

Seinäjoen  
ammattikorkeakoulun  
julkaisusarja

**B**

**Seinäjoen ammattikorkeakoulu**  
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES



Minna Laitila, Leena Elenius, Hilikka Majasaari,  
Marjut Nummela & Annu Peltoniemi (toim.)

## **Päihdetyön oppimista ja osaamista ammattikorkeakoulussa**



Seinäjoen ammattikorkeakoulun julkaisusarja  
B. Raportteja ja selvityksiä 62

Minna Laitila, Leena Elenius, Hilikka Majasaari,  
Marjut Nummela & Annu Peltoniemi (toim.)

# Päihdetyön oppimista ja osaamista ammattikorkeakoulussa

**Seinäjoen ammattikorkeakoulun julkaisusarja**  
Publications of Seinäjoki University of Applied Sciences

- A. Tutkimuksia Research reports
- B. Raportteja ja selvityksiä Reports
- C. Oppimateriaaleja Teaching materials
- D. Opinnäytetöitä Theses

**SeAMK julkaisujen myynti:**

Seinäjoen korkeakoulukirjasto  
Keskuskatu 34, 60100 Seinäjoki  
puh. 020 124 5040 fax 020 124 5041  
seamk.kirjasto@seamk.fi

ISBN 978-952-5863-39-0  
ISBN 978-952-5863-44-4 (verkkojulkaisu)

ISSN 1456-1743  
ISSN 1797-5573 (verkkojulkaisu)

---

# ESIPUHE

Kesäkuussa 2010 koimme pohjalaismaakunnissa iloisen yllätyksen. Alkon 2,5 miljoonan euron päihdetyön kehittämismäärärahasta osoitettiin 100 000 euroa Pohjanmaa-hankkeelle. Rahoituksen sai hallinnoitavakseen Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Sen yhteydessä toimivan Pohjanmaan maakuntien sosiaalialan osaamiskeskuksen SONet BOTNIA:n avulla rahoitus kanavoitiin kaikkien pohjalaismaakuntien alueen kehittämistyöhön.

Pohjanmaa-hankkeen pitkäjänteinen ja ansiokas mielenterveys- ja päihdetyön kehittäminen mm. valtakunnallisen mielenterveys- ja päihdetyön kehittämissuunnitelman (Mieli) perustana sai Alkon myöntämän lahjoitusrahan myötä ansaitsemansa tunnustuksen. Lahjoitus mahdollisti Pohjanmaa-hanketta toteuttaneiden Etelä-Pohjanmaan, Keski-Pohjanmaan ja Vaasan sairaanhoitopiirien sekä Pohjanmaan maakuntien sosiaalialan osaamiskeskuksen yhteisen kehittämistyön jatkon alueellamme. SONet BOTNIA:n koordinoimaan ylimaakunnalliseen kehittäjäryhmään saivat kutsun myös kaikki alueella toimivat ammattikorkeakoulut: Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulu (nyk. Centria ammattikorkeakoulu), Seinäjoen ammattikorkeakoulu, Vaasan ammattikorkeakoulu ja ruotsinkielinen Yrkeshögsolan Novia sekä Pohjanmaa/Välittäjä 2009- ja 2013-hanke.

Ammattikorkeakoulujen toiminnassa erittäin tärkeä tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnan integroituminen päihdeopetukseen sai upeita, työelämäläheisiä ikkunoita eri opiskelijoiden, opettajien ja työelämän ammattilaisten yhteistyössä toteuttamina opinnäytetöinä, projektioptoina, työpajoina, opintokäynteinä, ehkäisevän päihdetyön tapahtumina, seminaareina, sosiaali- ja terveysalojen ammattilaisten ja opiskelijoiden aitoina kohtaamisina. Alkon lahjoitusrahan tuella pureuduttiin haastaviin kysymyksiin eri-ikäisten alkoholinkäytöstä, päihdetyön toimintakäytännöistä, työntekijöiden osaamisesta ja päihdepalvelujen toimivuudesta.

Sosiaali- ja terveysalan palvelurakenteet ja ammattikorkeakoulutus ovat haastavassa murrosvaiheessa. Uuden terveydenhuoltolain ja parhaillaan lausunnoilla olevan sosiaalihuoltolain avulla halutaan turvata mm. eri väestö- ja ikäryhmien oikeus riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin, siirtää painopistettä ennaltaehkäisevään toimintaan, varhaiseen tukeen sekä vahvistaa eri toimijoiden yhteistyötä. Asiakkaiden näkökulmasta siirrytään ongelmakeskeisestä lähestymistavasta asiakkaiden voimavarojen vahvistamiseen ja arjen tukemiseen.

Päihdeopetuksen ja nuorten ehkäisevän päihdetyön kehittämisen tulokset näkyvät paitsi kokeiltuina ja arvioituna toimintana, ja sen tuotoksina, myös vahvistuneena osaamisena ja dokumentoituina artikkeleina muun muassa käsillä olevassa julkai-

---

---

ussa. Ennen kaikkea tehty työ tulee näkymään sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten työssä osaamisena, jolla vastataan tulevaisuuden asiakas- ja palvelutarpeiden haasteisiin. Lämpimät kiitokset opiskelijoille, opettajille ja kirjoitustyöpajan vetäjille. Toivomme, että tämä julkaisu leviää Etelä-Pohjanmaan sosiaali- ja terveydenhuollon toimipisteisiin ja avaa ovia päihdetyön kehitykseen. Kiitokset myös koulutusohjelmapäällikkö Päivi Rinteelle ja Raija Palolle sekä sosiaali- ja terveysalan yksikön johtajalle Asta Heikkilälle.

Erityisen lämmin kiitos Alkolle, jonka tuella tämä kehittämistyö ja julkaisu on ollut mahdollista toteuttaa.

Seinäjoella 19.9.2012

Arto Rautajoki,  
Päihdeopetuksen ja nuorten ehkäisevän päihdetyön ylimaakunnallisen  
kehittäjäryhmän puheenjohtaja,  
Pohjanmaan maakuntien sosiaalialan osaamiskeskus SONet BOTNIA

---

# SISÄLLYS

## ESIPUHE

### 1 PÄIHDETYÖN NYKYTILASTA JA PÄIHDETYÖN OPETUKSESTA..... 5

*Minna Laitila*

### 2 ERI-ikäisten alkoholinkäyttö, työntekijöiden osaaminen

#### JA PÄIHDEPALVELUJEN TOIMIVUUS ..... 15

##### 2.1 Kirjallisuuskatsaus 13–16-vuotiaiden nuorten alkoholin käytöstä ja terveysuhista..... 15

*Reetta Luoma ja Henni Tamsi*

##### 2.2 Päihtynyt ja väkivaltainen nuori päivystyspoliklinikalla ..... 23

*Heini Alapiha ja Miika Tölli*

##### 2.3 ”Ei voi sanoa, että toi on aineissa, kun se pukeutuu tolle”. Nuoren alkoholin ja huumeiden käyttö - tunnistamisen ja puuttumisen haasteet ensihoidossa..... 34

*Jaana Hannuksela ja Henna Rantala*

##### 2.4 Päihdeohjelmat ja päihteiden käyttöön puuttuminen työpaikoilla..... 44

*Ellen Valkkio*

##### 2.5 Päihdeongelmaisten toiveita ja odotuksia päihdepalveluiden ja tuen suhteen: asiallista kohtaamista ja mielekästä tekemistä ..... 56

*Niina Yli-Hyynilä*

##### 2.6 ”Pitäisi olla rohkeampi hoitajana puuttua aikaisin ongelmaan”. Ikääntyneen alkoholin käytön tunnistaminen ja ennaltaehkäisy kotihoidossa ..... 65

*Elina Ikola ja Marjo-Riitta Nyyssölä*

### 3 TUTKIMUS, KEHITTÄMINEN JA INNOVAATIOT MUKAAN OPPIMISEEN

#### JA OPETUKSEEN..... 76

##### 3.1 Soveltava tutkimus oppimisen ja kehittämisen välineenä ..... 76

*Annu Peltoniemi*

##### 3.2 ”Pitäisikö tietää jotain päihteistä? – päihdetyön opetuksen kehittäminen ammattikorkeakoulussa ..... 80

*Tiina Kohtamäki ja Leena Katajamäki*

---

---

3.3 Opinnäytetyöt ja niiden toteutuminen osana projektia ..... 85

*Marjut Nummela, Arja Hemminki, Hilikka Majasaari & Minna Laitila*

3.4 "Ei hullumpi homma" – tietoaartikkeli uusi oppimishaaste opiskelijoille  
ja ammattikorkeakoulun soveltavaan tiedontuottamiseen..... 91

*Leena Elenius ja Hilikka Majasaari*

---



---

# 1 PÄIHDETYÖN NYKYTILASTA JA PÄIHDETYÖN OPETUKSESTA

*Minna Laitila, projektipäällikkö, TtT*

*Välittäjä 2013:n Pohjanmaa-hanke*

Suomessa kunnat vastaavat lakisääteisten sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisestä. Päihdehuoltolaki (L 17.1.1986/41) velvoittaa kunnat järjestämään päihdehuolto sisällöltään ja laajuudeltaan sellaiseksi kuin kunnassa esiintyvä tarve edellyttää. Lain mukaan päihdehuollon tavoitteena on ehkäistä ja vähentää päihteiden ongelmakäyttöä sekä siihen liittyviä sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja sekä edistää päihteiden ongelmakäyttäjän ja hänen läheistensä toimintakykyä ja turvallisuutta. Päihdehuollon palveluiden ja toimenpiteiden järjestäminen ja kehittäminen kuuluu sekä sosiaali- että terveydenhuollon vastuulle. Päihdehuollon palveluihin on oikeus henkilöllä, jolla on päihteiden käyttöön liittyviä ongelmia. Lisäksi perheellä ja läheisillä on mahdollisuus saada palveluita. Palveluiden järjestämisessä tulisi huomioida se, että tuetaan asiakkaiden oma-aloitteista palveluihin hakeutumista ja itsenäistä suoriutumista. Hoito perustuu luottamuksellisuuteen ja toiminnassa ensisijaista on päihteiden ongelmakäyttäjän ja hänen läheistensä etu.

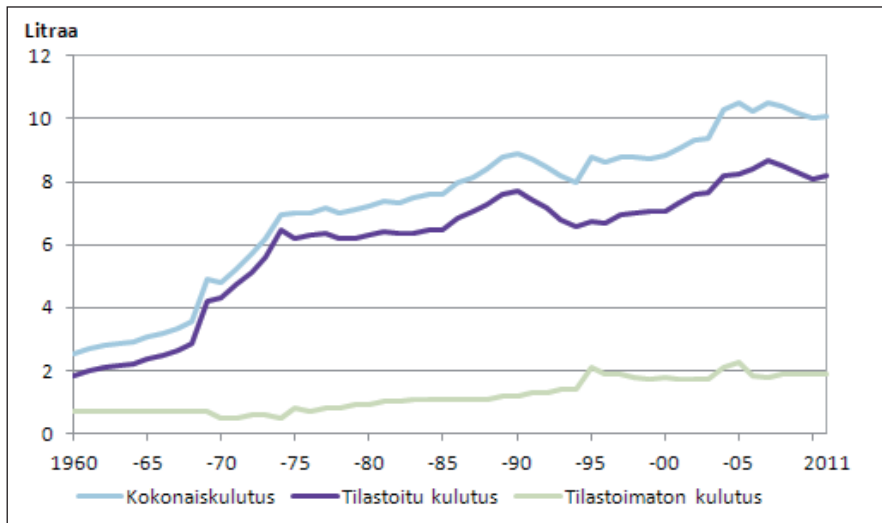
Päihdetyö on käsitteenä laajempi kuin lain tarkoittama päihdehuolto. Päihdetyö on osa kuntien terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen tähtäävä toimintaa ja edellyttää monien toimijoiden ja hallinnonalojen yhteistyötä. Se kattaa ehkäisevän päihdetyön sekä päihdehoitoon ja kuntoutukseen liittyvien päihdepalvelujen järjestämisen. Ehkäisevällä päihdetyöllä tarkoitetaan toimintaa, jonka tavoitteena on edistää terveyttä, turvallisuutta ja hyvinvointia. Tähän pyritään edistämällä päihteettömiä elintapoja, ehkäisemällä ja vähentämällä päihdehaittoja sekä lisäämällä päihdeilmion ymmärrystä ja hallintaa. (Ehkäisevän päihdetyön laatukriteerit. 2006; Laatutähteä tavoittelemassa... 2006.) Päihdepalveluja tuotetaan sosiaali- ja terveydenhuollon yleisinä palveluina, päihdehuollon erityispalveluina sekä erityistason sairaanhoitona. Palvelumuotoja ovat avo- ja laitoshoido, kuntoutus sekä asumis- ja tukipalvelut. Merkittävä rooli on myös vertaistuellalla. (STM 2011.)

## *Alkoholin käyttö ja alkoholihaitat*

Alkoholia kulutettiin Suomessa vuonna 2011 sataprosenttiseksi alkoholiaksi muutettuna 10,1 litraa asukasta kohti (Kuvio 1). Vuonna 2010 vastaava luku oli 10,0 ja vuonna 2009 10,2 litraa. (Alkoholijuomien kulutus 2011) Alkoholin kokonaiskulutus sisältää sekä tilastoidun että tilastoimattoman alkoholinkulutuksen. Vaikka viimeisimmät luvut näyttäisivät viittaavan siihen, että kulutuksen kasvu olisi pysähtynyt tai

---

ainakin hidastunut, on alkoholin kokonaiskulutus yli kolminkertaistunut viimeisen neljäkymmenen vuoden aikana (Päihdetilastollinen vuosikirja 2011).



Kuvio 1. Alkoholi juomien kulutus 100-prosenttisenä alkoholina asukasta kohti 1960–2011 (Alkoholi juomien kulutus 2011).

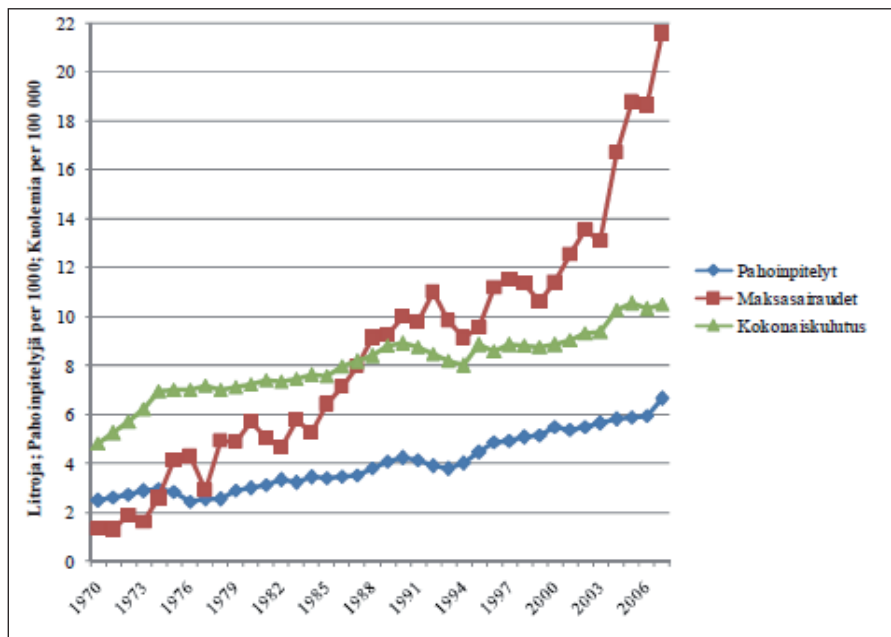
Alkoholin käyttökulttuurissa on tapahtunut muutoksia. Väkevien juomien kulutus on laskenut ja mallasjuomien ja mietojen viinien suosio lisääntynyt. Naisten ja nuorten alkoholin käyttö on yleistynyt 1960-luvulta lähtien. Sukupuolten väliset erot alkoholin käytössä ovat tasaantuneet ja ainoastaan kaikkein vanhimmassa ikäryhmässä raittiita naisia on enemmän kuin raittiita miehiä. (Suomen alkoholiolot...2009.) Kouluterveyskyselyn mukaan nuorten raittiiden osuus väheni ja humalajuominen yleistyi 1980- ja 1990-luvuilla. Positiivista on se, että 2000-luvulla näyttäisivät nuorten alkoholin käyttö ja humalajuominen vähentyneen ja raittiiden nuorten osuus on kasvanut. Sama myönteinen kehitys on nähtävissä myös Etelä-Pohjanmaalla, vaikka nuorten humalajuominen onkin kouluterveyskyselyn mukaan yleisempää maakunnassa kuin koko maassa keskimäärin (Taulukko 1). (Lommi ym. 2011.)

