



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Verkoston ja yhteistyön kehittäminen Hyrian ja Riihimäen päihdepalveluiden kanssa

Kosonen Pia

Nurmo-Jousmäki Veera

2016 Hyvinkää



Laurea-ammattikorkeakoulu
Hyvinkää

Verkoston ja yhteistyön kehittäminen Hyrian ja Riihimäen päihdepalveluiden kanssa

Kosonen Pia
Nurmo-Jousmäki Veera
Terveystieteiden
Opinnäytetyö
Tammikuu, 2016

Kosonen Pia, Nurmo-Jousmäki Veera

Verkoston ja yhteistyön kehittäminen Hyrian ja Riihimäen päihdepalveluiden kanssa

Vuosi 2016 Sivumäärä 66

Toiminnallinen opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä ammattiopisto Hyrian kanssa. Hyrian päihdesuunnitelma oli laadittu, mutta suunnitelman jalkauttaminen ei ollut onnistunut. Opinnäytetyön tarkoituksena oli vastata alueelliseen huoleen päihdesuunnitelman jalkauttamiseen liittyvissä ongelmista.

Tavoitteena oli vahvistaa Hyrian suunnitelmaa päihteenkäytön ehkäisyksi sekä vahvistaa sen ympärillä toimivien tahojen verkostotyötä. Verkostotyön kehittämisessä ja vahvistamisessa käytettiin menetelmiä, jotka tukivat toimijoiden omaa ideointia verkoston vahvistamiseen ja jotka auttoivat jäsenetelemään jokaisen tahon näkökulman sekä yhteiset ristiriidat. Teoreettista tietoa koottiin päihdetyön merkityksestä, verkostoitumisen edellytyksistä, haasteista sekä menetelmistä, jotka tukivat onnistunutta verkostotyötä.

Toiminnallisena osuutena toteutettiin verkostoiltapäivä, jossa läsnä olivat Riihimäen kaupungin palveluista edustajat Nuortenpalvelupiste Nupista sekä A-klinikalta. Hyrian puolelta mukana työssä ja yhteistyön kehittämisessä olivat kuraattorit ja terveydenhoitajat. Kehittämisiltapäivä toteutettiin käyttämällä menetelminä tulevaisuuden suunnittelupalaveria ja kehittävää työntutkimusta. Menetelmiä sovellettiin tutkimiseen sekä uusien toimintatapojen ja yhteistyön kehittämiseen.

Opinnäytetyöprosessin aikana alueella kehittyi kiinnostusta päihdeongelmien ja ennaltaehkäisevän työn kehittämistyön osalta. Kehittämisiltapäivän aikana työryhmä löysi moneen esille tulleeseen ongelmaan ratkaisun ja ryhmä oli yhtä mieltä siitä, että jatkossa tiiviimpi yhteistyö samalla kokoonpanolla on toivottavaa. Kehittämisiltapäivän tuotoksena syntyivät yhteiset muistiinpanot päivästä, jotka toimitettiin jokaiselle verkoston jäsenelle.

Asiasanat: verkostotyö, moniammatillinen yhteistyö, ennaltaehkäisevä päihdetyö, varhainen puuttuminen, hoitoonohjaaminen, opiskeluterveydenhuolto

Kosonen Pia, Nurmo -Jousmäki Veera

Networking and Cooperation Development Strategy in Collaboration with Hyria College and Riihimäki's Substance Abuse Services

Year 2016 Pages 66

Practical thesis was carried out in cooperation with Hyria College Hyvinkää. Hyria's drug strategy had been designed but the cascaded plan was not successfully implemented. The purpose of this research was to answer and respond to regional concerns around substance abuse strategy and its difficulties.

The objective was to strengthen Hyria's preventive substance abuse strategy and to strengthen the network and synergy around organizations involved. Methods used in developing and strengthening networking and communication between organizations were systematized in a way that supported each departments own ideas, perspective and common conflicts. Theoretical data was collected from following areas: The significance of substance abuse, conditions, challenges and methods that supported successful networking.

The functional part was conducted as part of "networking and cooperation development committee" (VERKOSTOILTAPÄIVÄ) in city of Riihimäki, which involved representatives of YouthPoint NUPPI and A-Clinic representing the city of Riihimäki and curators and public health personel representing Hyria .

Networking and cooperation development committee carried out future policy and developmental research meetings. Methods were applied in research, development of new practices and co-operation.

During the thesis process, the region developed interest in substance abuse problems and preventive work planned by this research. Networking and cooperation development committee solved several problems which arose during those meetings and the groups agreed on to further promote cooperation and communication in the same format. As a result of networking and cooperation development committee meetings each representative was handed out proceedings, records and notes on discussed areas to further develop ideas inside each organization.

Keywords: networking, multi-professional co-operation, substance abuse prevention, early intervention, treatment guidance, student health care

Sisällys

1	Opinnäytetyön tausta, tarve ja tarkoitus.....	6
2	Opinnäytetyön tavoitteet.....	8
3	Hyrian päihdesuunnitelma.....	8
4	Nuoruus ja ikävaiheeseen kuuluvat haasteet	8
5	Opiskeluterveydenhuollon tavoitteet ja palvelut	9
6	Opiskeluterveydenhuollon ohjaavat lait	10
7	Ennaltaehkäisevä päihdetyö	11
8	Varhainen puuttuminen	12
9	Asiakastyön dialogisuus	13
	9.1 Dialoginen verkostotyö	13
	9.2 Ennakointidialogit.....	14
10	Huolen puheeksiottaminen	14
11	Asiakkaan tukiverkosto.....	16
12	Verkostotyöskentely ja sen kehittäminen	17
13	Verkostoitumisen tärkeys päihdetyössä.....	18
14	Moniammatillinen yhteistyö.....	19
	14.1 Moniammatillisen yhteistyön kulmakivet	20
	14.2 Moniammatillisen yhteistyön haasteet	21
	14.3 Kognitiiviset ristiriidat	21
	14.4 Proseduraaliset konfliktit	22
	14.5 Interpersoonalliset konfliktit.....	22
15	Opinnäytetyön prosessin kuvaus ja työssä käytetyt tutkimukselliset menetelmät...	23
	15.1 Kehittävä työntutkimus ja etnografinen tutkimus	27
16	Tulokset iltapäivän kysymyksistä.....	27
17	Palautekysely kehittämisiltapäivästä osallistujille.....	30
18	Johtopäätökset	31
19	Opinnäytetyön prosessin arvioiminen	33
20	Pohdinta	36
	Lähteet	38
	Liitteet.....	40

1 Opinnäytetyön tausta, tarve ja tarkoitus

Keväällä 2015 toinen opinnäytetyön tekijöistä työskenteli sairaanhoitajana Riihimäen A-klinikalla. A-klinikan ja kuntayhtymän avoterveydenhuollon yhteistyöpalaverissa kävi ilmi, että Riihimäen alueella suurta huolta herättää Riihimäen ja Hyvinkään ammattikoulu, Hyrian, hoitoonohjauksen malli. Yhteistyöpalaverissa toimijat kertoivat huomanneensa, että päihdeongelmaisten opiskelijoiden opiskelu keskeytyi, kun opiskelijan tilanne ilmeni koululle. Hoitoonohjaus ei ollut toimivaa sen osalta, että useilla nuorilla ei ollut resursseja eikä motivaatiota tehdä oman elämänsä osalta riittävän suuria muutoksia saadakseen opintonsa päätökseen. Kun nuoren opinnot keskeytyivät, motivaatio elämänmuutokseen heikkeni. Tarjottu tuki vaikutti puutteelliselta. Viranomaiset olivat huolissaan siitä, jäisikö nuori tässä vaiheessa ilman tukea, oliko koululla tietoa kaupungin palveluista ja hyödynnettiinkö niitä aktiivisesti. Huolta herätti myös ajatus siitä, oliko nuorelle tarjottu vaihtoehtoja ja mahdollisuuksia ongelmien korjaamiseen.

Edellä mainitun palaverin jälkeen sovimme terveydenhoitajien osastonhoitajan kanssa suullisesti, että alamme työstämään hoitoonohjaussuunnitelmaa ja sen jalkauttamista opinnäytetyönä. Kartoittaaksemme hoitoonohjaukseen liittyviä odotuksia ja toiveita järjestimme tapaamisia eri toimijoiden kanssa. Kartoitimme seikat, jotka eivät toimijoiden näkökulmasta toimineet.

Tapaamisessa Hyrian kuraattoreiden kanssa kävi ilmi, että Hyrian malli on toimiva heidän näkökulmastaan, eikä Hyvinkään Hyriassa ole samanlaisia ongelmia kuin Riihimäellä. Hoitoonohjauksen-mallin toteuttaminen Hyrian silmissä oli puutteellista johtuen takkuisesta yhteistyöstä kaupungin eri yhteistyötahojen kanssa.

Palaverissä Riihimäen Hyrian terveydenhoitajien kanssa terveydenhoitajat kertoivat, ettei hoitoonohjaus ollut toimivaa heidän näkökulmastaan. Terveydenhoitajat kokivat suureksi haasteeksi huumausainetodistukseen liittyvien seulatulosten antamisen sekä miettivät päihdeongelmaisten hoitoon liittyviä vastuukysymyksiä. He kokivat kuraattoreiden ja terveydenhoitajien tehtävienjaon olevan epäselvä. Lisäksi terveydenhoitajat kokivat, ettei oma ammatitaito tai annetut resurssit riitä haasteellisten päihdeongelmien kanssa painivien nuorten tukemiseen. Terveydenhoitajat kertoivat tekevänsä yhteistyötä pääasiallisesti Nuorten palvelupiste Nupin kanssa, mutta toivoivat asiaan konkreettista ohjetta siitä, millä kriteereillä nuori ohjataan eteenpäin.

Kartoitimme Nupin työntekijöiden ajatuksia siitä kuinka hoitoonohjaus toimi kyseisellä hetkellä. Suurin osa asiakkaista ohjataan Nuppiin positiivisen seulatuloksen tai opiskelijan oman kerroman perusteella. Nupissa työskentelee moniammatillinen tiimi, johon kuuluu ehkäisevä

päihdetyöntekijä, psykiatrinen sairaanhoitaja, palveluohjaaja sekä terveydenhoitaja. Ohjaus Nupin palvelujen piiriin on tapahtunut joko suoraan terveydenhoitajan tai kuraattorin kautta, tai epäsuorasti lastensuojeluilmoituksella, jolloin perhepalveluiden sosiaalityöntekijä ohjaa asiakkaan Nuppiin. Nuoret, joilla ei ollut päihteiden käyttöä koulussa, ohjattiin seulaan muiden koulunkäyntiongelmien vuoksi ja mikäli seulatulos oli positiivinen, hoitoonohjaus ja kurinpidolliset toimenpiteet aloitettiin. Nupista toivottiin, että päihdeongelman tila kartoitettaisiin ennen hoitoonohjausta. Ehdotuksena oli, että hoitoonohjaukseen olisi kolme erilaista polkua, riippuen ongelmien syvyydestä. Akuuteissa päihtymistiloissa tulisi lakia noudattaen ohjata opiskelija pois koulualueelta sekä kartoittaa mielentila ja sen perusteella ohjata mahdollisesti lääkärin vastaanotolle.

A-klinikalla ongelmat, joita opiskelijoilla oli, tulivat esiin vasta vuosien jälkeen siitä, kun opiskelu oli keskeytynyt. A-klinikan hoito perustuu vahvasti asiakkaan omaan motivaatioon tai oman motivaation kasvattamiseen. Nuoret elävät usein niin sanotussa rakastumisvaiheessa päihteisiin, minkä vuoksi hoitoon hakeutuminen tai pitkäaikaiseen hoitoon sitoutuminen on haastavaa. Hoitoonohjaussuunnitelma ei ollut A-klinikalla tuttu, eikä henkilökunta ollut tietoinen omasta roolistaan siinä. Hoitoonohjausmallin soveltaminen ei näkynyt A-klinikalle saakka.

Kukaan toimijoista ei ottanut olemassa olevaa päihdesuunnitelmaa puheeksi järjestämissämme palaverissa ja haastatteluissa. Suunnitelmaa ei ollut jalkautettu käytäntöön. Yhteistyö eri organisaatioiden kesken ei toiminut ja se aiheutti tyytymättömyyttä.

Päätimme tarttua esiin nousseeseen ongelmaan eli aktiivisen verkostotyön puuttumiseen eri palveluiden ja Hyrian välillä. Työssämme puhumme varhaisesta puuttumisesta ja dialogeista. Olemme myös selvittäneen tuottavuudesta parhaan mahdollisen lopputuloksen syntymiseksi nuoren etua ja tulevaisuutta ajatellen. Olemme tuoneet esille moniammatillisen yhteistyön merkityksen ja sen tuomia haasteita.

Tarkoituksemme on saada eri päihdepalveluiden työntekijät, Hyrian terveydenhoitajat ja kuraattorit toisilleen tutuiksi sekä Hyrian päihdesuunnitelma puolestaan nähdä ja toimivaksi työkaluksi. Menetelmäksi toiminnalliselle opinnäytetyölle päätimme käyttää ennakoitdialogi-menetelmää, ”tulevaisuuden suunnittelupalaveria”. Tämän menetelmän avulla oli saada kaikki päihdestrategian osalliset yhdessä miettimään toimivaa yhteistyötä. Tutkinnallisen osuuden ja kehittämisiltapäivän arvioinnin teimme suomalaisen Yrjö Engeströmin kehittäväällä työntutkimuksella. Kehittävä työntutkimus on toiminnallinen tutkimusmenetelmä, joka on kehitetty nimenomaan muutostyöhön (Aaltola & Raine 2010, 218).

2 Opinnäytetyön tavoitteet

Tavoitteenamme on edistää ennaltaehkäisevää päihdetyötä sekä lisätä verkostotyötä alueellisesti Hyrian ja kaupungin päihde- ja nuortenpalvelujen välillä. Tavoitteena on lisätä tietämystä alueellisesti päihdepalvelujen tarjonnasta, rakenteesta sekä päihdeiden käytöstä. Toiminnallisena tavoitteenamme on järjestää kehittämisiltapäivä toimijoille, jotka liittyvät Hyrian päihdesuunnitelmaan. Kehittämisiltapäivässä toimimme vetäjinä ja ulkopuolisina ohjaajina. Tavoitteena on, että työryhmä itse pohtii ja suunnittelee itselleen toimivaa linjausta päihdestrategiaansa ja sopivat yhteisistä toimintatavoista ja vastuualueistaan.

3 Hyrian päihdesuunnitelma

Hyrian, Hyvinkään ja Riihimäen organisaation työntekijät ovat laatineet 17-sivuisen yhteisen suunnitelman päihdeidenkäytön ehkäisyksi (Liite 1). Suunnitelman tarkoituksena on ollut taata laadukas hoitoonohjaus, koota päihteisiin liittyvät lait sekä Hyrian omat järjestyssäännöt yhteen, jotta henkilökunnan puuttuminen päihdeongelmiin helpottuisi. Päihdesuunnitelmassa on selkeästi huomioitu tupakka, alkoholi ja huumeet. Jokaiseen osuuteen on kirjattu tarkasti se, miten henkilökunnan tulee toimia näissä tilanteissa ja kuinka ohjataan nuorta jatkossa.

Päihdesuunnitelmaan on kirjattu myös ennaltaehkäisevän päihdetyön tärkeydestä. Suunnitelma korostaa henkilökunnan vastuuta ottaa puheeksi huoli sekä puuttua päihdeongelmiin varhaisessa vaiheessa. Suunnitelman toteutumisen seuranta ja arviointi on kirjattu tapahtumaan vuosittain. Päihdesuunnitelmaan on kirjattu tarkasti sääntörikkomukset ja se, milloin lain mukaan on mahdollista kartoittaa opiskelijan päihtyneisyyttä seulatestein tai alkoholimitarilla. Haasteen kuitenkin tuo lain tulkitseminen ja se, kuinka henkilökunta osaa soveltaa lakia käytäntöön.

4 Nuoruus ja ikävaiheeseen kuuluvat haasteet

Nuoruutta on kuvattu tapahtumakulkuna, jossa nuori tekee itse päätöksiä omasta elämästään, saa tekemisistään palautetta ja muodostaa näin käsityksen itsestään. Suurimmalla osalla nuorista elämän kokemukset kuljettavat ongelmattomaan aikuisen roolien sisäistämiseen ja positiiviseen minäkäsitykseen. Osa nuorista ajautuu noidankehämäiseen kierteseen. Toistuvat epäonnistumiset jokaisella elämän osa-alueella johtavat vähitellen kielteiseen käsitykseen omista taidoista, kyvyistä ja mahdollisuuksista. Nämä saattavat ajaa vetäytymiseen ja uusien yritysten välttämiseen. Lopulta seurauksena usein on masentuneisuus, tämä lisää pyrkimystä välttää uusia haasteita. Näin noidankehä on valmis, ja se toistuu helposti uusissa tilanteissa vahvistaen itse itseään. (Lyytinen, Korkiakangas & Lyytinen 2001, 164.)

Nuoruus on tulevaisuuteen suuntautumista. Mitä enemmän nuori kokee voivansa itse vaikuttaa oman elämänsä kulkuun, sitä enemmän aikaperspektiivi kasvaa ja sitä pidemmälle nuori voi omia haaveitaan ja suunnitelmiaan elämänsä suhteen tähyillä. Jos nuori kokee, ettei voi vaikuttaa oman elämänsä kulkuun, saattaa oman toiminnan pitkälle tähtäävä suunnitelmallisuus jäädä lyhyemmäksi. Oman elämän suunnittelua ei pidetä mahdollisena ja eletään vain tässä hetkessä. (Lyytinen ym. 2001, 165.)

Nuoren elämässä tapahtuu paljon asioita lyhyessä ajassa ja joskus nuori tarvitsee ulkopuolisen apua selvitäkseen haasteista. Nuoruuteen kuuluu uusien asioiden kokeilu ja omien rajojen etsiminen. Joskus niitä rajoja venytetään liian pitkälle ja ajaudutaan tilanteisiin, joista ei ole enää yksinkertaista päästä pois. Suurena osana tässä elämän vaiheessa ovat päihdekokeilut. Toisilla ne eivät riistäydä käsistä ja käyttö on satunnaista viihdekäyttöä. (Tigerstedt 2007, 36-37.) Osalla muut vaikeudet elämän eri osa-alueilla ja päihteet siihen yhdistettynä upottavat syvemmälle suohon, josta ei enää yksin selviä kuiville. Näin ollen puhutaan jo moniongelmaisista nuorista, jotka tarvitsevat ammattiapua selvitäkseen elämässään eteenpäin. Nuorilla päihteiden sekakäytön eteneminen kokeilusta riippuvuuteen etenee nopeammin kuin pelkääntään alkoholia käyttävillä. (Rogers & Goldstein 2012, 41.)

5 Opiskeluterveydenhuollon tavoitteet ja palvelut

Kansanterveislain (28.1.1972/66) mukaan opiskeluterveydenhuollon on edistettävä opiskeluympäristön terveellisyyttä ja turvallisuutta. Opiskeluterveydenhuollon kuuluu järjestää opiskelijoille myös terveys- ja sairaanhoitopalveluita, sekä varmistaa koko opiskeluyhteisön hyvinvointi. Oleellisena osana opiskelijoiden hyvinvoinnin turvaamista on moniammatillinen yhteistyö muiden tahojen kanssa, mm. liikunta- ja nuorisotoimen ja eri järjestöjen kanssa. Koulun on edistettävä terveyttä ja tarjottava tukea terveellisten valintojen mahdollistamisessa. Terveyttä edistäviä toimenpiteitä ovat esimerkiksi hyvä sisäilma, valaistus, ergonominen työskentely ja monipuolinen terveellinen kouluruoka. (Kunttu, Komulainen, Makkonen & Pynnönen 2011, 78-79.)

Opiskeluterveydenhuollon vastuulle kuuluu myös hyvinvointisuunnitelmien ja yhteisten käytäntöjen laatiminen. Näitä suunnitelmia ovat kriisi- ja päihdesuunnitelmat, kiusaamistilanteissa menettely- ja seurantasuunnitelma sekä väkivallan uhkaan varautumisen suunnitelma. Myös tapaturmien ehkäisy ja seuranta ovat osa hyvinvointisuunnitelmaa. (Kunttu ym. 2011, 78-79.)

Opiskeluterveydenhuollon yksi suuri osa-alue tänä päivänä on psyykkisen ja sosiaalisen tuen tarjoaminen. Opiskelijat tarvitsevat yhä enemmissä määrin tukea elämän eri osa-alueilla. Joskus tuen tarjoamiseen voidaan tarvita oppilaitoksen verkostoja. (Kunttu ym. 2011, 78-79.)

Opiskeluterveydenhuollon henkilökunnan tulee olla ajan tasalla nuorten ja nuorten aikuisten kehitykseen liittyvistä asioista. Terveyspalveluiden on oltava perillä myös nuoren yleisimpiin terveysongelmiin ja opiskeluun vaikuttaviin tekijöihin. Jatkuva itsensä kehittäminen ja kouluttaminen ovat tarpeen alati muuttuvien ilmiöiden ja trendien myötä. Terveyspalveluiden perustehtäviin kuuluu terveyden edistäminen ja ylläpitäminen ja tuen antaminen. Opiskeluterveydenhuollossa kiinnitetään huomiota myös opiskelukykyä heikentävien tekijöiden ehkäisyyn ja hoitoon. (Kunttu ym. 2011, 80.)

6 Opiskeluterveydenhuollon ohjaavat lait

Lastensuojelulain (13.4.2007/417) pykälissä 25 ja 34 säädetään seuraavaa: ”jos lapsi käyttäytymisellään vaarantaa terveyttään tai kehitystään” edellytetään huolellisuutta ja vaitiolovelvollisuuden arviointia päihteitä käyttävän nuoren kanssa. Lastensuojelulaissa määritellään lapsiksi kaikki alle 18-vuotiaat ja nuoriksi 18-29-vuotiaat. Varhainen puuttuminen ja riskien kartoitus ovat terveydenhuollon henkilöstön tehtäviä epäiltäessä nuoren käyttävän päihteitä. On oleellista puuttua asiaan varhain ja ilmoittaa huolesta nuorelle. Alle 18-vuotiaalle tulee myös kertoa, että laki velvoittaa kertomaan asiasta vanhemmille ja tarpeen vaatiessa lastensuojeluun. (Kunttu ym. 2011, 183-184.)

