

Terhi Kauppila

PÄIHDETYÖMALLIN KEHITTÄMINEN SATAKUNNAN
SAIRAANHOITOPIIRIN NUORISOPSYKIATRIAN
VASTUUYKSIKÖILLE

Terveyden edistämisen koulutusohjelma (YAMK)

2018

PÄIHDETYÖMALLIN KEHITTÄMINEN SATAKUNNAN SAIRAAHOITOPUIRIN NUORISOPSYKIATRIAN VASTUUYKSIKÖLLE

Kauppila, Terhi
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Terveysten edistämisen koulutusohjelma (YAMK)
Helmikuukuu 2018
Ohjaaja: Olli, Seija
Sivumäärä: 70
Liitteitä: 6

Asiasanat: Nuoret, päihteet, päihdeongelma, päihdetyö

Kehittämistyön tarkoituksena oli kehittää päihdetyömalli Satakunnan sairaanhoitopiirin nuorisopsykiatrian vastuuyksikölle. Satakunnan sairaanhoitopiirin nuorisopsykiatrian vastuuyksikköön kuuluu suljettu vastaanotto-osasto 21, päiväosasto, asumisyksikkö, toiminnallinen avohoito, akuutti-työryhmä, neuropsykiatrinen työryhmä sekä alue poliklinikat.

Kehitetty päihdetyömalli pitää sisällään Pirskasen kehittämän ADSUME-mittarin, asiantuntijaryhmän kanssa luodun päihdetyömallin sekä kirjallisen ohjeistuksen ammattilaiselle mallin käyttöön. Kehittämistyönä kehitettiin päihdetyömalli, jota jokainen Satakunnan sairaanhoitopiirin nuorisopsykiatrian vastuuyksikkö käyttää.

Päihdetyömalli kehitettiin toimintatutkimuksena yhdessä asiantuntijaryhmän kanssa. Kehittämiskokouksissa hyödynnettiin työkonferenssi menetelmää. Valmis malli pilotointiin nuorisopsykiatrian vastuuyksikössä ajalla 05/2017- 12/2017. Mallin pilotoinnin jälkeen toteutettiin päihdetyömallin arviointitutkimus mallin toimivuudesta vastuuyksikön henkilökunnalle. Kehittämistyön arviointikysely tehtiin sekä lähetettiin Satakunnan ammattikorkeakoulun e-lomake-ohjelmistolla. Kehittämistyön arviointikyselyn vastausaika oli 28.12.2017–31.1.2018. Määräaikaan mennessä vastauksia saatiin 40 kappaletta (N=65). Arviointikyselyn kvantitatiiviset vastaukset analysoitiin Satakunnan ammattikorkeakoulun Tixel-ohjelmalla, sekä yksi kvalitatiivinen vastaus määriteltiin omaksi tiedostoksi. Kvalitatiivisia vastauksia yhteen kysymykseen oli vähän, joten varsinaista aineiston analyysia ei tehty. Kvalitatiiviset vastaukset raportoitiin yhdessä muiden vastausten kanssa.

Arviointikyselyn pohjalta voitiin todeta kehitetyn päihdetyömallin olevan toimiva ja sitä voidaan hyödyntää jokaisessa yksikössä. Jatkotutkimushaasteena ehdotettiin päihdetyömallin arviointikyselyn teettämistä potilaille, jota kautta saadaan asiakkaan näkemys päihdetyöstä Satakunnan sairaanhoitopiirin nuorisopsykiatrian vastuuyksikössä.

DEVELOPMENT OF AN INTOXICANT MODEL FOR THE HOSPITAL FOR ADOLESCENT PSYCHIATRY OF THE SATAKUNTA HOSPITAL DISTRICT

Kauppila Terhi
Satakunta University of Applied Sciences (Masters)
Master's Degree Programme in Health Promotion
February 2018
Supervisor: Olli, Seija
Number of pages: 70
Appendices: 6

Keywords: Adolescent, psychoactive substance, substance abuse, psychoactive substance work

The purpose of the development was to develop an intoxicant drug model for the youth hospital psychiatric unit of Satakunta Hospital District. The Department of Psychopathy at the Satakunta Hospital District includes a closed reception department 21, a day department, a housing unit, an outpatient outpatient clinic, an acute work group, a neuropsychiatric working group, and area polyclinics.

The developed intoxicant model incorporates the use of the ADSUME meter developed by Pirskane, an intoxicant model created with an expert group and a written instruction for a professional model. As a development work, an intoxicant model was developed, which is used by each of the youth hospital psychiatric unit of Satakunta Hospital District.

The development work model was developed as an action study together with an expert group. At the development meetings a working conference method was utilized. The completed model was piloted at the Youth Psychiatric Responsibility Unit at 05 / 2017- 12/2017. After the model was piloted, an assessment of the substance abuse model was carried out on the functionality of the model for the staff of the Responsible Unit. The questionnaire for the thesis was made and sent by the Satakunta University of Applied Sciences e-form software. The response time for the thesis evaluation questionnaire was 28.12.2017-31.1.2018. By the deadline, 40 responses were received (N = 65). The quantitative responses to the assessment questionnaire were analyzed by the Satakunta Polytechnic's Tixel program, and one qualitative answer was defined as an own file. There were few qualitative answers to one question, so no actual material analysis was made. Qualitative responses were reported together with other responses.

Based on the evaluation questionnaire, the developed substance abuse model could be effective and can be utilized in each unit. As a further research challenge, it was proposed to provide an assessment of an intoxicant model to patients, through which a client's view of substance abuse work is handled by the youth hospital psychiatric unit of Satakunta Hospital District.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	8
3	KEHITTÄMISTYÖN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	8
3.1	Päihteet ja päihteiden käytön käsitteet	8
3.2	Suomalaisten 13–22 –vuotiaiden nuorten päihteiden käyttö	10
3.3	Satakuntalaisten 13–22 –vuotiaiden nuorten päihteiden käyttö	11
3.4	Nuorten (13 – 22 – vuotiaat) päihteiden käyttöön altistavat tekijät	12
3.5	Nuorten (13–22-vuotiaat) päihteiden käytön ehkäisy	14
3.6	Päihteiden käytön arviointi	14
3.6.1	ADSUME-mittari	15
3.6.2	AUDIT-mittari	16
3.6.3	GRAFFT-mittari	16
3.6.4	Käytettävät laboratorio tutkimukset	17
3.7	Päihdehoitotyö	17
3.7.1	Päihdehoitoa koskevat säädökset	18
3.7.2	Mini-interventio	19
3.7.3	Lääkehoidon hyödyntäminen päihdehoitotyössä	20
3.8	Nuorten päihdehoitotyö	20
3.8.1	Varhaisen puuttumisen malli	22
4	PÄIHDEHOITOTYÖN PERIAATTEET NUORISOPSYKIATRIAN TOIMINTAYMPÄRISTÖSSÄ	23
4.1	Satakunnan sairaanhoitopiirin nuorisopsykiatrian yksiköiden kuvaus	24
4.2	Satakunnan sairaanhoitopiirin nuorisopsykiatrian vastuuyksikön päihdetyön nykytila	26
5	KEHITTÄMISTYÖ TOIMINTATUTKIMUKSENA	27
5.1	Toimintatutkimus	27
5.2	Toimintatutkimuksen syklit	29
5.3	Kehittämistyön syklien eteneminen	31
6	ENSIMMÄINEN SYKLI: KIRJALLISUUSKATSAUS	32
6.1	Kirjallisuuskatsauksen aineiston haku ja valinta	32
6.2	Kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymysten määrittäminen	34
6.3	Aineiston esittely, analyysi ja synteesi	34
7	TOINEN SYKLI: PÄIHDETYÖMALLIN KEHITTÄMINEN JA PÄIHDETYÖMALLI SATAKUNNAN SAIRAANHOITAPIIRIN VASTUUYKSIKÖLLE	36
7.1	Työkonferenssin hyödyntäminen työelämää osallistavana menetelmänä	36

7.2	Satakunnan sairaanhoitopiirin päihdetyömallin esittely.....	40
8	KOLMAS SYKLI: PÄIHDETYÖMALLIN IMPLEMENTOINTI	45
8.1	Päihdetyömallin pilotointi	45
8.2	Päihdetyömallin arviointikysely lomakkeen luominen	48
8.2.1	Arviointikyselyn aineisto ja analyysi	50
8.2.2	Arviointikyselyn tulokset	51
8.2.3	Arviointikyselyn tulosten yhteenveto.....	57
9	POHDINTA.....	58
9.1	Toimintatutkimuksen eettisyyden ja luotettavuuden pohdinta	58
9.2	Kehittämistyön arviointikyselyn tulosten pohdinta	61
9.3	Päihdetyömallin pohdinta	62
9.4	Jatkotutkimushaasteet.....	65
	LÄHTEET	66
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Nuoruusiässä käynnistyvä puberteetti kestää 10-vuoden ajan 13–23 ikävuoteen asti. Nuoruus on otollinen aika mielenterveyden kehittymiselle sekä mielenterveyshäiriöiden esiintymiselle. Päihdehäiriöt alkavat esiintyä tyypillisesti 14–15 ikävuoden vaiheilla. (Marttunen 2009.) Nuorten päihteiden käyttö koskien alkoholia, huumausaineita ja nikotiinituotteita on tutkimusten valossa muuttunut sekä positiiviseen että negatiiviseen suuntaan. Positiivista muutosta on tapahtunut humalahakuisen juomisen osalta, joka on kouluterveyskyselyn mukaan viime vuosien aikana vähentynyt. Kuitenkin suomalaisten nuorten juomiskulttuuri on edelleen muihin eurooppalaisiin nuoriin verrattuna humalahakuisempaa. (Huurre, Lintonen, Kiviruusu, Aro & Marttunen 2011, 278.)

Tutkimuksissa on noussut esiin nuorten päihteiden käytön ongelmien polarisoituminen tietyille ryhmälle, erityisesti mielenterveysongelmista kärsivien nuorten kohdalla (Marttunen, Huurre, Strandholm & Viialainen 2013; Ruokolainen & Mäki 2015). Nuorten terveyshaitoista pääosa aiheutuvat mielenterveys- ja päihdehäiriöistä. Tavallisimpia mielenterveydenhäiriöitä ovat masennustilat, ahdistuneisuushäiriöt, käytöshäiriöt sekä päihdehäiriöt. (Haravuori, Muinonen, Kanste & Marttunen 2016, 13.) Terveydenhuollon ammattilaisen tulee tuntea päihteiden käytön yleisyys, riskitekijät sekä mitkä tekijät altistavat ja suojaavat nuorta päihteiden käytöltä. Suhde vanhempiin on todettu olevan merkityksellinen tekijä varhaisaikuisuuden mielenterveyteen. (Kinnunen 2011, 108.)

THL on teettänyt vuonna 2013–2014 ennakoititutkimuksen, jossa kartoitettu asiantuntijoiden käsityksiä ehkäisevän päihdetyön tulevaisuudesta Suomessa. Päihteistä merkityksellisimmän roolin ennaltaehkäisevässä päihdetyössä nostetaan esiin tutkimuksen mukaan kannabiksen käytön ehkäiseminen nuorten keskuudessa. (Warpenius, Holmila, Karlsson & Ranta 2015, 3.)

Tässä toimintatutkimuksellisella otteella toteutetussa kehittämistyössä kehitettiin päihdetyömalli Satakunnan sairaanhoitopiirin nuorisopsykiatrian vastuuyksikölle. Tarve päihdetyömallille syntyi havaituista haasteista toimintatapojen kirjavuuden sekä vaihtelevien hoitokäytäntöjen vuoksi. Tarve mallin kehittämiseksi nousi esiin joulukuussa 2016 Satakunnan sairaanhoitopiirin nuorisopsykiatrian johtoryhmässä. Päihdetyömallin kehittäminen nähdään tärkeäksi osa-alueeksi, koska työntekijöillä on vaihtelevat tavat selvittää nuorten päihteiden käyttöä. Tämän lisäksi jokaisella yksiköllä ja poliklinikoiden työntekijöillä on vaihtelevat hoitokäytännöt päihdehäiriöisen nuoren hoidossa. Havaittujen haasteiden myötä nousi esiin tarve löytää erityisesti nuorille suunnattu päihteiden käyttöä selvittävä mittari sekä tuottaa päihdetyömalli koko nuorisopsykiatrian vastuuyksikölle, joka yhtenäistää päihdetyön käytänteitä.

2 KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Kehittämistyön tarkoituksena on kehittää päihdetyömalli Satakunnan sairaanhoitopiirin nuorisopsykiatrian vastuuyksikölle. Malli pitää sisällään Pirskasen (2007) kehittämän ADSUME-mittarin, asiantuntijaryhmän kanssa luodun päihdetyömallin sekä kirjallisen ohjeistuksen ammattilaiselle mallin käyttöön. Kehittämistyön tavoitteena on yhtenäistää päihdetyön käytänteitä sekä kehittää päihdehoitotyötä Satakunnan sairaanhoitopiirin nuorisopsykiatrian vastuuyksikössä.

Kehittämistyön tutkimustehtäviä ovat:

1. Miten kehittää päihdetyömalli Satakunnan sairaanhoitopiirin vastuuyksikölle?
2. Mitä menetelmiä tulee hyödyntää mallin kehittämisessä?
3. Millainen on kehitetty päihdetyömalli?
4. Miten päihdetyömalli pilotoidaan?
5. Minkälaisia kokemuksia hoitohenkilökunnalla on päihdetyön mallin toimivuudesta?

3 KEHITTÄMISTYÖN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

3.1 Päihteet ja päihteiden käytön käsitteet

Päihteillä tarkoitetaan ilman hoidollista tavoitetta käytettyjä psyykkisiin toimintoihin vaikuttavia aineita. Näistä yleisimpiä ovat alkoholi, impattavat aineet sekä huumeet ja päihtymystarkoituksessa käytetyt lääkkeet. (THL www-sivut 2016). Päihde määritellään päihdehuoltolain (41/1986) 2§:n mukaan alkoholijuomana sekä muuna päihtymystarkoituksessa käytettyä ainetta (Partanen, Holmberg, Inkinen, Kurki & Salo-Chydenius 2015, 62).

Sekakäytöllä puolestaan tarkoitetaan useamman kuin yhden päihteen samanaikaista peräkkäistä käyttöä, joka kattaa alkoholin, huumeiden sekä psykoaktiivisesti vaikuttavien lääkeaineiden käyttöä. (THL www-sivut 2016.)

Alkoholin riskikäytöstä puhutaan kun alkoholin käyttöön liittyy huomattava riski saada alkoholin aiheuttamia haittoja. Riskikulutuksen rajat saattavat ylittyä, mutta käyttäjällä ei kuitenkaan esiinny merkittäviä alkoholihaittoja tai ole havaittavissa riippuvuutta. (THL www-sivut 2016.)

Päihderiippuvuudella tarkoitetaan riippuvuutta eli addiktiota päihteisiin, joka syntyy ajallisesti useiden lähekkäin olevien käyttökertojen seurauksena. Riippuvuudella tarkoitetaan aineen käyttöä, joka saattaa aiheuttaa fyysistä ja psyykkistä terveyden heikkenemistä, kyvyttömyyttä säädellä aineen käyttöä, elimistön toleranssin kasvua käytettyä ainetta kohtaan sekä vieroitusoireita aineen käytön loputtua. (THL www-sivut 2016.) Pääasiassa riippuvuus ilmenee käyttäytymisen muuttumisena, joka johdetaan muutoksista aivoissa sekä yksilön tavassa havainnoida, tuntea ja ajatella. Kyse on sekä fyysisestä että psyykkisestä riippuvuudesta ja usein psyykinen riippuvuus on merkityksellisempi. (Aalto, Alho, Kiiänmaa & Lindroos 2015, 10.)

Tupakkatuotteilla tarkoitetaan kokonaan tai osittain tupakasta valmistettua tuotetta, jota käytetään polttamalla, sieraimiin vetämällä, imeskelemällä tai pureskelemällä. Tupakkatuotteisiin luetaan savukkeet, irtotupakka, sikarit ja nuuska. Nykyaikana tupakkatuotteisiin on uutena tullut sähkökupakka. Tupakoinnilla on merkityksellisiä terveyshaittoja ja sairauksien riski lisääntyy. Tupakoinnin aiheuttamia sairauksia ovat mm. syöpä-, hengitys- ja verenkiertoelimistösairaudet. (THL www-sivut 2016; Partanen ym. 2015 64–65.)

Huumausaineella taikka huumeella tarkoitetaan laitonta päihdettä. Lainsäädäntö määrittelee päihteen laittomuuden, jonka mukaan se on huumausaine. Määrittelyyn vaikuttavat erilaiset lainsäädännöt, kuten kansallinen lainsäädäntö ja yhdistyneiden kansakuntien (YK) yleissopimukset. Muuntohuumeet ovat hyvin kirjava ryhmä psyykkisiin toimintoihin vaikuttavia aineita. Näistä merkittävin ryhmä on amfetamiinijohdonaiset muuntohuumeet, koska amfetamiinin molekyyli rakenne on helppo

muokata ja antaa rajattoman mahdollisuuden kehittää uusia yhdisteitä. (THL www-sivut 2016.)

3.2 Suomalaisen 13–22 –vuotiaiden nuorten päihteiden käyttö

Kouluterveyskyselyn mukaan oli koko Suomen peruskoulun 8. ja 9.lk poikien tupakointi vähentynyt seurantajakson aikana 10 prosenttiin, tyttöjen tupakoimattomuudessa ollut myös positiivista suuntausta. Kouluterveyskyselyssä koko Suomen nuorten keskuudessa nuuskan päivittäinen käyttö oli noussut samalla ajanjaksolla neljästä prosentista kahdeksaan prosenttiin. (THL www-sivut 2015.) Tutkimuksessa on löydetty yhteyttä nuoruudessa tupakoivien poikien varhaisaikuisuudessa esiintyviin mielenterveydenoireisiin (Kinnunen 2011, 108). Poikien viikoittainen alkoholin käyttö oli laskenut 10 prosentista kuuteen prosenttiin, myös laittomien huumausaineiden kokeilujen määrä oli vähentynyt. Myös tyttöjen osalta viikoittainen alkoholin käyttö on vähentynyt. Laittomien huumausaineiden kokeilu tytöillä oli kouluterveyskyselyn mukaan vähentynyt hieman. (THL www-sivut 2015.) Viimeisimmän kouluterveyskyselyn valossa nuorten viikoittainen alkoholin käyttö on kääntynyt hienoiseen nousuun vuodesta 2015 (THL www-sivut 2017).

Kouluterveyskyselyn mukaan Suomalaisen lukion 1.lk ja 2lk. poikien päivittäinen tupakointi laskenut vuodesta 2007 vuoteen 2013 merkittävästi (THL www-sivut 2015). Tämä trendi on nähtävissä myös vuonna 2017 valmistuneessa kouluterveyskyselyssä. Ainoastaan lukiota käyvien 1lk. ja 2lk. keskuudessa nuuskan käyttö vähentynyt hieman. Ammattikoulutuksen oppilaiden nuuskan käyttö jatkaa merkittävää nousua. (THL www-sivut 2017.)

Viikoittainen alkoholin käyttö oli vähentynyt merkittävästi, mutta laittomien huumausaineiden kokeilujen määrä oli noussut hieman. Kokeilujen määrä oli noussut takaisin vuoden 2010 tasolle. (THL www-sivut 2015.) Ruokolainen & Mäki (2015, 56) tutkimuksessaan ovat havainneet lukiolaisten nuorten kokeilleen useammin laittomia huumeita kuin ammattiin opiskelevat nuoret.

Suomalaisten nuoren huumausaineiden käyttö on harvinaisempaa kuin muissa Euroopan maissa, mutta rauhoittavien lääkkeiden käyttö on yhtä yleistä (Partanen ym. 2015, 365). Humalajuominen sekä juomatavat ovat humalakeskeisempiä suomalaisten nuorten keskuudessa kuin muihin eurooppalaisiin verrattuna (Huurre ym. 2011, 278).

3.3 Satakuntalaisten 13–22 –vuotiaiden nuorten päihteiden käyttö

Kouluterveyskyselyn mukaan satakuntalaisten päivittäin tupakoivien 8.lk ja 9lk. määrä pysynyt vuosien 2005–2013 15–18 prosentin välillä (THL www-sivut 2015). Vuoden 2017 kouluterveyskyselyssä päivittäin tupakoivien määrä on laskenut 10 prosenttiin (THL www-sivut 2017). Päivittäinen nuuskan käyttö oli lisääntynyt seurantajakson aikana hieman. Viikoittainen alkoholin käyttö samassa ikäryhmässä tyttöjen ja poikien osalta seurantajakson aikana oli laskenut merkittävästi. Samansuuntainen kehitys oli jatkunut vuonna 2017 tehdyssä kyselyssä (THL www-sivut 2017). Laittomien huumausaineiden kokeilujen määrä oli puolestaan noussut satakuntalaisten tyttöjen ja poikien osalta seurantajakson aikana tasaisesti. (THL www-sivut 2015.) Vuoden 2017 kouluterveyskyselyssä kannabiksen kokeilujen määrä oli pysynyt samansuuntaisena aiempiin kyselyihin verrattuna (THL www-sivut 2017).

Satakuntalaisten lukiota käyvien 1. ja 2.lk:sten tyttöjen ja poikien päivittäinen tupakointi oli seurantajakson aikana vaihdellut vähän. Päivittäin nuuskaa käyttävien nuorten tyttöjen ja poikien määrä oli lisääntynyt hieman, joka on samassa linjassa muun Suomen kehityksen kanssa. Viikoittainen alkoholin käyttö oli vähentynyt seurantajakson aikana merkittävästi. (THL www-sivut 2015.) Alkoholin viikoittaisen käytön vähentyminen on jatkunut myös vuoden 2017 kouluterveyskyselyssä (THL www-sivut 2017). Laittomien huumausaineiden kokeilujen määrä myös lukiota käyvien 1.lk ja 2lk. tyttöjen ja poikien osuus oli noussut seurantajakson aikana. (THL www-sivut 2015.)

Ammatillisten oppilaitosten 1.lk ja 2.lk opiskelijoille on teetetty kouluterveyskyselyt vuosina 2009, 2011 sekä 2013. THL:n kouluterveyskyselyn tuloksista selviää, että satakuntalaisten ammatillisten opintojen 1lk. ja 2lk. tyttöjen ja poikien päivittäinen

tupakointi vähentynyt seurantajakson aikana hieman. (THL www-sivut 2015.) Samansuuntainen kehitys on jatkunut vuoden 2017 kyselyssä (THL www-sivut 2017). Päivittäinen nuuskan käyttö oli pysynyt vuoden 2011 tasolla (THL www-sivut 2015). Nuuskan käyttö on lisääntynyt huomattavasti vuoden 2017 kyselyssä (THL www-sivut 2017). Alkoholin viikoittainen käyttö oli vähentynyt seuranta-jakson aikana 17 prosenttiin (THL www-sivut 2015). Vuoden 2017 kouluterveyskyselyssä viikoittaisen alkoholin käyttö on hieman lisääntynyt (THL www-sivut 2017). Laittomien huumausaineiden kokeilujen määrä oli pysynyt kutakuinkin samana seurantajakson aikana. (THL www-sivut 2015.)

3.4 Nuorten (13 – 22 – vuotiaat) päihteiden käyttöön altistavat tekijät

Lapsuuden ADHD, depressio ja käytöshäiriöt altistavat myöhemmille päihdehäiriöille. Tämän vuoksi lapsuudessa esiintyneet mielenterveydelliset ongelmat tulee hoitaa tehokkaasti. Yleisimmin päihdehäiriöt alkavat 15–19-vuoden iässä. Päihdehäiriöisillä nuorilla on hyvin yleisesti samanaikaisesti myös muita mielenterveydenhäiriöitä. Päihdehäiriö nuorilla on usein vaikeahoitoinen ja pitkäkestoinen ongelma, mikä asettaa hoidolle suuria haasteita. (Partanen ym. 2015, 366; Marttunen ym. 2013, 114.) Pitkittäistutkimuksissa on todettu, että nuortenpäihdehäiriöt ovat pitkäkestoisia sekä uusiutuvat usein. Tämä asettaa haasteita nykyiselle hoitokulttuurille. (Marttunen 2009.)

Suhde vanhempiin on todettu olevan merkityksellinen tekijä varhaisaikuisuuden mielenterveydelle (Kinnunen 2011, 108). Tutkimuksissa on todettu perheen ristiriitaisten välien olevan yhteydessä nuoruuden runsaaseen alkoholin käyttöön (Huurre ym. 2011, 279; Pirskanen 2007, 17). Aiemmissä tutkimuksissa on havaittu nuorten päihteiden käytölle altistavat merkittävästi perimä, suhde vanhempiinsa sekä ystäväpiiri. Edellä mainitut asiat voivat tukea nuoren päihdeettömyyttä taikka altistaa päihdeongelman synnylle. (Duncan, Gaua, Dungan & Stryker 2011; Clevand, Feinberg, Bon-tempo & Greenberg 2008.) Pirskanen on tutkimuksessaan havainnut vaarallisen suurkulutuksen olevan yhteydessä puutteelliseen vanhemmuuteen, äidin alhaiseen koulutustasoon, nuoren niukkaan päihdetietouteen sekä ystävien tukeen päihdekäytölle (Pirskanen 2007, 3).

Vahva humalutila oli keskeisin selittävä tekijä nuoren riskikäyttäytymiselle. Nuoren kohdalla päihteiden käyttö saattaa näkyä ensimmäisenä koulumenestyksen heikentymisenä, keskittymiskyvyttömyytenä, levottomuutena, ystäväpiirin muuttumisena ja ongelma tilanteessa krapulassa taikka päihtyneenä koulussa olemisena. (Partanen ym. 2015, 365.) Samposalo (2013, 57) tutkimuksessa selvisi, että koetut alkoholihaitat ovat hyvin voimakkaasti yhteydessä humalahakuiselle juomiselle. Yleisimmät fysiologiset haitat humalahakuisesta juomisesta olivat krapula ja pahoinvointi. Psykkinen oireilu on riskitekijä sille, että nuoren normaali kehitys on vaarassa. Oikea-aikainen ja oikein kohdistettu apua vähentää riskiä vaikeamman häiriön kehittymiselle. (Marttunen ym. 2013, 109.)

Ystäväpiirin lisäksi perinnöllisillä tekijöillä on vaikutusta nuoren päihteiden käyttöön. Erityisesti altistavat tekijät vaikuttavat päihteiden käytön jatkamiseen sekä riskikäytön kehittymiseen. Lapsuudessa esiintyneet käytöshäiriöt, impulsiivisuus, aggressiivisuus sekä muut itsehillinnän vaikeudet ennustavat päihteiden käyttöä ja niihin liittyviä häiriöitä. Lisäksi riskitekijöihin kuuluu vanhempien mielenterveysongelmat, perheen heikko sosioekonominen asema, kasvatuksen rajattomuus, epäjohtamukaisuus, etäisyys nuoreen sekä muut ongelmat perhedynamiikassa. (Partanen ym. 2015, 363; Huurre ym. 2011, 282.) Usein riskitekijöiden ja päihteiden käytön ongelmat kasautuvat samassa elämäntilanteessa oleville nuorille (Huurre ym. 2011, 279).

Samposalo (2013, 75) toteaa, että ydinperheessä asuminen oli suojaava tekijä päihteiden käytön altistumiselle ja riskikäyttäytymiselle, puolestaan vanhempien vähäinen kontrolli lisäsi sosiaalisten haittojen syntyä. Vanhemmuuden tukeminen on merkityksellistä henkilökohtaisissa keskusteluissa sekä muissa vanhemmuutta tukevissa tilaisuuksissa. Voidaankin todeta, että yhteistyön tekeminen perheen, lähiympäristön, harrastetoiminnan, koulun, kunnan ja terveydenhuollon välillä on tärkeää. (Partanen ym. 2015, 365.)

3.5 Nuorten (13–22-vuotiaat) päihteiden käytön ehkäisy

Ehkäisevällä päihdetyöllä tarkoitetaan päihteiden käytön aiheuttamien haittojen ehkäisyä sekä vähentämistä. Ehkäisevä päihdetyö kohdistuu alkoholiin, nikotiinituotteisiin, huumaus- sekä muihin päihdyttäviin aineisiin. (Haravuori ym. 2016, 15.) Ehkäisevällä päihdetyöllä edistetään terveyttä ja hyvinvointia (Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma 2015, 15). Varhaisen puuttumisen luokitellaan olevan ehkäisevää päihdetyötä (Haravuori ym. 2016, 15). Päihdetyötä kehitettäessä teoreettisen mallin käyttö on perusta vaikuttavalle ja toimivalle ennaltaehkäisevälle päihdetyölle (Soikkeli & Warsell 2013, 18).

Ehkäisevän päihdetyön tavoitteena on kysynnän vähentyminen, saatavuuden ja tarjonnan sekä päihdehaittojen vähentyminen, terveyden, turvallisuuden ja hyvinvoinnin edistäminen (Haravuori ym. 2016, 15). Nuoruusiän ehkäisevässä päihdetyössä pyritään lykkäämään alkoholin käytön aloituskäynnin mahdollisimman pitkälle varhaisaikuisuuteen (Marttunen ym. 2013, 113). Tämä kuitenkin edellyttää monitasoista nuorten ja heidän perheidensä terveyttä edistävää ja suojaavaa toimintaa (Pirskanen 2007, 16).

Nuorten päihteidenkäyttöön puuttuminen sekä käytön havaitseminen on aikuisiän päihde- ja mielenterveysongelmien ennaltaehkäisyä (Marttunen 2009). Usein nuorilla on hyvin kattava tieto päihteisiin liittyvistä asioista, mutta valintojen ja tiedon välillä saattaa olla iso kuilu. Merkityksellistä on se, miten nuori kykenee vastustamaan sosiaalista painetta. Tutkimusten mukaan päihteiden käytön ehkäisevät toimenpiteet ovat tarpeellisia ja tehokkaita. (Partanen ym. 2015, 364–365; Pirskanen, Laukkanen, Varjoranta, Lahtele & Pietilä 2012, 338.) Erilaisilla toimenpiteillä pyritään ehkäisemään ja lykkäämään nuorten päihdekokeiluja (Marttunen ym. 2013, 114).

3.6 Päihteiden käytön arviointi

Käypä hoito-suosituksen mukaan päihdeongelman ehkäisemisessä, havaitsemisessa ja hoitamisessa on terveydenhuollolla merkittävä rooli. Terveydenhuollon työntekijän tulee muistaa alkoholiongelman yleisyys. Tärkein alkoholiongelman tunnistami-

sen kannalta on keskustelu nuoren kanssa, mutta apuna voidaan käyttää kyselylomakkeita ja laboratoriokokeita. (Käypä hoito-suositus 2012.)