Taulukko 1. Tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa, % 8.- ja 9.-luokan oppilaista (THL, Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet 2005–2012).

	2001	2003	2005	2007	2009	2011
Koko maa	26	19,5	21,6	17,5	16,5	15,0
Etelä-Pohjanmaa	28,6	22,2	24,8	21,4	19,3	19,0

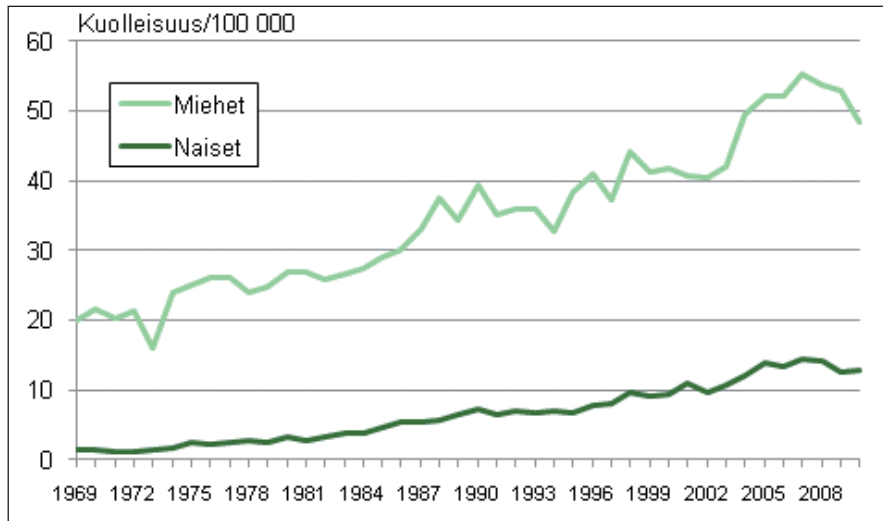
Eläkeikäisten alkoholinkulutus on yleistynyt vähitellen viime vuosikymmenten aikana. Suurten ikäluokkien (1945–1954 syntyneet) ikääntyessä ja eläköityessä on arvioitu ikääntyvien päihdeongelman yhä yleistyvän (Päihdetilastollinen vuosikirja 2011). Karkeasti arvioiden ikääntyneistä päihdeongelmaisista 2/3 aloittaa pähteiden runsaan käytön nuorena tai aikuisiässä ja 1/3 puolestaan aloittaa runsaamman alkoholinkäytön myöhemmällä iällä, esimerkiksi eläkkeelle jäämisen jälkeen (Niiranen & Tuomela-Jaskari 2009).

Vaikka alkoholinkäyttö on arkipäiväistynyt ja levinnyt uusiin tilanteisiin ja tapahtumiin, suomalaista juomiskulttuuria leimaavat edelleen alkoholinkulutuksen keskittyminen viikonloppuihin ja humalajuomisen yleisyys. Alkoholien käyttökertojen määrä on lisääntynyt, ja yhä useampi käyttää alkoholi useammin kuin kerran viikossa. Alkoholien kulutus jakautuu väestössä epätasaisesti, ja eniten juova kymmenes juo puolet kaikesta kulutetusta alkoholista. Suurkuluttajien määrä on kasvanut 2000-luvulla. Alkoholihaitat ovat lisääntyneet samassa suhteessa alkoholien kulutuksen kanssa (Kuvio 2). Vain osa haitoista kohdistuu suurkuluttajiin. Myös kohtalaisesti alkoholia käyttäville ja silloin tällöin humaltuville koituu alkoholihaittoja. Vain osa haitoista kohdistuu itse alkoholien käyttäjään, ja päihdeongelmilla on usein laajojakin kerrannaisvaikutuksia lasten ja perheiden elämään sekä työelämään. (Eronen, Londén, Perälähti, Siltaniemi & Särkelä 2005; Karlsson 2009.)



Kuvio 2. Pahoinpitelyjä 1 000 henkeä ja maksasairauskuolemia 100 000 henkeä (ikävakioitu) kohti sekä alkoholien kokonaiskulutus litroina 100 % alkoholia asukasta kohti (Karlsson 2009).

Alkoholisytyt ovat olleet vuosia työikäisten yleisimpiä kuolemansyitä sekä miehillä että naisilla (Kuvio 3). Alkoholiperäisiin kuolemiin lasketaan sekä alkoholiperäiset taudit että tapaturmainen alkoholimyrkytys. Miesten kuolleisuus alkoholiperäisiin syihin on yleisempää kuin naisten, mutta naisten kuolleisuus on tasaisesti noussut. Varsinaisten alkoholiperäisten kuolinsyiden lisäksi alkoholi voi liittyä myös myötävaikuttavana tekijänä esimerkiksi tapaturmisiin tai väkivaltaisiin kuolemiin sekä itsemurhiin. (STV 2010.)



Kuvio 3. Ikävakioitu kuolleisuus alkoholiperäisiin tauteihin ja tapaturmaiseen alkoholimyrkytykseen 1969–2010 keskiikäkiluvun 100 000 henkeä kohti (STV 2010).

Vuonna 2010 Suomessa käytettiin alkoholiostoihin rahaa 4,4 miljardia euroa. Asukasta kohti laskettuna se tekee 819 euroa vuodessa. Yhtäältä valtio sai alkoholista verotuloja yhteensä noin 2,1 miljardia euroa. Toisaalta voidaan todeta, että esimerkiksi vuonna 2009 alkoholin käyttö aiheutti 0,8–1,0 miljardin euron välittömät haittakustannukset ja 3,2–5,9 miljardin euron välilliset haittakustannukset. Välittömiä haittakustannuksia aiheutui järjestyksen ja turvallisuuden ylläpidosta, sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksista, ehkäisevästä työstä, alkoholivalvonnasta ja tutkimuksesta. (Päihdetilastollinen vuosikirja 2011.)

Asenteet alkoholinkäyttöä kohtaan ovat tiukentuneet, ja suuri osa suomalaisista kannattaa alkoholipoliittisia rajoituksia tai niiden tiukentamista. Selvityksen (Järvinen & Varamäki 2010) perusteella kansalaiset ovat yleisesti sitä mieltä, että Suomessa käytetään liikaa alkoholia ja suhtaudutaan liian vapaasti humalajuomiseen. Naiset suhtautuvat keskimäärin miehiä tiukemmin alkoholinkäyttöön ja siitä aiheutuviin haittoihin. Samoin vanhempien ikäluokkien asenteet ovat keskimäärin tiukempia kuin nuorien.

## *Päihdeongelmia kohdataan kaikkialla sosiaali- ja terveydenhuollossa*

Alkoholi on yleisin ja eniten kansanterveydellistä haittaa aiheuttava päihde Suomessa (Romppanen 2005). Päihteistä alkoholi on edelleen hallitsevassa asemassa myös päihde-ehtoisissa asioinneissa sosiaali- ja terveydenhuollossa. Päihdetapauslaskennan perusteella päihde-ehtoisissa asioinneissa yhdeksän kymmenestä asiakkaasta oli vuonna 2007 käyttänyt alkoholia. Päihdeasiakkaita tavattiin yleisimmin A-klinikalla tai vastaavassa paikassa. Päihdeasiointikäynneistä 62 prosenttia oli avohuoltokäyntejä ja 38 prosenttia laitos- ja asumispalvelukäyntejä. Päihdehuollon erityispalveluiden osuus asiointikäynneistä oli 46 prosenttia. Kolmannes kaikista päihde-ehtoisista käynneistä oli terveystalokäyntejä. (Nuorvala, Huhtanen, Ahtola & Metso 2008a.)

Päihde-ehtoinen terveystalokäytön ja sairaalahoitojen määrä ovat lisääntyneet. Vuonna 2010 sairaaloiden ja terveystalokäytön vuodeosastoilla kirjattiin 22 889 alkoholiin liittyvää hoitajaksoa (Päihdetilastollinen vuosikirja 2011). Etelä-Pohjanmaalla hoidettiin vuodeosastoilla noin 580 potilasta päihteiden vuoksi (Taulukko 2).

Taulukko 2. Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveystalokäytön vuodeosastoilla hoidetut potilaat / 1000 asukasta (THL, Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet 2005–2012).

	2008	2009	2010
Koko maa	4	3,9	3,5
Etelä-Pohjanmaa	3,4	3,2	3

Kotipalvelussa tavataan päihdetapauslaskennan mukaan päihteitä käyttäviä asiakkaita aikaisempaa useammin (Nuorvala, Huhtanen, Ahtola & Metso 2008b). Pohjalaismaakunnissa tehdyn selvityksen (Niiranen & Tuomela-Jaskari 2009) perusteella ikääntyneiden päihdeongelma näkyi pääosin avopalveluiden piirissä (kotipalvelu ja kotisairaanhoido) olevilla ikäihmisillä. Ongelma oli yleisempi suurten kuntien avopalveluissa. Päihdeongelmaa ei juurikaan esiintynyt laitoshoidossa olevilla ikäihmisillä.

Päihdehuollon erityispalveluissa laitostalokäytön vähentämisen ja asiakkaiden valikoitumisen on väitetty johtaneen siihen, että kaikkein huono-osaisimpien palveluita on vähennetty eniten (Eronen ym. 2005). Kynnys avohoitoon pääsemiseen saattaa olla korkea, ja käytännöt hoitoon pääsyn ja ajanvarauksen suhteen ovat tiukentuneet. Vaarana on, että moniongelmaiset tai vaikeina koetut asiakkaat joutuvat syrjään päihdehuollon palvelujärjestelmästä niin sanottujen matalan kynnyksen yksiköiden vastuulle. Näillä taas ei välttämättä ole resursseja vastata asiakkaiden tarpeisiin. (Nuorvala ym. 2008a.)

Alkoholiongelmaisen henkilön hoidosta on laadittu Käypä hoito -suositus (2005/2011). Suositus on tarkoitettu lähinnä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon henkilöstölle, mutta se soveltuu käytettäväksi myös päihdehuollon erityispalveluissa ja sosiaalihuollossa. Sen avulla pyritään parantamaan ja selkeyttämään alkoholiongelman hoitoa, lisäämään tietoa ja vaikuttamaan asenteisiin. Suosituksen keskeinen sanoma on:

- Alkoholiongelma on eräs yhteiskunnan merkittävistä terveysuhkista.
- Alkoholiongelman ehkäisyssä, havaitsemisessa ja hoidossa terveydenhuollolla on keskeinen asema.
- Terveydenhuollon kaikissa hoitopaikoissa on tärkeää muistaa alkoholiongelman yleisyys ja etsiä ongelmaa aktiivisesti eri potilasryhmistä. Varhainen havaitseminen on tehokkaan hoidon edellytys.
- Tärkein alkoholiongelman diagnosointikeino on keskustelu potilaan kanssa, mutta apuna voidaan käyttää myös kyselylomakkeita ja laboratoriomittareita.
- Lyhytneuvonta (mini-interventio) on tehokas tapa vaikuttaa alkoholinkäyttöön ja ehkäistä alkoholin aiheuttamia haittoja.
- Hyvä hoitosuhde ja psykososiaaliset hoidot ovat potilastyön perusta, mutta myös lääkkeillä on tehoa alkoholin ongelmakäytön ja alkoholiriippuvuuden hoidossa.
- Alkoholiongelmaan kietoutuu potilaan koko elämänpiiri, joten hoidonkin on oltava kokonaisvaltaista.

## *Päihdetyön kehittämishaasteita*

Yhä useammalla henkilöllä on yhtäaikainen mielenterveys- ja päihdeongelma (ks. esim. STM 2009). Näille niin sanotuille kaksoisdiagnoosipotilaille ei tällä hetkellä vaikuta olevan paikkaa hoito- ja palvelujärjestelmässä. Mielenterveys- ja päihdeongelmat ovat toistensa riskitekijöitä: haitalliseen päihteiden käyttöön liittyviä mielenterveyden häiriöitä ovat muun muassa mieliala-, ahdistuneisuus- ja persoonallisuushäiriöt sekä psykoottiset häiriöt (Pirkola & Sohlman 2005; Warsell 2010). Vuoden 2003 päihdetapauskannassa sosiaali- ja terveyspalveluissa asioineista päihdeasiakkaita 37 prosentilla oli myös jokin mielenterveyden häiriö (Nuorvala & Metso 2004). Vuoden 2007 laskennassa vastaava luku oli 48 prosenttia (Nuorvala ym. 2008a). Perinteisesti mielenterveys- ja päihdeasiakkaita on hoidettu erillisissä hoitopaikoissa, joko samanaikaisesti tai perättäisesti. Vaikuttaa kuitenkin siltä, että yhtäaikaisen mielenterveys- ja päihdeongelman hoito olisi vaikuttavinta toteuttaa integroidusti. (Suojasalmi 2009.)

Valtakunnallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma, Mieli, nostaa yhdeksi keskeiseksi kehittämiskohteeksi asiakkaan aseman vahvistamisen. Suunnitelmassa korostetaan myös matalakynnyksisiä avopalveluita, joissa yhdistyvät mielenterveys- ja päihdeosaaminen. Lisäksi ehdotetaan erikoistason psykiatristen avohoitoyksiköiden ja päihdehuollon erityispalveluiden avohoitoyksiköiden toiminnallista yhdistämistä. Palvelujen yhdistämisen perusteena on mielenterveys- ja päihdeongelmien samanaikainen esiintyvyys, jolloin niitä on syytä hoitaa yhdessä. (STM 2009.)

Terveysturvalaki (L 30.12.2010/1326) lisää kuntalaisten valinnanvapautta terveyspalveluiden käytössä. Päihdepalvelujärjestelmä on monimutkainen ja järjestelmässä selviytyminen edellyttää itse järjestelmän ja sen toimintaehtojen tuntemusta. Asiakkaat tarvitsevat työntekijöiltä tietoa päätöksentekonsa ja toimintansa avuksi. (Kokko 2003.) Työntekijän tehtävänä on tukea ja mahdollistaa myös heikommin äänensä kuuluviin saavien asiakkaiden osallisuutta ja itsemääräämisoikeutta (Niiranen 2002).

### *Päihdetyön koulutuksen kehittäminen*

Stakesissa (nykyinen THL) toteutettiin vuosina 2006–2008 päihdetyön koulutuksen kehittämishanke. Kehittämishankkeen taustalla oli huoli päihdeongelmien aiheuttamista haasteista kansanterveydelle. Hankkeessa toiminut työryhmä totesi, että päihdeosaamista tarvitaan kaikissa ihmisten terveyttä, turvallisuutta ja sosiaalista hyvinvointia edistävissä palveluissa ja toiminnoissa. Näitä ovat paitsi sosiaali- ja terveyspalvelut, myös ne toimialat, jotka liittyvät esimerkiksi koulutukseen, työhön ja työllistymiseen, toimeentuloon ja asumiseen. Työskentelyn tuloksena laadittiin esitys päihdetyön koulutuksen minimisisällöksi. (OPM 2007.)

Myös Mieli-suunnitelma kiinnittää huomiota siihen, ettei sosiaali- ja terveysalan ammattiryhmille suunnattu peruskoulutus tällä hetkellä vastaa mielenterveyshäiriöiden ja päihdeongelmien kansanterveydellistä merkitystä ja työelämän tarpeita. Suunnitelman mukaan mielenterveys- ja päihdetyön opetusta tulee sisältyä kaikkiin sosiaali- ja terveydenhuollon perustutkintoihin. Mieli-suunnitelmassa lähdetään siitä, että kaikilla sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöillä tulee olla perusvalmiudet tunnistaa ja ottaa puheeksi mielenterveys- ja päihdeongelmat. Tavoitteena on, että sosiaali- ja terveysministeriön sekä opetusministeriön yhteinen työryhmä määrittelee mielenterveytyön opetuksen minimisisällöt, jotka päihdetyön opetuksen minimisisältöjen kanssa sisällytetään sosiaali- ja terveydenhuollon koulutusaloilla peruskoulutuksen opetusohjelmiin. Lisäksi tarvitaan mielenterveys- ja päihdetyön monipuolista ja moniammatillista täydennyskoulutusta. (STM 2009.)

