

VARHAINEN TUKI ALAIKÄISEN PÄIHTEIDENKÄYTTÄJÄN
TOIMINTAMALLISSA PEIJAKSEN
PÄIVYSTYSPOLIKLINIKALLA

Marjo Kauppi

Opinnäytetyö, syksy 2017

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Päihteet ja syrjäytyminen

koulutusohjelma

Sosionomi (YAMK)

TIIVISTELMÄ

Kauppi, Marjo. VARHAINEN TUKI ALAIKÄISEN PÄIHTEIDENKÄYTTÄJÄN TOIMINTAMALLISSA PEIJAKSEN PÄIVYSTYSPOLIKLINIKALLA. Helsinki, syksy 2017, 95s., 3 liitettä.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, DIAK etelä Helsinki, Päihteet ja syrjäytyminen koulutusohjelma, sosionomi YAMK.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli tuottaa tietoa Peijaksen päivystyspoliklinikan käyttämästä alaikäisten päihteidenkäyttäjien toimintamallista ja varhaisesta tuesta. Tutkimuksen kohteena oli Peijaksen yhteispäivystys ja sen työntekijät. Lisäksi tutkimukseen haastateltiin Vantaan sosiaali- kriisipäivystyksen työntekijöitä. Alaikäisten päihteidenkäyttäjien joutuessa päivystykselliseen hoitoon päihteiden väärinkäytön seurauksena, tulee sosiaalitoimi automaattisesti mukaan toimintaan.

Tutkimus oli osa Vantaan kaupungin ja Helsingin seudun yliopistollisen keskussairaalan (HYKS) hanketta, jolla on tarkoitus integroida päihde- ja mielenterveyspalvelut toimivaksi kokonaisuudeksi. Tutkimus auttaa kehittämään Peijaksen sairaalan päivystystoimintaa erityisesti alaikäisten kohdalta, joka on yksi Vantaan kaupungin vuoden 2017 tavoitteista.

Tutkimus on laadullinen ja sen aineistonkeruu toteutettiin yksilöllisin teemahaastatteluin, joihin osallistui kolme hoitajaa Peijaksen päivystyspoliklinikalta ja kaksi sosiaalityöntekijää Vantaan sosiaali- ja kriisipäivystyksestä. Aineisto kerättiin heinä- elokuun 2017 aikana. Tarkasteltavina olivat Peijaksen käyttämä toimintamalli ja sen kehittämisideat sekä varhaisen tuen ja intervention toteutuminen osana toimintamallia. Haastattelujen lisäksi osallistujilta pyydettiin kirjallisia tapausesimerkkejä teemahaastattelujen pohjalta. Aineisto analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin avulla.

Varhainen tuki oli yksilöllistä ja hoitajalähtöistä. Peijaksen päivystyspoliklinikalle tarvitaan kirjallinen selkeä toimintamalli nimenomaan alaikäisiä päihteidenkäyttäjiä varten. Toimintamallin tulisi sisältää hoitoprosessin lisäksi myös ohjeet varhaisesta tuesta, joka voisi olla esimerkiksi hoitajan toteuttama mini-interventio. Muita kehittämiskohteita olivat päihdehoitajan toimenkuvan selkeyttäminen ja lastensuojelun koulutus päivystyksen työntekijöille. Myös sosiaali- ja terveysalan yhteistyötä tulisi kehittää moniammatillisemmaksi.

Asiasanat: varhainen puuttuminen, toimintamalli, alaikäinen, päihteet, päivystys, päihdetyö, lastensuojelu

ABSTRACT

Kauppi, Marjo. EARLY SUPPORT IN THE UNDERAGE DRUG ABUSE TREATMENT MODEL AT THE EMERGENCY DEPARTMENT OF PEIJAS. Helsinki, autumn 2017. Language: Finnish. 95 p., 3 appendices.

Diaconia University of Applied Sciences. Master's Degree Programme in Social Services, Option in Substance Abuse and Social Exclusion. Degree: Master of Social Services.

The purpose of this study was to produce information about the underage drug abuse model and early support at the Emergency Department of Peijas Hospital in Vantaa, Finland. The focus of this study was the Peijas Hospital Joint Emergency Department and its employees. Additionally, employees of Vantaa Social Emergency and Crisis Centre were interviewed. When an under-aged drug abuser is given emergency treatment as a result of substance abuse, social services are automatically involved.

This study was a part of the city of Vantaa and Helsinki University Central Hospital project that aims to integrate substance abuse and mental health services into a functioning single unit. Additionally, this study helps the development of Peijas Hospital emergency services especially in terms of underage patients, which is one of the aims of the city of Vantaa for the year 2017.

The data were collected through thematic interviews, to which three nurses from Peijas Hospital Emergency Department and two social workers from Vantaa Social Emergency and Crisis Centre took part. The material was gathered during July and August in 2017. The main considerations of analysis were the model used by Peijas and its development ideas, and the implementation of early support and intervention as a part of the model. In addition to the interviews, participants were asked to provide written case examples on the basis of the thematic interviews. The data were analysed using inductive content analysis.

Early support is individual and nurse-based. Emergency department of Peijas needs a specific clearly written operating model for handling under aged drug abusers. Operating model should include, besides treatment process, also instructions on early support, which could be for example a mini-intervention executed by nurse. Further goals for development were clarifying the tasks of drug abuse nurse and provision of training in the child protection legislation for the emergence staff. In addition social – and healthcare co-operation should be developed to be more multiprofessional.

Keywords: early support, model, underage, drug abuse, emergency department, drug abuse treatment, child welfare

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 VARHAINEN PUUTTUMINEN SOSIAALI-JA TERVEYSPALVELUISSA	7
2.1 Nuori ja päihteet	8
2.2 Nuorten päihteiden käytön ehkäisy	16
2.3 Yleisimmät mittarit ja kyselyt varhaisen tunnistamisen tukena	18
2.4 Puheeksiottamisen käytännön toimintamalleja	22
3 PÄIVYSTYSPOLIKLINIKKA TUTKIMUKSEN TOIMINTAYMPÄRISTÖNÄ	27
3.1 Päivystyksen hoitoprosessi	29
3.2 Alaikäinen päivystyksessä	32
3.3 Päivystystoimintaan liittyvä lainsäädäntö ja hoitosuositukset	34
3.4 Moniammatillinen yhteistyö	40
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	42
4.1. Aineiston hankinta	43
4.1.1 Teemahaastattelu tutkimusmenetelmänä	45
4.1.2 Tutkimuksen narratiivinen lähestymistapa	46
4.2 Tutkimusaineiston käsittely sisällönanalyysillä	48
5 ALAIKÄISEN SAAMA VARHAINEN TUKI PÄIHDEHOITOTYÖSSÄ	51
5.1 Käytössä oleva alaikäisen päihteidenkäyttäjän toimintamalli	52
5.2 Varhaisen tuen merkitys päihdehoitotyössä	56
5.3 Toimintamallin kehittämistarpeet	61
6 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISET KYSYMYKSET	68
6.1 Tutkimuksen luotettavuus	68
6.2 Tutkimuksen eettisyys	71
7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	73
LÄHTEET	81
LIITE 1: TUTKIMUSTIEDOTE	
LIITE 2: SUOSTUMUSLOMAKE	
LIITE3: TEEMAHAASTATTELURUNKO	

1 JOHDANTO

Tutkimuksen viitekehyksen muodostaa Peijaksen sairaalan päivystyspoliklinikan varhainen tuki alaikäisten päihteidenkäyttäjien päihdehoidon toimintamallissa. Ennaltaehkäisevään työhön ja varhaiseen tukeen on panostettu nykyisin eri sektoreilla. Hallituksen Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelman (LAPE) – kärkihankkeessa on etusijalla lapsen etu ja vanhemmuuden tuki. Hankkeella on tarkoitus vahvistaa peruspalveluja ja siirtää painopistettä varhaiseen tukeen ja ehkäiseviin palveluihin. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma.) Alaikäisten kanssa työskentely käsittää useita eri viranomaistahoja, joten käsittelen työssäni myös moniammatillista yhteistyötä. Tämä aito yhteistoimijuus on ollut osana LAPE-muutosohjelman työryhmän tehtävää. Siihen on haluttu panostaa, sillä sen on katsottu edistävän perhelähtöistä palvelukokonaisuutta ja asioiden hoitoa, mikä taas mahdollistaa toimivamman ja laadukkaamman avun ja tuen saamisen. (Sosiaali- ja terveysministeriö. Julkaisut)

Opinnäytetyön liittyy Vantaan kaupungin ja Helsingin seudun yliopistollisen keskussairaalan (HYKS) tavoitteeseen integroida päihde- ja mielenterveyspalvelut toimivaksi kokonaisuudeksi. Integraatiohankkeessa on kolme eri toimintamallia, joita ovat kynnyksetön päihde- ja mielenterveysvastaanotto terveysasemalla, Peijaksen yhteispäivystyksen päihde- ja mielenterveystyö ja Lasten ja nuorten terveyspalvelupiste. Tutkimus liittyy osana Peijaksen yhteispäivystyksen päihde- ja mielenterveystyötä, jossa periaatteena on kaikkien päivystykseen hakeutuneiden päihde- ja mielenterveyspotilaiden potilaiden tapaaminen, arvioiminen ja konsultointi tarvittaessa sekä hoitointervention teko ja tarvittaessa ajan varaaminen jatkohoitoon. Tällä toimintamallilla on tarkoitus kehittää varhaisen tuen toimintamallia alaikäisille päihteidenkäyttäjille Peijaksen sairaalan yhteispäivystyksessä. Työskentelyni lastensuojelussa sai minut rajaamaan kiinnostukseni toimintamallin tarkastelussa koskemaan ainoastaan alaikäisiä päihteidenkäyttäjiä yhteispäivystyksen asiakkaina.

Työn tavoitteena on tutkia, millainen Peijaksen päivystyspoliklinikan alaikäisten päihteidenkäyttäjien toimintamalli on käytössä ja miten varhainen tuki päihdehoidon toimintamallissa toteutuu. Päihteiden käytöstä johtuvat ongelmat ovat päivystysvastaanotoilla yleinen ilmiö, minkä vuoksi henkilökunnalla tulee olla laaja-alaista osaamista potilaita hoidettaessa. (Behm, Hänninen, Kankkunen & Pietilä 2016, 312.) Tutkimukseen haastateltiin Peijaksen päivystyspoliklinikan ja Vantaan sosiaali- ja kriisityön työntekijöitä.

Tarkastelen alaikäisille kuuluvan hoidon toteutumista ja varhaisen puuttumisen toteutumista hoidossa. Hektinen ja vaihteleva työskentely päivystyksessä on arkipäivää, tästä huolimatta alaikäisten asiakkaiden tulee saada heille kuuluva hoito ja mahdollinen jatkohoito tarpeen mukaan. Alaikäisten päihteidenkäyttäjien kanssa työskentelyyn liittyy aina lastensuojelu. Tämän vuoksi tutkimukseen haastateltiin myös Vantaan sosiaali- ja kriisipäivystyksen työntekijöitä.

Tutkimuskysymykseni ovat 1. Millainen Peijaksen päivystyspoliklinikan toimintamalli alaikäisille päihteidenkäyttäjille on käytössä? 2. Miten varhainen tuki ja interventio toteutuvat alaikäisen päihdehoidossa? 3. Miten toimintamallia tulisi kehittää?

2 VARHAINEN PUUTTUMINEN SOSIAALI-JA TERVEYSPALVELUISSA

Tutkimuksen teoreettinen viitekehys koostuu varhaisesta puuttumisesta. Varhainen puuttuminen sisältää paljon muita käsitteitä, joita kuvaan seuraavissa kappaleissa. Kirjallisuudessa tästä käsitteestä on erilaisia versioita, joita ovat esimerkiksi varhainen tuki, interventio ja ennaltaehkäisevä päihdetyö. Nämä eivät tosin kaikki tarkoita samaa asiaa, mutta liittyvät kaikki saman teeman alle.

Varhainen puuttuminen tarkoittaa varhain käynnistettyjä toimenpiteitä tilanteissa, joissa ammattihenkilölle on herännyt huoli yksilön tai perheen tilanteesta. Huolen käsite varhaisessa puuttumisessa on keskeistä. Varhaiseen puuttumiseen liittyy aina tuki. Työntekijän tuntema huoli on riittävä signaali varhaisen puuttumisen käynnistämiseen. Toisinaan ammattihenkilöt puuttuvat varovaisesti ihmisten ongelmiin ja puuttuminen viivästyy esimerkiksi objektiivisen näytön puuttuessa. Puheeksiottaminen voi olla esteenä varhaiselle puuttumiselle, sillä vaikeiden asioiden käsittely koetaan epämiellyttäväksi ja aiheuttaa pelkoa asiakkaan loukkaantumisesta ja asiakassuhteen vaarantumisesta. (Honkanen & Mellin 2008, 168.)

Varhaisella puuttumisella tarkoitetaan myös ongelmien havaitsemista ja ratkaisujen löytymistä mahdollisimman aikaisessa vaiheessa. Se on aina prosessi ja prosessin päättyessä asiakkaan kanssa toimivilla tulisi olla tietoa ja taitoa tuen antamiseen. Tuki vaihtelee ja se voi olla usean eri asiantuntijan antamaa. Varhaisen puuttumisen lähtökohtana on huoli lapsesta, nuoresta tai ryhmästä. Puuttumalla halutaan ehkäistä ongelmien kärjistyminen tai kasautuminen sekä ehkäistä ja pysäyttää syrjäytyminen. Tuen tarpeen selvittämiseksi on kehitetty seitsenportainen huolivyyöhykkeistö. (Huhtanen 2007, 28–29; 132.)

Varhaisen tuen toimintamallien tavoitteena on edistää nuorten päihteettömyyttä. Periaatteena on, että ammattilaiset eivät anna alaikäisille lupaa alkoholin tai muiden päihteiden käyttöön. Päihteitä käyttäviä nuoria ei syytellä tai heitä ei

uhkailla ilmoittamisesta vanhemmille tai viranomaisille, mikäli nuoren elämäntilanteessa ei ole muuta huolestuttavaa. (Pirskanen 2011, 6.)

Varhaisen tuen vaiheita ovat huolen tunnistaminen, asian puheeksi ottaminen lapsen/nuoren ja vanhempien kanssa ja korjaavat toimenpiteet. Alaikäisen hyvinvointia edistetään lisäämällä ja vahvistamalla yksilöllisen ja yhteisöllisen kasvun suojaavia tekijöitä sekä vähentämällä ja poistamalla uhkaavia riskitekijöitä niiden varhaisella tunnistamisella ja puuttumisella sekä tukemisella. (Honkanen & Mellin 2008, 173; Vantaa kaupunki. Varhainen tuki ja yhteinen työ.)

Runsaan päihteiden käytön tunnistaminen on haasteellista. Usein tunnistamista vaikeuttaa se, ettei nuori itse koe tarvitsevänsä apua. Apuna voidaan käyttää muun muassa motivoivan haastattelun tekniikoita, josta on Suomessakin kertynyt hyviä kokemuksia alaikäisten päihteidenkäyttöön puuttumisen toimintamallina. (Lepistö, von der Pahlen & Marttunen 2007, 9.)

Päivystyksissä päihdesairaanhoidajan tehtävänä on tehdä kiireellinen hoidon tarpeen arviointi ja lyhyen aikavälin suunnitelma päivystysasiakkaan hoidosta. Vaikka vastaanottoajat ovat lyhyitä ja nopeita, selvitetään päivystyksessä asiakkaan hoitoon hakeutumisen syy, viimeaikainen päihteidenkäyttö, mahdolliset vieroitusoireet, todetut sairaudet ja muut terveyteen liittyvät tekijät sekä mahdollinen lääkitys, perhe sekä muut mahdolliset hoitoon hakeutumisen syyt. (Inkinen, Holmberg, Partanen, Kylmänen & Saarinen 2015, 336.)

2.1 Nuori ja päihteet

Käytän tutkimuksessa sanaa alaikäinen sekä nuori. Nuorella tarkoitetaan nuorisolain (L 1285/2016) 3§:n mukaan alle 29-vuotiaita (Veltor, 7), mutta tutkimuksessani sanalla nuori tarkoitetaan lähinnä 16–18-vuotiaita. Yhdistyneet kansakunnat eli YK määrittelee nuoriksi kaikki 15–24 -vuotiaat ihmiset, kun taas toisaalta YK:n lapsen oikeuksien sopimus vuodelta 1989 määrittelee alle 18-vuotiaat ensisijaisesti lapsiksi. (Yhdistyneet kansakunnat 2017)

Päihteiksi katsotaan kuuluvan alkoholi, huumeet, lääkkeet väärinkäytettyinä ja tupakka. Tutkimuksessani tarkoitan päihteillä erityisesti alkoholia, huumeita ja lääkkeitä väärinkäytettyinä.

Suomen hallitus sitoutui vuonna 2011 hallitusohjelmassaan tehostamaan toimia koko väestön ja erityisesti lasten ja nuorten suojelemiseksi alkoholin, tupakan, huumausaineiden ja rahapeliongelmiin aiheuttamilta haitoilta. Hallitusohjelmassa sitouduttiin tekemään toimenpideohjelma huumausaineiden käytön ja sen aiheuttamien haittojen vähentämiseksi. Lisäksi ohjelmassa sitouduttiin arvioimaan huumausainelainsäädännön kehittämistarpeita ja lisäämään päihteidenkäyttäjien terveysneuvontaa ja etsivää työtä. (Valtioneuvosto 2016, Opetus- ja kulttuuriministeriö 2012, 8.) Myös Sipilän vuoden 2025 hallitusohjelman tavoitteessa on terveyden edistäminen ja varhaisen tuen vahvistuminen palveluissa. Erityisesti lapsi- ja perhepalvelut halutaan perhelähtöisemmiksi ja niihin halutaan ennaltaehkäisevää ja vaikuttavaa palvelua. (Valtioneuvosto 2017)

Ehkäisevällä päihdetyöllä on tarkoitus vaikuttaa päihteitä koskeviin tietoihin, asenteisiin ja oikeuksiin, päihdehaitoilta suojaaviin tekijöihin ja riskitekijöihin sekä päihteiden käyttötapoihin, saatavuuteen, tarjontaan ja haittoihin. Ehkäisevä päihdetyö on osa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työtä ja sitä säätelee pääasiassa raittiustyölaki (1982/828), raittiustyöasetus (233/1983) ja päihdehuoltolaki (1986/41). Kuntien päihdestrategioissa ehkäisevä päihdetyö on jatkumo, mikä sisältää ennaltaehkäisyn, varhaisen puuttumisen ja hoidon. Uuden määrittelyn myötä päihdetyö jakaantuu ehkäisevään päihdetyöhön sekä korjaavaan päihdetyöhön. (Varjonen 2015, 38.)

Nuorten päihteidenkäytön ja tupakoinnin vähentäminen ovat Terveys 2015 – ohjelman painopistealueita Suomessa. Kouluilla ja oppilaitoksilla on velvoite tehdä toimintamalli päihteidenkäytön ehkäisemiseksi, hoitoonohjaukseen ja varhaiseen puuttumiseen. Koulujen toimintamalli on osa koulujen turvallisuus- ja hyvinvointisuunnitelmaa. Siinä tulee näkyä myös, miten päihteidenkäyttö epäilyyn ja käyttöön puututaan. Hoitoonohjaus, oppilaan kuntoutuminen ja seuranta tulee suunnitella huolella ja sopia vastuun jakamisesta. Niin oppilaan

ja kuin hänen vanhempien tulee sitoutua yhdessä sovittuihin toimintatapoihin. (Honkanen 2008, 385–386.)

Terveydenhoitajien toteuttama varhaisen tuen interventio on tärkeää, sillä he vahvistavat nuorten voimavaroja ja toteuttavat preventiivistä ohjausta. Yhteistyö koulun terveydenhoitajien ja vanhempien sekä yhteistyökumppaneiden kanssa on ollut vähäistä. Tämän vuoksi tarvitaan nuoren ja vanhempien ryhmämuotoista kehittämistä ja arviointitutkimusta. Myös terveydenhoitajien valmiuksia tunnistaa ja tukea nuoren voimavaroja päihteiden käytön ehkäisemiseksi on tarpeellista vahvistaa (Pirskanen, Lahtela, Laukkanen, Pietilä & Varjoranta 2013, 118–119), sillä riski ennenaikaiseen kuolemaan kasvaa moninkertaiseksi, kun nuorella on päihdeongelmia. Tämän vuoksi perheitä pitäisi pyrkiä tukemaan ja auttamaan monipuolisesti mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. (Pitkänen 2015, 27.)

Vaikka mitään yksittäistä syy-seuraussuhdetta ei ole, tutkimuksissa on osoitettu, että vanhemmilla ja kodin olosuhteilla on suuri vaikutus siihen, millaiseksi nuoren päihteidenkäyttö muodostuu. Yhteistyö perheiden kanssa on keskeistä miettiessä keinoja ja mahdollisuuksia ehkäistä lasten ja nuorten ongelmia. (Raitasalo & Holmila 2014, 196–197; Kylmänen 2011, 17.) Nuorten päihteettömyyden on todettu olevan yhteydessä nuoren ystävien ja vanhempien kannustavaan tukeen, kun taas päihteidenkäyttöä lisäävät asiat ovat yhteydessä nuoren ystävien päihteiden käyttöön sekä negatiiviseen itsetuntoon ja terveyteen. (Pirskanen ym. 2013, 118.)

Päihdeongelmien näkökulmasta olisi tärkeä vahvistaa lapsuusiän mielenterveyshäiriöiltä suojaavia tekijöitä ja pyrkiä tunnistamaan ja hoitamaan riskitekijät mahdollisimman varhain. Tämän mahdollistamisessa perusterveydenhuollolla on keskeinen merkitys. Kouluterveydenhuolto tavoittaa koko nuorten ikäluokan, minkä vuoksi alkoholin kartoittaminen tulisi kuulua rutiininomaisesti yleiseen terveystarkastukseen käyttämällä esimerkiksi AUDIT- ja CRAFFT-kyselyjä, joista jälkimmäinen soveltuu myös muiden päihteiden kuin alkoholin riskikäytön tunnistamiseen. (Lepistö, von der Pahlen & Marttunen 2007, 8-9.)

Päihteiden saatavuuteen voidaan vaikuttaa muun muassa hintojen ja ikärajojen kautta sekä markkinointia säätelemällä. Tehokkaimmin alaikäisten päihteidenkäyttöä ja päihdeongelmia voidaan ehkäistä vanhempien vanhemmuustaitoja lisäävällä interventiolla sekä hoitamalla tehokkaasti lapsuuden mielenterveyshäiriöitä, kuten käytöshäiriötä ja ADHD:ta. (Marttunen & von der Pahlen 2013, 2051–2055.) Päihdehäiriöt ovat sekä pitkäkestoisia että toistuvia ne voivat aiheuttaa merkittäviä psyykkisiä ja sosiaalista haittaa niin nuoruudessa, kuin myöhemmin aikuisuudessa. Päihdehäiriöitä arvioidaan esiintyvän 5–10 prosentilla nuoruusikäisistä ja heistä 80 prosentilla on myös samanaikaisia mielenterveyshäiriöitä. (Kylmänen 2011, 16; Lepistö ym. 2007, 9.)

Kansallisessa syntymäkohorttitutkimuksessa seurattiin vuonna 1987 syntyneitä henkilöitä. Raportissa todettiin, että on olemassa huomattava joukko lapsia ja nuoria, jotka tarvitsevat tukea päästäkseen kiinni yhteiskuntaan, vaikka toisaalta suurella osalla nuorista menee hyvin. Se, miksi näin on, on arveltu johtuvat siitä, että kyseinen ikäluokka on kokenut 1990-luvun laman, jolloin tehtiin monia poliittisia päätöksiä koskien esimerkiksi lasten ja perheiden palveluita. Edelleenkin kunnissa ei ole saatu ehkäisevää ja hyvinvointia tukevaa työtä lamaa edeltävälle tasolle. (Paananen, Ristikari, Merikukka, Rämö & Gissler 2012, 3.) Nuorisobarometrin tuottaman kyselyn 2016 julkaistussa tuloksissa todetaan, että nykynuoriso ei usko kovin vahvasti hyvinvointivaltion säilymiseen, vaikka se on monien toiveissa (Myllyniemi, 2016, 20).

Kohorttitutkimuksen perusteella lasten ja nuorten hyvinvointiin vaikuttaa voimakkaasti heidän vanhempiansa koulutus, sosioekonominen asema ja taloudellinen tilanne. Samankaltaisia tuloksia on havaittu myös Ruotsissa, kun on tutkittu varhaislapsuuden olosuhteiden vaikutuksista nuorten aikuisten pärjäämiseen. Nuoret, jotka saavat vanhemmiltaan muun muassa myönteistä palautetta, ovat selvästi tyytyväisempiä elämänsä eri osa-alueisiin, kuin vähemmän keskustelemissa perheissä. Näin ollen hyvinvoinnin tukeminen ja ehkäisevä työ tulisi aloittaa jo varhain ennen ongelmien ilmaantumista. (Paananen, Ristikari, Merikukka, Rämö & Gissler 2012, 3, 37, 40–42.)

Valtakunnallisen kouluterveyskyselyn vuoden 2017 tuloksissa oli havaittu paljon myönteisiä muutoksia, kuten nuorten alkoholin käytön ja tupakoinnin väheneminen. (Terveystieteiden tutkimuskeskus. Elintavat.) Vuonna 2017 Nuorten terveystapatutkimuksen tuloksissa todetaan, että 16 vuotta täyttäneistä nuorista 44 prosenttia pojista ja 40 prosenttia tytöistä ilmoitti olevansa täysin raittiita. Raittiiden nuorten osuus 16 vuotta täyttäneistä tytöistä kasvoi vuosien 2013–2015 aikana kun taas poikien osuus pieneni. Vahvaan humalaan itsensä juovien 14–18-vuotiaiden nuorten osuus on kasvanut edellisestä vuoden 2015 tutkimusvuodesta prosentilla. (Kinnunen ym. 2017, 47, 52.)

Ensimmäinen alkoholiriippuvuuteen viittaava oire nuorilla on aiempaa suurempien määrien juominen kerralla. Koska yhteys nuoruus- ja aikuisiän alkoholiriippuvuuden välillä on voimakas, tulisi alkoholin käytön säännöllistämiseen ja erityisesti alkoholimäärien kasvuun juomakertaa kohden kiinnittää huomiota. Psykkinen oheissairastavuus on enemmän sääntö kuin poikkeus nuorilla, joilla on alkoholinkäyttö ongelma. Heillä ilmenee myös muita enemmän itsetuhoajatuksia sekä itsemurhayrityksiä. Alkoholinkäyttö nuoruusiällä voi altistaa mielenterveydenongelmille. (Seppä ym. 2010, 114.)

Alkoholia käyttävät nuoret ovat tapaturma-alttiita. Nuorten humalajuominen altistaa myös väkivallan, kuten raiskausten tai pahoinpitelyn uhriksi joutumiselle. (Seppä ym. 2010, 114.) Myös rikollinen toiminta ja heikko koulumenestys on todettu useissa tutkimuksissa johtuvan alaikäisten humalahakuisesta juomisesta, sekakäytöstä ja juopumuksesta (Windle 2012, 95).

11–15-vuotiaiden suomalaisten nuorten riskikäyttäytyminen päihteidenkäytössä on yleisempää kuin OECD eli Taloudellisen yhteistyön ja kehityksen järjestön maissa keskimäärin. Suomalaisten nuorten toinen riskikäyttäytymisen muoto on humalajuominen. (Honkanen 2008, 368.)

Suomessa nuorten humalahakuinen juominen ja sosiaalinen altistuminen huumausaineille yleistyivät 1980-luvun loppupuolella aina 1990-luvun loppuun asti. 2000-luvulla nuorten terveystutkimusten ja Kouluterveyskyselyn mukaan

14–15-vuotiaiden raittius ja tupakoimattomuus alkoivat lisääntyä. Vuonna 2004 23 prosenttia 14–15-vuotiaista oli ollut vahvassa humalassa vähintään kerran kuukaudessa, yhdeksän prosenttia oli kokeillut huumausaineita ja 19 prosenttia tupakoi päivittäin. Myös lukiolaisten humalajuominen on lisääntynyt. Vuonna 2004 lukiolaisista kolmekymmentä prosenttia joi alkoholia humalahakuisesti. (Pirskanen 2007, 15–16.) Vuonna 2005 alkoholia vähintään kerran kuukaudessa käytti puolet 16-vuotiaista ja 80 prosenttia 18-vuotiaista. Humalahakuisia on 16-vuotiaista pojista 22 prosenttia ja 18-vuotiaista 41 prosenttia, kun tytöistä vastaavat luvut ovat 18 prosenttia ja 32 prosenttia. (Opetusministeriö 2007, 68.)

Suomessa ja muualla Euroopassa nuorten päihteiden käyttöä on tutkittu eurooppalaisen koulututkimuksen: European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD) avulla vuodesta 1995 alkaen. Kyselyyn osallistuivat tutkimusvuonna 16 vuotta täyttävät koululaiset, jotka ovat Suomessa peruskoulun yhdeksännellä luokalla. Tutkimuksessa todettiin, että raittiiden osuus Suomessa on kasvanut vuodesta 1995, jolloin kymmenesosa ikäluokasta oli raittiita. vuonna 2015 vastaava osuus oli 26 %. 1990-luvun loppupuolella nuorten humalahakuinen juominen oli yleistä Suomessa, mutta on selkeästi vähentynyt vuosituhannen vaihteen jälkeen. Nuorista noin 23 % oli juonut vähintään kuusi annosta kerralla vähintään kerran viimeisen 30 päivän aikana, kun vuonna 1995 vastaava osuus oli 51 %. Vuonna 2015 yhdeksäsluokkalaisista 37 % oli ollut humalassa joskus elämänsä aikana. Humalajuomisen aloitusikä on viime vuosina siirtynyt aiempaa myöhäisemmäksi. (Raitasalo, Huhtanen & Miekkala 2016, 3.)