Ennen päihteiden käyttöön puuttumista ja terveysneuvonnan antamista, tulee selvittää mitä ja kuinka paljon päihteitä henkilö käyttää sekä millaisia riskejä hänellä voi olla päihteiden käytön osalta. Lisäksi tarvitaan tietoa siitä kuinka pitkään, kuinka usein ja millä tavoin henkilö päihteitä käyttää. Koko arviointiprosessin ajan tulee luoda ja säilyttää luottamuksellinen suhde. Päihteiden käyttöä voidaan selvittää erilaisin mittarein sekä laboratorio kokein. (Partanen ym. 2015, 240.) Samposalmi (2013, 57) tutkimuksessaan oli todennut, että nuorten helpompi vastata strukturoituun kyselylomakkeeseen päihdekäyttöä ja päihdehaittoja selvittäessä.

Lisäksi arvioinnin apuna voidaan käyttää erilaisia keskustelemalla hyödynnettäviä kyselyitä, jotka soveltuvat alkoholin sekä muiden päihteiden riskikäytön tunnistamiseen. Varhaisella tunnistamisella arvioinnissa on suuri merkitys. Haastatteleamalla on merkityksellistä saada tietoa henkilöä koskevasta psyykkisestä ja fyysisestä terveydestä. (Pahlen & Marttunen 2012, 218–219.) Päihteiden käyttöä arvioitaessa kiinnitetään huomiota myös päihteidenkäyttöön, joka ei välttämättä täytä päihdehäiriön diagnostisia kriteerejä (Marttunen ym. 2013, 114).

3.6.1 ADSUME-mittari

ADSUME-mittari (LIITE1) on nuorille suunnattu päihdemittari. Mittari pitää sisällään 13 kysymystä, joiden avulla selvitetään päihteidenkäytön määrää ja päihteidenkäytön haitallisia seurauksia viimeisen vuoden ajalta. Jokainen vastausvaihtoehto on pisteytetty nollassa neljään sekä testin kokonaispistemäärä on 48 pistettä. Kysely pitää sisällään sekä monivalintakysymyksiä että avoimia kysymyksiä. ADSUME mittaa päihteidenkäytön määrän, käyttötiheyden ja haitallisten seurausten lisäksi myös päihteiden käytön sosiaalista tukea sekä vanhempien tietämystä nuoren päihteiden käytöstä. (Pirskanen 2011,7.)

Pirskanen (2007) on väitöstutkimuksessaan vuonna 2007 testannut ADSUME-mittarin luotettavuutta sekä arvioinut varhaisen puuttumisen toimintamallin soveltu-

vuutta päihteettömyyden edistämiseksi. Rinnakkaismittarina tutkimuksessa käytettiin aikuisille suunnattuja AUDIT- sekä GRAFFT-testejä. Tutkimuksen mukaan mittarilla tunnistettiin 16 prosenttia enemmän vaarallista suurkulutusta kuin AUDIT:lla. Tämä siksi, että ADSUME-mittarilla keskitytään enemmän nuorille tyypillisiin päihdekäytön haitallisiin seurauksiin. Tutkimuksessa päihdemittari arviointiin luotettavaksi sekä toimintamalli arviointiin soveltuvaksi muutamin muutoksin. (Pirskanen 2007, 3.) Nuorten kohdalla aiemmin käytetty laajalti AUDIT-kyselyä, mutta se on pääasiassa suunnattu aikuisille, eikä se ole kaikilta osin soveltuva nuorille. (Pirskanen 2011, 4.)

3.6.2 AUDIT-mittari

AUDIT- kysely (Alcohol Use Disorder Identification Test) on kehitetty WHO:ssa ja soveltuu käytettäväksi eri kulttuureissa. Mittari soveltuu myös varhaisen työkyvyn aleneman tunnistamiseen terveydenhuollossa sekä työttömien työhön paluun ja toimintakyvyn arviointiin. Kysely on suunnattu aikuisille päihteiden riskikäytön tunnistamiseen, joka mittaa ajankohtaista alkoholin kulutusta. Kyselyssä kaiken kaikkiaan 10 kysymystä. Kysely pitää sisällään kolme kysymystä, jotka mittaavat alkoholin kulutusta. Kysymykset 4-10 mittaavat alkoholin aiheuttamia haittoja vastaajalle. Alkoholiriippuvuutta mitataan kyselyn kohdissa 4-6. Kyselyn katkaisuraja miehillä on kahdeksan pistettä ja naisilla kuusio pistettä. Mittarin käytöstä on eniten tutkimusnäyttöä työikäisten joukossa. (Aalto & Komulainen 2015.)

3.6.3 GRAFFT-mittari

CRAFFT-kysely (Car, Relax, Alone, ForgetFriends, Trouble), johon kuuluu kuusi kysymystä. Pitävät sisällään arvion alkoholin ja huumeaineiden ongelmakäytön ja riippuvuuden tunnistamisen. Kysymys vaihtoehtoina ”kyllä” tai ”ei”. Kysely on kehitetty 14–18-vuotiaille nuorille perusterveydenhuoltoon sekä erikoissairaanhoidon käytettäväksi. Mittari ei mittaa käytettävää päihdettä eikä käytettävän päihteen määriä. (Pirskanen 2007, 35.)

3.6.4 Käytettävät laboratorio tutkimukset

Laboratorio tutkimusten avulla saadaan hyödyllistä tietoa päihteiden käytöstä. Laboratorio kokeiden avulla saadaan ajantasaista tietoa alkoholin kulutusmäärästä, käytetyistä huumausaineista sekä päihteiden aiheuttamien kudoshaittojen laajuudesta. Tulokset voivat toimia potilaalle/asiakkaalle herättävänä tekejäni päihteiden käytön vähentämiselle taikka lopettamiselle. Laboratoriokokeiden ajantasainen seuraamisen avulla voidaan ylläpitää potilaan hoitomyöntyvyyttä. (Niemelä 2015 46.)

Laboratoriokokeista voidaan hyödyntää päihteiden käytön selvittämisessä ALAT, GT, PVK, CDT sekä U-Huume. ALAT eli alaniiniaminotransferaasi. ALAT-pitoisuuden määrittäminen veriplasmasta on ensisijainen maksasoluvaurion tai -tulehduksen seulontatutkimus, jonka arvo nousee useimmiten alkoholin ongelmakäytön yhteydessä. GT eli glutamyyliaminiotransferaasi. Alkoholin ongelmakäyttö on tyypillinen syy GT-arvon nousulle. PVK eli perusverenkuva, joka antaa yleiskuvan. Perusverenkuvassa oleva MCV koholla ollessaan viittaa mahdolliseen alkoholin ongelmakäyttöön. CDT eli niukkahiilihydraattinen transferrini, jonka seerumipitoisuuden määrittäminen käytetään alkoholin suurkulutuksen tunnistamiseen (Terveyskirjasto www-sivut.) U-huume on virtsasta otettava huumeinäyte, joka näyttää ensisijaisesti aineiden/aineryhmien käytön ja suurina pitoisuuksina myös muita aineita. U-Huume näytteessä näkyviä aineita ovat amfetamiini ja sen johdannaiset, bentsodiatsepiinit, kannabis, kokaiini, opiaatit, buprenorfiini sekä metadoni. (Huslab www-sivut 2017.)

3.7 Päihdehoitotyö

Päihdehoitotyöllä tarkoitetaan palveluiden tarjoamista, jotka keskittyvät päihdehaittojen ja päihdeongelmien hoitoon. Lisäksi päihdehoitotyö sisältää hoito- ja kuntoutuspalvelut, päihdeongelman uusiutumisen ehkäisyn sekä ongelmakäytön ja päihderiippuvuuden haittojen vähentämistä ja niiden lisääntymisen ehkäisyä. (Haravuori ym. 2016, 15.) Päihdehäiriönhoidon kannalta on merkityksellistä tiedostaa ja tunnistaa altistavat sekä suojaavat tekijät. Päihdehäiriönhoidossa tulee aktiivisesti lisätä suojaavia tekijöitä ja pyrkiä vähentämään altistavien tekijöiden vaikutusta. (Marttunen ym. 2013, 121.)

Kun arvio päihdeongelman laajuudesta on saatu, käydään keskustelu potilaan/asiakkaan ja hänen perheensä kanssa häiriön luonteesta, hoitovaihtoehdoista ja ennusteesta. (Niemelä 2015 150). Alkoholinongelman sekä päihderiippuvuuden hoidossa lääkehoidolla on apua. Hoidon tulee olla kokonaisvaltaista, koska päihdeongelma koskettaa koko elämänpiiriä. (Käypä hoito-suositus 2015.) Päihdeongelmien hoito on aineesta riippumatta hyvin samankaltaista. Lääkehoito asettaa eroavaisuuksia hoidossa, mutta muutoin keskeisenä elementtinä on psykoterapeuttinen keskusteleminen ja yhdessä tekeminen. Yksilöhoidon rinnalle tulee ottaa läheiset ja lisäksi voidaan suunnitella vertaisryhmien käyttöä. (Käypä hoito-suositus 2012.) Päihdeongelman hoito on ennen kaikkea psykososiaalista hoitoa ja kuntoutusta, jonka tavoitteena on psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitäminen, palauttaminen tai saavuttaminen (Partanen ym. 2015).

3.7.1 Päihdehoitoa koskevat säädökset

Päihdehoitoa koskevat erilaiset säädökset ja niistä merkityksellisimpiä ovat sosiaalihoitolaki, terveydenhuoltolaki sekä päihdehuoltolaki. Lisäksi päihdehoitoa tarjottaessa voidaan hyödyntää myös mielenterveys- sekä lastensuojelulakia ja erikoissairaanhoidonlakia. Päihdehuoltolain mukaan päihdehuollon tavoitteena on ehkäistä sekä vähentää päihteiden ongelma- ja riskikäyttöä. Lisäksi päihdehuoltolailla pyritään vähentämään sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja. (Mäkelä & Simojoki 2015, 66.) Sosiaalihoitolaissa on vuonna 2015 selkiytetty tulkinnan mahdollisuutta päihdepalveluista ja niiden järjestämisestä. Päihdehuoltolaissa on määritelty päihdehuollon erityispalveluita, joilla tarkoitetaan erityisesti päihdekuntoutujille suunnattuja palveluita kuten A-klinikat, vieroitushoitoyksiköt, nuorisoasemat, kuntoutuslaitokset, päiväkeskukset, ensisuojaajat sekä selviämisasemat. (Partanen ym. 2015, 462.) Päihdehuoltolain mukaan potilaalle/asiakkaalle tulee antaa psykososiaalista tukea, eli tulee tarjota apua hoidon lisäksi toimeentuloon, asumiseen ja työhön liittyvissä ongelmissa. (Mäkelä & Simojoki 2015, 66.)

Lastensuojelulla on merkityksellinen rooli nuoren päihdeongelman arvioinnissa sekä hoidossa. Lastensuojelussa sekä terveydenhuollossa avohoito on ensisijaisin hoito-

muoto, jonka tavoitteena on nuoren kehityksen sekä terveyden turvaaminen. Tämän vuoksi lastensuojelun sekä terveydenhuollon velvollisuus on osallistua nuoren päihdeongelman arviointiin. (Pahlen, Marttunen, Partanen & Holopainen 2012. 222.) Lastensuojelulaissa 25 § 1:n on määriteltä lastensuojeluilmoituksen tekeminen (Mäkelä & Simojoki 2015, 66).

3.7.2 Mini-interventio

Mini-interventio on kehitetty erityisesti terveydenhuoltoon sopivaksi. Mini-interventiolla tarkoitetaan lyhyt-neuvontaa, joka tapahtuu normaalin vastaanotto-käynnin yhteydessä. Käynnillä keskustellaan alkoholin käytöstä sekä sen aiheuttamista terveyshaitoista. Mini-interventiota pystytään antamaan käynnin yhteydessä vaikka potilas olisikin tullut vastaanotolle jonkin muun syyn vuoksi. Aluksi kartoitetaan mittarien ja keskustelun avulla tämän hetkinen päihteiden käyttö mahdollisimman tarkasti. Mikäli suurkulutuksen raja ylittyy, tulee potilaalle antaa henkilökohtaiseen tilanteeseen sopivaa palautetta. Vastuun antaminen muutoksen onnistumisessa on merkityksellisessä roolissa mini-interventiota annettaessa. Luottamus tulee perustua molemmiin puoliseen yhteistyöhön. Suullisen ja kirjallisen tiedon antaminen on seuraava vaihe mini-interventiota toteutettaessa, jonka jälkeen käynnillä kannustetaan potilasta muutokseen. Tavoitteiden luominen on tärkeä osa mini-interventiota, kontrollikäynnin sopiminen käynnin loppuksi lisää sitoutumista muutokseen. (Aalto, Seppänen & Seppä 2008, 18–19.)

Mini-interventio on käypä hoito-suosituksen mukaan tehokas tapa vaikuttaa alkoholin käyttöön sekä ehkäistä alkoholin aiheuttamia haittoja, joka perustuu vahvaan tutkimusnäyttöön. Mini-interventio on yksi päihdehoidon tutkituimmista hoidon muodoista. Mini-intervention saaneista asiakkaista noin 10 prosenttia riskikäyttäjistä tai alkoholia haitallisesti käyttävistä siirtyvät kohtuukäyttöön tai lopettavat. (Käypä hoito-suositus 2015; Aalto ym. 2008, 16.)

3.7.3 Lääkehoidon hyödyntäminen päihdehoitotyössä

Lääkehoito on osa päihderiippuvuuden hoitoa. Lääkehoito alkoholiongelman hoidossa kohdennetaan sen mukaan, onko tavoitteena välitön täysraittius, raitistuminen vähitellen vai raittiuden ylläpito. Vastuu lääkehoidon toteuttamisesta on lääkärillä, mutta hoitajan rooli lääkehoidon seurannassa merkityksellinen. (Alho 2015, 89.) Lääkehoitoa suunniteltaessa tulee huomioida potilaan/asiakkaan kyky sitoutua hoitoon, koska huono sitoutuminen saattaa johtaa hoidon epäonnistumiseen ja uuteen riippuvuuteen (Partanen ym. 2015, 327).

Alkoholiongelman lääkehoidossa otetaan huomioon vieroitusoireiden hoito sekä päihdehimoa vähentävien lääkkeiden käyttö. Lisäksi muiden mielenterveysongelmien lääkehoito tulee aloittaa samanaikaisesti. (Käypä hoito-suositus 2015.) Lääkehoitona voidaan käyttää päihdehimoa vähentäviä lääkkeitä, vähentämällä päihteestä saatavaa mielihyvää tai aiheuttamalla huonoa oloa päihdettä nautittaessa. Yleisimmin käytettyjä lääkityksiä **alkoholiriippuvuuden** hoidossa on disulfiraamiahoitoa valvotuna sekä tarvittaessa naltreksoni. Disulfraami estää alkoholin hajoamista sekä alkoholia nautittaessa potilaalle/asiakkaalle ilmaan niin sanotut antabusvaikutukset, joita ovat pahoinvointi, huimaus, ihon punoitus, päänsärky ja verenpaineen lasku. Naltreksoni puolestaan vähentää alkoholista saatavaa mielihyvää sekä alkoholihimoa. **Bentso-diatsepiiniriippuvuuden** hoitoon kuuluu mahdollisimman hidas ja pienin annoksin tapahtuva lääkkeen käytön vähentäminen. **Opioidiriippuvaisen** korvaushoitoa toteutetaan päihdehuollon erityisyksikössä. Tavallisimmin käytettyjä korvaushoitoa lääkkeitä ovat buprenorfiini sekä metadoni. (Partanen ym. 2015, 327.)

3.8 Nuorten päihdehoitotyö

Nuorten kohdalla aina hoidon tavoitteena on ensisijaisesti raittiuden saavuttaminen (Niemelä 2015, 150). Nuorten päihdehäiriönhoitoa ohjaavat yksilöllisyys, terveys- ja voimavarakeskeisyys, omatoimisuus, turvallisuus, jatkuvuus sekä perhe- ja verkostokeskeisyys. Nuorta kohdatessa tulee välittää kokemus arvostamisesta sekä välittämisestä ja huolenpidosta. Päihdehoitotyössä tulee tukea huoltajia vanhemmuuden hal-

tuunotossa. Tarvittaessa nuoren tukiverkosta voidaan vahvistaa viranomaistyöllä. (Partanen ym. 2015, 366–367; Marttunen ym. 2013, 121.) Hyvä ja luottamuksellinen hoitosuhde on potilastyön perusta. (Käypä hoito-suositus 2015.)

Päihdeongelmanhoito lähtee avoimuudesta sekä selkeiden rajojen asettamisesta. Kannustava työote tulee säilyttää koko hoitoprosessin ajan, etenkin jos nuori oireilee muita ongelmia päihteiden käytön kautta. Tulee antaa ajankohtaista tietoa päihteistä sekä niiden vaikutuksista nuoren kehoon, psyykkiseen vointiin, ympäristöön ja mahdollisesti tulevaisuuteen. Keskustelun pohjana on hyvä käyttää apuna päihdemittaria. Nuorille suunnattu ADSUME-mittari auttaa tilanteen hahmottamisessa sekä asian esille otossa ja tukee keskustelua. (Partanen ym. 2015, 367–368.) Päihdemittarin lisäksi varhaisen puuttumisen mallia hyödyntämällä voidaan havainnollistaa nuorelle huolen määrä sekä arvioinnin ja hoidon kulku (Niemelä 2015, 150).

Nuorten kohdalla pelkät keskustelukäynnit harvoin motivoivat nuorta muutokseen, varsinkin jos nuori joutuu päihteiden käytön vuoksi tekemään muutoksia ystäväpiiriinsä. Nuoren palkitseminen ja vanhempien sitoutuminen hoitoon lisäävät nuoren hoitomyöntyvyyttä. (Niemelä 2008, 3302.) Nuoren hoidossa on keskeisintä ottaa huomioon nuoren tapa käsitellä asioita. Yksilöllisesti suunniteltu hoito tuo parhaimman tuloksen. Nuorten kohdalla hoidossa voidaan hyödyntää esimerkiksi toiminnallisia ryhmiä, lastensuojelun tukihenkilötoimintaa sekä nuorisopsykiatriassa tapahtuvia keskustelukäyntejä. (Niemelä 2015, 150.) Selkeän hoitosopimuksen laatiminen auttaa sitouttamaan nuorta sekä hänen perhettään hoitoon. (Niemelä 2008, 3302.) Kirjallinen hoito- ja kuntoutussuunnitelma tulee laatia potilaslain, terveydenhuoltolain, päihdehuoltoasetuksen sekä sosiaalihuollon asiakaslain mukaan sekä se tulee laatia yhteistyössä potilaan/asiakkaan kanssa (Niemelä 2015, 66.)

Hoidon yhtenä tavoitteena on korjata perheenjäsenten rooleja sekä vahvistaa vuorovaikutussuhteita. Avohoidossa olevien nuorten hoidon haasteita ovat edellytys hoitomyönteisyydestä sekä perheen aktiivinen osallistuminen hoitoon. (Partanen ym. 2015, 368–369; Marttunen ym. 2013, 122.) Vanhempien mukana ololla hoidossa on merkityksellinen rooli ja rooli korostuvat mitä nuorimmista lapsista kyse (Niemelä 2008, 3303).

Päihdehäiriöisen nuoren hoito edellyttää moniammatillista työskentelyä päihdehuollon, nuorisopsykiatrian, lastensuojelun ja oppilaitoksen turvin. Keskeisimpänä hoidon tavoitteena on riskitekijöiden vähentäminen, suojatekijöiden vahvistaminen, ikätasoisien kehityksen turvaaminen ja muiden oireiden stabilointi. Hoidon järjestämisessä tulee ottaa huomioon mahdollisuus toteuttaa hoito avo- tai laitoshoidossa, kuitenkin nuoren turvallisuus huomioiden. Hoitopaikkaa arvioitaessa tulee ottaa huomioon samanaikainen muu mielenterveyden häiriö ja sen vakavuus, rajoittamisen tarve, nuoren oma sekä vanhempien näkemys sekä kyky huolehtia nuoresta. (Partanen ym. 2015, 367–368.) Päihdehäiriöstä kärsivän nuoren kohdalla itsetuhoisuuden riskin kasvu tulee ottaa huomioon (Marttunen 2009).

Päihdeongelman hoito on aina ensisijaisesti psykososiaalista hoitoa. Lääkehoitoa tulee tarkoin harkita ja nuoren sekä perheen sitoutuminen on aina ensin varmistettava. Joskus lääkehoito voi tukea muuta hoitoa. (Niemelä 2015, 151.) Tällöin vaihtoehtona ovat päihdehimoa vähentävät lääkkeet, vieroitushoitolääkkeet tai korvaushoitolääkkeitä (Partanen ym. 2015, 369).

Nuorille on lisäksi tarjolla laitoshoidoa mielenterveys- ja päihdehäiriöistä kärsiessään. Mikäli avohoidon keinot eivät riitä tulee nuorisopsykiatrisen osastohoidon tarve arvioida. (Partanen ym. 2015, 369). Laitoshoidoa voidaan harkita, mikäli nuori ei ole pystynyt sitoutumaan avohoitoon, vanhempien tuki ei ole riittävä taikka mikäli nuoren päihteiden käyttö aiheuttaa suurta vaaraa nuoren terveydelle ja hyvinvoinnille (Marttunen ym. 2013, 122).

3.8.1 Varhaisen puuttumisen malli

Varhaisen puuttumisen malli on herättänyt 2000-luvun aikana paljon kiinnostusta. Malli on lähetetty vuosina 2006–2009 kaikkiaan 80 eri kuntaan. Terveystoimijat ovat käyttäneet mallia omassa työssään 14–20-vuotiaiden terveystarkastusten yhteydessä monipuolisesti (Pirskanen 2011, 12–14). Varhaisen puuttumisen mallissa on esitetty prosessimainen päihteiden käytön arvio ja toiminnan eteneminen. Arvio päihdeongelman laajuudesta perustuu päihdemittarin pisteiden ja terveystarkastelun aikana terveydenhoitajalle (tai muulle ammattilaiselle) muodostuneeseen käsitykseen

nuoren sekä huolen asteesta. Varhaisen puuttumisen mallissa huolen aste ja interventiosuositukset on havainnollistettu liikennevaloja kuvaavin värein. Väreistä vihreä eli ei huolta. Voimavarojen vahvistava intervention tarve, jota kuvaa keltainen väri eli lievä huoli. Preventiivisen mini-intervention tarvetta kuvaa harmaa väri, joka luokitellaan tuntuvaksi huoleksi. Mini-interventiota annetaan värin ollessa punainen, jolloin puhutaan vakavasta huolesta ja hoidon tarpeen arvioinnista. (Innokylä www-sivut (a) 2013.)

Toimintakaaviota tarkastellaan yhdessä nuoren kanssa ja pohditaan, kuinka tilanteessa edetään. Malli pitää sisällään interventiosuositukset, jossa esitetään suosituksia terveydenhoitajan toiminnaksi. Varhaisen puuttumisen mallin mukaisesti terveydenhoitaja kertoo tilanearvionsa nuorelle. Nuoren luokittelua runsaan päihdekäytön yhteydessä riskiryhmään kuuluvaksi tai ”päihdeongelmaiseksi” tulee välttää. Päihderiippuvuuden tai päihdehäiriön käsitteitä ei käytetä, koska ADSUME- päihdemittari ei sisällä riippuvuuden astetta mittaavia kysymyksiä. Tämän vuoksi varhaisen puuttumisen mallissa puhutaan päihteiden käyttöä kuvaavin käsittein. Varhaisen puuttumisen mallissa hyödynnetään interventioita yhdessä pohtien, voimavaroja tukien sekä mini-interventiota hyödyntäen. Aina vaarallisen suurkulutuksen yhteydessä tehdään hoidon tarpeen arviointi. Varhaisen puuttumisen malli pohjautuu luottamukselliseen suhteen aikuisen kanssa. Mikäli nuoren tilanne ei interventioista huolimatta muutu, järjestetään päihdehoitoa. (Innokylä www-sivut (a) 2013.)

4 PÄIHDEHOITOTYÖN PERIAATTEET NUORISOPSYKIATRIAN TOIMINTAYMPÄRISTÖSSÄ

Osastonhoitaja Leena Elon mukaan Satakunnan sairaanhoitopiirin nuorisopsykiatrian vastuuyksikköön kuuluu suljettu vastaanotto-osasto 21, päiväsasto, kuntoutumisyksikkö, toiminnallinen avohoito, akuuttityöryhmä, neuropsykiatrinen työryhmä sekä alue poliklinikat. Satakunnan sairaanhoitopiirin nuorisopsykiatrian vastuuyksikön toimintaa on useiden vuosien ajan kehitetty. Nuorisopsykiatrian vastuuyksikössä on muutaman vuoden aikana tapahtunut merkittäviä muutoksia kuten toisen koko vuorokausi osaston muuttaminen päiväsastoksi, avohoidon tehostaminen akuuttityö-

ryhmällä, toiminnallisella avohoidolla sekä neuropsykiatrisella työryhmällä. Sairaalan potilaspaikkoja pyritään vähentämään entisestään mikä luo haasteita, mutta myös mahdollisuuksia toiminnan kehittämiseksi. Viimeisten vuosien aikana strateginen painopiste on ollut kouluttautumisessa sekä uusien toimintojen luomisessa erikoissairaanhoidon potilaille. (Henkilökohtainen tiedonanto 2.3.2017.)

Hoitotieteellisen tutkimuksen ohjelma ERVA- alueella vuosina 2016–2018 tavoittelee potilaslähtöisiä palveluita, potilaan sekä henkilöstön voimavarat huomioivaa sekä palvelujärjestelmän kehittämistä (Satakunnan sairaanhoitopiiri www-sivut (a) 2017). Oma kehittämistyöni on yksi osa erikoissairaanhoidon kehittämistä. Päihdetyömallin kehittäminen on omassa organisaatiossani yksi monien muiden kehittämistöiden ohella merkityksellinen.

4.1 Satakunnan sairaanhoitopiirin nuorisopsykiatrian yksiköiden kuvaus

Osasto 21 on kahdeksan paikkainen suljettu vastaanotto-osasto, joka tarjoaa suljettua osastohoitoa 13–17-vuotiaille nuorille. Osasto tarjoaa kriisi-, tutkimus sekä hoitajaksoja. Osastolla nuori voi olla vapaaehtoisessa hoidossa taikka mielenterveyslain mukaisesti hoitoon määrättyinä. Osastolla hoidetaan nuoria jotka kärsivät mielialahäiriöistä, masennuksesta, itsetuhoisuudesta, psykoottisuudesta, sopeutumishäiriöistä, käytöshäiriöstä, ahdistuneisuushäiriöstä, päihdehäiriöstä, syömishäiriöstä taikka neuropsykiatrisista häiriöistä oireilevia. (Satakunnan sairaanhoitopiirin www-sivut (b) 2018.)

Päiväosasto on kahdeksan paikkainen 13–17-vuotiaille nuorille tarkoitettu avohoitoa antava tutkimus ja hoitopaikka. Päiväosastolle voi hakeutua hoitoon lääkärin lähetteellä muista nuorisopsykiatrian yksiköistä. Päiväosastolla nuoren hoidon tarvetta arvioidaan kahden viikon mittaisella arviointijaksolla, jonka jälkeen nuori voi jatkaa 4-6 viikon mittaisella arviointijaksolla. Tarpeen mukaan arvioidaan hoitajakson aloittaminen tutkimusjakson jälkeen. Päiväosastohoidossa pääpaino on toiminnallisissa ryhmissä, omahoitajakeskustelut sekä lääkärin tapaamiset. (Satakunnan sairaanhoitopiirin www-sivut (b) 2018.)

Kuntoutumisyksikkö sijaitsee samassa rakennuksessa päiväosaston kanssa. Kuntoutumisyksikkö palvelee satakuntalaisia 13–22-vuotiaita nuoria. Kuntoutumisyksikköön tulevilla nuorilla tulee olla psykiatrasta erikoissairaanhoidoa vaativa sairaus. Yksikössä on potilaspaiikkoja 5+1 ja yksikkö keskittyy arjenhallintaan, arjentaitoihin sekä elämänhallintaan ja sairauden kuntouttamiseen. Kuntoutumisyksikkö on auki ympärivuorokauden lukuun ottamatta parittomia viikonloppuja, jolloin nuori lomaillee. (Satakunnan sairaanhoitopiirin www-sivut (b) 2018.)

Aluepoliklinikat hoitavat satakuntalaisia 13–22-vuotiaita nuoria, joilla on erikoissairaanhoidoa vaativa mielenterveyden häiriö. Aluepoliklinikoita toimii Porissa, Kaanpäässä, Raumalla, Huittisissa sekä Harjavallassa. Poliklinikoille hoitoon hakeudutaan lääkärin läheteellä. Poliklinikka hoitoon kuuluu arviointijakso sekä hoitojakso. Hoito pitää sisällään yksilö- ja perhetapaamisia, mahdollisesti psykologintutkimuksia, tarvittaessa lääkehoitoa sekä ryhmämuotoisia hoitoja toiminnallisen avohoidon puolella. (Satakunnan sairaanhoitopiirin www-sivut (b) 2018.)

Toiminnallinen avohoido järjestää hoidollisia ryhmiä nuorisopsykiatrian vastuuyksikössä hoidossa oleville 13–22-vuotiaille nuorille. Toiminnallisia menetelmiä voidaan hyödyntää toiminnallisessa avohoidossa myös yksilökäyntien kautta. Hoitovastuu potilaan hoidosta säilyy aluetyöryhmässä. (Satakunnan sairaanhoitopiirin www-sivut (b) 2018.)

Akuuttityöryhmä palvelee satakuntalaisia 13–22-vuotiaita nuoria, jotka tulevat lääkärin tekemällä läheteellä. Akuuttityöryhmän hoitoon tulevat potilaat joiden psyykinen vointi tulee arvioida viikon kuluessa. Akuuttityöryhmässä toteutetaan tutkimusjaksoja sekä lyhyitä hoitojaksoja. (Satakunnan sairaanhoitopiirin www-sivut (b) 2018.)

Neuropsykiatrinen työryhmä tutkii satakuntalaisia 13–22-vuotiaita nuoria, joilla epäillään olevan neurologisia, tiedollisia ja käyttäytymiseen liittyviä oireita sekä toiminnanvaikeuksia. Työryhmään tullaan aluetyöryhmän lääkärin läheteellä. (Satakunnan sairaanhoitopiirin www-sivut (b) 2018.)

Päihdepsykiatrian poliklinikka hoitaa sekä arvioi päihdepsykiatrisia potilaita. Pääsääntöisesti hoidossa olevat potilaat ovat yli 23-vuotiaita. Hoidon tavoitteena on vähentää päihteiden ongelmakäyttöä sekä niihin liittyviä haittoja. Yhdessä potilaan kanssa hoidossa pyritään edistämään potilaan toimintakykyä sekä elämänhallintaa. Päihdepsykiatrian poliklinikka tekee tiivistä yhteistyötä perusterveydenhuollon sekä muiden psykiatristen yksiköiden kanssa. Hoitomuotoina ovat päihdeinterventiot, konsultaatiot sekä hoidon linjauksiin asiantuntija avun antaminen, avohoitojaksot sekä osastohoitojaksot, jotka toteutetaan yhteistyössä aikuisosaston 22 kanssa. (Satakunnan sairaanhoitopiirin www-sivut (b) 2018.)

