

Jaana Hannuksela & Henna Rantala

**”EI VOI SANOA, ETTÄ TOI ON AINEISSA, KUN SE PU-
KEUTUU TOLLEI”**

Ensihoidajan keinot tunnistaa ja puuttua nuoren huumeiden käyttöön

Opinnäytetyö

Kevät 2012

Sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö

Hoitotyön koulutusohjelma



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Koulutusohjelma: Hoitotyön koulutusohjelma

Suuntautumisvaihtoehto: Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto, Sairaanhoidtaja AMK

Tekijä: Jaana Hannuksela & Henna Rantala

Työn nimi: ”Ei voi sanoa, että toi on aineissa, kun se pukeutuu tollei.”: Ensihoitajan keinot tunnistaa ja puuttua nuoren huumeiden käyttöön

Ohjaaja: Hilikka Majasaari, THM, lehtori, Leena Katajamäki, THM, lehtori

Vuosi: 2012

Sivumäärä: 50

Liitteiden lukumäärä: 4

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa huumeita käyttävän nuoren tunnistamisesta ensihoidossa. Tarkoituksena oli kuvata, miten hoitotyöntekijä tunnistaa huumeita käyttävän nuoren ja millaisia keinoja hoitotyöntekijällä on puuttua nuoren huumeiden käyttöön. Opinnäytetyön tutkimustehtävät olivat: Millainen on huumeita käyttävä nuori hoitotyöntekijän näkökulmasta? Millaisin keinoin hoitotyöntekijä tunnistaa huumeita käyttävän nuoren? Millaisin keinoin hoitotyöntekijä puuttuu nuoren huumeiden käyttöön?

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Aineisto kerättiin teemahaastattelun avulla Seinäjoen kaupungin sairaankuljetus- ja ensihoitoyksikön henkilökunnalta (n=5). Haastatteluaineisto analysoitiin sisällönanalyysillä.

Tulosten mukaan huumeita käyttävällä nuorella oli fysiologisia muutoksia elimistössä, käytöksen vaihteluita, mielialan vaihteluita, puhuminen oli vaihtelevaa ja nuorta ympäröivä ilmapiiri oli vaihtelevaa. Nuori oli yksilöllinen. Huumeita käyttävän nuoren tunnistaminen oli vaikeaa eikä alkoholin ja huumeiden käyttöä ollut helppo erottaa toisistaan. Tunnistamisen keinoja olivat fysiologisten toimintojen mittaaminen, neurologisten tutkimusten tekeminen, kysymysten tekeminen, kuunteleminen ja keskusteleminen sekä ulkoisen olemuksen ja ympäröivän tilan havainnointi. Tunnistamista edisti ensihoitajan ammatillisuus. Ensihoitajat kokivat, että heillä oli vähäisiä keinoja puuttua nuoren huumeiden käyttöön ja puuttuminen koettiin myös vaikeaksi. Puuttumisen keinoja olivat perheen huomioiminen, ammatillisen osaamisen hyödyntäminen, epäammatillisen käytöksen välttäminen, työturvallisuuden huomioiminen, lainsäädännön huomioiminen ja yhteistyö muiden tahojen kanssa.

Opinnäytetyöstä saatuja tuloksia voidaan hyödyntää käytännön hoitotyön ja koulutuksen kehittämisessä.

Avainsanat: kehittyvä nuori, nuoren hoitotyö, huumeaineiden käytön tunnistaminen, huumeaineiden käyttöön puuttuminen

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Degree program in Nursing

Specialisation: Nursing

Author/s: Jaana Hannuksela and Henna Rantala

Title of thesis: The paramedic's methods for identifying and interference the use of drugs for adolescents.

Supervisor(s): Hilikka Majasaari, MNSc, Senior Lecturer, Leena Katajamäki, MNSc, Senior Lecturer

Year: 2012

Number of pages: 50

Number of appendices: 4

The objective of thesis was to provide information on identifying adolescents using drugs in emergency care. The purpose was to describe how the care worker identifies the adolescent who uses drugs and what kind of methods the care worker has to interfere in the use of drugs of the adolescent. The study tasks of the thesis were: What is the young person who uses drugs like from the care worker's point of view? What kind of methods does the care worker have for identifying a young person who uses drugs? With what kind of methods can the care workers interfere in the use of drugs of adolescents? The thesis was carried out as a qualitative study. The material was collected with the help of theme interviews with the staff of patient transportation and first aid unit of the town of Seinäjoki. The interview material was analyzed through content analysis.

According to the results, a young person who uses drugs appears to have physiologic changes in the organs, rapid changes of behavior and mood, the atmosphere surrounding the adolescent varied as well as the speech. The young person was individualized. The identification of the adolescent who uses drugs was difficult, and it was hard to distinguish the use of alcohol and drugs from each other. The methods of the identification were the measurement of physiologic functions, performing neurological tests, interviewing the patient, listening and discussing of his/her situation and observing the external and the surrounding state of the patient. The identification was promoted by the paramedic's professional ability. The paramedics experienced it very difficult to interfere in the drug use of adolescents and they had only minor resources to do so. The methods of interference were paying attention to the family, taking advantage of the professional ability, avoiding unprofessional behavior, paying attention to the working safety as well as to the legislation and co-operation with other quarters.

The results thus obtained can be utilized in practical nursing and education development.

Keywords: developing young person, nursing care of adolescents, identification of the use of drugs, interference with use of drugs

Sisältö

Opinnäytetyön tiivistelmä	2
Thesis abstract.....	3
Sisältö	4
1 JOHDANTO	6
2 TIEDONHAKU	8
3 NUOREN HUUMAUSAINOIDEN KÄYTÖN AIHEUTTAMAT TERVEYSVAIKUTUKSET	9
3.1 Kehittyvä nuori	9
3.2 Nuori ja päihteet.....	10
3.3 Nuoren huumausainoiden käyttö ja niiden vaikutukset	11
4 NUOREN HOITOTYÖ	14
4.1 Nuoren hoitotyötä koskevat lait ja periaatteet	14
4.2 Nuoren kohtaaminen hoitotyössä.....	15
4.3 Huumausainoida käyttävän kohtaaminen ensihoidossa	16
4.4 Nuoren huumeiden käytön tunnistaminen ja varhainen puuttuminen.....	18
5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS	22
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS JA TUOTOS.....	23
6.1 Laadullinen terveystutkimus.....	23
6.2 Aineiston hankinta.....	23
6.3 Aineiston analyysi	24
7 TULOKSET	26
7.1 Huumeita käyttävä nuori ensihoitajan kuvaamana	26
7.2 Ensihoitajan keinot tunnistaa huumeita käyttävä nuori.....	29
7.3 Ensihoitajan keinot puuttua nuoren huumeiden käyttöön.....	34
8 POHDINTA.....	39
8.1 Laadullisen tutkimuksen eettisyys	39
8.2 Laadullisen tutkimuksen luotettavuus	40
8.3 Tutkimustulosten tarkastelu.....	42
8.4 Jatkotutkimushaasteet	46

LÄHTEET	48
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Suomalaisten nuorten alkoholin käytön ennustetaan lisääntyvän, minkä vuoksi sosiaali- ja terveystieteiden käyttö lisääntyy. Suomen huumausainetilanne on lisääntynyt vuodesta 1990 lähtien. 2000-luvulla tulivat esiin ensimmäiset merkit huumausaineiden kokeilujen ja käytön mahdollisesta tasaantumisesta. Tämä ilmiö voi jäädä satunnaiseksi tai mahdollistaa uuden trendikehityksen. Nuoren elämään ja varsinkin murrosikään kuuluvat yhä varhaisemmassa vaiheessa erilaiset kokeilut, kuten päihteet. (Koponen & Sillanpää 2005, 373, 380-381.)

Huumeiden käytön kokeilua esiintyy yhä enemmän nuorten arkipäivässä. Vuonna 2010 väestökyselyn mukaan 17 prosenttia 15–69-vuotiaista suomalaisista ilmoitti kokeilleensa joskus kannabista. Eniten käyttöä esiintyi 15–34-vuotiaiden ikäluokassa. (Tanhua, Virtanen, Knuuti, Leppo & Kotovirta 2011, 39.) Heikinheimon (2007, 41) mukaan riskialttiimmaksi päihteiden kokeiluvaiheeksi nuorilla katsotaan ikävuodet 13–18. Opinnäytetyössä nuoren ikä rajattiin keskinuoruuteen eli 14-18-vuotiaisiin. (Kronqvist & Pulkkinen 2007, 166-167.)

Päihteiden käyttö on laaja-alainen ja monitahoinen ilmiö, joka edellyttää hoitotyöntekijältä monipuolista osaamista. Terveystieteiden edistäminen, päihteiden käytön puheeksiottaminen ja tunnistaminen ovat keskeisiä asioita hoitotyössä. Päihteiksi luokitellaan kofeiini, nikotiini, alkoholi, liuottimet, kannabistuotteet, stimulantit, opioidit, hallusinogeenit ja muut aineet, kuten gamma, lakka ja lääkkeet (Havio, Inkinen & Partanen 2008, 16–17, 67–90.) Ensihoitotyössä myrkytystilanteiden taustalla on usein päihteiden käyttö. Myös somaattisten oireiden ja käytöshäiriöiden yhteydessä tulee ottaa huomioon päihteiden käytön mahdollisuus. (Koponen & Sillanpää 2005, 373, 380–381.)

Opinnäytetyö on osa Välittäjä 2013 Pohjanmaahanketta sekä Alko Oy:n projektia ”Pitäisikö tietää jotain päihteistä?” Pohjanmaahankkeen tarkoituksena on kehittää mielenterveys- ja päihdetyötä. (Välittäjä 2013 –hanke.) Terveystieteiden 2015-

kansanterveysohjelman ikäryhmittäisiin tavoitteisiin kuuluu, että nuorten alkoholin ja huumeiden käyttöön liittyvät terveysongelmat kyetään hoitamaan asiantuntevasti (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001).

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa huumeita käyttävän nuoren tunnistamisesta ensihoidossa. Opinnäytetyöstä saatavaa tietoa voidaan käyttää käytännön hoitotyön ja koulutuksen kehittämisessä. Opinnäytetyö syventää tutkijoiden ammattitaitoa ja tietämystä tutkimuksen teosta ja sen aiheesta. Tarkoituksena on kuvata, miten hoitotyöntekijä tunnistaa huumeita käyttävän nuoren ja millaisia keinoja hoitotyöntekijällä on puuttua nuoren huumeiden käyttöön. Ensihoitajia ei ole aikaisemmin haastateltu tästä aiheesta.

2 TIEDONHAKU

Opinnäytetyön lähdemateriaalia etsiessä käytettiin tietokanta Aleksia. Aleksia ylläpitää BTJ Kirjastopalvelu Oy ja se on maksullinen tietokanta. Se on artikkeliviitetietokanta, jonka avulla löytyy ajankohtaisin tieto kotimaisista lehdistä. Aleks sisältää viitetietoja noin 300 aikakaus- tai sanomalehden artikkeleista ja arvosteluista. (BTJ, [viitattu 25.4.2011]). Aleks-tietokannasta löytyi aiheeseen liittyviä tutkimusartikkeleita, jotka oli julkaistu Tutkiva hoitotyö ja Hoitotiede -lehdissä vuosien 2006-2010 aikana. Cinahl-tietokantaa käytettiin ulkomaalaisen hoitotieteellisen artikkelin löytämisessä. Cinahl on kansainvälinen hoitotieteiden kokotekstitietokanta, jota ylläpitää EBSCO Publishing. Opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksena käytettiin kolmea hoitotieteellistä tutkimusartikkelia, jotka esitellään teoreettisessa viitekehyksessä. Ensihoidon ammattilehti Systolessa oli useita artikkeleita, joissa käsiteltiin lasta päihteiden käyttäjänä, lastensuojelua ensihoidossa, huumeongelman hoidtoa sairaalan ulkopuolella sekä huumausainemyrkytysten ensihoitoa (Boyd 2005, 9-13; Heikinheimo 2007, 41-42; Lehikoinen 2007, 37-40; Boyd 2010, 8-13).

Toisena tietokantana käytettiin Seinäjoen korkeakoulukirjaston käyttämää Plari-tietokantaa. Plarin avulla löydettiin useita eri teoksia, jotka käsitelivät opinnäytetyöhömmä liittyviä aiheita, kuten päihteitä, nuorten ahdistuneisuutta, päihdelääketiedettä, psyykkistä hyvinvointia, hoitajan ammatillista toimintaa ja lasten ja nuorten hoitotyötä. Työhön liittyy myös useita lakeja ja asetuksia, joita käsiteltiin. Nämä tiedot haettiin Finlexin ajantasaisen lainsäädännön Internet-sivustolta.

3 NUOREN HUUMAUSAINOIDEN KÄYTÖN AIHEUTTAMAT TERVEYSVAIKUTUKSET

3.1 Kehittyvä nuori

Nuoruusikä on pitkä elämänvaihe ja sen aikana nuori käy läpi merkittäviä psykososiaalisia ja fyysisiä muutoksia. Nuori irrottautuu asteittain vanhemmistaan ja luo käsitystä itsestään. Fyysinen kehitys nuoruudessa tarkoittaa usein sukukypsyyden saavuttamista ja aikuiseksi kasvamista. Merkittävimmät fyysiset muutokset tapahtuvat nuoruuden alkuvaiheessa. Niihin kuuluvat hormonien erityksen muuttuminen ja kehittyminen vähitellen sukukypsäksi mieheksi tai naiseksi. Kognitiiviseen kehitykseen kuuluu voimakasta aiemmin opitun kyseenalaistamista. Tällöin nuori rakentaa aktiivisesti omaa ajattelumaailmaansa, on myös herkkä ja altis erilaisille uusille asioille. Persoonallisuuden kehityshaasteina pidetään nuoren yksilöllisyyden ja erillisyyden löytämistä. Nuori opettelee selviytymään itsenäisemmin uusista tilanteista ja samalla hän rakentaa tuntoa itsestään sekä muodostaa käsitystä siitä kuka on. Sosiaalinen kehitys pitää sisällään nuoren etääntymisen vanhemmistaan ja ystävyysuhteiden tulemisen tärkeämmiksi. (Kronqvist & Pulkkinen 2007, 167–181.)

Nuoruusiän katsotaan olevan siirtymäaika lapsuudesta aikuisuuteen. Nuoruus voidaan jakaa kolmeen eri vaiheeseen, joita ovat varhaisnuoruus (11–14-vuotiaat), keskinuoruus (14–18-vuotiaat) ja myöhäisnuoruus (19–25-vuotiaat). Keskinuoruuden painopisteenä ovat usein identiteettikysymykset ja pyrkimys selkeyttää minäkokemuksia. (Kronqvist & Pulkkinen 2007, 166–167.)

