

LAPSIOIKEUKSIEN TOTEUTUMINEN  
ALAIKÄISEN PÄIVYSTYSPOTILAAN  
HOITOPROSESSISSA

Merja Timonen  
Opinnäytetyö, syksy 2017  
Diakonia-ammattikorkeakoulu  
Päihteet ja syrjäytyminen  
Sosionomi (YAMK)

## TIIVISTELMÄ

Timonen, Merja. LAPSIOIKEUKSIEN TOTEUTUMINEN ALAIKÄISEN PÄIVYSTYSPOTILAAN HOITOPROSESSISSA. Syksy 2017. 91 sivua, 3 liitettä. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Sosiaalialan koulutusohjelma, Päätteet ja syrjäytyminen, sosionomi (YAMK).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tarkastella ja kuvata päihteiden käytön vuoksi potilaaksi päivystyspoliklinikalle tulleen alaikäisen hoitoprosessin eri vaiheissa tapahtuvaa viranomaisyhteistyötä. Tavoitteeni oli kuvata viranomaisyhteistyötoimintaan liittyvänä lapsioikeudellisten periaatteiden toteutumista ja lapsen edun toteutumisen haasteita. Opinnäytetyöni oli osa Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin laajempaa päihde- ja mielenterveystyön integraatiohanketta ja hankkeen ulkopuolisena yhteistyötahona oli Vantaan kaupunki.

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Aineistonkeruu toteutettiin teemahaastatteluilla kevään 2017 aikana. Haastateltavat (n=5) koostuivat Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Peijaksen päivystyspoliklinikalla työskentelevistä terveydenhuollon laillistetuista ammattihenkilöistä sekä Vantaan sosiaali- ja kriisipäivystyksen sosiaalityöntekijöistä. Tutkimustehtävät oli laadittu perehtymällä aihetta käsitteleviin tieteellisiin tutkimuksiin, lainsäädäntöön ja kirjallisuuteen. Tutkimusaineisto analysoitiin sisällönanalyysin avulla.

Opinnäytetyöni mukaan viranomaisyhteistyötä sekä terveydenhuollon ja sosiaalihuollon asiantuntijoiden yhteisiä toimintatapoja tulisi kehittää edelleen, jotta ne vastaisivat paremmin tilannekohtaisiin erityistarpeisiin. Sosiaalihuollon ja terveydenhuollon viranomaisten on huolehdittava lapsen oikeuksien toteutumisesta ja hänen osallisuudestaan itseään koskevaan päätöksentekoon ikänsä ja kehitystasonsa mukaisesti. Velvoitteesta huolimatta tämä oikeus saattaa toisinaan viranomaisyhteistyössä jäädä vaillinaiseksi tai kokonaan toteutumatta.

Selkeiden toimintatapojen ja kirjallisten ohjeistusten nähtiin vahvistavan päätöksenteon, tiedonvaihdon ja työnteon sujuvuutta eri viranomaisten välillä. Viranomaisten välisellä yhteisellä kehittämistyöllä voidaan vakioida toimiviksi todetut toimintamallit kirjalliseen muotoon.

Tämän opinnäytetyön tutkimustuloksia voidaan hyödyntää päivystyspoliklinikan työntekijöiden lisäkoulutuksen suunnittelussa. Lisäksi opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää terveydenhuollon ja sosiaalihuollon viranomaisyhteistyön toiminnan suunnittelussa ja kehittämistyössä.

Asiasanat: lapsen etu, lapsioikeudet, päihteet, päivystys, viranomaisyhteistyö

## ABSTRACT

Timonen, Merja. IMPLEMENTING CHILDREN'S RIGHTS OF MINORS AS PATIENTS IN THE EMERGENCY CARE TREATMENT PROCESS. Autumn 2017. 91 pages, 3 appendices. Language: Finnish. Diaconia University of Applied Sciences. Master's Degree in the Promotion of the Health and Well-Being of People in Danger of Marginalisation.

The purpose of this thesis was to examine and describe the cooperation between authorities at different stages of the treatment process of minors admitted to after-hours care due to substance abuse. The aim was to describe the realization of the principles of children's rights, as well as the challenges related to the realization of the interests of minors in cooperation with public authorities. The thesis was a part of a broader scheme for the integration of substance abuse and mental health work in the Helsinki and Uusimaa healthcare district, in collaboration with the City of Vantaa, Finland.

This thesis was carried out as a qualitative study. The collection of data was accomplished with theme interviews during the spring of 2017. The interviewees consisted of healthcare professionals from the Peijas Emergency Department in the Helsinki and Uusimaa healthcare district, as well as social workers from Vantaa Social Emergency and Crisis Centre. The research assignments were prepared on the basis of scientific studies, legislation and literature on the topic. The research data was analyzed by content analysis.

According to the results, cooperation between public authorities and healthcare and social welfare experts should be further developed in order to better respond to special demands in specific circumstances. Social welfare and healthcare authorities must make sure that the rights of minors are actualized, including compliance with self-related decision making appropriate to a minor's age and level of development. Despite the obligation, this right may sometimes be left wanting, or altogether unfulfilled, due to haste and ineffective cooperation with authorities.

Clear working methods and written guidelines were seen to reinforce decision making, information exchange and fluency of work between different authorities. By means of joint development between authorities, the established operating models could be standardized in written form.

The results of this thesis can be utilized in planning further education for employees who encounter intoxicated minors as patients in after-hours care. In addition, the results of this thesis can be utilized in the planning and development of further cooperation between healthcare and social welfare authorities.

Keywords: children's interests, children's rights, intoxicants, after-hours care, authority cooperation

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	6
2 KESKEINEN LAINSÄÄDÄNTÖ .....	9
2.1 Kansalliset päihdepoliittiset linjaukset ja ohjelmat .....	14
2.2 Lapsen etu .....	17
3 ALAIKÄISEN PÄIHTEIDENKÄYTTÖ .....	21
3.1 Päivystyshoito .....	24
3.2 Lastensuojelu ja sosiaali- ja kriisipäivystys .....	27
4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, AINEISTONKERUU JA ANALYYSI .....	31
4.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite .....	31
4.2 Teemahaastattelu .....	32
4.3 Aineisto ja sen kerääminen .....	33
4.4 Sisällön analyysi .....	36
5 PÄIHTYNEEN ALAIKÄISEN POTILAAN HOITOPROSESSI JA SEN ERITYISPIIRTEET .....	40
5.1 Alaikäisen hoitoprosessi .....	41
5.2 Kokonaistilanteen arviointi .....	42
5.3 Dokumentointi .....	44
5.4 Lastensuojeluilmoitus .....	46
5.5 Jatkohoidontarpeen arviointi .....	49
5.6 Kotiuttaminen .....	52
5.8 Varhainen tuki .....	56
6 MONIAMMATILLISEN YHTEISTYÖN KÄYTÄNTÖJEN KEHITTÄMISTARPEET LAPSIOIKEUDELLISTEN PERIAATTEIDEN NÄKÖKULMASTA .....	59
6.1 Toimintamallin vakiointi .....	59
6.2 Resurssien kohdentaminen .....	61
6.3 Viranomaisyhteistyökäytäntöjen kehittäminen .....	63
7 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS .....	67

8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA KEHITTÄMISEHDOTUKSET .....	71
LÄHTEET.....	74
LIITE 1. Teemahaastattelurunko	
LIITE 2: Suostumuslomake	
LIITE 3: Tutkimustiedote	

## 1 JOHDANTO

Tutkimuksellisesti tiedetään että suomalaisten alaikäisten alkoholinkäyttö on vähentynyt viime vuosina (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017c, 70). Suomalaisten asenteet päihteitä ja mietoja huumeita kohtaan ovat samalla kuitenkin muuttuneet entistä sallivimmiksi (Hakkarainen & Karjalainen 2017, 19). Päihdyttäviä aineita on helposti saatavilla etenkin pääkaupunkiseudulla. Mietojen huumeiden kokeileminen on tänä päivänä hyvin yleistä. Pieni osa satunnaisista kokeilijoista siirtyy huumeiden säännölliseen käyttämiseen. Tiedetään yleisesti, että päihdehäiriöiden kehittyminen alkaa jo murrosikäisenä.

Päihdehäiriössä on tyypillistä, että alaikäinen käyttäjä käyttää useita eri päihdyttäviä aineita yhtäaikaaisesti. Tämä lisää kehittyvän ihmisen terveysriskejä ja vaikuttaa monin tavoin haitallisesti lapsen kehitykseen. Kuormittavat elämäntapahtumat ovat altistavia tekijöitä päihdehäiriöille. Päihdehäiriöihin liittyy usein erilaisia käyttäytymisen ja mielenterveyden rinnakkaishäiriöitä. Varhain syntyneet päihdehäiriöt ovat tästä syystä haasteellisia hoitaa. Päihdehäiriö on merkittävä yksilön syrjäytymisen riskitekijä. Varhainen puuttuminen riippuvuuden ehkäisemisessä on hyvin tärkeää.

Viimeisen kymmen vuoden aikana lapsen asemaa ja oikeuksia on pyritty vahvistamaan sekä kansainvälisellä että kansallisella lainsäädäntötasolla. Tämä näkyy hyvin uudessa sosiaalihuoltolaissa, jossa lapsen oikeuksia on suoraan tai välillisesti vahvistettu erinäisin säännöksin. Siitä löytyy useita säännöksiä ilmoitusvelvollisuudesta, jossa viranomaisten on välitettävä tietoa erityistä tukea tarvitsevista henkilöistä sekä mahdollisen sosiaalihuollon tuen tarpeen arvioinnista.

Aihe on ajankohtainen ja tärkeä tulevan sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen ja maakuntauudistuksen näkökulmasta. Paraikaa on valtakunnallisesti käynnissä Lapsi ja perhepalveluiden muutosohjelma, jonka tarkoituksena on nimenomaisesti huomioida tekeillä olevan sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen ja maakuntauudistuksen lapsioikeudelliset vaikutukset lapsen edun ja oikeuksien toteutumiseen, johon opinnäytetyöni aihe liittyy.

Lapsen edun ja oikeuksien toteutuminen on lastensuojelun pääperiaate. Päätöksentekoprosessin eri vaiheissa ne toimivat samalla tulkintaperiaatteena. Se

tarkoittaa kokonaisvaltaisena käsitteenä lapsen täysvaltaista ihmisoikeudellista ja perustuslaillista oikeutta tulla kuulluksi, osallistua ja saada välttämätöntä suojelua, huolenpitoa ja hoivaa. Lapsella on lähtökohtainen oikeus siihen, että hänen etuaan arvioidaan ja se asetetaan kaikissa tilanteissa ensisijaiseksi. Valtakunnallisella lainsäädännöllä ja asetuksilla sekä kansainvälisillä Lapsen oikeuksien sopimuksella varmistetaan lapsen oikeuksien ensisijaisuus ja sen toteutuminen. Kaikissa hallinnollisissa lapseen kohdistuvissa toimissa ja päätöksenteossa on huomioitava aktiivisesti tämä periaate, silloin kun arvioidaan niiden vaikutusta lapseen.

Sosiaalihuollon ja terveydenhuollon viranomaisten on huolehdittava lapsen oikeuksista osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon ikänsä ja kehitystasonsa mukaisesti. Velvoitteesta huolimatta tämä oikeus saattaa viranomaisyhteistyössä ja kiireessä jäädä vaillinaiseksi tai kokonaan toteutumatta. Viranomaiset on lain mukaan velvoitettuja toimimaan yhteistyössä ja heidän on annettava tarvittaessa toisilleen tarvittavaa asiantuntija-apua. Lisäksi heidän edellytetään kehittävän ammattitaitoaan ja keskinäistä yhteistyötään siten, että se edistää lapsen edun ja oikeuksien toteutumista.

Tarkastelen opinnäytetyössäni päihtyneen, alaikäisenä päivystyspoliklinikalle hoidettavaksi tulleen lapsen hoitoprosessin eri vaiheita viranomaisyhteistyössä. Opinnäytetyöni pääpaino on sosiaalihuollon ja terveydenhuollon lainsäädännön toteutumisen tarkastelussa. Laadullisessa opinnäytetyössäni tarkastelen aihetta lapsen edun, oikeuksien ja lainsäädännön toteutumisen näkökulmasta. Opinnäytetyössäni käytän kaikista alle 18-vuotiaista alaikäisistä asiakkaista nimitystä lapsi. Määritelmä on vuoden 1989 Yhdistyneiden Kansakuntien Lapsen oikeuksien sopimuksen 1. artiklan mukainen (Hodgkin & Newell 2007, 1).

Opinnäytetyöni on osa Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin laajempaa päihde- ja mielenterveystyön integraatiohanketta ja hankkeen ulkopuolisena yhteistyötahona on Vantaan kaupunki. Päihteiden käyttö ja siihen liittyvät lieveilmiöt ovat tavallisia päivystyspoliklinikoilla ja lastensuojelussa.

Opinnäytetyöni alkaa luvusta kaksi käsittelevän keskeisen lainsäädännön ja valtakunnallisten linjausten kiteyttämisellä alalukuineen. Luvussa kolme esitän tutkimuksellista taustaa alaikäisten päihteidenkäytöstä ja varhaisen päihteidenkäytön

yhteydestä yksilön myöhempiin terveydellisiin ja sosiaalisiin riskitekijöihin. Lisäksi alaluvuissa esittelen opinnäytetyöhankkeen tutkimusyhteistyöorganisaatioiden toimintaympäristöjen toimintaa. Tarkastelen opinnäytetyössäni viranomaisyhteistyötä alaikäisen päihtymyksen vuoksi päivystyspoliklinikalle tulleen lapsen edun ja lapsioikeuksien toteutumisen näkökulmasta.

Luvussa neljä kuvaan opinnäytetyön tarkoituksen, kysymyksenasettelun ja tavoitteet sekä opinnäytetyöni etenemistä, aineistonkeruumenetelmää ja sisällönanalyysin toteuttamista. Luvussa viisi ja kuusi tarkastellaan saatuja tutkimustuloksia. Luvussa seitsemän esittelen opinnäytetyöni luotettavuutta ja eettisyyttä. Lopuksi esitän ajatuksiani viranomaistoiminnan kehittämiseksi ja tehostamiseksi sekä jatkotutkimuskohteet.



## 2 KESKEINEN LAINSÄÄDÄNTÖ

Lastensuojelulaki velvoittaa kaikkia terveydenhuollon ammattihenkilöitä viipymättä ilmoittamaan salassapitosäännösten estämättä *kunnan sosiaalihuollosta vastaavalle toimielimelle, jos he ovat tehtävässään saaneet tietää lapsesta, jonka hoidon ja huolenpidon tarve, kehitystä vaarantavat olosuhteet tai oma käyttäytyminen edellyttää mahdollista lastensuojelun tarpeen selvittämistä*. Ilmoitusvelvollisia ovat sosiaali- ja terveydenhuolto, tulli, poliisi, hätäkeskustoimintaa harjoittava yksikkö sekä sosiaalipalvelujen ja terveydenhuollon palvelujen tuottaja. (L 417/2007.)

Hätäkeskuksen tehtävänä on tukea sosiaali- ja terveystoimen viranomaistoimintaa, tekemällä ilmoitus tai välittämällä tehtävään liittyvät toimenpiteet edelleen toiselle sopimuksen mukaiselle toimivaltaiselle viranomaiselle, jonka tehtäväalueeseen sopimusperustaisesti viranomaistehtävä kuuluu. (L 692/2010.) Terveystoimilain määrittämällä kiireellisen hoidon tarpeesta ja asetuksessa kiireellisen hoidon perusteista. Käytännössä kiireellistä hoitoa tarvitaan, kun henkilö sairastuu äkillisesti, saa vamman tai hänen toimintakykynsä alentuminen vaatii välitöntä arviointia tai hoitoa. (L 1326/2010.)

Sosiaali- ja terveysministeriön ohjeissa korostetaan, ettei päihtymys saa olla este akuuttihoitoon tarpeen arvioinnille tai hoidon järjestämiselle. Se ei saa myöskään vaikuttaa potilaan saaman asianmukaisen palvelun ja kohtelun toteutumiseen. Päivystykseen tuodun tai omatoimisesti hakeutuneen päihtyneen asiakkaan hoidon tarve on arvioitava terveydenhuollossa. Asiakkaan päihtymys ei oikeuta kieltäytymään asiakkaan tutkittavaksi ottamiselle. (Määttä 2013, 58.)

Terveystoimilain sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa määritellään kiireellisen hoidon perusteet ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä tarkemmin erityistilanteiden osalta. Sen mukaan alaikäinen potilas ja hänen perheensä on otettava huomioon. Tilojen on oltava asianmukaisia siten, että lapsen vanhempien on mahdollista olla mukana hoitotilanteessa. Alaikäisen hoidon tarvetta arvioitaessa on mukana oltava lasten sairauksiin perehtynyt sairaanhoitaja tai muu laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö. Päihtymys ei saa estää hoidon tarpeen arviointia tai järjestämistä. Arvio on tehtävä päivystysyksikössä. Jos kiireellisen hoidon yhteydessä havaitaan, että potilas

on päihtynyt, samassa yhteydessä on tällöin arvioitava myös päihdehuollon tarve. Hoidon toteuttamisessa on huomioitava alaikäisen potilaan ikä ja kehitystaso. (A 782/2014.)

Vastuu lapsen hyvinvoinnista on ensisijaisesti lapsen vanhemmilla ja muilla huoltajilla. Lastensuojelun viranomaisten on tuettava vanhempia ja huoltajia heidän huolenpidon ja kasvatuksen tehtävissä, järjestämällä tarvittavat palvelut ja tukitoimet. Viranomaisten on lisäksi tarjottava heille tarpeellista apua riittävän varhain sekä tarvittaessa ohjattava heidät lastensuojelun asiakkuuden piiriin. Erityisin lastensuojelulain mukaisin edellytyksin lapsi voidaan sijoittaa kodin ulkopuolelle tai ryhtyä muihin tarvittaviin toimenpiteisiin lapsen tarvitseman hoidon ja huollon järjestämiseksi. (L 417/2007.)

Yhteydenotto tulee tehdä viipymättä kunnan sosiaalitoiminnasta vastaavalle toimielimelle. Viipymättä tai kiireellisyys-kriteerillä tarkoitetaan asioiden hoidon ajallista esisijaisuutta. Lastensuojelulaissa ei ole tarkemmin täsmennetty tarkkaa aikajännettä *viipymättä* toimimiselle. Käytännössä se tarkoittaa, että työtehtävien määrästä riippumatta, lastensuojeluilmoituksen tekeminen on tehtävä muita kasautuneita perustehtäviä ennen. Taustalla on ajatus lapsen edun täysimääräisestä toteutumisesta. Lapsen etu tarkoittaa lapsen oikeutta saada suojelua ja hoivaa. (Mahkonen 2003, 193, 198.)

Lastensuojelulaki velvoittaa eri viranomaisten ilmoittamaan huolta aiheuttavat havaintonsa lapsesta sosiaaliviranomaisille. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että samasta tehtävästä, kuten hätäkeskuksesta, ensihoidosta, päivystyksestä ja poliisista voi tulla useita eri ilmoituksia. Lastensuojeluilmoitus kirjataan ensihoitokertomukseen. Erilaisten ohjeiden päivittäminen, kouluttaminen ja noudattaminen vaativat hyvää ja toimivaa yhteistyötä ensihoidon palveluntuottajien ja ensihoidon vastuulääkärin kanssa. Ohjeistuksien tulee olla yleisesti saatavilla ja selkeitä. Ohjeisiin perehdyttäminen tulee tapahtua työhön perehdytyksessä sekä täydennyskoulutuksissa. (Määttä 2013, 59).

Lastensuojeluasian vireille tulo ja lastensuojelu tarpeen selvittäminen tulee vireille kun sosiaalityöntekijä tai muu lastensuojelun työntekijä on saanut tietää mahdollisesta lastensuojelutarpeesta. Vireille tulon jälkeen lapsen kiireellinen lastensuojelutarve on välittömästi arvioitava sekä tehtävä sosiaalihuoltolain 36 §:n mukainen palvelutarpeen arviointi. Sosiaalityöntekijä arvioi lapsen kasvuolosuhteet. Arviointi on tehtävä

viipymättä tapauksen lapsen olosuhteiden edellyttämällä laajuudella. Arvio on toteutettava viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä ilmoituksen vireille tulosta. Sen on oltava valmis kolmen kuukauden kuluessa. Arvioinnissa voidaan tehdä tarvittaessa viranomaisyhteistyötä eri asiantuntijoiden välillä. (L 1302/2014.)

Tilanteessa, jossa lapsi tarvitsee erityistä tukea, on kunnan velvollisuutena järjestää lastensuojelunmukaisia avohuollon tarjoamia tukitoimia. Sosiaalihuoltolaista löytyvän 46§:n hoidon ja huolenpidon turvaava päätös varmistaa erityistä tukea tarvitsevan lapsen oikeuden erityiseen päätöksentekomenettelyyn. Sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimukset täyttävä sosiaalityöntekijä tekee yksilöllisen ja tarkan arvion mahdollisesta erityistuen tarpeesta. Lapsen palvelutarpeen arvioinnissa sosiaalihuollon viranomaisten on huolehdittava, että monialaisessa yhteistyössä on eri toimijoista koostuva riittävä asiantuntemus ja osaaminen. (L 1301/2014.)

Yhteistyön edellyttämien tietojen vaihtoon ilman asiakkaan suostumusta säädetään sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista koskevassa laissa. Tällöin salassa pidettävillä tiedoilla turvataan lapsen hoito ja huolto. Lisäksi se on lapsen edun ja oikeuksien turvaamiseksi välttämätöntä. Sosiaalihuollon viranomaisen saa antaa tiedon edellä mainituin perustein asiakkaan lailliselle edustajalle tai muulle henkilölle tai yhteisölle, jos tiedonanto on välttämätöntä asiakkaan tahdon, sosiaalihuollon tarpeen tai toimenpiteen kannalta. Lähtökohtaisesti alaikäisen potilaan toivomukset ja mielipide on selvitettävä ja huomioitava päätöksenteon kaikissa vaiheissa. (L 812/2000.)

Myös päihdehuoltolaki edellyttää päihteiden ongelmakäyttäjän ja hänen läheistensä edun huomioimista ja luottamuksellisuutta palveluiden toteuttamisessa. Palveluja tarjottaessa on päihteiden ongelmakäyttäjää autettava ratkaisemaan tarvittaessa muitakin toimeentuloon ja elämiseen liittyviä ongelmia. Viranomaisten on tehtävä päihdehuollon alalla keskinäistä yhteistyötä. (L 41/1986.)

Alaikäisen potilaan oma mielipide on selvitettävä, iästä riippumatta. Edellyttäen, että se on hänen ikänsä ja kehitystasonsa mukaan mahdollista. Käytännössä yli 15-vuotiaan potilaan suostumus tarvitaan hoidon toteuttamiseen. Välittömästi henkeen ja terveyteen liittyvän uhan tai vaaran torjumiseksi ilman potilaan tahdon selvittämistä tarpeellinen hoito on kuitenkin aina annettava. Jos potilas on ilmaissut vakaasti ja

oikeustoimikelpoisesti kirjallisesti tai suullisesti tahtonsa pitäytyä elvytystoimenpiteistä. Lähtökohtaisesti tätä toivetta on kunnioittava. Epäselvissä tilanteissa, kuten potilaan voimakkaassa päihtymys- ja itsetuhoisuustilassa kiireellinen hoito on aloitettava välittömästi ja asiaa punnittava myöhemmin uudelleen. (Määttä 2013, 58.)

Alaikäisellä lapsella on potilaslain mukaan itsemääräämisoikeus. Edellyttäen, että hänellä on riittävä päätöskyky ikänsä ja kehityksensä perusteella tehdä päätöksiä itseään koskeissa asioissa. (L 785/1992.) Alaikäisen tekemää tahdonilmaisua on arvioitava erityisen huolellisesti hänen suojelutarpeensa vuoksi. Terveystieteiden henkilöstön kannattaa tehdä tarkat dokumentoinnit potilasasiakirjoihin hoitoon liittyvästä tahdonilmauksesta, koska sen pätevyyttä voidaan jälkikäteisesti kiistää. Käytännössä tämä tarkoittaa huolellista ja tarkkaa kirjausta alaikäisen potilaan päätöskyvystä ja siihen liittyvistä seikoista sekä hoitohenkilökunnan hänelle kertomista hoitovaihtoehtoista. Siinä tapauksessa, että alaikäisellä potilaalle ei ole terveydentilastaan johtuen itsemääräämisoikeutta, hänen asioistaan päättää joko huoltajat tai laillinen edunvalvoja. Huoltajat tekevät päätökset yhdessä, ellei muuta ole määrätty tai toinen vanhemmista ole antanut erillistä valtuutusta asioiden hoitamiseen yksin. (Kotisaari & Kukkola 2012, 90-91.)

Alaikäisen henkilön itsemääräämisoikeuden punninta on koettu hoitokäytännöissä haasteelliseksi. Tästä syystä potilaslainsäädäntöä olisi syytä kehittää siten, että alaikäinen olisi oikeuksiensa osalta täysimääräisesti itsemääräävä. Tämä on tosin suuri haaste yksilöiden kehityksellisen kypsyyden ja kykyjen osalta. Lapsen oikeuksien komitean mukaan lapsen tulee saada luottamuksellista lääketieteellistä neuvontaa. Tämä oikeus ei kuitenkaan tarkoita samaa, kun oikeus päättää alaikäiseen itseensä kohdistuviin lääketieteellisistä toimenpiteistä, vaikka ne on otettava asianmukaisesti huomioon päätöksenteon eri vaiheissa. (Pollari & Lohiniva-Kerkelä 2013, 300-301.)

Lapsen oikeuksien huomioiminen erilaisissa hoitotilanteissa on osoitus lapselle hänen itsemääräämisoikeuden kunnioittamista. Ammattilaisten tulisi kiinnittää tietoisemmin huomionsa lapsen oikeuksiin siten, että niistä tulisi ammatillisessa mielessä osa arjen käytäntöä. (Kelly, Jones, Wilson & Lewis 2012, 201.) Itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa vain siinä määrin kuin asiakkaan hoito tai toisen henkilön turvallisuus välttämättä edellyttää. Alaikäinen asiakas voidaan määrätä tahdosta riippumattomaan

psykiatriseen hoitoon. (L 1116/1990.) M1-tarkkailulähetteen kirjoittaa virkalääkäri. Alaikäinen voidaan määrätä tahdosta riippumattomaan hoitoon hieman täysi-ikäistä kevyimmin perustein. Tällöin mielisairauden lisäksi hyväksytään perusteeksi muu vakava mielialahäiriö, joka voi vaarantaa lapsen kehitystä ja terveyttä. (Määttä 2013, 58.)

Edellytyksenä hoitoon määräämiselle on hoitoa vaativa vakava mielenterveyshäiriö, jonka vuoksi hoitoon toimittamatta jättäminen olennaisesti pahentaisi tai vaarantaisi asiakkaan tilannetta. Lisäksi jos muut tarjolla olevat mielenterveyspalvelut eivät ole tilanteessa riittäviä tai eivät sovellu käytettäväksi. Hoidossa oleva alaikäinen voidaan sijoittaa ainoastaan alaikäisille tarkoitetulle osastolle. (L 1116/1990.)

Suomalainen oikeusjärjestys on luonteeltaan normihierarkkinen. Eritasoiset säädökset sijoittuvat normeina eri tasoille suhteessa toisiinsa. Lähtökohtaisesti kansallisten säädösten tulisi muodostaa ristiriidaton lainsäädännöllinen kokonaisuus, suhteessa valtiollisesti velvoittavien kansainvälisten sopimusten ja velvoitteiden kanssa. Euroopan Unionin oikeusnormit syrjäyttävät Suomen säädökset, jos ne olisivat ristiriidassa keskenään. (Niemi 2012, 177.) Lainsäädännön osalta sosiaalihuollon lainsäädäntö on kehittynyt nykyiseen muotoonsa pitkän aikajänteen sisällä eri lähtökohdista tehtyjen valmistelujen, kehittämistyön ja eritasoisten säädösten tuloksena. Sosiaali- ja terveydenhuollossa sosiaalihuoltolaki ja terveydenhuoltolaki ovat yleislakeja. Niitä täydentävät erityislait, jotka täsmentävät ja tarkentavat tai siitä poikkeavia säännöksiä. (Lähteinen & Hämeen-Anttila 2017, 60.)

Normihierarkialla tarkoitetaan oikeusjärjestelmän avulla luotua oikeusjärjestystä ja oikeuslähteiden välistä eritasoista normihierarkiaa. Ensisijaisia oikeuslähteitä ovat eduskunnan määrittämät ja asettamat lait sekä presidentin määräysten mukaiset asetukset. Asetus on lakia alempi normi, joka sisältävät menettelyllisten ja luvanhakuvelvollisuutta koskevat säännökset. Normihierarkiassa Suomen perustuslaki on kaiken lainsäädännön ja julkisen vallan ydin. Minkään lainsäädännön ei tule olla ristiriidassa perustuslain kanssa. Käytännössä lainsäädännön välillä voi olla ristiriitaisuuksia, jolloin asian ratkaisua tulee tarkastella normihierarkian kautta ja noudatetaan ylemmän tasoista säännöstä. Jos ratkaistavassa asiassa ei ole olemassa normia, tuomioistuin ratkaisee asian yleisen tapaoikeuden, oikeuskäytännön tai oikeusoppineiden kannanottojen perusteella.

