



SAVONIA

OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

HUUMEIDEN JA PÄIHDYTTÄVIEN LÄÄKKEIDEN KÄYTTÄJÄ SAIRAANHOITAJAN VASTAANOTOLLA

Ylä-Savon SOTE ky:n ajanvarausvastaanoton sairaanhoitajien kokemuksia tunnistamisesta ja varhaisesta puuttumisesta

TEKIJÄT: Tarja Lukin
Jaana Markkanen
Hanna Torniainen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma/Tutkinto-ohjelma Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma	
Työn tekijä(t) Tarja Lukin, Jaana Markkanen ja Hanna Torniainen	
Työn nimi Huumeiden ja päihdyttävien lääkkeiden käyttäjä sairaanhoitajan vastaanotolla Ylä-Savon SOTE ky:n ajanvarausvastaanoton sairaanhoitajien kokemuksia tunnistamisesta ja varhaisesta puuttumisesta	
Päiväys	5.4.2019
Sivumäärä/Liitteet	48
Ohjaaja(t) Arja-Sisko Kainulainen	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Ylä-Savon SOTE ky/ Iisalmen terveyskeskuksen sairaanhoitajien ajanvarausvastaanotto	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Päihteidenkäyttö aiheuttaa runsaasti painetta erilaisten terveydenhuollon palveluiden suuntaan, sillä päihteidenkäyttöön liittyvää hoidontarvetta ilmenee jokaisessa yksikössä sen osaamisalasta riippumatta. Hoitoalan ammattilaisten velvollisuutena on toimia potilasta tai asiakasta tukien ja auttaen havaitessaan päihteidenkäyttöä, sillä päihteiden aiheuttamat haitat niin yksilön kuin yhteiskunnan näkökulmasta ovat mittavat. Puheeksiottaminen on tärkeää, sillä merkittävimpänä päihteidenkäyttöön liittyvänä tiedon lähteenä ja tunnistamisen mahdollistajana on asiakkaan ja hoitajan välille syntyvä luottamuksellinen hoitosuhde sekä sen sisältämä, avoimuuteen perustuva dialogi.</p> <p>Suomalainen päihdekulttuuri on vielä hyvin alkoholikeskeinen ja Suomessa käytetyistä päihteistä yleisin on alkoholi. Tämän vuoksi päivittäisen potilastyöskentelyn myötä alkoholin aiheuttamat vieroitusoireet ja sairastavuus ovat monelle sairaanhoitajalle tuttuja ilmiöitä. Sen sijaan huumausaineiden suhteen saattaa olla, että sairaanhoitaja ei ole vielä kertaakaan työssään kohdannut huumeita käyttävää asiakasta. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää sairaanhoitajien kokemuksia huumausaineita ja lääkkeitä huumaavassa tarkoituksessa käyttävän asiakkaan tunnistamisesta ja varhaisesta puuttumisesta.</p> <p>Opinnäytetyön tilaajana oli Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä. Tutkimuksessa haastateltiin neljää ajanvarausvastaanottotoiminnassa työskentelevää sairaanhoitajaa. Tutkimuksessa kävi ilmi, että epäily asiakkaan päihteiden käytöstä tai päihtymystilasta heräsi käyttäytymisen ja yleisen olemuksen perusteella. Vastaajat kertoivat kohtaavansa huumausaineita käyttävän asiakkaan samalla tavalla, kuin kenet tahansa muunkin vastaanotolle saapuvan. Varhainen puuttuminen koettiin tärkeänä, mutta ajanpuute haasteena. Opinnäytetyössä ilmeni, että täsmätietoa huumeista ja niiden vaikutuksista kaivattiin lisää.</p> <p>Opinnäytetyöstä saatuja tuloksia ei voida hyödyntää valtakunnallisesti, mutta tulosten avulla Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä voi pohtia esimerkiksi vastaanottotoiminnan täydennyskoulutuksen suunnittelua huumeidenkäyttöön liittyvän tietoisuuden lisäämiseksi ja varhaisen puuttumisen tehostamiseksi.</p>	
Avainsanat Päihteet, huumeet, lääkkeet, varhainen puuttuminen	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme in Nursing			
Author(s) Tarja Lukin, Jaana Markkanen and Hanna Torniainen			
Title of Thesis Drug and intoxicant user at nurse's reception. Ylä-Savon SOTE appointment nurses' experiences of identification and early intervention			
Date	5.4.2019	Pages/Appendices	48
Supervisor(s) Arja-Sisko Kainulainen			
Client Organisation /Partners Ylä-Savon SOTE Joint Municipal Authority in Social and Health Care			
<p>Abstract</p> <p>Substance abuse causes a lot of pressure to different health services. Substance abuse related need of care can be found in every unit despite of its special expertise. Health care professionals must give help and support to patients when they notice patients' substance abuse. Help and support must be given because substance abuse causes great harm to a person and society. Bringing substance abuse up is important because confidential relationship and open dialogue between the nurse and the patient is a significant source of knowledge and substance abuse recognition.</p> <p>Finnish substance culture is still very focused on alcohol and alcohol is most used substance in Finland. This is why withdrawal symptoms caused by alcohol are familiar to healthcare professionals. But when it comes to drugs and drug abuse it is possible that a nurse has never met any drug abuser. This thesis is focused on finding out what kind of affection drug user causes to nurses. The authors of the thesis examined how nurses recognize a drug user, what kind of methods they use and what kind of challenges they have in these patient meetings.</p> <p>The client organization of the thesis is Ylä-Savon SOTE Joint Municipal Authority in Social and Health Care. In the study, four nurses, working as reception nurses, were interviewed. The study showed that patients' behaviour and appearance wake up suspicion about substance abuse, but they are encountered in the same way as any other patients. All participants thought that early intervention is very important, but lack of time makes it hard to put it into practise. Precise information about drugs and influences caused by drugs is needed more.</p> <p>The results of the study can not be used nationally. Ylä-Savon SOTE Joint Municipal Authority in Social and Health Care can use this study for example when planning further education to reinforce nurses' knowledge of drugs and early intervention.</p>			
Keywords intoxicants, drugs, medicines, early intervention			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	6
2	YLEISIMMIN KÄYTETYT HUUMAUSAINHEET JA PÄIHDYTTÄVÄT LÄÄKKEET SUOMESSA, NIIDEN KÄYTTÖTAVAT SEKÄ RIIPPUVUUS	8
2.1	Suomessa yleisimmin käytetyt huumausaineet ja päihdyttävässä tarkoituksessa käytetyt lääkkeet ..	8
2.2	Huumausaineiden ja päihdyttävässä tarkoituksessa käytettävien lääkkeiden käyttö ja sekakäyttö ..	9
2.3	Huumausaine- ja lääkeriippuvuus.....	9
3	HUUMAUSAINEEITA JA PÄIHDYTTÄVIÄ LÄÄKKEITÄ KÄYTTÄVÄ ASIAKAS AJANVARAUSVASTAANOTON SAIRAANHOITAJAN VASTAANOTOLLA.....	11
3.1	Huumeita ja päihdyttäviä lääkkeitä käyttävän asiakkaan tunnistaminen	11
3.2	Päihteitä käyttävän asiakkaan kohtaaminen	13
3.3	Hoidollinen vuorovaikutus.....	14
3.4	Puheeksiotto.....	15
3.5	Mini-interventio.....	16
3.6	Muutosvaihemalli	17
3.7	Motivoiva haastattelu	18
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TEHTÄVÄT	20
5	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	21
5.1	Laadullinen tutkimus	21
5.2	Aineistonkeruu.....	22
5.3	Aineiston analyysi	23
6	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	25
6.1	Huumeita ja päihdyttäviä lääkkeitä käyttävän asiakkaan tunnistaminen	25
6.2	Varhainen puuttuminen huumeiden ja päihdyttävien lääkkeiden käyttöön.....	28
6.3	Sairaanhoitajien omat kokemukset huumeita ja päihdyttäviä lääkkeitä käyttävistä asiakkaista	29
7	POHDINTA.....	31
7.1	Eettisyys ja luotettavuus.....	31
7.2	Opinnäytetyön tulosten tarkastelu ja hyödynnettävyys	32
7.3	Ammatillinen kasvu	35
7.4	Mahdolliset jatkotutkimusaiheet ja tutkimuksen hyödynnettävyys	37
	LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT	38
	LIITE 1: TEEMAHAASTATTELURUNKO	44

LIITE 2: TUTKIMUSLUPA..... 45

1 JOHDANTO

Päihteidenkäyttö aiheuttaa runsaasti painetta erilaisten terveydenhuollon palveluiden suuntaan, sillä päihteidenkäyttöön liittyvää hoidontarvetta ilmenee jokaisessa yksikössä sen osaamisalasta riippumatta. Hoitoalan ammattilaisen velvollisuutena on toimia potilasta tai asiakasta tukien ja auttaen havaitessaan päihteidenkäyttöä, sillä päihteiden aiheuttamat haitat niin yksilön kuin yhteiskunnan näkökulmasta ovat mittavat. (Havio, Inkinen ja Partanen 2014, 8.)

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen yhtenä linjauksena jo päättyneessä kansallisessa mielenterveys- ja päihdesuunnitelmassa ovat olleet päihde- ja mielenterveysongelmien ennaltaehkäisy sekä varhainen puuttuminen. (Thl s. a.). Lisäksi sosiaali- ja terveysministeriön nimittämän ohjausryhmän yhtenä painopiste-ehdotelmana päihde- ja mielenterveyspalvelujen kehittämiseksi vuoteen 2020 saakka on päihteettömyyttä edistävä ja ongelmia ehkäisevä työ, päihteiden käytön vähentäminen sekä avun saannin ja hoidon tehostaminen. (Thl 2018 a).

Suomalainen päihdekulttuuri on vielä hyvin alkoholikeskeinen ja Suomessa käytetyistä päihteistä yleisin on alkoholi. Tämän vuoksi päivittäisen potilastyöskentelyn myötä alkoholin aiheuttamat vieroitusoireet ja sairastavuus ovat monelle sairaanhoitajalle tuttuja ilmiöitä. Sen sijaan huumausaineiden suhteen saattaa olla, että sairaanhoitaja ei ole vielä kertaakaan työssään kohdannut huumeita käyttävää asiakasta. (Havio ym. 2014, 148.)

Perusterveydenhuollon tehtäviin kuuluvat sairauksien ehkäisy, terveyskasvatus sekä väestön terveyden edistäminen. (Partanen, Holmberg, Inkinen, Kurki ja Salo-Chydenius 2015, 479). Jotta tämä toteutuisi huumausaineita käyttävän asiakkaan kohdalla, täytyy ammattihenkilön kyetä ottamaan huumeiden käyttö puheeksi. Puheeksiottaminen on tärkeää, sillä merkittävimpana päihteidenkäyttöön liittyvänä tiedon lähteenä ja tunnistamisen mahdollistajana on asiakkaan ja hoitajan välille syntyvä luottamuksellinen hoitosuhde sekä sen sisältämä avoimuuteen perustuva dialogi. (Havio ym. 2014, 9.)

Oman alansa asiantuntijana sekä asiakkaansa edunvalvojana sairaanhoitajalla on mahdollisuus päihteidenkäytön haittojen pienentämiseen niin yksilö-, yhteisö- kuin yhteiskunnallisella tasolla. (Havio ym 2014, 12). Huumeita käyttävän asiakkaan kohdalla sairaanhoitaja toimii tietolähteenä terveellisistä elintavoista ja auttaa sekä tukee pohtimalla yhdessä asiakkaan kanssa erilaisia tapoja saavuttaa elämä ilman päihteidenkäyttöä. (Havio ym. 2014, 149).

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää sairaanhoitajien kokemuksia huumausaineita ja päihdyttäviä lääkkeitä käyttävän asiakkaan tunnistamisesta ja varhaisesta puuttumisesta. Opinnäytetyön avulla selvitetään, kuinka sairaanhoitajat tunnistavat huumeita ja päihdyttäviä lääkkeitä käyttävän asiakkaan sekä millaisia hoitotyönmenetelmiä he käyttävät. Tavoitteena on saada selville, millaisia haasteita sairaanhoitajat kokevat tunnistamisessa ja varhaisessa puuttumisessa ja tarvitsevatko sairaanhoitajat lisäkoulutusta tai tukea huumausaineita käyttävän asiakkaan tunnistamiseen ja varhaiseen puuttumiseen.

Opinnäytetyön tilaaja on Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä. Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä tuottaa terveyteen- ja hyvinvointiin liittyviä palveluita muun muassa kuntayhtymän alueen terveyskeskuksissa, kouluissa, neuvoloissa, toisen asteen oppilaitoksissa sekä Iisalmen sairaalassa. Lisäksi kuntayhtymän palveluihin kuuluu erilaisia jalkautuvia hyvinvointipalveluita. (Ylä-Savon sote kuntayhtymä s. a. a.) Vastaanotolla työskentelevien sairaanhoitajien työtehtäviä ovat muun muassa erilaiset haavanhoidot, injektoiden ja rokotteiden pistäminen, korvahuuhtelut sekä pitkäaikaissairauksien seurannan toteuttaminen. (Ylä-Savon sote kuntayhtymä s. a. b). Haastatteluaineisto kerätään Iisalmen terveyskeskuksen vastaanotolla työskenteleviltä sairaanhoitajilta.

Opinnäytetyön avulla työn tilaaja saa tietoa siitä, miten sairaanhoitajat kokevat huumausaineita ja päihdyttäviä lääkkeitä käyttävän asiakkaan tunnistamisen ja varhaisen puuttumisen. Opinnäytetyön avulla selviää, tarvitsevatko sairaanhoitajat tukea ja lisäkoulutusta huumeiden ja päihdyttäviä lääkkeitä käyttävien asiakkaiden kanssa toimimiseen.

2 YLEISIMMIN KÄYTETYT HUUMAUSAINEEET JA PÄIHDYTTÄVÄT LÄÄKKEET SUOMESSA, NIIDEN KÄYTTÖTAVAT SEKÄ RIIPPUVUUS

Huumausaineet ovat aineita, jotka aiheuttavat käytön yhteydessä ja sen jälkeen mielihyvää. Ne vaikuttavat psyykkiseen sekä fyysiseen toimintaan ja niitä käytetään päihtymis-, mielihyvä- ja huumaus tarkoituksessa sekä lievittämään pahaa oloa ja ahdistusta. Huumausaineet aiheuttavat muutoksia aivot toimintaan ja aivojen rakenteissa olevaan mielihyväkeskukseen vapauttamalla dopamiinia synapsirakoihin. Dopamiinilla tarkoitetaan välittäjäainetta, jonka aktivoi aivojen palkitsemiskierrot. (Soisalo 2012, 62–77; Hus s. a.) Lääkkeet ovat valmisteita, joiden tarkoituksena on sairauksien parantaminen, oireiden lievittäminen sekä sairauksien ehkäiseminen. Lääkkeet vaikuttavat yksilöllisesti ja samaa sairautta voidaan hoitaa usealla eri lääkevaihtoehdolla. (Fimea s. a.) Hermostoon ja psyykkeeseen vaikuttavilla lääkkeillä on usein negatiivisia vaikutuksia hoidollisuutensa lisäksi. Tällaisia lääkevalmisteita ovat muun muassa rauhoittavat lääkkeet, morfiinijohteiset kipulääkkeet ja amfetamiinia jäljittelevät lääkeaineet, kuten laihdutuslääkkeet. (Holopainen 2009.)

2.1 Suomessa yleisimmin käytetyt huumausaineet ja päihdyttävässä tarkoituksessa käytetyt lääkkeet

Suomessa huumausaineista käytetyimpiä ovat kannabisvalmisteet, heroini, kokaiini, amfetamiini ja sen johdannaiset sekä psykostimulantit ja erilaiset hallusinogeenit kuten LSD. Vuonna 2016 päihdehoitoon huumeidenkäytön vuoksi hakeutuneiden keskuudessa yleisimpänä ongelmapäihteenä ovat olleet buprenorfiini, amfetamiini sekä kannabis. Näistä buprenorfiinin osuus oli 77 prosenttia ja amfetamiinin sekä kannabiksen 52 prosenttia. Hoitoon hakeutuneista päihteenkäyttäjistä valtaosa, 70 prosenttia, oli miehiä ja iältään 20–39 vuotiaita. (Thl 2016.) Vaikkakin huumeiden käyttö on kasvussa, se ei ole yleistä Suomessa, sillä useimmilla suomalaisista huumausaineiden käyttö on jäänyt suurimmalla osalla kokeilun tasolle. Huumausaineet jaetaan neljään eri kategoriaan huumausaineen vaikuttavuuden mukaan: hallusinogeenit, kannabis, keskushermostoon lamaavasti vaikuttavat aineet sekä keskushermostoon kiihottavasti vaikuttavat aineet. (Huttunen 2017 b; Hus s. a; Työturvallisuuskeskus s. a, Dahl ja Hirschovits 2002, 5.) Uutena markkinoille on tullut niin sanotut muuntohuumeet, joita ovat muun muassa metyleenidioksi-pyrovaleroni, bentsyyli-piperatsiini, metakloorifenyyli-piperatsiini ja mefedroni. (Hakkarainen 2011). Muuntohuumeet voivat olla hengenvaarallisia, koska niiden sisältämissä ainesosissa sekä pitoisuuksissa esiintyy vaihtelua. Muuntohuumeiden vaikutuksista on tällä hetkellä vähän kokemusta ja niiden käytön haittoja ei ole voitu arvioida pitkällä aikavälillä. (Poliisi s. a.)

Lääkevalmisteista päihdekäytössä yleisimmin käytetään erilaisia rauhoittavia lääkkeitä, unilääkkeitä sekä opioideja niiden päihdyttävän vaikutuksen vuoksi. Vahvat kipulääkkeet, jotka on luokiteltu huumausaineiksi sekä riippuvuutta aiheuttaviksi, ovat muun muassa morfiini, metadoni, fentanyl, oksikodoni sekä keskushermostoon vaikuttavat lääkkeet. Näitä käytetään yleisesti esimerkiksi syöpä-kivun hoidossa. Elimistö siedätty tietyille lääketoleranssille, jolloin lääkkeen teho pienenee. Tämä johtaa siihen, että lääkeannosta on lisättävä, jotta saadaan sama hoitovaste kuin aikaisemmin. Lopettaminen pitkäaikaisen kipulääkityksen jälkeen aiheuttaa vieroitusoireita, jotka voivat olla joko somaattisia tai psyykkisiä. (Seppä ja Heinälä 2012, 62; Työturvallisuuskeskus s. a.)