Nuori kokeilee uusia käyttäytymismalleja pyrkiessään itsenäistymään ja rakentamaan identiteettiään. Jotkut ilmaisevat nuoruuttaan käyttäytymisellä enemmän kuin toiset. Kuohuva kehitys voi näyttäytyä käytöshäiriöinä, epäsosiaalisuutena ja päihteiden käyttönä. (Havio, Inkinen & Partanen 2008, 166.) Mieliala-, ahdistunei-

suus- ja käytöshäiriöiden ohella päihdehäiriöt ovat yleisimpiä mielenterveyden häiriöitä nuorten keskuudessa (Salaspuro, Kiianmaa & Seppä 2003, 100).

Nykyajan nuoret elävät moniulotteisessa maailmassa. Perinteiset perherakenteet ovat murtuneet ja ydinperhe on muuttanut muotoaan. Yli puolet solmituista avioliitoista päättyy eroon. Lapset elävät mitä erilaisimmissa uusperheissä ja saattavat helposti tuntea olonsa turvattomaksi elämän perusrakenteiden murtuessa. Vanhempien työttömyys, sairaus tai syrjäytyminen voivat aiheuttaa perheelle turvattuutta ja epävarmuutta. Tällöin nuorelta saattaa puuttua tärkeä ja läheinen aikuinen, jolle hän voi asioistaan kertoa. Yhä aikaisemmin nuoren elämään kuuluvat erilaiset kokeilut, kuten alkoholi, liuottimet, huumeet ja tupakka. (Ruuskanen & Airola 2004, 121–122.) Nakhaeen & Jadidin (2009, 205) mukaan osa entisistä huumeidenkäyttäjistä uskoi vanhempien kyvyttömyyteen kasvattaa lapsiaan ja oli sitä mieltä, että vanhemmat eivät vietä tarpeeksi aikaa lastensa kanssa. Vanhempien merkitys nuoren huumeiden käytön aloittamisessa on heidän mielestään suuri.

3.2 Nuori ja päihteet

Päihdeongelmaisuuksien alku voi olla lähtöisin jo lapsuudesta tai varhaisnuoruudesta. Sekä päihteiden käyttö että päihteiden ongelmakäyttö ovat sidoksissa kulttuuriin ja nuoren elinympäristöön. (Salaspuro ym. 2003, 100.) Päihteitä käyttäviä nuoria tavataan monenlaisissa hoitotyön tilanteissa. Kiireellisimmät ja konkreettisimmat hoitotyön tilanteet liittyvät akuuttihoitotyöhön, esimerkkinä päihteiden yliannostus- ja tapaturmatilanteet. (Havio ym. 2008, 168.)

Kannabistuotteet ja hallusinogeenit levisivät Suomeen ensimmäisen huumeaallon mukana 1960-luvun lopulla. Nuoret alkoivat suosia näitä lähinnä Etelä-Suomen suurimmissa kaupungeissa ja nykyisin Suomessa on saatavilla kaikkia huumeita. (Kuisma, Holmström & Porthan 2008, 485.) Suomalaisten nuorten päihteiden käyttö on yleistynyt ja käytön aloittamisiensa on arvioitu laskeneen 1970-luvun lopulta 1990-luvulle (Salaspuro ym. 2003, 100). Suomen toiseksi huumeaalloksi nimitetään huumeiden käytön yleistymistä 1990-luvulla. Tämä aalto taittui vuosituhannen

vaihteessa ja nykyään Suomessa nuorten huumeiden käyttö on vähäisempää verrattuna moneen muuhun Euroopan maahan. (Metso, Ahlström, Huhtanen, Leppänen & Pietilä 2009, 3.)

Kasvuiässä olevalle nuorelle päihteiden käyttö on ongelmallisempaa kuin aikuiselle. Rungas päihteiden käyttö on erityisen haitallista lasten ja nuorten aivoille, koska aivot ovat heillä herkimmin vioittuva elin. Kaikki päihdyttävät aineet vaikuttavat koko keskushermoston toimintaan. Pienikin alkoholimäärä heikentää arviointi- ja suorituskykyä vaikuttaen käyttäytymiseen. Päihteiden käyttö voi myös vaikuttaa nuoren suku- ja kasvuhormoneihin häiriten niiden normaalia tuotantoa. Mitä aikaisemmin nuori aloittaa säännöllisen päihteiden käytön, sitä suurempia sen haitat ovat elimistölle. Kun päihdekokemus on miellyttävä, käyttökerrat lisääntyvät ja sietokyky kasvaa. Mikäli päihdeongelma pääsee etenemään, opiskelumotivaatio, kaverisuhteet ja normaali päivärhythmi usein katoavat. (Heikinheimo 2007, 41.)

Pirskasen, Pietilän, Halosen & Laukkasen (2007, 12) mukaan yli neljännes nuorista joi itsensä humalaan ja haitalliset seuraukset olivat yhteydessä suuriin alkoholiannosmääriin. Osa nuorista oli matkustanut päihtyneen ajamassa autossa. Suurempi osa tytöistä kuin pojista oli menettänyt muistinsa päihtymyksen vuoksi. Nuorten päihdekokeilut, toistuva käyttö ja riskikäyttö tunnistettiin ADSUME:lla (nuorten päihdemittari) lähes yhtä hyvin kuin AUDIT:lla (testi alkoholin käytön ja suurkulutuksen riskin tunnistamiseksi). ADSUME:n avulla tunnistettiin vaarallista suurkulutusta enemmän kuin verrattavilla testeillä. ADSUME osoittautui soveltuvaaksi, kun pyritään tunnistamaan nuorten alkoholin käyttöä.

3.3 Nuoren huumausaineiden käyttö ja niiden vaikutukset

Päihteiden käyttö vaikuttaa aina ihmisen fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin (Havio ym. 2008, 135). Huumausaineet voidaan jakaa vaikutustensa perusteella fyysisiin, psyykkisiin ja sosiaalisiin vaikutuksiin. Keskus- ja sympaattista hermostoa kiihottavat amfetamiini, amfetamiinijohdannaiset, kokaiini sekä gammahydroksivoihappo ja khat. Keskushermostoa lamaaviin ja kipua lievittäviin

huumausaineisiin kuuluvat oopiumi, morfiini, heroïini, synteettiset opiaatit, kodeiini, metadoni ja gammahydroksivoihappo sekä barbituraattiunilääkkeet ja rauhoittavat lääkkeet. Hallusinogeenisia aistiharhoja aiheuttavia ovat LSD, kannabistuotteet, psilositybiini, fensyklidiini, meskaliini sekä aiemmin mainituista kiihottavista aineista khat ja ekstaasi. (Kuisma ym. 2008, 491.)

Huumausaineiden käyttö aiheuttaa fyysisiä oireita, joihin kuuluu yleiskunnon heikkeneminen syömisen ja nukkumisen unohduttua. Taipumus vatsasairauksiin ja maksavaurioihin, anoreksiaan, keuhkosairauksiin sekä miesten hormonimuutoksiin ovat oireita huumausaineiden käytöstä. Näitä oireita aiheuttavat stimulantit kuten amfetamiini ja khat. Nuorten keskuudessa suosittu ekstaasi puolestaan aiheuttaa energisyyttä. Sydämen ja verenkierron häiriöitä kuten verenpaineen ja sykkeen nousua sekä laskua aiheuttavat stimulantit, hallusinogeeneihin kuuluva LSD sekä kannabistuotteet, opiaatit, gamma, lakka ja tekniset liuottimet. (Havio ym. 2008, 83-90.)

Pupillien laajentumista aiheuttaa amfetamiini, kun taas pupillien supistuminen liittyy opiaattien käyttöön. Verestävät silmänvalkuaiset ja kiiluvat silmät ovat yhteydessä kannabiksen käyttöön. Keskushermostoa lamaavaa vaikutusta esiintyy opiaateilla, gammalla, lakalla ja teknisillä liuottimilla. Tällöin nuori voi olla väsynyt, sekava ja hänen hengityksensä saattaa olla hyvinkin pinnallista. Pirstävän vaikutuksen saavat aikaan kannabistuotteet, stimulantit ja hallusinogeenit. (Havio ym. 2008, 83-90.)

Huumausaineet voivat vaikuttaa nuoren käyttäytymiseen myös psyykkisesti, jolloin nuori voi olla mietiskelevä, psykoottinen tai hänellä voi esiintyä paniikkikohtauksia. Näitä oireita esiintyy kannabistuotteiden käyttäjällä. Euforiaa eli hyvänolon tunnetta aiheuttavia huumausaineita ovat kannabistuotteet, opiaatit, gamma, lakka sekä tekniset liuottimet. Nuorella voi esiintyä harha-aistimuksia ja hallusinaatioita, joita aiheuttavat hallusinogeenit, stimulantit ja tekniset liuottimet. (Havio ym. 2008, 83-90.)

Nuoren huumausaineiden käyttö vaikuttaa myös hänen sosiaalisiin suhteisiinsa. Nuori voi käyttäytyä estottomasti, mikä liittyy useimmiten kannabiksen käyttöön.

Alkoholin kanssa sekakäytettynä ekstaasi, mutta myös liuottimet saattavat aiheuttaa nuorella aggressiivista käyttäytymistä muita ihmisiä kohtaan. Eristäytyminen ja passivoituminen saattaa olla seurausta opiaattien käytöstä, mikä voi vaikeuttaa yhteistyötä nuoren kanssa. (Havio ym. 2008, 83-89.)

4 NUOREN HOITOTYÖ

4.1 Nuoren hoitotyötä koskevat periaatteet ja lait

Sairastuminen ja sairaalassa olo vaikuttavat lapseen ja nuoreen eri ikäkausina eri tavalla. Laki painottaa lapsen ja nuoren mielipiteen kuulemista, iän ja kehitystason huomioimista ja hoidon yhteisymmärryksen merkitystä. Suuren ikävaihtelun vuoksi lasten/nuorten hoitoon liittyy monia erityispiirteitä. Suuret kokoterot asettavat erityisvaatimuksia hoidolle ja hoidon yhteydessä käytettäville välineille, mutta ennen kaikkea lasten psykologiset, anatomiset, fysiologiset ja farmakologiset eroavuudet asettavat haasteita hoitohenkilökunnalle. Nuori on aina osa perhettään, joten hoitotyöhön kuuluu myös vanhempien kohtaaminen. Lapsen ja nuoren hyvinvointi ja kehitys riippuvat myös perheen hyvinvoinnista ja äkillinen sairastuminen aiheuttaa stressiä koko perheelle. (Koponen & Sillanpää 2005, 361-362.)

Hoidon periaatteisiin kuuluvat yksilöllisyys, perhekeskeisyys, kasvun ja kehityksen turvaaminen, turvallisuus, omatoimisuus ja jatkuvuus. Vanhempien läsnäolo hoitotilanteissa tulee miettiä tilannekohtaisesti. Vanhemmat voivat olla lapsen tukena ja turvana ja useimmiten läsnäolollaan he myös rauhoittavat tilannetta. Nuoret haluaavat usein olla yksin, etenkin jos toimenpide vaatii riisuutumista. (Koponen & Sillanpää 2005, 362-363.)

Lapsen elämään ja varsinkin murrosikään kuuluvat erilaiset kokeilut, kuten päihitteet. Kun kyseessä on lapsi tai nuori, hänelle annetaan mahdollisuus ilmoittaa päihitteiden käytöstään vanhemmilleen itse. Lastensuojeluilmoitus tehdään kaikista päihdelapsista tai -nuorista. (Koponen & Sillanpää 2005, 372-373.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrittelee potilaan oikeudet, joihin kuuluvat itsemääräämisoikeus, alaikäisen potilaan asema sekä kiireellinen hoito. Potilasta tulee hoitaa yhteisymmärryksessä hänen kanssaan ja potilaan kieltäytyessä tietysti hoitotoimenpiteestä, tulee häntä mahdollisuuksien mukaan hoitaa yhteisymmär-

ryksessä hänen kanssaan muulla lääketieteellisellä tavalla. Alaikäisen potilaan oma mielipide hoitotoimenpiteestä on selvitettävä silloin, kun se on mahdollista hänen ikäänsä ja kehitystasoonsa nähden. Jos alaikäinen on kykenevä päättämään hoidostaan ikänsä ja kehitystasonsa perusteella, on häntä hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Mikäli alaikäinen ei kykene päättämään hoidostaan, on häntä hoidettava yhteisymmärryksessä hänen huoltajansa tai muun laillisen edustajansa kanssa. (L 17.8.1992/785)

Mielenterveyslaki määrittelee tahdosta riippumattoman hoidon. Alaikäinen voidaan määrätä tahdosta riippumattomaan psykiatriseen sairaalahoitoon, jos hän on vakavan mielenterveyden häiriön vuoksi hoidon tarpeessa. Alaikäisen hoito tulee järjestää yksikössä, jossa on valmiudet ja edellytykset hoitaa häntä ja alaikäistä tulee hoitaa erillään aikuisista. (L 14.12.1990/1116)

Lastensuojelulain ilmoitusvelvollisuus koskee monien muiden organisaatioiden lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollon, palo- ja pelastustoimen sekä hätäkeskustoimintaa harjoittavia yksiköjä. Näiden yksiköiden palveluksessa toimivat ammattihenkilöt ovat velvollisia salassapitosäännösten estämättä viipymättä ilmoittamaan kunnan sosiaalihuollosta vastaavalle toimelle, mikäli he ovat työssään tai tehtävässään saaneet tietää lapsesta, jonka hoidon ja huolenpidon tarve ja kehitystä vaarantavat olosuhteet sekä oma käyttäytyminen edellyttävät lastensuojeluntarpeen selvittämistä. (L 13.4.2007/417)

4.2 Nuoren kohtaaminen hoitotyössä

Sairaalaan joutuminen aiheuttaa suuria muutoksia nuoren elämässä. Sairaalassa on useita pelkoa herättäviä asioita, kuten vieraat ihmiset, oudot laitteet, hajut ja äänet sekä kipua tuottavat toimenpiteet. Nuoren joutuminen sairaalaan aiheuttaa myös vanhemmissa monenlaisia tunteita. Sairaalaympäristö aiheuttaa epävarmuutta, koska aluksi vanhemmat eivät tiedä miten voivat osallistua lapsensa hoitoon. Jotkut vanhemmat tuntevat syyllisyyttä ja ajattelevat jollain tavoin laiminlyöneensä nuoren hoitoa ja aiheuttaneen näin sairaalaan joutumisen. Jokaiselle nuo-

relle ja hänen perheelleen tilanne on outo ja monenlaisten tunteiden täyttämä. On tärkeää, että sairaalasta ja hoidosta puhutaan nuorelle rehellisesti ja pyritään vastaamaan kysymyksiin totuudenmukaisesti. Nuoren kokemus asioista ja tilanteista on aina aito, eikä sitä saa vähätellä. (Ruuskanen & Airola 2004, 121-122.)