(Eduskunta 2018.) Seuraavassa taulukossa (Taulukko 1) on esitelty opinnäytetyön keskeinen lainsäädäntö ja normihierarkia.

TAULUKKO 1. Opinnäytetyön keskeinen lainsäädäntö ja normihierarkia

L 731/1999. Perustuslaki	perustuslaki
L 1116/1990. Mielenterveyslaki	yleislaki
L 1301/2014. Sosiaalihuoltolaki	yleislaki
L 1326/2010. Terveystieteiden lae	erityislaki
L 159/2007. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä	erityislaki
L 41/1986. Päihdehuoltolaki	erityislaki
L 417/2007. Lastensuojelulaki	erityislaki
L 578/1995. Laki rikoslain muuttamisesta	erityislaki
L 692/2010. Laki hätäkeskustoiminnasta	erityislaki
L 785/1992. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista	erityislaki
L 812/2000. Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista	erityislaki
A 782/2014. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä	asetus
A 583/2017. Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä	asetus

## 2.1 Kansalliset päihdepoliittiset linjaukset ja ohjelmat

Valtioneuvoston periaatepäätös, alkoholiohjelma ja huumausainestrategia ovat luoneet valtakunnalliset päihdepoliittiset linjaukset. Kuntatasoisesti linjauksia on hahmoteltu kunnallisissa päihdestrategioissa. Vuoden 2000 alussa päihdestrategioita arvioitiin olevan puolella kunnista. Haasteina strategioiden osalta on resurssikysymykset ja kuntien poliittisten päättäjien käsittelyn puuttuminen strategiaprosesseista. (Havio, Inkinen & Partanen 2008, 97.)

Suomalainen päihdepolitiikka on jaettavissa alkoholi- ja huume- ja huumepolitiikkaan, ne sisältävät erilaisia painotuksia ja linjauksia. Päihdepolitiikkaa on ohjannut viimeisten vuosikymmenten aikana erilaiset alkoholi ja huumausainepoliittiset toimenpideohjelmat. Alkoholipolitiikan taustalla on suomalainen kansanterveysajattelu, jossa riskejä pyritään hallitsemaan erilaisten yhteisöihin ja väestöryhmiin kohdennetuilla sosiaali- ja

terveyspoliittisin toimenpitein, rajoittamatta kuitenkaan liikaa yksilönvapautta. Huomio alkoholipolitiikan osalta kohdistuu ongelmakäyttäjien kokonaiskulutukseen ja alkoholin käytön haittojen vähentämiseen. Huumeepolitiikka poikkeaa taas suuresti alkoholipolitiikasta. Suomalainen huumeepolitiikka perustuu yhteiskuntapolitiikkaan, kansallisiin ja kansainvälisiin sopimuksiin sekä asiantuntija- ja viranomaiskeskeiseen päihdepolitiikkaan. Huumausainekontrollin ja kokonaiskiellon rinnalla painotetaan ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä sekä huumeiden käyttäjien hoitoa ja käytön haittojen vähentämistä. (Havio, Inkinen & Partanen 2008, 96.)

Valtioneuvoston periaatepäätös huumausaineiden käytön ja sen aiheuttamien haittojen ehkäisemisestä hyväksyttiin vuonna 2016. Tällä periaatepäätöksellä vahvistetaan kansallista yhteistyötä jo aiempina vuosina 1999-2000, 2001-2003, 2004-2007, 2008-2011 ja 2012-2015 tehtyjen päätösten mukaisesti. Suomi on sitoutunut huumausainepolitiikassaan Yhdistyneiden kansakuntien yleissopimukseen ja Euroopan unionin vuosille 2013-2020 laatimaan pitkän linjan huumausainestrategiaan. (Valtioneuvosto 2016.)

Suomalainen huumeepolitiikka perustuu laajoihin yhteiskuntapoliittisiin toimiin, vallitsevaan lainsäädäntöön ja kansainvälisiin sopimuksiin. Niiden tavoitteena on ehkäistä huumausaineiden kysyntää ja tarjontaa. Huumausainepoliittisen yhteistyön tavoitteena on varhainen puuttuminen ja päihteiden käytön aiheuttamien terveydellisten ja sosiaalisten haittojen vähentäminen sekä päihteiden ongelmakäyttäjien varhaisen vaiheen hoitoon saattaminen. Lisäksi kansainvälisen yhteistyön tehtävänä on huumausainerikollisuuden torjunta ja niihin syyllistyneiden henkilöiden saattaminen rikosoikeudelliseen vastuuseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016, 9.)

Kansallisessa mielenterveys- ja päihdesuunnitelmassa on linjattu keskeiset periaatteet vuoteen 2015 mennessä. Mielenterveys- ja päihdepalvelut ovat hajautuneet eri palvelujärjestelmiin. Mielenterveyspalvelut kuuluvat terveystoimeen ja päihdehuollon erityispalvelut sosiaalitoimeen. Osa palveluista on kunnallisia tai yksityisiä ja osa kolmannen sektorin tuottamia. Painopiste on ollut pitkään laitoshoidossa ja avohoidon kehittäminen on jäänyt heikommaksi. Ennalta ongelmia ehkäisevän työn merkitystä olisi tärkeää edelleen kehittää. Palveluiden pirstaleisuus vaikeuttaa palveluiden saatavuutta ja heikentää oikeanlaisen avun piiriin pääsemistä, vaikka henkilökunta eri yksiköissä

olisikin ammattitaitoista ja työhönsä sitoutunutta. Lähtökohtana on mielenterveyden ja päihdeongelmien kansanterveydellinen, taloudellinen ja yhteiskunnallinen merkitys. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 13-14.)

Myös sisäasianministeriön sisäisen turvallisuuden ohjelma kiinnitti erityistä päihdeongelmiin, syrjäytymiseen ja niiden käytöstä aiheutuviin yhteiskunnallisiin turvallisuusongelmiin. Siinä painotettiin hyvinvointipalveluitten kehittämistä. Tällä hetkellä käydään keskustelua sosiaalipäivystyksen ja terveydenhuollon integraatioista ja järjestämistä yhtenä kokonaisuutena. Se parantaisi monista eri ongelmista kärsiviä asiakkaita saamaan parempaa ja kokonaisvaltaisempaa hoitoa. (Haavisto 2017, 297-298.)

Ensimmäistä kertaa linjatussa kansallisessa mielenterveys- ja päihdesuunnitelmassa painotettiin asiakkaan aseman vahvistamista. Käytännössä sillä tarkoitettiin palveluiden integroimista toiminnalliseksi kokonaisuudeksi eri-ikäisten tarpeet huomioivalla tavalla, mielenterveyden- ja päihdeettömyyden edistämistä ja ongelmien ehkäisemistä sekä erilaisten ohjauskeinojen tehostamista. Tavoitteena on palveluiden saatavuus matalan kynnyksen periaattein yhden oven periaatteella. Tarkoituksena on perustaa mielenterveys- ja päihdeavohoitoyksiköitä ja vähentää laitospaikkojen tarvetta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 18.) Palveluiden integroinnin taustalla on mielenterveys- ja päihdeongelmien samanaikaisen esiintyvyyden lisääntyminen sekä palvelujärjestelmän vastaamattomuus moniulotteiseen palvelutarpeeseen (Stenius, Kekki, Kuusisaari & Partanen 2012, 167).

Palveluiden integroinnin pyrkimyksenä on yhdessä esiintyvien mielenterveys- ja päihdeongelmien kokonaisvaltainen hoito yhtenä kokonaisuutena. Vantaan nuorisokeskus Nuppi perustettiin kaupungin psykososiaalisiin palveluihin vuoden 2015 alusta. Se palvelee mielenterveys-, päihde- ja peliongelmissa ilman lähetettä. Palveluiden hakeutumisen syinä ovat useimmiten erilaiset elämänhallinnan ongelmat ja päihdeidenkäytöstä herännyt huoli. Nuppi tarjoaa palveluita 13-21-vuotiaille ja heidän läheisilleen. Vuoden 2016 aikana asiakaskäyntejä oli yhteensä 6048 kappaletta. (Kuusikko-työryhmä 2017, 12.)

Erilaiset päihdepalveluiden laatusuosituksot antavat suuntaviivoja kunnallisten ja paikallisten palveluiden suunnittelemista ja kehittämistä varten. Ajatuksena on



kuntalaisten oikeus saada laadukasta ja tarkoituksenmukaista kuntoutus- ja päihdepalveluhoitoa asuinpaikastaan riippumatta. Käytännössä kunnan päihdestrategioissa on määritelty kunnan päihdetilanne, vastuut, työnjako ja palveluiden tarpeet. Toteuttamisessa on kiinnitettävä erityistä huomiota asiakaslähtöisyyteen, perus- ja ihmisoikeuksiin ja asiakkaan voimavarojen vahvistamiseen. Laatusuosituksissa on määritelty henkilöstön osaaminen ja työssäjaksaminen. Lisäksi palveluiden resursointiin, arviointiin ja seurantaan on kiinnitetty erityistä huomiota. (Päihdeasiamies. Suosituksia i.a.)

Riippumattomaan tutkimusnäyttöön perustuvat kansalliset käypä hoito-suositukset ovat tärkeitä laatua ja hoitoa ohjaavia tekijöitä. Alkoholiongelmaisen käypä hoito-suosituksen tavoitteena on yhdenmukaistaa ja edistää varhaisen alkoholiongelmien ja erilaisten riippuvuuksien hoitoa ja tunnistamista. Lisäksi lisätä tietämystä ongelmista ja vaikuttaa asenteisiin. Suosituksessa käsitellään alkoholinkäytön, sekakäytön ja bentsodiatsepiineihin liittyviä vieroitushoitoja. (Alkoholiongelmaisen hoito. Käypä hoito-suositus 2015) Huumeongelmaisten käypä hoito-suosituksilla pyritään edistämään ja lisäämään moniammatillista yhteistyötä eri verkostojen kanssa. Lisäksi tavoitteena on lisätä tietämystä ja vaikuttaa asenteisiin. Suosituksessa käsitellään huumaavien aineiden ja huumeiden sekä bentsodiatsepiinien sekakäyttöön liittyviä terveydellisiä ongelmia. (Huumeongelmaisen hoito. Käypä hoito-suositus 2012)

## 2.2 Lapsen etu

Käsitykset lapsen edusta voivat erota eri viranomaisten välillä merkittävästi toisistaan, jopa samassa asiassa. Lapsen etua tulisi arvioida lapsen oikeuksien sopimuksen sisällön mukaisesti ja siinä turvattujen oikeuksien toteutumisen näkökulmasta, lapsen etu ensisijaisena ratkaisuperusteena. Periaatteen tarkoituksena on ohjata viranomaistyötä. Tämä voi olla haasteellista kun lapsen etua joudutaan punnitsemaan asiassa merkityksellisessä intressissä olevien tahojen kanssa. Tällöin punnintaa joudutaan tekemään toisen tai toisten lasten edun näkökulmasta. (Hakalehto-Vainio 2013, 34-35.) Sopimuksen toteutumista valvoo Yhdistyneiden kansakuntien lapsien oikeuksien komitea, jonne jäsenvaltiot raportoivat viiden vuoden välein lasten oikeuksien toteutumista valtakunnallisesti. (Toivonen 2017, 45.)

Lapsen etu on kolmiosainen käsite. Se tarkoittaa lapsen oikeutta, periaatetta ja menettelytapaa, joita punnitaan kaikkien näiden tekijöitten kautta kun lapsen etua arvioidaan häntä koskevissa erityisissä tilanteissa. Lainsäädännön olleessa monitulkintainen, valitaan sellainen tulkinta, joka parhaiten tukee lapsen etua. Menettelytapana se tarkoittaa päätöksentekoprosessissa eri vaihtoehtojen vaikutusten ennakoivaa punnintaa siitä, minkälaisia vaikutuksia ratkaisulla on ennen päätöksentekemistä. (Pollari & Iivonen 2016, 12.)

Lapsen etu on otettava huomioon kaikissa sosiaalihuollon toimissa, jotka koskevat lasta. On pohdittava miten eri toimenpidevaihtoehdot ja ratkaisut vaikuttavat lapsen *1) tasapainoiseen kehitykseen ja hyvinvointiin; 2) mahdollisuuden saada ymmärtämystä sekä iän ja kehitystason mukaisen huolenpidon; 3) turvallisen kasvuympäristön ja ruumiillisen sekä henkisen koskemattomuuden; 4) itsenäistymisen ja kasvamisen vastuullisuuteen.* (L 1310/2014.)

Lapsen edun käsite vie ajatukset lapsen suojaamiseen. Myös lapsen osallisuuden kieltämistä on perusteltu toisinaan lapsen edunmukaisena. Suojelun rakennelma vaikuttaa edelleen lapsuuden institutionaalisiin käytäntöihin ja toimivat ohjaavina tekijöinä yhteiskunnalliselle ajattelulle lapsuudesta. Se näkyy monen yhteiskunnallisen sektorin päämäärissä. Lapsen edun määrittäminen erilaisissa harkinnallisissa tilanteissa edellyttävät muutakin kuin lapsen suojelun toteutumisen arvioinnin suppeaa näkökulmaa. (Pajulammi 2014, 191.)

Suomen perustuslain yhdenvertaisuutta koskeva 6§ takaa lapselle perustuslaillisen oikeuden tasa-arvoiseen kohteluun. Sen mukaan lapsella on iästään huolimatta lähtökohtaisesti oikeus vaikuttaa kaikkiin itseään koskeviin päätöksiinsä ja itseään koskeviin asioihinsa. (L 731/1999.) Lapsen oikeudelliseen näkökulmaan tulisi tuoda nykyistä enemmän vaatimuksia juuri tästä näkökulmasta tarkasteltuna (Kaldal & Tärnfalk 2017, 258). Lastensuojelun 8§:n mukaan palveluiden kehittämistyössä on kiinnitettävä huomiota lasten ja nuorten tarpeisiin ja toivomuksiin (L 417/2007). Lapsen osallistumisoikeus on luovuttamaton perustuslailla säädetty ihmisoikeus. Lastensuojelulaki korostaa kautta linjan lapsen asianosaisuutta ja osallisuutta omien asioittensa käsittelyyn.

Viranomaisen on huolehdittava siitä, että lapsi saa käyttää oikeuttaan ilmaista henkilökohtaiset näkemyksensä itseään koskevissa asioissa. Viranomaisen on huolehdittava, että lapsen mielipiteet otetaan asianmukaisesti huomioon. Mielipiteiden huomioiminen ei kuitenkaan tarkoita, että valta tai vastuu siirtyisi lapselle. Lapsen näkemysten huomioiminen ei välttämättä tarkoita myöskään, että päätösten tulisi olla mielipiteen mukainen. Lapsen edun huomioiminen tarkoittaa kaikkien lapseen vaikuttavien toimien ja päätösten tarkkaa punnintaa. Hallinnollisesti tämä tarkoittaa paitsi päätösten, myös erilaisten linjausten, ohjeistusten ja toimenpiteiden lapsivaikutuksen arvioimista. Yhdistyneiden kansakuntien lasten oikeuksien 12. artiklalla varmistetaan ja mahdollistetaan lapsen oikeus vaikuttaa täysivaltaisesti itseään koskeviin päätöksiin. (Hakalehto-Wainio 2014, 150, 162.)

Terveydenhuollon henkilökunnan tulisi kyetä pukemaan lasta koskevat tiedot hänelle ikätasoisesti ymmärrettävään muotoon. Näin he voisivat terveydenhuollon ammattilaisina edistää lapsen oikeuksien toteutumista ja turvata osallisuuttaan itseään koskevassa päätöksenteossa. (Pena & Rojas 2014, 253.) Coyne ja Kirwan (2012, 300) mukaan hoitohenkilökunnan asenne heijastuu lapsen kiinnostukseen osallistua itseään koskevaan hoidolliseen keskusteluun. Hoitohenkilöstö ei välttämättä ole tietoinen epäselvästä tavastaan ilmaista hoidollisia asioita lapselle. Kesselheim, Najita, Morley, Bair ja Joffe (2016, 813) havaitsivat, että kulttuuriset tekijät voivat heijastua hoitohenkilökunnan kohtaamiin eettisten ongelmatilanteiden lähestymistapoihin. Heidän mukaansa lähestymistavat vaihtelivat eri kansallisuuksien välillä.

Pollari ja Lohiniva-Kerkelä (2013, 295-298) tuovat havaintonsa esille siitä, että alaikäisten lasten kohdalla heidän oikeuksiinsa liittyvien tietojen viranomaistiedottamista on pidetty vaikeasti ymmärrettävänä ja monimutkaisena. Terveydenhuollon osalta hallinnolliset päätökset eivät ole valitusoikeuden alaisia vaan toteutuvat tosiasiallisina hallinnollisina toimintoina, johon myös itsemääräämisoikeuteen liittyvät ratkaisut kuuluvat. Käytännössä terveydenhuollon ratkaisuista voi tehdä lähinnä hallinnollinen muistutus tai kantelu hoitoyksikön johtavalle virkamiehelle. Kantelun saadusta hoidosta tai siihen liittyvästä asiasta voi kannella aluehallintovirastoon tai terveysalan lupa- ja valvontavirastoon. Nämä hallinnolliset keinot mahdollistavat vain käytäntöjen muutoksen tai korjaamisen jatkoa ajatellen.

Lähtökohtaisesti julkinen valta on velvollinen suojaamaan ja ehkäisemään lapsia kaikenlaiselta väkivallalta. Sen on tuettava perheitä ja muita huoltajia kasvattamaan lapsia kunnioittavasti. Väkivallan kohteeksi joutuneella lapsella on oikeus tukeen, hoitoon ja huolenpitoon. Uskottavan ihmisoikeuspolitiikan edellytyksenä on se, että kansallinen ja kansainvälinen ihmisoikeuspoliittinen linjaus on kautta linjan yhteneväinen. Nykyhetkeä tarkasteltaessa tilanne ei ole täysin tyydyttävä. Vuonna 2009 ihmisoikeuspoliittisen selonteossa todetaan, että lapsiin kohdistuva väkivalta on yleinen ilmiö ja perheväkivaltaa ilmenee eniten eri väkivallan muodoista. Lasten oikeudet ovat selonteossa nostettu yhdeksi ongelma-alueeksi. Sen mukaan oikeudet eivät toteudu lasten osalta täysimääräisinä. Selonteon mukaan tutkimuksellista tietoa lapsiin kohdistuvasta väkivallasta tarvittaisiin lisää. (Pirjatanniemi 2017, 86-89.)

Lapsen oikeusturva, osallisuus ja hyvä hoito sisältävät vastuun seurannan siitä, syntykö tehdystä päätöksestä lapsen kannalta positiivisia muutoksia. Vastuukantaminen toteutetuista tavoitteista ja keinoista tulee tapahtua kaikissa toimintakentissä, joissa toteutetaan lasta koskevaa päätöksentekoa. Käytännössä tämä tarkoittaa eri näkökulmien tarkastelemista, keskustelemista ja arvioimista kaikissa niissä toimeenpanevissa tahoissa, jotka päättävät lapsen tahdonvastaista hoidosta ja ovat osallisina siinä hoitoprosessissa. (Mattson 2017, 123.)

Nordlöfin (2012, 234) mukaan Pohjoismaissa ilmenee vakavaa lainopillista ongelmaa sen osalta, että lainsäädäntöelin, lainsäädännön toimeenpanotaho ja tuomarikunta ovat vahvan byrokratian vuoksi estyneitä kehittämään lasten oikeuksia kansainväliselle tasolle. Lasta ei suojele ainoastaan lain filosofia, vaan tosiasialliset viranomaistoimet asianmukaisine oikeuskäytäntöineen. On havaittu, että huomattava määrä lasten oikeuksia jää toteutumatta tai niitä on oikeusistuintasolla loukattu. Osa näistä rikkomuksista on edennyt Euroopan Unionin tuomioistuimeen, jossa valitusprosessi on pitkä ja työläs. Lapsioikeudellisista rikkomuksista uudelleen päättäminen on haasteellista ja joissakin tapauksissa jälkikäteen jopa mahdotonta. Tällaisissa tilanteissa lapsi on joutunut kärsimään pitkään valtiollisen tason epäoikeudenmukaisuuksista.

### 3 ALAIKÄISEN PÄIHTEIDENKÄYTTÖ

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 noin 23 prosenttia 14–15-vuotiaista oli ollut vahvassa humalassa vähintään kerran kuukaudessa. Yhdeksän prosenttia heistä oli kokeillut huumausaineita ja 19 prosenttia kertoi tupakoivansa päivittäin. Myös lukiolaisten humalajuominen on lisääntynyt. Vuonna 2004 lukiolaisista kolmekymmentä prosenttia joi alkoholia humalahakuisesti. (Pirskanen 2007, 15-16.)

Huumausaineiden, kuten hassiksen ja marihuanan käyttö yleisty 2000-luvulle tultaessa, mutta kääntyi 2000-luvun lopulla jälleen lievään kasvuun. Vuoden 2012 kyselyssä yhdeksän prosenttia koululaisista kertoi kokeilleensa mietoja huumeita. (Näsi ja Tanskanen 2017, 190, 212.) Myös vuoden 2013 valtakunnallisen kouluterveyskyselyn mukaan huumeita oli kokeillut peruskoululaisista yhdeksän prosenttia (Varjonen 2015, 35). Vuonna 2016 huumeidenkäyttö oli laskenut taas vuoden 2008 tasolle, kuuteen prosenttiin (Näsi & Tanskanen 2017, 195).

Vuoden 2010 väestökyselyn mukaan humalahakuinen juominen (vähintään kuusi annosta kerralla) oli selvästi yleisintä kannabista ja useita eri huumausaineita käyttävien keskuudessa. Yhteys näiden asioiden välillä säilyi selkeästi, vaikka sukupuoli ja ikä vakioitiin. Lääkkeiden päihdekäyttö ilmeni korostuneimmin useita erilaisia huumeita käyttäneiden keskuudessa. (Varjonen 2015, 29-32.)

Suomessa ja ulkomailla tehdyissä pitkittäistutkimuksissa on havaittu syy-yhteys varhaisen päihteenkäytön ja myöhemmän käytöshäiriön välillä. Mitä varhemmin alkoholia käytetään sitä todennäköisempää runsas alkoholinkulutus on aikuisiässä. Lisäksi päihteenkäytöllä on suora yhteys lapsen mielenterveysongelmiin. Sen on havaittu liittyvän alentuneeseen riskinottokynnykseen ja aggressiiviseen käyttäytymiseen. Niihin liittyy myös korkea itsemurhan ja itsemurhayritysten riski. Kannabiksen käyttö lisää sairastumista skitsofreniaan. (Von der Pahlen, Lepistö & Marttunen 2013, 111.) Suomalaisissa ja kansainvälisissä tutkimuksissa on havaittu selkeä

syy-yhteys runsaasti alkoholia käyttävien henkilöiden korkeammasta riskistä ajautua väkivaltarikoksiin ja omaisuusrikoksiin (Felson & Staff 2010, 1355; Kivivuori, Aaltonen, Näsi, Suonpää & Danielsson 2018, 130).

Aivan tuoreimpien tutkimuskyselyiden valossa huumekekeilujen ja käytön on havaittu taas kasvaneen. Ongelmakäyttäjien tilanne on vaikea. Suomen huumausainemarkkinoilla liikkuu eniten kannabista, amfetamiinia ja erilaisia huumausaineeksi luokiteltuja lääkeaineita sekä vaihtelevasti uusia muuntohuumeita. (Niemi & Virtanen, 2017, 200, 212.)

Varhaisella päihdehäiriöille altistavien häiriöiden, kuten tarkkaavuushäiriöiden ja käytöshäiriöiden hoitamisella, voidaan estää riskiryhmiin kuuluvien nuorten oireilujen vaikeutumisen ja päihdehäiriöksi kehittyminen (Marttunen & von der Pahlen 2013, 2055). Nuorten päihdehäiriöt ovat melko harvinaisia. Nuorten päihdehäiriössä oirehdinta mielenterveydellä ja itsetuhoisuudella monin kertaisesti yleisempää kuin saman ikäisillä verrokeillaan. Hoitopalveluihin ohjautuneiden nuorten elämäntilanne on selvitettävä kokonaisvaltaisesti ja hänen hoidon tarpeestaan on tehtävä arvio. Usein päihdehäiriöisellä nuorella on muitakin eri elämän osa-alueen ongelmia. (Holmberg, Salo-Chydenius, Kurki & Hämäläinen 2015, 367.)

Useimmat samanaikaiset häiriöt nuoren mielenterveyden häiriöissä on yleisiä. Puolessa lapsella havaituista mielenterveyshäiriöistä ilmenee rinnakkaisesti yksi tai useampi muu rinnakkaishäiriö. Käytöshäiriössä yhdistyvät usein myös päihdehäiriö. Näiden samanaikaisten häiriöiden tunnistaminen on tärkeää, koska ne ovat usein luonteeltaan vakavampia ja vaikeammin hoidettavia. Käytännössä tämä tarkoittaa, että hoitoprosessin onnistumisen edellytyksenä on ongelmien kokonaisvaltainen hoito. Tällöin huomioidaan lapsella havaittujen häiriöiden erityispiirteet samanaikaisesti, jotta hoitoprosessi onnistuisi. (Marttunen & Karlsson 2013, 11.)

Erilaisista ahdistuneisuushäiriöistä kärsii 4-11 lasta sadasta. Häiriöt ovat luonteeltaan pitkäaikaisia ja heikentävät merkittävästi yksilön toimintakykyä ja elämänlaatua. Ahdistuneisuuden tunteet muuttuvat hoitamattomina häiriötiloiksi, jolloin ne aiheuttavat merkittävää henkilökohtaista kärsimystä tai toiminnallista rajoitusta. (Strandholm & Ranta 2013, 17.) Alaikäisillä päihteidenkäyttäjillä on taustallaan moninaisia ongelmia, sosiaalisia syitä ja epäsuotuisia ympäristötekijöitä. Heillä esiintyy keskimääräistä

enemmän oppimishäiriöitä. He ovat taipuvaisempia harrastamaan riskialttiita seksisuhteita ja heillä on enemmän ongelmia perhesuhteissa. (Kleiman, Caulkins & Hawken 2011, 115.)

Vuosittain arviolta 4-16 prosenttia lapsista joutuu fyysisesti kaltoinkohdelluksi. Heistä yksi kymmenestä on jätetty heitteille tai tullut psyykkisesti kaltoinkohdelluksi. Kaltoinkohtelua kokeneilla lapsilla on kasvanut riski myöhempään väkivaltaiseen tai rikolliseen käyttäytymiseen. Tästä syystä kaltoinkohtelun havaitseminen ja sen seurauksien ymmärtäminen on tärkeää eri ammattiryhmissä. Varhainen puuttuminen ja auttaminen voi estää lapsen ajautumisen epäsuotuisalle elämänpolulle. (Gilbert, Widom, Browne, Fergusson, Webb & Janson 2009, 77.)

Itsetuhokäyttäytymisenä pidetään kaikkia sellaisia ajatuksia ja tekoja, jotka voivat vahingoittaa lapsen terveydentilaa tai joka voi uhata hänen henkeään. Epäsuoraa itsetuhoisuutta on käyttäytyminen, jossa ei ole tietoista aikomusta kuolla, mutta joka sisältää vakavan kuolemanvaaran. Tällaisiksi teoksi katsotaan toistuva päihteiden ongelmakäyttö ja siihen liittyvä huomattava riskikäyttäytyminen sekä omasta terveydentilasta piittaamattomuus ja laiminlyönti. (Pelkonen & Strandholm 2013, 125.)

Poliisiviranomaiset ovat havainneet täysin uudenlaisia huumeidenkäyttäjryhmiä, joita on haasteellista tunnistaa huumeidenkäyttäjiksi. Viime aikoina huumeidenkäyttö on laajentunut uusiin sosiaaliluokkiin ja käyttäjryhmiin, erityisesti liittyen nuorisokulttuuriin ja siellä tapahtuvaan viihdekäyttöön. Viihdekäyttöä voidaan kutsua hallituksi päihteiden käytöksi, joka määritellään vähemmän haitalliseksi riippuvuuskäytöksi. Tutkimuksessa on kuitenkin havaittu, että viihdekäyttö jää harvoin hallituksi. Sen sijaan satunnainen viihdekäyttö yleensä kehittyy suonensisäiseksi käytöksi. Tällöin se muuttaa hallitun käytön riippuvuudeksi. (Andersen 2003, 129-130.)

Vuonna 2015 toteutetun päihdehuollon huumeasiakkaita koskevan tutkimuksen mukaan päihdehuumehoitoa saavista alaikäisistä asiakkaista 89 prosenttia oli lastensuojelun asiakkaita. Nuorten hoitoon ohjautuminen poikkesi muista ikäryhmistä. 36 prosenttia alaikäisistä ohjattiin hoitoon lastensuojelun lähettämänä. Alle 20-vuotiaista 45 prosentilla kannabis oli yleisin ongelmapäihde. (Forsell & Nurmi 2016, 5-13.)

