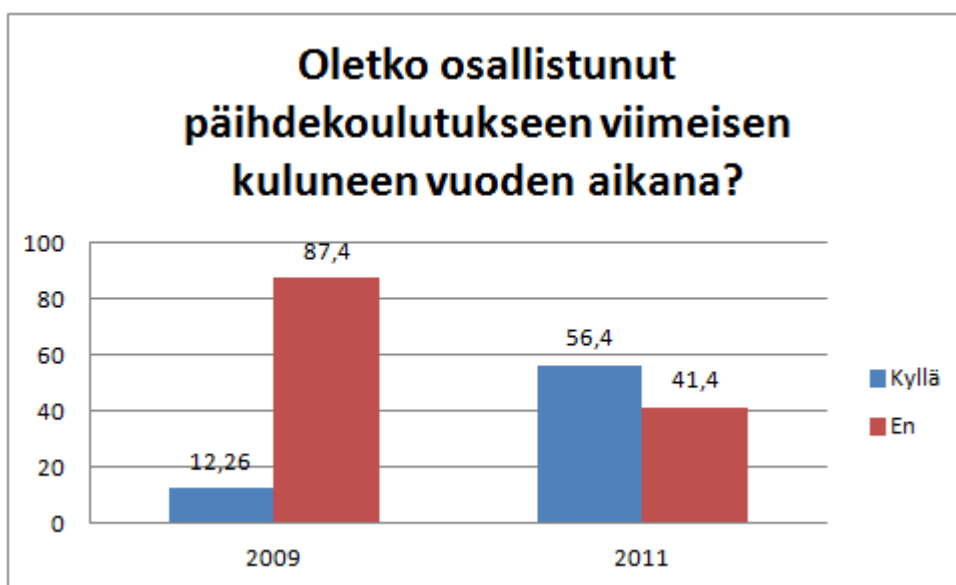
TAULUKKO 4. Päihteitä käyttävän potilaan osalta tehtävä yhteistyö

Päihteitä käyttävän potilaan osalta yhteistyötä	Vuosi	En koskaan	Harvoin	Melko usein	Usein	Aina
Sosiaalityöntekijän kanssa	2009	6,0 %	25,3 %	31,9 %	31,3 %	5,4
	2011	8,6 %	40,6 %	25,8 %	20,3 %	4,7 %
Sosiaalipäivystyksen kanssa	2009	22,3 %	59,6 %	12,0 %	4,8 %	1,2 %
	2011	18,6 %	68,2 %	12,4 %	0,8 %	0 %
Päihdeyksikön kanssa	2009	18,1 %	53,6 %	16,9 %	10,2 %	1,2 %
	2011	12,4 %	54,3 %	23,3 %	10,1 %	0 %
Asiakkaan läheisen kanssa	2009	3,7 %	40,1 %	39,3 %	18,5 %	4,3 %
	2011	3,9 %	40,3 %	37,2 %	14,7 %	3,9 %
Poliisin kanssa	2009	14,5 %	48,2 %	24,7 %	12,0 %	0,6 %
	2011	21,9 %	42,2 %	18,8 %	15,6 %	1,6 %
Järjestöjen, Srk:n ja vastaavien kanssa	2009	50,6 %	44,0 %	4,2 %	1,2 %	0 %
	2011	56,3 %	34,4 %	7,0 %	2,3 %	0 %

Vastausten perusteella päihteitä käyttävien potilaiden ohjaukset A-klinikalle lasivat samalla, kun ohjaukset terveysasemalle lisääntyivät. Ohjauksia A-klinikalle

tehtiin melko usein (E 34, T 31 prosenttia), usein (E 22, T 19 prosenttia) tai aina (E 2, T 2 prosenttia) sekä terveysasemalle melko usein (E 39, T 44 prosenttia), usein (E 10, T 24 prosenttia) ja aina (E 1, T 2 prosenttia).

Henkilökunnalle suunnatussa kyselyssä kartoitettiin henkilökunnalle suunnatun päihdekoulutuksen määrää oman tutkinnon ja työnantajan antaman koulutuksen osalta. Kaikista vastaajista yli 70 % ilmoitti saaneensa tutkintoonsa liittyvää päihdekoulutusta (E 74,4 ja T 77,4 prosenttia). Viimeisen vuoden aikana päihdekoulutusta ei ollut saanut ensimmäisessä kyselyssä 87,4 % ja toisessa 23,3 % työntekijöistä. AUDIT-koulutukseen oli kuluvan vuoden aikana osallistunut 56 prosenttia vastaajista (kuvio 9).



KUVIO 9. Henkilökunnan osallistuminen työnantajan järjestämään päihdekoulutukseen v. 2010 ja 2011 (% , n (2011)=133, n (2009)=167)

Ensimmäisen kyselyn vastausten perusteella reilu kolmannes (33 %) oli samaa tai täysin samaa mieltä siitä, että työyhteisössä on selkeät, yhtenäiseksi sovitut linjaukset päihteitä käyttävien potilaiden osalta. Vuoden 2011 kyselyssä luku oli noussut 55 prosenttiin. Kaikista vastaajista 90 prosenttia oli sitä mieltä, että päihevystyksessä tarvitaan omaa päihdetyöntekijää.

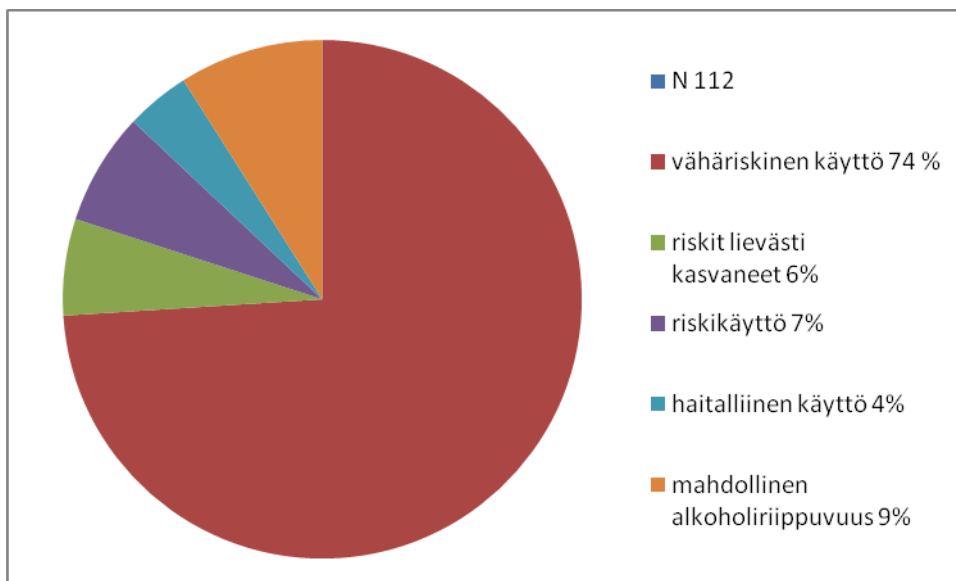
7.2.2 AUDIT päivystyksessä (Tulokset mallin toimivuudesta)

Strukturoidun AUDIT-kyselyn käyttöä kartoitettiin Marian ja Haartmanin sairaalan terveyskeskuspäivystyksessä, traumapäivystyksessä sekä sisätautipäivystyksessä. Aineisto kerättiin tarkastelemalla Pegasoksen kirjallisista potilastiedoista AUDIT-merkinnät satunnaisesti valittuna kesäkuun vuorokautena. Selvityksestä ei tiedotettu henkilökunnalle, eikä ajankohta ollut heidän tiedossaan. Selvityksellä kerättiin tietoa siitä, oliko AUDIT-kysely annettu asiakkaalle, oliko sen käyttö kirjattu ja millaiset AUDIT-pisteet potilaat saivat. Selvityksen tarkoituksena ei ollut verrata päivystyksen yksiköitä toisiinsa vaan saada kuvaa miten päivystykseen luotu malli toimii käytännössä.

Selvityksen mukaan päivystyksessä olleesta 440 asiakkaasta naisia oli 262, miehiä 178. AUDIT oli kirjattu 44 % kaikista potilaista. Kun tarkastelussa huomioidtiin ns. AUDIT:n tekemisen poissulkukriteerit, nousi AUDIT:n kirjaamisprosentti 58:n. Poissulkukriteerejä olivat alaikäisyys, raskaus, potilaan kieli- tai kommunikaatiovaikeudet, vahva humalatila, tajunnantason alhaisuus, muistisairaus, päihderiippuvuusdiagnoosi, potilaan kieltäytyminen vastaamisesta tai aggressiivinen ja uhkaava käytös. Esimerkiksi kirjattu teksti ”Ei halua täyttää AUDIT -kyselyä, potilaan käyttäytyminen aggressiivista, uhkaa lyödä hoitajia ja lääkäreitä, kaksi vartijaa ollut turvaamassa tilannetta”.

AUDIT pisteiden kirjaamisen tulos on yhteneväinen Kuokkasen ja Sepän (2010) Helsingin terveyskeskuksen terveysasemilla tekemän tutkimuksen kanssa, jossa AUDIT pisteiden kirjaaminen nousi 55,7 prosenttiin potilaista.

Toisaalta osa potilaista oli saanut alkoholimini-intervention, vaikka itse AUDIT merkintää ei ollut tehty potilasasiakirjoihin. Esimerkkinä kirjaus ” Ei tupakoi, ei nuuskaa, kielteinen kanta huumeisiin. Alkoholia useita kertoja kuukaudessa, juo lähes aina humaltuakseen, illalla saattaa kulua 8–9 annosta kerralla. Ei koe määristä huolimatta alkoholinkäyttöään ongelmalliseksi, harvoin krapulapäiviä. Jää kuitenkin miettimään käyttämiään alkoholimääriä.”



KUVIO 10. AUDIT-testin mukainen jakautuma riskikäytöstä

Alkoholin käyttö oli 74 % vähäriskistä, 6 %:lla riskit olivat lievästi kasvaneet ja 7 %:lla alkoholinkäyttö oli riskikäyttöä, neljällä prosentilla haitallista käyttöä. Yhdeksällä prosentilla potilaista oli aineiston perusteella mahdollinen alkoholiriippuvuus, korkeimman AUDIT-pistemäärän ollessa 29. Riskikäyttäjien (miehellä 8, naisella 5 pistettä) osuus oli 26 %:a potilaista.

Päivystykseen tulosityitä olivat vatsakivut, haavahoidot, hengitys- ja vilustumisoireet. Lisäksi tulosityinä oli pahoinpitelyjä, murtumia, sydänoireita sekä yleis-tilan lasku, virtsatieinfektioita, selkävaikeuksia ja alkoholin liikakäytöllä oireilevat potilaat. Lisäksi hoidettiin neljä intoksikaatiota ja yksi delirium tremens tapaus.

Jatkohoitoon ohjauksia oli tehty AUDIT -kyselyn pisteiden ylittäessä 16 pistettä. Kirjattuja jatkohoito-ohjauksia oli yhdeksän. Potilaan lähettäminen suoraan päivystyksestä jatkohoitoon oli viikonloppuna haasteellista, sillä jatkohoitopaikat ovat usein täynnä tai niihin pääsy on mahdollista vain virka-aikana.

7.2.3 Projektin toteutumisen tarkastelu

Konsultti on tutustunut työyksiköihin, projektin päällikköön ja työntekijöihin keuhakuussa 2011. Päätelemät tehtiin sekä dokumenteista että koulutuspäivien ja tutustumisen aikana esiin nousseesta informaatiosta.

Projektin idea ja tavoite vastaavat omalta osaltaan kuntien velvollisuuteen huomioida päihkeitä käyttävien asiakkaiden asema ja hoito strategiassaan sekä järjestää palvelut käytännön tarvetta vastaavalla tavalla (mm. Päihdepalvelujen laatusuosituksen 2002, Päihdehuoltolaki 1986, Sosiaali- ja terveysministeriö 2009; 2007).

Toiminta on ollut prosessinomaista. Se on alkanut avainhenkilöiden sitouttamisella ja päihdehoitotyötä sekä projektityötä tuntevan työryhmän kokoamisella. Projektissa on selvitelty alkutilanne, käytännön tarpeet ja toimeksianto on selvennetty projektin aikana. Toiminta on perustunut projektisuunnitelmaan ja se on ollut Helsingin terveyskeskuksen organisaation hyväksymää toimintaa. Projektisuunnitelma on lopulta arvioitu ja tarkistettu suhteessa toimintaan ja sen tuloksiin. Projekti on dokumentoitu (projektiraportit, budjetointi ja lehtiartikkelit) ja keskeisistä tunnusluvuista (päihdetyöntekijöiden käyntisuoritteet, koulutusmäärät, koulutuksiin osallistuneet, asiakastapaamiset ja työmenetelmät) on kerätty tietoa.

Projektityöntekijät ovat työskennelleet sekä osana projektiorganisaatiota että Helsingin terveyskeskuksen henkilökuntaa. Projekti- eli päihdetyöntekijät toimivat osana kliinistä työryhmää, hoitivat potilaita itsenäisesti, tehostivat jatkohoitoon ohjausta ja kykenivät antamaan konsultaation lisäksi henkilökunnalle bedside -opetusta osana työtään. Toisaalta päihdetyöntekijät eivät suorittavina työntekijöinä ole välttämättä tehokkaimpia päihdehoitotyön koordinoijia ja kouluttajia. Tähän voidaan vaikuttaa selkiyttämällä päihdetyöntekijöiden toimenkuvaa ja tehostamalla työaikajärjestelyjä.

Valtaosa henkilökunnasta arvosti päihdetyöntekijöiden työpanosta päivystyksessä. He näkivät sen kauan kaivattuna päivystystyön tehostamisena, monipuolisena erityisosaamista vaativana alana sekä arvokkaana oppimis- ja konsultatiomahdollisuutena. Se on ymmärrettävää, koska erilaiset päihkeitä käyttävät ihmiset ovat näkyvä potilasryhmä päivystystyössä. Muun muassa Kantonen ym. (2006) toteavat, että päivystyksen potilaista noin neljännes (27 prosenttia) on päihdepotilaita ja he työllistävät hoitohenkilökuntaa enemmän kuin muut potilasryhmät. Aallon mukaan (2010) päihdeongelmaisen tunnistaminen ja ongelmaan puuttuminen on tärkeää. Projektissa on kuitenkin pyritty luomaan hoitoprosessia, joka tunnistaisi riskikäyttäjät, jolloin puuttuminen tapahtuisi päihdeongelmin syntymiseen nähden ajoissa (Mäkelä ym. 2010, Seppä ym. 2001).

Osa henkilökunnasta oli kriittistä päihdetyöntekijöiden työskentelyä kohtaan. He näkivät päihdetyöntekijän vaikutuksen päivystystyössä pienenä ja osaamisalueen kapea-alaisena. He olivat sitä mieltä, että he kykenivät tekemään päihdetyöntekijän työn itse osana työtään eli testaamaan ja haastattelemaan potilaan, soittamaan jatkohoitopaikkaan ja lähettämään potilaan sinne. Heidän mielestään päihdetyöntekijän toimenkuvan olisi tullut olla itsenäisempi ja lähempänä psykiatristen työntekijöiden konsultaatiomenettelyä.

Huomattavaa on, että päihdehoitotyön haastattelu- ja arviointitapojen, menetelmien ja uusimman tiedon käyttäminen vaatii jatkuvaa muistuttamista, kannustamista sekä uusien työntekijöiden perehdyttämistä (Holmberg 2010). Päihdetyöntekijät eivät yksin kykene muokkaamaan muun henkilökunnan asenteita riittävästi, jotta päihdehoitotyön osallisuuden merkitys ymmärrettäisiin. He tarvitsevat tuekseen työhön sitoutuneet esimiehet ja työntekijät.

Henkilökunnan vaihtuvuus on ollut päivystysyksiköissä nopeaa ja se on vaikeuttanut projektin tiedon jakamista, konsultaatiomahdollisuuksien käyttämistä ja koulutussuunnittelua. Projektin aikana Malmin sairaala muutti Marian tiloihin. Osa henkilökunnasta suhtautui erityisesti päihteitä väärin käyttäviin ihmisiin asenteellisesti. Henkilökunnan asenteellisuus voi johtua muun muassa uuden tiedon ja koulutuksen puutteesta, yksikön totutuista toimintatavoista tai päihteitä käyttävien ihmisten omasta toiminnasta. Erityisesti päihdeongelmaiset tai -riippuvaiset ihmiset hakeutuvat usein päivystykseen, vaikka asia ei aina vaadi päivystyshoitoa. (Suikkala ym. 2010.) Näin on toisaalta monen muunkin potilasryhmän, kuten monien virusinfektiopotilaiden kohdalla, vaikka kyseessä eivät toki ole suoraan verrannolliset potilasryhmät.

8 JOHTOPÄÄTÖKSET

8.1 Konsultin päätelmät mallista, henkilökuntakyselystä ja osaprojektista

8.1.1 Päätelmät päivystyksessä toteutettavan mallin toimivuudesta

Helsingin terveyskeskuksen päivystysten henkilökunta seuloi satunnaistettuna päivänä yli puolet kaikista potilaista käyttäen AUDIT-kyselyä, mikä on hyvä tulos. Tutkimuksissa kyselylomakkeiden teho onkin alkoholin riskikulutuksen tunnistamisessa mm. laboratoriotutkimuksiin verrattuna selvästi parempi (Aergeerts ym. 2001). Henkilökunnan AUDIT-kyselyn poissulkukriteerit olivat adekvaatteja. Ne saneli pääosin kliininen päivystystyö, koulutuksessa saatu tieto tai pistemäärien suhteellisuus. Riskirajat ja haitallisen käytön rajat eivät sovi esimerkiksi raskaana oleville (Autti-Rämö ym. 2008) tai ikääntyneille (Aalto ja Holopainen 2008).