Koko Euroopan osalta tutkimuksessa todettiin alkoholin olevan yleisin päihde. Tyttöillä ja pojilla oli melkein samat käyttöprosentit. 16 % koululaisista oli käyttänyt kannabista vähintään kerran elämässään ja lisäksi 1-2 % koululaisista oli kokeillut jotakin muuta huumetta kuin kannabista vähintään kerran elämässään. Kannabiksen jälkeen toiseksi käytetyimmät huumeet olivat ekstaasi, amfetamiini, kokaiini ja LSD tai muut hallusinogeenit. (Kraus ym. 2015, 12–14.)

Aikuisten kannabiksen käyttö yleistyi Suomessa 1990-luvulla. 2000-luvulla käyttö väheni, mutta sen jälkeen käyttö on lisääntynyt nuorten aikuisten keskuudessa. 15–16 -vuotiaiden kannabiskokeilut ja käyttö eivät ole lisääntyneet, vaan käyttö on jopa hieman vähentynyt edellisestä mittauskerrasta. Vuoden 2010 väestökyselyn mukaan 15–69-vuotiaista suomalaisista 17 prosenttia oli käyttänyt ainakin kerran elämässään jotain laitonta huumetta. Nämä kokeilut keskittyivät kannabiksen käyttöön ja heistä 13 prosenttia oli naisia ja 20 prosenttia miehiä. (Varjonen 2015, 5.) Vuonna 2015 pojista 10 % ja tytöistä 7 % oli joskus elinaikanaan kokeillut kannabista. Muiden laittomien huumeiden käyttö 15–16-vuotiailla on harvinaista. Vuonna 2015 sekä pojista että tytöistä 3 % ilmoitti kokeilleensa jotain muuta huumetta kuin kannabista. (Raitasalo ym. 2016, 3.)

Aiemmista tutkimuksista on otettu huomioon, että nuoret eivät aina tiedä, mitä huumausainetta he ovat käyttäneet, minkä vuoksi aineistoista on pyritty poistamaan niin sanottuja pilavastauksia ja esimerkiksi ESPAD-aineistossa on korjattu eri huumausaineita koskevia vastauksia. (Haaravuori & Raitasalo 2017, 1783.)

Rauhoittavien tai unilääkkeiden käytössä ilman lääkärin määräystä ei ole juuri tapahtunut muutoksia edellisestä mittauskerrasta poikien eikä tyttöjen keskuudessa. Tyttöillä käyttö oli poikia yleisempää. Vuonna 2015 pojista 4 % ja tytöistä 8 % oli joskus käyttänyt näitä lääkkeitä. Alkoholia ja pillereitä yhdessä käyttäneiden osuus on vähentynyt murto-osaan vuodesta 1995. Pojista 3 % ja tytöistä 7 % oli vuonna 2015 tutkimustuloksissa elinaikanaan käyttänyt alkoholia ja pillereitä yhdessä. Liimojen, liuottimien ja muiden haisteltavien aineiden kokeilun kasvava trendi taittui pojilla jo vuonna 2011, ja tyttöjenkin kohdalla trendi näyttää nyt kääntyneen laskuun. Vuonna 2015 pojista enää 7 % ja tytöistä 8 % oli elinaikanaan kokeillut näitä aineita. (Raitasalo ym. 2016, 3.)

Keräsen, Laukkasen ja Hintikan (2003, 1147–1153) tutkimuksessa selvitettiin 14–17-vuotiaiden nuorten mielenterveys- ja päihdeongelmien tunnistamista ensiapupoliklinikassa. Aineistona oli otos erikoissairaanhoidon ensiapualueelle hakeutuneista alaikäisistä. Lähes kaikki myrkytyksen eli intoksikaation vuoksi

tulleet alaikäiset ohjattiin psykiatrin konsultaatioon. Sen sijaan päihteiden käyttöön ja siihen liittyviin ongelmiin ei paneuduttu, vaikka jokaisen päihtyneenä terveydenhuollon yksikköön tulevan nuoren psykososiaalinen tilanne tulisi selvittää, ja heidät pitäisi ohjata asianmukaiseen hoitoon. Alkoholin vaikutuksen alaisena hoitoon tulleista psykiatriseen konsultaatioon ohjattiin vain joka toinen. Tutkimuksessa oletettiin, ettei nuorten alkoholinkäyttöön osattu kiinnittää riittävästi huomiota. Tulosten mukaan tyttöjä ohjattiin konsultaatioon herkemmin kuin poikia.

Kuusankoskella toteutetussa tutkimussarjassa selvitettiin kahden vuoden ajalta hoitoon tulleiden 15–29-vuotiaiden tapaturmia. Tutkimuksessa todettiin tapaturmien vuoksi ensikäyntejä olleen päivystyksessä 1416, joista alkoholin vaikutuksen alaisena oli 37,6 prosentilla. Tapaturman vuoksi käynti päivystyksessä on katsottu olevan otollinen lyhytinterventiolle, sillä tällöin potilas ymmärtää alkoholilla olleen osuutta tapaturmaan. Lyhytinterventio on puhallutustuloksen käsittelyn lisäksi neuvontaa. Nuorten kanssa on tärkeää selvittää myös nuoren elämäntilanne ja ohjata hänet tarvittaessa palveluihin. Kaikille itseään vahingoittaville nuorille tulee taata psykiatrin konsultaatio ja kokonaisarvio päivystyspoliklinikalla. (Nurmi-Lüthje ym. 2011, 1905–1910; Karjalainen ym. 2013, 731-736b.)

Suomessa pitkittäisseurantana toteutetussa tutkimuksessa todettiin 14–16-vuotiaiden nuorten päihteidenkäytön johtuvan usein perheen heikosta sosioekonomisesta taustasta sekä nuoren masennuksesta. Vanhempien heikko koulutustausta ja työttömyys sekä nuoren samanaikainen masennus aiheuttivat alkoholin toistuvaa käyttöä ja juopumusta. Tämän vuoksi he ovat erityisessä kohderyhmässä ennaltaehkäisevässä työssä. (Torikka, Kaltiala-Heino, Luukkaala & Rimpelä 2017, 95.)

Nuorten päihdeongelmaan liittyy yleensä myös mielenterveyden ongelmia, jotka jäävät helposti huomioimatta. Näistä tavallisimpia ovat käytöshäiriöt, depressio ja ahdistuneisuushäiriöt sekä vakavimmissa tapauksissa psykoottisuus. Rinnakkaishäiriöiden huomioiminen hoidossa parantaa päihdeongelman ennustetta. (Lönnqvist & Marttunen 2001, 1585–1590.)

Pirskasen ym. (2013) tutkimuksen mukaan terveydenhoitajien monipuolinen voimavaroihin liittyvä keskustelu nuorten kanssa koettiin tärkeäksi, vaikka jotkut hoitajat kokivat nuoren itsetunnon ja sosiaalisten taitojen arvioimisen vaikeaksi. Tähän oli käytetty apuna erilaisia työvälineitä, kuten ADSUME:a ja muita voimavaramittareita. Toisaalta tutkimus tuotti myös tietoa varhaisen tuen puutteellisuudesta, kun hoitajien huoli ja toteuttamat tukitoimenpiteet nuorten päihteidenkäyttöön olivat riittämättömät. Tutkimuksessa koettiin tärkeäksi puuttua alaikäisten päihteidenkäyttöön jo perusterveydenhuollossa. Viime vuosina Euroopassa on yhä useampi nuori joutunut sairaalahoitoon alkoholimyrkytyksen vuoksi. Tutkimuksissa mini-intervention on todettu ehkäisevän tulevaisuudessa alkoholin riskikäyttöä. (Diestelkamp, Drechsel, Baldus, Wartberg, Arnaud & Thomasius 2016, 17.)

2.2 Nuorten päihteiden käytön ehkäisy

Nuorten päihteiden käytön ehkäisy, varhaisen puuttumisen tehostaminen ja alkoholijuomien riskikäytön vähentäminen ovat Suomen terveystalouden keskeisiä tavoitteita. Tässä tehtävässä koulu- ja opiskeluterveydenhuollolla on tärkeä osuus tavoitteiden saavuttamisessa. (Pirskanen 2011,4; Laajasalo & Pirkola, 2012, 50.)

Varhain alkanut päihteiden käyttö muodostaa riskin aivojen kehittymiselle. Vaikka nuorten aivot ovat palautumiskykyisiä voi lyhytaikaisetkin muutokset aivojen rakenteissa ja toiminnassa heijastua psykologisina ja sosiaalisina ongelmina myöhemmälle kehitykselle. (Hyytiä 2015, 938.) Nämä nuoret ovat lisäksi muita alttiimpia tapaturmille. Tapaturmien vuoksi käynti päivystyksessä on otollinen tilanne lyhytinterventiolle. Lyhytinterventio on puhallustuloksen läpikäynnin lisäksi neuvontaa positiivisessa hengessä sekä keskustelua vaihtoehdoista alkoholikäytön hillitsemiseksi tai lopettamiseksi. (Karjalainen, Nurmi-Lüthje, Karjalainen, Lüthje, 2013, 735–736.)

Nykymuotoisen ennaltaehkäisevän päihdetyön juuret pohjautuvat raittiustyöhön, jonka päätavoitteena oli raittiin elämäntavan edistäminen valistuksen ja sääntelyn keinoin. Uusi laki ennaltaehkäisevän päihdetyön järjestämisestä korvaa vanhan raittiustyölain ja -asetuksen. Ehkäisevä päihdetyö määritellään toiminnaksi, jolla ehkäistään päihteiden käyttöä ja käytöstä aiheutuvia terveydellisiä, sosiaalisia ja yhteiskunnallisia haittoja. Laki sisältää myös osuuden, jonka mukaan rahapelaaminen sisältyy ehkäisevään päihdetyöhön päihteiden ja tupakkatuotteiden lisäksi, mutta keskityn työssä vain nuorten päihteiden käyttöön. (Warpenius, Holmila, Karlsson & Ranta, 2015, 14–15.)

Toimiminen moniammatillisissa yhteistyöryhmissä on lisännyt uskallusta varhaiseen puuttumiseen, sillä silloin se ei henkilöidy keneenkään työntekijään. Samalla se on tuonut ulottuvuuden korjaavasta ja ongelmakeskeisestä työstä nuoren kokonaisvaltaiseen auttamiseen. (Linnakangas & Suikkanen 2004, 89.)

Varhaisiin päihdekokeiluihin puuttuminen ja niiden estäminen tai lykkääminen ovat yksi keskeisimpiä ehkäisevän päihdetyön toimenpiteitä. Hyvä ja huolehtiva vanhemmuus suojaa päihdeongelmilta. Alkoholiongelma voi olla jo lapsuusiässä alkaneen ongelmajatkumon osa. Nuorten päihdehäiriöille ei ole olemassa omia kriteereitä, vaikka nuorten päihdehäiriöt ovat erilaisia kuin aikuisilla. (Seppä, Alho, Kiianmaa 2010, 112–113.)

Jotta nuorten päihteiden käyttöön voidaan vaikuttaa ennalta, tulee sen syyt ymmärtää. Nuorten päihdetyö ei voi olla käännättämistä eikä siinä tuomita, vähätellä eikä liioitella. Nuoret kaipaavat aikuista, vanhempaa ja kokeneempaa ihmistä, joka kohtelee häntä ihmisenä eikä ammattinsa objektina. (Maunu 2016, 22–23.) Päihteet tulee ottaa puheeksi osana muita terveyteen liittyviä ja edistäviä kysymyksiä ja niihin tulee reagoida välittömästi. Tietoa ei pidä tuputtaa eikä haittavaikutuksia liioitella. Nuorten kanssa tehtävässä päihdetyössä korostuu sosiaalisten taitojen harjoittelun merkitys. (Havio, Inkinen & Partanen 2008, 168.)

Päihdeongelman ymmärtämisen ja hoidon kannalta keskeinen kysymys on, miksi kehitys päihteettömyydestä kokeiluun, käyttöön, väärinkäyttöön ja

riippuvuuteen on niin yksilöllistä. Ensimmäinen huumekekeilu tehdään yleensä nuoruusiässä, mutta hoitokontakti syntyy keskimäärin vasta vuosia myöhemmin. Nuoren huumeidenkäyttö ei näy välttämättä terveydenhuollossa. Usein hoitoon ajaututaan päivystystilanteessa, vaikka ongelma on jo pitkäaikainen. Hyvää päihdehoitoa ei voi suunnitella kiireen keskellä, vaan tarvitaan hoitosuunnitelma, josta molemmat osapuolet pyrkivät pitämään kiinni. Hoidossa pyritään huomioimaan asiakkaan ajankohtaiset tarpeet. Nuorten päihdeongelmien hoito vaatii hoitohenkilökunnalta asiallista suhtautumista sekä pätevää ammatillista osaamista, myös hoitojärjestelmältä vaaditaan joustavuutta ja jämyyttä. Hoidon kohteena on aina nuori ja usein hänen perheensä kaikkine ongelmineen, eikä pelkkä päihdeongelma. Tämän johdosta hoidon aloittamiseen tulee liittää huolellinen tutkimus ja hoidon tarpeen kokonaisarviointi sekä mahdollisuus moniammatillisen hoitotiimin tukeen. (Lönqvist & Marttunen 2001, 1585–1590.)

Tärkeintä alkoholiriippuvuuden tunnistamisessa on keskustelu. Asiakkaan alkoholin käyttöön keskittyminen voi näkyä siten, että harrastukset, ystäväpiiri tai jopa kaikkein läheisimmät ihmiset eivät ole enää merkityksellisiä. Alkoholiriippuvainen voi pitää näitä asioita tärkeinä ja hänellä voi olla myönteisiä tavoitteita näiden asioiden suhteen, mutta käytännössä alkoholin käyttö ei mahdollista tavoitteiden mukaista toimintaa. Alkoholin käytön jatkuminen haitoista huolimatta liittyy läheisesti pakonomaiseen tarpeeseen ja hallinnan menettämiseen. (Aalto 2010, 41.)

Päihdehoitotyön toteuttamiseen vaikuttavat työ- ja hoitoympäristö, sairaanhoitajan yhteistyösuhteet sekä millaisen vuorovaikutussuhteen hän onnistuu luomaan päihteidenkäyttäjän ja tämän läheisiin sekä se, millaisia hoitotyön menetelmiä hoitaja käyttää. Nuorten päihteiden käyttöön on havaittu vaikuttavan vanhempien suhtautuminen päihteisiin. Vanhempien myönteiset asenteet vaikuttavat merkittävästi nuorten päihteidenkäyttöön ja aloitusikäen. (Havio ym. 2008, 15, 42–43.)

2.3 Yleisimmät mittarit ja kyselyt varhaisen tunnistamisen tukena

Terveysthuollossa käytetään erilaisia tapoja, joilla selvitetään potilaan käyttämän päihteen määrää. Mini-interventiolla on tarkoitus herättää keskustelua potilaan päihteen käytöstä ja kartoittaa potilaan käyttämän päihteen määrää. Juomapäiväkirja on yksi esimerkki tarkkuuden lisäämiseksi. Potilas ei aina pysty vastaamaan näihin kysymyksiin tai vastauksiin. Kun halutaan lisää tarkkuutta, silloin voidaan käyttää esimerkiksi AUDIT-kyselyä apuna. (Aalto 2010, 32–33.)

Alkoholin riskikäytön varhaiseen puuttumiseen ja tunnistamiseen on kehitetty mini-interventiomalli, joka perustuu alkoholin käytön kartoittamiseen AUDIT-kyselyllä ja sen tulosten vaatimaan lyhytneuvontaan. Testi on suunniteltu alkuun aikuisten pitkäaikaisen, haittoja aiheuttavan alkoholin suurkulutuksen tai riippuvuuden tunnistamiseen, minkä vuoksi AUDIT-kysely ei sovi kaikin osin nuorille. AUDIT-kyselyllä pyritään tunnistamaan alkoholin varhaisvaiheen riskikäyttö, joka tarkoittaa sellaista alkoholin käyttömäärää tai -tapaa, joka saattaa johtaa alkoholihaittoihin. Audit (alcohol use disorders identification test) –lomake on Maailman terveysjärjestön, World Health Organization (WHO:n) kehittänyt. Siitä on kehitetty eri versioita ja yleisimmin käytössä oleva on 10 henkilökohtaista kysymystä alkoholin käytöstä. (Honkanen & Mellin 2008, 184–185; Alkoholiongelmaisen hoito, Käypä hoito 2015.)

Nuorten alkoholin käyttöön on puututtava viimeistään, kun nuoren päihdekäyttö ei ole vielä riippuvuustasoista, mutta on säännöllistynyt tai huolta herättävä. Lyhyt interventio voi käsittää yhden 30–60 minuutin mittaisen tapaamisen tai viikoittaisia käyntejä puolen vuoden ajan. Varhaista puuttumista tulisi toteuttaa esimerkiksi kouluterveydenhuollossa tai päivystykseen integroituna. Avoin ja keskusteleva ilmapiiri edistää puheeksi ottoa sekä kotona, koulussa ja terveydenhuollossa. Päihteenkäytön selvittely antaa mahdollisuuden arvioida nuoren elämäntilannetta kokonaisuudessaan. Päihteenkäyttöä voi kartoittaa esimerkiksi kouluterveydenhuollossa haastattelemalla sekä erilaisin kyselylomakkein. Laajimmin on käytössä aikuisille kehitetty AUDIT-kysely, jossa nuorille käytetään matalampaa pisterajaa. (Seppä ym. 2010, 115–116.)

AUDIT-kyselyn käyttöä vähentävä tekijä lienee alkuperäisversion pituus, jonka vuoksi kyselyä sovelletaan vaihtelevina variaatioina. Luotettavan tuloksen saamiseksi strukturoituja menetelmiä tulisi käyttää tutkimustoiminnan avulla muodostettavien standardien mukaisesti, mistä toimivan esimerkin tarjoaa alkuperäisversion kolmesta ensimmäisestä kysymyksestä johdettu AUDIT-C. Sen herkkyys ja tarkkuus ovat tutkimuksissa olleet lähes poikkeuksetta samaa tasoa alkuperäisversion kanssa, mutta tästä huolimatta lyhytversiota on kritisoitu esimerkiksi siitä, että sen avulla ei voida saada laadullista tietoa potilaan alkoholinkäyttötavoista. (Bergström, Honkalampi, Kuhlman & Saarinen 2014, 533.)

AUDIT-C on ennen kaikkea varhaisvaiheen seulontamenetelmä, eli sen avulla on tarkoitus tunnistaa alkoholin mahdolliset ongelmakäyttäjät ennen vakavampien alkoholisairauksien syntyä, mikä mahdollistaa erilaiset ennaltaehkäisevät interventiotimet. Tutkimusten perusteella AUDIT-C vaikuttaa soveltuvan juuri tähän tarkoitukseen. (Bergström ym. 2014, 533.)

Mini-interventio on yksi tutkituimmista päihdehoitomuodoista. Sen vaikutuksesta ainakin 10 prosenttia riskikäyttäjistä tai alkoholia haitallisesti käyttävistä siirtyy kohtuukäyttöön tai lopettaa kokonaan ja hoitovaikutus kestää 1-2 vuotta. Lisäksi mini-interventio on kustannustehokasta. Suomessa tehtyjen laskelmien mukaan yhtä lyhyt neuvonnan saanutta kohden kustannukset olivat 2000-luvun alussa 84–241 euroa riippuen siitä, miten kattavasti potilaan alkoholin käyttöä seulotaan. (Aalto 2010, 37.)

Lyhytneuvonnan pituus ja sisältö vaihtelevat yksilöllisesti. Lyhimmillään se kestää noin viisi minuuttia, mutta useimmiten hiukan enemmän. Lyhytneuvonnan kohderyhmänä ovat terveydenhuollossa tavattavat riskikäyttäjät ja alkoholi haitallisesti käyttävät potilaat. Lyhytneuvonnassa käydään läpi tehtyjä havaintoja. Keskeisintä on keskustella alkoholin käyttömääristä sekä niiden mahdollisesta yhteydestä potilaan oireisiin, sairauteen ja hoitoon. Mini-intervention kustannustehokkuudesta ja vaikuttavuudesta on paljon tutkimusnäyttöä. Varhainen puuttuminen alkoholin ongelmakäyttöön näyttää vähentävän päihdediagnoosien määrää sekä

parantavan hoitovasteita ja tukevan palvelun tarjoamista yhden oven periaatteella. (Bergström ym. 2014, 533; Aalto 2010, 36.)

Australialaisessa tutkimuksessa sairaaloissa kokeiltiin kymmenen vuoden ajan mini-intervention tehokkuutta alkoholia väärin käyttäviin 12–25-vuotiaisiin potilaisiin. Yhtenä mini-intervention tavoista he käyttivät motivoivaa haastattelua. Motivoivan haastattelun todettiin olleen osittain hyödyllistä. Suurin hyöty sillä oli haittoja vähentävä vaikutus. Pitkän aikavälin tutkimustuloksilla todettiin tekniikan vaikuttaneen eniten alkoholin käyttömäärien pysyvään vähenemiseen ja häiriöiden vähenemiseen. Toisaalta vaikutuksen arveltiin johtuvan myös normaalista kypsymisestä ja vanhenemisesta. Yksittäisen intervention ei voida todeta vaikuttavan varmuudella, vaan kaikkien tutkimuksen osa-alueiden yhteisvaikutuksen. Näitä toimintoja olivat kahdenkesken käyty keskustelu motivoivan haastattelun keinoin, keskittyen haittoja vähentävään käytökseen ja pitkäaikaisvaikutukseen. (Wachtel & Staniford 2010, 605.)

Palveluohjaus on osa päivystyksen arkea. Henkilökunta ohjaa päivittäin potilaita muihin palveluihin. Yleisesti palveluohjauksella tarkoitetaan usein asiakaslähtöistä ja asiakkaan etua korostavaa työskentelyä ja sitä, että palvelukokonaisuus ja asiakkaan tarvitsema tuki räätälöidään yksilöllisesti. Päivystyksessä tämä edellyttää potilaan tilanteen huolellista kartoittamista ja jatkohoidon suunnittelua yhdessä potilaan ja hänen läheistensä kanssa. Palveluohjauksen lisäksi tarvitaan yhtenäisiä ohjeita ja toimintamalleja. Yhteistyötä voidaan parantaa esimerkiksi sosiaalipäivystyksen ja terveyskeskuspäivystyksen yhteisillä kokouksilla tai päivystykseen voidaan palkata erityistyöntekijöitä esimerkiksi sosiaalialalta. (Suikkala & Laine 2010, 202–203.)

Yhtenä varhaisen tuen välineenä on käytetty myös Nuorten päihdemittaria ADSUME:a. ADSUME koostuu sanoista Adolescents' Substance Use Measurement ja se on tarkoitettu nuorten päihteiden käytön arviointiin ja päihteettömyyttä edistävän terveyskeskustelun tukimateriaaliksi. Mittari koostuu 17 kysymyksestä, joilla kartoitetaan päihteiden käytön määrää ja haitallisia

seurauksia. (Pirskanen, Lahtela, Laukkanen, Pietilä & Varjoranta 2013, 118–120; 128.)

Ensimmäisten päihdekokeilujen jälkeen interventioksi riittävät myös motivoivan haastattelun keinoin käytävä puheeksiotto, voimavarojen kartoittaminen ja päihdekäytön seuranta. Laaja-alaisempi ja strukturoidumpi lyhytinterventio on paikallaan, kun kyse on säännöllistyvästä riskikäytöstä. (Seppä ym. 2010, 116.) Interventiot ovat tärkeitä, sillä niiden avulla on useiden tutkimusten mukaan saatu vähennettyä päihdediagnoosien määrää, parannettu hoitovastetta ja saatu tukevan palvelun tarjoamista yhden oven periaatteella (Bergström ym. 2014, 533).

2.4 Puheeksiottamisen käytännön toimintamalleja

Huolen puheeksiottamisen avulla otetaan huolta herättävä asia puheeksi toista loukkaamatta. Tällöin asiakassuhteet eivät vahingoitu, vaan päinvastoin paranevat. Huoli tulee ottaa puheeksi kunnioittavalla tavalla toisen (asiakkaan, huoltajien, alaisen) kanssa. Tällä työmenetelmällä otetaan esiin oma huoli, jonka jälkeen työskentelyä jatketaan yhdessä asiakkaan kanssa. Varhain puheeksi otettu huoli auttaa varhaisen yhteistyön aloittamista. (Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos. Huolen puheeksi ottaminen.) Keskustelun tulee olla etukäteen valmisteltua ja se tulee tapahtua tilassa, jossa ulkopuoliset häiriötekijät on minimoitu. Keskustelun tarkoituksena on avata asiakkaan silmät näkemään oma tilanteensa. (Huhtanen 2007, 151–153.)

Aina hoitotyöhön liittyvät ammatilliset ihanteet, kuten, potilaan inhimillinen ja yksilöllinen kohtaaminen eivät toteudu käytännössä. Erityisesti ristiriitoja ilmenee päivystystilanteissa päihteitä käyttävien potilaiden kohtaamisessa ja puheeksiottamisen tilanteissa, (Behm 2015, 156, 159) vaikka sen on todettu olevan käyttökelpoinen, hyväksytty ja toteutettavissa oleva toimintamalli päivystystyöhön, jossa on havaittu monia haasteita tai esteitä ratkaistavaksi. Tällöin myös eettiset periaatteet toteutuvat arkisissa toimintatavoissa. (Behm ym. 2016, 313.)

Kulttuurissamme koetaan vaikeaksi puhua päihteiden käytöstä, vaikka se kuuluukin sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden perusosaamiseen. Siitä tulisi huolehtia kaikkialla, missä ihmisiä hoidetaan ja kuntoutetaan. Vastuu päihteidenkäytöstä ja muutoksesta kuuluu yksilölle itselleen, mutta työntekijällä on vastuu asian puheeksi ottamisesta ja muutokseen motivoinnista. Tuloksellisinta päihdehaittojen ehkäiseminen ja päihdeongelman hoito ovat, kun asiaan puututaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Puheeksi ottaminen on välittämistä ja ammattitaitoa. (Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen 2007, 151.)

Puheeksiottamisen tukena voi käyttää muun muassa lomaketta, joka sisältää kysymyksiä, joiden avulla hoitaja voi valmistautua tilanteeseen ja arvioida keskustelua puheeksiottamisen jälkeen. Tärkeintä on toteuttaa huolen puheeksiottaminen kunnioittavana keskusteluna, jossa tavoitteena on saada asiakasta kokeva huoli poistetusti. (Honkanen & Mellin 2008, 173.)

Suojaavat voimavarat ja altistavat taustatekijät ovat tärkeitä tunnistaa yksilöllisen tuen varmistamiseksi nuorten päihteidenkäytön hoidossa. Tällöin voidaan tukea erityisesti niitä nuoria, joilla on muita suurempi riski päihdekokeilujen jatkamiseen. (Pirskanen 2011,4.) Puheeksiottaminen on hyväennakointimenetelmä, jolla voi puuttua huolenaiheeseen. Huolen puheeksiottaminen tarkoittaa auttajan työskentelyn painottumista vuorovaikutuksessa. (Eriksson & Arnkil 2012, 8, 27.)

Eryityisesti merkittävän huolen puheeksiottaminen on asiakkaan kannalta välttämätöntä. On olemassa tilanteita, jolloin ennen puheeksiottoa voidaan konsultoida muita asiantuntijoita tai toteuttaa puheeksiotto yhdessä toisen asiantuntijan kanssa. Mitä nopeammin huoleen puututaan ja tukea tarjotaan, sitä paremmin tarjottavat toimintamallit ovat käytettävissä. Puheeksiotto on kokonaisvaltainen kontaktissa tapahtuva dialoginen menetelmä. (Eriksson & Arnkil 2012, 32, 37.)

Huumausaineiden käytön tunnistamisessa tärkeimpänä keinona on puheeksiottaminen. Mitä luottamuksellisempi hoitosuhde on, niin sitä turvallisempaa ja helpompaa puheeksiottaminen on. Työntekijältä edellytetään perustietämystä niin huumausaineista, niiden vaikutuksesta, käytöstä kuin huumeekulttuurista. Huumausainetestejä käytetään huumeongelman hoidossa, mutta niitä ei ole tarkoitus käyttää rutiininomaisesti huumeongelman tunnistamisessa. Parhaiten testin käyttö soveltuu hoidon tueksi luottamuksellisessa ja käyttäytymisen muutokseen tukevassa hoitosuhteessa. (Partanen & Aalto 2009, 23.)

Varhaiseen puuttumiseen liittyviä työmenetelmiä Suomessa on kehitetty muun muassa Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskuksen eli Stakesin, nykyisen Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen, tutkijoiden ja kouluttajien Tom Arnkilin, Esa Erikssonin ja Robert Arnkilin toimesta. Varhaisen puuttumisen käsitettä ja sisältöä on kehitetty alun perin lastensuojelutyöhön ja Varpuhankkeessa (Varhainen puuttuminen-hanke), josta se on vähitellen levinnyt myös muun muassa terveydenhoitajien työkäytäntöihin. (Honkanen & Mellin 2008, 168–169.)

Nykyisin kaikissa kunnissa voidaan soveltaa Varhaisen avoimen yhteistoiminnan mallia (VAY). Sen tarkoituksena on rakentaa kuntaan oma toimintamalli paikallisten tarpeiden ja mahdollisuuksien mukaan omaan toimintaympäristöön sopivaksi. Toimintamallin vakiinnuttaminen kuntaan edellyttää johtamista, mistä vastaa kaikki toimialat kattava sekä päätösvaltainen ryhmä. Ryhmän tehtävänä on luoda edellytykset, kehittää ja johtaa varhaista avointa yhteistoimintaa sekä arvioida ja seurata mallin käyttöä ja sen vaikutuksia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Varhainen avoin yhteistoiminnallinen malli.)