Mitä varhaisemmassa vaiheessa päihteiden ongelmakäyttöön puututaan, sitä pienempi vakavien ongelmien kehittymisen riski ja myöhempi hoidon tarve on. Riskit mielenterveysongelmiin ja krooniseen sairastavuuteen sekä muihin sosiaalisiin ja taloudellisiin riskeihin vähenevät. Riippuvuussairaudet tulisi osata tunnistaa hoitotilanteissa. Päihteidenkäytön varhaiseen haittojen ja riskien tunnistamiseen on kehitetty sosiaali- ja terveystaloudellisuissa hyviä menetelmiä, joita hoitohenkilökunnan tulisi tuntea ja soveltaa systemaattisesti ennaltaehkäisevästi käytäntöön. Strukturoidut menetelmät ja ohjeet helpottavat puheeksiottamista herkästä aiheesta. (Sosiaali ja terveysministeriö 2015, 22.)

### 3.1 Päivystyshoito

Toteutin opinnäytetyöni Peijaksen sairaalan ympärivuorokautiselle päivystyspoliklinikalle, joka sijaitsee Vantaalla. Opinnäytetyö on osa Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin laajempaa päihde- ja mielenterveystyön integraatiohanketta. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin ulkopuolinen yhteistyötaho on Vantaan kaupunki. Yhteispäivystyksessä hoidetaan äkillisesti sairastuneita tai vammautuneita 16-vuotta täyttäneitä vantaalaisia ja keravalaisia perusterveydenhuollon päivystysasiakkaita. Perusterveydenhuollon päivystyksessä hoidetaan myös lapsia. (Helsingin- ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri i.a.)

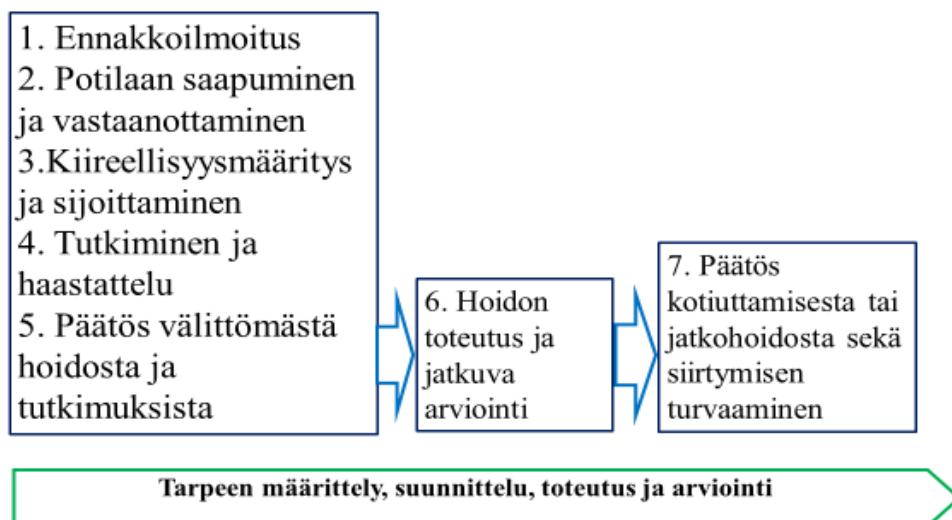
Valtioneuvoston asetuksessa säädetään päivystyksen järjestämisestä niillä kaikilla järjestelyä vaativilla erityisalueilla, joissa potilaiden yhdenvertaisuus, potilasturvallisuus ja päivystyspalvelujen laatu edellyttää erityistoimia. Kiireellistä hoitoa varten päivystyksessä tulisi olla riittävä valmius vastata erityistilanteista yhdessä muiden alueen päivystysyksiköiden kanssa. Lisäksi käytössä tulee olla riittävästi ammattitaitoisia terveydenhuollon ammattihenkilöitä sekä hoitoa vaativat asialliset tilat, välineet ja laitteet. (A 583/2017.)

Hoidon tarpeen määritelmänä päivystyksessä pidetään yhtä vuorokautta siitä, kun hoidollinen tarve on ilmaantunut tai tullut järjestämisvastuulliseen yksikköön tiedoksi. Oikeus kiireelliseen päivystyspolikliiniseen hoitoon on perustuslaillinen ja subjektiivinen oikeus. Päivystyksen toimintaa arvioidaan potilasvirtojen ja niihin liittyvien siirtymien mukaan. Ne antavat viitteitä hoitoketjujen toiminnasta ja palveluiden saatavuuden



riittävydestä. Päivystyspoliklinikoiden työ on henkisesti vaativaa ja jatkuvaa erityisosaamisen ylläpitämistä. Työntekijöiltä edellytetään usein nopeita päätöksiä hyvinkin puutteellisten taustojen varassa. Päivystyksessä kohdataan koko väestön ongelman monimuotoisuus sekä toteutetaan elämää ja kuolemaa koskevia päätöksiä. Se on yksi yhteiskunnan turvaverkoista. (Voipio-Pulkki 2005, 18, 21.)

Hyvin toimiva ensihoitopalvelu ohjaa potilaat oikeisiin hoitopaikkoihin ja vähentää päivystysalueiden potilasruuhkia. Ensihoitopalvelut jaetaan viiteen eri kiireellisyysluokkaan ABCDE (triage). (A – hoito aloitettava välittömästi, B- hoito aloitettava kiireellisesti < 10 min, C – hoito aloitettava kiireellisesti < 1 tunti, D – hoito on aloitettava < 2 tuntia päivystyspoliklinikalle saavuttua ja E - hoitoonohjaus.) Kuljetukseen liittyvä kiireellisyys määritellään samoilla periaatteilla. Potilaiden hoito aloitetaan heti siellä missä heidät kohdataan. Hoitoon liittyvät tilannetiedot perusteluineen sekä siihen liittynyt päätöksentekoprosessi on kirjattava tarkasti ensihoitokertomukseen. Asiakirja annetaan potilaalle ja sisältö kerrotaan ymmärrettävästi ja selkokielisesti potilaalle. (Määttä 2013, 17.) Olen laatinut erillisen kuvion päivystyspotilaan hoitoprosessin etenemistä kirjallisuudessa kuvailulla tavalla (Kuvio 1). Kaikkiin prosessin vaiheisiin kuuluu limittäisesti esiintyviä erilaisia päätöksentekotilanteita, suunnittelua ja toteuttamista sekä arviointia. (Koponen & Sillanpää 2005, 71.)



KUVIO. 1. Potilaan hoitoprosessi päivystyspoliklinikalla (Koponen & Sillanpää 2005, 71).

Päivystystyön toiminta-ajatuksena on tehokas sairaudentilan määrittely ja oikea-aikaisen hoidon aloittaminen sekä tarvittavan jatkohoidontarpeen ja paikan arvioiminen. Päivystyspoliklinikka on äkillistä ja kiireellistä hoitoa tarvitseville potilaille tarkoitettua. Käytännössä se tarkoittaa välttämättömän hoidon tarjoamista jatkohoitoa ajatellen. Tavoitteena on keskimääräisen asiakaskäynnin toteuttaminen siten, että potilaat viipyisivät päivystyspoliklinikalla noin kaksi tuntia. (Collin, Valleala, Herranen, Paloniemi & Pyhälä-Liljeström 2012, 22.)

Hoitotyöhön liittyvät ammatilliset ihanteet kuten, potilaan inhimillinen ja yksilöllinen kohtaaminen eivät aina toteudu arjen työssä. Ristiriidat ilmenevät erityisesti päivystystilanteissa päihteitä käyttävien potilaiden kohtaamisessa ja puheeksiottamisen tilanteissa. Tutkimuksen mukaan ammattieettisistä periaatteista erityisesti ihmisarvoa kunnioittavaan tasa-arvoiseen kohtamiseen tulisi kiinnittää nykyistä enemmän huomioita varhaisvaiheen päihdetyössä. (Behm 2015, 156, 159.)

Potilaalla on oikeus saada osakseen arvokasta kohtelua ihmisoikeuksien perusperiaatteiden mukaisesti. Lisäksi saada osakseen oikeudenmukaista ja tasapuolista kohtelua hoitoprosessinsa ja hoitotoimenpiteittensä aikana. Potilaan itsemääräämisoikeutta ja esittämiä toiveita tulee kunnioittaa ja ne on huomioitava hoitoa toteutettaessa. Häntä on myös informoitava totuudellisesti itseään koskevista asioista ymmärrettävällä tavalla. Tämä tarkoittaa potilaan terveyden hoitamista heidän yksilöllisesti ja ihmisarvoa kunnioittavalla tavalla. Hoitajilta edellytetään eettisesti ja ammatillisesti korkeatasoista sekä lainsäädäntöä noudattavaa toimintatapaa. (Sasso, Stievano, Jurado & Rocco 2008, 833.)

Jokaisen terveydenhuollon yksikköön päihtyneenä saapuneen tai sinne toimitetun lapsen psykososiaalinen tilanne tulisi selvittää ja heidät tulisi ohjata tarvittaessa edelleen psykiatriin arvioihin päihtymystilasta selvittyään. Varhainen puuttuminen päihdeongelmiin on yhtä tärkeää kuin nuorten mielenterveysongelmien hoitaminen. Alaikäisten päihde- ja mielenterveysongelmien varhaisen puuttumisen ja tehokkaan hoidon on todettu ennaltaehkäisevän kehityshäiriöitä ja myöhempiä psyykkisen terveyden ongelmia. (Keränen, Laukkanen & Hintikka 2003, 1147-1148, 1152.)

Sosiaali- ja terveydenhuollossa päihtynyttä potilasta hoidettaessa on huolehdittava samalla kaikkien potilaitten ja yleisestä turvallisuudesta. Päihteillä oirehtivia potilaita koskevat samat käyttäytymisen säännöt kuin muitakin avun tarpeessa olevia ihmisiä. Päivystyspoliklinikat ovat päihdeongelmista kärsiville hyviä mahdollisuuksia hakea tarvittavaa apua ongelmaansa. Päivystyspoliklinikalla onnistuneesti laadittu potilaan tarpeen arviointi voi motivoida potilasta hakeutumaan jatkohoitoon ja mahdolliseen huumevieroitukseen. Hoitohenkilökunnalta edellytetään tietämystä sekä ymmärrystä päihteidenkäytöstä. Päihteidenkäytön ja siihen liittyvien haittojen puheeksiottaminen voi mahdollistaa ongelmista keskustelun. (Hirschovits 2000, 403.)

Henkilökunnan asenteet ja käyttäytyminen sekä vuorovaikuttamisen tapa vaikuttavat lapsen halukkuuteen osallistua keskusteluun ja esittää kysymyksiä itseään koskevista asioista. Hoitohenkilökunnan olisi tärkeää tiedostaa tämä asia ja lapsen kanssa käytävästä keskustelusta saatava hyöty hoitoon liittyvään päätöksentekoon. Antamalla aikaa lapsen äänen kuuluvaksi tekemiselle lisätään samalla merkittävästi hänen kokonaisvaltaista psyykkistä hyvinvointiaan. (Coyne & Kirwan 2012, 301.) Schalkers, Dedding ja Bundersin mukaan (2014, 2070) huonosti hoidostaan informoitu lapsi kokee enemmän hoitonsa aikana epämukavuuden tuntemuksia ja ahdistuneisuutta.

Päihteiden käyttöä selvitetään avoimin kysymyksin ja erilaisin päihdehaastattelumenetelmin. Mahdollista hoidon tarvetta kartoitetaan nuoren kokonaiselämäntilanteen selvityksellä. Päihdehäiriöisen nuoren hoidossa hyödynnetään useita eri hoitomenetelmiä. Keskeistä on riskikäyttäytymisen ja riskitekijöiden vähentäminen, suojaavien voimavarojen vahvistaminen, ikätasoisen kehityksen turvaaminen ja tilanteen vakauttaminen. Hoitomuoto valitaan päihde- ja mielenterveystilanteen vakavuuden, asiantuntijoiden ja nuoren sekä hänen vanhempien näkemysten pohjalta. (Holmberg, Salo-Chydenius, Kurki & Hämäläinen 2015, 368.)

### 3.2 Lastensuojelu ja sosiaali- ja kriisipäivystys

Viranomaisyhteistyötä tarvitaan niin asiakastilanteissa kuin paikallishallinnon ja alueellisella tasolla. Keskeisimpiä yhteistyötahoja ovat poliisi, terveydenhuolto ja hätäkeskus, muu sosiaalitoimi sekä ensihoitopalvelut. Lisäksi pelastustoimen kanssa tehdään yhteistyötä. Pelastustoimen, ensihoidon ja ensiapuklinikoiden kanssa

psykososiaalisen tuen järjestämisessä ja tarjoamisessa tulee olla selkeät yhteistyömenettelytavat erilaisten tilanteiden varalle. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017b, 88.)

Yhteistyön merkitys korostuu sellaisissa tilanteissa ja kysymyksissä, joita ei yksin pysty ratkaisemaan. Pahimmillaan ongelmat ilmenevät toiminnan, työskentelyn ja toimenpiteitten tasolla, jotka ovat toisiinsa nähden ristiriidassa. Kunnan eri hallinnonalojen työntekijät eivät välttämättä tunne toistensa toimenkuvia ja työn sisältöjä tahi käytäntöjä. Ajattelun ja toiminnan takana voi olla ajatus siitä, että toinen ammattiryhmä tekee jo asioita, jotka tosiasiallisesti eivät edes kuulu heidän työnkuviinsa. (Rautava 2012, 307-308.)

Hyvän yhteistyön ehdottomana edellytyksenä ovat sujuvat toimintakäytännöt viranomaisyhteistyössä sekä molemminpuolinen luottamus. Selkeät yhteiset toimintatavat vähentävät päällekkäistä työtä. Yhteistyötavoista on sovittava etukäteen, sillä päivystystilanteet edellyttävät ripeää toimintaa, jossa viranomaisten yhteistyön tulee toimia hyvin ja ilman tiedonkatkoksia. Hyvä yhteistyö edellyttää tutustumista muiden viranomaistahojen toimivalmiuksiin ja tehtäviin. Myös informointi sosiaalipäivystyksen menettelytavoista ja toimivaltuuksista muille yhteistyötahoille on tärkeää yhteistyön toimivuuden kannalta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 16-19.)

Menettelytavat, jotka koskevat asiakkaiden päivystyksessä saamaa hoitoa ja mahdollisia jatkohoitotoimia ja niiden raportointia eteenpäin palvelutaholle tai toiseen kuntaan, joka jatkaa asiakkaan asian hoitoa päivystystilanteesta eteenpäin, on sovittava etukäteen. Päivystyksen on varmistettava riittävällä tavalla jatkopalvelun saatavuus ja oltava ylimenoajan aikana asiakkaan tukena. Päivystyspalvelua on annettava kaikille kunnassa oleskeleville, joten päivystystoiminnassa on huomioitava, että asiakas voi tulla toisesta kunnasta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 16-18.)

Sosiaalipäivystyksen asiakkuudet ovat kestoaltaan lyhyitä. Sosiaalipäivystystyö on luonteeltaan niukalta informaatiopohjalta toteutettavaa, kokonaisvaltaista tilannearviointikykyä ja nopeaa analysointia vaativaa asiantuntijatyötä. Sosiaalipäivystyksellä tarkoitetaan välittömien ja kiireellisten tuki- ja sosiaalipalveluiden järjestämistä ympärivuorokautisesti erilaisissa sosiaalisissa hätä- ja kriisitilanteissa.

Tällöin tavoitteena on turvata kaikenikäisille asiakkaille välitön turva ja huolenpito. Sosiaalipäivystyksen tehtävänä on tarvittavien jatkopalveluiden tarpeen arviointi, ohjaus ja asiakkaan jatkopalvelun piiriin saattaminen. Kiireellisen sijoituksen arvioimisen osana päätöksentekoprosessia voi tehdä vain virkasuhteinen sosiaalityöntekijä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017b, 86.)

Lastensuojelun päätöksentekoa rajoittavat useat lastensuojelua koskevat säännökset ja periaatteet. Lisäksi yleiset hallinnon sekä perus- ja ihmisoikeusperiaatteet. (Hakalehto 2016, 34.) Lapsen etu toteutuu, kun kaikki hänelle kuuluvat oikeudet on turvattu (Saastamoinen 2016, 137). Lapsen edunmukaiset ratkaisut syntyvät lapsen omalla myötävaikutuksella ja osallisuudella. Tämä edellyttää lapsen mielipiteen huomioimista kokonaispääöksenteossa. (Araneva 2016, 188).

Lääkäreillä on velvollisuus ilmoittaa salassa pidettäviä tietoja muille viranomaisille. Terveystieteiden palveluksessa olevan on ilmoitettava lastensuojelun mukaan viipymättä sosiaalilautakunnalle tointaan tai virkaansa hoitaessaan tietoon tulleesta lastensuojelutarpeesta. Potilastiedot on siirrettävä siten, etteivät ne joudu sivullisten käsiin. Potilasasiakirjoihin on tehtävä erillinen merkintä tietojen luovuttamisesta. Vastuu liittyy potilastietojen luovuttamisen perusteluihin, oikeellisuuteen sekä luovutukseen liittyvään tietoturvaan. (Kotisaari & Kukkola, 2012, 126-127.)

Sosiaalipäivystyksen palveluissa on kyse kiireellisten sosiaalipalveluiden antamisesta ja järjestämisestä. Sen tehtävänä on turvata vuorokauden kaikkina aikoina ja viikon jokaisena päivän kiireellisten sosiaalipalveluitten järjestäminen. Nämä tehtävät sisältävät julkista vallankäyttöä, julkisia yksityisen ihmisen oikeuksia ja etua koskevia hallintotehtäviä. Sosiaalipäivystyksen tehtävät ovat julkisen vallan käytön alaisia, eikä niitä voi ulkoistaa mulla kuin lainsäädännöllisillä muutoksilla. Se merkitsee, että tehtäviin liittyvät erityisiä ja vastuullisia viranomaistehtäviä, joita voi suorittaa vain riittävän ammattitaidon ja kokemuksen omaavat viranhaltijat. (Räty 2015, 53.) Pohjoismaissa julkisen vallan rooli on merkittävä ja sen taustalla on ihmisten perusoikeuksien toteutumisen turvaaminen. Suomen kaltaisessa oikeusvaltiossa lastensuojelun ja yleisestikin viranomaistoimintaa sääntelevät ennakoitavat lainsäädännölliset ehdot. (Sinko 2004, 119.)

Sosiaalihuollon viranomaisella on oikeus pyytää tarvittaessa virka-apua poliisilta tehtäviensä suorittamiseksi. Poliisi ei voi lähtökohtaisesti arvioida virka-apupyynnön tarpeellisuutta vaan arvioin tekee asiassa sosiaalihuollon viranomainen. Poliisilla on mahdollisuus kieltäytyä antamasta virka-apua vain siinä tapauksessa, että pyyntö on lainvastainen. Lisäksi se voi siirtää avun antamista, jos virka-apupyyntö ei ole kiireellinen. Virka-apupyyntö edellyttää virka-apupyynnön esittäjältä toimivaltaa esittää pyyntö. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017b, 87.)

Kunnallinen ja valtiollinen järjestelmä poikkeaa johtamisessa ja organisaatiotasolla toisistaan. Käytännössä puhutaan kumppanuusjohtajuudesta. Erilaisten työryhmäselvitysten ja ministeriöiden mukaan yhteistyö on toimivaa ja hyvää, mutta käytännössä se ei ole sitä. Haasteena on suuri määrä virkamiehiä, jotka pyrkivät määrittelemään poliisin viranomaisyhteistyötä tai poliisin ja kuntasektorin välistä yhteistyötä ilman kentän ääntä. Erityinen poliisisosiaalityössä huolta herättävä ilmiö on nuorten sosiaalinen syrjäytyminen ja siihen puuttuminen viranomaisvoimin. (Timonen 2017, 384.)

Lastensuojeluilmoituksen tekemiseen riittää herännyt huoli lapsen tilanteesta. Ajatuksena on, että tarvittava tuki lapselle voitaisiin tarjota mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Varsinainen ongelmien vakavuus ja laatu määritellään sosiaalitoimessa. Lastensuojelutarpeen arvioiminen vaatii hyvää ammattitaitoa. Sosiaalityöntekijöillä on taitoa ja keinoja sekä mahdollisuudet arvioida ja selvittää ammatillisesti tällaisia tilanteita. (Helander 2016, 115-116.) Lastensuojeluviranomaisten on ilmoitettava salassapitosäännösten estämättä poliisilla, jos on perustelu syy epäillä lapsen kohdistunutta seksuaalirikosta tai pahoinpitelyrikosta. Ilmoitusvelvollisuus koskee rikosta, josta on laissa säädetty enimmäisvankeusrangaistus vähintään kaksi vuotta vankeutta. (Tolvanen & Vuento 2012, 301.)

## 4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, AINEISTONKERUU JA ANALYYSI

Seuraavaksi esittelen opinnäytetyöni etenemistä ja toteuttamista. Ensimmäisessä kappaleessa 4.1 kerrotaan opinnäytetyö tarkoituksesta ja tavoitteesta 4.2 kerrotaan teemahaastattelusta aineistonkeruumenetelmänä ja sen toteuttamisesta. Toisessa kappaleessa 4.3 kuvaillaan aineistoa ja sen keräämistä. Kolmannessa luvussa 4.4 kuvaillaan sisällönanalyysin toteuttamisen eri vaiheita.

### 4.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyöni tavoitteena oli tarkastella, selvittää ja pohtia päihteiden käytön vuoksi potilaaksi päivystyspoliklinikalle tulleen alaikäisen hoitoprosessin eri vaiheissa tapahtuvaa viranomaisyhteistyötä. Tavoitteeni oli pohtia viranomaisyhteistyötoimintaan liittyen lapsioikeudellisten periaatteiden toteutumista ja siihen liittyviä haasteita. Lapsioikeudellisilla periaatteilla tarkoitan tutkimuksessani lapsen edun ja oikeuksien periaatteiden toteutumista lastensuojelun sekä yleisen lainsäädännön toteutumista päivystyspoliklinikan hoitoprosessin eri vaiheissa. Pohdin viranomaistoimijoiden välisen vastuun siirtymistä prosessin eri vaiheissa lainsäädännön valossa ja siihen liittyviä kehittämisen alueita ja haasteita. Rajasin tarkasteluni yhden päivystyspoliklinikan henkilöstön ja sosiaalipäivystyksen työntekijöiden näkemyksiin.

Aiheesta ei ole Suomessa tiettävästi tehty opinnäytetyötä liittyen päivystystoimintaan ja alaikäisiin potilaisiin. Aiemmissa tutkimuksissa on tarkasteltu lähinnä potilaan hoitoprosessia ja hoitokäytäntöjä (Nummelin 2009; Janhunen 2014; Kantonen 2014; Behm 2015). Viranomaisyhteistoimintaa lapsioikeudellisen näkökulman osalta on käsitelty varsin niukasti tai johonkin erityiseen tilanteeseen ja osa-alueeseen kohdistuen. Tutkimuksen tarvetta lapsioikeudellisten periaatteiden ja lainsäädännön toteutumisen osalta lisää lapsen edun toteutumiseen liittyvät yhteiskunnalliset keskustelut sekä niissä havaitut kehittämisen alueet.

Määrittelin tutkimustehtävälleni seuraavat tavoitteet:

1. Selvittää miten lapsioikeudelliset periaatteet toteutuvat viranomaisyhteistyössä.

2. Tarkastella mitä yhteistyön kehittämiseen liittyviä tarpeita lapsioikeudellisten periaatteiden toteutumisen osalta liittyy.

Perehdyin opinnäytetyössäni päivystystyön ja siihen liittyvään viranomaisyhteistyön edellyttämiin lapsioikeudellisiin periaatteisiin ja lainsäädäntöön sekä aiheeseen liittyviin keskeisiin käsitteisiin. Tavoitteenani oli tuoda esille lapsen edun toteutumisen näkökulma siitä miten kyseisessä päivystyspoliklinikalla ja sen viranomaisyhteistyössä huomioitiin ja toteutettiin lapsioikeudelliset periaatteet käytännössä.

#### 4.2 Teemahaastattelu

Valitsin opinnäytetyöni aineistonkeruu menetelmäksi teemahaastattelun, koska sen avulla on mahdollista kerätä runsas tutkimusaineisto. Lisäksi se vastaa parhaiten tutkimukselliseen pyrkimykseni, joka on lapsioikeudellisten periaatteiden ja lainsäädännön toteutuminen lapsen edun näkökulmasta. Haastattelin sitä varten päivystyspoliklinikan työntekijöitä ja Vantaan sosiaali- ja kriisipäivystyksen työntekijöitä. Yksilöhaastattelut olivat hyvä menetelmä tähän tarkoitukseen. Yksilöhaastattelun avulla syntyi haastattelun aikana syvällisempi dialogi ja rikkaampi tutkimusaineisto. (Hirsjärvi & Hurme 2014, 135.) Runsa teemahaastattelun aineisto teki analysointini mielenkiintoiseksi, mutta samalla haasteelliseksi ja työlääksi. (Hirsjärvi & Hurme 2014, 135.)

Tiedonkeruumenetelmänä teemahaastattelu sopi asiantuntijahaastatteluuni. Haastateltavani oli aktiivinen merkityksiä luova toimija (Hirsjärvi 2010a, 179; Hirsjärvi 2010b, 204-205). Teemahaastattelu tarjosi haastateltavalle ja haastattelijalle mahdollisuuden lähestyä ja tarkastella tutkimusaihetta valitusta näkökulmasta. Pääpaino oli haastattelussa haastateltavani omilla kokemuksilla ja mielipiteillä. (Schorn 2000, 2.)

Haastatteluni teemat laadin perehtyen ensin aihetta käsittelevään tutkimukselliseen ja teoreettiseen tietoon (Liite 1). Teemat toimivat tutkimustehtävieni alaluokkina, joiden avulla ohjasin teemahaastattelun kulkua. (Hirsjärvi 2010b, 204-205.) Teemahaastattelu sopi vähän tutkittuun ja monitahoiseen tutkimusalueeseeni, jota tarkastelin etukäteisesti määritellyn teema-alueen avulla. Kävin teema-alueen sisällöt etukäteen haastateltavani kanssa lävitse. (Eskola & Vastamäki 2010, 26-28.) Tutkielmassani teemahaastattelun



suunnittelussa pääpaino oli kolmen eri teema-alueen hahmottamisessa. Teemojen järjestys ja sisällöllinen laajuus haastattelun kulussa vaihteli haastateltavieni vastausten mukaan. (Eskola & Vastamäki 2010, 26-28.)

Ennen varsinaisen haastatteluni aloittamista kerroin tapaamisissani haastateltavalleni haastattelussa käsiteltävät teemat sekä aikataulun. Lisäksi pyysin haastateltavaltani luvan haastattelun nauhoittamiseen sekä erillisen kirjallisen suostumuksen tutkimukseen osallistumisesta (Liite 2). (Ruusuvuori & Tiittula 2009, 22-24.) Kerroin haastateltavalleni ennen haastatteluni aloittamista, että haastattelu on täysin luottamuksellista ja vapaaehtoista. Haastateltavallani oli oikeus vetäytyä haastattelusta sen vaiheesta riippumatta. Haastateltavalleni annettiin teema-haastattelurunko, johon hän pystyi tarvittaessa palaamaan haastattelun aikana. Ennen haastatteluani loin turvallisen ja keskustelulle avoimen ilmapiirin ja ylläpidin sitä koko haastattelun ajan. Toteutetut teemahaastattelut olivat luonteeltaan vapaata keskustelua teemoista. Haastattelijana ohjasin ja syvensin keskustelua tarkentavin lisäkysymyksin ja huolehdin ajankäytöstä sekä teemasta toiseen siirtymisistä. (Schorn, 2000, 2-3.)

Teemahaastatteluni voidaan ymmärtää hyvänä vuorovaikutteisena keskusteluna, joissa osapuolet pyrkivät ymmärtämään toisiaan. Teemahaastatteluissani keskustelulle asetetaan kuitenkin ennalta määriteltä tavoite. Tällöin kaikilla osallistujilla on omat roolinsa joissa pitäydytään. Tutkittavani on tiedonantajan roolissa ja tutkijana minulla on puolestani tiedonintressi. Tutkijana olen aktiivinen tutkimuksellisen tiedon kerääjä ja kysyjä. Teemahaastatteluuni osallistuvat toteuttavat tilanteeseen kuuluvia tehtäviään henkilökohtaisen kerronnan keinoin. (Ruusuvuori & Tiittula 2009, 22-24.)

#### 4.3 Aineisto ja sen kerääminen

Opinnäytetyössäni tutkimusaineistoni koostui Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Peijaksen päivystyspoliklinikalla työskentelevistä terveydenhuollon laillistetuista ammattihenkilöistä ja Vantaan sosiaali- ja kriisipäivystyksen sosiaalityöntekijöistä sekä heidän haastatteluistaan.