SORA-lainsäädäntö koskee opiskelijaksi ottamisen esteitä, opiskeluoikeuden perumista ja palauttamista, huumausainetestausta ja kurinpitotoimenpiteitä. SORA-lakiin kuuluvat laki ammatillisesta koulutuksesta (630/1998), laki ammatillisesta aikuiskoulutuksesta (631/1998), ammattikorkeakoululaki (351/2003) ja yliopistolaki (558/2009). SORA-laki astui voimaan 1.1.2012. ”SORA -lainsäädännön keskeisenä tavoitteena on parantaa koulutuksen ja sen jälkeisen työelämän turvallisuutta sekä lisätä koulutuksen, tutkinnon järjestäjien ja korkeakoulujen mahdollisuuksia puuttua opiskelijan alalle soveltumattomuuteen. Tavoitteena on myös varmistaa opiskelijoiden oikeusturva opiskeluun liittyvissä ongelmatilanteissa ja selkeyttää sääntelyä siten, että menettelyt perustuvat lainsäädäntöön ja sen nojalla annettuihin määräyksiin. (SORA-lainsäädännön toimeenpano terveydenhuollossa 2015, 3.)

Päihdehuoltolain (17.1.1986/41) tarkoituksena on ennaltaehkäistä ja vähentää päihteiden haitallista käyttöä. Päihdehuoltolaki velvoittaa kuntia järjestämään päihdepalveluja kunnan alueen tarpeen mukaan sekä velvoittaa järjestämään ennaltaehkäisevää päihdetyötä. Lakiin on kirjattu, että kuntien sosiaali- ja terveystieteiden tulee järjestää päihdepalvelut niin, että päihteiden ongelmakäyttäjää pystytään ohjaamaan avun ja tuen piiriin. Palveluiden tulee olla tarjolla siten, että palvelujen piiriin on helppo hakeutua.

Laki (17.1.1986/41) velvoittaa kuntien hoidon olemaan kokonaisvaltaista, jolloin päihteiden ongelmakäyttäjää ohjataan myös ratkaisemaan toimeentuloon, asumiseen ja työhön liittyviä ongelmia. Sosiaali- ja terveydenhuollon yleisiä palveluja tulee kehittää siten, että niiden piirissä pystytään riittävästi hoitamaan päihteiden ongelmakäyttäjiä sekä tarvittaessa ohjaamaan avun ja tuen tarpeessa oleva henkilö erityisesti päihdehuoltoon tarkoitettujen palvelujen piiriin. Palvelut tulee järjestää ensisijaisesti avohuollon toimenpitein siten, että ne ovat helposti tavoitettavia, joustavia ja monipuolisia. Laki määrittää myös palvelujen yhteistoinnista siten, että se velvoittaa sosiaali- ja terveyspalvelut, koulutoimen, nuorisotoimen, työvoimaviranomaiset, asuntoviranomaiset sekä poliisin tekemään yhteistyötä.

7 Ennaltaehkäisevä päihdetyö

Ennaltaehkäisevän päihdetyön tarkoitus on ehkäistä kaikenlaisten päihteiden haittoja, vähentää niiden kysyntää, saatavuutta sekä tarjontaa. Ehkäisevän päihdetyö tarkoitus on myös edistää terveyttä, turvallisuutta ja hyvinvointia. (Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma - Alkoholi-, huume- ja rahapelihaittojen sekä tupakoinnin vähentäminen 2015, 32.) Terveyden edistämisellä tarkoitetaan sitä, että pyritään vaikuttamaan niihin asioihin, joiden koetaan olevan edellytys terveydelle. Kuinka ihminen kokee oman terveytensä ja hyvinvointinsa on yksilöllistä. Pelkkä tieto terveellisistä elämäntavoista ei yksinään riitä edistämään terveyttä. Tarvitaan myös omaa motivaatiota, kykyä ja halua toimia tavalla, joka edistää omaa hyvinvointia ja terveyttä. Ehkäisevä päihdetyö on itsessään terveyden edistämistä. Tästä näkökulmasta hyvin tärkeitä toiminta-alueita ovat koulut, työpaikat ja kunnat. Päätöksentekijöillä on vastuu oman kuntansa terveyspolitiikasta ja muun muassa päihdepalveluiden jatkuvasta kehittämisestä.

Primaaripreventiolla eli ehkäisyllä tarkoitetaan ennen ongelman syntymistä tehtävää väliintuloa. Ehkäisevällä työllä pyritään vaikuttamaan positiivisesti ongelmia aiheuttaviin tekijöihin ja poistamaan ne. Ehkäisevän työn tarkoituksena on myös vaikuttaa käsityksiin ja käyttäytymiseen. Esimerkiksi koulussa terveystieteiden merkitys on suuri. Koluissa edistetään terveyttä muun muassa erilaisin kampanjoin ja tapahtumin, joilla on joku tietty teema, esimerkiksi tupakoinnin vaarat tai lopeta tupakointi. Ehkäisevä työ on ennen kaikkea monien eri ihmisten yhteistyötä. Tähän osallistuu omalta osaltaan opettajat, terveyspalveluiden järjestäjät, vanhemmat ja omalla esimerkillään kaikki lasten ja nuorten kanssa työskentelevät ihmiset. (Stel & Voordewindin 1999, 39.)

Sekundaaripreventiosta puhutaan silloin, kun ollaan puuttumassa varhaisessa vaiheessa mahdollisen ongelman kehittymiseen. Tässä vaiheessa tarvitaan jo laajemmin sosiaali- ja terveyspalveluiden ammattiosajia. Tertiaaripreventiolla tarkoitetaan jo syntyneen ongelman uusiutumisen ehkäisemistä. Tämä tarkoittaa myös sitä, että yritetään rajoittaa jonkun sairauden

tai käyttäytymishäiriön oireita mahdollisimman tehokkaasti ja varhaisessa vaiheessa. Tässä vaiheessa asiakas on yleensä jo hoitopalveluiden piirissä. (Stel & Voordewindin 1999, 39-40.)

8 Varhainen puuttuminen

Varhainen puuttuminen on tällä hetkellä puhuttu aihe ja siihen on olemassa monta hyvää opasta. Varhaisella puuttumisella voidaan auttaa monia nuoria pääsemään vielä elämäänsä kiinni ja vaikuttamaan positiivisesti omaan tulevaisuuteensa. Päihdepalveluiden sujuvuus ja toimivuus ovat kunnille jatkuva kehittämisen kohde. Ihanteellista olisi, että sosiaali- ja terveydenhuolto tekisivät rajat ylittävää yhteistyötä ja että eri yksiköiden välillä olisi selvä työnjako päihdeasioissa. Päihdepalveluiden lähtökohtana on se, että ongelmiin puututaan varhain, jaetaan palveluista tietoa sekä tarjotaan konkreettista tukea ja apua. Varhainen puuttuminen koskee erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon yleisiä palveluja, kuten työ-, opiskelu-, koulu- ja muuta perusterveydenhuoltoa sekä äitiysneuvolaa. (Isoherranen ym. 2008, 22.)

Varhaisen puuttumisen tarkoitus on vastaava kuin ennaltaehkäisevässä päihdetyössä. Lisäksi pyritään pidemmällä tähtäimellä vähentämään päihteiden käytöstä aiheutuvien muiden terveydenhuollon kulujen käyttöä. Haasteena on saada samanlainen käytäntö käyttöön valtakunnallisesti terveydenhuollon, sosiaalitoimen ja sairaanhoidon sektoreilla. (Havio ym. 2008, 120.)

Varhainen puuttuminen vaatii terveydenhuollon ammattilaiselta herkkyyttä ja kykyä puhua asioista avoimesti ja herättää luottamusta hyvän vuorovaikutuksen luomiseksi. On hyvä ymmärtää nuorta ja osata tukea nuorta tämän omia voimavaroja hyödyntäen. Terveydenhoitajan rooli onkin yrittää tukea nuorta ja kannustaa päihdeettömään elämään, mutta myös osattava tunnistaa huolen aste ja tarjottava ulkopuolisen apua tarpeesta riippuen. (Pirskanen 2011, 6.)

Opiskeluterveydenhuollon käytössä on Terveyden- ja hyvinvointilaitoksen luoma varhaisen puuttumisen malli. Malli sisältää nuorten päihdemittarin (ADSUME) toimintakaavion ja interventiosuosituksen. Nuorten päihdemittari soveltuu käytettäväksi 16-21-vuotiaille. Sen on todettu olevan luotettava ja tarkoituksenmukainen päihdeongelmien toteamisen helpottamiseksi ja työkaluksi nuorten kanssa työskenteleville. Näiden lomakkeiden ja vastauksien yhdessä läpikäyminen helpottaa myös asioiden puheeksiottoa ja toimii luonnollisen keskustelun ohjaajana. (Kunttu ym. 2011, 184; Pirskanen 2011, 6.)

Terveydenhuollon henkilöstölle ja muille nuorten kanssa työskenteleville on olemassa monia eri työkaluja, testejä ja mittareita päihdeongelman vakavuuden kartoittamiseen. Alkoholinkulutuksen arviointiin ovat käytössä mm. AUDIT (Liite 2) ja ADSUME (Liite 3). Muita olemassa olevia päihteiden käytön kartoittamiseen olevia kyselyitä ovat POSIT- ja CRAFFT-testi. Aikui-

sille enemmän riippuvuutta mittaavat kyselyt ovat CAGE ja MAST. Näiden neljän viimeisen kyselyn huono puoli on, että niistä puuttuvat alkoholin tai muiden päihteiden kulutusta mittaavat kysymykset. (Kunttu ym. 2011, 184.)

9 Asiakastyön dialogisuus

Asiakasdialogisuus on asiakkaan ja työntekijän yhteistä pyrkimystä yhteisen ymmärryksen rakentamiseen ja taitoa edesauttaa vuorovaikutuksen kulkua siihen suuntaan. Sana *dialogi* tarkoittaa tasavertaista kahden ihmisen välistä vuoropuhelua. Dialogi-sana tulee sanoista *dia* ja *logos*, jotka yhdessä tarkoittavat *väliin kerättyä* maailmaa. Dialogi ei ole sama asia kuin keskustelu. Keskustelu voi joskus olla hyvinkin pinnallista ja ohi puhuvaa ja väittelyssä taas pyritään vakuuttamaan omaa kantaa ja asemaa. (Mönkkönen 2007, 86.)

Dialogisuus kuvaa myös ihmiskäsitystä ja maailman kuvaa, jotka vaikuttavat meidän tapaamme kommunikoida muiden kanssa. Joku hallitsee keskustelua hyvin ja vie sitä haluamaansa suuntaan antaakseen itsestään nokkelamman kuvan ja mahdollisesti vähätelläkseen toisen asiaa. Kun taas taitava keskustelija osaa kuunnella ja havaita herkästikin missä kohtaa antaa tilaa ja missä kohtaa esittää kysymyksiä. Näin ollen kokonaisuus pysyy hyvin hallinnassa ja vuorovaikutuksen kulku oikealla suunnalla. (Mönkkönen 2007, 87.)

9.1 Dialoginen verkostotyö

Sosiaali- ja terveysalalla dialogisen verkostotyön tarkoitus on tuottaa asiakkaalle mahdollisimman monipuolista, laadukasta ja asiakaslähtöistä palvelua. Dialoginen verkostotyö on asiakasnäkökulmasta ajateltua toimintatapaa. (Näkki & Sayed 2015, 142-143.) Jokainen keskustelu ja tapaaminen asiakkaan kanssa antaa jotain uutta hänen omiin dialogeihinsa esimerkiksi omien läheistensä kanssa. Kun keskustellaan asiakkaan kanssa hänen läheisistään ja muotoillessamme tarkentavia kysymyksiä perheestä, teemme verkostotyötä. Asiat, joita tapaamisen aikana keskustellaan, siirtyvät asiakkaan mukana hänen dialogeihinsa perheen kesken. Asiakas kertoo käynnillä keskustelluista asioista kotona. Verkostotyötä tehdään siis kokoajan tahtomatta, vaikka fyysisesti läsnä ei olisi muita kuin asiakas ja yksi terveydenhuollon henkilö. (Seikkula & Arnkil 2009, 11.)

Ammattilaisina kysellään ja kommentoidaan asiakkaan kertomaa, jolloin tavallaan kommentoidaan ja verrataan myös toisten ammattilaisten sanomaa, jota peilataan asiakkaalle, jotta tämä pystyisi pohtimaan ongelmaansa mahdollisimman laajasti. Tälläkin tavoin verkostoihin ollaan jatkuvasti yhteydessä, vaikka kaikki eivät olisikaan samaan aikaan läsnä tapaamisessa. Terveydenhuollon edustajat tietävät yleensä jotain samojen ongelmien kanssa työskentelevien eri ammattilaisten työstä ja toiminnoista. Verkostotyöskentely toimii myös siten, että asi-

akkaalle tai potilaalle tehdään jokin toimenpide, jossa hoitopolku kulkee monenkin eri ammattiryhmän läpi. Jokaisen eri hoitohenkilön tekemä työ toimenpidettä varten edesauttaa seuraavaa tahoja, joten voidaan puhua verkostotyöstä. (Seikkula & Arnkil 2009, 11-12.)

9.2 Ennakointidialogit

Ennakointidialogit ovat kehittyneet pitkän tutkimus- ja kehittämistyön tuloksena. Nämä eivät ole pelkästään tekniikoita, vaan ennakointidialogeilla pyritään voimavaraiseen ja ratkaisuja hakevaan tasavertaiseen dialogiseen toimintatapaan. Näitä menetelmiä on kehitetty erityisesti sellaisiin tilanteisiin, joissa asiakas on hoitosuhteessa useampaan tahoon. Puhutaan siis moniongelmaisista, jolloin viranomaisverkosto voi olla hyvinkin laaja. (Tenkanen 2006, 10.)

Pahimmassa tapauksessa moniongelmaisen tilanne jumiutuu usean viranomaisen tuesta huolimatta, eikä asiakkaan tilanne etene kenenkään ammattilaisen osalta eteenpäin. Sen sijaan, että verkostossa toimittaisiin yhdessä, yritetäänkin saada toiset ammattiryhmän edustajat tekemään sitä, minkä itse kokee tärkeäksi. Tästä on syntynyt idea lähteä kehittämään erilaisia toimintatapoja, jotka avartaisivat toimintaa ja auttaisivat eri ammattiryhmien välisten rajojen rikkomisia. (Tenkanen 2006, 10.)

Ennakointidialogien ajatus on puhua enemmänkin huolesta kuin ongelmasta. Näin ollen kukaan ei yksin pysty määrittelemään asiakkaan tilannetta yhdeksi ongelmaksi, vaan huolta herättäviin asioihin. Huoli syntyy, kun koetaan ammattilaisena omien taitojen ja mahdollisuuksien loppuvan. Ajatellaan siis, että voidaan tarvita lisäksi jonkun toisen ammattiryhmän tukea asiakastilanteeseen. (Tenkanen 2006, 10.)

Näiden dialogien yhteinen tavoite on auttaa saamaan aikaan mahdollisimman tasavertainen ja tuottoisa vuoropuhelu. Tämän edellytyksenä on se, että kukin puhuu ja kuuntelee vuorollaan. On todettu antoisimmaksi ja sujuvuuden kannalta parhaimmaksi vaihtoehdoksi, että tapaamisen vetämisestä vastaa joku tilanteesta täysin ulkopuolinen vetäjäpari. Näin ollen tapaamiseen osallistuvat henkilöt saavat keskittyä itse asiaan, eikä tilaisuuden järjestämiseen vaativiin käytännön asioihin. Vetäjäpari ei tuo ratkaisuja tilanteisiin, eivätkä he edusta ylempää tahoja. Paras olisi, jos vetäjillä olisi hyvät tiedot dialogin vetämisestä. Ennakointidialogissa asiantuntijuus on kollegiaalista, kukaan ei ole toista parempi tai pätevämpi. (Tenkanen 2006.11.)

10 Huolen puheeksiottaminen

Lähtökohtana huolen puheeksiottamisessa on oma syntynyt huoli jostakin asiasta toisen ihmisen elämässä. Perinteisesti asiaa yritetään ratkaista heti itse ja määritellä ongelma omilla pohdinnoilla. Huolen puheeksiottamisen ajatus on siinä, että kun huoli jostain on syntynyt ja on huomattavissa jokin niin sanottu ongelma, ei lähdetä itse ratkomaan asiaa. Normaalisti on kysytty neuvoa mahdollisesti kollegalta tai korkeammassa asemassa olevan henkilön konsultaatiota. Eriksson ja Arnkil (2005, 21) puhuvat siitä, että olisi hedelmällisempää puhua ongelman sijasta kunkin omasta huolesta. Huolella he tarkoittavat juuri työntekijällä syntynyttä subjektiivista huolta asiakassuhteessa. Terveystieteiden ammattilaisella herää huoli nuoren selviämistä sekä omista mahdollisuuksista auttaa nuorta ammattilaisena. Samalla taustalla vaikuttaa vielä ajatus tiedossa olevan verkoston oletetuista voimavaroista.

Kun terveydenhuollon henkilöllä herää huoli lapsesta tai nuoresta, on hyvä pohtia kuinka syvää huolta asia todellisuudessa herättää. Huoli koskee aina tulevaisuutta ja se on luonteeltaan subjektiivista ennakkointia tulevasta ja mahdollisuuksien puntarointia. Näitä havaintoja verrataan suhteessa aikaisempaan kokemukseen asiakkaan kanssa ja kokonaisvaltaiseen kuvaan asiakkaan tilanteesta. Näitä taitoja ei välttämättä voi opettaa. Kaikki perustuu vahvaan intuitioon, joka kehittyy ja vahvistuu ammattitaidon myötä. Ennustamaan ei kukaan pysty, mutta ennakkointi on yksi psyyken tärkeä perusominaisuus. (Eriksson & Arnkil 2005, 21-22.)

On hyvä miettiä huolen astetta, ja pohtia kykeneekö itse mahdollisesti auttamaan tilanteessa. Tätä varten arvioinnin helpottamiseksi on kehitelty huolen vyöhykkeistö, joka kehitettiin Stakesin Palmuke -projektissa (Liite 4). Lasten ja nuorten kanssa ongelmat koskettavat yleensä useampaa yhteistyötahoa ja huolen vyöhykkeistö auttaa hahmottamaan avun tarpeen laajuutta (Eriksson & Arnkil 2005, 25).

Eriksson ja Arnkil (2005, 27) mainitsivat, että ennakkointi on tärkeää ja tilannetta on hyvä harjoitella etukäteen. Pitää kuitenkin muistaa oikea ajoitus. Työntekijä käy päässään etukäteen läpi asioita ja mahdollisia reaktioita joita hänen sanomisensa aiheuttaa. Etukäteen mietittyjä ja mielessä kokeiltuja vaihtoehtoja pyöriteltäessä, työntekijä voi löytää mahdollisesti parhaan mahdollisen tavan ottaa huolensa puheeksi. Tavoite huolen puheeksiottamisessa on, että kontakti nuoreen säilyy ja päästään nuoren tilanteesta mahdollisesti parempaan päin. Ennakoiminen ei ole sinänsä mitenkään uusi asia hoitotyössä, mutta sen järkevyyden tiedostaminen on. Ihmiset ennakoivat päivittäin ja näin on tehty jo vuosituhansien ajan. Tietoisesti tehty ennakoiva työ selkeyttää ja järjestelee omaa työtä ja antaa itselle aikaa reagoida tuleviin tilanteisiin harkitusti.

Varsinkaan huonoja uutisia ei kannata kertoa liian kiireellä. Kokenut ammattilainen osaa ohjata keskustelua niin, että asiakas itse alkaa määrittää huoltaan omin käsittein. Kärsivällisyys

antaa tilaa asiakkaalle itse ehkä ratkoa ongelmiaan ja siinä samalla punoa ammattilaisen näkökulmia asiaan. (Mönkkönen 2007, 89.)

Terveys- ja hyvinvoinninlaitoksen malli huolen puheeksiottamisesta (Pirskanen 2011, 6) sopii tilanteisiin, jossa halutaan ilmaista huoli joko nuorelle itselle tai hänen huoltajilleen. Näin voidaan ottaa asia puheeksi kunnioittaen ja tukea tarjoten. Joskus reaktiot voivat olla kielteisiä ja torjuviakin, mutta samalla asioiden ääneen sanominen saattaa tuoda mukanaan helpotusta ja asian jollain tasolla hyväksymistä. Avoimuus luo perustaa luottamukselle jolloin on helpompi tarjota ja/tai ottaa apua vastaan. Puheeksioton tarkoitus on saada huolenaihe näkyväksi ja löytää ratkaisu nuorta helpottamaan (Eriksson & Arnkil 2005, 12). Huolen ääneen ilmaiseminen ei aina ole helppoa ja sitä varten mm. Terveys- ja hyvinvoinninlaitos on kehittänyt lomakkeen huolen puheeksiottoa varten (Liite 5).

11 Asiakkaan tukiverkosto

Verkostolla tarkoitetaan apua tarvitsevan ihmisen ympärillä olevia läheisiä ihmisiä sekä eri alan toimijoista muodostuvaa sosiaalista rakennelmaa. Verkostotyö puolestaan on moniammatillista työskentelyä, jossa hyödynnetään asiakkaan läheis- sekä viranomaisverkosto mahdollisimman monipuolisesti ja tehokkaasti. (Mönkkönen 2007, 198.)

Päihdeongelmien kanssa kamppailevat lapset ja nuoret ovat usein ajautuneet ongelmiin myös muilla osa-alueilla elämässään. Tällöin puhumme moniongelmaisista, jolloin apua tarvitaan muussakin kuin päihteistä vieroittautumisessa. Päihteiden käytön vuoksi ongelmia saattaa olla esimerkiksi toimeentuloon liittyvissä asioissa. Asiakkaalla voi hyvin olla myös fyysisiä tai psyykkisiä ongelmia päihteiden käytön rinnalla. Näiden asiakkaiden kanssa palveluntarve ei ole yksiselitteinen ja tarvitaan monen eri ammattiryhmän apua. (Rauhala 2011, 13.)

Perinteisesti mielenterveys- ja päihdeasiakkaita on hoidettu omilla tahoillaan. Kuitenkin nyt on päädytty siihen, että vaikuttavinta hoito on silloin kun nämä kaksi kokonaisuutta yhdistetään, jolloin molempien työstäminen tehostuu.

Valtakunnallinen mielenterveys ja päihdesuunnitelma Mieli nostaa yhdeksi peruselementiksi asiakkaan aseman vahvistamisen. Suunnitelma korostaa matalankynnyksen avopalveluita, joiden piiriin asiakkaan on yksinkertaista ja turvallista hakeutua. Avopalveluissa tulisi yhdistyä mielenterveys- ja päihdepalveluiden alueet. (Laitinen ym. 2012, 10-11.)

Mieli-suunnitelma kiinnittää huomiota siihen, että tällä hetkellä viranomaisten tieto- ja taito taso ei vastaa tarvetta sosiaali- ja terveyspalveluissa. Mieli-suunnitelmassa korostetaan ongelman ratkaisun tärkeyttä ja erityishuomion antamista sille, että jokaisen sosiaali- ja terveysalalla työskentelevän tulisi tuntea ja hallita perustason mielenterveys- ja päihdeongelmat

ja tunnistaa niitä. Lisäksi on huomattu, että tarve mielenterveys ja päihdetyön erityiskouluksille on olemassa, ja asiaan tulisi konkreettisesti reagoida. (Laitinen ym. 2012, 10-11.)