Pirskasen (2007) kehittämä Varhaisen puuttumisen mallin tavoitteena on edistää nuorten päihteettömyyttä tehostamalla sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten toimintaa nuorten päihteiden käytön tunnistamisessa, varhaisessa puuttumisessa ja tuessa, päihteiden riskikäytön vähentämisessä sekä hoitoon ohjauksessa. Kyseinen malli koostuu Nuorten päihdemittarista ja

varhaisen puuttumisen toimintamallista. Malli soveltuu käytettäväksi 13–18-vuotiaiden kanssa niin koulu- ja terveydenhuollossa, kuin erikoissairaanhoidossa ja nuorten päihde- ja mielenterveysyksiköissä.

Varhaisten puuttumismallien tavoitteena on muun muassa vähentää riskitekijöiden vaikutusta. Uusien käyttäjien määrää voi vähentää ennen alkoholin käytön aloittamista annetuilla interventioilla. Alkoholinkäytön aloittamisen jälkeen interventioiden tavoitteena on pysäyttää käytön jatkuminen, säännöllistyminen ja eteneminen päihdehäiriöksi. Tärkein tavoite päihdehäiriöisen nuoren hoidossa on päihderiippuvuudesta tai ongelmakäytöstä toipuminen sekä päihdekäyttöön liittyvien ongelmien uusiutumisen ehkäisy. Vanhemmuutta vahvistavien interventioiden on todettu vähentävän parhaiten sekä nuorten päihdeidenkäytön aloittamista, että käyttöä vanhemmalla iällä. Yhteiskunnallisella tasolla alkoholin saatavuutta säätelevät toimenpiteet, kuten alkoholimyynnin ikärajojen valvonta ja alkoholin hinnankorotukset vähentävät tehokkaasti nuorten juomista. (Seppä ym. 2010, 116.)

Alle 18-vuotiaiden alkoholin käytössä sovelletaan valtakunnallisesti alkoholinkäytön nollatoleranssia. Kunnille on luotu suositusmalli tätä tukeville käytänteille. Koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa tulee puuttua nuorten tupakointiin ja alkoholinkäyttöön. Alle 18-vuotiaille suunnattujen tilaisuuksien lupapäätöksien ehdoissa noudatetaan päihteettömyyttä. Nuorille turvataan asiantuntevat ja riittävät päihdehoitopalvelut niitä tarvitseville sekä varmistetaan paikallinen ja seudullinen ehkäisevä päihdetyö kunta- ja palvelurakennemuutuksen yhteydessä. Lisäksi tehdään tarvittavat lainsäädäntömuutokset ja kehitetään päihdeongelmien ehkäisyyn ja hoitoon liittyvää koulutusta. (Opetusministeriö 2007, 69–70.)

Toimintamalleista on olemassa useita etukäteen suunniteltuja malleja, joiden avulla varhaista puuttumista voi toteuttaa. Huhtasen (2007, 183) kirjassa Kun huoli herää – Varhainen puuttuminen koulussa, on kuvattuna yhtä kouluissa käytettävää varhaisen puuttumisen yhteistyömallia. Sen tarkoituksena on toimia työkaluna ongelmallisten tilanteiden puheeksi ottamisessa. Malli ei poissulje

moniammatillisen asiantuntijatyöryhmän toimintaa ja osallistumista päätöksentekoon.

Vantaalla on käytössä varhaisen tuen malli HYVIS. Varhaista tukea on kaikki lasten ja nuorten hyvinvointia edistävä toiminta, kuten kouluterveydenhoito, nuorisotyö ja harrastustoiminta. Myös vanhempien tukeminen heidän kasvatustehtävässään on varhaista tukea. HYVIKSEN tavoitteena on pyrkiä tukemaan perheitä mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja vastata heidän tarpeisiinsa. Toiminta on sekä asiakaslähtöistä verkostotyötä että yhteistyönkoordinoitua ja alueen sosiaalisen kehityksen seuranta. Varhaista tukea toteutetaan ensisijaisesti perustason ja kohdennetun tason palvelujen työssä. Toimintaa tuetaan aktiivisesti myös erityistason palveluista käsin. (Vantaa kaupunki. Varhainen tuki ja yhteinen työ.)

Peijaksen päivystyksessä on tehty tutkimus päivystyksen kuormittuvuudesta päihdepotilaiden osalta. Tutkimuksen mukaan päihderiippuvaisia tai päihtyneitä potilaita oli yhteensä 27 % kävijöistä. Alkoholiongelmaiset potilaat työllistävät päivystyksen henkilökuntaa keskimäärin enemmän kuin muut potilaat. Päihtyneenä tai päihteen käytön jälkitilan tai komplikaation takia potilas voi olla levoton, sekava, vaativa, impulsiivinen tai aggressiivinen. Päihdepotilas viipyy päivystyksessä usein tunteja ja käynnit ajoittuvat viikonlopulle ja yöhön. (Kantonen, Niittynen, Mattila, Kuusela-Louhivuori, Manninen-Kauppinen & Pohjola-Sintonen 2006, 4923–4927.)

Turun Lasten ja nuorten päihdepoliklinikan toimintamalli perustuu motivoivaan haastatteluun ja kognitiivis-behavioraaliseen terapiaan. Jonssonin (2005, 2619–2622) tutkimuksessa todettiin, että poliklinikalla annettu tuki ja apu vaikuttivat siihen, että alaikäisen päihteidenkäyttö hoito-ohjelman aikana väheni. Savonlinnan kaupunki kannustaa työntekijöitään valmistautumaan ja toimimaan pulmatilanteissa mahdollisimman varhain, jolloin tukemisen mahdollisuuksia ja vaihtoehtoja on vielä runsaasti käytettävissä. Työntekijää rohkaistaan ottamaan huoli puheeksi ja muistuttamaan, että huolen puheeksi otto on aina lupaus toiminnasta. (Savonlinnan kaupunki 2012)

Sastamalassa ja Punkalaitumella on luotu lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistämiseksi ja lastensuojelun järjestämiseksi ja kehittämiseksi suunnitelma, jossa yhtenä osa-alueena on lastensuojelun luoma aloituspalaverikäytäntö. Tällä edistetään ja turvataan lasten kasvua, kehitystä ja hyvinvointia sekä tuetaan vanhemmuutta. (Sastamala & Punkalaidun. Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma 2016, 5, 22.)

Helsingissä on ollut vuosina 2009–2011 sekä 2014–2017 käytössä Terve Helsinki hanke, jonka yksi osahanke oli Päivystyksestä hoitoon – projekti. Projektin tarkoituksena on kehittää sairaaloihin soveltuvaa toimintaa, jolla motivoidaan ja tuetaan päihteiden käytöllä sekä psyykkisesti oireilevia potilaita muutokseen. Mallissa palveluohjaajan ja päihdehoitajan kanssa toimii vertaistoimija. Lisäksi projektiin kuuluu hoitohenkilökunnan valmennuksia, joiden avulla lisätään heidän tiedollisia ja taidollisia valmiuksia päihdehoitotyöhön. (Helsingin kaupunki. Terve Helsinki – hanke 2009–2011, 10, 22–23; Innokylä. Satu – Palveluohjausta ja tukitoimintaa sairaalaympäristössä)

3 PÄIVYSTYSPOLIKLINIKKA TUTKIMUKSEN TOIMINTAYMPÄRISTÖNÄ

Peijaksen sairaala sijaitsee Vantaalla ja sen ympärivuorokautisessa yhteispäivystyksessä hoidetaan äkillisesti sairastuneita tai vammautuneita 16 vuotta täyttäneitä vantaalaisia ja keravalaisia perusterveydenhuollon, sisätautien ja kirurgian erikoissairaanhoidon päivystysasiakkaita. Perusterveydenhuollon (terveyskeskuspäivystys) päivystyksessä hoidetaan myös lapsia. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Päivystys.)

Käsitteenä päivystys tarkoittaa hätätapausten välitöntä hoitoa ja kiireellistä potilaiden polikliinista hoitoa. Päivystyspoliikkien yksi tärkeimpiä tavoitteita on seuloa sinne hakeutuneiden potilaiden joukosta ne, jotka ovat kiireellisen hoidon tarpeessa. Vastaanotolla arvioidaan potilaan oireet ja vammat ja arvioinnin perusteella tehdään potilaan välitön tutkimus- ja hoitosuunnitelma.

Päivystyspoliklinikalla on tarkoitus tehdä hoidon kannalta kiireellisiä lääketieteellisiä tutkimuksia ja hoitotoimenpiteitä, joita ei voida siirtää. (Sopanen 2008, 60–61.)

Akuuttipotilaan (äkillisen tai lyhytkestoisen) hoitopolku alkaa sairaalan ulkopuolelta ja kulkee päivystyspoliklinikalle, josta noin puolet potilaista kotiutuu ja puolet päätty sairaalan vuodeosastoille. 1.1.2015 astui voimaan Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä (A 782/2014), joka asettaa kaikille maamme päivystyksille yhtenäiset vaatimukset, joihin Helsingin seudun yliopistollinen keskussairaala (Hyks) Akuutin päivystystoiminta pohjautuu. Jorvissa, Meilahdessa ja Peijaksessa päivystysalueet muodostavat yhtenäisen kokonaisuuden, jossa päivystysosastoilla on keskeinen rooli hoidon jatkuvuuden ja joustavuuden kannalta. Päivystysosastotoiminta on lyhytkestoista seuranta ja hoitoa, joka useimmiten on 1-1,5 vuorokauden pituinen. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Päivystyspoliklinikka.)

Päivystystyö kohdentuu akuuttiin kriisiin ja hätään, jonka kohtaaminen edellyttää työntekijältä kriisituen ja konfliktien käsittelytaitoja. Nuorten kanssa erityisessä huomiossa ovat aito kohtaaminen ja läsnäolo, mutta myös tehokkaita toimenpiteitä tarvitaan. Potilaiden fyysinen ja psyykinen tila päivystyksessä saattaa olla heikko. Tämän vuoksi päivystyksessä keskitytään hoidon toteuttamiseen sekä konkreettisiin ja kiireellisempiin asioihin. Päivystys voi olla myös pitkäkestoisen muutostyön aloituspaikka. (Lappalainen-Lehto ym. 2007, 159–163.)

Päivystyksen hoidon tavoitteena on potilaan tilan vaatiman välittömän hoidontarpeen määrittäminen, nopean diagnoosin tai työdiagnoosin tekeminen, hoidon aloittaminen ja tarpeellisesta jatkohoidosta päättäminen. Hoitoprosessi etenee pääsääntöisesti seuraavien vaiheiden kautta: ennakoilmoitus, potilaan saapuminen ja vastaanottaminen, potilaan tilanarviointi (triage) ja sijoittaminen, tutkiminen ja haastattelu, päätös välittömästä hoidosta ja tutkimuksista, hoidon toteutus ja jatkuva arviointi, päätös jatkohoidosta ja mahdollisen siirtymisen turvaaminen. (Koponen & Sillanpää 2005, 71.)

3.1 Päivystyksen hoitoprosessi

Päivystysprosessin keskeisiä haastekohtia ovat tieto ja ohjaus palvelusta, toimintojen läpimenoajat eli oikeanlainen ja oikea-aikainen kohtaaminen, henkilökunnan ammatillinen osaaminen (hoitosuositusten käyttö ja toteutuminen), kiireettömän ja kiireellisen palveluiden arviointitaidot sekä suhde jatkopalveluihin ja jatkohoitoihin. (Koponen & Sillanpää 2005, 150–151.)

Päivystyspoliklinikat ja terveyskeskuspäivystykset toimivat virka-ajalla ja tarjoavat apua kiireellisissä sairastapauksissa. Kaikki potilaat eivät saa apua terveyskeskuspäivystyksistä, vaan osa jää päivystyksen marginaaliin tullessaan käännytetyksi. (Määttä 2013, 51.) Päivystyksissä potilaat hoidetaan kiireellisyyden perusteella. Kiireellisyyden luokittelun on arvioitu vähentävän päivystyksen käyntimääriä. Kiireellisyys määrittelee ajan, minkä sisällä potilaan on päästävä lääkärin tutkittavaksi. A-ryhmän potilas tarvitsee hoitoa välittömästi, kun taas E-luokan potilas voi odottaa pidempään. Tällöin hoitoa annetaan, kun kiireellisempien päivystyspotilaiden hoidolta jää aikaa tai heidät voidaan ohjata hakeutumaan virka-aikaan omalle terveysasemalle tai muiden tukitoimien piiriin. (Suikkala & Laine 2010, 197–199; Kempainen 2013, 92.)

Kunnan terveyskeskus ja sairaanhoitopiiri sopivat kirjallisesti siitä, mitkä potilaat tutkitaan missäkin sairaalassa tai terveyskeskuspäivystyksessä. (L 1326/2010) Ensihoidon vastuulääkäri laatii tämän sopimuksen pohjalta yksityiskohtaisen sairaalaan ulkopuoliseen ensihoitoon soveltuvan potilasohjeistuksen, mikä perustuu oirelähtöiseen arvioon. Ensihoitojärjestelmä jaetaan neljää eri kiireellisyysluokkaan lääketieteellisen riskiluokituksen mukaan: A, B, C ja D. Ensihoidon kuljetukseen liittyvä kiireellisyys määritellään samoilla periaatteilla. Sairaankuljettajat tekevät päätöksen hoitopaikasta tilannepaikalla käytettävissä olevien tietojen ja potilasohjeistuksen perusteella. (Koponen & Sillanpää 2005, 41.)

Potilasohjaus jaetaan kahteen ohjeistukseen: primaari- ja sekundaariohjeistus. Primaariohjeistuksen perusteella potilaat saapuvat tapahtumapaikalta päivystyspisteeseen. Tietyt kriteerit täyttävä potilas voidaan kuitenkin ja tulee ohjata suoraan jopa yliopistosairaalapäivystykseen ilman lääkärin lähetettä. Sekundaariohjeistus tulee mukaan siinä vaiheessa, kun potilas on tutkittu päivystyspisteessä, mutta hänet tulee lähettää lääketieteellisen syyn perusteella eteenpäin. (Koponen & Sillanpää 2005, 41–43.)

Päivystysvastaanotoilla selvitetään asiakkaan tilanne ja hoidon tarve, hoidetaan akuutteja vieroitusoireita ja kriisitilanteessa olevia, tavataan seurannassa olevia tai lääkehoitoa saavia asiakkaita sekä tarjotaan neuvontaa, ohjausta ja tukea. Päivystysvastaanotto on tarkoitettu kiireellistä hoitoa tarvitseville asiakkaille sekä heidän läheisilleen. Tarkoituksena on tarjota apua matalalla kynnyksellä ilman ajanvarausta esimerkiksi akuutissa elämän kriisitilanteessa, jossa on mukana päihteidenkäyttöä. (Inkinen ym. 2015, 336.)

Poliklinikalle saapuvan potilaan tilasta saa nopean yleiskuvan jo häntä katsomalla: käveleekö potilas itse vai tuodaanko hänet esimerkiksi ambulanssilla paareilla. Potilaan siirtyessä ambulanssista päivystyspoliklinikalle, siirtyy myös hoitovastuu päivystyspoliklinikan henkilöstölle. Potilaan luovutukseen liittyy sekä suullinen että kirjallinen raportointi. Potilaan tilan tarkkailuun apukeinona triagehoitajalla on ABCDE-periaate, joka tarkoittaa ilmoittautuneen potilaan hoidon kiireellisyyden arviointia. Triage- eli kiireellisyyсарviointia tehdään tavalla tai toisella kaikissa päivystyshoitoa tarjoavissa hoitopaikoissa ja arviointikriteerit ovat toimipaikkakohtaisia. ABCDE-triage on muistisääntö, joka tulee englannin kielestä akronymin (=kirjainlyhenteen muunnelma, joka lausutaan kuin tavallinen sana) muodossa ja se on alun perin luotu kansainvälisen traumaensihoidokurssin yhteyteen vaikeasti loukkaantuneiden potilaiden ensiarvioon. (Koponen & Sillanpää 2005, 44; 76–79; Sopanen 2008, 68; 82.)

Toiminnan ensisijainen tavoite on potilaan nopea diagnosointi ja sen jälkeen tavoitteena on potilaan pääsy päivystyspoliklinikasta jatkohoitoon. Päivystyspoliklinikalta potilas voidaan lähettää tarpeen mukaan jatkohoitoon

erikoissairaanhoidon päivystyspisteeseen päivystysläheteellä. Päivystyspoliklinikan hoito on avohoitoa ja potilas voi olla hoidossa enintään 15 tuntia. Jos potilaan hoito ja tutkimukset vievät kauemmin, hänestä on tehtävä hoitopäätös eli hänet on joko kotiutettava tai siirrettävä potilaaksi vuodeosastolle tai toiseen laitokseen. (Sopanen 2008, 60–61.)

Toimintakortit tai toiselta nimeltään roolikortit on tarkoitettu ammattitaitoisen henkilökunnan tarkistuslistaksi äkillisessä tilanteessa. Siinä on lyhyesti ja yksiselitteisesti määritelty tehtävät kyseisessä tilanteessa. Varsinaisten toimintakorttien lisäksi hoitohenkilökunnalla voi olla käytössään erilaisia muistilistoja ja kaavakkeita asianmukaisen toiminnan helpottamiseksi. (Koponen & Sillanpää 2005, 55–58.)

Päihtymyksen vuoksi vammautunut, tajuton tai sekava potilas on päivystyksessä aina diagnostinen haaste. Alkoholin lisäksi tajuttomuuden syinä voivat olla bentsodiatsepiinin kaltaiset lääkkeet tai huumeet, kuten opiaatit tai gamma. Potilaalla voi olla myös samanaikainen metanoli- tai etyleeniglykolimyrkytys. Toisaalta riehuvan tai sekavan potilaan oireiden takana voi edellä mainittujen asioiden lisäksi alkava alkoholidelirium tai amfetamiinimyrkytys. (Salaspuro 2009, 897.)

Päihtymys ei saa estää potilaan akuuttihoitoon tarvetta eikä hoidon järjestämistä. Päihtyneen potilaan hoitoonohjauksessa pyritään huomioimaan muutokset, jotka on tehty lakiin poliisin säilyttämien henkilöiden kohtelusta ja päihtyneiden käsittelystä. Aggressiivinen potilas voidaan luovuttaa poliisille ja muutoin päihtyneiden ensisijainen hoitopaikka on selviämisasema tai muu hoitopaikka. Alaikäisen ollessa kyseessä, potilas otetaan päivystykseen, vaikka hän olisi voimakkaasti päihtynyt ja hänen tajunnantasonsa on selvästi alentunut. Alaikäisen puhaltaessa yli 2,5 -3,0 promillea, tulee hänet hoitaa päivystyksessä, vaikka täysi-ikäiset ohjattaisiin tässä tilassa poliisiputkaan. (Ylä-Outinen 2013, 670.)

Koko hoitoketjun kannalta tärkein dokumentti on hoidon alkuvaiheessa ensihoitohenkilökunnan täyttämä hoitokertomus, joka liitetään potilaan

asiakirjoihin poliklinikalla. Jatkohoidon kannalta lisätietoja voidaan akuuttihoitovaiheessa saada myös muilta viranomaisilta, kuten poliisilta ja pelastushenkilöstöltä. Ensiarvion ja siihen liittyvien hätätoimenpiteiden jälkeen potilaan peruselintoimintojen tilaa pyritään selvittämään tarkemmilla tutkimuksilla. Tässä vaiheessa on tarkoitus selvittää tilan aiheuttava tekijä esimerkiksi haastattelemalla potilasta tai saattajaa. Päätöksen potilaan siirtämisestä jatkohoitopaikkaan tekee aina potilaan hoidosta vastannut lääkäri. Potilaan tila ja sen edellyttämän tarkkailun ja seurannan tarve vaikuttavat jatkohoitopaikan valinnassa. (Koponen & Sillanpää 2005, 73, 79–80; Kemppainen 2013, 93.)

Haastattelun ja havainnoinnin pohjalta työntekijä tekee lyhyen aikavälin suunnitelman hoidosta yhdessä asiakkaan ja tarpeen mukaan moniammatillisen tiimin kanssa. Hoitosuunnitelma voi sisältää muun muassa avohoitoa, laitoshoitoon ohjaamista, keskusteluajan varaamista, ohjausta ja tukea. Työntekijä voi tehdä erikseen sovittuun tapaamiseen yhteydessä päivystysajan ulkopuolella tarkemman arvion potilaan tilanteesta. (Inkinen ym. 2015, 336.) Päivystyksessä toimiva päihdevastaavien työryhmä voi laatia päihdenuoren hoitosuunnitelman päivystyspoliklinikalta osastolle ja sieltä kotiin tai jatkohoitopaikkaan siirtymiseen. Päihdetyöryhmän tulee olla mahdollisimman moniammatillinen. (Koponen & Sillanpää 2005, 392.)

Päivystyspoliklinikalta potilas voi kotiutua suoraan kotiin tai siirtyä jatkohoitoon samaan sairaalaan tai toiseen hoitopaikkaan. Potilaan siirtyessä toiseen hoitolaitokseen hoitaja antaa raportin vastaanottavaan yksikköön organisaation ohjeiden mukaisesti. Potilaan mukana jatkohoitoyksikköön siirtyy myös hänen sairaskertomuksensa. Potilaan siirtyessä ambulanssilla toiseen hoitolaitokseen, hoitaja antaa suullisen ja kirjallisen raportin sairaankuljettajalle. Tämän jälkeen hoitovastuu potilaasta siirtyy hoitotyön osalta sairaankuljettajalle, mutta lähettävä lääkäri on kokonaisvastuussa potilaan hoidosta siirron ajan. (Sopanen 2008, 70.)

3.2 Alaikäinen päivystyksessä

Kun alle 18-vuotias saapuu päihtyneenä päivystykseen, tulee hoitohenkilökunnan tehdä hänestä lastensuojeluilmoitus, sillä lapsen hoiva ja huolenpito kuuluvat lähtökohtaisesti lapsen huoltajille (L 417/2007). Vanhempien ja muiden lapselle läheisten ihmisten lisäksi myös julkinen valta osallistuu monin tavoin lapsen huolenpitoon. (Hakalehto 2016, 23). Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että päihtyneestä nuoresta ilmoitetaan lapsen oman alueen sosiaalipalvelutoimistoon tai päivystysaikaan sosiaalipäivystykseen. Vantaalla tämä paikka on sosiaali- ja kriisipäivystys.

Nuori voi kieltää lain mukaan asioidensa kertomisesta vanhemmille. Hoitajien ja lääkärin tulee tehdä yhteistyötä ja keskustella nuoren kanssa vanhemmille ilmoittamisesta. Nuoren tahtoa tulee kuulla ja ratkaisut tehdään yhteisymmärryksessä. Lähtökohtana kuitenkin on, että nuoren päihtymyksestä tiedotetaan vanhempia. Kotiuttamiseen liittyen tavoitteena olisi, että nuoren vanhemmat/vanhempi noutaisivat hänet päivystyksestä kotiin. (Koponen & Sillanpää 2005, 392.)

Nuorten päihteidenkäyttöön törmätään monenlaisissa hoitotyön tilanteissa. Päivystyksessä hoitotyön tilanteet liittyvät usein yliannostus- ja tapaturmatilanteisiin. Toisinaan voi olla kyse myös akuutista psykiatrisesta hoidontarpeesta huumepsykoosin tai itsetuhoisuuden vuoksi. Painopiste nuorten päihdehoitotyössä on ehkäisevässä ja varhaisvaiheen päihdetyössä. (Havio ym. 2008, 168.)

Nykyisin yhä varhemmassa vaiheessa nuorten elämään kuuluvat erilaiset kokeilut, kuten tupakka ja päihteet. Nuoren saapuessa päivystykseen, on yleensä kyseessä päihteiden käytön taustalla myrkytystilanne. Päihteiden käytön mahdollisuus tulee muistaa myös erilaisten somaattisten oireiden ja käytöshäiriöiden yhteydessä. Kun kyseessä on nuori, annetaan hänelle mahdollisuus itse ilmoittaa vanhemmilleen tai holhoojilleen (L 812/2000). Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (L 1301/2014) ja lastensuojelulaki aiheuttavat käytännön tilanteissa tulkintaongelmia, sillä ongelmatilanteissa alaikäinen ei ole koskaan oikeutettu päättämään

lastensuojelutarpeestaan. Kaikista päihteitä käyttävistä nuorista on tehtävä lastensuojeluilmoitus. (L 417/2007; Koponen & Sillanpää 2005, 373, 392.)

3.3 Päivystystoimintaan liittyvä lainsäädäntö ja hoitosuositukset

Asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä (A 782/2014) kehottaa 10§:ssä ottamaan alaikäinen potilas ja hänen perheensä huomioon. Lisäksi alaikäisen hoidon tarpeen arvioinnissa on oltava mukana lasten sairauksiin perehtynyt sairaanhoitaja tai muu laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö. Alaikäistä potilasta hoidettaessa päivystyksessä, tilojen on oltava asianmukaiset siten, että potilaan vanhemmat voivat osallistua hänen hoivaansa. Hoidon toteuttamisessa on otettava huomioon myös alaikäisen potilaan ikä ja kehitystaso. Päivystyksikköön hakeutuneen tai sinne jo tuodun päihtyneen henkilön hoidon tarve on arvioitava, eikä päihtymys saa estää henkilön hoidon tarpeen arviointia tai hoidon järjestämistä. Lisäksi päihtyneen henkilön kiireellisen hoidon yhteydessä on arvioitava potilaan päihdehuollon tarve.

Terveydenhuollon päihdetyöstä säädetään terveydenhuoltolain (L 1326/2010) 28 §:ssä. Sen mukaan kunnan on järjestettävä alueensa asukkaiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi tarpeellinen päihdetyö, jonka tarkoituksena on vahvistaa yksilön ja yhteisön päihteettömyyttä suojaavia tekijöitä sekä vähentää tai poistaa päihteisiin liittyviä terveyttä ja turvallisuutta vaarantavia tekijöitä. Päihdetyö suunnitellaan ja toteutetaan siten, että se muodostaa toimivan kokonaisuuden muun kunnassa tehtävän päihdetyön ja mielenterveystyön kanssa. Alaikäinen voidaan tarvittaessa määrätä tahdosta riippumatta psykiatriseen sairaalahoitoon vakavan mielenterveydenhäiriön vuoksi. (L 1116/1990.)

Lastensuojelulaki (L 417/2007) antaa puitteet terveydenhuollon ammattihenkilölle tehdä lastensuojeluilmoituksen tilanteessa, jossa lastensuojelutarpeen selvitys lapsen tilanne huomioiden on perusteltua ja päihdehuoltolaki (L 41/1986) velvoittaa viranomaisia tekemään yhteistyötä. Erityistapauksissa, esimerkiksi itsetuhoisen alaikäinen päihteiden

ongelmakäyttäjää voidaan määrätä tahdosta riippumattomaan hoitoon. (Kylmänen 2011, 18.) Tällöin kyseessä voi olla tilanne, jossa hoitokysymyksissään itsemäärääväksi arvioitu lapsi ei suostu potilastietojensa luovuttamiseen ja tämän kiello-oikeuden käyttäminen olisi vastoin lapsen etua. (Pollari & Lohiniva-Kerkelä 2013, 293–294.) Periaate on, että käskynormi (lastensuojeluilmoitus) menee kiellonormin (vaitiolovelvollisuus) edelle, joka velvoittaa antamaan tietoja salassapitosäännösten estämättä. Alaikäisten päihdehoidon kannalta lastensuojelulaki on laeista ensisijaisin ja tiedonsaantioikeuksineen laajin. (Kylmänen 2011, 18.)

Päivystystoimintaan ja erityisesti alaikäisiin liittyy useita eri lakeja, jotka liittyvät niin hoidon sisältöön kuin hoitajien toimintaan. Näitä ovat esimerkiksi laki ehdottomasta kiello-oikeudesta. Tällöin laki sosiaalihuollon asiakirjoista (L 254/2015) antaa alaikäiselle oikeuden kieltää omien asiakastietojen antamisen lailliselle edustajalleen painavasta syystä joko ikänsä, kehitystasonsa tai asian laadun perusteella. Terveys- ja sairaanhoidon osalta ehdotonta kiello-oikeutta on kritisoitu siksi, että säännös saattaa vaikeuttaa huoltajan kasvatustehtäviä, sillä useissa tilanteissa huoltajien olisi tärkeä saada tietoonsa täsmälliset tiedot alaikäisen lapsensa hoidossa olon syistä. Tällaisia tilanteita voisi olla esimerkiksi murrosikäiselle tehty raskaudenkeskeytys tai liiallinen päihteiden käyttö, joka on johtanut sairaalakäyntiin. (Pollari & Lohiniva-Kerkelä 2013, 293.)

Alaikäisen itsemääräämisoikeuden tulkinta terveydenhuollon toimintakäytännöissä on koettu haasteelliseksi. Vaikeuksia tulee erityisesti silloin, kun terveydenhuollon ammattilainen joutuu arvioimaan lapsen oikeutta päättää itsenäisesti hoidostaan sekä siihen liittyvästä alaikäisen mahdollisuudesta kieltää hoitoon liittyvien tietojensa luovuttamista huoltajalleen. (Pollari & Lohiniva-Kerkelä 2013, 271.)

Päivystykseen tulevien alaikäisten päihteiden käyttöön liittyy myrkytystilanteita ja erilaisten somaattisten oireiden ja käytöshäiriöiden yhteyttä. Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (L 812/2000) velvoittaa antamaan alaikäiselle lapselle mahdollisuuden ilmoittaa itse sairaalassa

olostaan huoltajalleen. Lastensuojelutarpeen osalta lapsella ei ole päätösvaltaa. (Knaapi & Mäenpää 2005, 373.)

Alaikäisen lasten vanhemmat on pidettävä ajan tasalla ja vanhemmat voivat antaa suostumuksen hoitoon ja hoitotoimenpiteisiin. Joissain tilanteissa alaikäisen lapsen vanhemmille ei tarvitse antaa tietoja lapsestaan. Tällöin vedotaan lapsen henkilökohtaiseen integriteettiin ja siihen, että hän pystyy ottamaan vastuun toiminnastaan. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 141, 158–159.)