Toiminnan kattavuus mahdollisti varhaisvaiheen riskikulutuksen tunnistamisen (Saunders ym. 1993). Riskikuluttajia oli aineistossa suurempi määrä, mitä perusterveydenhuollon tutkimuksissa on aiemmin esitetty (Kuokkanen ja Seppä 2010, Aalto ym. 1999). Toisaalta, juuri päivystyksen toimipisteissä tehdyissä tutkimuksissa on todettu aiemmin vastaavan suuruisia määriä päihteitä käyttäneistä ja päihtyneistä potilaista (Kantonen ym. 2006, Seppä ym. 2001). Päivystyksen lukuja selittää päivystystyön luonne, ajankohta ja runsaan alkoholin käytön keskittyminen Suomessa viikonloppuihin.

AUDIT-kyselyn täyttömäärä viittaa siihen, että sen käyttö soveltuu kiireiseen päivystystyöhön. Tulos on yhtenevä Aallon ja Sepän tutkimuksen (2005) kanssa. AUDIT-kyselyn spesifisyys ja sensitiivisyys on osoitettu tutkimuksissa erittäin hyväksi (Aalto ym. 2006, Reinert ja Allen 2007) ja mini-interventio on tehokasta (Kaner ym. 2007) ja alkoholinkäyttö oli otettu osan potilaista kanssa puheeksi Käypä hoito (2011) suosituksen mukaisesti. Jatkohoitoon ohjausta vaikeutti se, että satunnaisesti valittu päivä oli lauantai. Viikonloppuisin osa päihdepalveluista oli kiinni, eikä päivystyksen omien erityistyöntekijöiden, kuten päihdetyöntekijöiden antamaa konsultaatiota hyödyntää.

Kaiken kaikkiaan näyttää kuitenkin siltä, että AUDIT:N käyttöönotto toteutui hyvin päivystysten toimipisteissä. Tätä voidaan pitää merkinä siitä, että päivystyksen henkilökunta hyväksyy valtaosin menetelmän käytön, AUDIT-lomake ja mini-interventio ovat tuttuja ja menetelmiä sovelletaan omassa työssä. Toimintamallit ovat projektin aikana täsmentyneet. Mallin pysyvyyden ja toimintamallien ylläpito vaativat kuitenkin pysyviä rakenteita ja pitkäkestoista ja jatkuvaa koulutusta, ohjausta ja tukea.

8.1.2 Päätelmät henkilökunnalle toteutetusta kyselystä

Kyselylomakkeiden vastausten päätelmiin vaikuttaa se, että kyselylomakkeet poikkeavat hieman toisistaan ja vastaajajoukko on valikoitunut satunnaisesti. Aineistosta voidaan päätellä, että päivystyksen hoitotyöhön kuuluu olennaisena osana päihteidenkäytön ja mielenterveysongelmien tunnistaminen sekä päihdehoitotyö koska valtaosa, erityisesti hoitohenkilökunnasta, kohtaa päihteiden käyttäjiä työssään usein. Myös sosiaalisen syrjäytymisen tunnistaminen on osa päivystystyötä.

Rohkaisevaa on, että vastaajista valtaosan (yli 90 prosenttia) mielestä alkoholin käyttöön kannattaa puuttua. Työnantajan tarjoama päihdehoitotyön koulutusmäärä oli noussut ja AUDIT-kyselyä käytettiin enemmän toisen kyselyn vastausten mukaan. Myös asenteissa tapahtui myönteistä kehitystä.

Psykiatrisen sairaanhoitajan, sosiaalityöntekijän ja psykiatrin konsultaatiosta oli päivystyksessä aiempaa kokemusta. Tulosten perusteella myös päihdetyöntekijälle ja häneltä saatavalle konsultaatiolle koettiin olevan selvää tarvetta.

8.1.3 Päätelmät projektista

Projektin menestystekijöitä olivat toimijoiden sitouttaminen varsin lyhyessä ajassa projektiin, päihdehoitotyön asiantuntemus ja projektiprosessin läpinäkyvyys. Työote oli käytännönläheistä ja asiantuntevaa. Projektin aikana tehtiin päivystystyöhön soveltuva päihdehoitotyön toimintamalli ja henkilöstö saatiin projektin aikana jakamaan päivystykseen saapuville potilaille AUDIT-lomake. Projektin aikana myös päihdetyöhön liittyvät aineistot päivitettiin ja henkilöstöä koulutettiin kattavasti.

Lyhytneuvonnan toteutumisen perusedellytyksenä on tiedostaa alkoholin riskikulutuksen yleisyys ja kysyä sitä aktiivisesti kaikilta potilailta (Käypä hoito 2011), kun se on mahdollista. Projektin edetessä henkilökunta näytti osaavan kohdentaa AUDIT-kyselyn kaikille potilaille riski ja ongelmatapausten sijasta. Henkilöstön tekemien mini-interventioiden määrä kasvoi ja asiakkaiden jatko-ohjautuminen etenkin omalle terveysasemalle kehittyi positiivisesti. Tämä on kansanterveydellisesti (päivystysyksiköiden vaikutuspiirissä) katsottuna merkittävä positiivinen muutos aiempaan toimintaan nähden, jolloin potilaalle kuuluva mini-interventio oli sattumanvaraisempaa.

Päivystysyksiköiden henkilökunnan nopea vaihtuvuus luo paineita aloittaa työyksiköissä jatkuva päihdehoitotyön täydennyskoulutus. Henkilöstö on osallistunut tarjottuun koulutukseen suurella mielenkiinnolla ja koulutusmäärät ovat olleet suuria. Toisaalta voidaan kysyä, miksei tähän ole puututtu selkeämmin oppilaitosten, kuten ammattikorkeakoulujen ja yliopistojen ammatillisissa peruskoulutusohjelmissa. Tähän voidaan vaikuttaa oppilaitosyhteistyön ja päivystyksessä ammatillista harjoittelua suorittavien opiskelijoiden perehdytysohjelman tehostamisella päihdehoitotyön osalta.

Projektin implementointivaihe on ollut varsin lyhyt, mikä voi näkyä haasteena jalkauttaa hyviä tuloksia kliiniseen hoitotyöhön. Kyseessä on sama seikka, joka vaikeuttaa projektin tulosten arviointia ja niiden pysyvyyttä. Varovasti arvioiden tämä näyttäisi johtuvan projektin rahoituksesta ja sen vaikutuksesta projektin sovittuun kesto aikaan.

Projektisuunnitelmassa mainittuun sosiaaliseen syrjäytymiseen puuttuminen ei muuttunut merkittävästi projektin aikana. Tämä kaipaa lisäselvitystä ja pohdintaa siitä, miksi näin ei ole tapahtunut projektin muihin tavoitteisiin ja tuloksiin nähden.

8.1.4 Arviointi

Päivystyksestä hoitoon -projektin aikana Haartmanin ja Marian sairaalan henkilökuntaa on koulutettu päihteitä käyttävien ja erityisesti päihteillä oireilevien potilaiden kohtaamiseen, puheeksiottoon ja jatkohoitoon ohjaamisessa.

AUDIT-testin jalkauttaminen päivystyksen toimintamuodoksi saatiin mallinnettua ja toimintamalli vietyä läpi ja malliin liittyvää Pegasos-kehitystyötä saatiin edistettyä. Toimintamallin vakinaistaminen pysyväksi toiminnaksi vaatii kuitenkin jatkuvaa ylläpitoa. Päivystyspisteiden suuren henkilökuntamäärän ja vaihtuvuuden takia uusien toimintamallien omaksuminen ja sisäistäminen normaaliksi rutiiniksi vie aikaa. Suurin osa henkilökunnasta on valmis puuttumaan potilaiden liialliseen alkoholinkäyttöön, mutta he tarvitsevat työssään tukea, koulutusta ja päihdetyöntekijöiden konsultointimahdollisuutta, jotta voivat itse auttaa ja neuvoa potilasta. Lisäksi tulosten perusteella on ilmeistä, että päihdetyöntekijöitä tarvitaan osaksi päivystyksen henkilökuntaa.

Projektissa onnistuttiin vahvistamaan yhteistyötä Helsingin terveystieteiden keskeisten ja sosiaaliviraston päihdeyksiköiden kesken. Asiakkaiden hoidonpääsykriteereitä madallettiin ja potilaan hoitopolkuja selkeytettiin.

Projektissa onnistuttiin vaikuttamaan päivystyksen työntekijöiden asenteisiin ja työtapoihin ja päihdeasioiden puheeksiottoon. Osaprojektin päämääränä oli jalkauttaa AUDIT-lomakkeiden antaminen kaikille päivystyksen asiakkaille ja sitä kautta ennaltaehkäistä ja vaikuttaa päihteidenkäyttöön. Tässä tavoitteessa onnistuttiin.

8.2 Pohdinta

Päivystyksestä hoitoon -projektissa testattiin toimintamallia, jossa päihdetyöntekijät olivat osa päivystyksen henkilökuntaa ja henkilökunnan käytettävissä konsultaation kautta. Henkilökuntakyselyn (2011) mukaan 85 % työntekijöistä oli sitä mieltä, että päivystyksissä tarvitaan päihdetyöntekijä. Vain 4 % vastaajista oli kielteisellä kannalla, 11 % ei osannut sanoa mielipidettään. Kyselyn avovastauksissa korostui toive, että päihdetyöntekijän olisi hyvä olla vuorossa myös iltaisin ja viikonloppuisin. Erilaisia työvuoroja on kokeiltu projektin aikana ja kokeilujen perusteella myös iltaisin ja viikonloppuisin tehtävä työ palvelee sekä

päivystyksen henkilökuntaa että potilaita. Yhtenä selityksenä saattaa olla se, että monimutkaisissa ja aikaa vievissä kohtaamisissa päihdetyöntekijän konsultaatiomahdollisuus helpottaa muun henkilökunnan työtä.

Henkilökuntakyselyn mukaan henkilökunnan tekemä yhteistyö sekä sosiaalityöntekijän että psykiatrisen sairaanhoitajan kanssa on vähentynyt päihdepotilaiden kohdalla. Tulosta saattaa selittää se, että yhteydenotot päihdetyöntekijään olivat tavallisia päihdepotilaiden hoidon aikana ja päihdetyöntekijä konsultoi sosiaalityöntekijää tai psykiatrista sairaanhoitajaa tarvittaessa. Näin ollen myös sosiaalityöntekijän ja psykiatrisen sairaanhoitajan resursseja vapautui oman alan asiantuntemusta vaativaan käyttöön.

Sosiaaliseen syrjäytymiseen puuttuminen koettiin edelleen henkilökuntakyselyn mukaan hankalaksi. Kyselyn mukaan v. 2009 sosiaaliseen syrjäytymiseen puutui 68 % vastaajista, kun vuoden 2011 kyselyssä puuttuminen oli laskenut 55 %:in. Avovastauksissa tuotiin esiin sitä, kuinka omat kyvyt ja taidot eivät riittäneet monimutkaisten ja vaativien sosiaalisten ongelmien ratkaisuun. Apua toivottiinkin sosiaalityön ammattilaisilta, joilla katsottiin olevan tietoa ja osaamista sosiaalityön sektorilla.

Päivystyksestä hoitoon -projektin kohdalla koulutustavoitteet tulivat saavutetuksi hyvin. Projektin kesäkuussa 2011 56 % työntekijöistä oli osallistunut päihdekoulutukseen viimeisen vuoden aikana. Koulutuksen merkitys projektin tavoitteiden saavuttamiseksi näyttäytyykin yhtenä merkityksellisenä tekijänä. Koulutuksen avulla oli ja on mahdollista vaikuttaa henkilökunnan asenteisiin ja uusien työtapojen omaksumiseen.

9 PROJEKTIN JATKOKEHITTÄMISEHDOTUKSET

Päihteiden riskikäyttö on vakava ja laaja yhteiskunnallinen ongelma, jolla on sekä inhimillistä kärsimystä aiheuttavia että taloudellisia vaikutuksia monella eri tasolla.

Varhainen puuttuminen päihteiden riskikäyttöön vähentää sekä terveydellisiä että sosiaalisia haittoja. Tämän takia on tarkoituksenmukaista, että koko Helsingin kaupungin terveyskeskus ottaa tehtäväkseen ja sitoutuu alkoholinkäyttöön liittyvään varhaiseen puuttumiseen. Ennaltaehkäisevän puuttumisen ja riskien minimoimisen tärkeyden tulee läpäisyperiaatteen mukaisesti koskea myös kaikkia hallintokuntia ja organisaation tasoja.

Varhaisen puuttumisen perusdynamiiikan ymmärtäminen ja siihen kehitettyjen työkalujen käyttö, mm. AUDIT, mini-interventio ja motivoiva haastattelu, vaativat työntekijöiden kouluttamista ja sitouttamista toimintamallin käyttöön. Päihdeasioita tulee jatkossa kehittää koko Helsingin terveyskeskuksen tasolla mukaan lukien sairaaloiden vuodeosastot ja avoterveydenhuolto. AUDIT tulee ottaa käyttöön kaikilla terveyskeskuksen eri osastoilla.

Väestön ikääntyessä alkoholin suurkulutuksesta aiheutuvat haitat tulevat myös osaksi vanhenevan väestön sairauden- ja terveydenhoitoa. Tästä on jo olemassa selviä viitteitä. Ikäihmisille suunnatun AUDIT:n käyttöönottoa tulisi tämän takia harkita terveyskeskuksen toimipisteissä, sekä avohoidossa että sairaaloissa. (Aalto ym. 2011.)

Pegasos-potilastietojärjestelmää tulisi kehittää niin, että tieto AUDIT-testistä sekä muista terveysriskeistä olisi helposti saatavilla ja näkyvissä olisivat myös eri ikä- ja sukupuoliryhmien riskirajat.

Päivystyksestä hoitoon -osaprojektin tuloksista voidaan luoda seuraavat kehittämislinjaukset:

1. Päihdehoitotyön tulee olla luonteva osa Helsingin terveyskeskuksen modernia päivystyshoitotyötä. Se on kansanterveydellisesti, tilastollisesti ja Helsingin terveyskeskuksen strategiasuunnittelun näkökulmasta katsottuna perusteltua toimintaa. Päihdehoitotyö asettuu terveys- ja sosiaalitoimen yhteiselle toiminta-alueelle, jolloin yhteistyön vahvistamiseen tulee kiinnittää huomiota.
2. Helsingin terveyskeskuksen henkilökunnalle tulee koordinoida jatkuva työprosessi, jossa konsultaatioiden ja koulutuksen avulla muokataan asenteita ja mahdollistetaan tehokas päihteitä käyttävien potilaiden seulonta- ja hoitotyö.
3. Potilaiden jatkohoitoon ohjaamisen saumattomuus tulee jatkossakin turvata.

4. Helsingin terveystieteiden keskuksen Haartmanin ja Marian päivystysyksiköitä on täydennettävä päihdetyöntekijöillä, joiden erikoisalana ovat ehkäisevä päihdetyö, päihdeidenkäyttäjien hoitotyö ja jatkohoitopaikkojen hyvä tuntemus.
5. AUDIT-testin käyttö tulee laajentaa kaikkia Helsingin terveystieteiden keskuksen osastoja koskeväksi ja Pegasos-potilastietojärjestelmää tai avo-Hilmoa tulee kehittää edelleen mm. tilastoinnin osalta.
6. Yhteistyötä päihde-, mielenterveys- ja sosiaalipuolen toimijoiden kesken tulee edistää.
7. Helsingin terveystieteiden keskuksen työntekijöille tulee järjestää jatkuvaa 3-tasoisia päihdekoulutusta. Perustason koulutus on tarkoitettu niille työntekijöille, joille perustiedot päihdyttävistä aineista, hoitomuodoista ja potilaan jatko-ohjauksesta päihdehoitoon ovat riittävät. Edistynyt taso on riittävä lääkäreille ja hoitajille, jotka työssään kohtaavat päihdyttävien aineiden väärinkäyttöä, mutta jotka eivät päätyökseen hoida päihdeongelmaisia. Päihdehoidon asiantuntijatasolla työntekijä toimii päihdehoidon kouluttajana ja on hankkinut syvälliset tiedot päihderiippuvuuksista, päihdeongelmista, päihdeiden riskikäytöstä, päihdepalvelujärjestelmästä, hoitovaihtoehdoista, erityisryhmien hoidosta sekä lainsäädännöstä. Kaikilla osaamisen tasoilla työntekijä osaa käyttää AUDIT-testiä ja työntekijöitä rohkaistaan perehtymään motivoivan haastattelun periaatteisiin.
8. Ikääntyvien ihmisten päihdeiden riskikäyttöön puuttumista tehostetaan ja riskikäytön haittoja tuodaan esiin Helsingin terveystieteiden keskuksen kaikilla osastoilla yhteistyössä sosiaaliviraston kanssa.

PÄIVYSTYKSESTÄ HOITOON -PROJEKTIN LÄHTEET

Aalto, M (2010) Alkoholien ongelmakäyttö. Teoksessa Seppä, K & Alho, H & Kii-anmaa, K (toim.) Alkoholiriippuvuus. Duodecim, Helsinki.

Aalto, M & Holopainen, A. (2008) Ikääntyneiden alkoholin suurkulutuksen tunnistaminen ja hoito. Duodecim 124:1492-8.

Aalto, M & Seppä, K (2005) Use of laboratory markers and the AUDIT-questionnaire by primary care physicians to detect alcohol abuse by patients. Alcohol Alcohol 40: 520-3.