Haastateltaviksi pyysin henkilöitä, jotka paraikaa työskentelivät päivystyksessä Peijaksen päivystyspoliklinikalla sairaanhoitajina. Haastateltavien valinta tapahtui siis Peijaksen

päivystyspoliklinikan hoitohenkilöstön osalta koulutuksen, päivistyksellisten työtehtävien ja työkokemuksen perusteella. Päivystyspoliklinikan työntekijöiden lisäksi haastattelin Vantaan sosiaali- ja kriisipäivystyksen sosiaalityöntekijöitä miten he toimivat saadessaan alle 18-vuotiaasta päivystysasiakkaasta lastensuojeluilmoituksen ja millaista viranomaisyhteistyö on lastensuojelun sosiaali- ja kriisipäivystyksen ja Peijaksen päivystyspoliklinikan kanssa.

Ennen varsinaisen tutkimukseni aloittamista hain tutkimusluvan Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriltä. Postitin tutkimuslupahakemukseni helmikuun lopussa. Hakemus käsiteltiin nopeasti ja se myönnettiin jo viikon sisällä hakemuksesta. Varsinainen tutkimuslupa-asiakirja tuli sähköpostiini kahden viikon päästä päätöksestä, maaliskuun puolessa välissä.

Hain Vantaan kaupungilta tutkimusluvan helmikuun puolessa välissä. Alkuperäiseen määrälliseen tutkimusluvan osioon, joka koski alaikäisten päihtyneenä päivystyspoliklinikalle tulleiden potilaitten lukumäärää selvisi, että tilastoaineisto on maksullista. Vantaalta tiedotettiin, että päätösasiakirjoihin liittyvät tilastotiedot tulee tilata erikseen Vantaan ulkopuoliselta taholta, joka laskuttaa erillisestä tilastonkeruusta. Tästä syystä määrällinen tutkimusosioni jäi pois lopullisesta tutkimuksesta.

Vantaan sosiaali- ja terveystoimelta tutkimuslupapäätös tuli helmikuun lopussa. Sähköpostissa ilmoitettiin, että tutkimuslupaa tullaan puoltamaan ja lupa tutkimuksen aloittamiseen annettiin. Varsinainen virallinen tutkimuslupa-asiakirja saapui huhtikuun toisella viikolla. Molemmat tutkimuslupaprosessit menivät sujuvasti.

Ennen haastattelujen aloittamista sovin puhelimitse ja sähköpostitse erillisiä aikoja tutkimuksesta tiedottamista varten. Tiedotustilaisuuksia pidin Peijaksessa kolme eri kertaa. Tuolloin jaoin erillisen tutkimustiedotteen (Liite 3). Vantaan sosiaali- ja kriisipäivystyksessä kävin yhden kerran. Tavoitteena oli saada viisi haastateltavaa päivystyspoliklinikalta ja kaksi sosiaali- ja kriisipäivystyksestä. Peijakseen asetetusta viiden haastateltavan tavoitteesta toteutui vain kolme. Haastatteluissa oli mukana toinen opinnäytetyöntekijä, joka hyödynsi aineistoa oman tutkimustehtävänsä tarkastelemiseen.

Toteutin kaikki tutkimukseni teemahaastattelut vuoden 2017 heinä-elokuun aikana. Haastateltaviani oli aluksi vaikeaa tavoittaa, koska yhteystiedot olivat molemmissa paikoissa organisaation sisäisiä. Sain kuitenkin tarvittavaa tukea ja apua molemmista organisaatioista yhteyshenkilöiden tavoittamiseen. Kaikki tutkimukseeni ilmoittautuneet ja osallistuneet olivat aktiivisia ja omaan työhönsä hyvin motivoituneita. Haastateltavia oli yhteensä viisi, kolme naista ja kaksi miestä.

Kaikilla kolmella Peijaksen päivystyspoliklinikan haastateltavista oli 559/1994 lain mukainen terveydenhuollon laillistetun ammattihenkilön mukainen ammattikorkeakoulututkinto. Hoitotyön työkokemus vaihteli kahdeksastatoista vuodesta puoleen vuoteen. Kahdella haastateltavista oli lisäksi muita päivystystyötä tukevia lääkintä-, jatko- ja erikoistumiskoulutuksia. Lisäksi kahdella haastateltavistani oli yli viiden vuoden kokemus päivystystyöstä ja sen lisäksi muista sairaanhoidollisista tehtävistä. Yksi haastateltavistani oli työskennellyt sairaanhoitajana päivystystehtävissä alle vuoden. Sosiaali- ja kriisipäivystyksen haastateltavistani oli yli kymmenen vuoden kokemus lastensuojelutyöstä. Molemmilla oli lain 817/2015 tehtävän edellyttämä sosiaalihuoltolain mukainen sosiaalityöntekijän kelpoisuus.

Toteutuneet teemahaastattelut olivat kestoltaan puolesta tunnista neljäänkymmeneen minuuttiin. Kaikki yksilöteemahaastattelut toteutuivat suunnitelman mukaan, touko-elokuun aikana. Haasteellisinta oli tavoittaa Vantaan kriisi- ja sosiaalipäivystyksen johtajaa. Henkilökohtaisen käyntini jälkeen muut haastateltavat ilmoittautuivat sähköpostitse haastateltaviksi.

Peijaksen päivystyksen poliklinikalla pidetyt tutkimusinfot poikivat heti kaksi haastateltavaa paikan päällä ja kolmannella kerralla vielä yhden haastateltavan. Osa mahdollisista haastateltavistani pohti ääneen tiedotustilaisuuden aikana, onko heillä riittävästi kokemuksellista tietoa tutkimushaastatteluun. Tästä syystä he jättäytyivät teemahaastattelujen ulkopuolelle. Pieneen haastateltujen määrään saattoi vaikuttaa Peijaksen päivystyspoliklinikkaan kohdistuva runsas tutkimuksellinen kiinnostus ja viimevuosina tehdyt haastattelututkimukset sekä kiireinen vuodenaika.

Sosiaali- ja kriisipäivystyksessä haastattelun ajaksi oli varattu asiakasneuvotteluun tarkoitettu neuvottelutila. Toteutin kaikki haastatteluni Peijaksessa ja Vantaan sosiaali- ja

kriisipäivystyksessä haastateltavieni työajalla etukäteen sovittua ajankohtana. Näin haastattelut eivät häirinneet työntekoa eivätkä vaikuttaneet yksikön käytössä oleviin resursseihin.

Haastateltavani olivat hyvin motivoituneita, joka näkyi haastattelun teemoihin etukäteen valmistautumisena ja aitona pohdintana omasta työstä. Tämä on havaittavissa selkeästi jäsentyneessä litteroidussa aineistossa. Suhteellisen pienestä haastateltavieni määrästä huolimatta aineistosta tuli sisällöllisesti melko rikas. Lopullinen aineisto olisi voinut olla vielä rikkaampi, jos olisin saanut haastateltavia enemmän. Parhain tutkimuksellinen lopputulos olisi luonnollisesti saatu haastattelemalla enemmän päivystyspoliklinikan työntekijöitä sekä heidän lisäksi päihteiden vuoksi päivystyspoliklinikalla potilaina olleita lapsia sekä ensihoidon työntekijöitä ja muita viranomaisyhteistyön kumppaneita. Tällöin aineistoni kylläntyminen olisi varmistunut ja aineistosta olisi tullut moninäkökulmaisempi.

#### 4.4 Sisällön analyysi

Hyödynsin sisällönanalyysiä opinnäytetyöni analysoimisessa. Sisällönanalyysi sopi perusmenetelmänä laadullisen tutkimukseni ja tekstini analysoimiseen. Hyödynsin laadullisessa opinnäytetyössäni sisällönanalyysiä menetelmänä sekä väljänä teoreettisena viitekehyksenä liittäen sen analyysikokonaisuuteen. Sisällönanalyysillä pyrin kuvaamaan dokumenttien sisältöä sanallisesti. Dokumentilla tarkoitetaan tässä yhteydessä teemahaastatteluja. (Flick 2011, 133; Tuomi & Sarajärvi 2013, 91, 103, 106.) Sen avulla aineistoni tulokset tulivat hyvin näkyviin. Lisäksi sain luoduksi hajanaisesta aineistostani selkeän sanallisen kokonaisuuden. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 108.)

Sisällön analyysin avulla pyrin saamaan vastauksia asettamiini tutkimuskysymyksiin. Aineistolähtöinen sisällönanalyysini perustuu induktiiviseen päättelyyn. Sen avulla aineisto puretaan osiin ja sisällön mukaisesti samankaltaiset osat yhdistellään. Aineistosta tuotetaan objektiivisesti ja systemaattisesti tutkimustietoa tutkittavasta aiheesta. Sisällönanalyysini perustuu teemahaastattelurunkoon. (Kylmä & Juvakka 2007, 113; Latvala-Vanhanen 2001, 26-29.) Opinnäytetyössäni pelkistäminen oli aineistoni osiin pilkkomista. Tutkimuskysymykseni ohjasivat aineistoni pelkistämisen prosessia.

Aineistoni analyysivaiheessa pelkistetty aineisto ryhmiteltiin alaluokiksi ja samankaltaiset alaluokat yläluokiksi (Kuvio 2).

Haastattelujen kuunteleminen ja puhtaaksi kirjoittaminen



Haastattelujen lukeminen ja sisältöön perehtyminen



Pelkistettyjen ilmausten listaaminen



Pelkistettyjen ilmaisujen yhdistäminen alaluokiksi



Alaluokkien yhdistäminen yläluokiksi



Yläluokkien yhdistäminen ja abstrahointi

KUVIO 2. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin eteneminen (Tuomi & Sarajärvi 2013, 109.)

Analyysin onnistumisen kannalta keskeisessä roolissa oli tutkijana oma ajattelutyöni ja tutkimuksellisiin tulkintoihini ja pohdintoihini liittyneet reflektiot (Metsämuuronen 2006, 244). Kriittisyys omien havaintojeni suhteen oli tärkeää. Kohdistin opinnäytetyössäni sisällönanalyysin nauhoitettaviin temahaastatteluihin. Aihetta käsittelevä kirjallisuus ja aiemmat tutkimukset taustoittivat sisällönanalyysiäni.

Sisällönanalyysini oli systemaattisesti etenevä prosessi (Kylmä & Juvakka 2007, 114). Ensin kuuntelin tarkasti äänitetyt temahaastattelut. Sen jälkeen kirjoitin ne sanasta sanaan (litterointi) auki, jotta aineiston pelkistämisestä olisi tullut mahdollisimman tarkka ja autenttinen. Tämän jälkeen hahmottelin aineistosta yleiskuvan, lukemalla tekstin useita kertoja ajatuksella ja keskittyneesti läpi. Useilla eri lukukerroilla varmistin asiantuntijapuheen sisällön merkitysten ymmärtämisen ja sisäistämisen. Yleiskuvan hahmottamiseksi hyödynsin numero- ja värikoodeja tehdäkseen eron haastateltavien välillä. (Kylmä & Juvakka 2007, 115; Metsämuuronen 2006, 245.)

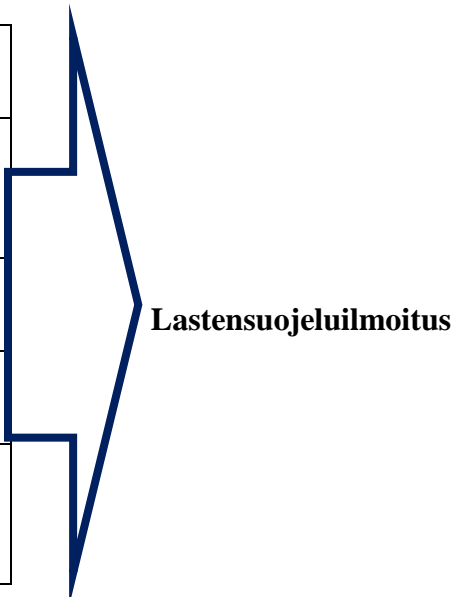
Sisällönanalyysin avulla keräämäni tutkimusaineistoa tiivistettiin ja käsitteellistettiin. Pyrin erottelemaan tutkimusaineistostani sisällölliset samankaltaisuudet ja erilaisuudet. Tällöin pystyin vertailemaan tiettyjen teemojen esiintymistä. Analyysini avulla aiheesta

oli mahdollista luoda kokonaiskuva. Aineistoni analyysin tuloksena syntyvät aihetta kuvaavat käsitteet, kategoriat sekä mallit. (Tuomi & Sarajärvi 2006, 93.)

Numeroin haastateltavani ennen analysointivaihetta, jotta voisin tarkastaa jälkikäteisesti yksittäiset lausumat ja haastateltavieni käyttämät käsitteet. Seuraavaksi määrittelin tutkimukseni kannalta merkitykselliset sanat tai lauseet. Alleviivasin aineistostani tutkimuskysymyksiini liittyvät merkitykselliset sanat. Tämä vaihe vaati minulta analyttistä otetta, tarkkuutta ja valppautta. Lopuksi kirjasin tehdyistä löydöksistä (analyysiyksiköt) erilliselle paperille suorat lainaukset. Purin suorat lainaukseni aiheittain pienempiin osiin teemahaastattelu kerrallaan, siten että pelkistetyt ilmaukset säilyivät. Tulkitsin aineistoani kysymällä siltä tutkimustehtävälleni esitettäviä kysymyksiä. Tutkimuskysymykseni tarkentuivat tutkimukseni aineiston analyysin aikana. Tein aineiston analyysiä tutkimuksen kaikissa vaiheissa. (Kylmä & Juvakka 2007, 112-114 ; Tuomi & Sarajärvi 2013, 108.) Alkuperäisilmaisujen poiminnan jälkeen toteutin varsinaisen pelkistämisen.

Liitän opinnäytetyöhöni liitteenä kuvauksen sisällönanalyysini avulla muodostuneista luokista (Taulukko 2). Sisällönanalyysin tarkoituksena on saada tutkimusaineisto tiiviimpään ja käsitteellisempään muotoon. (Kylmä & Juvakka 2007, 112.)

## TAULUKKO 2. Esimerkki pelkistettyjen ilmaisujen ryhmittelystä luokaksi

Vantaan sosiaalipäivystykseen tekee sellaisen lastensuojeluilmoituksen.(T1)	
--mitään huolta tästä nuoresta tai perheestä niin aina pitää tehdä lastensuojeluilmoitus poikkeuksetta. (T2)	
--lastensuojeluilmoituksen tekee aina hoitaja siinä vaiheessa. (T3)	
--Peijas luonnollisesti tekee lastensuojeluilmoituksen[--] (T4)	
He (Peijaksen päivystys) eivät kaikista asioista meille edes ilmoita ja jos ilmoittaa, niin he ovat tavallaan jo tehneet jotakin päätöksiä. (T5)	

Analyysini avulla yläkategorioistani muodostuvat kaksi yhdistävää kategoriää: Päihtyneen alaikäisen päivystyspolikliinisen potilaan hoidon toteuttamisen lainsäädännölliset erityispiirteet ja moniammatillisen yhteistyön toteuttaminen lapsioikeudellisten periaatteiden mukaisesti. Päihtyneen alaikäisen potilaan kokonaisvaltainen hoitoprosessi ja sen erityispiirteet muodostui yläkategorioista hoitoprosessi, kokonaistilanteen arviointi, dokumentointi, lastensuojeluilmoitus, jatkohoidontarpeen arviointi, kotiuttaminen, varhainen tuki. Moniammatillisen yhteistyön toteuttaminen lapsioikeuksien näkökulmien mukaisesti muodostui toimintamallin vakioinnista, resurssien kohdentamisesta sekä viranomaisyhteistyökäytäntöjen kehittämisestä.

Nauhoitin ja litteroin haastatteluni miltei heti haastattelujeni jälkeen. Teemahaastattelurunkoani ei tarvinnut muokata seuraavia haastattelukertojani varten, vaan ne vastasivat hyvin haastatteluni sisällölle asetettuja tavoitteita. Litterointi oli helppoa, koska haastateltavani ilmaisivat itseään selkeästi ja hallitsivat ammatillisesti käsiteltyjen teemojen aiheiden sisällöt. Litterointiin kului aikaa noin kaksinkertainen määrä suhteessa toteutettuihin haastatteluaikeihini. Litteroitua tekstiä tuli jälkikäteisine haastateltavien lähettämine lisäyksineen yhteensä 44 sivua rivivälillä 1,5 ja Times New Roman fontilla sekä fonttikoolla 12.

Muodostin varsinaisen tulososioni siten, että tutkimukseni tulokset ja aikaisemmat tutkimukset sekä kirjallisuus keskustelivat keskenään. Lisäsin tulkintoihini suoria haastateltavien aineistolainoja. Työntekijöiden vastausten perässä on haastatellulle työntekijälle annettu koodinimi T1, T2, T3, T4 ja T5 haastateltujen työntekijöiden lukumäärän mukaisesti. Olen selventänyt suorien lainojeni yhteyteen haastateltavani ilmaisun laittamalla hakasulkeitten sisälle ilmaisua tarkentavan kirjakielisen sanavastineen tai puuttuvan sanan. Katkoviiva suoran lainan alussa tarkoittaa, että laina on osa lausekokonaisuutta. Suoran lainatekstin sisällä oleva katkoviiva taas merkitsee ylimääräisen, merkityksettömän sanan tai sanojen jättämistä pois suorasta sitaatista. Tavoitteenani on ollut lisätä tekstin luettavuutta.

## 5 PÄIHTYNEEN ALAIKÄISEN POTILAAN HOITOPROSESSI JA SEN ERITYISPIIRTEET

Seuraavaksi esittelen opinnäytetyöni tutkimustulokset yhdistävien kategorioiden mukaisesti. Keskustelujen teemoina olivat toimintamalli, toimintamallin soveltaminen ja niihin liittyvät kehittämisalueet. Olen jakanut tulososiot kahdeksi erilliseksi luvuksi. Ensimmäisessä tulososiossa keskityn tarkastelemaan hoitoprosessin lainsäädännöllisten ja lapsioikeudellisten periaatteiden toteutumista hoitoprosessia ja sen erityispiirteitä.

Ensikontakti päivystyksen asiakkuudesta syntyy työntekijöiden mukaan tyypillisimmin päivystyspoliklinikalle saadusta ennakoilmoituksesta, jossa päihtynyt alaikäinen tuodaan ambulanssilla päivystykseen. Ensihoidon ennakoilmoituksessa annetaan päivystyspoliklinikalle tiedot tapahtumista, mahdollista vammoista, terveydentilasta, ensihoidon toteuttamista toimenpiteistä sekä potilaan henkilötiedot.

Päivystyksen ja ensihoidon yhtymäkohdassa, jossa alaikäinen potilas siirtyy päivystyspoliklinikalle, potilastiedon luovuttamisen sujuva raportointi eri toimijoiden välillä on tärkeää. Ensihoidon tekemä ennakoilmoitus ja raportointi ovat sisällöllisesti tärkeitä potilaan laadukkaan ja turvallisen hoidon jatkumisessa. Ensihoitohenkilöstö on tehnyt potilaasta täsmennetyn terveydentilan arvion. Vastaanottava hoitaja varmistaa potilaan henkilöllisyyden ja tulosyyn sekä arvioi potilaan peruselintoiminnot. Selkeä keskinäinen työnjako ja toisen työn tunteminen edesauttaa onnistuneen hoitoprosessin saavuttamisessa. Päivystyshoidolla tarkoitetaan välitöntä potilastilan arviointia ja kiireellisten potilaitten hoitoa. Sellaista potilasta ei tilansa vuoksi pystytä siirtämään muualle hoidettavaksi ilman terveydentilan vaarantumista. Päivystyksissä tulee olla selkeät toimintaohjeet potilasohjaukseen ja hoidontarpeen arvioon. (Kemppainen 2013, 93.)

Potilaan saapuessa päivystyspoliklinikalle toteutetaan tulohaastattelu, jos se suinkin on potilaan tilan vuoksi mahdollista. Sairaanhoitaja tarkastaa potilaan elintoiminnot sekä arvioi potilaan somaattisen tilan ja tarvittaessa ottaa näytteitä. Lisäksi hän tekee lastensuojeluilmoituksen sosiaali- ja kriisipäivystykseen. Lopuksi arvioidaan jatkohoidon ja kotiuttamisen sekä varhaisen tuen tarve. (Taulukko 3.)



TAULUKKO 3. Päihtyneen alaikäisen potilaan hoitoprosessi ja hoidon erityispiirteet

Alaluokka	Yläluokka
<i>Alaikäisen hoitoprosessi</i> <i>Kokonaistilanteen arviointi</i> <i>Dokumentointi</i> <i>Lastensuojeluilmoitus</i> <i>Jatkohoidon arviointi</i> <i>Kotiuttaminen</i> <i>Varhainen tuki</i>	Päihtyneen alaikäisen potilaan hoitoprosessi ja hoidon erityispiirteet

### 5.1 Alaikäisen hoitoprosessi

Työntekijät kuvasivat päihtyneen alaikäisen tulevan päivystyspoliklinikan asiakkaaksi erilaisten tilanteiden ja tapahtumien seurauksena. Suurin osa alaikäisistä potilaista saapui työntekijöiden mukaan päivystyspoliklinikalle ambulanssilla, toisinaan jonkun muun viranomaisen, omaisen tai kaverin saattamana. Potilas saattoi tulla toisinaan päivystykseen myös oma-aloitteisesti.

Lähtökohtaisesti alaikäisen päihtymystila ei saa olla esteenä hoidon järjestämiselle tai hoidon tarpeen arviolle tai potilaan kunnioittavalle ja hyvälle kohtelulle (Rantala 2009, 419). Päivystyksessä potilaan ongelmat laitetaan tärkeysjärjestykseen ja hänelle laaditaan hoitotyösuunnitelma (Westergård 2009, 337).

Eräs työntekijöistä kuvailee tyypillistä päivystystä edeltävää tilannetta, jossa kolme nuorta oli viettämässä yhteistä iltaa. Kolmen alaikäisten lapsen illanviettoon oli kuulunut päihteiden käyttöä. Jossakin vaiheessa iltaa yksi näistä nuorista oli tullut huonoon kuntoon ja lyhyhistynyt bussin lattialle. Linja-autosta poistumassa olleet kaksi seurueeseen kuulunutta lasta ilmoitti asiasta linja-autonkuljettajalle. Hän oli mennyt tarkastamaan tilanteen ja soittanut hätänumeroon. Alkututkimusten jälkeen ensihoitajat olivat vieneet nuoren päihteistä johtuvien myrkytysoireiden vuoksi päivystyspoliklinikalle hoitoon. Nuorella ei ollut henkilöllisyystodistusta, jonka vuoksi hänet arvioitiin yli 16-vuotiaaksi.

--kolme nuorta iltaa viettämässä ja --päihteitä kuului vähän illan viettoon ja olivat sitten bussissa, kun sitten yksi näistä kolmesta meni huonoon kuntoon. Et vähän niinkun romahti siihen bussin lattialle -- bussikuski meni sitten katsomaan ja hälyytti ambulanssin ja ei tosiaan ollut henkilöllisyys tai mitään mistä olis voinut päätellä minkä ikäinen tää nuori oli-- (T2)

Toisessa tilanteessa nuoren toivat päivystyspoliklinikalle hänen vanhempansa, jotka kotiin tullessaan olivat havainneet nuoren ottaneen yliannostuksen erilaisia lääkkeitä. Nuori tuotiin perheensä saattamana päivystykseen tutkittavaksi. Toisen päihtyneen nuoren päivystykseen oli tuonut poliisit. Nuoret olivat olleet juomassa kielletyssä paikassa, jonne poliisikoirapartio oli saapunut. Tilanteessa nuorta oli purrut poliisikoira.

Mut sitten olis sellanen poika, jota oli purut poliisikoira, itseasiassa hänkin oli kavereitten kanssa vähän kielletyssä paikoissa juomassa -- tuli sen poliisikoiran takia tai poliisin saattamana kun se koira oli purrut.(T3)

Nuori oli päässyt ravintolaan ja siellä hänen kuntosensa oli osoittautunut heikoksi, eikä ollut kyennyt puhumaan. Ravintolasta oli soitettu hätäkeskukseen ja ambulanssi oli hakenut päihtyneen nuoren päivystyspoliklinikalle.

On tuotu ambulanssilla Peijakseen -- päihtymyksen vuoksi. No tää oli jotenkin päässyt ravintolaan tämä nuori ja tota siellä hänen kuntosensa oli osottautunut huonoksi ja hän ei ollut kyennyt puhumaan mitään eikä muuta. (T5)

Kuvatussa tapauksessa ravintolan henkilökunta on tehnyt velvollisuutensa turvatessaan lapsen kehityksen ja lapsen suojelun sekä henkiinjäämisen lainsäädännön hengen mukaisesti ja estäessään Suomen rikoslain tarkoittaman terveydelle vahinkoa tai henkeä vaarantavan heitteillepano-olettaman syntymisen (L 578/1995). Auttamisvelvollisuus ja heitteillepanon estäminen on lähtökohtaisesti jokaisen kansalaisen velvollisuus.

## 5.2 Kokonaistilanteen arviointi

Kaikkien työntekijöiden mukaan päivystykseen päihtymyksen vuoksi saapuneen alaikäisen osalta tehdään hoidontarpeen kannalta uudelleen kokonaistilanteen arviointi. Kokonaistilanteen arvioinnissa huomioidaan päihtyneenä tuleen alaikäisen tilanne, tarkastetaan peruselintoiminnot ja toteutetaan alkuhaastattelu, jos se suinkin on hänen tilansa huomioon ottaen mahdollista. Kokonaistilanteen arvioinnissa huomioidaan

alaikäisen potilaan kunto, tarkastetaan peruselintoiminnot. Lisäksi toteutetaan alkuhaastattelu, jos se on potilaan terveydentilan huomioiden mahdollista.

Työntekijän mukaan tilanteessa, jossa potilas saapuu kävellen tai tuettuna, tarkastetaan häneltä ensin peruselintoiminnot. Sen jälkeen toteutetaan haastattelu. Haastattelun avulla selvitetään mitä, milloin ja kuinka paljon hän on ottanut päihdyttäviä aineita. Potilaan tajunnan tasosta riippuen turvataan peruselintoiminnot. Tämän jälkeen lääkäri tulee katsomaan potilasta ja soitetaan vanhemmille ja päivystävälle sosiaaliviranomaiselle.

--jos se tulee kävelevänä tai saatettuna tarkastetaan vitaalit--.Ja jos potilas pystyy, haastatellaan potilas ja kysellään mitä hän on ottanut ja sen jälkeen ruvetaan soittelemaan.(T1)

Toisen työntekijän mukaan potilaalle tehdään ensin tulohaastattelu ja otetaan vitaalielintoiminnot. Lisäksi selvitetään potilaan somaattista ja henkistä puolta. Tavoitteena on selvittää alkuperäinen syy sille, miksi hän on ottanut alkoholia tai lääkkeitä ja minkä vuoksi hän on nyt päivystyksessä. Yleensä otetaan myös verikokeita, etenkin jos lapsi on ollut tajuttomana.

Tietenkin käydään se tulohaastattelu. Otetaan vitaalielintoiminnot ja mikä -- on somaattinen puoli, plus toki myös haastatellaan -- henkistä puolta. Mikä on niinku alkuperäinen syy, et on niinku päätytty ottamaan liikaa alkoa tai lääkkeitä -- sitten otetaan verikokeita. (T3)

Potilaan hoito jatkuu potilaan vastaanottamisen jälkeen päivystysklinikalla. Peijaksessa käytössä on hoidon kiireellisyysluokitus eli triage-järjestelmä. Kokenut triage-sairaanhoitaja tekee hoidontarpeen arvion potilaan peruselintoimintojen ja niiden tilasta. Alkuvaiheen arvion ja potilaan kiireellisyysluokittelun apukeinona hyödynnetään erilaisia luokitusjärjestelmiä, kuten ABCDE- kiireellisyysarviointia. Ryhmittelyn avulla pystytään seulomaan hoidettavaksi tulleet potilaat välittömän hoidontarpeen ja niiden välillä, jotka pystyvät odottamaan pidempään. Triage-luokitusta hyödynnetään kaikissa päivystysyksiköissä hoidontarpeen arviointiin. Yhtenäisiä kriteerejä ei kuitenkaan vielä ole olemassa, vaan ne ovat hoitoyksikkökohtaisia. Niiden avulla hoitaja suunnittelee potilaan sijoittamisen oikeaan hoitopaikkaan ja määrittelee tarvitseeko potilas välitöntä hoitoa, valvontaa tai vuodepaikkaa ja potilasluokittelun. Hoidon tarpeen arvioinnin jälkeen hoitaja ilmoittaa uuden potilaan saapumisesta päivystävälle lääkärille

organisaatio-ohjeistuksen mukaisesti. (Castren, Aalto, Rantala, Sopenen & Westergård 2009, 67-68.)

