

SELMA- PILOTIN YHTEENVETORAPORTTI

Länsi2012- Länsi-Suomen päihde- ja mielenterveystyön kehittämishanke
1.3.2010 – 30.9.2012

Tiina Hakala, projektisuunnittelija
30.9.2012



Sisällysluettelo

Tiivistelmä

1	JOHDANTO JA TAUSTA	4
2	SELMA- PILOTIN TAVOITTEET	5
	Selma- pilotin tavoiteltavat tuotokset	6
3	PILOTIN TOTEUTTAMINEN	6
3.1	Selma- pilotin resurssit	6
3.2	Koulutus	8
3.3	Selman tiimipalaverit	10
3.4	Toiminta yhteispäivystyksessä	10
3.5	Selman toimintamallin esittely	11
3.6	Yhteistyö eri toimijoiden kesken	12
3.6.1	Yhteistyö Satks:n sisällä	12
3.6.2	Yhteistyö Porin psykososiaalisten laitospalveluiden kanssa	13
3.6.3	Yhteistyö muiden hankkeiden kanssa	14
3.6.4	Yhteistyö kolmannen sektorin kanssa	15
3.6.5	Tutustumiskäynnit päihdepalveluihin ja palvelukoteihin	16
3.6.6	Yhteistyö poliisin kanssa	16
4	KEHITTÄMISTYÖN TULOKSET JA NIDEN ARVIOINTI	16
4.1	Selma- pilotin arviointi- ja seurantasuunnitelma	16
4.2	Arvioinnin ja seurannan toteutuminen	18
4.2.1	Kysely yhteispäivystyksen henkilökunnalle	18
4.2.2	Selman potilaskysely	19
4.2.3	Kysely perusterveydenhuollon vuodeosastoille	19
4.2.4	Kysely Harjavallan sairaalan vuodeosastoille	20
4.3	Vertaisarviointi	20
5	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	22

LÄHTEET

LIITTEET

Tiivistelmä

Satakunnan keskussairaalan yhteispäivystyksen yhteyteen perustettiin vuonna 2009 selviämishoito-yksikkö Selma. Yksikön perustamisen lähtöajatuksena oli motivoida päihdepotilaita hoidon, seurannan ja päihtymyksestä selviämisen jälkeen jatkohoitoon. Henkilökuntaa koulutettiin päihteitä käyttävien henkilöiden kohtaamiseen ja hoitamiseen sekä kehitettiin työmenetelmiä päihteitä käyttävien henkilöiden hoitamiseen ja ohjaamiseen sairaalapäivystyksessä. Tämä kaikki tapahtui yksikön perustamisprojektin aikana 1.11.2009 – 31.5.2010. Kehittämistyötä jatkettiin osana Länsi2012- hanketta ajalla 1.3.2010 – 30.9.2012.

Länsi2012- hankkeessa Selma- pilotin tavoitteiksi asetettiin Selman toiminnan kehittäminen ja uusien toimintamallien luominen, ehkäisevän työn konkretisoiminen varhaisen puuttumisen menetelmiä hyväksi käyttäen ja yhteistyön lisääminen eri toimijoiden kesken luomalla hoitopolkuja. Selma- pilotin aikana yhteispäivystyksen hoitohenkilökunnan päihdehoitotyön valmiuksia lisättiin edelleen koulutuksen avulla ja pyrittiin vaikuttamaan asenteisiin, jotka ovat hyvin ristiriitaisia päihdeiden käyttäjiä kohtaan. Tavoitteena oli myös alkoholin riskikäytön varhainen tunnistaminen ja mini-intervention juurruttaminen tekemällä Audit- C- kysely kaikille yhteispäivystykseen tuleville 13- vuotta täyttäneille potilaille. Pilotin toiminnalla pyrittiin myös lisäämään joustavuutta suoraan Selmasta jatkohoitoon siirtymisessä ja kolmannen sektorin näkyvyyttä toiminnassa. Lisäksi pyrittiin lisäämään huomiota omaisen rooliin osana päihdepotilaan hoitoa.

Yhteispäivystyksen henkilökunnalle järjestetyistä koulutuksista keskeisiä olivat Audit- koulutukset. Koulutukset aloitettiin syksyllä 2010 ja viimeinen koulutus oli helmikuussa 2012. Alkoholin käytön puheeksiottaminen aloitettiin päivystyksessä 2011 vuoden alussa. Toimintamalliksi sovittiin, että päivystyksen hoitaja kysyy Audit- C- kysymykset ja tarvittaessa hän voi kääntyä Selman hoitajan puoleen ja pyytää häntä keskustelemaan alkoholin käytöstä potilaan kanssa. Keväällä 2012 alettiin rohkaista kaikkia hoitajia itse tekemään mini-interventiota.

Selma- pilotin aikana on tehty yhteistyötä Satks:n muiden osastojen kanssa, päihdepalveluiden, terveyskeskusten, psykiatrisen avo- ja laitoshoidon sekä eri palvelutalojen ja poliisin kanssa. Myös erilaisten muiden hankkeiden kanssa on tehty yhteistyötä sekä Länsi2012- hankkeen sisällä eri pilottien kanssa. Selman kanssa tehtävästä yhteistyöstä eri toimijoiden kanssa on pilotin aikana tehty kyselyitä ja niistä saadun palautteen mukaan yhteistyö on koettu sujuneen hyvin. Selmasta jatko- hoitoon siirtyminen on sujunut joustavasti. Eniten potilaita on ohjattu jatkohoitoon perusterveydenhuollon vuodeosastoille ja psykiatriseen laitoshoitoon. Avohoidon palveluihin ohjaaminen on ollut vähäisempää. Suuri osa potilaista lähtee kotiin ilman jatkohoitoa, koska eivät sitä halua tai potilas siirtyy somaattisen tilansa takia muualle hoitoon eikä päihdepuolen jatkohoidon selvittäminen ole ollut tilanteessa tarkoituksenmukaista. Vuoden 2010 alusta elokuun loppuun 2012 ilman jatkohoitoa kotiin lähteneitä on ollut 1348.

Ajalla 1.1.2010 - 31.8.2012 Selmassa on ollut 2069 potilaskäyntiä. Alaikäisiä käynneistä on ollut 57. Suurin ikäryhmä on ollut 41 - 60- vuotiaat, joiden osuus käynneistä on ollut 1188 käyntiä. Yli 60- vuotiaiden osuus on koko ajan lisääntynyt. Heidän osuutensa käynneistä kyseisellä ajanjaksolla on ollut 532. Ikääntyvien päihteiden käyttöön pitää siis entistä enemmän kiinnittää huomiota.

Selma- pilotin aikana asenteet päihdeiden käyttäjiä kohtaan ovat muuttuneet parempaan suuntaan yhteispäivystyksen hoitohenkilökunnan keskuudessa, mutta edelleen on työskenneltävä sen eteen, että oivalletaan alkoholin käytöstä kysymisen ja päihdehoitotyön kuuluvan kaikkien hoitotyön ammattilaisten työhön. Selma- pilotin aikana on mielenterveyspotilaiden tunnistaminen ja hoitoonoh-

jaus jäänyt vähemmälle. Jatkossa pitää enemmän panostaa tämän potilasryhmän tunnistamiseen koulutuksen avulla.

1 JOHDANTO JA TAUSTA

Päihtyneet ja päihteiden suurkuluttajat tai väärinkäyttäjät tulevat yhteispäivystykseen yleensä somaattisen ongelman, psyykkisen syyn tai tapaturman seurauksena. Heidän hoitamisensa vaatii erityisosaamista, hoitoon suunniteltuja tiloja ja potilaiden jatkohoitoon motivoimista. Sosiaali- ja terveysministeriön (2006) antamien ohjeiden mukaan päihtymys ei saa estää henkilön akuutin hoidon tarpeen arviointia ja järjestämistä tai asianmukaista kohtelua sekä palvelua. Terveystieteiden päivystykseen hakeutuneen tai sinne tuodun päihtyneen henkilön hoidon tarve on arvioitava ensisijaisesti terveydenhuollossa eikä muissa kunnan palveluissa.

Satakunnan keskussairaalan yhteispäivystyksen yhteyteen perustettiin 1.11.2009 selviämishoitoyksikkö Selma. Toiminta käynnistettiin sairaanhoitopiirin omalla projektirahoituksella ja perustamisprojekti kesti toukokuun 2010 loppuun. Yksikön toiminta vakinaistettiin 1.6.2010. Perustamisprojektin aikana kehitettiin työmenetelmiä päihteitä käyttävien henkilöiden hoitamiseen ja ohjaamiseen sairaalapäivystyksen terveystieteiden osastolla. Henkilökuntaa koulutettiin päihteitä käyttävien henkilöiden kohtaamiseen ja hoitamiseen. Sairaanhoitopiirin kuntien kanssa selvitetiin päihteitä käyttävien henkilöiden hoitopolut ja lisättiin moniammatillista sekä organisaation rajoja ylittävää yhteistyötä. Kehittämistyötä oli luontevaa jatkaa osana LÄNSI 2012- hanketta, jota valmisteltiin vuonna 2009 ja pilotti toteutettiin 1.3.2010 - 30.9.2012.

Satakunnan keskussairaalan yhteispäivystyksessä oli vuonna 2011 noin 176 potilaskäyntiä vuorokaudessa, joista n. viidesosa oli päihteiden käyttäjiä. Päivystyksessä on paljon päihdepotilaita, jotka käyvät siellä toistuvasti ja Selman perustamisen myötä suurin osa näistä potilaista siirtyi Selman potilaiksi. Selman toiminnan tavoitteena on ollut näiden päihtyneiden potilaiden toistuvien päivystyskäyntien vähentäminen jatkohoitoon motivoimisen avulla.

Selman perustamisen lähtöajatuksena oli hoitaa yksikössä varhaisen puuttumisen potilaita. Tämä ei kuitenkaan toteutunut, koska Selmaan ohjautui enimmäkseen niitä päihtyneitä, joilla oli jo pitkä päihdehistoria takana. Koska Selmasta käsin varhaista puuttumista ei voida tehokkaasti tehdä, pitää se toteuttaa muualla päivystysalueella. Selma- pilotin tavoitteiksi asetettiin ehkäisevän työn konkretisointi ottamalla käyttöön päihteiden käytön varhaisen puuttumisen menetelmiä. Toisena tavoitteena oli yhteistyön lisääminen eri toimijoiden kesken sekä hoitopolkujen luominen.