## *Yhteistyössä päihdetyön opetuksen kehittämiseen*

Tämä julkaisu on näyte Alkon lahjoitusvaroin tuetusta yhteistyöstä, jossa kannustettiin sosiaali- ja terveysalan opiskelijoita tekemään opinnäytetöitään aiheista, jotka liittyvät päihdeiden käyttöön ja päihdeasiakkaan kohtaamiseen. Etelä-Pohjanmaalla laaja-alaisessa yhteistyössä olivat mukana Pohjanmaa-hanke, Seinäjoen ammattikorkeakoulu (SeAMK), Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri/Ehkäise tapaturmat-hanke, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos sekä Terveys ry (nyk. EHYT ry). SeAMK/ sosiaali- ja terveysalan opiskelijat tarttuivat innokkaasti aiheisiin, jotka nousivat käytännön tarpeista. Kaiken kaikkiaan tähän ”Alko-projektiin” valmistui 13 opinnäytetyötä, joista kuusi on mukana tässä julkaisussa. Opinnäytetöiden pohjalta kirjoitetut artikkelit ovat luvussa kaksi. Hoitotyön koulutusohjelman opinnäytetöiden pohjalta tehtyjä artikkeleita ovat ohjanneet Hilikka Majasaari ja Leena Elenius. Sosiaalialan koulutusohjelman opinnäytetöiden pohjalta tehtyjä artikkeleita ovat ohjanneet Arja Hemminki ja Leena Elenius.

Yhteistyö tarjosi uusia mahdollisuuksia opetuksen toteuttamiseen. Luvun kolme artikkeleissa kuvataan tutkimus-, kehittämis- ja innovaatio toiminnan integroitumista opetukseen ja opinnäytetöihin. Yliopettaja Annu Peltoniemi tarkastelee soveltavaa tutkimusta oppimisen ja kehittämisen välineenä. Lehtorit Leena Katajamäki ja Tiina Kohtamäki kuvaavat kokemuksia sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulutuksen päihdeopetuksen kehittämistyöstä, ideoinnista, tiedonhankinnasta ja työskentelystä. Lehtori (emerita) Marjut Nummela ja kumppanit pohtivat artikkelissaan opinnäytetöiden kytkemistä erilaisiin projekteihin ja työelämäyhteyksiin. Artikkelissa tuodaan esiin myös opiskelijoiden kokemuksia osallistumisesta tähän ”Alko-projektiin”. Lopuksi informaatikko Leena Elenius ja lehtori Hilikka Majasaari valottavat kirjoittamisprosessia Opinnäytetyöstä artikkeliksi -työpajassa. Työskentely oli antoisa kokemus niin opiskelijoille, ohjaaville opettajille kuin työnpujan vetäjällekkin.



## LÄHTEET

- Alkoholijuomien kulutus 2011. 2012. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: THL. Tilastoraportti 13/2012. Suomen virallinen tilasto. [Viitattu 17.9.2012]. Saatavana: [http://www.thl.fi/tilastoliite/tilastoraportit/2012/Tr13\\_12.pdf](http://www.thl.fi/tilastoliite/tilastoraportit/2012/Tr13_12.pdf)
- Alkoholiongelman hoito [online]. Käypä hoito -suositus. 2011. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. [Viitattu 17.9.2012]. Saatavana: [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)
- Ehkäisevän päihdetyön laatukriteerit. 2006. Helsinki: Stakes. Työpapereita 3.
- Eronen, A., Londén, P., Perälähti, A., Siltaniemi, A. & Särkelä, R. 2005. Sosiaalibarometri 2005. Hyvinvointipalvelujen tuottajien ajankohtainen tilanne ja näkemys kansalaisten hyvinvoinnista. Helsinki: Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto.
- Järvinen, A. & Varamäki, R. 2010. Suomalaisten alkoholisenteet 2010. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Tekry ry. Terveystieteen tutkimuskeskuksen julkaisu 5/2010. [Viitattu 17.9.2012]. Saatavana: <http://www.suomenash.fi/binary/file/-/id/3/fid/357/>
- Karlsson, T. (toim.). 2009. Suomen alkoholiolot 2000-luvun alussa: Kulutus, haitat ja politiikka. Helsinki: THL. Raportti 15/2009.
- Kokko, R-L. 2003. Asiakas kuntoutuksen yhteistyöryhmässä. Institutionaalisen kohtaamisen jännitteitä. Helsinki: Kuntoutussäätiö. Tutkimuksia 72.
- L 17.1.1986/41. Päihdehuoltolaki.
- L 30.12.2010/1326. Terveystieteen tutkimuskeskuksen julkaisu.
- Laatutähtä tavoittelemassa: Ehkäisevän päihdetyön laatukriteerit. 2006. Helsinki: Stakes.
- Lommi, A., Luopa, P., Puusniekka, R., Vilkki, S., Jokela, J., Kinnunen, T. & Laukkanen, E. 2011. Kouluterveyskysely 2011. Etelä-Pohjanmaan raportti. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: THL. [Viitattu 17.9.2012]. Saatavana: [http://info.stakes.fi/kouluterveys/tulokset/maakuntaraportit/Etela-Pohjanmaa\\_2011\\_ok.pdf](http://info.stakes.fi/kouluterveys/tulokset/maakuntaraportit/Etela-Pohjanmaa_2011_ok.pdf).
- Niiranen, V. 2002. Asiakkaan osallistuminen tukee kansalaisuutta sosiaalityössäkin. Teoksessa K. Juhila, H. Forsberg & I. Roivainen, (toim.) Marginaalit ja sosiaalityö. Jyväskylä: SoPhi, 63–80.
- Niiranen P. & Tuomela-Jaskari S. 2009. Haasteena ikäihmistien päihdeongelma? Selvitys ikäihmistien päihdeongelman esiintyvyydestä pohjalaismaakunnissa. [Verkkojulkaisu]. Seinäjoki: Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Seinäjoen ammattikorkeakoulun julkaisusarja B. Raportteja ja selvityksiä 40. [Viitattu 17.9.2012]. Saatavana: [http://www.sonetbotnia.fi/docs/086-nYH-Haasteena\\_ikaihmistien\\_paihdeongelma\\_selvitys.pdf](http://www.sonetbotnia.fi/docs/086-nYH-Haasteena_ikaihmistien_paihdeongelma_selvitys.pdf)

- Nuorvala, Y. & Metso, L. 2004. Huumeasiakkaat yleistyivät sosiaali- ja terveydenhuollossa. *Dialogi* 3, 40–41.
- Nuorvala, Y., Huhtanen, P., Ahtola, R. & Metso, L. 2008a. Huono-osaisuus mutkistuu - kuudes päihdetapauslaskenta 2007. *Yhteiskuntapolitiikka* 73(6), 659–668.
- Nuorvala, Y., Huhtanen, P., Ahtola, R. & Metso, L. 2008b. Päihdeasiakkaat entistä vanhempia: Yhä useampi sosiaali- ja terveystalvelujen päihdeasiakas on yli 50-vuotias. *Dialogi* 3, 39–44.
- OPM. 2007. Päihdeongelmien ehkäisyn ja hoidon koulutuksen kehittämistyöryhmän mietintö. Helsinki: OPM. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2007:17
- Pirkola, S. & Sohlman, B. (toim.) 2005. Mielenterveysatlas: Tunnuslukuja Suomesta. Helsinki: Stakes.
- Päihdetilastollinen vuosikirja 2011. Alkoholi ja huumeet. 2011. [Verkkajulkaisu]. Helsinki: THL. [Viitattu 17.9.2012]. Saatavana: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/0f25bf0a-ad0c-4294-9e44-5ac2cf5fe544>.
- Romppanen, P. 2005. Katsaus kuntien päihdestrategioihin. Helsinki: Stakes. Raportteja 2/2005.
- STM. 2009. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Mieli 2009 –työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Helsinki: STM. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:3.
- STM. 2011. Päihdepalvelut. [Verkkosivu]. [Viitattu 17.9.2012]. Saatavana: [http://www.stm.fi/sosiaali\\_ja\\_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/paihdepalvelut](http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/paihdepalvelut)
- STV.2010.Alkoholiperäisetkuolemansyyt1969–2010.Kuolemansyyt.[Verkkajulkaisu]. Helsinki: Tilastokeskus. [Viitattu 17.9.2012]. Saatavana: [http://www.stat.fi/til/ksyyt/2010/ksyyt\\_2010\\_2011-12-16\\_kat\\_004\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/ksyyt/2010/ksyyt_2010_2011-12-16_kat_004_fi.html)
- Suojasalmi, J. 2009. Päihdeongelmaiset mielenterveys- ja päihdepalveluissa - esimerkki päihde-palveluiden ja päihtyneiden akuuttipalvelujen kehittämisestä kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman 2015 pohjalta. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 17.9.2012]. Saatavana: [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=39502&name=DLFE-7205.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39502&name=DLFE-7205.pdf)
- THL. Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet 2005–2012. [Verkkosivusto]. Saatavana: <http://uusi.sotkanet.fi/portal/page/portal/etusivu>
- Warsell, L. 2010. Ehkäisevä mielenterveystyö ja ehkäisevä päihdetyö - yhteistä ja erillistä. Teok-sessa A. Partanen, J. Moring, E. Nordling. & V. Bergman (toim.) Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015: Suunnitelmasta toimeenpanoon vuonna 2009. Helsinki: THL. Avauksia 16/2010, 30–31.
-

---

## 2 ERI-ikäisten alkoholinkäyttö, työntekijöiden osaaminen ja päihdepalvelujen toimivuus

### 2.1 Kirjallisuuskatsaus 13–16-vuotiaiden nuorten alkoholin käytöstä ja terveysuhista

*Reetta Luoma ja Henni Tamsi*

#### *Tiivistelmä*

Tässä artikkelissa kuvataan, millaista on nuorten alkoholinkäyttö, mikä on perheen tuen merkitys nuoren alkoholin käytölle ja minkälaisia terveysriskejä alkoholin käyttö aiheuttaa nuorille. Artikkelin pohjautuu kirjallisuusaineistoon, joka koostui tutkimusartikkeleista (2) ja asiantuntija-artikkeleista (5), jotka löytyivät hakumenetelmällä eri tietokannoista. Kirjallisuusaineisto analysoitiin sisällönanalyysillä.

Tulosten mukaan perhe ja sosiaalinen ympäristö vaikuttavat merkittävästi nuoren alkoholin käyttöön. Alkoholin käyttö uhkaa nuoren terveyttä ja kehitystä fyysisesti ja psyykkisesti. Nuorten alkoholin käyttö on muuttunut humalahakuisemmaksi ja sitä juodaan useammin. Juomiseen vaikuttavat monet tekijät.

Aikaisemman tutkimustiedon mukaan alkoholin suosio nuorten keskuudessa johtuu alkoholin sosiaalisesti hyväksytystä asemasta ja siitä, että se on syvälle kulttuuriimme juurtunut tapa. Perheen tuki ja turva vaikuttavat nuoren alkoholin käyttöön ja ystäväpiiriin valintaan. Tutkimusten mukaan ystäväpiirillä on suuri merkitys nuoren alkoholin käytölle.

Ehkäisevässä päihdetyössä perheen tuen merkityksen korostaminen ja alkoholin terveysuhkien kertominen ovat tärkeitä asioita. Opinnäytetyön tulosten mukaan perheen tuki on merkittävä identiteettiään etsivälle nuorelle. Perheen negatiivinen tuki vaikuttaa nuoren kaveripiiriin valintaan.

#### *Johdanto*

Psyykkisen kasvun ja persoonallisuuden muotoutumisen kannalta nuoruusikä on kaikkein merkittävin ajanjakso ihmisen kehityksessä (Kunttu, Komulainen, Makkonen & Pynnönen 2011, 18 -19). Nuori etsii omaa identiteettiään kokeilemalla erilaisia

---

rooleja ja toimintatapoja (Himberg, Laakso, Peltola, Näätänen & Vidjeskog 2000, 98). Nuorelle asetetaan yhtäaikaaisesti monilta tahoilta erilaisia odotuksia. Näitä ovat esimerkiksi ”rento bailaaja”, ”tunnollinen opiskelija” ja ”ahkera kuntoilija”. Nuori yrittää mahdollisuuksien mukaan vastata parhaalla mahdollisella tavalla kaikkiin näihin odotuksiin yhtä aikaa. (Martikainen 2007, 149–154.)

Vanhemmat ovat tärkeä arjen vaikuttaja ja tukija nuoruusiässä (Kunttu ym. 2011, 130). Kehittyäkseen tasapainoiseksi aikuiseksi tarvitsee nuori rajat ja rakkautta. Rajojen asettamisella luodaan nuorelle turvallinen kasvuympäristö. (Aalberg & Siimes 1999, 99–101.) Kodin ilmapiirillä on suuri merkitys nuoren elämälle. Nuoren täytyy saada ilmaista kotona mielipiteensä ja vaikuttaa omiin ja perheen asioihin. (Kemppinen 2000, 157.)

Nuori oppii positiiviset ja negatiiviset mallit kasvuympäristöstään. Mikäli vanhemmilla ja nuorella ei ole läheistä ja turvallista suhdetta keskenään, etsii nuori turvallisuutta kaverisuhteista tai muusta ympäristöstä. Tällöin nuoren tulevaisuus riippuu siitä, minkälaisessa kaveripiirissä hän liikkuu. (Kemppinen 2000, 157.)

Alle 18-vuotiaan alkoholinkäyttö on laissa kielletty, mutta vuonna 2011 itsensä humalaan joi kuukausittain 16 % yläasteikäisistä nuorista (Kunttu ym. 2011, 180.) Nuorten naisten humalajuominen on yleistynyt ja nuorison parissa myötämieliset asenteet humalajuomista kohtaan ovat lisääntyneet (Maunu & Simonen 2010, 85). Alkoholien suosio nuorten keskuudessa johtuu merkittävästi siitä, että alkoholi on kulttuurissamme sosiaalisesti hyväksytty ja helposti saatavissa. Raitis nuori eroaa sosiaalisesti suomalaisesta kulttuurista, häntä saatetaan pitää erilaisena ja täysin raitis nuori joutuu usein selittelemään raittiuttaan. (Mönkkönen 1999, 6.)

## *Aineisto ja menetelmät*

Kirjallisuuskatsausta ohjasivat seuraavat tutkimuskysymykset: Millaista on 13–16-vuotiaan nuoren alkoholin käyttö? Mikä on perheen tuen merkitys 13–16-vuotiaan nuoren alkoholin käytössä? Millaisia terveysuhkia alkoholi aiheuttaa 13–16-vuotiaille nuorille?

Kirjallisuus haettiin hakukannoista Aleksis, Medic ja Chinal. Hakusanat johdettiin tutkimuskysymyksistä ja koko prosessi kirjattiin vaihe vaiheelta ylös. Aineistona käytettiin vain mahdollisimman uutta tietoa. Aineistoa luettaessa pidettiin mielessä tutkimuskysymykset ja aineistosta etsittiin vain tietoa, joka vastasi tutkimuskysymyksiin. Molemmat työn tekijät perehtyivät koko aineistoon. Tässä kirjallisuuskatsauksessa tärkeimpinä hyvän laadun kriteereinä pidettiin tutkimusten ja artikkeleiden alle kymmenen vuoden ikää ja lähteiden alkuperäisyyttä. Tämän kirjallisuuskatsa-

---

---

uksen aineistoa kerättäessä löydettiin vain yksi hoitotieteellinen tutkimusartikkeli tästä tiukasti rajatusta aiheesta. Kyseinen tutkimus oli julkaistu *Tutkiva Hoitotyö* -lehdessä.

Mukaan hyväksytyt aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysiä aloitettaessa olivat tämän työn tutkimuskysymykset vielä alustavassa muodossa. Analyysin edetessä tutkimuskysymykset saivat kuitenkin lopullisen muotonsa. Tämä ei heikentänyt opinnäytetyön tuloksen luotettavuutta, sillä aineistoa analysoitiin useaan otteeseen. Opinnäytetyössämme aineistonanalyysiä tehtäessä kunnioitettiin kirjoittajan alkuperäisilmauksia, joten ne säilytettiin alkuperäisessä muodossaan.