4.2 Satakunnan sairaanhoitopiirin nuorisopsykiatrian vastuuyksikön päihdetyön nykytila

Päihdetyön käytännöt vaihtelevat yksiköiden välillä. Satakunnan sairaanhoitopiirin nuorisopsykiatrian vastuuyksikössä ei ole päihdetyön mallia ja jokainen yksikkö on muovannut oman tapansa tehdä päihdetyötä. Erityisesti aluepoliklinikoiden, akuutti-työryhmän, toiminnallisen avohoidon sekä neuropsykiatrisen työryhmän työntekijöiden toimintatavoilla on suuria eroja. Päihteidenkäytön tunnistaminen ja siihen puuttuminen on pitkälti työntekijä sidonnaista.

Ylihoitaja Kristiina Puolakan mukaan Satakunnan sairaanhoitopiirissä on tehty vuonna 2003 malli päihdehäiriöisen nuoren hoitoketjusta. Hoitoketjumallissa on keskitytty hoitopolun mallintamiseen eikä hoidon sisällön suunnitteluun. (Henkilökohmainen tiedonanto 1.2.2017.) Tämän vuoksi päihdetyömallin tuominen yksiköihin katsotaan tarpeelliseksi. Työntekijät tarvitsevat erityisesti nuorille suunnattuja päihteiden käytön tunnistamisen ja arvioinnin välineitä. Toimintatapoja tulee yhtenäistää ja saatu hoito tulee olla asiantuntevaa jokaisessa yksikössä. Tällä hetkellä ei käytössä ole päihdetyömallia, jota työntekijä voisi työssään hyödyntää. Satakunnan sairaanhoitopiirin nuorisopsykiatrian vastuuyksikön nykytilan hyvinä puolina nähdään työntekijän mahdollisuus joustavaan työskentelyyn omalla persoonallaan. Käsiteltävä aihe on haasteellinen ja tunteita herättävä, joten päihteidenkäytön selvittämisen avuksi tarvitaan nuorille suunnattua strukturoitua kyselylomaketta sekä muita työkaluja. Jo-

kainen nuori saa hoitoon tullessaan tulohaastattelulomakkeita, joista yksi on päihteen käytön haittoja mittaava CRAFFT-kysely.

5 KEHITTÄMISTYÖ TOIMINTATUTKIMUKSENA

5.1 Toimintatutkimus

Tässä kehittämistyössä toimintatutkimuksella tarkoitetaan tiedon tuottamista käytännön kehittämiseksi. Käytäntöjen kehittämistä toteutettiin kokemusta ja rakenteita hyödyntämällä. Vuorovaikutus on tärkeä osa toimintatutkimusta, jota myös koottu asiantuntijaryhmän työskentely tuki. Usein ihmiset suuntaavat toimintansa toisiin yksilöihin, jota ohjaa tulkinta, merkitys tai näkemys yhteisestä toiminnasta sekä sen tarkoituksesta. (Heikkinen 2008, 16.) Toimintatutkimus ei varsinaisesti ole tutkimusmenetelmä, mutta sen sisällä voidaan käyttää erilaisia tutkimusmenetelmiä (Heikkinen 2010, 196). Tässä kehittämistyössä hyödynnettiin työelämää osallistavaa työkonferenssia asiantuntijaryhmän kokouksissa sekä päihdetyömallin kehittämisessä.

Toimintatutkimuksella pyritään aina havaitun puutteen muutokseen. Toimintatutkimuksessa ei koskaan riitä pelkkä puutteen/ongelman toteaminen, vaan lähestymistapaan kytkeytyy kehittäminen ja sen läpivienti. (Kananen 2012, 37.) Toimintatutkimus voidaan jakaa sen laajuuden mukaan viiteen analyysitasoon, joita ovat yksilö, ryhmä, ryhmien väliset suhteet, organisaatio ja alueellinen verkosto. Yhteistoiminnallisessa tutkimuksessa tiimi tapaa suunnitelmallisesti ja keskustelee sovituista teemoista ja kehittää omaa toimintaansa. (Heikkinen 2008, 19.) Tässä kehittämistyössä analyysitasoja hyödynnettiin asiantuntijaryhmä työskentelyssä, yhteistyön tekemisessä eri vastuuyksikön yksiköiden sekä kehittämistyön tekijän ja ylihoitajan sekä vastuuyksikön ylilääkärin kanssa.

Kehittämistyö on suunnitteluvaiheessa ajallisesti rajattu kehittämistyö, jonka etenemisestä vastasi kehittämistyön tekijä. Kehitettävää mallia suunniteltiin yhdessä asiantuntijaryhmän kanssa, joka vaatii aina tiivistä yhteistyön tekemistä. Kehittämistyön

aikana malli on pilotoitu eli sitä on testattu vastuuyksikön eri yksiköissä. Kehittämistyön eteneminen vuorotteli suunnittelun, toiminnan, havainnoinnin ja arvioinnin välillä. Heikkisen (2008, 16–17) mukaan toimintatutkimusta ei voida toteuttaa, ellei oteta huomioon muiden työtehtäviä, koko organisaatiota sekä toimintaympäristöä. Tarvittiin laajaa keskustelua toimijoiden välillä kehittämisen suunnasta ja keinoista, jota tuki asiantuntijatyöryhmän työskentely kehittämistyötä tehdessä.

Heikkisen (2008, 22) mukaan toimintatutkimuksen tarkoituksena on muuttaa todellisuutta tutkimalla sitä sekä tutkia todellisuutta muuttamalla sitä. Päämääränä on erityisesti käytännön hyöty, sekä tiedon lisääntyminen. Tässä kehittämistyössä tavoitteena oli sekä toimintamallin kehittäminen että uusien työtapojen sekä päihdetyön kehittäminen vastuuyksikössä. Kehittäjän rooli toimintatutkimuksessa on olla osallistuja, joka tekee tarkoituksellisen intervention kohteeseen. Päätelmät tehdään kehitymis- ja tulkintaprosessin avulla hermeneuttisesti. Tutkimustehtävät määritetään kehittämisen- ja tiedonmuodostustehtävinä. Asiantuntijuuden myötä kehittyvät osanottajien tiedot, käytännöllinen osaaminen ja asiantuntemus. Kananen (2014, 20) näkee toimintatutkimuksen onnistumisen edellytyksinä toiminnan muutoksen, yhteistoiminnan, tutkimuksen sekä tutkijan mukana olon muutoksen suunnittelussa ja toteutuksessa. Kehitettävän päihdetyömallin suunnittelussa, toteutuksessa sekä implementoinnissa kehittämistyön tekijällä on keskeinen rooli. Rooli korostuu asiantuntijaryhmän kokouksissa, mallin suunnittelussa sekä mallin implementoinnissa. Kehittämistyön tekijällä on viime kädessä vastuu kehitettävän työn etenemisestä aikataulussa sekä tavoitteiden toteutumisesta.

Toimintatutkimus on interventioon perustuva ketju, käytännön läheinen, osallistava, reflektiivinen ja sosiaalinen prosessi (Heikkinen 2008, 28). Niitä yhdistävät käytäntöihin suuntautuminen, muutokseen pyrkiminen ja tutkittavan osallistuminen prosessiin (Kuula 1999, 10). Toimintatutkimuksessa yhdistyy teoria sekä käytäntö. Tulee varautua tarkastelemaan, pohtimaan toimintaa sekä yhteisön ilmapiiriä toiminnan muuttamiseksi. Toimintatutkimuksessa suunnitellaan, kehitetään, kokeillaan ja testataan, jonka jälkeen malli vakiinnutetaan. Toimintatutkimuksen tulee nostaa esiin toimijoiden omat oppimisen sekä kehittymisen kyvyt ja lisätä luottamusta niihin. (Heikkinen 2008, 28–29.) Kaikista yhdistävistä tekijöistä huolimatta kehiteltävät sekä sovellettavat teoriat, kysymysten asettelu ja tutkimuksen kohteet saattavat olla eri-

laisia (Kuula 1999, 10). Tässä kehittämistyössä asiantuntiryhmä koostuu moniammatillisesta tiimistä. Kokoonpanossa huomioidaan työyksiköiden sekä ammattiryhmien edustus. Eri ammattiryhmien edustus varmistaa kehitettävän mallin jokaisen ammattiryhmän erityistarpeiden huomioimisen. Eri työyksiköiden edustus varmistaa mallin soveltumisen jokaisen vastuuyksikön työyksikköön.

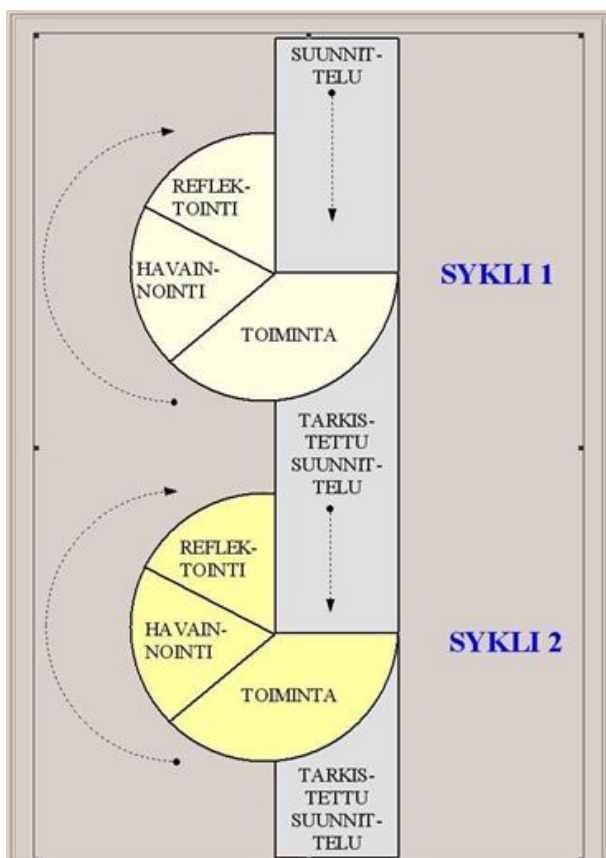
5.2 Toimintatutkimuksen syklit

Toimintatutkimuksessa edetään sykleittäin, johon kuuluu kokemusten pohjalta paranneltu suunnitelma. Useiden peräkkäisten suunnitelmien ja kokeilusyklaravulla kehitetään malli. Toimintatutkimuksessa tavoitellaan käytännön hyötyä sekä käyttökelpoista tietoa. Toimintatutkimuksessa positiivisena nähdään organisaation sisältä tuleva aktiivinen vaikuttaja ja toimija, ei siis oleteta henkilön olevan ulkopuolinen. Kehittäjän tehtävänä on käynnistää muutos ja rohkaista työntekijöitä tarttumaan uusiin asioihin. Toimintatutkimuksessa kohteen tarkasteleminen sisältä päin vaikuttaa tutkijan suhtautumiseen aineistoonsa ja sen analysointiin. Toimintatutkijalle oma kokemus on osa aineistoa, jolloin tutkijan ymmärrys kehittyy hiljalleen. Tämän ansioista hermeneuttisen kehän kehittyminen on mahdollista. (Heikkinen 2008, 18–20.) Vaikka kehittämistyön tekijä on ollut mukana kehitettävässä ilmiössä, työyhteisössä sekä aihepiiri on tuttu, haluttiin aiheeseen tutustumiseen ja opinnäytetyön suunnitteluun käyttää riittävästi aikaa tutustumalla teoriapohjaan. Muutokseen rohkaisemisessa hyödynnetään asiantuntijaryhmän jäsenten vapaaehtoista osallistumista kehittämistyöhön. Positiivinen ilmapiiri kokouksissa luo mielekkyyttä kehitettävää toimintaa kohtaan.

Toimintatutkimuksen syklien kuvauksia löytyy monia. Vaihteluja löytyy eri kirjoittajien välillä, mutta perusajatus on kuitenkin aina sama. Syklit sisältävät ongelman määrittelyn, ratkaisu esityksen, ratkaisun kokeilun ja arvioinnin. Sykleihin tulee varata riittävästi aikaa ja etenkin tilanteen kartoitukseen ja ongelmien määrittelyyn. Mikäli kartoitus vaihe jää liian lyhyeksi, saattaa todellinen ongelma jäädä huomioimatta. Arviointikriteerien määrittäminen tulee tehdä, koska tarvitaan selkeät mitattavat tavoitteet. Joskus toimintatutkimuksen esteeksi nousevat inhimilliset tekijät henkilökemiat ja eturistiriidat. Usein ratkaisuna toimii kompromissi, jotta pystytään ot-

tamaan huomioon eri tahojen edut ja toiveet. (Kananen 2014, 34–35.) Kananen näkemystä hyödyntämällä on kehittämistyön sykleihin varattu riittävästi aikaa, joka näkyy erityisesti päihdetyömallin suunnittelussa ja implementoinnissa.

Kananen kuvaa kirjassaan toimintatutkimuksen syklejä seuraavasti: Nykytilan kartoitus, ongelmatilanteen analyysi ja siihen vaikuttavat tekijät, parannusehdotus, kokeilu, arviointi sekä seuranta. Seuraava sykli pitää sisällään kaiken muun paitsi nykytilan kartoituksen. Kolmas sykli pitää sisällään parannusehdotuksen, kokeilun, arvioinnin ja seurannan. (Kananen 2014, 34.) Toimintatutkimuksen kehittämisen sykleillä ei ole päätepistettä (Heikkinen 2008, 29).



Kuvio 1. Toimintatutkimuksen syklit (Linturi 2000)

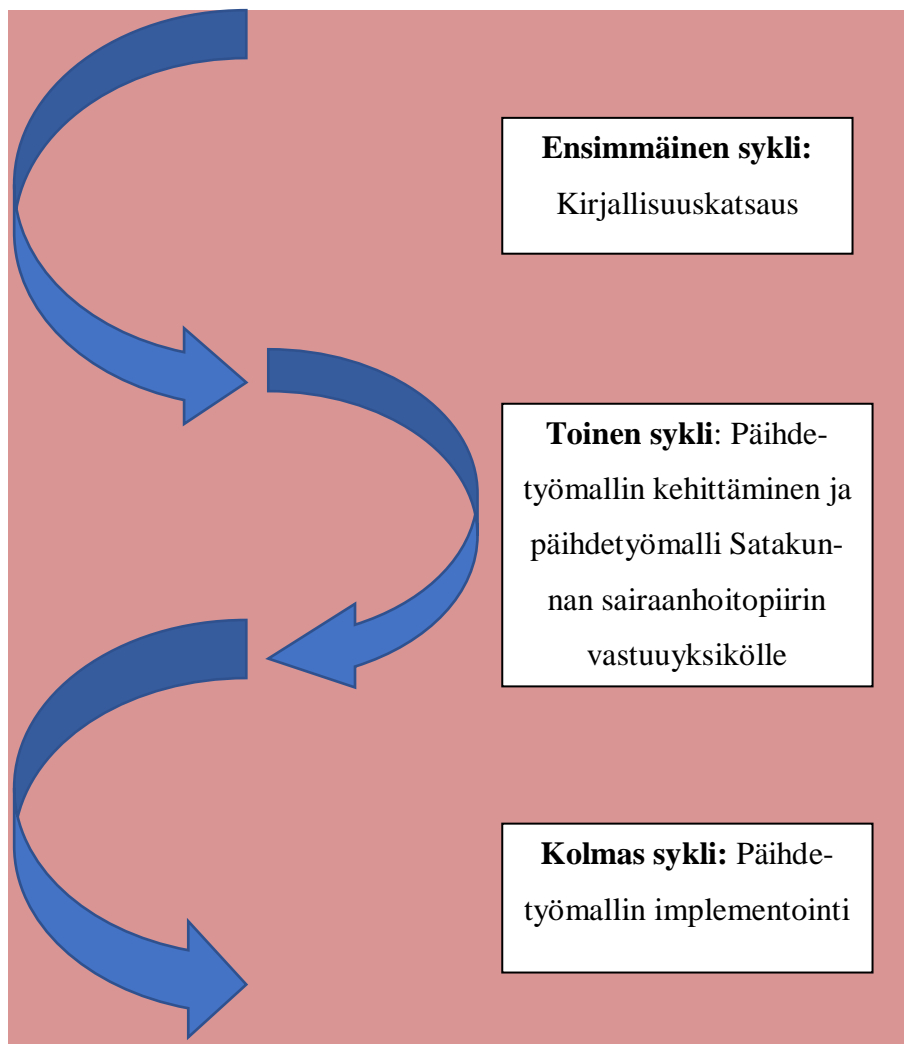
Kuviota 1 on hyödynnetty kehittämistyötä tehdessä sekä päihdetyömallia kehitettäessä. Linturi kuvaa toimintatutkimuksien syklejä seuraavanlaisesti: suunnittelu, toiminta havainnointi sekä reflektointi, jonka jälkeen siirrytään seuraavaan sykliin, jossa tarkastetaan tehty suunnitelma, toiminta, havainnointi sekä reflektointi. Linturin te-

kemät syklit ovat toistettavissa useaan kertaan, jonka vuoksi menetelmää on hyödynnetty opinnäytetyössä. (Linturi 2000.)

5.3 Kehittämistyön syklien eteneminen

Kehittämistyön toteutetaan toimintatutkimuksena. Kehittämistyön syklit etenivät seuraavanlaisesti:

1. Kirjallisuuskatsaus
2. Päihdetyömallin kehittäminen ja päihdetyömalli Satakunnan sairaanhoitopiirin vastuuyksikölle
3. Päihdetyömallin implementointi



Kuvio 2. Kehittämistyön syklien eteneminen

Päihdetyömallin kehittäminen jaetaan kolmeen sykliin, jotka pitävät sisällään aiheeseen tutustumisen eli kirjallisuuskatsauksen, päihdetyömallin kehittämisen sekä valmiin mallin implementoinnin. Päihdetyömallin kehittäminen sisältää asiantuntijaryhmän työskentelyn työkonferenssin menetelmin. Päihdetyömallin implementointi sisältää valmiin mallin pilotoinnin sekä pilotoitun mallin arviointikyselyn teettämisen hoitohenkilökunnalle.

6 ENSIMMÄINEN SYKLI: KIRJALLISUUSKATSAUS

6.1 Kirjallisuuskatsauksen aineiston haku ja valinta

Kirjallisuuskatsauksia tehdään eri tarkoituksiin. Tämän vuoksi niiden nimitykset ja tekotavat eroavat toisistaan. Kirjallisuuskatsauksella tarkoitetaan tutkitun tiedon etsimistä rajatulta alueelta. Kirjallisuuskatsauksessa selvitetään analyttisesti mitä tarkastellusta ilmiöstä tiedetään. (Ikonen, Isojärvi, Malmivaara 2009, 3209.) Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on hahmottaa opinnäytetyön aihepiirin kokonaisuutta. Kirjallisuuskatsauksen avulla saadaan käsitys olemassa olevasta tutkimustiedosta, millaisesta näkökulmasta aihetta on tutkittu ja millaisia menetelmiä tutkimuksissa on käytetty. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2013, 121.) Mallin kehittäminen lähti liikkeelle kirjallisuuskatsauksen tekemisellä. Kehittämistyön aihetta peilattiin nuorten päihteiden käytölle altistaviin sekä suojaaviin tekijöihin ja päihteiden käytön yleisyyteen. Lisäksi haettiin tietoa eri lähteistä päihteiden käytön ennaltaehkäisystä sekä hoidosta ja käytössä olevista mittareista.

Aineistoa haettiin tietokantoja hyödyntäen. Keskeisimmät käytetyt tietokannat olivat Medic sekä Pubmed. Lisäksi suoritettiin manuaalista hakua. Medic ja Pubmed haussa apuna käytettiin Satakunnan sairaanhoitopiirin tieteellisen kirjaston informaatiikkaa. Aineiston haku rajattiin vuosiin 2007–2017. Hakukieleksi Medic-tietokannassa valittiin Suomi sekä Pubmed-tietokannassa Englanti. Kohderyhmäksi valittiin nuorisopsykiatriassa hoidettavien potilaiden ikä eli 13–22-vuotiaat.

Medic tietokannassa hakusanoina nuor* AND päihde* AND päihde*, nuor* AND ennalta* AND päihde* sekä nuor* AND kor* AND päihde*. Aineiston haku rajattiin vuosiin 2007–2017. Hakukieleksi valittiin Suomi. Kohderyhmäksi valittiin nuorisopsykiatriassa hoidettavien potilaiden ikä eli 13–22-vuotiaat. Medic:stä ensimmäinen haku tuotti 115 teosta, joista otsikon perusteella suljettiin pois 50 teosta. Otsikoita lukemalla poistettiin päällekkäisyydet, sekä tutkimukset jotka koskivat mm. riskiä sairastua skitsofreniaan päihteiden käytön seurauksena sekä poissulkukriteerejä sisältävät teokset. Tiivistelmän lukemisen jälkeen pois suljettiin kaikkiaan 60 teosta. Lopulta valittiin viisi teosta. Toisella haulla saatiin 88 teosta ja päällekkäisyyksien poistamisen jälkeen jäljelle jäi kaksi teosta. Toinen teoksista käsitteli iäkkäiden päihdetyötä, joka ikäjakauman vuoksi pois suljettiin. Jäljelle jäi yksi teos, joka otettiin mukaan kirjallisuuskatsaukseen. Kolmas hakukaan ei tuottanut uusia tuloksia ja päällekkäisyyksien jälkeen ei jäänyt yhtään uutta tulosta.

PubMed hakusanoina ensimmäisessä haussa käytettiin Young adults and psychoactive drug and intervention sekä young adults and psychoactive drug and prevention sekä young adults and psychoactive drug and remedial psychoactive substance work. Hakuja tehtiin myös hakusanoilla Adolescent (OR young adult) substance (OR drug OR alcohol OR abuse) prevention sekä adolescent (OR young adult) substance (OR drug OR alcohol OR abuse) intervention sekä adolescent (OR young adult) AND substance (OR drug OR alcohol OR abuse) AND early intervention (OR intervention OR prevention (informaatikon kanssa) hakuyhdistelmillä tehdyt haut tuottivat sisäänottomäärityksillä osumia erityisesti yksittäisten lääkkeiden, huumausaineiden ja psykoosi riskin osalta. Osumien määrä vaihteli 20 - 900 (N=20 - 900). Voitiin todeta, että päihteiden käyttö ja interventio, päihteiden käyttö ja ehkäisevä työ sekä päihteiden käyttö ja korjaava hoito hakuyhdistelmillä ja annetuilla sisäänottokriteereillä tuottaa niukasti tutkimustietoa.

Manuaalista hakua tehtäessä yhdisteltiin erilaista hakutermejä, kuten nuorten ennaltaehkäisevä päihdetyö, nuorten korjaava päihdetyö, päihteiden käytön yleisyys. Manuaalisen haun kautta löytyi yksi teos, joka otettiin mukaan kirjallisuuskatsaukseen.

6.2 Kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymysten määrittäminen

Tutkimusongelmat ja tutkimuskysymykset avaavat näkökulman tutkittavaan ilmiöön sekä tekevät siitä selvitetävän ja vastattavan. Samalla tutkimusongelmat ja –kysymykset rajaavat kohteesta tehtäviä havaintoja. Tutkimusongelma ja –kysymykset on aina hyvä esittää kysymyslauseena, koska se auttaa tutkijaa erottamaan aiheen sekä tutkimusongelman toisistaan. (Ronkainen, Pehkonen, Lindblom-Ylänen & Paavilainen 2013, 42.)

Kirjallisuus katsauksella haettiin vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Kuinka paljon nuoret (13–22-vuotiaat) käyttävät päihteitä Suomessa?
2. Mitkä tekijät altistavat nuorten (13–22-vuotiaat) päihteiden käyttöön?
3. Miten nuorten (13–22-vuotiaat) päihteiden käyttöä voidaan ehkäistä ja korjata?

6.3 Aineiston esittely, analyysi ja synteesi

Mukaan valikoidut tutkimukset löytyvät laaditusta taulukosta liitteistä (LIITE 2). Lisäksi teoreettista pohjaa kerätessä hyödynnettiin THL:n julkaisuja sekä käypähoitosuosituksia. Pirskanen (2007) on tutkinut nuorten päihteiden käyttöä laajasti sekä kehittänyt päihteiden käytön tunnistamiseen mittarin. Tämän vuoksi Pirskasen (2007) väitöskirja sekä muita julkaisuja ja artikkeli otettiin mukaan kirjallisuuskatsaukseen.

Yksi väitöskirja käsitteli nuorten päihteiden käytön mittarin kehittämistä (Pirskanen 2007). Yksi tutkimusartikkeli käsitteli nuorten päihteiden käytön tunnistamiseen kehitetyn mittarin sekä varhaisen puuttumisen mallin toimivuutta (Pirskanen ym. 2012). Viisi teosta käsitteli päihteiden käytön altistavia, suojaavia sekä riskitekijöitä (Kinnunen 2011; Samposalmi 2013; Duncan ym.2011; Cele-veland ym.2008; Ruokolainen & Mäki 2015). Pitkittäistutkimuksena toteutetulla Kouluterveyskyselyllä selvitetään nuorten päihteiden käytön yleisyyttä koko maassa sekä eriteltyinä alueit-

tain (Kouluterveys 2015). Aineistonkeruu tutkimuksissa on tapahtunut haastattelemalla ja kyselylomakkeilla.

Kirjallisuuskatsaus aloitettiin yleiskuvan hahmottamisella eli sisällön analyysillä. Sisällön analyysi pitää sisällään aineiston tarkastelun erittelemällä, eroja ja yhtäläisyyksiä etsimällä sekä tiivistämällä. Sisällön analyysia käyttämällä pyritään luomaan tiivistetty kuvaus tutkittavasta ilmiöstä (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Tutkimustehtävät ohjasivat aineiston sisällön analyysia. Tavoitteena oli selvittää miten aineisto vastaa tutkimuskysymyksiin. Eli mitä aineisto kertoo tutkittavasta ilmiöstä. Aineistoa tutkimalla ja analysoimalla tiivistettiin eri aineistoista vastauksia tutkimuskysymyksiin. Tutkimuksia tiivistämällä ja koodaamalla saatiin aikaan yhtenäinen synteesi sekä vastaukset tutkimuskysymyksiin.

Suomalaisten nuorten päihteiden käyttöä tutkittaessa 14–15-vuotiaista nuorista raittiita oli 59 % ja 16–18-vuotiaista 23 %. Viisi annosta alkoholia tai enemmän yhdellä juoma kerralla vastaajista joi yksi kymmenestä 14–15-vuotiaista ja 16–18-vuotiaista 45 %. (Pirskanen 2007.) Kouluterveys kyselytutkimuksen mukaan nuorten tupakointi on vähentynyt kaikissa ikäluokissa arviointijakson aikana. Nuorten laittomien huumeiden kokeilujen määrä on puolestaan seurantajakson aikana lisääntynyt hieman vuosi vuodelta. Nuorten nuuskan säännöllinen käyttö on lisääntynyt sekä tyttöjen että poikien keskuudessa. (THL www-sivut 2015.) Kirjallisuuskatsausta tehdessä käytössä ei ollut vuoden 2017 kouluterveyskyselyn tutkimuksia.

Tutkimuksissa nousi esiin **päihteiden käytölle altistavana tekijänä** ristiriitainen suhde vanhempiin, vanhempien vähäinen kontrolli, vanhempien alkoholin käyttö, ystävien alkoholin käyttö sekä päihdemyönteinen kulttuuri (Duncan ym. 2011; Samposalmi 2013; Pirskanen ym. 2012; Celevelan ym. 2008). Lisäksi vanhempien työttömyys sekä vanhempien avioero oli tutkimusten mukaan merkittävä riskitekijä nuoren päihdekäytön aloittamiselle (Huurre ym. 2011). Suojaavia tekijöitä puolestaan olivat ydin perheessä asuminen, läheinen suhde vanhempiin sekä ystäväpiirin kielteinen suhtautuminen päihteiden käytölle (Samposalmi 2013; Kinnunen 2011). Riskitekijöiden merkitys oli suurempi kuin suojaavien tekijöiden merkitys päihdeongelmien synnylle (Celevelan ym. 2008). Ruokolainen & Mäki (2015) tutkimusten mukaan päihdeongelmat kasautuvat pienelle osalle nuorista.

Tutkimusten mukaan **nuorten päihteidenkäyttöä voidaan ennalta ehkäistä ja hoitaa** riskitekijöitä poistamalla sekä suojaavia tekijöitä vahvistamalla (Pirskanen 2007; Pirskanen ym. 2012; Samposalmi 2013, Kinnunen 2011). Päihteiden käytön tunnistamiseen on hyvä käyttää strukturoitua päihdemittaria (Pirskanen 2007; Samposalmi 2013). Varhaisen puuttumisen malli on hyvä tapa havainnollistaa nuorelle päihteidenkäytön määrää sekä ammattilaiselle syntyvää huolen astetta (Pirskanen 2007).

7 TOINEN SYKLI: PÄIHDETYÖMALLIN KEHITTÄMINEN JA PÄIHDETYÖMALLI SATAKUNNAN SAIRAANHOITOPUIRIN VASTUUYKSIKÖLLE

7.1 Työkonferenssin hyödyntäminen työelämää osallistavana menetelmänä

Kehittämistyö toteutettiin asiantuntijaryhmä työskentelynä, jossa hyödynnettiin työkonferenssimenetelmää. Työkonferenssi tarkoittaa menetelmään jonka avulla pystytään käynnistämään muutosprosessi. Työkonferenssi menetelmä pitää sisällään avointa keskustelua. Tapaamiset ovat ennalta sovittuja ja niille on laadittu fokus ja tavoite. (Lindström 2002, 140.) Keskustelua käytiin työryhmän kanssa aiemmin sovitussa kokouksissa. Ennen ensimmäistä kokousta asiantuntijaryhmä sai sähköpostitse tiedon tapaamisen tarkoituksesta sekä materiaalia, jota kirjallisuuskatsaus tuotti. Jokaisesta kokouksesta laadittiin muistio, joka välitettiin asiantuntijaryhmän jäsenille sekä vastuuyksikön ylilääkärille ja ylihoitajalle.