Aalto, M & Tuunanen, M & Sillanaukee, P & Seppä, K (2006) Effectiveness of structured questionnaires for screening heavy drinking in middle-aged women. Alcohol Clin Exp Res 30: 1884-8.

Aergeerts, B & Buntinx, F & Ansoms, S & Fevery, J (2001) Screening properties of questionnaires and laboratory tests for detection of alcohol abuse or dependence in general practice population. Br J Gen Pract 464: 2006-7.

Autti-Rämö, I & Fagerlund, Å & Korkman, M (2008) Miten tunnistat sikiön alkoholivauriot? Suomen Lääkärilehti 63:501-6.

Ahlström, S & Karvonen, S (2010) Miten nuoret juovat? Teoksessa Suomi juo. Toim. Mäkelä, P & Mustonen, H & Tigerstedt, C. Yliopistopaino, Helsinki.

Alkoholiongelmaisen hoito (2010) Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. www.kaypahoito.fi.

Alkoholisairauksien hoito terveydenhuollossa 2009 - Behandlingen av alkoholrelaterade sjukdomar inom hälso- och sjukvården 2009 - Treatment of alcohol-related diseases in public health care services in 2009 Tilastoraportti 01/2011 19.1.2011. Suomen virallinen tilasto, Terveys 2011. THL. Luettu 16.8.2011.

Harkko, Jaakko (2008) Päivystyspotilaan hoidon kiireellisyysryhmittely. Päivystyshanke. <http://www.hus.fi/default.asp?path=1,28,820,13120,11437,12914> luettu 16.8.2011.

Helsingin kaupunki (2010) Vastuullisen alkoholinkäytön toimenpideohjelma. Helsingin terveystieteiden keskus. www.hel.fi.

Holmberg, J (2010) Päihderiippuvuudesta elämänhallintaan. Edita, Helsinki.

Kaner, EF & Beyer, F & Dickinson, HO ym. (2007) Effectiveness of brief alcohol interventions in primary care populations. Cochrane Database Syst Rev 2: CD004148.

Kantonen, J & Niittynen, K & Mattila, J & Kuusela-Louhivuori, P & Manninen-Kauppinen, E & Pohjola-Sintonen, S (2006) Päihtyneet ja päihdeongelmaiset potilaat Peijaksen sairaalan päivystyspoliklinikalla. Suomen Lääkärilehti 47: 5923-7.

Kuokkanen, M & Seppä, K (2010) Soveltuvatko mini-interventiosuositukset käytäntöön? Duodecim 11: 1322-7.

Huumeongelmaisen hoito 2006. Käypä hoito -suositus (2006) Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. www.kaypahoito.fi.

Karlsson, T & Österberg, E (2010) Mitä tilastot kertovat suomalaiset alkoholinkäytöstä? . Teoksessa Suomi juo. Toim. Mäkelä, P & Mustonen, H & Tigerstedt, C. Yliopistopaino, Helsinki.

Kauppinen, T & Valkonen, T & Martikainen, P & Tarkiainen, L (2008) Elinajanodotteen muutos Helsingissä 1991-2005: Helsinkiläiset saaneet lisää elinvuosia, mutta niitä on vähemmän kuin muilla suomalaisilla. Kuntapuntari 3. Tilastokeskus.

Kylmänen, P (2011) Alaikäinen nuori päihteidenkäyttäjä päivystyspoliklinikalla. Poliklinikka 1:2011.

Kylmänen, P (2010) Aikuinen alkoholin ongelmakäyttäjä päivystyspoliklinikalla. Poliklinikka 2:2010.

Kylmänen, P & Inkinen, M (2010) Sairaanhoidajan käsikirja. Alkoholin riskikäyttäjän tunnistaminen ja lyhytneuvonta (mini-interventio). Duodecim, Helsinki.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. www.finlex.fi .

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994. www.finlex.fi.

Lalla, S & Lahtinen, P (2011) Päihdepotilas päivystyksessä – hoitohenkilökunnan näkökulma. Opinnäytetyö. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Helsinki.

Lääkärilehti (2006) Terveiden edistämisen kielen on palattava lähemmäksi arkea. Harri Vertion haastattelu. 6/2006.

Mielenterveyslaki 1116/1990. www.finlex.fi .

Mustonen, H & Österberg E (2010) Missä juodaan? Alkoholin käyttö koti- ja aniskeluympäristössä. Teoksessa Suomi juo. Toim. Mäkelä, P & Mustonen, H & Tigerstedt, C. Yliopistopaino, Helsinki.

Mäkelä, P & Mustonen, H (2010) Koskevatko juomisen riskit vain pientä vähemmistöä? Teoksessa Suomi juo. Toim. Mäkelä, P & Mustonen, H & Tigerstedt, C. Yliopistopaino, Helsinki.

Nyman, A (2011) Päihdehoitotyö päivystyksessä. Opinnäytetyö, sairaanhoitaja ylempi AMK. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Helsinki.

Nyman, J & Simoila, R & Väistö, O (2008) Helsingin terveydenhuollon toimintaympäristön analyysi. Terveyskeskuksen strategian 2009–2011 valmistelun pohjaksi. Raportteja 2008:1. Terveyskeskus. Helsingin kaupunki.

Nyman, J & Simoila, R & Väistö, O (2010) Helsingin läisten sairastavuus ja terveyskeskuksen järjestämien palvelujen käyttö vuonna 2008. Raportteja 2010:4. Terveyskeskus. Helsingin kaupunki.

Parker, A & Marshall, E (2008) Diagnosis and management of alcohol use disorders. BMJ 335.

Päihdehuoltolaki 41/1986. www.finlex.fi.

Reinert, DF & Allen, JP (2007) The alcohol use disorders identification test: an update of research findings. Alcohol Clin Exp Res 30: 185–99.

Salaspuro, M & Kiianmaa, K & Seppä, K (2003) Päihdelääketiede. Duodecim, Helsinki.

Saunders, JB & Aasland, OG & Babor, TF & de la Fuente, JR & Grant, M (1993) Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO collaborative project on early detection of persons with harmful alcohol consumption-II. Addiction 88:791-804.

Seppä, K & Aalto, M & Pekuri, P & Antila, S & Lahtinen, T & Alaja, R (2001) Päihdepotilaat päivystyspoliklinikalla – ongelmasta toimintamallin kehittämiseen. Suomen Lääkärilehti 56: 2249-53.

Seppä, K & Vartiainen, E (2006) Terveysriskit ansaitsevat potilasasiakirjamerkin. Suomen Lääkärilehti 47/2006.

<http://www.stakes.fi/FI/tilastot/aiheittain/Paihteet/alkoholijuomienkulutus.htm>,
luettu 16.8.2011

STM (2006) Päihtyneen henkilön akuuttihoito. Sosiaali- ja terveysministeriön ohjeet. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2006:65. www.stm.fi .

STM (2001) Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjojen laatimisesta sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttämisestä (99/2001). www.finlex.fi

Suikkala, A & Laine, T (2010) Terveyskeskuspäivystys – osa matalan kynnyksen palvelujärjestelmää? Teoksessa Laine, T & Hyväri, S & Vuokila-Oikkonen, P (toim.) Syrjäytymistä vastaan sosiaali- ja terveysalalla. Kustannusosakeyhtiö Tammi, Riika.

Tilastokeskus (2011) Suomen virallinen tilasto (SVT): Kuolemansyyt [verkköjulkaisu].

ISSN=1799-5051. 2009. Helsinki: Tilastokeskus [viitattu: 16.8.2011].

Saantitapa: http://www.stat.fi/til/ksyyt/2009/ksyyt_2009_2010-12-17_tie_001.fi.html

Valkonen, T & Martikainen, P & Kauppinen, T.M. & Tarkiainen, L (2008) Elinajanodotteen kehitys Helsingissä ja sen väestön osaryhmissä 1991-2005. Helsingin kaupungin tietokeskus. Tutkimuksia 2. Paintek, Helsinki.

Vilkko, A & Sulander, T & Laitalainen, E & Finne-Soveri, H (2010) Miten iäkkäät suomalaiset juovat? Teoksessa Suomi juo. Toim. Mäkelä, P & Mustonen, H & Tigerstedt, C. Yliopistopaino, Helsinki.

LIITTEET

Liite 1. Päihdetyöntekijän toimenkuva

Päihdetyöntekijän toimenkuva suunnitelmassa

1. Kehittää yhteistyössä moniammatillisen tiimin kanssa varhaisen puuttumisen toimintamallia päihdeongelmaisen päivystyspotilaan kohdalla ja tuottaa toimintamallista kirjallinen selvitys	Käynnistynyt	Toteutunut
2. Päihdeongelmaisen potilaan hoitopolun kartoittaminen päivystyksestä hoitoon yhteistyössä sosiaaliviraston päihdeasiantuntijoiden kanssa	Käynnistynyt	Toteutunut
3. Toimia päivystyksen päihdetyön asiantuntijana työparinaan psykiatrisen sairaanhoitaja	Käynnistynyt	Toteutunut
4. Kehittää päivystyksen päihdetyön asiantuntijan toimenkuvaa	Käynnistynyt	Toteutunut
5. Palveluohjaus: arvioida ja ohjata potilaita olemassa oleviin päihdehuollon yksiköihin tai muihin palveluihin	Käynnistynyt	Toteutunut
6. Antaa konsultaatioita päivystyksen moniammatillisen tiimin jäsenille	Käynnistynyt	Toteutunut
7. Päivystyksen henkilökunnan kouluttaminen	Käynnistynyt	Toteutunut
8. Verkoston luominen, ylläpito ja käyttö	Käynnistynyt	Toteutunut

Liite 2. AUDIT juliste

www.hel.fi/terveyskeskus



Helsingin kaupunki
Terveyskeskus

Arvoisa asiakas!

Pyydämme teitä vastaamaan ilmoittautumisen yhteydessä saamaanne alkoholin käyttöä sekä psyykkistä vointia kartoittavaan kyselyyn. Kysely jaetaan kaikille päivystyksen asiakkaille.

Helsingin kaupunki
Terveyskeskus

Arvoisa asiakas.

Pyydämme käyttämään tämän lomakkeen, jolla te pyydämme Helsingin Terveyskeskuksen potilaille, tavallisille Helsingin Terveyskeskuksen hoitajalle, tavallisille keuhkokuoli vastastoimiltoja hoitajan tai lääkärin ka olevien pistelaiden avulla.

Rastita se vaihtoehto, joka lähinnä vastaa

1. Kuinka usein juot olutta, viiniä tai muita alkoholijuomia? Koeta ottaa mukaan myös jolloin nähdit vain pieniä määriä, esim. pullo keskiolutta tai tilkan viiniä.

0 En koskaan
1 Noin kerran kuussa tai harvemmin
2 2-4 kertaa kuussa
3 2-3 kertaa viikossa
4 4 kertaa viikossa tai useammin

2. Kuinka monta annosta alkoholia yleensä otat nän päivinä, jolloin käytät alkoholia?

JUOMA	ANNOS
1 pullo keskiolutta tai tilkan mieto viini (12 cl)	1
1 pullo väkevä alkoholi (4 cl)	1
1 pullo väkevä viini (75 cl)	8
1 pullo väkevä alkoholia (50 cl)	10-11
	13

0 1-2 annosta
1 3-4 annosta
2 5-8 annosta
3 7-9 annosta
4 10 tai enemmän

3. Kuinka usein olet juonut kerralla useampia annoksia?

0 En koskaan
1 Harvemmin kuin kerran kuussa
2 Kerran kuussa
3 Kerran viikossa
4 Päivittäin tai lähes päivittäin

4. Kuinka usein viime vuodesta et pystynyt lopettamaan alkoholin käyttöä?

0 Ei koskaan
1 Harvemmin kuin kerran kuussa
2 Kerran kuussa
3 Kerran viikossa
4 Päivittäin tai lähes päivittäin

5. Kuinka usein viime vuodesta saanut tehyä jotain tekemistä?

0 Ei koskaan
1 Harvemmin kuin kerran kuussa
2 Kerran kuussa
3 Kerran viikossa
4 Päivittäin tai lähes päivittäin

Helsingin kaupunki
Terveyskeskus

1(2)

Fistelmästä kunkin vastausvaihtoehdon edessä. Yhteispistemäärä 8 tai enemmän merkitsee mahdollista suurkulutusta.

Pisteet	Alkoholin käytön riskitaso	Palautte
0-7	riskit vähäisiä	
8-10	riskit lievästi kasvaneet	Alkoholin käyttöön liittyy lieviä riskkejä. Alkoholin käyttöä kannattaa tarkkailla.
11-14	riskit selvästi kasvaneet	Alkoholin käyttöön liittyy riskkejä, jotka voivat vaarantaa terveyttä. Alkoholin käyttöön kannattaa kiinnittää huomiota. Alkoholin käyttöä vähentämällä riskkejä voidaan vähentää.
15-19	riskit suuria	Alkoholin käyttöön liittyy suuria riskkejä, jotka ilmestyttyä vaarantavat terveyttä. Alkoholin käyttöön kannattaa kiinnittää huomiota. Alkoholin käyttöä vähentämällä riskkejä voidaan vähentää.
20-40	riskit erittäin suuria	Riski saada alkoholin käyttöön liittyviä haittoja on erittäin suuri. Alkoholin käyttöön kannattaa kiinnittää huomiota. Alkoholin käyttöä vähentämällä riskkejä voidaan vähentää.

Alkoholin ongelmakäytöllä tarkoitetaan juomistapaa, joka todennäköisesti merkittävästi lisää terveyshaittoja (Käypä hoito, 2010)

Miehen ongelmakäyttö \geq 4 annosta säännöllisesti päivittäin tai \geq 7 annosta / kerta tai \geq 24 annosta / viikko

Naisen ongelmakäyttö \geq 2 annosta säännöllisesti päivittäin tai \geq 5 annosta / kerta tai \geq 16 annosta / viikko

Käännyvien (yli 65-vuotiaiden) vähariskinen alkoholin käyttö

- enintään 1 alkoholiannos päivässä, eikä milloinkaan kahta annosta enempää kerralla

ikäntyvien (yli 65-vuotiaiden) alkoholin riskikäyttö

- keskimääräisesti yli 1 alkoholiannos päivässä tai
- yli 3 annosta runsaan juomisen kerralla tai
- yli 7 annosta viikossa

LÄHDE: MAAKAT 2005

Jos tunnet tarvetta keskustella alkoholin käytöstäsi ammattilaisen kanssa, voit ottaa yhteyttä alueesi [terveysasemalle](#) tai [A-klinikkalle](#).

Pyydämme palauttamaan kyselyn lääkärille tai hoitajalle vastaanoton yhteydessä

Liite 3. Auditin merkitseminen Pegasokseen

Pegasoksen tilastotietoihin Audit-koodi tallennetaan Muut erittelyt -kenttään

AUD1 Audit pisteet alle 8

AUD2 Audit pisteet 8 tai yli

Ajanvarauspoliklinikoilla, tk- ja traumapäivystyksissä:

Tilastointi	K	Kyllä	
Kontaktilaji	1	Vastaanotto/kotikäynti	
Käyntitapa	1	Vastaanotto	
Työaikalaji	1	Perustyö	
Ajankäyttö	1	< 46 min.	
Käyntityyppi	2	Sairaanhoido	Hoitotakuu
Kohderyhmä	1	Sairausvastaanotto	Yhdistä pk
Sopimustyyppi	2	TES	Palveluketju
Fys.k.tyyppi			
Palveluketju			

Toimenpiteet	Lkm	Palkkio
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Muut erittelyt	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	AUD1	Audit pisteet alle 8

Palvelutyyppi	117	Terv.keskusten pkl-vastaanotto
Mistä asiakas tullut	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Sisätautipäivystyksissä:

Erikoisala	10	SISATAUDIT	Maksuluokka	1	Yleinen
Käyntityyppi	1	Päivystys	Tilastointi	K	Kyllä
Työaikalaji	3	Päivystys	Kontaktilaji	20	Sairaalakontakti

Tunnus	Selite	Pisteet	Lkm
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Todistukset ja lausunnot	Tunnus	Selite	Palkkio	Valuutta
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Euro

Muut erittelyt	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	AUD1	Audit pisteet alle 8

Lääk. pikasel.	Kyllä	Käynnin tarkoitus	<input type="text"/>
Palvelutyyppi	150	Sisätaudit	
Mistä as. tullut	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Asiakaslaskutus

Poiston syy

Kuntalaskutus

Liite 4. Koulutuspalautelomake

Koulutuksen nimi:

Koulutuspaikka:

Päivämäärä/t:

Ympyröi mielipidettäsi vastaava vaihtoehto, lisätietoja voit kirjoittaa alla oleville riveille.

	Erittäin hyvä	Hyvä	Keski- tasoinen	Heikko	Erittäin heikko
1. Koulutuksen sisältö	5	4	3	2	1
2. Kouluttaja/t	5	4	3	2	1
3. Koulutuksen hyöty oman työni kannalta	5	4	3	2	1
4. Oma aktiivisuuteni	5	4	3	2	1
5. Tilat ja järjestelyt	5	4	3	2	1

6. Koulutuksen tärkein anti itselleni:

7. Mitä olisin halunnut lisää?

8. Mitä olisin jättänyt pois?

9. Mitä muuta haluaisin sanoa?

Kiitos palautteesta!

Palauta arviointilomake kouluttajalle koulutustilaisuudessa.