## *Tulokset*

Kirjallisuuskatsauksen mukaan nuorten juominen on lisääntynyt ja nuoret juovat yhtä humalahakuisesti kuin aikuisetkin. Suomalaisten nuorten juominen on humalahakuisempaa kuin eurooppalaisten nuorten keskitaso. (Tiilikainen 2009, 48, Anttila 2011, 1724.)

Nuorten alkoholin käyttö on lisääntynyt kuudessa vuodessa. Vuonna 2005 kuukausittain humaltumistarkoituksessa alkoholia käyttävistä nuorista oli tyttöjä 11 % ja poikia 16 %. Vuonna 2011 pojista 38 % ja tytöistä 32 % käytti alkoholia joka kuukausi humaltuakseen. Alkoholinkäyttäjien nuoresta iästä kertoo se, että 14-vuotiaista nuorista kaksi kolmesta käyttää alkoholia satunnaisesti. Ensimmäiset alkoholikokeilut tehdään tyypillisesti 15. ikävuoteen mennessä. (Koskinen 2005; Niemelä, Poikolainen & Sourander 2008, 3297; Anttila 2011, 1724.)

Kirjallisuudesta käy ilmi, että nuoret juovat, koska tahtovat pitää hauskaa. Ympäristö vaikuttaa nuoren juomiseen ja juomisen aloittamisen syitä voivat olla esimerkiksi sosiaalinen toveruus, vallitseva juomiskulttuuri, heikko suhde vanhempiin, riittämätön kontrolli tai kavereiden asettamat paineet. (Tiilikainen 2009, 50; Laukkanen & Kylmä 2010, 235; Huurre, Lintonen, Kiviruusu, Aro & Marttunen 2011, 285.) Runsaasti alkoholia käyttävät nuoret kokivat kodin ilmapiirin huonoksi (Huurre ym. 2011, 282).

Tulosten mukaan vanhempien ja sisarusten käyttäytymismallit ovat tärkein vaikuttaja nuoren alkoholinkäytön aloitukselle. Vanhempien käyttäytymismalli vaikuttaa nuoren elämään ja positiivinen käyttäytymismalli voi muodostaa päihteiden käyttöä ehkäisevän suoja-verkon. (Huoponen & Seppälä 2003, 23–24; Anttila 2011, 1741; Huurre ym. 2011, 282.)

Kirjallisuuden mukaan nuoruusiän päihteiden käyttö voi haitata normaalia kasvua ja kehitystä (Niemelä ym. 2008, 3299). Runsaasti alkoholia käyttävät nuoret kokivat

---

usein terveytensä huonoksi tai tyydyttäväksi (Huurre ym. 2011, 283). Humalahakuinen juominen usein johtaa alkoholimyrkytykseen. Tällöin nuoret saattavat saada samanlaiset alkoholimyrkytyksen oireet kuin aikuiset, mutta pienemmillä alkoholipitoisuuksilla. (Anttila 2011, 1724).

Nuorena aloitettu alkoholin käyttö saattaa aiheuttaa aivotoiminnan muutoksia. Varhain alkaneen alkoholinkäytön vaikutuksia aivotoimintaan ei tarkasti tunneta. Nuorena aloitettu ja pidempään jatkunut alkoholin käyttö näyttäisi heikentävän ärsykkeiden arviointia. Nuoruusiässä aivot ovat erityisen herkäät vähäisellekin alkoholin käytölle, jonka vuoksi alkoholinkäytön aloittamista tulisi pyrkiä ehkäisemään mahdollisimman varhain. (Koskinen 2005, 26–27.) Anttilan (2011) mukaan alkoholinkäyttö aloitetaan yhä nuorempana. Niemelä ym.(2008) ovat todenneett, että ensimmäiset alkoholikokeilut tehdäänkin tyypillisesti 15. ikävuoteen mennessä.

Kirjallisuuden mukaan nuoren seksuaalinen riskikäyttäytyminen on yleisempää päihteitä käyttävillä nuorilla. Alkoholin ongelmakäyttö on yksi nuorisorikollisuuden riskitekijä. Suurin osa rikoksista tehdään päihtyneenä ja rikoksia tekemällä rahoitetaan päihteiden käyttöä. Nuoruusiän päihteidenkäyttö voi altistaa mielenterveyden ongelmille. Sosiaaliin suhteisiin ja koulunkäyntiin liittyvät ongelmat ovat tyypillisiä nuorten päihdehaittoja. (Niemelä ym. 2008, 3298.) Säännöllisen päihteidenkäytön on todettu olevan yhteydessä koettuihin ahdistusoireisiin (Kinnunen ym. 2010, 235).

## *Tulosten tarkastelu*

Kirjallisuuskatsauksemme tulosten mukaan nuorten humalahakuinen juominen on lisääntynyt. Tämän lisäksi keskeisimpiä havaintojamme olivat alkoholin käyttäjien nuori ikä, alkoholin käytön yleisyys ja alkoholin käytön aloittamisen syyt, joita todettiin olevan useita.

Kirjallisuuskatsauksen tuloksia tarkasteltaessa todettiin, että alkoholin käyttö on lisääntynyt. Tämän saman havainnon ovat tehneet Koskinen (2005, 26-27) sekä Juntunen (2011, 1741) artikkeleissaan. Tutkimuksessaan Kunttu ym. (2011, 18-19) ovat todenneet, että vaikka alle 18-vuotiaan alkoholin käyttö on laissa kielletty, vain neljäsosa nuorista oli täysin raittiita.

Opinnäytetyössämme totesimme, että nuorten humalahakuisuus juomisen yhteydessä oli lisääntynyt. Samaan tulokseen meidän opinnäytetyömme tulosten kanssa päätyivät Anttila (2011, 1724, 1741) ja Niemelä (2008, 3297, 3299). Maunu & Simonen (2010, 80) totesivat jo aikaisemmassa tutkimuksessa, että nuorison parissa myötmämieliset asenteet humalajuomista kohtaan ovat lisääntyneet. Myös Rainio, Pere, Lindfors, Lavikainen, Saarni & Rimpelä (2009) totesivat jo aiemmin nuorten hyväksyvän humalajuomisen aikaisempaa paremmin.

---

---

Tuloksista ilmenee, että nuori saattaa yrittää helpottaa pahaan oloaan alkoholilla (Huurre ym. 2011, 282; 283; 285). Tuloksissa toinen hyvin yleinen syy alkoholin käyttöön oli ystäväpiirin asettamat paineet (Kinnunen ym. 2010, 235) ja päihdemyönteiset asenteet (Huoponen & Seppälä 2003, 23-24). Kirjallisuuskatsauksen mukaan vanhemmat ja sisarukset ovat tärkein vaikuttaja nuoren alkoholin käytön aloittamiseen (Anttila 2011, 1724, 1741).

Vanhempien hoiva tekee nuoren olon turvalliseksi (Aalberg & Siimes 1999, 99-101). Kemppinen (2000, 157) toteaa aiemmassa tutkimuksessa, että mikäli vanhemmilla ja nuorella ei ole läheistä suhdetta keskenään, etsii nuori turvallisuutta kaverisuhteista. Tällöin nuoren tulevaisuus riippuu siitä, millaisessa kaveripiirissä hän liikkuu.

Kodin ilmapiirillä ja vanhempien tuella todettiin olevan merkittävä vaikutus nuoren alkoholin käyttöön (Huoponen & Seppälä 2003, 23-24). Vanhempien päihteidenvastaiset mielipiteet vaikuttivat nuoren päihteiden käyttöön. Vanhempien huolenpito, tuki, kannustus ja valvonta olivat yhteydessä nuoren alkoholittomuuteen. (Huoponen & Seppälä 2003, 23-24; Tiilikainen 2009, 48-50.) Runsaasti alkoholia käyttävät nuoret kokivat kodin ilmapiirin huonoksi (Huurre ym. 2011, 285). Samassa yhteydessä halusimme erityisesti tuoda esille, miten perheen positiivinen ilmapiiri vaikuttaa nuoren elämään ja voi muodostaa päihteiden käyttöä ehkäisevän suojaverkon (Huoponen & Seppälä 2003, 23-24).

Aikaisemmissa tutkimuksissa on todettu, että nuori oppii negatiiviset ja positiiviset mallit kasvuympäristöstään. Jos kotona käytetään alkoholia, saa nuori tästä vaikutteita itseensä. (Kemppinen 2000, 157.) Parhaassa tapauksessa kotoa opitut käyttäytymismallit ehkäisevät nuoren alkoholinkäyttöä (Huoponen & Seppälä 2003, 23-24).

Kirjallisuuskatsauksen mukaan alkoholin käyttö aiheutti nuorelle terveysuhkia, joihin kuului kehityksen uhat, psyykkiset uhat sekä fyysiset uhat (Koskinen 2005, 26-27; Lönnqvist 2008, 3267; Niemelä ym. 2008, 3297, 3297; Kinnunen ym. 2010, 235). Kirjallisuuskatsauksessa korostui nuorten päihteiden käytön haitat nuoren normaaliin kasvuun ja kehitykseen. Nuoruusiässä aivot ovat erityisen herkäet vähäisellekin alkoholin käytölle ja alkoholin käyttö häiritsee aivojen kehitystä merkittävästi. Tämän vuoksi alkoholin käytön aloitusta tulisi pyrkiä ehkäisemään mahdollisimman varhain. (Koskinen 2005, 26-27.)

Tuloksista käy myös ilmi, että päihteiden runsas käyttö uhkaa mielenterveyttä ja saattaa aiheuttaa psykosomaattisia oireita (Kinnunen ym. 2010, 235). Huurre ym. (2011, 283) kirjoittavat, että runsaasti alkoholia käyttävät nuoret kokivat usein terveytensä huonoksi tai tyydyttäväksi. He toteavat myös, että nuorten runsas päihteiden käyttö uhkaa heidän hyvinvointiaan.

---

Juntusen (2011, 1741) mukaan veren alkoholipitoisuuden nopea suureneminen altistaa muistihäiriöille. Alkoholilla altistaa myös tapahtumamuistiin käsittäen ajan, paikan ja muiden ilmiöiden muistamisen (Juntunen 2011, 1741.)

## *Pohdinta*

Opinnäytetyössä saatiin tietoa nuorten alkoholinkäytöstä, perheen tuen merkityksestä ja alkoholinkäytön aiheuttamista terveysuhista. Haasteena opinnäytetyön tekemisessä oli tiedon hankinta. Tietoa oli paljon, mutta tämän kirjallisuuskatsauksen aineistoa kerättyä löydettiin vain yksi hoitotieteellinen tutkimusartikkeli tästä tiukasti rajatusta aiheesta.

Ehkäisevässä päihdetyössä vanhempien tuki ja turva ovat nuorelle tärkeitä asioita. Tulosten mukaan perhe vaikuttaa nuoren alkoholinkäyttöön joko positiivisella tai negatiivisella tuellaan. Perhe vaikuttaa merkittävästi siihen, miten nuori sopeutuu ja valitsee oman kaveripiirinsä. Perhe vaikuttaa myös siihen, vastaako nuori kaveripiirinsä sosiaalisiin paineisiin päihteiden käyttöön liittyvissä tilanteissa. Ystäväpiirin vaikutuksen todetaan olevan keskeinen tekijä alkoholin käytölle. (Koskinen 2005, 26; Huoponen & Seppälä 2003, 23–24; Huurre ym. 2011, 282.)

Artikkeli perustuu Seinäjoen ammattikorkeakoulun Sosiaali- ja terveysalan yksikön opiskelijoiden Reetta Luoman ja Henni Tamsin hoitotyön koulutusohjelman opinnäytetyöhön *Kirjallisuuskatsaus 13–16-vuotiaiden nuorten alkoholin käytöstä ja terveysuhista* (2012). Työ on kokonaisuudessaan löydettävissä Theseus.fi – tietokannasta.

---



---

## LÄHTEET

- Aalberg, V. & Siimes, M. 1999. Lapsesta aikuiseksi: nuoren kypsyminen naiseksi tai mieheksi. Helsinki: Nemo.
- Anttila, P. 2011. Lasten ja nuorten humalahakuiseseen juomiseen on puuttava. Suomen Lääkärilehti 66 (21), 1724.
- Himberg, L., Laakso, J., Peltola, R., Näätänen, R. & Vidjeskog, J. 2000. Kehittyvä ihminen: Psykologia 2. Porvoo: WSOY.
- Huurre, T., Lintonen, T., Kiviruusu, O., Aro, H. & Marttunen, M. 2011. Nuoruusiän runsaan alkoholin käytön pitkäaikaisvaikutukset aikuisiän psykososiaaliseen hyvinvointiin. Yhteiskuntapolitiikka 76 (3), 278–287.
- Huoponen, K. & Seppälä, N. 2003. Nuori, perhe ja päihteet. Nuorisotyö (8), 23–24.
- Juntunen, J. 2011. Alkoholin akuutit hermostovaikutukset. Suomen lääkirilehti 66 (21), 1741–1743.
- Kempainen, P. 2000. Lasten ja nuorten tunne-elämän häiriöt. Vantaa: Kannustusvalmennus P. & K.
- Kinnunen, P., Laukkanen, E. & Kylmä, J. 2010. Nuoruusiän vanhempisuhteiden, päihteidenkäytön ja koulukokemusten yhteys varhaisaikuisuuden mielenterveyteen. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti (47), 234–241.
- Koskinen, S. 2005. Alkoholi vaikuttaa nuorten aivoihin. Terveystoimija (7), 26–27.
- Kunttu, K., Komulainen, A., Makkonen, K. & Pynnönen, P. (toim.) 2011. Opiskeluterveys. Helsinki: Duodecim.
- Lönnqvist, J. 2008. Nuorten päihteidenkäyttöön tulee puuttua. Suomen lääkirilehti 63 (40), 3267.
- Martikainen, L. (toim.) 2007. Minä nuori nainen. Kuopio UNIpress.
- Maunu, A. & Simonen, J. 2010. Miten nuoret juovat? Teoksessa: P. Mäkelä, H. Mustonen & C. Tigerstedt. Suomi juo. Helsinki: Terveystoimija ja hyvinvoinnin laitos, 49–57.
- Mönkkönen, K. 1999. Solmusta kiinni: Nuorten päihdetyön opetusmoniste. Kuopio: Pohjois-Savon ammattikorkeakoulu.
- Niemelä, S., Poikolainen, K. & Sourander, A. 2008. Miten nuorten päihteiden käyttöön voi puuttua? Suomen lääkirilehti 63 (40), 3297–3303.
-

Rainio, S., Pere, L., Lindfors, P., Lavikainen, H., Saarni, L. & Rimpelä, A. 2009. Nuorten terveystapatutkimus 2009. [Verkkajulkaisu]. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 7.12.2011]. Saatavana: [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=39503&name=DLFE-10634.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-10634.pdf).

Tiilikainen, B. 2009. Nuorten terveys ja päihteiden käyttö: Kysely yläkoulun nuorille. Kuopion yliopisto. Preventiivinen hoitotiede. Pro gradu-tutkielma. Julkaisematon.

---

---

## 2.2 Päihtynyt ja väkivaltainen nuori päivystyspoliklinikalla

*Heini Alapiha ja Miika Tölli*

### *Tiivistelmä*

Tässä artikkelissa kuvataan päihtyneen ja väkivaltaisen nuoren kohtaamista ja tukemista päivystyspoliklinikalla. Tavoitteena on tuottaa tietoa päihtyneen ja väkivaltaisen nuoren kohtaamisesta päivystyspoliklinikan hoitotyöhön. Aineisto kerättiin kirjallisuudesta, asiantuntija- ja tutkimusartikkeleista. Ohjaavia kysymyksiä olivat: Miten hoitotyössä kohdataan päihtynyt ja väkivaltainen nuori? Miten päihtynyttä ja väkivaltaista nuorta tuetaan hoitotyössä päivystyspoliklinikalla?

Kirjallisuuskatsauksen tuloksia voidaan käyttää hyväksi päihdehoitotyön kehittämisessä ja jatkotutkimusten aiheina. Työtä voidaan myös hyödyntää nuorten parissa työskentelevissä organisaatioissa.