Yhteenvetoraportti on projektisuunnittelijan tekemä ja hän vastaa johtopäätöksissä ja pohdinnassa esitetyistä asioista. Yhteenvetoraportti on käsitelty ohjausryhmässä 24.9.2012.

2 SELMA- PILOTIN TAVOITTEET

Länsi2012- hankkeessa Selma- pilotin tavoitteiksi asetettiin:

1. Selman toiminnan kehittämien ja uusien toimintamallien luominen
 - projektisuunnittelija toimii työparina yksikössä ja perehdyttää uusia työntekijöitä Selmassa työskentelyyn
 - projektisuunnittelija tukee päivystyksen hoitohenkilökuntaa varhaisen puuttumisen mallin toteuttamisessa
 - projektisuunnittelija pitää yllä yhteistyötä kolmannen sektorin toimijoiden kanssa
 - projektisuunnittelija kouluttaa muita Satks:n osastoja varhaisen puuttumisen mallin käyttöönottoon, tiedottaa Selman toiminnasta ja konsultaatiomahdollisuudesta

2. Ehkäisevän työn konkretisoiminen- varhainen puuttuminen päihteiden käyttöön
 - AUDIT-C:n käyttö osana muuta haastattelua päivystyspotilaan kohdalla
 - neuvonta ja ohjaus potilaan tilanteen/tarpeen mukaan
 - tiedon kirjaaminen sairaskertomukseen
 - konsultaatiomallin luominen Satakunnan keskussairaalaan
 - koulutusta liittyen asenteisiin

3. Yhteistyön lisääminen eri toimijoiden kesken- hoitopolkujen luominen
 - perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon kesken
 - päihdepalvelut
 - kolmas sektori
 - omaiset

Selma- pilotin tavoiteltavat tuotokset

Pilotin toiminnan tuotoksina tavoiteltiin seuraavia asioita:

- Yhteispäivystyksen hoitohenkilökunnan päihdehoitotyön valmiuksien lisääminen koulutusten avulla
- Asenteisiin vaikuttaminen – muutoksia työntekijöiden työskentelytapoihin heidän kohdatessaan päihteiden käyttäjiä
- Alkoholin riskikäytön varhainen tunnistaminen ja mini-intervention juurruttaminen tekemällä Audit-C kaikille yhteispäivystykseen tuleville 13- vuotta täyttäneille potilaille
- Joustava siirtyminen Selmasta jatkohoitoon
- Kolmannen sektorin näkyvyys toiminnassa
- Omaisten huomiointi osana päihdepotilaan hoitoa

3 PILOTIN TOTEUTTAMINEN

3.1 Selma- pilotin resurssit

Selma- pilotin toiminta vaati resursseja työntekijöiden palkkoihin, koulutukseen, käytännön kuluihin ja ostopalveluihin. Ajalla 1.3.2010 - 31.12.2010 projektisuunnittelija työskenteli pilotissa 100 %: sti. Vuoden 2011 alusta lähtien projektisuunnittelija on ollut 80 % pilotin työntekijänä ja 20 % ensihoidon- ja päivystyksen toimialueen työntekijänä. Tähän 20 %:n on kuulunut Selman tiiminvetäjänä toimiminen. Pilotista jääneellä 20 %:lla on palkattu ensihoidon- ja päivystyksen toimialueelta osastonhoitaja Sari Myllyniemi, jonka tehtävänä on ollut alkoholin käytön varhaisen puuttumisen mallin jalkauttaminen päivystysalueelle.

Ohjausryhmä vastasi kehittämistyön etenemisestä, pilotin kokonaisuuden koordinoimisesta ja integroimisesta päivystystoimintaan. Ohjausryhmälle on toimitettu selvityksiä pilotissa toteutuneista toiminnoista ja kustannuksista sekä vuosittain väliraportit ja loppuraportti. Ohjausryhmä kokoontui ajalla 1.3.2010 – 30.9.2012 yhteensä 15 kertaa. Projektisuunnittelija vastasi ohjausryhmän koollekutsumisesta. Selma- pilotin ohjausryhmän muodostivat:

- ensihoidon ja päivystyksen toimialuejohtaja Eija Vaula
- psykiatrian toimialuejohtaja Sakari Lankinen (11/2011 asti)
- yleislääketieteen ylilääkäri Katriina Lähteenmäki
- ensihoidon ja päivystyksen toimialueylihoitaja Riitta Mikkonen
- psykiatrian toimialueylihoitaja Jussi Hänti
- koordinoiva osastonhoitaja Sam Fagerlund
- osastonhoitaja Riikka Fridfelt (1/2011 asti)
- osastonhoitaja Sari Myllyniemi (1/2011 alkaen)
- psykososiaalisten palveluiden päällikkö Matti Järvinen (8/2011 alkaen)
- projektisuunnittelija Katriina Paavilainen (1.1.2010-31.10.2011)
- projektipäällikkö Alpo Komminaho
- projektisuunnittelija Tiina Hakala

Pilotille nimettiin sama ohjausryhmä kuin perustamisprojektin yhteydessä ollut. Yhteispäivystyksen yksi osastonhoitaja jäi pois ohjausryhmästä ja hänen tilalleen tuli vuoden 2011 alusta alkaen osastonhoitaja Sari Myllyniemi. Psykiatrian toimialuejohtaja jäi pois ohjausryhmästä vuoden 2011 marraskuussa poistuessaan sairaanhoitopiirin palveluksesta. REMONTTI- hankkeeseen kuuluvan ILMI- pilotin työntekijä jäi pois ohjausryhmästä vuoden 2011 lokakuussa pilotin loppumisen vuoksi. Ohjausryhmään tuli uutena jäsenenä mukaan Porin psykososiaalisten palveluiden päällikkö elokuussa 2011 edustamaan kuntien näkökulmaa Selma- pilotin toimintaan. Ohjausryhmän keskeisenä tehtävänä on ollut auttaa ja edistää Selma- pilotin tavoitteisiin pääsemistä.

Selma- pilotin rahoitus saatiin valtion Kaste- rahoituksesta Länsi2012- hankkeen kautta. Pilotin ja hankkeen hallinnoinnista vastasi Satakunnan sairaanhoitopiiri. Pilotille myönnettiin rahoitusta ajalle 1.3.2010 – 30.9.2012 yhteensä 153 144 euroa, johon saatiin 75 % valtion avustusta. **Myönnetystä summasta jäi käyttämättä....**

3.2 Koulutus

Yhteispäivystyksen työntekijöille terveyden edistämien ja terveystalituksen antaminen oli uusi asia, koska perinteisesti päivystyksessä on totuttu hoitamaan äkillisesti sairastuneita, vammautuneita potilaita. Terveystalituksen ei ole koettu kuuluvan osaksi yhteispäivystyksen hoitotyötä. Suhtautuminen päihdepotilaisiin oli hyvin ristiriitaista ja alkoholin käytön kysymisen tärkeyttä ei ymmärretty. Koulutuksen avulla pyrittiin vaikuttamaan yhteispäivystyksen hoitohenkilökunnan asenteisiin ja lisäämään heidän valmiuksiaan kohdata päihteiden käyttäjiä sekä rohkaista heitä kysymään potilaiden alkoholin käytöstä. Tällä tavoiteltiin päivystyksessä asioivien potilaiden oman tietouden lisäämistä alkoholin käyttönsä suhteen ja siten ennaltaehkäistä terveystaliteja.

Selma- pilotin aikana järjestettiin erilaisia koulutuksia, joista osa oli suunnattu vain päivystyksen henkilökunnalle ja osa oli alueellisia koulutuksia.

- Audit- koulutukset syksy 2010-kevät 2012, kouluttajina Sari Ilvonen ja Virve Smedberg (päivystyksen henkilökunta, 50 hoitajaa, koulutuskertoja yhteensä 12)
- ”Tämä potilas kuuluu meille” 15.4.2010, kouluttajana Jan Holmberg (päivystyksen henkilökunta, 18 hoitajaa)
- Päihdehoitopolut- koulutussarja, kouluttajina Petri Kylmänen, JanHolmberg ja Kari Anttila [kokoontui 9.9.10 (osallistujia 17), 23.11.10 (10) ja 14.3.11 (9), kohderyhmänä Satakunnan kuntien päihdepalveluista vastaavat sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijät ja kuntien päättäjät]
- ”Päihdehaitat terveydenhuollon haasteena- itseaiheutettu ongelma?”- alueellinen koulutus 30.9.2010, kouluttajana Ilkka Helamo (osallistujia 70) ja 14.12.2011, kouluttajana Petri Kylmänen (osallistujia 91)
- ”Päihderiippuvuus ja motivoiva vuorovaikutus päihdepotilaan hoidossa”- alueellinen koulutus 9.5.2011, kouluttajana Antti Mikkonen (osallistujia 48)
- Päivystävälle lääkäreille suunnattu päihdekoulutus meetingien yhteydessä; sisätautilääkärit 25.1.2012 (osallistujia 43), kouluttajana Antti Mikkonen
- Päihdekoulutusta päivystyksen henkilökunnalle 1.3.2012, kouluttajana Antti Mikkonen (osallistujia ensihoidosta 5, päivystyksestä 3)
- ”Väkivallan monet kasvot- päihteiden käyttö osana väkivaltaa”- alueellinen koulutus 5.4.2012 , kouluttajana Jan Holmberg, Tero Stenbacka ja Leena Taipale (osallistujia 61)

- Mielenterveyden ensiapu2- koulutus 7.5 – 8.5.2012 järjestettiin yhdessä Porin ja Posan pilottien kanssa, kouluttajana Mervi Ropponen (osallistujia päivystyksestä 4, Posasta 5 ja Porista 10)
- ”Päihdepotilaan kohtaaminen ja perusinterventiot päivystyksessä”, päivystyksen henkilökunta 26.9.2012, kouluttajana Antti Mikkonen (osallistujia 26)