2.2 Huumausaineiden ja päihdyttävässä tarkoituksessa käytettävien lääkkeiden käyttö ja sekakäyttö

Huumausaineita voidaan käyttää muun muassa suonensisäisesti, suun kautta tai nenän kautta nuuskaten. (Dahl ja Hirschovits 2002, 5). Kannabisvalmisteita käytetään polttamalla, ruokaan tai juomaan sekoitettuna sekä höyryttämällä. Amfetamiinin käyttötapoja ovat nuuskaaminen, polttaminen, suun kautta nauttiminen sekä suonensisäinen käyttö. Kokaiinia voidaan käyttää nuuskaamalla, polttamalla, suonensisäisesti sekä joissakin tapauksissa suun kautta. Opioideja käytetään suun kautta, suonensisäisesti sekä polttamalla. LSD:tä käytetään suun kautta. Lääkkeiden väärinkäytöllä tarkoitetaan sitä, että lääkkeitä käytetään joko ohjeista poiketen tai ilman reseptiä ja näin ollen ilman lääkärin valvontaa (Jonsson 2017.) Lääkkeitä kuten kipulääkkeitä, nukahtamislääkkeitä, yskänlääkkeitä, psyykelääkkeitä ja relaksantteja voidaan käyttää liuoksina, kapseleina, tabletteina, laastareina ja peräpuikkoina. (A-klinikkasäätiö s. a. a).

Lääkkeiden vaikutusta tehostamaan käytetään yleisimmin alkoholia ja tällöin on kyseessä sekakäyttö. Käyttämällä huumaavia aineita ja lääkkeitä alkoholin yhteydessä, voivat yhteiskäytössä aineiden kemialliset reaktiot olla vakavia ja ennalta arvaamattomia. Pahimmassa tapauksessa seurauksena on kuolema. Yleisimmät sekakäytön muodot ovat alkoholin ja lääkkeiden käyttäminen päihtymistarkoituksena. Sekakäyttäjät voivat hakea apua rauhoittavista lääkkeistä tai käsikaupan unilääkkeistä. Joskus voidaan saada lääkärin kirjoittama resepti lääkevalmisteelle, jolla helpotetaan omia mielenterveysongelmia ja fyysistä pahoinvointia. Sekakäytön taustalla on päihteen tehostaminen uudelle tasolle. Lääkäreiden vaihtuvuus voi vaikuttaa siihen, että sekakäyttöä ei saada ajoissa kiinni ja päihteiden käyttö pitkittyy. (Vorma 2012, 72–73; Dahl ja Hirshovits 2002, 147.)

2.3 Huumausaine- ja lääkeriippuvuus

Huumausaine- ja lääkeriippuvuus muodostuu silloin, kun jokin aine tai toiminta tuo käyttäjälleen tai kokijälleen hyvän ja tyydyttävän olon. Se, miten nopeasti riippuvuus syntyy, riippuu siitä, miten nopeasti tehty toiminto tai käytetty aine aiheuttaa halutun hyvän olon tunteen. Toisin sanoen mitä nopeampi vaikutus, sitä helpommin syntyy riippuvuus. (A-klinikkasäätiö 2009 b.) Päihdettä käytetään pääasiassa rentoutumis- ja piristymistarkoituksessa ja lopulta riippuvuuden edetessä pyritään välttämään vieroitusoireet. (A-klinikkasäätiö 2009 a). Erilaisten mielenterveyden ongelmien on tutkittu lisäävän päihteiden ongelmakäytön ja riippuvuuden kehittymisen riskiä. Tämä johtuu siitä, että päih-teillä ”lääkitään” mielenterveysongelmiin liittyvää ahdistusta, pelkoa ja masentuneisuutta. Tämä on kuitenkin kaksiteräinen miekka, sillä esimerkiksi alkoholiriippuvaiselle lopulta palaavat ne oireet, joita on yritetty lääkitä. (Huttunen, 2017 b.)

Riippuvuus voidaan jakaa psyykkiseen ja fyysiseen riippuvuuteen. Fyysisestä riippuvuudesta puhuttaessa tarkoitetaan riippuvuutta, joka on seurausta jonkun käytetyn aineen tai tehdyn toiminnon välittömistä vaikutuksista. Tällainen voi olla esimerkiksi oman suorituksen parantaminen kielletyillä aineilla. Psyykkisessä riippuvuudessa taas ihminen on ehdollistumisen myötä oppinut hakeutumaan sellaisten aineiden tai asioiden pariin, jotka tuottavat hyvän olon tunnetta. (Soisalo 2012, 62.)

Riippuvuuden ominaispiirre on, että ainetta on käytettävä jatkuvasti ja pakonomaisesti vaikka käyttäjälle aiheutuisi sosiaalisia ja terveydellisiä ongelmia. Sietokyky on kasvanut fysiologisen riippuvuuden kehittymisen myötä ja aineen käytön lopettaminen saa käyttäjälleen aikaan erilaisia vieroitusoireita. Voi myös olla, että riippuvuus ilmenee pääosin psyykkisenä, ilman merkittäviä vieroitusoireita. Tällöin riippuvuudessa on kyse aineen tuottamasta euforiasta, hyvästä olost. (Huttunen 2017 b.)

Kauan jatkunut runsas päihdyttävän aineen käyttö aiheuttaa riippuvuuden joko nopeammin tai hitaammin, riippuen siitä mitä ainetta on käytetty. Riippuvuuden tunnistaa usein vieroitusoireista, oireet voivat olla joko fyysisiä tai psyykkisiä. Vieroitusoireet ilmenevät siinä vaiheessa, kun käyttäjä ei saa käytettyä ainetta tai pysty toteuttamaan tarpeelliseksi kokemaansa toimintoa. (Kuoppasalmi, Heinälä ja Lönnqvist 2017, 502.)

Vieroitusoireet vaihtelevat sen mukaan, mitä on käytetty. Se, että ihmisellä sietokyky on kasvanut ja ilmaantuu vieroitusoireita, ei kuitenkaan tarkoita sitä, että olisi päihteiden käytön häiriö tai riippuvainen. Esimerkiksi leikkauksien yhteydessä kipuun annetut opioidit saattavat nostaa sietokykyä lääkkeelle ja aiheuttaa vieroitusoireita ilman riippuvuutta. (Kuoppasalmi, Heinälä ja Lönnqvist 2017, 502.) Päihteen ongelmakäytön tunnistaa muuttuneen riippuvuudeksi silloin, kun käyttöä ei voi rajoittaa tai lopettaa huolimatta terveyden heikkenemisestä tai taloudellisista vaikeuksista. Henkilön ollessa päihderiippuvainen kuuluu suurin osa käytetystä ajasta päihteiden hankkimiseen, niiden käyttämiseen ja käytöstä palautumiseen, jonka jälkeen sama alkaa taas uudelleen. (Huttunen 2017 b.)

3 HUUMAUSAINOITA JA PÄIHDYTTÄVIÄ LÄÄKKEITÄ KÄYTTÄVÄ ASIAKAS AJANVARAUSVASTAANOTON SAIRAANHOITAJAN VASTAANOTOLLA

Hoitotyön tarkoituksena on edistää potilaan tai asiakkaan terveyttä, ehkäistä sairauksia, korjata tai kuntouttaa sairauksista aiheutuvia haittoja sekä auttaa avuntarvitsijaa tämän ollessa kykenemätön tietojen, taitojen tai voimien puutteen vuoksi hoitamaan itseään. Hoitotyötä tehtäessä hoitosuhde ja sen sisältämä avoimuuteen perustuva dialogisuus ovat ensisijaisessa asemassa päihteiden käyttöön liittyvien apua vaativien tilanteiden tunnistamiseksi ja päihteidenkäyttöön liittyvän tiedon saamiseksi. Asiakkaita, jotka tarvitsevat apua päihteiden käyttöönsä, löytyy niin perusterveydenhuollosta kuin erikoissairaanhoidosta, alasta ja yksiköstä riippumatta. Jotta asiakas saa tarvitsemansa tuen, on terveydenhoitoalan ammattilainen velvollinen ottamaan tilanteen esille avun saannin turvaamiseksi. (Havio ym. 2014, 8–14.) Sosiaali- ja terveydenhuollossa kohdataan päihdeasiakkaita paljon enemmän, kuin mitä työntekijät osaavat edes kuvitella. (Helamo 2010, 63).

3.1 Huumeita ja päihdyttäviä lääkkeitä käyttävän asiakkaan tunnistaminen

Tyypillistä ongelmakäyttäjää ei ole olemassa. Päihteen ongelmakäyttöä voi esiintyä huolimatta siitä, mitä sukupuolta henkilö edustaa, mikä on hänen yhteiskunnallinen asemansa, mikä on hänen toimensa, minkä ikäinen hän on tai mikä on hänen kansalaisuutensa. (Soisalo 2012, 77.) Perusterveydenhuollon avun pariin etsiydytään yleisimmin muista, kuin päihteenkäyttöön liittyvistä syistä. Tällaisia tilanteita voivat olla muun muassa erilaiset vatsavaivat, krooniset kivut, erilaiset tapaturmat, vauriot ja vahingot sekä usein ilmenevät pienet vaivat, infektiot ja sairausloman tarve. Useissa näissä tavanomaisissa vaivoissa saattaa olla taustalla yhden tai useamman päihteen väärinkäyttöä. Lisäksi päihteidenkäytöstä on hyvä kysyä silloin, kun asiakas hakeutuu vastaanotolle unihäiriöiden, psyykkisten oireiden, uupumuksen, aineenvaihdunnan häiriöiden sekä perussairauden hoitotasapainon heittelyn vuoksi. (Jonsson 2017.)

Tunnistaminen terveydenhuollossa on haasteellista, koska usein kontakti on lyhytkestoinen ja johtopäätöksiä ei voi tehdä pelkästään yhden oireen perusteella vaan on osattava katsoa isompaa kokonaisuutta. (Joukanen 2018; Huttunen 2017 a). Huumeongelman ja huumeiden käytön tunnistaminen on vaikeaa ja voi hyvinkin olla, että käyttö on satunnaista ja kokeiluluonteista, jolloin käyttöä tai kokeilua ei pysty havaitsemaan. (Eerikäinen 2011). Haasteena ja tavoitteena hoitajilla on havaita ja tunnistaa huumeaineita käyttävä asiakas hyvissä ajoin, ennen kuin päihteet ovat ehtineet aiheuttaa peruuttamattomia haittoja potilaalle. Jotta asia saataisiin eteenpäin, täytyy riskikäyttöön puuttua tunnistamisen jälkeen välittömästi. Siinä vaiheessa, kun päihteet ovat aiheuttaneet selkeästi ongelmia ja riippuvuus on päässyt kehittymään, ollaan jo myöhässä. Pitkään jatkuneen päihteidenkäytön jälkeen on vaikeaa motivoida asiakasta muutokseen, vaikka päihteiden käyttö vaikuttaisikin negatiivisesti hänen elämäänsä. (Helamo 2010, 63.)

Huumeiden käyttäjän tunnusmerkit vaihtelevat käytetystä huumeaineesta riippuen. Kannabista käyttävän asiakkaan tunnusmerkkejä ovat aineen aiheuttama makea tuoksu ja silmänvalkuaisten punoitus. Opiatien käyttöön liittyviä tunnusmerkkejä ovat pupillien pieni koko, käsivarsissa olevat

pistojäljet sekä laihuus. Amfetamiinien käyttöön liittyviä tunnusmerkkejä laihtumisen ja käsivarsien pistojälkien lisäksi ovat pupillien laajentuminen, levoton käytös, lisääntynyt hikoilu ja nopea syke. Kokaiinin käyttäjälle tyypillisiä oireita ovat pupillien laajentuneisuus, levoton käytös, nopea syke, laihtuus sekä nenän vuotaminen. LSD:n käyttäjälle tyypillisiä oireita ovat sekava sekä mielenhäiriöisen vaikutelman antava käytös, pelokkuus, vapina, lisääntynyt syljeneritys sekä epävarmat liikkeet. (A-klinikkasäätiö s. a. a.) Lääkkeitä väärinkäyttävällä asiakkaalla voi oireina olla väsymystä, kankea puhe, sekavuus, vihamielinen käyttäytyminen, välinpitämätön asenne ja päihtymyksen kaltainen tila ilman alkoholia. (Hankonen 2011).

Kaiken kaikkiaan päihteiden ongelmakäyttäjiä yhdistävänä tekijänä on tunne ja kokemus siitä, että he ovat yhteiskunnan ja siihen kuuluvien erilaisten ryhmittymien ulkopuolella. Sosiaalisten suhteiden määrä saattaa olla hyvin vähäinen eivätkä suhteet ole syvällisiä. Lisäksi monella on takanaan raskaita kokemuksia perheeseen tai ystäviin liittyvistä menetyksistä. Toisaalta taas henkilö, jolla on päihteiden ongelmakäyttöä, saattaa vielä olla mukana omassa elämässään ja yhteiskunnassa monin eri tavoin osallistuen opiskeluun, työelämään tai harrastuksiin. Kun päihteiden käyttö on edennyt siihen pisteeseen, että puhutaan ongelmakäytöstä, on tilanne usein jo niin pitkällä, että vaikutukset ulottuvat sosiaaliseen elämänalueeseen. Ongelmakäytön jatkuessa päihteiden käyttäjä saattaa huomata, että on menettänyt ystävät ja perheen, sekä kokee, ettei enää kuulu normaaliyhteiskuntaan vaan jää kaikesta ulkopuolelle. Pitkään jatkuneen ongelmakäytön seurauksena ongelmat kasaantuvat vaikuttaen arjen toimintoihin, kuten asiointiin, jolloin täytyy olla tekemisissä muiden ihmisten kanssa. (A-klinikkasäätiö 2009 a.)

Huumeiden käyttöä selvittäviä testejä ovat DUDIT, DUDIT-E ja DAST20. DUDIT-testin avulla on mahdollista saada kokonaiskuva siitä, millaisia ongelmia ja haittoja huumeidenkäyttö aiheuttaa ja miten vakavia ongelmat ja haitat ovat. Testin myötä annettavan palautteen yhteydessä käydään läpi, mistä asiakas voi saada apua ja tukea lopettaakseen huumeiden käytön. (A-klinikkasäätiö s. a. b.)

DUDIT-testissä on yksitoista kysymystä ja testin tekemiseen menee noin 5–10 minuuttia. (Fbanken.se 2014). DUDIT-E toimii täydennystestinä DUDIT-testille ja testissä on neljä laajaa kokonaisuutta, jossa kartoitetaan muun muassa mitä aineita käytetään, miten niitä käytetään ja miksi niitä käytetään. Täydennystestin tarkoituksena on auttaa tutkimaan tarkemmin huumeiden käytöstä aiheutuneita ongelmia. Pelkän DUDIT-E-testin myötä ei ole mahdollista tehdä suoria johtopäätöksiä, vaan testin tarkoitus on lähinnä toimia apuna keskusteltaessa asiakkaan kanssa huumausaineiden käytöstä ja selvittää hoitomotivaatiota. DAST20-testin avulla kyetään tunnistamaan lääkkeiden sekä huumeiden ongelmakäyttöä ja arvioimaan käytön vakavuusastetta. DAST20-testi sisältää kaksikymmentä kysymystä. Testejä olisi syytä tehdä aina kun epäilee huumausaineiden käyttöä. DUDIT, DUDIT-E ja DAST20 ovat apuvälineitä keskusteluun huumeiden käytöstä ja niitä on mahdollista tehdä joko verkossa tai paperisena. Asiakkaan voi ohjata tekemään testejä päihdelinkki.fi sivustolla itsearvion tueksi ja oman tilanteen kartoittamiseksi. Ammattilaiset tarvitsevat testien kopioimiseen asianmukaisen luvan päihdelinkiltä. Testien tekemiseen on hyvä perehtyä etukäteen. (A-klinikkasäätiö s. a. b.)

3.2 Päihteitä käyttävän asiakkaan kohtaaminen

Päihdeasiakkaan kohtaamisessa isona haasteena koetaan hoitajien negatiivinen suhtautuminen päihdeasiakkaisiin ja tämän myötä jopa ajatellaan, että hoidosta ei ole hyötyä sekä sairaus on itse aiheutettu. Usein hoitajan asenteet välittyvät asiakkaalle nonverbaalisen viestinnän välityksellä. Negatiiviseen suhtautumiseen usein vaikuttaa myös hoitajan epävarmuus omista taidoista kohdata päihdeasiakas ja epäily siitä, osaako hän tunnistaa päihteidenkäyttäjän. (Behm 2015, 68.) Päihteiden käyttäjää hoitavalla sairaanhoitajalla on hyvä olla käsitys siitä, miten hän itse suhtautuu päihteiden käyttöön. Hoitajan täytyy tarkastella omia päihteidenkäyttöön liittyviä mielikuvia, reaktioita ja ajatuksia, sillä muuten puheeksiottaminen muodostuu vaikeaksi, jopa mahdottomaksi. Oltaessa vuorovaikutuksessa asiakas havaitsee hoitajan välittämän reaktion. Mikäli vastapuoli tulkitsee reaktiot negatiivissävyytteiksi, saattaa hoitosuhde olla tuhoon tuomittu. (Havio ym. 2014, 17.) Asiakkaan kohtamiseen liittyy aina erilaisia odotuksia, pelkoa ja pettymyksen tunteita. Lisäksi kohtamiseen vaikuttavat aikaisemmat kokemukset, asiakkaan tila, arvojen kohtaamattomuus, tiedon ja osaamisen puute, asennoituminen, väärät tulkinnat puhutussa ja sanattomassa viestinnässä, odotusten epärealistisuus, liian lyhyt vastaanottoaika sekä empatian puute. (Jonsson 2017).

Sairaanhoitajan päihteidenkäyttäjän parissa tekemä hoitotyö rakentuu tietynlaisen osaamisen vaaraan. Hoitajalla on hyvä olla perustietoa liittyen päihteiden käyttöön, niiden aiheuttamiin haittoihin sekä riskeihin. Omat asenteet tulisi tunnistaa ja päihdeongelmaiseen tulisi suhtautua ammatillisesti. Hoitotyöhön liittyvä lainsäädäntö ja palveluverkosto on hyvä hahmottaa. Lisäksi hoitajan tulisi ymmärtää varhaisen puuttumisen merkitys ja hallita siihen kuuluvat menetelmät. Myös auttaminen, tutkiminen sekä tarvittaessa palvelujärjestelmässä eteenpäin ohjaaminen ja päihteiden käyttöön puuttuminen omassa työympäristössä kuuluvat osaamisen runkoon. (Havio ym. 2014, 17.) Onnistuneen hoitotyön myötä riittävän ajoissa tapahtunut puuttuminen päihteidenkäyttöön pienentää hoitokustannuksia, lyhentää hoitoaikoja, ehkäisee komplikaatioiden kehittymistä ja päihdehoitopolku kokonaisuudessaan keventyy. Se, miten päihdehoitotyö toteutuu, riippuu sairaanhoitajan omasta työympäristöstä, siellä vallitsevista yhteistyösuhteista, päihteidenkäyttäjän kanssa luodusta vuorovaikutuksesta ja auttamismenetelmien käyttämisestä. (Helamo 2010, 63; Havio ym. 2014, 15.) Kohdatessa ja auttaessa huumeita käyttävää asiakasta sairaanhoitajalla on käytössään samat hoitotyön menetelmät sekä periaatteet kuin silloin kun asiakasta autetaan vieroittumaan esimerkiksi alkoholista ja lääkkeistä. (Havio ym. 2014, 149).