Vuoden 2011 alusta tuli voimaan laki nuorisolain muuttamisesta (L 693/2010), jolla lisättiin nuorisolakiin (L 72/2006) monialaista ja etsivää nuorisotyötä koskevat pykälät. Tuolloin muokatussa nuorisolain säännöksessä monialainen yhteistyö tarkoittaa paikallistasolla toteutettavaa eri toimialojen viranomaisten yhteistyötä, jossa on mukana sekä kunnalliset että valtion viranomaiset. Monialainen yhteistyö koskee lain tasolla vain viranomaisia ja heille on määrätty eri toimialojen velvoitteita toimialoittain nuorten julkisten palvelujen järjestämisestä ja toimeenpanosta. Viranomaisten yhteistyötä kutsutaan myös moniammatilliseksi yhteistyöksi. (Lybeck & Walldén 2011, 25–26.)

Asetus (A 782/2014) kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä 6 §:ssa määrätään päivystyksen yhteistyöstä ja valmiuksien ylläpidosta: sosiaalipäivystys, liikenneyhteydet ja muut päivystysvalmiuden ylläpitoon vaikuttavat seikat tulee ottaa huomioon terveydenhuollon järjestämissuunnitelmassa ja erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksessa. Kunnissa sosiaalipäivystyksen järjestämiskäytännöt vaihtelevat. Sosiaalihuoltolaki edellyttää kuntia toteuttamaan sosiaalipäivystystä yhteistyössä terveydenhuollon päivystyksen, pelastustoimen, poliisin, hätäkeskuksen ja tarpeen mukaan muiden toimijoiden kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaalipäivystys.)

Laissa on määrätty ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä koko maassa. Sen mukaan ehkäisevä päihdetyö on toimintaa, jolla vähennetään päihteiden käyttöä ja päihteiden käytöstä aiheutuvia terveydellisiä, sosiaalisia ja

yhteiskunnallisia haittoja. Sosiaali- ja terveysministeriö johtaa ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos kehittää ja ohjaa ehkäisevää päihdetyötä koko maassa tehden yhteistyötä muiden viranomaisten kanssa. (L 523/2015.)

Tiedonkulku viranomaisten välillä on olennainen asia nuorten auttamisessa. Lainsäädäntö ei kuitenkaan ota huomioon moniammatillista työtettä. Eri sektoreiden säännökset on luotu erilaisten historiallisten taustojen pohjalta ja erilaisissa yhteiskunnallisissa tilanteissa. Lisäksi säännökset ovat eri ammattikunnille erikseen kirjoitettuja, mikä vaikeuttaa yhteistyötä. (Linnakangas & Suikkanen 2004, 88.)

Vuoden 2007 Lapsi- ja nuorisopolitiikan kehittämissuunnitelmassa vuosille 2007–2011 on ehdotettu, että eri tahojen valmiuksia tehdä lastensuojeluilmoituksia tehostetaan, jotta asian edellyttämät jatkotoimenpiteet voidaan käynnistää. Myös eri sektorien lainsäädäntöä johdonmukaistetaan, mikä mahdollistaa yhdenmukaisen tulkinnan tietojenvaihdosta. Lisäksi tietojenvaihtoa ohjaavan lainsäädännön tietämystä lisätään viranomaisten keskuudessa sekä tietojenvaihtoon liittyvää koulutusta vahvistetaan viranomaisten keskuudessa sekä eri toimialojen ammatillisessa peruskoulutuksessa. (Opetusministeriö 2007, 50; Opetus- ja kulttuuriministeriö 2012, 9.)

Kunnissa toimii vaihtelevasti moniammatillisia yhteistyöryhmiä, joiden tehtävänä on seurata lasten ja nuorten hyvinvointia ja varmistaa palvelujen monipuolinen tarjonta. Lastensuojelulaki (L 417/2007), velvoittaa kunnat perustamaan moniammatillisen asiantuntijaryhmän lastensuojelun sosiaalityöntekijän avuksi. Lasten hyvinvoinnin turvaaminen vaatii moniammatillista yhteistyötä ja tarvittaessa lastensuojelun toimia, jotta voidaan ehkäistä huostaanottoja ja niiden tarpeeseen johtaneita kehityskulkuja. Lastensuojelun toimesta tapahtuvan moniammatillisen yhteistyön lisäksi kunnissa tarvitaan sosiaali- ja terveystoimen, nuorisotoimen, koulutoimen nykyistä tiiviimpää yhteistyötä. (Opetusministeriö 2007, 49.)

Toisinaan terveydenhuoltoa kritisoidaan yhteistyöhaluttomuudesta. Syynä voi olla se, että harvoin terveydenhuollon puolelta haetaan tietoa potilaasta muilta tahoilta, kun taas poliisi tarvitsee useinkin tietoja mitä lukuisimmissa

yhteyksissä. Terveysthuollon ja lääkärin yhteistyöhaluttomuudessa on usein kyse enemmänkin potilaan ja häntä hoitavan luottamuksellisuudesta, kuin siitä, ettei tietoja haluta luovuttaa. (Mahkonen 2003, 112–113.) Lastensuojelun viimesijainen asema palvelujärjestelmässä tarkoittaa sitä, ettei sen toimivalta ulotu muiden hallintokuntien ja palveluyksiköiden alueelle. Muilla toimijoilla on kuitenkin velvollisuus tehdä lastensuojeluilmoitus tarvittaessa ja siten mahdollisuus siirtää vastuuta itseltä pois. (Heino 2014, 287.)

Viranomaisten välisessä lasten ja nuorten syrjäytymistä ennaltaehkäisevässä yhteistyössä ongelmaksi muodostuvat usein tietojen vaihtoa ohjaavat säädökset. Lainsäädäntö ei estä tietojen vaihtoa, vaan ongelmia ilmenee silloin kun tietojen vaihtoa koskevat säädökset on kirjoitettu hajautetusti eri ammattikuntien lainsäädäntöön. (Opetusministeriö 2007, 49.) Yhteistyö ja salassapitovelvollisuuteen vedoten voidaan kieltää erityisesti silloin, jos asiakas ei anna suostumustaan yhteistyöhön. Asiakkaan ei tarvitse antaa lupaa tietojen luovuttamiseen, jos kyseessä on yksityisen tai perhesalaisuuden paljastamisesta. (Mahkonen 2003, 116 & 123.)

Kun alle 18-vuotias saapuu päihtyneenä päivystykseen, tulee hoitohenkilökunnan tehdä hänestä lastensuojeluilmoitus. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että päihtyneestä nuoresta ilmoitetaan lapsen oman alueen sosiaalipalvelutoimistoon tai päivystysaikaan sosiaalipäivystykseen. Vantaalla tämä paikka on sosiaali- ja kriisipäivystys. Lain mukaan alle 18-vuotiaan asioita ei saa kertoa vanhemmille, jos nuori sen kieltää. Hoitajien ja lääkärin tulee tehdä yhteistyötä ja keskustella nuoren kanssa vanhemmille ilmoittamisesta. Nuoren tahtoa tulee kuulla ja ratkaisut tehdään yhteisymmärryksessä. Lähtökohtana kuitenkin on, että nuoren päihtymyksestä on saada tieto vanhemmille. Kotiuttamiseen liittyen tavoitteena olisi, että nuoren vanhemmat tai vanhempi noutaisivat hänet päivystyksestä kotiin. (Koponen & Sillanpää 2005, 392.)

Valtakunnallista hoitosuositusta alkoholin käytön osalta suositusta on päivitetty erityisesti nuorten eli alle 18-vuotiaiden kohdalla. Heille ei voida asettaa suositusta, joka koskee alkoholinkäytön riskitasoa, sillä nuorten alkoholinkäyttö

on aina riskikäyttöä. Suosituksen tavoitteena on havaita alkoholin ongelmakäyttö varhain, ennen kuin siitä aiheutuu fyysisiä, psyykkisiä tai sosiaalisia haittoja. Intervention apuna voidaan käyttää lyhytneuvontaa tai mini-interventiota, joiden tarkoituksena on vähentää alkoholin käyttömäärää ja tunnistaa ongelmakäyttö sekä havaita riskikäyttäjät varhain. Nuorilla alkoholimyrkytykset ovat yleisempiä kuin muissa ikäryhmissä ja lisäksi heidän alkoholinkäyttönsä on usein humalahakuisempaa. (Alkoholiongelman hoito. Käypä hoito-suositus 2015.)

Alkoholinkäytön aloitustien lykkääminen on keskeistä nuorten alkoholiongelman ehkäisyssä, sillä käyttöön liittyvät riskit ovat sitä suurempia, mitä nuoremmasta ihmisestä on kyse. Mahdollisen moniongelmaisuuksien tunnistaminen nuoren alkoholinkäytön yhteydessä ja yhteistyö nuoren auttamiseksi viranomaisten ja muiden tahojen välillä on tärkeää. Vanhemmuutta tukevat interventiot voivat siirtää nuorten alkoholinkäytön aloituskäynnin. Lyhytinterventioiden on koettu vähentävän nuorten alkoholinkäyttöä ja siihen liittyviä ongelmia. Myös sosiaalisten taitojen, kuten kieltäytymis- ja vuorovaikutustaitojen harjoittelu esimerkiksi luokkatilanteissa opettajan johdolla on koettu ehkäisevän nuorten ongelmajoukkojen. (Alkoholiongelman hoito. Käypä hoito-suositus 2015.)

Huumeongelman hoidon ja haittojen ehkäisyn tulee olla ennakkoluulotonta, neutraalia sekä tuomitsematonta. Päihdehuoltolain (L 41/1986) mukaan kuntien on järjestettävä päihdeongelman ja hänen omaisensa riittävä ja asiallinen hoito. Huumeidenkäyttöä voidaan selvittää ja seurata muun muassa laboratoriotutkimuksilla. Alaikäinen voi ikänsä ja kehitystasonsa perusteella päättää hoidostaan ja tällöin vanhemmilla ei ole oikeutta vaatia häneltä huumetestä. Hallinto-oikeus voi kuitenkin määrätä alaikäisen huumetestiin lastensuojelutoimena. (Huumeongelman hoito. Käypä hoito -suositus 2012.)

Eettisten ohjeiden tarkoituksena on tukea niin sairaanhoitajien, terveydenhoitajien, kättilöiden, ensihoitajien ja lääkäreiden eettistä päätöksentekoa heidän päivittäisessä työssään. Ohjeet ilmaisevat työn perustehtävän ja periaatteet yhteiskunnassa. (Sairaanhoitajaliitto. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet 1996.) Etiikkaan liittyvät haasteet hoitotyössä ovat usein käytännöllisiä.

Ongelmia syntyy esimerkiksi hoitajan kamppaillessa ristiriitatilanteessa tehdessään hoitotyöhön liittyviä päätöksiä, tasapainoillessaan esimerkiksi potilaan itsemääräämisoikeuden ja periaatteen välillä. (Kuokkanen 2012, 68.) Se, otetaanko lapsen tai nuoren tahto huomioon sairaanhoidossa ja missä määrin, on usein riippuvainen yksittäisistä hoitotyön tekijöistä tai lapsesta tai nuoresta itsestään (Halme 2012, 104).

3.4 Moniammatillinen yhteistyö

Sosiaali- ja terveysalan asiakastyössä moniammatillinen yhteistyö on työskentelyä, jossa asiantuntijat pyrkivät ottamaan kokonaisuuden huomioon. Moniammatillinen toiminta koostuu viidestä asiasta: asiakaslähtöisyys, tiedon ja taidon kokoaminen yhteen, rajojen ylitykset sekä verkostojen huomioiminen. Rajojen ylityksellä tarkoitetaan esimerkiksi sitä, kun päihdehoitaja antaa ohjeita ja opastusta sairaanhoitajalle potilaan päihdehoidossa. Verkoston huomioimisella tarkoitetaan asiakkaan koko verkoston huomioimista kaikissa tilanteissa. (Isoherranen 2005, 14–16.)

Perusterveydenhuollon palveluista lasten ja nuorten kannalta merkittävimpiä ovat äitiys- ja lastenneuvolan sekä kouluterveydenhuollon ja opiskeluterveydenhuollon palvelut. Näissä palveluissa ohjeistusten keskeisiä periaatteita ovat ennaltaehkäisy ja varhainen puuttuminen, palveluiden universaalisuus sekä tasapuolinen ja helppo saatavuus. Kaikkien lasten ja nuorten kanssa toimivien moniammatillinen yhteistyö kuntatasolla on välttämätöntä, erityisesti perusterveydenhuollon, varhaiskasvatuksen ja sosiaalityön toimijoiden kesken. (Opetusministeriö 2007, 62.)

Poliisi tekee yhteistyötä koulujen kanssa huumeiden vastaisessa toiminnassa. Joka koululle on nimetty oma koulu- tai lähipoliisi, jonka avulla pystytään toimimaan yhteistyössä. Monet järjestöt ovat mukana omalla toiminnallaan tukemassa alaikäisten päihdetyötä. Näitä järjestöjä ovat muun muassa A-klinikkasäätiö ja Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry, jotka toimivat koko maassa ja koko väestön parissa terveiden elämäntapojen edistämiseksi. Päihdeongelmien

hoidossa korostetaan moniammatillista yhteistyötä viranomaisten kesken, sillä päihteiden ongelmakäyttäjät ovat usein myös sosiaalisesti syrjäytyneitä ja huono-osaisia, ja heidän sosiaalinen tukiverkostonsa on päihdemyönteinen. (Varjonen 2015, 43–44, 100.)

Yleisin yhteistyöhön liittyvä ongelma liittyy tiedonkulkuun ja viestintään. Epäonnistuneeseen tiedonkulkuun on useita syitä. Yhteistyö voi olla irrallista eli sille ei löydy yhteisiä toiminnallisia tavoitteita. Tällöin voi olla vaarana, että yhteistyöstä tulee rasite tai ainoastaan yhteinen kahvihetki ilman päämäärää. Myös koettu salassapitovelvollisuus saattaa muodostua esteeksi yhteistyölle. Tavallisimmin tämä johtuu eri toimijoiden tulkintojen kirjavuudesta laista. Tietojen vaihtoa ja konsultaatiota voi tehdä yksityisyyttä loukkaamatta. (Kylmänen 2005, 21.)

Se, miten tulkitaan salassapitoa ja vaitiolovelvollisuutta nuoren edun mukaisesti, ei ole yksiselitteinen asia. Myös eri työntekijöiden kokemukset siitä ovat erilaisia. Tulevaisuudessa kaivataan ohjeistusta ja mahdollisesti myös velvoitteita moniammatillisen yhteistyön toteuttamiseksi, jottei työntekijöiden tarvitse henkilökohtaisesti miettiä mitä asiaa on lupa kertoa eteenpäin ja kenelle ja mitä taas ei. Käytännössä yhteistyölle kaivataan laajempaa ohjeistusta ja velvoitusta yhteistoimintaan. (Linnakangas & Suikkanen 2004, 91.)

Asiakkaiden päivystyksessä saama hoito ja mahdolliset jatkohoitotoimet ja niiden raportointi eteenpäin palvelutaholle tai toiseen kuntaan, ovat etukäteen sovittavia asioita. Tällöin vältetään päällekkäiseltä työltä ja yhteistyö saavutetaan ilman tietokatkoksia. Päivystyksen on varmistettava riittävällä tavalla jatkopalvelun saatavuus ja oltava siirron ajan asiakkaan tukena. Päivystyspalvelua annetaan kaikille kunnassa oleskeleville, joten päivystystoiminnassa on otettava huomioon, että asiakas voi tulla toisesta kunnasta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 16–18.)

Hiljainen tieto on yleinen käsite hiljaiselle tietämykselle. Osaamisen lisäksi tietosanaalla (tacit) tarkoitetaan älyn avulla tapahtuvaa tietämystä. Sana ”hiljainen” tulee englannin kielen termistä (tacit knowledge), joka kuvaa hiljaisuutta ihmisen

toiminnassa. Vakitukselle työntekijälle työ automatisoituu, jolloin oma osaaminen ja hiljaisen tiedon tunnistaminen ovat hankalaa. Nämä automatisoituneet taidot ovat hiljaista tietoa ja ne tulevat työntekijältä luonnostaan ja usein hän tekee ne tiedostamattaan. Arjessa hiljaiseen tietoon voidaan törmätä jatkuvasti. Se liitetään usein ammattitaitoon, sillä se on laaja hiljaisen tietämyksen pohja. Arvioiden mukaan pitkänlinjan ammattilaisilla jopa 80 prosenttia osaamisesta on hiljaista tietämystä. (Toom, Onnismaa & Kajanto 2008, 33; Virtainlahti 2009, 33–39, 41–47; Helin 2007, 7.)

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää työntekijöiden teemahaastattelujen ja työntekijöiden kertomien tapausesimerkkien avulla, miten Peijaksen sairaalan päivystyspoliklinikalla toimitaan, kun sinne tulee alaikäisiä asiakkaita huume-, alkoholi- tai lääkeongelman vuoksi. Lisäksi tutkimukseni avulla oli tavoitteena tuottaa tietoa siitä, miten työyhteisö pystyy kehittämään omaa toimintaansa alaikäisten päihteidenkäyttäjien hoidossa.

Tutkimuskysymykseni ovat:

1. Millainen Peijaksen päivystyspoliklinikan toimintamalli alaikäisille päihteidenkäyttäjille on käytössä?
2. Miten varhainen tuki ja interventio toteutuvat alaikäisen päihdehoidossa?
3. Miten toimintamallia tulisi kehittää?

Tutkimuksen aloite tuli Vantaan kaupungilta, jonka tavoitteena oli kehittää päivystyksen toimintamallia alaikäisille päihteidenkäyttäjille. Ennen tutkimuksen aiheen hahmottumista asiasta käytiin keskustelua Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin terveystieteiden tohtori ja dosentti Lauri Kuosmasen kanssa. Hänen ehdotuksestaan tutkimuksen aiheeksi valikoitui Peijaksen päivystyksen toimintamallin mallintaminen alaikäisille päihteidenkäyttäjille, sillä siitä heillä ei

ollut omia aiempia tutkimuksia. Samalla sovittiin tutkimuksen toteutustavasta, joka valikoitui laadulliseksi tutkimukseksi ja aineiston hankintamenetelmäksi sovimme työntekijöiden teemahaastattelun. Tulevaa aineistoa vahvistamaan päätettiin pyytää haastatteluja myös Vantaan sosiaali- ja kriisipäivystyksen työntekijöiltä. Lisäksi haastateltavilta päätettiin pyytää esimerkkitapauskirjoituksiakohtaamisistaan alaikäisten päihteidenkäyttäjien kanssa. Tutkimusluvat haastatteluja varten haettiin Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriltä sekä Vantaan kaupungilta.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin tutkimuslupa myönnettiin 3.3.2017 ja Vantaan kaupungin tutkimuslupa myönnettiin 13.4.2017. Alkuperäiseen tutkimuslupaan suunnitellun määrällisen osion osalta minuun oltiin yhteydessä ja minua informoitiin tilastoaineiston maksullisuudesta. Ilmeni, että tilastotiedot tulee tilata erikseen ja ne ovat maksullisia. Tein oikaisupyynnön, jossa kerrottiin määrällisen osion pois jääminen tutkimuksesta.

Tutkimuksen alkuvaiheessa meitä oli kaksi tutkijaa. Teoriaosuuden ja haastattelun toteutumisen jälkeen päädyttiin siihen, että aineistosta tehdään kaksi erillistä opinnäytetyötä. Tämän opinnäytetyön näkökulmana on varhainen tuki ja sen näkyminen alaikäisen päihteidenkäyttäjän toimintamallissa.

4.1. Aineiston hankinta

Tutkimuslupaprosessin jälkeen oltiin puhelimitse ja sähköpostitse yhteydessä Peijaksen sairaalan päivystyspoliklinikan sekä Vantaan sosiaali- ja kriisipäivystyksen lähiesimiehiin. Tutkimusaineisto koostuu Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Peijaksen päivystyspoliklinikalla työskentelevistä sairaan- ja ensihoitajien sekä Vantaan sosiaali- ja kriisipäivystyksen sosiaalityöntekijöiden haastatteluista ja esimerkkitapauskirjoituksista. Ennen haastatteluja sovittiin tutkimusinfoja, joita Peijaksessa oli kolme eri kertaa ja sosiaali- ja kriisipäivystyksessä yhden kerran. Tavoitteena oli saada haastateltavaksi päivystyspoliklinikalta viisi työntekijää ja kaksi sosiaali- ja kriisipäivystyksestä. Tavoite ei täytynyt ja yrityksistä huolimatta Peijaksen

haastattelut jäivät kolmeen haastateltavaan. Yhteensä haastateltavina oli viisi työntekijää, joista kolme oli naisia ja kaksi miestä.

Haastateltaviksi pyydettiin henkilöitä, jotka työskentelivät Peijaksen päivystyspoliklinikalla sairaanhoitajina. Haastateltavilta toivottiin kokemusta päivystystyöstä sekä työskentelystä alaikäisten päihteidenkäyttäjien kanssa. Päivystyspoliklinikan työntekijöiden lisäksi haastateltiin kahta Vantaan sosiaali- ja kriisipäivystyksen sosiaalityöntekijää. Aiheina olivat alaikäisten päihteidenkäyttäjien kanssa käytetty toimintamalli, varhainen tui ja toimintamallin kehittämistarpeet. Lisäksi Vantaan sosiaali- ja kriisipäivystyksen työntekijöiltä kysyttiin, miten he toimivat saadessaan alaikäisestä päivystysasiakkaasta lastensuojeluilmoituksen ja millaista viranomaisyhteistyö on lastensuojelun sosiaali- ja kriisipäivystyksen ja Peijaksen päivystyspoliklinikan kanssa.

Teemahaastattelut toteutettiin suunnitellusti heinä-elokuun 2017 aikana. Haastateltavien tavoittaminen oli vaikeaa, sillä yhteystiedot olivat organisaation sisäisiä. Molemmista organisaatioista sai haastateltavien tavoittamiseen tukea ja apua. Peijaksen päivystyspoliklinikan opetushoitaja oli suureksi avuksi haastatteluinfojen ja haastattelutilojen järjestämisessä.

Peijaksen päivystyspoliklinikan haastateltavilla oli lain (L 559/ 1994) mukainen terveydenhuollon ammattihenkilö ammattikorkeakoulututkinto. Päivystyksen haastateltavien työkokemus päivystyksellisessä työssä vaihteli puolesta vuodesta yli viiteen vuoteen. Lisäksi kahdella haastateltavista oli myös muita päivystystyötä tukevia lääkintä-, jatko- ja erikoistumiskoulutuksia. Sosiaali- ja kriisipäivystyksen haastateltavista molemmilla oli yli kymmenen vuoden kokemus lastensuojelutyöstä ja yli vuoden kokemus päivystystyöstä. Molemmilla heistä oli lain tehtävän edellyttämä sosiaalihuoltolain mukainen sosiaalityöntekijän kelpoisuus. (L 817/2015)

Tutkimusinfoissa osa Peijaksen päivystyspoliklinikan henkilökunnasta pohti, olisiko heillä riittävästi antaa tietoa kokemuksellisesti tutkimushaastattelumme ja jäivät sen vuoksi haastattelujen ulkopuolelle. Toteutuneiden haastattelujen

jälkeen haastateltavia yritettiin rekrytoida lisää lähestymällä sähköpostitse muutamia tutkimusinfossa olleita, mutta se ei tuottanut tulosta.

Työntekijöitä pyydettiin haastattelujen lisäksi kuvaamaan tapausesimerkkeinä joitakin päivystyspotilaskohtaamisia, jossa asiakkaana on ollut alaikäinen päihteidenkäyttäjä. Tapausesimerkeillä oli tarkoitus kuvata esitietoa asiakkaaksi hakeutumisesta sekä hoitotilannetta päivystyspoliklinikalla. Näin saadaan kokonaiskuvaa alaikäisten päihteidenkäyttäjien hoitoon tulosta, kohtaamisesta ja mahdollisesta jatkohoidosta.

Teemahaastattelut olivat kestoltaan puolesta tunnista neljäänkymmeneen minuuttiin. Haastattelut toteutettiin sosiaali- ja kriisipäivystyksessä asiakasneuvotteluun tarkoitetussa neuvottelutilassa ja Peijaksessa päivystyspoliklinikan tiloissa olevassa huoneessa. Haastattelut pidettiin Peijaksessa sekä Vantaan sosiaali- ja kriisipäivystyksessä haastateltavien työajalla etukäteen sovittua ajankohtana siten, ettei se häirinnyt työntekoa eikä vaikuttanut käytettäviin resursseihin.

4.1.1 Teemahaastattelu tutkimusmenetelmänä

Tutkimus on laadullinen tutkimus ja sen tyypillisiä piirteitä on se, että tutkimus on kokonaisvaltaista tiedonhankintaa: tieto, jota kerätään, liittyy aina ihmisten tuottamiin merkityksiin. Siinä suositaan aineistolähtöistä analyysiä ja tiedonantajien joukko on useimmiten pieni ja tulokset ovat ainutlaatuisia vain tätä aineistoa varten koskevia eikä niillä haeta yleistettävyyttä. (Tuomi 2007, 97.)

Laadulliseen tutkimukseen sopii hyvin menetelmäksi teemahaastattelu, koska sen avulla on mahdollista kerätä runsas tutkimusaineisto. Se vastaa parhaiten tämän tutkimuksen tavoitteeseen, joka on toimintamallin ja varhaisen tuen mallintaminen päivystyspoliklinikan ja sosiaali- ja kriisipäivystyksen työntekijöitä haastatteleamalla. Yksilöhaastattelujen avulla toteutetut haastattelut on sopiva menetelmä tähän tarkoitukseen. (Hirsjärvi & Hurme 2014, 135.)

Teemahaastattelu sopii tähän tutkimukseen myös siksi, että sen avulla voidaan tutkia vähäntutkittua ja monitahoista tutkimusaluetta etukäteisesti määritellyn teema-alueen avulla. Laadullisessa tutkimuksessa täytyy muistaa, että tieto on aina sidoksissa siihen tutkimusympäristöön, yhteisöön ja kulttuuriin, josta se on hankittu. (Kylmä & Juvakka 2007, 79.)

Haastateltavalle kerrottiin ennen varsinaisen haastattelun aloittamista haastattelun teemat ja aikataulun. Lisäksi heiltä pyydettiin kirjallinen suostumus ja lupa haastattelun nauhoittamiseen. Heille annettiin teema-haastattelurunko, johon hän pystyi tarvittaessa palaamaan. Ennen haastattelua pyrittiin luomaan turvallinen ja keskustelulle avoin ilmapiiriin ja ylläpitää sitä koko haastattelun ajan. Toteutetut haastattelut olivat luonteeltaan vapaata keskustelua teemoista ja haastattelijoina ohjasimme ja syvensimme tarvittaessa keskustelua lisäkysymyksiin ja huolehdimme ajankäytöstä sekä teemasta toiseen siirtymisistä. Haastateltaville kerrattiin tutkimuseettiset lähtökohdat sekä, että haastattelu on luottamuksellista ja vapaaehtoista ja haastateltava voi halutessaan missä vaiheessa tutkimusta hyvänsä vetäytyä haastattelusta. (Kylmä & Juvakka 2007, 90–91; Ruusuvoori & Tiittula 2009, 22–24.)

Haastattelun alussa haastateltavaa muistutettiin, että hän voi vapaamuotoisesti kertoa ajatuksiaan haastattelukysymyksiin. Tässä voi olla haasteena, ettei haastateltava vastaa siten, kuin hän oikeasti asiasta ajattelee. Luottamuksellisen ilmapiirin luominen tukee haastateltavaa totuudenmukaisiin vastauksiin. Lisäksi haastattelu sovittiin etukäteen nauhoitettavaksi, jotta haastattelija voi keskittyä haastatteluhetkeen ja haastateltavaan koko intensiteetillä. (Hirsjärvi 2007a, 204–206; Eskola & Vastamäki 2010, 29–32.) Tutkimusesittelyssä sekä ennen haastattelua kerrottiin, miten haastattelu aiotaan toteuttaa ja miten aineisto analysoidaan ja säilytetään.

4.1.2 Tutkimuksen narratiivinen lähestymistapa

Tutkimuksen toisena lähestymistapana saada tietoa tutkimukseen on narratiivisen lähestymistapa. Vaikka yhteistä narratiivista metodologiaa ei ole

kehittynyt, eikä myöskään yhteistä käsitystä siitä, mitä narratiivilla tai narratiivisella tutkimuksella tarkoitetaan, toimii se tutkimuksen yhtenä menetelmänä, jonka avulla luodaan järjestystä kokemuksen kaaokseen ja se tekee asiat ymmärrettäviksi. Keskeisintä tälle ajattelulle on se, että se on ajallinen: sillä on alku, keskikohta ja loppu. Tutkimukseen osallistuvia henkilöitä pyydettiin kirjoittamaan työssään kohtaamastaan tapauksesta tarina, jossa hän kohtaa alaikäisen päihteidenkäyttäjän ja miten hoitopolku etenee hänen työssään. (Hänninen 2003, 126–127; Eskola & Suoranta 2008, 23.)

Case-tyyppisillä tarinoilla saadaan tutkimukseen syvyyttä, sillä narratiivinen tarina ei ole lineaarista virtaa, vaan merkityksen rajaama kokonaisuus. Se on myös moraalinen ja emotionaalinen. Narratiivi on myös juonellinen, sillä siinä tapahtumat eivät seuraa toisiaan irrallisina vaan ne kytkeytyvät toisiinsa syiden ja seurausten ketjuina. Näissä esimerkkitapauksissa tapahtumaketjut kytkeytyvät aikaan ja paikkaan ja se kiinnittää huomion vain niihin seikkoihin, joilla on merkitystä juonen kulun kannalta. (Hänninen 2003, 126–127.)