Audit-C - koulutus

Yhteispäivystyksen hoitohenkilökunnalle järjestettiin Audit- koulutuksia kahden Porin kaupungin psykososiaalisten palveluiden sairaanhoitajan toimesta. Koulutuksissa käsiteltiin perusteita alkoholin käytön kysymiseen, käytiin läpi Audit- lomakkeen kysymykset ja lyhytneuvonnan periaatteet sekä harjoiteltiin esimerkkien avulla mini-interventiota. Ennen lomakkeen käyttöönottoa pohdittiin, miten Auditin kysyminen parhaiten onnistuisi. Päivystyksessä koettiin, että koko Auditin eli 10 kysymyksen kysyminen on hankalaa kiireisessä päivystyksessä. Tästä syystä päädyttiin kysymään kolmea enimmäistä kysymystä eli Audit-C:tä. Toimintamallia suunniteltaessa mietittiin, missä kohtaa päivystyspotilaan hoitoa on järkevää ottaa alkoholin käyttö puheeksi. Asiaa testattiin ja päädyttiin lopulta kolmeen eri vaihtoehtoon, joista hoitaja voi valita itselleen sopivan. Tärkeimmäksi koettiin, että alkoholin käyttö otettiin puheeksi ylipäänsä, käytetyllä menetelmällä ei ollut ratkaisevaa roolia asiassa. Päivystykseen luotiin lomake, jossa oli Audit-C- kysymykset. Potilaita vastaanottavan ja hoidon kiireellisyyden arvioiva hoitaja (TRIAGE- hoitaja) antaa lomakkeen potilaalle, joka täyttää sen itse ja antaa seuraavalle vastaanottavalle hoitajalle. Triage- hoitaja voi myös haastatella potilasta ja täyttää lomakkeen valmiiksi. Audit-C- kysymykset lisättiin myös hoitajan kaavakkeeseen. Jos Audit-C:tä ei tehty triagessa, sen tekeminen siirtyi seurannan hoitajalle.

Audit- koulutukset aloitettiin syksyllä 2010 ja niitä jatkettiin helmikuuhun 2012 asti. Alkoholin käytön puheeksiottaminen päivystyksessä aloitettiin vuoden 2011 alussa. Tavoitteena oli, että kaikilta 13 vuotta täyttäneiltä kysytään alkoholinkäytöstä. Aloitusvaiheessa sovittiin, että pisteiden ylittyessä Audit-C- kyselyssä, päivystyksen hoitaja voi kääntyä Selman hoitajan puoleen ja pyytää tätä keskustelemaan alkoholin käytöstä potilaan kanssa, jos potilas itse sitä halusi. Keväällä 2012 alettiin rohkaista päivystyksen henkilökuntaa itse tekemään mini-interventioita.

Päivystyksessä pidettiin 2.2.2012 Audit- teemapäivä, jonka projektisuunnittelija suunnitteli ja järjesti yhdessä osastonhoitajan kanssa. Päivän aikana annettiin infoa päihdeasioista ja tuettiin henkilökuntaa ottamaan puheeksi potilaiden alkoholin käyttö.

3.3 Selman tiimipalaverit

Selman tiimipalaveriinkin osallistuivat kaikki Selman sairaanhoitajat. Joinakin kertoina paikalle oli kutsuttu ensihoidon ja päivystyksen toimialueylihoitaja, osastohoitaja ja päivystyksen sosiaalityöntekijä. Tiimipäivät olivat joko koko päivän kestäviä tai puolipäiväisiä. Selman tiimi kokoontui hankeajalla yhteensä viisi kertaa. Tiimipäiviä on jouduttu peruuttamaan päivystyksen erilaisten tilanteiden vuoksi.

Tiimipalaverissa on käsitelty yhteistyötä eri toimijoiden kanssa, sovittu yhteisistä pelisääntöistä ja käytännöistä. Selman tiimipalaverilla on ollut myös suuri merkitys hoitotyötä tekevien ryhmäytymisen kannalta, koska sairaanhoitajat tekevät Selmassa paljon yksin työtään. Kaikki Selman hoitajat toivoivat ryhmätyönohjausta. Asiaan on suhtauduttu myönteisesti ja työnohjaus pyritään heille järjestämään.

3.4 Toiminta yhteispäivystyksessä

Osastonhoitaja Sari Myllyniemi oli mukana Selma- pilotissa 20 %:n työpanoksella ajalla 1.1.2011 – 30.9.2012. Tehtävään kuului varhaisen puuttumisen mallin levittäminen yhteispäivystyksen alueella tukemalla henkilökuntaa tekemään Audit- C- kyselyä sekä antamaan mini-interventioita. Henkilökunnalle on annettu infoa asiasta osastotunneilla ja työvuorojen vaihtuessa. Mini-interventiosta on annettu lyhyitä tietoiskuja ja tehty taskukortti, jossa on kysymyksiä, joita voi käyttää selvittäessään potilaan alkoholin käyttöä. Hoitajien käyttämään hoitotyön lomakkeeseen on lisätty Audit- C- kysymykset ja keväällä 2012 siihen lisättiin yli 65- vuotiaiden alkoholin käyttö erikseen, jotta työntekijät huomaisivat heidän kohdallaan pienemmän annosrajat. Yhteispäivystykseen tehtiin erillinen Audit- C- lomake, jota on jaettu triage- tai aulahoitajan toimesta.

Audit- C-kyselyiden tekemistä alettiin seurata tilastollisesti, kun se keväällä 2012 saatiin siirrettyä sähköiseen muotoon. Yhteispäivystyksen alueella on tehty tarkastuskäyntejä siitä, onko Audit- C- kysely tehty vai ei. Tarkastuskäyntien tulosten perusteella on annettu palautetta.

Ajalla 1.1 – 31.8.2012 Audit-C- kysely on tilastojen mukaan tehty 3696 potilaalle. Suhteutettuna samalla ajanjaksolla potilaiden kokonaiskäyntimäärään yhteispäivystyksessä, on Audit-C- tehty 12,5 %:lle potilaista.

Selma- pilotin yhtenä tavoitteena oli Selman toiminnan kehittämien ja uusien toimintamallien luominen, ehkäisevän työn konkretisoiminen ja yhteistyön lisääminen eri toimijoiden kesken luomalla uusia hoitopolkua. Projektisuunnittelija on ollut työparina Selmassa siten, että hän on osallistunut kliiniseen työhön yhdessä toisen sairaanhoitajan kanssa. Tavoitteena oli myös, että kun Selmassa työskentelee työntekijä, joka ei ole sen toimintaan perehtynyt, projektisuunnittelijaan otetaan yhteyttä, jotta hän voi käydä perehdyttämässä työntekijän. Näitä yhteydenottoja on tullut kovin vähän ja siksi perehdyttäminen ei ole toivotulla tavalla toteutunut. Keväällä 2012 projektisuunnittelija perehdytti seitsemän päivystyksen työntekijää Selman toimintaan, jotta kesälomien ajan Selmassa työskentelisi sen toimintaan perehtynyt sairaanhoitaja. Kesän jälkeen projektisuunnittelija selvitti perehdytettyjen kokemuksia perehdytyksen riittävydestä ja kokemuksia Selmassa työskentelystä. Perehdytykseen kuului tutustumiskäynti Porin katkaisuhuoltoasemalle ja se koettiin hyödylliseksi. Perehdytyksestä koettiin olleen apua, mutta jatkohoitoihin liittyviin asioihin toivottiin vielä enemmän perehdytystä. Kaivattiin myös selkeitä kriteereitä siitä, millaisia potilaita Selmassa hoidetaan. Selmassa työskentely koettiin haastavana, mutta yhteistyön tekeminen Selman kanssa koettiin helpommaksi, kun oli siellä itsekin työskennellyt.

3.5 Selman toimintamallin esittely

Selviämishoitoyksikkö Selma ja Selma- pilotti on ollut esillä monissa eri julkaisuissa ja tilaisuuksissa valtakunnallisesti. Selma- pilotti on ollut esillä seuraavissa tilaisuuksissa:

- Päivystys kongressi, Jyväskylä 4.11 – 5.11.2010 (esitys)
- Mieli 2011- kansalliset mielenterveyspäivät, Vaasa 3.2 – 4.2.2011 (posteri)
- Päihde- ja mielenterveysongelmaisen potilaan akuuttitilanteen hoito- alueellinen koulutuspäivä, Turku.3.3.2011 (esitys)
- Sairaanhoitajapäivät 17.3-18.3.2011, Helsingin Messukeskus (esitys)
- SOTE- ennakointi, Tulevaisuuden erityisosaaminen erikoissairaanhoidossa (esitys Turussa 28.4 ja Porissa 7.10.2011)
- 19th International Conference on Health Promoting Hospitals & Health Services 1.6 – 3.6.2011, Turku (posteri)
- Päihde- ja mielenterveyden kehittämisseminaari 23.8.2011, Helsinki (esitys)

- Valtakunnalliset päihde- ja mielenterveyspäivät 11.10 -12.10.2011, Tampere (esitys)

Seuraavissa julkaisussa on esitelty Selma- pilottia:

- Sairaanhoidajapäivien luento-ohjelma/tiivistelmäkirja, Suomen sairaanhoidajaliitto ry 2011
- Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009 – 2015, Toimeenpanosta käytäntöön 2010, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
- Tulevaisuuden erityisosaaminen erikoissairaanhoidossa- osa-projekti Satakunnassa 2011, Satakunnan ammattikorkeakoulu. B, Raportit
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Hyvät käytännöt – kuvaus (www.hyvakaytanto.fi)
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Innokylän käytäntöjen kuvaamisen ja arvioinnin REA- työkalu (linkki sivulle raportin lopussa)

3.6 Yhteistyö eri toimijoiden kesken

Yhteistyötä on tehty Satakunnan keskussairaalan eri osastojen kanssa, päihdepalveluiden, terveyskeskusten, psykiatrisen avo- ja laitoshoidon sekä eri palvelutalojen ja poliisin kanssa. Myös erilaisten muiden hankkeiden kanssa on tehty yhteistyötä. Lisäksi Länsi2012- hankeen sisällä on tehty yhteistyötä eri pilottien kanssa. Selmaan on myös tehty paljon tutustumiskäyntejä eri oppilaitoksista sekä sosiaali- ja terveydenhuollon muista toimipisteistä. Neljästä eri sairaanhoitopiirin päivystyksestä on käyty tutustumassa Selman toimintaan.