### *Johdanto*

Alkoholin käyttö on nyky-yhteiskunnassa arkipäiväistynyt ja valtaosa suomalaisista käyttää alkoholia. Nuorten alkoholinkäyttö on yleistä jo ennen täysi-ikäisyyttä. Vuoden 2011 kouluterveyskyselyn mukaan yläkouluikäisistä 15 %, lukiolaisista 25 % ja ammattikoululaisista 39 % juo itsensä vahvaan humalaan vähintään kerran kuukaudessa. Varhain aloitettu alkoholin käyttö ennakoii alkoholiongelmia aikuisuudessa. Runsaasti alkoholia käyttävien nuorten keskuudessa esiintyy paljon myös tapaturmia ja rikoksia. Näihin liittyy usein keskeisesti väkivalta. (Seppä, Alho & Kiianmaa 2010, 5,108.)

Suurin osa väkivallan tekijöistä on tekohetkellä päihtyneenä. Päihteet heikentävät kontrollikykyä ja saattavat näin laukaista väkivaltaisen käyttäytymisen. Alkoholin vaikutuksen alaisia henkilöitä tavataan paljon esimerkiksi ensihoidon, päivystyspoliklinikoiden ja päihdesairaanhoidon piirissä. Päihtyneisyyden yleisyys asettaa hoitotyölle suuria haasteita. Väkivaltainen häiriökäyttäytyminen on hoitotyöntekijälle erityisen haastava tilanne. (Lehestö, Koivunen & Jaakkola 2004, 95–96.)

Alkoholin merkitys myös pahoinpitelyrikoksissa on erittäin suuri. Vuosina 2000–2004 tehdyistä väkivaltarikoksista yli 70 % tehtiin päihtyneenä. Päihtymys lisää myös väkivallan uhriksi joutumisen todennäköisyyttä. (Von der Pahlen, Lepistö & Marttunen 2008, 11.)

---

Päivystyspoliklinikka on yksi korkean väkivaltariskin työpaikoista. Väkivaltaisesti käyttäytyvän potilaan kohtaaminen on nykyään luonteeltaan vakavampi riski kuin aikaisemmin, koska väkivalta on muuttunut luonteeltaan arvaamattomaksi. Päivystyspoliklinikoiden henkilökunnalle teetetyt tutkimuksen mukaan 65 % henkilökunnasta kohtasi päivittäin tai viikoittain väkivaltaisia potilaita. Henkilökunnasta 96 % pitää alkoholin käyttäjiä turvallisuusriskinä päivityksessä. (Koponen & Sillanpää 2005, 62- 63.)

## *Menetelmä*

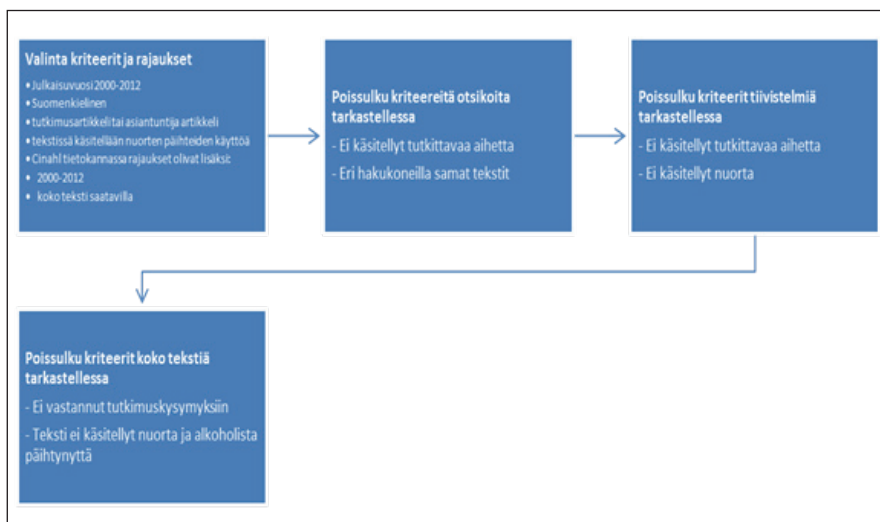
Artikkeli pohjautuu opinnäytetyöhön, jonka aineisto hankittiin kirjallisuuskatsauksella. Kirjallisuuskatsaus on tutkimusmenetelmä, jolla kerätään jo olemassa olevaa tietoa. Tämän tutkimusmenetelmän avulla voidaan perustella sekä tarkentaa tutkimuskysymystä ja tehdä luotettavia yleistyksiä. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 37.)

Hakusanoina käytettiin sanoja nuori, väkivalta, päihteet, päivitys, potilas, kohtaaminen ja tukeminen. Hakusanat johdettiin tutkimuskysymyksistä. Englanninkielisessä haussa Cinahl -tietokannasta käytettiin hakusanoja emergency, drug, violence, intervention.

Taulukossa 1 ja Kuviossa 1 kuvataan aineiston valikoituminen. Aineiston haku rajattiin vuosien 2000–2012 välille. Käytettyjen hakusanojen ja valintakriteerin avulla löydetystä aineistoista tarkasteltiin ensin otsikkoa, jonka perusteella hylättiin artikkelit, jotka eivät käsitelleet tutkittavaa aihetta tai olivat luotettavuuskriteerien ulkopuolella. Otsikon perusteella sopivista artikkeleista luettiin seuraavaksi tiivistelmät. Tässä vaiheessa poissulkukriteereitä tarkennettiin, sillä suurin osa artikkeleista käsiteli aikuisen hoitotyötä tai esimerkiksi mielenterveyden ja psykiatrian osa-alueita. Jäljelle jääneet artikkelit luettiin kokonaisuudessaan läpi. Valintakriteereitä tarkennettiin edelleen jättäen pois artikkeleita, joista ei löytynyt vastauksia tutkimuskysymyksiin. Huomattavaa oli, että kaikki artikkelit eivät suoranaisesti käsitelleet tutkittavaa aihetta, mutta antoivat silti vastauksia tutkimuskysymyksiin. Artikkeleiden huolellinen lukeminen korostui tässä vaiheessa.

Taulukko 1: Hakuprosessin kuvaus. Taulukossa kerrottu käytetyt tietokannat, hakusanat ja hakutuloksen vaiheittain.

Hakusanat	ALEKSI	MEDIC	CINAHL (hakusanat: emergency, drug, violence, prevention, intervention)	MANUAALI HAKU	YHTEENSÄ
nuor*, päiht*, väkivalt*, päivyst*, pot*, kohtaam*, tukem*					
hakutulokset	1158	215	119	1	1493
valinta otsikoista	7	12	10	1	30
valinta tiivistelmistä	4	5	3	1	13
valinta koko tekstistä	3	3	1	1	8



Kuvio 1. Valintakriteerit sekä poissulkukriteerit. Vrt. taulukko 1.

## Tulokset

### Tulosten tueksi nuorten päihteenkäytöstä ja väkivaltaisuudesta.

Päihteenkäytön aloitusikä on nuorentunut ja tyttöjen päihteenkäyttö on lisääntynyt (Niemelä, Poikolainen & Sourander 2008, 3297). Keräsen, Laukkasen & Hintikan (2003, 1150) tutkimuksen mukaan päihtyneet tulevat päivystyspoliklinikalle illan ja yön aikana. Nuorten päihteenkäyttö saattaa ilmetä nuorena erilaisina somaati-

tisina oireina tai esimerkiksi vieroitusoireina, jotka voivat ilmetä tuskaisuutena, pahoinvointina, kipuna ja särkynä (Kylmänen 2004, 19).

Nuoren päihdeongelmaisen ominaisuuksiin kuuluu usein se, että nuorella on paljon muitakin vaikeuksia ja avun tarvetta. Nuoret on saatettu sijoittaa muualle kuin perusperheeseensä, esimerkiksi perhekotiin, kodin ulkopuoliseen sijaisperheeseen tai laitokseen. (Pirkola & Marttunen 2001, 1592.) Väkivaltaisesti käyttäytyvät nuoret saattavat olla esimerkiksi sosiaalisesti eristäytyneitä, koulukiusattuja tai väkivallan uhreiksi joutuneita. Muita varomerkkejä saattaa olla esimerkiksi katumuksen ja empatiakyvyn puute sekä korostunut kiinnostuneisuus väkivaltaan. (Kaltiala-Heino, Ritakallio & Lindberg 2008, 4327.)

### **Päihtyneen ja väkivaltaisen nuoren kohtaaminen.**

Päihtyneen ja väkivaltaisen nuoren kohtaamiseen sisältyvät yksilöllisyyden huomioiminen, kohtaamisen aitous, hoitotyöntekijän kokemukset ja asenteet, päihdehoitotyön periaatteet.

**Yksilöllisyyden huomioiminen.** Kylmäsen (2004, 19–20) mukaan päihdehoitotyössä päihtynyttä nuorta kohdattaessa tulee huomioida jokaisen yksilöllinen fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen kehitysvaihe. Potilaan yksilöllinen huomioiminen on osa päihdestrategiaa, jonka tavoitteena on terveyden edistäminen. Käytännön hoitotyössä tämä tarkoittaa toimia kuinka ehkäisevä päihdehoitotyö toteutetaan sekä selkeitä puuttumismalleja eri tilanteisiin. (Kylmänen 2004, 20–21.)

Potilaan kohtaaminen tulee olla aitoa. **Aidon kohtaamisen** tulisi välittyä nuorelle, jotta se voisi herättää motivaation positiiviseen muutokseen. Tasa-arvoinen keskustelu sekä kuuntelu tekevät myös kohtaamisesta aidon. (Kylmänen 2004, 20–21.) Nuorelle tulee myös välittää kokemus siitä, että hänestä välitetään ja pidetään huolta (Kylmänen 2011, 17).

**Hoitotyöntekijän kokemukset sekä asenteet** vaikuttavat merkittävästi pyrittäessä onnistuneeseen vuorovaikutukseen, neutraaliin hoitotyön toteuttamiseen ja yksilön ymmärtämiseen. Nuori todennäköisesti torjuu avun jos häneen suhtaudutaan kielteisesti, tuomitsevasti, torjuvasti tai hylkäävästi. Hoitotyöntekijät tarvitsevat omia kokemuksia päihtyneen hoidosta ja kohtaamisesta sekä heidän on kehitettävä valmiuksia kohdata päihtynyt nuori. (Kylmänen 2004, 21; Kylmänen 2011, 17.)

**Päihdehoitotyön periaatteet** ovat vaikuttamassa päihtyneen kohtaamisessa. Päihdehoitotyön periaatteita ovat yksilöllisyys, terveys- ja voimavarakeskeisyys, omatoimisuus, jatkuvuus, turvallisuus ja perhe- ja verkostokeskeisyys. Nämä periaatteet ohjaavat päihdehoitotyötä oikeaan suuntaan. Päihdehoitotyössä nuorelle täytyy tuoda tukea antava vaikutus. Tukea antavalla vaikutuksella on merkitys siinä, että nuorelle annetaan kokemus, että hänestä välitetään ja pidetään huolta. (Kylmänen 2011, 17).

---

### **Päihtyneen nuoren tukeminen.**

Päihtyneen nuoren tukemiseen sisältyy kirjallisuuskatsauksen mukaan päihteiden käyttöön puuttuminen, nuoren päihteiden käytöstä kysyminen, päihteiden käyttöön liittyvien taustatekijöiden kartoittaminen, nuoreen ja vanhempiin kohdistuvat hoitotyön auttamismenetelmät, päihteiden käytöltä suojelevan tuen sekä moniammatillisen yhteistyön. Päihtyneen nuoren tukemiseen sisältyy myös laitoshoidon tarpeen arvio ja jatkohoidon järjestäminen.

**Päihteiden käyttöön puuttuminen.** Kylmäsen (2011,16), Niemelän ym. (2008, 3302) ja Keräsen ym. (2003, 1152) mukaan nuoren päihdeongelmiin ja päihteiden käyttöön tulisi puuttua mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Varhain aloitettu päihteiden käyttö ja nuoruusiän päihdehäiriöt ennakoivat myöhempiä päihdeongelmia, tästä syystä puuttumisen tulee olla aktiivista ja mahdollisimman tehokasta (Kylmänen 2011, 16).

Nuoren päihteiden käyttöön tulisi puuttua sitä matalammalla kynnyksellä mitä nuoremasta potilaasta on kyse (Niemelä ym. 2008, 3302). Puuttumiskynnys on tärkeä tiedostaa ja päihteidenkäyttöön tulisi Niemelän ym. (2008, 3302) ja Kylmäsen (2004, 21) mukaan puuttua aina kun esimurrosikäinen nuori kokeilee alkoholia, nuori juonut suuren määrän alkoholia, nuori juo humalahakuisesti tai säännöllisesti, nuori kokeilee huumeita, päihteiden käyttöön liittyy riskikäyttäytymistä, nuorella on useita psykososiaalisia ongelmia, nuori käyttää päihteitä yksin tai lievittääkseen psyykkisiä oireita, jos nuori on itsetuhoinen tai jos hän itse kokee käytön haitalliseksi.

**Päihteiden käytöstä kysyminen.** Päihdeongelmaisen seulontaan tarkoitettujen kyselyjen käyttö on ajankäytöllisesti perusteltua päivystystilanteissa (Niemelä ym. 2008, 3301). On tärkeää kysyä päihteiden käytöstä ja päihteiden määrästä päivystystilanteessa, kun selvitetään mahdollista päihdeongelmaa.

Erilaiset kyselyt, kuten neljän kysymyksen CAGE-kysely, kuuden kysymyksen GRAFFT-kysely sekä hieman sovellettu AUDIT-kysely kuuluvat tärkeänä osana päivystystilanteisiin. (D'Onofrion ym. 2004/2005, 69; Niemelä ym. 2008, 3302.) Niemelän ym. (2008, 3302) mukaan AUDIT-kyselyssä täytyy nuorilla käyttää alhaisempaa pisterajaa kuin aikuisilla.

CRAFFT-kyselyyn kuuluu kuusi kysymystä, jotka voidaan kysyä muun tiedon keruun yhteydessä sekä sitä on helppo käyttää kaikissa terveydenhuollon toimipaikoissa (Kylmänen 2011, 18). Niemelän ym. (2008, 3302) mukaan GRAFFT-kyselystä yksi kyllä vastaus seuloo riittävän tarkasti mahdolliset ongelmakäyttäjät, kun taas Kylmäsen (2011, 18) mukaan kaksi myönteistä vastausta viittaa päihdehäiriöön ja tarkempiin tutkimuksiin olisi tarvetta.

Päihtyneen nuoren tukemiseen sisältyy myös **päihteiden käyttöön liittyvien taustatekijöiden kartoitus**. Jokaisen päihtyneenä terveydenhuollon yksikköön tulevan nuoren psykososiaalinen tilanne täytyisi selvittää huolellisesti. Myös elämäntilanteen selvittäminen päivystystilanteissa olisi tärkeää päihteidenkäyttäjille. Päihteiden käyttäjien ongelmat todennäköisesti huomataan hoitotyöntekijöiden toimesta, mutta keinot ja uskallus puuttua niihin on riittämättömiä. (Keränen ym. 2003, 1152.)

Ensimmäisten kokeilujen jälkeen olisi tärkeää kartoittaa nuoren voimavaroja, ja tämä on päihteiden käytön alussa riittävä interventio. Terveydenhuollon piirissä tulisi nuorten päihteiden käyttöä ja päihteiden riskikäyttäytymistä kartoittaa jatkuvasta eri ikävaiheissa. Päihdekäyttäjät jättäytyvät usein palvelujärjestelmien ulkopuolelle. Tästä syystä päihteiden käyttöä tulisi kartoittaa riippumatta organisaatiosta. (Niemelä ym. 2008, 3301–3302.) Kylmäsen (2004, 21) mukaan päihteiden käytön varhainen tunnistaminen on tärkeää. Se voidaan tunnistaa erilaisten sairastelujen esimerkiksi psyykkisen tai somaattisen sairastumisen yhteydessä ja niiden oireiden perusteella.

Taustatekijöiden kartoittamiseen kuuluu myös päihteiden käytöltä suojaavien tekijöiden kartoittaminen ja vahvistaminen sekä päihteiden käytölle altistavien tekijöiden kartoittaminen ja niiden vaikutusten lieventäminen (Kylmänen 2011, 17). Kylmänen (2011, 17) sekä Niemelä ym. (2008, 3300) mainitsevat, että hyvä ja toimiva vanhemmuus on tärkeä päihteiden käytöltä suojaava tekijä. Muita päihteiden käytöltä suojaavia tekijöitä voi olla myös selkeät perheen sisäiset käyttäytymissäännöt, kotiintuloajat, lapsen vapaa-ajan vieton valvonta. Päihteidenkäytöltä suojaavia tekijöitä ovat myös perheen läheiset lapsi – vanhempi suhteet ja toimivat keskusteluyhteydet. Hyvällä koulumenestyksellä voi olla myös suojaava tekijä, mutta koulumenestykseen ei saa liittyä vanhempien painostusta. (Kylmänen 2011, 17.)