Liite 5. Kyselylomake henkilökunnalle (sähköinen kysely)

Työskentelen
Haartmanin päivystys- ja valvontaosastolla
Haartmanin päivystyspoliklinikalla
Haartmanin vuodeosastolla
Malmin päivystyspoliklinikalla ja terveyskeskuspäivystyksessä
Malmin valvonta- ja vuodeosastolla
Selviämishoitoasemalla
Sukupuolenne
Nainen
Mies
Syntymävuotesi
Ammattisi (valitse sopivin kuvaamaan nykyistä tehtävääsi)
Sairaanhoitaja (kaikki tutkintomuodot esim. esh, amk)
Lähihoitaja tai perushoitaja
Sosiaalityöntekijä
Lääkäri
Jokin muu, mikä
Onko tutkintoosi kuulunut päihteisiin liittyvää opetusta?
Kyllä
Ei
Oletko osallistunut AUDIT -koulutukseen (mini-interventio, puheeksiotto) työpaikallasi viimeksi kuluneen vuoden aikana?
Kyllä
En
En osaa sanoa
Oletko käynyt työsi puolesta päihdekoulutuksessa viimeisen kuluneen vuoden aikana?
Kyllä
En
Jos et, miksi et
Kohtaatko työssäsi potilaita, joilla on mielestäsi päihteiden käyttöön liittyviä ongelmia?
En koskaan
Harvoin
Melko usein
Usein
Puututko työssäsi potilaan päihteiden käyttöön?
Kyllä
En
Käytetäänkö työpaikallasi AUDIT-testiä ja/tai mini-interventiota? (Mini-interventiolla tarkoitetaan päihteitä käyttävälle potilaalle annettavaa lyhytneuvontaa, esim. keskustelu, ohjaus, opastus motivointi)
Aina
Silloin tällöin
Ei koskaan
Onko mini-interventio (lyhytneuvonta) sinulle tuttu työskentelymenetelmänä?
Kyllä
Ei
Kannattaako alkoholinkäyttö ottaa puheeksi potilaan kanssa?
Kyllä
Ei
En osaa sanoa
Terve Helsinki -hankkeen aikana on Marian ja Haartmanin sairaalassa toiminut päihdetyöntekijä. Tarvitaanko päivystyksessä päihdetyöntekijöitä?
Kyllä
Ei
En osaa sanoa
Kohtaatko työssäsi potilaita, joilla on mielestäsi mielenterveysongelmia?
En koskaan
Harvoin
Melko usein
Usein
Puututko potilaan mielenterveysongelmiin?
Kyllä
En
Kohtaatko työssäsi potilaita, jotka ovat mielestäsi sosiaalisesti syrjäytyneitä?
En koskaan

Harvoin
Melko usein
Usein
Puututko potilaan sosiaaliseen syrjäytymiseen?
Kyllä
En
Päihtyneen henkilön akuuttihoito-ohjeista, [1. Päihtymys saa estää henkilön akuuttihoidon tarpeen arvioinnin ja hoidon järjestämisen?]
Kyllä
Ei
En osaa sanoa
Päihtyneen henkilön akuuttihoito-ohjeista, [2. Terveystieteiden päivystykseen hakeutuneen tai sinne tuodun päihtyneen henkilön hoidon tarve on arvioitava terveydenhuollossa?]
Kyllä
Ei
En osaa sanoa
Päihtyneen henkilön akuuttihoito-ohjeista, [3. Psykiatrisen sairaalan saa kieltäytyä ottamasta potilasta tuotavaksi pelkästään humalatilasta tai tietyn promillerajan perusteella?]
Kyllä
Ei
En osaa sanoa
Päihtyneen henkilön akuuttihoito-ohjeista, [4. Katkaisuhoidossa voi edellyttää henkilön olevan selvinnyt ennen katkaisun aloittamista?]
Kyllä
Ei
En osaa sanoa
Päihtyneen henkilön akuuttihoito-ohjeista, [5. Päihtyneen henkilön akuuttihoidon yhteydessä tulee arvioida myös päihdehuollon tarve?]
Kyllä
Ei
En osaa sanoa
Päihtyneen henkilön akuuttihoito-ohjeista, [6. Päihtymyksen vuoksi päivystykseen tuodulle potilaalle on annettava suullisesti tai kirjallisesti tietoa soveltuvista päihdehoitopaikoista?]
Kyllä
Ei
En osaa sanoa
Päihteitä käyttävän potilaan kohtaaminen, [1. Kysyn potilaalta hänen alkoholin käytöstään]
En koskaan
Harvoin
Melko usein
Usein
Aina
Päihteitä käyttävän potilaan kohtaaminen, [2. Keskustelen runsaasti alkoholia käyttävän potilaan kanssa hänen itsetuhoajatuksista]
En koskaan
Harvoin
Melko usein
Usein
Aina
Päihteitä käyttävän potilaan kohtaaminen, [3. Käsittelen runsaasti alkoholia käyttävän potilaan kanssa hänen tunteitaan]
En koskaan
Harvoin
Melko usein
Usein
Aina
Päihteitä käyttävän potilaan kohtaaminen, [4. Keskustelen runsaasti alkoholia käyttävän potilaan omaisten/läheisten kanssa asiakkaan terveydentilaan vaikuttavista asioista]
En koskaan
Harvoin
Melko usein
Usein
Aina
Päihteitä käyttävän potilaan kohtaaminen, [5. Annan runsaasti alkoholia käyttävälle potilaalle tietoa terveyteen vaikuttavista asioista]
En koskaan
Harvoin
Melko usein

Usein
Aina
Päihteitä käyttävän potilaan kohtaaminen, [6. Annan runsaasti alkoholia käyttävän potilaan omaisille/läheisille tietoa hoitopaikoista (esim. A-klinikka)]
En koskaan
Harvoin
Melko usein
Usein
Aina
Päihteitä käyttävän potilaan kohtaaminen, [7. Annan potilaalle kirjallista tietoa päihteiden käytöstä ja vaikutuksista]
En koskaan
Harvoin
Melko usein
Usein
Aina
Yhteistyö, [1. Päihteitä käyttävän potilaan osalta teen yhteistyötä sosiaalityöntekijän kanssa]
En koskaan
Harvoin
Melko usein
Usein
Aina
Yhteistyö, [2. Päihteitä käyttävän potilaan osalta teen yhteistyötä sosiaalipäivystyksen kanssa]
En koskaan
Harvoin
Melko usein
Usein
Aina
Yhteistyö, [3. Päihteitä käyttävän potilaan osalta teen yhteistyötä päihdeyksiköiden (esim. Nuorisoasema, A-klinikka) kanssa]
En koskaan
Harvoin
Melko usein
Usein
Aina
Yhteistyö, [4. Päihteitä käyttävän potilaan osalta teen yhteistyötä päivystyksen päihdehoitajan kanssa]
En koskaan
Harvoin
Melko usein
Usein
Aina
Yhteistyö, [5. Päihteitä käyttävän potilaan osalta teen yhteistyötä hänen läheistensä kanssa]
En koskaan
Harvoin
Melko usein
Usein
Aina
Yhteistyö, [6. Päihteitä käyttävän potilaan osalta teen yhteistyötä poliisin kanssa]
En koskaan
Harvoin
Melko usein
Usein
Aina
Yhteistyö, [7. Päihteitä käyttävän potilaan osalta teen yhteistyötä järjestöjen, seurakunnan tai vastaavien tahojen kanssa]
En koskaan
Harvoin
Melko usein
Usein
Aina
Ohjaus, [1. Ohjaan päihteitä käyttävän potilaan A-klinikalle]
En koskaan
Harvoin
Melko usein
Usein
Aina
Ohjaus, [2. Annan päihteitä käyttävälle potilaalle ohjausta erilaisten tukiryhmien yhteystiedoista]
En koskaan

Harvoin
Melko usein
Usein
Aina
Ohjaus, [3. Annan päihteitä käyttävälle potilaalle ohjeita päihteistä kieltäytymiseksi sosiaalisissa tilanteissa]
En koskaan
Harvoin
Melko usein
Usein
Aina
Ohjaus, [4. Annan päihteitä käyttävälle potilaalle ohjeita riskitekiäjien/-tilanteiden välttämiseksi]
En koskaan
Harvoin
Melko usein
Usein
Aina
Ohjaus, [5. Ohjaan päihteitä käyttävän potilaan hänen omalle terveysasemalle]
En koskaan
Harvoin
Melko usein
Usein
Aina
Ohjaus, [6. Ohjaan päihteitä käyttävän potilaan psykiatriselle sairaanhoitajalle]
En koskaan
Harvoin
Melko usein
Usein
Aina
Ohjaus, [6. Ohjaan psykiatrista apua tarvitsevan potilaan psykiatriselle sairaanhoitajalle]
En koskaan
Harvoin
Melko usein
Usein
Aina
Ohjaus, [8. Ohjaan mielenterveyspotilaan jatkohoitoon]
En koskaan
Harvoin
Melko usein
Usein
Aina
Ohjaus, [9. Konsultoin päivystyksen päihdetyöntekijää]
En koskaan
Harvoin
Melko usein
Usein
Aina
Ohjaus, [10. Ohjaan päihteitä käyttävän potilaan tarvittaessa päivystyksen päihdetyöntekijälle]
En koskaan
Harvoin
Melko usein
Usein
Aina
Millaisena potilaan päihteitä ongelmallisesti käyttävä koetaan?, [1. Potilaan itsetuhoinen käyttäytyminen ahdistaa minua]
Täysin samaa mieltä
Samaa mieltä
Eri mieltä
Täysin eri mieltä
En osaa sanoa
Millaisena potilaan päihteitä ongelmallisesti käyttävä koetaan?, [2. Potilaan haluttomuus osallistua omaan hoitoonsa vähentää motivaatiotani työskennellä hänen kanssaan]
Täysin samaa mieltä
Samaa mieltä
Eri mieltä
Täysin eri mieltä
En osaa sanoa
Millaisena potilaan päihteitä ongelmallisesti käyttävä koetaan?, [3. Jos päihteitä käyttävä potilas ei itse

ole halukas lopettamaan päihteiden käyttöä, minulla ei ole velvoitteita antaa hänelle terveystalustusta]
Täysin samaa mieltä
Samaa mieltä
Eri mieltä
Täysin eri mieltä
En osaa sanoa
Millaisena potilaan päihteitä ongelmallisesti käyttävä koetaan?, [4. Päihteitä käyttävään potilaaseen on vaikea luottaa]
Täysin samaa mieltä
Samaa mieltä
Eri mieltä
Täysin eri mieltä
En osaa sanoa
Millaisena potilaan päihteitä ongelmallisesti käyttävä koetaan?, [5. Päihteitä käyttävä potilas vie toisten potilaiden kustannuksella henkilökunnan aikaa]
Täysin samaa mieltä
Samaa mieltä
Eri mieltä
Täysin eri mieltä
En osaa sanoa
Millaisena potilaan päihteitä ongelmallisesti käyttävä koetaan?, [6. Päihteitä käyttävä potilas arvostaa saamia palveluja]
Täysin samaa mieltä
Samaa mieltä
Eri mieltä
Täysin eri mieltä
En osaa sanoa
Millaisena potilaan päihteitä ongelmallisesti käyttävä koetaan?, [7. Päihteitä käyttävä potilas on käyttänyt hyökkäävästi/uhkaavasti minua kohtaan]
Täysin samaa mieltä
Samaa mieltä
Eri mieltä
Täysin eri mieltä
En osaa sanoa
Millaisena potilaan päihteitä ongelmallisesti käyttävä koetaan?, [8. Potilaan saattajina toimivat päihteitä käyttäneet henkilöt aiheuttavat minussa turvallisuuden tunteita (esim. pelko, ahdistus)]
Täysin samaa mieltä
Samaa mieltä
Eri mieltä
Täysin eri mieltä
En osaa sanoa
Toimintamallit ja ohjeistukset, [1 Selkeiden ohjeiden ja yhteisten toimintalinjojen avulla päihteitä käyttävien potilaiden palvelu on selkeää]
Täysin samaa mieltä
Samaa mieltä
Eri mieltä
Täysin eri mieltä
En osaa sanoa
Toimintamallit ja ohjeistukset, [2. Päihteitä käyttävien potilaiden palveluissa on piirteitä, jotka ovat vastaan minun omaa etiikkaani]
Täysin samaa mieltä
Samaa mieltä
Eri mieltä
Täysin eri mieltä
En osaa sanoa
Toimintamallit ja ohjeistukset, [3. Työyhteisössäni on selkät yhteisesti sovitut linjaukset päihteitä käyttävien potilaiden osalta]
Täysin samaa mieltä
Samaa mieltä
Eri mieltä
Täysin eri mieltä
En osaa sanoa
Toimintamallit ja ohjeistukset, [4. Päivystyksyksiköissä tarvitaan päihdetyöntekijää]
Täysin samaa mieltä
Samaa mieltä
Eri mieltä
Täysin eri mieltä
En osaa sanoa

Avoimet kysymykset:

Millä menetelmillä tai keinoilla puutut potilaiden päihteiden käyttöön?

Jos et puutu potilaan päihteiden käyttöön, miksi et?

Miten kehittäisit päivystyksen päihdetyötä?

Millä menetelmillä tai keinoilla puutut potilaiden mielenterveysongelmiin?

Miksi et puutu potilaan mielenterveysongelmiin?

Millä menetelmillä tai keinoilla puutut potilaan sosiaaliseen syrjäytymiseen?

Jos et puutu potilaan sosiaaliseen syrjäytymiseen, miksi et?

Liite 6. Jatko-ohjaus kooste

OHJAUSTA ONGELMISSA **Päihteiden käyttö**

ALKOHOLI

Terveyskeskus:

<http://www.hel.fi/terveyskeskus> → Terveyspalvelut → Päihdehoito

Sosiaalivirasto:

<http://www.hel.fi/sosv/> → Palvelut A-Ö → Päihdetyön palvelut

A-klinikat:

<http://www.hel.fi/hki/sosv/fi/paihdeyto/a-klinikat>

Eteläinen alue: **Sörnäisten toimipiste** p. 310 42947

Hämeentie 31 A 5. krs

PL 8545, 00099 Helsingin kaupunki

Itäinen alue:

Itäkeskuksen toimipiste p. 310 61230

Visbyinkuja 2, 4. krs

PL 7420, 00099 Helsingin kaupunki

Vuosaaren toimipiste p. 310 61235

Kahvikuja 3 B, 4. krs

PL 7421, 00099 Helsingin kaupunki

Pohjoinen alue:

Malmin toimipiste p. 310 58360

Latokartanontie 7 C

PL 70800, 00099 Helsingin kaupunki

Maunulan toimipiste p. 310 69370

Suursuonlaita 1, 1 krs

PL 8300, 00099 Helsingin kaupunki

Läntinen alue:

Läntinen klinikka ja katkaisuhuoltoasema p. 310

47918 katkaisuhuoltoasema

Mechelininkatu 46 A, 4. krs

PL 8130, 00099 Helsingin kaupunki

Katkaisuhoito:

Hangonkadun kuntoutuskeskus p.31042942

Läntinen A-klinikka ja katkaisuhuoltoasema neuvonta p. 3104 7910, katkaisu

p.310 47918

Selviämishoitoasema Töölön kisahalli (24h) p.310 80095:

http://www.hel.fi/wps/portal/Terveyskeskus/Artikkeli?WCM_GLOBAL_CONTEXT=/terke/fi/Terveyspalvelut/P_ahdehoito

Nuorisoasemat:

http://www.hel.fi/wps/portal/Sosiaalivirasto/Artikkeli?WCM_GLOBAL_CONTEXT=/Sosv/fi/Perheiden+palvelut/Nuorisoasemat

www.a-klinikka.fi

www.paihdelinkki.fi

<http://neuvoa-antavat.stakes.fi/FI/index.htm>

www.kalliola.fi

www.a-kiltojenliitto.fi

www.sininauhaliitto.fi

www.tervalammenkartano.com

www.naistenkartano.com

www.aa.fi

AA-auttava puhelin 750 200 (klo 9-21), AA-vastauspalvelu 040 8484000(24h)
Juomisen itsehallintaryhmät

HUUMEET

A-klinikat:

<http://www.hel.fi/hki/sosv/fi/paihdeyto/a-klinikat>

Nuorisoasemat:

http://www.hel.fi/wps/portal/Sosiaalivirasto/Artikkeli?WCM_GLOBAL_CONTEXT=/Sosv/fi/Perheiden+palvelut/Nuorisoasemat

Huumeklinikka:

<http://www.hel.fi/hki/sosv/fi/paihdeyto/kuntoutuskeskukset/huumeklinikka>

HUS:n päihdepsykiatrian osasto 6:

<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,546,956,1236,5149>

Helsingin diakonissalaitos:

www.hdl.fi/huumetyo, Munkkisaarenkatu 16 00150 Helsinki

Neuvonta 0800 90045 (maksuton)

Huumevieroitusosasto p. 050 578 1169 (2. krs), p. 050 502 7661 (5. krs)

Korvaushoitoyhteisö p. 050 578 1215 (1.krs), p. 050 502 7691 (6.krs)

Huumekuntoutuspoliklinikka Mäkelänkatu 58-60, p. 09-7750 4420

Terveysneuvontapiste VINKKI: <http://toimipaikka.a-klinikka.fi/vinkki/toimipisteet/helsinki>

Keskustan VINKKI: Toinen linja 15 HKI 53 p.7268 8080, avoinna ma 12 - 16

Itä-VINKKI: Visbyinkuja 2/ Lyypekinkuja 1, 93 HKI, p.328 59320 avoinna ma, ke, pe 12 – 16

Malmin VINKKI: Hietakummuntie 16, 70 Hki, p. 045 6577469, 040

5935305 avoinna ti klo 12–16

Maunulan VINKKI: Pakilantie 17, 63 HKI, p. 045-657 9255, to klo 14–16

Hietalinna-yhteisö: www.hietalinna.fi

Nimettömät narkomaanit: www.nasuomi.org

Irti huumeista: www.irtihuumeista.fi

www.antidrugnet.org

Takaisin elämään ry <http://www.takaisinelamaan.fi/index.php?id=82>

OHJAUSTA ONGELMISSA

VÄKIVALTA

A-klinikat:

<http://www.hel.fi/hki/sosv/fi/paihdeytyo/a-klinikat>

Perhekeskukset:

http://www.hel.fi/wps/portal/Sosiaalivirasto/Artikkeli?WCM_GLOBAL_CONTEXT=/Sosv/fi/Perheiden+palvelut/Perhekeskukset

p. vaihde 3104 011

Eteläinen perhekeskus **Kampin toimipiste**

Malminkatu 3 F, 3 krs.