Työkonferenssissa kehittämiseen edellytetään voimavaroja sekä kehittämiskohde tulee olla tiedossa. Työkonferenssia hyödynnettäessä etsitään tarvittava tukiryhmä sekä foorumi kehitettävän mallin esittämiseen. Tarvittavan tukiryhmän koon määrittävät organisaation koko sekä tehtävä kehittämistyö. Ideointivaiheessa tulee ottaa huomioon tarvittavat resurssit sekä työaika. Asiantuntijaryhmätyöskentelyssä tarvittava työaika on noin 3-4 tuntia kokousta kohden. (Innokylä www-sivut (b) 2018.) Tässä kehittämistyössä asiantuntijaryhmän koon määritti organisaation vastuuyksikön koko, sillä jokaisesta työyksiköstä mukana oli vähintään yksi edustaja. Ryhmässä oli

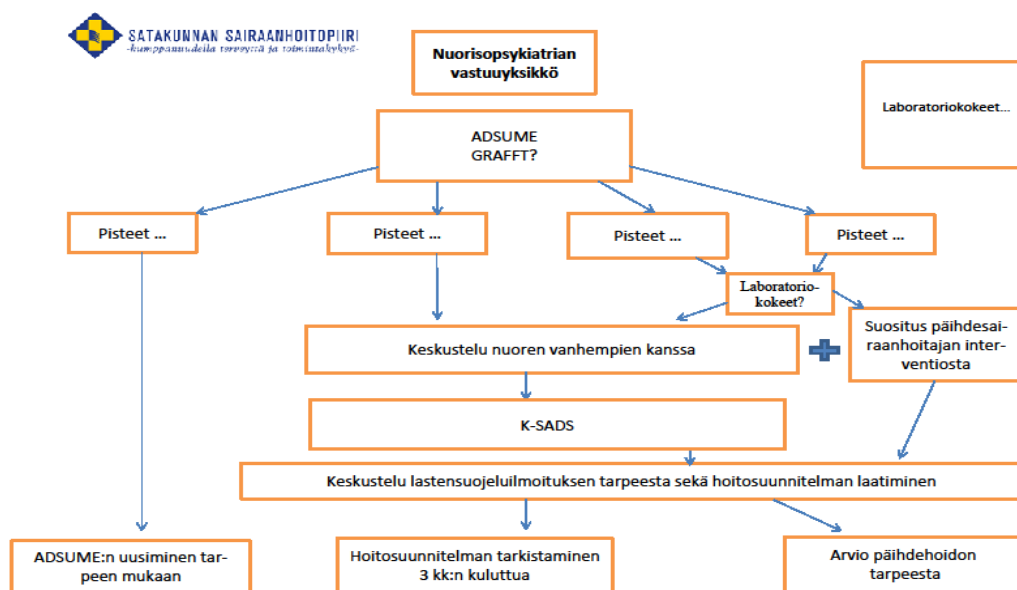
neljä sairaanhoitajaa sekä kaksi erikoislääkärinä. Neljästä sairaanhoitajasta yhden työyksikkö on päihdepsykiatrian poliklinikalla ja työntekijä on osittain nuorisopsykiatrian vastuuyksikön käytössä. Asiantuntijaryhmän kokoukset pidettiin työajalla. Vastuuyksikön johdolta saatiin tuki, resurssit sekä välineet kehittämistyötä varten.

Työkonferenssissa on mahdollisuus jakaa asiantuntijaryhmä pienempiin ryhmiin, mikäli ryhmän koko on suuri. Pienempiin ryhmiin jaettaessa mahdollistetaan kaikkien osallistuminen kehitettävään toimintaan. (Innokylä www-sivut (b) 2018.) Ensimmäisessä tapaamisessa kerrattiin kehitettävä osa-alue sekä esiteltiin työkonferenssi menetelmää. Kokouksessa asetettiin työlle tarkoitus, tavoite ja aikataulu. Tässä kehittämistyössä tekijän vastuulla oli työkonferenssi menetelmän hyödyntäminen kokouksissa. Kehittämistyön tekijällä oli lisäksi vastuu tarkoituksen ja tavoitteen määrittämisessä sekä aikataulun pitävyydessä.

Kehittämistyössä hyödynnettiin työkonferenssia (Innokylä www-sivut (b) 2018) neljässä kokouksessa yhdessä asiantuntijaryhmän kanssa. Jokaisessa kokouksessa paikalla oli kaikki asiantuntijaryhmän työskentelyyn sitoutuneet työntekijät. Työkonferenssia hyödynnettiin olemassa oleviin malleihin tutustumiseen, yksiköiden tarpeiden esiintuomiseen sekä yhteisten tavoitteiden luomiseen. Asiantuntijaryhmän työskentelyssä keskusteleva työote auttoi kehittämistyön tekijää viemään kehitettävää mallia oikeaan suuntaan. Työkonferenssin avulla päihdetyömallin kehittäminen eteni loogisesti sekä ennalta sovitussa aikataulussa.

Ensimmäisessä kokouksessa pääpaino oli aiheeseen orientoitumisessa sekä työkonferenssin esittelyssä. Lähetettyyn aineistoon tutustuminen tapahtui ennen ensimmäistä tapaamista, jonka asiantuntijaryhmä vastaanotti sähköpostitse ennen kokousta. Kokouksessa asiantuntijaryhmä jaettiin kahteen eri ryhmään, jolloin molemmissa ryhmissä oli kaikista yksiköistä edustaja. Ryhmien tehtävänä oli pohtia kirjallisuuskatsauksessa saatua tietoa sekä käytössä olevaa GRAFFT-mittaria. Tämän kehittämistyön tekijä esitteli ryhmille vaihtoehtoja mittareista (GRAFFT, AUDIT sekä ADSUME). Mittareista valittiin Pirskasen luoma ADSUME-mittari. Työkonferenssi menetelmää hyödyntämällä kokouksissa luotiin suunnitelma kehittämistyön jatkumisesta. Kokouksessa määritettiin aikataulu päihdetyömallin kehittämiselle. Päihdetyömallin pilotointi järjestetään toukokuussa yhteistyö- ja koulutusristeilyllä.

Toisessa kokouksessa tutustuttiin työkonferenssin menetelmin kahteen ryhmään jakautuneena ADSUME-mittariin, sekä sen käyttöön. ADSUME-mittarin todettiin olevan käyttökelpoisin mittari nuorisopsykiatrian vastuuyksikössä. Samalla mittari toimii potilaan kanssa käytävän keskustelun pohjana. ADSUME-mittari valittiin kehitettävään päihdetyömalliin. Asiantuntijaryhmä esitti vastuuyksikön ylilääkärille GRAFFT-mittarin korvaamista ADSUME-mittarilla tulohaastattelulomakkeisiin. ADSUME-mittaria hyödynnetään jatkossa jo tulotilanteessa sekä hoitajakson aikana. Kehittämistyön tekijä suunnitteli sihteerin avulla ensimmäisen luonnoksen päihdetyömallin kaaviosta työkonferenssi kokouksissa saadun tiedon pohjalta. Mallin kehittämisessä tarvittiin apua sihteeriltä teknisiin haasteisiin ja ulkoasun luomiseen. Päihdetyömallin kirjallisenohjeistuksen luomisessa hyödynnettiin kirjallisuuskatsauksella saatua tutkittua tietoa, käypä hoito-suosituksia, THL:n julkaisuja, kirjallisuutta sekä asiantuntijaryhmän asiantuntijuutta.

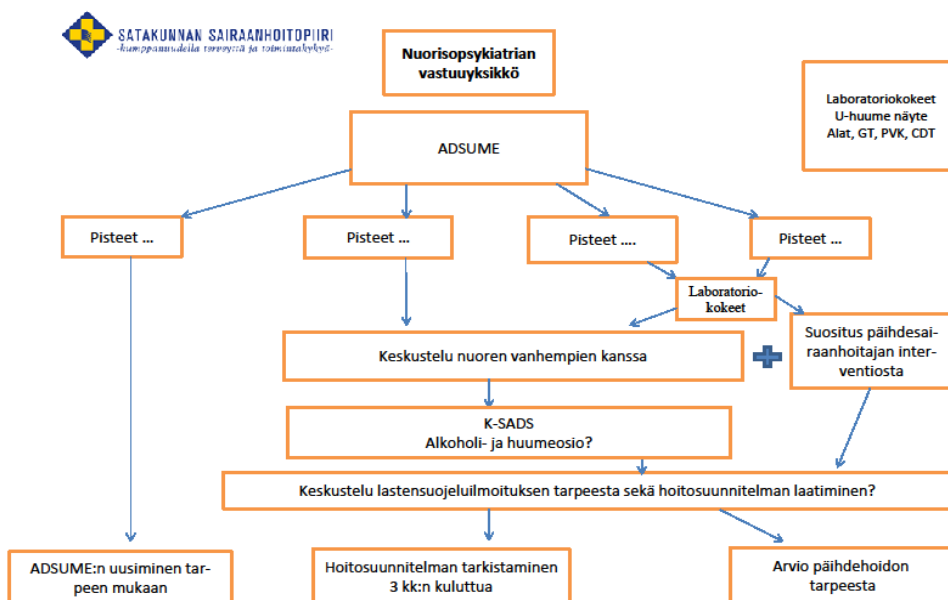


Kuvio 3. Kuvataan ensimmäinen luonnos mallista

Yllä kuvataan ensimmäistä luonnosta päihdetyömallin kaaviosta. Päihdetyömalliin liitettiin Satakunnan sairaanhoitopiirin nuorisopsykiatrian vastuuyksikön käytössä oleva puolistrukturoitu K-SADS-lomake (Kiddie Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia). K-SADS-lomake on puoli strukturoitu haastattelulomake, josta

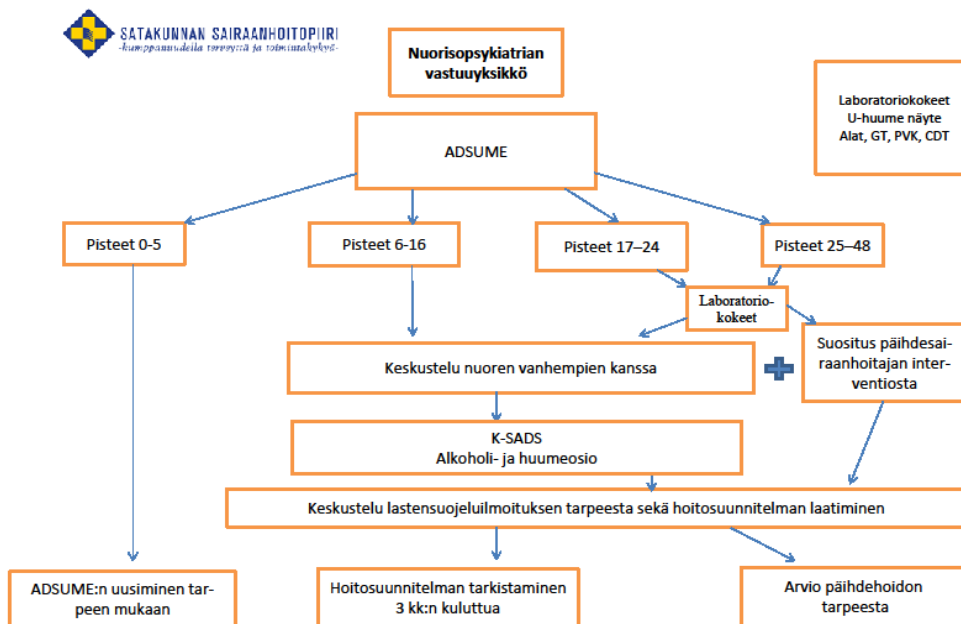
hyödynnetään päihdetyömallissa päihdeongelman arvioinnin osiota. K-SADS-lomake toimii haastattelun tukena päihdearviota tehtäessä.

Ensimmäinen luonnos mallista asiantuntijaryhmän jäsenet vastaanottivat helmikuussa. Kolmannessa kokouksessa hyödynnettiin työkonferenssin keinoin kahteen ryhmään jakaantuneena mallin kehittämistä. Ryhmät esittelivät toivomansa muutokset malliin sekä mallin käyttäjille suunniteltuun kirjalliseen ohjeistukseen (LIITE 6). Malliin toivottavat muutokset olivat samansuuntaisia molemmissa ryhmissä. Päihdetyömalli lähetettiin arvioitavaksi ylihoitajalle sekä vastuuyksikön ylilääkärille. Maaliskuun kokouksessa tarkastettiin aikataulun pitävyys sekä asetettujen tavoitteiden suunta.



Kuvio 4. Kuvataan toinen luonnos mallista

Huhtikuun kokouksessa muokattiin päihdetyömallia asiantuntijaryhmässä työkonferenssin (Innokylä www-sivut (b) 2018). avulla. Asiantuntijaryhmän jäsenet saivat koko kehittämistyön ajan ajantasaista tietoa päihdetyömalliin tehdyistä muutoksista. Asiantuntijaryhmä hyväksyi malliin tehdyt muutokset ja asiantuntijaryhmä hyväksyi päihdetyömallin (LIITE 5 ja 6) pilotoitavaksi.



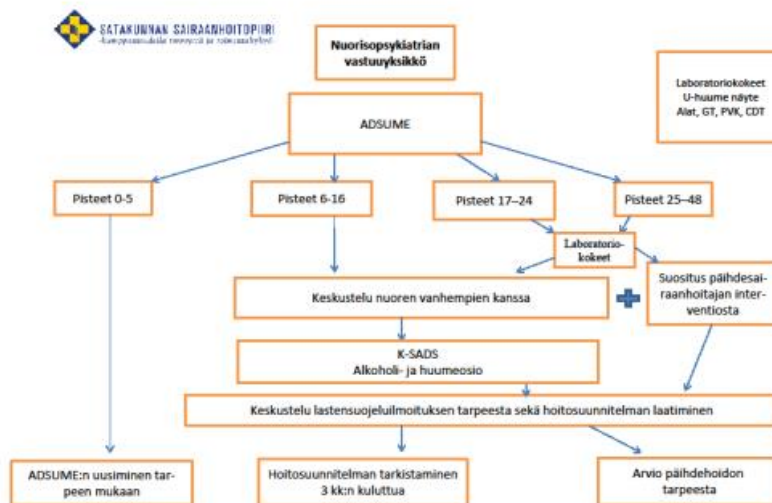
Kuvio 5. Kuvataan valmis päihdetyömalli

Päihdetyömallin kaavio esitellään yllä olevassa kuvassa. Valmis päihdetyömallin kaavio koostuu asiantuntiryhmän työskentelyssä saadusta asiantuntijuudesta, kirjallisuudesta ja tutkimuksista saadusta tiedosta sekä käypä hoito-suosituksista sekä THL:n julkaisuista.

7.2 Satakunnan sairaanhoitopiirin päihdetyömallin esittely

Satakunnan sairaanhoitopiirin nuorisopsykiatrian vastuuyksikön päihdetyömalli pitää sisällään mallin (LIITE 5) kaavion sekä kirjallisen ohjeistuksen (LIITE 6) mallin käyttäjälle. Päihdetyömalli on tarkoitettu uudeksi päihdeiden käyttöä kartoittavaksi malliksi Satakunnan sairaanhoitopiirin nuorisopsykiatrian vastuuyksikölle. Malli on kehitetty palvelemaan koko Satakunnan sairaanhoitopiirin nuorisopsykiatrian vastuuyksikköä. Mallin pohjana on kirjallisuuskatsauksella saatu ajan mukaisin tutkittu tieto sekä hoitotyön kehittämisessä merkittävässä roolissa olevat hoito-suositukset ja julkaisut. Mallia voidaan hyödyntää päihdeiden käytön selvittämisen aikana. Kaavion avulla havainnollistetaan vanhemmille sekä potilaalle prosessin kulku. Kaavion pohjana toimii ADSUME-mittari ja varhaisen puuttumisen malli. ADSUME-mittarin

pisteet lasketaan nuortenlinkki (www.nuortenlinkki.fi) nettiohjelman avulla. Vastaukset kirjataan ohjelmaan, joka ilmoittaa pistemäärän. Saatujen pisteiden perusteella potilaan päihdeongelman selvittäminen jatkuu. Osastolla 21, sekä päiväosastolla otetaan tulotilanteessa/tutkimusjakson alussa laboratoriokokeet, jotka pitävät sisällään U-huume näytteen, ALAT, GT, PVK sekä CDT:n. Poliklinikoilla laboratoriokokeet otetaan aina, mikäli nuoren pisteet ADSUME-mittarista ovat 17–48 pisteen välillä.



Kuvio 6. Päihdetyömalli Satakunnan sairaanhoitopiirin nuorisopsykiatrian vastuuyksikölle

Mikäli ADSUME-mittarin pisteet ovat 0-5 pisteen välillä, ADSUME-mittarin uusiminen lääkärin arvioiman tarpeen mukaan. Potilaan pisteiden ollessa 6-24 pisteen välillä jatketaan päihdeiden käytön selvittämistä. Mikäli potilaan saamat pisteet ovat 25–48 pisteen välillä, suositellaan päihdesairaanhoidajan päihdeinterventiota. Päihdeongelman vakavuuden selvittämisen aikana tavataan alaikäisen potilaan vanhemmat sekä täysi-ikäisen vanhemmat potilaan suostumuksella. Vanhempien tapaamisen jälkeen täytetään potilasta haastattelemalla K-SADS-lomakkeen päihdearvio tai ohjataan potilas päihdesairaanhoidajan päihdeinterventioon. Hoitavan lääkärin kanssa keskustellaan esiin nousseista asioista sekä näkemyksestä päihdeongelman suhteen. Keskustelussa tehdään arvio lastensuojeluilmoituksen tarpeesta lastensuojelulain mukaisin perustein. Potilaan mahdollinen päihdeongelma otetaan huomioon hoitosuunnitelmassa. Hoitosuunnitelmaa tehtäessä arvioidaan tarve sekä motivaatio päihdeongelman hoidolle.

Satakunnan sairaanhoitopiirin nuorisopsykiatrian vastuuyksikkö ottaa käyttöönsä ADSUME-mittarin, joka vastaa kysymyksiltään www.nuortenlinkki.fi sivuston ADSUME-mittaria. Nuortenlinkin sivuston kautta pisteiden laskeminen on helppoa. Nuoren vastaukset paperilta siirretään nettitestiin, joka laskee pisteet.

K-SADS-lomakkeen alkoholi sekä huumausaineiden käytön arviointi tehdään nuorta haastatteleamalla ADSUME-mittarin jälkeen, mikäli pisteet ovat 6-48 pisteen välillä. K-SADS-lomaketta täytettäessä keskustellaan potilaan kanssa päihteiden haitoista sekä annetaan mini-interventiota.

Nuorisopsykiatrian vastuuyksikössä potilaan saadessa ADSUME-mittarista pisteitä 17 tai enemmän otetaan aina U-huume näyte (abc2 - Combo 12-66-S) , ALAT, GT, PVK sekä CDT. Potilaan saadessa pisteitä 6-16 ADSUME-mittarista on edellä mainitut laboratoriokokeet suositeltavia. (Terveyskirjasto www-sivut 2017.)

Vanhempien kanssa tulee käydä keskustelu, mikäli potilaan pistemäärä on kuusi tai enemmän. Keskustelussa selvitetään vanhempien näkemys nuoren päihteiden käytöstä. Vanhempien kanssa käydään lävitse Satakunnan sairaanhoitopiirin nuorisopsykiatrian vastuuyksikön päihdetyön malli, jonka pohjalta nuoren tilannetta ja päihdeongelman vakavuutta selvitetään.

Mikäli potilaan saamat pisteet ovat 25–48 pisteen välillä, suositellaan päihdesairaanhoidajan päihdeinterventiota. Päihdesairaanhoidaja tapaa potilaita, joilla huomattavaa päihdekäyttöä. Käyntien tavoitteena on vähentää päihteiden ongelmakäyttöä sekä niihin liittyviä haittoja. Käynneillä pyritään edistämään potilaan toimintakykyä sekä elämänhallintaa. Ensimmäinen tapaaminen pitää sisällään päihdesairaanhoidajan tekemän päihdeanamneesin. Alaikäinen ei voi olla päihdepsykiatrian poliklinikan asiakkaana, mutta päihdeanamneesi voidaan tehdä. Täysi-ikäisen potilaan hoitovastuu pysyy poliklinikan työryhmässä. Hoitovastuussa oleva lääkäri aloittaa potilaalle tarpeen mukaan esimerkiksi Antabus-lääkityksen.

Päihdekeskustelut päihdesairaanhoidajan vastaanotolla potilaan kanssa ovat 3-5 keran sarjoissa. Teemana keskusteluissa on potilaan oma tilanne sekä motivaatio tutkia

asioita. Yhteistyö potilaan omahoitajan/avohoidon työntekijän ja päihdesairaanhoidajan välillä on tärkeää (Satakunnan sairaanhoitopiiri www-sivut (d) 2017.) Omahoitaja/avohoidon työntekijä voi tarvittaessa osallistua käynnille päihdeanamneesia tehtäessä. Päihdesairaanhoidtaja antaa omahoitajalle/avohoidon työntekijälle apua ja tukea, sekä työkaluja selvitä nuoren kanssa. Päihdepsykiatrian poliklinikan käyntien aikana potilaan olisi hyvä tavata myös omahoitajaa.

Nuoren yksilöllinen tilanne huomioiden pohditaan lastensuojeluilmoituksen tarve lastensuojelulakia noudattaen.

”Lastensuojelulaki 25 § 1 mom.

Sosiaali- ja terveydenhuollon, opetustoimen, nuorisotoimen, poliisitoimen ja seurakunnan tai muun uskonnollisen yhdyskunnan palveluksessa tai luottamustoimessa olevat henkilöt, sekä muun sosiaalipalvelujen tai terveydenhuollon palvelujen tuottajan, opetuksen tai koulutuksen järjestäjän tai turvapaikan hakijoiden vastaanottotoimintaa tai hätäkeskustoimintaa, taikka koululaisten aamu- ja iltapäivätoimintaa harjoittavan yksikön palveluksessa olevat henkilöt ja terveydenhuollon ammattihenkilöt ovat velvollisia viipymättä ilmoittamaan salassapitosäännösten estämättä kunnan sosiaalihuollosta vastaavalle toimielimelle, jos he tehtävässään ovat saaneet tietää lapasesta, jonka hoidon ja huolenpidon tarve, kehitystä vaarantavat olosuhteet tai oma käyttäytyminen edellyttää lastensuojelun tarpeen selvittämistä.” (Finlex www-sivut 2017.)

”Edellä 25 §:ssä tarkoitettu ilmoitusvelvollisuus voidaan toteuttaa salassapitosäännösten estämättä myös yhdessä lapsen tai hänen vanhempansa kanssa tehtynä sosiaalihuoltolain 35 §:n mukaisena yhteydenottona tuen tarpeen arvioimiseksi edellyttäen, että:

1) yhteydenotto tehdään viipymättä; ja

2) yhteydenoton yhteydessä 25 §:n 1 momentissa tarkoitettu ilmoitusvelvollinen henkilö ilmoittaa yhteydenottoon johtaneet syyt.” (Finlex www-sivut 2017.)

Päihdeongelman kartoittamisen jälkeen saadaan kuva päihdeongelman vakavuudesta. Hoitosuunnitelmaa laadittaessa tulee ottaa huomioon potilaan päihdeongelman vaakaavuus. Hoitosuunnitelmaa laadittaessa tulee laatia suunnitelma päihdeongelman hoidosta. Moniammattilaisesti työryhmä sekä työyhteisö pohtivat potilaan päihdeongelman hoidon tarvetta olemassa olevien tietojen perusteella. Hoitosuunnitelma laaditaan potilaan sekä alaikäisen potilaan vanhempien kanssa.

Hoitosuunnitelman ja päihdeongelman vakavuuden kartoittamisen myötä tulee huomioida tarve päihdehoidolle. Vakavan päihdeongelman vuoksi täysi-ikäinen potilas voidaan ohjata kunnan perusterveydenhuollon hoitoon esimerkiksi A-klinikalle, mikäli potilaalla ei ole samanaikaisesti psykiatrista hoitoa vaativaa sairautta. Alaikäisen potilaan kohdalla vaaditaan lastensuojelun mukainen sijoitus avohuollon tukitoimin tai lastensuojelulain mukainen huostaanotto. Harjavallan sairaalan os.21 tarjoaa akuuttihoitoa vakavasta päihdeongelmasta kärsiville alaikäisille potilaille. Alaikäisen päihdekuntoutuksen päävastuu kuuluu lastensuojelulle.

Toisinaan nuorten päihdehoidon tukena tarvitaan kunnallisia päihdehoitopalveluita. Ajantasainen tieto paikallisista palveluista löytyy Mielenterveystalo-palvelun (www.mielenterveystalo.fi) palveluhaku-toiminnon alta.

Harjavallan sairaalan osasto 21 on ainoa nuorisopsykiatrinen osasto Satakunnassa. Osastohoidon perusteina olennaista on, että kyseessä todella olisi 24/7 hoidon tarve nuorella, koska kuormitusprosentit ovat olleet viime vuosina korkeat. Päihdehäiriöt ovat harvoin viime vuosina olleet osastohoidon perusteena, vaan kyse on tyypillisimmin moniongelmaisuudesta, jossa muut häiriöt edellyttävät osastohoitoa ja päihdeongelma on pikemminkin näitä muita häiriöitä ja niiden hoitoa komplisoiva piirre.

Satakunnassa on sovittu suurimpien kuntien Rauman ja Porin lastensuojelun kanssa yhteistyöstä siten että osastohoidolla voidaan vastata nuorten päihdeongelmiin. Tilanteeseen voidaan päätyä kun kyseessä on riippuvuuteen edennyt tilanne, jossa vieroitusoireet edellyttävät osastohoitoa ennen kuin lastensuojelun toimesta voidaan järjestää varsinainen päihdekuntoutus.

8 KOLMAS SYKLI: PÄIHDETYÖMALLIN IMPLEMENTOINTI

8.1 Päihdetyömallin pilotointi

Kehittämishankkeissa uudet toimintamallit tulee implementoida eli juurruttaa työyhteisöön. Implementoinnilla tarkoitetaan mallin suunnittelua sekä sen käyttöön ottoa, jonka ytimessä on yhteisön oppiminen. Implementointia voidaan tukea erilaisin menetelmin. Implementoinnissa pyritään edistämään työyhteisön kykyä ottamaan vastaan uudenlaista toimintaa kehittämisprosessin alusta loppuun. (Ora-Hyytiäinen, Ahonen & Partamies 2012, 16.) Asiantuntijaryhmä sai tiedon arviointikyselyn tuloksista viimeisessä kokouksessa. Arviointikyselyn tulosten perusteella voitiin todeta, ettei tarvetta mallin muutoksille ole. Asiantuntijaryhmän kanssa voitiin todeta, että mallin implementointi voidaan tehdä mallin ollessa nykyisessä ulkoasussaan. Asiantuntijaryhmän jäsenten näkemys mallin toimivuudesta oli arviointikyselyn vastausten mukainen. Valmis malli (LIITE5) sekä kirjallinen ohjeistus (LIITE6) mallin käyttöön on kehittämistyön liitteinä.

Työntekijöillä on tapana suunnata takaisin vanhaan, totuttuun tapaan tehdä töitä ja saavutettu muutos voi jäädä jatkumatta, ellei siihen kiinnitetä huomiota. Esimiehen tulee antaa mahdollisuus kehittämiselle ja muistuttaa työntekijöitä nykyisestä tavasta toimia. Tällä tavalla on mahdollisuus juurruttaa toimintatapa työyhteisöön pysyvästi. Muutosprosessin jälkeen tulee käydä keskustelua onnistumisista ja epäonnistumisista. Koulutusten, luentojen, yksiköiden kehittämispäivien ja mallin helpon löydettävyyden avulla mahdollistetaan mallin juurtuminen työyksikköön. (Kotter 1996.) Tämän kehittämistyön tekijällä oli merkittävä rooli päihdetyömallin pilotoinnissa. Pilotoinnille haluttiin antaa aikaa, jotta mallin juurruttaminen osaksi työyhteisöä onnistuisi.

Kotter (1996) mukaan muutosjohtamisessa esimiehellä on vastuu näyttää toteen muutoksen tarve omille työntekijöille. Muutos tulee perustella ja perustelujen pohjalta johtaja mahdollistaa työntekijöiden havainnot ja ymmärtämisen muutoksen tarpeelle. Muutoksen johtamisessa yksi tärkeimmistä osa-alueista on muutosviestintä. Muutoksesta tulee antaa tarkkaa ja ajankohtaista tietoa ja se tulee antaa kaikille joita

muutos koskee. Viestintä on merkityksellisin siksi, että onnistuessaan se tukee prosessia ja epäonnistuessaan se saattaa tuhota koko projektin taikka antaa henkilöstölle väärää signaalia. Tässä kehittämistyössä viestinnästä huolehti kehittämistyön tekijä. Viestinnässä hyödynnettiin sähköpostia, intraa, pilotointi tilaisuuksia, nuorten johtoryhmää sekä toiminnan suunnittelupäiviä.

Päihdetyömallin pilotointiin kuuluivat koulutusosio ja varsinainen pilotointi, joka tarkoitti mallin mukaista toimintaa käytännön työssä. Päihdetyömallin pilotointi tilaisuus oli toukokuussa Satakunnan sairaanhoitopiirin yhteistyö- ja koulutusristeilyllä. Koulutuksessa kehittämistyön tekijä esitteli kehitetyn päihdetyö mallin. Risteilylle osallistui valtaosa nuorisopsykiatrian vastuuyksikön työntekijöistä. Hyvissä ajoin ennen koulutusta tuli tieto henkilöistä, jotka olivat estyneitä osallistumaan koulutusristeilylle. Koulutusristeilylle estyneille järjestettiin toukokuussa oma pilotointi tilaisuus, jonne suurin osa pääsi paikalle. Toiseen pilotointi tilaisuuteen oli mahdollisuus osallistua videovälitteisesti, jota hyödynnettiin Raumalla sekä Kankaanpäässä. Pilotointi tilaisuuksiin osallistuivat kaikki sillä hetkellä työsuhteessa olevat henkilöt.

Päihdetyömallin pilotointi kesti kuusi kuukautta. Mallin pilotointiin ja juurruttamiseen varattiin riittävästi aikaa, koska se on yksi merkittävimmistä vaiheista mallin käyttöön otossa ja sen hyödynnettävyydessä. Kuuden kuukauden pilotoinnin avulla luotiin mahdollisuus pitkäjänteiselle implementoinnille. Jokaisella työntekijällä oli riittävästi aikaa tutustua malliin sekä sen käyttöön ja saada kokemuksia mallin toimivuudesta. Pilotointi ajan ansiosta kehittämistyön tekijä pystyi hyödyntämään aikaa mallin juurruttamiseen. Mallia pyrittiin pilotoinnin aikana tehokkaasti juurruttamaan työyksiköihin asiantuntijaryhmän jäsenten avulla. Asiantuntijaryhmän jäsenet osallistuessaan mallin kehittämiseen saivat tehtäväkseen toimia mallin ohjaajina omassa työyksikössään. Lisäksi kehittämistyön tekijään oli mahdollisuus ottaa yhteyttä sähköpostin ja puhelimen välityksellä. Kehittämistyön tekijä osallistui yksiköiden toiminnan suunnittelupäiviin ja vastasi esille tuleviin kysymyksiin mallin käytöstä.

Päihdetyön malli tuo uusia välineitä ja työtapoja sekä yhdenmukaisen tavan toimia koko nuorisopsykiatrian vastuuyksikölle. Koko vastuuyksikkö voi hyödyntää mallia omassa työssään. Päihdetyömalli on nähtävissä Satakunnan sairaanhoitopiirin intraan ja on sieltä hyödynnettävissä koko sairaanhoitopiirissä.