Nuorten hoitotyölle on tunnusomaista, että nuori kohdataan aina ensisijaisesti nuorena. Hän käyttäytyy ja toimii yksilönä kokonaisvaltaisesti. Hoidon päämääränä on nuoren hyvinvoinnin edistäminen ja hyvä terveys. Nuoren hoitotyöhön kuuluu lisäksi moniammatillinen yhteistyö kaikkien sairaanhoidon erikoisalojen kanssa. Perhe liittyy olennaisesti nuoren hoitamiseen ja vanhemmat sekä sisarukset otetaan mukaan hoitotyöhön mahdollisuuksien mukaan. Nuori elää voimakkaassa kasvu- ja kehitysprosessissa. Omatoimisuuteen ja itsenäisyyteen kannustetaan aina, kun siihen on mahdollisuus, huomioiden kuitenkin nuoren sairaus ja tarpeet. Nuorta hoidetaan siten, että hänen fyysinen, sosiaalinen ja emotionaalinen turvallisuutensa on taattu. Mielessä on pidettävä nuoren normaali elämäntapa, johon sairaus mahdollisesti voi vaikuttaa. (Ruuskanen & Airola 2004, 120.)

4.3 Huumausaineita käyttävän kohtaaminen ensihoidossa

Sairaankuljetus on sairaankuljetusajoneuvolla, vesi- tai ilma-aluksella sekä muulla erityisajoneuvolla tapahtuvaa henkilökuljetusta ja ennen kuljetusta tai kuljetuksen aikana annettavaa ensihoitoa. Sairaankuljetus ja ensihoito tapahtuvat asianmukaisen koulutuksen saaneen henkilökunnan toimesta. Ensihoito on tilanteen arviointia ja välittömästi annettavaa hoitoa, jolla sairastuneen potilaan elintoiminnot pyritään turvaamaan. (A 28.6.1994/565)

Ensihoito kuuluu terveydenhuollon palveluihin. Se on määritelty kansanterveyslaissa, erikoissairaanhoidolaissa ja sairaankuljetusasetuksessa. (Kuisma ym. 2008, 28.) Ensihoitopalvelu on terveydenhuollon päivystystoimintaa, jonka tehtävä on turvata äkillisesti sairastuneen ja onnettomuuden uhrin hoito tapahtumapaikalla, sairaankuljetuksen aikana ja sairaalassa. Se on lääkinällistä pelastustoimintaa, jota toimintaympäristönsä, arvojen ja luonteensa vuoksi voidaan verrata palo- ja

pelastustoimen turvallisuuspalveluihin. Onnettomuus- ja väkivaltatilanteissa poliisi on turvaamassa järjestystä ja kansalaisten ja ammattiauttajien turvallisuutta. Ensihoidossa on kaikessa toiminnassa kunnioitettava terveydenhuollon arvoja ja potilaan lakisääteistä asemaa. (Kuisma ym. 2008, 24.)

Yleisimmät tilanteet sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa, jossa huumausaineiden käyttäjä kohdataan, ovat akuutit huumausaine yliannostukset ja traumat. Terveydenhuoltojärjestelmää kuormittavat eniten pitkään suonensisäisiä huumausaineita käyttävät. Useilla ongelmakäyttäjillä on lisäksi myös kaksoisdiagnoosi eli huumeongelman lisäksi vaikea persoonallisuushäiriö. Erillisen ryhmän muodostavat nuoret aikuiset, joiden huumausaineiden käyttö painottuu juhlatapahtumiin ja viikonloppuihin. (Boyd 2005, 9-10.)

Päihdehoitotyö on olennainen osa jokaisen hoitotyöntekijän työnkuvaa. Siihen kuuluu ehkäisevä päihdetyö ja korjaava päihdetyö. Tarkoituksena on antaa nuorelle tietoa eri päihdeaineista ja niiden aiheuttamista riskeistä sekä ohjata, auttaa ja tukea nuorta. (Tanhua ym. 2011, 50, 52.) Erilaisilla päihteillä on kullekin aineelle ominaisia vaikutuksia, mutta niiden aiheuttamat yksilölliset erot ovat suuria. Nuorisokulttuuriin kuuluu usein myöhään yöllä aloitettu juhliminen, jolloin haetaan hetkellistä euforista piristystä. Tilannevarmuutta lisää, kun hoitohenkilökunta osaa terveen päättelytaidon, tuntee tavallisimmat huumausaineet sekä niihin liittyvän rekvisiitan, aineiden ulkonäön ja hajun, pakkaus- ja kätkemistavat sekä slangin, jolla asioista puhutaan. (Kuisma ym. 2008, 487-489.)

Tyypillisin ensihoitoa tarvitseva huumausaineiden käyttäjä on käyttämäänsä aineeseen tottumaton yliannostusuhri. Suurin haaste ensihoitohenkilöstölle on selvittää nuorelta tai avunpyytäjältä mitä ainetta, kuinka paljon ja miten nuori on ainetta käyttänyt sekä kuinka kauan aikaa käyttämisestä on kulunut. Nuoren voinnista ja sen hetkisestä tilanteesta kertoo se, että puhuuko nuori, ymmärtääkö hän puhetta, mitä hän on tehnyt sekä ovatko muut paikalla olleet käyttäneet samaa ainetta ja onko odotettavissa muita avuntarvitsijoita. (Kuisma ym. 2008, 488.)

Pirskanen, Laukkanen ja Pietilä (2006, 58) toteavat, että 14-15-vuotiaat pojat koki-
vat terveydenhoitajan luotettavaksi asiantuntijaksi. Puolet nuorista ei muistanut

saaneensa päihteisiin liittyviä ohjeita terveystieteiden yhteydessä. Lähes neljännes tupakoivista ja päihteitä käyttäneistä nuorista halusi vähentää päihteiden käyttöään ja tupakointiaan, mutta he kokivat terveydenhoitajan tuen olevan vähäistä.

Pirskanen & Pietilä (2010, 206) kuvaavat nuorten päihteettömyyden edistämiseen suunnitellun varhaisen puuttumisen mallin kehittämistä käytännön hoitotyön ja tutkimustyön vaiheittaisena prosessina vuosina 2000-2010. Varhaisen puuttumisen mallin soveltuvuutta ja päihdemittarin luotettavuutta testattiin vuosina 2004-2007. He totesivat, että terveyttä edistävää toimintaa ohjaava varhaisen puuttumisen malli on sovellettavissa monissa terveys- ja sosiaalialan toimintaympäristöissä. Mallia voidaan käyttää soveltaen nuorten päihde- ja mielenterveystyössä, tapaturmien ensiavussa ja jatkohoidon yhteydessä.

4.4 Nuoren huumeiden käytön tunnistaminen ja varhainen puuttuminen

On tärkeää, että terveydenhuollossa toimivat työntekijät osaavat tunnistaa huumeiden käytön ja puuttua siihen asiantuntevasti. Malti, rohkeus ja asiantunteva käytös auttavat hoitotyöntekijää tilanteessa, jossa hän kohtaa huumeita käyttävän nuoren. Työntekijän valmius moniammatilliseen yhteistyöhön auttaa häntä viemään asian jatkoselvittelyyn. Esimerkiksi kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen liittyvät yhteen ja muodostavat kokonaisuuden. Epäily kaltoinkohtelusta ja ilmiön tunnistaminen ovat edellytyksiä asiaan puuttumiselle. Sen tunnistamista ja siihen puuttumista vaikeuttavat asenteet, liika varovaisuus ja eri työntekijäryhmien koulutuksen puutteet. Hoitotyön suosituksessa huomioidaan erityisesti se, miten hoitotyöntekijän oma toiminta voi auttaa edistämään tunnistamisen ja puuttumisen prosessia moniammatillisen työn osana. (Paavilainen & Flinck 2008, 2-3.)

Salaspuron (2009, 897-899) mukaan päihteistä sekava ja aggressiivinen nuori aiheuttaa hoitohenkilökunnalle turhautumista, pelkoa ja vastenmielisyyttä. Tällaisen nuoren diagnoosi on myös haasteellinen, koska väärä diagnoosi ja väärä hoito

voivat johtaa nuoren menehtymiseen tai siihen, että hän käyttäytyy väkivaltaisesti. Psykoosia tai deliriumia muistuttavia oireita voivat aiheuttaa stimulanttien yliannostus tai alkoholidelirium, kun taas tajuttomuuden syitä voivat olla alkoholi-, bentso-
diatsepiini- tai opiaattimyrkytykset. Hoitohenkilökunnan oikeanlainen tieto rauhoittaa hoitotilannetta ja voi pelastaa nuoren hengen. Päihteen toistuva käyttö johtaa siihen, että sen vaikutukset vähenevät. Tällöin puhutaan toleranssista. Tyypillinen alkoholin käyttäjän kliininen löydös onkin, että oirekuva ei vastaa puhallettuja promilleja.

Hoitohenkilökunnan on syytä tiedostaa, että päihdenuoren käyttäytyminen voi johtua siitä, millaista kohtelua hän on saanut. Luottamusta ei kohota se, että hoitohenkilökunnalla on negatiivisia asenteita tai resurssipulaa. Myös väärän diagnoosin tekeminen heikentää sekä nuoren että omaisten luottamusta hoitosektoriin. (Salaspuro 2009, 903.)

Haastattelu ja AUDIT-kysely ovat luotettavia keinoja tunnistaa nuoren runsasta alkoholin käyttöä. Alkoholin suurkulutus jaetaan kolmeen ryhmään, joita ovat: riskijuominen, haitallinen käyttö ja alkoholiriippuvuus. Tehdyistä tutkimuksista on selvinnyt, että lähes kaikki potilaat Suomessa hyväksyvät sen, että vastaanotolla käsitellään alkoholiasioita. AUDIT-kyselyn sensitiivisyys ja spesifiys ovat erinomaiset työikäisillä, mutta pelkästään tämän kyselyn avulla ei voida luotettavasti erottaa riskijuomista, haitallista käyttöä ja alkoholiriippuvuutta toisistaan. Haastattelu on ainoa tapa erotella nämä suurkulutuksen luokat toisistaan ja taitava haastattelija tunnistaakin suurkulutuksen yleensä hyvin. Todennäköisenä pidetään sitä, että alkoholin suurkulutuksen varhainen tunnistaminen ja hoito ehkäisee riippuvuuden syntyä. (Aalto 2009, 891-895.)

Ennakkotietojen perusteella ensihoitajan on mahdollista tehdä tarkka suunnitelma, mikä helpottaa hoidon onnistumista. Ensihoitoyksikön saapuessa kohteeseen ympäristön tulisi olla rauhallinen, eikä hoitotilassa saisi olla ulkopuolisia henkilöitä. Usein ennakkotietojen perusteella hätäkeskuspäivystäjä arvioi poliisipartion tarpeellisuuden ja tarvittaessa lähettää myös partion kohteeseen. Mikäli sairaankuljettajat arvioivat hoitotilanteen muuttuvan vaaralliseksi, he voivat tehdä virka-apupyynnön poliisille. Poliisilla on velvollisuus antaa virka-apua terveydenhuolto-

ja sosiaaliviranomaisille silloin, kun he tarvitsevat sitä tehtävänsä suorittamiseen. Huumausaineiden käyttäjä on usein täysin arvaamaton ja tilanne on vaarallisin silloin, kun siihen ei osattu varautua. On myös tilanteita, jolloin poliisi saa ensisijaisesti tehtävälmoituksen päihtyneestä henkilöstä. Tällöin poliisi voi pyytää sairaankuljetuksen paikalle, kun halutaan varmistaa poliisin toimenpiteiden turvallisuus. Tällaisessa tilanteessa poliisi toimii tilannejohtajana, määrää yksikölle odotuspaikan ja kutsuu sen tarvittaessa kohteeseen. Poliisi johtaa myös tilannetta, jossa tarvitaan voimankäyttöä. (Kuisma ym. 2008, 487.)

Ensihoidossa työdiagnoosin teko voi olla hankalaa, koska esitiedot saattavat olla puutteellisia tai jopa tahallisesti harhaanjohtavia. Joskus käyttäjät eivät itsekään tiedä mitä ovat ottaneet ja huumeet on saatettu myydä väärällä nimikkeellä. Niitä on voitu jatkaa aineilla, joilla jo itsessään saattaa olla haittavaikutuksia. Yliannostustilanteessa hoidon saanti saattaa viivästyä ja tämä voi johtua virkavallan pelosta tai siitä, ettei yliannostusta ole huomattu ajoissa. (Kuisma ym. 2008, 495.)

Pirskasen (2007, 92-94) mukaan terveydenhoitajat ja heidän yhteistyökumppaninsa arvioivat, että varhaisen puuttumisen onnistuminen vaatii luottamuksellisen suhteen saavuttamista nuorten kanssa. Kun nuorten kanssa päästiin yksimielisyyteen päihteidenkäyttöön liittyvästä huolesta ja tunnistettiin nuorten asenteet ja motivaatio, päihdemittarin tulokseen perustuva terveystalku ja varhainen puuttuminen onnistuivat. Terveystalkujen mielestä merkittävää oli nuorten taustatekijöiden, voimavarojen ja elämäntilanteen tunnistaminen. Ongelmien selvittäminen oli mahdollista, kun vanhempien kanssa päästiin yhteisymmärrykseen nuoren päihteiden käyttöön liittyvästä huolesta. Yhteistyö eri ammattiryhmien välillä koettiin tärkeäksi. Terveystalku korostivat, että toimiva varhaisen puuttumisen malli edellyttää monipuolista osaamista ja ammattitaidon kehittämistä. Varhaisen puuttumisen lisäksi on tärkeää edistää koko yhteisön vastuullisuutta ja keskustella eettisistä näkökohdista, aikuisten mallien merkityksestä ja vastuusta nuorten suojelemisessa päihteiden haitoilta.

Varhaisen puuttumisen mallin ytimenä pidetään nuoren ja terveydenhoitajan välistä terveystalkua. Terveystalkussa pohditaan nuoren elämäntilannetta ja terveyden sekä päihteiden käyttöön liittyviä voimavaroja. Terveystalku il-

maisee arvionsa nuoren päihteiden käyttöön liittyvästä huolesta ja yhdessä pohtimalla toteutuu tarvittava interventio nuoren tarpeiden mukaan. Tavoitteena on tunnistaa nuoren voimavaroja ja tukea nuoren terveyttä ja päihteettömyyttä. Varhaisen puuttumisen mallissa korostuu luottamuksen saavuttaminen, avoimuus ja rehellisyys. Nuorta kunnioitetaan ja hänet hyväksytään ja hänen asioihinsa paneudutaan. Malli pohjautuu lisäksi yhteisön arvoihin sekä terveystiedon opetussuunnitelmaan ja terveyden ja päihteettömyyden edistämisen strategioihin ja toimintaohjelmiin. (Pirskanen 2007, 97.)