Taustatekijöiden kartoitukseen kuuluu altistavien tekijöiden tunnistaminen. Altistavia tekijöitä voivat olla vanhempien ja sisarusten päihteiden käyttö, nuoren valvonnan puute, vanhempien salliva suhtautuminen alkoholin käyttöön, puutteellinen vanhemmuus sekä riitaisa kodin ilmapiiri. (Kylmänen 2011, 17; Niemelä ym. 2008, 3300.)

Myös muiden ongelmien selvittäminen ja lisätutkimusten toteuttaminen kuuluu taustatekijöiden kartoitukseen. D’Onofrion ym. (2004/2005, 71) sekä Kylmäsen (2011, 17) mukaan päihteiden käytöllä oireilevalla nuorella on usein muitakin ongelmia ja lisätutkimuksia täytyy tehdä parhaimpien hoitomuotojen määrittämiseksi.

**Nuoreen kohdistuvat hoitotyön auttamismenetelmät.** Päihteiden käytöllä oireilevalla nuorella on usein muitakin ongelmia, jotka tulee kartoittaa ja hoitaa. Päivystyspoliklinikalla korostuu oireenmukainen hoito sekä olemassa olevan tilanteen

---



pysäyttämisen. (Kylmänen 2011, 16–17.) Erilaisilla hoitotyön menetelmillä voidaan tukea nuorta yksilöllisesti erilaisissa tilanteissa. Palautteen antaminen, terveyskasvatus, vastuunottaminen, neuvonta, vaihtoehtoista keskusteleminen sekä toivon herättäminen kuuluvat jokaisen hoitotyön tekijän velvollisuuksiin päihdenuoren hoidossa. (Kylmänen 2004, 21.)

Päihteidenkäyttöön nuoruusiällä kohdentuva lyhytinterventio eli lyhytneuvonta on paikallaan varsinkin silloin, kun nuoren päihteidenkäyttö ei ole vielä riippuvuuden tasolla, mutta herättää huolestumista. Lyhytinterventio tulisi olla saatavilla esimerkiksi integroituna päivystykseen. Ikävaiheen merkitys on hyvä ottaa huomioon interventioita suunnitellessa. (Niemelä ym. 2008, 3302.)

Laaja-alaisempi ja jäsennellympi lyhytinterventio on paikallaan silloin, jos kyse on säännöllistyvästä päihteiden riskikäytöstä. Selkeä tavoitteiden määrittely on olennainen osa intervention onnistumisen kannalta. Myös lyhytinterventioissa tulisi ottaa huomioon päihteiden käytön rinnalla muut hoidolliset tarpeet. Nuorelle, joka kokeilee päihteitä ensimmäisiä kertoja puheeksiotto ja päihteidenkäytön seuranta ovat riittäviä interventioita. (Niemelä ym. 2008, 3302.)

**Vanhempiin kohdistuvat hoitotyön auttamismenetelmät.** Vanhempien roolia tulee korostaa osana toimivaa interventiota. Perhenäkökulma on sitä tärkeämpi, mitä nuoremmasta potilaasta on kyse. Vanhempia voidaan esimerkiksi kannustaa olemaan raittiina esimerkkinä nuorelle tai lisäämään vapaa-ajan valvontaa. Nuoren ja vanhemman välistä vuorovaikutusta tulee myös pyrkiä kohentamaan päihteidenkäyttöön puuttumisen helpottamiseksi. (Niemelä ym. 2008, 3303.) Nuoren päihdeongelmiin reagoinnin osalta vanhemmat ovat keskeisessä asemassa lapsensa kasvattajina ja vanhempien tukeminen on keskeistä. Vanhempien voimavaroja tulisi arvioida realistisesti ja on varmistettava, että tiedon kulku vanhemmille on riittävä. (Kylmänen 2004, 21.)

**Päihteiden käytöltä suojeleva tuki.** Pirkola & Marttusen (2001, 1593) ja Kylmäsen (2011, 18) mukaan lastensuojelulaki on tiedonsaantioikeuksineen laajin sekä usein ensisijainen keino alaikäisen auttamisen yhteydessä. Laki velvoittaa viranomaiset sijaishuollon järjestämiseen ja huostaanottoon, kun avohuollon tukitoimet eivät ole riittäviä tai nuoren terveyden tai kehityksen vaarantumisen uhka on olemassa (Pirkola & Marttunen 2001, 1595).

Keräsen (2003, 1152) sekä Niemelän ym. (2008, 3303) mukaan useat muutkin Suomen lait velvoittavat sekä antavat mahdollisuuksia puuttua nuoren päihteidenkäyttöön ja näitä mahdollisuuksia tulisi tarvittaessa käyttää. Esimerkiksi todettaessa mahdollinen psykiatrisen sairaalahoidon tarve tulisi alaikäinen toimittaa asianmukaiseen nuorisopsykiatriseen yksikköön mielenterveyslakia soveltaen (Pirkola & Marttunen 2001, 1152).

Kylmäsen (2004, 21) mukaan lastensuojeluilmoitus ei ole auktoriteetti- tai rankaisumuoto, vaan hyvä mahdollisuus pysäyttää uhkaava tilanne. Mikäli nuori ei itse tunnista päihteidenkäyttöön liittyviä ongelmiaan tai perheen antama tuki on riittämätöntä, on lastensuojeluilmoituksen tekeminen tarpeellista (Niemelä ym. 2008, 3303). Tuen järjestämisessä lastensuojelun pakkotoimet ovat myös yksi mahdollisuus (Pirkola & Marttunen 2001, 1595).

Nuorten päihdehoitotyö on **moniammatillista yhteistyötä**, jossa tulee soveltaa kaikkia lasten ja nuorten hoitotyön elementtejä (Kylmänen 2004, 19). Oireilevan nuoren arvioon ohjaus, hoito ja tukeminen edellyttävät laaja-alaista yhteistyötä esimerkiksi perheneuvoloiden, koulun, poliisin lastensuojelun ja erikoissairaanhoidon välillä (Kaltiala-Heino ym. 2008, 4327–4328). Niemelän ym. (2008, 3303) mukaan yhteistyötä sosiaalitoimen kanssa tarvitaan tilanteissa, joissa nuori ei itse tunnista päihteidenkäyttöön liittyviä ongelmiaan tai jos nuoren perheen tuki on riittämätöntä.

Päihtyneen nuoren tukemiseen sisältyy **laitoshoidon tarpeen arviointi sekä jatkohoidon järjestäminen**. Kylmäsen (2011, 16), Keräsen, Laukkasen & Hintikan (2003, 1147) sekä Salaspuron (2009, 903) mukaan päihevastuspoliklinikalla korostuu jatkohoidon suunnittelu ja jokainen päihtyneenä päihevastuspoliklinikalle tullut nuori tulisi toimittaa asianmukaiseen jatkohoitoon. Päihtyneenä päihevastuspoliklinikalle tullut nuori tulee myös ohjata tarvittaessa psykiatriseen arvioon (Keränen 2003, 1152).

Arvio laitoshoidon tarpeesta tulee tehdä nuorelle, joka ei pysty lopettamaan vakavaa päihdekierrettään tai nuorelle, jonka päihteidenkäyttöön liittyy myös huumausainekäyttöä tai lääkkeiden käyttöä päihdetarkoituksessa. Avohoito, esimerkiksi nuorisosaamalla, soveltuu nuorelle jonka elinympäristö tarjoaa tukea hoidolle ja jonka päihdeongelman vakavuus ei edellytä laitoshoidoa. (Kylmänen 2011, 17.) Päihdeongelman nuoren hoitoa järjestettäessä tahdosta riippumaton psykiatrinen osastohoito on yksi mahdollisuus (Pirkola & Marttunen 2001, 1595). Salaspuron (2009, 903) mukaan jokaiselle päihevastuksessa hoidetulle päihdeongelmalliselle tulisi järjestää kontrollikäynti, jotta jatkohoidon järjestäminen olisi mahdollista.

### **Väkivaltaisen nuoren tukeminen.**

Tulosten viimeinen osio käsittelee väkivaltaisen nuoren tukemista. Väkivaltaisen nuoren tukemiseen sisältyy väkivaltaisuuden riskitekijöiden tunnistaminen, yhteistyöinterventiot, laaja-alainen tuki ja ohjaus sekä jatkohoidon tarpeen arvio ja tahdosta riippumattoman hoidon järjestäminen.

Jos nuoren päihteidenkäyttöön liittyy riskikäyttäytymistä, tulisi sitä kartoittaa terveydenhuollon piirissä toistuvasti eri ikävaiheissa (Niemelä ym. 2008, 3301). Varhainen puuttuminen väkivaltaisuuteen voidaan tehdä **tunnistamalla väkivaltaisuuden riskitekijät**, kuten sosiaalinen eristäytyminen, koulukiusattuna oleminen ja katumuksen sekä empatiakyvyn puute.

---

Nuorten väkivaltaisuus on moniulotteinen ilmiö, eikä sen vähentämiseen ole yksinkertaista ratkaisua. Väkivaltaisuuden ennaltaehkäisy tapahtuu varhain aloitetulla **laaja-alaisella tuella ja ohjauksella**, jossa yhdistetään sekä nuoren voimavaroja tukevat että perheen ja muun sosiaalisen ympäristön voimavaroja tukevat toimenpiteet. (Kaltiala-Heino ym. 2008, 4327.)

Nuoren **väkivallanteko saattaa vaatia interventioita** yhtä aikaa koulun, lastensuojelun, nuorisopsykiatrian ja rikosoikeuden alueilla. Tarvittavat interventiot tulisi aloittaa jo ennen kuin tilanne riistäytyy käsistä. (Kaltiala-Heino ym. 2008, 4327.)

Nuoren aggressiivinen käyttäytyminen ja väkivallan uhka johtavat usein **nuorisopsykiatrisen hoidon tarpeen arvion** pyytämiseen. Syyntakeettomaksi havaittu väkivaltaisuuteen syyllistynyt nuori voidaan määrätä psykiatriseen hoitoon, jossa keskeinen haaste on aggressionhallinta. Väkivallalla oireilevan nuoren ohjaus arvioon ja tuki edellyttää laajaa yhteistyötä esimerkiksi kodin, koulun, poliisin, lastensuojelun ja erikoissairaanhoidon välillä. (Kaltiala-Heino ym. 2008, 4327–4328.)

Väkivaltaisuuden perusteella nuori **voidaan toimittaa tahdosta riippumatta hoitoon** päihdehuoltolain nojalla. Lakia voidaan käyttää perusteena, mikäli vapaaehtoisuuteen perustuvia palveluja ei ole mahdollista käyttää tai ne eivät ole riittäviä. Päihteiden käytöstä johtuvan väkivaltaisuuden perusteella sosiaaliviranomaiset voivat toimittaa nuoren hänen tahdostaan riippumatta enintään viideksi vuorokaudeksi päihdehuoltolaitokseen. Väkivaltaisesti käyttäytyvälle alaikäiselle päihdehuoltolain tarkoittamaa tahdosta riippumatonta hoitoa ei ole mahdollista antaa. (Pirkola & Marttunen 2001, 1595.)

## *Pohdinta*

### **Luotettavuus**

Aineiston haku toteutettiin tarkasti ja hakusanat pohjautuivat tutkimuskysymyksiin. Hakuprosessi kirjattiin ylös tarkasti, jotta lukija voisi tarvittaessa toistaa haun. Prosessin tarkka kirjaaminen lisää luotettavuutta osaltaan. Aineistoja luettaessa pidettiin mielessä työn tavoitteet sekä tutkimuskysymykset.

Kirjallisuuskatsauksen luotettavuus taattiin käytettävän aineiston tarkalla valinnalla. Mukaan valittiin pääsääntöisesti vuodesta 2000 eteenpäin kirjoitettuja lähteitä. Kerätyn aineiston luotettavuus perustuu siihen, että tutkimuskysymyksiin saadut vastaukset olivat pääosin hyvin yhdenmukaisia, eikä ristiriitoja ilmennyt. Aineiston luotettavuutta heikensi aineiston vähyyks sekä se, että osa aineistosta ei pohjautunut tutkittuun tietoon.

Aineisto analysoitiin sisällönanalyysiä käyttäen. Alkuperäisilmaisut pelkistettiin niin, että asiasisältö pysyi muuttumattomana, joka lisäsi työn vahvistettavuutta. Tulokset kirjoitettiin niin, että uskollisuus alkuperäiselle aineistolle pysyi. Uskottavuutta lisäsi osaltaan myös se, että alkuperäiseen aineistoon viitattiin asianmukaisin lähdemerkinnöin.

### **Tulosten tarkastelu**

Päihtyneen nuoren kohtaamisesta on vähän tutkittua tietoa. Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen löytyi vähän tuloksia, mutta löydetyt tulokset kuvaavat tärkeitä osa-alueita, joita tulee ottaa huomioon päihtyneen nuoren kohtaamisessa.

Löydetty tieto kuvaa lähinnä päihtyneen nuoren kohtaamista, koska tutkittua tietoa eikä asiantuntijatekstejä väkivaltaisen nuoren kohtaamisesta päivystyspoliklinikalla ei löytynyt lainkaan. Tämä kirjallisuuskatsaus osoittaa, että tutkimuksia päihtyneen ja väkivaltaisen nuoren kohtaamisesta olisi syytä tehdä lisää.

Artikkeli pohjautuu Seinäjoen ammattikorkeakoulun Sosiaali- ja terveysalan yksikön opiskelijoiden Heini Alapihan (ent. Kohtakangas) ja Miika Töllin hoitotyön koulutusohjelman opinnäytetyöhön *Päihtyneen ja väkivaltaisen nuoren kohtaaminen ja tukeminen päivystyspoliklinikalla* (2012). Työ liitteineen on kokonaisuudessaan löydettävissä Theseus.fi -tietokannasta.

---

---

## LÄHTEET

- D'Onofrion, G. & Degutis, L. 2004/2005. Screening and brief intervention in the emergency department. [Verkkolehtiartikkeli]. *Alcohol Research & Health* 28 (2), 63–72. [Viitattu 10.4.2012]. Saatavana EBSCO- tietokannassa. Vaatii käyttöoikeuden.
- Kaltiala-Heino, R., Ritakallio, M. & Lindberg, N. 2008, Nuorten mielenterveyden häiriöt ja väkivaltainen käyttäytyminen. *Suomen lääkirilehti* 63 (49), 4321–4327.
- Keränen, S., Laukkanen, E. & Hintikka, J. 2003. Nuoren mielenterveys ja päihdeongelmien havaitseminen ensiavussa. *Duodecim* 119 (12), 1147–1153.
- Koponen, L & Sillanpää K. 2005. Potilaan hoito päivystyksessä. Helsinki: Tammi.
- Kylmänen, P. 2011. Alaikäinen nuori päihteiden käyttäjä päivystyspoliklinikalla. *Poliklinikka* (1), 16–18.
- Kylmänen, P. 2004. Päihteet lasten ja nuorten hoitotyössä. *Sairaanhoitaja* 77 (1), 19–21.
- Kääriäinen, M. & Lahtinen, M. 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. *Hoitotiede* 18 (1), 37–45.
- Lehestö, M., Koivunen, O. & Jaakkola, H. 2004. *Hoitajan turva*. Helsinki: Edita.
- Niemelä, S., Poikolainen, K. & Sourander, A. 2008, Miten nuorten päihteiden käyttöön voi puuttua? *Suomen lääkirilehti* 63 (40), 3297–3304.
- Pirkola, S. & Marttunen, M. 2001. Päihteitä käyttävän nuoren tahdosta riippumattoman hoidon edellytykset. *Duodecim* 117 (15), 1591–1597.
- Seppä, K., Alho, H. & Kiianmaa, K. (toim.) 2010. *Alkoholiriippuvuus*. Helsinki: Duodecim.
- Salaspuro, M. 2009. Päihdepotilas päivystyksessä ja hoitoonohjaus. *Duodecim* 125 (8), 897–904.
- Von der Pahlen, B., Lepistö, J. & Marttunen, M. 2008. *Nuoret, päihteet ja väkivalta*. Helsinki: Kansanterveyslaitos. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja C 4/2008.
-

## 2.3 "Ei voi sanoa, että toi on aineissa, kun se pukeutuu tolle". Nuoren alkoholin ja huumeiden käyttö - tunnistamisen ja puuttumisen haasteet ensihoidossa.