Kuvio 7. Päähdetyömallin implementointi Satakunnan sairaanhoitopiirin vastuuyksikössä

Päihdetyömallin implementointia kuvataan yllä olevassa kuviossa. Osallistamalla asiantuntiryhmän jäsenet implementointiin varmistetaan mallin parempi juurtuminen käytäntöön. Päihdetyömallista muistuttaminen koko vastuuyksikölle on merkittävä osa sen juurruttamista. Mallin käytöstä muistutetaan nuorten johtoryhmän kokouksissa sekä laajemmalle joukolle toiminnan suunnittelupäivien yhteydessä. Kehittämistyön tekijä toimii henkilökunnan edustajana nuorten johtoryhmässä, mikä mahdollistaa mallista muistuttamiseen kokouksissa sekä toiminnan suunnittelupäivissä. Mallin näkyvyyteen panostetaan ja malli on löydettävissä jokaisen työyksikön kansliasta sekä malli on lähetetty jokaiselle työntekijälle sähköisesti. Lisäksi malli löytyy sairaanhoitopiirin työntekijöiden intra sivuilta (Henkka). Jatkossa implementoinnista huolehditaan päihdetyömallin liittämällä osaksi yksiköiden perehdytysmateriaalia, jotta varmistetaan uusien työntekijöiden perehdytys mallin käyttöön. Mallin päivittäminen on kehittämistyön tekijän vastuulla. Kehittämistyön tekijä mahdollistaa mallin juurruttamista jatkokehittämiseksi sekä mahdollisten puuteiden vastaanottamisella.

8.2 Päihdetyömallin arviointikysely lomakkeen luominen

Päihdetyömallin kehittämisen kannalta nähtiin merkityksellisenä arviointikyselyn toteuttaminen hoitohenkilökunnalle, jotta malli palvelee käyttäjäkuntaa. Kyselylomakkeen laatijan tulee perehtyä hyvin tutkittavaan ilmiöön. (Ronkainen ym. 2013, 114). Tutkimukseen pyydettiin lupa (LIITE 3) Satakunnan sairaanhoitopiirin tutkimus- ja kehittämistoiminnan yhteyshenkilöiltä. Tämä kehittämistyö piti sisällään valmiin päihdetyön mallin puolen vuoden käytön jälkeen kyselyn teettämisen strukturoidulla kyselylomakkeella (LIITE 4) Satakunnan sairaanhoitopiirin nuorisopsykiatrian vastuuyksikön hoitohenkilökunnalle. Hoitohenkilökunnalla tässä tutkimuksessa tarkoitettiin sairaanhoitajia, mielenterveys- ja lähihoitajia, psykologeja, sosiaalityöntekijää sekä lääkäreitä. Kyselylomake pitää sisällään 12 strukturoitua kysymystä sekä yhden avoimen kysymyksen, johon kyselyyn osallistuja voivat kirjoittaa näkemyksiään kehitetystä päihdetyö mallista. Lomake sisältää kysymyksiä vastaajan taustasta, päihdetyömallin pilotoinnista sekä arviota päihdetyömallin toimivuudesta.

Kyselylomakkeen suunnittelu on tutkimuksen ydinasia. Kyselylomakkeella haettiin vastausta tutkimuksen tavoitteiden toteutumiselle. Kyselylomakkeessa tutkija voi määritellä taustamuuttujat kuten sukupuoli, koulutus ja työvuodet, mikäli näillä on vaikutusta tutkittavaan asiaan. (Vilka 2005, 81, 84.) Kyselylomake tulee testata aina ennen käyttöön ottoa (Ronkainen ym. 2013, 114). Tämän kehittämistyön kyselylomake testattiin ennen käyttöä esimiehillä. Kyselylomakkeen tekninen toimiminen varmistettiin SAMK:n it-tuessa. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa tutkimuskysymykset ovat tiedossa. Ilmiö tulee tuntea teorioiden kautta ja siksi kysymykset voidaan esittää strukturoidussa muodossa. (Kananen 2012, 32.) Päihdetyömallin arviointikyselylomakkeen (N=65).

Kysymyksillä 1-3 haettiin vastauksia ammatinimikkeestä, työvuosista sekä työyksiköstä. Kyselyssä kysyttiin kysymyksiin 4-6 pilotoinnin onnistumista sekä pilotointi tilaisuuteen osallistumista yhteistyöriesteilyllä taikka erikseen järjestetyssä tilaisuudessa. Kysymykset 7. ja 8. mittasivat päihdetyömallin ulkoasun toimivuutta sekä kirjallisen ohjeistuksen luettavuutta. Kysymys 9. haettiin vastausta päihdetyömallin myötä varhaisempaan päihteidenkäytön tunnistamiseen. Yksi päihdetyömallin merkittävimmistä tavoitteista oli toimintatapojen yhdenmukaistaminen, jonka onnistumista mitattiin kysymyksellä 10. ADSUME-mittarin soveltuvuutta päihdetyömalliin mitattiin kyselyn kysymyksellä 11. Päihdetyömallin pisteiden jaottelun pohjana hyödynnettiin Pirskasen luomaa varhaisen puuttumisen mallia. Pisteiden jaottelun toimivuutta käsitteli kysymys 12. Lisäksi kysymyksellä 13. haluttiin vastaajalle antaa mahdollisuus kommentoida vapaasti päihdetyö mallia.

Havaintomatriisi tuotettiin ennen aineiston analyysia. Tilastolliset analysointitavat ovat yleisiä ja vakiintuneita, jonka vuoksi tutkijalla on vähemmän mahdollisuuksia muokata analyysitekniikoita kuin laadullisia menetelmiä hyödyntävällä tutkijalla. Kuitenkaan kvantitatiivinen tutkimus ei ole mekaanista vaan tilastollinen analyysi edellyttää asian ymmärtämistä, tulkitsemista sekä luovuutta, kuten laadullinenkin analyysi. (Ronkainen ym. 2013, 84.)

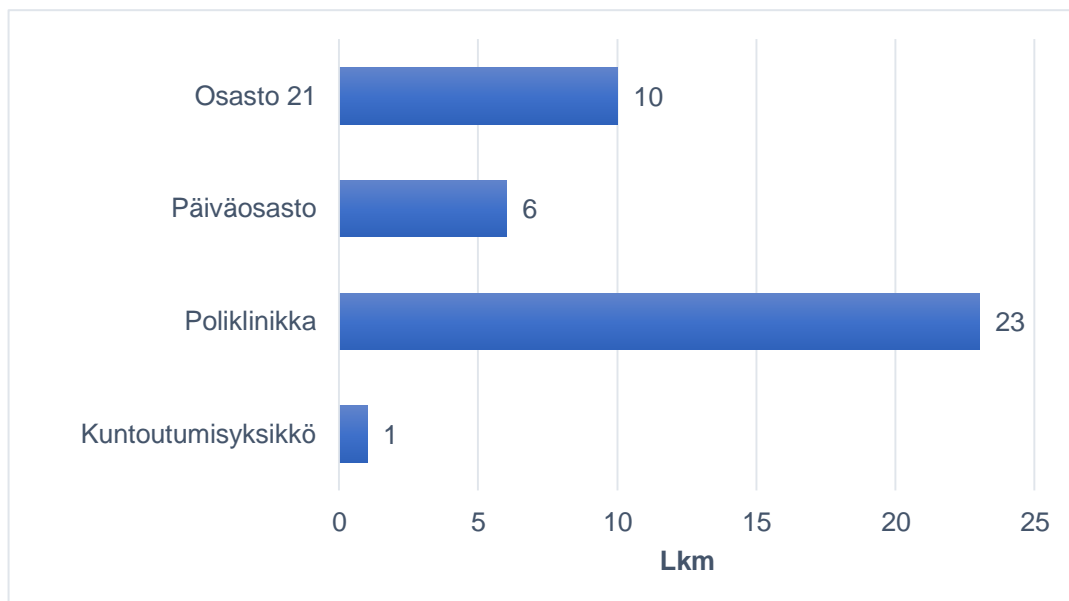
8.2.1 Arviointikyselyn aineisto ja analyysi

Kehittämistyönarviointikysely tehtiin sekä lähetettiin Satakunnan ammattikorkeakoulun e-lomake-ohjelmistolla. Aineisto järjestettiin hallittavaan muotoon, jota e-lomake-ohjelmiston käyttö tuki (Ronkainen ym. 2013, 118). Kehittämistyön arviointikyselyn vastausaika oli 28.12.2017–31.1.2018. Määräaikaan mennessä vastauksia saatiin 40 kappaletta (N=65). Vastausprosentiksi näin ollen tuli 61,5 %. Ensimmäisen viikon aikana vastauksia tuli 20 kappaletta. Arviointikyselystä muistutettiin Satakunnan ammattikorkeakoulun e-lomake-ohjelmiston avulla kolme kertaa. Ensimmäinen muistutus arviointikyselystä lähetettiin 12.1.2018. Toinen muistutus lähetettiin 19.1.2018 ja viimeinen muistutus viikkoa ennen vastausajan päättymistä 24.1.2018. Aineiston määrä on riittävä, kun tutkija saa vastauksen tutkimuskysymyksiinsä (Ronkainen ym. 2013, 117). Kehittämistyön kysely toteutettiin sähköisesti e-lomake-ohjelmiston avulla, josta vastaukset saatiin suoraan Excel-taulukkoon. Arviointikyselyn kvantitatiiviset vastaukset analysoitiin Satakunnan ammattikorkeakoulun Tixel-ohjelmalla, sekä yksi kvalitatiivinen vastaus määriteltiin omaksi tiedostoksi. Kvalitatiivisia vastauksia yhteen kysymykseen oli vähän, joten varsinaista aineiston analyysia ei tehty. Kvalitatiiviset vastaukset raportoitiin yhdessä muiden vastausten kanssa.

Arviointikyselyn aineistoa analysoitaessa kiinnitettiin aluksi huomiota vastausten täydellisyyteen. E-lomake-ohjelmiston avulla jokainen merkityksellinen kysymys pystyttiin merkitsemään pakolliseksi. Tällä tavoin välttyttiin kyselyn tuloksen vääristyminen. Tulosten tulkittavuutta häiritsee jos vastaaja ei ole ymmärtänyt kysymystä oikein taikka vastaa kyselyyn huolimattomasti. (Ronkainen ym. 2013, 118–120.)

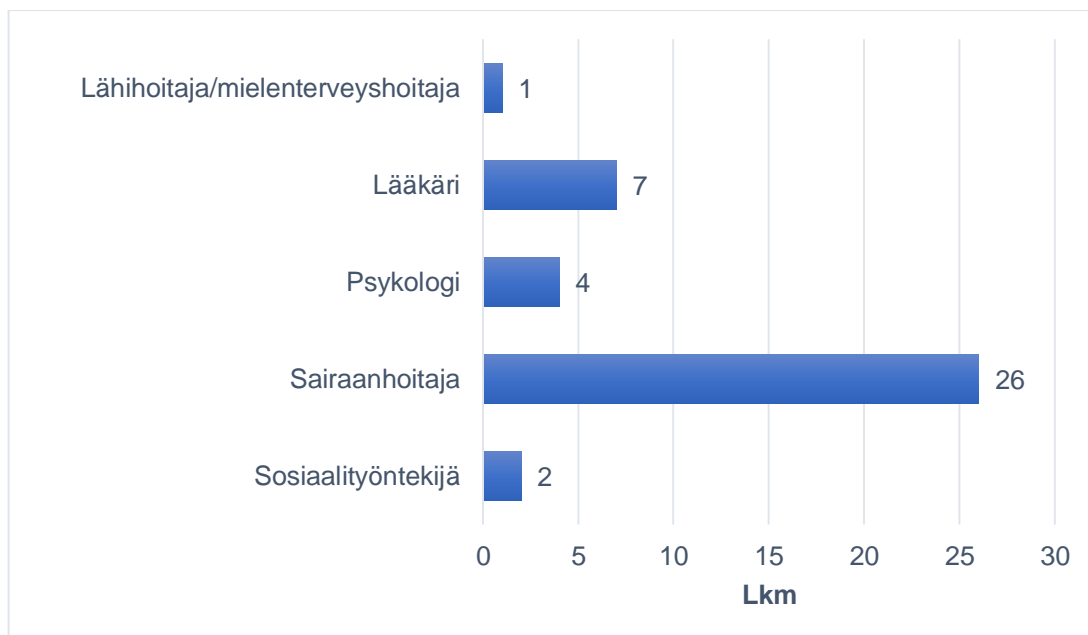
Aineiston analyysia tehtäessä tulee muistaa, että tutkimusaineisto on vain aineistoa, eikä aineistoa koskaan heijasta puhtaasti todellisuutta. Aineiston avulla tuotetaan tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Aineiston analyysissä aineistoa tulee tarkastella mahdollisimman avoimesti. (Ronkainen ym. 2013, 122.) Aineiston analyysissä ei hyödynnetty ristiintaulukointia, koska vastaajien anonyymiys ei olisi toteutunut. Arviointikyselyn tulokset esitetään havaintomatriisien avulla.

8.2.2 Arviointikyselyn tulokset



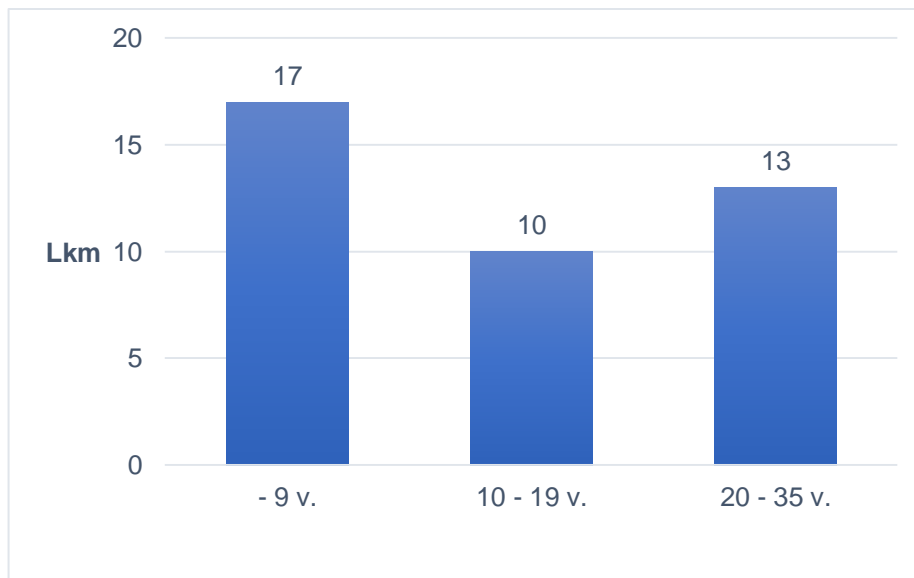
Kuvio 8. Toimipiste

Kuviossa kahdeksan kuvataan havaintomatriisin avulla kyselyyn vastaajien toimipiste. Kyselyyn vastaajista 23 työskenteli poliklinikalla, 10 osastolla 21, kuusi päiväosastolla sekä yksi vastanneista kuntoutumisyksikössä. Poliklinikat ovat työntekijä määrältään suurimmat nuorisopsykiatrian vastuuyksikössä.



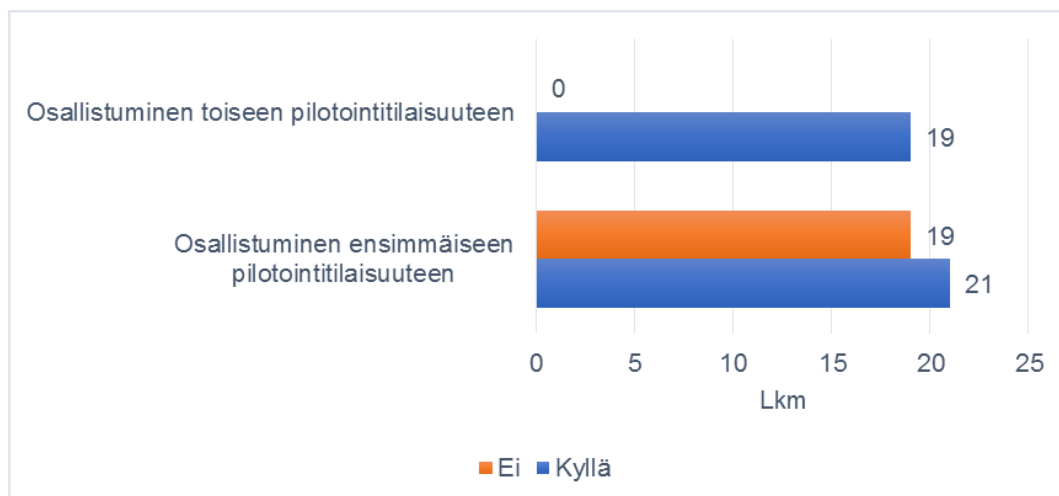
Kuvio 9. Ammattinimike

Kuviossa yhdeksän kuvataan vastaajien ammattinimike. Vastaajista 26 oli sairaanhoitajia, seitsemän lääkäriä, neljä psykologia, kaksi sosiaalityöntekijää ja yksi lähihoitaja/mielenterveyshoitaja.



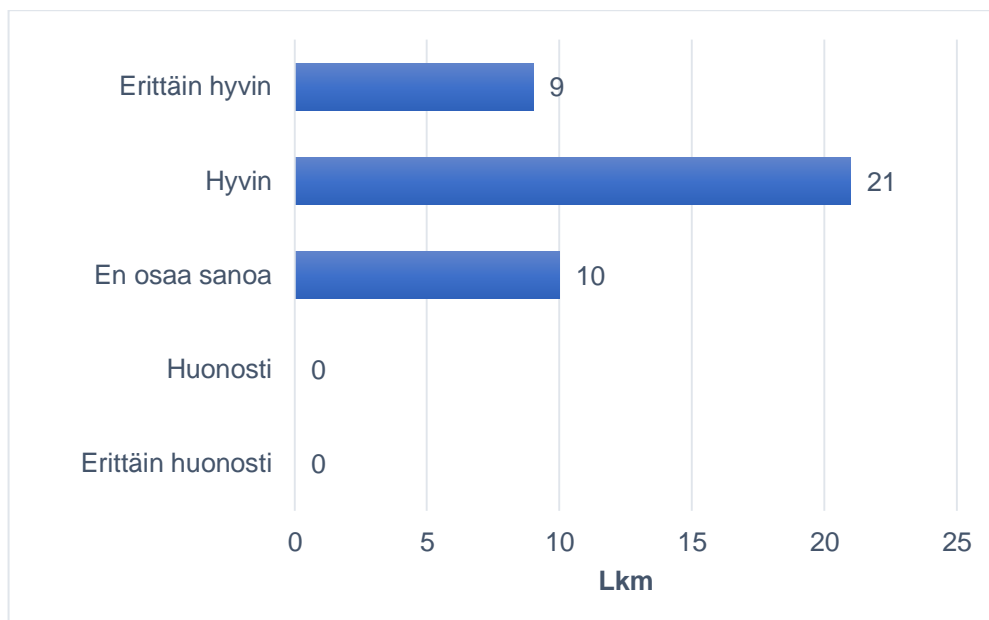
Kuvio 10. Työvuodet

Kuviossa 10 kuvataan vastaajien täydet työvuodet psykiatriassa. Nuorisopsykiatrian vastuuyksikössä työskentelee eripituisin työkokemuksen omaavia ihmisiä. Työvuodet kyselyssä pyydettiin täysinä työvuosina, mutta taulukkoon vastaukset jaoteltiin kolmeen osa-alueeseen. Työvuosien puolesta työntekijät jakautuvat hyvin tasaisesti kolmeen ryhmään.



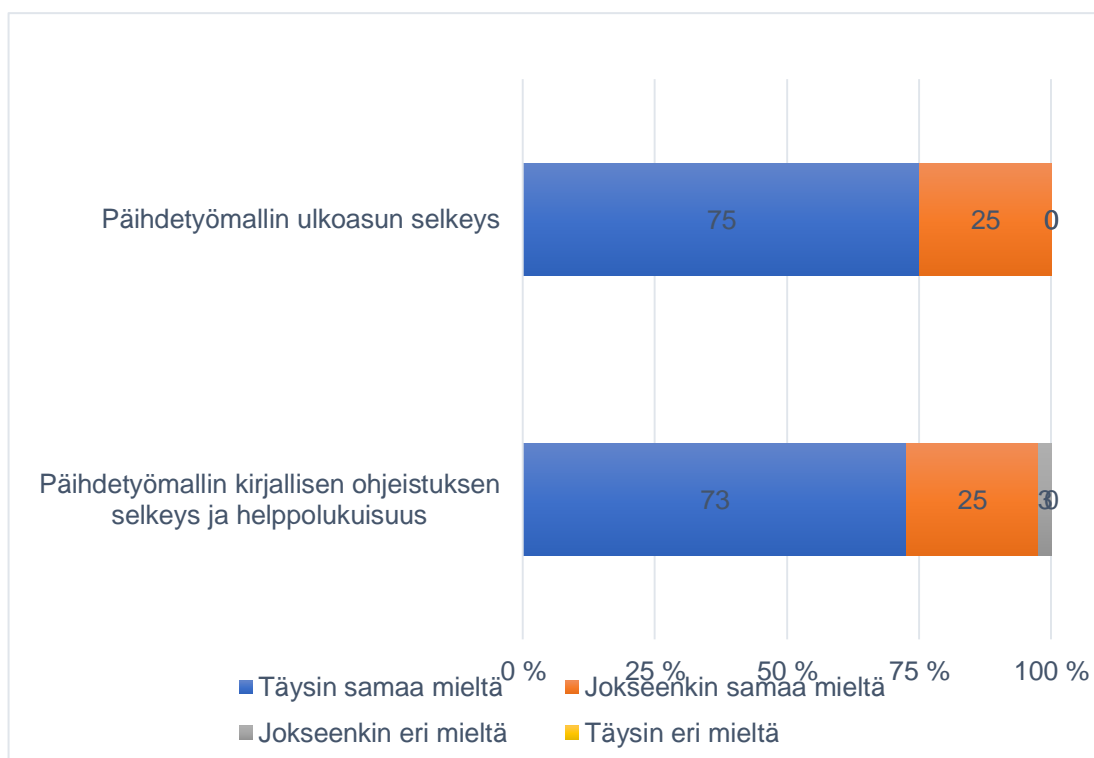
Kuvio 11. Pilotointi tilaisuuksiin osallistuminen

Kuviossa 11 kuvataan vastaajien osallistuminen pilotointi tilaisuuteen. Kyselyyn vastanneista 21 osallistui 3.5.2017 järjestettyyn koulutusristeilyyn. Arviointikyselyyn vastanneista 19 osallistui myöhemmin järjestettyyn päihdetyömallin pilotointi tilaisuuteen Porin nuorisopsykiatrian poliklinikan tiloissa.



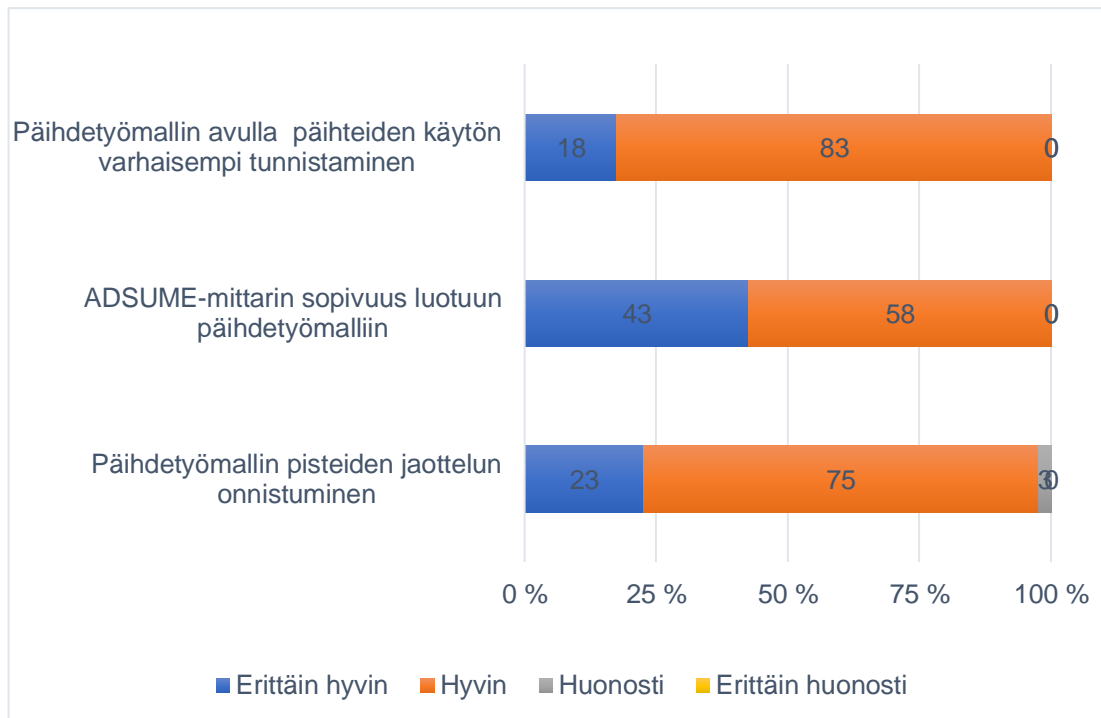
Kuvio 12. Pilotoinnin onnistuminen

Kuviossa 12 kuvataan vastaajien näkemys päihdetyömallin pilotoinnin onnistumisesta. Vastaajista 21 kokivat päihdetyömallin pilotoinnin onnistuneen hyvin. Yhdeksän vastaajista koki pilotoinnin onnistuneen erittäin hyvin. Puolestaan 10 vastaajista eivät osanneet sanoa kuinka päihdetyömallin pilotoiti onnistui.



Kuvio 13. Päihdetyömallin ulkoasu ja selkeys

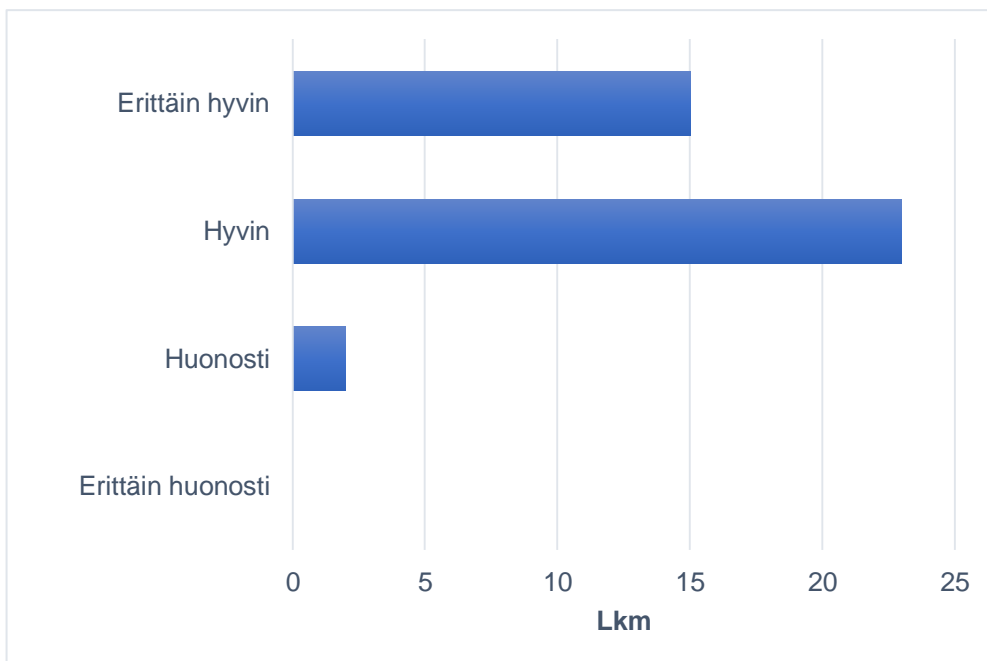
Kuviossa 13 kuvataan vastaajien näkemystä päihdetyömallin ulkoasun selkeydestä sekä päihdetyömallin kirjallisen ohjeistuksen selkeyttä ja helppolukuisuutta. Kaikki vastaajat kokivat päihdetyö mallin ulkoasun olevan selkeä sekä kirjallisen ohjeistuksen olevan selkeä sekä helppolukuinen. Yksi vastanneista oli jokseenkin erimieltä väittämän kanssa päihdetyömallin kirjallisen ohjeistuksen selkeydestä sekä helppolukuisuudesta.



Kuvio 14. Varhaisempi tunnistaminen, ADSUME-mittarin sopivuus sekä pisteiden jaottelu

Kuviossa 14 kuvataan vastaajien kokemusta päihteiden käytön varhaisempaa tunnistamista päihdetyömallin avulla sekä ADSUME-mittarin soveltumista kehitettyyn malliin ja päihdetyömallin pisteiden jaottelun onnistumista. Vastaajista 33 koki päihdetyömallin auttaneen päihteiden käytön aiempaan tunnistamiseen. Vastaajista seitsemän koki päihdetyömallin erittäin hyväksi päihteiden käytön varhaisempaan tunnistamiseen. Lisäksi vastaajista 23 koki ADSUME-mittarin soveltuvan hyvin kehitettyyn päihdetyömalliin sekä vastaajista 13 koki sen erittäin hyväksi. Pisteiden jaottelun osalta vastaajista 30 koki pisteiden jaottelun onnistuneen erittäin hyvin sekä vastaajista yhdeksän koki onnistuneen hyvin. Vastaajista yksi koki pisteiden jaottelun onnistuneen huonosti. Vastaajista yksi oli kommentoinut valintaansa vapaaseen kenttään seuraavasti.

”Osaston kohdalla pisteiden jaottelu ei aina tuntunut mielekkäältä tavalta arvioida kuka tarvitsi interventiota päihteiden käytön suhteen.”



Kuvio 15. Yhdenmukaistaminen

Kuviossa 15 kuvataan vastaajien kokemusta toimintatapojen yhdenmukaistumisesta päihdetyömallin avulla. Vastaajista 23 koki päihdetyömallin yhdenmukaistaneen toimintatapojen päihdetyön osalta vastuuyksikössä ja vastaajista 15 koki mallin yhdenmukaistaneen toimintatapoja erittäin hyvin. Kaksi vastaajaa koki mallin yhdenmukaistaneen toimintatapoja huonosti. Toinen vastaajista oli kirjoittanut avoimeen vastauskenttään valinneensa vastausvaihtoehdon seuraavin perustein.

”Laitoin vastaukseen huonosti, koska en ole huomannut, että meidän työryhmäsämme tätä käytettäisiin. Tämä voi johtua myös siitä etten ole kyseisessä työssä ollut pitkään. Malli muutoin kaiken kaikkiaan vaikuttaa hyvin selkeältä ja käyttökelpoiselta.”