Yksi tärkeimmistä keinoista huumeongelman selvittämiseksi on avoimuuteen ja luottamukseen perustuva hoitosuhde. Hoitosuhteesta huolimatta huumeongelmasta kertominen ja asian esille ottaminen voi olla haastavaa asian rangaistavuuden vuoksi. Asiakas voi hakeutua vastaanotolle muun muassa erilaisten infektioiden, tapaturmien, mielialuongelmien, vatsavaivojen, verenkiertoon liittyvien ongelmien tai erilaisten myrkytys- ja vieroitusoireiden vuoksi. Huumeiden käyttöä tulisi lähtöä kartoittamaan silloin, kun asiakas vaikuttaa päihtyneeltä ilman alkoholia, hänellä näkyy mahdollisia pistojälkiä ja infektoitumista pistokohtien ympärillä, hänellä on vieroitusoireita kuten vapinaa, hikoilua, korkeaa verenpainetta sekä unettomuutta, silmän mustuaiset ovat pienet tai laajentuneet, käytös on aggressiivista tai ilmenee psykoosioireita. (Huttunen 2017 c.)

On hyvä huomioida, että erilaiset huumausaineet vaikuttavat elimistöön eri tavalla. Esimerkiksi osa huumausaineista suurentaa pupilleja ja toinen pienentää, kun taas nenän kautta käytetyt huumausaineet aiheuttavat flunssan kaltaisia oireita, kuten nenän vuotoa. Huumausaineita ja lääkkeitä väärin käyttävän asiakkaan voi tunnistaa useimmissa tapauksissa vastaanotolla ulkoisen habituksen sekä mielialan ja käytöksen muutoksista, toistuvista tapaturmista, päihdyttävien lääkkeiden reseptien kaotamisesta, muutoksista laboratoriotesteissä sekä näkyvistä vieroitusoireista. Helpoimmin havaittavia vieroitusoireita ovat väsymys, voimakkaat muutokset mielialassa, vapina, aineen himo, mieliteot, vaikeus keskittyä, hikoilu sekä unen laadun muutokset. Paras keino on lähestyä asiakasta kysymällä huumausaineiden käytöstä suoraan, kun herää epäily käytöstä. (Joukanen 2018; Huttunen 2017 a.) Huumausaineiden käyttöä testataan tavallisimmin joko verestä tai virtsasta saatavasta näytteestä, yleisimmin käytetään kuitenkin virtsanäytettä. (Thl 2014).

3.3 Hoidollinen vuorovaikutus

Vuorovaikutuksella tarkoitetaan ihmisten kesken tapahtuvaa viestintää, johon kuuluvat sanat, eleet ja ilmeet. Vuorovaikutusta voi myös tapahtua kirjoituksen tai kuvien välityksellä. Yksi tärkeimmistä kommunikaatio sekä vuorovaikutusvälineistä on puhuminen, johon liittyy erityisesti äänen erilaiset vivahteet ja merkitykset. Lisäksi vuorovaikutuksessa oltaessa kehonkieli on tärkeää, ei pelkästään se, mitä sanotaan. Kehonkieli ei saa olla ristiriidassa puhutun sanoman kanssa. Jos vuorovaikutusta ei ole, saatu tieto jää olettamuksen varaan. Tällöin on riski, että toisen ihmisen antama viesti ymmärretään väärin. Hoitotyössä tärkeää on toisen kertoman viestin kuunteleminen. Kuitenkin myös yhä tärkeää on osata ilmaista omat näkemykset. (Väestöliitto s. a.)

Vuorovaikutussuhteen muodostumisessa on viisi eri tasoa, jotka jaotellaan tilanteessa olemiseksi, sosiaalisesti vaikuttamiseksi, peliksi, yhteistyöksi ja yhteistoiminnaksi. Ensimmäisellä tasolla tilanne on molemmille sama, mutta yhteistoimintaa ei juuri ilmene. Sosiaalisessa vaikuttamisessa toisella on havaittavissa selvästi enemmän vaikutusvaltaa toiseen henkilöön ja vuorovaikutusta tapahtuu vain yhteen suuntaan. Pelitaso kuvaa sitä, että vuorovaikutuksessa olevilla henkilöillä on yhteinen määränpää mutta he eivät välttämättä työskentele yhdessä päämäärän saavuttamiseksi. Vuorovaikutussuhde voi muuttua peliksi, mikäli yhdessä sovittuja sääntöjä rikotaan. Yhteistyötasolla tehdään töitä yhteisymmärryksessä, yhteisen tavoitteen saavuttamiseksi. Yhteistoimintataso, kuten yhteistyötaso, edellyttää yhteistä tavoitetta, jonka osapuolet ovat tiedostaneet. Erona on, että yhteistoimintatasolla toiminta perustuu luottamukselle. Sen seurauksena kontrollintarve vähenee ja osalliset tiedostavat toistensa sitoutumisen yhteisen asian hyväksi. (Mönkkönen 2018.)

Sairaanhoitajana työskennellessä ja asiakkaita kohdatessa on tärkeää tiedostaa, kuinka suhtautuu itseensä. Jos sairaanhoitaja ei ole itseensä tyytyväinen tai on välinpitämätön asioiden suhteen, voi asiakas kokea olevansa objekti hoitajalle ja tämän myötä vuorovaikutus voi jäädä puutteelliseksi sekä luottamus hoitosuhteeseen saattaa murentua. Myötäelämisen ja eettisyyden tulee näkyä selkeästi vuorovaikutuksessa potilaalle päin, jotta hän kokee olevansa hyväksytty sekä häntä kuunnellaan aidosti. Vuorovaikutuksen ollessa hyvää ja ristiriidatonta on asiakkaan helpompi kertoa vaikeista asioista hoitajalle. (Haho 2009; Aalto ja Partanen 2009.)

Vuorovaikutus määritellään kykynä ja haluna ajatusten, erilaisten kokemusten, mielipiteiden ja tekojen vaihtoon. Olennaista on yhdessä toimiminen sekä vastavuoroisuus. Tämä näkyy muun muassa siiten, että vuorovaikutustilanteen osapuolet osallistuvat vuorovaikutustilanteessa tasavertaisesti. Hyvässä yhteishengessä tapahtuvan vuorovaikutuksen tunnusmerkkejä ovat rohkaiseminen, kannustaminen, tarkkaavuus, positiivisrealistinen palaute, tuen osoittaminen, kuunteleminen, myötätunneisuus, toisen huomioiminen ja ilahduttaminen. Vuorovaikutustilanne tarjoaa kuulluksi tulemisen mahdollisuuden. (Suomen mielenterveysseura s. a.) Vastaanotolla hoitaja ja päihteidenkäyttäjä voivat lisätä keskinäistä vuorovaikutustaan siten, että päihteidenkäyttäjä kyetään näkemään oman elämänsä toimijana. Tällöin päihteidenkäyttäjä voi kertoa käyttöön liittyvien asioiden merkityksistä ja selittää niitä sekä yrittää ymmärtää tekemiensä valintojen merkityksiä. Autettaessa päihteidenkäyttäjää täytyy kohtaamista ajatella moniammatillisena yhteistyönä ja vuorovaikutuksena. (Havio ym. 2014, 136.)

3.4 Puheeksiotto

Puheeksiotolla tarkoitetaan hoitajan ja asiakkaan välistä keskustelua päihteiden käytöstä. Silloin kun herää huoli ja kysytään päihteiden käytöstä, on tarkoitus kartoittaa käytettyjä määriä sekä antaa lyhytneuvontaa, jossa pohditaan yhdessä riskikulutuksen rajoja sekä päihteiden käytön aiheuttamia terveyshaittoja pitkällä aikavälillä. Päihteiden käyttöön liittyvistä asioista ei kysytä hivin vuosi, vaan asiakas odottaa saavansa palautetta tai keskustelua kysytyihin asioihin liittyen. Puheeksiottoon on syytä varata riittävästi aikaa, koska työvälinitä ovat avoimet kysymykset sekä tarkentavat lisäkysymykset. Puheeksiotolla voidaan saada asiakas pohtimaan päihteiden käytön vähentämistä sekä millä tavalla vähentäminen voisi vaikuttaa terveyteen sekä hyvinvointiin. Puheeksioton tärkeimmät näkökulmat ovat elämän laadun parantaminen ja terveyden edistäminen. Ongelman tunnistamisen jälkeen on tärkeää pohtia oikea tapa, jolla asiasta lähdetään keskustelemaan. Motivoiva puheeksiotto on hyvä työväline vuorovaikutuksen toimiessa sekä hoitosuhteen ollessa luottamuksellinen. Tällaisessa tilanteessa asiakkaan on helpompi puhua vaikeistakin asioista. (Behm 2016, 215–217, 11–20; Jonsson 2017.) Motivoivalle puheeksiottamiselle on tyypillistä, että päihteidenkäyttöä pohditaan asiakkaan omasta näkökulmasta ja esiin nousseista asioista etsitään mahdollisuuksia positiiviseen muutokseen. Motivoivassa puheeksiotossa autetaan asiakasta löytämään päihteidenkäytöstä aiheutuvia ristiriitoja ja käsittelemään niitä. (Jonsson 2017.)

Huumausaineiden ja lääkkeiden käytöstä kysyttäessä on syytä selvittää, millaisesta käytöstä on kyse, mitä huumausainetta käyttää, käyttötapa, käytettävät määrät, kuinka usein käyttää ja milloin on viimeksi käyttänyt. Lisäksi on hyvä selvittää huumausaineiden käytöstä tulleet mahdolliset seuraukset sekä onko asiakas hoidon tai palveluiden piirissä huumausaineiden käytön vuoksi. Lääkkeiden väärinkäyttöä epäiltäessä on hyvä pyrkiä selvittämään määrättyjen lääkkeiden käyttöaika ja käytetyt määrät, mahdollinen sekakäyttö ja otetaanko lääkettä, vaikka käyttöindikaatiota ei enää ole. Lisäksi on hyvä kysyä mahdollisista käytössä olevista lääkkeistä, jotka eivät ole lääkärin määräämiä. (Jonsson 2017.)

3.5 Mini-interventio

Mini-interventiota käytetään lisäämään päihteiden käyttäjien tietoisuutta päihteistä ja niiden fyysistä ja psyykkisistä vaikutuksista muun muassa riippuvuudesta sekä vieroitusoireista. Mini-intervention avulla voidaan havaita varhaisessa vaiheessa päihteiden ongelma käyttö sekä auttaa huomaamaan, että tapojen muuttaminen päihteiden käytön suhteen olisi tarpeen. Mini-intervention yhteydessä sovitetaan yhdessä seuraavista seurantakäynneistä. Mini-intervention pohja rakentuu motivoimiseen. (Alkoholiongelmaisen hoito: Käypä hoito -suositus, 2015.) Mini-interventio on keskeisin terveydenhuollon keino vähentää päihteiden käytöstä johtuvia haittoja ja tutkimusten mukaan jo viiden minuutin neuvonta vähentää päihteiden suurkulutusta. Amerikassa tehtyjen kustannusvaikuttavuustutkimusten mukaan 1000 dollarin sijoitus mini-interventioon antaa 5000 dollarin säästön. Tutkijoiden mukaan tämä kustannussäästö pätee myös Suomessa. (Aalto ja Seppä 2008.) Olennaista on, että asiakkaan kokemaan vaivaan kytketään kysyminen ja neuvonta. Tällaisessa tilanteessa kysyminen ja tarvittaessa ohjaaminen eivät tarkoita sitä, että hoitaja olisi utelias tai haluaisi moralisoida. Pääpaino on terveystieteiden näkökulmasta. On tärkeää, että kaikilta asiakkailta kysyttäisiin tietyin aikavälein päihteidenkäytöstä. (Jonsson 2017.) Mini-intervention sisältämä neuvonta pysyy muistissa noin 1–2 vuotta, joten asiaan kannattaa palata saman asiakkaan kanssa sopivin väliajoin. Mini-interventio on kustannustehokas keino vähentää päihteidenkäyttöä sekä siitä seuraavien vakavien haittojen riskiä. (Thl 2018 b.)

Mini-interventio koostuu asiakkaan kuuntelusta ja tasavertaisesta keskustelusta. Keskustelussa tulee välttää jyrkkiä mielipiteitä sekä ennakkoluuloja. Aito kiinnostus apua tarvitsevan asioita kohtaan on ehdoton edellytys mahdollisten tulosten aikaan saamiseksi. Keskustelusta on hyvä antaa rakentavaa palautetta ja asiakasta tulee motivoida omien tavoitteiden asettamisessa. Hyvin toteutettu mini-interventio voi parhaimmillaan ehkäistä päihderiippuvuuden syntymistä. (Alkoholiongelmaisen hoito: Käypä hoito -suositus 2015.) Tutkimuksien mukaan mini-interventio on tehokas ja toimiva hoitokeino. Halutessaan asiakkaalla on oikeus aloitteeseen ja neuvojen pyytämiseen, mikäli hän epäilee oman kulutuksensa olevan riskirajoilla eikä hoitaja tee aloitetta mini-interventioon. Niin ikään asiakkaan motivaatiota tai sen puutetta muutoksen käynnistämiseksi kunnioitetaan. Hoitajan tarkoitus ei ole moralisoida. (Seppä 2013.) Päihteiden käyttöön liittyvässä varhaisessa tunnistamisessa ongelmien vähättely ei ole kannattavaa ja asiakkaan kanssa tulisi kyetä keskustelemaan päihteiden käyttöön liittyvistä ongelmista empaattisesti. Mini-interventiosta on vahvin tutkimusnäyttö alkoholin käyttöön liittyen. (Thl 2018 b.) Mini-interventiota ja motivointia voidaan käyttää huumeiden käytöstä keskusteltaessa, kun on ensin saavutettu luottamus. Luottamuksen saamiseksi saatetaan tarvita useita tapaamiskertoja. Huumeiden käyttäjän tunnistaminen ja huumeiden käyttöön puuttuminen riittävän ajoissa on tärkeää, sillä mini-intervention on havaittu olevan tehokkuudeltaan riittämätön toimintamenetelmä huumeiden ongelmakäyttäjälle. (Thl 2017.)

3.6 Muutosvaihemalli

Eri muutosvaiheissa olevat henkilöt tarvitsevat erilaista ohjausta hyötyäkseen ja muutosvaiheen voi tunnistaa keskustelemalla. Muutosvaihemallissa keskeisintä on se, että muutosta kuvataan etenevänä prosessina, jossa on havaittavissa erilaisia vaiheita. Muutosvaihemallin tunnistettavissa olevat vaiheet ovat esiharkinta-, harkinta-, valmistelu-, toiminta-, ylläpito sekä retkahdusvaihe. (Marttila 2010; Partanen, Holmberg, Inkinen, Kurki ja Salo-Chydenius 2015, 136–137.)

Esiharkintavaiheessa autetaan havaitsemaan muutoksen tarpeellisuus ja tuetaan muutosprosessin eteenpäin viemisessä. Esiharkintavaiheessa asiakkaalla ei tietoa tai kykyä ymmärtää omaa ongelmaansa tai mitä riippuvaisuudesta seuraa. Asiakas ei kykene tunnistamaan tai tunnustamaan omaa riippuvaisuutta, jolloin työntekijälle tämä on kaikista haastavin vaihe saada asiakas havahtumaan ongelmaansa. Työntekijälle tilanteen tekee haastavaksi se, ettei ala kiistelemään asiakkaan kanssa vaan yrittää kiinnittää asiakkaan huomion päihteiden käytöstä johtuviin ongelmiin. Työntekijän on tuotava esille asiakkaan kertomuksesta ristiriitoja päihteiden käytöstä, jotka horjuttavat asiakkaan ambivalenssia. Kun ambivalenssi on kasvanut riittävän suureksi asiakkaalla, hän pystyy tiedostamaan päihteidenkäytön ongelman. (Marttila 2010; Partanen, Holmberg, Inkinen, Kurki ja Salo-Chydenius 2015, 137.)

Harkintavaiheessa tarve muutokseen on havaittu ja muutoksen toteuttamista hyötyineen ja haittoineen pohditaan. Harkintavaihe voi kestää jopa useita vuosia. Asiakas tarvitsee tuekseen tarkkoja tietoja päihteistä, niiden käytöstä, millaisia tukimuotoja on olemassa lopettamisen tueksi ja asiakkaalle oma tuki muutoksessa. Työntekijän tehtävä on tiedon jakaminen asiakkaalle sekä ristiriidan kasvattaminen päihdeongelman kanssa tavalla, jossa asiakas itse tekee ratkaisun. Vahva motivaatio tulee usein ulkoapäin, esimerkiksi perheen hajoaminen tai työpaikan menettämisen vuoksi.

Valmisteluvaiheessa on tultu siihen päätelmään, että muutos on tarpeellinen toteuttaa ja toteuttamisen tueksi laaditaan suunnitelma. (Marttila 2010; Partanen, Holmberg, Inkinen, Kurki ja Salo-Chydenius 2015, 138.)

Päätösvaiheessa asiakas arvioi omaa ajatteluaan ja havaitsee muutoksen tarpeen. Asiakas ymmärtää muutoksen tuomat edut ja päihteidenkäytöstä johtuvat haitat ja hän alkaa valmistautua muutokseen. Konkreettisen suunnitelman laatiminen edesauttaa muutoksen toteutumista. (Partanen, Holmberg, Inkinen, Kurki ja Salo-Chydenius 2015, 138–139.)

Toimintavaiheessa asiakas valitsee itselleen muutossuunnitelman, joka sopii hänen elämäntilanteeseen ja alkaa toteuttaa sitä. Asiakkaalla on haastavia tilanteita vieroitusoireiden sekä ympäristön muutoksen takia. Asiakas joutuu miettimään uudelleen minäkuvansa, mahdollisesti katkaisemaan ihmissuhteita sekä etsimään uusia ihmissuhteita, jotka eivät pyöri päihteiden ympärillä. Sairaanhoidajan tehtävänä on antaa positiivista palautetta ja kannustaa muutosta tukevia sosiaalisia suhteita sekä olla mukana asiakkaan harjoittellessa selviytymistaitojaan. (Partanen, Holmberg, Inkinen, Kurki ja Salo-Chydenius 2015, 138–139.)