12 Verkostotyöskentely ja sen kehittäminen

Tuominen (2013, 8-9) kertoo yrityksen perustamisesta ja verkostoitumisen tärkeydestä. Ensin on perustettu firma jonkun tietyn ryhmän tarpeita tyydyttämään. Tätä ennen täytyy tehdä kohderyhmän tarpeiden kartoitus. Globaalissa kilpailussa haasteiden saavuttaminen on vaikeaa, mutta mahdollista. Jotta jatkuvaa kasvua voi tapahtua, täytyy toimintaa kehittää ja markkinoita laajentaa. Kasvuun ja kehittymiseen ei kovin kauaa kykene yksikään firma yksin, jolloin täytyy hankkia kumppaneita, eli verkostoitua. Kun yritys kasvaa ja kehittyy, tulee toiminnasta kilpailukykyistä ja kustannustehokasta, jota seuraa kannattavuuden kehittyminen.

Tätä samaa kaavaa voi hyvin soveltaa myös päihdehuollossa ja ennaltaehkäisevässä päihdetyössä. Rationaalinen yritys organisoii toimintaansa maksimoidakseen täyden hyötynsä. Päihdeongelmien ehkäisy ja hoito eivät onnistu pelkästään viranomaisten voimin. Lisäksi tarvitaan monipuolisia verkostoja ongelmien hoitoon. (Alkoholiohjelma 2004-2007, 2004, 65). Kuntien päihdepalvelut on järjestetty hyvin eri tavoin. Kunnat voivat tuottaa palvelut itse, kuntayhtymän kesken tai ostaa palveluita yksityiseltä palvelun tuottajalta, säätiöiltä tai järjestöiltä. Päihdehuoltolaki (41/1986) edellyttää kuntaa järjestämään palveluja sen mukaan mitä tarpeita kunnan sisällä ilmenee. (Havio ym. 2008, 99.)

Verkostotyön kehittämisen ensimmäisen yhteistapaamisen on tärkeää onnistua, koska se antaa pohjan onnistuneelle yhteistoiminnalle. Ensitapaamisen epäonnistuessa verkostotyön kehittyminen saattaa jäädä toteutumatta sekä vahvistaa negatiivisia ennakkoluuloja ja odotuksia. Jokaisella verkoston toimijalla on oma käsityksensä siitä, mitä tapaamisella on tarkoitus kehittää. Verkostotapaamisessa tämä saattaa hankaloittaa yhteisen tavoitteen löytämistä sekä kehittämisen aloittamista. Tämä riski on olemassa, vaikka vetäjät olisivat pyrkineet avaamaan aiheen tarkasti. Hyvällä pohjatyöllä ja selkeällä ulosannilla on suuri merkitys. (Järvenivu ym. 2010, 28.)

Verkoston toimijoiden tulee tuntea toisensa ja toistensa odotukset mahdollisimman hyvin. Verkostotyön kehittämisen näkökulmasta on tärkeää, että toimijat kokevat saavansa itse kehittää tavoitteita ja ratkaisuja. Ei ole suotavaa tuoda valmiita tavoitteita ja ratkaisuja kehittämispäivään nähtäväksi. Hyödyt joita verkostotyön kautta kirjataan tavoitteisiin voivat jäädä toteutumatta, mutta pitkän järjestäytyneen verkostotyön kehittämisen jälkeen voidaan saavuttaa hyötyjä, joita ei aiemmin osattu nimetä. Yhteinen tavoite löytyy etsimällä yhteiset asiakkaat ja heidän tarpeensa. Sitä kautta toimijat pystyvät keskittymään ja löytämään ne

kysymykset, jotka tulee esittää toisille ja avata oma tehtävä tässä yhteisen asiakkaan kokonaistilanteen tukemisessa. (Järvensivu ym. 2010, 30-31.)

Verkostotyöhön liitetään usein verkostokokoukset, joihin kootaan joukko verkoston jäseniä. Verkostokokoukset ovat verkostotyössä kuitenkin toissijaisia, jos ei ole sovittavia asioita erikseen asiakastapauksessa. Verkostokokouksen järjestäminen tulee kysymykseen silloin, kun etsitään yhteisiä linjauksia, mietitään työnjakoa ja yhteistyön jatkumista asiakaslähtöisesti. Kuitenkin jos asiakkaan tilanteessa riittää se, että asiakas esimerkiksi ohjataan ottamaan yhteyttä toiseen tahoon, voidaan sitä jo pitää verkostotyönä. (Seikkula & Arnkil 2005, 33.)

Verkostotoiminnassa on ilmiselvää, että asiaa pohditaan yhdessä kommunikoiden. Verkostotyö on monimutkaisempaa kuin yksilötyö. Verkostossa työntekijöiden asenne ja näkökulma korostuvat. Ongelman määrittämisessä myös usein korostuu se, kuka toimijoista on pätevä määrittelemään ongelman. (Seikkula & Arnkil 2005, 34.)

Verkoston yhteisen tavoitteen lisäksi on tärkeää määritellä verkostotyön toimintatavat yhteisymmärryksessä. Se voi tarkoittaa sovittuja yhteisiä tapaamisia säännöllisesti, jolloin toisten toimijoiden muutokset ja muut toimintaan vaikuttavat asiat tulevat tietoon myös verkostoille. Joskus on toimivaa se, että verkosto kokoontuu säännöllisesti, jolloin tiedot vaihdetaan. Mutta joskus se saattaa sitoa ajatuksia liiaksi, jolloin kehittävää työtä ei muisteta enää tehdä. Tämä on hyvä tiedostaa, jolloin toimintatapoja osataan muuttaa ajoissa. (Järvensivu ym. 2010, 34.)

13 Verkostoitumisen tärkeys päihdetyössä

Päihdeongelmista kärsivät ovat yksi asiakasryhmä muiden joukossa. Päihdeongelmainen nuori, joka vielä opiskelee ja on oman elämänsä alussa, tarvitsee mitä todennäköisimmin laajempaa tukiverkosta mitä pelkkä päihdehoitojärjestelmä pystyy tarjoamaan. Jos asiakkaan tarpeet ja hänelle tarjotut palvelut eivät kohtaa, on ongelma systeemissä. (Rauhala 2011, 3.)

Päihdetyö on pitkäjänteistä, monialaista ja suunnitelmallista työtä. Yleisesti asetettuihin tavoitteisiin päästään vain, jos saadaan riittävän moni taho sitoutettua työhön. Näin ollen voimme puhua verkostotyöstä, johon tarvitaan monien eri ammattiosajien osallisuutta. Jotta palvelut ovat jatkuvaa ja laadukasta, pitää verkoston toimia saumattomasti ja edistää yhteistä toimintaa. Verkoston koordinointiin ja resursointiin tarvitaan myös verkoston johtamista. Jos ajatellaan ehkäisevän päihdetyön verkostoon kuuluvia eri tahoja, etenkin nuorten kohdalla, verkostoon kuuluvat nuoret itse, vanhemmat, koulu, nuorisotoimi, lähipoliisi, taloyhtiöt, urheiluseurat ja erilaiset järjestöt sekä sosiaali- ja terveystyöpalvelut. On hyvin tärkeää tehdä

yhteistyötä monen eri tahon kanssa, jotta asioihin voidaan puuttua ajoissa ja ehkäistä suurempaa vahinkoa tapahtumasta. (Havio ym. 2008, 110.)

Verkostot eivät kuitenkaan ole ikuisia. Aina ei myöskään yhden asiakkaan ympärille kerry samat ihmiset. Eli verkoston laajuus ja edustajat riippuvat autettavan tarpeista. Samoin kuin eri auttajatahojen organisaatio ja rakennekin voi muuttua ja elää. Toisella sektorilla kehitetään jotain hoitomuotoa toista pidemmälle ja otetaan uusia terapiamuotoja käyttöön. Koska yhteiskunta muuttuu jatkuvasti, ongelmatkin muuttuvat ja osalla kasvavat. Näin ollen jatkuvaa kehittämistä ja yhteistyön ylläpitoa vaaditaan ammattilaisten osalta. Mitä pidemmälle ja spesifimmäksi hoitomuodot ja palvelut muuttuvat, sitä enemmän rajoja ylittävää yhteistyötä ammattilaisilta tarvitaan. Selvät rajanvedot ammattilaisten välillä tietyissä asioissa ovat paikallaan ja jopa välttämättömiä. Kuitenkin, kun kyseessä on moniongelmainen ja hänen pulmansa eivät kategorioitu vain yhteen sektoriin ja he joutuvat asioimaan monen eri ammatiosajaan vastaanotolla, tarvitaan ”rajan ylityksiä” ammattitahojen välillä. (Seikkula & Arnkil 2009, 13.)

14 Moniammatillinen yhteistyö

Yhteistyötä on tehty kautta aikain ja sitä pidetään evoluution kannalta tärkeänä ominaisuutena. Läpi ihmisen kehityshistorian eteen tulevia ongelmia on ratkottu yhdessä ja yritetty selvitä niistä yhteisvoimin. Yhteisön yhteinen tavoite on ollut aiemmin ehkä selkeämmin havaittavissa kuin tänä päivänä. Nykyään hyvin pitkälle kehittyneessä ja eriytyneessä maailmassamme yhteinen tavoite on vaikeammin havaittavissa ja saavutettavissa. Ihminen hahmottaa ympärillään tapahtuvia asioita usein omien kokemustensa ja koulutustensa kautta, jolloin meidän saattaa olla välillä vaikeaa nähdä muiden tavoitteita ja ratkaisumalleja.

Maailman kehittyessä on yhteistyön tekeminenkin vaatinut muutosta. Tätä mukaa on syntynyt uusia käsitteitä ja toimintamalleja. Moniammatillisesta yhteistyöstä on alettu puhua 1980-luvun loppupuolella ja termi vakiintui Suomessa 1990-luvulla. (Isoherranen 2005, 13-14.)

Moniammatillisessa (*multiprofessional, multidisciplinary*) yhteistyössä kysymys on sellaisesta yhteistyöstä, jota voidaan käyttää monessa eri tilanteessa ja tarkoituksessa. Sitä voidaan käyttää muussakin kuin asiakastyössä. Tavoitteena on asiakkaan mahdollisimman hyvä hoito ja sen koordinointi eri ammattiryhmien välillä, yhteistyön toimintaa ja kehittämistä unohtamatta. (Lauri 2007, 108.) Yhteistyö käsitteenä tarkoittaa sitä, että ryhmällä on tarkoitus yhdessä pohtia jollekin ongelmalle, päätökselle, tehtävälle tai työlle mahdollisimman hyvä ratkaisu. Moniammatillisuus tuo tässä kohtaa monen eri erikoisosaamisen näkökulman ja yhdessä näillä tiedoilla saadaan mahdollisimman toimiva lopputulos. (Isoherranen 2005, 13-14.)

Yhteistyötä tehtäessä puhutaan usein myös synergiasta, jolla tarkoitetaan kahden tai useamman vaikuttavan tekijän kumuloivaa yhteisvaikutusta. Näin ollen ryhmän yhteinen tekeminen tuottaa paremman lopputuloksen kuin yksittäisten henkilöiden rinnakkaiset suoritukset yhteensä. (Isoherranen 2005, 15.)

Englannin kielessä on moniammatilliselle yhteistyölle vielä kaksi tarkentavaa, pidemmälle kehittynyttä käsitettä: interprofessional ja transprofessional. Inter-etuliite viittaa roolien, tietojen, taitojen sekä vastuiden yhteen sopeuttamiseen. Tällaisen työskentelyn ideana on järjestää mahdollisimman paljon yhteisiä tapaamisia, joissa tieto ja informaatio vaihtuvat kasvotusten. Päätöksen teko tehdään mielellään myös kaikkien läsnä ollessa. Tässä korostuu siis yhteisen ajan ja paikan merkitys ajatusten vaihdossa. Trans-etuliite puolestaan viittaa tarkoituksen mukaiseen mahdollisuuteen roolirajojen rikkomiseen eri ammattiryhmien välillä. Tällöin pyritään tietojen, taitojen ja osaamisten siirtymiseen tieteiden välisten rajojen yli. Keskinäistä tässä on eri ammattiryhmien keskinäinen opetus ja perehdytys tiimin jäsenten kesken. Esimerkiksi ravitsemusterapeutti antaa ohjeita lähi-, sairaan- tai terveydenhoitajalle vanhuksen tarvitsemasta energiatarpeesta vuorokaudessa. Monta kertaa työryhmä, joka pohtii eri vaihtoehtoja ja tekee päätöksiä asiakkaan/potilaan asioista, on usein suurempi kuin se, joka tapaa henkilökohtaisesti asiakasta. Näin ollen käytössä on laajempi ja monipuolisempi osaaminen. (Isoherranen 2005, 16-17.)

14.1 Moniammatillisen yhteistyön kulmakivet

Asiakas, potilas tai omainen otetaan mielellään mahdollisuuksien mukaan päätöksen tekoon. Hän tuo tilanteeseen oman näkemyksensä ja toiveensa. Tehokkaan päätöksen teon kulmakivet ovat:

- asiakaslähtöisyys
- ongelman selkeyttäminen kaikille
- työryhmän roolien selkeys
- jokainen osallistuu yhdessä päätöksentekoon
- oleellisten tietojen saanti ongelman ratkaisemiseksi
- rajojen ylitykset
- erilaisten vaihtoehtojen pohtiminen ja niiden hyötyjen sekä kokeilun mahdollisuuden puntaroiminen
- yhteinen vastuun kantaminen päätöksistä.

Hoitoa suunniteltaessa tehdään yhteisiä sopimuksia, joihin kaikki osapuolet ovat velvollisia sitoutumaan. Sopimuksia tehdessä sovitaan miten kauan sopimukset ovat voimassa, mitä se vaatii jokaiselta osapuolelta, mihin asiakkaan/potilaan terveydentilan tai voinnin oletetaan muuttuvan ja miten ja milloin vaikuttavuutta arvioidaan. (Lauri 2007, 108.)

14.2 Moniammatillisen yhteistyön haasteet

Sosiaali- ja terveystalouden jatkuva ammatillinen eriytyminen ja töiden jaottelu korostaa yksintyöskentelyn kulttuuria. Eri ammattiryhmien näkemuserot ovat aiheuttaneet vaikeuksia tehoa yhteistyön toimivuuteen. Tiedollisten, taidollisten ja asenteellisten asenne-erojen vuoksi on saattanut syntyä luottamuspuuta eri ammattiryhmien välillä. Tämä voi johtaa eriarvoisuuteen ja yhteistyövalmiuksien puuttumiseen. Pahimmillaan yhteistyön puuttuminen voi johtaa siihen, että asiakkaan etu kärsii (Isoherranen, Rekola & Nurminen 2007, 14-15).

Anning, Cottrell, Frost, Green & Robinson (2006, 45) puhuvat teoksessaan moniammatillisen yhteistyön haasteista ja kuinka vaikeaa tällaista ryhmää on johtaa. Ryhmässä on monenlaista osaamista ja monta eri näkökantaa samalle asialle. Miten osataan kerätä kaikkien osajien tiedoista oleellisin ja luoda niistä mahdollisimman palveleva lopputulos asiakasta ajatellen.

Kun usean eri ammattiryhmän ihmisiä työskentelee yhdessä, syntyy usein konflikteja. Monesti ajatellaan konfliktin olevan huono asia, mutta aina ei näin ole. Tästä syntyy hyvää keskustelua ja kun jokainen osaa perustella kantansa hyvin, saadaan kaikkien käytettäväksi juuri sitä tietoa, joka on moniammatillisen työskentelyn hedelmää, eli aikaisemmin mainittua synergiaa. Oleellista on siis, että ristiriitoja osataan kohdata ja käsitellä. Asiat ja mielipiteet riitelevät keskenään, eivät ihmiset. (Isoherranen 2005, 48-49.)

Yhteinen aika ja paikka, sekä ihmisten avoimuus antavat hyvät edellytykset tuottaa jotain uutta ja mahdollisesti innovoida pysyviäkin hyviä käytäntöjä. Avoin ja vastaanottavainen keskustelu auttaa ryhmän jäseniä huomaamaan, että kehitystä voi vähitellen tapahtua. (Isoherranen 2005, 48-49.)

14.3 Kognitiiviset ristiriidat

Kognitiivisissa ristiriidoissa on usein kyse tiedon väärinymmärtämisestä tai tietokatkoksista. On tärkeää tuoda tieto ryhmälle hyvin ymmärrettävästi ja selkeästi. Tarvittaessa on hankittava lisää tietoa, mikäli tilanne sitä vaatii. Aktiivisuutta vaaditaan myös ryhmän kuuntelevalta osapuolelta ja tarkentavia lisäkysymyksiä asian ymmärtämisen helpottamiseksi. Eri asiantuntijoiden välillä yksi sana saattaa tarkoittaa montaa eri asiaa, joten avoin keskustelu auttaa tässäkin tilanteessa. (Isoherranen 2005, 48-49.)

Yhtä tärkeää kuin on ilmaista itseään riittävän selkeästi, on kuunnella mitä muilla ryhmän jäsenillä on sanottavaa. Kuuntelemista ja ryhmätyöskentelyyn osallistumista on myös monenlaista. Pseudokuuntelija esittää kuuntelevansa ja nyökkäilee tarvittaessa sekä ottaa välillä katsekontaktia muuhun ryhmään. Todellisuudessa hän ajattelee jotain aivan muuta.

Hiljaista vastustamista voi myös esiintyä ryhmän sisällä. Henkilö, joka ei ole ymmärtänyt toisen sanomaa vetäytyy eikä esitä tarkentavia kysymyksiä. Hän ei myöskään kuuntele enää mitä muilla on sanottavaa. (Isoherranen ym. 2008, 62.)

14.4 Proseduraaliset konfliktit

Proseduraalisilla konflikteilla tarkoitetaan menettelytapakonflikteja. Näitä syntyy, kun ollaan luomassa uusia menettelytapoja. Jos uusista menettelytavoista ei ole sovittu vielä tarpeeksi yksityiskohtaisesti, syntyy ristiriitoja varmasti. Osa ryhmästä käyttää vielä vanhoja tapoja ja osa yrittää toimia uusien ohjeiden mukaan. Muutosvastarinta on myös käytetty termi tässä yhteydessä. On hyvin tärkeää, että kaikki ymmärtävät miksi uutta käytäntöä ollaan tuomassa vanhan tilalle. Tämä edesauttaa uuden käytänteen käyttöönottoa ja ihmisten halua oppia uusi työtapo. Uusien käytänteiden hyväksymisessä ja niihin sitoutumisessa auttaa se, että ihminen kokee saaneensa osallistua päätöksen tekoon ja uusien käytänteiden luomiseen. Aina se ei ole mahdollista, mutta hyvä muistaa uusia päätöksiä tehdessä. (Isoherranen 2005, 49-50; Isoherranen ym. 2008, 104.)

14.5 Interpersoonalliset konfliktit

Interpersonaaliset konfliktit tarkoittavat ihmisten välisiä ristiriitoja. Näitä syntyy valitettavasti usein eri statusten, vallan, havaitun pätevyyden, yhteistyökyvyn- tai kyvyttömyyden ja ystävällisyyden ympärille. Ihmisten henkilökohtaiset konfliktit ovat vaikeita ryhmädynamiikan kannalta. Ihmisten taustojen ja kokemusten tuomat mielipiteet asioista saattavat haastaa jokaista muistamaan sen tärkeimmän, eli yhteisen tavoitteen. (Anning, Cottrell, Frost, Green & Robinson 2009, 45.)

Erimielisyyksiä on saattanut tulla yhteisten työvuosien varrella, tai jo ensimmäistä kertaa tavattaessa. Tällöin on tärkeää jokaisen osata sulkea omat henkilökohtaiset erimielisyytensä ja mielipiteensä ryhmätyöskentelyn ulkopuolelle. Kaikista ei tarvitse pitää voidakseen työskennellä ryhmän jäsenenä. On kuitenkin hyvin tärkeää tunnistaa itsessään tämä puoli ja osata työstää tätä itsensä kanssa. Jos henkilöiden väliset konfliktit vaikuttavat koko ryhmään, niistä pitää pystyä keskustelemaan avoimesti ja löydettävä ratkaisu yhteisen edun mukaisesti. Ryhmän toimivuutta tukemaan on järkevää sopia niin sanotusta ryhmän vetäjästä/vastaavasta, joka viime kädessä päättää asioista mahdollisimman puolueettomasti ja asiakkaan edun mukaisesti. (Anning, Cottrell, Frost, Green & Robinson 2009, 5; Isoherranen 2005, 50; Isoherranen ym. 2008, 104-105.)

15 Opinnäytetyön prosessin kuvaus ja työssä käytetyt tutkimukselliset menetelmät

Saimme pyynnön opinnäytetyölle Riihimäen kaupungin osastonhoitajalta. Aluksi kuntayhtymän yhteistyöpalaverissa oltiin oltu siinä uskossa, että Riihimäen Hyrialta puuttuu päihdeongelmaisen hoitoonohjaamisen malli. Malli oli kuitenkin jo olemassa, mutta valtaosa kuntayhtymän jäsenistä luuli, ettei sitä ole. Aloimme siis työstämään suunnitelmaa hoitoonohjaamisen mallin toteuttamiseksi. Etunamme oli se, että toinen meistä oli koko alkuvuoden töissä Riihimäen A-klinikalla, joten toiminta ja verkosto olivat tiedossa. Olimme molemmat kouluterveydenhuollon harjoittelussa Riihimäellä alku syksystä. Toinen Hyrialla ja toinen Harjurinteen yläkoululla. Näimme käytännön tasolla miten Hyriassa toimi päihteitä käyttävän nuoren hoitopolku ja tukeminen. Saimme hyvin luotettavaa tietoa kenttätöistä koko opinnäytetyön aikana ja tästä oli suuri etu haastatteluista tehdessä ja sivusta seuraamisessa. Ehdimme perehtyä hyvin aiheeseen ja palvelurakenteeseen ulkopuolisina.

Sovimme tapaamiset ensin erikseen jokaisen eri ammattiryhmän kanssa. Kävimme tapaamassa A-klinikan sekä Nupin työntekijöitä ja haastattelimme heidän kantaansa hoitoonohjaamisen suhteen ja miten asiat A-klinikan tai Nupin kannalta toimivat. Olimme myös yhteydessä Hyrian koulutuspäällikköön ja Riihimäen kaupungin ylilääkäriin.