Tyypillisin narratiivisen tutkimuksen aineisto on joukko kertomuksia ja analyysin kohteena voivat olla kirjoitetut tekstit. Se voi olla myös visuaalista, elämäkerrallista tai muuta suullista tai kirjallista, juonellista kerrontaa (Kaasila, Rajala & Nurmi 2008, 5). Kun halutaan tehdä päätelmiä tutkittavan sisäisestä tarinasta, voi aineistona olla kertomuksen lisäksi teema- tai syvähaastattelu. Se, mitä tutkittava kertoo tarinallaan, tulisi olla mahdollisimman lähellä sitä, mitä hän kertoisi itselleen. (Hänninen 2003, 136–137.) Tässä tutkimuksessa toimitaan toisinpäin eli esimerkkitapauksia käytetään syventämään teemahaastatteluiden avulla saatuja havaintoja, sillä laadullista aineistoa voi lähestyä myös narratiivisuuden näkökulmasta. Tällä menetelmällä saadaan todellisuus näkyväksi. (Eskola & Suoranta 2008, 23.)

Esimerkkitapauksissa kiinnitetään huomiota kerronnan muotoihin ja yksityiskohtiin. Tavoitteena oli välittää alkuperäinen kertomus mahdollisimman tarkasti, vaikka analyysitapa on usein melko vapaamuotoinen ja se saattaa hahmottua ja muovautua tutkijalle vasta tutkimuksen kuluessa. Muodostin aineistosta tulkinnan, jonka esittelen ja perustelen kertomuksista poimittujen

sitaattien avulla. Tutkijana minulla on erityinen vastuu perustella omia analyyttisiä menettelytapojani. Minun on pyrittävä varmistumaan siitä, etten käytä aineistoa oman tarinani kertomisen välikappaleena. (Hänninen 2003, 137.)

Narratiivinen aineisto tutkimuksessa katsotaan väljäksi tutkimusotteeksi, sillä se kohdistaa kiinnostuksen kertomukseen tiedon välittäjinä ja tuottajina. Validiteetilla tarkoitetaan tässä sitä, miten tutkimustulos vastaa tosiasioiden tilaa todellisuudessa ja reliabiliteetilla puolestaan tarkoitetaan sitä, missä määrin satunnaiset tekijät ovat mahdollisesti vaikuttaneet tutkimustuloksiin. (Heikkinen 2010, 153.) Näitä asioita pohdin enemmän tutkimuksen luotettavuus osiossa.

Tarina-aineisto koostuu esimerkkitapauksista, jotka saatiin haastateltavilta, joita pyydettiin haastatteluun osallistumisen lisäksi. Laadullisessa tutkimuksessa narratiivisuutta voidaan pitää erityisenä näkökulmana aineistoon, sillä tarinallisen tutkimusotteen koetaan olevan yksi kehittyneistä laadullisen tutkimuksen lähestymistavoista, jolloin tutkimuksen ydin on kertomusten analyysi (Hänninen 2003, 16). Lisäksi tarinallinen aineisto voidaan nähdä laadullista tutkimusta luonnehtivana yleisenä ominaisuutena, joka kertoo tutkimuksen tekijästä sekä hänen käyttämästään aineistosta (Eskola & Suoranta 2008, 24). Tutkittaessa kertomuksia ei voi tehdä oletuksia sen tuottaneesta sisäisestä prosessista, vaan tapauksia analysoidaan lähinnä suhteessa kerrontatilanteeseen tai tekstiin (Hänninen 2003, 31).

4.2 Tutkimusaineiston käsittely sisällönanalyysillä

Nauhoittamisen jälkeen haastattelut litteroitiin. Litteroitua tekstiä oli yhteensä 43 sivua rivivälillä 1,5 kirjoitettuna Times New Roman-fontilla. Yksittäisen haastattelun pituus kirjoitettuna vaihteli kolmen ja yhdentoista sivun välillä. Yhteensä haastattelut kestivät 152 minuuttia. Litteroinnin jälkeen perehdyin aineistoon lukemalla litteroitua tekstiä ja kuuntelin nauhoitettuja haastatteluja uudelleen. Litterointi toimii hyvänä muistiapuna ja se helpotti tärkeiden yksityiskohtien havaitsemisessa aineistosta. Litteroinnin tarkkuus on

riippuvainen tutkimuksen tutkimuskysymyksistä ja käytetystä tutkimusmetodista. (Vilkkä 2015, 137.)

Kirjoitin haastattelut ja esimerkkitapaukset auki sanasta sanaan, mikä auttoi analyysin tekoa. Tällöin oli helppo tarkastella aineistoa isompana kokonaisuutena. Litterointia pidetään eniten sitkeyttä vaativana aikaa vievänä vaiheena erityisesti silloin kun se tehdään sanasta sanaan kirjoittamisena (Hirsjärvi & Hurme 2014, 140; Kylmä & Juvakka 2007, 111).

Aineistoja analysoidessa tutkimuksen tulokset tulivat hyvin näkyviin ja sain luotua hajanaisesta aineistosta selkeän sanallisen kokonaisuuden. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108.) Sain vastauksia asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Käytin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä, mikä perustui induktiiviseen päättelyyn. En analysoinut kaikkea tietoa, vaan poimin vastauksia peilaten tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimuskysymyksiin. Sisällönanalyysi perustui tässä tutkimuksessa teemahaastattelujen ja esimerkkitapausten aineistoihin. Tutkimustehtäväni tarkentui vielä analyysivaiheessa. (Kivinimemi 2010, 73; Kylmä & Juvakka 2007, 113; Latvala, Vanhanen-Nuutinen 2001, 26–29.)

Keskeistä analyysin onnistumisen kannalta oli ajattelutyöni tutkimuksellisiin tulkintoihin ja pohdintoihin liittyvät reflektiot. Ongelmalliseksi analyysissä voi muodostua tutkijan voimakas ennakko-oletus tutkimustuloksesta, joita minulla ei ollut. (Metsämuuronen 2006, 121; 2009, 253.) Kriittisyys omien havaintojen suhteen on tärkeää. Tämän tutkimuksen sisällönanalyysi kohdistuu nauhoitettaviin teemahaastatteluihin ja kirjallisiin esimerkkitapauksiin. Aihetta käsittelevä kirjallisuus ja aiemmat tutkimukset taustoittavat sisällönanalyysiä. Varsinainen analyysi tarkoittaa aineiston tiivistämistä, luokittelua, narratiivin etsimistä ja tulkintaa (Hirsjärvi & Hurme 2014, 137).

Tiivistin ja käsitteellistin teemahaastattelut ja esimerkkitapausten tutkimusaineiston sisällönanalyysin avulla. Kuvasin tutkittavaa ilmiötä tiivistetysti ja yleistettävästi ja pyrin erottelemaan samankaltaisuudet ja erilaisuudet, jolloin tiettyjen teemojen esiintymistä pystyi vertailemaan. Sain luotua analyysin avulla ilmiöstä kokonaiskuvan ja aineiston analyysin tuloksena syntyivät ilmiötä kuvaavat käsitteet, kategoriat sekä mallit. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 93.)

Sisällönanalyysi on järjestelmällisesti etenevä monivaiheinen prosessi. Kuuntelin äänitetyt teemahaastattelut moneen kertaan läpi ja kirjoitin ne auki (litterointi) sanasta sanaan, jotta aineiston pelkistämisestä tulisi mahdollisimman tarkka ja aito. Tämän jälkeen hahmottelin aineistosta yleiskuvan, lukemalla tekstin useita kertoja ajatuksella ja keskittyneesti läpi. Tällä varmistin asiantuntijapuheen sisällön merkitysten ymmärtämisen ja sisäistämisen. (Kylmä & Juvakka 2007, 114–117; Metsämuuronen 2006, 122.) Aineistoa ei voi analysoida, ellei ole ensin lukenut sitä (Hirsjärvi & Hurme 2014, 143).

Yleiskuvan hahmottamisessa hyödynsin numero- ja värikoodeja tehdäkseen eron haastateltavien välillä. (Kylmä & Juvakka 2007, 117; Metsämuuronen 2006, 122.) Esimerkkitapaukset olivat osana haastatteluita, vaikka ne oli pyydetty myös erikseen kirjoitettuihin. Tämän vuoksi molemmat menetelmät analysoitiin isoksi yhteiseksi aineistoksi.

Seuraavaksi määrittelin tutkimuksen kannalta merkitsevät sanat tai lauseet ja tiivistin aineistoa karsimalla tutkimusongelman kannalta epäolennaisen informaation pois. Alleviivasin aineistosta tutkimuskysymyksiin liittyviä merkityksellisiä sanoja. Tämä vaihe vaatii analyyttistä otetta ja tarkkuutta. Lopuksi kirjasin tehdyt löydökset (analyysiyksiköt) erilliselle paperille suorina lainauksina. Purin suorat lainaukset aiheittain pienempiin osiin haastattelu ja esimerkkitaupauskirjoitus kerrallaan, siten että pelkistetyt ilmaukset säilyivät. Tulkitsin aineistoa kysymällä siltä tutkimustehtävälle esitettäviä kysymyksiä. Laadulliselle tutkimukselle on ominaista, että tutkimuskysymykset voivat tarkentua tutkimuksen aineiston analyysin aikana ja että aineiston analyysiä tehdään tutkimuksen kaikissa vaiheissa. (Kylmä & Juvakka 2007, 112–114; Tuomi & Sarajärvi 2009, 108.) Analyysiä tehdessäni, muokkasin toista tutkimuskysymystäni tarkemmin uuteen näkökulmaan sopivaksi.

Aineiston luokittelu on osa analyysia, sillä se luo pohjan, minkä varassa aineistoa voidaan myöhemmin tulkita ja tiivistää. Luokittelu on välttämätöntä, aineiston eri osien vertailun ja tyypittelyn vuoksi. Luokittelun avulla jäsenin

tutkittavaa ilmiötä vertailemalla aineiston eri osia toisiinsa. Analyysin abstrahoinnin eli luokittelun avulla yläkategorioista muodostui yhdistävät kategoriat. Liitän tutkimuksen liitteeksi kuvauksen sisällönanalyysin avulla muodostuneista luokista. Tutkimusaineisto on tarkoitettu saadaan sisällönanalyysin avulla tiiviimpään ja käsitteellisempään muotoon. (Hirsjärvi & Hurme 2014, 147.)

5 ALAIKÄISEN SAAMA VARHAINEN TUKI PÄIHDEHOITOTYÖSSÄ

Tutkimustulokset keskittyvät päivystyksessä käytössä olevaan toimintamalliin ja varhaisen tukeen alaikäisen päihdehoidossa. Pyrkimyksenä on saada kuva kyseisen päivystyksen tämän hetkisestä toimintamallista alaikäisille päihteidenkäytön vuoksi päivystykseen tulleille asiakkaille sekä heidän saamasta varhaisesta tuesta. Toimintamallin avulla on mahdollista kiinnittää paremmin huomiota toimintamallin kehittämistarpeisiin ja toimivuuteen käytännössä.

Tarkastelen tutkimuksen tuloksia tutkimuskysymyksittäin ja pohdin niiden keskeisiä tuloksia. Konkretisoin keskeiset käsitteet ja kuvaan niiden ilmiön tutkimuksen kontekstissa. Tutkimuksen keskeisin tulos on selkeän kirjallisen toimintamallin puuttuminen sekä olemassa olevien hajanaisten ja epäselvien ohjeiden henkilösidonnainen käyttö. Lisäksi päihdehoitajan työnkuvan selkeytymien ja integroiminen osaksi työyhteisöä sekä lainsäädännön selkeytyminen todettiin tärkeiksi kehittämiskohteiksi. Tutkimuksella saatiin kerättyä uutta tietoa toimintamallin kehittämiseen, sillä vastaavaa tutkimusta ei ole aiemmin tehty. Tutkimuksella voidaan luoda toimintamalli varhaisen tuen merkityksestä alaikäisen päihdehoitotyöhön päivystysvastaanottoon ja monialaiseen yhteistyöhön.

Tutkimuksen tuloksena esitetään kuvaus käytössä olevasta alaikäisen päihteidenkäyttäjän toimintamallista ja kehittämistarpeista sekä varhaisen tuen ja intervention merkityksestä Peijaksen sairaalan päivystyspoliklinikan ja Vantaan sosiaali- ja kriisipäivystyksen työntekijöiden tuottamana.

5.1 Käytössä oleva alaikäisen päihteidenkäyttäjän toimintamalli

Tutkimushaastattelujen kuluessa tuli varhain esiin, että alaikäisten päihteidenkäyttäjien toimintamallia ei joko ole tai sen käyttö on hajanaista. Osalla haastateltavista ei ollut täyttä varmuutta toimintamallin olemassaolosta ja osa kertoi, ettei kirjallista toimintamallia ole. Haastateltavat kertoivat toimivansa alaikäisten päihteidenkäyttäjien kanssa samoin, kun olisivat toimineet täysi-ikäistenkin kanssa. Tosin alaikäisten kanssa pyrittiin toimimaan hoidon suhteen nopeammin ja esimerkiksi lääkäri kutsuttiin heti paikalle tekemään hoitoarvio, kun se oli mahdollista. Käytännössä toimintamallin käyttö on *tilanne- ja henkilösidonnaista*. Haastateltavat kertoivat toimintamallin käytön olevan hajanaista, suunnittelematonta, kirjavaa ja osittain ohjeistettua sekä kokemuspohjaista.

...ei oo sellasta toimintamallia...tai selkeätä ohjeistusta. Se on vähän niiku go with the flow...(T5)

Toimintamallin soveltaminen on hyvin yksilökohtaista...riippuu hoitajasta tai hoitajan kokemuspohjasta... (T2)

Toisinaan toimintamallin käyttö riippui hoitajasta ja hänen työkokemuksestaan. Opetushoitaja oli tehnyt joitakin toimintakortteja, joissa on lyhyesti ja yksiselitteisesti määritelty tehtävät kyseisessä tilanteessa. Varsinaisten toimintakorttien lisäksi hoitohenkilökunnalla oli käytössään erilaisia muistilistoja ja kaavakkeita asianmukaisen toiminnan helpottamiseksi. (Koponen & Sillanpää 2005, 55–58.) Toimintakorteissa ei ole kuitenkaan spesifisti ohjeita nimenomaan alaikäisiin päihteidenkäyttäjiiin.

Autenttinen lainaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokat	Yläluokka
"...toimintamalli varmasti on olemassa mut onko se sillä tavalla luettavissa."	Toimintamallin hajanaisuus		Toimintakulttuuri
"...Se on vähän niiku go with the flow."	Kokemuspohjaista	Tilanne- ja henkilösidonnan	
"...ei oo mitään spesifiä toimintamallia...alaikäisiin tai spesifisti päihdepotilaisiin."	Suunnittelematon		
"...byrokratiassa meillä on alle16-vuotiait vain terveyskeskus tasoisessa päivystyksessä."	Osittain ohjeistettua		
että Peijas tekee lastensuojeluilmoituksen."	Juurtunut tapa Perinteitä noudattava	Hiljainen tieto	

Taulukko 1: Esimerkki toimintamallin käytöstä

Alle 16-vuotiaan hoidosta on olemassa selkeä toimintaohje, mutta sitäkin sovelletaan tilannekohtaisesti. Käytännössä alle 16-vuotiaat potilaat jatko-ohjataan joko Jorviin tai Lastenklinalle saamaan spesifimpää hoitoa. Joskus on tilanteita, jossa potilaan henkilöllisyydestä ei ole täyttä varmuutta esimerkiksi sammumisen tai tajuttomuuden vuoksi. Fyysisesti potilas näyttää yli 16-vuotiaalta ja hänen hoitonsa aloitetaan Peijaksessa. Virottuaan tai saattajia haastatteleamalla voi selvittää, että potilas on alle 16-vuotias. Päivystyksessä voidaan tehdä päätös, ettei häntä lähdetä siirtämään muualle saamaan hoitoa, jos hänen tilansa on sellainen, ettei se vaadi esimerkiksi pidempää sairaalassa oloaikaa tai somaattista hoitoa.

Työntekijöiden suuri vaihtuvuus päivystyksessä aiheuttaa haasteita. Tällöin on vaarana, että opittu tieto ei aina "periydy" seuraavalle. Tieto voidaan jakaa kahteen eri ulottuvuuteen, hiljaiseen ja näkyvään, mutta niitä ei tule erottaa

toisistaan, sillä ne muodostavat tiedon kokonaisuudessaan. Näkyvä tieto voidaan tallentaa tietokantoihin ja sen käsittely on helppoa, kun taas hiljainen tieto on henkilökohtaista ja yksilöllistä. Sanotaan, että näkyvä tieto on teoriaa, mutta hiljainen tieto on käytäntöä. (Virtainlahti 2009, 42–43.) Tutkimuksen haastattelupaikoissa on paljon käytännön tietoa, mutta miten siitä saataisiin koottua teoria, jotta kyseinen hiljainen tieto saataisiin kaikkien tietoon, on osaltaan haaste. Apuna tässä voisi käyttää moniammatillista yhteistyötä ja toimintamallin kirjoittamista kirjalliseen muotoon.

Alaikäisten päihteidenkäyttäjien toimintamalli sisältää paljon *hiljaista tietoa*. Hiljainen tieto näyttäytyi perinteitä noudattavalta ja työyhteisöön juurtuneelta tavalta. Hiljainen tieto on erilaista eri toimialoilla ja siksi sen käsitteleminen on haasteellista. Parhaimmillaan hiljaisen tiedon jakamisella voidaan minimoida tehottomuus ja virheet sekä parantaa työturvallisuutta, työtapoja ja yhteistyötä. (Helin 2007, 20; Virtainlahti 2009, 15–33, 108.)

Toimintamallin moniammatillinen yhteistyö todettiin juurtuneeksi tavaksi. Yhteistyöhön liittyy niin lääkäri, sosiaali- ja kriisipäivystys, poliisi kuin päihdehoitaja, psykiatri ja psykiatrinen sairaanhoitajakin.

...ei nyt heti tuu mieleen...onks joku toimintamalli...Se on vaan niin olemassa olevaa ja juurtunut..(T4)

Selkeitä perinteitä noudattavia tapoja oli muun muassa se, että päivystys tekee aina lastensuojeluilmoituksen alaikäisestä päihteidenkäyttäjistä Vantaan sosiaali- ja kriisipäivystykseen. Tässä oli kuitenkin vaihtelua, mikä johtui joko hoitajan toimintatavasta tai kiireestä. Toisinaan hoitaja ilmoitti potilaan tiedot sosiaali- ja kriisipäivystykseen vasta silloin kun potilasta oltiin jo kotiuttamassa ja joskus jopa vasta potilaan jo kotiuduttua. Haastatteluissa todettiin, että on olemassa yhteisiä sopimuksia, vaikka siitä, ettei alaikäistä päihteidenkäyttäjää päästetä lähtemään Peijaksesta ennen kuin huoltaja on löytynyt. Sopimuksesta huolimatta tapausesimerkkien kautta todettiin, ettei näin aina käytännössä tapahdu. Potilas on saattanut sopia esimerkiksi lääkärin kanssa, että kaveri tulee hakemaan ja hän ilmoittaa päivystyskäynnistään itse huoltajilleen.

Lastensuojeluilmoituksen jälkeen potilaan hoito jatkuu päivystyksessä ja sosiaali- ja kriisipäivystys alkaa tehdä omaa työtään. Puhelun aikana sovitaan työnjaosta. Toisinaan on tilanteita, joissa alaikäinen esimerkiksi karkaa päivystyksestä kesken hoidon tai hän riehuu ja on aggressiivinen päivystyksessä. Tällöin päivystyksestä voidaan soittaa poliisi joka voi kuljettaa potilaan esimerkiksi putkaan. Kyseisiä tilanteita on kuitenkin harvoin. Jos näin käy, niin alaikäisen kanssa toimiessa tulee noudattaa erityisen tarkasti lakipykäliä, jotka liittyvät esimerkiksi alaikäisen putkaan kuljettamisessa tai mahdolliseen tahdosta riippumattomaan hoitoon. (L 954/1992; L 841/2006)

Lastensuojelullisten toimenpiteiden suhteen päivystyksessä aloitettu interventio voi johtaa nuoren lastensuojeluasiakkuuden aloituksen arvioimiseen tai jopa kiireelliseen sijoitukseen. Moniammatillinen yhteistyöverkosto kattaa ison osan sosiaali- ja terveysalanpaikoista. Vaikka nuoren hoidossa voi olla mukana useita eri toimijoita, otettiin haastatteluissa esille, että jokainen toimija tekee oman työnsä: päivystyksessä hoidetaan, että potilas pysyy hengissä, päihdehoitaja hoitaa nuoren irti päihteistä ja tarvittaessa psykiatrinen sairaanhoitaja juttelee ”nuppiasioista” eli hoitaa potilaan psyykkistä puolta. Lisäksi sosiaali- ja kriisipäivystyksessä aloitettu lastensuojelun asiakkuus voi johtaa avohuollon tukitoimiin, joihin voi kuulua muun muassa ohjata nuori juttelemaan päihdeasioistaan NUPPI:iin.

Nuortenkeskus Nuppi on Vantaalla toimiva paikka, joka tarjoaa monipuolista tukea ja apua 13–21 -vuotiaille vantaalaisille nuorille ja heidän läheisilleen. (Vantaan kaupunki. Nuppi.) Vantaalla oli syksyllä 2016 suuri huoli alaikäisten päihteidenkäytöstä. Käyttäjistä yhä useampi oli entistä nuorempia, jopa 12-vuotiaita. Tällöin tehostettiin yhteistyötä useamman toimijan kesken, kuten poliisin, nuorisotoimen ja ehkäisevän päihdetyön kanssa. Pyrkimyksenä oli kampanjoida tehokkaammin kouluissa ja nuorisotaloissa huumeita vastaan. (Massinen 2016, 4-5.)

5.2 Varhaisen tuen merkitys päihdehoitotyössä

Alaikäisen päihteidenkäyttäjän saama varhainen tuki ja interventio ovat *yksilöllistä* ja *hoitajalähtöistä*. Yksilöllinen varhainen tuki ja interventio on potilaslähtöistä, tilannesidonnaista, moniammatillista ja käytännöllistä.

...täs kohtaa voi viel yrittää pysäyttää syöksykierteen...(T2)
...sit täytyy tietysti arvioida, et pitääks laps sijoittaa kiireellisesti.(T4)
...et jos ne on vakavampia ni ne ohjataan muualle...(T1)

Varhainen tuki ja interventio alaikäisen päihdehoitotyössä toteutuvat yksilöllisesti. Vaikka kyseessä on alaikäinen potilas, saattaa hän silti olla "paatunut" päihteidenkäyttäjä. Tämän vuoksi ohjaus, muistuttelu ja kartoitus tehdään aina potilaslähtöisesti ja pyritään toimimaan nuoren parhaaksi. Haastateltavat ottivat esiin myös, että joskus huoltajat tuovat alaikäisen päihteidenkäyttäjän itse päivystykseen ja he toivovat nuorelle tehtävän esimerkiksi puhallutuksen tai huumevirtsaseulan. Tällöin vanhempien kanssa on käyty keskustelua tuloksista. Näin on toimittu silloin, kun nuorilla on tiedossa olevia hoitoja kesken ja huoltajat ja nuori itse ovat toimineet yhteistyössä asian suhteen.

Vantaalla on panostettu alaikäisten ennaltaehkäisevään päihdetyöhön järjestämällä muun muassa yläkouluihin ehkäisevän päihdetyön työntekijöitä kummeiksi oppilaille. Lisäksi kouluissa on erilaisia interventio malleja esimerkiksi tupakoinnin, alkoholin, huumeiden ja pelaamisen käsittelyyn. Erikseen on olemassa myös elämänhallinnan käsittelyyn materiaalia. (Vantaan kaupunki. Ehkäisevä päihdetyö kouluissa.) Vantaan panos ennaltaehkäisevään päihdetyöhön ainakin teorian tasolla on ollut onnistunutta.

Behm ym. (2016, 312–321) toteavat tutkimuksessaan, että työntekijän läsnäolo, kuunteleminen ja potilaan yksilöllisyyden ja tarpeiden huomioon ottaminen ovat olennaisia tekijöitä kohdatessa potilaita päivystysvastaanoilla. Päihteiden käytön puheeksiotto on käyttökelpoinen, hyväksytty ja implementoitava eli toteutettavissa oleva toimintamalli päivystystyöhön.

Autenttinen lainaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokat	Yläluokka
"Mä hoidan et se pysyy hengissä ja päihdehoitaja ohjaa irti päihdeistä ja tarvittaessa tulee toi psykiatrinenhoitaja juttelee niistä nuppi-asioista että moniammatillinen tiimi"	Moniammatillinen		Hoitotyöhön ohjaavat tekijät
"...jos ne on vakavampia ni ne ohjataan sitte muualle."	Tilannesidonnainen		
"Tyttö heitettiin muihin syihin...ei mitään suunnitelmaa et miten sitte edetään ja löyty sitte ratkaisu et viedään putkaan."	Sattumanvarainen Käytännönläheinen	Yksilöllinen hoito	
"...kannustan vahvasti sinua menemään sinne..."	Kannustava Ohjaava	Hoitajalähtöinen hoito	
"...pitää tehdä lastensuojelu-ilmoitus, vaikka ensihoitaja tai poliisi ois sen tehnyt."	Lainmäärittelemä Rutiininomainen Kartoittava		

Taulukko 2: Esimerkki varhaisen tuen ja intervention merkityksestä

Haastateltavat totesivat, että vielä tässä vaiheessa nuoren elämää voidaan yrittää pysäyttää syöksykierre. Päivystyksessä aloitettu varhainen tuki vaikuttaa myös nuoren jatkohoitoon, jos alaikäinen päihteidenkäyttäjä on kovin vastahankainen. Tämän vuoksi otettiin esille, että nuoren lähtiessä ovesta ulos, olisi oltava selkeästi sovittuna mitä jatkossa tapahtuu, sillä usein päivystyksestä poistuttaessa potilaat haluavat unohtaa kaiken mitä on puhuttu.

Varhaisen tuen vaikuttavuuden vuoksi on tärkeää, ettei potilas ole liian päihtynyt, sillä kolmen promillen humalassa ei ole isoa hyötyä potilaan kanssa keskustelusta. Erityisesti juuri nuorempien päihteidenkäyttäjien kanssa vointia seurataan, kunnes vointi tasaantuu ja sen jälkeen arvioidaan palvelujen tarve ja kyky huolehtia itsestä. Jos kyseessä on vakava tapaus, ohjataan hänet saamaan jatkohoitoa muualle, esimerkiksi Lastenlinikalle tai Jorviin. Toisinaan riittää, kun potilasta itseään vastuutetaan ja kehoitetaan etsimään hoitoa ja tukea esimerkiksi internetistä.

Tilannesidonnainen varhainen tuki ja interventio toteutuvat erityisesti silloin, kun on kyse itsetuhoisesta nuoresta tai alaikäisestä päihteidenkäyttäjistä, jonka huoltaja kieltäytyy hakemasta lastaan päivystyksestä. Itsetuhoisen alaikäisen päihteidenkäyttäjän kohdalla päivystyksen oma lääkäri ja konsultoitava psykiatri miettivät yhdessä tahdonvastaisen hoitopäätöksen tarvetta, jolloin nuori siirtyisi päivystyksestä nuorisopsykiatrisen piiriin jatkohoidettavaksi.

Nuoren päihdeongelmien varhainen puuttuminen on yhtä tärkeää, kuin puuttuminen heidän mielenterveysongelmiinsa. Apua tarvitsevien nuorten hakeutuminen ensiapupoliklinikalle tarjoaa siihen mahdollisuuden. Jokaisen päihtyneenä terveydenhuollon yksikköön tulevan tai toimitetun nuoren psykososiaalinen tilanne tulisi selvittää huolellisesti. Heidät tulee ohjata tarvittaessa psykiatriseen arviointiin heti päihtymyksen mentyä ohi. (Keränen, Laukkanen & Hintikka 2003, 1147–1153.)

Psykiatrissa sairaanhoitajan konsultaatiota käytetään tilanteiden mukaan erityisesti silloin kun alaikäisen päihteidenkäyttäjän katsotaan tarvitsevan mielenterveydellistä apua päihdeongelman lisäksi. Se, että alaikäistä

päihteidenkäyttäjää ei kotiuteta ennen kuin on saatu yhteys joko sosiaaliviranomaisiin tai huoltajat ovat tulleet paikalle, toteutui haastateltavien mukaan hyvin. Erimielisyyttä aiheutti tilanteet, jossa näin ei ole toimittu. Toisinaan oli tilanteita, jossa päihdehoitajaa oli konsultoitu ja hän oli keskustellut rauhassa nuoren tai tarvittaessa huoltajien kanssa ja suunnitellut jatkohoitoa.

Vaikka alaikäisen päihdepotilaan hoito voi olla moniammatillista, vastaa päivystyksen lääkäri potilaan hoidosta. Hän tekee mahdolliset hoitopäätökset ja jatkohoitosuunnitelmat. Lääkäri voi määrätä esimerkiksi huumevirtsaseulan otettavaksi, jos nuori on saapuessaan tajuton tai ei suostu kertomaan mitä päihteitä hän on ottanut. Lääkäri tekee päätöksen myös mahdollisesta kotiutuksesta.

Hoitajalähtöinen varhainen tuki ja interventio on ohjaavaa, kannustavaa ja rutiininomaista. Sitä voi kuvata myös kartoittavaksi ja sattumanvaraiseksi, mutta myös lain määrittelemäksi.

...aina pitää tehdä lastensuojeluilmoitus, vaikka ensihoitaja tai poliisi ois tehnyt sen jo. (T2)

...mikä se alkuperäinen syy et on päätynyt niiku ottamaan alkoa liikaa tai lääkkeitä...(T3)

Hoitaja voi tarjota erilaisia hoito-ohjeita potilaan ollessa tolkuissaan. Näitä voivat olla sanalliset ohjeet hakea tietoa esimerkiksi päihdeklinikoista Vantaalla tai ohjata internetpohjaisten sovellutuksien pariin. päivystyksessä on olemassa jatkohoitokansioita, joista löytyy tietoa. Haastateltavat kertoivat katsovansa ohjeita ja informaatiota myös internetistä. Lisäksi päivystyksessä on opetushoitajan tekemiä käytännönopetus tai toisin sanoen toimintakortteja, joissa on eri tilanteita varten suunniteltuja ohjeita ja toimintatapoja.