PL 7130, 00099 Helsingin kaupunki

Lastensuojelun päivystys puh. 050 553 2873

Kallion toimipiste

Toinen linja 4 A, 5 krs.

PL 7740, 00099 Helsingin kaupunki

Lastensuojelun päivystys puh. 050 402 0549

Itäinen perhekeskus

Herttoniemen - Itäkeskuksen toimipiste

Visbyнкуja 2

PL 7500, Helsingin kaupunki

Lastensuojelun päivystys puh. 050 402 0210

Kivikon toimipiste

Kivikonkaari 21

PL 7330, 00099 Helsingin kaupunki

Lastensuojelun päivystys puh. 050 402 0266

Vuosaaren toimipiste

Kahvikuja 3 A, 6.krs

PL 7425, 00099 Helsingin kaupunki

Lastensuojelun päivystys puh. 050 402 0311

Pohjoinen perhekeskus **Malmin toimipiste**

Ala-Malmin tori 2

PL 7900, 00099 Helsingin kaupunki

Lastensuojelun päivystys puh. 050 402 5939 (Malmin alue) 050 402 2827 (Latokartanon alue)

Maunulan toimipiste

Suursuonlaita 1, 2. krs

PL 8330, 00099 Helsingin kaupunki

Lastensuojelun päivystys puh. 050 402 5902

Tapulin toimipiste

Maatullinaukio 10 A, 2. krs

PL 7960, 00099 Helsingin kaupunki

Lastensuojelun päivystys puh. 050 402 0717

Läntinen perhekeskus **Kaarelan toimipiste**

Hopeatie 6, 3. krs

PL 8170, 00099 Helsingin kaupunki

Lastensuojelun päivystys puh. 050 347 0989

Lassilan toimipiste

Kaupintie 11 A, 6.krs.
 PL 8200, 00099 Helsingin kaupunki
 Lastensuojelun päivystys puh. 050 343 5476

Läntinen perheryhmä

Näyttelijäntie 15 A
 PL 8200, 00099 Helsingin kaupunki
 Puh. 050 309 8378

Lastensuojelun päivystys virka-ajan (ma - pe 8.15- 16) ulkopuolella p. 0106 6006

Perheneuvola:

www.hel.fi/wps/portal/Sosiaalivirasto/Artikkeli?WCM_GLOBAL_CONTEXT=/Sosv/fi/Perheiden+palvelut/perheneuvola

Etelä - Läntinen alue Kampin toimipiste p. 310 44960

Malminkatu 34, 4. krs
 PL 7220, 00099 Helsingin kaupunki

Kallion toimipiste p. 310 42751

Siltasaarenkatu 11C, 2. krs
 PL 7710, 00099 Helsingin kaupunki

Laakson toimipiste ja vauvaperhevastaanotto

p. 310 47468
 Lääkärinkatu 8 C

PL 8120, 00099 Helsingin kaupunki

Itäinen alue

Itäkeskuksen toimipiste p. 310 62470

Visbyнкуja 2
 PL 7410, 00099 Helsingin kaupunki

Laajasalon toimipiste p. 310 56600

Koulutanhua 2 A, 2. krs
 PL 7520, 00099 Helsingin kaupunki

Vuosaaren toimipiste p. 310 62487

liluodontie 17
 PL 7411, 00099 Helsingin kaupunki

Itäinen vauvaperhevastaanotto p. 310 56611

Mäenlaskijantie 4
 PL 81750, 00099 Helsingin kaupunki

Pohjoinen alue

Malmin toimipiste p. 310 58243, 310 58489

Malmin asematie 3 A, 2. krs
 PL 70790, 00099 Helsingin kaupunki

Maunulan toimipiste ja vauvaperhevastaanotto

p. 310 69515
 Suursuonlaita 1, 2. krs
 00630 Helsinki

SOSIAALIPÄIVYSTYS 24 h

Paasivuorenkatu 3, 5.krs
 PL 8630, 00099 Helsingin kaupunki

P. 020 69006

SOSIAALIALITURVATYÖ**Puh. 310 4011/ vaihde****Eteläinen sosiaaliasema Kallion toimipiste**

Kallion virastotalo
 Toinen Linja 4 A 3. ja 4. krs
 PL 7752, 00099 Helsingin kaupunki

Kampin toimipiste

Malminkatu 3 F
 PL 7120, 00099 Helsingin kaupunki

Itäinen sosiaaliasema**Herttoniemen toimipiste**

Kettutie 8 E
 PL 7510, 00099 Helsingin kaupunki

Itäkeskuksen toimipiste

Palvelukeskus Albatross
 Kahvikuja 3 A, 6. krs
 PL 7310, 00099 Helsingin kaupunki

Vuosaaren toimipiste

Kahvikuja 3
 PL 7370, 00099 Helsingin kaupunki

Myllypuron toimipiste

Kivensilmänkuja 2
 PL 7350, 00099 Helsingin kaupunki

Pohjoinen sosiaaliasema**Malmin toimipiste**

Malmin virastotalo, Ala-Malmin tori 2
 PL 7970, 00099 Helsingin kaupunki

Maunulan toimipiste

Suursuon virastotalo 1. kerros, Suursuonlaita 1
 PL 8320, 00099 Helsingin kaupunki

Läntinen sosiaaliasema**Haagan toimipiste**

Hopeatie 6
 PL 8100, 00099 Helsingin kaupunki

TERVEYSKESKUS**Aikuiset (16 vuotta täyttäneet)**

Haartmanin sairaala
 Haartmaninkatu 4, rakennus 12
 p. (09) 310 63231 tai (09) 310 5018/vaihde

Malmin sairaalan päivystys on REMONTISSA,
 Talvelantie 6,
 p. (09) 310 67468 tai (09) 310 6611/vaihde.
 Yöllä klo 22 - 8 päivystävät Haartmanin ja Marian päivystyspoliklinikat.

Malmin Mariassa sijaitsevan päivystyksen yhteystiedot

Käyntiosoite: Lapinlahdenkatu 16, rakennus 15 C, sisäpiha Postiosoite: PL 6501, 00099 Helsingin kaupunki
Terveyskeskuspäivystyksen puh. (09) 310 67468
Päivystyspoliklinikan puh. (09) 310 67204

Lapset

Lasten ja nuorten sairaala, Lastenkliniikka,
Stenbäckinkatu 11,
p. (09) 10023 tai (09) 4711/vaihde.
Yöllä klo 22–8 päivystää Lastenkliniikan päivystyspoliklinikka.

MUUT LÄHISUHDEVÄKIVALTAAN ERIKOISTUNEET TAHOT

Poliisi	Yleinen hälytysnumero 112
Ensi- ja turvakotien liitto	Asemamiehenkatu 4 A, 7. krs 00520 Helsinki Puh. 454 2440, www.ensijaturvakotienliitto.fi
Demeter - projekti	Avoin linja naisille, jotka käyttävät tai pelkäävät käyttävänsä väkivaltaa Puh. 7562 2260, www.maria-akatemia.fi
Jussi-toimipiste	Ratavartijankatu 3 00520 Helsinki Apua väkivaltaa käyttäville miehille, www.jussitpasila.com Puh. 278 8223
Kirkkohallitus	Perheasiat http://sakasti.evl.fi/sakasti.nsf/sp?open&cid=Content81CBF
Kirkon perheasiain neuvottelukeskus	Kallio Kolmas linja 22 B 00530 Helsinki Puh. 2340 2555 ajanvaraus klo 9-12 Itäkeskus Turunlinnantie 3 00900 Helsinki Puh. 2340 2555 ajanvaraus klo 9-12 Malmi Pekanraitti 16 00700 Helsinki 2340 2555 ajanvaraus klo 9-12

**Miessakit ry
Lyömätön linja**

Annankatu 16 B 28
00120 Helsinki
Puh. 612 66212, 044 751 1334
www.miessakit.fi/fi/lyomaton_linja

Miesten keskus

Asemamiehenkatu 4 B, 7. krs,
00520 Helsinki
<http://www.ensijaturvakotienliitto.fi/miestenkeskus/asiakkaaksi/yhteystiedot/>

Monika – Naiset Liitto ry

Tukea väkivaltaa kokeneille maahanmuuttajainaisille
P. (09) 6922 304
www.monikanaiset.fi

Naisten linja

p. 0800 02400
suomeksi ma-pe klo 16-20
ruotsiksi ke klo 16-20
englanniksi_pe klo 16-20
www.naistenlinja.fi

NUORTEN KRIISIPISTE

12-29-vuotiaille nuorille ja heidän perheilleen
Hämeentie 29, 6.kerros
00500 HELSINKI
Kriisipuhelin 045 3410 583 päivystysaika tiis- tai-torstai klo 9.00-13.00
www.nuortenkriisipiste.com

**RAISKAUSKRIISKESKUS
TUKINAINEN**

PL 111
00121 Helsinki
Puh. 586 0360, www.tukinainen.fi
Kriisipäivystyksen maksuton puhelinnumero on
0800-97899
(ma-pe klo 9-15, la-su klo 15-21, pyhinä ja niiden aattona klo 15-21)
Juristipäivystyksen maksuton puhelinnumero on
0800-97895 (ma-to klo 13-16)
Lähisuhdeväkivaltaa kokeneille juristipäivystyksen maksuton puhelinnumero on 0800-97895 (pe klo 9-13)

RIKOSUHRIPÄIVYSTYS

Auttava puhelin (maksullinen)
Puh. 0203 16116
ma – ti klo 13 - 21, ke - pe klo 17 – 21,
www.rikosuhripaivystys.fi
Juristineuvonta (maksullinen)
Puh. 0203 16117
ma - to klo 17 - 19

Suomen Mielenterveysseura**SOS-kriisikeskus**

www.mielenterveysseura.fi/sos-kriisikeskus/
 Maistraatinportti 4 A, 4.kerros
 00240 Helsinki
 puh 413 50510
www.mielenterveysseura.fi

SPR- Nuorten turvatalo
 (alle 19-vuotiaat)

Uudenmaankatu 32 A 6
 00120 Helsinki
 Puh. 622 4322
www.redcross.fi/apuajatukea/nuortenturvatalot/talositut/helsinki/fi_FI/index/

TURVAKOTI

Pääkaupungin turvakoti
 Steniuksentie 20, 00320 Helsinki
 Puh. (09) 477 7180
 24 tuntia/vrk
www.paakaupunginturvakoti.fi

Unioni Naisasialiitto Suomessa ry

Bulevardi 11 A 1
 00120 Helsinki
 Puh. 643 158
 Juristineuvonta (09) 643 158 klo 18-19

INTERNETIN KAUTTA TIETOA

Hakusanoilla:

- väkivalta
- perheväkivalta
- poliisi-rikostutkinta- väkivaltarikokset
- poliisi-rikostutkinta- lähestymiskielto
- lähestymiskielto
- psyykkinen trauma
- raiskaus

WWW- OSOITTEITA:

www.miessakit.fi (Lyömätön Linja)

www.saunalahti.fi/jussitpa/

www.naistenlinja.com (maksuton Naisten Linja antaa neuvontaa, ohjausta ja tukea tytöille ja naisille, jotka kokevat väkivaltaa, uhkaa tai pelkoa)

www.naisunioni.fi

www.tukinainen.fi

www.turvakoti.net

www.tukinet.net

www.nuortenkriisipiste.com

www.evl.fi/kkh/to/kpk/vaki.htm

www.rikosuhripaivystys.fi

www.paakaupunginturvakoti.fi (Steniuksentie 20, 00320 Helsinki, puh.09- 4777180 Turvaa fyysistä tai henkistä väkivaltaa kokeville 18 vuotta täyttäneille)

www.poliisi.fi/lh/etela/sto/home.nsf/pages/38EFABD5C10FCF9EC22570A70028E1BE?opendocument (Lähi-suhteissa ja perheissä tapahtuvan väkivallan ehkäisemishanke 2004- 2007)

www.poliisi.fi

www.thl.fi

www.vaestoliitto.fi

www.mll.fi

www.mielenterveysseura.fi

www.monikanaiset.fi

www.maria-akatemia.fi

Helsingin diakonissalaitoksen asumispalvelut:
www.hdl.fi/fi/asumispalvelut

Lisää tietoa:

Parisuhdeväkivalta puheeksi – opas terveydenhuollon ammattihenkilöstölle äitiys-huollossa ja lasten terveystilanteissa www.hyvan.helsinki.fi/daphne/vakivalta.pdf

Ota väkivalta puheeksi STM:

www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=40879&name=DLFE-10512.pdf

Malmin mallin PAKE - lomakkeisto ja Hyvät käytännöt ohjeisto on kopioitavissa aluehallintoviraston nettisivuilta:

[http://www.laanhallitus.fi/lh/etela/sto/home.nsf/pages/1498EDC9E1753383C22570A80027DF38/\\$file/PAKE_Suomi.pdf](http://www.laanhallitus.fi/lh/etela/sto/home.nsf/pages/1498EDC9E1753383C22570A80027DF38/$file/PAKE_Suomi.pdf)

[http://www.laanhallitus.fi/lh/etela/sto/home.nsf/pages/1498EDC9E1753383C22570A80027DF38/\\$file/Hyvat_Kaytannot_Suomi.pdf](http://www.laanhallitus.fi/lh/etela/sto/home.nsf/pages/1498EDC9E1753383C22570A80027DF38/$file/Hyvat_Kaytannot_Suomi.pdf)

Tunnista vauvan hätä

http://ensijaturvakotienliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/cc283a94f930f214ea8b422d51b62175/1280475377/application/pdf/3031961/tunnistavauvanhata_low.pdf

www.kotirauhaa.fi

Lastensuojelun keskusliitto www.alalyolasta.fi

KRIISIAPUA

Sosiaalipäivystys (Helsinki) 0206 96006 (24 h)

Kriisipäivystys (Helsinki) 09 3104 4222 (24h)

Pari- ja perheterapiayksikön kriisipuhelin (Helsinki) p.310 43 275 (ma – to 11 – 12)

Helsingin kaupungin mielenterveyspalvelujen neuvontapuhelin p.310 65721 (8-15.30)

<http://www.hel.fi/palvelut> → terveyspalvelut → mielenterveys

Alueelliset psykiatrian poliklinikat ja kriisityöryhmät

Psykiatrian päivystyspoliklinikka: Auroran sairaala Nordenskiöldinkatu 20 rakennus 14 HKI 25
p.31065721

Päihdepsykiatrian poliklinikka HUS (kaksoisdiagnoosipotilaille)

<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,546,956,5148>

p.471 63 636, Välskärinkatu 12, 4. krs.

Terveysneuvontaa 10023 (24h)

Suomen mielenterveysseuran SOS-kriisikeskus 09-413 50510 ja

Valtakunnallinen kriisipuhelin 01019 5202 (ma-pe 09 - 06, la 15 - 06 ja su 15 – 22)

Kirkon palveleva puhelin 09-10071 (21- 03) suomeksi, 09-10072 tai 19072 ruotsiksi

Pari- ja perhetyö

<http://www.hel.fi/sosv> → perheiden palvelut → perheneuvolat

<http://www.hel.fi/hki/Sosv/fi/Perheiden+palvelut/perheneuvola>

Sosiaaliviraston pari- ja perheterapiayksikkö

p.(09) 310 43 275 (ma - to 11 – 12) Toinen linja 4 A 8.krs HKI 53

Seurakuntayhtymän perheneuvonta p. (09) 2340 2555 (ma - pe 9-12)

Väestöliiton perhekliniikka (palvelut maksullisia) p. 2280 5267

(ma – to klo 13 – 15)

NUORET

Helsingin nuorisoasema (13- 25 v) ostopalvelu

<http://www.a-klinikka.fi/helsinginnuorisoasema/esittely.htm>

Hietaniemenkatu 5 HKI 10 2.-3.krs

p.09-4056240 (11- 12), päivystysvastaanotto ma 14- 16.30, to 9-11

Itäinen nuorisoasema (13- 22 v) p.09-310 61 202

[http://www.hel.fi/wps/portal/Sosiaalivirasto/Artikkeli?WCM_GLOBAL_CONTEXT=/Sosv/fi/Perheiden+palvelut/Nuorisoasemat/Itäinen+nuorisoasema](http://www.hel.fi/wps/portal/Sosiaalivirasto/Artikkeli?WCM_GLOBAL_CONTEXT=/Sosv/fi/Perheiden+palvelut/Nuorisoasemat/Itainen+nuorisoasema)

Pohjoinen nuorisoasema(13-25v) p.310 58464

<http://www.hel.fi/hki/Sosv/fi/Perheiden+palvelut/Nuorisoasemat/Pohjoinen+nuorisoasema>

Nuorten kriisipiste www.nuortenkriisipiste.com

Hämeentie 64 Hki50 (18- 29 v) p. 2528 2740 avoinna ma – pe 9 – 13
Itäkeskus (12- 25v) p.3284 1310 avoinna ma – pe 9 – 13

Nuorten tukikeskus Dooris Hitsaajankatu 9 A Hki 81 www.nk.hel.fi

p.31089061(12 -13) avoinna ma, ke 12- 20, ti, to, pe 9-16

Nuorison neuvonta-asema (alle 30v) Valkonauhaliitto, Liisankatu 27 A 3 Hki17
p.09-1351268 tarjoaa esim. ryhmäterapiamahdollisuuksia

Nyyti - opiskelijoiden tukikeskus Rikhardinkatu 4 B HKI 13, 3.krs

www.nyyti.fi p.09-6840660 toimisto avoinna ma - to 10 – 16

Nuorisosäätiö-asumispalvelut Hiihtäjätie 5 HKI 81

www.nuorisosaatio.fi p.75524700

Nuorten turvatalo p. 622 4322 www.redcross.fi/apuajatukea/nuortenturvatalot

Lasten ja nuorten puhelin 116 111 ma – pe 14- 20, la – su 17-20

http://www.mll.fi/nuortennetti/info/lasten_ja_nuorten_puhelin_ja_net/

www.nonfighting.fi

Nuorisoasiainkeskus Kompassi <http://www.kompassi.info/>, p.09-310 80080
(13-25v)

www.helppimesta.fi

IKÄÄNTYNEET

<http://www.hel.fi/sosv> → **vanhusten palvelut**

<http://www.hel.fi/hki/Sosv/fi/Vanhusten+palvelut>

Seniори-info: neuvonta ikäihmisten palveluista p. 310 44556 ma – pe 10 – 16

http://www.hel.fi/wps/portal/Sosiaalivirasto/Artikkeli?WCM_GLOBAL_CONTEXT=/Sosv/fi/Neuvonta/Seniори-info

Senioripysäkki

http://www.helsinkicitymission.fi/?sid=37&hcm_reg=u7adfav0r2u6br9hag2lckvd0

Kinaporinkatu 11 A 3.krs HKI 50, p. 09-2528 2720 (ma – pe 9 – 17) kohtaamis-
paikka, yksilö - ja ryhmähoitoa

Aamukorva – eläkeläisiä auttava puhelin

p. 09-2528 2730 / 045-341 0504 (ma-su 5-9.)