Ylläpitovaiheessa edetään laaditun suunnitelman mukaan. Vaikka muutosvaihemallissa on havaittavissa eri vaiheita, eivät vaiheet seuraa säännönmukaisesti toisiaan vaan vaiheiden välillä voidaan liikkua. Aikaisemmasta vaiheesta voidaan hakea tukea suunnitelman eteenpäin viemiseksi. Edistävänä tekijänä muutosvaihemallin toteuttamisessa on hoitosuhteen pysyvyys sekä alkuvaiheen tiheät tapaamiset. Prosessin edetessä tapaamiskertoja voidaan harventaa. (Marttila 2010.)

Muutokseen kuuluu notkahduksia. Notkahduksista voi muodostua oppimistilanteita, joiden myötä voi selvittää erilaisia uhkia ja riskitekijöitä muutoksen tiellä. Jokaisen päihteidenkäyttäjän kohdalla täytyy olla tietoinen asiakkaan valmiudesta muutokseen. Jos asiakas ei näe itse ongelmaa eikä miellä itseään riskiryhmään kuuluvaksi, on väittely turhaa. Tällöin voi sopia mahdollisesta tapaamisesta joskus toiste, mikäli halu muutokseen tai keskusteluun oman terveyden edistämiseksi syntyy. Mikäli keskustelussa esiintyy vastakkainasettelua, tällä voi olla vaikutusta hoidon tuloksellisuuteen. Napakasti asetetut rajat ja tavoitteen puolestaan edistävät kohtaamisia. Myös joustavuutta vaaditaan ja sovitusta asioista on pidettävä kiinni molemmin puolin. Usein päihdeongelmaisia syytetään heidän omista ongelmistaan tai heidät nähdään sairastuneina, uhreina. Iso riski hoidon toimimattomuuden kannalta ovat kyyniset ammattilaiset, jotka eivät kykene tai halua ymmärtää, että päihdeongelma on sairaus muiden joukossa. Hoitajalta saattaa loppua usko, että asiakas voi sitoutua hoitoon ja viettää päihteetöntä elämää. (Helamo 2010, 64; Hietala 2013.)

3.7 Motivoiva haastattelu

Huumausaineita käyttävä asiakas tulee harvoin hakemaan apua suoraan päihdeongelmaansa vaan vastaanotolle tulossyynä saattaa olla jokin muu somaattinen tai psyykinen oireilu, joka aiheutuu päihteiden käytöstä. Tällaisissa tilanteissa motivoiva haastattelu on hyödyllinen työkalu rakentamaan ja muutosta edistävään työskentelytapaan. Motivoiva haastattelu on toimiva työkalu erityisesti silloin kun potilaalla ilmenee vastustusta keskusteltaessa päihteistä. Vaikka motivoivassa haastattelussa potilas on keskipisteenä, ohjaan työntekijä keskustelua. Motivaatio muokkautuu potilaan ja hoitajan välisessä vuorovaikutuksessa. Hyvällä vuorovaikutuksella voidaan saada potilas pohtimaan tilannettaan ja suunnittelemaan muutosta positiiviseen suuntaan. Motivoivassa haastattelussa käytetään apuna aktiivista kuuntelua, jotta tunnistettaisiin ajankohtaiset ongelmat. Motivoivan haastattelun perusidea on, että asiakas huomaisi itse muutoksen tarpeen. Motivoivan haastattelu keskeisiä periaatteita ovat leimaamattomuus, empatia, asiakkaan itseluottamuksen lisääminen sekä positiivinen vahvistaminen, hyvien asioiden sekä edistymisen havaitseminen, ristiriidan havaitseminen nykyisen ja halutun tilanteen suhteen, erimielisyyksien välttäminen, yksilöllinen vastuu ja epäjohtonmukaisuuksien tiedostaminen. Vastarinnan myötäily on motivoivassa haastattelussa olennaista, jotta vältetään vastakkainasettelulta. (Havio, Inkinen ja Partanen 2009, 127–133; Järvinen 2014; Aalto ja Partanen 2009.)

Motivoivan haastattelun menetelmiä ovat avoimet kysymykset, yhteenvedot sekä refleктоiva kuuntelu. Näillä menetelmillä pyritään herättelemään asiakasta muutokseen. Avoimet kysymykset ovat sellaisia kysymyksiä, joihin ei voi vastata yhdellä sanalla, kuten kyllä tai ei. Avoimet kysymykset alkavat usein sanoilla, miten, miksi, milloin tai pyydetään kertomaan tai kuvailemaan. Tarkoituksena on,

että potilas puhuisi haastattelijaa enemmän. Reflektioivassa kuuntelussa toistetaan se mitä on kuultu. Tällä tavoin varmistetaan, että on ymmärretty ja kuultu oikein ja samalla potilas kokee tuleensa kuulluksi. Reflektioiva kuuntelu pitää sisällään yhteenvetoja siitä mitä on kuultu ja ymmärretty tällöin potilaan on vielä mahdollista muokata vastauksiaan. Motivoivassa haastattelussa haastattelijan on tärkeää olla läsnä ja kuunnella aidosti, jotta asiakkaan kertomat myönteiset asiat tulevat huomatuksi. Haastattelijan tulee olla kärsivällinen, jotta hän malttaa odottaa, että potilas sanoo itse motivoivia asioita ja sen jälkeen haastattelijaa tukee potilaan kertomaa. Potilaan motivaatioita ei voi kiirehtiä ja jokainen potilas motivoituu omassa tahdissaan. Saattaa olla, että haastattelun seurauksena syntyy jokin pieni idea, joka lähtee viemään muutokseen tai sitten suuria harppauksia tapahtuu nopeastikin. Jatkotapaamiset edesauttavat asian etenemistä. Joskus saattaa olla myös niin, että haastattelijan täytyy antaa potilaalle enemmän tukea ratkaisujen tekemiseen. Sitä, tarvitseeko haastattelijan ottaa voimakkaampi rooli, tulisi arvioida potilaskohtaisesti. Hoitajan pitää kuitenkin muistaa, että kaikki asiakkaat eivät ole valmiita muutokseen, vaikka tiedostavat oman tilanteensa vakavuuden. Tällaisessa tilanteessa asiakasta ei pidä syyllistää vaan hyväksyä hänen päätöksensä. (Järvinen 2014; Aalto ja Partanen 2009.) Motivoivaan keskusteluun kuuluvia periaatteita voi hyödyntää jokaisessa asiakas kohtaamisessa ja erityisesti se on hyödyksi silloin kun hoito edellyttää asiakkaan sitoutumista. Oppiportti tarjoaa ammattilaisille mahdollisuuden päästä harjoittamaan motivoivan keskustelun taitoja verkkokurssin avulla. (Angle ja Mustajoki 2014.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää sairaanhoitajien kokemuksia huumausaineita ja päihdyttäviä lääkkeitä käyttävän asiakkaan tunnistamisesta ja varhaisesta puuttumisesta. Opinnäytetyön avulla selvitetään, kuinka sairaanhoitajat tunnistavat huumeita ja päihdyttäviä lääkkeitä käyttävän asiakkaan sekä millaisia hoitotyönmenetelmiä he käyttävät. Tavoitteena on saada selville, millaisia haasteita sairaanhoitajat kokevat tunnistamisessa ja varhaisessa puuttumisessa ja tarvitsevatko sairaanhoitajat lisäkoulutusta tai tukea huumausaineita käyttävän asiakkaan tunnistamiseen ja varhaiseen puuttumiseen.

Tutkimustyön etenemistä ja haastattelujen sisältöä ohjaavat teemat ovat:

1. Huumausaineita ja päihdyttäviä lääkkeitä käyttävän asiakkaan tunnistaminen
2. Varhainen puuttuminen huumausaineiden ja päihdyttävässä tarkoituksessa käytettävien lääkkeiden käyttöön
3. Sairaanhoitajien omat kokemukset huumausaineita ja päihdyttäviä lääkkeitä käyttävistä asiakkaista

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Toteutustavaksi valittiin laadullinen tutkimus. Laadullinen tutkimus valittiin, koska aihetta käsiteltiin ajanvarausvastaanotolla työskentelevien sairaanhoitajien omien kokemusten näkökulmasta. Näin ollen tutkimuksen tarkoituksena ei ollut tuottaa yleisesti käyttöön sovellettavaa tietoa. Käsiteltävät aiheet eivät myöskään olleet numeraalisesti mitattavia suureita. Lisäksi tutkittava ilmiö, huumausaineita ja päihdyttäviä lääkkeitä käyttävän asiakkaan tunnistaminen ja varhainen puuttuminen Iisalmen terveyskeskuksen sairaanhoitajan ajanvarausvastaanotolla, oli ennestään tuntematon. Aiheesta ei voitu laatia yksityiskohtaisia kysymyksiä ennen ilmiön selvittämistä laadullisen tutkimuksen avulla. Laadullisen tutkimuksen avulla ilmiöstä pyrittiin saamaan mahdollisimman kattava kuva.

5.1 Laadullinen tutkimus

Laadullista tutkimusta työstetään sanojen ja lauseiden parissa. Tarkoituksena on kuvata tutkimuksen kohteena olevaa ilmiötä, ymmärtää sitä ja tehdä tulkinta saatuihin tutkimustuloksiin pohjaten. Tutkittavana olevasta ilmiöstä saatu aineiston analysoiminen on merkittävässä osassa koko tutkimusprosessin ajan. Analysointi antaa suunnan koko tutkimusprosessille ja tiedonkeruulle. Toisin sanoen aineistoa kerätään riittävän kauan ja riittävän paljon, jotta asetettuun tutkimusongelmaan saadaan vastaus ja ymmärretään, mistä tutkittavassa ilmiössä on kyse. (Kananen 2017, 35.)

Laadullinen tutkimus mahdollistaa tutkimisen siitä näkökulmasta, miten jokin ilmiö koetaan. Laadullinen tutkimus onkin tyyliltään kuvailevaa ja ilmiötä pyritään avaamaan sanoin, tekstein sekä kuvin. Tutkimukseen liittyy kontakti tutkijan ja tutkittavan ilmiön välille ja tämä toteutuu usein joko haastattelun tai havainnoiden aidossa ympäristössä. (Kananen 2017, 36.) Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena ei ole yleistää tutkittavaa ilmiötä. Sen sijaan pyritään selvittämään, mistä asiassa on kysymys. Aineistoa kerätessä ei myöskään voida laatia tarkkoja kysymyksiä, koska tutkittava asia ei ole vielä tunnettu. (Kananen 2017, 32.)

Parhaiten laadullinen tutkimus soveltuu käytettäväksi silloin, kun ilmiöstä halutaan uutta tietoa, teoriaa, lisätutkimusta, syventää näkemystä ilmiön suhteen, kehittää uudenlaisia teorioita ja oletuksia tai kuvata ilmiö hyvin. Laadullisen tutkimuksen myötä ilmiöstä saadaan syvempi näkemys. Tutkimustulokset ovat kuitenkin käytettävissä ainoastaan tutkimuksen kohteena olevan tapauksen suhteen. (Kananen 2017, 33.) Laadullinen tutkimus huomioidaan kokonaisuutena, jossa on otettava huomioon tutkimuskohde, tutkimuksen tarkoitus, tutkijan oma sitoutuminen aiheeseen, käytetty aineistonkeruumenetelmä, tutkimukseen osallistuneet tiedonantajat ja heidän sekä tutkimuksen tekijän välinen suhde, tutkimuksen aikataulu, aineiston analysointi, luotettavuus sekä raportti. (Tuomi ja Sarajärvi 2018, 163.) Mikäli tutkimus toteutetaan laadullisena tutkimuksena, ei se tarkoita suoraan sitä, että tehty tutkimus on laadukas. Tutkija tehtäväksi jää muun muassa tutkimusasetelman sopivuuden pohtiminen, laadukkaan tutkimussuunnitelman tekeminen sekä hyvän ja tarkan raportoinnin tekeminen. (Tuomi ja Sarajärvi 2018, 149.)

5.2 Aineistonkeruu

Teemahaastattelu valikoitui tutkimusmenetelmäksi opinnäytetyöhön, koska käsiteltävästä aiheesta nousee esille selkeästi erilaisia teemoja. Lisäksi aihe rajautui tiettyssä ympäristössä työskentelevien sairaanhoitajien omiin kokemuksiin. Teemat, jotka työn edetessä nousivat esille, olivat huumausaineita ja päihdyttäviä lääkkeitä käyttävän asiakkaan tunnistaminen, varhainen puuttuminen ja sairaanhoitajien suhtautuminen huumausaineita sekä päihdyttäviä lääkkeitä käyttävään asiakkaaseen. (LIITE 1.) Opinnäytetyön teemojen rakentumista ohjasivat tutkimuskysymykset, teoria ja oma mielenkiinnon kohteemme.

Teemahaastattelu tarkoittaa keskustelua, jossa teoriasta nousseita teemoja käsitellään yksi kerrallaan. Haastattelussa voi olla kaksi tai useampi henkilö mukana. Haastattelijan tulee olla hyvin perillä haastateltavasta aiheesta ja haastattelun teemat tulee pohtia etukäteen. Haastattelun ohella tulee huomioida kehonkieli eli nonverbaalinen viestintä, koska joskus haastateltava kertoo asian eri tavalla kuin kehonkieli antaa ymmärtää. Haastattelumateriaalin analysoinnissa haastattelija joutuu käyttämään tulkintaa ennen kuin voi ottaa haastattelun materiaalin tutkimustuloksiksi, koska nonverbaalilla viestinnällä on suuri merkitys tutkimustuloksiin. (Kananen 2017, 88–90.)

Teemahaastattelu on muodoltaan vapaampi ja sen avulla kerätään tietoa pala palalta käsiteltävästä ilmiöstä. Aihealuetta avataan pikkuhiljaa teemoittain ja haastateltavan vastauksista saadaan pieni osa tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Tarkentavilla lisäkysymyksillä saadaan lisää ymmärrystä aiheesta. Kysymysten ja vastausten kautta tutkittavasta ilmiöstä saadaan kokonaisvaltainen kuva. Aihealueet ja teemat kannattaa miettiä tarkkaan, jotta keskustelu pysyy tutkittavan ilmiön ympärillä eikä lähde rönseylemään. Teemahaastattelu mahdollistaa spontaanit ja ennalta suunnittelemat kysymykset verraten hyvin strukturoituun haastatteluun. Teemahaastattelussa voi nousta esille sellaisia näkökulmia ja asioita, joita ei tutkija ole osannut avata tutkittavasta ilmiöstä. (Kananen 2017, 88–90.)

Haastatteluista saadun aineiston laadukkuus voidaan varmistaa siten, että haastattelurungosta tehdään hyvä ja laadukas tarkastelemalla teemoja sekä kysymyksiä useammasta eri näkökulmasta. Haastattelurunkoa laadittaessa on syytä miettiä etukäteen, kuinka teemoja voi syventää sekä millaisia lisäkysymyksiä voidaan käyttää haastattelun edetessä. Haastattelumateriaalin laatua voidaan myös parantaa varmistamalla, että tallentamiseen tarvittava välineistö on kunnossa sekä haastattelija on hyvin perehtynyt aihealueeseen. Mikäli haastattelijoita on useampi, on tärkeää varmistaa, että kaikki ovat ymmärtäneen haastattelurungon samalla tavalla, jotta voidaan välttyä virhetulkinnoilta. (Hirsjärvi ja Hurme 2014, 184–185.)

Opinnäytetyötä varten haettiin tutkimuslupa Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän terveystohtajalta syksyllä 2018 ja tutkimuslupa saatiin sähköisesti joulukuussa samana vuonna. (LIITE 2). Kun tutkimuslupa saatiin, otettiin yhteyttä ajanvarausvastaanottojen esimieheen haastateltavien sairaanhoitajien hankkimiseksi ja haastatteluajankohdtien sopimiseksi. Esimies toimitti haastatteluun osallistuville hoitajille etukäteen haastatteluaiheet sekä kysymykset ja sovitti haastatteluajat työvuoroihin. Ennen

haastattelujen alkua sairaanhoitajille kerrottiin opinnäytetyön aiheesta. Neljää ajanvarausvastaanotolla työskentelevää sairaanhoitajaa haastateltiin. Kaikilla haastatelluilla sairaanhoitajilla oli pitkä työkokemus hoitoalalta.

Haastattelut toteutettiin parihaastatteluina. Parihaastattelulla saatiin aikaan keskustelua haastateltavien kesken. Lisäksi parihaastattelun avulla ajankäyttöä saatiin tehostettua, yksi haastattelu kesti tunnin ajan. Haastattelut toteutettiin terveystieteiden keskuksen tiloissa, jossa käyttöön oli varattu erillinen huone haastattelutilanteen rauhoittamiseksi. Haastateltaville hoitajille sopi, että haastattelut nauhoitettiin. Lisäksi kolmesta haastattelijasta yksi teki muistiinpanoja käsin. Hirsjärven ja Hurmeen (2014, 92–93) mukaan haastattelu saadaan sujumaan nopeasti ja tauotta, kun haastattelut tallennetaan. Saadut haastattelumateriaalit säilytettiin salasanasuojattuna, jotta ne eivät päädy ulkopuolisille.

5.3 Aineiston analyysi

Teemahaastattelua käytettäessä materiaalin määrä on useimmiten runsas vaikkakin haastateltavien määrä on pieni. Saatu materiaalia kannattaa tarkastella sekä purkaa mahdollisimman nopeasti haastattelujen jälkeen, koska tässä vaiheessa materiaali on tuoretta sekä haastattelijalla on asiat tuoreessa muistissa. Mikäli haastattelija havaitsee materiaalissa puutteita tai täydennettävää, on hänen helpompaa selvittää ne mahdollisimman pian haastattelujen jälkeen. Joskus on kuitenkin hyvä ottaa välimatkaa esille nouseviin ongelmiin ja palata niihin myöhemmin, jotta analysointi on realistista ja oikeanlaista. Haastatteluaineiston runsas määrä sekä haastateltavien esille tuomat kokemukset tekevät materiaalin purkamisesta haastavaa sekä aikaa vievää, koska vastauksien tulkinta sekä analysointi on tehtävä tarkasti, etteivät saadut tiedot vääristy. (Hirsjärvi ja Hurme 2014, 135–136.) Materiaalin litterointia ja sen laatua kannattaa tarkkailla aktiivisesti sekä tarvittaessa tarkastella ryhmässä, jotta sama tyyli säilyy alusta loppuun saakka. (Hirsjärvi ja Hurme 2014, 184–185.)

Laadullista materiaalia voidaan analysoida eri menetelmillä kuten teemoittelu, tyypittely ja taulukointi. (Hiltunen s. a). Opinnäytetyöhön on valittu aineiston lähestymistavaksi teemoittelu. Teemoittelulla pilkotaan laadullista aineistoa ja ryhmitellään se aihealueittain. Teemoittelu on ikään kuin luokittelua, mutta sisältö korostuu. Varsinaiset teemat etsitään aineistosta, kun alustava luokittelu on tehty. (Kamk s. a.)