Tavattuamme Hyrian kuraattorit, meille selvisi, että päihdesuunnitelma on jo olemassa, mutta käytännön työssä on epäselvyyksiä. Keskustellessamme päihdetyötä tekevien tahojen, Hyrian terveydenhoitajien sekä kuraattoreiden kanssa selvisi se, että niin sanottu verkostotyö ei toimi. Epäselvyyttä oli myös hoitopolusta ja muiden päihdepalvelun tuottajien vastuualueista sekä siitä, missä vaiheessa päihdeongelmaisen opiskelijan kanssa pyydetään koolle päihdepalveluiden ammattilaisia. Jouduimme siis vaihtamaan opinnäytetyön suunnitelmaa kesken työn. Sinänsä aihe pysyi samana, mutta teoreettinen viitekehys muuttui täysin.

Olimme saaneet toimeksiannon alun perin kuntayhtymän osastonhoitajalta ja kartoittaneet alkutilannetta pitkälle, kun opinnäytetyön aihe vaihtui. Tässä kohtaa palasimme miettimään, kuka olisi luonnollisin opinnäytetyötilaaja. Päädyimme siihen, että työ koski enemmän Hyriaa ja Hyrian toimintaa, joten kysyimme työn tilaajaksi Hyriaa. Pohdittuamme asiaa työn kannalta koimme sen olevan pääasiallinen taho, jonka ympäriltä verkosto kartoitettaisiin. Teimme sopimuksen Hyrian koulutuspäällikön kanssa.

Oli hyvin haastavaa rajata aihetta teoreettista viitekehystä kirjoittaessa ja pyrkiä pitämään olennainen asia esillä työssä. Rajasimme aiheemme tarkasti, koska halusimme työn olevan teorian pohjalta riittävän laaja toteutukseen nähden. Halusimme perehtyä työssä juuri siihen osuuteen, jonka koimme olevan osa havaittua ongelmaa. Teoreettisen viitekehysten halusimme myös tukevan omia ajatuksiamme siitä, että työmme oli tärkeä ja asiaan olisi tärke-

ää puuttua. Opinnäytetyön laatimisessa haasteen toi se, että meidän tuli huomioida jokainen verkoston osa, ja miettiä sen pohjalta miten kirjoittaisimme ja avaisimme aiheita.

Valitsimme opinnäytetyömme tutkimukselliseksi lähestymistavaksi kehittävän työntutkimuksen sekä etnografisen tutkimuksen, joita sovelsimme opinnäytetyössämme. Nämä menetelmät olivat oikeastaan hyvin helppo valinta, koska olimme olleet jo koko prosessin ajan niin sanotusti soluttautuneina verkostoon. Etnografisen tutkimuksen tekijä kerää kentällä tutkimuskohteiden rinnalla tietoa toiminnasta, jota tutkitaan. Tutkija pyrkii ymmärtämään tekijöiden toimintaa, ja näkemään kattavasti toimintatavat jokaisen toimijan näkökulmasta.

Etnografia tarkoittaa kansankuvausta. Tutkiminen tapahtuu menemällä tutkimusympäristöön tarkkailemaan. Tutkija lähtee kentältä hakemaan tietoa ja tutustuu sitä kautta aloitustilanteeseen. Ongelmien etnografialla kartoitetaan aloitustilanteen ongelmia ja ristiriitoja. Kehittävässä työntutkimuksessa aineiston kerääminen on vapaamuotoista. Kehittävän työntutkimuksen ensimmäinen vaihe on ongelmien etnografia. (Engeström 1995, 130.)

Etnografisen tutkimuksen soveltamista suositaan, kun halutaan tutkia ilman strukturoidusti kerättyä aineistoa. Tutkimuksen aineisto voidaan kerätä nauhoittamalla kokouksia, osastotunteja, haastattelemalla tai keskustelemalla. Tarkoituksena kerätä aineistoa mahdollisimman kattavasti organisaatioilta, joita aihe koskettaa. Etnografiseen tutkimukseen liittyy paljon riskejä johtuen tutkijan subjektiivisuudesta. Tutkija on niin lähellä aineistoa, joka saattaa lisätä oman näkemyksen tuontia tulokseen. (Metsämuuronen 2005, 208.)

Etnografisessa tutkimuksessa ja kehittävässä työntutkimuksessa on useita yhtäläisyyksiä. Etnografisessa tutkimuksessa on tärkeää luoda luottamuksellinen ilmapiiri tutkittavien ihmisten kanssa, jolloin saadaan mahdollisimman tarkkaa luotettavaa tietoa jokaisen toimijan omasta näkökulmasta ja siihen liittyvistä ongelmista. Yksi selkeä eroavaisuus on se, että teoreettinen tausta poikkeaa selkeästi toisistaan. Kehittävä työntutkimus liittyy aina toimintamalleihin, rakenteisiin, ristiriitojen ja kehitysmahdollisuuksien hahmottamiseen, kun etnografisessa tutkimuksessa taustalla ovat teoreettiset oletukset. Kehittävän työntutkimuksen lähtökohta on aina muutos. Menetelmä sopii organisaatioiden toiminnan kehittämiseen paremmaksi ja toimivammaksi. Kehittävän työntutkimus etenee sykleissä. (Engeström 1995, 130-132; Engeström 1995, 11-17.)

Teoreettista viitekehystä kirjoittaessamme ja aiheeseen tutustuessamme törmäsimme erilaisiin toimintamenetelmiin, joita käytettiin verkostotyön kehittämisessä. Huomasimme työn edetessä, että verkostoitumisen ja muutostyön kehittämisen tiimoilta oli paljon erilaisia menetelmämalleja. Valitsimme lopulta tulevaisuuden muistelu-palaverin ja kehittävän työntut-

kimuksen, koska koimme näiden menetelmien olevan sopivat työkalut verkoston kehittämisiltapäivään.

Kehittämisiltapäivän toteutimme Tulevaisuuden muistelu -menetelmällä. *Tulevaisuuden muistelu* -suunnittelupalaveri on yksi ennakointialogien menetelmistä, joista Tenkanen (2006, 10-11) puhuu Stakesin päihdetyö-ryhmän ja verkostotutkimus- ja kehittämismenetelmät -ryhmän toteuttamassa koulutushankkeessa vuonna 2005. Tulevaisuuden muistelu sopii hyvin tilanteisiin, joissa ollaan suunnittelemassa ja kehittämässä uutta toimintaa. Suunnittelupalaverissa kaikki kertovat oman näkemyksensä siitä, miten toimintaa voisi kehittää, mitä toivoisi tulevaisuudessa asian etenevän, mitä kenenkin tehtäviin kuuluu ja mitä huolia kyseinen asia kenessäkin herättää. Tämä palaveri toteutetaan dialogina, jossa vetäjinä on kaksi mielellään ulkopuolista vetäjää. Tarkoitus on yhdessä pohtia mitä huolia tulevaisuus herättää, miten hyvään tulevaan voidaan päästä omin- ja yhteisvoimin. (Tenkanen 2006, 12.)

Kysymykset ovat avoimia, eikä niihin ole oikeita tai väriä vastauksia. Kysymyksillä pyydetään miettimään hyvää tulevaa ja miten sinne hyvään tulevaisuuteen on mahdollisesti päästy. Kysymyksiä on mietitty etukäteen perusteemoittain, joiden sisällä vetäjäpari tekee tarkentavia kysymyksiä. Jokainen tulevaisuuden muistelu -palaveriin osallistuja vastaa vain omasta puolestaan ja omista resursseistaan. Kun kaikki kuulevat toistensa pohdinnat, mahdolliset epäilykset ja toiveet tulevasta on kaikki tieto yhdessä käytettävissä ja yhteisesti pohdittavissa. Tavallisesti palavereissa on niitä ihmisiä, jotka tuovat aina oman mielipiteensä esille ja sitten on aina niitä, jotka eivät ensimmäisenä tuo ajatuksiaan julki. Näin saattaa monta kertaa jäädä hyvä idea ja ajatus kuulematta, koska hiljaisimmille osallistujille ei suoda tilaa. Ennakointialogin avulla voidaan saada suuremman osallistujamäärän ajatukset kirjattua ja yhteisesti pohdittavaksi. Voidaan siis puhua jaetusta ymmärryksestä. (Tenkanen 2006, 12-13.)

Kutsuimme kaikki osallistajat yhteisesti kehittämisiltapäivään ja liitimme kutsuun Hyrian suunnitelman päihteiden ehkäisemiseksi. Pyysimme osallistujia viimeistään tässä vaiheessa tutustumaan suunnitelmaan. Kerroimme myös kutsussa, miten iltapäivä tulisi etenemään ja aiheet, joista aioimme keskustella.

Kehittämisiltapäivän kysymykset etenivät historia-analyysistä tulevaisuuteen. Historiahaastattelulla haetaan vastaukset kysymyksiin, miten toiminta suoritetaan nyt, ja miten toiminta on suoritettu aiemmin. Vastauksilla kartoitetaan nykytilannetta ja menneisyyden toimintatapoja. Tarkoituksena on kartoittaa työntekijöiden näkökulmasta toimintaa ja siihen liittyvät ongelmat. (Virkkunen, Engeström, Pihlaja & Helle 2006, 43.)

Kysyimme seuraavat kysymykset verkostolta iltapäivän aikana:

- Onko Hyrian suunnitelma päihteiden ehkäisemiseksi tuttu, oletko tutustunut siihen aikaisemmin?
- Miten sinä olet aikaisemmin osallistunut opiskelijan hoitoonohjaamiseen?
- Mihin kohtaan hoitoonohjaamisen mallia/ päihdesuunnitelmaa koet kuuluvasi?
- Mitkä asiat sinua yleisesti huolestuttavat hoitoonohjauksen toteuttamisessa tällä hetkellä?
- Mitä toiveita sinulla on hoitoonohjauksen suhteen?
- Millä tavoin mielestäsi voidaan vahvistaa verkostoitumista?

Itse kehittämisiltapäivän kuvasimme videolle. Lähinnä tarkoituksemme oli saada keskustelut tallennettua omia muistiinpanojamme varten. Videotallenteen avulla pystyimme myös purkamaan ja huomioimaan sellaiset seikat, joita välttämättä iltapäivän aikana emme olisi huomioineet. Päivän sisältö suunniteltiin tarkasti kunnioittaen menetelmien malleja, jotta työn arvioiminen olisi mahdollisimman selkeää tapahtuman jälkeen. Kehittävän työntutkimus on jatkuvan kehittymisen malli, jonka ensimmäistä ja viimeistä vaihetta voidaan soveltaa työn arvioimiseen. Toteutimme tutkimuksen vaihe vaiheelta johtamalla keskustelua kehittämissäivässä johdonmukaisesti. Tutkimuksessa olennaisinta oli löytää ristiriidat, toteutus tällä hetkellä, uusi malli ja mallin käyttöönoton suunnitelma. Lisäksi halusimme tietää, miten verkostoitumista ylläpidettäisiin jatkossa.

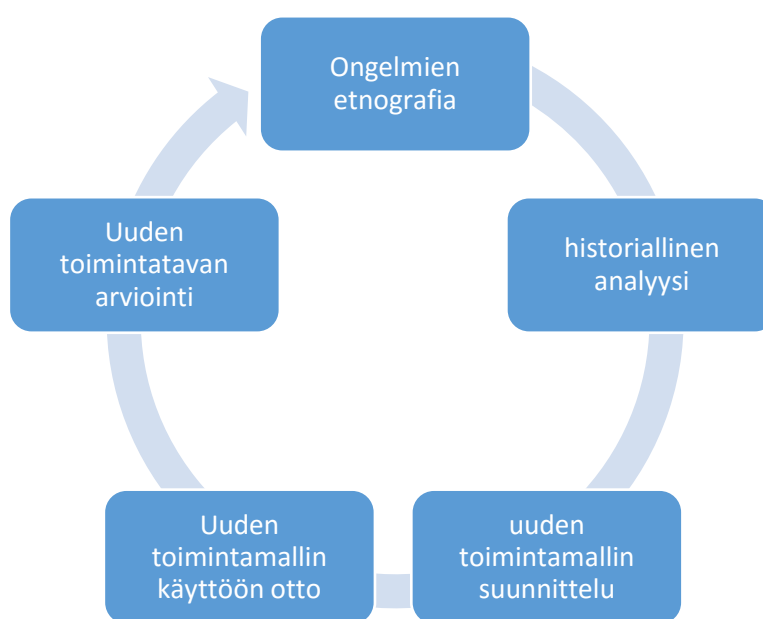
Kehittävän työntutkimuksen lisäksi keräsimme palautekyselyllä osallistujien ajatuksia päivän kulusta ja toteutuksesta laadullisesti avoimin kysymyksiin. Palautteen keräsimme soveltaen teemahaastattelunmallia. Teemahaastattelu on puolistrukturoitu kyselymalli. Teemahaastattelussa olennaista on se, että aihe sisältö on rajattu teemojen mukaan, mutta vastaajat pystyvät vastaamaan oman kokemuksen ja arvion mukaisesti kysymyksiin avoimesti. Vastaukset kerättiin lomakehaastattelulla iltapäivän päätteeksi. (Metsämuuranen 2005, 222.) Sovelsimme teemahaastattelun mallia, koska halusimme saada tietoa osallistujien kokemuksista ja ajatuksista (Metsämuuranen 2005, 222). Analysoimme kyselyn käsittelemällä sen soveltaen deduktiivista sisällönanalyysia. Deduktiivinen sisällönanalyysi perustuu teorialähtöiseen analysointi näkökulmaan. Teoriapohjainen sisällönanalyysi perustuu, johonkin valmiiseen teoriaan jonka pohjalta kerättyä aineistoa lähestytään. Käsitteet ovat valmiita eikä niitä näin ollen tarvitse erikseen avata ja määritellä. Aineistosta etsitään samankaltaisuudet ja nämä voidaan laskea yhteen ja erikaltaisuudet voidaan avata erikseen. (Tuomi & Sarajärvi, 2004.) Päädyimme palautekyselyn lisäämiseen, koska halusimme saada palautteen kohderyhmältä myös omasta toiminnastamme.

Kehittämisiltapäivän tuotoksen lupasimme toimittaa osallistujien omaan käyttöön jatkoa ajatellen. Heidän tehtäväkseen jäi tarttua esiin nousseisiin pulmakohhtiin. Päihdesuunnitelmaa

oltiin opinnäytetyön aikaan päivittämässä ja koulutuspäällikön mukaan iltapäivän tuotoksen antia tullaan käyttämään hyödyksi päivityksen tekemisessä.

Työhön sisältyy useita arvioinnin alle tulevia kohteita. Halusimme saada palautetta kokonaisuudesta. Tämän vuoksi päädyimme keräämään kohderyhmältä palautteen omasta toiminnastamme palautelomakkeella. Kehittävää työntutkimusta käytimme soveltaen arvioimaan tutkimuksen konkreettisia tuloksia. Omaa opinnäytetyön prosessia arvioimme SWOT-analyysillä.

15.1 Kehittävä työntutkimus ja etnografinen tutkimus



Kuvio 1. Kehittävä työntutkimusmalli (Engeström 1995, 128.)

16 Tulokset iltapäivän kysymyksistä

Iltapäivän aikana kysyimme kysymyksiä, joihin etsimme vastauksia tulevaisuudensuunnittelu palaverilla. Päivän aikana kävimme kysymykset läpi ja jokainen verkoston jäsen sai itse vastata post-it lapulle vastauksen kuhunkin kysymykseen, jotka koottiin yhteen fläppitaululle kaikkien nähtäväksi. Käsittelimme vastaukset aina kysymisen jälkeen, minkä jälkeen purimme ajatuksia ja ideoita keskustelemalla.

Ensimmäisissä kysymyksissä kartoitimme sitä, kuinka hyvin toimijat tunsivat Hyrian suunnitelman päihdeidenkäytönehkäisyksi ja kuinka toimijat olivat osallistuneet suunnitelman toteutukseen. Kysyessä kävi ilmi, että kahdeksan toimijaa tunsii päihdesuunnitelman ja oli tutustunut siihen ennen iltapäivää. Kolme toimijaa ilmoitti, ettei ollut aiemmin tutustunut. Ky-

syimme myös ovatko toimijat aiemmin olleet toteuttamassa hoitoonohjausta tai osallistuneet jollain tavalla prosessiin. 10/11 henkilöä ilmoitti olleensa hoitoonohjauksessa jollakin tavalla mukana.

Seuraavassa kysymyksessä kartoitimme sitä, mikä tämän hetkessä suunnitelmassa ei toteutunut ja mikä oli aiheuttanut ongelmia nykyisessä toiminnassa. Ongelmiksi nousivat esiin:

- Opiskelijoiden hoitoonohjaus ei ollut loogista eikä tiettyä toimintatapaa tällä hetkellä toteutettu. Tämän toimijat kokivat aiheuttavan eriarvoisuutta opiskelijoiden välillä. Tällä hetkellä ohjaaminen oli toteutunut vaihtelevasti välillä hyödyntäen verkostoa ja välillä niin, että seuranta ja tukeminen jäivät esimerkiksi vain koulun puolelle.
- Seulalähete oli puutteellinen ja sen käyttäminen ei ollut henkilökunnalle tuttua. Välillä opiskelija ohjattiin seulaan erikoisella läheteellä, josta saattoi puuttua oleellisia tietoja.
- Epäselvyys tehtävänkuvasta. Toimijat kertoivat, ettei heille ole selvää kuvaa siitä, minne päihdeseurantaan opiskelijaa voisi ohjata ja mitä kunkin organisaation tehtäviin kuuluu.
- Kuka vastaa seurannasta ja opiskelijan tukemisesta päihdeseurannan jälkeen.
- Varhaisen tuen puuttuminen ja se, etteivät opiskelijat saa tukea ja ohjausta varhaisessa vaiheessa. Epäselvyys siitä, minne ohjata, kun huoli opiskelijan päihteiden käytöstä ensimmäistä kertaa on huomioitu.
- Seulatuloksiin tukeutuminen, perustuuko hoitoonohjaus vain seulatuloksiin. Entä ne henkilöt, jotka käyttävät aineita, joita ei löydetä seulomalla. Entä ne opiskelijat, jotka käyttävät päihteitä niin, ettei se vaikuta koulunkäyntiin.

Seuraavassa vaiheessa kartoitimme kysymyksellä, mitä toimijat toivovat hoitoonohjaukselta. Verkoston toimijat toivoivat lisää varhaista puuttumista ja selviä pelisääntöjä hoitoonohjaukseen. Esille tuli toive koulun koko henkilökunnan kouluttamisesta päihteidenkäytön ja siihen liittyvien huolien huomioimisessa ja puheeksi otossa. Toimijat toivat myös esiin sen, että kynnnyksen tulisi olla matalampi hoitoonohjauksen ja puheeksi oton osalta. Lastensuojeluilmoituksen tekemisen osalta toivottiin työparityöskentelyä, jotta lastensuojelu-ilmoituksen tekeminen ei kohdistuisi tiettyyn työntekijään. A-klinikalle toivottiin hoitoonohjauksen osalta työrauha eli päihdetyöntekijöiden hoitoon ja arvioon luotettaisiin. Toiveena oli, että mallin toteuttamiseen tulisi käytännönläheiset ohjeet, jotta oikeat tahot verkostoon löytyisivät helposti.

Verkoston jäseniltä kysyttiin, kuinka he kokivat sijoittuvansa päihdesuunnitelman toteuttamiseen. Vastauksista kokosimme seuraavan taulukon:

Kuvio 2. Kehittämisiltapäivän osallistujien oma näkemys omasta tehtävästään hoitoonohjauksissa.

Kuraattorit	Terveystenhoitajat	Nuortenpalvelupiste Nuppi	A-klinikka	Hyria
Yhteistyö huoltajien kanssa	Ennaltaehkäisy	Päihdetilanteen arviointi	Päihdeseurannat	varhainen puuttuminen
Opiskelijan tukeminen ja seuranta	ongelmien kartoitus	Matalankynnyksen palvelut ja päivystys	tukikeskustelut	kuulemiset
Välitön puuttuminen päihteiden käyttöön	tukeminen ja ohjaus seulaan	Motivointi ja kannustus sekä sosiaalinen tuki	Silloin kun tarve on seurannalle tai hoitoonohjaukselle	Rangaistukset
Opiskelijan tukeminen opiskelun aikana	motivointi	Koulunsa päättäneiden jatko-ohjaus		
Opiskelijan vierellä kulkeminen koko hoitoonohjauksen ajan	Hoitoonohjaus palaverissa mahdollisesti mukana olo			

Tehtäväkuvasta keskusteltaessa nousi selkeästi esille se, että nuorten palvelupiste Nuppi ei ole hoitotaho, ja toive Nupin suunnasta olisi se, että hoitoonohjaus tarkoittaisi aina A-klinikalle ohjaamista. Nupin olisi tärkeää pysyä matalankynnyksen paikkana. A-klinikalta oltiin yhtä mieltä asiasta, mutta epäselvää oli voisiko ala-ikäisiä ohjata A-klinikalle. Tästä sovimme, että A-klinikka selvittää asian ja ilmoittaa asiasta verkostolle myöhemmin, jonka jälkeen asiaa voidaan suunnitella tarkemmin. Viimeiseksi työstimme toimivan verkostotyön edellytyksiä ja sitä mitä voitaisiin jo sopia, jotta jatkossa verkosto toimisi yhteistyössä ja asiakkaat tulisivat autetuiksi. Kaikki olivat vahvasti sitä mieltä, että olisi tärkeää jatkossakin tavata samalla kokoonpanolla ja jatkaa hyvin alkanutta yhteistyötä. Sovimme, että toimitamme muistiinpanot ja yhteenvedon iltapäivästä kaikille osallistuneille, jotta asiat muistuisivat mieleen ja antaisivat jo vastauksia heränneisiin kysymyksiin.

17 Palautekysely kehittämisiltapäivästä osallistujille

Kysyimme vastaajilta, mitä odotuksia heillä oli päivän suhteen. Neljä vastaajaa ilmoitti toivoneensa päihdesuunnitelman selkeyttämistä ja läpikäymistä liittyen nimenomaan roolijakoon. Kaksi vastaajista toivoi avointa keskustelua ja ideointia suunnitelman toteuttamiseksi. Kaksi vastaajista ilmoitti, ettei heillä ollut ennako-odotuksia.

Kysyimme osallistujilta, oliko päivän sisältö heidän mielestään johdonmukainen. Jokainen osallistujista vastasi päivän sisällön olleen johdonmukainen. Yksi vastaajista kertoi toivoneensa, että päivän aikana olisi käyty läpi päihdesuunnitelma sekä nykyinen hoitoonohjauk käytäntö.

Seuraavaksi kysyimme olimmeko löytäneet kehittämiskohteet. Seitsemän osallistujaa vastasi, että kehittämiskohteet oli hyvin löydetty. Yksi vastaajista ainoastaan kertoi kehittämishaasteiden olleen tiedossa, mutta kehittämistyötä tulee jatkaa, jotta haluttuun lopputulokseen päästään.

Seuraavalla kysymyksellä kysyimme oliko tunnelma ollut avoin. Tunnelman vastaajat kokivat avoimeksi ja rennoksi. Muutama vastaajista eritteli vielä, että menetelmä varmisti kaikkien osallistumisen.