Tärkein hoitajan tekemä interventio on hoitajan tekemä lastensuojeluilmoitus Vantaan sosiaali- ja kriisikeskukseen, vaikka ensihoito tai poliisi olisi sen jo tehnyt. Näin toimiessa, tehdään tarvittaessa tupla- tai triplavarmistus lastensuojeluilmoituksen perille menosta. Vaikka hoitajan tekemä interventio on riippuvainen hoitajasta, on lastensuojeluilmoituksen teko laissa määrätty. Se,

otetaanko päivystyksestä yhteyttä huoltajiin, ei ole lain määräämä toimenpide, mutta näin kuitenkin useimmiten toimitaan. Jos päivystyksestä ei ole ehditty tai huoltajia ei ole saatu kiinni, sosiaali- ja kriisikeskuksen työntekijät ottavat asian hoitaakseen. Toisinaan syy siihen, ettei vanhempiin ole otettu yhteyttä päivystyksessä johtuu nimenomaan siitä, että potilas on yli 15-vuotias, joka voi määrätä omasta hoidostaan tietyin osin esimerkiksi tiedonantokieltoon huoltajille vedoten. (L 785/1992)

Peijaksen päivystyksessä noudatetaan paljon Käypä hoito- suosituksia potilaiden hoidossa. Niihin on tehty viime aikoina lisäyksiä koskien erityisesti alaikäisten hoitoa koskevissa kohdissa. Alkoholijuomien helppo saatavuus ja halpa hinta muodostavat alaikäisille houkutuksen hankkia alkoholia. Tämän vuoksi olisi perusteltua suunnitella uusia alkoholipoliittisia keinoja lasten ja nuorten suojelemiseksi alkoholin haitoilta. Alkoholiongelmiin tarvitaan yleisen väestöstrategian rinnalle useisiin erilaisiin riskiryhmiin kohdistuvia eriytyneitä ja spesifejä lähestymistapoja, jotta saadaan paras kokonaisvaikutus aikaiseksi. Tämä edellyttää nykyistä voimakkaampaa alueellista ja paikallista alkoholipolitiikkaa vastakohtana sille, että alkoholiongelmat kuitataan usein hiljaisuudella ja välinpitämättömyydellä. (Lönngqvist 2007, 3.)

Vantaan sosiaali- ja kriisipäivystyksen ja Peijaksen päivystyspoliklinikan työtavoissa on paljon lainsäädännöllistä erilaisuutta. Sosiaaliviranomaisia ohjaa työssä nimenomaan lastensuojelulaki kuin taas terveydenhuollossa on käytössä useita eri lakeja, jotka määrittelevät potilaan hoitoa.

Ehkäisevää päihdetyötä ohjaa laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä (523/2015). Ehkäisevää päihdetyötä kehitetään monialaisesti ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelman painopisteiden mukaan. Nuorten päihderiippuvuuden, rikoskierteen ja syrjäytymisen ehkäisemiseksi monialaisessa viranomaisyhteistyössä korostetaan varhaista puuttumista nuorten tilanteisiin. Kouluissa ja oppilaitoksissa ehkäisevää työtä tehdään monialaisessa oppilashuollossa yhteistyössä huoltajien, päihdepalvelujen, kunnan päihdetyöntekijän, nuorisotoimen, poliisin kuin järjestöjen kanssa. Myös

nuorisotyön eri muodot ovat osana ehkäisevää päihdetyötä. (Sosiaali- ja Terveysministeriö 2016, 8.)

5.3 Toimintamallin kehittämistarpeet

Työntekijöiden haastatteluissa kehittämistarpeita ja –ehdotuksia alaikäisen päihteidenkäyttäjän toimintamalliin kuvattiin laajasti liittyen hoitoprosessiin, yhteistyötahojen kanssa tehtävään yhteistyöhön ja kokonaiskuvan hahmottamiseen. Haastattelujen perusteella alaikäisen päihteidenkäyttäjän toimintamallin kehittämisessä otettiin esille *hoitotyön laatu*. Hoitotyön laatua tulisi kehittää kommunikoinnin, henkilöressurssien väärinkäytön, tiedonpuutteen ja puutteellisen hoitoprosessin osilta.

Autenttinen lainaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokat	Yläluokka
"...yhteistyömallista...jos sitä ei lainkaan ole ni se on ainakin puutteellinen."	Vuorovaikutus	Kommunikointi	Hoitotyön laatu
"sit ku ois kohdentaa joku sellanen joka pystyis ohjaa ja auttaa.."	Yhteistyö	Henkilöressurssien väärinkäyttö	
"...muistutus tai jonkinlainen osastotunninaihe...mitkä meidän velvoitteet ja oikeudet."	Interventio	Tiedonpuute	
"...olis jotakin mistä vois ottaa kontaktia tai mihin se menee.."			
"...kotouttamisvaiheessa...ja näkis esimerkiksi sen vanhemmatkin."		Puutteellisuus hoitoprosessissa	

Taulukko 3: Toimintamallin kehittämistarpeet

Kommunikoinnin kehittämiseen liittyi halu kehittää yhteistyötä ja parantaa informointia. Haastateltavat toivoivat myös esimiesten välistä keskustelua.

...yhteistyömallista...voisin väittää...että jos sitä ei ole lainkaan ni se on ainakin puutteellinen. (T5)

Moniammatillisesta yhteistyöstä on tullut sosiaali- ja terveysalalle käsite, joka kattaa monenlaisia määritelmiä ja viitekehyksiä riippuen määrittelijän orientaatiosta. Moniammatillinen yhteistyön käsitteen avaaminen ja ymmärryksen lisääminen sen merkityksestä ja taustasta auttavat ammattilaisia, johtajia ja hallinnossa työskenteleviä kehittämään työkuultuuria yhteistyön suuntaan. (Isoherranen 2012, 19.)

Huolten varhaisen ja dialogisen puheeksioton kulttuurin edistyminen kunnissa edellyttää johdon aktiivista panosta sekä päätöksiä työntekijöiden ajankäytöstä ja monista muista järjestelyistä. Puheeksiottamisen ottamisen käyttöönotossa ei ole kysymys vain yksittäisten työntekijöiden opastamisesta, vaan pyrkimyksestä on edistää toimintakulttuurin muutosta. Se on määrätietoinen työskentelyä, joka koskettaa kaikkia tahoja yhtä aikaa: kansalais-/asiakas-/perhetasoa, työntekijätasoa, esimiestasoa ja ylintä johtoa. (Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos. Huolen puheeksi ottaminen.)

Alaikäisen päihteidenkäyttäjän kokonaihoitoprosessiin liittyy useita eri viranomaistahoja eri sektoreilta. Ongelmaksi koettiin, etteivät esimiehet keskustelleet keskenään ja sopineet selkeistä roolijaoista organisaatioiden välillä. Informaation jakamista puolin ja toisin pidettiin yhtenä suurena kehittämistarpeena, jolloin varhainen tieto esimerkiksi usein päivystykseen joutuneen potilaan tilasta tulisi pikaisesti kaikkien osapuolten tietoon ja hänelle voisi alkaa suunnitella jatkohoitoa hyvissä ajoin. Myös työntekijöiden vaihtuvuus ja vakituisen henkilökunnan puute aiheuttavat haasteita yhteistyöhön.

Henkilöressurssien väärinkäytön kehittämällä saataisiin ohjattua oikeat ihmiset oikeisiin paikkoihin töihin ja oikeaan aikaan.

...sieltä voi tulla näitä humalapäissään tapelleet...putkaan he ei pääse ja sit ne vaatii sellasta valvontaa...me ollaan niiku selviämisasema. (T1)

Tiedonpuutteen sijaan tulisi pyrkiä näyttöön perustuvaan hoitotyöhön, jolloin tehdään vain sellaista hoitotyötä, joka on vaikuttavaa ja perustuu tutkittuun tietoon. Näyttöön perustuvan toiminnan tueksi on laadittu erilaisia hoitosuosituksia. Erityisesti hoitotyöhön on laadittu hoitosuosituksia näyttöön perustuvan toiminnan kehittämiseksi. Näillä tarkoitetaan systemaattisesti laadittuja kannanottoja, jotka tukevat terveydenhuollonammattilaista ja potilasta tekemään päätöksiä asianmukaisesta hoidosta tietyissä kliinisissä tilanteissa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 36.)

Työntekijät ottivat esille selviämisaseman puuttumisen Vantaalta. Peijaksen päivystyspoliklinikan tarkkailu kakkonen toimii Vantaalla niin sanottuna selviämisasemana. Siellä hoidetaan potilaita, jotka vaativat pidempää tarkkailua vakavan päihtymyksen vuoksi, mutta ovat muutoin fyysisesti siinä kunnossa, etteivät tarvitsisi välttämättä sairaalahoitoa. He työllistävät henkilökunnan mukaan päivystyksen henkilökuntaa ja vievät resursseja muilta potilailta. Toisinaan henkilökunta soittaa vartijat tai lääkärin paikalle, jotta voidaan arvioida potilaan päihtymystila, joka vain öykkäroi laskuhumalaansa pois ja riekkuu osastolla. Tällöin poliisi voi kuljettaa potilaan putkaan. Joskus poliisi voi joutua kuljettamaan alaikäisen päihteidenkäyttäjän putkaan rauhoittumaan. Tällöin varmistetaan, että kyseessä on ainoa keino ja viranomaiset joutuvat tekemään virallisen virkamiesapupyynnön, jotta poliisi voi kuljettaa alaikäisen putkaan esimerkiksi yön yli rauhoittumaan.

Helsingissä ja Espoossa on tarkkailuyksikkönä toimiva selviämishoitoasema. Terveydenhoitoyksiköt, sairaankuljetus ja poliisi voivat siirtää sinne potilaita, joilla on merkittävän päihtymystilan lisäksi jokin terveydenhuollon välitöntä seurantaa vaativa vamma tai sairaus. (Helsingin kaupunki. HYKS-alueen järjestämissuunnitelma 2013–2016, 24.)

Aineistossa otettiin esille päivystyksessä työskentelevän päihdetyöntekijän rooli ja työnkuva. Koettiin, että hänen työnkuvansa on epäselvä monille ja hänen työsuhteensa kestosta päivystyksessä on erilaisia näkemyksiä projektiluonteisen kokeilun vuoksi. Hänestä toivottiin vakituista henkilöä omaan työryhmään, kuten esimerkiksi psykiatrinen sairaanhoitaja aiemmin. Tämä helpottaisi häneen ja hänen työtapoihinsa tutustumista paremmin. Tällöin hänen apuaan, konsultaatiotaan ja osaamistaan osattaisiin ja muistettaisiin käyttää paremmin. Päihdehoitaja osana yhteispäivystyksen työryhmää tukisi Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL:n) suositusta, jonka mukaan mielenterveys- ja päihdeongelmaisten yhdenvertaisuutta palveluihin pääsyssä ja saamisessa tulee vahvistaa. Päihdehoitajat tekevät tiivistä yhteistyötä niin lääkärin, lastensuojelun kuin muiden toimijoiden kanssa. (Lappi, Saharinen, Mutka & Liimatainen 2017, 25–29.)

Päihdetyöntekijä osana työryhmää on ollut pilottikokeiluna Vantaalla Martinlaakson ja Tikkurilan terveysasemilla 09/16–02/17. Pilotti on osa samaa Vantaan kaupungin ja HYKS Psykiatrian toteuttamaa integraatiota kuin tämä tutkimuskin ja palvelusta on tarkoitus tehdä pysyvä toimintamalli terveysasemille. Palvelulla on tarkoitus tarjota mielenterveys- ja päihdepalvelut samasta paikasta ja madaltaa kynnystä hakea apua sekä tavoittaa uusia asiakkaita. Tällöin voidaan ennaltaehkäistä ongelmien pitkittyminen ja muuttuminen hankalammiksi. (Vantaan kaupunki. Mielenterveys- ja päihdepalvelupiste.)

Päihdetyöntekijä olisi henkilö, jolle voisi ohjata suoraan kaikki alaikäiset päihteidenkäyttäjät ja sitä kautta lähtisi heidän hoitopolkunsu eteenpäin. Haasteeksi nousi päihdetyöntekijän tekemä työaika, joka on arkisin 8-16. Nykyisin henkilökunta toimii siten, että illoilta ja viikonlopuilta kootaan asiakkaat, jotka ovat käyneet päivystyksessä päihteiden vuoksi ja päihdehoitaja ottaa heihin yhteyttä tultuaan töihin. Se, toimiiko käytäntö myös alaikäisten kohdalla, oli henkilökunnalle epäselvää. Päihdehoitajan työskentelystä arkaamuisin on tutkittua vaikutusta Terve Helsinki -hankkeiden kautta vuosilta 2009–2011 ja 2014–2017. Näistä jälkimmäinen hanke on vielä kesken, mutta ensimmäisen hankkeen loppuraportista käy ilmi, että Päivystyksestä hoitoon –projektien

avulla on saatu palvelujen saatavuutta madallettua ja yhteistyötä päivystyksen erityistyöntekijöiden välillä kehitettiin ja laadittiin toimintamalli, jonka avulla voidaan aiempaa paremmin tunnistaa potilaan päihteiden riskikäyttö ilman, että hän tuo sitä itse esille. Tässä käytettiin apuna AUDIT-lomaketta. (Helsingin kaupunki. Terve Helsinki – hanke 2009–2011)

Aineistossa otettiin esille, ettei vahvassa kolmen promillen humalassa ole hyötyä käydä keskustelua interventioista, jolloin olisi hyvä, että päihdehoitajalla olisi lista henkilöistä, joihin hän voisi olla jatkossa yhteydessä. Haastateltavat totesivat myös, että lähdettyään päivystyksestä potilaat haluavat unohtaa koko käynnin ja pahimmassa tapauksessa he ovat siellä taas viikon päästä saman asian takia. Tällä saataisiin mahdollisesti myös katkaistua kierre ja voisi suunnitella alaikäiselle päihteidenkäyttäjille toimintamallia, johon kuuluisi moniammatillinen tiimikokous. Tiimikokouksen ideana olisi saada mahdollinen alkanut vahingollinen päihdekierre katkaistua mahdollisimman varhaisessa vaiheessa.

Lääkäreiden vaihtuvuus otettiin esille osassa haastatteluita. Se, että päivystyksessä on muutamia omia vakituksia lääkäreitä tuottaa haasteita. Usein ostolääkärit eivät ole perehtyneitä talon tavoille eivätkä löydä tavaroita, joka aiheuttaa enemmän vastuuta hoitoprosessista hoitajille. Tämän vuoksi työntekijät ottivat esiin vakituisten lääkärien palkkaamisen. Tähän on varmasti osasyynä päivystyksellisen työn muuttuminen raskaammaksi ja nuorten työntekijöiden haluttomuus sitoutua pitkäaikaiseen yötyöhön. Muun muassa edellä mainitut asiat vaikuttavat lisääntyneeseen vuokratyövoiman käyttöön. Ja koska päivystys on terveydenhuollon keskeinen portinvartija, voidaan vain ihmetellä, miten tällainen toiminta voidaan ulkoistaa vaurioitta. (Koponen & Sillanpää 2005, 20.)

Työntekijät ottivat esiin lastensuojelulain läpikäymistä päivystyksessä. Lainsäädännön näkökulma eri viranomaistahoilla määrittelee hoitoa. Terveystuollossa ei tarvitse olla esimerkiksi yhteydessä vanhempiin alaikäisen jouduttua hoitoon. Lastensuojelulaki puolestaan velvoittaa viipymättä olemaan yhteydessä huoltajiin, jos kyseessä on alaikäinen ja hänen henkensä

tai terveytensä on uhattuna eli esimerkiksi päätyneet päivystykselliseen hoitoon alkoholi-intoksikaation (alkoholimyrkytys) seurauksena. Lastensuojelulain avulla päivystyksen työntekijät tietäisivät, mitkä olisivat heidän velvoitteet ja oikeudet kyseisen lain puitteissa. Itsemääräämislaki koettiin ristiriitaisena erityisesti silloin kun alaikäinen päihteidenkäyttäjä haluaa käyttää potilaslain mukaista itsemääräämisoikeuttaan ja kieltää henkilökuntaa ilmoittamasta päivystyskäynnistä huoltajille. Lastensuojelun näkökulmasta taas otettiin esille, että jos heillä on tieto alaikäisestä päihteidenkäyttäjistä päivystyksessä, he ottavat viipymättä huoltajiin yhteyttä, halusi nuori sitä tai ei.

Haastattelujen perusteella toimintamallissa on monta puutteellista kohtaa, joita haastateltavat halusivat kehittää. Näitä olivat muun muassa se, että lastensuojeluilmoitukset tulisi tehdä kirjallisina. Toimintamallin kehittäminen toistui useasti ja toimintamallin tulisi sisältää niin interventio, mahdollisen kierteen katkaisu, moniammatillisen tiimikokouksen järjestämisen tarvittaessa sekä kokonaisuuden selkeyttäminen.

...semmoset selkeet toimintamuodot...pitäisköhän tällekin tehdä niiku oikea toimintamalli? (T2)

Lastensuojeluilmoituksen tekeminen kirjallisena toisi yhteistyöhön selkeyttä. Puhelimitse tehdyssä ilmoituksessa kertomukset ovat usein monimutkaisia ja monihaaraisia, kuten kuka on lyönyt ketäkin. Kirjallisen lastensuojeluilmoituksen vakioimiseen ei kuitenkaan uskottu, sillä puhelimitse tehtävä ilmoitus koettiin helpommaksi toteuttaa.

Haastateltavat ottivat esille alaikäisten päihteidenkäyttäjien yksittäisten määrän vähyyden päivystyksessä. Tämän vuoksi he totesivat, että olisi luotava oikea kirjallinen selkeä toimintamalli heidän hoitamiseksensa. Myös intervention vakioiminen toimintamalliin todettiin aiheelliseksi. Tämän avulla ei tarvitsisi arvioida potilaan habituksen perusteella, onko hän mahdollisesti jo paatunut päihteidenkäyttäjäksi. Tällöin jokaisen alaikäisen päihdepotilaan kohdalla tulisi tehtyä interventio lukematta potilastiedostoja. Muun muassa Sastamalan ja Punkalaitumen kuntien luomassa toimintamallissa on selkeä ohje, miten

toimitaan, kun Sastamalan kaupungin, Punkalaitumen kunnan tai Pirkanmaan sairaanhoitopiirin työntekijä tekee lastensuojeluilmoituksen. Tällöin lastensuojelun puolelta toteutetaan aloituspalaverikäytäntö. Samankaltainen käytäntö voisi toimia myös Vantaalla. Tällä toimintamallilla tavoitettaisiin kaikki päivystykseen alaikäisenä päihdeidenkäyttäjänä ajautuneet, niin ensikertalaiset kuin jo pidemmällä päihdekierteessä olevat.

Aineistossa otettiin esille usein, että suurin osa alaikäisistä päihdeidenkäyttäjistä, jotka saapuivat päivystykseen saamaan hoitoa, olivat 15–16-vuotiaita tyttöjä. Se, että hakeutuvatko tytöt itse herkemmin hoidon piiriin ei tutkimuksessa selvinnyt. Samansuuntaista ilmiötä oli havaittavissa vuonna 2013 ilmestyneessä tutkimuksessa Iso-Britanniassa. Tutkimus toteutettiin vuosina 2002–2012. Alkoholin katsottiin aiheuttaneen eniten ongelmia 15–16-vuotiaiden tyttöjen keskuudessa. Alkoholin käytön sivuvaikutuksien vuoksi tytöt joutuivat päivystykseen muun muassa väkivaltaisuuden tai alkoholitajuttomuuden vuoksi. Tutkimuksessa otettiin esille, että vaikka päivystys on oikea paikka todeta päihdeiden väärinkäyttö, ei se kuitenkaan ole paras paikka interventiolle. (Healey, Rahman, Faizal & Kinderman 2014, 124.)

Potilaiden henkilöllisyydestä haluttiin saada varmuus tulevaisuudessa, sillä nykyisin potilaista ei voi sanoa ulkoisen habituksen perusteella, minkä ikäinen hän on. Iän ja henkilöllisyyden määrittäminen esimerkiksi sormenjäljestä ilmoittautumisen yhteydessä helpottaisi päivystyksen arkea. Henkilöllisyyden varmistuttua hoitaja voisi tavata myös alaikäisen päihdeidenkäyttäjän vanhempia jo päivystyksessä. Tällöin myös alaikäisen yksilöllisempi hoito toteutuisi ja päästäisiin aloittamaan varhainen tuki ennen päihdekierteen pahenemista yhdessä vanhempien kanssa.

6 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISET KYSYMYKSET

Arvioin tutkimuksen luotettavuutta laadullisen tutkimuksen yleisin ja teemahaastattelumenetelmän luotettavuuden kriteerein. Etenin analyysin aikana johdonmukaisesti ja noudatin sille asetettuja tutkimuseettisiä vaatimuksia. Arvioin tutkimuksellista luotettavuutta tutkimuksen, siirrettävyydellä, uskottavuudella, refleksiivisyydellä ja vahvistettavuudella. Luotettavuutta on mahdollista tarkastella tutkimuksen eri vaiheissa. (Kylmä & Juvakka 2007, 127.)

6.1 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen otanta ei ole suuri, joten tuloksista ei voi tehdä suuria johtopäätöksiä eikä yleistettävyyksiä (Tuomi 2007, 97), mutta saaduissa haastatteluissa ja esimerkkitapauksissa toistuvat samankaltaiset vastaukset, mikä osaltaan korosti aineiston saturaatiota eli kylläntymistä. Kylläntymispisteen määrittäminen edellyttää, että tutkija tietää, mitä hän tutkimusaineistostaan hakee. Tämä taas edellyttää täsmällistä tutkimusongelmaa. (Eskola & Suoranta 2001, 62–63; Vilka 2015, 152.)

Kylläntymispisteen määrittely on hankalaa tutkittaessa ihmisten omakohtaisia kokemuksia, sillä yksittäisen ihmisen kokemus on aina yksilöllinen. Kylläntymispisteen käyttämistä tutkimusaineiston kattavuudella on riippuvainen tutkimuksen tavoitteista. Tutkittaessa yhteisön käsityksiä, kuten tässä tutkimuksessa, kylläntymispiste voi toimia kriteerinä. Yleiset käsitykset kertaantuvat ja siten myös kylläntyvät suhteessa tutkimusongelmaan, joka tässä tutkimuksessa oli alaikäisten päihteidenkäyttäjien toimintamallin ja varhaisen tuen merkityksen mallintamien työntekijähaastatteluiden pohjalta. (Vilka 2015, 152–153.)

Tutkimusaineiston keruu ja käsittely sekä asianmukainen arkistointi liittyvät tutkimuksellisen tiedon uskottavuuteen ja tarkistettavuuteen. Tutkittavien

itseäänmääräämisoikeutta kunnioitettiin ja tutkimuksesta aiheutuvaa vahinkoa vältettiin. Kontrolli on tärkeää, kun ihmisiltä kerätään aineistoa tutkimustarkoituksiin. (Kuula 2011, 24.) Haastateltaville kerrottiin, aineiston säilyttämisestä tutkimuksen ajan sekä aineiston hävittämisestä tutkimuksen valmistuttua. Tutkimusinfoista haastattelun alkuun haastateltavia muistutettiin, että tutkimuksen voi jättää koska tahansa kesken tai kaikkiin kysymyksiin ei tarvitse vastata.

Haastatteluaineiston luotettavuus riippuu sen laadusta, sillä jos esimerkiksi vain osaa haastateltavista on haastateltu tai litterointi noudattaa eri sääntöjä alussa ja lopussa tai jos luokittelu on sattumanvaraista, haastatteluaineistoa ei voi sanoa luotettavaksi. (Hirsjärvi & Hurme 2014, 185.) Haastattelut toteutettiin kahdella nauhurilla ja litterointi toteutettiin samalla tavalla kaikkien haastateltavien osalta. Molemmat tutkijat litteroivat samat haastattelut, joka puolestaan vahvistaa luotettavuutta. Vaikka nykyisin on tutkimuksissa tullut tavaksi käyttää litterointivaiheessa ulkopuolisia litteroijia tai litterointipalvelua, tässä tutkimuksessa litterointi toteutettiin tutkijoiden toimesta. (Vilkkä 2015, 142).

Uskottavuudella tässä tutkimuksessa tarkoitetaan tutkimuksenteon ja siitä saatujen tulosten uskottavuutta. Uskottavuutta lisää perehtymiseni riittävän pitkältä ajalta tutkittavaan ilmiöön. (Kylmä & Juvakka 2007, 128.) Kuvasin tutkimustulokset mahdollisimman selkeästi, jotta lukija ymmärtää miten analyysi on tehty (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198). Aloin tutkia aiheeseen liittyvää materiaalia heti koulutuksen alussa eli noin vuosi sitten. Olen työskennellyt terveyskeskuspäivystyksessä aikanaan, jossa toisinaan kävi tutkimuksen ikäisiä potilaita hoidossa. Lisäksi muu työkokemukseni lastensuojelulaitoksessa työskentelystä ja nimenomaan mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden kanssa yli kymmenen vuoden perehtymisellä on antanut minulle aineistoa tutkittavaan ilmiöön.

Tarkastelin saatuja tutkimustuloksia aikaisempien tutkimusten ja aiheeseen liittyvän kirjallisuuden avulla. Kuvasin aineiston keruun ja analysoinnin seikkaperäisesti, jotta kuka tahansa voisi halutessaan seurata prosessia. Käytin

tulosten raportoinnissa suoria lainauksia, joilla varmistin tutkimuksen luotettavuutta ja annan lukijalle mahdollisuuden pohtia aineiston keruun polkua. Pidin lainaukset lyhyinä, jottei lukijalle synny mielikuvaa jäsentymättömästä analyysistä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198.)

Vahvistin aineiston luotettavuutta kuvaamalla tutkimusprosessin mahdollisimman tarkasti ja totuudenmukaisesti. Tarkistin päivämäärät monesti ja kaikki tutkimukseen liittyvä materiaali, sähköpostit ja lähetetyt hakemukset, on säilytetty läpi tutkimusprosessin. Kuten aiemmin totesin, tutkimuksen alkaessa meitä oli kaksi tutkijaa. Tiemme erkanivat haastatteluiden toteutumisen jälkeen, joten vaikkakin meillä on sama haastatteluaineisto, on lopputuloksemme varmasti erilainen jo erilaisten näkökulmienkin vuoksi. Aineistoa kootessa käytin useita eri tiedonhakuportaaleita, väitöskirjoja sekä niin kotimaisia kuin ulkomaalaisia aiempia tutkimuksia ja tieteellisiä artikkeleita. Tällä vahvistin aineiston luotettavuutta. (Hirsjärvi 2007b, 227; Kylmä & Juvakka 2007, 129.)

Haastatteluihin oli vaikea löytää osallistujia, minkä arvioin olleen yhteydessä aiheen haasteelliseen luonteeseen. Haastateltavien määrä oli niukka, mikä voi osaltaan vaikuttaa erityisesti tulosten luotettavuuteen. Pienestä määrästä aineistoa ei voi tehdä johtopäätelmiä, mutta siitä saa kuitenkin jonkinlaisen yleiskuvan kysyttävästä asiasta. Luotettavuutta voi pohtia myös sen perusteella, millaisia olisivat olleet niiden työntekijöiden vastaukset, jotka eivät osallistuneet tutkimukseen.

Laadullisella tutkimusmenetelmällä toteutetulla tutkimuksella tutkimusaineiston kokoa ei määrittele sen koko vaan laatu, sillä laadullisella tutkimuksella ei tavoitella samankaltaista yleistettävyyttä kuin määrällisessä tutkimuksessa. Tilastollisten yleistysten sijaan, tässä tutkimuksessa haettiin ilmiön selittämisestä ymmärrettäväksi (hermeneuttinen tiedonintressi). Tällaiseen tavoitteeseen päästään pienemmälläkin tutkimusaineistolla, mikäli analyysi tehdään perusteellisesti. (Vilkkä 2015, 150).

Haastatteluiden nauhoittamiseen käytettiin kahta nauhuria, mikä lisää aineiston luotettavuutta, vaikka haastateltavat ajautuivatkin tekemään haastatteluiden toteutumisen jälkeen kokonaan uudet omat tutkimuksensa. Tutkimuksen reliaaabeliutta olisi lisännyt se, että olisimme analysoineet saman aineiston omillamme ja katsoneet, olisimmeko päätyneet samanlaiseen tulokseen. (Hirsjärvi & Hurme 2014, 186.) Nyt teimme samasta aineistosta kaksi erillistä analyysiä kahdella eri viitekehyksellä.

6.2 Tutkimuksen eettisyys

Laadullisen tutkimuksen tärkeä velvollisuuseettinen sääntö on osallistumisen informoiminen ja vapaaehtoisuus, jotka ovat johdettavissa yksilön autonomian, ihmisarvon ja anonyymiteetin kunnioittamisesta. Osana informointia kuuluu tutkimusaineiston käyttötarkoituksen rajaaminen suunnitelman mukaiseksi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218.) Vapaaehtoisuutta korostettiin, sillä kyseessä oli viranomaistoimintaan liittyvä tutkimus, joka olisi voinut osaltaan vaikuttaa haastateltavien osallistumispäätökseen. Tutkimukseen osallistuville ei saanut tulla vaikutelmaa, että heidän on osallistuttava tutkimukseen tai siitä koituisi heille negatiivisia seurauksia. Lisäksi haastateltavia muistutettiin siitä, että heillä on täysi oikeus olla vastaamatta haastattelukysymyksiin tai kertomatta esimerkkitapauksia. (Kuula 2011, 108.)