Analyysimenetelmä teemoittelu on sopiva tutkittavaan ilmiöön, koska haastattelujen jälkeen saatu materiaali on ensin pelkistettävä, jonka jälkeen saatu tieto voidaan ryhmittää teemojen mukaisesti. Litteroidusta materiaalista etsittiin tutkimuskysymyksiin vastaavia sitaatteja. Viimeiseksi on saadun tiedon sekä kirjallisen materiaalin yhteensovittaminen sekä käsitteellistäminen, jolla saadaan tutkitavasta ilmiöstä selkeämpi käsitys. Ilmiön katsominen käytännön kannalta on tärkeää, koska ihmisten omat asenteet muokkaavat kuvaa ilmiöstä. Teoria antaa tutkimukselle viitekehysten, johon voidaan nojata. Haastatteluiden kautta saadaan esille ilmiön yleisyyden sairaanhoitajan työssä sekä miten ilmiöön suhtaudutaan perusterveydenhuollossa. Opinnäytetyössä teemahaastattelun analysoinnissa käytettiin haastattelurunkoa, johon oli teemoitettu aihealueita. Opinnäytetyön keskeisenä lähtökohtana olivat sairaanhoitajat ja heidän omat kokemuksensa huumeita ja päihdyttäviä lääkkeitä

käyttävän asiakkaan tunnistamisessa. Saavutettua tietoa ei voi laittaa yleistettävään muotoon, koska ollaan tekemissä henkilökohtaisten kokemusten ja asenteiden parissa. (Kylmä ja Juvakka 2007, 22.)

6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Opinnäytetyöhön haastateltiin neljää sairaanhoitajaa, jotka työskentelevät Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän palveluksessa sairaanhoitajan ajanvarausvastaanotolla. Työn tilaaja toimitti etukäteen tutkimukseen osallistuville sairaanhoitajille haastatteluteemat sekä kysymykset, jotta he pystyvät tutustumaan aiheeseen ennakkoon. Haastattelut toteutettiin kahden päivän aikana siten, että sairaanhoitajat osallistuivat haastatteluihin pareittain. Opinnäytetyötä ohjaa kolme tutkimuskysymystä, jotka olivat: Millaisia haasteita sairaanhoitajat kohtaavat tunnistessaan huumeita ja päihdyttäviä lääkkeitä käyttävän asiakkaan? Millaisia haasteita sairaanhoitajat kohtaavat varhaisessa puuttumisessa? Miten he itse suhtautuvat huumeita ja lääkkeitä päihdyttävässä tarkoituksessa käytäviin asiakkaisiin?

6.1 Huumeita ja päihdyttäviä lääkkeitä käyttävän asiakkaan tunnistaminen

Ensimmäisessä teemassa haastatellut sairaanhoitajat vastasivat huumausaineita ja päihdyttäviä lääkkeitä käyttävän asiakkaan tunnistamiseen liittyviin kysymyksiin. Vastauksissa ilmeni, että huumausaineita käyttävän tunnistaminen on ammattilaisille vaikeaa, sillä käyttäjä voi olla kuka tahansa eikä käyttöä voi päätellä iän, sukupuolen tai esimerkiksi yhteiskunta-aseman perusteella. Tunnistamiseen ei ole olemassa mitään kaavaa ja jokainen asiakas on omanlaisensa.

”Se on jotenkin pelottava asia, kun se on niin piilossa, jos ihminen haluaa.”

Mikäli epäily mahdollisesta huumeidenkäytöstä herää, syynä on usein asiakkaan käytös tai ulkoinen olemus. Kannabiksen poltosta aiheutuva tietynlainen haju tunnistetaan helposti. Käyttäytymisessä huomiota herättää useimmiten levottomuus tai jokin epämääräinen, tilanteeseen sopimaton toiminto tai toiminta. Silmien ja katseen merkitys mainittiin ja että huomio kiinnittyy näissä usein katseen terävyyteen tai sameuteen, samoin kuin pupillien kokoon. Joskus asiakkaan huumausaineiden käyttö on tiedossa etukäteen ja luettavissa esimerkiksi potilasasiakirjamerkinnoistä. Epäily huumaavassa tarkoituksessa käytettävien lääkkeiden käytöstä herää useasti keskusteltaessa. Epäily herää myös asiakkaan pyytäessä tarpeettoman vahvoja kipulääkkeitä ja asiakkaan halutessa vahvojen kipulääkkeiden reseptejä toistuvasti uusittavan.

”Jos pyytää uusimaan jotakin sellasia näitä rauhoittavia lääkkeitä tai kipulääkkeitä niin kyllähän siinä aina herää kysymys, että onko nää menossa oikeeseen käyttöön ja toisaalta meidän on pakko silloin aina tentata sitä asiaa ja kysyä ja sanoa, että kun ei näitä saa uusia näin vaan. Täytyy aina pyytää sitä perustelua ja pyytää tarvittaessa lääkärin vastaanotolle tulemaan.”

”Minkä takia se haluaa tota vahvempaa, kun tämä menis jollain buranalla ja panadolilla vaikka. Kyllä se sitten se tietysti herättää vähän jo itellä semmosta ajatusta, että voisko tässä nyt olla ihan lääkehakuisuutta vain ja ainoastaan”.

Joillakin asiakkailla havaitaan olevan fyysisiä merkkejä huumausaineiden käytöstä. Huumausaineita käyttävän asiakkaan tunnistamista sairaanhoitajien mukaan vaikeuttaa käyttäjien muuttaminen paikakunnalta toiselle. Jatkuva muuttaminen herättää epäilyjä.

”Justiinsa pistojälet ja tämmöset mitä ne on että ja sitten on näitä esimerkiks paiseita tulee kun jottai vaan jos on pistetty, on likasia neuloja.”

”Kun tänne tulee joku uus ihminen ja sit se vielä sanoo, että ei ainakaan saa katsoa tietoja kantasivujen kautta, niin herää epäily.”

Päihteidenkäyttö koetaan haastavaksi tunnistaa vastaanotolla, mikäli asiakas ei tuo asiaa millään tavalla esille. Joissakin tapauksissa asiakas saattaa kertoa itse huumausaineiden käytöstä, mikäli koee ilmapiirin olevan luottamuksellinen.

”Joskushan silleen käy, että potilas voi ruveta kertomaan siitä asiasta.”

Hoitajat kertoivat millaisien syiden vuoksi huumausaineita ja huumaavia lääkkeitä päihdyttävässä tarkoituksessa käyttävät asiakkaat hakeutuvat vastaanotolle. Haastateltavien mukaan syyt ovat hyvin moninaisia ja niitä ovat muun muassa lääkkeiden katoaminen, lääkkeiden ennenaikainen loppuminen, tapaturmat, uniasiat ja somaattinen oireilu. Usein asiakas on vailla vahvoja kipu- tai rauhoittavia lääkkeitä. Vastaanotolle hakeudutaan myös suunnitellusti esimerkiksi silloin, kun seurataan päihteettömyyttä menetetyt ajoluvan takaisin saamista varten. Vain harva asiakkaista hakeutuu vastaanotolle halutakseen hoitoon tai katkaisuun.

”On niitä tapaturmia, minkä vuoks on niitä kiputilojakkii niitä oikeitakkii, mut ne käyttää sitä sit niinku tekosyynä siihen”.

”Koska kiputiloja on monenlaisia ja niitä on kauheen vaikee arvioida. Ja toisaalta pitää kunnioittaa sen toisen ihmisen mielipidettä, jos se on sitä mieltä, että hän on kipee.”

Sairaanhoitajat kertoivat kohtaavansa huumausaineita ja lääkkeitä huumaavassa tarkoituksessa käyttävän asiakkaan kuten kaikki muutkin asiakkaat. Omaan työhön ja asiakkaiden kohtaamiseen suhtaudutaan siten, että pyritään toimimaan neutraalisti sekä tasa-arvoisesti ja tarjoamaan tasalaatua palvelua. Asiakkaan kohtaamista kuvailtaan sanoilla: kunnioittava, avoin, ystävällinen ja asiallinen. Omaan persoonallisuutta pidetään tärkeänä osana työtä ja oman persoonan kautta kohtaamiseen saadaan luotua mahdollisuus avoimelle ilmapiirille.

”Kyllä se on ihan ensisijainen asia se hyvä vuorovaikutus ja hyvä kohtaaminen. Että tulipa sieltä ovesta kuka tahansa tai mikä tahansa tai millä tahansa asialla.”

Haastateltavien mielestä provosoitumisen välttämiseksi on hyvä osata tulkita ja hallita tunteita. Lisäksi oman työn roolista ja valtuuksista on oltava hyvin perillä, ettei synny turhia ristiriitoja. Vastanaanotolla tehdyt päätökset pitää perustella asiakkaalle, jotta väärin ymmärryksiltä vältytään.

”Heidän kanssaan pitää olla sillä lailla tiukkana, että ei voi luvata semmoisia asioita, joita ei voi luvata.”

Joskus kohtaamiseen liittyy asiakkaiden aiheuttamaa pelkoa, esimerkiksi kun asiakkaat eivät saa uusia kipulääke reseptejään. Aggressiiviseksi tiedetyn asiakkaan kohdalla on täytynyt ennakoita ja turvautua vartijan apuun, sillä esimerkiksi pääasiassa keskushermostoon vaikuttavien lääkkeiden reseptiä ei uusita sairaanhoitajan ajanvarausvastaanotolla. Pääasiassa keskushermostoon vaikuttavan lääkkeen reseptin uusinta vaatii lääkärin tapaamisen. Tästä syystä vastaanotolla on ollut aggressiivisia tilanteita. Osa asiakkaista tulee vastaanotolle jonkun toisen viranomaistahon, kuten TE-toimiston tai sosiaalitoimen lähettämä. Mikäli asiakkaalla on ilmennyt aggressiivisuutta, tästä on usein ennakkotieto ja ensimmäinen tapaaminen tapahtui jossain muualla kuin sairaanhoitajan vastaanotolla. Jos asiakkaassa havaitaan aggressiivisia piirteitä tai hän on hyvin harmissaan siitä, että joutunut tulemaan vastaanotolle, niin silloin koetaan paremmaksi sopia uusi aika tilanteen rauhoittamiseksi. Turvajärjestelmiä pidetään hyödyllisenä ja omaan turvallisuuteen, kuten turvahälyttimiin ja pakoreitteihin, kiinnitetään huomiota rutiininomaisesti. Sairaanhoitajat tarkkailevat asiakkaan tunnelmaa ja tapaamisen ilmapiiriä.

”Hyvin tarkasti pitää haistella jokaisen tulijan kanssa, että milläs mielenlaadulla sitä tullaan.”

Haastateltujen hoitajien mukaan vastaanotolla törmätään paljon pkv-lääkkeiden ja kipulääkkeiden väärinkäyttöön. Huumeista yleisimpänä tavataan kannabista, joka näyttyy erityisesti nuorilla, alle 18-vuotiailla. Huumausaineiden käyttötavoista tunnistetaan polttaminen ja suun kautta ottaminen sekä imppaaminen. Tietoperusta päihdyttävistä lääkkeistä koetaan vahvemaksi kuin huumausaineista, koska lääkkeiden kanssa ollaan tekemisissä enemmän ja työyhteisössä keskustellaan lääkkeisiin liittyvistä asioista. Tietoperusta huumausaineista koetaan niukaksi, enemmänkin perustiedoksi. Tietoa huumausaineista ja lääkkeistä haetaan muun muassa terveysportista. Keskustelu asiakkaan kanssa huumeista ja päihdyttävässä tarkoituksessa käytetyistä lääkkeistä koetaan vaikeaksi, mikäli omaa tietoperustaa ei koeta vankaksi.

”Minun mielestä on hirveen vaikea vakuuttaa asiakasta jostakin asiasta, että kun se näkee, etteihän toi tiedä yhtään mitään. Että mitä se oikein tulee sanomaan mulle ku ei se tiedä itekään mistään mitään.”

6.2 Varhainen puuttuminen huumeiden ja päihdyttävien lääkkeiden käyttöön

Sairaanhoitajat kertoivat omia kokemuksia varhaisesta puuttumisesta. Sairaanhoitajien vastauksista kävi ilmi, että varhaista puuttumista pidetään tärkeänä erityisesti nuorten kohdalla ja jo ensimmäisen käyttökokeilun yhteydessä. Varhaisen puuttumisen ajatellaan olevan sitä vaikuttavampaa, mitä enemmän sitä tehdään. Saaduissa vastauksissa kävi ilmi, että kysyminen päihteidenkäytöstä linkittyy automaatioksi erityisesti sellaisilla vastaanotoille, joissa on tarkoitus selvittää asiakkaan terveydentilaa kokonaisvaltaisesti. Hoitajien mukaan ajoittain pystytään havaitsemaan ristiriitoja potilasasiakirjamerkintöjen ja keskustelussa esille tulevien seikkojen kesken. Mikäli asiakas on menossa esimerkiksi huumausaineseuloihin, hänelle annetaan mahdollisuus kertoa mahdollisesta käytöstä oma-aloitteisesti. Pitkänlinjan sekakäyttäjille varhainen puuttuminen koetaan tarpeettomana ja koetaan, etteivät asiakkaat sitä halua.

”Jos se epäröi hetken, niin minä sanon, että nyt pittää sitten ihan rehellisesti vastata. Tavallaan annan vielä tilaisuuden kertoa siitä, oiskohan se sittenkin käyttänyt.”

Hoitajien kesken pohdintaa herätti ajatus, kuinka varhainen puuttuminen saadaan turvattua jokaisen asiakkaan kohdalla. Mikäli hoitajalla ja asiakkaalla on takanaan hyvä hoitosuhde, puheeksiottaminen tuntuu helpommalta. Vastaanotoilla kontakti on lyhykestoinen, joten epäiltäessä huumeidenkäyttöä asiaa viedään eteenpäin eikä jätetä hoitamatta. Asiakas ohjataan eteenpäin sellaiselle taholle, joka jatkaa alkanutta prosessia. Hoitajien mukaan haasteita varhaisen puuttumisen menetelmien käyttöön aiheuttaa ajanpuute. Varhaisen puuttumisen menetelmät koetaan osittain vieraina ja jopa mahdottomina toteuttaa lyhyessä hoitokontaktissa. Usein tarkempi haastattelu huumausaineiden käyttöön liittyen tapahtuu lääkärin vastaanotolla.

”Vastaanottoajat voivat olla niin lyhyitä, että siinä ei välttämättä hirveesti ehdi asioita puhella.”

Myös työn luonne ja fyysinen toimintaympäristö koetaan osittain sellaiseksi, ettei ole mahdollista keskustella rauhassa ja luottamuksellisesti. Hoitajien mielestä varhaisessa puuttumisessa on tärkeää kannustaa asiakasta sekä antaa positiivista palautetta, mikäli huumaavien aineiden käyttö on jäänyt vain muutamaan kokeiluun. Varhaisen puuttumisen vaikuttavuudesta tiedetään hieman ja sen ajatellaan olevan tehokas työkalu, jota on hyvä hyödyntää.

”Minä teen sillä ajatuksella, että tottakai se tehoaa ja tottakai se on vaikuttavaa.”

Haastatelluille hoitajille varhaisen puuttumisen työvälineistä tutuimmat ja käytetyimmät ovat puheeksiottaminen, mini-interventio ja motivoiva haastattelu. Huumeiden käytön kartoituksessa käytettävät mittarit Dudit, Dudit-E ja Dast 20 ovat vieraita. Hoitajat ovat saaneet motivoivaan haastatteluun useasti koulutusta. Työssä hyödynnetään myös muutosvaihemallia ja sen merkitys hoidon edistymiselle tunnustetaan.

”Jos ei oo yhtään silloin innostunut, niin se ei silloin lopeta”.

Haastatellut hoitajat ovat sitä mieltä, että heillä pitäisi olla enemmän tietoa ja taitoa asiakkaiden ohjaamiseksi huumausaineiden ja lääkkeiden käytön lopettamiseen. Hoitajat kertovat pyrkivänsä järjestämään jatkohoidon sellaiseen paikkaan, jossa on tietotaitoa riittävästi, kuten päihdeyksikköön. Päihdeyksikön ja sairaanhoitajan vastaanottojen kesken tiedetään olevan paljon yhteisiä asiakkuuksia. Tässä yhteydessä hoitajan rooli nähdään kehuja, kannustajana, motivaattorina sekä eteenpäin auttajana.

”Se on ehkä semmoista rinnalla kulkemista”.

Varhaisen puuttumisen toteuttaminen tuntuu haastavalta vuorovaikutuksen puuttuessa sekä silloin, jos hyvää vuorovaikutussuhdetta ei synny heti tapaamisen alussa. Lisäksi haasteena pidetään sitä, miten asiakas saadaan avautumaan ja keskustelemaan asioistaan.

”Siinä kohtaan on se haaste, miten minä saan pidettyä tämän tilanteen niin hallussa, että minä saan vietyä kaikki asiat läpi tällä hetkellä.”

Asiakaskohtaaminen ja varhaisen puuttumisen toteuttaminen tuntuu vaikealta silloin, kun järjestelmässä näkyy tieto huumausaineiden tai lääkkeiden käytöstä ja asiakas kuitenkin kieltää käytön. Haastateltujen hoitajien mukaan tilanne vaatii paljon pohdintaa sen suhteen, miten asia otetaan hienovaraisesti esille. Lisäksi ajatellaan, että on hyvä ottaa asia esille suoraan ja ystävällisesti.

”Silloin täytyy mennä tosiasioiden taakse, että tämä on näin ja minä en voi asialle mitään.”

6.3 Sairaanhoitajien omat kokemukset huumeita ja päihdyttäviä lääkkeitä käyttävistä asiakkaista

Kolmas teema, jossa käsiteltiin huumeita ja päihdyttäviä lääkkeitä käyttävään asiakkaaseen suhtautumista, tuntui haastavalta. Haastatellut hoitajat kertovat päällimmäiseksi nousevan harmituksen tunteen, kun kohdataan päihteitä käyttävä asiakas ja tiedostetaan huumausaineiden ja lääkkeiden vaarallisuus. Lisäksi sillä, minkä ikäinen asiakas on, miten hän käyttäytyy ja mikä on tapaamisen syy, on merkitystä kohtaamisessa syntyviin tuntemuksiin. Myös ärsyyntymisen tunnetta tunnistetaan. Asiakaskohtaamisissa pyritään kuitenkin siihen, että omat ajatukset eivät pääsisi vaikuttamaan asiakaskohtaamiseen.