Viimeiseksi kysyimme selvensikö iltapäivä hoitoonohjauksen kulkua. Kaikki vastaajat kokivat, että iltapäivä selkeytti hoitoonohjausta. Muutama eritteli erikseen, että roolijako selkiytyi. Yksi vastaajista kirjoitti, että olisi toivonut vielä päihdesuunnitelman tarkempaa läpikäyntiä.

Vastauksista saimme selvän käsityksen siitä, mikä jäi puuttumaan iltapäivän sisällöstä ja missä onnistuimme. Onnistuimme selventämään hoitoonohjauksen mallia ja tuomaan kysymyksillä selväksi sen, mitä jokainen taho tarjoaa. Tämän hetkistä mallia olisi toivottu tuotavaksi esiin enemmän. Tämän olimme jo valmistautumisen kohdalla huomioineet, mutta halusimme kuitenkin, että toimijat kertovat itse sen mikä oli sen ajan käytäntötapa. Iltapäivän aikana kysymykseen ei saatu niin selvää vastausta kuin mitä toimijat olisivat toivoneet.

Iltapäivän sisältö oli tarkasti suunniteltu ja saimme suunnitelman mukaisesti tärkeimmän tehtävän onnistuneesti suoritettua. Sen hetkisen ja menneisyyden toimintamallien esille tuominen ei onnistunut, koska mallit eivät olleet vakiintuneet. Hyrian henkilökunta nosti esille sen, että tapaukset käsiteltiin tilanteen mukaan. Hoitoonohjauksen malliin liittyvien toiveiden kar-toittamisessa tuli esille se, että toimijat toivoivat mallia sen vuoksi, että jokaista opiskelijaa kohdeltaisiin tasa-arvoisesti ja henkilökunnalle olisi tuttua se miten toiminta suoritettaisiin.

18 Johtopäätökset

Johtopäätöksinä kirjoittamasta teoriastamme ja iltapäivällä kerättyjen kommenttien myötä totesimme, että jokainen toimija oli jollain tavalla ollut mukana verkostotyöskentelyssä tai moniammatillisessa yhteistyössä. Suurimmalle osalle oli kuitenkin epäselvää miten Hyrian suunnitelma päihteiden ehkäisemiseksi käytännössä toimisi. Samoin suurimmalle osalle oli epäselvää toisen ammattiryhmän työnkuva ja vastuualueet. Seikkulan & Arnkilin (2005, 34) mukaan saumattoman verkostotyön edellytyksenä on yhteistyökumppaneiden tunteminen ja toisten työnkuvan ymmärtäminen. Kaikki kehittämissiltapäivään osallistuneet toivat heti alussa esiin sen, että tällä kyseisellä kokoonpanolla he eivät olleet tavanneet vielä kertaakaan aikaisemmin. Kaikki tiesivät myöskin, että jotkut työntekijät olivat jostain organisaatioista vaihtuneet, mutta eivät olleet tietoisia kuka uusi työntekijä on. Kysyessämme mielipidettä osallistujilta miten verkostotyötä voitaisiin edistää, vastauksena saimme säännölliset tapaamiset työryhmän kesken. Huomasimme myös, että yhteydenotto toiseen ammattiryhmään saattoi olla hankalaa, jos ei tiennyt ihmistä jolle on soittamassa. Näin ollen verkostotyö ei voi toimia, jos toimijat eivät ole keskenään yhteydessä.

Kysyessämme mikä herättää huolta hoitoonohjauksessa vastasi moni pelkäävän nuoren opiskelijan tippuvan palveluiden väliin ja että, kuka ottaa niin sanotusti kopin niistä ongelmista jotka eivät suoranaisesti kuulu kenenkään vastuualueelle. Järvensivu, Nykänen ja Rajala (2010, 30-31) pitävät verkostotyön etuna sitä, että verkostopalavereita pidettäessä väliin putoamista ei pitäisi päästä tapahtumaan, kun yhdessä saman pöydän ääressä päätetään asioista ja jokainen voi tulla asioissa hieman vastaan omalta vastuualueeltaan. Kaikkien intressi kuitenkin on se asiakas ja hänen kuntoutumisensa. Jokainen iltapäivään osallistuja toi tämän usein keskusteluissa esiin. Jokainen toisti saman lauseen iltapäivän aikana, ”pitää muistaa miksi ja ketä varten tätä työtä tehdään.”

Huomasimme sen, että kaikilla toimijoilla oli selkeä käsite siitä mikä oma rooli on hoitoonohjauksessa ja mihin kohtaan hoitopolkua oma tuki kuuluu. Tätä asiaa ei oltu kuitenkaan yhteisesti missään vaiheessa käsitelty joka osaltaan lisäsi epätietoisuutta kunkin roolista ja vastuuta hoitoonohjauksessa. Toimijat toivoivat itse, että vastuualueita selkeytettäisiin ja kaikille toimijoille olisi kunkin rooli selvää, eikä näin ollen syntyisi turhia odotuksia toisten työnkuvas- ta.

Järvensivu, Nykänen ja Rajala (2010, 30-31) kirjoittivat myös siitä, kuinka verkostotyön yksi hyötypuolista on moniammatillisen osaamisen monipuolinen hyötykäyttö ja tuen antaminen toiselle ammattiryhmälle. Kenenkään ei tarvitse yksin tietää kaikesta kaikkea, vaan vahvuutena on tiivis verkosto, jossa on monipuolista ammattitaitoa.

Hyvin vahvasti iltapäivän aikana tuotiin esiin myös ennaltaehkäisevän päihdetyön merkitystä ja toiveena oli lähestulkoon kaikilla ammattiryhmillä, että varhaisempaa puuttumista kaivataan. Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma - Alkoholi-, huume- ja rahapelihaittojen sekä tupakoinnin vähentäminen - Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisussa (2015, 10) kerrotaan ennaltaehkäisevän päihdetyön olevan hyvin puhuttu aihe nykyään. Ongelmiin pitäisi pystyä puuttumaan jo siinä vaiheessa, kun niitä ei varsinaisesti ole vielä kehittynyt, mutta viitteitä näkyy.

Alkukartoituksia tehdessä ja toimijoita haastatellessa tuli heti sellainen olo, että kaikki tekee saman asian puolesta työtä ja haluaa auttaa nuorta mahdollisimman hyvin, mutta yksin. Kaikilla oli tietoa, että apua voisi olla hyvinkin lähellä tarjolla, mutta yhdistävä linkki puuttui välistä. Jos kerran kuntayhtymän avoterveydenhuollon yhteistyöpalaverissa on noussut huoli siitä toimiiko hoitoon ohjaaminen nuorilla lainkaan, pitäisi verkostojohtamisen lähteä käyntiin. Näin suuri verkosto tarvitsee jonkun johtamaan työskentelyä ja valvomaan tuloksia. Kyllä verkoston jäsenet varmasti hoitavat kukin oman työnsä hyvin, kunhan vain kaikilla on selkeä kuva siitä, mitä ollaan tekemässä ja miten.

Isoherranen, Rekola ja Nurminen (2007, 14-15) kirjoittivat moniammatillisen yhteistyön vaikeuksista, ja huomasimme tutkimusta tehdessä, että näitä samoja ongelmia ilmeni tässä verkostossa. Eri ammattiryhmien näkemyserot voivat aiheuttaa kitkaa yhteistyön toimivuuteen. Eri organisaatioiden välillä oletetaan toisen ammattiryhmän työnkuvasta muuta, mitä se todellisuudessa on. Näin ollen jokainen alkaa puolustella omia tekemisiään ja syntyy luottamus-pula. Kognitiivisissa ristiriidoissa oli kyse tiedonkatkoksista ja väärinymmärtämisistä. Huomasimme, että on hyvin tärkeää miten asioita ilmaistaan ja millä sanoin. Yksi sana voi tarkoittaa toisen ammattiryhmän kesken jotain muuta. Kehittämisiltapäivän aikana kävi muutama kerran niin, että toiset ymmärsivät puhujan väärin ja siitä syntyi paljon keskustelua. Kun keskustelut käytiin avoimesti kaikkien läsnä ollessa, saatiin asioihin välittömästi selvyys ja väärinymmärrykset selvitettyä.

Kaiken kaikkiaan iltapäivästä yleinen toive oli, että suunnitelmaa päihteiden ehkäisemiseksi päivitetäisiin ja sinne korjattaisiin muutamaan kohtaan asia toisin, kuin oli kirjoitettu. Työryhmä toivoi myös, että suunnitelma käytäisiin kaikkien toimijoiden kanssa yhdessä läpi, jotta hyvä suunnitelma saataisiin toimivaksi työvälineeksi. Olisi mahdollisesti hyödyllistä tehdä korjaukset suunnitelmaan yhteistyökumppaneiden kanssa yhdessä, jotta välttyttäisiin väärän tiedon jakamiselta.

Vasta mallin käyttöönoton jälkeen epäkohdat alkavat tulla esiin. Uuden mallin käytössä saattaa tulla haasteita vastaan, joita ei tutkimusvaiheessa osattu huomioitu. Tämän vuoksi mallia tulee muokata tulleiden ongelmien pohjalta. Olisi hyvä että työryhmä tapaisi vielä aktiivisesti

mallin tekemisenkin jälkeen. Kehittävän työntutkimuksen tekemisessä on riski, että vaikka työntekijät innovatiivisesti ja aktiivisesti olisivat mukana luomassa uutta toimintamallia, saattaa heille silti tulla kehittämisen jälkeen vastahakoinen olo.

19 Opinnäytetyön prosessin arvioiminen

Opinnäytetyömme arvioimisessa arvioimme kehittämisiltapäivän toteutusta, suunnitelmaa ja verkoston toimivuutta. Arvioimme miten olimme huomioineet riskit ja valmistautuneet prosessin eri vaiheisiin. Riskien kartoittamiseen käytimme SWOT-analyysia, johon kokosimme prosessin vahvuudet, heikkoudet, mahdollisuudet ja uhat.

Kuvio 3. SWOT-analyysi opinnäytetyön prosessista

<p>Vahvuudet</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tunnemme kehittämisiltapäivän toimijat hyvin • Kaupungin päihdepalvelut on kartoitettu kattavasti • Oma tietämys päihdetyöstä • Oma tuntemus verkostoitumisesta • Asia on käsitelty esimiesten kanssa • Alkukartoitus on tehty kattavasti • Työ on suunniteltu tarkasti 	<p>Heikkoudet</p> <ul style="list-style-type: none"> • Toimijoilla on ennakkoluuloja ja odotuksia toimintapäivästä • Toimijoiden yhteistyö ei ole sujunut aiemmin, minkä vuoksi luottamusta ei ole olemassa • Iltapäivän sisältöä ei voida ennakoida, minkä vuoksi on mahdollista, ettei kehittäminen onnistu koska ilmapiiiri ei ole luottavainen
<p>Mahdollisuudet</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hoitoonohjausmallin toimijat tuntevat toisensa • Verkosto tulee näkyväksi • Hoitoonohjausmallia kehitetään • Päihdetyö tulee esille • Ennaltaehkäisevän päihdetyön merkitys tulee näkyväksi • Hoitoonohjaus alkaa toimia, opiskelijat valmistuvat • Kouluissa tulee lisää tietoutta ja ongelmiin puututaan varhaisessa vai- 	<p>Uhat</p> <ul style="list-style-type: none"> • Henkilökunta ei ole motivoitunut kehittymään • Henkilökunta ei saavu paikalle • Verkostot eivät ole motivoituneita suunnittelemaan mallia • Mallin jalkauttaminen ei onnistu • Kehittämisiltapäivän sisältö karkaa käsistä • Ajan jakaminen iltapäivän aikana oikein

<p>heessa</p> <ul style="list-style-type: none"> • Työntekijät saavat lisää työkaluja puuttua nuorten ongelmiin • Ennaltaehkäisevää päihdetyötä lisää, millä vaikutetaan suoraan opiskelijoiden päihteiden käyttöön 	
---	--

Kartoitimme SWOT-analyysiin kattavasti riskit ja uhat, joihin törmäsimme myös toimintapäivänä. Varautuminen ja ennakointi vahvistivat rooliamme ohjata keskustelua. Huomasimme, että olimme kartoittaneet hyvin laajalti ongelmia ja haasteita, minkä vuoksi tiettyihin tilanteisiin reagoiminen kävi luontevasti. Se, että olimme työskennelleet kevään ja syksyn aikana verkoston mukana, auttoi huomattavasti varautumaan ja suunnittelemaan iltapäivää etukäteen.

Samalla, kun vahvuutenamme oli tiivis työskentely verkoston kanssa pitkin opinnäytetyön prosessia, toi se myös haasteen yrittää pysyä asioista ulkopuolisena. Koko opinnäytetyön teon aikana, haastatteluita tehdessä, opiskelijana harjoitteluissa ja työntekijänä kentällä joutui asettamaan itsensä ulkopuoliseksi ja olla ottamatta opinnäytetyötä koskeviin asioihin varsinaisesti kantaa etukäteen.

Itse kehittämisiltapäivän haaste oli se, että välillä osallistujat ymmärsivät toisensa väärin tai omat mielipiteet peittivät itse asian, jota yritettiin tuoda esiin. Onnistuimme mielestämme hyvin referoimaan ja tuomaan esiin ne ongelmat, joita puheenvuoron pitäjä oli pyrkinyt sanomaan. Huomasimme, että kun aihe tuottaa tunnereaktion, ihminen saattaa sulkea osan asiasta kokonaan pois huomaamattaan. Päivän aikana korostui se, että toimijat ajattelevat joistakin asioista hyvin eri tavalla, riippuen näkökulmasta asiaan. Vetäjäparina meidän tuli ohjata keskustelu ristiriitojen yli ja huomioida asiat, jotka aiheuttivat ristiriitoja. Keskustelu eteni loogisesti ja johdonmukaisesti. Toimijoina koimme, että päivän ilmapiiri oli rentoutunut ja varaukseton.

Osa osallistujista lähti etuajassa pois, mutta ne toimijat, jotka tekivät eniten työtä asian tiimoilla, istuivat loppuun asti. Antoisinta keskustelua oli loppuvaiheessa, kun osallistujamäärä pieneni ja tunnelma oli rentoutuneempaa. Vahvuutemme oli se, että tunsimme käsiteltävän aihealueen hyvin. Olemme molemmat työskennelleet päihdetyön puolella ja eri-ikäisten asiakkaiden kanssa. Tunsimme hyvin päihdetyön tarkoituksen ja teorian.

Vaikka olimme ennen iltapäivää painottaneet kaikille olevamme iltapäivän aikana ulkopuolisia henkilöinä paikalla, jouduimme useaan otteeseen tuomaan esiin ettemme edusta tänään

työpaikkaamme, vaan toimimme ulkopuolisina vetäjinä opiskelijan roolissa. Jouduimme lisäksi muutamaan otteeseen ottamaan kantaa keskustelun siirtyessä epäolennaisiin asioihin hoitoonohjaamisen näkökulmasta, että saimme rajattua keskustelua hyvin. Päivän aikana keskustelun ohjaaminen eteni alkujännityksen jälkeen luontevasti ja keskustelun ohjaaminen oli sujuvaa. Toimintailtapäivän aikana konkretisoitui hyvin se, mihin olimme teoreettisen viitekehystä suunniteltaessa ja kirjoittaessa perehtyneet.

Haasteen toivat kysymysten aikataulut. Oli haastavaa ennakoita kuinka kauan keskustelu jokaisen esitetyn kysymyksen jälkeen kestäisi. Kuitenkin suunnitelmamme oli tarkka ja pysyimme joustamaan aikataulullisesti molempiin suuntiin. Tilaisuus päättyi suunnitellun aikataulun mukaisesti. Saimme myös positiivista palautetta työstä kehittämisiltapäivään osallistuvilta henkilöiltä ja koimme, että opinnäytetyömme oli heille hyödyllinen.

Kysyimme kaksi viikkoa kehittämisiltapäivän jälkeen terveydenhoitajien osastonhoitajalta, oliko työmme aiheuttanut vielä minkäänlaista keskustelua. Vielä toistaiseksi osastonhoitajalla ei ollut tietoa tästä. Itse uskomme, että asian eteen vieminen tulee viemään aikaa ja uusia toimintamalleja saadaan otettua käyttöön vasta, kun Hyrian päivitetty suunnitelma päihteiden ehkäisemiseksi saadaan valmiiksi.

Kuulimme kuitenkin verkostosta suoraan jälkeenpäin vielä palautteena sen, että A-klinikka ei hoida alaikäisiä. Näin oli heidän esimiestasoltaan linjattu. Riihimäen alueen esimiehet pohtivat parhaillaan, minne alaikäiset voidaan ohjata hoitoon. Näin ollen olimme saaneet jonkun pyörän pyörähtämään ja alueellisesti kehitettävän kohteen esille.

Jotta arvioiminen olisi onnistunut mallin käyttöönoton onnistumisen osalta, olisi mallin pitänyt päästä jo käytäntöön ja meidän tutkimusta tehneiden kerättävä palautekysely puoli vuotta-vuosi myöhemmin. Koska mallia ei ole otettu käyttöön ennen opinnäytetyön valmistumista, sen vaikutuksia on mahdoton arvioida.

Opinnäytetyölle asettamamme tavoitteet olivat edistää ennaltaehkäisevää päihdetyötä, parantaa verkostotyötä ja lisätä toimijoiden tietämystä Riihimäen päihdepalveluista ja tarjonnasta. Mielestämme onnistuimme pääsemään tavoitteisiin, jotka olivat asetettu ulkopuolisille tuotettavaksi. Iltapäivän aikana kävi ilmi, että kaikki toivoisivat enemmän panostusta varhaiseen puuttumiseen ja nimenomaan ennaltaehkäisevään työhön. Nupista toivottiin sitä, että ohjaaminen heidän palveluiden piiriinsä olisi matalla kynnyksellä tapahtuvaa ja tapahtuisi ennen kuin varsinaista riippuvuutta tai suurempia ongelmia on päässyt kehittymään.

Huomasimme itse kehittämisiltapäivän aikana, että kaikille verkoston toimijoille ei ollut täysin selvää, miten eri päihdepalvelut toimivat tai mitä ne tarjoavat. Yhteisen keskustelun ja avoimien kysymysten myötä kaikki saivat selkeän kuvan siitä, minkälaista tukea tai hoitoa kukin toimijoista tarjoaa.

Asetimme itsellemme tavoitteeksi järjestää onnistunut kehittämisiltapäivä ja iltapäivän tavoitteena oli, että työryhmä tuottaisi itse hyvää keskustelua ja suunnittelisi heille itselleen sopivaa toimintasuunnitelmaa. Tässä onnistuimme omasta mielestämme yli odotusten. Oli hyvin luontevaa suunnitella ja järjestää kehittämisiltapäivää, kun oli perehtynyt aiheeseen perusteellisesti. Kokonaisuutena olemme onnellisia ja tyytyväisiä valitsemaamme aiheeseen ja tuotokseen, jonka saimme aikaiseksi. Jatkossa olisi mielenkiintoista tutkia, millä tavoin järjestämämme iltapäivä vaikutti Hyrian suunnitelman päihteiden ehkäisemiseksi -käyttöön oton kanssa. Olisimme myös halunneet tutkia, paraniko verkoston yhteistyö ja tuliko työskentelystä tiiviimpää eri ammattiryhmien ja organisaatioiden välillä.

20 Pohdinta

Opinnäytetyömme tekeminen oli tutkimusmatka kunnan palvelujen rakenteeseen, lakeihin ja suosituksiin. Opinnäytetyössämme perehdyimme verkostoitumiseen ja yhteistyöhön liittyviin ongelmiin sekä siihen kuinka luoda vahva verkosto asiakkaan ympärille. Työssämme huomioimme myös asiakaslähtöisyyden ja kuinka tukea ihmistä muutokseen. Opimme projektin aikana huomioimaan monipuolisesti ne seikat, jotka määrittelevät palveluiden rakenteen ja toimintatavat. Huomasimme, että yhtä suuressa roolissa ovat ihmiset, jotka toimivat alueella kuin toimintaa määrittelevät lait ja asetukset.

Pohdimme paljon työtä tehdessämme omaa tapaamme toimia työntekijänä sekä siitä, kuinka jatkossa muistaisimme asiakaslähtöisyyden. Opinnäytetyötämme laatiessa asiakaslähtöisyyden unohtaminen tuntui olevan suuri riski kun toimitaan suurissa verkostoissa. Lait ja palvelurakenteet elävät suuressa muutoksessa. Suuret muutokset ja linjaukset korostavat esimiehen tehtävää ja myös esimiehien tulisi olla valveutuneita siitä, miten muutokset vaikuttavat käytännön työhön ja alalla olisi ehkä suotavaa, että esimerkiksi asiakaslähtöisyyden korostaminen tiedostettaisiin ihan esimiestasolla ja sitä kautta organisaatiossa.

Kun puhutaan varhaisesta puuttumisesta ja hoitoonohjaamisesta, puhutaan asiasta, jolloin puututaan toisen ihmisen elämänvalintoihin ja pyritään vaikuttamaan niihin positiivisesti. Jos unohdamme työntekijöinä asiakkaan oman mielipiteen ja lähtökohdat, emme toiminnallamme pysty vaikuttamaan positiivisesti tilanteen eteenpäin menemiseen. Nuorten kanssa toimiessa täytyy huomioida kehitysvaihe ja sen tuomat haasteet muutostyöhön.

Työn edetessä huomasimme kasvaneemme ammattilaisina. On tärkeää sisäistää politiikka valtakunnallisesti sekä kunnallisesti silloin, kun kehitetään omaa toimintaa kunnan palvelun tasolla. Poliittinen valveutuneisuus on ehdottoman tärkeää, jotta ajan linjaukset ja määränpäättävät tekijät tasolla tiedossa. Sosiaali- ja terveysala on yksi suurikokoinen kokonaisuus, jossa jokainen kokonaisuuden osa on tärkeä ja on tärkeää pehmentää palvelujen linjojen välit niin ettei niin sanottuja katvealueita synny. Palvelut tulee muokata sellaisiksi, että jokaiseen tilanteeseen

löytyy apu palveluista. Ja tämän vuoksi verkostoituminen ja toisten palvelujen ja työnkuvan tunteminen on tärkeää.

Oli täysin sattumaa se, miten tämän työn tekemiseen päädyttiin. Vasta työn edetessä aloimme hahmottaa sen, kuinka merkittävää on tuntee sosiaali- ja terveystalvaeluiden kokonaisuus. Elämme parhaillamme sosiaali- ja terveystalan muutosaikaa. On aika alkaa hahmottamaan kokonaisuus ja jatkaa työntekoa asiakas edellä ja verkostokokonaisuus takana yhdessä.