Pirskanen (2007, 82-86) toteaa, että nuorten päihdemittari osoittautui luotettavaksi ja erottelukykyiseksi nuorten päihteiden käytön tunnistamisessa. Useimmille nuorille oli tärkeää, että päihdeasiasta kysyttiin ja keskusteltiin terveydenhoitajan kanssa. Terveydenhoitajat arvioivat, että nuorten päihdemittari konkretisoi päihdekäytön arviointia ja viritti nuorta itsearviointiin. Mittari nopeutti tilannearvioita ja auttoi priorisoimaan neuvontaa. Nuorten päihdemittarin arvioitiin soveltuvan yläkoulun ja lukion terveystapaamisten yhteyteen ja tutkimustulosten perusteella sitä voidaan suositella 14-18-vuotiaille.

5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa huumeita käyttävän nuoren tunnistamisesta ensihoidossa. Opinnäytetyöstä saatavaa tietoa voidaan käyttää hoitotyön kehittämisessä. Tarkoituksena on kuvata, miten hoitotyöntekijä tunnistaa huumeita käyttävän nuoren ja millaisia keinoja hoitotyöntekijällä on puuttua nuoren huumeiden käyttöön. Opinnäytetyön tutkimustehtävät ovat:

1. Millainen on huumeita käyttävä nuori hoitotyöntekijän näkökulmasta?
2. Millaisin keinoin hoitotyöntekijä tunnistaa huumeita käyttävän nuoren?
3. Millaisin keinoin hoitotyöntekijä puuttuu nuoren huumeiden käyttöön?

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS JA TUOTOS

6.1 Laadullinen terveystutkimus

Lähtökohtana laadullisessa tutkimuksessa on ihminen, hänen elämänpiirinsä sekä niihin liittyvät merkitykset. Käytössä on runsaasti erilaisia aineistonkeruumenetelmiä, esimerkiksi haastattelu tai videointi. Laadulliseen tutkimukseen liittyvät kertomukset, tarinat ja merkitykset. Tutkimuksen tavoite on selvittää totuus tutkimuskohteina olevista ilmiöistä ja jäsentää todellisuutta sekä ymmärtää osallistujien näkökulma. Laadullista tutkimusta ohjaavat mitä-, miksi- ja miten –kysymykset. Tutkimukseen osallistujat valitaan tarkoituksenmukaisesti ja tutkimustehtävät tarkentuvat prosessin aikana. Osallistujia on yleensä vähän ja aineistonkeruu tapahtuu avoimin menetelmin. Tutkijalla on läheinen kontakti osallistujiin ja myös hänellä on aktiivinen rooli osallistujana. Laadullista tutkimusta tehtäessä aiheesta on vain vähän tutkimustietoa. (Kylmä & Juvakka 2007, 16-17, 31.)

Opinnäytetyön lähestymistapana käytettiin laadullista tutkimustapaa, koska huumeita käyttävän nuoren tunnistamisesta ei ole tutkittua tietoa ensihoitajan näkökulmasta. Aineisto kerättiin haastattelemalla Seinäjoen kaupungin sairaankuljetus- ja ensihoitoyksikön henkilökuntaa. Haastateltavia oli viisi ensihoitotyöntekijää. He olivat ammatiltaan ensihoitajia (AMK), sairaanhoitajia (AMK), lääkintävahtimestareita ja lähihoitajia. Osa heistä toimii hoitotason sairaankuljettajina ja osa perustason sairaankuljettajina.

6.2 Aineiston hankinta

Opinnäytetyön suunnitelman hyväksymisen jälkeen haettiin tutkimuslupaa hoitotyön johtajalta. Hänelle lähetettiin tutkimuslupa-anomus (Liite 1). Luvan saamisen jälkeen otettiin yhteyttä ensihoitoyksikön vastaavaan sairaanhoitajaan, joka valitsi

haastatteluun osallistuvat hoitotyöntekijät ja välitti heille lähettämämme saatekirjeet (Liite 2). Haastatteluun osallistui 5 ensihoitoyksikössä työskentelevää hoitotyöntekijää, joiden työkokemus vaihteli 7-32 vuoden välillä. Haastattelut toteutettiin ensihoitoyksikön tiloissa, joka sijaitsee paloasemalla ja haastattelujen kesto vaihteli 19-37 minuutin välillä. Jokainen haastattelu nauhoitettiin ja puhtaaksikirjoitettiin. Puhtaaksikirjoitettua tekstiä saatiin yhteensä 41 sivua.

Opinnäytetyön aineisto kerättiin teemahaastattelun avulla ja se toteutettiin yksilöhaastatteluina. Haastattelut toteutettiin rauhallisessa ja häiriöttömässä ympäristössä. Teemahaastattelussa haastattelu kohdennetaan tiettyihin teemoihin niistä keskustellen ja teema-alueet ovat kaikille samat (Liite 3). Kysymyksillä ei ole tarkkaa muotoa ja järjestystä, vaan ne ovat tilannesidonnaisia. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 47-48.) Teemahaastattelussa tutkijalta edellytetään tilanneherkkyyttä ja kykyä edetä tilanteen ja haastateltavan ehdoilla. Tavoitteena on saada monipuolisia ja värikkäitä ilmaisuja tutkittavasta asiasta. (Kylmä & Juvakka 2007, 79.)

6.3 Aineiston analyysi

Tässä opinnäytetyössä aineiston analysoinnin ensimmäisessä vaiheessa haastattelut luettiin läpi. Alkuperäisilmauksista koottiin pelkistyksiä, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin. Pelkistysten ryhmittelyssä käytettiin avuksi erivärisiä värikyniä, mikä helpotti työn etenemistä. Samankaltaisista pelkistyksistä tehtiin alaluokkia, minkä jälkeen alaluokat koottiin yläluokiksi. Tällä tavalla saatiin pääluokiksi vastaukset tutkimuskysymyksiin (Liite 4).

Laadullisessa tutkimuksessa aineistonkeruun yhteydessä tutkimuksen tekijälle kertyy paljon tietoa varsinaisen tutkimusaineiston lisäksi. Hän kerää esimerkiksi perustiedot tutkimukseen osallistujista ja kirjaa omat ajatuksensa. Tiedot kannattaa kirjata heti, koska muuten ne saattavat unohtua. Tutkimusaineiston puhtaaksikirjoittaminen merkitsee sen kääntämistä tekstiksi. Aineiston käsittelyssä kannattaa pyrkiä säilyttämään mahdollisimman tarkasti alkuperäinen ilmaisu ja pyrkiä todellisuuden tarkkaan säilyttämiseen. Aineiston kirjoittaminen tekstiksi vie aikaa,

koska se kirjoitettava sanasta sanaan. Tutkimuksen tekijä kirjoittaa haastatteluaineistonsa tekstiksi ja saa näin kustakin haastattelusta kokonaiskuvan, joka auttaa aineiston analyysissä. Puhtaaksikirjoittamisen jälkeen aineiston säilyttäminen kannattaa varmistaa usealla varmuuskopiolla, eikä aineisto saa joutua ulkopuolisten käsiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 110-111.)

Aineiston keräämisen ja puhtaaksikirjoittamisen jälkeen aineisto analysoidaan, jolloin tutkimustulokset saadaan näkyviin. Sisällön analyysi on systemaattinen aineiston analyysimenetelmä. Sen avulla voidaan kuvata kohteena olevaa tekstiä ja se on perustyöväline kaikessa laadullisessa aineiston analyysissä. Induktiivisessa sisällönanalyysissä luokitellaan tekstin sanoja ja niistä koostuvia ilmaisuja. Sisällön analyysi perustuu päättelyyn ja sitä ohjaavat tutkimuksen tarkoitus ja kysymyksen asettelu. Kaikkea tietoa ei tarvitse analysoida, vaan analyysissä haetaan vastausta tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimustehtäviin. (Kylmä & Juvakka 2007, 112-113.)

Haastatteluaineiston alkuperäisilmaukset voidaan merkata värillisellä korostuksella. Nämä ilmaisut ovat pohjana pelkistämiseksi. Pelkistäminen tarkoittaa sitä, että merkitykselliset ilmaisut tiivistetään siten, että niiden olennainen sisältö säilyy. Joskus kannattaa jopa säilyttää alkuperäinen ilmaus. Pelkistetyt ilmaukset kootaan erilliselle listalle, minkä jälkeen ilmauksia vertaillaan ja niistä etsitään sisällöllisesti samankaltaisia ilmauksia. Samankaltaiset pelkistetyt ilmaukset voidaan taas yhdistää samaan luokkaan, minkä jälkeen luokka nimetään. Luokan nimen täytyy kattaa kaikki sen alle tulevat pelkistetyt ilmaisut. Tähän ryhmittelyyn kuuluu useita vaiheita, joissa muodostetaan näille luokille yläluokkia. Aineiston abstrahointi on mukana aineiston pelkistämisen ja ryhmittelyvaiheessa. Pelkistäminen, ryhmittely ja abstrahointi antavat vastauksen tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimustehtäviin. (Kylmä & Juvakka 2007, 117-119.)

7 TULOKSET

7.1. Huumeita käyttävä nuori ensihoitajan kuvaamana

Ensihoitajan mukaan huumeita käyttävällä nuorella voitiin havaita fysiologisia muutoksia, käytöksen vaihteluita ja mielialan vaihteluita. Puhuminen oli vaihtelevaa ja nuorta ympäröivä ilmapiiri vaihteli ja nuori oli yksilöllinen.

Ensihoitajan mukaan **fysiologisiin muutoksiin** kuuluivat verenkierrossa, hengityksessä, kehon vireystilassa, katseessa, pupilleissa ja tajunnantasossa tapahtuvat vaihtelut. Huumeiden käyttö aiheutti myös lämmön nousua, piristäviä ja rauhoittavia vaikutuksia, vieroitusoireita, pahaa oloa ja huonokuntoisuutta. Nuorella voitiin havaita myös huono ravitsemustila, joka ilmeni anorektisuutena.

Verenkierron vaihteluihin kuuluivat sydämen syketaajuuden vaihtelut. Se saattoi olla korkealla tai matalalla johtuen erilaisten huumausaineiden vaikutuksista. Alkoholi saattoi laskea verenpainetta, mutta verenpaineen lasku oli huono kertomaan huumeiden käytöstä. Verenpaineen nousu kertoi esimerkiksi amfetamiinin käytöstä.

Hengityksen vaihteluihin kuuluivat hengitystaajuuden muutokset. Huumeiden käyttäjä saattoi olla niin rentoutuneessa tilassa, että hengitystaajuuskin oli nollassa. Osalla taas hermoston aktivoitumisen vuoksi hengitystaajuus saattoi nousta.

Ensihoitajan mukaan nuoren oireet voivat olla mitä tahansa ylikierroksilla olevan ja lamaantuneen kehon vireystilan väliltä. Nuoren lihasjäntevyudessa voitiin havaita esimerkiksi ylimääräisiä nykinöitä ja liikerata voi olla lamaantunut. Potilas oli päyliyvä ja katsoi jatkuvasti eri suuntiin.

”Pupillien koko onko pienet, pistemäiset vai laajat ja samaten sitten pupillan valoreaktion nopeus pystytään se poissulkemaan onko käytänyt esimerkiksi bentsoja tai sitte opiaatteja.”

Bentsodiatsepiineja käyttävällä nuorella voi esiintyä tajunnantason laskua ja tajunnantason muutoksia. Nämä tarkoittivat sitä, että nuori saattoi mennä uneliaaksi ja lamaantua. Nuoren käyttäytymisestä välittyi paha olo aineesta tai sen puutteesta johtuen.

Ensihoitajan mukaan nuoren **käytöksen vaihtelut** kertoivat huumeiden käytöstä. Nuoren käytös oli kuitenkin yksilöllistä. Useimmiten nuoret myönsivät huumeiden käytön. Kysymykset huumeiden käytöstä yllättivät nuoren ja hän saattoi jäädä miettimään vastausta. Huumeiden käyttöön liittyi epäjohton mukainen käyttäytyminen ja tilanteessa oli vähemmän mukana suunnatonta uhmakkuutta.

Osa nuorista käyttäytyi melko asiallisesti, mutta joidenkin käytöksestä oli havaittavissa aggressiivisuutta. Aggressiivisuus ilmeni esimerkiksi päälle käymisenä ja huutamisena. Nuori saattoi olla jonkun verran sanallisesti aggressiivinen, mutta osa ensihoitajista sanoi, että nuori ei kuitenkaan käynyt käsiksi. Nuori reagoi kaikkeen kovin kiivaasti ja käyttäytyi levottomasti. Osa nuorista oli hyvinkin vauhdikkaita.

”Käyttäytyy sen takia ikään kuin vihamielisesti muita ihmisiä kohtaan, potkii, huutoo, puree, ei suostu minkäänlaiseen yhteistyöhön. Lähtee pakoon ja niin eteenpäin...heittelee tavaroita.”

Yleensä nuori oli oma itsensä ja tiesi oman vointinsa, eikä esittänyt sekavampaa kuin todellisuudessa oli. Nuori käyttäytyi sekavasti ja hän saattoi ilmeillä kasvoiltaan. Nuoreen ei saatu kunnollista kontaktia. Nuori pukeutui monella tavalla, mikä ilmeni sekä siisteytenä että epäsiisteytenä. Nuorella oli niittejä, lävistyksiä ja tatuointeja sekä vahva meikki. Vanhempiaan kohtaan nuori käyttäytyi kohtuullisen törkeästi ja nuori haukkui heitä. Käytös vanhempia kohtaan riippui perheen kommu-

nikaation tasosta sekä perheen omasta päihteiden käytöstä. Ensihoitajan mukaan nuoren käytös vaihteli suuresti niin hoitohenkilöstöä kuin vanhempiaankin kohtaan.

”Arvaamattomia. Se riippuu niin tilanteesta, mutta että kyllä niitä saa varoa eikä ne välttämättä oo sillä lailla orientoitunu öö, siihen aikaan ja paikkaan. Välttämättä ne ei tiedosta sitä ite ees missä ne on tai keitä me ollaan.”

Ensihoitajan mukaan **mielialan vaihtelut** kertoivat huumeiden käytöstä. Osalla nuorista oli vilkas mielikuvitus. Suurin osa nuorista oli ahdistuneita, katuvaaisia, arkoja ja epävarmoja. Taustalla oli mahdollisesti masennusta ja nuoren mieliala oli maassa, mikä saattoi ilmetä itkuisuutena. Nuoren itsemurhariski oli mahdollisesti kohonnut ja nuori saattoi pelätä. Nuori pelkäsi kiinnijäämistä ja sitä, että aineiden myyjä suuttuisi entisestään.