Ensi- ja turvakotien liiton Vanhusten auttava puhelin - perheväkivaltaa ko-
keneille

p.09-726 2422 (ti 12 - 15)

www.kantti.fi p.(09) 4342 4833

MAAHANMUUTTAJAT

Helsingin kaupunki:

http://www.hel.fi/hki/sosv/fi/maahanmuuttajien_palvelut/maahanmuuttoyksikko

SPR http://www.redcross.fi/apuajatukea/maahanmuuttajientuki/fi_FI/

Selma Suomen mielenterveysseuran SOS- keskus ulkomaalaisyksikkö

http://www.selma-net.fi/page.asp?notice=1&_item_id=778 konsultaatioapua ammattilaisille:

p.(09) 413 50 501 (ma – pe 9 – 15) Maistraatinportti 4 A 4.krs HKI 24

Kidutettujen kuntoutuskeskus <http://www.hdl.fi/fi/maahanmuuttajat/kidutettujen-kuntoutuskeskus>

p.09-7750 4584 (ma-pe 8.30-15)

Helsingin seurakuntayhtymän maahanmuuttajatyö

<http://www.helsinginseurakuntayhtyma.fi/?Deptid=4964>

<http://evl.fi/EVLfi.nsf/Documents/A02091BF9BCCC900C2257480003C8455?OpenDocument&lang=FI>

Familia <http://www.familiacub.fi/> toimintaa maahanmuuttajille, vertaisryhmiä

Inkerikeskus ry <http://www.inkerikeskus.fi/>

Kansainvälinen kulttuurikeskus Caisa <http://www.caisa.fi/>

Maahanmuuttajan infopankki: <http://www.infopankki.fi/>

Turvakoti Mona <http://www.monikanaiset.fi/>

Vähemmistövaltuutetun toimisto <http://www.vahemmistovaltuutettu.fi/>

OHJAUSTA ONGELMISSA

Terapialinkkejä

www.mtkl.fi → tietopankki → mistä apua? → erilaisia terapiamuotoja

www.psy.fi

www.psykoanalyysi.com

www.therapeia-saatio.fi

www.kognitiivinenpsykoterapia.org

www.ratkes.fi

www.oktoivo.fi

www.suomenryhmapsykoterapia.fi

www.suomennlp-yhdistys.fi

www.traumaterapiakeskus.com

www.ihmis.fi (psykodraama)

Mielenterveysyhdistyksiä ja tietoa mielenterveydestä

Mielenterveyden keskusliitto www.mtkl.fi

Propelli- mielenterveyskuntoutuksen tietopalvelu 0203 91920 ma, ti, to 9-14, ke 9 – 16, pe 10 – 15

Suomen Mielenterveysseura www.mielenterveysseura.fi

Mielenterveysyhdistys Helmi ry www.mielenterveyshelmi.fi

Helsingin klubitalo p. 09-7288 550 (ma – pe 8 -16) Hämeentie 54 HKI 50
www.helsinginklubitalo.org

Niemikotisäätiön työkeskukset www.niemikoti.fi

Lisäksi paljon yhdistysten ja muiden ylläpitämiä kohtaamispaikkoja mm:
Tukiyhdistys Karvinen ry, Elokolo (Elämäntapaliitto), Tukiyhdistys Majakka ry,
Etappi ry, Mielenterveysyhdistys Neilikka ry, Suomen Moniääniset ry

Mieli maasta ry www.mielimaasta.fi

Omaiset mielenterveystyön tukena www.omaisten.org
www.omaissetpsyuusimaa.fi

<http://www.apua.info/fi-FI/>

www.tukiasema.net

www.tukinet.net

www.verkkoklinikka.fi

www.lskl.fi Lastensuojelun keskusliitto

www.pela.fi Pelastakaa lapset

Muita palveluja

Aids - puhelin 0203 27 000 (ma-to 17 – 20) www.redcross.fi

Aids-tukikeskus neuvonta ja ajanvaraus 0207 465 705 (ma – pe 10 – 15.30)

www.aidstukikeskus.fi

Alkoholiongelmaisen läheisille www.al-anon.fi

Asunnottomien naisten tukipiste Salli , Puotinharjun ostoskeskus, 050 502 7611

<http://www.hdl.fi/fi/paivatoiminta/salli>

(avoinna ma-ke 9-16, to-pe 9-14)

Autismi- ja Aspergerliitto p.09-774 2770 <http://www.autismiliitto.fi/>

Delfins ry 050 583 5000 seksuaalisen hyväksikäytön uhreille ja heidän läheisil-
leen

[http://www.suomendelfins.fi/index.php?option=com_content&view=article&id=5
&Itemid=7](http://www.suomendelfins.fi/index.php?option=com_content&view=article&id=5&Itemid=7)

www.ensijaturvakotienliitto.fi

Itsemurhan tehneiden läheiset p. 040 5458 954 (ma - to klo 9-13)

www.itsemurhantehneidenlaheiset.net

Kuurojen palvelusäätiö www.kuurojenpalvelusaatio.fi

Kysy kuulosta (09) 580 3370 <http://www.kuuloliitto.fi/>

Käpy ry 0800 95959 (ma ja to 8.30 -11.30) lapsensa menettäneille. www.kapy.fi

Linjaari Näkövammaisten keskusliitto ry <http://www.nkl.fi/fi/etusivu>

Mieli maasta ry p. 050 441 2112 www.mielimaasta.fi

Muistiliitto <http://www.muistiliitto.fi/>

Omaiset mielenterveystyön tukena www.omaisten.org

Paniikkihäiriöyhdistys p.(09) 438 7360

Peluuri 0800 100101 (arkisin 12 – 18) peliongelmissa auttava puhelin

www.peluuri.fi

Perheverkko p. 612 7102 (ma 10 - 11.30, ke 13 - 14.30) apua ja neuvoa pikkulapsiperheille www.vaestoliitto.fi

Perhekliniikka p. 2280 5267 (ma – to klo 13 – 15) apua ihmissuhdekriiseissä ja – ongelmissa Positiiviset ry HIV- tartunnan saaneiden potilasjärjestö p.692 5441 (ma – pe 9 – 16) www.positiiviset.fi

Pro-tukipiste ry (09) 726 2877 prostituutioon liittyvissä ongelmissa,

<http://www.pro-tukipiste.fi/>

Seksuaaliongelmia? www.sexpo.fi

SETA:n puhelinpäivystys p.(09) 681 25 855 (to 18 – 21)

Seurakuntayhtymä:

<http://evl.fi/EVLfi.nsf/Documents/C871691F974613C2C2257480003C5857?OpenDocument&lang=FI>

Siipi Maassa puh. (09)5845 9642 (ti, pe ja la klo 18-22) Helsingin ortodoksinen srk

www.smoto.fi motoristeille vertaistukea traumatilanteissa

Synnyttymasennuksesta irti Äimä ry www.aima.fi vertaistuki 040 746 7424

www.syomishairiokeskus.net p 040-540 38 24

Teratologinen tietopalvelu HUS 47176500 ma-pe 9-12 tietoa sikiövaurioita aiheuttavista tekijöistä

Tinnitusyhdistys <http://www.tinnitusyhdistys.fi/yhteystiedot.php>

Tupakkaverkko www.tupakka.org

Transtukipiste SETA ry www.seta.fi/

www.unettomat.net

www.uniliitto.fi

Uskontojen uhrien tuki ry 0400 466 990 www.uskontojenuhrientuki.fi

Vanhempainpuhelin 0600 12277 ti 10 – 13 ja 17 – 20, ke 10-13, to 14 – 20

<http://www.mll.fi/vanhempainnetti/>

Vammaispalveluista puhelinneuvontaa p. 0200 1234 www.invalidiliitto.fi

Velkalinja p.0800 98009 ma - pe 10-14 <http://www.takuu-saatio.fi/>

Ystäväpalvelu www.redcross.fi

Liite 7. Päivystyksestä hoitoon -osaprojektin selvitystyö,
sh (YAMK) Jan Holmberg



TERVE HELSINKI -hanke

Päivystyksestä hoitoon -osaprojekti

selvitystyö

Jan Holmberg

SISÄLLYS

1	PROJEKTIN KUVAUS	70
2	SELVITYSTYÖN KUVAUS	70
2.1	Tarve.....	70
2.3	Suunnitelma ja aikataulu	71
3	SELVITYSTYÖN TOTEUTUS.....	71
3.1	Vaiheet.....	71
3.2	Toiminta	72
3.3	Arviointi	72
4	SELVITYSTYÖN TULOKSET	72
4.1	AUDIT päivystyksessä	72
4.2	Henkilökuntakyselyt.....	75
4.3	Osaprojektin toteutuminen	77
5	TULEVAISUUDEN KEHITYSTARPEET	80

LÄHTEET

1 PROJEKTIN KUVAUS

Terve Helsinki-hanke toteutetaan ajalla 1.3.2009–31.12.2011. Sen tavoitteena on ollut ottaa käyttöön vaikuttavia toimintatapoja terveyserojen kaventamiseksi.



Kuva: Jan Holmberg

Yksi hankkeen neljästä osaprojektista on Päivystyksestä hoitoon -projekti. Siinä on kehitetty toimintamallia päivystyksen kautta tavoitettavien, syrjäytymisvaarassa olevien ja päihteitä riskikäyttävien työikäisten aikuisten hoitoon saattamiseksi ja syrjäytymisen vähentämiseksi.

Osaprojektin toteuttamisesta ovat vastanneet projektipäällikkö Katja Louhio, projektityön-tekijät Petri Kylmänen ja Marianne Hellsten. Hankkeen ohjausryhmän puheenjohtajana on toiminut kehittämisjohtaja Riitta Simoila.

2 SELVITYSTYÖN KUVAUS

2.1 Tarve

Helsingin terveyskeskus on sitoutunut vastuullisen alkoholinkäytön toimenpideohjelmaan (2010), jossa alkoholin ongelmakäyttöön pyritään puuttumaan mahdollisimman varhain. Terve Helsinki -hanke toimii yhtenä välineenä asetettujen tavoitteiden saavuttamiseksi.

Yhtenä osaprojektin toimenpiteenä on Marian ja Haartmanin sairaalan päivystyksen henkilökunnan osaamisen lisääminen terveyden edistämässä, työtaivoissa sekä päihdeosaamisessa jotta syrjäytymisvaarassa olevien asiakkaiden tunnistaminen ja hoitoon ohjaus toteutuisi.

Päivystyksestä hoitoon -projektissa pyrittiin kehittämään, testaamaan ja juurruttamaan vaikuttaviksi osoitettuja menetelmiä terveyserojen kaventamiseksi ja päihteiden riskikäyttäjän tunnistamiseksi ja hoitoon ohjaamiseksi. Toiminnan kehittämistä on mallinnettu projektin aikana päivystykseen sijoitettujen päihde-työntekijöiden, henkilökunnan koulutuksen sekä käyttöön otetun toimintatavan pohjalta.

Osaprojektin aloituksen ja toimintavaiheen jälkeen siinä kehitettyjä innovaatioita oli tarpeen myös arvioida tämän selvityksen avulla. Osaprojektista tilattiin keväällä 2010 ulkoinen arvio. Selvitystyön toteutti mielenterveys-, päihde- ja projektityön asiantuntijana toimiva konsultti, sh (ylempiAMK) Jan Holmberg. Projektipäällikkö Katja Louhion kanssaan sovittiin järjestelyistä ja selvitykseen edellyttävistä tarvittavista toimintaluvista. Selvitystyö sisältäisi AUDITin käyttöönoton arvioimisen, henkilökuntakyselyiden arvioimisen ja osaprojektin kokonaisarvion.

2.2 Suunnitelma ja aikataulu

Selvitystyön avulla haluttiin tarkastella osaprojektin toteutuksen onnistumista ja lisätä osittain Terve Helsinki -hankkeen onnistumisen arviointia. Suunnitelma aikataulutettiin ja siitä laadittiin suunnitelma.

Toimintasuunnitelma

Tehtävä	Tehtävän kuvaus	Vastuhenkilö(t)
Selvitystyön suunnitelman laatiminen 04/2011	Terveyskeskuksen (Marian ja Haartmanin sairaala) päivystystä koskevan selvityksen suunnitelman laatiminen.	projektipäällikkö, projektityöntekijät, konsultti.
Selvitystyön suunnitelman ja toteutuksen hyväksyminen	Sovittiin selvityksen sisällöstä. Anottiin selvityksen edellyttämät tutkimusluvut.	projektipäällikkö, konsultti, toimitusjohtaja
Henkilöstön loppukysely 06/2011	Suunniteltiin ja toteutettiin sähköinen kysely, joka perustui osaprojektin alussa toteutettuun kyselyyn.	projektipäällikkö, projektityöntekijät, konsultti.
Tutustumispäivä 06/2011	Tutustuttiin pähteitä käyttävän asiakkaan toiminta- ja hoitoprosessien toteutumiseen ja uusiin toimintaohjeisiin kliinisessä työssä.	projektityöntekijät, konsultti, päivystyksen henkilökunta
Otospäivä 07/2011	Valittiin yksi satunnainen päivä. Arvioitiin päihdeasiakkaan hoitoprosessin toteutumista päivystyksissä.	konsultti.
Selvitysraportin työstäminen 07–09/2011	Kirjoitettiin auki tehdyt havainnot ja koottiin tuloksista selvitysraportti.	konsultti.
Valmis selvitystyö 09/2011	valmis selvitystyö luovutetaan Helsingin terveystieteiden keskuksen käyttöön ja annetaan tiedoksi hankkeen ohjausryhmälle sekä projektin projektiryhmälle.	projektipäällikkö, konsultti.

3 SELVITYSTYÖN TOTEUTUS

3.1 Vaiheet

Selvitystyö aloitettiin tutustumalla Helsingin terveystieteiden keskuksen päivystysten tiloihin ja henkilökuntaan sekä lähettämällä toinen henkilöstökysely vastaajille. Seuraavaksi konsultti arvioi AUDITin käyttöä terveystieteiden keskuksen päivystyksissä Pegasos-potilastietojärjestelmästä tehdyn poiminnan avulla. Molempien henkilöstökyselyjen ollessa käytössä siirryttiin tulosten arviointiin. Lopulta osaprojektista tehtiin päätelmät ja luovutettiin selvitystyö sähköisessä muodossa Helsingin terveystieteiden keskuksen ja projektiorganisaation käyttöön.

3.2 Toiminta

Selvitystyö tehtiin sekä toimeksiantajan että konsultin tiloissa, mikä mahdollisti joustavan työskentelyn. Konsultti sai tietoa osaprojektin luonnollisesta ympäristöstä ja selvitystyön laatiminen toiminnan ulkopuolisissa tiloissa mahdollisti pääsemisen objektiiviseen lopputulokseen. Yhteistyö kaikkien tahojen kanssa oli nopeaa ja sujuvaa. Käytössä olivat kaikki tarvittavat dokumentit, laitteet ja mahdollisuus tarkentaa henkilöstöltä selvitystyön tekemiseen tarvittavia tietoja.

3.3 Arviointi

Selvitystyötä varten arvioitavat osa-alueet muodostivat varsin laajan, mutta koherentin kokonaisuuden. Selvitystyön onnistumisen kannalta oli tärkeää saada riittävän paljon tietoa, dokumentteja ja kontakteja avainhenkilöihin, jotta toiminnasta saatiin selkeä kuva ja pystyttiin kokoamaan saadut tiedot kokonaisuudeksi. Arviointia auttoi jäsenneily kokonaisuus ja neuvottelut, joissa seurattiin arvioinnin edistymistä ja täsmennettiin selvitystyön sisältöä. Selvitystyön tekemisen teki haastavaksi Päivystyksestä hoitoon -osaprojektin dokumentoinnin suuri määrä sekä toisaalta projektin laaja-alaisuus ja toisaalta analysointiin käytettävän ajanjakson lyhyys.