Pohdin aihetta valitessani tutkimuksen hyödyllisyyttä. Jo se, että olen päätenyt tähän aiheeseen, on tietoinen eettinen valinta. Tutkimustulokseni auttavat niin Peijaksen sairaalan päivystyspoliklinikan työntekijöiden arkea kuin moniammatillista yhteistyötä Vantaalla alaikäisten päihteidenkäyttäjien päihdehoidossa. Toimintamallin kehittämisellä säästyy rahaa ja päällekkäistä työtä ja saadaan työskentely selkeämmäksi. Vaikka tutkimushaastatteluihin osallistuneet henkilöt eivät suoraan hyödy tutkimustuloksista, voivat he ja tulevat potilaat saada hyödyn tulevaisuudessa tutkimustulosten pohjalta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218.)

Tutkimuksen eettisyyttä lisää se, että haastateltaville annettiin lupaus siitä, miten aineistoa käytetään, kuinka kauan ja miten aineisto muokataan ja analysoidaan. Tutkittaville kerrottiin ennen heidän tutkimukseen osallistumisestaan, että tutkimusaineisto eli haastattelut ja esimerkkitapauskirjoitukset hävitetään litteroinnin jälkeen ja litteroidut tekstit hävitetään heti analysoinnin jälkeen. Ennen tutkimusaineiston hävittämistä aineisto säilytetään tutkijoiden hallussa. (Kuula 2011, 64.)

Tutkimusraportointi toteutettiin siten, ettei yksittäisiä haastateltavia tai esimerkkikirjoituksia voi tunnistaa lopullisesta tutkimuksesta. Tämä korostuu tutkimuksessa erityisesti sen vuoksi, että haastattelumateriaali on niin niukka. Vaikka haastatteluja ja esimerkkitapauskirjoituksia on kahdesta eri organisaatiosta, en erittele tuloksia yksilöittäin, vaan avaan tulokset yleisellä tasolla, eikä niistä ole luettavissa nimiä tai muita tunnistetietoja. Haastattelut toteutettiin kahdella eri nauhurilla, mikä osaltaan vahvistaa tutkimuksen eettisyyttä ja luotettavuutta. Haastateltavat olivat ennestään tuntemattomia, eikä tutkijoilla ollut minkäänlaista yhteistyötä sidettä tai suhdetta tutkimukseen osallistuviin organisaatioihin. (Kuula 2011, 129–133.)

Organisaatioiden johdon rooli saattoi tuottaa haasteita tutkittavien vapaaehtoisuudelle. Tästä syystä on tärkeää varmistaa, etteivät työntekijät koe tutkimukseen osallistumista velvollisuutenaan ja tunne itseään pakotetuksi. Osallistumattomuus ei saa aiheuttaa uhkia eikä osallistumisesta saa palkita. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218–219, 222; Kuula 2011, 146.)

Toisen yksikön esimies ilmoitti meille kaksi henkilöä, joita hän ehdotti tutkimukseen. Tämän vuoksi aito vapaaehtoisuus eikä oikeudenmukaisuus täytynyt. Osallistujat saivat toki päättää osallistuvatko he haastatteluihin vai eivät, mutta tässä kohtaa voi pohtia osallistumisen lopullista vapaaehtoisuutta. Osallistujia informoitiin tutkimustiedotteessa, että haastattelut toteutetaan työajalla, eikä siitä makseta erillistä palkkiota. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 219, 221.)

Teemahaastattelujen ohella erilliset tapausesimerkit voivat olla osin keksittyjä, koska esimerkkitapauksen on tarkoitus kuvata päivystyksen toimintamallia ja varhaisen tuen merkitystä hoitoprosessissa. Suoraan lapsia tutkittaessa, tutkimusluvan epäävät vanhemmat voisivat olla ongelma. Tässä tutkimuksessa tällaista haastetta ei synny. (Kuula 2011, 151.)

Haastateltavia informoitiin tutkimuksen julkaisemisesta ammattikorkeakoulujen yhteisessä opinnäytetöiden Theseus-järjestelmässä, josta se on vapaasti luettavissa. (LIITE 1) (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 219.) Lisäksi tutkimusraportti luovutetaan Vantaan kaupungin ja Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin tutkimukseen liittyvien esimiesten haltuun. Tutkijana pitäydyn tutkimuksen ajan totuudellisuudessa ja kunnioitan edeltävien tekijöiden saavutuksia ja tutkimuksia asianmukaisilla lähdemerkinnöillä tekstissäni. (Kuula 2011, 132–133.) Lisäksi huolehdin, ettei tutkimuksesta aiheudu haittaa tutkittaville tutkimuksen aikana eikä sen jälkeen. Saadut tutkimustulokset perustellaan aineistolähtöisesti tieteellisesti luotettavalla ja arvioidulla aineistolla.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää työntekijöiden teemahaastattelujen ja työntekijöiden kertomien tapausesimerkkien avulla, miten Peijaksen sairaalan päivystyspoliklinikalla toimitaan, kun sinne tulee alaikäisiä päihdeongelman vuoksi. Lisäksi tutkimuksen avulla oli tarkoitus tuottaa tietoa siitä, miten työyhteisö pystyy kehittämään omaa toimintaansa alaikäisten päihteidenkäyttäjien hoidossa.

Tutkimus on tärkeä ja ajankohtainen, koska varhain alkaneen päihteidenkäytön tiedetään lisäävän merkittävästi yksilön myöhempää päihdeongelmaa ja syrjäytymisriskiä. Varhaisen puuttumisen avulla ehkäistään päihdehaittojen riskejä ja ohjataan asiakas kuntouttavan tuen piiriin. Terveystieteiden tohtori,

dosentti Lauri Kuosmasen mukaan työ auttaa kehittämään Peijaksen sairaalan päivystystoimintaa erityisesti juuri alaikäisten kohdalta, joka on yksi Vantaan kaupungin tämän vuoden tavoitteista. Kuosmasen mukaan nuorella, joka ajautuu päivystyksen asiakkaaksi esimerkiksi alkoholin käytön seurauksena, on todennäköisesti muitakin ongelmia elämässään. (Lauri Kuosmanen, henkilökohtainen tiedonanto 30.1.2017.)

Tuloksien avulla pystytään kehittämään päivystystyöskentelyä enemmän varhaisen tukemisen suuntaan. Selkeän, kirjallisen toimintamallin kehittäminen päivystykseen selkeyttäisi monia asioita. Toki muutos toimintamallille lähtee johdon tasolta. Työskentelyä tulee kehittää kautta linjan niin sosiaali- kuin terveydenhuollon puolella. Yhteistyö ja monitoimijuus ovat tulevaisuuden sanoja, joiden avulla asiakkaat saavat paremmin heille kohdennettu hoitoa ilman päällekkäisyyksiä ja monessa paikassa käymistä.

Oulun kaupungin opiskeluterveysasemalle kehitetty nuorten päihteiden käytön varhaiseen puuttumiseen kehitetty toimintaohjeistus tukee toimintamallin olemassa oloa. Sillä on saatu luotua yhteisiä käytäntöjä eri palveluketjun yksiköiden kanssa. Tärkeäksi tässä ohjeistuksessa todettiin yhteiset säännölliset tapaamiset eri ammattiryhmän edustajien kesken, jolloin pystytään sopimaan käytännöistä ja palveluketjujen sisällöistä eri ammattiryhmien näkökulmasta. Toimintaohjeistus syntyi siitä ajatuksesta, että varhainen puuttuminen alaikäisten päihteidenkäyttöön nähtiin tärkeänä ja sen puheeksiottamisen voi tehdä kuka tahansa. Toimivan palveluketjun ylläpitämiseksi on tärkeää tehdä yhteistyötä yli sektorirajojen. Se vaatii verkostotapaamisia, työparityöskentelyä ja vuoropuhelua eri ammattiryhmien välillä. (Kärki 2014, 136–138.)

Eryteisesti päihdetyöntekijän työnkuva ja hänen integroituminen työyhteisöön otettiin monesti esille aineistossa. Monet tutkimukset puoltavat päihdetyöntekijän panosta niin terveysasemilla, kuin päivystyksissäkin. Peijaksessa on tällä hetkellä hankkeenomaisesti päihdetyöntekijä, joka on tosin Vantaan kaupungin työntekijä, kun yhteispäivystys on taas Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alaisuudessa. Näin ollen hän ei ole osana

työryhmää, mikä aiheuttaa epävarmuutta hänen jatkostaan ja kaikki eivät osaa käyttää hänen työpanostaan, siten kun olisi tarkoitus.

Martinlaakson terveysasema on viimeisin Vantaalla oleva terveysasema, joka on vakiinnuttanut päihdehoitajan työnkuvan osaksi moniammatillista tiimiä terveysasemille. Tämän tarkoituksena on madaltaa kynnystä mielenterveys- ja päihdepalveluihin ”yhden luukun” periaatteella. (Suojanen 2017, Vantaan Sanomat 2017, 4.) Lisäksi sosiaalityöntekijöitä on palkattu joihinkin yhteispäivystyksiin. Uudistus pohjautuu päivystysasetukseen, joka astuu voimaan 1.1.2018. Sen tarkoituksena on sosiaalipäivystyksien saatavuus helposti ja ennaltaehkäisevään työhön panostaminen. (Pihlava 2017.)

Näistä uudistuksista Peijaksen sairaalakin voisi ottaa mallia ja kehittää toimintaansa. Lisäksi päivystyspoliklinikalle, kuten moniin muihin yhteispäivystyksiin voisi luoda selkeän kirjallisen toimintamalli alaikäisten päihteidenkäyttäjien päihdehoitoon. Tällöin päivystyksestä joko puhelimitse tai kirjallisesti tehty lastensuojeluilmoitus Vantaan sosiaali- ja kriisipäivystykseen käynnistäisi moniammatillisen yhteistyön, jossa vetovastuun ottaisi sosiaalivirasto. Toimintamallin ollessa kirjallisena, on sitä helpompi myös perehdyttää päivystyksessä usein vaihtuville työntekijöille. Tällöin tiedon siirtyminen ei jää hiljaisen tiedon varaan eikä olisi riippuvainen työntekijästä ja hänen työkokemuksestaan, vaan olisi osana perehdytystä.

Päivystys on nopea tempoista hoitoa, joten potilaat poistuvat sieltä yleensä tuntien hoidon jälkeen. Tällöin päihdehoitaja voisi olla terveydenhuollon yhteyshenkilö, joka olisi osana moniammatillista tiimiä. Päihdehoitaja on voinut tehdä päivystyksessä alustavan mini-intervetion esimerkiksi Nuorten päihdemittaria tai AUDIT-kyselyä käyttäen. Päivystyksessä toteutetusta varhaisesta puuttumisesta ja sen vaikuttavuudesta on tutkimuksia sekä puolesta että vastaan, mutta pääosin sen vaikutusten on todettu olevan päihteidenkäyttöä vähentäviä erityisesti silloin kun mukaan hoitoon otetaan alaikäisen vanhemmat ja jatkohoidossa käytetään muitakin menetelmiä esimerkiksi motivoivaa haastattelua.

Nuorten päihdehäiriöitä ja niiden seurauksia on tutkittu paljon. Tämän vuoksi varhaiseen tukeen ja ennaltaehkäisyyn tulisi kiinnittää erityistä huomiota. Tutkimuksissa on todettu päihdehoidossa olleiden nuorten suuresta riskistä kuolla nuorena sekä huono-osaisuuden seuraamisesta monia nuoria, jotka ovat olleet päihdehoidossa. (Hakala, Kaskela & Pitkänen 2014, 26–27; Pitkänen 2015, 26–27.) Toki on olemassa tutkimuksia puolesta ja vastaan päivytyksessä tehdystä varhaisesta tuesta. Tutkimusten vaikutusten on pääosin todettu olevan päihteidenkäyttöä vähentäviä erityisesti jos mukana hoidossa on alaikäisen vanhemmat ja jatkohoidossa käytetään muitakin menetelmiä kuin puheeksiottamista.

Mini- interventio on kehitetty käytettäväksi erityisesti terveydenhuollossa, jossa hoitajat ja lääkärit tapaavat jatkuvasti potilaita, joiden oireet voivat liittyä alkoholiin. Tutkimukset ovat osoittaneet, että mini-intervention kohderyhmät ovat erityisesti varhaisvaiheen suurkuluttajat. Se sopii ensisijaiseksi hoidoksi alkoholin väärinkäyttäjille, mutta hoitovasteen takaamiseksi tulee arvioida tilanne huolellisesti ja tarjota tarvittaessa muuta hoitoa. Varhainen suurkulutus todetaan olevan nykykeinoin hyvin tunnistettavissa. Eri kyselyjä apuna käyttäen, hoitaja voi kysyä potilaalta suoraan hänen käyttämiään alkoholimääriä ja mahdollisista alkoholihaitoista. Taitava ja empaattinen hoitaja tunnistaa helposti alkoholin väärinkäyttäjän. Mini-intervention on todettu vähentäneen kuolleisuutta ja sen kustannusvaikuttavuutta Yhdysvalloissa tutkittaessa, on sen todettu tuottavan suuria säästöjä: interventioon sijoitettu 1000 dollaria tuottaa 5000 dollarin säästöt. (Aalto & Seppä 2007, 14–15.) Tehostaan huolimatta se on omaksuttu hitaasti terveydenhuollon työvälineeksi (Seppä & Aalto 2007, 15).

Yhdysvalloissa tutkittiin 13–17-vuotiaita potilaita sairaaloiden ensiavussa. He olivat joutuneet ensiapuun erilaisten tapahtumien vuoksi ja heillä oli todettu verikokeen ja puhallutuksen avulla olevan alkoholia veressään tai he olivat itse kertoneet juoneensa viimeisen kuuden tunnin aikana alkoholia. Heille oli tehty mini-interventio hoidon aikana, joka oli keskustelua alkoholin käytöstä keskimäärin 45 minuutin ajan. Tutkimus sisälsi myös jälkikeskustelun puhelimitse kolmen kuukauden jälkeen hoidosta ja henkilökohtaisen tapaamisen haastattelun ohessa kuuden ja 12:sta kuukauden jälkeen hoidosta.

Tutkimuksessa todettiin, että kuukaudessa alkoholia käytettiin harvemmin kuin ennen ja runsas humalahakuinen juominen oli vähentynyt. Lisäksi tutkimuksessa todettiin lyhytintervention olleen hyödyksi tulosten saamiseksi. (D'Onofrio & Degutis 2009, 162.)

Lastensuojelulain sisäistäminen ja muu lainsäädäntö otettiin esille aineistossa ja siinä todettiin olevan haasteita erityisesti potilaan itsemääräämislain osalta. Moniammatillista yhteistyötä voisi kehittää siten, että sosiaaliviraston puolelta koulutettaisiin päivystyksen henkilökuntaa erityisesti lastensuojelulain osalta. Samalla voisi kouluttaa muita viranomaistahoja, kuten nuorisotoimea. Tällaiset monen organisaation yhteistyötapaamiset auttavat ymmärtämään toisen organisaation työtä ja käytäntöjä, jolloin vältetään turhilta erimielisyyksiltä alaikäisen päihdehoidossa.

Alaikäisen päihteidenkäyttäjän kohtaaminen todettiin haasteeksi päivystyksessä useista syistä. Yksi näitä oli heidän määränsä yhteispäivystyksessä. Aineistossa kävi ilmi, että toisten haastateltavien kohdalla alaikäisiä päihteidenkäyttäjiä on ollut enemmän kuin toisten. Myös henkilötietojen puuttuminen ja alaikäisten fyysinen olemus tuottavat haasteita työskentelylle. Toimintamallin olemassaolo auttaisi hoitajia kohtaamaan potilaita, sillä hoitajien ei tarvitsisi miettiä, minkä ikäinen potilas on kyseessä, vaan he toteuttaisivat kaikkien päivystykseen päihteidenvaikutuksenalaisena tulleiden kanssa samat asiat (mini-interventio ja päihdehoitajan konsultaatio).

Päihdeongelmissa ja hoidon suunnittelussa on otettava huomioon nuorten yksilölliset ja monitekijäiset ongelmat. On tutkittu, että valtaosa päihdeongelmien ehkäisyä koskevista ohjelmista ja tutkimuksista kohdistuu nuoriin, sillä päihdekokeilut ja käyttötavat muodostuvat tämän ikäkauden aikana. Nuorten ja koko väestön päihteidenkäyttöön on vaikutettu monin päihdepoliittisin päätöksin esimerkiksi hintapolitiikalla ja kontrolloimalla nuorten alkoholin käyttöä ikärajoituksin. (Marttunen & von der Pahlen 2013, 2054–2055.)

Nuorten kannabiksenkäytön todettiin olevan yleistä. Usein nuori, joka joutuu päivystykseen, on nauttinut alkoholia ja käyttänyt joko lääkkeitä tai sitten jotakin muuntohuumetta. Asenteet päihteidenkäyttöä kohtaan ovat muuttuneet sallivammiksi. Kannabiskokeilujen yleistyessä, muiden huumeiden käyttö ei kuitenkaan ole yleistynyt. Vaikka lääkkeiden sekakäyttö alkoholin kanssa on Haaravuoren ja Raitasalon (2017, 1782) mukaan vähentynyt, ei lääkkeiden väärinkäyttö yksinään ole vähentynyt.

Humalahakuinen- ja kausijuominen on nuorten keskuudessa yleistä, vaikka sitä kohtaan asenteiden on havaittu kiristyneen. (Raitasalo, Huhtanen & Miekkala 2015, 3-4.) Tutkimuksessani selvisi, että alaikäisiä päihteidenkäyttäjiä hoidetaan päivystyksessä erityisesti viikonloppuisin ja juhlapäivinä tai konserttien ja festivaalien yhteydessä.

Aikaisin päihteidenkäytön ja erityisesti runsaan kausijuomisen ja humalahakuisen juomisen aloittaneilla nuorilla on taipumus joutua joko itse väkivallan kohteeksi tai käyttää itse väkivaltaa. Alkoholilla katsotaan olevan vaikutuksia runsaasti käytettynä ihmisen aivoihin, joka taas näkyy käytöksen muutoksena, esimerkiksi reaktionopeuden hidastuminen sekä päätöksenteon hitauteen liikenteessä. (Hyytiä 2015, 933–939; Ye & Cherpitel 2009, 3.)

Tutkimuksen tuloksissa voi miettiä pienen aineiston määrää ja pohtia haastattelujen käyttöä. Pohdittavaksi jää, olisiko havainnoimalla, eläytymismenetelmällä tai alaikäisiä haastatteleamalla saatu erilaisia tuloksia. Tällöin olisi toki pitänyt ottaa tarkemmin huomioon eettisyys, sillä kyseessä olisivat olleet alaikäiset tutkittavat. Myös ryhmähaastattelu työntekijöille olisi voinut olla toimiva tiedonkeruumenetelmä. Tällöin ei olisi ollut niin väliä jos työntekijä ei olisi omakohtaisesti ollut tekemisissä alaikäisten päihteidenkäyttäjien kanssa. Myös esimerkkitapausten keräämisellä isommalta joukolta olisi voinut tuottaa toisenlaisia tuloksia. Tässä tutkimuksessa esimerkkitapaukset täydensivät haastatteluissa esiin tulleita havaintoja.

Päihdehoitajan haastattelu olisi voinut myös tuottaa erilaisia näkemyksiä aiheesta. Hänen hankkeenomainen ja epäsäännöllinen työnkuva Peijaksen

päivystyksessä ei ollut tiedossa tutkimuslupaa hakiessa, joten häntä ei voitu haastatella. Tässä kohtaa törmättiin byrokraattisiin haasteisiin. Jatkotutkimuksen aiheena voisi olla päihdehoitajan työnkuva Peijaksen päivystyspoliklinikalla, jolloin saisi kuvaa hänen käyttämistään varhaisen tuen menetelmistä ja yhteistyökumppaneista.

Tutkimuksen tulokset tuovat esiin sen, mitä olin tutkimuksen alkaessa pohtinutkin eli alaikäisten puutteellinen huomioiminen sosiaali- ja terveyspalveluissa. Tähän olen törmännyt työssäni lastensuojelussa ja tutkimuksen suuntaa antavat tulokset vain vahvistivat näkemystäni. Toivon tämän tutkimuksen herättävän erityisesti päättäjät kiinnittämään huomiota alaikäisten saamiin palveluihin. He ovat alisteisessa asemassa yhteiskunnassa ja meidän ammattilaisten tulee pitää heidän puoliaan. Siksi koen tärkeäksi, että Peijaksen päivystys kehittää toimintaansa juuri alaikäisten päihteidenkäyttäjien kohdalla, eivätkä rinnasta heitä täysi-ikäisiin.

Päihdehoitajan toimenkuvan lisäksi Vantaan tulisi ottaa mallia muista pääkaupunkiseudun kunnista erillisellä selviämisasemalla. Helsingissä ja Espoossa on erilliset selviämisasemat, kun taas Vantaalla selviämisasemalle kuuluvat asiakkaat hoidetaan Peijaksen päivystyspoliklinikan ”tarkkailu kakkosessa”. Se vie henkilöstöresursseja muilta potilailta, mikä ennestään ruuhkauttaa päivystystä ja aiheuttaa kiirettä työvuoroissa, sillä kyseiset potilaat tarvitsevat jatkuvaa tarkkailua ja näin ollen vievät hoitajien aikaa muiden potilaiden hoidolta. Erillinen selviämisasema toisi yhteiskunnallisia säästöjä ja tällä saataisiin osin päivystyksen asiakassumaa purettua.

Varhaiseen tukeen panostaminen jo päivystyksessä olisi samassa linjassa hallituksen Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelman kärkihankkeen kanssa, jossa on panostettu ennaltaehkäisevään työhön ja varhaiseen tukeen. Hankkeen tarkoituksena on vahvistaa peruspalveluita, joka tässä tapauksessa on päivystyspoliklinikka ja sen käyttämä toimintamalli. Myös viranomaisten välinen yhteistoimijuus kuuluu LAPE-muutosohjelman työryhmän tehtäviin. Aineistossa toivottiin kehittymistä yli toimintasektorien ylettyvän yhteistyön osalta, sillä yhteistyössä Vantaan sosiaali- ja kriisipäivystyksen ja poliisin sekä

ensihoidon kanssa toivottiin esimerkiksi kommunikoinnin edistymistä sekä toistensa työhön tutustumista ja ymmärtämistä.

Jatkotutkimuksena voisi tehdä potilaiden kokemasta hyödystä varhaisesta puuttumisesta ja interventiosta päihdehoidossa. Myös alkuperäinen tarkoitukseni tilastoista, jolla oli tarkoitus tutkia alaikäisten päihteidenkäyttäjien määrää päivystyksessä olisi hyödyllistä tietoa, sillä siitä oli paikoitellen ristiriitaisia mielipiteitä. Lisäksi näen toimintamallin kehittämistyön tärkeäksi jatkotutkimusaiheeksi tulevaisuudessa.

LÄHTEET

- A 233/1983. Raittiustyöasetus. saatavilla 28.11.2017
<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1983/19830233>
- A 782/2014. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä. Saatavilla <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20140782>
- Aalto, M. (2010). Alkoholien ongelmakäyttö. Teoksessa Seppä, K., Alho H. & Kiiänmaa, K. (toim.) *Alkoholiriippuvuus*. Helsinki: Duodecim.
- Aalto, M. & Seppä, K. (2007). Mini-interventio – terveydenhuollon keino vähentää alkoholihaittoja. *Kansanterveys*, 3, 14–15. Saatavilla 18.10.2017
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/101976/kansanterveys307final.pdf?sequence=1>
- Alkoholiongelmaisen hoito. Käypä hoito–suositus (9.11.2015). Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Saatavilla <http://www.terveysportti.fi/xmedia/hoi/hoi50028.pdf>
- Behm, M-M. (2015). *Ihanteet ja arki päihteiden käytön puheeksiottotilanteessa päivystysvastaanoitoilla: eettisten periaatteiden toteutuminen*. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto. (Väitöskirja, Itä-Suomen yliopisto, hoitotieteen laitos). Saatavilla 11.12.2016.
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-1944-1>
- Behm, M-M., Hänninen, V., Kankkunen, P., & Pietilä, A-M. (2016). Potilas yhteistyökumppanina päihteiden käytön puheeksiottotilanteissa päivystysvastaanoitoilla – työntekijöiden näkökulma eettisten periaatteiden toteutumiseen. *Hoitotiede*, 28(4), 312–321.
- Bergström, T., Honkalampi, K., Kuhlman, I. & Saarinen, P. (2014). AUDIT-kyselyn lyhytversio käy alkoholin ongelmakäyttäjän tunnistamiseen. *Lääkärilehti*, 69 (8), 533. Saatavilla <http://www.laakarilehti.fi/ajassa/paakirjoitukset/audit-kyselyn-lyhytversio-kay-alkoholin-ongelmakayttajan-tunnistamiseen/#reference-5>
- Diestelkamp, S., Drechsel, M., Baldus, C., Wartberg, L., Arnaud, N. & Thomasius, R. (2016). Brief in person Interventions for Adolescents

- and Young Adults Following Alcohol-related events in Emergency Care: A Systematic Review and European Evidence Synthesis. *European Addiction Research*. 22, 17-35. Saatavilla 16.10.2017 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26314693>
- D’Onofrio, G. & Degutis L. C. (2009). Evidence-Based emergency department screening and brief intervention for alcohol problems. Teoksessa Cherpitel, C. J., Borges, G., Giesbrecht, N., Hungerford, D., Peden, M., Poznyak, R. & Tockwell, T. *Alcohol and injuries. Emergency Department Studies in an International Perspective*. (s.161-173). Ranska: World Health Organization.
- Eriksson, E. & Arnkil, T. E. (2012). *Huoli puheeksi. Opas varhaisista dialogeista*. (8.p.) (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus. Oppaita 60.) Tampere: Juvenes Print – Tampereen Yliopistopaino Oy.
- Eskola, J. & Suoranta, J. (2001). *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Eskola, J. & Suoranta, J. (2008). *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Eskola, J. & Vastamäki, J. (2010). Teemahaastattelu: Opit ja opetukset. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle*. (3. uud.p.) (s. 26–44.) Jyväskylä: PS-kustannus.
- Haaravuori, H. & Raitasalo, K. (2017). Nuorison päihteidenkäytön trendit 2000-luvulla. *Lääkärilehti*, 72(34), 1782-1787c.
- Hakala, S., Kaskela, T. & Pitkänen, T. (2014). Huono-osaisuus seuraa monia nuorena päihdehoidossa olleita. *Tiimi*, 3, 26–27.
- Hakalehto, M. (2016). Johdatus lapsen oikeuksiin lastensuojelussa. Teoksessa Hakalehto, S. & Toivonen, V. (toim.) *Lapsen oikeudet lastensuojelussa*. (s. 22–57.) Helsinki: Hansaprint Oy.
- Halme, S-L. (2012). Asiakkaan ainutkertaisuus ja tasa-arvo. Teoksessa Matikainen, A., Hahtela, N., Suutarla, A. & Ranta, I. (toim.) *Sairaanhoitajan eettiset pelisäännöt* (s. 101–111). Helsinki: Fioca.
- Havio, M., Inkinen, M. & Partanen, A. (toim.) (2008). *Päihdehoitotyö*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

- Healey, C., Rahman, A., Faizal, M. & Kinderman, P. (2014). Underage drinking in the UK: Changing trends, impact and interventions. A rapid evidence synthesis. *International Journal of Drug Policy*, 25, 124-132.
- Heikkinen, H.L.T. (2010). Narratiivinen tutkimus – Todellisuus kertomuksena. Teoksessa Aaltola, J. (toim.) & Valli, R. *Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin*. (3. uud. ja täyd. p.) (s.143–178). Jyväskylä: PS-kustannus.
- Heino, T. (2014). Lastensuojelun pirullinen tehtävä. Teoksessa Lammi-Taskula, J. & Karvonen, S. (toim.) *Lapsiperheiden hyvinvointi 2014* (s. 286–308). Tampere: Juvenes Print – Suomen yliopistopaino.
- Helin, K. (2007). *Kun tiedostaminen ja osaaminen kohtaavat - Työkirja pk-yrityksen hiljaisen tiedon jakamiseksi*. (2. uud.p.). Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy. Saatavilla 18.11.2017 <http://julkaisut.tamk.fi/PDF-tiedostot-web/Muut/Kun-tiedostaminen-ja-oivallus-kohtaavat-tyokirja-pk-yrityksen-hiljaisen-tiedon-jakamiseksi.pdf>
- Helsingin kaupunki. Päätökset. HYKS-alueen kuntien terveydenhuollon järjestämissuunnitelma v. 2013–2016. Saatavilla 17.11.2017 <https://dev.hel.fi/paatokset/media/att/f2/f2737a4895d5521e16faff06bee88ecc8038419e.pdf>
- Helsingin kaupunki. Terve Helsinki – hanke 2009–2011. Saatavilla 13.10.2017 <https://www.hel.fi/static/kanslia/Innovaatorahasto/Loppuraportti-Terve-Helsinki.pdf>
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Päivystyspoliklinikka. Saatavilla 13.10.2017 <http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/peijaksen-sairaala/Paivystys/Sivut/Paivystyspoliklinikka.aspx>
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Päivystys. Saatavilla 13.10.2017 http://www.hus.fi/hus-tietoa/sairaanhoitoalueet/hyks/hyks_akuutti/paivystys/Sivut/default.aspx

- Hirsjärvi S. (2007a). Tutkimuksen reliaaabelius ja validius. Teoksessa Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. *Tutki ja kirjoita.* (s. 226–230). Helsinki: Otavan Kirjapaino Oy
- Hirsjärvi, S. (2007b). Tutkimustyytit ja aineistonkeruun perusmenetelmät. Teoksessa Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P.(toim.) *Tutki ja kirjoita.* (s. 191–220.) Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. (2014). *Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö.* Helsinki: Gaudeamus Oy.
- Honkanen, H. (2008). Eri-ikäiset terveydenhoitajan asiakkaana. Teoksessa Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. *Terveydenhoitajan osaaminen* (s. 273–438). Helsinki: Edita Prima.
- Honkanen, H. & Mellin, O-K. (2008). Terveyden edistämisen työmenetelmiä terveydenhoitajan työssä. Teoksessa Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. *Terveydenhoitajan osaaminen* (s. 105–272). Helsinki: Edita Prima.
- Huhtanen, K. 2007. *Kun huoli herää. Varhainen puuttuminen koulussa.* Juva: Bookwell Oy.
- Huumeongelman hoito. Käypä hoito -suositus (28.6.2012). Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Saatavilla <http://www.terveysportti.fi/xmedia/hoi/hoi50041.pdf>
- Hyytiä, P. (2015). Päihteidenkäytön vaikutus kasvavan lapsen ja nuoren aivoihin. *Duodecim*, 131(10), 933–939. Saatavilla <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2015/10/duo12255>
- Hänninen, V. (2003). *Sisäinen tarina, elämä ja muutos.* Tampere: Tampereen yliopisto. (8. p.) (Akateeminen väitöskirja, Tampereen yliopisto, sosiologian ja sosiaalipsykologian laitos). Saatavilla 24.10.2017 <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67873/951-44-5597-5.pdf?sequence=1>
- Inkinen, M., Holmberg, J., Partanen, A., Kylmänen, P. & Saarinen, T. (2015). Päihdetyö toimintana. Teoksessa Partanen, A., Holmberg, J., Inkinen, M., Kurki, M. & Salo-Chydenius, S. *Päihdehoitotyö.* (s. 217–356). Helsinki: Sanoma Pro Oy.