”Kyllä mua ärsyttää siinä vaiheessa se, että oonkin sanonu näille sekakäyttäjille, että jos ne tullee siihen valittamaan sitä, että on lääkkeitä hävinnyt, ni mä oon sit sanonutkin, että ootko ajatellu koskaan, että jos hävität lääkkeitä, että jos se joku nuori ottaa ne ja käyttää väärin niitä lääkkeitä.”

Kaikki haastatellut hoitajat pitävät huumausaineiden ja päihdyttävien lääkkeiden käyttöä huonona asiana ja näkevät, että siihen puuttuminen on tärkeää. Erityisen tärkeäksi nähdään lähipiirin merkitys käyttöön puuttuttaessa. Lisäksi esiin nousi huoli myönteisen ilmapiirin lisääntymisestä huumausaineita ja päihdyttäviä lääkkeitä kohtaan, erityisesti kannabiksen suhteen.

”Se on minusta ongelma, että kannabikseen suhtaudutaan hirveen positiivisesti. Varsinkin nuorilla miehillä on äärettömän positiiviset käsitykset. Se on suorastaan terveystuote.”

7 POHDINTA

Opinnäytetyön toteuttaminen onnistui haastatteluiden kautta, kuten oli suunniteltu. Haastatellut sairaanhoitajat sai osallistua haastatteluun pareittain ja sen myötä teema-alueista syntyi vilkasta keskustelua, joka rikastutti saatua tutkimusmateriaalia. Haastatteluista saatu materiaali tuki kirjallisuudesta saatua tietoa. Tunnistamisessa sekä varhaisessa puuttumisessa avain asemassa on sairaanhoitajan taito käyttää omaa persoonaansa sekä ammattitaitoa yhdessä.

7.1 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyössä on huolehdittu eettisyyden toteutumisesta muun muassa siten, että lähdemateriaali on valittu huolellisesti sekä mahdollisimman laajasti ja käytetty teoria nojaa tutkittuun, näyttöön perustuvaan tietoon. Haastatteluun osallistuneet sairaanhoitajat saivat haastatteluteemat sekä kysymykset ennen haastattelujen alkamista. Lisäksi heille kerrottiin, millaisesta tutkimuksesta on kyse ja mikä on tutkimuksen tarkoitus. Haastattelu suoritettiin anonyymisti siten, että haastateltavien henkilöllisyys ei ilmene tutkimuksesta. Tunnistamattomuus oli eettisesti merkittävää, koska haastateltavat pystyivät tällöin keskustelemaan vapautuneemmin opinnäytetyössä käsiteltävistä teemoista. Haastateltavat saivat itse valita, haluavatko he osallistua tutkimukseen. Haastattelukysymykset pyrittiin rakentamaan siten, että ne edustavat aihetta mahdollisimman laaja-alaisesti. Haastattelut nauhoitettiin, jotta niihin pystyttiin palaamaan tarvittaessa.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta on määritellyt hyvän tieteellisen käytännön erilaisia piirteitä. Esimerkiksi rehellisyys ja huolellisuus näkyvät opinnäytetyössämme siten, että haastatteluista saadut vastaukset on litteroitu sellaisenaan, eikä saatuja vastauksia ole muokattu opinnäytetyön kannalta edullisempaan suuntaan. Olemme pyrkineet säilyttämään objektiivisuuden siten, ettemme ole muodostaneet ennakkokäsityksiä haastateltavista tai saadusta haastattelumateriaalista. Olemme merkinneet lähdeviittaukset sovitun käytännön mukaisesti jokaiseen käyttämäämme lähteeseen. Tutkimusluvan saamista odotettiin, ennen kuin haastattelut aloitettiin. Tietosuojasta huolehdimme siten, että haastateltujen henkilöllisyys ei käy ilmi ja haastattelumateriaalit ovat salanasuojattu. (Kananen 2017, 190.)

Opetusministeriö on perustanut Suomeen vuonna 1991 tutkimuseettisen neuvottelukunnan. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan tarkoituksena on toimia alansa korkeimpana asiantuntijana antaen lausuntoja sekä ohjeistuksia ja järjestää koulutuksia. Tutkimuseettinen neuvottelukunta on julkaissut ohjeet hyvään tieteelliseen käytäntöön sekä myös määritellyt, mikä loukkaa hyvää tieteellistä käytäntöä. (Mäkinen 2006, 24.) Keskeisiä lähtökohtia hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta tutkimuseettisesti ovat mm rehellisyys, tarkkuus ja yleinen huolellisuus tutkimustulosten tallentamisessa, esittämisessä ja tuloksia arvioitaessa. Lisäksi muiden tutkijoiden tekemä työ huomioidaan ja siihen viitataan asianmukaisesti. Jokainen tutkimustyöntekijä ja tutkimusryhmään kuuluva vastaa ensisijaisesti itse siitä, että noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta s. a.) Tutkimuksen luotettavuutta mitataan laadullisen tutkimuksen arviointien mukaisesti,

joista yhtenä lähtökohtana on analyysin mahdollisimman tarkka raportointi. Luotettavuutta lisää yhteys tulosten ja aineiston välillä. Luotettavuutta voidaan osoittaa esimerkiksi, kuinka on päädytty tiettyyn analyysiprosessiin sekä aineistojen suorilla lainauksilla kuitenkin varmistamalla, etteivät ulkopuoliset tunnista tutkittavia lainausten tai tunnistetietojen perusteella. Riskinä tähän pidetään suorien lainausten paljoutta. (Kyngäs, Elo, Pölkki, Kääriäinen ja Kanste 2011.)

Tieteellisessä työssä, kuten esimerkiksi opinnäytetyössä tai pro gradussa, yritetään aina saavuttaa luotettavaa tietoa ja tieteelliset työt tehdään hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen. (Kananen 2017, 189). Luotettavuuskriteereiden avulla arvioidaan laadullisen tutkimuksen luotettavuutta. Luotettavuuskriteerit ovat: uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys laadullisessa tutkimuksessa. Uskottavuus pitää sisällään itse tutkimuksen ja sen tulosten osoittamisen uskottavana. (Kylmä ja Juvakka 2007, 127–129.) Teemahaastattelusta saadun aineiston luotettavuus riippuu tehdyn haastattelun laadusta. Esimerkiksi jos kaikki haastateltavat eivät saavu haastattelutilaisuuteen, nauhoitteen kuuluvuus on heikkoa, aineiston purku ei noudata samaa kaavaa alusta loppuun saakka tai jos luokittelua ei tehdä oikein, niin haastattelun tuloksia ei voida pitää luotettavina. (Hirsjärvi ja Hurme 2014, 184–185.) Opinnäytetyössä uskottavuus näkyy siten, että haastatellut henkilöt ovat terveydenhuollon ammattilaisia ja tekee asiakastyötä päivittäin. Asiakaskohtaamisten myötä heille on kertynyt kokemusta päihdeasiakkaista. Vahvistettavuus on tutkimusprosessin kirjaamista, siten että joku toinen voi ymmärtää tutkimusprosessin pääpiirteittäin. (Kylmä ja Juvakka 2007, 127–129). Vahvistettavuus näkyy opinnäytetyössä siten, että tutkimusprosessi toteutus on kuvattu selkeästi aineistonkeruun kappaleeseen ja haastatteluteemat on eritelty. Reflektiivisyydessä tutkijan on pystyttävä arvioimaan, kuinka hänen omat lähtökohtansa vaikuttavat tutkimusaineistoon sekä kuvattava aineistot tutkimukseen. (Kylmä ja Juvakka 2007, 127–129). Opinnäytetyön aihe valitui tekijöiden oman mielenkiinnon perusteella ja aihe tarkentui työn tilaajan toiveesta opinnäytetyön suunnitelma vaiheessa. Siirrettävyydessä tutkimustulos voidaan siirtää samanlaisiin vastaaviin tilanteisiin. Tutkija joutuu antamaan riittävästi kuvailevaa tietoa haastateltavista sekä ympäristöstä, jotta tuloksia voidaan siirtää. (Kylmä ja Juvakka 2007, 127–129.) Tähän opinnäytetyöhön saadut tutkimustulokset eivät ole suoraan siirrettävissä tutkimusympäristön ulkopuolelle, koska haastatteluista saadut vastaukset ovat yksilöllisiä kokemuksia ja liittyvät ainoastaan haastateltujen sairaanhoitajien työympäristöön.

7.2 Opinnäytetyön tulosten tarkastelu ja hyödynnettävyys

Tutkimukseen osallistui sovitusti neljä Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän sairaanhoitajaa, jotka haastateltiin pareittain. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää ajanvarausvastaanotolla työskentelevien sairaanhoitajien kokemuksia huumeista sekä päihdyttäviä lääkkeitä käyttävän asiakkaan tunnistamisesta ja varhaisesta puuttumisesta. Tutkimuksen myötä kävi ilmi, että sairaanhoitajat kokivat helpommaksi tunnistaa päihtymis tarkoituksessa käytettäviä lääkkeitä kuin huumeaineita. Keskustelu asiakkaan kanssa huumeista ja päihdyttävässä tarkoituksessa käytetyistä lääkkeistä pidettiin vaikeana, mikäli omaa tietoperustaa ei koettu vankaksi.

Tutkimuksen myötä selvisi, että sairaanhoitajat kokivat huumeiden käyttäjän tunnistamisen haasteelliseksi. Tunnistamisen haasteellisuuden koettiin johtuvan siitä, että käyttäjä voi olla kuka tahansa eikä huumausaineiden käyttäjää voi tunnistaa iän, sukupuolen tai esimerkiksi yhteiskunta-aseman perusteella. Huumeita ja päihdyttäviä lääkkeitä käyttävän asiakkaan tunnistamiseksi ei ole olemassa mitään tiettyä tunnistamista helpottavaa kaavaa. Käyttäjä voi olla kuka tahansa. (Jonsson 2017). Tunnistamisen vaikeuteen vaikutti myös vastaanottoaikojen pituus, jolloin koettiin, että kohtaamisiin ei kyetty käyttämään riittävästi aikaa. Joukasen (2018) ja Huttusen (2017a) mukaan tunnistaminen terveydenhuollossa on haasteellista, koska usein kontakti on lyhytkestoinen ja johtopäätöksiä ei voi tehdä pelkästään yhden oireen perusteella. Epäilyn huumausaineiden käytöstä herätti usein käyttäytymiseen tai ulkoiseen olemukseen liittyvät seikat, kuten levottomuus tai katseen terävyys tai saameus. Epäily lääkkeiden käytöstä huumaavaan tarkoitukseen heräsi asiakkaan pyytessä tarpeettoman vahvoja lääkkeitä tavanomaisiin vaivoihin. Epäily lääkkeiden väärinkäytöstä heräsi myös silloin, kun asiakas kertoi lääkkeidensä kadonneen tai saadut määrät olivat loppuneet ennen aikojaan. Lisäksi huumausaineita käyttävät asiakkaat hakeutuivat vastaanotolle erilaisten tapaturmien, uniongelmien ja somaattisen oireilun vuoksi. Hoitoon hakeudutaan muun muassa unettomuuden, somaattisten komplikaatioiden, epileptisten kohtausten, keuhkotulehdusten ja verisuonitukosten vuoksi. (Huumeongelman hoito: Käypä hoito -suositus 2018).

Kohtaamisessa ammatillisuus nousi vahvasti esille. Kaikki haastatellut sairaanhoitajat kohtasivat huumausaineita ja päihdyttäviä lääkkeitä käyttävän asiakkaan samalla tavalla kuin kaikki muutkin, riippumatta siitä millaisia ajatuksia asiakas heissä herätti. Ammatilliseen kohtaamiseen liitettiin sellaisia käsitteitä kuten kunnioittaminen, avoimuus, ystävällisyys ja asiallisuus. Hyvän ja onnistuneen kohtaamisen koettiin vaikuttavan hyvän vuorovaikutuksen ja luottamuksellisen ilmapiirin luomiseen edesauttavasti. Hyvän vuorovaikutuksen ja luottamuksellisen ilmapiirin luominen on tärkeää, jotta huumausaineiden käyttö voidaan ottaa puheeksi asiakkaan kanssa. (Partanen, Holmberg, Inkinen, Kurki ja Salo-Chydenius 2015, 167–168). Behmin tutkimuksen mukaan kohtaamisessa korostuivat asiallisuus asiakaskontakteissa ja käytöksessä sekä asian puheeksiottamisessa. Lisäksi täytyy sitoutua hoitamaan ja myös kirjaaminen korostuu. Omassa toiminnassa pidettiin tärkeänä rauhallisuutta. (Behm 2015.)

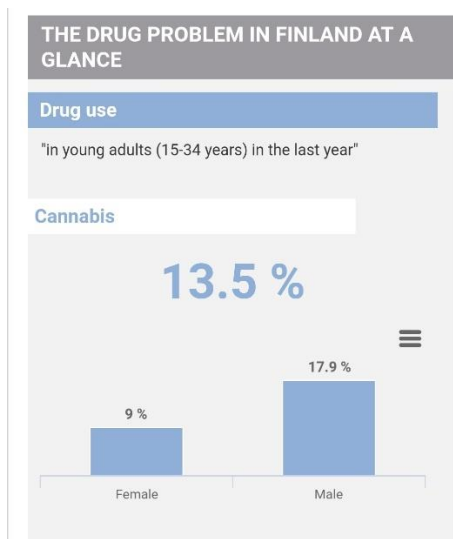
Keskustelu asiakkaan kanssa huumeista ja päihdyttävässä tarkoituksessa käytetyistä lääkkeistä koettiin vaikeaksi, mikäli omaa tietoperustaa ei koettu vankaksi. Työn tueksi voi hyödyntää päihdelinkin sivuilta löytyviä oppaita, mikäli tietoperusta päihteistä sekä riippuvuuksista koetaan puutteelliseksi. (A-klinikkasäätiö s. a. c).

Varhaisen puuttumisen osalta eniten keskustelua syntyi sairaanhoitajien kanssa siitä, että vastaanottoajat ovat liian lyhyitä ja näin ollen aikaa ei aina jää syvälliseen varhaiseen puuttumiseen. Vaikka aika koettiin liian vähäiseksi, huumeiden käyttöön puututtiin siitä huolimatta. Asiakasta ei jätetä niin sanotusti tyhjän päälle vaan hänet ohjataan sellaisen tahon luokse, joka jatkaa varhaista puuttumista.

Haastatellut sairaanhoitajat olivat sitä mieltä, että he tarvitsevat lisätietoa huumeista, käytön tunnistettavuudesta sekä huumausaineiden vaikutuksista. Lisäksi heräsi ajatus lisäkoulutuksesta liittyen varhaisen puuttumisen menetelmiin. Varhaista puuttumista pidettiin tärkeänä erityisesti nuorten kohdalla. Lisäksi ajateltiin, että nuorten huumausaineiden käyttöön oli helpompi puuttua varhaisessa vaiheessa. Hoitajat olivat myös sitä mieltä, että mitä useammin ja useasta eri suunnasta puututtiin päihteiden käyttöön, sitä paremmin puuttuminen vaikutti päihteiden käyttöön. Vanhojen sekakäyttäjien päihteidenkäyttöön puuttumista ei koettu hyödylliseksi ja koettiin, etteivät he myöskään sitä kaivanneet. Varhainen puuttuminen ja puheeksiotto oli hoitajien mielestä tärkeä asia, jota pitäisi käyttää kaikkien asiakkaiden kanssa. Vuorovaikutus oli yksi tärkeimmistä elementeistä koko potilaskohtaamisen ajan. Jos sitä ei ollut, varhaisella puuttumisella ei saavutettu sitä vaikutusta mitä oli toivottu. Hyvän vuorovaikutuksen luomista vaikeutti mahdollinen järjestelmässä ollut tieto päihteiden käytöstä, vaikka asiakas itse sen kielsi. Asian ottaminen puheeksi oli joissakin tilanteissa haastavaa, mutta välttämätöntä. Hahon (2009) sekä Aallon ja Partasen (2009) mukaan vuorovaikutuksen ollessa hyvää ja ristiriidatonta, on asiakkaan helpompi kertoa vaikeista asioista hoitajalle.

Tutkimukseen osallistuneet sairaanhoitajat suhtautuivat huumeisiin sekä päihdyttäviin lääkkeisiin negatiivisesti, mutta haastattelussa kuitenkin korostui ammatillisuus ja hyvä kohtaaminen omasta suhtautumisesta huolimatta. Tunteet asiakaskohtauksissa vaihtelivat harmituksesta ärsyyntymiseen. Puheeksiottotilanteissa työntekijöillä heräsi usein negatiivisia ja kielteisiä tuntemuksia, kuten turhautumista, ärtymystä, harmitusta, närkästystä ja vihaa. Myös säälin sekä toivottomuuden tunnetta koettiin. Erityisesti kohdatessa nuoria huumeiden sekä päihdyttävien lääkkeiden käyttäjiä korostui harmituksen tunne ja sairaanhoitajat pohtivat miten elämä oli heitellyt nuorta, joilla olisi tulevaisuus edessä. Omasta suhtautumisesta huolimatta sairaanhoitajat kohtasivat kaikki asiakkaat kunnioittavasti sekä arvostavasti.

Vastauksista tuli ilmi, että sairaanhoitajat pitivät huumeiden sekä päihdyttävien lääkkeiden käyttöä huonona asiana ja tämän myötä he pitivät varhaista puuttumista tärkeänä sekä korostivat läheisten merkitystä puuttuttaessa käyttöön. Esiin nousi voimakas huoli tulevaisuudesta, koska asiakaskohtauksissa oli noussut esille, että esimerkiksi kannabikseen suhtaudutaan hyvin kevyesti ja sitä pidettiin jopa terveystuotteena, jota voitiin käyttää ilman riippuvuutta. Ensimmäistä kertaa huumausaineiden käytön vuoksi hoitoon hakeutuvista 33 prosentilla kannabis on pääasiallinen ongelma. Vuonna 2018 16–34 vuotiaista kannabista oli käyttänyt 13,5 prosenttia. (European monitoring centre for drugs and drug addiction s. a).



KUVIO 1. The drug problem in Finland at a glance, cannabis. (European monitoring centre for drugs and drug addiction s. a.)

Työskennellessä huumeita sekä päihdyttäviä lääkkeitä käyttävien asiakkaiden kanssa on osattava pitää erillään ammatillisuus sekä henkilökohtaiset mielipiteet ja negatiivisuus. Negatiivisella suhtautumistavalla ei voi saada luottamuksellista ja avointa vuorovaikutusta asiakkaan kanssa. Sairaanhoidajan on pohdittava ammatillisuuttaan sekä omia asenteitaan hyvin tarkasti ennen kohtaamista. Ihmisarvon, yksityisyyden sekä itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen sekä tasa-arvo, rehellisyys ja ammatillisuus koetaan päihdetyössä tärkeimmiksi eettisiksi periaatteiksi. Vaikka päihteidenkäyttäjät herättävät negatiivisia tunteita, on kuitenkin muistettava, että heidän ihmisarvoaan tulee kunnioittaa samalla tavalla kuin muidenkin asiakkaiden. (Behm 2015.)