Projektisuunnittelija oli keväällä 2010 mukana päivittämässä Satakunnan sairaanhoitopiirin päihdepotilaan hoito-ohjeita, johon kerättiin tiedot Satakunnan alueelle toimivista jatkohoitopaikoista yhteystietoineen. Ohjeet on päivitetty keväällä 2012.

3.6.1 Yhteistyö Satks:n sisällä

Projektisuunnittelija aktivoi yhdessä päihdepsykiatrisen poliklinikan sairaanhoidajan kanssa Satakunnan keskussairaalan päihdeyhdyshenkilöiden tapaamiset. Tapaamisia on neljä kertaa vuodessa. Jokaisella osastolla tulee olla nimetty päihdeyhdyshenkilö, jonka tehtävänä on

osastolla päihdeasioiden eteenpäin vieminen. Tapaamisissa on ollut mukana ulkopuolisia luennoitsijoita kuten poliisi, sosiaalipäivystyksen ja Pakka- hankkeen työntekijä. Tapaamisten yhteydessä on päivitetty osastojen päihdekansioita, annettu ajankohtaista tietoa päihteisiin liittyen ja keskusteltu osallistujien esiintuomista asioista.

Tapaamisten yhteydessä tuli esille päihde- tai huumeidenkäyttäjien vaikeahoitoisuus osastoilla. Yhteisten käytäntöjen muodostumiseksi ja heidän hoitamisensa helpottamiseksi projektisuunnittelija sai johtavalta lääkäriltä luvan tehdä Satakunnan keskussairaalan osastoille yhtenäisen hoitositoumuksen. Hoitositoumus käyttöohjeineen laitettiin kaikille toimialueiden johtajille kommentoitavaksi ja sen lainkelpoisuus arvioitiin. Johtajaylilääkäri Olli Wanne päätti 23.8.2012 päivätyssä päätöksessään, että hoitositoumus ja sen käytön ohjeistus otetaan käyttöön noudatettavaksi Satakunnan keskussairaalan osastoilla. Käyttöönotto tapahtui pilottin loppuvaiheessa, joten arviota sen toimivuudesta ja käytöstä ei ehditty saamaan.

Projektisuunnittelija on käynyt Satks:n eri osastoille kertomassa Selman toiminnasta sekä kouluttamassa alkoholin käytön puheeksiottamista Audit- kyselyä hyväksikäyttäen. Näissä yhteyksissä on myös kerrottu osastokonsultaatiomahdollisuudesta. Kun osastolla on hoidossa potilas, jonka sairauden taustalla on päihteiden käyttöä, osastolta voidaan pyytää Selman työntekijää keskustelemaan potilaan kanssa hänen päihteiden käytöstään. Yleensä näissä keskusteluissa on kartoitettu potilaan päihteiden käyttötaustaa ja pohdittu jatkohoitomahdollisuuksia.

Yhteispäivystyksessä työskentelee sosiaalityöntekijä virka-aikana. Sosiaalityöntekijä kartoittaa potilaan sosiaalisen tilanteen, joka suppeana pitää sisällään sairaus-, asumis-, perhe-, työ- ja taloudellisen tilanteen selvittelyn. Tämän perusteella sosiaalityöntekijä suunnittelee jatko-tehtävät. Sosiaalityöntekijä ottaa potilaan luvalla tarvittaessa yhteyttä muihin sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoihin sekä viranomaisiin. Sosiaalityöntekijä ohjaa myös tarvittaessa sosiaaliturva-asioissa ja palveluissa. Selman potilaista reilu 10 % tapaa sosiaalityöntekijän. Sosiaalityöntekijän palveluita ei ole mahdollista tarjota automaattisesti kaikille potilaille eivätkä kaikki potilaat tarvitse sosiaalityötä. Vuodesta 2009 lähtien on ollut havaittavissa, että sosiaalityöntekijän antamien palveluiden määrä yksikössä on koko ajan lisääntynyt.

3.6.2 Yhteistyö Porin psykososiaalisten laitospalveluiden kanssa

Ennen Selman perustamista päivystyksessä oli paljon päihtyneitä potilaita, jotka käyttivät toistuvasti päivystyksen palveluita. Selman perustamisen myötä toivottiin tämän ilmiön häviävän. Ilmiö hävisi päivystyksen odotustiloista, mutta siirtyi Selmaan. Tälle ilmiölle haluttiin tehdä jotain. Suurin osa Selman potilaista oli Porin perusturvan yhteistoiminta-alueelta (Ulvila, Merikarvia, Pomarkku, Luvia) ja lähes kaikki Satakunnan kunnat käyttivät Porin katkaisuhuoltoaseman palveluita. Projektisuunnittelija on ollut mukana muutamien toistuvasti päivystyksessä käyvien potilaiden verkostopalavereissa, joissa heidän tilannettaan on pohdittu ja pidempää jatkohoitoa suunniteltu jo päivystyksestä käsin. Palavereissa on ollut mukana mm. päihdepalveluiden ja sosiaalitoimen edustajat. Projektisuunnittelija on osallistunut näiden potilaiden hoitokokouksiin päivystyksen edustajana jatkohoitopaikassa. Verkostopalaverit olivat aivan uusi asia päivystyksen toiminnassa. Ne osoittautuivat hyödyllisiksi yhteistyömuodoiksi ja niiden avulla voitiin vaikuttaa potilaan elämäntilanteeseen myönteisesti.

Katkaisuhuoltoasemalle ohjauksia oli vuonna 2010 39, vuonna 2011 lukumäärä oli 48 ja vuoden 2012 elokuun loppuun mennessä ohjauksia oli ollut 35. Katkaisuhuoltoaseman kanssa yhteistyö on sujunut hyvin. Potilaat ovat päässeet sinne jatkohoitoon yleensä samana päivänä, kun paikkaa sinne on kysytty tai viimeistään seuraavana päivänä. Jos potilas on päässyt suoraan siirtymään Selmasta katkaisuhuoltoon, on siirto onnistunut joka kerta. Päivänkin viive siirtymiselle on toisinaan saanut potilaan muuttamaan mielensä katkaisuhuoltoasemalle menon suhteen.

Projektisuunnittelija on osallistunut Porin psykososiaalisten palveluiden järjestämiin kokouksiin koskien nuorisopäivystyksen toimintaa. Porissa lopetettiin vuonna 2010 nuorten selviämisasema, koska sen toiminta ei enää palvelut tarkoitustaan. Nuoria ei enää ohjautunut sinne. Selmasta toivottiin ratkaisua humalaisten alaikäisten kohdalla, joita ei voi viedä kotiin kotitilanteen vuoksi tai vahvan humalatilan vuoksi. Näiden nuorten kohdalla sovittiin, että humalatila riittää kriteeriksi tuoda Selmaan seurantaan. Selmassa otetaan aina yhteyttä sosiaalipäivystäjään tai kunnan sosiaalityöntekijään sekä vanhempiin. Selmassa alaikäisiä on ollut ajalla 1.1.2010 - 31.8.2012 yhteensä 57.

3.6.3 Yhteistyö muiden hankkeiden kanssa

Selma-pilotti on tehnyt paljon yhteistyötä muiden alueella toimineiden Kaste- hankkeiden kanssa sekä Porin alueella toimineen Vire2- projektin (kts. myöhemmin) kanssa. Koulutusyhteistyötä on tehty Remontti- hankkeen (Lasten, nuorten ja lapsiperheiden palveluiden

uudistaminen- hanke) sekä Länsi2012- hankkeeseen kuuluvien Porin ja Pohjois-Satakunnan pilottien kanssa. Pilotit järjestivät yhdessä Mielenterveyden ensiapu2- koulutuksen alueidensa työntekijöille. Jatkossa tavoitteena on järjestää kyseistä koulutusta lisää, jotta mahdollisimman moni työntekijä saisi valmiuksia kohdata mielenterveyden häiriöistä kärsiviä ihmisiä työpisteissään.

Remontti- hankkeen Ilmi- pilotin (Aktiivisen huolen ilmaisemisen malli) kanssa toteutettiin yhteistyönä Päihdehoitopolut- koulutussarja. Projektisuunnittelija oli myös Ilmi- pilotin tukiryhmän jäsen. Ilmi- pilotin aikana päivystykseen luotiin malli lastensuojeluilmoituksen teosta. Selman osalta projektisuunnittelijan tehtävänä oli juurruttaa asia Selmaan. Malli on toteutunut Selmassa.

Projektisuunnittelija on käynyt viisi kertaa Pohjois-Satakunnassa kouluttamassa alkoholin käytön puheeksiottamista ja varhaista puuttumista. Koulutus toteutettiin siten, että kukin erikoisala koulutettiin omana ryhmänä (vanhus-, aikuis-, perhe- ja erityispalvelut x 2). Koulutuksien tavoitteena oli miettiä, miten varhaista puuttumista heillä tällä hetkellä toteutetaan ja mitä pitäisi jatkossa tehdä toisin. Koulutukseen osallistuneet paneutuivat asiaan ja jokaisen koulutuskerran jälkeen osallistujat tuottivat asioita, joita voivat jatkossa omassa työssään tehdä paremmin liittyen alkoholin käytön puheeksiottamiseen.

Vire2- projektin tavoitteena oli varhainen puuttuminen ikääntymisen ja riippuvuuden yhteisvaikutukseen. Selma käytti tämän projektin tarjoamia mahdollisuuksia paljon hyödykseen iäkkäiden päihteiden käyttäjien jatkohoitoa suunniteltaessa. Vire2- projektin työntekijöillä oli mahdollisuus jalkautua potilaan kotiin ja siten tukea ikäihmistä hänen päivittäisissä toiminnoissaan ja tarvittaessa ohjata muun avun piiriin. Suurin osa Vire2- projektin piiriin ohjatuista Selman potilaista pysyivät projektin asiakkaina. Vire2- projektista on ollut suuri apu iäkkäiden potilaiden jatkohoidon järjestämisessä ja se osoittaa sitä, että tällaista toimintaa tarvitaan. Vire2- projektin toiminta loppui kesäkuussa 2012 ja sen tilalle etsitään uutta yhteistyökumppania vapaaehtoisjärjestöjen piiristä.