Joo aina aloitetaan ABCDE:llä, katsotaan hengitys onko verenkiertoa ja mikä on niinku tajunta--. (T2)

Jos [potilas] on sellaisessa tilassa, ettei (hän) reagoi kipuun tai on niin päihtyneessä tilassa, niin kyllä me hänet katetroidaan ja kohdellaan häntä silloin akuuttipotilaana, joka tarvitsee jatkuvaa valvontaa. (T1)

Ilman lääkärin lähetettä saapuvan potilaan vastaanottamisesta tai edelleen hoitoon ohjaamisesta päättää aina päivystävänä lääkärinä toimiva ammattihenkilö. Käytännössä edelleen ohjaaminen tarkoittaa potilaan edelleen ohjaamista toiseen päivystyspoliklinikkaan. Tällöin ruuhkatilanteessa päivystyspoliklinikka voi ilmoittaa ruuhkastaan hälytyskeskukseen, joka antaa edelleen tiedon sairaankuljettajille. (Castren, Aalto, Rantala, Sopenen & Westergård 2009, 69.)

### 5.3 Dokumentointi

Kaikki työntekijät toivat esille kaikkia terveyden- ja sosiaalihuollon viranomaisia koskevan kirjaamisvelvollisuuden. Tapahtumien tarkka dokumentointi auttaa selventämään jälkikäteisesti tarkemmin päihtyneen nuoren hoitoprosessiin liittyvät asiat ja tehdyt toimenpiteet. Dokumentoinnilla varmistetaan sekä potilaan että työntekijän oikeusturva. Tarkasti tehdyistä kirjauksista tulee jälkikäteisesti voida selvittää, miten, minne ja milloin lastensuojeluilmoitus on tehty. Lisäksi siitä voi selvittää asiakkaalle toteutetun hoitotyön työprosessin eri vaiheet ja siihen sisältyneet hoidolliset ratkaisut. Potilasasiakirjoihin kirjataan vain hoidon toteuttamisen kannalta olennaiset tosiasiat.

Kirjataan kaikki ne tiedot ja se merkintä, että lastensuojeluilmoitus on tehty, vaikka ensihoito olisi sen tehnyt, niin se pitää tehdä aina toistamiseen. (T3)

Työntekijä pohti, että potilaan asiakirjoihin todennäköisesti tehdään erillinen kirjaus lastensuojeluilmoituksesta tai siitä, että päivystävälle sosiaaliviranomaiselle on soitettu. Vaihtoehtoisesti tehty lastensuojeluilmoitus saatetaan kirjata päivystyksen hoitokaavakkeeseen tai kirjaus pitäisi kenties tehdä Hoi-lehteen. Hänellä on kokemus siitä, että tästä on työpaikan sisällä olemassa hyvin kirjavia käytäntöjä.

-- voi olla, että siihen käytitietoon on kirjattu tai että on soitettu. Sitten ihan siihen meidän oks se nyt Uranus -- ja omaan päivystyksen hoitokaavakkeeseen ja sit voi olla et se pitäisi kirjata sinne Hoi-lehteen. Mut se on hyvinkin kirjavaa käytäntöä täällä. (T1)

Työntekijät pitivät tärkeänä vanhempien tavoittamista mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Työntekijät kertoivat, että usein ambulanssin ensihoitaja tai poliisi tekee ensimmäisen lastensuojeluilmoituksen päihtyneestä lapsesta.

Me tosiaan kirjataan lastensuojeluilmoitus ja samalla katsotaan niitä kontekstitekijöitä [näkykö aiempia asiakaskirjaustekijöitä], jonka perusteella sitten arvioidaan tarvitseeko muuta tehdä kun olla yhteydessä huoltajiin ja ilmoittaa tämä asia. (T4)

Tarkoituksenmukainen kirjaus potilaasta ja hänestä tehdystä arvioinnista palvelee kaikkia osapuolia. Tiivis ja ytimekäs arviointi välittää lukijalle nopean kokonaiskuvan tapahtumista ja tilanteesta sekä säästää myöhemmin aikaa turhalta kirjausjärjestelmän selailulta. Usein potilasta hoidetaan eri yksiköissä, jolloin saumaton tiedonkulku edistää hoidon ja palveluiden sujuvaa jatkumoa. Jos aiemmat kirjaukset ovat olleet epäselviä tai puutteellista niin jokin tärkeä asia voi jäädä huomiomatta seuraavassa hoitopaikassa. (Tanttu 2007, 132.)

Ylipartasen (2001, 52) mukaan asiakirjat tulisi laatia siten, että ne ovat potilaan neuvonnan ja hoidon toteuttamisen kannalta tarkoitukseensa yksiselitteisiä, virheettömiä ja tiedollisesti riittävän kattavia. Potilasasiakirjoilla pyritään edistämään hoidon jatkuvuutta ja edistämään terveydentilaan liittyvää tiedonvälitystä terveydenhuollon ammattilaisten välillä, silloin kun potilas siirtyy toimintayksiköstä toiseen. Sisällöllisesti niitä koskee erityinen suunnittelu-, huolellisuus ja suojaamisvelvoite. Ne määritellään lainsäädännössä salassa pidettäviin yksityisyyden suojan piiriin liittyviin tietoihin. Niiden käyttöön liittyy käyttötarkoitussidonnaisuus.

Laissa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakirjojen sähköisestä käsittelystä määrätään, että asiakastietojen sähköisessä käsittelyssä on turvattava potilasasiakirjojen saatavuus ja käytettävyys. Niiden tulee sisällöllisesti säilyä eheänä ja muuttumattomina kokonaisuuksina. Sähköisestä asiakasasiakirjasta voi olla olemassa vain yksi alkuperäinen omalla yksilöidyllä tunnisteella oleva kappale. (L 159/2007.)

Asiakirjamerkinnöillä voi olla olennainen merkitys myöhempien hoitopäätöksiä osalta (Salo 2010, 146).

#### 5.4 Lastensuojeluilmoitus

Lastensuojelulaissa erikseen mainituilla viranomaisilla, kuten kaikilla terveydenhuollon ammattihenkilöillä on erityinen velvollisuus tehdä lastensuojeluilmoitus, kun kyseisessä viranomaistehtävässä oleva henkilön arvion tai havaintojen mukaan lapsen lastensuojelutarve on syytä selvittää (L 417/2007). Ilmoitusvelvollisuus koskee kaikkia terveydenhuollon ammattihenkilöitä ja perustuu heidän työtehtävissään saamiinsa tietoihin. Velvollisuus alkaa välittömästi asiakkuuden vireille tulosta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Lastensuojelun käsikirja. Työprosessit)

Ilmoituksen osalta sosiaaliviranomaiselle syntyy velvollisuus selvittää kysymys lapsen lastensuojelutarpeesta tai lastensuojelullisista toimenpiteistä. Ilmoitus voi koskea myös sellaista lasta, joka on jo aktiivisten lastensuojelutoimenpiteiden piirissä. Tällöin sosiaaliviranomaisille jää arvioitavaksi ovatko lapsen saamat senhetkiset tukitoimet riittäviä vai tarvitaanko lapselle kiireellinen sijoitus. Sosiaalihuollosta vastaava taho ylläpitää rekisteriä tehdyistä lastensuojeluilmoituksista ja niiden sisällöistä. (Aer 2012, 50-52.)

Kaikki työntekijät toivat esille ja mielsivät lastensuojeluilmoituksen tekemisen sujuvan ja lainmukaisen viranomaisyhteistyön edellytyksenä. Päivystyspoliklinikan työntekijät kertoivat, että lastensuojeluilmoitukset tehdään aina kunnan sosiaalitoimeen tai virka-ajan ulkopuolella sosiaali- ja kriisipäivystykseen.

Aina jos alaikäinen tai asiaan johon liittyy mitään huolta tästä nuoresta tai perheestä niin aina pitää tehdä lastensuojeluilmoitus, poikkeuksetta. (T2)

Toisaalta yksi työntekijöistä toi esille kiireellisen työn aiheuttavan mahdollisesti inhimillisiä virheitä. Tällöin lastensuojeluilmoituksen tekeminen saattaa unohtua tai viivästyä.

Se voi olla, että se unohtuu siinä itseltäkin. Pitäisi vaan muistaa, että jos on alaikäinen niin siinä vaiheessa sitten ottaa yhteyttä. (T1)

Yksi työntekijä kuitenkin toi esille myös sen, ettei lastensuojeluilmoitusta kaikissa tilanteissa tehdä päivystävälle sosiaaliviranomaiselle. Joskus ilmoituksen teossa on saattanut olla merkittävän pitkä viive. Joissakin tapauksissa ilmoitus on tehty vasta päivystyspoliklinikalla tehtyjen kotiuttamispäätösten jälkeen. Tällöin päivystävälle sosiaaliviranomaisille jää tehtäväksi yrittää ratkaista miten menetellä kotiutettavan päihtyneen nuoren kanssa.

He eivät kaikista asioista meille edes ilmoita ja jos ilmoittaa niin he on tavallaan jo tehneet jotakin päätöksiä ja meille tulee sitten tehtäväksi ratkaista miten me menetellään kun he poistaa nuoren sieltä. (T5)

Lisäksi samainen työntekijä kertoi tapauksesta, jossa sekava ja rahaton alaikäinen potilas, oli kotiutettu varhain aamulla ilman lompakkoa ja kännykkää, jotka hän oli ilmeisesti kadottanut edellisillan aikana. Tämä seitsemäntoista vuotias lapsi, oli kotiutettu ilman huoltajaa, koska huoltajaa ei ollut tavoitettu. Lastensuojeluilmoitus oli tehty päivystävälle sosiaaliviranomaiselle vasta aamulla, jolloin vanhempaa ei ollut vielä tavoitettu. Päihtynyt alaikäinen oli tuotu päivystykseen puolen yön jälkeen.

-- haluaisi soittaa vanhemmilleen, joten Peijaksesta ei ole vielä oltu yhteydessä vanhempiin, koska on yli viisitoistavuotias. Ja sitten oli hänelle kerrottu että soitetaan meille [sosiaalipäivystykseen].-- Hänet oli kotiutettu ilman lompakkoa että kännykkää, jotka hän ilmeisesti oli kadottanut. Isä ihmettelee miten Peijas on kotiuttanut ilman huoltajaa tai edes ilman kännykkää ja lompakkoa. (T5)

Kaikki työntekijät korostivat sitä, että lastensuojelulain edellyttämä lastensuojeluilmoitus on tehtävä aina uudelleen päivystyspoliklinikalla, vaikka sen olisi jo tehnyt ensihoito, poliisi tai muu ilmoitusvelvollinen viranomainen.

Joko se omahoitaja tai yleensä siinä ilmoittautumisvaiheessa ja jos [hänet] on ambulanssilla tuotu tänne, niin ambulanssi sen tekee ja me taas tehdään se [lastensuojeluilmoitus]. (T1)

Vaikka ensihoitaja tai poliisi olisi tehnyt sen [lastensuojeluilmoituksen] jo, niin me tehdään se aina, että on se tupla- tai triplavarmistus kaikilta osapuolilta. Ettei se [lastensuojeluilmoitus] vaan vahingossakaan tipu sieltä välistä. (T2)

Lastensuojeluilmoituksen tekee aina hoitaja siinä vaiheessa kun hän [alaikäinen potilas] on tullut [päivystykseen]. (T3)

Yksi työntekijöistä mainitsi tulkinnallisen epävarmuuden siitä, miten lapsen itsemääräämisoikeus vaikuttaa lastensuojeluilmoituksen tekemiseen. Työntekijä pohti aiemmin työkaverilleen tapahtunutta tilannetta, jossa seitsemäntoistavuotias potilas kielsi hoitajaa tekemästä ilmoitusta. Työntekijä pohti lapsen itsemääräämisoikeuden ja ilmoitusvelvollisuutensa etusijajärjestystä. Tulisiko hänen soittaa vanhemmille vai kunnioittaa ensisijassa asiakkaan toivomusta, koska tämä kykeni kuitenkin ilmaisemaan selkeästi asiassa tahtonsa.

Se on -- sellaista vähän kysymysmerkillä, et[että] seitsemäntoistavuotias kieltää [ilmoittamasta vanhemmille] niin se on niinku mulle epäselvää, et se nuoren kieltä, et [että] onko voimassa mulle, et [että] mä en saa soittaa vanhemmille. (T3)

Schalker, Parsons, Bunders ja Deddingin (2016, 1040) mukaan useat asiantuntijat kokevat lapsen osallistumisen hoitoon liittyvään päätöksentekoon monimutkaiseksi. Heidän mukaansa on useita eri tilanteita, joissa lapsen oikeus osallisuuteen ja esittämät toiveet voivat olla ristiriidassa lapsen edun ja tarvitseman hoivan ja suojelun näkökulman kanssa. Lapsi voi esimerkiksi kieltää terveydenhuollon ammattihenkilöä ottamasta yhteyttä vanhempiinsa terveydentilaansa koskevassa asiassa (L 785/1992).

Lapsen esittämä kieltä tai vastustus ei kuitenkaan estä terveydenhuollon ammattihenkilöä ilmoittamasta tilanteesta lastensuojeluviranomaisille (Räty 2015, 220). Tällöin lastensuojeluilmoituksen vastaanottaneella sosiaaliviranomaisella on kiellon estämättä mahdollisuus ottaa lapsen vanhempiin yhteyttä ja informoida lapsen huolta herättäneestä tilanteesta (Aer 2012, 52). Mahkosen (2010, 227) mukaan terveydenhuollon ammattihenkilö on velvoitettu tekemään lastensuojeluilmoituksen aina kun on syntynyt perusteltu epäily lastensuojelutarpeen selvittämisestä. Ammattihenkilöä koskeva salassapitovelvollisuus väistyy ilmoitusvelvollisuuden tieltä.

Aranevan (2016, 96-97) mukaan ilman asiakkaan suostumusta tai vastoin hänen nimenomaista kieltoaan on asia arvioitava yksilöllisesti ja tapauskohtaisesti. Asiakkaan mielipiteestä on aina tehtävä asianmukainen kirjaus asiakasasiakirjoihin syineen ja perusteluineen sekä siitä mitä nimenomaista tietoa on edelleen luovutettu. Kirjauksesta on käytävä ilmi tietojenluovuttaja ja päivämäärä sekä mihin käyttötarkoitukseen



luovutetut tiedot on annettu. Lisäksi kirjauksessa tulee olla tietojenluovuttamiseen oikeuttava säännös tai suostumus.

Ylipartasen mukaan (2001, 55) asiakirjoihin on lisäksi kirjattava tieto siitä, ettei tietoja ole luovutettu erillisine perusteluineen. Kirjaukset on tehtävä kaikista potilaalle tehdyistä toimenpiteistä, myös toimenpiteistä, joista potilas on kieltäytynyt. Tarkat ja tarkoituksenmukaiset kirjaukset ovat tärkeitä hoitohenkilökunnan oikeusturvan kannalta. Salassapitovelvollisuus sisältää vaitiolovelvollisuuden ja asiakirjaan liittyvän säilyttämismvelvollisuuden (Jouttimäki 2010, 73).

Lapsella on oikeus osallistua aktiivisesti itseään koskeviin asioihinsa sekä esittää mielipiteitään itseään koskeviin asioihin. Loukkaamattomuuden käsite voidaan tulkita kunnioituksena lapsen mielipiteitä kohtaan sekä osoituksena niiden huomioimisesta. (Ervo & Tolonen 2012, 344.) Tutkimuksellisesti on osoitettu, että kun terveydenhuollon ammattihenkilö osoittaa kuuntelevansa ja olevansa kiinnostunut lasten mielipiteistä, lasten itseluottamus ja kokemus kunnioitetuksi tulemisesta kasvoi. Lisäksi heidän turvallisuudentunteensa ja tunteensa saamastaan tuesta vahvistui. (Gilljam, Arvidsson, Nygren & Svedberg 2016, 6.)

### 5.5 Jatkohoidontarpeen arviointi

Aranevan (2016, 234) mukaan terveydenhuolto on lastensuojeluviranomaisten suurin yhteistyökumppani ja asiantuntijaryhmä niin yleisellä kuin yksilötasolla. Yhteistyö lastensuojelun ja terveydenhuollon asiantuntijoiden kanssa on usein välttämätöntä lapsen kokonaisedun ja tarpeiden turvaamiseksi. Lastensuojelulaissa ja terveydenhuoltolaissa on erityisiä säännöksiä koskien viranomaistahojen velvollisuuksia ja vastuuta, asiantuntija-avun antamista ja keskinäistä yhteistyövelvollisuutta lastensuojeluasioissa. Terveydenhuollon hoidon järjestämisvelvoite tarkoittaa lapselle annettavaa lääketieteellisin perustein annettavaa hoitoa. Säännös velvoittaa terveydenhuoltoa järjestämään lapselle tarvittavan jatkohoidon, kuten terapiapalvelut sekä tarvittavan erillisesti toteutettavan tutkimuksen. Säännös velvoittaa kiireellisesti selvittämään lääketieteellisin keinon lapsen mahdollisen seksuaalisen hyväksikäyttöepäilyn ja pahoinpitelyepäilyn.

Päihtyneen alaikäisten jatkohoidontarpeen arvioimisen määrittää ja toteuttaa päivystävä lääkäri. Päivystyspoliklinikalla alaikäisen päihtyneen potilaan tilanteessa ratkaistaan ainoastaan välittömät terveysriskit ja ongelmat, jonka jälkeen hänen mahdollisesti tarvitsema jatkohoitopolku alkaa. Päivystyspoliklinikalla toteutetaan jatkohoidontarpeen arviointi ja suunnittelutyö.

Lapsipotilaitten kohdalla me soitetaan yleensä lääkäri heti paikalle. Se on aina kiireellinen tapaus mitä nuorempi [lapsi] on. Lääkäri tutkii ja ohjaa sitten Jorvin puolelle. Jos on seksuaalista hyväksikäyttöä, ohjataan jopa suoraan Jorviin. Silloin edes hoitaja ei käy potilaan luona, vaan ainoastaan lääkäri ja hän lähettää [lapsen] suoraan Jorviin. Sieltä kautta tulee jatkoja. (T3)

Työtehtävissä havaittuun kaltoinkohteluun puuttuminen vaatii moniammatillista yhteistyötä ja monialaista interventiota, jossa keskeisessä roolissa on lastensuojelun viranomaiset. Lapsen kaltoinkohtelun tulee olla viranomaisyhteistyössä ja eri organisaatioissa selkeästi määritelty ja tunnustettu velvoite. Organisaatiossa on huolehdittava, että työntekijöillä on riittävä tehtävän edellyttämä osaamistaso ja jatkokoulutus. Jos osaamistaso ei ole riittävää tai palvelussa on puutteita, lapsen etu ei toteudu ja lapsen tarvitsemia hoidollisia interventiota ei voida toteuttaa. Jos epäilystä kaltoinkohtelusta ilmenee, on lapselle aina tehtävä perusteellinen somaattinen tutkimus. Kliininen tutkimus tulee toteuttaa lastensairaalassa ja vaatii yleensä monen erikoislääkärin lausuntoa. Tutkimusta täydennetään laboratorio- ja röntgentutkimuksin. Tämä tulisi toteuttaa yhdessä psyykkisen ja sosiaalisen arvioinnin kanssa. (Söderholm & Kivitie-Kallio 2012, 18-19.)

Lausuntojen perusteella tehtyjen suositusten seuraamukset voivat olla merkittäviä lapsen ja perheen kannalta. Mitättömän tuntuinen löydös voi olla toisinaan osoitus vakavasta kaltoinkohtelusta. Toisinaan löydöksen puuttuminen, ei myöskään osoita ettei kaltoinkohtelua ole ollut. Lastenlääkärin rooli on merkittävä. Tehdyt johtopäätökset ja diagnoosit tulee perustua tästä syystä perusteelliseen kliiniseen tutkimukseen ja vankkaan koulutukselliseen ja riittävään ammatilliseen osaamiseen. (Söderholm & Kivitie-Kallio 2012, 18.)

Norman, Byambaa, De, Butchart, Scott ja Vos (2012, 1) tuovat esille, että kaltoinkohtelun laaja-alaiset haittavaikutukset lapsen myöhempään kehitykseen ja terveyteen. Heidän mukaansa lasten kanssa riskitekijät tulisi huomioida entistä tehokkaammin ja kehittää tehokkaampia interventiokeinoja ja tietoutta suojella lasta väkivallalta. Gilbert, Widom, Browne, Fergusson ja Jansonin (2009, 76) mukaan lapsen kokema seksuaalinen hyväksikäyttö ja kaltoinkohtelu aiheuttaa pitkäaikaisia seuraamuksia lapsen kehitykselle. Se kasvattaa käytösongelmien riskejä mukaan lukien masennus- ja ahdistuneisuushäiriöt. Lisäksi se kasvattaa riskiä myöhempään väkivaltaiseen ja epäsosiaaliseen käyttäytymiseen sekä kaksinkertaistaa itsemurhariskin.

Työntekijän mukaan, jos potilas on alle kuusitoistavuotias ja pahasti päihtynyt, hän tarvitsee valvontaa. Tällöin hänelle joudutaan järjestämään jatkokuljetus Jorviin tai lastenklinalle. Alle kuusitoistavuotiaat muutoinkin menee heille.

Kyllä me tosi hanakasti otetaan lääkäriin yhteyttä ja pyydetään sitten päätöksiä nuoren suhteen. Lääkärihän sen jatkohoidon kuitenkin määrittää -- Ne, jotka käyttävät päihteitä niin paljon, että ne [alaikäiset] vaatii sairaalaa, niin nehän menee, siis suoraan meidän ohi tuonne Lastenklinalle tai sitten Jorviin niin kun lastenpäivystykseen. (T2)

Erityisesti jatkohoitoon liittyvässä ohjauksessa ja arvioinnissa on hyödyllistä käyttää moniammatillisen tiimin asiantuntijuutta hyödyksi (Koponen & Sillanpää 2005, 73). Jos potilas päätetään siirtää jatkohoidettavaksi toiseen hoitopaikkaan, on lapsen ja hänen vanhempiensa kanssa keskusteltava tilanteesta ja syistä miksi siirtoon on päädytty. Siirrosta sovitaan vastaanottavan tahon kanssa. Potilaan seurannan ja valvonnan tarve ovat keskeisiä asioita kun jatkohoitopaikkaa mietitään. Potilaalle on järjestettävä tarkoituksenmukainen kuljetus ja varmistettava, että hän on siirtokuntoinen. (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2014, 400.) Kiireellisen sijoituksen tarpeen arvioinnista vastaa osaltaan sosiaaliviranomaiset.

[Sosiaaliviranomaisen] täytyy arvioida, että milloin on se sopiva hetki kiireellisesti sijoittaa. Silloin yleensä [lapsella] pitää olla se välitön vaara. Avohuollon keinoin [yritetään] tietysti ensin. [Lapsi] yritetään sitouttaa siihen muutokseen ja päihdehuollon asiakkuuteen. (T4)

Vuosina 2010-2012 toteutetun Ryhmätoiminnan ja moniammatillisen yhteistyön tutkimus- ja kehittämishankeen mukaan päivystyshoidon kokonaisprosessin kriittisimpiä

kohtia moniammatillisessa yhteistyössä eri ammattiryhmien ja toimintayksiköiden välillä on jatkohoitoon ohjaamiseen ja toteuttamiseen liittyvä nivelkohta. Aiemmat potilasprosessissa tehdyt päätökset heijastuvat merkittävästi kokonaisprosessin onnistumiseen ja hoitohenkilökunnan mahdollisuuteen hoitovelvoitettaan kohtaan. (Collin, Paloniemi & Herranen 2012, 127.)

## 5.6 Kotiuttaminen

Kaikkien haastateltujen työntekijöiden mukaan alaikäisen päihteiden vuoksi päivystyspoliklinikalle tulleen nuoren kotiuttamisesta päättää aina päivystävä lääkäri, joka tutkii lapsen ennen kotiuttamispäätöstään ja arvioi onko hänen terveydentilansa sellainen, että kotiuttaminen on ajankohtaista ja terveydenhuollon näkökulmasta turvallista.

Lääkäri voi yleensä antaa ohjeistuksen kun potilas on tolkuissaan tai ennen kotiutusta lääkäri käy vielä juttelemassa potilaan kanssa -- .Kotiuttamisvaiheessa pyritään, että potilas pystyy huolehtimaan itsestään. (T1)

Kotiuttamisesta ilmoitetaan aina myös sosiaali- ja kriisipäivystykseen.

Ilmoitetaan sinne sosiaalipäivystykseen, että on kotiutunut sairaalasta. Vanhemmat ovat täällä olleet mukana, kotiutunut vanhempien luokse --. (T2)

Toisaalta sama työntekijä tuo esille, ettei päivystyspoliklinikalla ole oikeutta estää tai sitoa potilasta muutoin, kuin sanallisella tasolla, jos potilas haluaa poistua päivystyspoliklinikalta.

Meillä ei ole oikeuksia sitoa sitä [potilasta] kiinni tai estää hänen poistumistaan. Tokihan me voidaan verbaalisesti tai hidasteita järjestää. (T1)

Yksi työntekijöistä kuitenkin kertoi tilanteesta, jossa alaikäinen voimakkaasti päihtynyt ja sekava lapsi, oli raivonnut ja käyttäytynyt huomattavan uhkaavasti. Uhkaavasta ja sekavasta käytöksestä johtuen hänet oli jouduttu laittamaan yleisen turvallisuuden vuoksi lepositeisiin.

-- hän raivoaa ja vie kolmen hengen paikan ja on lepositeissä. (T5)

Väkivaltaiseen, sekavan tai päihtyneen potilaan kanssa tulee toimia rauhallisesti ja provosoitumatta. Hoitohenkilökunnan tilanteenhallinta ja johtaminen tulee olla hyvin suunniteltua. Jos uhkaavasti käyttäytyvää päihtynyttä asiakasta ei saada rauhoittumaan puheen tai lääkityksen keinoin voidaan tilannetta turvaamaan pyytää virka-apua. Poliisien avulla pyritään rahoittamaan tilanne ja varmistamaan hoitohenkilökunnan työskentelyrauha ja hoidettavien sekä henkilökunnan turvallisuus. (Sopanen 2009, 621.)  
Terveystieteiden yksiköstä poliisilla ei voi kuitenkaan ole oikeuksia viedä potilasta säilöön, jos hoitohenkilökunta on määrännyt hoidettavaa koskevan velvoitteen erityiseen tai tilapäiseen tarkkailuun. (Aalto 2009, 628.)

Kaksi työntekijöistä kertoo, että jos potilaan käyttäytymisessä on selkeitä viitteitä psykiatrian hoidon tarpeen arviolle, niin arvioinnin edellytyksenä on potilaan selviäminen päihteiden vaikutuksesta.

Joudutaan paljon odottamaan sen potilaan selviytymistä siitä päihteen vaikutuksen alaisuudesta, jotta psykiatri voi tehdä hänestä arvion ja jatkuuko hänellä avohuollonpalvelut vai vaatiiko [lapsi] jonkun tarkkailujakson. (T1)

Lääkäri voi tehdä pakkohoitopäätöksen ja se on terveydenhuollon tehtävä. (T4)

Sopasen (2009, 422) mukaan tahdonvastaisesta hoidosta ja M1- läheteestä psykiatriseen sairaalaan päättää lääkäri. Virkalääkäri kirjoittaa lähetteen henkilökohtaisesti tekemänsä tutkimuksen perusteella. Jos potilaan saattaminen edellyttää pakkokeinoja, ne on turvattava poliisin virka-avulla. Kuljettaminen psykiatriseen sairaalahoitoon tapahtuu ensisijaisesti sairaankuljetusautolla tai terveydenhuollon ammattihenkilöiden läsnä ollessa.

Alaikäisen potilaan oikeudet päättää psykiatrisesta hoidostaan eivät ole yhtä laajoja kuin aikuisella. Laki edellyttää alaikäisen potilaan mielipiteen selvittämisen hänen ikätasonsa ja kehityksensä mukaisesti. Lukuisat lait, kuten mielenterveyslaki ja päihdehoitolaki sallivat potilaan tahdonvastaisen hoidon. Tällöin hoitavalla taholla on oletus siitä, ettei potilas sairaudestaan tai tilastaan johtuen kykene itse arvioimaan omaa etuaan. Viranomainen on oikeutettu silloin puuttumaan hänen itsemääräämisoikeuteensa, jotta hän saisi tarvitsemaa hoitoa ja suojelua, ettei hän vahingoita itseään arvostelukyvyyttömässä tilassaan oman etunsa vastaisesti toimillaan tai teoillaan.

Alaikäisen tahdonvastainen hoitopäätös voidaan tehdä terveydenhuollon ja lapsen tai vanhempien kesken tai kolmikantaisesti. Pakkohoitoon voidaan ryhtyä päihdehuoltolain mukaan alaikäisen vakavan ja runsaan päihteiden käytön ja siitä koituneiden lapsen edun vastaisten terveysuhkien ja seurauksien perusteella. Aikuisten kohdalla sovellettavaa vaarallisuuskriteeriä ei sovelleta alaikäiseen. (Kaltiala-Heino 2003, 26, 28.)