”Jotkut on oikein oikein hyvällä tuulella, jos sielä on riittävät tota niin piristeet taustalla ja sitten taas jos lääkkeet on vähän huonoja niin ollaan kovasti huonommalla tuulella.”

Ensihoitajan mukaan nuoren **puhuminen vaihteli**. Nuori oli yleensä hiljainen, mutta avautui vähitellen. Nuori saattoi puhua mitä sattuu.

”Ei suostu vastaileen tai sitten taas vastaavasti puhuu älyttömän paljon, paljon asioita jotka ei välttämättä liity, liity kysymyksiinkään mitä kysytään.”

Nuorta ympäröivän ilmapiirin vaihteluihin kuuluivat ahdistava tunnelma ja räjähdysherkkä ilmapiiri. Huumeiden käyttöön liittyi ikäviä lisäilmiöitä.

Ensihoitajan mukaan **nuori oli yksilöllinen**. Nuoria oli monennäköisiä ja heillä oli erilaiset taustat. Hyvin usein nuorten huumeiden käyttö liittyi kokeiluun ja usein huumeiden kokeilu viestitti sosiaalisesta statuksesta. Ensihoidossa huumeiden käyttäjä oli yleensä täysi-ikäinen ja yksi iso käyttäjäryhmä oli satunnaiskäyttäjät. Osa ensihoitajista piti huumeita käyttävää nuorta onnettomana tapauksena.

”Niitä on monennäköisiä on tämmösiä siistejä ihmisiä, pukeutuu hyvin niin sanotusti puitteet on hyvät ja sitten ihan se toinen äärlaita että huono sosiaalinen asema, syrjäytynyt epäsiisti ehkä enempi kallistuu ja useimmin tulee niitä vähän semmosia vois sanoa syrjääntyneitä vastaan.”

7.2 Ensihoitajan keinot tunnistaa huumeita käyttävä nuori ensihoidossa

Ensihoitajan mukaan huumeita käyttävän nuoren tunnistamisen keinoja olivat fysiologisten toimintojen mittaaminen, neurologisten tutkimusten tekeminen, kysymysten tekeminen, kuunteleminen, keskusteleminen, ulkoisen olemuksen havainnoiminen sekä nuorta ympäröivän tilan havainnoiminen. Ensihoitajan ammatillisuus edisti tunnistamista ja tunnistamista vaikeuttivat erilaiset ilmiöt.

Ensihoitajan mukaan **fysiologisten toimintojen mittaamiseen** kuuluivat verenpaineen, sykkeen, happisaturaation, verensokerin ja ihon lämmön mittaaminen. Nuori voitiin myös kytkeä monitoriin ja hänestä otettiin mahdollisesti jopa 12-kanavainen sydänfilmi. Nuori puhallutettiin alkometrillä.

”Lämpöä ja jos on kauheen niinku kuuma iho, jos ei muuten niinku tila oo mitenkään lämmin...”

Tunnistamisen keinoihin kuului **neurologisten tutkimusten tekeminen**, joita olivat tajunnan tutkiminen ja mittaaminen. Nuoren pupilleja ja pupillien kokoa havainnoitiin.

”Jos ne on kauheesti pienet, niin silloin voi olla jotain opioottiperäisiä, sitten taas bentsois ne voi olla valtavan suuret.”

Ensihoitaja koki **kysymysten tekemisen** tunnistamisen keinoksi ja niihin kuuluivat nuoren, hänen läheistensä, kavereidensa sekä silminnäkijöiden haastattelemine, suorien ja tilannesidonnaisten kysymysten esittäminen, aineen käyttöä koskevien kysymysten esittäminen sekä AUDIT-kysymysten selvittäminen. Nuorelta kysyttiin, mitä oli tapahtunut ja nuoren taustoja yritettiin selvittää. Omaisilta kysyttiin, oliko nuoren aineiden käyttö ollut tiedossa tai olivatko he epäilleet nuoren huumeiden käyttöä.

”Se että mitä kysymyksiä ne on niin käytännössä niin, että oletko tai käyttätkö aineita, käyttäkö tässä sun kaverit niitä aineita, koska ollaan sitte niitä aineita käytetty ja sitä rataa.”

”Ei ole selvää kaavaa että jokaselta kysyn nämä ja tässä muodossa, että kyllä se on se tilannesidonnainen...”

”Joo no varmaan AUDIT-kyselyn osalta onhan nämä ehdottomasti niitä asioita, mitä me aina potilaalta selvitetään. Toki ne, ja varmasti uskoisin, että kysymykset on justiin aika lailla samoja, samoja, mutta se että toki meillä ei oo mitään tämmöstä lappua siinä, jota me täytellään tai pisteytellään tätä niinkun asiaa.”

Ensiarvion tekeminen ja ennakkotietojen selvittäminen helpotti huumeita käyttävän nuoren tunnistamista. Ensihoitaja pyrki myös selvittämään ambulanssin tarpeen ja vanhempien tilanteen. Haastattelulla yritettiin löytää syy, miksi nuori oli siinä kunnossa, että ambulanssia oli paikalle tarvittu. Nuoren käyttäytymistä ja psyykkisen hyvinvoinnin tila pyrittiin selvittämään. Ensihoitaja yritti selvittää, oliko nuoren käyttäytyminen muuttunut viime aikoina.

Ensihoitajan mukaan nuorta **kuunnellaan**. Hänen kanssaan **keskusteleminen** koettiin myös tärkeäksi.

Tunnistamisen keinoihin kuului nuoren **ulkoisen olemuksen havainnoiminen**. Siihen kuului myös oireiden tulkitseminen, viiltelytaipumuksen huomioiminen ran-teista ja pistosjälkien etsiminen kyynärtaipeista. Osa ensihoitajista tunnisti huumeita käyttävän nuoren vaatetuksesta ja pitkän linjan huumeiden käyttäjän pystyi tunnistamaan ulkoisen olemuksen perusteella. Ensihoitajan mukaan huumeita käyttävän nuoren oireet olivat suuntaa antavia.

Ensihoitaja havainnoi **nuorta ympäröivää tilaa**, johon kuuluivat nuoren kaveripiiri, ympäristö ja haju. Nuoren kaveripiiristä selvitettiin silmämääräisesti, olivatko muut ihmiset siinä kunnossa, josta voisi päätellä aineiden käyttöä. Huumeita käyttävän nuoren kaveripiiristä ei löytynyt niin sanottua äiti- tai isähahmoa, vaan kaikki olivat samaa porukkaa. Ympäristöstä tarkkailtiin, oliko nuoren asunnossa esineistöä, joka viittasi huumeiden käyttöön, kuten purkkeja, pusseja ja neuloja.

”Huomaa että nyt on tämmönen villin teinarin kämppä sielä, jossa yleensä siinä voi olla epämäärästä väkeä...”

”Lähtökohtasesti sielä voi olla semmosta esineistöä, joka siihen viittaa elikkä joko suoraan aineitten käsittelyyn tai valmistamiseen tai sitten on semmosta hillitön määrä erilaista tavaraa sielä kämpässä, esimerkiksi stereoita tai muuta tämmösiä ruuvailu... öh... Tämmöstä niinku näpräysjuttua, josta tulee se ajatus, että onkohan nämä kamat ensinäkin jostakin ryöstetty, että voidaan rahottaa sitä omaa toimintaa.”

Nuoren ympäristössä voitiin havaita aineiden käyttöön viittaavaa hajua, mistä pystyttiin jonkin verran päättelemään huumeiden käyttöä. Aineiden polttamiseen liittyi yleensä makea haju ja alkoholin käytön pystyi tunnistamaan hengityksen hajusta.

Ensihoitajan **ammattillisuuden koettiin edesauttavan** huumeiden käytön tunnistamista. Siihen kuuluivat ammatillinen käyttäytyminen, luottamuksen herättäminen, luottamuksen herättämisen haasteellisuus sekä ennakkoluuloton asenne. Ensihoitaja pyrki omalla käyttäytymisellään ammatillisuuteen ja luottamuksen herättämiseen. Luottamuksen herättäminen koettiin haasteelliseksi, mutta tärkeimmäksi asiaksi. Ensihoitajalla tuli olla ennakkoluuloton asenne nuorta kohtaan ja ensihoitaja pyrki kohtelevaan nuorta kuten ketä tahansa potilasta. Huumeita käyttävän nuoren kohdalla ensihoitajan työskentely oli varovaisempaa. Ensihoitajan tuli tehdä selväksi, että nuori oli tekemisissä terveydenhuoltoalan henkilön kanssa. Ensihoitajan piti antaa kuva, jossa he näyttivät tietävänsä mitä olivat tekemässä.

”Sellainen normaalisti käyttäytyvä, ikäänkuin aikuinen terveydenhuoltoalan ammattilainen, samallailla kyselen asioista ja selvittelen...”

”Pitää pyrkiä kohteleen ja käyttäytyä niitten kanssa aikailla rauhallisesti ja asiallisesti, ettei provosoi ketään ja sillä tyylillä yleensä niinku pyrkiä luoda se luottamus siihen potilaaseen, että saa sieltä myös sitä tietoa mitä haluaa.”

Ensihoitajan mukaan **tunnistamista vaikeuttivat erilaiset ilmiöt**, kuten alkoholin ja huumeiden käytön erottaminen, alkoholin ja huumeiden käytön erottamisen vaikeus, satunnais- ja sekakäytön erottamisen vaikeus, tunnistamisen vaikeus, sairaudet, väärä hälytyskoodi, ikään liittyvät ongelmat, nuoren kohtaaminen sekä kohtaamisen syklimäisyys ensihoidossa. Alkoholin ja huumeiden käytön erottaminen kuului tunnistamisen keinoihin, mutta niiden erottaminen toisistaan koettiin vaikeaksi. Huumeiden käytön vaikutus voi kadota alkoholin taustalle, eikä käytök-

sestä voitu juurikaan päätellä, kumpaa nuori käyttää. Nuoren tunnistamista vaikeutti myös satunnais- ja sekakäytön erottamisen vaikeus. Ensihoitajan oli vaikea heidän keinoillaan poimia, mitä aineita nuori käyttää. Ensihoitajat kokivat huumeiden käytön tunnistamisen vaikeaksi, eikä ensihoidossa juurikaan ollut keinoja selvittää, mistä huumeesta oli kyse.

Muut sairaudet vaikeuttivat huumeita käyttävän nuoren tunnistamista, koska sairaudet saattoivat aiheuttaa samanlaisia oireita kuin huumeiden käyttö. Sekavuus ja mielenterveydelliset ongelmat vaikeuttivat huumeiden käytön tunnistamista.

”No oireitahan voi olla esimerkiksi sekavuus ja tälläisiä oireita voi tietysti aiheuttaa monikin sairaus...”

”Tietysti sokeritauti on varmaan yks yleisimmistä mikä aiheuttaa hypoglykemiaa potilaalla, sekavuutta ja tälläisiä oireita...”

”Tietysti niinku masennus ja masennus lääkkeitten käyttö ja tällänen niinku vaikka käyttäis ihan oikeinkin lääkkeitä... Unilääkkeet ja masennuslääkkeet on pääsääntöisesti bentsojohdannaisia. Ne taas sekoittaa sitte pupillojen tutkimista, ne laajentaa pupilloja ihan samalla tavalla, ku muutkin.”

Hyvin usein huumeasioihin liittyvät hälytykset saattoivat tulla muulla koodilla, esimerkiksi kaatumisena, huimailuna, yleistilan laskuna, hengitysvaikeutena, tajuttomuutena tai muuna. Väärä hälytyskoodi vaikeutti tunnistamista. Ikään liittyvät ongelmat vaikeuttivat tunnistamista kuten myös se, että nuori kohdattiin harvoin ja kohtaaminen oli ensihoidossa syklimäistä.

7.3 Ensihoitajan keinot puuttua nuoren huumeiden käyttöön

Ensihoitajan mukaan nuoren huumeiden käyttöön puuttumisen keinoja olivat perheen huomioiminen, ammatillisen osaamisen hyödyntäminen, epäammattillisen käytöksen välttäminen, lainsäädännön huomioiminen, yhteistyö muiden tahojen kanssa sekä työturvallisuuden huomioiminen. Ensihoitoprosessi käynnistyi avunhävittäjän toimesta. Ensihoitajat kokivat nuoren huumeiden käyttöön puuttumisen vaikeaksi.

Ensihoitajan mukaan yksi puuttumisen keino oli **perheen huomioiminen**. Vanhemmat saattoivat olla epätietoisia, heillä saattoi olla tunnetilan muutoksia, he ihmettelivät tilannetta, käyttäytyivät asiallisesti ja olivat tyytyväisiä. Ensihoitajalla oli positiivisia kokemuksia perheen kohtaamisesta. Vanhemmat saattoivat olla epäasiallisia ja heillä oli mahdollisesti päihdetaustaa. Suurin vastuu nuoren huumeiden käyttöön puuttumisesta oli vanhemmilla. Vanhemmat saattoivat olla epätietoisia nuoren tekemisistä. Perheenjäsenillä oli havaittavissa tunnetilan muutoksia, joita olivat pelko, ahdistus ja huoli nuoren hyvinvoinnista. Pääosin perheenjäsenet käyttäytyivät asiallisesti ensihoitajia kohtaan ja olivat tyytyväisiä nuoren saamasta hoidosta.

”Alkureaktio heillä on sillä lailla järkyttyny, että ne vanhemmat ei tiedä, missä ne nuoret on ollu, mitä ne on ollu tekemässä, et ne on voinu sanoa, et ne on jossakin ihan muualla, että se on tullu sillä lailla yllätyksenä.”

Vanhempien epäasiallisuus saattoi ilmetä ilkeänä ja syyllistävänä käytöksenä sekä haukkumisena. Usein nuoren perheellä oli päihdetaustaa. Vanhempi saattoi olla myös tilanteessa päihteiden vaikutuksen alaisena. Osa vanhemmista mietti, pitäisikö nuorelle asettaa tiukempi kuri.

Ensihoitaja hyödynsi omaa ammatillisuuttaan erilaisin keinoin, joita olivat nuoren eristäminen, oireiden hoitaminen, lääkehoidon toteuttaminen, vanhempien tie-

dottaminen ja neuvojen antaminen. Ensimmäisenä työtehtävänä ensihoitajilla oli nuoren eristäminen tilanteesta. Nuori vietiin pois ikävästä tilanteesta, vaikka ambulanssikyytiä ei olisi tarvittukaan. Pääsääntöisesti huumeita käyttävää nuorta hoidettiin oireiden perusteella. Peruselintoimintojen häiriöt korjattiin ja välillä nuoren kohdalla oli tärkeää vain saada hengitys toimimaan. Nuorelle voitiin antaa lääkettä hoitoa.