Arviointikyselyssä pyydettiin vastaajaa antamaan vapaasti näkemyksiä päihdetyömallista sekä mahdollisia muutosehdotuksia. Vapaaseen kenttään vastauksia tuli seitsemän. Kaksi vastausta on avattu pisteiden jaottelun onnistumista käsittelevässä kohdassa, sekä toimintatapojen yhdenmukaistumisen kohdalla. Avoimeen kenttään kirjoitettiin pääosin positiivista palautetta tehdystä mallista. Valtaosa avoimeen kenttään vastanneista koki päihdetyömallin olevan hyvä ja toimiva.

”Malli on ollut mielestäni toimiva ja hyödyllinen.”

”Hyvä, selkeä ja helppo toteuttaa käytännössä! Kiitos!”

”Toimintatapojen selkeys ja yhdenmukaisuus jatkossa helpottaa päihdeasioihin suhtautumista.”

”Hyvä ja selkeä! Tärkeä nuorten hoidossa.”

8.2.3 Arviointikyselyn tulosten yhteenveto

Kyselyyn vastanneiden määrä jäi odotettua pienemmäksi. Kuntoutumisyksikön osalta vastanneita vain yksi, joten tulosten yleistettävyyttä ei kuntoutumisyksikön osalta voida käyttää. Kyselyyn vastanneista pääosa työskentelee poliklinikalla, joka on henkilökunta määrältään suurin työyksikkö. Vastajat jaettiin kolmeen eri työvuosia kattavaan ryhmään. Eri ammattiryhmät oli edustettuna kattavasti. Tulosten perusteella työntekijöiden työvuosien hajonta oli laaja. Vastuuyksikössä työskentelee juuri valmistuneista, kokeneihin sekä jo pitkän työuran omaavia ammattilaisia, sekä kaikista kolmesta ryhmästä tuli tasaisesti vastauksia. Vastausten perusteella voidaan todeta, että työuran pituudesta huolimatta kaikki arviointikyselyyn vastanneet kokivat päihdetyömallin toimivaksi.

Jokainen arviointikyselyyn osallistunut on ollut mukana päihdetyömallin pilotointi tilaisuudessa. Tulosten perusteella voidaan todeta, että jokainen kyselyyn vastannut on saanut valmiudet mallin käytölle. Päihdetyömallin pilotoinnin onnistumista arvioidessa vastaajista 10 ei osannut sanoa kuinka päihdetyömallin pilotointi on onnistunut. Tulosten perusteella voidaan todeta mallin olleen monelta osin hyvä ja toimiva. Pilotointi-sanan avaaminen olisi ollut tarpeellista. Muissa kysymyksissä ei kyseistä vastausvaihtoehtoa ollut, joten niiden osalta ei jää tulkinnan varaa.

Päihdetyömallin ulkoasu koettiin selkeäksi sekä kirjallinen osuus oli helppolukuista ja selkeää. Yksi vastaajista vastasi väittämään mallin kirjallisen osuuden selkeydestä ja helppolukuisuudesta ”jokseenkin eri mieltä”. Vastaja ei perustellut vastaustaan vapaassa kentässä. Voidaan kuitenkin vastausten perusteella todeta, että kirjallinen ohjeistus on selkeä ja helppo lukuinen.

ADSUME-mittarin soveltuvuus päihdetyömalliin koettiin hyväksi sekä päihdetyömallin avulla koettiin varhaisemman päihteiden käytön tunnistamisen onnistuneen hyvin. ADSUME-mittarin pohjalta päihdetyömallin pisteiden jaottelun koettiin onnistuneen erittäin hyvin. Yksi vastaajista oli väittämän kanssa jokseenkin eri mieltä. Vastaaja oli avannut vastaustaan avoimeen kenttään.

”Osaston kohdalla pisteiden jaottelu ei aina tuntunut mielekkäältä tavalta arvioida kuka tarvitsi interventiota päihteiden käytön suhteen.”

Toimintatapojen yhdenmukaistumista arvioitaessa päihdetyömallin koettiin pääosin yhdenmukaistaneen vastuuyksikön toimintaa hyvin. Kaksi vastaajista koki, ettei toimintatapojen yhdenmukaistumista ole tapahtunut. Yksi vastaaja oli perustellut vastaustaan avoimeen kenttään.

”Laitoin vastaukseen huonosti, koska en ole huomannut, että meidän työryhmäsämme tätä käytettäisiin. Tämä voi johtua myös siitä etten ole kyseisessä työssä ollut pitkään. Malli muutoin kaiken kaikkiaan vaikuttaa hyvin selkeältä ja käyttökelpoiselta.”

9 POHDINTA

9.1 Toimintatutkimuksen eettisyyden ja luotettavuuden pohdinta

Toimintatutkimuksellisella työotteella toteutetussa kehittämistyössä tarkoituksena oli päihdetyömallin kehittäminen Satakunnan sairaanhoitopiirin nuorisopsykiatrian vastuuyksikölle. Mallin odotettiin tukevan potilaan päihteiden käytön selvittämistä erikoissairanhoidossa. Kehittämistyön tavoitteena oli tuottaa päihdetyömalli, jota jokainen Satakunnan sairaanhoitopiirin nuorisopsykiatrian vastuuyksikkö tulee käyttämään.

Kehittämistyö on hyvä sekä välttämätön väline laadukkaan hoidon edistämiseen. Eettisyyttä tulee pohtia monelta eri näkökulmalta kehittämistyön aikana. (Mäkisalo

2004, 23). Kehittämistyön alussa tulee pohtia kenelle malli toteutetaan, miksi ja miten. Kehittämistyössäni olen ottanut huomioon lain potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) Terveystieteiden tutkimuslaki (1326/2010), Lastensuojelulaki (417/2007), Päihdehuoltolaki (41/1986) sekä Mielenterveyslaki (1116/1990).

Tutkimusasetelmaan oli vaikuttamassa kehittämistyön tekijän oma työskentely Satakunnan sairaanhoitopiirin nuorisopsykiatrian vastuuyksikössä. Tämä toi kehittämistyöhön myös itseään tutkiskelevan havainnoinnin piirteitä, jonka myötä omaa toimintaa ja oppeja pystyttiin tarkastelemaan kehittävästä näkökulmasta. Kehittämistyön tekijä ei siis tarkastellut tutkittavaa ilmiötä ulkopuolelta. Tutkimustarkoituksen selittävä luonne pyrki kuvaamaan päihteen käytön yleisyyttä ja altistavia tekijöitä sekä päihteen käytön ennaltaehkäisyä ja korjaavaa päihdetyötä. Tutkimuksia, asiantuntijaryhmää sekä arviointitutkimuksen tuloksia peilattiin tutkittavaan ilmiöön, jotta toiminta saadaan tehokkaammaksi ja laadukkaammaksi. Arviointikyselyn avulla hyödynnettiin kehittämisorientoitunutta arviointia, jolloin vastauksissa haettiin vahvuuksia ja heikkouksia. Tätä kautta pyrittiin parantamaan olemassa olevaa mallia ja muokkaamaan sitä erikoissairaanhoidon istuvaksi.

Toimintatutkimuksen aineistona toimivat asiantuntijaryhmän tapaamisten pöytäkirjat, henkilökunnalle suunnattu arviointikysely kehitetyn mallin toimivuudesta sekä aiempi tutkittu tieto ja hoitosuositukset. Toimintatutkimuksella tarkoitetaan tiedon tuottamista käytännön kehittämiseksi, jossa tutkitaan ihmisten toimintaa. Tavoitteena käytäntöjen kehittäminen järkeä käyttämällä, joka kohdistuu erityisesti sosiaaliseen toimintaan. Toiminnan kehittäminen kuitenkin vaatii aina yhteistyön tekemistä muiden kanssa. Toimintatutkimusta ei voida toteuttaa, ellei oteta huomioon muiden työtehtäviä, koko organisaatio sekä toimintaympäristö. Tarvitaan laajaa keskustelua toimijoiden välillä kehittämisen suunnasta ja keinoista. (Heikkinen ym. 2008, 16–17).

Hyvä tutkimus pitää sisällään tutkimusetiikan eli hyvän tieteellisen käytännön noudattamisen (Vilkkä 2007, 29). Eri toimialoilla on omat eettiset normistot sekä toimielimensä, kuten sosiaali- ja terveysalalla eettinen neuvottelukunta (ETENE). Tutkimuksessa noudatettiin tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012–2014). Arviointikyselyn tekemiseen pyydettiin lupa Satakun-

nan sairaanhoitopiirin tutkimus- ja kehittämistoiminnan yhteyshenkilöiltä. Tutkimuslupahakemuksen liitteeksi osoitettiin tutkimussuunnitelma sekä Satakunnan ammattikorkeakoulun sopimus opinnäytetyön tekemisestä (Satakunnan sairaanhoitopiirin www-sivut (c).)

Tutkimusetiikan toteutumisesta tulee huolehtia koko tutkimusprosessin ideointivaiheesta tutkimustuloksien tiedottamiseen asti (Vilka 2007, 29). Jokaisen tutkimukseen osallistuvan tulee saada riittävästi tietoa tutkimuksesta sekä sen sisällöstä. Tutkimukseen osallistuminen tulee aina olla vapaaehtoista. (TENK www-sivut.) Arviointikyselyyn osallistuvat saivat Satakunnan ammattikorkeakoulun sähköisen e-lomake-ohjelmiston kautta kirjallisen tiedon tutkijalta osallistumisen vapaaehtoisuudesta sekä, siitä mihin ja miksi kyselyn tuloksia kerätään ja käytetään. Tutkimukseen osallistuvalla hoitohenkilökunnalle kerrottiin vastauksien luottamuksellisesta käsitteystä sekä anonyymiydestä. Tutkittavalta voidaan pyytää suostumus kirjallisesti, suullisesti taikka hänen käytöksestään voidaan muutoin tulkita suostumuksen saaduksi osallistua tutkimukseen (TENK www-sivut). Hoitohenkilön vastatessa kyselyyn katsottiin tietoinen suostumus saaduksi. Kyselylomake tehtiin e-lomake-ohjelman kautta. Tutkimukseen osallistuvat saivat työ sähköpostiinsa tiedon tutkimuksesta sekä sen eettisyydestä. Sähköposti piti sisällään linkin sekä tunnukset kyselylomakkeeseen. Tutkimuksen aineistoa ei luovutettu kolmannelle osapuolelle sen luottamuksellisuuden vuoksi. Tutkimustuloksia ei saa vääristellä sekä johtopäätösten pitää vastata tutkittua todellisuutta (Hyysalo 2009, 281). Tutkimus suunnitellaan, toteutetaan sekä raportoidaan tarkasti sekä tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaisesti (Ronkainen ym. 2011, 152). Omassa kehittämistyössäni päihdetyömallin suunnittelunvaihe, pilotointi sekä arviointitutkimuksen toteuttaminen raportoitiin tehdyn suunnitelman mukaisesti, mikä tuki eettisyyden ja hyvän tutkimuksen toteuttamista.

Tutkimus toteutettiin Satakunnan ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjeiden mukaisesti sekä kehittämistyö tallennetaan ammattikorkeakoulujen yhteiseen julkaisuarkistoon www.theseus.fi.

Kehittämistyöni päihdetyömallin kehittämisessä potilaita ei haastatella, taikka heille ei lähetetä kyselylomaketta. Tähän päädytty koska ongelmana on juurikin ollut hoi-

don kirjavuus ja eri työtapojen toteuttaminen. Lähtökohtana on todettu, että päihdetyö vaatii muutosta omassa vastuuyksikössäni. Potilaat eivät osaa arvioida hoidon yhteneväisyyttä, koska tapaavat poliklinikalla vain yhtä hoitajaa. Tämän vuoksi tärkeämpänä nähtiin hoitohenkilökunnalle kyselylomakkeen laatiminen ja tätä kautta päihdetyön mallin kehittäminen ja parantaminen.

9.2 Kehittämistyön arviointikyselyn tulosten pohdinta

Tutkija tekee kehittämistyöstään oman näköisensä ja se on luonteeltaan laadullinen tutkimus. Kehittämistyön tuloksessa saattaa näkyä tutkijan mielipide tutkittavasta ilmiöstä taikka kehitystehtävästä. Tutkijan tulee muistaa, että tutkimustulosten pitää nousta suoraan tutkimusaineistosta, niin ettei tutkija sekoita omia mielipiteitään aineistoon eikä tutkimustuloksiin. Tutkija osoittaa aina omassa kehittämistyössään, miten työ on tehty sekä miten esitettyihin tuloksiin on päädytty. Perustellut menetelmät tukevat aina tieteellisyyttä. Tutkimustulosten tulkinta jää aina tutkijan tehtäväksi ja niiden todentaminen lisää aina tutkimuksen luotettavuutta. (Kananen 2014, 136.) Kehittämistyön arviointikyselyn tulos perustuu aineistoon, joka on kerätty kehittämistyötä varten. Kehittämistyötä tehdessä on huolehdittu, etteivät kehittämistyön tekijän omat näkemykset ja mielipiteet ole vaikuttamassa tutkimustuloksiin. Opinnäytetyön raportista selviää miten ja millä tavoin tuloksiin on päädytty. Käytettävissä olevaa arviointikyselyn aineistoa on tulkittu, kuten laadullista tutkimusta tehtäessä kehittämistyön tekijä on joutunut tekemään.

Arviointikyselyn tulosten perusteella voidaan päätellä kehitetyn mallin onnistuneen hyvin. Kaikki vastaajat saivat valmiuden käyttää päihdetyömallia pilotointi tilaisuuksien myötä, mutta mallin pilotoinnin onnistuminen jäi epäselväksi. Pilotoinnin onnistumisen arviointiin on saattanut vaikuttaa työntekijän ristiriitainen näkemys esitettyyn kysymykseen, koska kehittämistyön tekijä ei avannut pilotoinnin määritelmää.

Arviointikyselyn tulosten perusteella voidaan todeta, että eripituisen työuran omaavat ammattilaiset käyttävät päihdetyömallia kattavasti omissa yksiköissään. Yhdessä työryhmässä uuden työntekijän näkemys oli, ettei mallia olla käytetty. Tästä voidaan vain päätellä, ettei työntekijä ole mallin käyttöä havainnut. Poliklinikoilla tehtävä työ

on itsenäistä ja tämän vuoksi mallin käyttöä on vaikea havaita. Pääosin työyksiköt ovat mallia hyödyntäneet ja ovat kokeneet sen toimivaksi.

Päihdetyömalli koettiin ulkoasultaan pääosin erittäin hyväksi sekä kirjallisen ohjeistuksen selkeäksi ja helppolukuiseksi. Yksi vastaajista oli päihdetyö mallin kirjallisen ohjeistuksen selkeyden ja helppolukuisuuden kanssa ”jokseenkin eri mieltä” tätä vastaaja ei kuitenkaan avoimessa kentässä selventänyt, joten vastaus jää tulkinnan varaisiksi.

Ristiintaulukointia arviointikyselyn tulosten analysoinnissa ei voitu hyödyntää toisen ammattiryhmien sekä työyksiköiden vähäisen edustuksen vuoksi. Ristiintaulukoinnilla olisi ollut riski vastaajan anonyymiyden rikkoutumisesta.

Arviointikyselyn tuloksia tarkasteltaessa palaute päihdetyömallista oli pääosin hyvä ja se koettiin toimivaksi. Kehittämistyöntekijän arvioidessa kyselylomaketta sekä sillä saatua tulosta, voidaan todeta että lomake vastasi sille asetettua tavoitetta. Kuitenkin kyselylomakkeen laatimisen tarkkuudella olisi todennäköisesti saatu vastaus myös tulkinnanvaraiseksi jääneisiin kysymyksiin, mikäli kehittämistyöntekijä olisi pyytänyt ”huonosti ja jokseenkin eri mieltä” valittuihin kysymyksiin vastaamaan sanallisesti miksi väite ei ollut vastaajan ajatusten mukainen.

9.3 Päihdetyömallin pohdinta

Nuorten päihteiden käyttö on tutkimusten mukaan vähentynyt, mutta kannabiksen kokeilujen määrä on sitä vastoin lisääntynyt. Kouluterveystutkimuksissa on havaittu lisäksi nuuskan käytön lisääntyneen. (THL www-sivut 2015.) Päihdetyöhön panostaminen on tutkimusten mukaan tärkeää, sillä päihde ongelmien polarisoituminen juurikin mielenterveys ongelmista kärsivien nuorten osalta on lisääntynyt (Marttunen ym. 2013; Ruokolainen & Mäki 2015). Ruokolainen & Mäki (2015) tutkimus tukee kehittämistyön tekijän näkemystä hoidossa olevien nuorten päihde ongelmien lisääntymisestä. Arviolta noin viidellä prosentilla nuorista on päihdeongelma. Nuorten terveyshaitoista pääosa aiheutuvat mielenterveys- ja päihdehäiriöistä, jotka ovat merkittävästi pitkäaikaisen työkyvyttömyyden sekä syrjäytymisen riskitekijä. (Hara-

vuori ym. 2016, 13.) Nämä edellä mainitut taustatekijät tukivat näkemyksiä päihteiden käytön lisääntymisestä hoidossa olevien nuorten osalta sekä päihdetyömallin kehittämisen tärkeyden.

Terveystieteiden ammattilaisen tulee tuntee päihteiden käytön yleisyys, riskitekijät sekä mitkä tekijät altistavat ja suojaavat nuorta päihteiden käytöltä (Kinnunen 2011, 108). Päihdetyömallin suunnittelussa edettiin loogisesti aluksi päihteiden käytön yleisyyttä tutkimalla, jonka jälkeen siirryttiin päihteiden käytöltä suojaaviin sekä altistaviin tekijöihin. Partanen ym. (2015, 16.) mukaan hoitokäytännöt tulee perustua parhaaseen ajan tasalla olevaan tietoon. Tutkitun sekä ajan tasaisen tiedon myötä saadaan hoitotyöhön vaikuttavuutta sekä tehokkuutta. Uusien toimintakäytäntöjen tulisi olla mahdollisimman hyvin potilasta sekä asiakasta palvelevia. Edellä mainitut asiat tukevat päihdetyömallissa käytettyä tutkittua tietoa sekä ajankohtaisten hoitosuosituksen hyödyntämistä. Kehitetty päihdetyömalli auttaa hoitohenkilökuntaa jäsentämään potilaan hoitoa.

Aiemmissä tutkimuksissa on havaittu nuorten päihteiden käytölle altistavat merkittävästi perimä, suhde vanhempiinsa sekä ystäväpiiri. Edellä mainitut asiat voivat tukea nuoren päihteettömyyttä taikka altistaa sille. (Duncan ym. 2011; Celevand ym. 2008.) Hoidon tulee olla kokonaisvaltaista, koska päihdeongelma koskettaa koko elämänpiiriä (Käypä hoito-suositus 2015). Kehitettyssä mallissa korostetaan potilaan motivaation sekä perheen tuen merkitystä ja moniammatillista yhteistyötä. Päihdetyömallin suunnittelussa on hyödynnetty tutkittua ajantasaista tietoa, sekä käypä hoito-suosituksia ja THL:n julkaisuja, joten malli täyttää laadukkaan hoidon kehittämisen kriteerit.

Ehkäisevällä päihdetyöllä tarkoitetaan päihteiden käytön aiheuttamien haittojen ehkäisyä sekä vähentämistä. Ehkäisevä päihdetyö kohdistuu alkoholiin, nikotiiniin, huumaus- sekä muihin päihdyttäviin aineisiin. (Haravuori ym. 2016, 15.) Nuorten päihteidenkäyttöön puuttuminen sekä käytön havaitseminen on aikuisiän päihde- ja mielenterveysongelmien ennaltaehkäisyä (Marttunen 2009). Korjaavalla päihdetyöllä tarkoitetaan palveluiden tarjoamista, jotka keskittyvät päihdehaittojen ja päihdeongelmien hoitoon. Lisäksi korjaava päihdetyö sisältää hoito- ja kuntoutuspalvelut, päihdeongelman uusiutumisen ehkäisyä sekä ongelmakäytön ja päihderiippuvuuden

haittojen vähentämistä ja niiden lisääntymisenehkäisyä. (Haravuori ym. 2016, 15.) Kehitetyssä päihdetyömallissa yhdistyy sekä ennaltaehkäisevä että korjaava päihdetyö. Ennaltaehkäisevänä päihdetyönä kehitetyssä mallissa nousi esiin jo vähäiseen päihdekäyttöön puuttuminen. Korjaava päihdetyö sai mallissa isomman roolin, koska päihdehäiriöiden hoitoa joudutaan pohtimaan useammin hoidossa olevien nuorten osalta.

Päihdehäiriöisen nuoren hoito edellyttää moniammatillista työskentelyä päihdehuollon, nuorisopsykiatrian, lastensuojelun ja oppilaitoksen turvin (Partanen ym. 2015, 368). Kehitetyssä mallissa hoito sekä päihdeongelman selvitys perustuu moniammatilliseen yhteistyöhön työryhmän jäsenten, päihdepsykiatrian poliklinikan, vanhempien sekä lastensuojelun kanssa.

Toimintatutkimuksellisella otteella tehty päihdetyömallia kehitettiin yhdessä asiantuntijaryhmän kanssa työkonferenssi menetelmää hyödyntäen. Työkonferenssi tarkoittaa menetelmään jonka avulla pystytään käynnistämään muutosprosessi. Työkonferenssi menetelmä pitää sisällään avointa keskustelua. Tapaamiset ovat ennalta sovittuja ja niille on laadittu fokus ja tavoite. (Lindström 2002, 140.) Työskentely asiantuntijaryhmän kanssa oli ammattitaistoista ja sujuvaa, tätä osaltaan helpotti asiantuntijaryhmän jäsenten vapaaehtoinen osallistuminen sekä opinnäytetyön tekijän ja asiantuntijaryhmän välinen työoveruus. Mallissa nousee esiin moniammatillinen työote, jossa jokaisesta yksiköstä oli edustus. Tämä takasi yksiköiden erityispiirteiden huomioimisen mallia kehitettäessä.

Kehitetty päihdetyömalli on yhdenmukaistanut toimintatapoja vastuuyksikössä. Päihdetyömalli ei kuitenkaan vie pois työntekijän persoonallista tapaa tehdä töitä. Kehitettyä mallia näyttämällä voidaan havainnollistaa potilaalle sekä hänen perheelleen päihteiden käytön selvittämisen kulun.

Kehittämishankkeissa uudet toimintamallit tulee implementoida eli juurruttaa työyhteisöön. Implementointia voidaan tukea erilaisin menetelmin. Implementoinnissa pyritään edistämään työyhteisön kykyä ottamaan vastaan uudenlaista toimintaa kehittämisprosessin alusta loppuun. (Ora-Hyytiäinen, Ahonen & Partamies 2012, 16.) Päihdetyömallin implementointia on kehittämistyön aika tuettu erilaisin menetelmin,

kuten koulutustilaisuuksin, huolehtimalla mallin näkyvyydestä sekä muistuttamalla mallin käytöstä nuorten johtoryhmässä ja toiminnan suunnittelupäivien yhteydessä. Päihdetyömallin juurruttamista pidetään yllä asiantuntijaryhmän jäsenten asiantuntijuudella omassa työyksikössään, lisäämällä malli perehdytyskansioon sekä mallin helpon saatavuuden takaamisella jatkossakin.

9.4 Jatkotutkimushaasteet

Kehittämistyön tekeminen osoitti, että päihdetyöhön resurssien kohdentaminen välttämätöntä. Tutkimusten mukaan päihdeongelmat kasaantuvat hyvin pienelle osalle suomalaisista nuorista. Tutkimukset vahvistavat oman näkemyksen päihteiden käytön lisääntymisestä hoidossa olevien nuorten osalta. Päihteiden käytölle altistavista tekijöistä sekä suojaavista tekijöistä löytyi runsaasti tutkittua tietoa, mutta nuorten päihdehoitoa koskevia tutkimuksia ei näytä olevan.

Tässä kehittämistyössä keskityttiin päihdetyömallin kehittämiseen sekä mallin arviointiin työntekijöiden näkökulmasta. Jatkotutkimushaasteena ehdotetaan päihdetyömallin arviointikyselyn teettämistä potilaille, jota kautta saadaan asiakkaan näkemys päihdetyöstä Satakunnan sairaanhoitopiirin nuorisopsykiatrian vastuuyksikössä.

LÄHTEET

Aalto M. & Komulainen J. 2015. Potilaan haastattelemine: Kymmenen kysymyksen AUDIT. Viitattu 21.1.2018.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessionid=F0411C01AED304B0DD8C8005EC3430A3?id=nak04610>

Aalto M., Seppänen K., Seppä K-L. 2008:10. Teoria toimivaksi käytännöksi: Mini-intervention jalkauttaminen terveyskeskuksiin ja työterveyshuoltoon. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. Viitattu 21.1.2018. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201504227282>

Alho H. 2015. Alkoholiriippuvuuden onnistuneen hoidon edellytykset. Teoksessa: Aalto M., Alho H., Kiianmaa K. & Lindroos L. 2015. Alkoholiriippuvuus. Helsinki. Duodecim

Cleveland M., Feinberg M., Bontempo D. & Greenberg M. 2008. The role of risk and protective factors in substance use across adolescence. *J Adolesc Health* 2008:43:157–64. Epub 2008 Apr 25. Viitattu 10.8.2017.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18639789>

Duncan S., Gau J., Duncan T. & Strycker L. 2011. Development and correlates of alcohol use from ages 13–20. *J Drug Educ* 2011:41:235–52. Viitattu 10.8.2017
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3597217/>.

Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma: Alkoholi-, huume- ja rahapelihaittojen sekä tupakoinnin vähentäminen 2015. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2015:19. Helsinki. Viitattu 19.4.2017. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3746-8>

Elo L. 2017. Osastonhoitaja, Satakunnan sairaanhoitopiiri. Pori. Henkilökohtainen tiedonanto 3.2.2017.

Finlex www-sivut. Lastensuojelulaki. 13.4.2007/417. Viitattu 16.4.2017.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417#L5P25>

Haravuori H., Muinonen E., Kanste O. & Marttunen M. 2016. Mielenterveys- ja päihdetyön menetelmät opiskeluterveydenhuollossa: Opas arviointiin, hoitoon ja käytäntöihin. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Helsinki. Viitattu 11.8.2017.
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131873/URN_ISBN_978-952-302-722-0.pdf?sequence=1

Heikkinen H. L.T., Rovio E., Syrjäjä L. 2008. Toiminnasta tietoon: Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Hansaprint Directy. Helsinki

Heikkinen H.L.T. 2010. Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Uud.p. Toim. J. Aaltola, R. Valli. PS-Kustannus. Jyväskylä

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

- Linturi, Hannu 2000. Toimintatutkimus.
http://nexusdelfix.internetix.fi/fi/sisalto/materiaalit/2_metodit/5_actix?C:D=61566&C:selres=61566. Viitattu 1.1.2018
- Marttunen M. 2009. Nuorisopsykiatria tarvitaan. Suomen Lääkärilehti 13/2009 vsk 64. Viitattu 4.6.2017. <http://www.fimnet.fi/cl/laakarilehti/pdf/2009/SLL132009-1204.pdf>
- Marttunen M., Huurre T., Strandhom T., Viialainen R. 2013. Nuorten mielenterveyshäiriöt: Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Tampere. Viitattu 14.6.2017 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-647-2>
- Mäkelä R. & Sijojoki K. 2015. Alkoholiongelmiensa hoidon järjestämistä ohjaava lainsäädäntö. Teoksessa: Aalto M., Alho H., Kiiänmaa K. & Lindroos L. 2015. Alkoholiriippuvuus. Helsinki. Duodecim
- Mäkisalo M. 2004. Yhdessä onnistumme. Opas työyhteisön kehittämiseen ja hyvinvointiin. Helsinki: Tammi.
- Niemelä O. 2015. Laboratoriokokeet alkoholin ongelmakäytön tunnistamisessa. Teoksessa: Aalto M., Alho H., Kiiänmaa K. & Lindroos L. 2015. Alkoholiriippuvuus. Helsinki. Duodecim
- Niemelä S. 2015. Alkoholiongelman hoito nuorilla. Teoksessa: Aalto M., Alho H., Kiiänmaa K. & Lindroos L. 2015. Alkoholiriippuvuus. Helsinki. Duodecim
- Niemelä S. 2008. Miten nuorten päihteiden käyttöön voi puuttua? Lääkärilehti 40/2008 vsk 63. Viitattu 1.8.2017. <https://www.laakarilehti.fi/pdf/2008/SLL402008-3297.pdf>
- Ora-Hyytiäinen E., Ahonen O., Partamies S. 2012- Hoitotyön kehittäminen juurruttamalla. EditaPrima oy. Helsinki. Viitattu 8.1.2018.
<https://www.laurea.fi/dokumentit/Documents/2.%20OraHyyti%20C3%A4inen%20et%20al%20Hoitotyon%20kehittaminen%20juurruttamalla.pdf>
- Pahlen B. Von Der, Marttunen M. 2012. Nuorten päihdehäiriöiden arviointi ja hoito. Teoksessa: Seppä K., Aalto M., Alho H. & Kiiänmaa K. 2012. Huume- ja lääkeriippuvuudet. Duodecim: Helsinki, 218-219.
- Partanen A., Holmberg H., Inkinen M., Kurki M., Salo-Chydenius S. 2015. Päihdehoitotyö . Sanoma Pro. Helsinki
- Pirkanen M. 2007. Väitöskirja. Nuorten päihteettömyyden edistäminen: Varhaisen puuttumisen malli koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon. Kuopion yliopisto. Kuopio. Viitattu 30.12.2016. <http://www.oppi.uef.fi/uku/vaitokset/vaitokset/2007/isbn978-951-27-0379-1.pdf>
- Pirkanen M. 2011. Varhaisen puuttumisen malli nuorten päihteettömyyden edistämiseksi: toimintaohjeita 2011. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL). Helsinki. Viitattu 29.12.2016.
https://www.thl.fi/documents/605877/747474/varh_puutt_malli_toimintaohj_ADSU_ME.pdf

Piskanen M., Laukkanen E., Varjoranta P., Lahtela M. & Pietilä A-M. 2012. Varhaisen puuttumisen mallin vaikuttavuuden arviointia. Tavoitteena nuorten päihteiden käytön ehkäiseminen. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 2012: 49 328-341. Viitattu 11.8.2017. <https://journal.fi/sla/article/view/7695>

Puolakka K. 2017. Ylihoitaja, Satakunnan sairaanhoitopiiri. Henkilökohtainen tiedonanto 2.1.2017

Ronkainen S., Pehkonen L., Lindblom-Ylänen S., Paavilainen E.. 2011. Tutkimuksen voimasanat. WSOY. Helsinki

Ruokolainen O. & Mäki N. 2015. Koulutuksellinen asema ja päihteiden käyttö nuorilla: ero ammatillisessa oppilaitoksessa ja lukiossa opiskelevilla. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 2015: 52, 47-59. Viitattu 11.8.2017. <https://journal.fi/sla/article/view/50759>

Saaranen-Kauppinen A., Puusniekka A. 2006. KvaliMOT. Menetelmä opetuksen tietovaranto. Yhteiskuntatieteellinen arkisto. Tampere. Viitattu 11.8.2017. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/viittausohje.html>

Samposalmi H. 2013. Väitöskirja. Juomatapojen yhteys alkoholihaittoihin ja riskikäyttäytymiseen 14–16-vuotiailla nuorilla. Tampereen yliopisto. Tampere. Viitattu 19.6.2017. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/68106/978-951-44-9091-0.pdf?sequence=1>

Satakunnan sairaanhoitopiirin www-sivut (a). Viitattu 8.8.2017. https://henkka.satshp.fi/tukipalvelut/Documents/Tyks_erva_hoitotieteellinen_tutkimusohjelma2016-2018FIN.pdf#search=hoitotieteellinen%20tutkimusohjelma

Satakunnan sairaanhoitopiirin www-sivut (b). Viitattu 8.1.2018. <https://henkka.satshp.fi/yksikot/psykiatria/nuorisopsykiatria/Sivut/default.aspx>

Satakunnan sairaanhoitopiirin www-sivut (c). Viitattu 15.5.2017. <http://www.satshp.fi/tutkijoille/tutkimusluvut-ja-ohjeet/Sivut/default.aspx>

Satakunnan sairaanhoitopiirin www-sivut (d). Viitattu 16.4.2017. <https://henkka.satshp.fi/yksikot/psykiatria/aikuispsykiatria/Sivut/paihdepsykiatrian-poliklinikka-harjavallan-sairaala.aspx>

Soikkeli, M. & Warsell, L. 2013. Laatutähteä kiertämässä: Ennaltaehkäisevän päihdetyön laatukäsikirja. Suomen yliopisto paino. Tampere

THL www-sivut. Kouluterveyskysely 2015. Viitattu 26.12.2016. <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely/tulokset>

THL www-sivut. Kouluterveyskysely 2017. Viitattu 2.1.2018. <https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tutkimustuloksia>

THL www-sivut. Alkoholi, tupakka ja riippuvuudet: keskeiset käsitteet. 2016. Viitattu 21.2.2018. <https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihdeyto/keskeiset-kasitteet>

Terveyskirjasto www-sivut. Senkka ja 100 muuta tutkimusta 2016. Viitattu 16.4.2017.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=snk03071

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012–2014. Hyvä tieteellinen käytäntö. Helsinki. Viitattu 19.4.2017. <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje>

Vilka, H. 2005. Tutki ja Kehitä. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki

Varjonen V. 2015. Huume tilanne Suomessa 2014: Kansalainen huumevuosiraportti EMCCDA:lle. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL). Raportti 1/2015. Helsinki 2015.