Potilaan parhaaksi, hänen tahtonsa ohittaen periaatetta perustellaan potilaan sen hetkisellä kyvyttömyydellä ymmärtää oma parhaansa. Hän saattaa ymmärtää ulkokohtaisesti tilansa oireista, että hänen käyttäytymisestään ollaan huolissaan. Alaikäisen lapsen oikeus päättää omasta terveydestään ja hoidostaan katsotaan kuitenkin olevan tällöin alentunut. Tätä näkökulmaa perustellaan lapsen älyllisellä ja tunne-elämän kehityksen keskeneräisyydellä. Lapsi tarvitsee keskeneräisen kokonaiskäsitelykykynsä vuoksi erityistä turvaa ja huolenpitoa. Oikeusturvan näkökulmasta päätös- tai puhevallan sitominen alaikäisen kehitystasoon edellyttää aina vahvaa viranomaiskompetenssia, silloin kun arvioidaan lapsen kehitystasoa ja kyvykkyyttä. (Kaltiala-Heino 2003, 27.)

Jokainen työntekijöistä mainitsi alaikäisen päihtyneenä tuodun lapsen kotiuttamisen vaativan saattajan, joka yleensä on huoltaja.

Sen pitäisi olla itsestään selvää, ettei nuorta kotiuteta ilman yhteydenottoa sosiaaliviranomaisiin tai että vanhemmat on tullut paikalle. ( T5)

-- soitin -- isän hakemaan. (T3)

Työntekijän mukaan jos huoltaja on myös päihtynyt, niin siinä kohdin mietitään, mihin lapsi voidaan kotiuttaa sellaisessa tapauksessa, jos ei jää yön yli päivystykseen tarkkailuun.

-- jos huoltaja on päihtynyt, niin siinä kohti täytyy sit [sitten] miettii et [että] mihin se lapsi voi sit [sitten] kotiutua, jos ei jää yön yli Peijakseen tarkkailuun. (T4)

Yhdellä työntekijöistä oli kokemusta viivästyneestä lastensuojeluilmoituksesta ja kahdella siitä, että lapsi oli kotiutettu ilman huoltajaa, ilmoittamatta siitä vanhemmille.

Hän on ollut siis sekava ja hänet on päästetty kotiin -- ilman huoltajaa tai edes kännykkää ja lompakkoa. Lääkäri [oli] antanut [lapselle] luvan poistua [vaikka huoltajaa ei tavoitettu]. Välitin [sosiaalityöntekijänä] terveiset

[lääkärille], että ensi kerralla [ensin] yhteys huoltajiin ennen kotiuttamista.  
( T5)

Toisessa tapauksessa lääkäri oli työntekijän mukaan tehnyt vieraalle paikkakunnalle laitossijoitetusta lapsesta kotiuttamispäätöksen. Kyseessä oli alaikäinen päihtynyt lapsi, joka oli ilmoituksen mukaan raivoava ja vei kolmen henkilön paikan. Häntä pidettiin lepositeissä. Tästä huolimatta lääkäri oli tehnyt kotiuttamispäätöksen. Sosiaaliviranomaisen tehtäväksi jäi soittaa lukuisia puheluita ja virka-avun pyynnön tekeminen Poliisin johtokeskukseen. Turvallisuusriskin vuoksi lasta ei voitu viedä päivystävään lastensuojelulaitokseen eikä oman laitoksen työntekijät katsoneet lapsen turvallista siirtämistä mahdolliseksi. Lääkäri ei katsonut kyseisen alaikäisen lapsen enää tarvitsevan päivystyshoitoa. Tästä syystä päivystävä sosiaaliviranomainen joutui viimesijaisena keinonaan pyytämään virka-apua Poliisin tilannejohtajalta. Ennen avun saantia sosiaalityöntekijän oli vakuutettava tilannejohtaja siitä, ettei muita vaihtoehtoja tilanteessa ollut. Tilannejohtaja määräsi tämän jälkeen poliisipartion kuljettamaan riehuvan alaikäisen putkaan.

No tota sairaala toteaa, että päihteidenkäytön osalta ei ole enää kyse intoksikaatiosta vaan [lapsi] voidaan kotiuttaa, vaikka toisaalta hän raivoaa ja vie kolmen hengen paikan ja on lepositeissä. Että näin. -- sit mä soitin Poliisin tilannekeskukseen. [Tilannejohtaja kysyi] Oletko selvittänyt ettei mitään muuta vaihtoehtoa ole [putkaan viemisen sijaan]. Mä selitin hänelle ihan tarkkaan, että se on juuri näin. Sitten se sano, että hyvä on. [Tilannejohtaja] Minä määrään, että tyttö viedään putkaan. (T5)

Päihtyneen alaikäisen itsenäiseltä ja pärjäävältäkin tuntuvan lapsen kotiuttamisessa tulee huomioida lastensuojelulaki, koskien heitteillepanoa (Suokas 2005, 392). Heitteillepano tarkoittaa rikoslain säännöksenä sellaista tilannetta, jossa avuttomassa tilassa oleva ihminen jätetään tahallisesti huolehtimatta, siten, että aiheutetaan heitteille jätetylle ihmiselle henkeen tai terveyteen kohdistuvaan vaaraa. (L 578/1995.) Kotiuttaminen tulee järjestää siten, että lapsen vanhemmat tulevat noutamaan tämän ja turvaamaan näin kotiin perillepääsyn. Potilaan kotiutumisvaiheessa olisi toivottavaa, että potilaan kanssa käytäisiin vielä kerran keskustelua päihteidenkäytöstä. Varhaisella puutumisella on havaittu saatavan hyviä tuloksia. Potilaille voidaan antaa oman alueen avohoidon yhteistiedot ja esitteitä liittyen tarjolla oleviin päihdepalveluihin ja tukitoimiin. (Suokas 2005, 392.) Moniammatillinen yhteistyö päihdeongelmien hoidossa eri asiantuntijoiden

välillä on välttämätöntä. Se antaa laajemman näkökulman päihdeongelmiin. (Hirschovits 2000, 403.)

Jos vanhempia ei saada ollenkaan kiinni, on mahdollista että ovat vaikka ulkomailla. Niin sehän tarkoittaa, että lapsi pitää sijoittaa. (T4)

Kiireellisen sijoitus voidaan toteuttaa sosiaaliviranomaisten päätöksestä, jos lapsen katsotaan olevan välittömässä vaarassa tai muutoin kiireellisen sijoituksen tarpeessa. Lapsen kiireellinen sijoittaminen on aina turvaamistoimenpide eikä tarkoita huostaanottoa. Tällainen tilanne voi syntyä esimerkiksi kun päivystyspoliklinikalta kotiutettavan lapsen vanhempia ei tavoiteta tai he ovat tavoitettaessa päihtyneitä ja lapsi on ilman järjestettyä hoitoa. Siihen ei voida kuitenkaan ryhtyä, jos huostaanoton edellytykset eivät muutoin täyty. Kiireellisen sijoituksen kesto on enintään 30 vuorokautta. Se raukeaa lain nojalla määräajan umpeutuessa, ellei sitä päätetä jatkaa. (Aer 2012, 78-79.)

## 5.8 Varhainen tuki

Peijaksen työntekijät pitivät päihdeidenkäytön puheeksiottamista tärkeänä. Puheeksioton tilanteet ja siihen liittyvä ajoitus koettiin toisinaan kuitenkin hämmentävinä. Työntekijät pohtivat varhaisen tuen tarjoamiseen liittyviä haasteita ja sitä, missä vaiheessa olisi luontevaa ja sopivaa ottaa päihdeidenkäyttö puheeksi. Päihtyneen asiakkaan tulee olla riittävän selvinnyt päihtymystilastaan ennen kun hoitajan kannattaa tarjota apua.

Jos se on päihtynyt, oli se mikä tahansa päihde alkuvaiheessa se ei oikein kannu hedelmää. Se potilas voi olla hyvinkin vastaanottavainen tai – päin vastoin aggressiivinen. Sen pitää olla suht tolkuissaan, kun se edes kannattaa lähteä tarjoamaan sitä joko hoitaja itse -- tai kontaktia suoraan meidän päihdehoitajaan. Tietenkin interventiohoito siinä vaiheessa kun potilas vaan riekkuu siinä -- en näkisi siinä vaiheessa mitään [hyötyä]. Et kotiutumisvaiheessa olis asiallista. (T1)

Työntekijöiden mukaan puheeksiottamiseen vaikutti kiire ja tilanteen sopivuus. He toivat esille, että päivystyspoliklinikan hoitohenkilökunnan on syytä huolellisesti pohtia ajoitustaan, missä kohdin ottaa päihdeongelman alaikäisen kanssa puheeksi sekä kertoo tarjolla olevista palveluista. Vahvasti päihtyneelle potilaalle keskusteleminen on heidän mukaansa useimmiten hyödyöntä. Peijaksessa on mahdollisuus tavata virka-aikana



psykiatrista sairaanhoitajaa, joka on erikoistunut päihdetyöhön. Työntekijät koostavat päihtymyksen vuoksi päivystyspoliklinikalle tulleista potilaista listan, joka annettiin päihdehoitajalle viikon alussa. Päihdehoitaja ottaa puhelimitse yhteyttä näihin potilaisiin ja tarjoaa heille erillistä vastaanottoaika keskustelua varten.

Ja viikonlopun jäljiltä kerätään sitten jonkinlaista nimelistaa että hän [päihdehoitaja] voi sitten maanantaina kerätä nimelistaa että hän voi sitten maanantaina aloittaa nimelistasta, minkä me ollaan hänelle annettu. (T3)

Työntekijän oma kokemus ja tunne huolesta ovat hyvä työväline avuntarpeen tunnistamiseen. Se auttaa työntekijää madaltamaan omaa kynnystään ottaa yhteyttä moniammatilliseen työryhmään, koskien herännyttä ja koettua huolta. (Rautava 2012, 310.) Behmin (2015, 95-97) mukaan hoitohenkilökunnan aloitteellisuuteen ottaa puheeksi potilaan päihdeongelma vaikuttaa paljolti työntekijän henkilökohtainen kiinnostus päihdetyötä kohtaan. Hänen mukaansa päihdepotilaiden ja muiden potilaita ei kohdella samantarvoisesti. Päihdeongelmasta keskusteleminen saatetaan siivuttaa, koska se koetaan liian haasteellisena ja laajana aiheena. Tämä siitäkin huolimatta, että työntekijä saattaa havaita, että päihdeongelma on keskeisin syy kyseisen potilaan tilanteeseen. Syynä voi olla myös potilaan epämiellyttävä tulokunto, aggressiivisuus ja työntekijöiden kokemus pelko. Tämä saattaa aiheuttaa ammattieettistä haastetta. Tällöin hoitohenkilökunnalta edellytettävien periaatteiden toteutuminen suhteessa jokaisen ihmisen ihmisarvoon ja sen kunnioittamiseen ei toteutuisi.

Sitten kotiuttamisvaiheessa olisi asiallista -- keskustella potilaalle tai onko hän miettinyt tai jotain vastaavaa tai olisiko halukas miettimään näitä asioita. (T1)

Toinen työntekijöistä kertoo, että Peijaksessa on tällä hetkellä mahdollista tavata psykiatrinen sairaanhoitaja arkipäivisin, jonka kanssa päihtymyksensä vuoksi hoidossa ollut asiakas voi keskustella päihdeongelmastaan. (T2)

Yhdelle työntekijöistä päihdetyöntekijän palvelut olivat vielä melko uusi asia. Hän ei ole vielä itse ollut tekemisissä työnsä puitteissa päihdetyöntekijän kanssa. Hän kertoi, että päihdetyöntekijä soittaa jälkikäteen kotiutuneelle asiakkaalle.

Tähän asti on toimittu niin, että jos on -- päihtynyt alaikäinen -- potilas, niin hänelle sitten soitetaan -- viikonlopun jälkeen kerätään nimelistaa, -- että hän (päihdehoitaja) voi sitten maanantaina heti aloittaa siitä nimelistasta -- .(T3)

Viime vuoden puolelta oli Vantaan kaupungilta pari päihdehoitajaa virka-aikana ja sitten se loppui kun seinään -- nyt sitten viime kuussa vaan ilmoitettiin – hei, minä (päihdehoitaja) olen täällä arkisin --.(T2)

Päivystyspoliklinikan kiireellisessä hoitotilanteessa varhainen tuki ja puheeksiottaminen on päivystystyön luonteen ja potilaan päihtymyksen vuoksi jää valitettavan usein melko pinnalliseksi. Behm (2015, 98) korostaa potilaan ja hoitohenkilökunnan välisen keskusteluyhteyden tärkeyttä. Sekä potilaan että työntekijän käytös heijastui yhteistyöhön ja sen sujuvuuteen. Jos päihtynyt potilas ei ole valmis keskustelemaan, hänelle tulee antaa mahdollisuus uuteen vastaanottoaikaan.

Lähtökohtaisesti jokaisen hoitohenkilökuntaan kuuluvan tulisi kyetä ammatillisesti kohtaamaan ja kantamaan vastuunsa päihdeongelmaisen hoitoketjussa ja siihen asianmukaisesti puuttumalla. Jos terveydenhuollon ammattihenkilö ei pysty tai hänellä ei ole riittävää osaamista päihdeongelmista, silloin hänen tulisi ohjata päihdeongelmainen päihdehoitoon erikoistuneelle kollegalleen tai päihdeongelmia hoitavien tahojen piiriin. (Laaksonen 2009, 106.)

## 6 MONIAMMATILLISEN YHTEISTYÖN KÄYTÄNTÖJEN KEHITTÄMISTARPEET LAPSIOIKEUDELLISTEN PERIAATTEIDEN NÄKÖKULMASTA

Tässä toisessa tulosluvussa esitellään moniammatillisen yhteistyön toteuttamista lapsioikeudellisten näkökulmien mukaisesti. Tarkasteluni avulla on mahdollista kiinnittää paremmin huomiota lapsen edun toteutumisen kehittämistarpeisiin ja toimintatapojen toimivuuteen alaikäisten potilaitten käytännön päivystyspoliklinikan toiminnassa.

Työntekijät toivat esille moniammatillisen yhteistyön sujuvoittamiseksi toimintamallin mallintamisen tarpeen. Lisäksi toivottiin julkisten resurssien kohdentamista siten, että päivystyspoliklinikan henkilöstön kuormitus vähenisi. Viranomaisyhteistyön käytäntöihin ja tiedonvaihtoon esitettiin kehittämistarpeita. (Taulukko 4.)

TAULUKKO 4. Moniammatillisen yhteistyön käytäntöjen kehittämistarpeet lapsioikeuksien näkökulmasta

Alaluokka	Yläluokka
<i>Toimintamallin mallintaminen</i>	Moniammatillisen yhteistyön käytäntöjen kehittämistarpeet lapsioikeuksien näkökulmasta
<i>Resurssien kohdentaminen</i>	
<i>Viranomaisyhteistyökäytäntöjen kehittäminen</i>	

### 6.1 Toimintamallin mallintaminen

Kaikki työntekijät toivat esille yhteisen toimintamallin puuttumisen. Työntekijät toivoivat toimintatapojen selkeyttämistä yhteisen toimintamallin vakioimisella selkeään kirjalliseen muotoon. Yhtenäistä kokonaisuutta kaivattiin selkeyttämään toimintatapoja alaikäisen päihtyneen asiakkaan hoitoprosessissa.

Jos yritätte tiedustella, että mikä meillä on toimintamalli, niin ei sellaista ole. (T1)

Yksi työntekijöistä tuo esille, ettei heillä ole käytössä mitään varsinaista toimintamallia alaikäisten potilaitten eikä erityisesti edes päihdepotilaitten osalta. Hänen mukaansa toiminta perustuu potilaan ensiarvioon ja toissijaisesti sairaanhoitajan arvioon. Ambulanssin ensihoito tekee usein ensiarvion sairaalahoidon tarpeesta.

Mun mielestä meillä ei ole Peijaksessa mitään toimintamallia alaikäisiin eikä edes spesifisti päihdepotilaisiin. (T2)

Työntekijän mukaan poikkeuksia tulee olemaan, mutta yhteisen kirjallisen ohjeistusrungon luominen sekä sitä kautta kokonaisuuden selkeyttäminen olisi hyödyllistä.

Ainahan poikkeuksia tulee kaikkeen, mut et [että] ois sellainen -- selkee yksrunko, jota kaikki noudattais. (T3)

Toimintamallin avulla voidaan kuvata kokonaisprosessin erilaiset liittymät yksittäisen asiakkaan prosesseihin ja asiakasrajapintoihin. Lisäksi toimintamallin avulla voidaan saada näkyväksi niiden yhteys muihin sidosryhmiin ja taustajärjestelmiin. Toimintamallin avulla on mahdollista tunnistaa erilaisia toimintoja jotka ovat yhteydessä tai liittyvät muihin eri prosesseihin. (Vuokko, Mäkelä, Komulainen & Meriläinen 2011, 15.) Kirjalliset toimintamallit ovat hyödyllisiä, koska niiden avulla voidaan jäsentää ja tukea onnistunutta työntekoa. Muussa tapauksessa työntekijä joutuu pitkälti tilannekohtaisesti ratkaisemaan toimintatapansa. Tällöin siihen heijastuu omat näkemykset ja asenteet. Pahimmassa tapauksessa lapsi voi jäädä ilman tarvitsemaansa apua. Tällaisia tilanteita voi olla kaltoinkohtelun tunnistaminen. (Rautava 2012, 314.)

Erilaisten yhteisten toimintatapojen mallinnukset ovat hyödyllisiä ja usein tarpeellisia selkiyttämään arjen toimintaa. Ne eivät kuitenkaan anna täydellisiä takeita onnistuneesta ja hyvästä lopputuloksesta. Onnistunut päätöksenteko edellyttää työntekijältä analyttisyyttä, tosiasioiden tietämistä, tilanteen selkeää jäsentämistä sekä perusteluja. (Sinko 2005, 130.)

Toimintokohtaisten prosessien tarkka kuvaaminen ja näkyväksi tekeminen edesauttavat työn sujuvuutta, lisäävät työn onnistumista ja vähentävät virheitä. Lisäksi se yhtenäistää

kaikkien toimijoiden menettelyä sekä vastuunkantamista yhteisestä päämäärästä. (Terveydenhuollon laatuopas 2011, 13.) Toimintaohjeiden yhtenäistäminen vahvistaa koko työyhteisön ja etenkin uusien työntekijöiden hoitoprosessin koordinoitua ja johtamista. Ohjeistuksen liian runsas määrä heikentää kuitenkin hoitoprosessin onnistumista ja sujumista. Lisäksi ne hidastavat uusien työntekijöiden perehdyttämistä ja perehtymistä käytössä oleviin toimintatapoihin. (Collin, Valleala, Herranen, Paloniemi & Pyhälä-Liljeström 2012, 29.)

## 6.2 Resurssien kohdentaminen

Osa kehittämiseen liittyvistä ehdotuksista kohdistui julkisten resurssien käyttöön ja työntekijäresursseihin, joiden avulla voitaisiin keventää päivystyspoliklinikan työkuormaa. Työntekijöillä oli kielteisiä kokemuksia päihtyneistä aggressiivisista ja sekavista potilaista. Työntekijät olivat kokeneet huolta työntekijöiden ja muiden potilaitten turvallisuudesta. Heidän mukaansa sekavasti käyttäytyvä asiakas vie tärkeitä hoitoresursseja muilta välitöntä hoitoa vaativilta potilailta, koska he sitovat suuren osan hoitohenkilökunnasta valvontaansa. Toivottiin erillistä selviämisasemaa, jossa valvontaa vaativat päihtyneet potilaat voisivat olla siihen saakka kun olisivat kotiuttamiskuntoisia.

Lukuisat kasainväliset tutkimukset osoittavat päivystyshoitohenkilökuntaan kohdistuvan usein työväkivaltaa ja eritasoista turvallisuusuhkaa (Ramacciati, Ceccagnoli, Addey, Lumini & Rasero 2016, 25; Maguire, O'Meara, O'Neill & Brightwell 2017, 13; Cohen, Cras-Le Guenb, Fleury, Caldagues, Dreno, Picherot & Vabres 2017, 5). Hoitotyön johtamisen eettiset haasteet kohdistuvat työn vaikuttavuuteen ja tuloksellisuuteen sekä potilasturvallisuuden huomiointiin (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009).

Yksi työntekijöistä toivoi työrauhan vuoksi Vantaalle erillistä selviämisasemaan. Hänen mukaansa selviävä potilas vie päivystykseltä paljon resursseja ja aiheuttaa usein häiriöitä.

-- seitsemäntoista kuusitoistavuotinen tulee [päivystyspoliklinikalle] ihan tolkkua poissa ja sit vähän rupee riekkumaan ja riehumaan siellä ja sit rupee itkemään ja kohta on jo naapuria häiritsemässä --Vantaalta puuttuu selviämisasema ja me ollaan selviämisasemana. Se on toi tarkkailu kakkonen, jos potilas ei pysty olemaan kotona ilman valvontaa tai putkassa. -- tällanen selviävä potilas vie aika paljon resursseja. Joskus pitää kutsua vartija. (T1)

-- he eivät voi turvallisuussyistä lähteä kuljettamaan tätä yhtään minnekkään. --hän -- raivoaa ja on lepositeissa ja herättää huomiota. (T5)

Erilaisissa kansainvälisissä selvityksissä ja tutkimuksissa on havaittu terveydenhuollon yksiköissä potilasturvallisuuden osalta vakavia puutteita. Nämä puutteet aiheuttavat inhimillistä kärsimystä ja lisäävät kustannuksia. Tutkimuksissa on havaittu myönteinen syy-yhteys potilasturvallisuuden tasoon organisaatioissa, jossa johtamisessa ja toiminta- ja tapakulttuurissa korostetaan potilasturvallisuuden merkitystä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 81.) Johdon on huolehdittava siitä, että potilaiden hoitoon on käytettävissä riittävästi ammattitaitoista henkilökuntaa. Resursoinnissa olisi syytä huomioida tutkimuksen ja kuntoutuksen edellyttämät muut lisätarpeiset resurssit. Tällaisia ovat rauhalliset hoitotilat, näytteenottoon varatut tilat sekä asianmukainen välineistö. (Terveydenhuollon laatuopas 2011, 13.)

Vakituksen päihdehoitajan saatavuutta pidettiin tarpeellisenä tehokkaamman päihdeongelmiin puuttumisen mahdollistamiseksi. Myös moniammatillista yhteistyötä päihdeongelmien varhaisen puuttumisen näkökulmasta kaivattiin.

oma päihdehoitaja meillä on nyt taas hetkellisesti Vantaan kaupungin puolelta, mut ei oo ollut kiinteesti meidän työyhteisössä tähän asti. Viime vuoden puolelta oli Vantaan kaupungilta pari päihdehoitajaa virka-aikana ja sitten se loppu kun seinään. -- nyt sitten viime kuussa ilmoitettiin et [että], hei, mä [päihdehoitaja] oon täällä arkisin. – et [että], ois edes yks maks [maksimissaan] kaksi ihmistä, jotka olis tuttuja meille. (T2)

Resurssien osalta esitettiin huoli vaihtuvasta henkilöstöstä ja pätevän henkilökunnan saatavuudesta sekä riittävästä työyhteisöön sitoutumisesta.

--ne tulee tänne vaan piipahtamaan. (T2)

Karjalainen, Forsberg ja Linnasin (2012, 298) mukaan resurssien riittävyyden puute ja tarpeenmukaisuus on havaittavissa monen kunnan henkilöstön, terveyskeskuslääkäreiden ja lastenpsykiatrian työntekijöiden saatavuudessa. Näiden ammattiryhmien työntekijöiden vaihtuvuus on suurta. Sama ilmiö on havaittavissa lastensuojelussa.

Päivystyspoliklinikalla potilasturvallisuutta ja työtä pyritään kehittämään matalalla kynnyksellä. Työntekijöiltä tuleviin kehittämisehdotuksiin suhtaudutaan myönteisesti ja muutosehdotuksia lähdetään kokeilemaan nopealla aikataululla.

Pyritään tekemään muutoksia hyvin nopealla aikataululla. Lähdetään kokeilemaan, jos tulee joku idea niin onko tää järkevä [ja] katsotaan toimiiko. -- Pyritään olemaan mahdollisimman nopealiikkeisiä. (T2)

Potilasturvallisuutta ja laatua voidaan parantaa riskienhallinnalla. Riskienhallinnassa erilaisten vahinkojen ja vaaratilanteiden ennakointi on keskeistä. Tämä edistää hoitohenkilöstön työturvallisuutta. Kohdistamalla kehittämistyö rakenteiden, prosessien ja tiedonkulun osa-alueisiin, voidaan turvallisuusriskejä vähentää. Erityisesti potilaan siirtymävaiheet hoito- ja palveluprosesseissa, esimerkiksi kotiuttaminen, on huomioitava riskienhallinnassa. Omavalvonnasta, viranomaisvalvonnasta ja erilaisista tutkimuksista saatuja tuloksia ja muiden organisaatioiden hyväksi havaitsemia käytäntöjä voidaan hyödyntää käytännön potilasturvallisuuden kehittämistyössä. Laadun seurantaan on varattava riittävästi resursseja. On tärkeää, että työntekijät henkilökohtaisella tasolla sitoutuvat noudattamaan yhteisiä toimintakäytäntöjä ja periaatteita. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017a, 14-18.)

### 6.3 Viranomaisyhteistyökäytäntöjen kehittäminen

Jokainen Peijaksen työntekijä toi kehittämisen osalta esille vakituisen päihdehoitajan tarpen, siten, että hän olisi vakituisesti päivystyspoliklinikalla saatavilla. Työntekijöiden mukaan päihdehoitajan tehtävät eivät saisi olla vaihtelevasti resursoituja.

Yksi työntekijöistä toivoi moniammatillista konsultaatiota ja yhteistyökouksia sellaisten potilaiden kanssa, jotka toistuvasti tulevat heille päihtyneenä hoidettaviksi, jotta päihdeongelma saataisiin hallintaan ja katkaistuksi.

--joku sellainen useamman osapuolen keskustelu – sillai monelta kantilta -  
-moniammatillinen tiimikokous tai jotain tällasta.(T3)

Lisäksi toinen työntekijä toi huolenaan esille hoitohenkilökunnan suuren vaihtuvuuden. Hänen mukaansa päivystystyön kokemusta on lähtenyt työntekijöiden mukana runsaasti pois. Eikä päivystysnäkemystä ole enää kovin monella työntekijällä. Kokonaiskuva

potilaan tilanteesta jää siksi paljon hoitajan vastuulle. Myös lääkäreiden suuri vaihtuvuus näyttäytyi työntekijän mukaan sitoutumattomuutena talon tapoihin, toimintakulttuuriin ja kehittämistoimintaan. Tosin samanaikaisesti lääketieteen erikoistuvia keikkalääkäreitä pidettiin myös rikkautena ja hyödyllisenä päivystyksessä, jossa potilaiden tarpeet ovat hyvin monimuotoisia.

Suurin ongelma on se, että ne [lääkärit] eivät ole talon omia lääkäreitä ja sitoudu siis meihin päivystysenä, [sitien] että meidän asioita kehitettäisiin ja tehtäisiin järkevästi. (T2)

Ylläpitämällä hyvää työnantajamainetta edistetään onnistunutta rekrytointia ja työntekijöiden sitoutuneisuutta. Vetovoimaiselle organisaatiolle ominaisia piirteitä ovat henkilöstön vahva kokemus työtyytyväisyydestä, vähäinen henkilöstön vaihtuvuus sekä korkeatasoiset hoitotulokset. Tutkimukset vetovoimaisiin sairaaloihin osoittavat asiantuntijamaisen, autonomisen ja päätöksentekomahdollisuuksia tukevan ilmapiirin ja johtamiskulttuurin vahvistavan johdon ja työntekijöiden välisiä hyviä suhteita. Perehdyttämällä tuetaan työntekijän sitoutumista työyhteisöön ja sen toimintasääntöihin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 63-64.)

Lisäksi haastateltavana olleet työntekijät toivat esille kehittämistarpeina alaikäisen päihtyneen asiakkaan viranomaisyhteistyökäytäntöjen selkeyttämisen ja kehittämisen tarpeen, liittyen lastensuojeluilmoitusten tekemiseen ja tietojen vaihtoon. Nykyisellään toimintatavat vaihtelevat työntekijästä ja tilanteesta riippuen. Selkeiden toimintatapojen ja ohjeistusten nähtiin lisäävän tiedonvaihdon ja työnteon sujuvuutta eri viranomaisten välillä.

Poliisin kanssa meidän pitäisi hioa yhteistyökäytäntöjä, koska meillä on yhteisiä keikkoja ja ne tilanteet on aika rajuja välillä. Siinä on tarve keskustella ja kehittää ja sopia tietyistä asioista. Ymmärretään se [keskinäinen] rooli, koska ollaan yhdessä. (T4)

Yhteistyön pitäisi olla paljon joustavampaa ja tiiviimpää. (T5)

Kaikki vakiointi on hyvästä. (T2)

Kolme työntekijöistä toi puheessaan esille, että lastensuojeluilmoituksiin liittyviin käytäntöihin tarvittiin selkeyttämistä kirjallisin ohjeistuksin siitä, miten ja milloin ilmoitus tulee tehdä.



Yksi työntekijöistä toi esille ajatuksen ja aiemman kokemuksensa toisaalta siitä, että kaikki lastensuojeluilmoitukset tehtäisiin kirjallisessa muodossa. Tällöin informaatio on täsmällisempää ja osallisten oikeusturvan näkökulmasta turvatumppaa.