3.6.4 Yhteistyö kolmannen sektorin kanssa

Kolmannen sektorin kanssa yhteistyötä on tehty koko pilotin ajan. Satakunnan alueen AA-tukihenkilöt, AI-Anonin-, A-killan ja seurakunnan edustajat ovat käyneet tutustumassa Selmaan. AA-ryhmän yhdyshenkilö on huolehtinut ajan tasalla olevista AA-ryhmien kokoon-

tumisaikojen tiedottamisesta ja Selmassa on kaikkien Satakunnan alueen tukihenkilöiden puhelinnumerot, joihin potilaat voivat soittaa jo Selmasta käsin. Potilaille on jaettu tietoa ryhmien kokoontumisajoista, mutta soitot tukihenkilöille ovat olleet vähäisiä. Al- Anonin toiminnasta on tarpeen mukaan kerrottu omaisille ja läheisille. Syksyllä 2012 järjestettiin Selman hoitajien, AA-tukihenkilöiden ja Al-Anonin edustajien kanssa tapaaminen, jonka tavoitteena oli aktivoida hoitajia ohjaamaan potilaita käyttämään tehokkaammin kolmannen sektorin palveluita.

3.6.5 Tutustumiskäynnit päihdepalveluihin ja palvelukoteihin

Eniten Selmasta ohjattiin potilaita jatkohoitoon kuntien terveystieteiden ja psykiatriseen sairaalaan. Näistä jatkohoitopaikoista Selman hoitajilla oli jonkinlainen tietämys, mutta päihdepuolen jatkohoitopaikoista tieto oli vähäisempää. Selman henkilökunta kävi tutustumassa Porin, Rauman ja Kokemäen päihdepalveluihin sekä Sininauhan toimintaan. Lisäksi tehtiin opintokäynti Kankaanpään A- kotiin ja palvelukoti Omenapuuhun sekä Taiteilijakotiin.

3.6.6 Yhteistyö poliisin kanssa

Selman perustamisen yhteydessä tiedotettiin poliisia sen toiminnasta. Pilotin aikana poliisista on käyty tutustumassa Selman toimintaa kaksi kertaa, jolloin on keskusteltu erilaisista yhteistyön muodoista. Keskeisinä asioina on noussut esille se, milloin poliisi voi toimittaa päihtyneen päivystykseen. Tavoitteena on ollut estää päihtyneiden putkakuolemia.

4 KEHITTÄMISTYÖN TULOKSET JA NIIDEN ARVIOINTI

Selma- pilotin tavoitteiden toteutumisen arviointia ja seuranta varten tehtiin arviointi- ja seurantasuunnitelma, johon on kirjattu ne tavat, joilla arviointia ja seuranta pilotissa toteutetaan.

4.1 Selma- pilotin arviointi- ja seurantasuunnitelma

Arvioinnin kohteena on ollut SELMA- pilotti, joka on mukana Satakunnan sairaanhoitopiirin hallinnoimassa LÄNSI 2012- päihde- ja mielenterveystyön kehittämishankkeessa 30.9.2012 asti. Arviointi kohdistui Selman toimintaan ja jatkohoitajien järjestymiseen sekä Selman sisäisen arviointijärjestelmän toimivuuteen.

Selman toiminta on uutta, kehittämisvaiheessa olevaa toimintaa, josta tarvitaan seurantatietoa. Tämän tiedon avulla voidaan arvioida, mihin suuntaan toimintaa pitää kehittää, mitä pitää muuttaa. Arvioinnin avulla voidaan tunnistaa ja ratkaista toimintaan liittyviä ongelmia kuten esim. jatkohoitojen järjestyminen, henkilökunnan pysyvyys ja osaaminen sekä miten saada omaiset mukaan potilaan sitouttamisessa päihderiippuvuutensa hoitoon. Arvioinnista hyötyvät hankkeessa mukana olevat tahot eli sairaanhoitopiirin johtajisto, päivystystoiminnasta vastaava taho, päivystyksen henkilökunta ja sairaanhoitopiirin kunnat. Lisäksi toiminnan tuloksia ja vaikuttavuutta hyödynnetään THL:ssa ja STM:ssä.

Arviointisuunnitelman mukaisesti arviointia toteutettiin hankkeen monessa eri vaiheessa. Arviointitietoa kerättiin työntekijöille, yhteistyötahoille, potilaille ja ohjausryhmälle kohdistuvilla kyselyillä. Hankkeen käynnistysvaiheessa tehtiin Webropol- kysely päivystyksen henkilökunnalle liittyen Selman toimintaa. Kyselyn perusteella henkilökunta koki Selman rauhoittaneen päivystyksen ilmapiiriä, tuoneen selkeyttä päihdepotilaan hoitamiseen, päihdepotilaan hoitoonohjauksen parantumiseen sekä parantaneen suhtautumista päihdepotilaita kohtaan. Somaattisten taitojen tärkeyttä myös korostettiin. Kysely tehtiin uudestaan keväällä 2011. Kyselyyn lisättiin kysymys AUDIT- koulutuksen vaikutuksista henkilökunnan työskentelyyn. Ohjausryhmälle tehtävässä kyselyssä pyydettiin palautetta toiminnasta; miten heidän mielestään toiminta on kehittynyt ja pitäisikö toimintaa jotenkin muuttaa. Ohjausryhmän itsearviointi tehtiin syksyllä 2010. Ohjausryhmän itsearviointi toteutettiin uudelleen keväällä 2012 vertaisarvioinnin yhteydessä. Selman kanssa tehtävästä yhteistyöstä tehtiin kyselyt Satakunnan alueen perusterveydenhuollon vuodeosastoille (kevät 2011) sekä niille Harjavallan sairaalan vuodeosastoille, joihin on Selmasta potilaita lähetetty (kevät 2012). Projektisuunnittelija piti koko hankkeen ajan hankepäiväkirjaa, jonka avulla hän on tehnyt omaa itsearviointia. Potilaisiin kohdistuvan kyselyn suunnittelussa käytettiin apuna sairaanhoitopiirin kehittämisylivoitaja Marita Koivusta. Kysely tehtiin syksyn 2010 ja alkuvuoden 2011 aikana. Pilotin aikana seurattiin kuukausittain saatavia raportteja Selman toiminnasta ja ne projektisuunnittelija antoi ohjausryhmälle tiedoksi aina kun ne olivat valmistuneet. Hankkeelle kuuluvat seurantaraportit tehtiin tammikuussa 2011, lokakuussa 2011 ja syyskuussa 2012.

Arvioinnin keskeiset kysymykset liittyivät Selma- pilotin toteuttamisen haasteisiin ja niiden ratkaisemiseen. Arviointikysymykset olivat:

- päihteidenkäyttäjien parempi kohtaaminen päivystyksessä

- jatkohoitoon ohjaus päivystyksestä
- päivystyksen henkilökunnan tietämys ja valmius tunnistaa ja hoitaa päihdeidenkäytön riskiryhmiin kuuluvia potilaita (ennaltaehkäisevä hoito-ote)
- yhteistyön lisääminen (kolmas sektori, omaiset, jatkohoitopaikat)
- konsultaatiomallin kehittäminen Satks:ssa

Selma- pilotin arvioinnin raportointi lopullisesti tapahtuu loppuraportin yhteydessä. Selma-pilotin loppuraporttia voidaan jatkossa hyödyntää valtakunnallisesti, koska Selman toiminta on herättänyt mielenkiintoa muissakin sairaanhoitopiireissä.

4.2 Arvioinnin ja seurannan toteutuminen

Arviointia ja seuranta toteutettiin Selma- pilotissa kyselyiden lisäksi mm. ohjausryhmän kokouksissa, Selman tiimipäivissä, yhteispäivystyksen osastotunneilla, vertaisarvioinnin yhteydessä sekä yhteispäivystyksen esimiesten, projektisuunnittelijan ja projektipäällikön tapamisissa.

4.2.1 Kysely yhteispäivystyksen henkilökunnalle

Keväällä 2011 tehdyssä kyselyssä tuli edelleen esille se, että Selman toiminta nähtiin hyvin tärkeänä osana yhteispäivystystä. Toivottiin selkeää linjausta potilaiden ohjautumisen suhteen eli mikä on se oikea potilasryhmä, joita kuuluu Selmassa hoitaa. Selman myötä koettiin päihdeosaamisen lisääntyneen päivystyksen alueella. Kyselyn mukaan Audit-C:n kysyminen koettiin usein turhaksi kysyä kaikilta. Selvästi päihtyneiltä kysyttiin helpommin. Koettiin, että kysymistä pitäisi voida harkita potilaan iän, vaivan ja olemuksen mukaan. Koettiin, ettei päihdeasioista kysyminen ole olennainen osa päivystyspotilaan hoitoa vaan se on potilaan oma asia. Asian puheeksiottamiseen vaikutti myös se, ettei ollut rohkeutta ottaa asiaa esille. Pelättiin potilaan loukkaantuvan asian kysymisestä. Osa kuitenkin koki päihdeasioiden kysymisen osaksi työtään ja koki sen tärkeäksi.

Eevaleena Kaasinen teki Satakunnan ammattikorkeakoulussa keväällä 2012 opinnäytetyönsä aiheesta ”AUDIT- C- kyselyn tekeminen potilaille yhteispäivystyksessä”. Kysely toteutettiin Satakunnan keskussairaalan yhteispäivystyksessä. Kysely annettiin jokaiselle yhteispäivystyksessä maaliskuussa 2012 työskennellelle hoitotyöntekijälle. Kyselyitä lähetettiin yhteensä 103 ja vastauksia saatiin takaisin yhteensä 50 kappaletta. Kyselylomakkeessa oli 10 kysymystä, joista 2 oli avoimia kysymyksiä ja loput monivalintakysymyksiä. Monivalintakysy-

mykset käsittelivät AUDIT- kyselyä ja sen teettämistä potilaille sekä hoitotyöntekijöille järjestettävää AUDIT- koulutusta.