*Jaana Hannuksela ja Henna Rantala*

### *Tiivistelmä*

Päihteiden ja alkoholin käytön tunnistaminen on haasteellista. Tässä artikkelissa kuvataan, miten ensihoidon hoitotyöntekijä tunnistaa huumeita käyttävän nuoren ja millaisia keinoja hoitotyöntekijällä on puuttua nuoren huumeiden käyttöön. Tutkimustehtävät olivat: Millainen on huumeita käyttävä nuori hoitotyöntekijän näkökulmasta? Millaisin keinoin hoitotyöntekijä tunnistaa huumeita käyttävän nuoren? Millaisin keinoin hoitotyöntekijä puuttuu nuoren huumeiden käyttöön?

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

Ensihoitajat kertoivat, että huumeita käyttävällä nuorella on fysiologisia muutoksia elimistössä. Nuorten käytös ja mieliala vaihtelee. Myös nuorta ympäröivä ilmapiiri on vaihtelevaa. Ensihoitajien mukaan huumeita käyttävän nuoren tunnistaminen on vaikeaa. Alkoholin ja huumeiden käyttöä ei ole helppo erottaa toisistaan.

Huumeiden käytön tunnistamisen keinoja ovat fysiologisten toimintojen mittaaminen, neurologisten tutkimusten tekeminen, kysymysten tekeminen, kuunteleminen ja keskusteleminen sekä ulkoisen olemuksen ja ympäröivän tilan havainnoiminen. Ensihoitajan ammatillisuus edistää tunnistamista.

Ensihoitajat kokivat, että heillä on vähäisiä keinoja puuttua nuoren huumeiden käyttöön ja puuttuminen on vaikeaa. Puuttumisen keinoja ovat perheen huomioiminen, ammatillisen osaamisen hyödyntäminen, epäammatillisen käytöksen välttäminen, työturvallisuuden huomioiminen, lainsäädännön huomioiminen ja yhteistyö muiden tahojen kanssa.

---

## *Johdanto*

Huumeiden käytön kokeilua esiintyy yhä enemmän nuorten arkipäivässä. Vuonna 2010 väestökyselyn mukaan eniten huumeiden käyttöä esiintyi 15–34-vuotiailla. (Tanhua, Virtanen, Knuuti, Leppo & Kotovirta 2011, 39.) Heikinheimon (2007, 41) mukaan riskialtein päihteiden kokeiluikä on 13–18 -vuotta.

Päihteiden käyttö on laaja-alainen ja monitahoinen ilmiö, joka edellyttää hoitotyöntekijältä monipuolista osaamista. Terveystyön 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.)

## *Menetelmät*

Haastatteluun osallistui viisi ensihoitoyksikössä työskentelevää hoitotyöntekijää, joilla oli työkokemusta 7–32 vuotta. Aineisto kerättiin teemahaastattelun avulla ja se toteutettiin yksilöhaastatteluina. Teemahaastattelut toteutettiin rauhallisessa ja häiriöttömässä ympäristössä. Jokainen haastattelu nauhoitettiin ja puhtaaksikirjoitettiin.

## *Huumeita käyttävä nuori ensihoitajan kuvaamana*

Ensihoitajan mukaan huumeita käyttävällä nuorella on fysiologisia muutoksia elimistössä. Nuorten käytös ja mieliala vaihtelee. Myös nuorta ympäröivä ilmapiiri on vaihtelevaa. Ensihoitajien mukaan huumeita käyttävän nuoren tunnistaminen on vaikeaa.

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

Ensihoitajan mukaan nuoren kehon vireystila vaihtelee. Nuori voi ”käydä ylikierroksilla” tai olla lamaantunut. Nuori on pälyilevä ja katsoo jatkuvasti eri suuntiin.

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

Ensihoitajan mukaan nuoren **käytöksen vaihtelu** kertoo huumeiden käytöstä. Nuoren käytös on kuitenkin yksilöllistä. Ensihoitajan mukaan osa nuorista käyttäytyy melko asiallisesti, mutta joidenkin käytös on aggressiivista. Aggressiivisuus ilmeni esimerkiksi päälle käymisenä ja huutamisena. Nuori saattaa olla jonkun verran sanallisesti aggressiivinen eikä käy käsiksi. Nuori reagoi kaikkeen kiivaasti ja käyttäytyy levottomasti. Osa nuorista on hyvinkin vauhdikkaita.

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

Ensihoitajan mielestä nuori on yleensä oma itsensä ja tietää oman vointinsa eikä esitä sekavampaa kuin todellisuudessa on. Toisaalta nuori käyttäytyy sekavasti ja ilmehtii kasvoillaan. Nuoreen ei saada kunnollista kontaktia. Vanhempiaan kohtaan nuori käyttäytyy kohtuullisen törkeästi ja nuori haukkui heitä. Käytös vanhempia kohtaan riippui perheen kommunikaation tasosta sekä perheen omasta pähteiden 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** kertovat huumeiden käytöstä. Osalla nuorista on vilkas mielikuvitus. Suurin osa nuorista on ahdistuneita, katuvaaisia, arkoja ja epävarmoja. Nuoren mieliala saattaa ilmetä itkuisuutena. Nuori saattaa pelätä, esim. kiinnijäämistä ja sitä, että aineiden myyjä suuttuu 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 on vaihtelevaa**. Nuori saattaa olla hiljainen, ja avautuu vähitellen tai nuori saattaa 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 ilmapiiri ensihoitotilanteessa vaihtelee** ahdistavasta tunnelmasta räjähdysherkkään ilmapiiriin. Ensihoitajan mukaan **nuori on yksilöllinen**, jolla on erilainen ulkonäkö, tausta ja elämäntilanne. Nuorten huumeiden käyttö liittyy kokeiluun, ja iso käyttäjäryhmä on satunnaiskäyttäjien ryhmä. Ensihoidossa kohdattu huumeiden käyttäjä on yleensä täysi-ikäinen.

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

### *Ensihoitajan keinot tunnistaa huumeita käyttävä nuori*

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

Ensihoitajan mukaan **fysiologisten toimintojen mittaamiseen** kuuluvat verenpaineen, sykkeen, happisaturaation, verensokerin ja ihon lämmön mittaaminen sekä mahdollisesti sydänfilmi. Nuori puhallutetaan alkometrillä.

Tunnistamisen keinoihin kuuluu **neurologisten tutkimusten tekeminen**, joita ovat tajunnan tutkiminen ja mittaaminen. Nuoren pupilleja ja pupillien kokoa havainnoidaan.

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

**Kysymysten tekemiseen** tunnistamisen keinoina kuuluu nuoren, hänen läheistensä, kavereidensa ja silminnäkijöiden haastatteleminen. Lisäksi esitetään suoria ja tilannesidonnaisia kysymyksiä, aineen käyttöä koskevien kysymyksiä sekä AUDIT-kysymyksiä. Nuorelta kysytään, mitä on tapahtunut ja mikä nuoren tausta. Läheisiltä kysytään nuoren aineiden käytöstä tai käytön epäilystä.

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

Ensihoitajan mukaan nuorta **kuunnellaan**. Hänen kanssaan **keskusteleminen** koetaan myös tärkeäksi. Useimmiten nuoret myönsivät huumeiden käytön. Kysymykset huumeiden käytöstä yllättivät nuoren ja hän saattoi jäädä miettimään vastausta.

Tunnistamisen keinoihin kuuluu nuoren **ulkoisen olemuksen havainnoiminen**, joita ovat oireiden tulkitseminen, viiltelytaipumuksen huomioiminen ja pistosjälkien etsiminen kyynärtaipeista. Osa ensihoitajista tunnistaa huumeita käyttävän nuoren vaatetuksesta ja ulkoisen olemuksen perusteella. Ensihoitajan mukaan huumeita käyttävän nuoren oireet olivat usein suuntaa-antavia.

Ensihoitaja havainnoi **nuorta ympäröivää tilaa**, johon kuuluvat nuoren kaveripiiri, ympäristö ja haju. Nuoren kaveripiiristä selvitetään silmämääräisesti nuoren mukana olevien ihmisten kunto.

*Lähtökohtaisesti 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 ensinnäkin jostakin ryöstetty, että voidaan rahottaa sitä omaa toimintaa.*

Ensihoitajan **ammattillisuus koettiin edesauttavan** huumeiden käytön tunnistamista. Ammatillisuuteen kuuluu ammatillinen käyttäytyminen, luottamuksen herättäminen ja ennakkoluuloton asenne.

*Pitää pyrkiä kohteleen ja käyttäytyy niitten kanssa aikalailla 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 vaikeuttavat erilaiset ilmiöt** kuten vaikeudet erottaa alkoholin ja huumeiden käyttö, vaikeus erottaa satunnais- ja sekakäyttö, sairaudet, väärä hälytyskoodi, ikään liittyvät ongelmat ja nuoren kohtaamiseen liittyvät ongelmat (esim. syklimäisyys ensihoidossa). Ensihoitaja koki vaikeuksia tunnistaa, mitä aineita nuori käyttää. Ensihoitajalla ei ole riittävästi keinoja selvittää, mistä huumeesta on kyse.

### *Ensihoitajan keinot puuttua nuoren huumeiden käyttöön*

Ensihoitajan mukaan nuoren huumeiden käyttöön puuttumisen keinoja ovat perheen huomioiminen, ammatillisen osaamisen hyödyntäminen, lainsäädännön huomioiminen, yhteistyö muiden tahojen kanssa sekä työturvallisuuden varmistaminen. Ensihoitaja kokee nuoren huumeiden käyttöön puuttumisen vaikeaksi.

---

Ensihoitajan mukaan yksi puuttumisen keino on **perheen huomioiminen**, johon kuuluu vanhempien tiedottaminen ja neuvojen antaminen. Ensihoitaja **vältti epä-ammattillista 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. Yhteistyö vanhempien kanssa oli vaihtelevaa.

*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.*

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

**Ensihoitaja hyödyntää omaa ammatillisuuttaan** erilaisin keinoin, joita ovat nuoren eristäminen, oireiden hoitaminen ja lääkehoidon toteuttaminen. Ensimmäisenä työtehtävänä ensihoitajilla on nuoren eristäminen tilanteesta.

*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 lääkehiiltä ja muuta peruselintoimintojen turvaamiseen liittyvää välineistöä.*

**Lainsäädännön huomioiminen** tarkoittaa sitä, että ensihoitaja kunnioittaa täysi-ikäisen potilaan itsemääräämisoikeutta. Lakien ja asetusten tulkinta on kovin vaihtelevaa. Ensihoitaja selvittää potilaan iän ja mikäli kysymyksessä on alaikäinen nuori, hoitajalla on velvollisuus tehdä lastensuojeluilmoitus sosiaaliviranomaisille. Mikäli nuori ei pysty vanhempien luo menemään, hänen saattamisensa parempaan huostaan tai jonkinlaiseen valvontaan etenee lastensuojeluviranomaisten kautta.

Ensihoitaja voi puuttua nuoren huumeiden käyttöön **monitahoisen yhteistyön avulla**. Yhteistyötä tehdään viranomaistasolla sosiaaliviranomaisen, poliisin, hoitolaitosten henkilökunnan, pelastustoimen eli ensivasteen, katkaisuhuoltoaseman henkilökunnan, muiden viranomaisten muun muassa puolustusvoimien kanssa. Yhteistyötä tehdään myös nuoren perheen ja kavereiden kanssa. Puuttumisen keinoja ovat lääkärin konsultointi, jatkohoitopaikan selvittäminen ja potilaan kuljettaminen jatkohoitopaikkaan. Lääkäri tekee jatkoarvion nuoren tilanteesta. Ensihoitaja tekee nuoresta mahdollisesti lastensuojeluilmoituksen. Mikäli nuori ei pysty menemään vanhempiensa luokse, hänen saattamisensa muualle tai jonkinlaiseen valvontaan etenee lastensuojeluviranomaisen kautta.

*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 varmistaa oman työturvallisuutensa.** Poliisi otetaan turvaamaan ensihoitajien toimintaa. **Ensihoitoprosessi käynnistyy eri avunhälyttäjien toimesta.** Aloitteentekijöinä voivat toimia kaverit, vanhemmat, poliisi, muu viranomainen, yksityinen taho, järjestyksenvalvoja tai muu kuin viranomainen. Paikalla saattaa olla nuoren kavereita tai vanhemmat, jotka ovat 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 toiminu ilmoittajina siinä tilanteessa.*

**Ensihoitaja kokee nuoren huumeiden käyttöön puuttumisen vaikeaksi.** Lyhyt aika estää ensihoitajaa neuvomasta nuorta. Ensihoitajan mukaan ADSUME- ja AUDIT-päihdekyselyillä ei ole merkitystä ensihoidon kentällä. Ensihoitajan mielestä päihdekyselyt ovat merkityksellisiä esimerkiksi kouluterveydenhuollossa.

## *Tarkastelu ja pohdinta*

### **Artikkelin eettisyys ja luotettavuus**

Työ toteutettiin soveltaen laadullista tutkimusotetta ja aineisto kerättiin haastatteleamalla ensihoidossa työskenteleviä hoitotyöntekijöitä. 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 pysyvät anonyymeinä. (Kylmä & Juvakka 2007, 138, 147, 149, 154.) Haastatteluaineisto hävitettiin materiaalin purkamisen jälkeen.

Työn tekemiseen käytettiin aikaa noin vuoden verran ja siinä ajassa ehti tutustumaan työn kohteena olevaan ilmiöön. 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. Refleksiivisyyttä saattoi heikentää kokemattomuus laadullisen tutkimuksen tekemisessä sekä haastateltavien ennalta tunteminen. Tekijöiden aikaisempi työkokemus ensihoitotyöstä saattoi olla sekä etu että hankaloittava tekijä, mikä näkyi esimerkiksi kysymyksiin saatujen vastausten tarkentamatta jättämisinä. Haastateltavista on annettu tietoa kuvailemalla osallistuneiden koulutus ja työkokemus sekä työympäristö. Tulokset ovat siirrettävissä muualle ensihoitoon soveltuvin osin.

---

## Tutkimustulosten tarkastelu

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 havainnoiminen.

Ensihoitajat kokivat, että nuoren huumeiden käyttöön puuttuminen oli vaikeaa ja heillä oli vähäisiä keinoja puuttua siihen. Puuttumisen keinoja olivat perheen huomioiminen, ammatillisen osaamisen hyödyntäminen, epäammattillisen käytöksen välttäminen, työturvallisuuden huomioiminen, lainsäädännön huomioiminen ja yhteistyö muiden tahojen kanssa.

Havion ym. (2008, 83–90) kanssa yhteneviä tuloksia olivat nuoren elimistön fysiologiset verenkierron ja hengityksen muutokset, huumausaineiden käytön aiheuttamat piristävät ja lamaavat vaikutukset, anorektisuus ja sekavuus. Huumausaineet aiheuttivat myös pupillien koon muutoksia. Yhtenevää Havion ym. (2008, 83–90) kanssa oli sekavuus, aggressiivinen ja arvaamaton käyttäytyminen muita ihmisiä kohtaan sekä mietiskelevyys. Lisäksi eristäytyminen ja passivoituminen saattoivat vaikeuttaa yhteistyötä nuoren kanssa.

Potilaan voinnista ja sen hetkisestä tilanteesta kertoi, puhui ko potilas tai ymmärsikö hän puhetta. Ennakkotiedot helpottivat hoidon onnistumista ja tilannevarmuutta lisäsi, kun hoitohenkilökunta tuns huumausaineisiin liittyvän välineistön ja hajun. (Kuisma, M., Holmström, P. & Porthan, K. 2008, 487-489.)

Kuten Aalto (2009, 891–895) myös tuloksissa ensihoitajat kokivat, että haastattelu ja AUDIT-kysely olivat luotettavia keinoja tunnistaa nuoren runsas alkoholin käyttö. Ensihoitajien mukaan Pirskasen (2007, 82–86) kehittämä päihdemittari arvioitiin soveltuvan kouluterveydenhuoltoon, mutta ei ensihoitoon.