Ne tulisikin tehdä kirjallisena, joskus ne kertomukset on tosi monimutkaisia ja monihaaraisia, kuka on lyönyt ja ketä ja sellaisesta saa paremman käsityksen jos se on kirjallisena. -- suuria oikeusturvakysymyksiä. (T5)

Toivosen (2017, 243) mukaan, mitä vahingollisemmassa tilanteessa lapsi on, sitä suurempi vastuu julkisella vallalla on lapsen hyvinvoinnin ja hoivan turvaamistehtävien osalta. Lapsen oikeuksien turvaamista ei voida jättää yksin vanhempien velvollisuuden tai hyvää tarkoittavien aikeiden varaan. Collin, Valleala, Herranen, Paloniemi ja Pyhälä-Liljeström havaitsivat (2012, 24-25) päivystyspoliklinista työtä tutkiessaan eri ammattiryhmien välisessä yhteistyössä erityyppisiä tiedonkulun ongelmia sekä epäyhtenäisiä työperiaatteita ja tietojärjestelmäongelmia. Haasteet tiedonkulussa liittyivät usein epätarkkaan tietoon tai tiedon puuttumiseen, päällekkäisiin työtehtävien toteuttamiseen samanaikaisesti kun resursseja olisi tarvittu muuhun tehtävään.

Stanley ja Humphreysin (2004, 82) mukaan tiivis yhteistyö ja sujuva tiedonvaihto eri viranomaisten välillä auttavat hahmottamaan lapsen tarvitsemien suojaamistoimien kokonaisuutta ja arvioimaan riskejä kokonaisvaltaisemmin. Nugus, Greenfield, Travaglia, Westbrook ja Braithwaiten (2010, 901-902) mukaan eri ammattiryhmien välisessä yhteistyössä hoitohenkilökunnan on hyvä määrittää millaisissa päivystystilanteissa päätöksenteolta vaaditaan yhteistoiminnallisuutta ja milloin taas johdettua käskyvaltaan perustuvaa toimintaa.

Collin, Paloniemi ja Herrasen (2012, 129) mukaan ajan saatossa eri ammattiryhmien sisällä muovautuneet toimintakulttuurieroavaisuudet ja ammatilliset ydinidentiteetit vaikuttavat ammattiryhmien lähestymistapoihin ja rooleihin, yhteisestä tavoitteesta toimia asiakkaan parhaaksi. Tämä näkyy ammattiryhmien välisessä arvostuksessa ja käytännössä. Eri ammattiryhmien väliset valtasuhteet toimivat yhteistoiminnan esteinä. Työroolit ovat ydinominaisuuksiltaan varsin pysyviä, vaikka ne rakentuisivat ja muuntuisivatkin yhteistyössä toisiin toimijoihin.

Moniammatillisuus ja prosessin ymmärrys liittyvät saumattomasti toisiinsa. Päivystystyössä moniammatillisuutta tulee tarkastella prosessin, toimintajärjestelmien ja konteksteihin sidottuina. Lisäksi on tarkoituksenmukaista punnita, mitkä päätökset vaativat moniammatillista yhteistyöprosessia ja sitä miten yhteinen toimintamalli luodaan. Moniammatillisen yhteistyön edellytyksenä on johtamisen, koordinoinnin ja prosessiajattelun vahvistaminen, lisäksi moniammatillisen yhteistyöhön kouluttaminen. (Collin, Paloniemi & Herranen 2012, 130, 132.) Eri toimijoiden väliset vastuut ja velvollisuudet tulee selkeyttää ja prosessia yksinkertaistaa. Lisäksi mahdollisia vastuualueiden päällekkäisyyksiä tulisi karsia tai selkeyttää. On tärkeää, että päivystyksestä vastaava prosessinomistaja tunnistaa selkeästi yhteistyöverkostonsa toimijat. (Viinikainen, Solonen, Manninen & Pyhälä-Liljeström 2012, 93.)

Sosiaali- ja terveysministeriön Toimiva lastensuojelu-selvitysryhmän 2010-2012 loppuraportin (2013, 34-35) mukaan tiedon saaminen muilta viranomaisilta toimi kohtuullisen hyvin suullisessa vuorovaikutuksessa. Sen sijaan tietojen saaminen kirjallisessa muodossa koettiin huomattavasti haasteellisemmaksi. Havaittiin, että viranomaisten kanssa yhdessä luotujen rakenteiden ja sopimusten avulla keskinäinen yhteistyö tehostui. Lastensuojelulaki velvoittaa viranomaisia moniammatilliseen yhteistyöhön. Yhteistyön tueksi on luotu erilaisia menetelmiä ja välineitä, mutta niiden käyttöönotto vaihtelee kunnittain.

Alaikäisen henkilön itsemääräämisoikeuden punninta on koettu hoitokäytännöissä haasteelliseksi. Tästä syystä olisi syytä kehittää potilaslainsäädäntöä siten, että alaikäinen olisi oikeuksiensa osalta täysimääräisesti itsemääräävä. Tämä ei kuitenkaan tarkoita alaikäisen kohdalla oikeutta päättää itseensä kohdistuvista lääketieteellisistä toimenpiteistä. Ne on otettava kuitenkin asianmukaisesti huomioon päätöksenteon eri vaiheissa. Terveyden- ja sosiaalihuollon viranomaisyhteistyöllä voidaan kehittää ja yhtenäistää toimintakäytäntöjä. Kehittämistyössä on tärkeää kuulla myös lasten näkemyksiä ja kokemuksia. Tällöin haasteellisia tilanteita on helpompaa ohjata ja selvittää. Asioiden selvittelyssä voidaan tarvittaessa hyödyntää asiantuntijana sosiaaliasiamiestä. (Pollari & Lohiniva-Kerkelä 2013, 300-301.)

## 7 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Tutkimusaineistoni keruu, käsittely ja asianmukainen arkistointi liittyvät tutkimuksellisen tietoni luotettavuuteen ja tarkistettavuuteen. Tutkittavieni ihmisarvoa ilmentävät normit korostavat tutkittavieni ja heidän yhteisöjensä itsemääräämisoikeuden kunnioittamista ja tutkimuksesta aiheutuvan vahingon välttämistä. Normit ovat tärkeitä, kun ihmisiltä kerätään aineistoa tutkimustarkoituksiin. (Kuula 2011, 24.)

Opinnäytetyöni luotettavuutta voidaan arvioida laadullisen tutkimuksen yleisen ja teemahaastattelumenetelmän luotettavuuden kriteerein. On tärkeää, että analyysin aikana etenin johdonmukaisesti ja noudatin asetettuja tutkimuseettisiä vaatimuksia. Arvioin tutkimuksellista luotettavuutta tutkimukseni uskottavuudella, siirrettävyydellä, refleksiivisyydellä ja vahvistettavuudella. Tarkastelin tutkimukseni luotettavuutta sen kaikissa vaiheissa. (Kylmä & Juvakka 2007, 127.) Tarkoitan opinnäytetyössäni uskottavuudella tutkimuksen teon ja siitä saatujen tulosten uskottavuutta. Työni uskottavuutta lisäsi tutkijana syvä ja riittävä perehtyminen tutkimusaineistoon ja sitä käsittelevään kansalliseen ja kansainväliseen tutkimukseen ja kirjallisuuteen. (Kylmä & Juvakka 2007, 128.)

Siirrettävyydellä tarkoitan tutkimustulosteni siirtämistä toiseen samankaltaiseen kontekstiin muuttumattomana. Refleksiivisyydellä tarkoitan omasta tietämisestäni tietämistäni ja tietoisuutta omista tutkimuksellisista lähtökohdistani. Lisäksi tutkimuksellista kykyäni arvioida lopullisessa tutkimusraportissani, miten oma toimintani on vaikuttanut lopulliseen aineistooni ja tutkimusprosessiini. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Tarkastelin lopullisia tutkimustuloksiani aiempien tutkimusten ja aiheeseen liittyvän kirjallisuuden avulla.

Vahvistettavuus heijastuu koko tutkimukseeni ja siihen miten tutkimukseni eri vaiheessa olen tutkimusprosessiani kirjannut. Tarkkuuteni tulee näkyä kaikissa tutkimuksen vaiheissa. Olen kertonut totuudenmukaisesti ja mahdollisimman selkeästi aineistoni tuottamisen edellytykset. (Hirsjärvi 2007, 227; Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Vahvistettavuus laadullisessa tutkimuksessani on osin haasteellista, sillä toinen tutkija ei samankaan aineiston äärellä välttämättä päädy samaan tulkintaan. Tutkimukseni vahvistettavuus olisi lisääntynyt, jos alkuperäisen tutkimussuunnitelman mukainen

tilastollinen aineisto olisi ollut käytössäni. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Henkilökohtaiset tutkimukselliset taitoni mahdollistivat sisällönanalyysin kehittämisen aineiston analyysimenetelmänä. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 40.)

Laadullisen tutkimukseni tärkeänä velvollisuuseettisenä sääntönäni voin pitää osallistumisen informoimista ja vapaaehtoisuutta. Se on tutkijana johdettavissa yksilön autonomian, ihmisarvon ja anonyymiteetin kunnioittamisesta. Informoin tutkimusaineistoni käyttötarkoituksen, rajaten sen suunnitelmani mukaiseksi. Tutkimuksellinen näkökulmani on toteutukseni lähtökohtana, johon tutkijana tietämiseni ja tutkimukseni kulminoituvat. Käytännössä se tarkoittaa, että valitsemani käsitteet toimivat tutkimuksellisina työvälineinä ja merkityksinäni, sille mihin tutkimuksellinen kontekstini on kiinnitetty.

Tutkimukseni on viranomaistoimintaan liittyvää, jonka vuoksi se voi vaikuttaa haastateltavieni osallistumiseen. Tutkittavilleni ei pidä tulla sellaista vaikutelmaa, että heidän pitää osallistua tutkimukseeni tai siitä seuraa heille jotakin kielteistä. Muistutin tutkittaviani siitä, että heillä on oikeus olla vastaamatta haastattelukysymyksiini tai olla kertomatta esimerkkitapauksia. (Kuula 2011, 108.)

Toteutan tutkimusraporttini siten, ettei yksittäisiä haastateltaviani voi tunnistaa lopullisessa opinnäytetyössäni. Haastattelujeni tekstitiedostovaiheessa häivytän haastateltavien nimet ja muut tunnistetiedot. (Kuula 2011, 64.) Tutkimukseni valmistuttua hävitän äänitallenteet sekä tutkimushaastattelua täydentäneet viestit. Niitä käsittelem ainoastaan henkilökohtaisesti. Näistä sitoumuksistani huolimatta saatu tutkimuslupa ei välttämättä ratkaise kaikkia tutkimuseettisiä ongelmiani tai sisäiseen etiikkaan liittyviä kysymyksiäni. (Kuula 2006, 129-133.)

Arkaluonteisia asioita tutkin tutkimuseettisiä säännöstöjä huomioimalla ja tutkittavieni oikeuksia kunnioittaen. Tutkijana tiedostan tutkittavan aiheen kulttuurisena ja historiallisena lähtökohdan. (Kuula 2006, 136.) Tutkijana minulla on erityinen velvoite varmistaa tutkimuksen kaikissa eri vaiheissa, ettei tutkimukseni aiheuta tutkittavalleni vahinkoa tutkimuksen aikana eikä sen jälkeen (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 39).

Pyydän etukäteen luvan tutkittavan organisaation tutkimiseen kyseisen organisaation hallinnolta. Tämä organisaation johdon portinvartijan rooli saattaa aiheuttaa haasteita tutkittavien vapaaehtoisuudelle. Tästä syystä on tärkeää, etteivät haastateltavani koe tutkimukseen osallistumista velvollisuutenaan tai tunne itseään pakotetuksi. (Kuula 2006, 146.) Tutkimuksellisen suostumuksen osalta otin huomioon inhimillisen vuorovaikutuksen ennakoimattomuuden ja tutkittavan oikeuden keskeyttää osallistumisensa tutkimukseen (Kuula 2006, 143).

Tutkimushaastattelujeni ajaksi sain käyttööni häiriöttömät tilat, jossa toteutin haastattelut. Valta-asemaan kiinnitän tietoisesti huomiota haastattelutilaa valittaessa. Haastattelijana luon luottamuksellisen ja rennon keskusteluilmapiirin. Kiinnitän tietoisesti omaan äänenkäyttöön huomiota. (Eskola & Vastamäki 2010, 29.) Haastateltavien ikä, mielentila ja sukupuoli vaikuttavat siihen, miten haastateltavat tuottavat puhetta ja millainen puhetapa on sopiva nimenomaiseen tilanteeseen (Eskola & Vastamäki 2010, 33).

Käytän tutkimuksessani kaikista alaikäisistä potilaista nimitystä lapsi. Määritelmä lapsesta on tullut voimaan 2.9.1990 Yhdistyneiden kansakuntien Lapsen oikeuksien sopimuksesta. Sen 1. Artiklassa jokainen alle 18-vuotias ihminen on määritelty lapseksi. (Prucnal 2012, 69.) Tutkimukseni aiheena on terveydenhuollon päivystykseen tulevan alaikäisen päihtyneen hoitoprosessin tarkasteleminen lapsioikeudellisten periaatteiden ja lainsäädännön toteutumisen näkökulmasta. Peijaksen päivystyspoliklinikalla hoidetaan pääsääntöisesti yli 15-vuotiaita lapsia, heitä nuoremmat ohjataan Lastenklinalle ja Jorvin sairaalaan. Lapset ovat lainsäädännöllisesti määriteltynä suojeltava erityisryhmä, joilla ei ole lähtökohtaisesti täysivaltaista itsemääräämisoikeutta päättää osallistumisestaan tutkimukseen (Kuula 2006, 147).

Tämä tutkimuseettinen ongelma ei kuitenkaan koske tutkimustani, koska en haastattele lapsia enkä käsittele suoraan heidän arkaluonteisia terveystietojaan vaan tarkastelen, miten alaikäiset asiakkaat tulevat päivystyksen asiakkaiksi ja miten lapsioikeudelliset periaatteet ja lainsäädäntö toteutuu viranomaisprosessin eri vaiheissa. Sivuan siis teoreettisella ja yleisellä tasolla sensitiivistä aihealuetta. Teemahaastattelujen ohella erilliset tapausesimerkit voivat olla osin fiktiivisiä, koska esimerkkitapaukseni on tarkoitus kuvata päivystyksen toimintamallia. (Kuula 2006, 151.)

Tutkijana tarvitsen dialogia ymmärtääkseni ja merkityksellistääkseni sen, miten osallistujat tulkitsevat tapahtumia. Tutkijan minun tulee tutkia ja tulkita tulkinnan tulkintaa ja kyetä näkemään asiat laajemmassa kokonaisuudessa. Haastattelutilanteissa minun on oltava tietoinen omista tunteistani ja ennakoasenteistani huomioitava vuorovaikutuksellisesti etäisyydestä ja läheisyydestä aiheutuvat ristiriidat. Tutkijana toimin siten, etten johdattele tutkittaviani ja heidän sanomisiaan harhaan omalla käytökselläni. (Kuula 2006, 140-141, 155.)

Hyvän tutkimustavan mukaisesti kunnioitan edeltävien tutkijoiden saavutuksia ja tutkimuksia asianmukaisella lähdemerkintäkäytännöllä omista teksteistäni. Eettisesti kestävä tiedonhankintatavat sekä tieteellisen tutkimuksen kriteereiden mukaiset tutkimus- ja arviointimenetelmät kuuluvat osana hyvään tieteelliseen tutkimuskäytäntöön. Vastuu hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta ja vilpittömyydestä on tutkijana minulla itselläni. (Kuula 2006, 132-133.)

Tutkimustulokseni perustellaan aineistolähtöisesti tieteellisesti luotettavalla ja arvioidulla aineistolla. Opinnäytetyöni haastatteluihin osallistuminen on haastateltaville täysin vapaaehtoista eikä siitä koidu haastateltaville tai tutkimuksen taustaorganisaatiolle erillisiä kustannuksia eivätkä haastateltavat saa siitä erillistä korvausta. Opinnäytetyöni julkaistaan ammattikorkeakoulujen yhteisessä Theseus-järjestelmässä, josta se on vapaasti luettavissa. Toimitan valmiin opinnäytetyöni tutkimusluvan myöntäneille organisaatioille, Vantaan kaupungille sekä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirille. Tutkijana pitäydyn totuudellisuudessa ja huolehdin, ettei tutkimuksesta aiheudu haittaa tutkittaville tutkimuksen aikana eikä sen jälkeen.

## 8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA KEHITTÄMISEHDOTUKSET

Opinnäytetyössä tarkasteltiin ja kuvattiin päihteiden käytön vuoksi potilaaksi päivystyspoliklinikalle tulleen alaikäisen hoitoprosessin viranomaistoimijoiden välisen vastuun siirtymistä hoitoprosessin eri vaiheissa lainsäädännön valossa sekä siihen liittyviä kehittämisen alueita ja haasteita.

Tulosten perusteella viranomaisyhteistyötä ja terveydenhuollon sekä sosiaalihuollon asiantuntijoiden yhteisiä toimintamalleja tulisi kehittää edelleen siten että, se vastaisi paremmin tilannekohtaisiin yhteistyötarpeisiin ja erityistilanteisiin. Toimintatapojen selkeyttäminen kirjallisella toimintamallilla yhtenäistäisi ja selkeyttäisi eri viranomaisten välistä yhteistyötä ja toimintatapoja alaikäisen päihtyneenä päivystyspoliklinikalle tulleen potilaan hoitoprosessissa. Mitä selkeämmin ja sujuvammin eri viranomaisten välinen keskinäinen yhteistyö on määritelty, sitä paremmin ja nopeammin viranomaiset kykenevät vastaamaan yllättäviin tilannekohtaisiin haasteisiin lainsäädännön ja lapsen edun edellyttämällä tavalla.

Lastensuojeluilmoitukseen ja siihen liittyviin käytänteisiin tarvitaan hoitohenkilökunnalle täsmällisempää ohjeistusta ja lastensuojelulainsäädäntöä koskevaa koulutusta. Nykyisellään toimintatavat vaihtelivat työntekijästä ja kiireisestä tilanteesta riippuen. Lisäksi tarvitaan lisää tutkimuksellista tietoa erityisesti alaikäisen päihteiden vuoksi päivystyspoliklinikalle tulleen lapsipotilaan hoitoprosessiin liittyen viranomaistoiminnan kehittämisen tarpeista ja eri toimijoiden välisestä yhteistyöstä liittyen tiedonvaihto-oikeuksiin ja salassapitosäännöksiin.

Opinnäytetyöni tulokset osoittavat, että yhteiskunnassamme lapsen etua koskeva oikeussääntelyn määrä sekä oikeusinformaatioon liittyvä tietämyksen tarve lisääntyy. Lapsen oikeuksia ja etuja ohjataan ja valvotaan yhtä laaja-alaisemmin erilaisin oikeusnormein. Samalla se haastaa tiedollisesti eri asiantuntijaryhmät, jotka työskentelevät lasten kanssa tai välillisesti alaikäisten kanssa ammatillisilla rajapinnoilla.

Lapsen edun toteutumisen keskeinen periaate pohjaa sekä kansalliselle että kansainväliselle ihmisoikeusperiaatteille. Se on havaittavissa selkeästi sosiaali- ja terveydenhuollon alan työntekijöiden lainsäädännöllisen osaamisen vaatimuksissa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset tekevät päivittäin työssään päätöksiä alaikäisen lapsen hoitoon liittyen. Heillä ei kuitenkaan välttämättä ole kaikissa tapauksissa riittävän syvällistä tietämystä lapsen oikeuksista tai ammatillisista velvoitteistaan suhteessa päätöksentekovelvollisuuteensa. Suunnitteilla oleva valtakunnallinen sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteen ja palvelun uudistus edellyttää eri asiantuntija- ja viranomaistahojen välistä poikkitieteellistä ja poikkihallinnollista sekä oikeudellista tiedonhallintaa. Uudistuksen keskeisin tavoite on kaventaa yksilöiden välisiä hyvinvoinnillisia ja terveydellisiä eroja sekä parantaa potilaiden yhdenvertaista palveluiden saatavuutta.

Kyseinen uudistus ja sen tavoite vaatii kaikilta sosiaali- ja terveydenhuollossa toimivilta ammattiryhmiltä laajojen asiakokonaisuuksien ja asiakkaiden oikeuksien tietämystä. Tämä tarkoittaa laajennetusti sitä, että perinteisten hallinnollisten alojen lisäksi myös eri viranomaisrajapinnoilla työskentelevät tarvitsevat työtehtävissään erityistä lapsioikeuslainsäädännöllistä tietoutta ja tulkintaosaamista lasten kanssa työskennellessään.

Päivystyspoliklinikan työntekijöille ja lastensuojeluilmoitusvelvollisille viranomaistahoille olisi hyödyllistä tarjota koulutuksellista tietoutta lapsen oikeuksien ja lastensuojelulain edellyttämien erityisten viranomaisvelvoitteiden ja sisältöjen osalta. Tämä erityisosaaminen tulisi sisällyttää tulevaisuudessa jo koulutusvaiheessa sosiaali- ja terveydenhuollon alan opintoihin. Tämä olisi hyödyllistä eritoten akuutin hoidon ja ensihoidon asiantuntijoille, jotka kohtaavat päivystyspolikliinisessä työssään lapsipotilaita.

Viranomaisten välisellä kehittämisyhteistyöllä yhteisesti ja yleisesti toimiviksi ja hyviksi todetut toimintatavat voitaisiin mallintaa kirjalliseen muotoon. Näin kiireellisestä työstä aiheutuvia inhimillisiä virheitä, epävarmuustekijöitä ja viivästyksiä voitaisiin tehokkaammin vähentää. Kirjallinen toimintamalli tehostaisi ja tukisi asiantuntijoiden käytännön työn päätöksenteon prosesseja ja vahvistaisi eri viranomaisten välisen yhteistyön sujuvuutta ja työtehtävien onnistumista. Eri viranomaisten välille voitaisiin kehittää yhteisiä suojattuja tiedonvaihtotapoja ja välineitä, siten ettei eri viranomaisia ja hallinnollisia yksiköitä koskevat salassapitovelvoitteet estäisi, hidastaisi tai heikentäisi lapsen oikeuksien ja edun täysimääräistä toteutumista.



Yhteistä toimintamallia kehitettäessä on selvitettävä samalla mahdollisimman laaja-alaisesti lapsilähtöisen periaatteen mukaisesti lapsipotilaitten osallisuuteen liittyvät kokemukset hoitoprosessin aikana. Lisää tutkimuksellista tietoa ja koulutusta tarvitaan alaikäisten päihteiden vuoksi päivystyspoliklinikalle tulleiden potilaiden päihteidenkäytön varhaiseen tunnistamiseen ja puuttumiseen. Näin hoitohenkilökunnan osaaminen puheeksioton tilanteissa olisi luontevampaa ja jokainen yksittäinen työntekijä sisäistäisi varhaisen tuen ja siitä keskustelemisen merkityksen alaikäisen lapsen päihdeongelman ennaltaehkäisemisessä ja hoitamisessa.

Alaikäisen päihtyneen päivystyspotilaan hoitotilanteet vaativat usein nopeaa päätöksentekoa ja reagointia. Tilanteisiin liittyy paljon velvollisuuksia, mutta myös paljon erilaisia tunteita. Näissä henkisesti vaativissa tilanteissa hoitohenkilökunnan ja eri viranomaisten on toimittava lapsen edun ja oikeuksien mukaisesti. Parhaaseen lopputulokseen voidaan päästä viranomaisten välisellä sujuvalla yhteistyöllä sekä huolehtimalla lapsen oikeuksista osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon ikänsä ja kehitystasonsa mukaisesti. Lapsen osallisuus ei aina tarkoita päätöksenteossa lapsen toiveen toteutumista vaan lapsen suojelun, ihmisoikeuksien ja edun mahdollisimman laaja-alaista toteutumista siinä nimenomaisessa tilanteessa.

Sujuvan ja tehokkaan viranomaisyhteistyön onnistumisen edellytyksenä on, että jokainen lapsen kanssa toimiva tuntee selkeästi omat velvoitteensa ja ymmärtää samalla toisen viranomaisen toiminnan peruslähtökohdat sekä tehtävät. Viranomaisyhteistyössä lasten kanssa työskennellessä lähtökohtana tulisi olla lapsilähtöisyys, lainmukaisuus, resurssien tehokas kohdentaminen sekä toiminnan vaikuttavuus. Toimiva viranomaisten välinen yhteistyö lisää potilaana olevan alaikäisen myös muiden osallisten työturvallisuutta, työhyvinvointia ja työhön sitoutuneisuutta.

## LÄHTEET

- A 782/2014. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä. Saatavilla [http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20140782 A 583/2017](http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20140782_A_583/2017).
- A 583/2017. Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2017/20170583>
- Aalto, S. (2009). Päihtynyt potilas. Teoksessa Castren, M., Aalto, S., Rantala, E., Sopenan, P. & Westergård, A. (toim.). *Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle.*(s. 628.) Helsinki: WSOYpro Oy.
- Aer, J. (2012). Lastensuojeluoikeus. Lapsi- ja perhekohtaisten lastensuojelun oikeudelliset perusteet. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Alkoholiongelmaisen hoito. Käypä hoito-suositus (4.11.2015). Helsinki: Suomalainen lääkärisseura Duodecim. Saatavilla <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50028>
- Andersen, S. (2003). Finnish police officers and social workers discussing drugs. Teoksessa Pedersen, E. & Tigerstedt, C. (toim.) *Regulating drugs - between users, the police and social workers.* (123-140.) Helsinki: Hakapaino Oy.
- Araneva, M. (2016). Lapsen suojelu- toteuttaminen ja päätöksenteko: käsikirja lapsen asioista päättävälle. Helsinki: Talentum Pro.
- Araneva, M. (2016). Sijaishuollossa olevan lapsen yhteydenpito-oikeus. Teoksessa Hakalehto, S. & Toivonen, V. (toim.) *Lapsen oikeudet lastensuojelussa.* (s. 166-179.) Helsinki: Hansaprint Oy.
- Behm, M-M. (2015). Ihanteet ja arki päihteiden käytön puheeksiottotilanteessa päivystysvastaanotoilla: eettisten periaatteiden toteutuminen. (Väitöskirja, Itä-Suomen yliopisto). Saatavilla <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-1944-1>
- Cohen, L., Cras-Le Guenb, C., Fleury, J., Caldagues, E., Dreno, L., Picherot, G. & Vabres, N. (2017). Agitation des adolescents dans les services d'accueil des urgences pediatriques: problematique des cas dits "complexes". *Archives de Pediatrie* (11)24, 1-6. Saatavilla <https://doi.org/10.1016/j.arcped.2017.10.001>

- Collin, K., Paloniemi, S. & Herranen, S. (2012). Moniammatillisuus ideaalia vai arkea? Teoksessa Collin, K., Paloniemi, S. & Herranen, S. (toim.) *Yhteistyö ja moniammatillisuus akuuttihoitossa. Ryhmätyön ja moniammatillisen yhteistyön kehittäminen sairaalan päivystysalueella.* (s.126-140.) Jyväskylä: Jyväskylä University Printing House. Saatavilla <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/37906/978-951-39-4758-3.pdf?sequence=1#page=17>
- Collin, K., Valleala, U., Herranen, S., Paloniemi, S. & Pyhälä-Liljeström, P. (2012). Moniammatillisen yhteistyön muodot ja haasteet päivystystyön prosessissa. Teoksessa Collin, K., Paloniemi, S. & Herranen, S. (toim.) *Yhteistyö ja moniammatillisuus akuuttihoitossa. Ryhmätyön ja moniammatillisen yhteistyön kehittäminen sairaalan päivystysalueella.* (s.19-31.) Jyväskylä: Jyväskylä University Printing House. Saatavilla <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/37906/978-951-39-4758-3.pdf?sequence=1#page=17>
- Coyne, I. & Kirwan, L. (2012). Ascertaining children`s wishes and feelings about hospital life. *Journal of Child Health Care* 16(3), 293-304.
- Eduskunta (2018). Lainsäädäntö. Saatavilla 17.2.2018 [https://www.eduskunta.fi/FI/tietoeduskunnasta/kirjasto/aineistot/kotimainen\\_oikeus/kotimaiset-oikeuslahteet/Sivut/Lainsaadanto.aspx](https://www.eduskunta.fi/FI/tietoeduskunnasta/kirjasto/aineistot/kotimainen_oikeus/kotimaiset-oikeuslahteet/Sivut/Lainsaadanto.aspx)
- Ervo, L. & Tolonen, H. (2012). The Dimensions of a Fair Trial with Reference to Children. Teoksessa Malekian F. & Nordlöf, K. (toim.) *The Sovereignty of Children in Law.* (s. 332-345.) Newcastle: Cambridge Scholars Publishing.
- Eskola, J. & Vastamäki, J. (2010). Teemahaastattelu: Opit ja opetukset. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle.* (s. 26-44.) Juva: WS Bookwell Oy.
- Felson, R. B. & Staff, J. (2010). The effects of alcohol intoxication on violent versus other offending. *Criminal Justice and Behavior* 12(37), 1343-1360.
- Flick, U. (2011). *Introducing Research Methodology. A Beginners` Guide to Doing a Research Project.* London: MPG Books Group.
- Forsell, M. & Nurmi, T. (2016). Päihdehuollon huumeasiakkaat 2015. Narkotikaberoende klienter inom missbrukarvården 2015. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tilastoraportti14/2016). Helsinki: Terveyden ja

hyvinvoinnin laitos. Saatavilla

[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131160/Tr14\\_16.pdf?sequence=4](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131160/Tr14_16.pdf?sequence=4)