Lähteet

- Aaltola, J. & Valli, R. 2010. Ikkunoita tutkimusmetodeihin. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Anning, A., Cottrell, D., Frost, N., Green, J. & Robinson, M. 2006. Developing multiprofessional teamwork for integrated children's services. Berkshire: Open University Press.
- Endeström, Y., Helle, M., Pihlaja, J. & Virkkunen, J. 2001. Muutoslaboratorio. Uusi tapa oppia ja kehittää työtä. Helsinki: Edita.
- Engeström, Y. 1995. Kehittävä työntutkimus. Helsinki: Edita.
- Eriksson, E. & Arnkil, T.E. 2005. Huoli puheeksi. Helsinki: Gummerus.
- Havio, M., Inkinen, M. & Partanen, A. 2008. Päihdehoitotyö. 5 painos. Helsinki: Gummerus.
- Isoherranen, K. 2005. Moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY.
- Isoherranen, K., Rekola, L. & Nurminen, R. 2008. Enemmän yhdessä - moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY.
- Jyrämä, A. & Mattelmäki, T. 2015. Palvelumuotoilu saapuu verkostojen kaupunkiin. Aalto-yliopiston taiteiden ja suunnittelun korkeakoulu.
- Järvensivu, T., Nykänen, K. & Rajala, R. 30.12.2010. Verkostojohtamisen opas: Verkostotyökentely sosiaali- ja terveysalalla. Aalto-yliopisto: Kauppakorkeakoulu.
- Kansanterveyslaki 28.1.1972/66.
- Kunttu, K., Komulainen, A., Makkonen, K. & Pynnönen, P. 2011. Opiskeluterveys. Helsinki: Duodecim.
- Laitinen, M., Elenius, L., Majasaari, H., Nummela, M. & Peltoniemi, A. 2012. Päihdetyön oppimista ja osaamista ammattikorkeakoulussa. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Seinäjoki.
- Lastensuojelulaki 13.4.2007/417.
- Lauri, S. 2007. Hoitotyön ydinosaaminen ja oppiminen. Helsinki: WSOY.
- Metsämuuranen, J. 2005. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Helsinki: Gummerus.
- Metsämuuranen, J. 2002. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Sri Lanka: International Methelp.
- Moilanen, I., Räsänen, E., Tamminen, T., Almqvist, F., Piha, J. & Kumpulainen, K. 2004. Lasten- ja nuorisopsykiatria. 3. painos. Helsinki: Duodecim.
- Mönkkönen, K. 2007. Vuorovaikutustyö. Helsinki: Edita.
- Näkki, P. & Sayed, T. 2015. Asiakastyön menetelmiä sosiaalialalla. Helsinki: Otava.
- Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41.
- Rauhala, H. 2011. Palveluohjaus. Helsinki: Omaiset huume- ja alkoholi-ongelmien tukena ry.
- Roges, P. & Goldstein, L. 2012. Tunnista nuoren huume- ja alkoholi-ongelmat. Helsinki: Minerva.

Seikkula, J., Arnkil, T. & THL. 2009. Dialoginen verkostotyö. Helsinki: Otava.

Stel, J. & Voordewindin, D. 1999. Ehkäisevän päihdetyön käsikirja. Helsinki: Gummerus.

Alkoholiohjelma 2004-2007 2004. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2004:7. Helsinki: Edita.

Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma - Alkoholi-, huume- ja rahapelihaittojen sekä tupakoinnin vähentäminen 2015. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2015:19. Sosiaali- ja terveysministeriö.

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2012-2015 2015. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:1. Sosiaali- ja terveysministeriö.

SORA-lainsäädännön toimeenpano terveydenhuollossa. Ratkaisuja opiskeluun soveltumattomuuteen. 2015. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2015:2. Sosiaali- ja terveysministeriö.

Tenkanen, T. 2006. Ennakointidialogien käyttö päihdestrategiatyössä. Helsinki: Tammi.

Tigerstedt, C. 2012. Nuoret ja alkoholi. Helsinki: Stakes.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2004. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Gummerus.

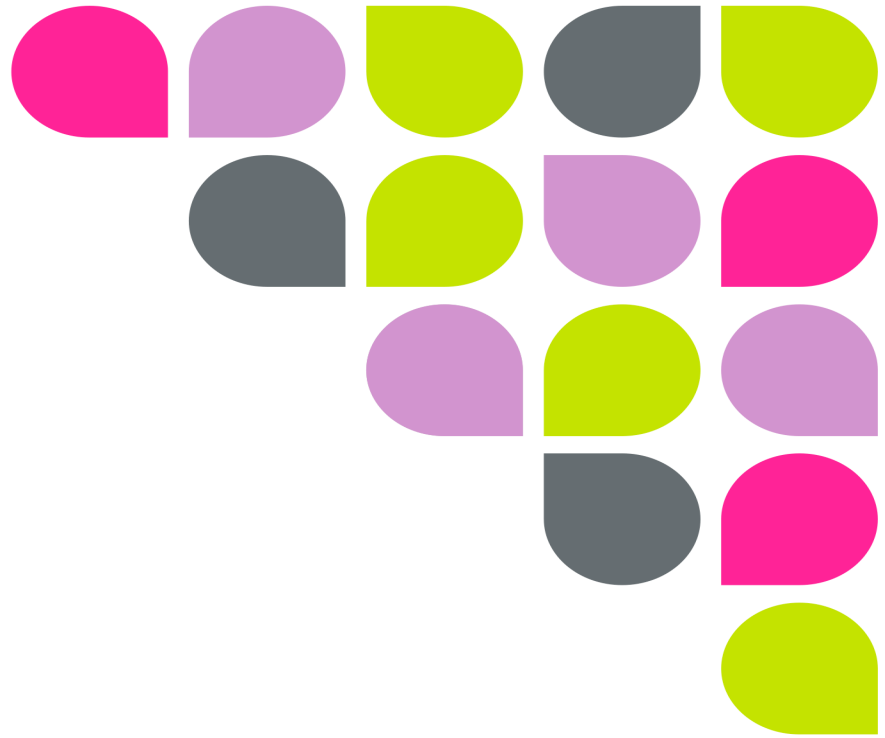
Sähköiset lähteet

Pirkanen, M. 2011. Varhaisen puuttumisen malli nuorten päihteettömyyden edistämiseksi -toimintaohjeita. Viitattu 18.10.2015.
https://www.thl.fi/documents/605877/747474/varh_puutt_malli_toimintaohj_ADSUME.pdf

Liitteet

Liite 1 Suunnitelma päihteidenkäytön ehkäisemiseksi	41
Liite 2 AUDIT	61
Liite 3 ADSUME	62
Liite 4 Huolen vyöhykkeistö	63
Liite 5 Huolen puheeksioton -lomake	64

Liite 1 Suunnitelma päihteidenkäytön ehkäisemiseksi



Suunnitelma päihteiden- käytön ehkäisemiseksi

SISÄLLYSLUETTELO

1	Johdanto.....	43
2	Ennaltaehkäisevä päihdetyö	44
3	Tupakkatuotteiden käyttöön puuttuminen	46
	3.1 Tupakkatuotteiden käyttö, alle 18-vuotias	46
	3.2 Tupakkatuotteiden käyttö, yli 18-vuotias	46
4	Toiminta, kun kyseessä on alkoholin vaikutuksen alainen opiskelija	47
5	Toiminta, kun kyseessä on huumausaineiden käyttöön liittyvä epäily	51
	5.1 Epäily huumausaineiden käytöstä, alle 18-vuotias	51
	5.2 Epäily huumausaineiden käytöstä, yli 18-vuotias.....	56
6	SORA-lainsäädännön vaikutukset päihteiden käytön ehkäisemisessä	58
6.1	Opiskelijaksi soveltuminen	58
6.2	Kurinpito ja huumausainetestaus.....	58
	6.2.1 Kurinpito	58
	6.2.2 Huumausainetestaus	59
7	Suunnitelman päivittäminen ja seuranta	60
8	Linkkejä.....	60
9	Liitteet	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.

21 Johdanto

Hyrian päihdetyön periaatteita ovat päihteettömyys, yhteisövastuu ja yksilön vapauden ja vastuun kunnioittaminen. Hyriaan tulee olla opiskelijoille mallityöpaikka, jonka toimintaan päihteet eivät kuulu millään tavoin. Kaikilla työyhteisön jäsenillä on velvollisuus puuttua havaittuun päihteiden käyttöön ja toimia omalta osaltaan päihteettömyyden edistämiseksi. Toimiva opiskelu- ja työyhteisö edistää kaikkien työiihtyvyyttä ja sitä kautta ennaltaehkäisee syrjäytymistä sekä edistää päihteettömyyttä.

Tämän suunnitelman laatimiseksi koottu työryhmä kokosi toimintaohjeet koskien opiskelijoiden päihdeongelmien ennaltaehkäisyä, niiden havaitsemista ja niihin puuttumista sekä hoitoonohjausta.

Päihteillä tarkoitetaan tupakkatuotteita, alkoholia, päihtymistarkoituksessa käytettyjä teknisiä liuottimia, lääkkeitä sekä kaikkia huumausaineiksi määriteltyjä aineita. Tupakointia koskevat määräykset löytyvät järjestyssäännöistä ja tupakalaista ja -asetuksesta. Huumausaineet luetellaan Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön päätöksessä 1709/1993 ja huumausainelaisissa 1289/1993. Huumeet voivat olla rauhoittavia, piristäviä tai hallusinogeenia. Rauhoittaviin kuuluvat opiaatit kuten heroini ja piristeisiin kokaiini sekä amfetamiini. Aistiharhoja aiheuttavia aineita ovat kannabis, marihuana, hasis, LSD ja ekstaasi. Huumausaineet joko pu-reskellaan, hengitetään, poltetaan, nuuskataan tai niitä käytetään suonensisäisesti.

Päihteiden käytön merkkejä voivat olla:

- poissaolot, myöhästelyt ja lisääntyvät vaikeudet opinnoissa
- tehtävien ja velvollisuuksien jatkuva laiminlyönti
- toisten opiskelijoiden esille tuomat asiat, kaveripiirin muuttuminen
- henkilökohtaisen hygienian laiminlyönti
- poikkeuksellinen ja pitkään jatkuva väsymys
- sekavuus, kankea puhe, epävarmat liikkeet
- äkilliset mielialan vaihtelut

Hyriaan opiskelemaan tuleville tiedotetaan sekä päihteettömyydestä että savuttomuudesta. **Sitoutuminen opiskeluaajan päihteettömyyteen ja suostumus asian varmistamiseen vahvistetaan** palautettavalla allekirjoitetulla lomakkeella (liite 1), jonka myös alle 18-vuotiaan opiskelijan huoltaja allekirjoittaa. Opintotoimisto arkistoi opiskelijakohtaiset tiedot. Näillä linjauksilla toteute-

taan Hyrian suunnitelmaa päihteiden käytön ehkäisemiseksi ja varhaisen tuen mallia.

22 Ennaltaehkäisevä päihdetyö

Opiskelijalla on oikeus saada tietoa päihdyttävistä aineista, niiden vaikutuksista ja käyttöön liittyvistä ongelmista, jotta opiskelija voi tehdä valintansa päihteiden käytön suhteen riittävän asiantiedon pohjalta. Kouluterveyskyselyjen tulokset osoittavat päihdevastaisen työn tarpeellisuuden. Ennaltaehkäisevä päihdetyö ja -valistus kuuluvat koko henkilöstölle ja toimintatavoista tiedotetaan myös opiskelijoiden huoltajille.

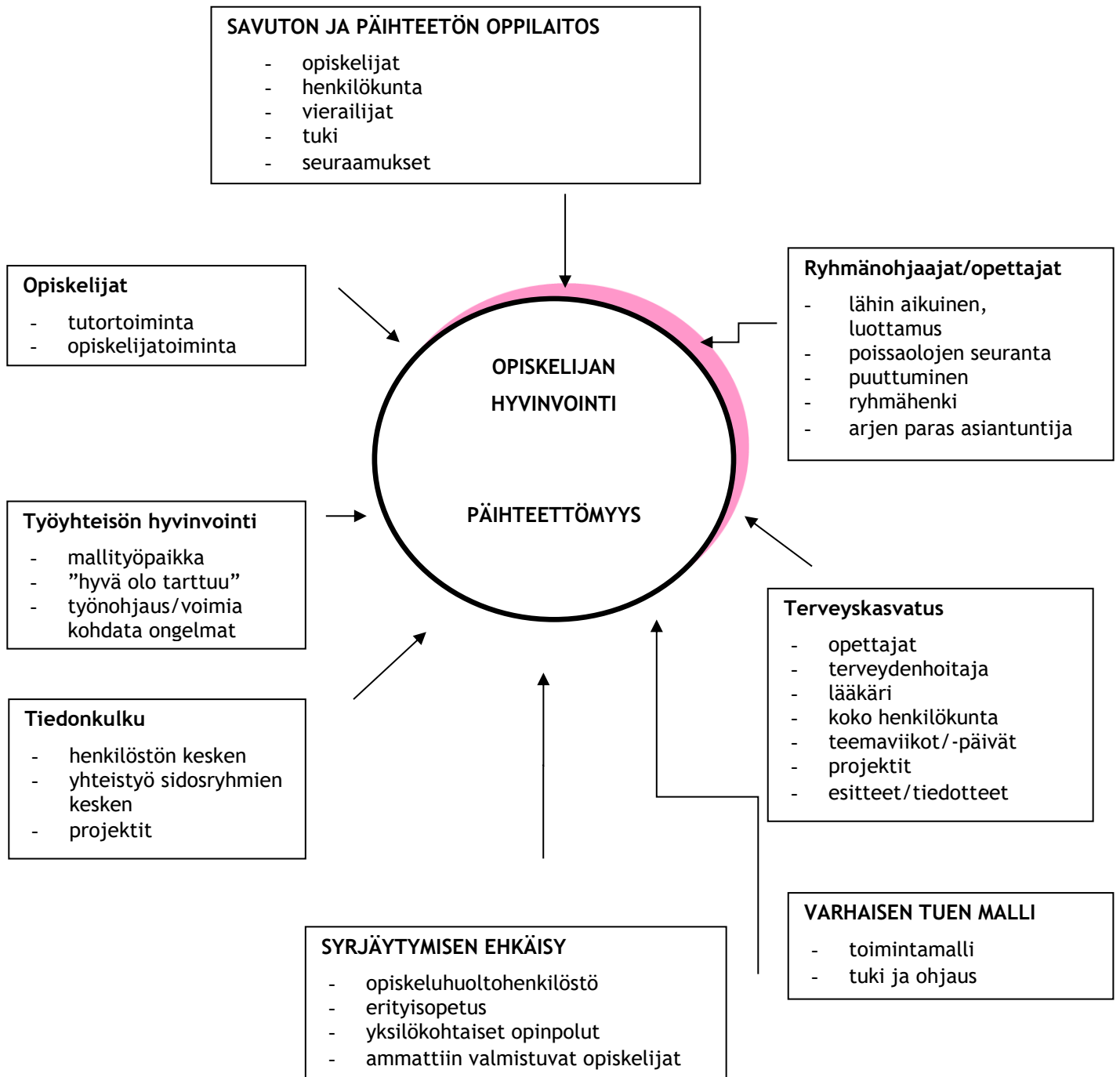
Tavoitteena on ehkäistä tilanteen paheneminen ja opiskelijan syrjäytyminen, työtapaturmat ja vaaratilanteet oppilaitoksessa sekä käytön leviäminen opiskelijoiden keskuudessa.

Päihteiden välittäminen oppilaitoksen alueella on rikollista ja siitä on viipymättä ilmoitettava poliisille ja yksikönvastaavalle.

Uusien opiskelijoiden infotilaisuuksissa esitellään opiskeluhuollon palvelut. Lisäksi opiskeluterveydenhuollossa terveystarkastusten yhteydessä opiskelijoiden päihteiden käytöstä keskustellaan ja tarvittaessa siihen puututaan, tarjotaan apua ja tehdään hoitoonohjauksia.

Opiskeluhuoltohenkilöstölle järjestetään koulutusta päihdeongelmaisen kohtaamiseen ja hoitoonohjaukseen.

Kuvio 1. Ennaltaehkäisevän päihdetyön perusta



23 Tupakkatuotteiden käyttöön puuttuminen

Välitön puuttuminen, kun havainnoidaan tupakkatuotteiden käyttöä. Jokainen, joka havaitsee nuoren käyttävän tupakkatuotteita, on velvollinen puuttumaan asiaan.

- Hyrian järjestyssäännöt (liite 2)

Tupakkalaki 12 §: ”Tupakointi on kielletty kaikissa perusopetusta, ammatillista koulutusta ja lukio-opetusta antavien oppilaitosten sisätiloissa ja oppilajasuntoloissa sekä niiden käytössä olevilla ulkoalueilla.”

Tupakkalain muutosten tavoitteena on tupakkatuotteiden käytön loppuminen vähitellen ehkäisemällä erityisesti lasten ja nuorten tupakoinnin aloittamista. Laissa rajoitetaan tupakkatuotteiden esilläpitoa ja tarjontaa etenkin lasten arkielämän piirissä.

23.1 Tupakkatuotteiden käyttö, alle 18-vuotias

Järjestyssääntöjen rikkominen:

Nuorta puhutellaan asiasta ja alaikäisen huoltajalle tehdään asiasta ilmoitus (liite 3). Tapauksen mukaan järjestyssääntöjen rikkomisesta seuraa joko suullinen huomautus, kirjallinen varoitus tai määräaikainen erottaminen oppilaitoksesta. Toistuvasti oppilaitoksen alueella tupakoivien osalta oppilaitoksen toimenpiteet ovat kirjallinen varoitus tai määräaikainen erottaminen. Toimenpiteet kirjataan opiskelijahallinto-ohjelmaan.

Poliisi voi myös sakottaa oppilaitoksen alueella toistuvasti tupakoivia.

Tupakoinnin lopettamiseen tarjottava apu:

- ohjataan opiskelijaterveydenhuollon palveluihin

23.2 Tupakkatuotteiden käyttö, yli 18-vuotias

Järjestyssääntöjen rikkominen:

Opiskelijaa puhutellaan asiasta. Tapauksen mukaan järjestyssääntöjen rikkomisesta seuraa joko suullinen huomautus, kirjallinen varoitus tai määräaikainen erottaminen oppilaitoksesta. Toistuvasti oppilaitoksen alueella tupakoivien osalta oppilaitoksen toimenpiteet ovat kirjallinen varoitus tai määräaikainen erottaminen.

Poliisi voi myös sakottaa oppilaitoksen alueella toistuvasti tupakoivia.

Tupakoinnin lopettamiseen tarjottava apu:

- ohjataan opiskelijaterveydenhuollon palveluihin
-

24 Toiminta, kun kyseessä on alkoholin vaikutuksen alainen opiskelija

Mikäli opiskelija oppilaitoksessa tai työpaikalla käyttää päihteitä tai esiintyy niiden vaikutuksen alaisena, asia käsitellään järjestyssääntörikkomuksena.

Päihtynyt opiskelija poistetaan välittömästi opetuksesta tai työpaikalta. Opiskelijalle tarjotaan välitön apu, eikä häntä jätetä yksin. Alle 18-vuotiaan opiskelijan huoltajille ilmoitetaan asiasta. Päihdeasiassa otetaan yhteyttä ensisijaisesti terveydenhoitajaan tai opiskeluhuoltohenkilöstöön tai tarvittaessa terveyskeskukseen. Jatkoneuvottelut siirtyvät opiskeluhuoltohenkilöstölle.

Päihtymistilan todentaminen:

- Jokaisessa yksikössä on alkoholimittari (esim. Dräger Alcotest 6510) ja tarvittaessa opiskelija puhallutetaan ja täytetään lomake (liite 4). Alkometrin säilytyspaikka on hyvä tarkistaa omalta yksikönvastaavalta jo ennakoon.

Puhallutustilanteessa **on aina läsnä** kaksi henkilöstön edustajaa.

Jatkoneuvottelut:

Opiskelijan tilanteesta riippuen tehdään sopimus hoitoon ohjauksesta (liite 5). Tilanteen vakavuutta lisää, jos opiskelijalla on **esim. uhkaavaa tai aggressiivista käyttäytymistä**.

Jatkotoimenpiteet:

- sopimus opintojen jatkumisesta (liite 6): koulutuspäällikkö/ryhmänohjaaja/kuraattori ja alle 18-vuotiaan opiskelijan huoltajat. Sopimukseen kirjataan opiskeluhuollon tarve, esim. monialaisen asiantuntijaryhmän perustaminen
- **opiskelijan tukeminen: seurantakäynnit terveydenhoitaja/kuraattori päihteisiin liittyvän hoitokontaktin lisäksi**
- tavoitteena opintojen jatkuminen ja opiskelukuntoisuuden osoittaminen
- vaihtoehtona kurinpitotoimenpiteissä: kirjallinen varoitus ja
 - a) opiskelu jatkuu suunnitelmien mukaisesti tai
 - b) opiskelu jatkuu rajoitetusti (ei työssäoppimiseen / salityöskentelyyn)

- jos opiskelija ei sitoudu/ei allekirjoita sopimusta opintojen jatkumisesta, toimenpiteet päätetään kuulemisessa erikseen
- jos opiskelijan päihteiden käyttö toistuu, siirtyy asia suoraan kuulemiseen
- jos opiskelija on aggressiivinen tai on tarve suojella muita opiskelijoita, poistetaan opiskelija opiskelutilasta tai häneltä voidaan evätä oikeus osallistua opetukseen enintään 3 työpäivän ajaksi. Asiaa käsitellään tarvittaessa kuulemisessa. Päihtynyt opiskelija ei saa osallistua opetukseen, työssäoppimiseen eikä salityöskentelyyn.

Puuttuminen on välittämistä:

1. Keskustele opiskelijan tuntevan aikuisen kanssa.
2. Selvitä, onko hän kiinnittänyt huomiota opiskelijan käytökseen.
3. Ota reilusti ja suoraan puheeksi huolesi opiskelijan kanssa. Ei syyttelyä, vaan avointa keskustelua.
4. Jos huoli herää, keskustele ryhmänohjaajan/opiskeluhuoltoon kuuluvan työntekijän kanssa.
5. Ryhmänohjaaja: selvitä opiskelijan kokonaistilanne (edistyminen opinnoissa, luvattomat poissaolot) ja ota tarvittaessa yhteys huoltajaan. Varaa opiskelijalle aika terveydenhoitajalle/kuraattorille ja varmista, että opiskelija on käynyt vastaanotolla.

Nuorten päihdeasioiden hoito ja konsultointi:

Hyvinkään A-klinikka

Martinkatu 5
5800 Hyvinkää
Puh. 040 593 1176 (palvelupiste/kanslia, mm. ajanvaraukset)
Faksi (019) 450 793

Internetissä: <http://www.hyvinkaa.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/mielenterveys/paihdepalvelut/>

Aukioloajat ma-to klo 8.00-11.30 ja 12.30-15.30 ja pe klo 8.00-11.30 ja 12.30-14.00.