- Innokylä. Satu – Palveluohjausta ja tukitoimintaa sairaalaympäristössä. Saatavilla 12.10.2017
https://www.innokyla.fi/web/hanke1181831/etusivu?p_p_id=projects_WAR_projectsportlet&p_p_lifecycle=0&p_p_state=normal&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&projects_WAR_projectsportlet_projectId=5590050&projects_WAR_projectsportlet_action=viewGoals
- Isoherranen, K. (2005). *Moniammatillinen yhteistyö*. Helsinki: WSOY
- Isoherranen, K. (2012). *Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä*. (Sosiaalitieteiden laitoksen julkaisuja 2012:18). Helsinki: Unigrafia. (Akateeminen väitöskirja, Helsingin yliopisto, sosiaalitieteiden laitos). Saatavilla
https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37493/isoherranen_vaitoskirja.pdf
- Jonsson, S. (2005). Alaikäiset päihteidenkäyttäjänä – varhaisen puuttumisen toimintamalli. *Suomen Lääkärilehti*, 69(23). 2619–2622.
- Kaasila, R., Rajala, R. & Nurmi, K. E. (toim.) (2008). *Narratiivikirja: Menetelmiä ja esimerkkejä*. Tampere: Juvenes Print.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. (2103). *Tutkimus hoitotieteessä*. (3. uud.p.) Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kantonen, J., Niittynen, K., Mattila, J., Kuusela-Louhivuori, P. & Manninen-Kauppinen, E. (2006). Päihtyneet ja päihdeongelmiset potilaat Peijaksen sairaalan päivystyspoliklinikalla. *Suomen lääkärilehti*, 61(8), 4923–4927.
- Karjalainen, K-M., Nurmi-Lüthje, I., Karjalainen, K. & Lüthje, P. (2013). Alkoholi usein osallisena päivystykseen tulevien nuorten tapaturmissa. *Suomen Lääkärilehti*, 68(10), 731-736b.
- Kempainen, M. (2013). Potilaan vastaanottaminen päivystyksessä. Teoksessa Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. *Ensihoito*. (s. 92–107).
- Keränen, S., Laukkanen, E. & Hintikka, J. (2003). Nuoren mielenterveys ja päihdeongelmien havaitseminen ensiavussa. *Duodecim*. 119 (12), 1147–1153.

- Kinnunen, J.M., Pere, L., Raisamo, S., Katainen, A., Ollila, H. & Rimpelä, A. (2017). *Nuorten terveystapatutkimus 2017: Nuorten tupakkatuotteiden ja päihteiden käyttö sekä rahapelaaminen.* (Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2017:28.) Saatavilla <http://stm.fi/julkaisu?pubid=URN:ISBN:978-952-00-3878-6>
- Kiviniemi, K. (2010) Laadullinen tutkimus prosessina teoksessa Aaltola, J. (toim.) & Valli, R. (toim.). *Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin.* (s. 70-85.) (3. uud. p.) Jyväskylä: PS-kustannus.
- Knaapi, K. & Mäenpää, I. (2005). Lapsi ja nuori päivystyspotilaana. Teoksessa Koponen, L. & Sillanpää, K. (toim.) *Potilaan hoito päivystyksessä.* (s. 361-373.) Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Kuula, A. (2011). *Tutkimusetiikka, aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys.* Jyväskylä: Bookwell Oy.
- Koponen, L. & Sillanpää, K. (toim.) (2005). *Potilaan hoito päivystyksessä.* Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Kraus, L., Guttormsson, U., Leifman, H., Arpa, S., Molinaro, S., Monshouer, K., Tranpenciers, M., Vicente, J., Amarsson, A.M., Balakireva, O., Bye, E.K., Chileva, A., Ciocanu, M., Clancy, L., Csémy, L., Djurisc, T., Elekes, Z., Feijão, F., Florescu, S., Franelić, I.P., Kocsis, E., Kokkevi, A., Lambrecht, P., Lazar, T. L., Nociar, A., Oncheva, S., Raitasalo, K., Rupšienė, L., Sierosławski, J., Skriver, M.V., Spilka, S., Strizek, J., Sturua, L., Toçi, E., Veresies, K., Vorobjov, S., Weihe, P., Noor, A., Matias, J., Seitz, N-N., Piontek, D., Svensson, J., Englund, A. & Hibell, B. (2015). *ESPAD Report 2015. Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs.* Luxemburg.
- Kuokkanen, L. (2012). Sairaanhoidajan eettinen stressi. Teoksessa Matikainen, A., Hahtela, N., Suutarla, A. & Ranta, I. (toim.) *Sairaanhoidajan eettiset pelisäännöt* (s. 64- 76). Helsinki: Fioca.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. (2007). *Laadullinen terveystutkimus.* Helsinki: Edita Prima Oy

- Kylmänen, P. (2005). *Kun kaikki muutkin...Nuorten ehkäisevä päihdetyö*. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Kylmänen, P. (2011). Alaikäinen nuori päihteiden käyttäjä päivystyspoliklinikalla. *Poliklinikka*, 1, 16–18.
- Kärki, J. (2014). Teoksessa Orjasniemi, T. (toim.). *Moniammatillisen päihdetyön käytäntöjä kehittämässä – kohdeilmioita, menetelmiä, strategioita ja rajapintoja*. (s. 124-140). (Lapin yliopiston yhteiskuntatieteellisissä julkaisuja C. Työpapereita 57). Rovaniemi: Lapin yliopisto. Saatavilla 22.10.2017
[http://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/61828/Moniammatillisen+p%E4ihdety%F6n+k%E4yt%E4nt%F6j%E4+kehitt%E4m%E4s%E4_C57_Orjasniemi_Tarja+\(2\)+PDFA.pdf;jsessionid=C05551A9BB3118E5024CC19DB16FAE99?sequence=4](http://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/61828/Moniammatillisen+p%E4ihdety%F6n+k%E4yt%E4nt%F6j%E4+kehitt%E4m%E4s%E4_C57_Orjasniemi_Tarja+(2)+PDFA.pdf;jsessionid=C05551A9BB3118E5024CC19DB16FAE99?sequence=4)
- L 828/1982. Raittiuslaki (kumottu). Saatavilla 28.11.2017
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/kumotut/1982/19820828>
- L 41/1986. Päihdehuoltolaki. Saatavilla
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041>
- L 1116/1990. Mielenterveyslaki. Saatavilla
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>
- L 785/1992. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Saatavilla 28.11.2017
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- L 954/1992. Mielenterveyslaki. Saatavilla
<http://www.finlex.fi/fi/laki/smur/1990/19901116>
- L 559/1994. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä. Saatavilla 28.11.2017
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>
- L 812/2000. Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista. Saatavilla
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>
- L 841/2006. Laki poliisin säilyttämien henkilöiden kohtelusta. Saatavilla
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2006/20060841>
- L 72/2006. Nuorisolaki (kumottu). Saatavilla 28.11.2017
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/kumotut/2006/20060072>
- L 417/2007. Lastensuojelulaki. Saatavilla
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>

- L 693/2010. Laki nuorisolain muuttamisesta. Saatavilla 28.11.2017
<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20100693>
- L 1326/2010. Terveystoimilaki. Saatavilla
http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326L_41/1986
- L 1301/2014. Sosiaalihuoltolaki. Saatavilla
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301>
- L 523/2015. Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä. Saatavilla
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2015/20150523>
- L 254/2015 Laki sosiaalihuollon asiakirjoista. Saatavilla
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150254>
- L 1285/2016 Nuorisolaki. Saatavilla
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2016/20161285>
- L 817/2015. Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöstä. saatavilla 28.11.2017
<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150817>
- Laajasalo, T. & Pirkola, S. (2012). *Ennen kuin on liian myöhäistä. Ehkäisevän mielenterveystyön toimivia käytäntöjä palvelujärjestelmän kehittäjille.* (Terveys- ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 47/2012).
 Tampere: Juvenes Print.
- Lappalainen-Lehto, R., Romu, M-L. & Taskinen, M. (2007). *Haasteena päihteet. Ammatillisen päihdetyön perusteita.* Helsinki: WSOY
 Oppimateriaalit Oy.
- Lappi, T., Saharinen, T., Mutka, A., Liimatainen, E-L. & Hämäläinen, H-K.
 (2017.) Päihdehoitaja auttaa omalla terveysasemalla. *Sairaanhoidaja*, 4, 25–29.
- Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. (2001). Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa Jauhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) *Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä* (s.20–43). Juva: WS Bookwell Oy.
- Lepistö, J., von der Pahlen, B. & Marttunen, M. (2007). Nuorten päihdeongelmien varhainen tunnistaminen. *Kansanterveys*, 3, 8-9.
 Saatavilla 16.10.2017
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/102426/kansanterveys_307final.pdf?sequence=1

- Linnakangas, R. & Suikkanen, A. (2004). *Varhainen puuttuminen. Mahdollisuus nuorten syrjäytymisen ehkäisemisessä.* (Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2004:7). Helsinki: Edita Prima Oy.
- Lybeck, T. & Walldén, J. (2011). Nuorisolain muutokset- Monialainen yhteistyö ja etsivä nuorisotyö. Teoksessa Aaltonen, K. (toim.). Nuorten hyvinvointi ja monialainen yhteistyö. (s. 25–58). Tallinna: AS Pakett.
- Lönnqvist, J. & Marttunen, M. (2001). Nuorten päihdeongelmien hoito. *Duodecim*, 117(15), 1585–1590.
- Mahkonen, S. (2003). *Lastensuojeluilmoitus.* Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Marttunen, M. & von der Pahlen, B. (2013). Päihdehäiriöiden kehittymistä voidaan ehkäistä. *Duodecim*. 129 (19), 2051–2056.
- Massinen, T. (28.9.2016). Ilmiö: Lapset vetävät kovia huumeita. *Vantaan Sanomat*, 4-5. Saatavilla <http://www.vantaansanomat.fi/artikkeli/438246-asiantuntijoilta-halyttava-viesti-lapset-vetavat-kovia-huumeita-koivukylan-seudulla>
- Maunu, A. (2016). Miksi nuoret juovat ja kuinka siihen vaikutetaan? *Terveystieteiden tutkimus*, 1, 22–25.
- Metsämuuronen, J. (toim.) (2006). *Laadullisen tutkimuksen käsikirja.* (1.p.) Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Metsämuuronen, J. (2009). *Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä.* (1.p.) Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Myllyniemi, S. (toim.) (2016). Katse tulevaisuudessa. Nuorisobarometri 2016. Saatavilla 15.10.2017 https://tietoanuorista.fi/wp-content/uploads/2017/03/Nuorisobarometri_2016_WEB.pdf
- Määttä, T. (2013). Kuljettamatta jättäminen. Teoksessa Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. (toim.) *Ensihoito.* (3.uud.p.) (s. 51–62). Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Nurmi-Lüthje, I., Hinkkurinen, J., Salmio, K., Lundell, L., Lüthje, P. & Karjalainen, K-M. (2011). Itseään vahingoittaneiden potilaiden psykiatrisen konsultaatio toteutuu päivystyksessä vain osittain. *Suomen Lääkärilehti*, 66(23), 1905-1910b.

- Opetusministeriö. (2007). *Lapsi- ja nuorisopolitiikan kehittämisohjelma 2007-2011- "Tulevaisuus velvoittaa, tämä päivä ratkaisee"*. Pääministerin Matti Vanhasen II hallitus. (Opetusministeriön julkaisuja 2007:41). Helsinki: Yliopistopaino. Saatavilla 1.9.2017 <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/78974/opm41.pdf?sequence=1>
- Opetus- ja kulttuuriministeriö. (2012). *Lapsi- ja nuorisopolitiikan kehittämisohjelma 2012–2015*. (Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2012:6). Kuopio: Kopijyvä. Saatavilla 18.11.2017 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-263-102-2>
- Paananen, R., Ristikari, T., Merikukka, M., Rämö, A. & Gissler, M. (2012). *Lasten ja nuorten hyvinvointi Kansallinen syntymäkohortti 1987 – tutkimusaineiston valossa*. (Raportti 52/2012). Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla 15.10.2017 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/102984/THL_RAPO52_2012_web.pdf
- Partanen, A. & Aalto, M. (2009). Huumausaineet. Teoksessa Aalto, M., Bäckmand, H., Haravuori, H., Lönnqvist, J., Marttunen, M., Melartin, T., Partanen, A., Partonen, T., Seppä, K., Suomalainen, L., Suokas, J., Suvisaari, J., Viertiö, S. & Vuorilehto, M. *Mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen. Opas ennaltaehkäisevän työn ammattilaisille*. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80082/8c520a2b-6ed1-4789-bc9b-8597c85121ee.pdf?sequence=1>
- Pihlava, M. (3.11.2017.) Sosiaalityöntekijöiden määrä kasvaa päivystyksissä – ”Nyt lääkäreiltä on hävinnyt kriisitapusten hoito”. *Mediuutiset*. Saatavilla 28.11.2017 <http://www.medi uutiset.fi/uutisarkisto/sosiaalityontekijoiden-maara-kasvaa-paivystyksissa-nyt-laakareilta-on-havinnyt-kriisitapausten-hoito-6685336>
- Pirskanen, M. (2007). *Nuorten päihdeettömyyden edistäminen. Varhaisen puuttumisen malli koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon*. (Kuopion

- yliopiston julkaisuja E). Kuopio: Kopijyvä. (Väitöskirja, Kuopion yliopisto, hoitotieteen laitos). Saatavilla http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-0510-8/urn_isbn_978-951-27-0510-8.pdf
- Pirskanen, M. (2011). *Varhaisen puuttumisen malli nuorten päihitteettömyyden edistämiseksi – toimintaohjeita 2011*. Kuopio: Kopijyvä.
- Pirskanen, M., Lahtela, M., Laukkanen, E., Pietilä, A-M. & Varjoranta, P. (2013) Nuorten päihiteidenkäyttö ja voimavarat – kouluterveydenhoitajan toteuttaman varhaisen tuen intervention arviointi. *Hoitotiede*, 25(2), 118-129.
- Pitkänen, T. (2015). Päihdehoidossa alaikäisenä olleilla suuri riski kuolla nuorena. *Tiimi*, 5, 26–27. Saatavilla http://www.a-klinikka.fi/tiedostot/tutkittua/Tiimi_515.pdf
- Pollari, K. & Lohiniva-Kerkelä, M. (2013). Ketä kuullaan - Kuka päättää? alaikäisen osallisuus ja itsemääräämisoikeus terveyden- ja sairaanhoidossa. Teoksessa Hakalehto-Wainio, S. & Nieminen, L. (toim.). *Lapsioikeus murroksessa* (s. 269–301). Viro: Meedia Zone OÜ.
- Raitasalo, K. & Holmila, M. (2014). Alkoholinkäyttötapojen periytyminen ja vanhempien kasvatuskäytännöt. Teoksessa Lammi-Taskula, J. & Karvonen, S. (toim.) *Lapsiperheiden hyvinvointi 2014* (s. 196–206). Tampere: Juvenes Print – Suomen yliopistopaino.
- Raitasalo, K., Huhtanen, P. & Miekkala, M. (2016). *Nuorten päihiteiden käyttö Suomessa 1995–2015. ESPAD-tutkimuksen tulokset*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (Raportti 19/2015). Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.
- Ruusuvuori, J. & Tiittula, L. (2009). Tutkimushaastattelu ja vuorovaikutus. Teoksessa Ruusuvuori, J. & Tiittula, L. (toim.) *Haastattelu: tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus*. (2. p.) (s. 22–56.) Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Sairaanhoitajaliitto. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Saatavilla 15.8.2017 <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>.

- Salaspuro, M. (2009). Päihdepotilas päivystyksessä ja hoitoonohjaus. *Duodecim*, 125(8), 897–904. Saatavilla <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2009/8/duo98004>
- Sarvimäki, A. & Stenbock-Hult, B. (2009). *Hoitotyön etiikka*. Helsinki: Edita Prima.
- Sastamalan ja Punkalaitumen kunta. Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma 2016. Saatavilla 1.9.2017 <http://sastamala.tjhosting.com/kokous/20165472-5-1.PDF>
- Savonlinnan kaupunki (2012). *Varhaisen puuttumisen käsikirja*. Saatavilla 14.10.2017 https://www.savonlinna.fi/filebank/3577-Varhaisen_puuttumisen_kasikirja.pdf
- Seppä, K. & Aalto, M. (2007). Tuoreita välineitä mini-interventiotyön tueksi. *Kansanterveys*, 3, 15–16. Saatavilla 28.11.2017 <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/101814/kansanterveys307final.pdf?sequence=1>
- Seppä, K., Alho, H. & Kiianmaa, K. (toim.) (2010). *Alkoholiriippuvuus*. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.
- Sopanen, P. (2008). Potilaan hoito päivystyspoliklinikassa. Teoksessa Castrén, M., Aalto, S., Rantala, E., Sopanen, P. & Westergård, A. *Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle* (s. 60–77). Helsinki: WSOY oppimateriaalit.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2005). Kiireellinen sosiaalipalvelu. Sosiaalipäivystyksen järjestäminen. (Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 8/2005.) Helsinki: Yliopistopaino. Saatavilla http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70765/225055%20STM_Kiireellinen_sisus.pdf?sequence=1
- Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaalipäivystys. Saatavilla <http://stm.fi/sosiaalipaivystys>
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2016). *Valtioneuvoston periaatepäätös huumausainepolitiikasta 2016–2019*. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 7/2016.) Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavilla <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/79071/ST>

- M. Valtioneuvoston%20periaatepaatos%20huumausainepolitiikasta %2020162019 A4 net 3.pdf?sequence=1
- Sosiaali- ja terveysministeriö. Julkaisut. Saatavilla 26.11.2017
<http://stm.fi/julkaisu?pubid=URN:ISBN:978-952-00-3886-1>
- Suikkala, A. & Laine, T. (2010). Terveyskeskuspäivystys – osa matalan kynnyksen palvelujärjestelmää? Teoksessa Laine, T., Hyväri, S. & Vuokila-Oikkonen, P. (Toim.) *Syrjäytymistä vastaan sosiaali- ja terveysalalla*. Latvia: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Suojanen, A. (18.2.2017). Martinlaakson ”yhden luukun” Walk in – palvelu halutaan pysyväksi. *Vantaan Sanomat*, s. 10. Saatavilla 21.11.2017
<http://www.vantaansanomat.fi/artikkeli/575941-martinlaakson-yhden-luukun-walk-in-palvelu-halutaan-pysyvaksi>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Elintavat. Saatavilla 14.10.2017
<https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tutkimustuloksia/elintavat>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Varhainen avoin yhteistoiminnan malli. Saatavilla 14.10.2017
<https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon tueksi/varhainen-avoin-yhteistoiminta/varhaisen-avoimen-yhteistoiminnan-malli>
<https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tutkimustuloksia/elintavat>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Huolen puheeksi ottaminen. Saatavilla 14.10.2017
<https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon tueksi/varhainen-avoin-yhteistoiminta/huolen-puheeksi-ottaminen>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma. Saatavilla. 24.11.2017. <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/lapsi-ja-perhepalveluiden-muutosohjelma-lape->
- Toom, A., Onnismaa, J. & Kajanto, A. (2008). *Hiljainen tieto. Tietämistä, toimimista, taitavuutta*. (2. p.) Helsinki: Kansanvalistusseura.
- Torikka, A., Kaltiala-Heino, R., Luukkaala, T. & Rimpelä, A. (2017.) Alcohol and Alcoholism. *Oxford Academic*. 52(1), 95-103. Saatavilla 14.10.2017
<https://academic.oup.com/alcalc/article->

[abstract/52/1/95/2605765/Trends-in-Alcohol-Use-among-Adolescents-from-2000?redirectedFrom=fulltext](https://doi.org/10.1016/j.jad.2007.05.001)

- Tuomi, J. (2007). *Tutki ja lue. Johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2009). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. (5. uud. p.) Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Valtioneuvosto (2016). *Pääministeri Juha Sipilän hallituksen ohjelma*. Saatavilla
<http://valtioneuvosto.fi/paatokset/paatos?decisionId=0900908f804fd5a>
- Valtioneuvosto (2017). *Hallitusohjelman toteutus*. Saatavilla 28.11.2017
<http://valtioneuvosto.fi/hallitusohjelman-toteutus/hyvinvointi>
- Vantaan kaupunki. Ehkäisevä päihdetyö kouluissa. Saatavilla 20.10.2017
[http://www.vantaa.fi/terveys-
_ja_sosiaalipalvelut/paihteet_ja_mielenterveys/tietoa_paihteista/ehkaiseva_paihdeyto_kouluissa](http://www.vantaa.fi/terveys-ja_sosiaalipalvelut/paihteet_ja_mielenterveys/tietoa_paihteista/ehkaiseva_paihdeyto_kouluissa)
- Vantaan kaupunki. Nuppi. Saatavilla 20.10.2017 <http://www.vantaa.fi/nuppi>
- Vantaan kaupunki. Mielenterveys- ja päihdepalvelupiste. Saatavilla 22.10.2017
[http://www.vantaa.fi/terveys-
_ja_sosiaalipalvelut/paihteet_ja_mielenterveys/mielenterveys-
_ja_paihdepalvelupiste;](http://www.vantaa.fi/terveys-ja_sosiaalipalvelut/paihteet_ja_mielenterveys/mielenterveys-ja_paihdepalvelupiste;)
http://www.vantaa.fi/uutisia/terveys_ja_sosiaalipalvelut/101/0/126615;
- Vantaan kaupunki. Varhainen tuki ja yhteistyö. Saatavilla 28.11.2017
[http://www.vantaanhyvis.fi/ehkaiseva-lastensuojelu/varhainen-tuki-
ja-yhteinen-tyo/](http://www.vantaanhyvis.fi/ehkaiseva-lastensuojelu/varhainen-tuki-ja-yhteinen-tyo/)
- Vantaan Sanomat (11-12.11.2017.) Yhden luukun palvelusta tuli pysyvä. *Vantaan Sanomat*, s. 4.
- Varjonen, V. (2015). *Huumetilanne Suomessa 2014*. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 1/2015). Tampere: Juvenes Print. Saatavilla
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125568/THL_RAPO1_2015_web%20%281%29.pdf?sequence=1
- Virtainlahti, S. 2009. *Hiljaisen tietämyksen johtaminen*. Helsinki: Talentum.
- Veltor (toim.). *Uusi Nuorisolakikirja*. Oulu: Veltor Oy.

- Vilkkä, H. (2015). *Tutki ja kehitä*. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Wachtel, T. & Staniford, M. (2010). The effectiveness on brief interventions in the clinical setting in reducing alcohol misuse and binge drinking in adolescents: a critical review of the literature. *Journal of Clinical Nursing*, 19, 605-620.
- Warpenius, K., Holmila, M., Karlsson, T. & Ranta, J. (2015). *Ehkäisevä päihdetyö Suomessa 2025-ennakointitutkimus*. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 5/2015.) Tampere: Juvenes Print.
- Windle, M. (2012). Drinking Over the Lifespan: Focus on Early Adolescents and Youth. *Alcohol Research: Current Reviews*, 38(1), 95-101.
Saatavilla 16.10.2017
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4872619/>
- Ye, Y. & Cherpitel, C. J. (2009). Risk of injury with alcohol and alcohol-related injury. Teoksessa Cherpitel, C. J., Borges, G., Giesbrecht, N., Hungerford, D., Peden, M., Poznyak, R. & Tockwell, T. *Alcohol and injuries. Emergency Department Studies in an International Perspective*. (s. 3-13). Ranska: World Health Organization.
- Yhdistyneet kansakunnat. Saatavilla 12.10.2017 <http://yk.fi/node/489>
- Ylä-Outinen, A. (2013). Erityispotilasryhmät. Teoksessa Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. (toim.) *Ensihoito*. (3.uud.p.) (s. 630-691). Helsinki: Sanoma Pro Oy.

LIITE 1: TUTKIMUSTIEDOTE

Opiskelemme Helsingin Diakonia-ammattikorkeakoulussa sosionomin ylempää ammattikorkeakoulututkintoa, päihteet ja syrjäytyminen koulutusohjelmassa. Teemme opinnäytetyömme terveydenhuollon päivystyksen alaikäisten päihdehoidon toimintamalli.

Tutkimuksemme on laadullinen ja määrällinen tutkimus. Rajaamme tarkastelumme Peijaksen päivystyksen toimintamalliin, jossa hoidetaan alaikäisiä päihteiden käyttäjiä. Haastattelemme tutkimustamme varten Peijaksen päivystyksen työntekijöitä ja Vantaan sosiaalipäivystyksen työntekijöitä. Tutkimme, millainen toimintamalli on ja miten se toimii käytännössä. Lisäksi pyydämme joiltakin haastateltaviltamme tarinallisen tapausesimerkkikuvauksen toimintamallia mukaillen.

Tutkimus on tarkoitus toteuttaa heinä-elokuun 2017 aikana. Pyydämme ystävällisesti suostumustanne tutkimuksemme toteuttamiseen. Tutkimukseen osallistuvien anonymiteettiä kunnioitetaan kaikissa tutkimuksen vaiheissa, eikä yksittäisten haastateltavien henkilöllisyyttä ole mahdollista tunnistaa lopullisessa työssämme. Kaikilta haastateltaviltamme pyydämme henkilökohtaisen kirjallisen suostumuksen tutkimushaastatteluamme varten.

Tutkimusaineistomme hävitetään tutkimuksemme päätyttyä. Valmis opinnäytetyömme julkaistaan kokonaisuudessaan sähköisessä muodossa ammattikorkeakoulujen yhteisessä Theseus-järjestelmässä. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää Vantaan Peijaksen päivystyksen käytännöissä tai kehittämisessä.

Tutkijoina pitäydymme totuudellisuudessa ja huolehdimme, ettei tutkimuksesta aiheudu haittaa tutkittaville tutkimuksen aikana eikä sen jälkeen. Saadut tutkimustulokset perustellaan tutkimusmenetelmien avulla.

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista eikä siitä saa erillistä korvausta. Tarkempia kysymyksiä saa esittää meille sähköpostitse: merja.timonen2@student.diak.fi ja marjo.kauppi@student.diak.fi

Opinnäytetyömme ohjaaja:

Yliopettaja, VTT Elsa Keskitalo

Diakonia-ammattikorkeakoulu

YAMK, Päihteet ja syrjäytyminen koulutusohjelma

Kyläsaarencatu 2, Helsinki

Yhteyshenkilömme HUS/Vantaa: Dosentti, TtT Lauri Kuosmanen

Yhteistyöstänne kiittäen,

Merja Timonen ja Marjo Kauppi

LIITE 2: SUOSTUMUSLOMAKE

Tutkimuksen nimi: Terveystieteiden päivystyksen alaikäisten päihdehoidon toimintamalli.

Tutkimus: Diakonia-ammattikorkeakoulun sosionomi (YAMK) tutkintoon laadittava opinnäytetyö. Tutkimus on laadullinen ja määrällinen tutkimus ja se toteutetaan haastattelu- ja tilastoin. Tutkimuksesta antaa tarkempia tietoja opiskelijat Merja Timonen, merja.timonen2@student.diak.fi ja Marjo Kauppi marjo.kauppi@student.diak.fi

Opinnäytetyön ohjaajana on yliopettaja, VTT Elsa Keskitalo.

Suostumus: Olen tutustunut tutkimustiedotteeseen ja tutkimuksen tarkoitukseen sekä tavoitteisiin. Ennen tutkimushaastattelua minulla on ollut mahdollisuus kysyä tutkimukseen liittyen täydentäviä lisäkysymyksiä.

Olen tietoinen, että tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja minulla on oikeus kieltäytyä tutkimukseen osallistumisesta. Minulla on oikeus vetäytyä tutkimuksesta niin halutessani. Ymmärrän, että saadut tutkimukselliset tiedot ovat täysin luottamuksellisia ja niiden sisältämiä tietoja käytetään vain tutkimuksellisiin tarkoituksiin. Tutkimukseen osallistuvien henkilöllisyys ei tule esille lopullisessa opinnäytetyössä.

Annan suostumukseni tutkimukseen ja haastatteluun:

____.____.2017 _____

Tutkimukseen osallistuvan allekirjoitus

LIITE 3: TEEMAHAASTATTELURUNKO

Taustatiedot:

1. Ammatti
2. Koulutus
3. Sukupuoli

Haastatteluteemat:

Teema 1: Peijaksen toimintamalli

Teema 2: Toimintamallin soveltaminen

Teema 3: Toimintamalliin liittyvät kehittämisalueet