”Toki sitten suojellaan sitä henkeä sitten ensihoidollisin toimenpitein, jos se tilanne vaatii, että on vastalääkkeitä käytössä sitten ja tota, Lanexatia ja Narcantina elikkä sanotaan, että opiaattien ja diapamin sukulaisten vaikutuksen kumoiluun. Sitten toki lääkehiltä ja muuta peruselintoimintojen turvaamiseen liittyvää välineistöä.”

Vanhempien tiedottaminen tarkoitti sitä, että ensihoitaja oli soittanut nuoren vanhemmille ja ilmoittanut nuoren sekavasta käytöksestä ja sairaalaan viemisestä. Ensihoitaja puhui vanhemmille sen tiedon pohjalta, mitä oli siinä vaiheessa saanut hankittua. Neuvominen tarkoitti, että nuoren vanhemmille kerrottiin eri vaihtoehdoista ja mistä kannattaisi apua lähteä hakemaan. Asiaan puuttumista painotettiin ja nuoren hoitoon menemistä suositeltiin. Osa vanhemmista halusi keskustella nuoren huumeiden käytöstä ja haki hoitajalta neuvoja tilanteeseen. Jokaisen ensihoitajan harkinnan varassa oli kuitenkin se, kuinka paljon halusi lähteä neuvoja ja ohjeistusta antamaan. Ensihoitajan yhtenä keinona vaikuttaa nuoren huumeiden käyttöön oli kehoitus tehdä asialle jotain.

Ensihoitaja **vältti epäammatillista käyttäytymistä** selvittämällä vanhemmille nuoren tilanne ensihoitajan näkökulmasta ja puhumalla heille totuudenmukaisesti asioiden oikeilla nimillä. Ensihoitaja selvitti vanhemmille, mitä nuorelle oli tapahtunut ja miten siitä eteenpäin tuli toimia. Syyllistämistä ja asioiden vähättelyä vältettiin, eikä syihin pureuduttu syvällisemmin.

”Mä puhun niille pelkkää faktaa. En rupea selittelemään mitään asiaita, puhun suoraan siitä nuoresta potilaasta. En silottele sitä todellisuutta, et jos sekin pistäis niitä vähän miettimään.”

Lainsäädännön huomioiminen tarkoitti sitä, että ensihoitaja kunnioitti täysikäisen potilaan itsemääräämisoikeutta. Lakien ja asetusten tulkinta oli kovin vaihtelevaa. Oli olemassa vaihtelevia näkökantoja siitä, oliko huumeasunnon ilmiantaminen poliisille luvallista terveydenhuoltohenkilöstön toimesta vai ei.

Ensihoitaja voi puuttua nuoren huumeiden käyttöön **monitahoisen yhteistyön avulla**. Yhteistyötä tehtiin sosiaaliviranomaisen, poliisin, hoitolaitosten henkilökunnan, pelastustoimen eli ensivasteen, muiden viranomaisten, puolustusvoimien, helikopterin henkilökunnan, yksityisten tahojen, katkaisuhuoltoaseman henkilökunnan sekä nuoren perheen ja kavereiden kanssa. Yhteistyö vanhempien kanssa oli vaihtelevaa. Puuttumisen keinoja olivat lääkärin konsultointi, jatkohoitopaikan selvittäminen ja potilaan kuljettaminen jatkohoitopaikkaan. Lääkäri teki jatkoarvion nuoren tilanteesta. Ensihoitaja teki nuoresta mahdollisesti lastensuojeluilmoituksen.

Ensihoitaja selvitti potilaan iän ja mikäli kysymyksessä oli alaikäinen nuori, hoitajalla oli velvollisuus tehdä lastensuojeluilmoitus sosiaaliviranomaisille. Mikäli nuori ei pystynyt vanhempien luo menemään, hänen saattamisensa parempaan huostaan tai jonkinlaiseen valvontaan eteni lastensuojeluviranomaisten kautta.

”Mutta justiin tämä lastensuojeluilmoitus on semmonen, joka tehdään alaikäisesti automaattisesti. Sehän pätee myös ihan normi alkoholia-kin huumeenaan käyttäviin alaikäisiin.”

Ensihoitaja teki yhteistyötä poliisien kanssa. Isommissa tapahtumissa poliisilla oli ollut sosiaalipäivystäjä mukana ja hänen kanssaan tehtiin yhteistyötä enemmän jo lähtötilanteessa. Poliisit saattoivat olla kohteessa jo valmiina tai heidät voitiin pyy-

tää paikalle jollain muulla verukkeella. Alaikäisen alkoholin ja huumeiden käyttäjän kohdalla ensihoitajat kutsuivat paikalle poliisin.

Ensihoitaja oli yhteistyössä myös hoitolaitosten henkilökunnan ja pelastustoimen eli ensivasteen kanssa. Usein potilaan ollessa huonossa kunnossa, paikalle tuli ensivasteyksikkö ensihoitajien avuksi. Muiden yhteistyöviranomaisten kanssa oltiin tekemisissä riippuen nuoren voinnista. Se, miten toimittiin ja mitä viranomaisia käytettiin, vaihteli suuresti. Terveystieteiden tutkimukseen kuului, että ensihoitajan tehtävänä oli kutsua paikalle muita viranomaisia potilaan ollessa alaikäinen. Osa ensihoitajista koki viranomaisverkosta olleen hyötyä silloin, kun yhteistyö vanhempien kanssa ei toiminut.

Osa ensihoitajista mainitsi myös puolustusvoimat ja helikopterin henkilökunnan yhteistyötahoksi. Yksityiset tahot, kuten vapaaehtoistyöntekijät, ensiapupäivystäjät ja saapasryhmä olivat mukana nuoren hoitotilanteessa esimerkiksi tapahtumien yhteydessä. Siviilipuolelta mukana voi olla potilaan ystäviä ja joskus myös perhe oli paikalla. Kotiväki voitiin kohdata tapahtumapaikalla tai nuoren lopullisessa hoitopaikassa luovuttaessa potilasta. Yhteistyö vanhempien kanssa toimi vaihtelevasti, mutta useimmiten vanhemmat ja hoitajat olivat yhteisellä asialla. Osalla ensihoitajista oli joskus ollut ongelmia yhteistyössä vanhempien kanssa, eikä yhteistyö vanhemman kanssa ollut kovin hedelmällistä, mikäli vanhempi sattui itsekin olemaan päihteiden vaikutuksen alaisena. Katkaisuhuoltoaseman henkilökunnan kanssa oltiin tekemisissä vain täysi-ikäisten potilaiden kohdalla.

Ensihoitaja selvitti jatkohoitoa ja hoitopaikka riippui nuoren voinnista. Ensihoitaja konsultoi tarvittaessa lääkäriä puhelimitse ja nuori vietiin jatkoselvittelyyn keskussairaalaan tai terveyskeskukseen. Hänet kuljetettiin sairaalaan, vaikka fyysinen kunto ei välttämättä olisi sitä vaatinut. Keskussairaalassa lääkäri teki jatkoarvion nuoren tilanteesta.

”Joskus siinä on koko skaala, et sielä on palokunta, poliisi, sosiaalipuoli esimerkiksi ja sitte loppupeleissä, kun se potilas viedään keskussairaalaan niin sielä on sitte lääkärit ja sitä kautta ne sitte lähtee pyörittämään sitä balettia eteenpäin.”

Ensihoitaja huomioi oman työturvallisuutensa. Poliisi otettiin turvaamaan ensihoitajien toimintaa, mikäli tiedettiin tutun huumeiden käyttäjän käyttäytyneen aggressiivisesti. Yleensä lisäapua hälytettiin huumeidenkäyttöasuntoon.

Ensihoitoprosessi käynnistyi eri avunhälyttäjien toimesta. Aloitteentekijöinä voivat toimia kaverit, vanhemmat, poliisi, muu viranomainen, yksityinen taho, järjestyksenvalvoja tai muu kuin viranomainen. Paikalla saattoi olla nuoren kavereita tai vanhemmat, jotka olivat ilmoittaneet nuoren huonosta voinnista.

”Joskus sillä potilaalla on kavereita kenties siinä, jotka on huolissansa kenties siitä potilaan terveydentilasta, kunnosta tai näin pois päin ja ne on yleensä toiminnu ilmoittajina siinä tilanteessa.”

Usein hälytyksen tekijä saattoi olla myös poliisi, joka oli mennyt paikalle selvittämään muuta tehtävää ja todennut nuoren tarvitsevan terveydenhuoltohenkilöstöä. Hälytyksen tekijä oli hyvin usein yksityisistä tahoista esimerkiksi ensiapupäivystäjä, vapaaehtoistyöntekijä tai saapasryhmä tai hälytyksen teki järjestyksenvalvoja. Aloitteen ensihoitojärjestelmän aktivoitumisesta teki siis se, joka oli päättänyt, että hätäkeskukseen täytyi soittaa.

Ensihoitaja kuvaili nuoren huumeiden käyttöön puuttumista vaikeaksi. Ensihoitohenkilökunta pystyi puuttumaan nuoren huumeiden käyttöön melko huonosti. Lyhyen ajan vuoksi ensihoitaja ei pystynyt ohjeistamaan tai neuvomaan nuorta varsinkaan silloin, kun nuori oli päihteiden vaikutuksen alaisena. Nuoren perhettä oli vaikea auttaa kotona. Ensihoitajien mukaan ADSUME- ja AUDIT-päihdekyselyillä ei ollut mitään merkitystä ensihoidon kentällä. Ensihoitajat kuitenkin mainitsivat päihdekyselyjen merkityksellisyyden esimerkiksi kouluterveydenhuollossa.

8 POHDINTA

8.1 Laadullisen tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksen tekemisen eettiset haasteet koskevat koko opinnäytetyön prosessia aina suunnittelusta julkaisemiseen asti. Tekaistut tulokset, tulosten väärentäminen sekä muiden tekemien tulosten esittäminen ominaan ilmaisevat tieteellisen toiminnan väärinkäytöstä. On myös tutkimuksen toteuttajan etu, että tutkimussuunnitelma täyttää lainsäädännön ja eettisen toimikunnan sille asettamat vaatimukset. Tutkimusetiikassa on kyse siitä, miten tehdään eettisesti hyvä ja luotettava tutkimus. (Kylmä & Juvakka 2007, 137-139.)

Tutkimuksen alkuvaiheessa tulisi pohtia tutkimuksen seurauksia. Aiheen valinta ja tutkimuskysymysten muodostaminen ovat jo merkittäviä eettisiä päätöksiä. Aiheen valinnassa tulee huomioida sen oikeutus, koska tutkimuksen on aina rakennettava terveystieteiden tietoperustaa. Tutkimukselle on löydettävä perustelut ja siitä on oltava hyötyä kanssaihmisille. Myös tutkimuksen sensitiivisyyttä kannattaa miettiä, koska se voi perustua tutkimukseen osallistuvien ihmisten haavoittuvuuteen tai tutkittavan ilmiön arkaluontoisuuteen, esimerkiksi yksityisyyteen tai emotionaalisesti herkkiin aiheisiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 143-145.)

Tutkimuksen menetelmällisiä ratkaisuja on myös arvioitava ja selvitettävä, voidaanko tieto saavuttaa valituilla menetelmillä ja ovatko nämä menetelmät eettisesti oikeutettuja. Periaatteina ovat ihmisoikeuksien kunnioittaminen, oikeudenmukaisuus, rehellisyys, luottamus ja kunnioitus sekä se, että tutkimuksen osallistujalle ei aiheudu haittaa tutkimuksen eri vaiheissa. Haitan aiheuttamista pyritään välttämään esimerkiksi tietoon perustuvan suostumuksen avulla. Tutkimukseen osallistujalle tehdään asiallinen tiedote ja allekirjoitettava suostumuslomake. Tutkimuksesta ja sen kulusta on myös kerrottava. Tutkimuskysymyksiä on mietittävä ja huomioitava, että johdattelevia ja manipuloivia kysymyksiä ei voi käyttää. Keskustelu etenee melko paljon haastateltavan ehdoilla. Tutkimuseettinen lähtökohta on,

että jokaiselle tutkimuksen osallistujalle turvataan nimettömyys. (Kylmä & Juvakka 2007, 146-152.)

Aineiston analyysivaiheissa tulee suojella haastateltavina olleita ihmisiä. Haastateltavien ihmisten nimiä ei käytetä esimerkiksi ääninauhoissa, puhtaaksikirjoitetuissa haastatteluissa tai muistiinpanoissa. Yksi eettinen periaate, joka ohjaa tutkimustyötä on oikeudenmukaisuus. Oikeudenmukaisuus toteutuu, kun tärkeät tutkimustulokset raportoidaan. Tutkimustulosten raportoinnissa tulee olla avoin, rehellinen ja tarkka, mutta samanaikaisesti tutkimuksen tekijän tulee suojella tutkimuksen osallistujia. Haastateltavien henkilöiden kuvaus tutkitusta ilmiöstä on raportoitava mahdollisimman totuudenmukaisesti. (Kylmä & Juvakka 2007, 153-154.)

Opinnäytetyö toteutettiin soveltaen laadullista tutkimusotetta ja aineisto kerättiin haastattelemalla ensihoidossa työskenteleviä. Alustavan suunnitelman jälkeen toimittiin tavallisten lupamenettelyiden mukaisesti. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista ja se voitiin keskeyttää missä vaiheessa tahansa. Haastattelujen aikana huomioitiin rehellisyys, luottamuksellisuus ja kunnioitus haastateltavia kohtaan. Haastateltaville lähetettiin saatekirje, jossa kerrottiin tutkimuksesta ja sen kulusta. Sekä aineiston analyysiprosessissa että tutkimustulosten raportoinnissa huomioitiin, että haastateltavat pysyivät anonyymeina. (Kylmä & Juvakka 2007, 138, 147, 149, 154.) Haastatteluaineisto hävitettiin materiaalin purkamisen jälkeen.

8.2 Laadullisen tutkimuksen luotettavuus

Tieteellinen tutkimus pyrkii tuottamaan mahdollisimman luotettavaa tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Luotettavuuden arvioinnin avulla selvitetään, miten totuudenmukaista tietoa tutkimuksella on pystytty esittämään. Tutkimustoiminnan, tieteellisen tiedon ja sen hyödyntämisen kannalta on välttämätöntä arvioida tutkimuksen luotettavuutta. Uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys ovat kriteereitä, joilla voidaan arvioida laadullisen tutkimuksen luotettavuutta. (Kylmä & Juvakka 2007, 127.) Tämän opinnäytetyön luotettavuutta arvioitiin laadullisen tut-

kimuksen luotettavuuskriteereillä, joita ovat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys.