Hoitoon tulo tapahtuu **ajanvarauksen kautta**, mutta sairaanhoitajien vastaanotolle vieroitusoireiden hoitoon voidaan tulla ilman aikaa klo 8.00-10.30.

Huumeseulat:

ma klo 16.30-17.30 työssäkäyville
ti-to klo 10.00-11.00

Riihimäen Nuorten palvelupiste NUPPI, Nuorisokeskus Monarin tilat

Uudenmaankatu 1
11100 Riihimäki
Puh. (019) 758 4354, (019) 758 4232
Faksi (019) 758 4237

Internetissä:

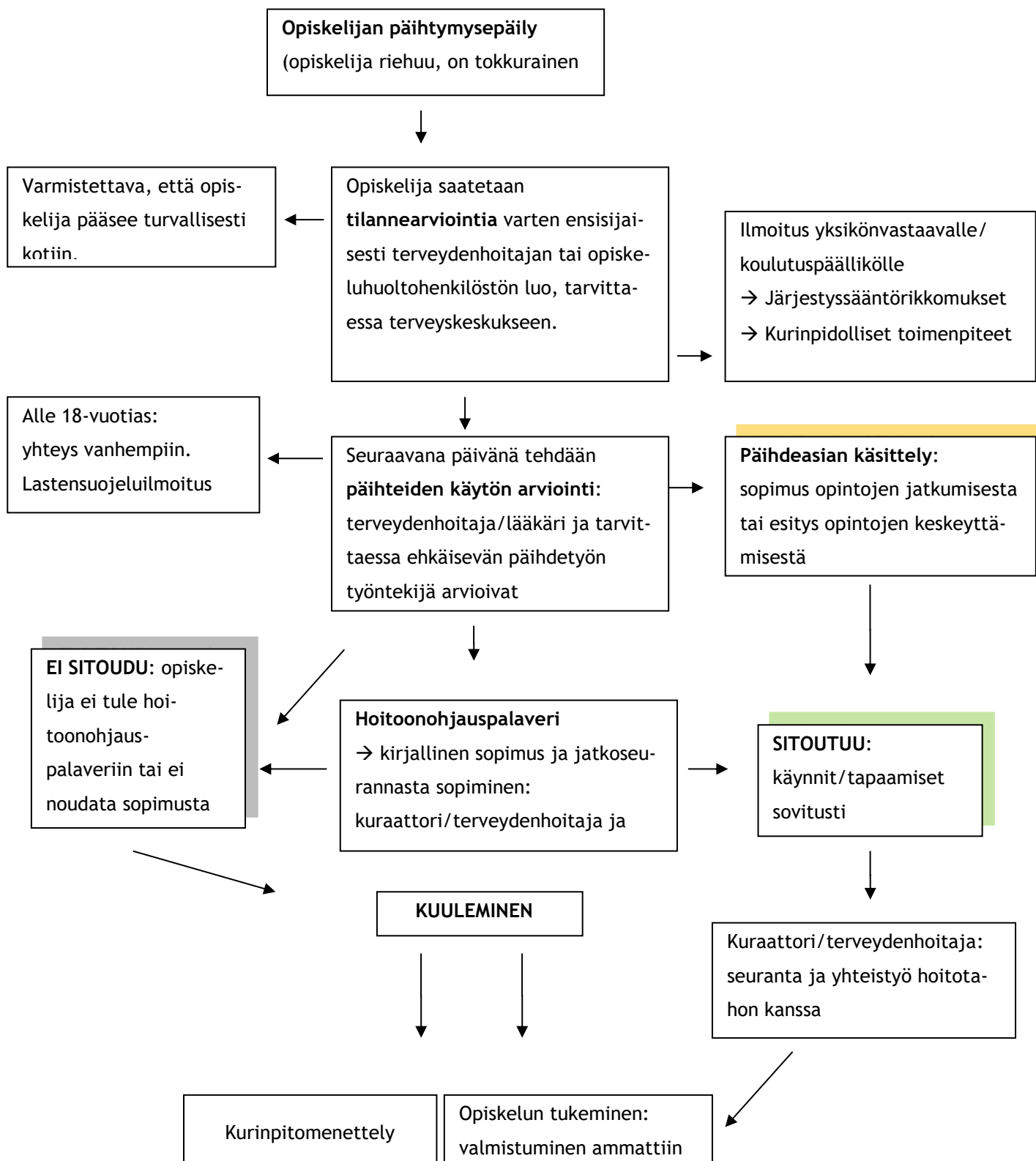
<http://www.riihimaki.fi/palvelut/sosiaalipalvelut/paihdepalvelut/nuppi-nuorten-palvelupiste/>

Avokatkaisu, päivystysvastaanotto ja ehkäisevän päihdetyöntekijän palvelut ja konsultointi:

ma-pe klo 8.00-16.00 soittamalla
ma-ke klo 12.00-14.00 ilman ajanvarausta

Huumeseulaan mennään Riihimäen terveysasemalle lähetteen kanssa.

Kuvio 2: Toimintaprosessi alkoholin vaikutuksen alaisen opiskelijan kohdalla



25 Toiminta, kun kyseessä on huumausaineiden käyttöön liittyvä epäily

25.1 Epäily huumausaineiden käytöstä, alle 18-vuotias

Välitön puuttuminen on tehtävä epäilyn herättyä. **Jokainen**, joka epäilee nuoren huumausaineiden käyttöä, on **velvollinen** puuttumaan asiaan. Epäilystä tulee kysyä suoraan opiskelijalta ja hänelle tulee **perustella epäilyt huumausaineiden käytöstä**. Työparina voi toimia toinen opettaja tai opiskeluhuollon työntekijä.

- *Huumausainelaki (608/1993) sisältää yleiskiellon, jonka mukaan huumausaineen tuotanto, valmistus, maahantuonti, maastavienti, jakelu, kauppa, hallussapito ja käyttö on kielletty muihin kuin lääkinnällisiin, tieteellisiin tai huumausainerikosten ehkäisemistä tai tutkintaa edistäviin tutkimuksiin. Huumausainerikoksista säädetään rikoslain (1304/1994) luvussa 50.*
- *Lastensuojelulaissa(417/2007)on säännös, joka velvoittaa lastensuojeluilmoitukseen, jos lapsen kasvuolot vaarantuvat tai ne eivät turvaa lapsen tai nuoren kehitystä ja terveyttä. Tämä koskee myös tapauksia, joissa lapsi tai nuori omalla käyttäytymisellään vaarantaa terveytensä tai kehityksensä. Viranomaisilla on velvollisuus ja kaikilla kansalaisilla oikeus ilmoittaa näistä sosiaaliryöntekijälle.*
- *Salassapitosäädöksiä tulkittaessa tulee pohtia, mitä suojellaan ja asetetaan salassapito nuoren avunsaannin ja jatkohoidon edelle. Käskynormi (esim. lastensuojelulain 683/1983 mukainen ilmoitus) menee aina kieltonormin (vaitiolovelvollisuus) edelle.*
- *Henkilö voidaan myös määrätä tahdonvastaiseen hoitoon terveysvaaran tai väkivaltaisuuden perusteella. Runsas riippuvuutta aiheuttava päihteiden käyttö voidaan katsoa mielenhäiriöksi, johon sovelletaan mielenterveyslakia (1116/1990) ja sen mukaisia pakkotoimia.*

Opiskelija EI MYÖNNÄ epäiltyä huumausaineiden käyttöä:

Opiskelija viedään/saatetaan terveydenhoitajan/kuraattorin tai yksikönvastaavan luokse.

Alle 18-vuotiaan opiskelijan kohdalla epäilystä tulee tehdä aina ilmoitus opiskelijan vanhemmille/huoltajille. Tarjotaan mahdollisuus huumausainetestiin turhien epäilyjen poissulkemiseksi (liite 7).

Alle 18-vuotiaan kohdalla huumausainetestiin tarvitaan huoltajan suostumus. Pyydetään opiskelijan huoltajaa hakemaan opiskelija pois oppilaitoksen alueelta. Mikäli huoltaja ei tule hakemaan opiskelijaa kotiin ja hän on selkeästi päihtynyt, tehdään ilmoitus sosiaalipäivystykseen.

Huumetestin tulos positiivinen:

Koti tiiviisti yhteistyöhön. Alaikäisen kohdalla tehdään aina lastensuojeluilmoitus. Oppilaitos järjestää hoitoonohjauspalaverin, jossa tehdään kirjalliset sopimukset oppilaitoksen osalta. Opiskelijan ja hänen huoltajiensa lisäksi palaverissa voi mukana olla terveydenhoitaja/kuraattori, lääkäri, opinto-ohjaaja, ryhmänohjaaja, A-klinikan työntekijä, sosiaalitoimen edustaja tai muu verkostoyhteistyötä tekevä taho.

- Tehdään kirjallinen sopimus opiskelijan hoitoonohjauksesta ja seurannasta.
- **Hoitoonohjaus:** Päihdesuunnitelman tekee hoitava taho.

Opiskelija ohjautuu hoitoon ja hänen asiansa käsitellään **kuulemisessa**. Opintojen jatkumisen ehtona tulee opiskelijalla olla voimassa oleva hoitosuhde ja kirjallinen suostumus yhteydenpitoon oppilaitoksen ja hoitavan tahon välillä tai negatiiviset huumeaselat otettuina (2-3 näytettä).

Huumetestin tulos negatiivinen:

Koti tiiviisti yhteistyöhön. Sovitaan seuranta aika, esimerkiksi 2 viikkoa. Mikäli epäily opiskelijan päihteiden käytöstä jatkuu edelleen tai poissaolojen ja käytöksen myötä on syytä epäillä opiskelijan päihteiden käyttöä, ohjataan hänet uudelleen huume testiin. **Tehostettu opiskelukyvyn seuranta.**

- *Toisen asteen oppilaitoksissa opiskelijoita veloitetaan noudattamaan järjestyssääntöjä, jotka kieltävät päihtyneenä olemisen tai päihteiden käytön oppilaitoksessa ja työpaikalla. Työsopimuslain (320/1970) mukaan päihteiden käyttö työpaikalla on työsuhteen purun peruste. Oppilaitos ja tapaturmavakuutukset eivät korvaa päihtyneenä sattuneita tapaturmia opiskelijan aikana tai työpaikoilla.*
- *Päihteiden ja huumeiden käyttöön puuttumista edellyttävät laillisuus-, kurinpito-, terveys- ja turvallisuussyyt (Hyrian järjestyssäännöt, työturvallisuuslaki 798/2002, huumeainelaki 608/1993, päihdehuoltolaki 41/1986, alkoholilaki 1143/1994, lastensuojelulaki 417/2007, laki ammatillisesta koulutuksesta 630/1998 ja laki ammatillisesta aikuiskoulutuksesta 631/1998, SORA-lainsäädäntö 2012).*

Opiskelija MYÖNTÄÄ epäillyn huumausaineiden käytön:

Oppilaitos ja vanhemmat tiiviiseen yhteistyöhön. Opiskelija saatetaan/viedään terveydenhoitajan tai kuraattorin luokse. Annetaan opiskelijalle mahdollisuus kertoa asiasta vanhemmille/hooltajille. Mikäli opiskelija ei ole valmis tähän, järjestetään tilaisuus, jossa terveydenhoitaja/kuraattori on läsnä, kun opiskelija kertoo asiasta.

Opiskelijalle kerrotaan, että alle 18-vuotiaan kohdalla oppilaitoksen on velvollisuus kertoa vanhemmille/hooltajille sekä informoida tehtävästä lastensuojeluilmoituksesta.

Järjestetään **hoitoonohjauspalaveri** sekä sovitaan **seurannasta**. Mikäli opiskelijan vanhemmat/hooltajat eivät ole halukkaita yhteistyöhön, eikä koti ota vastuuta, tulee sosiaalitoimen ottaa alaikäisen kohdalla vastuu yhteistyöstä (edellyttää lastensuojeluilmoituksen tekoa).

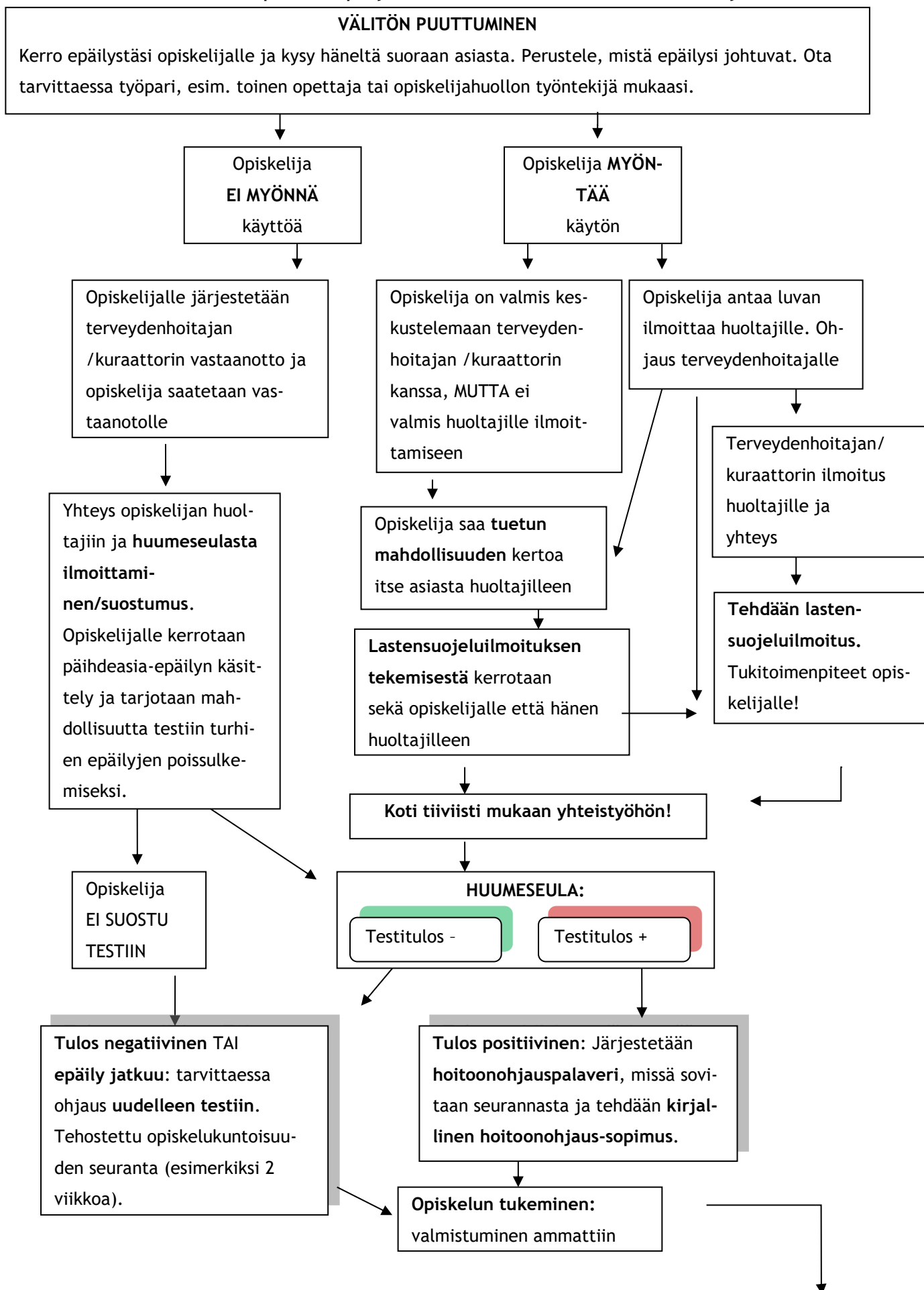
Opiskelija ohjautuu hoitoon ja hänen asiansa käsitellään **kuulemisessa**. Opintojen jatkumisen ehtona tulee opiskelijalla olla voimassa oleva hoitosuhde ja kirjallinen suostumus yhteydenpitoon oppilaitoksen ja hoitavan tahon välillä tai negatiiviset huumeselut otettuina (2-3 näytettä).

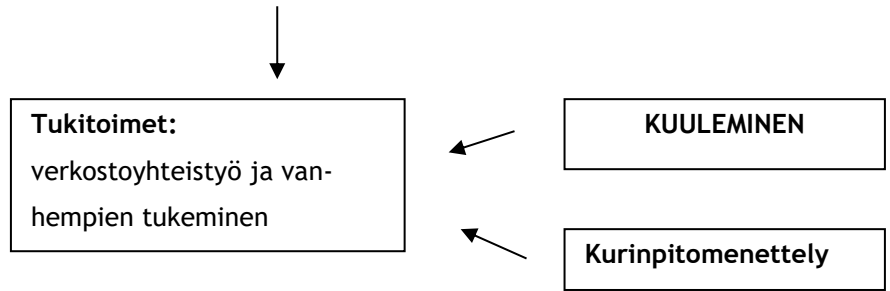
- *Huumausainerikosta epäiltäessä otetaan aina yhteys yksikönvastaavaan, koulutuspäällikköön ja poliisiin.*

Huumausaine määritetään rikoslain (1304/93) 50. luvussa:

Joka laittomasti valmistaa tai yrittää valmistaa huumausainetta taikka viljelee oopiumunikkoa, kokapensasta tai hamppua käytettäväksi huumausaineena tai sen raaka-aineena, tai tuo tai yrittää tuoda maahan taikka vie tai yrittää viedä maasta taikka kuljettaa tai kuljetuttaa huumausainetta; myy, välittää toiselle luovuttaa tai muulla tavoin levittää tai yrittää levittää huumausainetta tai pitää hallussaan tai yrittää hankkia huumausainetta, on tuomittava huumausainerikoksesta sakkoon tai vankeuteen.

Kuvio 3. Toimintaprosessi epäilyssä alle 18-vuotiaan huumausaineiden käytöstä





25.2 Epäily huumausaineiden käytöstä, yli 18-vuotias

Välitön puuttuminen epäilyn herättyä. Jokainen, joka epäilee opiskelijan päihteiden käyttöä, on velvollinen puuttumaan asiaan. Epäilystä tulee kertoa/kysyä suoraan opiskelijalta. Kertoa, mihin perustaa epäilyt päihteiden käytöstä. Työparina voi toimia toinen opettaja tai opiskeluhuollon työntekijä.

Opiskelija EI myönnä käyttöä eikä ole valmis toimenpiteisiin:

Opiskelijalle selvitetään oppilaitoksen toimenpiteet, mikäli opiskelija ei suostu yhteistyöhön ja jatkotoimenpiteisiin.

Toimenpiteet:

1. Tarjotaan mahdollisuus huumeseuulaan epäilyjen poistamiseksi.
2. Seurantajakso kaksi viikkoa ja mikäli epäily päihteiden käytöstä jatkuu opiskelijan kohdalla, niin hänen asiansa käsitellään *kuulemisessa*.
3. Toimenpiteet: rehtori tekee tarvittaessa esityksen määräaikaisesta erottamisesta, ellei opiskelijalle pystytä tekemään vaihtoehtoista opiskelusuunnitelmaa seurantajakson ajaksi. Määräaikaisesta erottamisesta päättää kurinpitoelin. Opintojen jatkuminen määräaikaisen erottamisen jälkeen edellyttää opiskelijalta voimassa olevaa hoitokontaktia (todistus hoidosta) tai 2-3 otettua negatiivista huumeseuulavastausta.

Opiskelija myöntää käytön ja on valmis yhteistyöhön ja hoitoonohjaukseen:

Opiskelija ohjataan terveydenhoitajalle/kuraattorille.

1. Sovitaan hoitoonohjauspalaveri, jossa tehdään kirjalliset sopimukset. Hoitoonohjauspalaverissa mukana tarvittaessa nuoren lisäksi hänen vanhempansa, kuraattori, terveydenhoitaja, ryhmänohjaaja, opinto-ohjaaja, hoitopaikan/A-klinikan edustaja.
2. Opiskelija ohjautuu hoitoon ja hänen asiansa käsitellään *kuulemisessa*.
3. Opintojen jatkumisen edellytyksenä ovat hoitokontakti (todistus hoidosta) ja 2-3 otettua negatiivista huumeseuulavastausta.

Kuvio 4. Toimintaprosessi epäilyssä yli 18-vuotiaan huumausaineiden käytöstä



26 SORA-lainsäädännön vaikutukset päihteiden käytön ehkäisemisessä

26.1 Opiskelijaksi soveltuminen

Uusi ns. SORA-laki tuli voimaan 1.1.2012. Laki koskee opiskelijaksi ottamisen esteitä, opiskeluoikeuden peruuttamista ja palauttamista sekä päihdetaustaa ja kurinpitoa. Sen tavoitteena on parantaa turvallisuutta koulutuksessa ja sen jälkeisessä työelämässä.

Lailla pyritään parantamaan potilas- ja asiakasturvallisuutta sekä liikenteen turvallisuutta ehkäisemällä erilaisia vahinkoja ja väärinkäytöksiä. Erityisesti pyritään suojaamaan alaikäisiä, sairaita, vanhuksia ja muita haavoittuvassa asemassa olevia.

Tavoitteena on myös edistää opiskelu- ja työyhteisön turvallisuutta sekä parantaa yksittäisen opiskelijan oikeusturvaa. Opiskelija voi lain mukaan olla soveltumaton alalle esimerkiksi terveydentilan, toimintakyvyn, turvallisuuden vaarantamisen, rikosmerkinnän tai aiemman opiskeluoikeuden peruuttamisen takia.

Sekä kurinpitosäädökset että huumausainetestaus koskevat kaikkia tutkintoja ja niihin valmistavia koulutuksia. Opiskeluoikeuden peruuttaminen ja palauttaminen koskee seuraavia tutkintoja:

ammattilliset perustutkinnot:

- tekniikan ja liikenteen ala, logistiikan perustutkinnon kuljetuspalvelujen koulutusohjelma: autonkuljettaja/yhdistelmäajoneuvonkuljettaja
- luonnonvara- ja ympäristöala, luonto- ja ympäristöalan perustutkinnon ympäristöalan koulutusohjelma: ympäristönhoitaja
- sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala, sosiaali- ja terveysalan perustutkinto: lähihoitaja

ammatti- ja erikoisammattitutkinnot:

- koulunkäynnin ja aamu- ja iltapäivätoiminnan ohjauksen ammattitutkinto
- lasten ja nuorten erityisohjaajan ammattitutkinto
- perhepäivähoitajan ammattitutkinto
- psykiatrisen hoidon erikoisammattitutkinto
- kehitysvamma-alan ammattitutkinto
- vanhustyön erikoisammattitutkinto.