Vastaajista 42 kertoi, ettei kysy AUDIT-C:tä jokaiselta potilaalta, vaikka potilaiden terveydentila sen sallisi. Vastauksia kyselyn tekemättä jättämisen syiksi vastaajat ilmoittivat useimmiten, ettei kysely anna potilaiden alkoholin käytöstä totuudenmukaista vastausta, asia ei ole oleellista päivystyshoidossa ja ei ole aikaa tehdä kyselyä. Alkoholin käytöstä kysyminen potilailta hoitotyöntekijöiden kokemana koettiin yhtä paljon turhana kuin luontevanakin. Kyselyn mukaan suurin osa työntekijöistä tietää, miten heidän tulee toimia, jos potilaan alkoholin käytön riskirajat ylittyvät alkoholikyselyä tehdessä. Kysymykseen, kenelle AUDIT-C:n kysyminen työvuorossa kuuluu, koki 48 vastaajaa sen kuuluvan sille hoitajalle, joka ottaa muutkin potilaan elintoimintoja kuvaavia arvoja. Vastaajista 20 oli osallistunut koulutukseen. He kokivat koulutuksen pääsääntöisesti helposti ymmärrettävänä, tarpeellisena, rohkaisevana ja motivoivana.

4.2.2 Selman potilaskysely

Länsi2012- hankkeen yksi tärkeä tavoite on ollut asiakkaiden/potilaiden osallisuuden lisääminen. Selman toiminnan luonteen vuoksi potilaiden osallisuutta on vaikea toteuttaa, mutta potilaskyselyn avulla haluttiin selvittää potilaiden kokemuksia hoidosta ja näiden kokemusten perusteella kehittää yksikön antamaa hoitoa ja toimintatapoja. Kysely tehtiin ajalla 20.10.2010 – 28.2.2011. Tavoitteena oli saada 50 vastusta. Kyselyyn vastasi 51 Selmassa hoidossa ollutta potilasta. Kyselyn avulla haluttiin selvittää, kuinka tyytyväisiä potilaat olivat saamaansa hoitoon, neuvontaan ja ohjaukseen, keskustelun riittävyyteen ja ajanantamiseen potilaille Selmassa. Potilailta kysyttiin myös kokemuksia lääkäreiden ja hoitajien toiminnasta ja käyttäytymisestä. Tuloksista kävi ilmi, että potilaat olivat kokeneet saaneensa riittävästi ohjautta ja neuvontaa sekä aikaa keskusteluun. Erityisen tyytyväisiä oltiin hoitajien käyttäytymiseen. Tämä tukee sitä käsitystä, että oikeanlainen asennoituminen päihdepotilasta kohtaan on pohja toimivalle yhteistyösuhteelle hoitajan ja potilaan välillä.

4.2.3 Kysely perusterveydenhuollon vuodeosastoille

Kysely lähetettiin kaikkiin Satakunnan sairaanhoitopiirin alueella oleviin perusterveydenhuollon yksiköihin. Vastauksia saatiin yhteensä 17, joista suurin osa oli kerätty osastoilta ja osa vastauksista oli perusterveydenhuollon yksiköissä toimivilta lääkäreiltä. Kysely tehtiin ajalla 3.5 – 26.6.2011. Kyselyn tavoitteena oli selvittää Selman kanssa tehtävän yhteistyön

sujuvuutta. Palautteissa nousi esille, että Selman koettiin helpottaneen potilaiden hoitoonohjausta. Perusterveydenhuollon osastoilla päihtyneiden määrä ja katkaisuhoidot olivat vähentyneet. Vuodeosastoille jatkohoitoon ohjatut potilaat eivät olleet enää humalassa, jolloin koettiin, että hoitajien ja muiden potilaiden turvallisuus on lisääntynyt. Vastauksissa tuli esille, että potilaan jatkohoito vuodeosastohoidon jälkeen on jo osittain suunniteltu, päihdepotilaan hoitoon on kiinnitetty enemmän huomiota, potilaisiin on satsattu enemmän ja näkökulma päihdepotilaiden hoitamisen on laajentunut.

Vuonna 2010 perusterveydenhuollon vuodeosastoille jatkohoitoon ohjattiin 123 potilasta, vuonna 2011 lukumäärä oli 142 potilasta. Elokuun loppuun mennessä vuonna 2012 ohjauksia perusterveydenhuollon vuodeosastoille oli 95.

4.2.4 Kysely Harjavallan sairaalan vuodeosastoille

Harjavallan sairaalan vuodeosastoille M0 (yleissairaalapsykiatrinen osasto), 22 (avoin vastaanotto-osasto), 23 (suljettu vastaanotto-osasto) ja tehostetun avohoidon yksikkö tehtiin kysely ajalla 30.5 – 15.6.2012 liittyen Selman kanssa tehtävään yhteistyöhön. Kyselyn mukaan koettiin, että Selmasta psykiatriaan jatkohoitoon ohjautuneet potilaat ovat motivoituneempia hoitoonsa, ja potilaat saavat Selmassa inhimillisempää ja kiireettömämpää hoitoa kuten psykiatriassakin. Usein potilaan mm. rauhoittava lääkitys on jo aloitettu Selmassa, mikä on helpottanut vastaanottavan osaston toimintaa. Koettiin myös, että Harjavallan sairaalaan tulee aikaisempaa vähemmän päihtyneitä potilaita, koska heidät on Selmassa seulottu ja siellä mietitty potilaalle sopiva hoitopaikka. Kehittämisajatuksena ehdotettiin, että osastojen kanssa käytäisiin enemmän keskustelua siitä, onko potilas heille sopiva. Toivottiin myös, että Selmassa potilaan somaattinen tila on riittävästi selvitetty ja tutkittu ennen jatkohoitoon siirtämistä. Selma koettiin tarpeelliseksi yksiköksi potilaiden ja muiden osastojen kannalta.

Psykiatriseen laitoshoidon ohjauksia oli 61 vuonna 2010 ja 95 vuonna 2011. Vuonna 2012 elokuun loppuun mennessä ohjauksia oli 52.

4.3 Vertaisarviointi

Selma- pilotin vertaisarviointi tehtiin 5.3.2012. Vertaisarvioitsijana toimi Keski-Satakunnan ja Pyhäjärvisseudun pilotista ma. yksikönjohtaja Kirsi-Marja Hoffren ja hanketyöntekijä Virpi Valiola. Selma- pilotin osalta arviointiin osallistuivat ohjausryhmän jäsenet yhtä lukuun ottamatta.

Vertaisarvioinnissa todettiin, että Selman kehittäminen on kokonaisuudessaan toteutunut hyvin. Tärkeimpinä tuloksina kehittämistoiminnassa nähtiin se, että päihdyneiden hoidon laatu on kehittynyt ja Selmassa työskentelee oma päihde- ja mielenterveysasioihin perehtynyt sairaanhoitaja. Hoitohenkilökunnan tietämys päihdeasioista on lisääntynyt ja asenteissa päihdyneiden käyttäjiä kohtaan on tapahtunut positiivista muutosta. Selma toiminnan myötä yhteispäivystys on rauhoittunut. Toistuvasti Selmassa käyvien potilaiden määrä on vähentynyt tai ainakin käyntivälit ovat pidentyneet. Päihdyneistä tehtyjen M1-lähetteiden määrä on myös selvästi vähentynyt.

Päihdyneiden riskikulutuksen ja mielenterveyshäiriöiden varhaisen puuttumisen menetelmien kehittäminen yhteispäivystyksessä on arviointiryhmän mielestä toteutunut välttävästi. Audit-C-kyselyä on tehty vuodesta 2011. Toiminnan alussa ei ymmärretty kyselyn merkitystä omaan työhön kuuluvaksi. Nyt varhaisen puuttumisen malli tekemällä Audit-C, on jonkin verran mennyt eteenpäin yhteispäivystyksen alueella. Audit-C:n tekeminen aloitettiin kirjaamaan vuoden 2012 alussa atk:lle, jonka avulla on mahdollisuus seurata, kuinka paljon kyselyä tehdään.

Yhteistyön kehittäminen eri toimijoiden kesken on arviointiryhmän mielestä toteutunut pääsääntöisesti hyvin. Yhteistyötä Satks:n osastojen kanssa tehdään osastokonsultaatioiden muodossa. Myös päihdeyhdyshenkilöiden kokoontumiset ovat apuna päihdeasioiden eteenpäin viemisessä osastoille. Koulutuksia on järjestetty muiden hankkeiden sekä Länsi2012-hankkeen sisällä yhteistyössä. Jatkohoidon suunnittelu ja ohjaaminen onnistuu entistä paremmin. Verkostopalaverit on koettu hyväksi yhteistyömuodoksi.

Kehitettävänä asioina nähtiin vaikuttavuuden seurannan puute; mikä merkitys yksittäiselle potilaalle on ollut Selman hoidosta. Vaikuttavuustukimusta suunnitellaan ja aineiston keruu sitä varten on alkamassa syyskuussa 2012. Mielenterveysongelmien tunnistamiseen tulisi kiinnittää entistä enemmän huomiota. Kuntien kanssa tulisi tehdä enemmän yhteistyötä sosiaalitalouden osalta.

Arvioivan pilotin antamassa palautteessa todettiin, että verkostopalaverit tulee saada pysyväksi toiminnaksi. Päivystyksen sisältä pitää tulla oma työntekijä, joka ottaa vastuun toimin-

nan juurruttamisesta. Säännölliset päihdekoulutukset yhteispäivystyksen henkilökunnalle sekä sairaalan päihdeyhdyshenkilöille nähtiin tärkeäksi.

5 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Koko pilotin ajan yhteistyötä tehtiin monien eri tahojen kanssa. Keskeisiä yhteistyötahoja ovat olleet jatkohoitopaikat. Eniten Selmasta potilaita on ohjattu perusterveydenhuollon vuodeosastoille ja psykiatriseen sairaalaan (Harjavallan sairaala). Päihteiden käyttöön liittyy usein mielenterveyden ongelmia, joka näkyy Selmassakin psykiatrisen jatkohoidon suurena osuutena. Selman tulleiden potilaiden suurin tulosy on ollut alkoholin haitallinen käyttö, toiseksi suurin tulosy on ollut lääkeintoksiaatiot, joiden taustalla on mielenterveysongelmia. Pilotin aikana panostaminen mielenterveyspotilaiden tunnistamiseen ja hoitoonohjaukseen yhteispäivystyksen alueella on jäänyt vähäisemmäksi. Selmassa mielenterveysasiat otetaan huomioon ja siellä nämä potilaat osataan kohdata. Kaikki mielenterveyspotilaat eivät tule Selmaan vaan suurin osa on muualla yhteispäivystyksessä. Jatkossa tulee panostaa enemmän henkilökunnan koulutukseen, jotta tämä potilasryhmän tunnistaminen vahvistuisi.