4 SELVITYSTYÖN TULOKSET

Selvitystyö perustuu osaprojektin dokumentteihin, henkilöstökyselyihin, potilasaineistoon ja konsultin havaintoihin eri työyksiköissä.

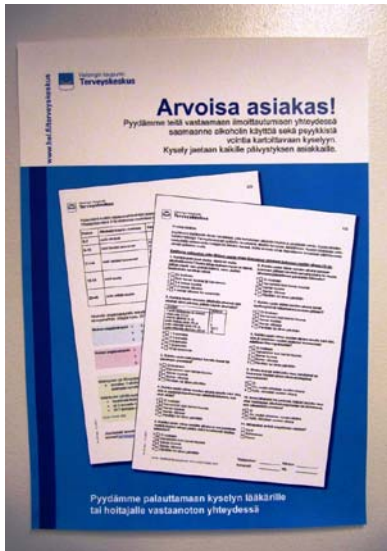
4.1 AUDIT päivystyksessä

Strukturoidun AUDIT-testin käyttöä kartoitettiin Marian ja Haartmanin sairaalan terveyskeskuspäivystyksessä, traumapäivystyksessä ja sisätautipäivystyksessä. Aineisto saatiin keräämällä yhtenä satunnaisesti valittuna kesäkuun vuorokautena kirjalliset potilastiedot kaikista potilaista, jotka käyttivät päivystysten terveyspalveluja kyseisenä päivänä. Selvitystyön ajankohta ei ollut päivystysten työntekijöiden tiedossa.

Selvitystä varten tietoa kerättiin siitä oliko AUDIT-testi annettu potilaalle, oliko sen käyttö kirjattu ja millaisia AUDIT-pisteitä päivystyspotilaat olivat saaneet. Päätelmät tehtiin aineistosta nousevasta informaatiosta. Selvityksessä ei vertailtu eri yksiköiden toimintaa, vaan pyrittiin saamaan mahdollisimman selkeä kuva henkilökunnan AUDIT-testin käytöstä ja sitä kautta projektin aikana kehitetystä päihdehoitotyön uudesta mallinnuksesta ja sen toimivuudesta.

Tulokset

Selvityksen mukaan päivystyspotilaita oli yhteensä 440, joista naisia oli 262 ja miehiä 178. AUDIT oli kirjattu Pegasokseen 44 prosentilla potilaista. Huomioitaessa AUDITin käytön poissulkukriteerit kirjaus oli tehty 58 prosentille kaikista potilaista. Tulos on yhtenevä Kuokkasen ja Sepän (2010) Helsingin terveyskeskuksen terveysasemilla tekemän tutkimuksen kanssa, jossa AUDIT-pisteet kirjattiin 55,7 prosentille potilaista.



Kuva: Jan Holmberg

Poissulkukriteereitä olivat alaikäisyys, korkea ikä, raskaus, potilaan kieli- tai kommunikointi-vaikkeudet, vahva humalatila, tajunnantason alaisuus, voimakas kiputila, muistisairaus, päihderiippuvuusdiagnoosi, potilaan kieltäytyminen vastaamasta (esimerkiksi kyseessä oli raitis henkilö tai asiakas ei palauttanut annettua lomaketta) tai aggressiivinen ja uhkaava käytös (esimerkiksi: ”Ei halua täyttää AUDIT-testiä. Potilaan käyttäytyminen aggressiivista, uhkaa lyödä hoitajia ja lääkäreitä. Kaksi vartijaa ollut turvaamassa tilannetta.”)

Osa potilaista oli saanut alkoholimini-intervention, vaikka varsinaista AUDIT-merkintää ei oltu tehty potilasasiakirjoihin (esimerkkinä kirjaus: ”Ei tupakoi, ei nuuskaa, kielteinen kanta huumeisiin. Alkoholista useita kertoja kuukaudessa, juo lähes aina humaltuakseen, illassa saattaa kulua 8-9 annosta kerralla. Ei koe määristä huolimatta alkoholinkäyttöään ongelmalliseksi, harvoin krapulapäiviä. Jää kuitenkin miettimään käyttämiään alkoholimääriä.”)

AUDIT-pisteet oli merkitty 112 potilaan tietoihin. Alkoholinkäyttö oli 74 prosentilla vähäriskistä käyttöä. Potilaista kuudella prosentilla riskit olivat lievästi kasvaneet, seitsemällä prosentilla oli riskikäyttöä ja neljällä prosentilla oli haitallista käyttöä. Aineiston potilaista yhdeksällä prosentilla oli mahdollinen alkoholiriippuvuus, korkeimman pistemäärän ollessa 29.

Audit-merkintä	Audit pisteet
112 (N 440)	74 % (vähäiset riskit)
	6 % (riskit lievästi kasvaneet)
	7 % (riskikäyttö)
	4 % (haitallinen käyttö)
	9 % (mahdollinen alkoholiriippuvuus)

Taulukko 1. Audit pisteet.

Riskikäyttäjien (miehillä yli kahdeksan ja naisilla yli kuusi pistettä) osuudeksi tuli 26 prosenttia.

Yleisimpiä päivystykseen tulon syitä olivat vatsakivut, erilaiset haavahoidot (osa suunniteltuja), hengitystie- ja vilustumisoireet. Toiseksi eniten oli pahoinpitelyjä, murtumia ja sydänoireita. Kolmannen ryhmän muodostivat yleistilan laskulla, virtsatie-infektioilla, selkävivuilla tai alkoholin haitallisella käytöllä oireilevat potilaat. Lisäksi hoidettiin neljä intoksikaatiota ja yksi delirium tremens tapaus.

Jatkohoitoon ohjaus oli tehty AUDIT-testin tulosten ylittäessä 16 pistettä. Kirjattuja tapauksia oli yhdeksän. Potilaan lähettäminen suoraan päivystyksestä jat-

kohoitoon oli viikonloppuna haasteellista ja hoidon aloittaminen voitiin siirtää arkiviikolle: ”Hakeutuu maanantaina A-klinikalle. Kotiutuu vaimon hakemana.”

Päätelmät

Helsingin terveystieteiden tutkimuskeskuksen päivystysten henkilökunta seuloi satunnaistettuna päivänä yli puolet kaikista potilaista käyttäen AUDIT-testiä, mikä on hyvä tulos. Tutkimuksissa kyselylomakkeiden teho on alkoholin riskikulutuksen tunnistamisessa hyvä ja se on mm. laboratoriotutkimuksiin verrattuna selvästi parempi vaihtoehto (Aergeerts ym. 2001). Henkilökunnan AUDIT-testin poissulkukriteerit olivat adekvaatteja. Ne saneli pääosin kliininen päivystystyö, koulutuksessa saatu tieto tai pistemäärien suhteellisuus. Riskirajat ja haitallisen käytön rajat eivät sovellukaan esimerkiksi raskaana oleville (Autti-Rämö ym. 2008) tai ikääntyneille (Aalto ja Holopainen 2008). Toiminnan kattavuus ja potilaiden itsearviointiin perustuva toiminta mahdollistivat varhaisvaiheen riskikulutuksen tunnistamisen (Saunders ym. 1993).

Riskikuluttajia oli aineistossa suurempi määrä, mitä perusterveydenhuollon tutkimuksissa on aiemmin esitetty (Kuokkanen ja Seppä 2010, Aalto ym. 1999). Toisaalta tutkimuksia tai dokumentoituja kokemuksia sairaalapäivystysten vastaavasta toiminnasta on vähän, mutta juuri päivystyksen toimipisteissä tehdyissä tutkimuksissa on todettu suunnilleen vastaava määrä päihteitä käyttäneitä ja päihtyneitä potilaita (Kantonen ym. 2006, Seppä ym. 2001), kuin tässä aineistossa. Tätä selittää todennäköisesti päivystystyön luonne, ajankohta ja runsaan alkoholinkäytön keskittyminen Suomessa viikonloppuihin.

Päihteitä käyttävät potilaat ohjautuvat ilmeisen helposti virka-ajan ulkopuolella päivystyspisteisiin, koska heidän määränsä koko potilasaineistosta oli varsin suuri. Murtumat yläraajoissa, kasvoissa ja muualla päässä erityisesti myöhään lauantaiyönä viittasivat aineistossa yleensä päihteidenkäyttöön ja/tai fyysiseen pahoinpitelyyn. Mielenterveysongelmaiset olivat pieni, mutta toinen selkeä potilasryhmä, jossa päihteidenkäyttö oli yleistä.

Marian ja Haartmanin sairaalan päivystyksen AUDIT-testiin on sisällytetty yksi psyykkisen hoidon tarvetta kartoittava kysymys, joka toiminee hyvin näiden potilaiden seulomisen lisäämiseksi. Selvityksessä tehdyn asiakkaiden tietojen perusteella voidaan todeta, että yleisesti ottaen alkoholia kohtuudella käyttävien 18–65-vuotiaiden terveys oli merkittävästi parempi kuin alkoholin ja muiden päihteiden suurkuluttajien. Muiden päivystykseen tulleiden potilasryhmien AUDIT-pisteillä ei aineistossa ollut selkeää yhteyttä päivystykseen tulon syyhyn.

AUDIT-testin täyttömäärä viittaa siihen, että sen käyttö soveltuu kiireiseen päivystystyöhön. Tulos on yhtenevä Aallon ja Sepän tutkimuksen (2005) kanssa. AUDIT-testin spesifisyys ja sensitiivisyys onkin osoitettu tutkimuksissa erittäin hyväksi (Aalto ym. 2006, Reinert ja Allen 2007) ja mini-interventio on tehokasta (Kaner ym. 2007). Päivystyksissä tiedotettiin AUDIT-testin täyttämistä asiallisesti julisteiden sekä TV-monitorissa pyörivien tiedotustekstien avulla, mikä lisää asiakkaiden myönteistä suhtautumista testin täyttämiseen.

Voidaan kuitenkin spekuloida kysymyksellä: Mitä sitten. Mitä päivystyksessä ja potilaan hoitoketjussa tapahtuu sen jälkeen, kun potilaan lomakkeesta löytyy

hänen arvioimanaan yli kahdeksan pistettä? Tähän kysymykseen aineisto ei vastaa muilta kuin niiltä osin, että alkoholinkäyttö oli otettu osan potilaista kanssa puheeksi Käypä hoito (2010) suosituksen mukaisesti. Voidaan ainoastaan tarkastella mahdollista jatkoon ohjausta ja konsultaatioiden käyttöä. Jatkohoitoon ohjausta vaikeutti se, että satunnaisesti valittu päivä oli lauantai. Suurin osa päihdepalveluista oli kiinni, eikä päivystyksen omien erityistyöntekijöiden, kuten päihdetyöntekijöiden antamaa konsultaatiota voitu hyödyntää. Vähäisistä resursseista huolimatta ainakin yhdeksän potilasta oli ohjattu päivystyksestä jatkohoitoon.

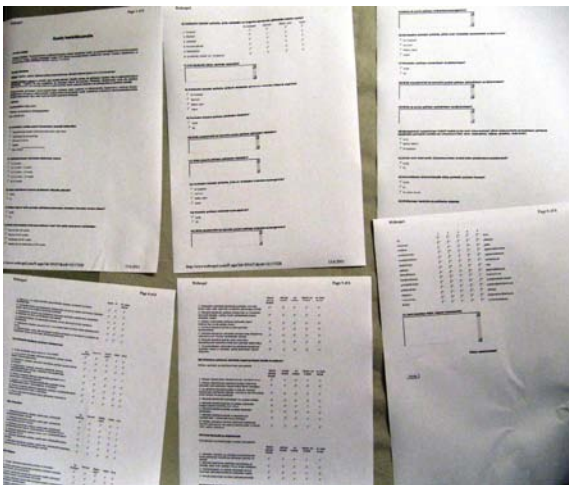
Kaiken kaikkiaan näyttää siltä, että AUDITin käyttöönotto toteutui hyvin päivystysten toimipisteissä. Tätä voidaan pitää merkinä siitä, että päivystyksen henkilökunta ja potilaat hyväksyvät valtaosin kyselymenetelmän ja henkilökunta soveltaa sitä työssään, kun se on mahdollista ja he näkevät sen tarpeelliseksi.

4.2 Henkilökuntakyselyt

Henkilökunnalle lähetettiin kaksi samansisältöistä sähköistä kyselyä (jälkimmäisessä oli lisäkysymyksiä uudesta koulutuksesta ja uusista päihdetyöntekijöistä päivystyksessä). Kyselyyn vastasivat päivystyksen ja selviämishoitoaseman henkilöstö. Ensimmäinen kysely valmistui tammikuussa 2010 (N 168) ja toinen elokuussa 2011 (N 133). Kyselyillä kartoitettiin henkilökunnan asenteita, tietoa ja taitoa päihteitä käyttävien, mielenterveysongelmaisten sekä sosiaalisesti syrjäytyneiden henkilöiden hoitotyössä. Lisäksi kysyttiin päihdehoitotyöhön liittyvästä yhteistyöstä, ohjaamisesta ja ohjeistuksesta.

Tuloksia

Ensimmäiseen kyselyyn vastanneista 80 prosenttia oli hoitohenkilökuntaa: sairaanhoitajia (58 prosenttia) ja perus- tai lähihoitajia (22 prosenttia). Toisessa kyselyssä hoitohenkilökuntaa oli 81 prosenttia: sairaanhoitajia (64 prosenttia) ja perus- tai lähihoitajia (17 prosenttia). Muut vastaajat olivat lääkäreitä, sosiaalityöntekijöitä, lääkintävahtimestareita ja muita ammattilaisia. Kaikista vastaajista valtaosa oli naisia. Työkokemusta vastaajilla oli eniten ryhmissä yli 15 vuotta ja 0–3 vuotta (vajaa kolmasosa).



Vastaajista yli 70 prosenttia ilmoitti saaneensa tutkintoonsa liittyvää päihdeopetusta. Ensimmäisessä kyselyssä (E) työn puolesta koulutusta oli saanut viimeisen vuoden aikana vain 13 prosenttia. Toisessa kyselyssä (T) vastausprosentti oli noussut 67 prosenttiin. Uuteen AUDIT-koulutukseen oli kuluvan vuoden aikana osallistunut 56 prosenttia vastaajista.

Kuva: Jan Holmberg

Valtaosa vastaajista kohtasi melko usein tai usein työssään päihteitä käyttäviä, mielenterveysongelmaisia tai sosiaalisesti syrjäytyneitä ihmisiä. Päihteiden ongelmakäyttäjistä kohdattiin eniten alkoholin, tupakan ja lääkkeiden käyttäjiä. Huumausaineiden käyttäjiä ja sekakäyttäjiä tavattiin harvemmin.

Terveyshaittojen vähentäminen oli valtaosan mielestä tärkeää, vaikka potilaan päihteidenkäyttö jatkuisikin. Päihteitä käyttävät potilaat vaativat henkilökunnalta keskimäärin enemmän kärsivällisyyttä ja heidän kanssaan tuli herkemmin ongelmia kuin muiden potilasryhmien kanssa. Hajontaa vastauksissa aiheutti kysymys siitä, onko potilas itse syyllinen tilanteeseensa. Ensimmäisessä kyselyssä hieman yli puolet vastaajista koki päihteiden käyttäjien olevan väärin palveluiden piirissä.

Yli puolet vastaajista koki päihteitä ongelmallisesti käyttävän potilaan vievän, toisten potilaiden kustannuksella, henkilökunnan aikaa. Kysymys päihteitä käyttävien potilaiden hoidosta henkilökohtaisen ammattietiikan vastaisena piirteenä palveluissa jakoi ensimmäisessä kyselyssä vastaajat kahtia. Samaa ja eri mieltä oli vastaajista 38 prosenttia. Toisessa kyselyssä samaa mieltä oli 29 ja eri mieltä 50 prosenttia. Päihteitä käyttävä potilas oli käyttänyt hyökkäävästi tai uhkaavasti henkilökuntaa kohtaan (E 82, T 74 prosenttia vastaajista), heihin oli vaikea luottaa (E 79, T 76 prosenttia) ja heidän haluttomuutensa osallistua omaan hoitoonsa vähensi henkilökunnan motivaatiota hoitaa heitä (E 74, T 57 prosenttia). Harvemmin kuitenkin koettiin, että potilaat arvostivat saamaansa päivystyshoitoa (E 36, T 44 prosenttia).

Kummassakin kyselyssä vastaajista 90 prosenttia oli sitä mieltä, että päivystyksikössä tarvitaan omaa päihdetyöntekijää. Ensimmäisessä kyselyssä kaivattiin yhteneviä ohjeistuksia ja selkeitä toimintalinjoja hoitotyöhön. Toisessa kyselyssä 55 prosenttia (12 prosenttia ei osannut vielä sanoa) oli samaa tai täysin samaa mieltä siitä, että työyhteisössä on selkeät yhteisesti sovitut linjaukset päihteitä käyttävien potilaiden hoitamiseen.

Vastaajat puuttuivat päihteiden käyttöön (E 89, T 91 prosenttia), mielenterveysongelmiin (E 78, T 74 prosenttia) ja sosiaaliseen syrjäytymiseen (E 68, T 55 prosenttia) osana työtään. Päihtyneen henkilön akuuttihoito-ohjeistus tunnettiin hyvin ja alkoholin käyttö otettiin puheeksi melko usein (E 29, T 37 prosenttia), usein (E 38, T 32 prosenttia) tai aina (E 24, T 18 prosenttia). Käypä hoito (2010) suosituksen mukainen alkoholi mini-interventio oli tuttu menetelmä ensimmäisessä kyselyssä 36 prosentille vastaajista ja toisessa kyselyssä 65 prosentille. Ensimmäisessä kyselyssä yli puolet vastaajista ei koskaan käyttänyt AUDIT-testiä ja/tai mini-interventiota. Toisessa kyselyssä tällaisten vastaajien määrä oli tippunut seitsemään prosenttiin. Noin puolet vastaajista antoi harvoin potilaalle tai hänen omaisilleen kirjallista tietoa päihteiden vaikutuksista.