Uskottavuudella tarkoitetaan tutkimuksen ja sen tulosten uskottavuutta sekä sen osoittamista. Tutkimustulosten tulee siis vastata tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden käsityksiä tutkimuskohteesta. Uskottavuutta voidaan vahvistaa keskustelemalla tutkimukseen osallistuvien kanssa tutkimuksen tuloksista tai keskustelemalla tutkimusprosessista ja sen tuloksista muiden samaa aihetta tutkivien ihmisten kanssa. Myös riittävän pitkä aika tutkittavan ilmiön parissa vahvistaa uskottavuutta. Tutkimuspäiväkirjan pitäminen, jossa tutkija kuvaa kokemuksiaan ja pohdii valintojaan, auttaa myös vahvistamaan tutkimuksen uskottavuutta. (Kylmä & Juvakka 2007, 128.) Tämän opinnäytetyön tekemiseen käytettiin aikaa noin vuoden verran ja siinä ajassa ehti tutustumaan opinnäytetyön kohteena olevaan ilmiöön. Opinnäytetyötä työstettiin tasaisin väliajoin.

Vahvistettavuus edellyttää tutkimusprosessin kirjaamista siten, että toinen tutkija voi seurata prosessin kulkua. Tutkimuksen tekijä kuvaa, miten hän on päätenyt tuloksiinsa ja johtopäätöksiinsä. Laadullisessa tutkimuksessa toinen tutkija ei välttämättä päädy samaan tulkintaan, vaikka aineisto olisi samanlainen. Tämän vuoksi vahvistettavuus on ongelmallinen kriteeri. Erilaiset tulkinnat kuitenkin lisäävät ymmärrystä tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä, eivätkä erilaiset tulkinnat siksi merkitse luotettavuus ongelmaa. (Kylmä & Juvakka 2007, 129) Tässä opinnäytetyössä vahvistettavuutta lisää raportissa esitetty esimerkki aineiston analyysistä. Lisäksi analyysin eri vaiheet on selvitetty lukijalle. Aineistolle on pyritty pysymään uskollisena ja haastatteluista on otettu suoria lainauksia havainnollistaviksi esimerkeiksi.

Refleksiivisyys edellyttää tutkimuksen tekijän arviointia siitä, kuinka hän vaikuttaa aineistoonsa ja tutkimusprosessiinsa sekä kuvaa lähtökohdat tutkimusraportissa. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Tässä opinnäytetyössä refleksiivisyyttä saattoi heikentää kokemattomuus laadullisen tutkimuksen tekemisessä sekä haastateltavien ennalta tunteminen. Opinnäytetyön tekijöiden aikaisempi työkokemus ensihoitotyöstä saattoi olla sekä etu että hankaloittava tekijä, mikä näkyi esimerkiksi kysymyksiin saatujen vastausten tarkentamatta jättämisenä.

Siirrettävyys tarkoittaa, että tutkimuksen tulokset ovat siirrettävissä muihin vastaviin tilanteisiin. On annettava riittävästi tietoa tutkimuksen osallistujista ja ympäristöstä, että lukija voisi arvioida tulosten siirrettävyyttä. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Tässä opinnäytetyössä haastateltavista on annettu tietoa kuvailemalla osallistuneiden koulutus ja työkokemus sekä työympäristö. Tulokset ovat siirrettävissä muualle ensihoitoon soveltuvien osin.

8.3 Tutkimustulosten tarkastelu

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata, miten hoitotyöntekijä tunnistaa huumeita käyttävän nuoren ja millaisia keinoja hoitotyöntekijällä on puuttua nuoren huumeiden käyttöön. Tulokset osoittivat, että ensihoitajan kohtaamat huumeiden käyttäjät olivat pääsääntöisesti täysi-ikäisiä. Kohdatut nuoret olivat satunnaiskäyttäjiä, joilla oli erilainen tausta. Ensihoitajan mukaan huumeita käyttävällä nuorella oli fysiologisia muutoksia elimistössä, käytöksen vaihteluita ja mielialan vaihteluita, puhuminen vaihteli ja nuorta ympäröivä ilmapiiri oli vaihtelevaa. Ensihoitajan kohtaama nuori oli yksilöllinen.

Havion ym. (2008, 83–90) tulosten kanssa yhtenevää tässä opinnäytetyössä olivat nuoren fysiologisissa elimistön muutoksissa verenkiertoelimistön ja hengityksen muutokset, huumausaineiden käytön aiheuttamia piristävät ja lamaavat vaikutukset, anorektisuus ja sekavuus. Huumausaineet aiheuttivat myös pupillien koon muutoksia. Nyt saatujen tulosten perusteella ihon lämpö saattoi kertoa huumeiden käytöstä. Myös nuoren katseessa oli havaittavissa muutoksia. Nuoresta voitiin havaita vieroitusoireita ja huumausaineet aiheuttivat nuoressa huonokuntoisuutta.

Tutkimustuloksissa nousi esiin sekavuus sekä aggressiivinen ja arvaamaton käyttäytyminen muita ihmisiä kohtaan. Lisäksi eristäytyminen ja passivoituminen saattoivat vaikeuttaa yhteistyötä nuoren kanssa. Nämä tulokset olivat yhteneviä Havion ym. (2008, 83–90) kanssa. Tässä opinnäytetyössä ensihoitajan mukaan nuoren käyttäytyminen vaihteli suuresti ja nuoren käytös sekä pukeutuminen olivat yksilöllisiä. Nuori peitteli huumeiden käyttöönsä. Nuori yllättyi huumeiden käyttöön liittyvis-

tä kysymyksistä ja jäi miettimään vastausta. Vähemmän nuoren käytöksessä oli havaittavissa uhmakkuutta, mutta käytös saattoi olla sanallisesti aggressiivista. Osa huumeita käyttävistä nuori tiesi oman vointinsa eikä esittänyt sekavampaa, mitä todellisuudessa oli.

Nuoren mielialasta yhteneväksi tutkimustulokseksi Havion ym. (2008, 83–90) kanssa nousi esiin mietiskelevyys. Ensihoitajan mukaan nuoren mieliala vaihteli ja nuori oli arka, epävarma sekä ahdistunut. Taustalla oli mahdollisesti masennusta ja kohonnut itsemurhariski. Nuoren mieliala oli maassa ja hän pelkäsi. Nuori oli katuvaimein. Nuorella oli vilkas mielikuvitus ja hän ilmeili kasvoillaan. Nuori saattoi olla hyväntuulinen. Ympäröivä ilmapiiri oli räjähdysheikkä ja tunnelma ahdistava. Näitä asioita ei tullut esiin muissa tutkimuksissa.

Kuisman ym. (2008, 488) mukaan nuoren voinnista ja sen hetkisestä tilanteesta kertoi se, että puhuiko nuori tai ymmärsikö hän puhetta. Tämän opinnäytetyön mukaan nuori saattoi puhua paljon kaikesta epäolennaisesta. Hän oli hiljainen, mutta avautui vähitellen. Nuori saattoi myös puhua mitä sattuu.

Huumeita käyttävän nuoren tunnistaminen koettiin vaikeaksi ja alkoholin ja huumeiden käyttöä oli vaikea erottaa toisistaan. Ensihoitajan tunnistamisen keinoja olivat fysiologisten toimintojen mittaaminen, neurologisten tutkimusten tekeminen, kysymysten tekeminen, kuunteleminen ja keskusteleminen sekä ulkoisen olemuksen ja ympäröivän tilan havainnoiminen. Ensihoitajan ammatillisuus edisti tunnistamista tässä opinnäytetyössä.

Kuisma ym. (2008, 487–489) totesivat, että ennakkotiedot helpottivat hoidon onnistumista ja tilannevarmuutta lisäsi, kun hoitohenkilökunta tunsi huumausaineisiin liittyvän välineistön ja hajun. Nämä tulokset olivat yhteneviä tämän opinnäytetyön kanssa.

Haastattelu ja AUDIT-kysely olivat luotettavia keinoja tunnistaa nuoren runsasta alkoholin käyttöä (Aalto 2009, 891–895). Nuoren ja hänen läheistensä haastattelu korostui myös tämän opinnäytetyön tuloksissa. Myös ensihoitajan mukaan nuorel-

le tehtävät kysymykset olivat AUDIT-kyselyn kaltaisia ja nuoren päihteiden käyttöä selvitettiin.

Salaspuron (2009, 903) mukaan hoitohenkilökunnan oli syytä tiedostaa, että päihdenuoren käyttäytyminen voi johtua siitä, millaista kohtelua hän oli saanut. Luottamusta ei herättänyt se, että hoitohenkilökunnalla oli negatiivisia asenteita. Malti, rohkeus ja asiantunteva käytös auttoivat hoitotyöntekijää tilanteessa, jossa hän kohtasi huumeita käyttävän nuoren (Paavilainen & Flinck 2008, 2-3). Pirskasen (2007, 97) mukaan varhaisen puuttumisen mallissa korostuivat luottamuksen saavuttaminen, avoimuus ja rehellisyys. Myös tässä opinnäytetyössä ensihoitajan ammatillisuuteen kuuluivat ammatillinen käyttäytyminen, luottamuksen herättäminen ja ennakkoluuloton asenne. Ensihoitajan ammatillisuus edesauttoi huumeita käyttävän nuoren tunnistamista, mikä oli yhtenevä tulos aikaisemmin tutkitun tiedon kanssa (vrt. Paavilainen & Flinck 2008, 2-3). Ensihoitaja koki luottamuksen herättämisen haasteelliseksi.

Tutkimustuloksissa ilmeni, että keskusteleminen oli olennainen osa nuoren huumeiden käytön tunnistamista. Pirskanen (2007, 82–86) totesi tutkimuksessaan, että useimmille nuorille oli tärkeää, että päihdeasiasta kysyttiin ja keskusteltiin hoitotyöntekijän kanssa.

Nuoren sen hetkisestä tilanteesta kertoi se, olivatko muut paikalla olleet käyttäneet samaa ainetta ja oliko odotettavissa muita avuntarvitsijoita. Ensihoitoyksikön saavuttua kohteeseen ympäristön tuli olla rauhallinen, eikä hoitotilassa saanut olla ulkopuolisia henkilöitä. (Kuisma ym. 2008, 487–488.) Tämä oli yhtenevä opinnäytetyön tulosten kanssa. Ensihoitajan mukaan ympärillä olevien ihmisten olemus ja käyttäytyminen saattoivat kertoa huumausaineiden käytöstä.

Tutkimustulosten mukaan ensihoitaja koki, että hän kohtasi työssään huumeita käyttävän nuoren harvoin. Kohtaaminen oli syklisiä, mikä oli yhtenevä tutkimustulos Boydin (2005, 9-10) tutkimuksen kanssa. Ensihoitajan mainitsemia tunnistamisen keinoja olivat verensokerin, verenpaineen, sydämen sykkeen, ihon lämmön ja happisaturaation mittaaminen. Nuori voitiin kytkeä monitoriin ja hänestä voitiin ottaa sydänfilmi. Alkometrilukema mitattiin myös. Neurologisten tutkimusten

tekeminen kuului tunnistamisen keinoihin. Ensihoitaja teki ensiarvion nuoren tilanteesta. Nuoren kuunteleminen ja ulkoisen olemuksen havainnoiminen auttoivat tunnistamista. Nuoresta voitiin havaita viiltelytaipumuksia ja pistosjälkiä. Nuorelle esitettiin kysymyksiä huumeiden käyttöön liittyen ja ensihoitaja pyrki selvittämään nuoren käyttäytymistä sekä ambulanssin tarpeen. Nuoren psyykkisen hyvinvoinnin tila selvitettiin. Nuoren vanhempien tilanne pyrittiin selvittämään myös. Tunnistamista vaikeuttivat erilaiset ilmiöt, kuten muut sairaudet ja sekavuus sekä ikään liittyvät ongelmat. Alkoholin ja huumeiden käytön erottaminen oli vaikeaa, kuten myös satunnais- ja sekakäytön erottaminen. Väärä hälytyskoodi vaikeutti tunnistamista.

Tulosten mukaan ensihoitaja koki, että hänellä oli vähäisiä keinoja puuttua nuoren huumeiden käyttöön ja puuttuminen koettiin myös vaikeaksi. Puuttumisen keinoja olivat perheen huomioiminen, ammatillisen osaamisen hyödyntäminen, epäammattillisen käytöksen välttäminen, työturvallisuuden huomioiminen, lainsäädännön huomioiminen ja yhteistyö muiden tahojen kanssa.

Tutkimustuloksissa olivat yhteneviä hoitajan velvollisuus tehdä lastensuojeluilmoitus sekä yhteistyö hoitolaitosten henkilökunnan, sosiaaliviranomaisten ja poliisin kanssa. Myös perheen ja kavereiden mukaan ottaminen nuoren hoitotilanteeseen korostui. (vrt. Koponen & Sillanpää 2005, 372–373, Ruuskanen & Airola 2004, 120, Kuisma ym. 2008, 487.) Tutkimustulosten mukaan ensihoitaja teki yhteistyötä myös pelastustoimen eli ensivasteen, puolustusvoimien, helikopterin henkilökunnan, katkaisuhuoltoaseman henkilökunnan sekä yksityisten tahojen kanssa.

Tutkimustulosten mukaan ensihoitaja huomioi täysi-ikäisen itsemääräämisoikeuden. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrittelee potilaan oikeudet, joihin kuuluu itsemääräämisoikeus (L 17.8.1992/785).

Pirskasen (2007, 82–86) mukaan päihdemittari arvioitiin soveltuvan kouluterveydenhuoltoon. Myös ensihoitaja toi esiin päihdemittarin merkityksen kouluterveydenhuollossa. Tarkoituksena oli antaa nuorelle tietoa eri päihdeaineista ja niiden aiheuttamista riskeistä sekä ohjata, auttaa ja tukea nuorta (Tanhua ym. 2011, 50,

52). Tämä oli yhtenevä nyt saatujen tulosten kanssa. Lisäksi ensihoitaja neuvoi ja ohjeisti myös nuoren perhettä.

Tutkimustulos oli yhtenevä Kuisman ym. (2008, 487) tutkimuksen kanssa, jossa hän kertoi, että poliisi voi saada tehtävälmoituksen päihtyneestä henkilöstä ja pyytää sairaankuljetushenkilöstön paikalle. Nyt saatujen opinnäytetyön tulosten mukaan ensihoitoprosessi käynnistyi avunhälyttäjän toimesta ja heitä voivat olla kaverit, vanhemmat, muut viranomaiset, yksityinen taho, järjestyksenvalvoja tai kuka tahansa muu.