Selman toiminnan yhtenä tavoitteena oli päihtyneistä tehtyjen M1- läheteiden määrän väheneminen. Tämä tavoite on saavutettu. Päihtynyt, jolla esiintyy psyykkistä oireilua ja pohditaan M1- läheteen tekoa, voidaan ensin ottaa Selmaan ja päihtymyksen haihduttua tehdä potilaasta uusi arvio, jolloin ei yleensä enää ole ollut tarvetta M1- läheteeseen. Selman perustamisen myötä on tullut esille se, että psykiatrisia potilaita ei useinkaan oteta päihtyneenä psykiatriseen laitoshoitoon vaan heidät ohjataan Selmaan ensin selviämään. Tämä ei ole oikea toimintatapa. Silloin, kun potilaan psyykinen tilanne päihtyneenä vaatii psykiatrista hoitoa, on hänet sinne otettava.

Potilaita ohjataan terveystieteiden vuodeosastoille jatkohoitoon silloin, kun heidän somaattinen vointinsa on niin huono, etteivät selviydy esim. katkaisuhuoltoasemalla tai eivät ole kotikuntoisia. Selman potilasaineksesta on keskusteltu Selman perustamisesta lähtien. Selmaan ohjautuu toisinaan somaattisesti hyvin huonokuntoisia potilaita, joiden kanssa ei päästä lainkaan keskusteluun päihteiden käytöstä. Tavoitteena kuitenkin on, että Selmaan ohjautuvat po-

tilaat ovat voinniltaan sellaisia, että heidän kanssaan voidaan noin vuorokauden sisällä keskustella päihteiden käytöstä ja motivoida jatkohoitoon. Selmaan on tehty ns. triage- ohjeistus (liite 3) yhdessä päivystyksen esimiesten ja Selman työntekijöiden kanssa. Ohjeistuksessa on määritelty, millaisia potilaita Selmassa kuuluisi hoitaa. Ohjeistusta ei kuitenkaan noudateta. Uhkana Selman tulevaisuuden suhteen on, että Selmasta muodostuu samanlainen seuranta kuin muistakin yhteispäivystyksen seurannoista. Tällöin unohtuu se, minkä vuoksi Selma on perustettu eli tukemaan ja motivoimaan alkoholin käyttäjiä kiinnittämään huomiota oman alkoholin käyttöönsä ja pohtimaan potilaalle sopivaa jatkohoitoa. Kuuluuko siis somatiikan korostua Selman hoidossa päihdehoidon kustannuksella?

Selma- pilotin aikana järjestettiin sekä alueellisia että päivystyksen sisäisiä koulutuksia. Ongelmaksi muodostui päivystyksen henkilökunnan osallistumattomuus järjestettyihin koulutuksiin. Koulutuksista informoitiin esimiehiä ajoissa, jotta ne voitaisiin huomioida työvuoro- suunnittelussa. Tiedonkulku ei ilmeisesti ollut riittävää, koska osallistuminen jäi usein hyvin vähäiseksi. Toisaalta voi pohtia, kertooko tämä jotenkin asennoitumisesta asiaan? Pidetäänkö päihdekoulutusta yhtä tärkeänä kuin jotain muuta päivystyshoitotyöhön liittyvää koulutusta? Esimiesten olisi pitänyt osallistua enemmän järjestettyihin koulutuksiin. Niistä saadun tiedon avulla olisi voinut paremmin tukea omaa henkilökuntaa päihdeasioiden puheeksiotamisessa ja nähdä perusteluja asian tärkeyden puolesta.

Varhaisen puuttumisen mallin toteutumisessa Audit-C:tä tekemällä on ollut hyvin haasteellinen tehtävä yhteispäivystyksen alueella. Alkoholin käytöstä kysymistä ei pidetty tärkeänä asiana, oleellisena osana päivystyspotilaan hoitoa. Koettiin, että sitä ei kannata kysyä kaikilta potilasryhmiltä mm. vanhuksilta jäi usein kysymättä. Pelättiin myös potilaan loukkaantuvan alkoholin käytön kysymisestä. Pilotissa oli mukana 20 %:lla päivystyksen osastonhoitaja, jonka tehtävänä oli tuolla osuudella rohkaista työntekijöitä tekemään Audit- C- kyselyä, olla itse myös sitä tekemässä sekä seurata asian toteutumista. Hänen työaikansa mitoituksessa oli kuitenkin vaikeuksia eikä aikaa Audit- asian eteenpäin viemiseen tuntunut löytyvän. Audit- koulutuksia myös peruttiin erilaisista syistä ja niiden tilalle oli vaikea saada uusia koulutus- aikoja. Opinnäytetyössään Eeveleena Kaasinen totesi, että vain kahdeksan työntekijää viides- täkymmenestä teki Audit- C- kyselyn aina, kun potilaan tila sen mahdollisti. Suurin osa kyse- lyyn vastanneista piti myös Audit- C- kyselyn tekemistä turhana. Henkilökunta olisi tarvin- nut enemmän rohkaisua asian tekemiseen ja uskoa siihen, että Audit-C- kysely on tehokas tapa saada kiinni alkoholin suurkuluttajat. Pitäisikö myös painottaa sitä, että hoitotyöntekijän

tehtävänä on Audit-C- kyselyn tekeminen luottaa hän sen tulokseen tai ei? Sovittu toimintamalli perustuu siihen, että potilas päättää itse, mitä hän haluaa alkoholin käytöstään kertoa. Hoitotyöntekijä ei voi päättää olla kysymättä asiaa silloin, kun on yhteisesti sovittu, että kysely pitää tehdä. Audit- koulutuksetkin koettiin hyödyllisiksi ja motivoiviksi, joten lisäkoulutuksilla voitaisiin tilannetta parantaa.

Opinnäytetyön tulosten perusteella lähes kaikki hoitotyöntekijät tiesivät, miten heidän tulee toimia, jos alkoholin käytön riskirajat ylittyvät. Ollessaan työparina Selmassa projektisuunnittelija keskusteli henkilökunnan kanssa varhaisesta puuttumisesta ja teki mini-interventioita. Tällöin tuli esille, että usein mini-interventio jäi tekemättä, vaikka Audit-C- kyselyn pisteet ylittyivät. Selman hoitajatkin ovat mahdollisuuksien mukaan jalkautuneet muualle päivitykseen tekemään Audit-C- kyselyjä ja mini-interventioita. Kaikissa tilanteissa Selman hoitajan resurssit eivät riitä jalkautumiseen, joten on tärkeää, että entistä enemmän muutkin päivityksen hoitajat rohkaistuvat tekemään mini-interventioita. Yhteispäivityksessä on suuri henkilökunta ja asioiden eteenpäin vieminen vie paljon aikaa, mutta tällöin pitäisikin enemmän panostaa siihen, että kaikki saavat tarvittavan ohjeistuksen ja että asian toteutumista seurataan.

Projektisuunnittelijan kokemuksen mukaan päivitysalueella on ollut hyvin vaikea ottaa huomioon erilaisia näkökulmia. Yhteisten linjojen löytyminen esim. siihen, miten potilaat ohjautuvat Selmaan, ei ole tänä aikana löytynyt. Tämä on osaltaan aiheuttanut epätietoisuutta henkilökunnassa ja johtanut usein siihen, että työntekijät toimivat hyvin eri tavalla samoissa tilanteissa. Uusiin käytäntöihin sitouttaminen on ollut vaikeaa, koska sovittujen toimintamallien käytön laiminlyöntiin ei puututtu riittävän tehokkaasti. Selman toimintaperiaate on erilainen kuin muualla päivityksessä. Onko se hyväksytty muun päivityksen henkilökunnan keskuudessa? Asenteet päihteiden käyttäjiä kohtaan ovat muuttuneet parempaan suuntaan, mutta edelleen täytyy tehdä töitä sen eteen, että oivalletaan päihdetyön kuuluvan kaikkien hoitotyön ammattilaisten työhön. Se ei voi olla vain yksittäisen työryhmän kuten Selman työntekijöiden vastuulla.

Ohjausryhmän kokoonpanon hieman muuttuessa syksyllä 2011 kuntien edustajan tullessa mukaan siihen ohjausryhmän työskentelyyn tuli lisää tehoa siten, että asioita kyseenalaistettiin ja lisäksi näkökulma laajeni enemmän ulospäin päivityskeskeisyydestä. Tästä syystä

onkin hyvä, että jatkohankkeessa ohjausryhmään otetaan enemmän kuntien edustajia mukaan toiminnan kehittämiseen.

Selma- pilotti on saanut jatkorahoitusta vuoden 2013 syyskuun loppuun. Jatkohankkeen aikana on tarkoitus kehittää päihdesairaanhoidajanmalli yhteispäivystykseen. Siihen on ajateltu sisältyvän mm. varhaisvaiheen päihde- ja mielenterveyskoulutuksen suunnittelu, yhteistyön kehittämien edelleen kuntien ja päihde- ja mielenterveystyön yksiköiden kanssa, yhteistyön ja konsultaation kehittäminen Satakunnan keskussairaalan osastojen kanssa sekä yhteistyö kolmannen sektorin kanssa. Koulutuksen avulla pyritään muuttamaan työntekijöiden asenteiden asenteita yhä enemmän kuntoutumista tukeviksi, kun he kohtaavat mielenterveyshäiriöistä kärsiviä potilaita ja päihteiden riskikuluttajia. Lisäksi tavoitteena on henkilökunnan osaamisen lisääntyminen varhaisvaiheen päihde- ja mielenterveystyössä.

Projektisuunnittelijalle hankeaika on ollut mielenkiintoista ja haastavaa. Raportissa tuodaan voimakkaasti esille koettuja epäkohtia asioiden hoitamisessa ja eteenpäin viemisessä. Projektityö on työtä, jossa kaikki ei varmaan koskaan mene niin kuin toivoisi tai kuin alkuun on suunnitellut. Kriittinen suhtautuminen tuloksiin ja epäkohtiin on tärkeää, koska projektin pitäisi olla myös oppimiskokemus kaikille siihen osallistuneille. Päivystisyhteisön ulkopuolelta tullessa projektisuunnittelija näkee monia asioita kriittisemmin kuin ne, jotka ovat tiiviisti yhteisön sisällä.