7.3 Ammatillinen kasvu

Ammatillista kasvua tukevissa oppimisen taidoissa on nähtävissä kuusi erilaista periaatetta. Nämä periaatteet ovat vapaaehtoinen osallistuminen, toisten kunnioitus, yhteistyön tekeminen, kokemuksellisuus, reflektointi ja itseohjautuvuus. (Soikkanen 2012, 98–99.) Nämä oppimisen periaatteet ovat ohjanneet ja auttaneet opinnäytetyön aikana ammatillisessa kasvussa ja kehityksessä kohti sairaanhoidajuuksia.

Oppimisen taidot karttuivat opinnäytetyön edetessä ja kannoimme jokainen omalta osalta vastuuta työn tekemisestä käytettävissä olevien resurssien mukaan. Opimme olemaan muun muassa olemaan kriittisiä lähdemateriaalien suhteen. Opinnäytetyötä tehdessämme opimme, miten erilaista työelämässä on tunnistaa huumausaineita ja päihdyttäviä lääkkeitä käyttäviä asiakkaita sekä kuinka haasteellista on toteuttaa varhaista puuttumista verraten teoretietoon. Saimme oivalluksia opinnäytetyötä tehdessä muun muassa siitä, miten omalla olemuksella ja asenteella voi vaikuttaa hoitosuhteeseen. Yksityisyyden suoja ja yksityisyyden kunnioittaminen toteutuivat siten, että opinnäytetyöhön osallistuneet haastateltavat eivät kertoneet yksityiskohtia omista potilaistaan, vaan vastasivat teemoihin liittyviin kysymyksiin yleisellä tasolla.

Eettinen osaaminen opinnäytetyötä tehdessä kehittyi kaikilla opinnäytetyön tekijöillä eteenpäin. Ymmärrys ja ammatillinen suhtautuminen huumeita ja lääkkeitä huumaavassa tarkoituksessa käyttäviä asiakkaita kohtaan on lisääntynyt. Eettistä näkökulmaa sairaanhoitajan työhön on tuonut tiedon lisääntyminen ja ymmärrys siitä, että riippuvuus on sairaus, jonka hoitamiseksi on olemassa menetelmiä ja apuvälineitä. Koemme, että eettisesti toimiva hoitaja pyrkii selvittämään huumausaineiden ja päihdyttävien lääkkeiden käyttöä sekä puuttumaan siihen mahdollisimman varhain. Eettisyys lisääntyi myös siten, että ymmärrys itsemääräämisoikeutta kohtaan lisääntyi; asiakkaalla on oikeus kieltäytyä tarjotusta avusta.

Työyhteisö osaaminen kehittyi positiiviseen suuntaan prosessin aikana. Tutkimusprosessin myötä huomasimme avoimuuden ja luottamuksen merkityksen opinnäytetyöntekijöiden välillä. Vuorovaikutuksen merkitys korostui. Tutkimusprosessin myötä tiedonhakutaitomme sekä lähdekriittisyys kehittivät entisestään. Aihetta jouduttiin rajaamaan ja pohtimaan, mikä on olennaista ja tärkeää tutkimuksen kannalta. Saatu palaute työn tilaajalta sekä ohjaavalta opettajalta auttoi työn etenemisessä ja aiheen rajaamisessa. Yhteistyötaidot kehittyivät muun muassa opinnäytetyöntekijöiden sekä muiden työhön osallistuvien tahojen kanssa työskennellessä. Yhteydenpitotaidot kehittyivät muun muassa aikatauluja suunniteltaessa ja pidettäessä työn tilaaja sekä työn ohjaaja ajan tasalla opinnäytetyön etenemisestä. Koska asumme eri paikkakunnilla, aikataulujen yhteensovittaminen oli ajoittain haasteellista. Suunnitelmallisuus ja sen tärkeys korostuivat, jotta opinnäytetyö toteutuisi vaaditussa aikataulussa. Muutoksia aikatauluun toivat mm. tutkimusluvan saaminen sekä haastatteluajkojen yhteensovittaminen.

Innovaatio-osaaminen sai opinnäytetyötä tehdessä lisä vahvistusta. Saimme paljon käytännön tietoa siitä, kuinka tunnistetaan huumausaineita ja päihdyttäviä lääkkeitä käyttävä asiakas ja millä keinoin voimme puuttua käyttöön. Haastatteluista saimme neuvoja omien työtapojen kehittämiseen koska asiakas tapaamiset ovat aina erilaisia ja joskus niissä pitää käyttää niin sanottuja luovia menetelmiä solmun aukaisemiseksi.

Kansainvälisyysosaaminen oli opinnäytetyötä tehtäessä haasteellinen osuus, koska kansainvälisen materiaalin kääntäminen Suomeksi oli vaikeaa. Kansainvälistä materiaalia hyödynnettiin ja tätä kautta ymmärsimme, kuinka laaja aihe on huumausaineiden ja päihdyttävien lääkkeiden käytön tunnistaminen sekä varhainen puuttuminen.

Hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus korostui haastatteluissa. Haastattelujen myötä ymmärsimme hyvän kohtaamisen merkityksen ja kuinka se vaikuttaa hoitosuhteeseen. Kaikki asiakkaat tulee kohdata ammattimaisesti riippumatta siitä, kuka asiakas on ja miksi hän tulee vastaanotolle. Päihteiden käytöstä on kyettävä kysymään ja tarjoamaan apua.

Näyttöön perustuva toiminta ja päätöksen teko sai uutta näkökulmaa opinnäytetyötä tehdessä. Etsimme opinnäytetyötä varten näyttöön perustuvaa tietoa luotettavista lähteistä, kuten esimerkiksi terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen tuottamista materiaaleista sekä Käypähoito-suosituksista. Lähde-

kriittisyys oli isossa roolissa opinnäytetyötä tehtäessä. Tutkimusprosessin myötä tietomme huumausaineista ja huumaavassa käyttötarkoituksessa käytettävistä lääkkeistä ja niiden vaikutuksista lisääntyi. Lisäksi saimme lisää työkaluja huumausaineita käyttävän asiakkaan kohtaamiseen ja varhaiseen puuttumiseen. Tutkimusprosessista saimme arvokasta tietoa hyvistä, jo toimivista käytännöistä ja menetelmistä sekä millaisia kokonaisuuksia meidän on hyvä hallita sairaanhoitajan työssä kohdattaessa huumeita ja päihdyttäviä lääkkeitä käyttäviä asiakkaita.

7.4 Mahdolliset jatkotutkimusaiheet ja tutkimuksen hyödynnettävyys

Tutkimuksen myötä kävi ilmi, että kaikki haastatellut sairaanhoitajat olivat tyytyväisiä omaan tapansa kohdata huumeita käyttävä asiakas ammatillisesti. Haastatteluissa nousi kuitenkin esille, että sairaanhoitajilla olisi tarvetta lisäkoulutukselle liittyen huumausaineisiin, niiden vaikutuksiin sekä varhaisen puuttumisen menetelminä toimiviin testeihin (DAST20, DUDIT-E ja DUDIT).

Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä voi hyödyntää tutkimuksesta saatuja tuloksia esimerkiksi kehittääkseen vastaanotto toimintaansa tehokkaammaksi ja kokonaisvaltaisemmaksi huumeidenkäyttäjän tunnistamisen ja varhaisen puuttumisen näkökulmasta. Saatuja tutkimustuloksia voisi käyttää pohjana esimerkiksi lisäkoulutuksen suunnitteluun tai tieto-oppaan tekemiseen tunnistamisen ja varhaisen puuttumisen tueksi.

LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT

AALTO Mauri ja PARTANEN, Airi 2009. Mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen. [Verkkojulkaisu]. THL. [Viitattu 2018-09-11.] Saatavissa: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80082/8c520a2b-6ed1-4789-bc9b-8597c85121ee.pdf?sequence=1>

AALTO, Mauri ja SEPPÄ, Kaija 2008. Mini-interventio – Terveystieteiden keino vähentää alkoholihaittoja [Verkkojulkaisu]. TERVESUOMI.fi [Viitattu 2018-10-01] Saatavissa: <http://demo.seco.tkk.fi/tervesuomi/item/kti:12385>

A-KLINIKKASÄÄTIÖ 2009 a. Päihteiden käyttö ja yhteiskunnallisen osallisuuden ongelmat. [Verkkojulkaisu]. A-klinikkasäätiö: päihdelinkki.fi. [Viitattu 2018-05-05.] Saatavissa: <https://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihteet-ja-yhteiskunta/paihteidenkaytto-ja-yhteiskunnallisen-osallisuuden>

A-KLINIKKASÄÄTIÖ 2009 b. Riippuvuus [Verkkojulkaisu]. A-klinikkasäätiö: päihdelinkki.fi. [Viitattu 2018-05-05.] Saatavissa: <https://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/mielenterveys/riippuvuus>

A-KLINIKKASÄÄTIÖ s. a. a. Pikatieto. [Verkkojulkaisu]. A-klinikkasäätiö: päihdelinkki.fi. [Viitattu 2018-10-14.] Saatavissa: <https://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/pikatieto>

A-KLINIKKASÄÄTIÖ s. a. b. Huumeet. [Verkkojulkaisu]. A-klinikkasäätiö: päihdelinkki.fi. [Viitattu 2018-09-30.] Saatavissa: <https://www.paihdelinkki.fi/fi/testit-ja-laskurit/huumeet>

A-KLINIKKASÄÄTIÖ s. a. c. Työn tueksi. [Verkkojulkaisu]. A-klinikkasäätiö: päihdelinkki.fi. [Viitattu 2019-03-21.] Saatavissa: <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tyon-tueksi>

ALKOHOLIONGELMAISEN HOITO: KÄYPÄ HOITO -SUOSITUS 2015. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. [Viitattu 2018-05-04.] Saatavilla: www.kaypahoito.fi

ANGLE, Susanna ja MUSTAJOKI, Pertti 2014. Motivoiva keskustelu. [Verkkojulkaisu]. Duodecim: oppiportti [Viitattu 2018-09-30.] Saatavissa: <https://www.oppiportti.fi/op/dvk00017>

BEHM, Minna-Maria 2015. Ihanteet ja arki päihteiden käytön puheeksiottotilanteissa päivystysvastaanotoilla. Eettisten periaatteiden toteutuminen. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto, Terveystieteiden tiedekunta / Hoitotieteen laitos. Väitöskirja. [Viitattu 2018-09-29.] Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1944-1/

BEHM, Minna-Maria 2016. Ihanteet ja arki päihteiden käytön puheeksiottotilanteissa päivystysvastaanotoilla. Eettisten periaatteiden toteutuminen. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 53/2016, 215–217.

DAHL, Päivi ja HIRSCHOVITS, Tanja 2002. Tästä on kyseTietoa päihteistä. Helsinki: Hakapaino Oy.

EERIKÄINEN, Taiju 2011. Onko lapsellani huumeongelma? [verkkajulkaisu]. Päihdelinkki. [Viitattu 2018-09-10.] Saatavissa: <https://www.paihdelinkki.fi/sgn/node/868>

EUROPEAN MONITORING CENTRE FOR DRUGS AND DRUG ADDICTION s. a. The drug problem in finland at a glance, cannabis. [Verkkajulkaisu]. Emcdda. [Viitattu 2019-03-21.] Saatavissa: http://www.emcdda.europa.eu/countries/drug-reports/2018/finland_en

FBANKEN.SE 2014. Drug use disorders identification test. [Verkkajulkaisu]. Fbanken.se. [Viitattu 2018-10-14.] Saatavissa: <https://www.fbanken.se/form/65/drug-use-disorders-identification-test>

FIMEA s. a. Mikä on lääke? [Verkkajulkaisu]. laaekasvatus.fi. [Viitattu 2018-09-30.] Saatavissa: https://www.laaekasvatus.fi/documents/721715/881773/Fimea_mika_on_laake_A4_2016.pdf/fb9fec99-575a-449a-8fc2-27716a8d4945

HAHO, Annu 2009. Asiakkaan ja potilaan kohtaaminen. [Verkkajulkaisu]. Sairaanhoidtaja 8/2009. [Viitattu 2018-09-09.] Saatavissa: <https://sairanhoidtajat.fi/artikkeli/asiakkaan-ja-potilaan-kohtaaminen/>

HAKKARAINEN, Pekka 2011. Huumeiden käyttö Suomessa. [Verkkajulkaisu]. A-klinikkasäätiö: päihdelinkki.fi. [Viitattu 2018-09-28.] Saatavissa: <https://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietois-kut/huumeet-ja-muut-paihdyttavat-aineet/huumeiden-kaytto-suomessa>

HANKONEN, Riitta 2011. Päihteet ongelmana, puutu asiallisesti. [Verkkajulkaisu]. Tehylehti.fi. [Viitattu 2018-09-30.] Saatavissa: <https://www.tehylehti.fi/fi/tyoelama/paihteet-ongelmana-puutu-asiallisesti>

HAVIO, Marjaliisa, INKINEN Maria ja PARTANEN, Airi 2009. Päihdehoitotyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy

HAVIO, Marjaliisa, INKINEN Maria ja PARTANEN, Airi 2014. Päihdehoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy

HELAMO, Ilkka. 2010. Päihdeasiakkaan kohtaamisesta. Irti-vuosikirja, huumeiden erikoisjulkaisu. Irti huumeista ry. Porvoo: Kirjapaino Uusimaa.

HIETALA, Outi 2013. A-klinikan asiakaskahvilassa: etnografinen tutkimus asiakkaiden juomiselle ja ammattiavulle antamista merkityksistä. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Väitöskirja. [Viitattu 2018-04-22.] Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/38299/aklinika.pdf?sequence=2>

HILTUNEN, Leena s. a. Graduaineiston analysointi, Graduryhmä, [Verkkajulkaisu] Jyväskylän yliopisto [viitattu 2018-08-10] saatavissa: www.mit.jyu.fi/ope/kurssit/Graduryhma/.../5%20aineiston_analysointi.ppt
<https://metodix.fi/2014/05/19/seitamaa-hakkarainen-kvalitatiivinen-sisallon-analyysi/>

HIRSJÄRVI, Sirkka ja HURME, Helena 2014. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus Oy.

HOLOPAINEN, Antti 2009. Lääkkeiden väärinkäyttö [Verkkajulkaisu]. A-klinikkasäätiö: päihdelinkki.fi. [Viitattu 2018-09-30.]
 Saatavissa: <https://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/laakkeet/laakkeiden-vaarinkaytto>

HUUMEONGELMAISEN HOITO: KÄYPÄ HOITO-SUOSITUS 2018. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen lääkäri-seura Duodecim. [viitattu 2019-03-21] saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50041>

HUS s. a. Päihdeongelmat [verkkajulkaisu]. HUS: Nuortenmielenterveystalo.fi. [Viitattu 2018-05-17.]
 Saatavissa: https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/tietoa_mielenterveydesta/nuorten_mielenterveysongelmat/Pages/paihdeongelmat.aspx

HUTTUNEN, Matti 2017 a. Huumeidenkäytön vieroitushoito. [verkkajulkaisu]. Duodecim: Terveyskirjasto. [Viitattu 2018-0-10.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00090

HUTTUNEN, Matti 2017 b. Päihde- ja huumeriippuvuus. [verkkajulkaisu]. Duodecim: Terveyskirjasto. [Viitattu 2018-05-17.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00414

HUTTUNEN, Matti 2017 c. Vieroitusoireyhtymät. [verkkajulkaisu]. Duodecim: Terveyskirjasto. [Viitattu 2018-09-12.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00551

JONSSON, Sari 2017. Päihdeongelmainen potilas terveysasemalla. [Verkkajulkaisu]. Halko.fi [viitattu 2018-9-30] Saatavissa: http://www.halko.fi/koulutukset/2017/paihdeasiakkaan_kohtaaminen/jonsson_paihtyneen_asiakkaan_kohtaaminen.pdf

JOUKANEN, Seija 2018. Ikääntyminen ja päihteet. [Verkkajulkaisu]. A-klinikkasäätiö. [Viitattu 2018-09-10.] Saatavissa: https://www.a-klinikka.fi/sites/default/files/palveluyksikot/ikaantyminen_ja_paihteet_seija_joukanen.pdf

JÄRVINEN, Mirikka 2014. Motivoivahaastattelu. [verkkajulkaisu]. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim [Viitattu 2018-08-13.] Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix02109>

KAMK s. a. Teemoittelu. [verkkajulkaisu]. Kajaanin ammattikorkeakoulu. [Viitattu 2019-03-28.] Saatavissa: <https://www.kamk.fi/fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen-materiaali/Tukimateriaali/Laadullisen-analyysi-ja-tulkinta/Teemoittelu>

KANANEN, Jorma 2017. Laadullinen tutkimus Pro Graduna ja opinnäytetyönä. Julkaisussa: Kananen, Jorma. Laadullinen tutkimus Pro Graduna ja opinnäytetyönä. 2017. Suomen Yliopistopaino Oy.

KUOPPASALMI, Kimmo, HEINÄLÄ, Pekka ja LÖNNQVIST Jouko 2017. Päihdehäiriöt. Julkaisussa: Lönnqvist, Jouko, Henriksson, Markus, Marttunen, Mauri ja Partonen, Timo (toim.) Psykiatria. 12., uudistettu painos 2017. Helsinki: Kustannus oy Duodecim, 491-559.

KYLMÄ, Jari ja JUVAKKA, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki. Edita Prima Oy,

KYNGÄS, Helvi, ELO, Satu, PÖLKKI, Tarja, KÄÄRIÄINEN, Maria, KANSTE, Outi 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2018-10-14.] Saatavissa: <https://docplayer.fi/40235253-Sisallanalyysi-suomalaisessa-hoitotieteellisessa-tutkimuksessa.html>

MARTTILA, Jukka 2010. Muutosvalmius. [verkkajulkaisu]. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim [Viitattu 2018-08-13.] Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix01668>

MÄKINEN, Olli, 2006. Tutkimusetiikan ABC. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy

MÖNKKÖNEN, Kaarina 2018. Vuorovaikutus asiakastyössä. Asiakkaan kohtaaminen sosiaali- ja terveysalalla. [digikirja]. Gaudeamus. [Viitattu 2018-08-13.] Saatavissa: <https://www.el-library.com/reader/9789523455313>

PARTANEN, Airi, HOLMBERG, Jan, INKINEN, Maria, KURKI, Marjo ja SALO-CHYDENIUS, Sisko 2015. Päihdehoitotyö. Helsinki: SanomaPro Oy.