Käytännön päihdehoitotyö sisälsi keskustelua, ohjausta, kannustamista, lääkitysten aloittamista, kehoituksia harkita päihteiden käyttöä sekä pyrkimystä jatkohoitoon ohjaamiseen. Mielenterveyden osalta lääkitykset, hoitonojaus ja konsultaatio-käytännöt olivat selkeitä. Sosiaaliseen syrjäytymiseen puuttuminen koettiin tulosten perusteella vaikeammaksi. Haastattelun ja keskustelun jälkeen potilaille ehdotettiin lähinnä järjestöpalveluihin hakeutumista. Sosiaalityönteki-

jää, psykiatrissa sairaanhoitajaa ja kotiutushoitajaa konsultoitiiin kutienkin varsin matalalla kynnyksellä.

Yhteistyötä tehtiin lähinnä sosiaalityöntekijän ja omaisten kanssa. Päihdeyksiköiden ja poliisin kanssa yhteistyö oli harvinaisempaa ja vähiten yhteistyötä tehtiin sosiaalipäivystyksen ja järjestöjen yms. kanssa. Mielenterveyspotilaiden jatkohoitoon ohjaamista tehtiin eniten. Puolet tai yli puolet vastaajista ohjasi potilaita myös A-klinikoiden palveluihin, psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanotolle ja terveysasemille. Tukiryhmiin ohjaamista ja päihdeistä kieltäytymisen sekä riskitilanteiden välttämisen neuvontaa tehtiin vähiten. Toisessa kyselyssä 68 prosenttia ohjasi päihdeitä käyttävän potilaan päihdetyöntekijälle ja heitä konsultoi potilaan jatkohoitoon ohjaamisessa 61 prosenttia vastaajista.

Päätelmät

Aineistot ovat erilaisia siinä mielessä, että kyselylomakkeet poikkeavat hieman toisistaan ja vastaajajoukko on valikoitunut satunnaisesti. Aineistosta voidaan päätellä, että hoitotyöhön kuuluu olennaisena osana päihdeidenkäytön ja mielenterveysongelmien tunnistaminen sekä päihdehoitotyö koska valtaosa, erityisesti hoitohenkilökunnasta, kohtaa päihdeiden käyttäjiä työssään varsin usein.

Rohkaisevaa on, että vastaajista valtaosan (yli 90 prosenttia) mielestä alkoholin käyttöön kannattaa puuttua. Työnantajan tarjoama päihdehoitotyön koulutusmäärä oli noussut ja AUDIT-testiä käytettiin enemmän toisen kyselyn vastauksen mukaan. Asenteet päihdehoitotyötä kohtaan muuttuivat vähän. Toisaalta yli puolet koki, että (uudet) päihdeitä käyttävien potilaiden hoitolinjaukset olivat omassa toimipisteessä selkeitä.

Psykiatrisen sairaanhoitajan, sosiaalityöntekijän ja psykiatrin konsultaatiosta oli ennestään päivystyksessä paljon kokemusta. Ilmeisesti myös päihdetyöntekijälle ja häneltä saatavalle konsultaatiolle koettiin näin ollen olevan tarvetta. Yli puolet vastaajista hyödynsi uusien päihdetyöntekijöiden osaamista ja konsultaatiomahdollisuutta, mikä on hyvä tulos.

4.3 Osaprojektin toteutuminen

Konsultti on perehtynyt työyksiköiden toimintaan, päihdetyöntekijöiden työskentelyyn sekä käynyt keskusteluja hankkeen projektipäällikön kanssa. Lisäksi konsultti sai tutustuttavakseen hankkeeseen ja osaprojektiin liittyvän kirjallisen materiaalin ja kyselytutkimusten sekä Pegasos-selvityksen antamat tulokset, joiden pohjalta päätelmät tehtiin.

Projektin idea ja tavoite vastaavat omalta osaltaan kuntien velvollisuuteen huomioida päihdeitä käyttävien asiakkaiden asema ja hoito strategiassaan sekä järjestää palvelut käytännön tarvetta vastaavalla tavalla (mm. Päihdepalvelujen laatusuosituksen 2002, Päihdehuoltolaki 1986, Sosiaali- ja terveysministeriö 2009; 2007).

Projektin toiminta on ollut prosessinomaista. Se on alkanut suunnitelman laatimisella, asiantuntijoiden rekrytoinnilla, avainhenkilöiden sitouttamisella ja päihdehoitotyötä sekä projektityötä tuntevan työryhmän kokoamisella. Projektipääl-

likkö on projektin alussa viettänyt parin viikon mittaiset perehtymisjaksot molemmissa päivystyksissä keräten samalla henkilökunnalta ajatuksia osaprojektin mukaisten tavoitteiden osalta, mikä on osaltaan nopeuttanut projektin toteutuksen suunnittelua lähtökohtatilanteesta käsin. Toisaalta projekti on toteutettu ajankohdassa, mihin on ajoittunut suuria muutoksia, kuten Malmin sairaalan päivystyksen siirtyminen kokonaisuudessaan Marian sairaalaan. Lisäksi henkilökunnassa on tapahtunut suurta muutosta.

Osaprojektissa on selvitelty alkutilanne, käytännön tarpeet ja toimeksiantoa on selvennetty projektin aikana. Toiminta on perustunut osaprojektin suunnitelmaan ja se on ollut Helsingin terveystieteiden keskuksen organisaation hyväksymää toimintaa. Projektisuunnitelma on lopulta arvioitu ja tarkistettu suhteessa toimintaan ja sen tuloksiin. Osaprojekti on dokumentoitu (projektiraportit, budjetointi ja lehtiartikkelit) ja keskeisistä tunnusluvuista (päihdetyöntekijöiden käytysuoritteet, koulutusmäärät, koulutuksiin osallistuneet, asiakastapaamiset ja työmenetelmät) on kerätty tietoa.

Projektityöntekijät ovat työskennelleet sekä osana projektiorganisaatiota että Helsingin terveystieteiden keskuksen henkilökuntaa. Projekti- eli päihdetyöntekijät toimivat osana kliinistä työryhmää, hoitivat potilaita itsenäisesti, tehostivat jatkohoittoa ohjauksella ja kykenivät antamaan konsultaation lisäksi henkilökunnalle bedside -opetusta osana työtään. Toisaalta päihdetyöntekijät eivät suorittavina työntekijöinä ole välttämättä tehokkaimpia päihdehoitotyön koordinoijia ja kouluttajia. Tähän voidaan vaikuttaa selkiyttämällä päihdetyöntekijöiden toimenkuvaa ja tehostamalla työaikajärjestelyjä.

Valtaosa henkilökunnasta arvosti päihdetyöntekijöiden työpanosta päivystyksessä. He näkivät sen päivystystyön tehostamisena, monipuolisena erityisosaamista vaativana alana sekä arvokkaana oppimis- ja konsultaatiomahdollisuutena. Erilaiset päihteitä käyttävät ihmiset ovatkin näkyvä potilasryhmä päivystystyössä. Muun muassa Kantonen ym. (2006) toteavat, että päivystyksen potilaista noin neljännes (27 prosenttia) on päihdepotilaita ja he työllistävät hoitohenkilökuntaa enemmän kuin muut potilasryhmät. Aallon mukaan (2010) päihdeongelmaisen tunnistaminen ja ongelmaan puuttuminen on tärkeää. Osaprojektissa on kuitenkin pyritty luomaan hoitoprosessia, joka tunnistaisi riskikäyttäjät, jolloin puuttuminen tapahtuisi päihdeongelmien syntymiseen nähden ajoissa (ks. Mäkelä ym. 2010, Seppä ym. 2001).

Osa henkilökunnasta oli kriittistä päihdetyöntekijöiden työskentelyä kohtaan. He näkivät päihdetyöntekijän vaikutuksen päivystystyössä pienenä ja osaamisalueen kapea-alaisena. He olivat sitä mieltä, että he kykenivät tekemään päihdetyöntekijän työn itse osana työtään. Heidän mielestään päihdetyöntekijän toimenkuvan olisi tullut olla itsenäisempi ja lähempänä psykiatristen työntekijöiden konsultaatiomenettelyä.

Huomattavaa on, että päihdehoitotyön haastattelu- ja arviointitapojen, menetelmien ja uusimman tiedon käyttäminen vaatii jatkuvaa muistuttamista, kannustamista sekä uusien työntekijöiden perehdyttämistä (Holmberg 2010). Päihdetyöntekijät eivät yksin kykene muokkaamaan muun henkilökunnan asenteita riittävästi, jotta päihdehoitotyön osallisuuden merkitys ymmärrettäisiin. He tarvit-

sevat tuekseen työhön sitoutuneet esimiehet, henkilökunnan sekä koulutuksen kautta tulevan tuen.

Henkilökunnan vaihtuvuus on ollut päivystysyksiköissä nopeaa ja se on vaikeuttanut osaprojektin tiedon jakamista, konsultaatiomahdollisuuksien käyttämistä ja koulutussuunnittelua. Osa henkilökunnasta suhtautui päihteitä väärin käyttäviin ihmisiin asenteeltaan negatiivisesti. Henkilökunnan asenteellisuus voi johtua muun muassa uuden tiedon ja koulutuksen puutteesta, yksikön totutuista toimintatavoista tai päihteitä käyttävien ihmisten omasta toiminnasta. Erityisesti päihdeongelmaiset tai -riippuvaiset ihmiset hakeutuvat usein päivystykseen, vaikka asia ei aina vaadi päivystyshoitoa (Suikkala ym. 2010). Näin on toisaalta monen muunkin potilasryhmän, kuten monien virusinfektiopotilaiden kohdalla, vaikka kyseessä eivät toki ole suoraan verrannolliset potilasryhmät.

Päätelmät

Osaprojektin menestystekijöitä olivat toimijoiden, eli niin johdon kuin työntekijöiden, sitouttaminen varsin lyhyessä ajassa yhteisen tavoitteen saavuttamiseen, onnistuneiden rekrytointien kautta saavutettu päihdehoitotyön asiantuntemuksen korkea taso, henkilökunnan mukaan ottaminen projektin vaiheisiin ja projektiprosessin läpinäkyvyys. Työote oli käytännönläheistä ja asiantuntevaa. Osaprojektin aikana tehtiin päivystystyöhön soveltuva päihdehoitotyön toimintamalli, jota testattiin myös käytännössä. Siihen liittyvät aineistot päivitettiin ja henkilöstöä koulutettiin kattavasti, mikä on hyvä tulos.

Lyhytneuvonnan toteutumisen perusedellytyksenä on tiedostaa alkoholin riskikulutuksen yleisyys ja kysyä sitä aktiivisesti kaikilta potilailta (Käypä hoito 2010), kun se on mahdollista. Osaprojektin edetessä henkilökunta näytti muun muassa osaavan paremmin kohdentaa AUDIT-testin kaikille potilaille epäiltyjen riski- ja ongelmatapausten sijasta, ja he alkoivat tehdä enemmän mini-interventioita. Tämä on kansanterveydellisesti (päivystysyksiköiden vaikutuspiirissä) katsottuna merkittävä positiivinen muutos aiempaan toimintaan nähden, jolloin potilaalle kuuluva mini-interventio oli sattumanvaraisempaa.

Päivystysyksiköiden henkilökunnan nopea vaihtuvuus luo paineita aloittaa työyksiköissä jatkuva päihdehoitotyön täydennyskoulutus, koska henkilöstö on osallistunut tarjottuun koulutukseen suurella mielenkiinnolla ja koulutusmäärät ovat olleet suuria.

Osaprojektisuunnitelmassa mainittuun sosiaaliseen syrjäytymiseen puuttuminen ei erillisesti tarkasteltuna kehittynyt eteenpäin, säilyttäen pitkälti lähtökohdatasonsa. Tämän seikan selvittely kaipaisi lisäselvitystä ja pohdintaa siitä, miksi näin ei ole tapahtunut osaprojektin muihin tavoitteisiin ja tuloksiin nähden.

Projektin implementointivaihe on ollut varsin lyhyt, mikä voi näkyä haasteena jalkauttaa sinänsä hyviä tuloksia pysyvästi kliniseen hoitotyöhön.

5 TULEVAISUUDEN KEHITYSTARPEET

1. Päihdehoitotyön tulee olla luonteva osa Helsingin terveystieteiden tutkimuskeskuksen modernia päiivystyshoitotyötä. Se on kansanterveydellisesti, tilastollisesti ja Helsingin terveystieteiden toimintaperiaatteiden näkökulmasta katsottuna perusteltua toimintaa. Päihdehoitotyö asettuu terveys- ja sosiaalitoimen yhteiselle toiminta-alueelle, jolloin yhteistyön vahvistamiseen kannattaa kiinnittää huomiota.
2. Helsingin terveystieteiden henkilökunnalle tullee koordinoida jatkuva työprosessi, jossa konsultaatioiden ja koulutuksen avulla muokataan asenteita ja mahdollistetaan tehokas päihteiden riskikuluttajien seulonta- ja hoitotyö sekä turvataan potilaiden jatkohoitoon ohjaamisen saumattomuus.
3. Helsingin terveystieteiden päiivystyksen henkilökuntaa voidaan täydentää päihdetyöntekijöillä, joiden erikoisalana ovat ehkäisevä päihdetyö, päihteidenkäyttäjien hoitotyö ja joustavaan jatkohoitoon ohjaus.

Selvitystyön lähteet

Aalto M. 2010. Alkoholien ongelmakäyttö. Teoksessa Seppä K, Alho H, Kiiänmaa K (toim.) Alkoholiriippuvuus. Duodecim: Helsinki.

Aalto M, Holopainen A. 2008. Ikääntyneiden alkoholin suurkulutuksen tunnistaminen ja hoito. Duodecim 124:1492-8.

Aalto M, Seppä K. 2005. Use of laboratory markers and the AUDIT-questionnaire by primary care physicians to detect alcohol abuse by patients. Alcohol Alcohol 40: 520-3.

Aalto M, Seppä K, Kiiänmaa K, Sillanaukee P. 1999. Drinking habits and prevalence of heavy drinking among primary health care outpatients and general population. Addiction 94: 1371-9.

Aalto M, Tuunanen M, Sillanaukee P, Seppä K. 2006. Effectiveness of structured questionnaires for screening heavy drinking in middle-aged women. Alcohol Clin Exp Res 30: 1884-8

Aergeerts B, Buntinx F, Ansoms S, Fevery J. 2001. Screening properties of questionnaires and laboratory tests for detection of alcohol abuse or dependence in general practice population. Br J Gen Pract 464: 2006-7.

Autti-Rämö I, Fagerlund Å, Korkman M. 2008. Miten tunnistat sikiön alkoholi-vauriot? Suomen Lääkäril 63:501-6.

Helsingin kaupunki. 2010. Vastuullisen alkoholinkäytön toimenpideohjelma. Terveyskeskus: Helsinki.

Holmberg J. 2010. Päihderiippuvuudesta elämäntapaan. Edita: Helsinki.

Kaner EF, Beyer F, Dickinson HO, ym. 2007. Effectiveness of brief alcohol interventions in primary care populations. Cochrane Database Syst Rev 2: CD004148.

Kantonen J, Niittynen K, Mattila J, Kuusela-Louhivuori P, Manninen-Kauppinen E. & Pohjola-Sintonen S. 2006. Päihtyneet ja päihdeongelmaiset potilaat Peijaksen sairaalan päivystyspoliklinikalla. Suomen Lääkäril 47: 5923-7.

Kuokkanen M & Seppä K. 2010. Soveltuvatko mini-interventiosuositukset käytäntöön? Duodecim 11: 1322-7.

Käypä hoito. 2010. Alkoholiongelmaisen hoito. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Saatavissa: www.kaypahoito.fi.

Mäkelä P, Mustonen H & Tigerstedt C. (toim.) Suomi Juo. THL: Helsinki.

Päihdehuoltolaki 1986/41. Saatavissa: www.finlex.fi.

Päihdepalvelujen laatusuositukset. 2002. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2002:3. Sosiaali- ja terveysministeriö, Kuntaliitto: Helsinki.

Reinert DF, Allen JP. 2007. The alcohol use disorders identification test: an update of research findings. *Alcohol Clin Exp Res* 30: 185–99.

Saunders JB, Aasland OG, Babor TF, de la Fuente JR, Grant M. 1993. Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO collaborative project on early detection of persons with harmful alcohol consumption-II. *Addiction* 88:791-804.

Seppä K, Aalto M, Pekuri P, Antila S, Lahtinen T, Alaja R. 2001. Päihdepotilaat päivystyspoliklinikalla – ongelmasta toimintamallin kehittämiseen. *Suomen Lääkäril* 56: 2249-53.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2007. Hyvinvointi 2015-ohjelma. Sosiaalialan pitkän aikavälin tavoitteita. *Julkaisuja* 2007:3. STM: Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. *Mieli 2009 – työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyönkehittämiseksi vuoteen 2015*. *Julkaisuja* 2009:3. STM: Helsinki.

Suikkala A, Laine T. 2010 Terveyskeskuspäivystys – osa matalan kynnyksen palvelujärjestelmää? Teoksessa Laine T, Hyväri S, Vuokila-Oikkonen P (toim.) *Syrjäytymistä vastaan sosiaali- ja terveysalalla*. Kustannusosakeyhtiö Tammi: Riika.