26.2 Kurinpito ja huumausainetestaus

Kurinpito

Opiskelijalle voidaan antaa kirjallinen varoitus, kun hän

1. häiritsee opetusta
2. käyttäytyy väkivaltaisesti tai uhkaavasti

3. menettelee vilpillisesti tai muuten rikkoo oppilaitoksen järjestystä (esimerkiksi salassapitovelvollisuuden rikkominen, asiakirjarikos, kuten tietojen urkkiminen tai työvuorolistojen väärentäminen)
4. kieltäytyy huumausainetestiä koskevan todistuksen esittämisestä
5. on selvityksen perusteella käyttänyt huumausaineita väärin

Varoituksen antamisesta päättää rehtori. Työssäoppiminen katsotaan myös opiskeluun kuuluvaksi ajaksi.

Opiskelija voidaan erottaa määräaikaisesti maksimissaan vuodeksi, kun

- opiskelijan teko tai laiminlyönti on vakava tai
- opiskelija jatkaa kirjallisen varoituksen perusteena ollutta epäasiallista käyttäytymistä varoituksen saatuaan.

Opetusta häiritsevä opiskelija voidaan määrätä poistumaan opetustilasta tai oppilaitoksen järjestämästä tilaisuudesta (poistamiseen voidaan tehdä virka-apupyyntö poliisille). Opiskelijan osallistuminen opetukseen voidaan evätä enintään kolmen työpäivän ajaksi, jos opiskelija käyttäytyy häiritsevästi, väkivaltaisesti tai uhkaavasti. Tämän toimenpiteen voi Hyriassa toimeenpanna rehtori, koulutuspalvelupäällikkö tai koulutuspalvelupäällikkö.

Määräaikaisesta *yli kolme päivää kestävästä* erottamisesta päättää kurinpitotoimielin. Hyrian kurinpitotoimielin on lakisääteinen toimielin, johon kuuluvat koulutuksen järjestäjän edustaja, opiskelijahuollon edustaja ja työelämän edustaja. Kurinpitotoimielin päättää opiskeluoikeuden peruuttamisesta ja palauttamisesta, määräaikaisesta erottamisesta, asuntolasta erottamisesta ja opiskelusta pidättämisestä. Esittelijänä kurinpitotoimielimessä toimii johtava rehtori.

Opiskelijan opiskeluoikeus SORA-lain mukaisissa, edellä mainituissa tutkinnoissa voidaan pidättää siihen asti, kunnes opiskelija suostuu opiskeluoikeuden peruuttamisprosessiin liittyviin terveydentilan toteamiseksi suoritettaviin tarkastuksiin ja tutkimuksiin.

Opiskeluoikeuden pidättämisestä päättää Hyrian kurinpitotoimielin. **Opiskelijalle on varattava aina mahdollisuus tulla kuulluksi.**

26.3 Huumausainetestaus

Oppilaitos voi velvoittaa opiskelijan esittämään huumausainetestiä koskevan todistuksen, jos

1. on perusteltua aihetta epäillä, että opiskelija on huumausaineteiden vaikutuksen alaisena opintoihin kuuluvissa käytännön työtehtävissä tai työssäoppimisessa tai että opiskelijalla on riippuvuus huumeisiin ja
2. testaaminen on välttämätöntä toimintakyvyn selvittämiseksi ja opiskelija toimii erityistä tarkkuutta, luotettavuutta, harkinta- ja reagoitokykyä edellyttävissä tehtävissä ja huumeiden vaikutuksen alaisena tai huumeista riippuvaisena toimiminen ko. tehtävässä
3. vakavasti vaarantaa itsensä tai toisen henkeä tai terveyttä
4. vakavasti vaarantaa liikenteen turvallisuutta
5. vakavasti vaarantaa salassapitosäännöksiin suojattujen tietojen suojausta tai eheyttä, tai
6. merkittävästi lisää huumaus- tai lääkeaineiden laittoman kaupan, hallusapidon, käytön tai leviämisen riskiä.

Koulutuksen järjestäjä vastaa todistuksesta aiheutuvista kustannuksista. Huume-testaukseen on mentävä heti. Todistus on hankittava ja se on esitettävä koulutuspalvelupäällikölle kolmen päivän kuluessa.

Tulos huumetestauksesta tulee terveydenhoitajalle (potilastietojärjestelmä), joka ilmoittaa sen opiskelijalle, opiskelijan ollessa alaikäinen myös vanhemmille sekä kuraattorille. Kuraattori kirjaa tiedon Primuksen kuraattori -välilehdelle ja välittää tiedon koulutuspalvelupäällikölle. Tämän jälkeen asiassa edetään edellä mainittujen toimintamallien mukaisesti.

Jos opiskelija ei mene testiin, toimitaan kurinpitomenettelyn mukaisesti. Opiskelija ei voi huumausaineiden käyttöepäilyn aikana osallistua sellaisiin opetustilanteisiin, joissa hän voi vaarantaa oman tai muiden terveyden.

27 Suunnitelman päivittäminen ja seuranta

Tämän suunnitelman tarkistus sekä toteutumisen seuranta ja arviointi tehdään vuosittain opiskeluhuollon ohjausryhmässä. Samalla varmistetaan suunnitelman jalkautus ja riittävä koulutus.

28 Linkejä

1. www.paihdelinkki.fi
→ laaja tietopankki päihteistä ja riippuvuuksista sekä testejä, vertaistukea ja keskustelua
2. www.aakokoukset.net
→ AA-kokousten paikkakunnat ja kokoontumisajat valtakunnallisesti
3. www.eoph.fi/
Elämä on parasta huumetta ry:n neuvontapuhelin, puh. 0800 900 45
4. www.irtihuumeista.fi
→ neuvoa ja tukea huumeiden käyttäjille ja heidän omaisilleen
5. Huumeambulanssi
(http://www.kompassi.info/FI/search/community.asp?id=3070&_item_id=632)
→ ma-to klo 17-23, pe klo 17 - su klo 23, puh. (09) 278 7727
valtakunnallista puhelinneuvontaa, keskusteluapua, hoitoonohjausta

Tupakoinnin lopettaminen:

<http://www.stumppi.fi/portal/etusivu> – virtuaalivieroitus

<http://www.fressis.fi/> – tietoa ja apua lopettamiseen

http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopaketit/tupakoinnin_lopettaminen

Liite 2 AUDIT

Rastita se vaihtoehto, joka lähinnä vastaa omaa tilannettasi

1. Kuinka usein juot olutta, viiniä tai muita alkoholi-juomia? Koeta ottaa mukaan myös ne kerrat, jolloin nautit vain pieniä määriä, esim. pullon keski-olutta tai tilkan viiniä.

- 0 en koskaan → siirry kysymykseen 9
 1 noin kerran kuukaudessa tai harvemmin
 2 2–4 kertaa kuukaudessa
 3 2–3 kertaa viikossa
 4 4 kertaa viikossa tai useammin

2. Kuinka monta annosta alkoholia yleensä olet ottanut niinä päivinä, jolloin käytit alkoholia?

- 0 1–2 annosta
 1 3–4 annosta
 2 5–6 annosta
 3 7–9 annosta
 4 10 tai enemmän

3. Kuinka usein olet juonut kerralla kuusi tai useampia annoksia?

- 0 en koskaan
 1 harvemmin kuin kerran kuukaudessa
 2 kerran kuukaudessa
 3 kerran viikossa
 4 päivittäin tai lähes päivittäin

4. Kuinka usein viimeksi kuluneen vuoden aikana sinulle kävi niin, että et pystynyt lopettamaan alkoholinkäyttöä, kun aloit ottaa?

- 0 ei koskaan
 1 harvemmin kuin kerran kuukaudessa
 2 kerran kuukaudessa
 3 kerran viikossa
 4 päivittäin tai lähes päivittäin

5. Kuinka usein viime vuoden aikana sinulle kävi niin, että et ole juomisen vuoksi saanut tehtyä jotain, mikä tavallisesti kuuluu tehtäviisi?

- 0 ei koskaan
 1 harvemmin kuin kerran kuukaudessa
 2 kerran kuukaudessa
 3 kerran viikossa
 4 päivittäin tai lähes päivittäin

YHTEISPISTEET: _____ PÄIVÄYS: _____

6. Kuinka usein viimeksi kuluneen vuoden aikana olet tarvinnut krapularyyppyjä?

- 0 en koskaan
 1 harvemmin kuin kerran kuukaudessa
 2 kerran kuukaudessa
 3 kerran viikossa
 4 päivittäin tai lähes päivittäin

7. Kuinka usein viimeksi kuluneen vuoden aikana tunsit syyllisyyttä tai katumusta juomisen jälkeen?

- 0 en koskaan
 1 harvemmin kuin kerran kuukaudessa
 2 kerran kuukaudessa
 3 kerran viikossa
 4 päivittäin tai lähes päivittäin

8. Kuinka usein viimeksi kuluneen vuoden aikana sinulle kävi niin, että et juomisen vuoksi pystynyt muistamaan edellisen illan tapahtumia?

- 0 ei koskaan
 1 harvemmin kuin kerran kuukaudessa
 2 kerran kuukaudessa
 3 kerran viikossa
 4 päivittäin tai lähes päivittäin

9. Oletko itse tai onko joku muu satuttanut tai loukannut itseään sinun alkoholinkäyttösi seurauksena?

- 0 ei
 2 on, mutta ei viimeksi kuluneen vuoden aikana
 4 kyllä, viimeksi kuluneen vuoden aikana

10. Onko sukulainen, ystävä, lääkäri tai joku muu henkilö ollut huolissaan juomisestasi tai ehdottanut, että vähentäisit juomistasi tai lopettaisit sen?

- 0 ei
 2 on, mutta ei viimeksi kuluneen vuoden aikana
 4 kyllä, viimeksi kuluneen vuoden aikana

YKSI ALKOHOLIANNOS ON:

**PULLO (33cl) KESKIOLUTTA
 LASI (12cl) MIETOA VIINIÄ
 RAVINTOLA-ANNOS (4cl) VÄKEVIÄ**

ESIMERKKEJÄ:

**TUOPPI KESKIOLUTTA (0,5l) 1,5 annosta
 PULLO VIINIÄ (0,75l) 6 annosta
 PULLO VÄKEVIÄ (0,5l) 13 annosta**

Liite 3 ADSUME

NUORTEN PÄIHDEMITTARI (ADSUME)

Nimi: _____
 Syntymäaika _____

Tämän koulu- ja opiskeluterveydenhuollon kyselyn tavoitteena on arvioida mahdollista päihteiden käyttöäsi. Terveystoimittaja keskustele luottamuksellisesti päihdemittarin tuloksesta kanssasi terveystarkastuksen yhteydessä.

Merkitse vaihtoehdot, jotka kuvaavat sinun päihteiden käyttöäsi viimeisen vuoden aikana.

1. Tupakoitko tai käytätkö nuuskaa?

0. En
 1. Tupakoin (käytän nuuskaa) satunnaisesti
 2. Tupakoin (käytän nuuskaa) päivittäin
 Minkä ikäisenä aloitit tupakoinnin? _____

2. Oletko kokeillut tai käyttänyt päihteitä viimeisen vuoden aikana?

0. En
 1. Alkoholilla (ei huomioida maistamista esim. lusikallisen verran)
 4. Lääkkeitä, että salsin "pään sekaisin"
 4. Liuotainaineita (imppaaminen)
 4. Huumausaineita, mitä _____
 4. Jotain muita päihteitä, mitä _____
 5. Alkoholilla ja edellä mainittuja aineita samaan aikaan (sekäkäyttö)
 Minkä ikäisenä kokeilit ensikerran? _____

Jos vastasit edelliseen kysymykseen "En", voit siirtyä kysymykseen 14.

3. Kuinka usein olet kokeillut tai käyttänyt muita päihteitä kuin tupakkaa viimeisen vuoden aikana?

1. 1-3 kertaa
 2. 4-6 kertaa
 3. Noin kerran kuukaudessa
 4. Pari kertaa kuukaudessa
 5. Kerran viikossa tai useammin
 Milloin käyttit viimeksi ja mitä _____

4. Kuinka monta annosta alkoholia juot yleensä niinä päivinä, jolloin käytät alkoholia? (Annosten laskeminen, katso seuraava taulukko)

0. En käytä alkoholia
 1. 1-2 annosta
 2. 3-4 annosta
 3. 5-6 annosta
 4. 7 annosta tai enemmän, montako _____

Alkoholiannoksella tarkoitetaan:

pullo (0,33 l) keskiolutta tai silderiä tai reilu puoli lasia (12 cl) mietoa viiniä tai vajaa puoli lasia (8 cl) väkevää viiniä tai vajaa neljännes lasia (4 cl) viinaa

Esimerkkejä:

0,5 l silderiä tai keskiolutta on 1,5 annosta
 0,3 l pullo A-olutta on 1,5 annosta
 3/4 litran pullo mietoa viiniä on 6 annosta
 0,5 l pullo viinaa on 13 annosta
 1 "six-pack" keskiolutta (0,33 l x 6) 6 annosta

5. Oletko myöhästynyt, lähtenyt kesken päivän tai jäänyt pois koulusta päihteiden käyttösi takia?

0. En koskaan
 1. Kerran
 3. 2-3 kertaa
 4. 4 kertaa tai useammin

6. Oletko toiminut päihtyneenä seuraavilla tavoilla viimeisen vuoden aikana? (Yksi tai useampi rengastus)

- Olen satuttanut itseäni.
 Olen satuttanut toista.
 Olen ollut autossa, jota on ajanut päihtynyt.
 Olen ajanut itse päihtyneenä ajoneuvoa.
 Olen rikkonut omaisuutta tai varastanut.
 Olen ollut seksisuhteessa, jota olen katunut jälkeenpäin.
 En ole joutunut mihinkään vaikeuksiin.

Jos et ole joutunut vaikeuksiin, voit siirtyä kysymykseen 8.

7. Kuinka usein olet toiminut edellä mainitulla tavalla?

1. Kerran
 2. Kahdesti
 4. Useammin

8. Kuinka usein päihtymisen jälkeen olet unohtanut, mitä teit tai mitä tapahtui? ("Menikö muisti?")

0. En kertaakaan
 1. Kerran
 3. Useammin

9. Oletko "sammunut"?

0. En kertaakaan
 1. Kerran
 4. Useammin

10. Miksi käytät päihteitä?

- Seuran vuoksi kavereiden kanssa
 Hauskanpitoon
 Rentoutumiseen
 Helpottaakseni pahaa oloa
 Humalan vuoksi tai saadakseni "pääni sekaisin"
 Jonkin muun syyn takia, minkä _____

11. Millaiseksi arvioit oman päihteiden käyttösi?

12. Onko joku läheisesi tai ystäväsi ollut huolissaan päihteiden käytöstäsi tai ehdottanut, että vähentäisit sitä?

- Ei
 Keskusteltu kerran
 Keskusteltu useita kertoja

13. Tietävätkö vanhempasi, että käytät päihteitä?

- Kyllä
 Kyllä, mutta eivät tiedä kuinka paljon käytän.
 Eivät

14. Kuuluuko lähiystäväpiiriisi joku, joka on kokeillut huumausaineita?

- Ei
 Yksi henkilö
 2-5 henkilöä
 Useampi kuin 5 henkilöä

15. Miten vaikeaksi tai helpoksi arvioit nuorten mahdollisuudet hankkia huumausaineita paikkakunnallasi?

- Vaikeaksi
 En osaa sanoa
 Helpoksi

16. Mitä olet keskustellut vanhempiesi kanssa nuorten päihteiden käytöstä?

17. Mitä mieltä yleensä olet ikäistesi nuorten päihteiden käytöstä?

Liite 4 Huolen vyöhykkeistö

EI HUOLTA	PIENI HUOLI	HARMAA VYÖHYKE TUNTUVA HUOLI	SUURI HUOLI
1	2	3	4
Ei huolta lainkaan. Toiminta liittyy hyvin kokonaisuuteen ja tapahtuu aiottuja seurauksia.	Huoli tai ihmettely käynyt mielessä. Luottamus omaan mahdollisuuteen on hyvä. Ajatuksia lisävoimavarojen tarpeesta.	Huoli on tuntuva. Omat voimavarat ovat ehtymässä. Lisävoimavarojen ja kontrollin lisäämisen tarve.	Huoli on erittäin suuri Omat keinot ovat lopussa. Tilanteeseen on saatava muutos heti.

Liite 5 Huolen puheeksioton -lomake

HUOLEN PUHEEKSIOTON ENNAKOINTILOMAKE

- Et ole syystä tai toisesta ottanut asiaa selvästi puheeksi
- Haluat kehittää huolen ilmaisemista osana ammatillisen vuorovaikutusosaamisen kehittämistä

Lomakkeen avulla voit

- a) Valmistautua keskusteluun
- b) Tulla tietoisemmaksi miksi puheeksiottaminen tuntuu hankalalta tai helpolta
- c) Kehittyä ottamaan oma huoli puheeksi yhteistyötä rakentavalla ja kunnioittavalla tavalla
- d) Tulemaan tietoisemmaksi ja oppia arvioimaan omaa toimintaa vuorovaikutustilanteissa
- e) Ennakoimalla miettiä rakentavia toimintatapoja toisen ihmisen mahdollisiin negatiivisiin reaktioihin

Lomakkeessa on kolme osaa

I OSA Käytä/Täytä, kun olet valitsemassa tilannetta, jossa aiot kehittää huolenaiheesi puheeksiottamista.

II OSA Käytä/Täytä, kun olet valmistautumassa kohtaamistilanteeseen.

III OSA Käytä/Täytä pian tapaamisen jälkeen.

I OSA

Täytettäväksi, kun valitset tilannetta

- 1a. Perustiedot ihmisestä (lapsesta/nuoresta/asiakkaasta/perheestä ILMAN tunnistetietoja)
- 1b. Perustiedot sinusta: toimipisteesi, ammattisi
- 2a. Mistä olet huolissasi tilanteessa? Konkretisoi huolesi ja havaintosi
- 2b. Mitä tapahtuu, jos et ota huoltasi puheeksi?
- 2c. Oletko aikaisemmin ajatellut ottaa huolesi puheeksi? Miksi et kuitenkaan ole ottanut?
- 3a. Missä asiassa tarvitset apua ja yhteistyötä ihmisten kanssa? Miksi kutsut ihmiset koolle?
- 3b. Miten kutsut ihmiset yhteistyöhön, niin että lisää turvallisutta ja avoimuutta itse tapaamisessa?
- 3c. Miten kerrot ihmisille tapaamisen tarkoituksesta ja keskustelun rakenteesta?

II OSIO

Täytettäväksi ennen tapaamista

4a. Kuinka huolissasi olet tilanteesta tällä hetkellä? Ympyröi sopiva vaihtoehto.

Huoleton Melko huoleton Pieni huoli Tuntuva huoli Suuri huoli

4b. Miten toiveikkaana näet tilanteen? Ympyröi sopiva vaihtoehto (asteikolla 1-5)

erittäin toivottomana 1 2 3 4 5 erittäin toiveikkaana

5. Mitkä asiat sinua ilahduttavat tilanteessa? Entä ärsyttääkö jokin?

6a. Missä asioissa arviosi mukaan eri ihmiset kokevat saavansa sinulta tukea? Onko asioita, joissa he voivat kokea sinut uhkaksi?

Tuki:

Uhka:

6b. Missä asioissa arvioit saavasi ihmisiltä tukea? Onko asioita, jotka koet tilanteessa etukäteen uhkaaviksi?

Tuki:

Uhka:

7. Millaisesta tuesta/toimista ajattelet ihmisen hyötyvän?

8. Millaisia vahvuuksia ja voimavaroja ihmisissä ja tilanteessa näet? Mitä ajattelit kertoa niistä?

9. Miten olet tullut toimineeksi keskusteluissa aikaisemmin ko. ihmisten kanssa?

10. Miten ajattelit ilmaista hyvät asiat ja huolesi niin, ettei puheesi tule tulkituksi moitteena tai syytöksenä? Miten aloitat tilaisuuden?

11. Pohdi ja ennakoi kuinka puheesi reagoidaan? Kuka reagoi ja miten? Välitön reaktio ja pitkäaikaisempi vaikutus?

OSA III

Täytettäväksi pian tapaamisen jälkeen

12. Miten toteutit puheeksiottamisen?

13. Mitkä olivat tunnelmasi puheeksioton

Alla:

Aikana:

Jälkeen:

14. Kuinka huolissasi olet nyt tilanteesta? Ympyröi sopivin vaihtoehto.

Huoleton, Melko huoleton, Pieni huoli, Tuntuva huoli, Suuri huoli

15. Miten toiveikkaana koet tilanteen nyt (asteikolla 1-5). Ympyröi sopivin vaihtoehto (asteikolla 1-5)

Erittäin toivottomana 1 2 3 4 5 Erittäin toiveikkaana

16. Katso ennakoitteesi kysymyksessä n:o 11

Tapahtuiko niin kuin ennakoit vai jotakin muuta? Koitko jotain yllättävää?

17. Miltä toiminta tilanteen helpottamiseksi nyt näyttää? Mikä herättää toiveikkuuttasi? Mikä huolestuttaa edelleen?

18. Mitä aiot tehdä tämän huolesi vähentämiseksi?

Yhteinen arviointi

Toteuttakaa puheeksiottamisen lopuksi vielä yhteinen arviointi tilaisuudesta osallistujine kanssa (katso apukysymykset ja niiden kirjauspohja seuraavalla sivulla). Kirjaa keskustelun aikana keskustelun pääkohdat ylös. Kirjaa keskustelun jälkeen miltä yhteinen arviointi sinusta tuntui. Mitä ajatuksia se herätti? Toimiko? Jne.

19. Miten ihmiset mielestäsi kokivat tilaisuuden? Hyödyn, kuulluksi tulemisen, toiveikkuuden lisääntymisen ja tilanteen selkeytymisen, jne.?

20. Miltä yhteinen arviointi sinusta tuntui? Mitä ajatuksia se herätti? Toimiko?

Vastaa kysymyksiin 19. ja 20. sähköisessä oppimisympäristössä ja kommentoi vähintään yhden toisen henkilön vastauksia/pohdintaa.

Puheeksiottamisen yhteinen arviointi

Arvioikaa osallistujien kanssa seuraavia asioita yhdessä. Kirjaa keskustelun aikana keskustelun pääkohdat ylös. Kirjaa keskustelun jälkeen miltä yhteinen arviointi sinusta tuntui. Mitä ajatuksia se herätti? Toimiko? Jne.

1) Millainen fiilis keskustelusta jäi? Miltä se tuntui? Minkälainen kokemus tämä oli?

2) Kuinka hyödylliseksi koit keskustelun? Arvio 1-5

1=Hyödytön, 5= Erittäin hyödyllinen

3) Koitko tullessi kuulluksi? Arvio 1-5

1 = Erittäin huonosti, 5= Erittäin hyvin

4) Miten toiveikkaana lähdet tästä tapaamisesta? Arvio 1-5

1= Erittäin toivoton 5= Erittäin toiveikas

5) Mietityttääkö tai arveluttaako sinua jokin jatkosuhteen