Ensihoitaja huomioi tilanteessa myös vanhempien voinnin. Nuori oli aina osa perhettään, joten hoitotyöhön kuului myös vanhempien kohtaaminen (Koponen & Sillanpää 2005, 361–362). Ensihoitajalla oli positiivisia kokemuksia perheen kohtaamisesta, mutta epäasiallistakin käytöstä vanhemmilta kohdattiin. Vanhempien päihdetausta selvitettiin ja heitä kehoitettiin puuttumaan nuoren huumeiden käyttöön. Syyllistämistä ja vähättelyä vältettiin, eikä syihin pureuduttu syvällisemmin.

Tutkimustulosten perusteella nuorta hoidettiin pääasiassa oireiden perusteella ja tarvittaessa toteutettiin lääkehoitoa. Nuori myös eristettiin ikävästä ympäristöstä. Ensihoitaja konsultoi tarvittaessa lääkäriä ja lääkäri teki jatkoarvion nuoren tilanteesta. Jatkohoitopaikka selvitettiin ja nuori kuljetettiin jatkohoitoon.

8.4 Jatkotutkimushaasteet

Tässä opinnäytetyössä kävi ilmi, että huumeita käyttävän nuoren tunnistaminen on vaikeaa. Tulevaisuuden haasteena voisi olla ensihoitajien koulutuksen lisääminen huumeiden käytön tunnistamisesta. Ensihoitajat mainitsivat, että tiivistetystä tietopakettista voisi olla hyötyä heidän työssään. Tietopaketti voisi pitää sisällään eri huumeaineet, niiden aiheuttamat oireet sekä hoitomuodot. Tämä siksi, että huume kulttuuri elää ja muuttuu jatkuvasti sekä uusien design-huumeiden käyttö lisääntyy.

Ensihoitajilla voisi olla käytössään myös kirjallisia ohjeita siitä, kenen puoleen nuori ja hänen perheensä voi kääntyä. Ensihoitotilanne on usein lyhyt ja sokki sekä nuorelle että perheelle, jolloin keskustelut ensihoitajien kanssa jäävät harvoin mieleen.

LÄHTEET

Aalto, M. 2009. Alkoholien suurkulutuksen varhainen tunnistaminen ja hoito. Duodecim 125, 891-895.

A 28.6.1994/565. Asetus sairaankuljetuksesta.

Boyd, J. 2010. Huumausainemyrkytysten ensihoito: Jako kahteen riittää. Systole (3), 8-13.

Boyd, J. 2005. Huumeongelma ja sairaalan ulkopuolinen ensihoito. Systole (3), 9-13.

BTJ. Ei päiväystä. BTJ Aleksi. [Verkkosivu]. Helsinki: BTJ Finland Oy. [Viitattu 25.4.2011]. Saatavana: <http://www.btj.fi/btj-yrityksena/tuotteet-palvelut/btj-aleksi/>

EBSCO Industries, Inc. 2011. Cinahl Databases. [Verkkosivu]. Ipswich: EBSCO Industries, Inc. [Viitattu 30.11.2011]. Saatavana: <http://www.ebscohost.com/cinahl/>

Havio, M., Inkinen, M. & Partanen, A. (toim.) 2008. Päihdehoitotyö. 5. uud.p. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Heikinheimo, K. 2007. Lapsi päihteiden käyttäjänä. Systole (3), 41-42.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Irti Huumeista ry, Huumetyön osaamiskeskus ja Perhetyönkeskus. 2007. Irti (1), 22.

Koponen, L & Sillanpää, K. (toim.) 2005. Potilaan hoito päivystyksessä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Kronqvist, E-L. & Pulkkinen, M-L. 2007. Kehityopsykologia. Helsinki: WSOY.

Kuisma, M., Holmström, P. & Porthan, K. (toim.) 2008. Ensihoito. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Kylmänen, P. 2004. Päihteet lasten ja nuorten hoitotyössä. Teoksessa: P. Koistinen, S. Ruuskanen & T. Surakka (toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 337-338.
- L 17.8.1992/785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista.
- L 13.4.2007/417. Lastensuojelulaki.
- L 14.12.1990/1116. Mielenterveyslaki.
- Lehikoinen, M. 2007. Lastensuojelu ensihoidossa – keikalla lapsen tilanne on huomioitava, vaikka tämä ei olisikaan potilas. *Systole* (3), 37-40.
- Metso, L., Ahlström, S., Huhtanen, E., Leppänen, M., Pietilä, E. & Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2009. Nuorten päihteiden käyttö Suomessa 1995-2007: ESPAD-tutkimusten tulokset. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. [Viitattu 6.5.2011]. Saatavana: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/1bdd2d77-b36d-499c-b8de-dd714abf80d8>
- Nakhaee, N. & Jadidi, N. 2009. Why Do Some Teens Turn to Drugs? A Focus Group Study of Drug Users' Experiences. *Journal of Addictions Nursing* 20, 203-208.
- Paavilainen, E. & Flinck, A. 5.3.2008. Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen: Hoitotyön suositus. [Verkkojulkaisu]. Tampere: Hoitotyön Tutkimussäätiö ja Suositustyöryhmä. [Viitattu 18.11.2011]. Saatavana: http://www.hotus.fi/system/files/Lasten_kaltoinkohtelun_tunnistaminen.pdf
- Pirskanen, M. 2007. Nuorten päihteettömyyden edistäminen: Varhaisen puuttumisen malli koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon. Kuopio: Kopijyvä.
- Pirskanen, M., Pietilä, A-M., Halonen, P. & Laukkanen, E. 2007. Nuorten päihteiden käytön ja sen haitallisten seurausten varhainen tunnistaminen – menetelmiä preventiiviseen hoitotyöhön. *Tutkiva Hoitotyö* 5 (1), 12-17.
- Pirskanen, M., Pietilä, A-M. Laukkanen, E. 2006. Nuoret ja päihteisiin liittyvä terveyskeskustelu – varhaisen puuttumisen menetelmien kehittäminen koulu- ja opiskelijaterveydenhuollossa. *Hoitotiede* 18 (2), 58-67.

- Pirskanen, M. & Pietilä, A-M. 2010. Varhaisen puuttumisen mallin vaiheittainen kehittäminen nuorten päihteettömyyden edistämiseksi: tutkimuksen ja käytännön vuoropuhelua. *Hoitotiede* 22 (3), 206-217.
- Ruuskanen, S & Airola, K. 2004. Lasten, nuorten ja perheen hoitotyö. Teoksessa: P. Koistinen, S. Ruuskanen & T. Surakka (toim.) *Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 120-122.
- Salaspuro, M. 2009. Päihdepotilas päivystyksessä ja hoitoonohjaus. *Duodecim* 125, 897-903.
- Salaspuro, M., Kiianmaa, K. & Seppä, K. (toim.) 2003. *Päihdelääketiede*. 2. uud. p. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2001. *Terveys 2015 –kansanterveysohjelma*. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 25.4.2011]. Saatavana: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=42733&name=DLFE-6215.pdf
- Tanhua, H., Virtanen, A., Knuuti, U., Leppo, A. & Kotovirta, E. 2011. *Huumetilanne Suomessa 2011*. [Verkkojulkaisu]. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy. [Viitattu 30.11.2011]. Saatavana: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/7b3a668f-2958-4d9d-bd6f-a57a176cb0ec>
- Välittäjä 2013 –hanke. [Verkkosivusto]. Seinäjoki: Pohjanmaa-hanke. [Viitattu 19.12.2011]. Saatavana: <http://www.pohjanmaahanke.fi/Default.aspx?id=639947>

LIITE 1 Tutkimuslupa-anomus

Hyvä hoitotyön johtaja Liisa Mikkola,

Olemme kaksi sairaanhoitaja (AMK) opiskelijaa. Opiskelemme Seinäjoen ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveysalan yksikössä ja valmistumme joulukuussa 2012. Haemme tutkimuslupaa opinnäytetyötä varten, jonka aiheena on ”Hoitotyöntekijän keinot tunnistaa huumausaineita käyttävä nuori ensihoidossa.” Opinnäytetyö on osana Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin Välittäjä 2013 Pohjanmaahan-ketta sekä Alko Oy:n projektia ”Pitäiskö tietää jotain päihteistä?”

Opinnäytetyön tarkoitus on kuvata, miten hoitotyöntekijä tunnistaa huumeita käyttävän nuoren ja millaisia keinoja hoitotyöntekijällä on puuttua nuoren huumeiden käyttöön ensihoidossa. Opinnäytetyötä varten toivomme, että saisimme kerätä tietoa haastattelemalla 4-5 kaupungin sairaankuljetus- ja ensihoitoyksikössä työskentelevää eri terveydenhuollon koulutuksen ja työkokemuksen omaavaa hoitotyöntekijää. Haastattelut toteutettaisiin työpaikalla ja yksi haastattelu kestää 30-45 minuuttia. Toivomme, että suhtaudutte myönteisesti lupa-anomukseen.

Ystävällisin terveisin sairaanhoitajaopiskelijat

Jaana Hannuksela

jaana.hannuksela@seamk.fi

Henna Rantala

henna.rantala@seamk.fi

Liite 2 Saatekirje

Arvoisa ensihoitoyksikön hoitotyöntekijä!

Olemme kaksi sairaanhoitaja (AMK) opiskelijaa. Opiskelemme Seinäjoen ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveysalan yksikössä ja valmistumme joulukuussa 2012. Opintoihin kuuluu opinnäytetyö, jonka aiheena on ”Hoitotyöntekijän keinot tunnistaa huumausaineita käyttävä nuori ensihoidossa.” Opinnäytetyö on osana Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin Välittäjä 2013 Pohjanmaahanketta sekä Alko Oy:n projektia ”Pitäiskö tietää jotain päihteistä?”

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata, miten hoitotyöntekijä tunnistaa huumeita käyttävän nuoren ja millaisia keinoja hoitotyöntekijällä on puuttua nuoren huumeiden käyttöön. Opinnäytetyötä varten tarvitsemme tietoa kaupungin sairaankuljetus- ja ensihoitoyksikön henkilökunnalta. Keräisimme tietoa haastattelemalla 4-5 erilaista terveydenhuollon koulutuksen ja työkokemuksen omaavaa hoitotyöntekijää. Haastattelu kestää 30-45 minuuttia ja haastattelujen pohjalta saatua tietoa käsitellään luottamuksellisesti.

Toivomme saavamme haastatella juuri Sinua. Sinulla on tietoa ja kokemusta tämän päivän ensihoidosta ja päihtyneiden nuorten kohtaamisesta. Opinnäytetyön valmistuttua se tullaan antamaan teidän käyttööne ja tuloksista tullaan mielellään kertomaan.

Ystävällisin terveisin

Jaana Hannuksela ja Henna Rantala

Liite 3 Teemahaastattelurunko

1. Taustatiedot (koulutus, työkokemus, nuorten huumausaineiden käytön yleisyys)
2. Huumausaineita käyttävän nuoren kohtaaminen (nuoren käyttäytyminen, kuvaus nuoren fyysisestä ja psyykkisestä olemuksesta)
3. Nuoren huumausaineiden käytön tunnistaminen (tunnistamisen menetelmät, kysymykset, ADSUME, AUDIT)
4. Nuoren huumausaineiden käyttöön puuttuminen (yhteistyö vanhempien, koulun ja viranomaistahojen kanssa, lait ja asetukset)

Liite 4 Esimerkki sisällönanalyysista

Taulukko 1. Esimerkki sisällönanalyysista

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistys	Alakategoria	Yläkategoria	Pääluokka
<p>"No se liittyy niinkun potilaan arvaamattomuuteen ja justiin pelokkuuteen ja justiin näihin kaikkiin tekijöihin jotka nyt on yleensä siinä..."</p> <p>"Yleensä kohtuu asiallisesti, mutta saattaa olla jonkun verran aggressiivinen sanallisesti"</p> <p>"No tota, yleensä ne on sekavassa tilassa, joskus saattaa olla aggressiivisikin"</p> <p>"Reagoi kaikkeen kauhean kiivaasti, ei niinkään tuu päälle tai mitään sellasta"</p> <p>"Hyvin vauhdikaskin"</p> <p>"Toisaalta ne on joskus kauhean levottomia"</p> <p>"No se on tota, korostaa jollakin vaateuksella itteänsä, ainakin mun silmään tuntuu siltä, tulee semmonen tunne, että ne on, jotka on kovat meikit tai kovat tälläset kettingit ja tälläset..."</p> <p>"Kai se on oma ittensä. Samanlainen, kun se normaalistikin on"</p> <p>"Niin äsken sanoin siitä eli vaihtelee niin paljon..."</p>	<p>Nuori on arvaamaton.</p> <p>Nuori käyttäytyy melko asiallisesti.</p> <p>Nuori saattaa olla jonkun verran sanallisesti aggressiivinen.</p> <p>Huumeita käyttävä nuori on yleensä sekavassa tilassa.</p> <p>Huumeita käyttävä nuori saattaa olla joskus aggressiivinen.</p> <p>Huumeita käyttävä nuori reagoi kaikkeen kauhean kiivaasti.</p> <p>Huumeita käyttävä nuori ei tule päälle.</p> <p>Huumeita käyttävä nuori on hyvin vauhdikaskin.</p> <p>Huumeita käyttävä nuori on levoton.</p> <p>Huumeita käyttävä nuori korostaa itseään jollakin vaateuksella.</p> <p>Huumeita käyttävällä nuorella on kovat meikit.</p> <p>Huumeita käyttävällä nuorella on kettingit.</p> <p>Huumeita käyttävä nuori on oma ittensä.</p> <p>Huumeita käyttävä nuori on samanlainen kuin hän normaalistikin on.</p> <p>Nuoren käyttäytyminen vaihtelee niin paljon.</p>	<p>Nuori käyttäytyy arvaamattomasti.</p> <p>Nuori käyttäytyy melko asiallisesti.</p> <p>Saattaa käyttäytyä sanallisesti aggressiivisesti.</p> <p>Nuori käyttäytyy sekavasti.</p> <p>Saattaa käyttäytyä aggressiivisesti.</p> <p>Nuori käyttäytyy kiivaasti.</p> <p>Nuori ei käy käsiksi.</p> <p>Nuori käyttäytyy vauhdikkaasti.</p> <p>Nuori käyttäytyy levottomasti.</p> <p>Nuori pukeutuu monella tavalla.</p> <p>Nuori on oma ittensä.</p> <p>Nuoren käyttäytyminen vaihtelee.</p>	<p>Nuoren käytöksen vaihtelet</p>	<p>Huumeita käyttävässä nuoressa voidaan havaita käytöksen vaihteluita.</p>