Warpenius K., Holmila M., Karlsson T., Ranta J. 2015. Ehkäisevä päihdetyö Suomessa 2025- Ennakkointitutkimus. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Helsinki.

LIITE 1

NUORTEN PÄIHDEMITTARI (ADSUME)

Nimi: _____

Syntymäaika _____

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

1. Tupakoitko tai käytätkö nuuskaa?

- En
- Tupakoin (käytän nuuskaa) satunnaisesti
- Tupakoin (käytän nuuskaa) päivittäin
- Minkä ikäisenä aloitit tupakoinnin? _____

2. Oletko kokeillut tai käyttänyt päihteitä viimeisen vuoden aikana?

- En
- Alkoholia (ei huomioida maistamista, esim. lusikallisen verran)
- Lääkkeitä, että saisin ”pään sekaisin”
- Liuotinaineita (imppaaminen)
- Huumausaineita, mitä _____
- Jotain muita päihteitä, mitä _____
- Alkoholia ja edellä mainittuja aineita samaan aikaan (sekäkäyttö)
- Minkä ikäisenä kokeilit ensikerran? _____

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

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

- 1–3 kertaa
- 4–6 kertaa
- Noin kerran kuukaudessa
- Pari kertaa kuukaudessa
- Kerran viikossa tai useammin
- Milloin käytit viimeksi ja mitä _____

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

katso seuraava taulukko)

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

Alkoholiannoksella tarkoitetaan:

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

Esimerkkejä:

0,5 l siideriä tai keskiolutta on 1,5 annosta

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

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

- En koskaan
- Kerran
- 2–3 kertaa
- 4 kertaa tai useammin

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

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

Jos et ole joutunut vaikeuksiin, voit siirtyä kysymykseen 8.

7. Kuinka usein olet toiminut edellä mainitulla tavalla?

- Kerran
- Kahdesti
- Useammin

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

- En kertaakaan
- Kerran
- Useammin

9. Oletko "sammunut"?

- En kertaakaan
- Kerran
- Useammin

10. Miksi käytät päihteitä?

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

11. Millaiseksi arvioit oman päihteiden käyttösi verrattuna muihin samanikäisiin?

- Erittäin vähäiseksi
- Samanlaiseksi
- Melko runsaaksi
- Huolestuttavan runsaaksi

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

- Ei
- Keskusteltu kerran
- Keskusteltu useita kertoja

13. Tietävätkö vanhempasi, että käytät päihteitä?

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

Kirjallisuuskatsaukseen mukaan otetut tutkimukset

Tekijät, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Kohderyhmä sekä Interventio / vertailuinterventio	Käytetyt mittarit / aineiston keruu	Keskeiset tulokset	GASP-pisteet
I. Pirskanen M., Laukkanen E., Varjoranta P., Lahtela M., Pietilä A-M. 2012, Suomi	Arvioitiin varhaisen puuttumisen vaikeuttavuutta päihteiden käytön ehkäisemisessä interventio ja vertailuryhmässä vuoden ajalta.	14–15-vuotiaat nuoret. (n=386) Seuranta-vaiheessa interventio kouluissa 160 (vastausprosentti 81) ja vertailukouluissa 132 nuorta (vastausprosentti 70).	Yksilöllinen keskustelu terveydenhoitajan kanssa nuorten ADSUME-päihdemittarilla (Adolescent`s substance use measurement) tunnistetun huolen mukaisesti.	Nuorten äidin tupakoinnilla oli yhteys nuoren tupakoinnin aloittamiseen, mutta isien tupakoinnilla ei tätä yhteyttä löytynyt. Enemmistö päihteiden riskikäyttäjistä ilmaisivat etteivät vanhemmat tiedä nuoren päihteiden käytöstä. Tutkimustulosten perusteella löydettiin yhteneväisyys kouluterveyskyselyyn, jossa tupakointi ja alkoholin käytön aloittamisen ikä oli 13–14-vuotiailla. Kannabiksen kokeilut sekä käyttö lisääntyivät seuranta-aikana, mikä tuo haasteen terveysneuvontaa sekä	19/20

				nostaa esiin sen tärkeyden.	
2. Pirskanen M. 2007, Suomi	Tutkimuksen tarkoitus oli testata ADSUME päihdemittarin luotettavuutta ja arvioida varhaisen puuttumisen mallin soveltuvuutta päiheteettömyyden edistämisessä.	14–18-vuotiaat nuoret. n=329 ja vastausprosentti 79, Rinnakkaismittareiden n=262	Puoli strukturoidun kyselylomakkeen täyttivät (n=329) ja verrokkiryhmä täyttivät AUDIT ja GRAFTT-testit. Kvalitatiivinen aineisto analysoitiin SPSS-ohjelmalla käyttäen faktorianalyysia, Cronbachin alfaa, kappakerrointa, spearmanin korrelaatiokerrointa, ROC-käyrää, X ² -testiä sekä logistista regressioanalyysia. Laadullisella sisälön analyysilla analysoitiin kvalitatiivinen aineisto.	14–15-vuotiasta nuorista raittiita oli 59 % ja 16–18-vuotiasta 23 %. Viisi annosta alkoholia tai enemmän yhdellä juomakerralla vastaa jista joi yksi kymmenestä 14–15-vuotiasta ja 16–18-vuotiasta 45 %. Nuorten päihdemittarilla tunnistettiin raittius yhtä varmasti kuin AUDIT testillä. Puolestaan vaarallista suurkulutusta nuorille suunnatulla kyselyllä tunnistettiin 16 % enemmän kuin AUDITilla. Tutkimuksessa todettiin vaarallisen suurkulutuksen olevan yhteydessä vanhempien heikkoon huolenpitoon, äidin alhaiseen koulutustasoon, vä-	18/20

				häiseen päihde-tietouteen sekä ystävien tukeen.	
3. Kinnunen P. 2011, Suomi	Tutkimuksen tarkoituksena oli laaja-alainen varhaisaikuisien mielenterveysoireiden kuvaaminen sekä selvittää löytyykö nuoren elämässä asioita, jotka ovat yhteydessä varhaisaikuisuuden mielenterveysongelmiin.	14-vuotiaat itäsuomalaiset nuoret. Ensimmäinen aineisto n=313, joka kerättiin vuonna 1996. Seuranta aineisto kerättiin 2006	10-vuoden seuranta tutkimus. Ensimmäinen aineisto kerättiin kyselylomakkeella 14-vuotiailta nuorilta (n=313) osana ”kouluyhteisö nuoren kasvun ja kehityksen tukijana”-projektia. Seuranta aineisto kerättiin vuonna 2006 samalta joukolta SCL-90 kyselylomakkeella. Vastauksia tuli 191. Aineiston analysoinnissa käytettiin SPSS for Windows 14-ohjelmaa.	Tutkimuksessa on todettu yhteys nuoruudessa tupakoinnin poikien varhaisaikuisuudessa esiintyviin mielenterveysoireisiin. Alkoholin käytöllä ei puolestaan tullut esiin yhteyttä myöhempään mielenterveyden oireisiin tässä tutkimuksessa. Suhde vanhempiin todettiin olevan merkityksellinen varhaisaikuisuuden mielenterveyteen.	16/20
4. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos THL Kouluterveyskysely 2015, Suomi	Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa laadukasta sekä monipuolista tietoa suomalaisten nuoren terveydestä, hyvinvoinnista, koulunkäynnistä, osallisuudesta,	Tutkimukseen ovat osallistuneet suomessa yläkoulu 8lk. ja 9lk.käyneet oppilaat vuodesta 1996, lukiota (1lk. ja 2lk.) käyneiden osalta vuodesta 1999 ja ammattikoulujen (1lk. ja 2lk.) oppilaat vuodesta 2008.	Oppilaat vastaavat strukturoituihin kyselylomakkeisiin. Tässä kirjallisuuskatsauksessa käytettiin vuoden 2015 kouluterveyskyselyn tuloksia, joita verrattiin aiempiin tutkimustuloksiin, jotka valmiina taulukoituna	Tutkimuksen mukaan nuorten tupakointi on vähentynyt kaikissa ikäluokissa arviointijakson aikana. Nuorten laittomien huumeiden kokeilujen määrä on puolestaan seurantajakson	20/20

	opiskelusta sekä avunsaannista.			aikana lisääntynyt hieman vuosi vuodelta. Nuorten nuuskan säännöllinen käyttö on lisääntynyt sekä tyttöjen että poikien keskuudessa.	
5. Samposalmi H., 2013, Suomi	Tutkimuksen tarkoituksena ja tavoitteena selvittää kohderyhmän osalta kokemuksia alkoholihaitoista ja saada tietoa niiden yleisyydestä. Tutkimuksessa tarkasteltiin nuorten juomatapoja sekä itsekontrollin ja perhetekijöiden merkitystä koettuihin haittoihin sekä muuhun riskikäyttäytymiseen.	14–16-vuotiaat Suomalaiset nuoret	Tutkimuksessa hyödynnettiin nuorten terveystapatutkimusta (n= 4766), eurooppalainen koululaistutkimus alkoholi ja huumeiden käytöstä (n=3321), kouluterveyskysely (n=100790), nuorisorikollisuuskysely (n=5826).	Tutkimuksessa selvisi, että koetut alkoholihaitat ovat hyvin voimakkaasti yhteydessä humalahakuiseen juomiseen. Vahva humalati-la oli keskeisin selittävä tekijä nuoren riskikäyttäytymiseen. Yleisimmät fysiologiset haitat humalahakuisesta juomisesta olivat krapula ja pahoinvointi. Ydinperheessä asuminen oli suojaava tekijä riskikäyttäytymiselle, puolestaan vanhempien vähäinen kontrolli lisäsi sosiaalisten haittojen syntyä.	17/20

<p>6. Duncan, Gau, Duncan, Strycker 2011, USA</p>	<p>Tutkimuksessa tutkittiin alkoholin käytön kehitystä 13–20-vuoden iässä. Tutkimuksessa tutkittiin rodun, uskonnon, sukupuolen, vanhempien alkoholin käytön ja alkoholin ongelmien, ystävien alkoholin käytön, perheen rajojen vaikutusta nuoren päihdeiden käyttöön</p>	<p>13–20- vuotiaat Portlandista kotoisin olevat nuoret. Tutkimuksen n=256</p>	<p>Tutkittavat haasteltiin tietokoneavusteisella puhelinhaastattelulla. Tutkittavat valittiin sattumanvaraisesti, joista vastausprosenttina 75%.</p>	<p>Tutkimustulosten mukaan vanhempien alkoholinkäyttö, ystävien alkoholinkäyttö, riskien otto ja päihdemyönteinen kulttuuri lisäsivät riskiä nuoren alkoholin käytölle. Tutkimuksen mukaan iän myötä myös alkoholin käyttö lisääntyi.</p>	<p>13/20</p>
<p>7. Celeveland, Feinberg, Bontembo, Greenberg 2008, Pennsylvania USA</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksenaan kerätä tietoa altistavista ja suojaavista tekijöistä nuorten päihdeiden käytölle.</p>	<p>Tutkimukseen osallistui luokkien 6,8,10 ja 12 Pennsylvainian oppilaita. Aineisto kerättiin vuonna 2005 Pennsylvainiassa. Aineiston n=91978.</p>	<p>Tutkimusaineistoa kerättiin poikittais-tutkimuksena suojaavista sekä riskitekijöistä. Lisäksi kerättiin tietoa päihdeiden käytöstä koko elinaikana sekä viimeaikoina. Aineisto kerättiin PAYS tutkimuksesta, joka on valtion rahoittama tutkimus, joka kerätty julkisista sekä yksityisistä kouluista.</p>	<p>Riskitekijät olivat merkittävämpiä alkoholinkäytön aloittamiselle kuin suojaavat tekijät. Erityisesti yksilölliset ja vertaistuen riskitekijät olivat yhteydessä viimeaikaiseen ja elinikäiseen päihdeiden käyttöön. Perheen ja ystävien merkitys päihdeiden käytölle näkyi selvemmin nuori-</p>	<p>17/20</p>

				rempien nuorten keskuudessa.	
8. Huurre T., Lintonen T., Kiviruusu O., Aro H., Marttunen M. 2011. Suomi	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miten runsas alkoholin käyttö on yhteydessä psykososiaaliseen hyvinvointiin aikuisuudessa.	Tutkimuksen kohderyhmänä olivat 1983 keväällä Tampereen yläkouluun 9lk. suomenkieliset oppilaat. n=2194 (96,7 %) Seurantakysely tehtiin samalle ryhmälle postikyselynä vuonna 1999 kysely lähetettiin 2091 henkilölle. Seuranta kyselyyn vastasi n=1471.	Ensimmäisessä kyselyssä, joka toteutettiin tutkittujen ollessa 16-vuotiaita tarkasteltiin alkoholin käytön frekvenssin ja humalajuomisen useuden avulla. Frekvenssi pohjautui 7-portaiseen kysymykseen. Humalajuomisen kertoja kysyttiin kevään ajalta ja onko nuori juonut itseään humalaan ja jos on, niin kuinka usein. Lisäksi tutkimuksessa käsiteltiin nuoruusiän muita riskitekijöitä. Seurantatutkimuksessa hyvinvointia käsiteltiin viidellä keskeisellä osalla alueella. Näitä olivat taloudelliset, sosiaaliset, koulukselliset, terveydelliset suhteet sekä riskikäyttäytymiseen liittyvät tekijät.	Tässä tutkimuksessa pojat joiivat itsensä useammin humalaan kuin tytöt. Tässä tutkimuksessa nuorten vanhempien työttömyys nousi yhdeksi riskitekijäksi nuoruudessa runsaasti päihteitä käyttävien nuorten keskuudessa. Runsaasti alkoholia käyttävät nuoret nostivat esiin vanhempien avioeron sekä ristiriitaiset välit vanhempiin ja kodin huonon ilmapiirin. Heikompi koulumenestys lisäsi runsasta alkoholinkäyttöä. Runsaasti alkoholia käyttävät nuoret kokivat terveytensä heikommaksi sekä ilmoittivat enemmän psykosomaattisia	16/20

				oireita. Vertailututkimuksessa esiin nousi runsaasti alkoholia nuoruudessa käyttävien osalta aikuisuudessa heikompa sosioekonomista tilaa, koulutustasoa, työttömäksi jäämistä, rikiä avioerolle, lyhyempää koulutusta taikka ammatillisen koulutuksen puutetta.	
9. Ruokolainen O., Mäki N. 2015. Suomi	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää lukiolaisten sekä ammattiin opiskelevien päihteiden käyttöä. Tarkoituksena oli tarkentaa päihteiden käytön altistavia sekä selittäviä tekijöitä.	Suomalaiset lukolaiset sekä ammattiin opiskelevat vuonna 2010/2011. 15-19-vuotiaat nuoret. N= 84458. Poikien osuus (n=41842) Tyttöjen (n=42616) Tutkimus toteutettiin kouluterveyskyselyn tuloksia hyödyntäen. Aineistona hyödynnettiin kouluterveyskyselyä vuosina 2010/2011	Aineistona käytettiin Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen kouluterveyskyselyn 2010/2011 aineistoa. Nämä yhdistetyt vuodet 2010/2011 kattavat koko maan tilastot. Aineistoa analysoitiin erilaisin menetelmin kuten ristiintaulukointia, khiin neliö-testiä, logistista regressiomallia sekä SPSS 21- ohjelmalla	Tutkimus tukenut aiempia tutkimuksia joiden perusteella todettu päihteiden käytön kasaantuvan pienelle osalle nuoria. Tupakoinnin osalta perhetaustan merkitys näytti vahvemmalta kuin muilla päihteillä.	19/20



SATAKUNNAN SAIRAANHOITOPIIRI
kumppanuudella terveyttä ja toimintakykyä

TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

1 / 3

Tällä lomakkeella haetaan Satakunnan sairaanhoitopiiriin tutkimuslupaa. Jos kyseessä on rekisteritutkimus tai aikaisemmin kerätyistä näytteistä tehtävä tutkimus, käytetään Rekisteri-/laatatutkimuksen lupalomaketta.

Satakunnan sairaanhoitopiiri täyttää

Lupapäätösnumero	Lupa myönnetty ajalle
------------------	-----------------------

SATAKUNNAN SHP:N KY

Keskustoimisto

Saapui 21.9.2017

Arkistotunnus

SATSHIP/345/120/2017

1. Tutkimus	
<input checked="" type="checkbox"/> Uusi tutkimus	
<input type="checkbox"/> Muutos vanhaan tutkimuslupaun. Mita muutos koskee?	
2. Tutkimuksen nimi	
Päihdetyön malli Satakunnan sairaanhoitopiirin nuorisopsykiatrian vastuualueen yksiköille	
Lyhyt kuvaus tutkimuksesta (mm. tavoite, kohderyhmä, menetelmät, aineisto)	
Kehittämistehtävän tarkoituksena on luoda päihdetyön malli nuorisopsykiatrian os.21, poliklinikoille sekä päiväosastolle. Malli jalkautetaan yksiköihin sekä 6kk:den käytön jälkeen tutkimus mallin toimivuudesta työntekijä näkökulmasta.	
Malli kehitetään nuorisopsykiatrian potilaille ioiden ikä on 13-22 vuoden välillä. Malli tvöstetään <input checked="" type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Tutkijajälkeinen tutkimus	Opinnäytetyö/tutkimus
<input checked="" type="checkbox"/> Toimeksiantajajälkeinen tutkimus, toimeksiantaja <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Opinnäytetyö/AMK
	<input checked="" type="checkbox"/> Ylempi AMK
	<input type="checkbox"/> Pro gradu -tutkielma
	<input type="checkbox"/> Vaitoskirjatutkimus
	<input type="checkbox"/> Muu
3. Vastuullinen tutkija	
(Nimi, organisaatio/ toimialue/ vastuualue, sähköpostiosoite, puhelinnumero)	
Terhi Kauppila Satakunnan sairaanhoitopiiri, Nuorisopsykiatrian vastuualue/ Porin nuorisopsykiatrian	
terhi.kauppila@satskip.fi, 0447074777	
SATSHP:n yhteyshenkilö	
(Nimi, sähköpostiosoite, puhelinnumero)	
Kristina Pöytäkkö	
kristina.poytakko@satskip.fi, 026274020	
4. Muut tutkimukseen osallistuvat tutkijat	
(Nimi, toimialue)	



5. Opinnäytetyön tai väitöskirjan suorittaja
(Nimi, sähköpostiosoite, puhelinnumero)

Terhi Kauppila, terhi.kauppila@satshp.fi, 0447074777, 0442542292

Ohjaajat
Seija Olli

6. Tutkimuksen aikataulu vuosina (lupa myönnetään pääsääntöisesti enintään viudeksi vuodeksi)

2017^{II} - 2018^I

7. Tutkimuksen/ opinnäytetyön ala

Leikkiteide , erikoisala:
 Hammaslääketeide
 Hoitoteide/hoitotyö, Valitse painopistealue 1. Potilaslähtöiset palvelut ja potilaan ja
 Olen ollut yhteydessä yksiköihin, jossa aion opinnäytetyön suorittaa
 Muu, mikä

8. Onko tutkimus rekisteröity julkiseen tutkimusrekisteriin (ClinicalTrials.gov)?

Kyllä, NCTnumero _____
 Ei, miksi? Kyseessä ei ole interventiotutkimus
 Muu syy, mikä

9a. Tutkittavien arvioitu lukumäärä SATSHP:ssä
(n=60)

9b. Normaalihoitoon kuulumattomien tutkimuskäyntien lukumäärä/tutkittava

10. Kustannukset

Kustannukset katetaan jo olemassa olevalla kustannuspaikalla _____ (esim. B-, 613- tai 619 -alukuinen).
 Tutkimukselle perustetaan uusi kustannuspaikka.
 Ei tutkimuksesta aiheutuva kustannuksia, jotka laskutettaisiin SATSHP:n kustannuspaikan kautta

11. Sisälleet ostopalvelut

Mikrobiologia
 Kuvantamispalvelut
 Patologia
 Lääkehuolto
 Kliininen neurofysiologia

Kliininen fysiologia
 Kliininen tietopalvelu
 Muu mikä

12. Lyhyt selvitys toimialueen resurssien käytöstä (tarvittaessa liitteenä)

Käytetään SATSHP:n tiloja tai laitteita. Mää ja kenän kanssa asiasta on sovittu?
 Tarvitaan tutkimukseen kuulumattoman henkilökunnan (esim. sihteerin) työpanosta.
 Käytetään SATSHP:n muita resursseja.

Lisää selvitys kaikista valituista kohdista.
Mikä tahansa. Esitän sen vastauksen yllä oleviin kysymyksiin. Luvon sen, että tilojen
käytöstä aiheutuva kustannus laskutetaan vastustamatta. Sitten sihteerin työstä
kustannuspaikan kautta.

LIITTEET

Kustannuserittely (veikis excel-pohja tai vapaamuotoinen)
 Tutkimussuunnitelma tai sen yhteenveto (pakollinen)
 Sisäliset ostopalvelusopimukset
 Tutkimusopimus ja/tai muu rahotuspöytäkirja
 Eettisen toimikunnan puoltava lausunto, nro

Valviran lupa, nro
 Fimean käsittelyilmoitus
 THL:n lupa, nro
 Muu viranomaisen, mikä
 Tieteellisen tutkimuksen rekisteriseloste

30.11.2017



Vastuullisen tutkijan allekirjoitus

Allekirjoituksellani sitoudun noudattamaan SATSHP:n tutkimuksen ohjeistoa (www.satshp.fi) sekä hyvää tutkimustapaa ja tieteellistä käytäntöä. Mahdolliset epäilyt hyvän tieteellisen käytännön loukkaamisesta käsitellään noudattaen Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjetta "Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittelyminen Suomessa" (www.tank.fi).

Päiväys:

Allekirjoitus:

Nimenselvennys:

Virkatoimi: *Terhi Kauppinen
Sairaanhoitoa suoravastuuyksiköiden johtaja Pori*

Lupalomakkeen voi toimittaa joko sähköisesti skannattuna tai paperikopiona.

Hoito- tai terveystieteellinen lupahakemus toimitetaan liitteineen kehittämissihteeri Marita Koivuselle: marita.koivunen@satshp.fi, tai SATSHP, Tilaelementti, Sairaalan tie 3, 28500 Pori
Lääketieteelliset lupahakemukset toimitetaan hanketoiminnan päällikkö Mari Niemelle: mari.niemij@satshp.fi, tai SATSHP, Keskustoimisto, Sairaalan tie 3, 28500 Pori
Muiden tieteenalojen lupahakemukset voi toimittaa kummalle tahansa yhteyshenkilöistä.
Yhteyshenkilö toimittaa lomakkeen hyväksyttäväksi. Saatte lupapäätöksen sähköpostiinne.

**Toimialueen, vastuualueen, vastuuyksikön tai liikelaitoksen johtajan päätös
tai johtajaylilääkärin päätös, SATSHP:n tutkimuslupa**

Lupa

- myönnetään ajalle
- ei myönnetä

Päiväys: *2.5.2017*

Allekirjoitus

Nimenselvennys:

Jakelu:

- Vastuullinen tutkija
 Tutkimuksen puoltanut tutkimuksen ja opetuksen vastuhenkilö
 Tarjouksen antaneet palveluyksiköt
 Laskentapalvelut
 SATSHP:n yhteyshenkilö

Hei!

Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulun ylempään ammattikorkeakoulu tutkintoon johtavassa terveyden edistämisen koulutusohjelmassa. Toteutan opinnäytetyönäni Satakunnan sairaanhoitopiirin nuorisopsykiatrian vastuuyksikölle päihdetyön mallin. Opinnäytetyön tarkoituksena tuottaa päihdetyön malli Satakunnan sairaanhoitopiirin nuorisopsykiatrian vastuuyksikölle.

Tutkimuksen tavoitteena on:

1. Varhaisempi päihdeongelmaan puuttuminen hoidossa olevien nuorten osalta.
2. Uusien työtapojen ja -välineiden luominen päihdetyöhön nuorisopsykiatrian vastuualueella.
3. Päihdetyön toimintatapojen yhdenmukaistaminen vastuuyksikössä.

Satakunnan sairaanhoitopiirin nuorisopsykiatrian vastuuyksikössä olen yhdessä asiantuntijaryhmän kanssa suunnitellut päihdetyön mallin.

Tämän arviointikyselyn tarkoituksena on selvittää nuorisopsykiatrian vastuualueen hoitohenkilökunnan näkemyksiä päihdetyön mallin jalkauttamisen onnistumisesta, mallin toimivuudesta, ulkoasusta ja luottavuudesta. Tarkoituksena on myös selvittää mallille asetettujen tavoitteiden toteutumista.

Kyselyyn vastaaminen vie aikaa noin 10 minuuttia. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista. Kyselylomakkeen aineistoa tullaan käsittelemään luottamuksellisesti ja tutkimuksen valmistuttua kyselylomakkeen vastaukset tullaan hävittämään asianmukaisesti.

Toivon sinun vastaavan kyselyyn 31.1.2018 mennessä.
Tutkimukseen koskeviin kysymyksiin vastaan mielelläni.

Kiitos ajastasi!
Ystävällisesti
Terhi Kauppila

Taustamuuttujat**Taustamuuttujat**

1. Toimipiste Osasto
 Päiväosasto
 Poliklinikka
 Kuntoutumisyksikkö

2. Työvuodet psykiatriassa (täydet vuodet)

3. Ammatinimike Lähihoitaja/Mielenterveyshoitaja
 Lääkäri
 Psykologi
 Sairaanhoitaja
 Sosiaalityöntekijä

Jalkauttaminen

4. Oletko osallistunut päihdetyön mallin jalkauttamislaisuuteen 3.5.2017? Kyllä Ei

5. Jos vastasit edelliseen kohtaan "Ei". Onko päihdetyön malli esitelty sinulle muulla tavalla? Kyllä Ei

6. Kuinka hyvin mielestäsi päihdetyön malli jalkauttaminen onnistui?
- Erittäin hyvin
 - Hyvin
 - En osaa sanoa
 - Huonosti
 - Erittäin huonosti

Päihdetyön mallin arviointi

7. Päihdetyön mallin ulkoasu on selkeä?
- Täysin samaa mieltä
 - Jokseenkin samaa mieltä
 - Jokseenkin eri mieltä
 - Täysin eri mieltä

8. Päihdetyön mallin kirjallinen ohjeistus on selkeä ja helppolukuinen?
- Täysin samaa mieltä
 - Jokseenkin samaa mieltä
 - Jokseenkin eri mieltä
 - Täysin eri mieltä

9. Kuinka hyvin mielestäsi toteutui päihdetyön mallissa nuorten kohdalla varhaisempi päihteidenkäytön tunnistaminen?
- Erittäin hyvin
 - Hyvin
 - Huonosti
 - Erittäin huonosti

10. Kuinka hyvin mielestäsi päihdetyön malli auttoi yhdenmukaistamaan toimintaa omassa vastuuyksikössäsi?
- Erittäin hyvin
 - Hyvin
 - Huonosti
 - Erittäin huonosti

11. Kuinka hyvin mielestäsi ADSUME-mittari soveltui kehitettyyn päihdetyön malliin?
- Erittäin hyvin
 - Hyvin
 - Huonosti
 - Erittäin huonosti

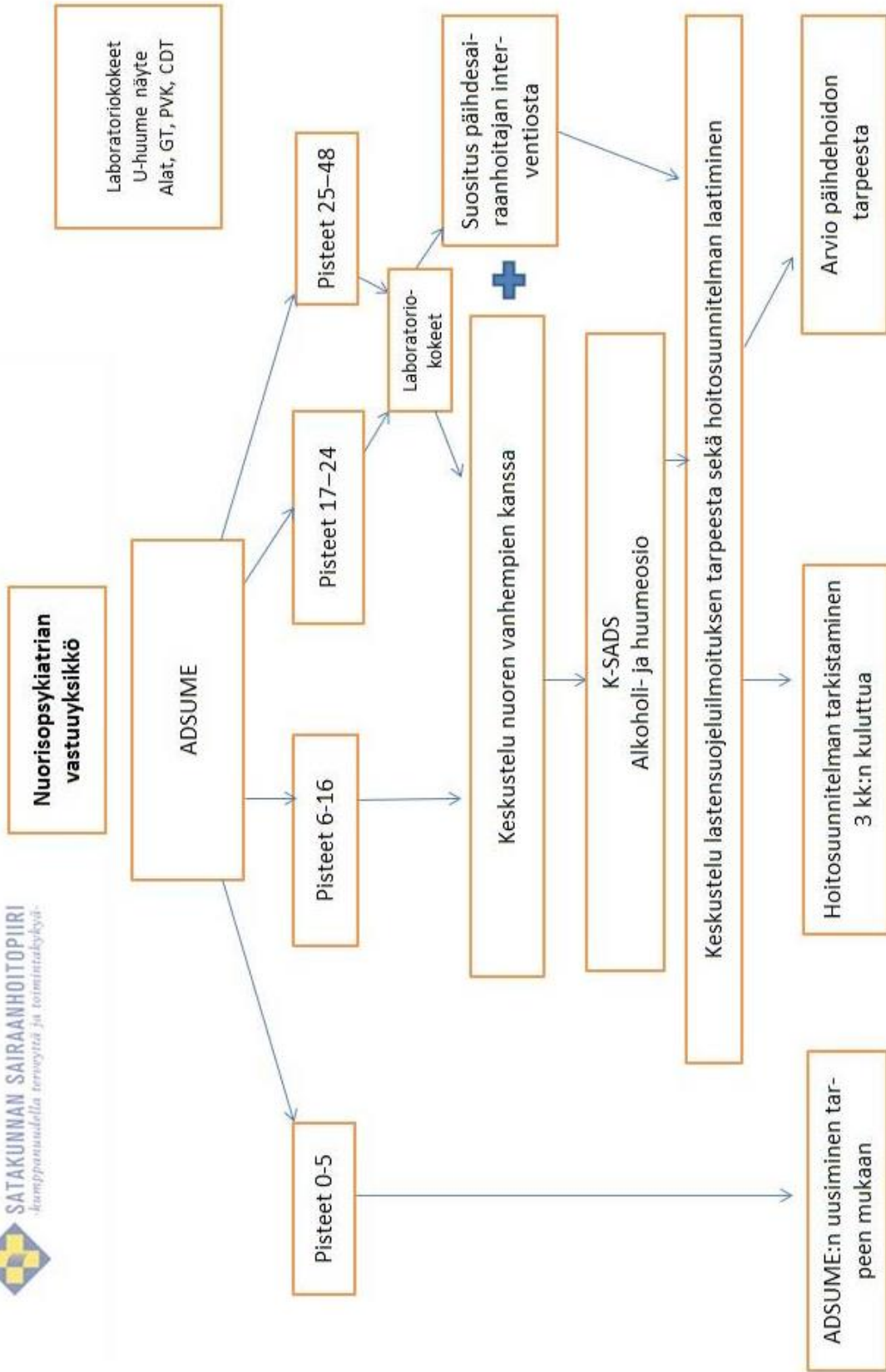
12. Kuinka hyvin mielestäsi onnistui päihdetyön mallissa pisteiden jaottelu?
- Erittäin hyvin
 - Hyvin
 - Huonosti
 - Erittäin huonosti

Seuraavassa voitte kirjoittaa näkemyksiänne päihdetyön mallista. Kaikki mielipiteet ovat tervetulleita ja arvokkaita!