- Gilljam, B-M., Arvidsson, S., Nygård, J. & Svedberg, P. (2016). Promoting participation in healthcare situations for children with JIA: a grounded theory study. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being* 11(1), 1-10. Saatavilla <https://doi.org/10.3402/qhw.v11.30518>
- Gilbert, R., Widom, C. S., Browne, K., Fergusson, D., Webb, E. & Jansson, S. (2009). Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *Lancet* 373, 68-81. Saatavilla [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)61706-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(08)61706-7)
- Haavisto, K. (2017). Teoksessa Kananoja, A., Lähteinen, M. & Marjamäki, P.(toim.) *Sosiaalityön käsikirja*.(s.290-298.) Tallinna: Printon.
- Hakalehto, M. (2016). Johdatus lapsen oikeuksiin lastensuojelussa. Teoksessa Hakalehto, S. & Toivonen, V. (toim.) *Lapsen oikeudet lastensuojelussa*. (s. 22-57.) Helsinki: Hansaprint Oy.
- Hakalehto-Wainio, S. (2013). Lapsen oikeudet ja lapsen etu oikeuksien sopimuksessa. Teoksessa Hakalehto-Wainio, S. & Nieminen, L. (toim.) *Lapsi oikeus murroksessa*. (s. 17-52.) Viro: Meedia Zone OU.
- Hakalehto-Wainio, S. (2014). Lasten oikeudet lapsen oikeuksien sopimuksessa. Teoksessa Koivurova, T. & Pirjatanniemi, E. (toim.) *Ihmisoikeuksien käsikirja*. (s.133-164.) Tallinna: Tallinna Raamatutrukikoda
- Havio, M., Inkinen, M. & Partanen, A. (toim.) (2008). *Päihdehoitotyö*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Hakkarainen, P. & Karjalainen, K. (2017). Pilvee, pilvee. Kannabiksen käyttötavat, käyttäjät ja poliittiset mielipiteet. *Yhteiskuntapolitiikka* 1(82), 19-32. Saatavilla <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201702151657>
- Helander, M. (2016). Ennakollinen lastensuojeluilmoitus syntyvän lapsen terveyden näkökulmasta. Teoksessa Hakalehto, S. & Toivonen, V. (toim.) *Lapsen oikeudet lastensuojelussa*. (s. 98-133.) Helsinki: Hansaprint Oy.
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. (i.a). Päivystyspoliklinikka. Saatavilla 11.12.2017. [https://www.hus.fi/sairaalat/päivystys/sivut](https://www.hus.fi/sairaalat/paivystys/sivut)

- Hirschovits, T. (2000). Nuori päihteidenkäyttävä terveydenhuollon asiakkaana. Teoksessa Sundman, E. (toim.) *Potilaan asema ja oikeudet*. (s. 397-411.) Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Hirsjärvi S. (2007). Tutkimuksen reliiäbelius ja validius. Teoksessa Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. *Tutki ja kirjoita*. (s. 226-230). Helsinki: Otavan Kirjapaino Oy
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. (2014). *Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Tallinna: Raamatutrükikoda.
- Hirsjärvi, S. (2010a). Aineiston hankinta ja suunnittelu. Teoksessa Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (toim.) *Tutki ja kirjoita*. (s. 177-190.) Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Hirsjärvi, S. (2010b). Tutkimustyytit ja aineistonkeruun perusmenetelmät. Teoksessa Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P.(toim.) *Tutki ja kirjoita*. (s. 191-220.) Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Hodkin, R. & Newell, P. (2007). *Implementation handbook for the Convention on the Rights of the Child. United Nations Children`s Fund*. Geneva: Atar Roto Presse. Saatavilla [https://www.unicef.org/publications/files/Implementation\\_Handbook\\_for\\_the\\_Convention\\_on\\_the\\_Rights\\_of\\_the\\_Child\\_Part\\_1\\_of\\_3.pdf](https://www.unicef.org/publications/files/Implementation_Handbook_for_the_Convention_on_the_Rights_of_the_Child_Part_1_of_3.pdf)
- Holmberg, J., Salo-Chydenius, S., Kurki, M. & Hämäläinen, R. (2015). Päihdehoitotyö ja ihmisen elämäntulku. Teoksessa Partanen, A., Holmberg, J., Inkinen, M., Kurki, M. & Salo-Chydenius, S. (toim.) *Päihdehoitotyö*.(s. 358-416.) Helsinki- Sanoma Pro Oy.
- Huumeongelman haitto. Käypä hoito-suositus 2012. Käypä hoito-suositus (5.9.2018). Helsinki: Suomalainen lääkäriselura Duodecim. Saatavilla <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50041#NaN>
- Janhunen, K. (2014). *Lasten hoidon tarpeen arviointi päivystyspoliklinikalla sairaanhoitajien kokemana*. (Pro Gradu-tutkielma, Itä-Suomen yliopisto.) Saatavilla [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20140571/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20140571.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20140571/urn_nbn_fi_uef-20140571.pdf)
- Jouttimäki, R-M. (2010). Sosiaalihuollon asiakirjat, julkisuus ja salassapito. Teoksessa Pahlman, I. (toim.). *Asiakastietojen käsittely, salassapito ja asiakkaan tiedonsaantioikeus sosiaali- ja terveydenhuollossa*. (s. 71-88.) Helsinki: Edita Prima Oy.

- Kaldal, A. & Tärnfalk, M. (2017). I gränslandet mellan social omsorg och hälso- och sjukvård. Teoksessa Leviner, P. & Lundström, T. (red.) *Tvångsvård av barn och unga, rättigheter, utmaningar och gränzoner*. (s. 218-238.) Stockholm: Wolters Kluwer Sverige AB.
- Kaltiala-Heino, R. (2003). Alaikäisten tahdosta riippumaton hoito. Mitä mielenterveyslain käsite vakava mielenterveydellinen häiriö alaikäisillä tarkoittaa? (Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 7). Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Kelly, M., Jones, S., Wilson, V. & Lewis, P. (2012). How children`s rights are constructed in family-centered care: Review of the literature. *Journal of Child Health Care* (2)16, 190-205.)
- Kemppainen, M. (2009). Potilaan vastaanottaminen päivystyksessä. Teoksessa Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. (toim.) *Ensihoito*.(s. 92-107.) Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kleiman, M., Caulkins, J. & Hawken, A. (2011). *Drugs and Drug Policy. What everyone needs to know*®. New York: Oxford University Press Inc.
- Kantonen, J. (2014). Terveyskeskuspäivystyksen ABCDE-triagen ja kehittämistoimenpiteiden vaikutukset potilasvirtoihin. Tampere: Tampereen yliopisto. (Väitöskirja, Tampereen yliopisto). Saatavilla <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/96219/978-951-44-9609-7.pdf?sequence=1>
- Karjalainen, R., Forsberg, H. & Linnas, H. (2012). Lapsi ja lastensuojelu käytännössä. Teoksessa Söderholm, A. & Kivitie-Kallio, S.(toim.) *Lapsen kaltoinkohtelu*. (s. 278-298.) Porvoo: Bookwell Oy.
- Keränen, S., Laukkanen, E. & Hintikka, J. (2003). *Nuoren mielenterveys ja päihdeongelmien havaitseminen ensiavussa*. Duodecim. 119 (12), 1147-1153.
- Kesselheim, J., Najita, J., Morley, D., Bair, E. & Joffe, S. (2016). Ethics knowledge of recent paediatric residency graduates: the role of residency ethics curricula. *Journal of Medical Ethics* (12)42, 809-814. Saatavilla doi: 10.1136/medethics-2016-103625.
- Kivivuori, J., Aaltonen, M., Näsi, M., Suonpää, K. & Danielsson, P. (2018). *Kriminologia, rikollisuus ja kontrolli muuttuvassa yhteiskunnassa*. Tallinna: Tallinna Raamatutrukikoja OÜ.

- Kotisaari, M-L. & Kukkola, S. (2012). *Potilaiden oikeudet hoitotyössä. Havainnollinen ja selkeä käsikirja on tarpeellinen kaikille hoitotyöstä vastuussa oleville johtajille ja esimiehille*. Porvoo: Bookwell Oy.
- Kuntaliitto. (2011). *Terveydenhuollon laatuopas*. Saatavilla [http://shop.kunnat.net/download.php?filename=uploads/terveydenhuollon\\_laatuopas.pdf](http://shop.kunnat.net/download.php?filename=uploads/terveydenhuollon_laatuopas.pdf).
- Kuula, A. (2011). *Tutkimusetiikka, aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys*. Jyväskylä: Bookwell Oy.
- Kuusikko-työryhmä (2017). *Kuuden suurimman kaupungin päihde- ja mielenterveyspalvelut ja kustannukset vuonna 2016*. (Kuusikko-työryhmän julkaisusarja 3/2017). Helsinki: Edita Prima Oy. Saatavilla [https://www.hel.fi/hel2/tietokeskus/julkaisut/pdf/Paihde\\_ ja\\_mielenterveys\\_palvelujen\\_raportti\\_2016.pdf](https://www.hel.fi/hel2/tietokeskus/julkaisut/pdf/Paihde_ ja_mielenterveys_palvelujen_raportti_2016.pdf)
- Kylmä, J. & Juvakka, T. (2007). *Laadullinen terveystutkimus*. Helsinki: Edita Priima Oy
- L 692/2010. Laki hätäkeskustoiminnasta. Saatavilla <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20100692#Pidp450176704>
- L 159/2007. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä. Saatavilla <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070159>
- L 785/1992. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Saatavilla <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- L 417/2007. Lastensuojelulaki. Saatavilla <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>
- L 1116/1990. Mielenterveyslaki. Saatavilla <http://www.finlex.fi/fi/laki/smur/1990/19901116>
- L 1301/2014. Sosiaalihuoltolaki. Saatavilla <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301>
- L 1326/2010. Terveydenhuoltolaki. Saatavilla [http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326L\\_41/1986](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326L_41/1986)
- L 41/1986. Päihdehuoltolaki. Saatavilla <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041>
- L 731/1999. Perustuslaki. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>
- L 812/2000. Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista. Saatavilla <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>

- L 578/1995. Laki rikoslain muuttamisesta. Saatavilla  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1995/19950578>
- Laaksonen, E. (2009). Alkoholiriippuvuuden hoidon tehostaminen. Teoksessa Tammi, T., Aalto, M. & Koski-Jännes, A. (toim.) *Irti päihdeongelmasta*. Helsinki: Edita.
- 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.
- Lähteinen, M. & Hämeen-Anttila, L. (2017). Sosiaalihuollon lainsäädäntö. Teoksessa Kananoja, A., Lähteinen, M. & Marjamäki, P.(toim.) *Sosiaalityön käsikirja*.(s.48-81.) Tallinna: Printon.
- Maguire, B., O'Meara, P. O'Neill, B. & Brightwell, R. (2017). *Violence against emergency medical services personnel: A systematic review of the literature*. American Journal of Industrial Medicine 60(12), 1-14. Saatavilla DOI: 10.1002/ajim.22797
- Mahkonen, S. (2003). Lastensuojeluilmoitus. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Mahkonen, S. (2010). Lastensuojelu ja laki. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Marttunen, M. & Karlsson, L. (2013). Nuoruus ja mielenterveys. Teoksessa Marttunen, M., Huurre, T., Strandholm, T. & Viialainen, R. (toim.) *Nuorten mielenterveyshäiriöt. Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille*.(s. 7-14). Tampere: Juvenes Print- Suomen yliopistopaino Oy.
- Marttunen, M. & von der Pahlen, B. (2013). *Päihdehäiriöiden kehittymistä voidaan ehkäistä*. Duodecim. 129 (19), 2051-2055.
- Mattson, T. (2017). Barnrättsperspektivet i tvångsvården för barn och unga. Teoksessa Leviner, P. & Lundström, T. (red.) *Tvångsvård av barn och unga, rättigheter, utmaningar och gränzoner*. (s. 104-125.) Stockholm: Wolters Kluwer.
- Metsämuuronen, J. (2006). Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Metsämuuronen, J. (toim.)(2006). Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.



- Määttä, T. (2013). Kuljettamatta jättäminen. Teoksessa Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. (toim.) *Ensihoito*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Niemi, H. & Lehti, M. (2017). Huumausaine-, alkoholi-, ja dopingrikokset. Teoksessa Kivivuori, J. & Niemi, H.(toim.) *Rikollisuustilanne 2016. Rikollisuuskehitys tilastojen ja tutkimusten valossa* (s.189-200.) (Kriminologian ja oikeuspolitiikan instituutti. Katsauksia 22.) Helsinki: Unigrafia.
- Niemivuo, M. (2012). Miten laki syntyy? Teoksessa Tammilehto, T. (toim.) *Oikeusjärjestys osa 3*. (8. täydennetty painos). (s. 169-189).(Lapin yliopiston oikeustieteellisiä julkaisuja sarja C 60).
- Norman, R. E., Byambaa, M., De, R., Butchart, A., Scott, J. & Vos, T. (2012). The Long-Term Health Consequences of Child Physical Abuse, Emotional Abuse, and Neglect: A Systematic Review and Meta-Analysis. *PLOS Medicine* 11(9), 1-31. Saatavilla <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001349>
- Nugus, P., Greenfield, D., Travaglia, J., Westbrook, J & Braithwaite, J. (2010). How and where clinicians exercise power: Interprofessional relations in health care. *Social Science & Medicine* 71(5), 898–909. Saatavilla [doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.05.029](https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.05.029)
- Nummelin, M. (2009). *Päivystyspoliklinikalla aloittavan sairaanhoitajan tiedon tarve*. (Pro Gradu-tutkielma, Turun Yliopisto.)
- Näsi, M. & Tanskanen, M. (2017). Nuorisoriikollisuus. Teoksessa Kivivuori, J. & Niemi, H.(toim.) *Rikollisuustilanne 2016. Rikollisuuskehitys tilastojen ja tutkimusten valossa* (s. 201-218.) (Kriminologian ja oikeuspolitiikan instituutti. Katsauksia 22.) Helsinki: Unigrafia.
- Pajulammi, H. (2014). *Lapsi, oikeus ja osallisuus*. (Väitöskirja, Lapin yliopisto.)
- Pelkonen, M. & Strandholm, T. (2013). *Itsetuhoisuus*. Teoksessa Marttunen, M., Huurre, T., Strandholm, T. & Viialainen, R. (toim.) *Nuorten mielenterveyshäiriöt. Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille*.(s. 125-135.) Tampere: Juvenes Print- Suomen yliopistopaino Oy.
- Pena, A. & Rojas, J. (2014). Ethical aspects of children`s perceptions of information-giving in care. *Nursing Ethics* 21(2), 245-256.
- Pirjatanniemi, E. (2017). Lapsen oikeuksien yleissopimus ja lapsen oikeus palveluihin. Teoksessa Nykänen, E., Kalliomaa-Puha, L. & Mattila, Y. (toim.)

- Sosiaaliset oikeudet-näkökulmia perustaan ja toteutumiseen.*(s. 84-97.)  
Helsinki: Juvenes Print.
- Pirskanen, M. (2007). *Nuorten päihteettömyyden edistäminen. Varhaisen puuttumisen malli koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon.* (Väitöskirja, Kuopion yliopisto.)
- Pollari, K. & Iivonen, E. (2016). Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen ja maakuntauudistuksen lapsivaikutusten ennakoarviointi. Lastensuojelun keskusliitto. Saatavilla <https://www.lskl.fi/materiaali/lastensuojelun-keskusliitto/Sote-ja-maakuntauudistuksen-lapsivaikutusten-arviointi-20.10.2016.pdf>
- Pollari, K. & Lohiniva-Kerkelä, M. (2013). Ketä kuullaan-kuka päättää? Alaikäisen osallisuus ja itsemääräämisoikeus terveyden ja sairaanhoidossa. Teoksessa Hakalehto-Wainio & Nieminen, L.(toim.) *Lapsioikeus murroksessa*. Viro: Meedia Zone OU.
- Prucnal, M. (2012). Who is a Child? The International Definition of a Child. Teoksessa Malekian F. & Nordlöf, K. (toim.) *The Sovereignty of Children in Law*. (s.69-86.) Newcastle: Cambridge Scholars Publishing.
- Päihdeasiamies (i.a). Suosituksia. Saatavilla 17.2.2018  
<http://www.paihdeasiamies.fi/suosituksia/>
- Rantala, E. (2009). Päihdepotilas. Teoksessa Castren, M., Aalto, S., Rantala, E., Sopanen, P. & Westergård, A. (toim.). *Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle.*(s. 419-420.) Helsinki: WSOYpro Oy.
- Ramacciati, N., Ceccagnoli, A., Addey, B., Lumini, E. & Rasero, L. (2016). Interventions to reduce the risk of violence toward emergency department staff: current approaches. *Open Access Emergency Medicine* 21(8), 17-27. Saatavilla doi 10.2147/OAEM.S69976.
- Rautava, M. (2012). Yhteistyön karikkoja ja keinoja lapsen kaltoinkohtelussa. Teoksessa Söderholm, A. & Kivitie-Kallio, S.(toim.) *Lapsen kaltoinkohtelu*. (s. 307-314.) Porvoo: Bookwell Oy.
- Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. (2014). *Hoitotyön taidot ja toiminnot*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Ruusuvuori, J. & Tiittula, L.(2009). Tutkimushaastattelu ja vuorovaikutus. Teoksessa Ruusuvuori, J & Tiittula, L. (toim.) *Haastattelu: tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus*. (s. 22-56.) Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Räty, T. (2015). Lastensuojelulaki, käytäntö ja soveltaminen. Porvoo: Bookwell Oy.

- Saastamoinen, K. (2016). Lapsen oikeus hyvään perusoikeuksia kunnioittavaan sijaishuoltoon lastensuojelulaitoksessa. Teoksessa Hakalehto, S. & Toivonen, V. (toim.) *Lapsen oikeudet lastensuojelussa*. (s. 134-165.) Helsinki: Hansaprint.
- Salo, P. (2010). Potilasasiakirjojen laatiminen, säilyttäminen ja muu käsittely. Teoksessa Pahlman, I. (toim.). *Asiakastietojen käsittely, salassapito ja asiakkaan tiedonsaantioikeus sosiaali- ja terveydenhuollossa*. (s. 135-158.) Helsinki: Edita Prima Oy.
- Sasso, L., Stievano, A., Jurado M.G. & Rocco, G. (2008). Code of Ethics and Conduct for European Nursing. *Nursing Ethics* (6)15, 821-836.
- Schalkers, I., Dedding, C.W.M. & Bunders, J.F.G. (2014). ”[ I would like] a place to be alone, other than the toilet” – Children`s perspectives on paediatric hospital care in the Netherlands. *Health Expectations. An International Journal of Public Participation in Health Care and Health Policy* (6)18, 2066-2078. Saatavilla doi: 10.1111/hex.12174
- Schalkers, I., Parsons, C.S., Bunders, J. F.G. & Dedding, C. (2016). Health professionals` perspectives on children`s and young people`s participation in health care: a qualitative multihospital study. *Journal of Clinical Nursing* (7-8)25, 1035-1044. Saatavilla DOI: 10.1111/jocn.13152
- Schorn, A. (2000). The Theme-centered Interview. A Method to Decode Manifest and Latent Aspects of Subjective Realities. *Qualitative Social Research* 1(2), Art. 23, 1-10. Saatavilla <http://nbn-resolving.de:0114-fqs0002236>.
- Sinko, P. (2004). Laki ja lastensuojelu. Juridisoituvat käytännöt sosiaalityön arjessa ja asiantuntijuuden määrittelyssä. Helsinki: Yliopistopaino.
- Stenius, K., Kekki, T., Kuusisaari, K. & Partanen, A. (2012). Päihde-ja mielenterveyspalveluiden integraatio – kirjava käytäntö Suomen kunnissa. *Yhteiskuntapolitiikka* (2)77, 167-175. Saatavilla <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201209117922>
- Sopanen, P. (2009). Teoksessa Castren, M., Aalto, S., Rantala, E., Sopanen, P. & Westergård, A. (toim.). *Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle*.(s. 420-428.) Helsinki: WSOYpro Oy.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2012). Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Väliarviointi ja toteutumisen kannalta erityisesti tehostettavat toimet. (Sosiaali- ja

- terveysministeriön julkaisuja 24/2012). Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. Saatavilla <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3382-8>
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2015). Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma – Alkoholi-, huume- ja rahapelihaittojen sekä tupakoinnin vähentäminen. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 19/2015). Helsinki: Lönnberg Painot Oy. Saatavilla [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129494/STM\\_EPT-kansi\\_sisus\\_netti.pdf?sequence=3](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129494/STM_EPT-kansi_sisus_netti.pdf?sequence=3)
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2009). Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009–2011. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 18/2009.) Saatavilla <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-2919-7>
- 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](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70765/225055%20STM_Kiireellinen_sisus.pdf?sequence=1)
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2016). Valtioneuvoston periaatepäätös huumausainepolitiikasta 2016-2019. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 7/2016.) <http://valtioneuvosto.fi/paatokset/paatos?decisionId=0900908f804fcd5a>
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2013). Toimiva lastensuojelu - selvitysryhmän loppuraportti. (Sosiaali- ja terveysministeriö raportteja ja muistioita 19/2013.) Helsinki: Yliopistopaino. Saatavilla [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126183/Toimiva%20lastensuojelu%20loppuraportti\\_final\\_19062013.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126183/Toimiva%20lastensuojelu%20loppuraportti_final_19062013.pdf?sequence=1)
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2017b). Sosiaalihuoltolain soveltamisopas. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 5/2017.) Saatavilla [http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80391/05\\_17\\_Sosiaalihuoltolain%20soveltamisopas.pdf](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80391/05_17_Sosiaalihuoltolain%20soveltamisopas.pdf)
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2017a). Valtioneuvoston periaatepäätös. Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 9/2017.) Saatavilla [http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80352/09\\_2017\\_](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80352/09_2017_)

Potilas%20ja%20asiakasturvallisuusstrategia%202017-2021\_suomi.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. (2017c). Nuorten terveystapatutkimus 2017: Nuorten tupakkatuotteiden ja päihteiden käyttö sekä rahapelaaminen. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen raportteja ja muistioita 28/2017.) Saatavilla <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3878-6>
- Stanley, N. & Humphreys, C. (2014). Multi-Agency Risk Assessment and Management for Children and Families Experiencing Domestic Violence. *Children and Youth Services Review* (1)47, 78-85.
- Strandholm, T. & Ranta, K. (2013). Ahdistus ja ahdistuneisuushäiriöt. Teoksessa Marttunen, M., Huurre, T., Strandholm, T. & Viialainen, R. (toim.) *Nuorten mielenterveyshäiriöt. Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille.*(s. 17-38). Tampere: Juvenes Print- Suomen yliopistopaino Oy.
- Suokas, M. (2005). Päihdepotilas. Teoksessa Koponen, L. & Sillanpää, K. (toim.) *Potilaan hoito päivystyksessä.* (s. 380-394.) Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Söderholm, A. & Kivitie-Kallio, S. (2012). Lapsen kaltoinkohtelu – ihmisoikeuskysymys ja kansanterveysongelma. Teoksessa Söderholm, A. & Kivitie-Kallio, S.(toim.) *Lapsen kaltoinkohtelu.* (s. 14-21.) Porvoo: Bookwell Oy.
- Tanttu, K. (2007). Moniammatillinen potilaskertomus ja hoidon jatkuvuus. Teoksessa Saranto, K., Ensio, A., Tanttu, K. & Sonninen, A. (toim.) *Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen.* (s.127-133.) Helsinki: WSOY.
- Terveystieteiden tutkimuskeskus. Lastensuojelun käsikirja. Työprosessit. Lastensuojeluilmoitus ja sen tekeminen. Saatavilla 22.11.2017 <https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/lastensuojeluilmoitus-ja-lastensuojeluasian-vireilletulo/lastensuojeluilmoitus#Kenell%C3%A4%20on%20velvollisuus%20ilmoittaa?>
- Timonen, M. (2017). Poliisi ja sosiaalityö yhteistyössä. Teoksessa Kananoja, A., Lähteinen, M. & Marjamäki, P.(toim.) *Sosiaalityön käsikirja.*(s. 377-384.) Tallinna: Printon.
- Toivonen, V-M. (2017). *Lapsen oikeudet ja oikeusturva. Lastensuojeluasiat hallintotuomioistuimissa.* ( Väitöskirja, Helsingin yliopisto.)

- Tolvanen, K. & Vuento, M. (2012). Poliisi ja lapsiin kohdistuneet rikokset. Teoksessa Söderholm, A. & Kivitie-Kallio, S.(toim.) Lapsen kaltoinkohtelu. (s. 299-306.) Porvoo: Bookwell Oy.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A.(2013). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Vantaa: Hansaprint Oy.
- Valtioneuvosto (2016). Pääministeri Juha Sipilän hallituksen ohjelma. Saatavilla <http://valtioneuvosto.fi/paatokset/paatos?decisionId=0900908f804fcd5a>
- Varjonen, V. (2015). Huumetilanne Suomessa 2014. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 1/2015). Tampere: Juvenes Print.
- Westergård, A. (2009). Tajunnan häiriö ja tajuttomuus. Teoksessa Castren, M., Aalto, S., Rantala, E., Sopanen, P. & Westergård, A. (toim.). Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle.(s. 366-378.) Helsinki: WSOYpro Oy.
- Viinikainen, S., Solonen, A., Manninen M. & Pyhälä-Liljeström, P. (2012). Tukeeko moniammatillisuus hoitotyön johtamista päivystysalueella? Teoksessa Collin, K., Paloniemi, S. & Herranen, S. (toim.) Yhteistyö ja moniammatillisuus akuuttihoitossa. Ryhmätyön ja moniammatillisen yhteistyön kehittäminen sairaalan päivystysalueella. (s. 89-102.) Jyväskylä: Jyväskylä University Printing House. Saatavilla <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/37906/978-951-39-4758-3.pdf?sequence=1#page=17>
- Vuokko, R., Mäkelä, M., Komulainen, J. & Meriläinen, O. (2011). *Terveydenhuollon toimintaprosessit. Terveydenhuollon yleiset prosessit ja niiden tarkennukset.* (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 53/2011). Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085443>
- Voipio-Pulkki, L-M. (2005). Oikeus kiireelliseen hoitoon päivystyksen järjestämisen lähtökohtana. Teoksessa Koponen, L. & Sillanpää, K. (toim.) *Potilaan hoito päivystyksessä.* (s. 18- 31.) Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Osakeyhtiö.
- Von der Pahlen, B., Lepistö, J. & Marttunen, M. (2013). Päihteiden käyttö ja päihdehäiriöt. Teoksessa Marttunen, M., Huurre, T., Strandholm, T. & Viialainen, R. (toim.) *Nuorten mielenterveyshäiriöt. Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille.*(s. 109-124.) Tampere: Juvenes Print- Suomen yliopistopaino Oy.

Ylipartanen, A. (2001). Tietosuoja terveydenhuollossa. Potilaan asema ja oikeudet henkilötietojen käsittelyssä. Helsinki: Hakapaino Oy.

## LIITTEET

LIITE 1. Teemahaastattelurunko

LIITE 2. Suostumuslomake

LIITE 3. Tutkimustiedote

## KUVIOT

KUVIO. 1. Potilaan hoitoprosessi päivystyspoliklinikalla (Koponen & Sillanpää 2005, 71).

KUVIO 2. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin eteneminen (Tuomi & Sarajärvi 2013, 109.)

## TAULUKOT

TAULUKKO 1. Opinnäytetyön keskeinen lainsäädäntö ja normihierarkia

TAULUKKO 2. Esimerkki pelkistettyjen ilmaisujen ryhmittelystä luokaksi

TAULUKKO 3. Päihtyneen alaikäisen potilaan hoitoprosessi ja hoidon erityispiirteet

TAULUKKO 4. Moniammatillisen yhteistyön käytäntöjen kehittämistarpeet lapsioikeuksien näkökulmasta

## LIITE 1. Teemahaastattelurunko

### Taustatiedot:

1. Ammatti
2. Koulutus
3. Sukupuoli

### Haastatteluteemat:

Teema 1: Peijaksen toimintamalli

Teema 2: Toimintamallin soveltaminen

Teema 3: Toimintamalliin liittyvät kehittämisalueet



## LIITE 2: Suostumuslomake

Tutkimuksen nimi: Terveystieteiden päivystyksen alaikäisten päihdehoidon toimintamalli.

Tutkimus: Helsingin 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. 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 mukailleen.

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, Pääteet ja syrjäytyminen koulutusohjelma

Kyläsaarencatu 2, Helsinki

Yhteishenkilömme HUS/Vantaa: Dosentti, TtT Lauri Kuosmanen

Yhteistyöstänne kiittäen,

Merja Timonen ja Marjo Kauppi