LÄHTEET

Kaasinen, E. 2012. AUDIT-C- kyselyn tekeminen potilaille yhteispäivystyksessä. Opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu, sairaanhoitaja, hoitotyön koulutusohjelma, hoitotyön suuntautumisvaihtoehto.

Opinnäytetyö löytyy seuraavan linkin kautta www.theseus.fi

Selman REA- kuvaus osoitteesta

<https://wiki.innokyla.fi/innowiki/pages/viewpage.action?pageId=3375400>

LIITTEET

LIITE 1: Hoitositoumuksen käytön ohjeistus hoitohenkilökunnalle

LIITE 2: Päihdepotilaan hoitositoumus

LIITE 3: Triage- ohjeistus

HOITOSITOUKSEN KÄYTÖN OHJEISTUS HOITOHENKILÖKUNNALLE

Hoitositoumus on tarkoitettu käytettäväksi Satakunnan keskussairaalan osastoilla apuna silloin, kun osastolla on hoidettavana päihdeongelmainen potilas. Hoitositoumuksen käytön avulla tavoitellaan potilaan erikoissairaanhoidon vaativan sairauden mahdollisimman hyvää hoitoa. Potilaan oikeus saada tarvitsemaansa hyvää hoitoa ja asiallista kohtelua sekä itsemääräämisoikeus ovat päihdeongelmaisella samat kuin muillakin. Yhteisymmärrys potilaan, hoitajan ja lääkärin välillä voi syntyä ainoastaan vuorovaikutuksessa, jonka optimaalisena tuloksena potilas sitoutuu hoitoonsa. Ohjeistuksen tarkoituksena on auttaa hoitotyöntekijää pääsemään tähän tavoitteeseen.

Päihdepotilaan hyvä hoito edellyttää mahdollisimman tarkkaa anamneesia päihdeiden käytöstä. Se on tarpeen myös, jotta vieroitusoireita voitaisiin hoitaa tarkoituksenmukaisesti. Potilaalla on usein kokemusta omien vieroitusoireidensa hoidosta. Häneltä siis kannattaa kysyä, millaisia oireita hänellä on ollut ja miten tilanne voi muuttua. Lääkityksestä sovitaan yhdessä osastonlääkärin kanssa. Omia lääkkeitä tai muita päihdyttäviä aineita ei voida sallia. Lääkkeet tulee ottaa valvotusti. Näin estetään lääkkeiden joutuminen väärin käsiin.

Potilaalle voidaan tehdä turvatarkastus, jos epäillään potilaan piilottelevan aineita tai esineitä, jotka uhkaavat hoidon onnistumista tai turvallisuutta. Potilaalta pyydetään suostumus tarkastukseen. Vastentahtoisen tarkastuksen tekee vain poliisi. Potilaan hallusta löydetyistä huumausaineista tulee aina tehdä ilmoitus poliisille, ettei henkilökuntaa voida syyttää huumausainerikoksesta. Ilmoitus

tehdään siten, ettei potilaan henkilöllisyys paljastu. Matkapuhelin voidaan joutua ottamaan henkilökunnan haltuun, jos puhelinta käytetään aineiden tilaamiseen, välittämiseen tai jos potilas saa jatkuvasti häiritseviä puheluita.

Vierailijoiden määrää voidaan joutua rajoittamaan, jos ilmenee järjestyshäiriöitä tai on syytä epäillä heidän toimittavan potilaalle päihteitä. Rajoittamisesta päättää hoitohenkilökunta perustellen asian potilaalle.

Jos potilas haluaa keskeyttää sairaalahoidon, pyritään häneltä saamaan allekirjoitus ”Poistuminen omalla vastuulla”- lomakkeeseen. Se saattaa estää poistumisen ja toisaalta vastuu mahdollisesti hoitamatta jääneestä sairaudesta siirtyy potilaalle itselleen.

Suonensisäinen huumeiden käyttö altistaa käyttäjänsä erilaisille veriteitse leviävillä virustartunnoille, joista vakavampia ovat HIV- infektio sekä B- ja C- hepatiittitartunnat. Potilas- ja työturvallisuuden vuoksi otetaan potilaan suostumuksella tartuntojen selvittämiseksi tarvittavat laboratoriotuotteet. Potilaalle annetaan hepatiitti B- rokote, ellei tiedetä hänen sairastaneen tautia tai saaneen joko täyden rokotesarjan.

Hoidon onnistumisen kannalta on tärkeää potilaan sitoutuminen päihteettömyyteen sairaalahoidon aikana. Tarvittaessa se voidaan varmistaa huumeseualla. Huumeseuula tulee ottaa valvotusti, jotta voidaan estää potilaan mahdollinen virtsan manipulointi.

Potilaan alaikäisyys tulee huomioida, koska lastensuojelulain nojalla henkilökunnan on velvollisuus ilmoittaa sosiaaliviranomaisille, jos työssään on saanut tietää lastensuojelutarpeesta olevasta lapsesta.

Potilas allekirjoittaa hoitositoumuksen. Potilaan rikkoessa hoitositoumusta, annetaan hänelle siitä palaute ja rikkomuksen toistuessa voidaan hoito hoitositoumuksen mukaan keskeyttää. Aikuisella potilaalla kuitenkin on vastuu itsestään ja tekemisistään.

Ohjeistukseen on käytetty seuraavia lakeja ja malleja:

5.1.1 Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785

5.1.2 Huumausainelaki 30.5.2008/373

5.1.3 Lastensuojelulaki 13.4.2007/417

5.1.4 Asiakasväkivallan hallinnan toimintamalli 24.4.2006/61§

LIITE 2



PÄIHDEPOTILAAN

Potilaan nimi

HOITOSITOUMUS

Osasto

Tällä hoitositoumuksella sitoudumme noudattamaan ohjeita, jotka mahdollistavat päihdeongelman huomioimisen alkavan osastohoitojakson aikana.

- Osastohoidon aikana noudatamme lääkärin kanssa sovittua hoitosuunnitelmaa. Siinä sovi-
taan myös mahdollinen vieroitusoireita poissa pitävä lääkitys ja rauhoittava lääkitys. Mah-
dolliset muutokset lääkityksessä sovitaan virka-aikana osastonlääkärin kanssa.
- Päihdyttävien aineiden ja omien lääkkeiden käyttö on ehdottomasti kielletty hoidon aikana.
- Suostun lääkärin määräämiin veri- ja virtsakokeisiin. Jos henkilökunta epäilee päihdyttävi-
en aineiden ja omien lääkkeiden käyttöä, suostun antamaan huumeseulan. Kieltäytyminen
huumeseulasta tulkitaan positiiviseksi tulokseksi.
- Osastohoidon aikana päihteet ja niiden käyttöön tarvittavat välineet, lääkkeet, terä- ja am-
puma-aseet sekä tarvittaessa matkapuhelin luovutetaan henkilökunnalle. Turvatarkastuksen,
jos se on tarpeellista, tekee sairaalan vartija tai poliisi.
- Potilaan halutessa keskustelua liittyen päihdeongelmaansa, osastolla pyritään järjestämään
mahdollisuus tapaamiseen selviämishoitoyksikön sairaanhoitajan kanssa.
- Osastolla noudatetaan vierailuaikoja. Vierailijoiden määrää voidaan joutua rajoittamaan.

- Jos järjestyshäiriöitä ilmenee, hoitohenkilökunnalla on oikeus pyytää avuksi sairaalan varti- ja tai tarvittaessa poliisi.
- Kotilomalle pääsystä sovitaan lääkärin kanssa.
- Hoitositoumuksen rikkominen voi johtaa osastohoidon päättymiseen..

Olen lukenut yllä olevan hoitositoumuksen ja sitoudun noudattamaan sen ehtoja.

Porissa ____/____20

potilas

LIITE 3

TRIAGE- OHJEISTUS SELMAAN OHJATTAVISTA POTILAISTA

- Humalainen, commootio- potilas, vaatii seurantaa
- Lievät intoksikaatiot (potilas ei ole tajuton, on heräteltävissä)
- Itsetuhoinen humalainen
- Alaikäinen humalainen tilanteen, tarpeen mukaan (lastensuojeluilmoituksen tekeminen)
- Huumeiden- /sekakäyttäjät, joiden tulosyypäivystykseen on esim. haava
- Pitkä alkoholitausta, lopettanut juuri juomisen ja tullut huonoa oloa, vapinaa
- Pitkä ryyppyputki takana, lopettanut juomisen ja kouristanut (puhaltaa 0 promillea).
- Pot., joilla delirium- uhka, mutta vielä ei voida arvioida, tarvitaanko vuodeosastohoitoa
- Humalassa, lievä trauma taustalla, joka hoidettu
- Humalainen pot., joka haluaa hoitoon Harjavallan sairaalaan tai M0:lle (taustalla psyykinen syy)

Triagessa arvioidaan potilas Selman potilaaksi:

- lääkäri tapaa potilaan ennen Selmaan siirtämistä tai saamiensa tietojen perusteella tekee päätöksen potilaan siirtämisestä Selmaan
- Triagehoitaja raportoi potilaasta Selman hoitajalle

TAI

- Triagehoitaja konsultoi Selman hoitajaa potilaasta ja Selman hoitajan arvion mukaan päätetään, kuuluuko potilas Selmaan

Potilas tulee muusta seurannasta

- Selman hoitajaa informoidaan potilaasta ennen siirtoa

Hyväkuntoinen Selmaa tarvitseva potilas:

- Selman hoitaja jalkautuu pot. luokse
- konsultoinnit Selman hoitaja kirjaa HOI- lehdelle

Ohjeistuksen tekijät:

Riikka Kuusisto

Pirjo Välimäki
Päivi Sorvali
Karoliina Metsävä
Jarmo Suutari
Ari-Pekka Lukka
Sam Fagerlund
Sari Myllyniemi
Riitta Mikkonen
Eija Vaula
Katriina Lähteenmäki
Tiina Hakala

Ohjeistus päivitetty 29.3.2011