Tietojen lähetyk

Tallenna Esitäyttö URL

Kiitos ajastasi!



SATAKUNNAN SAIRAANHOITOPIIRIN NUORISOPSYKIATRIAN
VASTUUYKSIKÖN PÄIHDETYÖN MALLI

2017



SATAKUNNAN SAIRAANHOITOPIIRI
-kumppanuudella terveyttä ja toimintakykyä-

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	87
2	PÄIHDETYÖN MALLIN KÄYTTÄMINEN.....	88
2.1	Lomakkeet	89
2.2	Laboratoriokokeet	89
2.3	Keskustelu nuoren vanhempien kanssa	90
2.4	Päihdesairaanhoidajan interventio nuorisopsykiatriassa	90
2.5	Arvio lastensuojeluilmoituksen tarpeesta.....	90
2.6	Hoitosuunnitelma	91
2.7	Arvio päihdehoidon tarpeesta	93
2.8	Päihdehoitotyö	93
2.8.1	Mini-interventio	95
3	NUOREN PÄIHDEHÄIRIÖISEN OSASTOHOIDON ERITYISPIIRTEET	96
	LÄHTEET	97
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Seuraavassa kuvaamme päihdetyön mallin käyttöä käytännön tasolla. Päihdetyön malli pohjautuu Marjatta Pirskasen luomaan ADSUME-mittariin, jonka nuori saa vastuuyksikön tulokyselyn mukana. ADSUME-mittari voidaan lisäksi teettää jo hoitosuhteessa olevalle potilaalle. Päihdetyön malli on kehitetty erikoissairaanhoidon sopivaksi tutkimuksia, käypähoitosuosituksia sekä THL:n julkaisuja hyödyntäen yhdessä asiantuntijaryhmän kanssa. Asiantuntijaryhmän jäsenet toimivat Satakunnan sairaanhoitopiirin nuorisopsykiatrian vastuuyksikössä.

2 PÄIHDETYÖN MALLIN KÄYTTÄMINEN

Nuori täyttää tulohaastattelulomakkeissa ADSUME-mittarin (Adolescents' Substance Use Measurement). ADSUME-mittari on Suomessa kehitetty mittari, joka on suunnattu erityisesti nuorille. Mittari pitää sisällään 14 kysymystä, joilla kartoitetaan nuoren suhtautumista päihteisiin, tupakointia, alkoholinkäyttöä sekä huumausaineiden ja lääkkeiden käyttöä. Mittarissa kartoitetaan syytä nuoren juomiselle sekä päihdeidenkäytön määriä ja käyttö tiheyttä. Testin kokonaispistemäärä on 48 pistettä. (Pirskanen 2007.) ADSUME-mittarin pisteet lasketaan nuortenlinkki (www.nuortenlinkki.fi) nettiohjelman avulla. Vastaukset kirjataan ohjelmaan, joka ilmoittaa pistemäärän. Saatujen pisteiden perusteella potilaan hoito etenee päihdeongelman kartoittamisen osalta. Osastolla 21, sekä päiväosastolla otetaan tulotilanteessa/tutkimusjakson alussa laboratoriokokeet, jotka pitävät sisällään U-huume näyte, ALAT, GT, PVK sekä CDT:n. Poliklinikoilla laboratoriokokeet otetaan aina, mikäli nuoren pisteet ADSUME-mittarista ovat 17–48 pisteen välillä.

Mikäli ADSUME-mittarin pisteet ovat 0-5 pisteen välillä, ADSUME-mittarin uusiminen lääkärin arvioiman tarpeen mukaan. Potilaan pisteiden ollessa 6-24 pisteen välillä jatketaan päihdeiden käytön selvittämistä. Mikäli potilaan saamat pisteet ovat 25–48 pisteen välillä, suositellaan päihdesairaanhoidajan päihdeinterventiota. Päihdeongelman vakavuuden selvittämisen aikana tavataan alaikäisen potilaan vanhemmat sekä täysi-ikäisen vanhemmat potilaan suostumuksella. Vanhempien tapaamisen jälkeen täytetään potilasta haastatteleamalla K-SADS-lomakkeen päihdearvio tai ohjataan potilas päihdesairaanhoidajan päihdeinterventioon. Hoitavan lääkärin kanssa keskustellaan esiin nousseista asioista sekä näkemyksestä päihdeongelman suhteen. Keskustelussa tehdään arvio lastensuojeluilmoituksen tarpeesta lastensuojelulain mukaisin perustein.

Potilaan mahdollinen päihdeongelma otetaan huomioon hoitosuunnitelmassa. Hoitosuunnitelmaa tehtäessä arvioidaan tarve sekä motivaatio päihdeongelman hoidolle.

2.1 Lomakkeet

Satakunnan sairaanhoitopiirin nuorisopsykiatrian vastuuyksikkö ottaa käyttöönsä ADSUME-mittarin, joka vastaa kysymyksiltään www.nuortenlinkki.fi sivuston ADSUME-mittaria. Nuortenlinkin sivuston kautta pisteiden laskeminen on helppoa. Nuoren vastaukset paperilta siirretään nettitestiin, joka laskee pisteet.

K-SADS-lomakkeen päihteiden sekä huumausaineiden käytön arviointi tehdään nuorta haastatteleamalla ADSUME-mittarin jälkeen, mikäli pisteet ovat 6-48 pisteen välillä. K-SADS-lomaketta täytettäessä keskustellaan potilaan kanssa päihteiden haitoista. Potilaan kanssa käydään lävitse Satakunnan sairaanhoitopiirin nuorisopsykiatrian vastuuyksikön päihdetyön malli.

2.2 Laboratoriokokeet

Nuorisopsykiatrian vastuuyksikössä potilaan saadessa ADSUME-mittarista pisteitä 17 tai enemmän otetaan aina U-huume näyte (abc2 - Combo 12-66-S) , ALAT, GT, PVK sekä CDT. Potilaan saadessa pisteitä 6-16 ADSUME-mittarista on edellä mainitut laboratoriokokeet suositeltavia. (Terveyskirjasto).

ALAT: eli alaniiniaminotransferaasi. ALAT-pitoisuuden määrittäminen veriplasmasta on ensisijainen maksasoluvaurion tai -tulehduksen seulontatutkimus, jonka arvo nousee useimmiten alkoholin ongelmakäytön yhteydessä. (Terveyskirjasto).

GT: eli glutamyyliaminiotransferaasi. Alkoholin ongelmakäyttö on tyypillinen syy GT-arvon nousulle (Terveyskirjasto).

PVK: eli perusverenkuva, joka antaa yleiskuvan. Perusverenkuvasessa oleva MCV koholla ollessaan viittaa mahdolliseen alkoholin ongelmakäyttöön. (Terveyskirjasto).

CDT: eli niukkahiilihydraattinen transferrini, jonka seerumipitoisuuden määrittäminen käytetään alkoholin suurkulutuksen tunnistamiseen (Terveyskirjasto).

2.3 Keskustelu nuoren vanhempien kanssa

Vanhempien kanssa tulee käydä keskustelu, mikäli potilaan pistemäärä on kuusi tai enemmän. Keskustelussa selvitetään vanhempien näkemys nuoren päihteiden käytöstä. Vanhempien kanssa käydään lävitse Satakunnan sairaanhoitopiirin nuorisopsykiatrian vastuuyksikön päihdetyön malli, jonka pohjalta nuoren tilannetta ja päihdeongelman vakavuutta selvitetään.

2.4 Päihdesairaanhoitajan interventio nuorisopsykiatriassa

Mikäli potilaan saamat pisteet ovat 25–48 pisteen välillä, suositellaan päihdesairaanhoitajan päihdeinterventiota. Päihdesairaanhoitaja tapaa potilaita, joilla huomattavaa päihdekäyttöä. Käyntien tavoitteena on vähentää päihteiden ongelmakäyttöä sekä niihin liittyviä haittoja. Käynneillä pyritään edistämään potilaan toimintakykyä sekä elämänhallintaa. Ensimmäinen tapaaminen pitää sisällään päihdesairaanhoitajan tekemän päihdeanamneesin. Alaikäinen ei voi olla päihdepsykiatrian poliklinikan asiakkaana, mutta päihdeanamneesi voidaan tehdä. Täysi-ikäisen potilaan hoitovastuu pysyy poliklinikan työryhmässä. Hoitovastuussa oleva lääkäri aloittaa potilaalle tarpeen mukaan esimerkiksi Antabus-lääkityksen.

Päihdekeskustelut päihdesairaanhoitajan vastaanotolla potilaan kanssa ovat 3-5 keran sarjoissa. Teemana keskusteluissa on potilaan oma tilanne sekä motivaatio tutkia asioita. Yhteistyö potilaan omahoitajan/avohoidon työntekijän ja päihdesairaanhoitajan välillä on tärkeää (Satakunnan sairaanhoitopiiri). Omahoitaja/avohoidon työntekijä voi tarvittaessa osallistua käynnille päihdeanamneesia tehtäessä. Päihdesairaanhoitaja antaa omahoitajalle/avohoidon työntekijälle apua ja tukea, sekä työkaluja selvittää nuoren kanssa. Päihdepsykiatrian poliklinikan käyntien aikana potilaan olisi hyvä tavata myös omahoitajaa.

2.5 Arvio lastensuojeluilmoituksen tarpeesta

Nuoren yksilöllinen tilanne huomioiden pohditaan lastensuojeluilmoituksen tarve lastensuojelulakia noudattaen.

”Lastensuojelulaki 25 § 1 mom.

Sosiaali- ja terveydenhuollon, opetustoimen, nuorisotoimen, poliisitoimen ja seurakunnan tai muun uskonnollisen yhdyskunnan palveluksessa tai luottamustoimessa olevat henkilöt, sekä muun sosiaalipalvelujen tai terveydenhuollon palvelujen tuottajan, opetuksen tai koulutuksen järjestäjän tai turvapaikan hakijoiden vastaanottotoimintaa tai hätäkeskustoimintaa, taikka koululaisten aamu- ja iltapäivätoimintaa harjoittavan yksikön palveluksessa olevat henkilöt ja terveydenhuollon ammattihenkilöt ovat velvollisia viipymättä ilmoittamaan salassapitosäännösten estämättä kunnan sosiaalihuollosta vastaavalle toimielimelle, jos he tehtävässään ovat saaneet tietää lapsesta, jonka hoidon ja huolenpidon tarve, kehitystä vaarantavat olosuhteet tai oma käyttäytyminen edellyttää lastensuojelun tarpeen selvittämistä.” (Finlex)

”Edellä 25 §:ssä tarkoitettu ilmoitusvelvollisuus voidaan toteuttaa salassapitosäännösten estämättä myös yhdessä lapsen tai hänen vanhempansa kanssa tehtynä sosiaalihuoltolain 35 §:n mukaisena yhteydenottona tuen tarpeen arvioimiseksi edellyttäen, että:

- 1) yhteydenotto tehdään viipymättä; ja
- 2) yhteydenoton yhteydessä 25 §:n 1 momentissa tarkoitettu ilmoitusvelvollinen henkilö ilmoittaa yhteydenottoon johtaneet syyt.” (Finlex)

2.6 Hoitosuunnitelma

Päihdeongelman kartoittamisen jälkeen saadaan kuva päihdeongelman vakavuudesta. Hoitosuunnitelmaa laadittaessa tulee ottaa huomioon potilaan päihdeongelman vakavuus. Hoitosuunnitelmaa laadittaessa tulee laatia suunnitelma päihdeongelman hoidosta. Moniammatillisesti työryhmä sekä työyhteisö pohtivat potilaan päihdeongelman hoidon tarvetta olemassa olevien tietojen perusteella. Hoitosuunnitelma laaditaan potilaan sekä alaikäisen potilaan vanhempien kanssa.

Lapsuuden ADHD, depressio ja käytöshäiriöt altistavat myöhemmälle päihdehäiriölle. Tämän vuoksi lapsuudessa esiintyneet mielenterveydelliset ongelmat tulee hoitaa tehokkaasti. Yleisimmin päihdehäiriöt alkavat 15–19-vuoden iässä. Päihdehäiriöisillä nuorilla on hyvin yleisesti samanaikaisesti myös muita mielenterveydenhäiriöitä. Päihdehäiriö nuorilla on usein vaikeahoitoinen ja pitkäkestoinen ongelma, mikä asettaa hoidolle suuria haasteita. (Partanen, Holmberg, Inkinen, Kurki, Salo-Chydenius. 2015.)

Käypä hoito-suosituksen mukaan päihdeongelman ehkäisemisessä, havaitsemisessa ja hoitamisessa on terveydenhuollolla suuri rooli. Terveydenhuollon työntekijän tulee muistaa alkoholi ongelman yleisyys. Tärkein alkoholinongelman tunnistamisen kannalta on keskustelu potilaan kanssa, mutta apuna voidaan käyttää kyselylomakkeita ja laboratoriokokeita. Terveysriskien arvioiminen on vaikeaa, aktiivinen puuttuminen tulee tapahtua viimeistään naisilla 12–16 ja miehillä 23–24 alkoholiannosta viikossa nauttivan osalta. Alaikäisten alkoholinkäyttöön tulee puuttua välittömästi. Hyvä ja luottamuksellinen hoitosuhde on potilastyön perusta. Alkoholinongelman sekä riippuvuuden hoidossa lääkehoidolla on apua. Hoidon tulee olla kokonaisvaltaista, koska päihdeongelma koskettaa koko elämänpiiriä. (Käypähoito-suositus 2015.)

Nuorten päihdehäiriöisten hoitoa ohjaavat yksilöllisyys, terveys- ja voimavarakeskeisyys, omatoimisuus, turvallisuus, jatkuvuus sekä perhe- ja verkostokeskeisyys. Nuorta kohdatessa tulee välittää kokemus arvostamisesta sekä välittämisestä ja huolenpidosta. Päihdetyön tavoitteena on nuoren tukeminen oman elämänhallinnan kehittämiseksi. Tätä kautta nuori kykenee tekemään itsenäisiä sekä perusteltuja terveyttä edistäviä valintoja. Keskustelukäyntien sekä omahoitajakeskustelujen kautta pyritään havainnoimaan nuorelle päihteiden käyttöä sekä siihen liittyviä riskejä. Keskustelussa kannustetaan nuorta päihteiden käytön vähentämiseen sekä sitä kautta päihteiden käytön lopettamiseen. Päihdetyössä tulee tukea huoltajia vanhemmuuden halluutotossa. Tarvittaessa nuoren tukiverkostoa voidaan vahvistaa viranomaistyöllä. (Partanen ym. 2015.)

2.7 Arvio päihdehoidon tarpeesta

Hoitosuunnitelman ja päihdeongelman vakavuuden kartoittamisen myötä tulee huomioida tarve päihdehoidolle. Vakavan päihdeongelman vuoksi täysi-ikäinen potilas voidaan ohjata kunnan perusterveydenhuollon hoitoon esimerkiksi A-klinikalle, **mi-käli potilaalla ei ole samanaikaisesti psykiatrista hoitoa vaativaa sairautta**. Alaikäisen potilaan kohdalla vaaditaan lastensuojelun mukainen sijoitus avohuollon tukitoimin tai lastensuojelulain mukainen huostaanotto. Harjavallan sairaalan os.21 tarjoaa akuuttihoitoa vakavasta päihdeongelmasta kärsiville alaikäisille potilaille. Alaikäisen päihdekuntoutuksen päävastuu kuuluu lastensuojelulle.

Toisinaan nuorten päihdehoidon tukena tarvitaan kunnallisia päihdehoitopalveluita. Ajantasainen tieto paikallisista palveluista löytyy Mielenterveystalo-palvelun (www.mielenterveystalo.fi) palveluhaku-toiminnon alta.

2.8 Päihdehoitotyö

Korjaavalla päihdetyöllä tarkoitetaan palveluiden tarjoamista, jotka keskittyvät päihdehaittojen ja päihdeongelmien hoitoon. Lisäksi korjaava päihdetyö sisältää hoito- ja kuntoutuspalvelut, päihdeongelman uusiutumisen ehkäisyn sekä ongelmakäytön ja päihderiippuvuuden haittojen vähentämistä ja niiden lisääntymisenehkäisyä. (Hara-vuori ym. 2016, 15.) Päihdehäiriön hoidon kannalta on merkityksellistä tiedostaa ja tunnistaa altistavat sekä suojaavat tekijät. Päihdehäiriön hoidossa tulee aktiivisesti lisätä suojaavia tekijöitä ja pyrkiä vähentämään altistavien tekijöiden vaikutusta. (Marttunen ym. 2013, 121.)

Nuorten päihdehäiriöisten hoitoa ohjaavat yksilöllisyys, terveys- ja voimavarakeskeisyys, omatoimisuus, turvallisuus, jatkuvuus sekä perhe- ja verkostokeskeisyys. Nuorta kohdatessa tulee välittää kokemus arvostamisesta sekä välittämisestä ja huolenpidosta. Päihdetyössä tulee tukea huoltajia vanhemmuuden haltuunotossa. Tarvittaessa nuoren tukiverkosta voidaan vahvistaa viranomaistyöllä. (Partanen ym. 2015, 366–367; Marttunen ym. 2013, 121.) Päihdehäiriöstä kärsivän nuoren kohdalla itsetuhoisuuden riskin kasvu tulee ottaa huomioon (Marttunen 2009).

Hyvä ja luottamuksellinen hoitosuhde on potilastyön perusta. Alkoholinongelman sekä riippuvuuden hoidossa lääkehoidolla on apua. Hoidon tulee olla kokonaisvaltaista, koska päihdeongelma koskettaa koko elämänpiiriä. (Alkoholiongelman hoito: Käypähoitosuositus.) Päihteiden käyttöä tulee arvioida ja kiinnittää huomiota päihteidenkäyttöön, joka ei välttämättä täytä päihdehäiriön diagnostisia kriteerejä (Marttunen ym. 2013, 114). Päihdeongelmien hoito on aineesta riippumatta hyvin samankaltaista. Lääkehoito asettaa eroavaisuuksia hoidossa, mutta muutoin keskeisenä elementtinä on psykoterapeuttinen keskusteleminen ja yhdessä tekeminen. Yksilöhoidon rinnalle tulee ottaa läheiset ja lisäksi voidaan suunnitella vertaisryhmien käyttöä. (Huumeongelman hoito: Käypähoitosuositus.)

Työskentely lähtee avoimuudesta sekä selkeiden rajojen asettamisesta. Kannustava työote tulee säilyttää koko hoitoprosessin ajan, etenkin jos nuori oireilee muita ongelmia päihteiden käytön kautta. Tulee antaa ajankohtaista tietoa päihteistä sekä niiden vaikutuksista nuoren kehoon, psyykkiseen vointiin, ympäristöön ja mahdollisesti tulevaisuuteen. Keskustelun pohjana on hyvä käyttää apuna päihdemittaria. Nuorille suunnattu ADSUME-mittari auttaa tilanteen hahmottamisessa sekä asian esille otossa ja tukee keskustelua. Päihdehäiriöisen nuoren hoito edellyttää moniammattilista työskentelyä päihdehuollon, nuorisopsykiatrian, lastensuojelun ja oppilaitoksen turvin. Keskeisimpänä hoidon tavoitteena on riskitekijöiden vähentäminen, suojatekijöiden vahvistaminen, ikätasaisen kehityksen turvaaminen ja muiden oireiden stabilointi. Hoidon järjestämisessä tulee ottaa huomioon mahdollisuus toteuttaa hoito avoimella laitoshoidossa, kuitenkin nuoren turvallisuus huomioiden. Hoitopaikkaa arvioitaessa tulee ottaa huomioon samanaikainen muu mielenterveyden häiriö ja sen vakavuus, rajoittamisen tarve, nuoren oma sekä vanhempien näkemys sekä kyky huolehtia nuoresta. (Partanen ym. 2015, 367–368.)

Tavoitteena on korjata perheenjäsenten rooleja sekä vahvistaa vuorovaikutussuhteita. Avohoidossa olevien nuorten hoidon haasteita ovat edellytys hoitomyönteisyydestä sekä perheen aktiivinen osallistuminen hoitoon. (Partanen ym. 2015, 368–369; Marttunen ym. 2013, 122.) Vanhempien mukana ololla hoidossa on merkityksellinen rooli ja rooli korostuvat mitä nuorimmista lapsista on kyse (Niemelä 2008, 3303).

Nuorille on myös tarjolla laitoshoidoa mielenterveys- ja päihdehäiriöistä kärsiessään. Hoidossa olevan nuoren häiriö voidaan diagnosoida sekä hoidon tukena voidaan tarpeen mukaan käyttää lääkettä. Tällöin vaihtoehtona ovat päihdehimoa vähentävät lääkkeet, vieroituslääkkeet tai korvauslääkkeitä. Mikäli avohoidon keinot eivät riitä tulee nuorisopsykiatrisen osastohoidon tarve arvioida. (Partanen 2015, 369.) Laitoshoidon voidaan harkita, mikäli nuori ei ole pystynyt sitoutumaan avohoitoon, vanhempien tuki ei ole riittävä taikka mikäli nuoren päihteiden käyttö aiheuttaa suurta vaaraa nuoren terveydelle ja hyvinvoinnille (Marttunen ym. 2013, 122).

2.8.1 Mini-interventio

Mini-interventio on kehitetty erityisesti terveydenhuoltoon sopivaksi. Mini-interventiolla tarkoitetaan lyhyt-neuvontaa, joka tapahtuu normaalin vastaanotto-käynnin yhteydessä. Käynnillä keskustellaan alkoholin käytöstä sekä sen aiheuttamista terveyshaitoista. Mini-interventiota pystytään antamaan käynnin yhteydessä vaikka potilas olisikin tullut vastaanotolle jonkin muun syyn vuoksi. Aluksi kartoitetaan mittarien ja keskustelun avulla tämän hetkinen päihteiden käyttö mahdollisimman tarkasti. Mikäli suurkulutuksen raja ylittyy, tulee potilaalle antaa henkilökohtaiseen tilanteeseen sopivaa palautetta. Vastuun antaminen muutoksen onnistumisessa on merkityksellisessä roolissa mini-interventiota annettaessa. Luottamus tulee perustua molemmiin puoliseen yhteistyöhön. Suullisen ja kirjallisen tiedon antaminen on seuraava vaihe mini-interventiota toteutettaessa, jonka jälkeen käynnillä kannustetaan potilasta muutokseen. Tavoitteiden luominen on tärkeä osa mini-interventiota, Kontrollikäynnin sopiminen käynnin lopuksi lisää sitoutumista muutokseen. (Aalto, Seppänen & Seppä 2008, 18–19.)

Mini-interventio on käypä hoito-suosituksen mukaan tehokas tapa vaikuttaa alkoholin käyttöön sekä ehkäistä alkoholin aiheuttamia haittoja, joka perustuu vahvaan tutkimusnäyttöön. Mini-interventio on yksi päihdehoidon tutkituimmista hoidon muodoista. Mini-intervention saaneista asiakkaista noin 10 prosenttia riskikäyttäjistä tai alkoholia haitallisesti käyttävistä siirtyvät kohtuukäyttöön tai lopettavat. (Käypä hoito-suositus 2012; Aalto & Seppä 2009, 16.) Nuorten kohdalla pelkät keskustelukäyn-

nit harvoin motivoivat nuorta muutokseen, varsinkin jos nuori joutuu päihteiden käytön vuoksi tekemään muutoksia ystäväpiiriinsä. Nuoren palkitseminen ja vanhempien sitoutuminen hoitoon lisäävät nuoren hoitomyöntyvyyttä. Selkeän hoitosopimuksen laatiminen auttaa sitouttamaan nuorta sekä hänen perhettään hoitoon. (Niemelä 2008, 3302.)

3 NUOREN PÄIHDEHÄIRIÖISEN OSASTOHOIDON ERITYISPIIRTEET

Harjavallan sairaalan osasto 21 on ainoa nuorisopsykiatrinen osasto Satakunnassa. Osastohoidon perusteina olennaista on että kyseessä todella olisi 24/7 hoidon tarve nuorella koska kuormitusprosentit ovat olleet viime vuosina korkeat. Päihdehäiriöt ovat harvoin viime vuosina olleet osastohoidon perusteena vaan kyse on tyypillisimmin moniongelmaisuudesta jossa muut häiriöt edellyttävät osastohoitoa ja päihdeongelma on pikemminkin näitä muita häiriöitä ja niiden hoitoa komplisoiva piirre.

Käytännössä osastohoidon aikana päihdehäiriöiden kohdalla toimitaankin näiden taustojen vuoksi vahvasti kokonaistilanteen mukaisesti eikä päihdeongelman vahvuus itsessään useinkaan ohjaa ainoana tekijänä hoidon toteuttamista vaan usein keskeisempää on muiden sairauksien luonne ja oireilun voimakkuus, perheen ja verkoston antaman tuen määrä, kasvun ja kehityksen vaarantuminen ja nuoren ja mahdollisesti myös muiden ihmisten terveyden ja turvallisuuden vaarantuminen ja missä määrin päihdeongelma kokonaistilannetta komplisoi. Päihdepsykiatrian konsultaatioon turvaudutaan avohoitoa herkemmin, koska tyypillisesti sairaudet, joiden vuoksi potilas on osastohoidossa ovat niin vaikeita. Lievempienkin päihdeongelmien myötä riskit kasvavat jo olennaisesti ja monimuotoisesti nuoren kohdalla.

Satakunnassa on sovittu suurimpien kuntien Rauman ja Porin lastensuojelun kanssa yhteistyöstä siten että osastohoidolla voidaan vastata nuorten päihdeongelmiin. Tilanteeseen voidaan päätyä kun kyseessä on riippuvuuteen edennyt tilanne, jossa vieroitusoireet edellyttävät osastohoitoa ennen kuin lastensuojelun toimesta voidaan järjestää varsinainen päihdekuntoutus.

LÄHTEET

Aalto M., Seppänen K., Seppä K-L. 2008:10. Teoria toimivaksi käytännöksi: Mini-intervention jalkauttaminen terveyskeskuksiin ja työterveyshuoltoon. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. Viitattu 21.1.2018. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201504227282>

Finlex: Lastensuojelulaki. 13.4.2007/417. Viitattu 16.4.2017. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417#L5P25>

Haravuori H., Muinonen E., Kanste O. & Marttunen M. 2016. Mielenterveys- ja päihdetyön menetelmät opiskeluterveydenhuollossa: Opas arviointiin, hoitoon ja käytäntöihin. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Helsinki. Viitattu 11.8.2017. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131873/URN_ISBN_978-952-302-722-0.pdf?sequence=1

Käypä hoito-suositus. Alkoholiongelmaisen hoito. 2015. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 11.8.2018. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50028#NaN>

Käypä hoito-suositus. Huumeongelmaisen hoito. 2012. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 10.3.2017. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50028#K1>

Marttunen M. 2009. Nuorisopsykiatria tarvitaan. Suomen Lääkärilehti 13/2009 vsk 64. Viitattu 4.6.2017. <http://www.fimnet.fi/cl/laakarilehti/pdf/2009/SLL132009-1204.pdf>

Marttunen M., Huurre T., Strandhom T., Viialainen R. 2013. Nuorten mielenterveyshäiriöt: Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Tampere. Viitattu 14.6.2017 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-647-2>

Niemelä S. 2008. Miten nuorten päihteiden käyttöön voi puuttua? Lääkärilehti 40/2008 vsk 63. Viitattu 1.8.2017. <https://www.laakarilehti.fi/pdf/2008/SLL402008-3297.pdf>

Partanen. A, Holmberg. J, Inkinen. M, Kurki. M, Salo-Chydenius. S. 2015. Päihdehoitotyö . Sanoma Pro. Helsinki

Pirkanen M. 2007. Väitöskirja. Nuorten päihteettömyyden edistäminen: Varhaisen puuttumisen malli koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon. Kuopion yliopisto. Kuopio. Viitattu 30.12.2016. <http://www.oppi.uef.fi/uku/vaitokset/vaitokset/2007/isbn978-951-27-0379-1.pdf>

Satakunnan sairaanhoitopiiri: Päihdepsykiatrian poliklinikka. Viitattu 16.4.2017. <https://henkka.satshp.fi/yksikot/psykiatria/aikuispsykiatria/Sivut/paihdepsykiatrian-poliklinikka-harjavallan-sairaala.aspx>

Terveyskirjasto: Senkka ja 100 muuta tutkimusta. 1.7.2016. Viitattu 16.4.2017.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=snk03071