POLIISI s. a. Huuhausaineet. [verkkajulkaisu]. Poliisi.fi. [Viitattu 2018-09-10.] Saatavissa: <https://www.poliisi.fi/rikkokset/huuhausaineet>

SEPPÄ, Kaija 2013. Lyhytneuvonta (mini-interventio). [Verkkajulkaisu] A-klinikkasäätiö: päihde-linkki.fi. [Viitattu 2018-09-30.]

Saatavissa: <https://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihdeyton-menetelmat-ja-koulutus/lyhytneuvonta-mini-interventio>

SEPPÄ, Kaija ja HEINÄLÄ, Pekka 2012. Lääkkeet, joihin voi kehittyä riippuvuus. Julkaisussa: Seppä, Kaija, Aalto, Mauri, Alho, Hannu ja Kiianmaa, Kalervo (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. 1. painos 2012. Helsinki: Kustannus oy Duodecim, 62)

SOIKKANEN, Antti 2012. Toimiva kuva kaaoksessa - Toiminnalliset ja visuaaliset kehittämismenetelmät organisaatioiden muutosmyrskyssä. Kopijyvä 2012

SOISALO, Raul 2012. Särkyvä mieli. Helsinki: Suomen psykologinen instituuttiyhdistys

SUOMEN MIELENTERVEYSSEURA s. a. Vuorovaikutustaitoja voi oppia. [Verkojulkaisu]. Suomen mielenterveysseura. [Viitattu 2018-10-19.]

Saatavissa: <https://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/ihmissuhteet/vuorovaikutustaitoja-voi-oppia>

THL 2014. Päihdetestauksen tekeminen. [Verkojulkaisu]. THL. [Viitattu 2018-09-11.] Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/paihdehoito/paihdetestaus/paihdetestauksen-tekeminen>

THL 2016. Päihdehuollon huumeasiakkaat 2016. [Verkojulkaisu]. THL. [Viitattu 2018-05-05.] Saatavissa: <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/paihteet-ja-riippuvuudet/huumeet/paihdehuollon-huumeasiakkaat>

THL 2017. Huumeet. [Verkojulkaisu]. THL. [Viitattu 2018-10-02.] Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihdeyton/ehkaisevan-paihdeyton-menetelmat/alkoholinkayton-puheeksiotto-ja-mini-interventio/eri-ongelmien-varhainen-tunnistaminen-ja-puheeksiotto/huumeet>

THL 2018 a. Ehdotukset mielenterveys- ja päihdeyton kehittämisen painopisteiksi vuoteen 2020. [Verkojulkaisu]. THL. [Viitattu 2018-09-10.] Saatavissa: <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kansallinen-mielenterveys-ja-paihdesuunnitelma/ehdotukset-mielenterveys-ja-paihdeyton-kehittamisen-painopisteiksi-vuoteen-2020>

THL 2018 b. Puheeksiotto ja mini-interventio. [Verkojulkaisu]. THL. [Viitattu 2018-10-02.] Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihdeyton/ehkaisevan-paihdeyton-menetelmat/alkoholinkayton-puheeksiotto-ja-mini-interventio>

THL s. a. Linjaukset 2009-2015 ja toimeenpano. [Verkojulkaisu]. THL. [Viitattu 2018-09-10.] Saatavissa: <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kansallinen-mielenterveys-ja-paihdesuunnitelma/linjaukset>

TUOMI, Jouni ja SARAJÄRVI, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi

TUTKIMUSEETTINEN NEUVOTTELUKUNTA s. a. Hyvä tieteellinen käytäntö. [Verkkajulkaisu]. tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). [Viitattu 2019-02-09.] Saatavissa: <https://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanta>

TYÖTURVALLISUUSKESKUS s. a. Päihteiden aiheuttamat haitat työelämässä. [Verkkajulkaisu]. Ttl. [Viitattu 2018-09-09.] Saatavissa: https://ttk.fi/tyoturvallisuus_ja_tyosuojelu/tyosuojelu_tyopaikalla/vastuut_ja_velvoitteet/paihdeetyo_tyopaikalla/paihteiden_aiheuttamat_haitat_tyuelamassa

VORMA, Helena 2012. Päihteiden sekakäytön vaarat. Julkaisussa: Seppä, Kaija, Aalto, Mauri, Alho, Hannu ja Kianmaa, Kalervo (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. 1. painos 2012. Helsinki: Kustannus oy Duodecim, 71-76)

VÄESTÖLIITTO s. a. Vuorovaikutus. [Verkkajulkaisu]. Väestöliitto. [Viitattu 2018-09-09.] Saatavissa: <https://www.vaestoliitto.fi/nuoret/mina-ja-muut/ihmissuhteet/vuorovaikutus/>

YLÄ-SAVON SOTE KUNTAYHTYMÄ s. a. a. Sairaanhoidajan/terveyskeskuslääkärin vastaanotto. [Verkkajulkaisu]. Ylä-Savon Sote. [Viitattu 2018-09-25.] Saatavissa: <http://www.ylasavonsote.fi/sairaanhoitajan-vastaanotto>

YLÄ-SAVON SOTE KUNTAYHTYMÄ s. a. b. Terveyspalvelut. [Verkkajulkaisu]. Ylä-Savon Sote. [Viitattu 2018-09-25.] Saatavissa: http://www.ylasavonsote.fi/terveyspalvelut?redirect=http%3A%2F%2Fwww.ylasavonsote.fi%2Fsairaanhoitajanvastaanotto%3Fp_p_id%3D3%26p_p_lifecycle%3D0%26p_p_state%3Dmaximized%26p_p_mode%3Dview%26_3_groupId%3D0%26_3_keywords%3Dterveyspalvelut%26_3_struts_action%3D%252Fsearch%252Fsearch%26_3_struts_action%3D%252Fsearch%252Fsearch%26_3_redirect%3D%252Fetusivu&inheritRedirect=true

LIITE 1: TEEMAHAASTATTELURUNKO

1. Huumeita ja päihdyttäviä lääkkeitä käyttävän asiakkaan tunnistaminen

- Mikä saa heräämään epäilyn huumeiden käytöstä tai päihdyttävien lääkkeiden väärinkäytöstä?
- Millaisiin asioihin kiinnität huomiota, kun herää epäily huumeiden käytöstä tai päihdyttävien lääkkeiden väärinkäytöstä?
- Millaisten syiden vuoksi huumeita / lääkkeitä päihdyttävässä tarkoituksessa käyttävä asiakas hakeutuu vastaanotolle?
- Miten kohtaat huumeita / lääkkeitä päihdyttävässä tarkoituksessa käyttävän asiakkaan?
- Millaisia tuntemuksia huomaat syntyvän, kun tunnistat huumeita / lääkkeitä päihdyttävässä tarkoituksessa käyttävän asiakkaan?
- Mitkä ovat yleisimmät huumeet ja päihtymis tarkoituksessa käytetyt lääkkeet, joihin vastaanotolla törmäät?
- Millaisia eri käyttötapoja tunnistat ja miten tunnistaminen tapahtuu?
- Millaiseksi koet oman tietoperustasi huumeista ja päihdyttävistä lääkkeistä?
- Miten arvioit omaa taitoasi tunnistaa huumeita / lääkkeitä päihdyttävässä tarkoituksessa käyttävän asiakkaan?

2. Varhainen puuttuminen huumeiden ja päihdyttävien lääkkeiden käyttöön

- Mitä ajattelet varhaisesta puuttumisesta? Entä sen vaikuttavuudesta? Mikä vaikuttaa kokemukseesi?
- Millaisia varhaisen puuttumisen työmenetelmiä käytät? Miksi juuri näitä?
- Millaisia haasteita olet havainnut varhaisessa puuttumisessa? Millaisessa tilanteessa koet varhaisen puuttumisen haasteelliseksi? Mitkä asiat vaikuttavat haasteellisuuteen?

3. Sairaanhoidajien omat kokemukset huumeita ja päihdyttäviä lääkkeitä käyttävistä asiakkaista

- Millaisia ajatuksia asiakaskohtaaminen herättää?
- Kuinka suhtaudut huumeisiin ja päihdyttäviin lääkkeisiin?
Kuinka suhtaudut huumeitata / päihdyttäviä lääkkeitä käyttävään asiakkaaseen?

LIITE 2: TUTKIMUSLUPA

Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä

Viranhaltijapäätös

17.12.2018

67 § / 2018

24/13.00/2018

Tutkimuslupa - Tarja Lukin, Jaana Markkanen ja Hanna Torniainen

Selostus asiasta

Valmistelija ja yhteyshenkilö: hallintosihteeri Tiina Miettinen.
tiina.miettinen(at)ylasavonsote.fi, puh. 040 489 4216

Savonia ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijat Tarja Lukin, Jaana Markkanen ja Hanna Torniainen hakevat tutkimuslupaa opinnäytetyölleen, jonka aiheena on "Huumeidenkäyttäjä vastaanotolla – Sairaanhoitajien kokemuksia tunnistamisesta ja varhaisesta puuttumisesta".

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää sairaanhoitajien kokemuksia huumeidenkäyttävän asiakkaan kohtaamisesta sekä tunnistamisesta. Opinnäytetyön avulla selvitetään, kuinka sairaanhoitajat kohtaavat ja tunnistavat huumeidenkäyttävän asiakkaan sekä millaisia hoitotyön menetelmiä he käyttävät. Tavoitteena on myös saada selville, millaisia haasteita sairaanhoitajat kokevat asiakkaita kohdatessaan ja tunnistessaan huumeidenkäytön. Lisäksi tavoitteena on selvittää, tarvitsevatko sairaanhoitajat lisäkoulutusta tai tukea huumeidenkäyttävän asiakkaan kohtaamiseen ja tunnistamiseen.

Opinnäytetyö on tarkoitus toteuttaa laadullisena tutkimuksena teemahaastatteluin lisälmen terveyskeskuksen vastaanotolla työskenteleville sairaanhoitajille.

Opinnäytetyön on tarkoitus valmistua keväällä 2019.

Yhdysesikönä kuntayhtymässä toimii lisälmen ajanvarausvastaanottojen esimies Kirsi Väisänen.

Päätös

Myönnän tutkimusluvan Tarja Lukinille, Jaana Markkaselle ja Hanna Torniainenille "Huumeidenkäyttäjä vastaanotolla - Sairaanhoitajien kokemuksia tunnistamisesta ja varhaisesta puuttumisesta" opinnäytetyöhön hakemuksen ja tutkimussuunnitelman mukaisesti.

Päätöksen perustelu

Ammatillisen koulutuksen edistäminen

Peruste

Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän hallintosääntö § 54

Otto-oikeus

Yhtymähallitus

Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä
PL 4
74101 Iisalmi

Laskutusosoite: Puhelinvaihe:
PL 17 017 27 241
74101 Iisalmi

Kotisivu: www.ylasavonsote.fi
Sähköposti: kirjaamo@ylasavonsote.fi
etunimi.sukunimi@ylasavonsote.fi

Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä**Viranhaltijapäätös**

Nähtävilläolo 17.12.2018 67 § / 2018
Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä, Kirjaamo 2.1.2019

Muutoksenhaku ja
toimielin

Oikaisuvaatimus, Yhtymähallitus

Eija Jestola
Terveysjohtaja

Tämä asiakirja on allekirjoitettu asianhallintajärjestelmän sähköisellä tunnuksella.

Jakelu

Saaja:
Tarja Lukinen, Jaana Markkanen, Hanna Torniainen
Tiedoksi:
Savonia AMK / Arja-Sisko Kainulainen
Kirsi Väisänen
Sirpa Marjoniemi
Leila Pekkanen
Yhtymähallituksen puheenjohtaja

Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä

Viranhaltijapäätös

17.12.2018

67 § / 2018

Oikaisuvaatimusohjeet

Oikaisuvaatimus oikeus	Päätökseen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen. Oikaisuvaatimuksen saa tehdä se, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa (asianosainen) sekä kunnan jäsen.
------------------------	--

Tiedoksianto asianosaiselle 1)	<input type="checkbox"/> Lähetetty tiedoksi kirjeellä (kuntalaki 95 §)	Asianosainen Tarja Lukin, Jaana Markkanen ja Hanna Torniainen
	Annettu postin kuljetettavaksi, pvm/tiedoksiantaja	
	<input type="checkbox"/> Luovutettu asianosaiselle	Asianosainen
	Paikka, pvm ja tiedoksiantajan allekirjoitus	Vastaanottajan allekirjoitus
	<input checked="" type="checkbox"/> Muulla tavoin, miten sähköpostilla hanna.torniainen@edu.savonia.fi 17.12.2018/tm	

Oikaisuvaatimus viranomaisen	Viranomaisen, jolle oikaisuvaatimus tehdään, osoite ja postiosoite: Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä/Yhtymähallitus/Kirjaamo PL 4 , 74101 Iisalmi Sähköposti: kirjaamo@ylasavonsote.fi Puhelin: (017) 27 241
Oikaisuvaatimus -aika ja sen alkaminen	Oikaisuvaatimus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Kunnan jäsenen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, kun pöytäkirja on asetettu yleisesti nähtäville. Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytetä, seitsemän päivän kuluttua kirjeen lähettämisestä, saantitodistuksen osoittamana aikana tai erillisen tiedoksisaantitodistukseen merkittynä aikana.

Oikaisuvaatimuksen sisältö ja sen toimittaminen	Oikaisuvaatimuksesta on käytävä ilmi vaatimus perusteineen ja se on tekijän allekirjoitettava. Oikaisuvaatimus on toimitettava oikaisuvaatimusviranomaiselle ennen oikaisuvaatimusajan päättymistä.
Lisätietoja	

Liitetään päätökseen / otteeseen

1) Täytetään otteeseen, jos päätös annetaan erityistiedoksiantona tiedoksi kuntalain 92 §:n 1 momentissa tarkoitetulle asianosaiselle. Tummennettu alue täytetään myös viranomaiselle jäävään kaksoiskappaleeseen.
Valitusosoitus Kunnallisvalitus Valituksen saa tehdä se, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa (asianosainen) sekä kunnan jäsen. Oikaisuvaatimuksen johdosta annettuun päätökseen saa hakea muutosta kunnallisvalituksin vain se, joka on tehnyt oikaisuvaatimuksen. Mikäli päätös on oikaisuvaatimuksen johdosta muuttunut, saa päätökseen hakea muutosta kunnallisvalituksin myös asianosainen sekä kunnan jäsen.

Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä
PL 4
74101 IisalmiLaskutusosoite:
PL 17
74101 IisalmiPuhelinvaihe:
017 27 241Kotisivu: www.ylasavonsote.fi
Sähköposti: kirjaamo@ylasavonsote.fi
etunimi.sukunimi@ylasavonsote.fi

Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä

Viranhaltijapäätös

17.12.2018

67 § / 2018

Valituksen saa tehdä sillä perusteella, että päätös on syntynyt virheellisessä järjestyksessä, päätöksen tehnyt viranomaisen on ylittänyt toimivaltansa tai päätös on muuten lainvastainen.

Viranhaltijalla ei kunnallisen virkaehtosopimuslain (669/709) 26 §:n johdosta ole kuitenkaan oikeutta tehdä valitusta saman lain 2 §:n mukaisesta asiasta, jos hänellä tai viranhaltijayhdistyksellä on oikeus panna asia vireille työtuomioistuimessa.

Hallintovalitus

Kunnan viranomaiset tekevät paljon päätöksiä erilaisten erityislakien nojalla. Erityislakien muutoksenhakusäännökset, jotka ovat hyvin vaihtelevia, menevät kuntalain muutoksenhakusäännösten edelle.

Hallintovalituksen tekemistä ei ole rajattu siihen, että päätös on syntynyt laittomalla tavalla (laillisuusperuste), vaan hallintovalituksen voi tehdä myös sillä perusteella, että päätös on valittajan mielestä epätarkoituksenmukainen (tarkoituksenmukaisuusperuste).

Hallintovalituksen saa tehdä vain asianosainen eli sellainen henkilö tai yhteisö, jonka oikeutta, etua tai velvollisuutta päätös koskee.

Kunnallisvalituksen ja hallintovalituksen alaisiin päätöksiin haetaan muutosta kirjallisella valituksella, joka on toimitettava valitusviranomaisen alla olevaan osoitteeseen:

Itä-Suomen hallinto-oikeus
Minna Canthin katu 64, PL 1744
70101 KUOPIO
S-posti: ita-suomi.hao@oikeus.fi, Faksi: 029 56 42501

Valituksen voi tehdä myös hallinto- ja erityistuomioistuinten asiointipalvelussa osoitteessa
<https://asiointi2.oikeus.fi/hallintotuomioistuimet>

Valitus on tehtävä 30 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Kunnan jäsenen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, kun viranhaltijapäätös on asetettu yleisesti nähtäväksi. Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytetä, seitsemän päivän kuluttua kirjeen lähettämisestä, saantitodistuksen osoittamana aikana tai erilliseen tiedoksisaantitodistukseen merkittynä aikana.

Valituskirjassa on ilmoitettava

- valittajan nimi, ammatti, asuinkunta ja postiosoite
- päätös, johon haetaan muutosta
- miltä osin päätöksestä valitetaan ja muutos, joka siihen vaaditaan tehtäväksi
- muutosvaatimuksen perusteet.

Valituskirja on valittajan tai valituskirjan muun laatijan omakätisesti allekirjoitettava. Jos ainoastaan laatija on allekirjoittanut valituskirjan, siinä on mainittava myös laatijan ammatti, asuinkunta ja postiosoite.

Valituskirjaan on liitettävä päätös, josta valitetaan, alkuperäisenä tai viran puolesta oikeaksi todistettuna jäljennöksenä sekä todistus siitä päivästä, josta valitusajaksi on luettava.

Valituskirjat on toimitettava valitusviranomaiselle ennen valitusajan päättymistä. Jos valitusajan viimeinen päivä on pyhäpäivä, itsenäisyyspäivä, vapunpäivä, joului- tai juhannusaatto tai arkilauantai, saa valitusasiakirjat toimittaa valitusviranomaiselle ensimmäisenä sen jälkeisenä arkipäivänä. Omalla vastuulla valitusasiakirjat voi lähettää postitse tai lähetin välityksellä. Postiin valitusasiakirjat on jätettävä niin ajoissa, että ne ehtivät perille ennen valitusajan päättymistä.

Tuomioistuimen ja eräiden oikeushallintoviranomaisten suoritteista perittävistä maksuista annetun lain (701/93) nojalla muutoksenhakijalta peritään oikeudenkäyntimaksua.

Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä
PL 4
74101 Iisalmi

Laskutusosoite:
PL 17
74101 Iisalmi

Puhelinvaihe:
017 27 241

Kotisivu: www.ylasavonsote.fi
Sähköposti: kirjaamo@ylasavonsote.fi
etunimi.sukunimi@ylasavonsote.fi