Salaspuron (2009, 903) mukaan hoitohenkilökunnan on syytä tiedostaa, että päihdepotilaan käyttäytyminen voi johtua siitä, millaista kohtelua hän on saanut. Luottamusta ei herätä hoitohenkilökunnan negatiiviset asenteet. Ensihoitajan ammatillisuus edesauttoi huumeita käyttävän nuoren tunnistamista. Paavilaisen ja Flinckin (2008, 2-3) mukaan myös maltti, rohkeus sekä asiantunteva käytös auttavat hoitotyöntekijää tilanteessa, jossa hän kohtasi huumeita käyttävän nuoren.

Ensihoitajat korostivat luottamuksen saavuttamista, avoimuutta ja rehellisyyttä, kuten Pirskanen (2007, 82-86, 97). Pirskasen (2007, 82-86, 97) mukaan useimmille nuorille oli tärkeää, että päihdeasiasta kysyttiin ja keskusteltiin hoitotyöntekijän kanssa. Keskustelun tarkoituksena oli antaa nuorelle tietoa eri päihdeaineista ja niiden aiheuttamista riskeistä sekä ohjata, auttaa ja tukea nuorta (Tanhua ym. 2011, 50, 52).

Kuten Kuisma ym. (2008, 487-488) myös ensihoitajat kokivat, että hoitoympäristön tuli olla rauhallinen, eikä hoitotilassa saanut olla ulkopuolisia henkilöitä. Nuoren syklimäinen kohtaaminen oli yhtenevää Boydin (2005, 9-10) tutkimuksen kanssa. Lapsi ja nuori olivat aina osa perhettään, joten hoitotyöhön kuului myös vanhempien kohtaaminen (Koponen & Sillanpää 2005, 361-362).

Ensihoitajien mukaan hoitajalla on velvollisuus tehdä lastensuojeluilmoitus sekä tehdä yhteistyötä hoitolaitosten henkilökunnan, sosiaaliviranomaisten ja poliisin kanssa. Myös perheen ja kavereiden mukaan ottaminen nuoren hoitotilanteeseen korostuu ensihoidossa. (vrt. Koponen & Sillanpää 2005, 372-373, Ruuskanen & Airola 2004, 120, Kuisma ym. 2008, 487.) Laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrittelee potilaan oikeudet, joihin kuuluu itsemääräämisoikeus (L 17.8.1992/785), mitä ensihoitajat pyrkivät työssään noudattamaan.

Artikkeli pohjautuu Seinäjoen ammattikorkeakoulun Sosiaali- ja terveysalan yksikön opiskelijoiden Jaana Hannuksela ja Henna Rantala hoitotyön koulutusohjelman opinnäytetyöhön *"Ei voi sanoa, että toi on aineissa, kun se pukeutuu tolle!" Nuoren alkoholin ja huumeiden käyttö - tunnistamisen ja puuttumisen haasteet ensihoidossa.* (2012). Työ on kokonaisuudessaan löydettävissä Theseus.fi -tietokannasta.

---

---

## LÄHTEET

- Aalto, M. 2009. Alkoholin suurkulutuksen varhainen tunnistaminen ja hoito. *Duodecim* 125 (8), 891-895.
- Boyd, J. 2005. Huumeongelma ja sairaalan ulkopuolinen ensihoito. *Systole* (3), 9-13.
- Havio, M., Inkinen, M. & Partanen, A. (toim.) 2008. Päihdehoitotyö. 5. uud.p. Helsinki: Tammi.
- Heikinheimo, K. 2007. Lapsi päihteiden käyttäjänä. *Systole* (3), 41-42.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Koponen, L & Sillanpää, K. (toim.) 2005. Potilaan hoito päivystyksessä. Helsinki: Tammi.
- Kuisma, M., Holmström, P. & Porthan, K. (toim.) 2008. Ensihoito. Helsinki: Tammi.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.
- L 17.8.1992/785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista.
- 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](http://www.hotus.fi/system/files/Lasten_kaltoinkohtelun_tunnistaminen.pdf)
- Pirskanen, M. 2007. Nuorten päihteettömyyden edistäminen: Varhaisen puuttumisen malli koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon. Kuopio: Kuopion yliopisto. Kuopion yliopiston julkaisuja. Yhteiskuntatieteet 136.
- Ruuskanen, S & Airola, K. 2004. Lasten, nuorten ja perheen hoitotyö. Teoksessa: P. Koistinen, S. Ruuskanen & T. Surakka (toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 120-122.
- Salaspuro, M. 2009. Päihdepotilas päivystyksessä ja hoitoonohjaus. *Duodecim* 125 (8), 897-903.
- Tanhua, H., Virtanen, A., Knuuti, U., Leppo, A. & Kotovirta, E. 2011. Huumetilanne Suomessa 2011. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 62/2011. [Viitattu 30.11.2011]. Saatavana: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/7b3a668f-2958-4d9d-bd6f-a57a176cb0ec>
-

## 2.4 Päihdeohjelmat ja päihteiden käyttöön puuttuminen työpaikoilla

*Ellen Valkkio*

### *Tiivistelmä*

Tämä artikkeli käsittelee päihteiden käyttöä työikäisen väestön keskuudessa. Alkoholi on Suomessa eniten käytetty päihde ja tässä artikkelissa keskitytään tästä syystä käsittelemään alkoholinkäytöstä johtuvia päihdeongelmia. Artikkelissa esiintyvät rinnakkain käsitteet päihdeongelma ja alkoholiongelma.

Artikkeli käsittelee opinnäytetyöni aihetta. Opinnäytetyötä varten tehtävä tutkimus on keskeneräinen ja tässä artikkelissa esitellään tutkimuksen ensihavaintoja. Tutkimuksen tuloksia voidaan tarkastella alustavina tuloksina. Artikkelin pohjaa kirjallisuuteen ja asiantuntijahaastatteluihin. Tutkimusmenetelmänä käytetyistä laadullisen tutkimuksen menetelmästä kerrotaan tämän tutkimuksen puitteissa.

Alkoholin ja työelämän keskeistä suhdetta tuodaan artikkelissa esiin työpaikoilla tehtävän päihdetyön ja päihdeongelmista aiheutuvien haittojen kautta. Päihdeohjelmiin tutustutaan sisällön ja tarkoituksen mukaan sekä esitellään tutkimuksen kautta saatuja ensihavaintoja.

### *Johdanto*

Tässä artikkelissa käsitellään työelämän ja päihteiden käytön välistä suhdetta. Suomalainen päihteiden käyttö ja alkoholinkäyttöön liittyvät sekä siitä aiheutuvat ongelmat ovat hyvin paljon uutisotsikoissa. Alkoholin ongelmakäyttö on yksi suurimpia kansanterveydellisiä ongelmia. Suurin osa aikuisväestöstämme on työelämässä ja siten myös työterveyshuollon piirissä. Alkoholin ongelmakäyttöä esiintyy työikäisen väestön keskuudessa todella paljon ja mielestäni työpaikat ovat alue, missä on mahdollisuus vaikuttaa alkoholinkäyttöön ja puuttua alkoholinkäytöstä johtuviin ongelmatilanteisiin.

Alkoholi aiheuttaa paljon erilaisia sairauksia ja on merkittävä työikäisen väestön kuoleman aiheuttaja. Päihdetilastollisen vuosikirjan (2011, 22) mukaan vuodesta 2005 ovat alkoholinkäyttöön liittyvät sairaudet ja alkoholimyrkytykset olleet työikäisten ihmisten yleisimpiä kuolinsyitä, syöpiin liittyvien sairauksien jälkeen. Vuonna 2009 työikäisten kuolemansyynä joka viidennellä miehellä ja joka kymmenennellä naisella olivat alkoholinkäyttöön liittyvät sairaudet tai alkoholimyrkytys. (Päihdetilastollinen vuosikirja 2011, 22.)

---



Alkoholin käytöstä puhuminen tuntuu useimmiten vaikealta ja sitä pidetään työelämässä jokaisen henkilökohtaisena asiana. Alkoholihaittojen esiintyessä työkaverit eivät uskalla ottaa puheeksi ja esimiehet eivät tiedä, miten lähestyä alaista, jolla on mahdollisesti alkoholiongelma. Päihdeohjelman avulla alkoholista puhuminen voidaan saada arkipäiväiseksi (Kaarne & Juntunen 2010, 93). Esimiehet ja työtoverit saattavat hyvää tarkoittaen peitellä ja suojella henkilöä, jolla on päihteiden käyttöön liittyviä ongelmia. Peittely voi aiheuttaa sen, että päihteiden käyttö jatkuu piilevänä vuosikausia. (Boström 2007, 15.)

Käytännöt ja tavat miten hoitaa päihteisiin liittyvät ongelmat vaihtelevat jokaisessa työpaikassa ja ovat jokaisen työnantajan omalla vastuulla. Työpaikoilla käytettävät päihdeohjelmat ovat pakollisia vain jos käytössä on huumausainetestauksia. Päihdeohjelma tarkoittaa kirjallista mallia, joka sisältää ohjeet päihteiden käytön ongelmatilanteisiin puuttumiseen sekä muihin työpaikan ja päihteiden käyttöön liittyviin käytäntöihin. Päihdeohjelma kuuluu työsuojelun ja työterveyshuollon toimintaan.

Tämä artikkeli on katsaus vielä keskeneräiseen opinnäytetyöhön, jossa tutkitaan päihdeohjelmia ja päihteiden käyttöön puuttumista työpaikoilla. Tähän artikkeliin on koottu opinnäytetyöhön kerättyä tietoa ja näkemyksiä. Aineistoa on kerätty kirjallisuuden ja asiantuntijahaastattelujen kautta. Opinnäytetyötä varten tehty tutkimus ei ole vielä suoritettu loppuun, joten kirjoittajana haluan painottaa sitä, että tässä artikkelissa esiteltävät ajatukset eivät ole lopullisia tutkimustuloksia.

### *Tutkimuksen taustalla kiinnostus päihteiden käyttöön puuttumiseen*

Työpaikkojen päihdeohjelma on hyvä työkalu, joka sisältää työyhteisön yhdessä soimat pelisäännöt päihteiden käyttöön liittyen sekä toimintaohjeet, miten menetellään päihdehaittojen esiintyessä työpaikalla. Päihdeohjelma on osa työhyvinvointia ja se auttaa esimiehiä ja työterveyshuoltoa toimimaan tasavertaisesti ja oikeudenmukaisesti päihteiden käyttöön liittyvissä tilanteissa. Työterveyslaitoksella on malli päihdeohjelman tekemiseen työpaikoilla. Opinnäytetyötä varten tehdystä tutkimuksesta tutkittiin työpaikkojen omia päihdeohjelmia ja tutkittiin niiden sisällöllisiä eroja ja ominaisuuksia verraten Työterveyslaitoksen malliin. Tutkimuksen kohteeksi valittiin kolme isoa työnantajaa Etelä-Pohjanmaan alueella.

Tutkimuksen aineistoksi kerättiin valituilta työpaikoilta käytössä olevat päihdeohjelmat ja katsottiin minkälaisia sisältöjä ja painotuksia niissä esiintyi. Tutkimuksessa tehtiin lisäksi asiantuntijahaastatteluja jokaisesta tutkittavasta työpaikasta. Asiantuntijahaastatteluja antoivat työterveyshoitajat ja työsuojeluhenkilöstö. Tutkittavien työpaikkojen valintaan vaikuttivat työpaikan koko sekä henkilöstömäärä. Päihde-

ohjelmien tarkasteluista ja asiantuntijahaastatteluista saatiin tietoa, mitä työpaikkojen päihdeohjelmat sisältävät ja mitkä ovat työpaikkojen linjaukset ja käytännöt päihdeisiin liittyvissä asioissa. Asiantuntijahaastatteluilla kerättiin myös ajatuksia ja mielipiteitä päihdeohjelman tarpeellisuudesta ja hyödyllisyydestä, sekä ongelmista päihdeiden käyttöön puuttumisessa. Aloitin tutkimuksen tutustumalla Työterveyslaitoksen päihdeohjelmaoppaaseen (Kujasalo 2011) jonka jälkeen tutustuin tutkittaviin päihdeohjelmiin.

Tutkimukseni oli laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus. Laadullisella tutkimuksella on mahdollista saada monipuolisia ja syvällisiä tuloksia asian sisällöstä. Kiviniemen (2001, 68) mukaan laadullisen tutkimuksen tavoitteena on saavuttaa tutkittavien näkemys tutkittavasta ilmiöstä. Yleisimpiä laadullisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmiä ovat haastattelu ja havainnointi. Tutkimuksen kohde valitaan harkitusti tutkittavaan ilmiöön liittyen, jolloin oletetaan, että haastateltavalla on tietoa ja omia kokemuksia tutkittavasta asiasta. Myös Tuomi ja Sarajärvi (2009, 85) esittävät, että laadullisen tutkimuksen tiedonkeruussa on tärkeää, että henkilöt, jotka ovat tiedonannon lähteenä, tietävät asiasta mahdollisimman paljon tai heillä on kokemusta asiasta. Tämän vuoksi valitsin haastateltaviksi niitä henkilöitä, jotka ovat tutkittavissa työpaikoissa päihdeohjelman kanssa eniten tekemisissä.

Tein asiantuntijahaastattelut haastateltavien työpaikoilla. Haastattelurunko oli kaikille haastateltaville sama, vaikka haastateltavien työnkuva päihdeohjelman käytössä oli erilainen. Tutkimuksen aineistoksi sain kuusi asiantuntijahaastattelua. Opinnäytetyötä varten tehty tutkimus ei ole vielä suoritettu loppuun, joten tässä artikkelissa esitellyt käsitykset ovat kirjallisuuden ja asiantuntijahaastatteluihin pohjaavia, eivätkä lopullisia tutkimustuloksia.

### *Humalahakuista juomista viikonloppuisin*

Alkoholinkäyttöä on erilaista ihmisistä ja aikakaudesta riippuen. Suomen alkoholiot 2000-luvun alussa-teoksessa esitetään, että suomalaisessa juomiskulttuurissa suuri osa alkoholinkulutuksesta painottuu viikonloppuihin ja humala liitetään vahvasti sosiaaliseen kanssakäymiseen ja seurusteluun. Nämä ominaispiirteet ovat säilyneet suomalaisessa juomiskulttuurissa yli vuosikymmenten. Suurimpia muutoksia juomiskulttuurissa ovat alkoholinkäytön yleistyminen naisten sekä tyttöjen ja poikien keskuudessa, sekä viimeaikoina eläkeikäisten lisääntynyt alkoholinkäyttö. (Karlsson 2009, 17–18.)

Alkoholin ongelmakäytöstä puhutaan silloin kun juomiseen liittyy jokin haitta tai huomattava riski saada alkoholin aiheuttama haitta. Aalto (2010, 10) jakaa ongelmakäytön kolmeen luokkaan: riskikäyttö, haitallinen käyttö ja alkoholiriippuvuus. Raja luokkien välillä on häilyvä eikä aina yksiselitteinen.

---

Alkoholin riskikäyttö määritellään henkilön alkoholin käyttömäärien perusteella. Suomessa riskikäytön rajat ylittyy, jos mies juo 24 alkoholiannosta viikossa tai vähintään 7 annosta kerrallaan. Naisilla raja on 16 alkoholiannosta viikossa tai vähintään 5 annosta kerrallaan. Yksi alkoholiannos vastaa 33 cl keskoliutta, 12 cl mietoa viiniä tai 2 cl väkeviä. Riskikäytön rajat eivät määrittele turvallisen juomisen rajaa ja alkoholin aiheuttamia haittoja voi esiintyä vaikka alkoholia käytettäisiin vähemmänkin. Riskikäytön rajat ovat ohjeellisia ja kaikille sopivan rajan määritteleminen on mahdotonta. (Aalto 2010, 10.)

Alkoholin aiheuttamat haitat voivat olla terveydellisiä, sosiaalisia tai taloudellisia. Haitat voivat heijastua henkilön itsensä lisäksi lähiympäristöön tai laajemmin yhteiskuntaan. Alkoholi on keskushermostoon vaikuttava aine ja alkoholin vaikutus aivoihin on keskeisin tekijä, josta muut haitat ovat seurauksia. Alkoholin haitallisten vaikutusten on osoitettu liittyvän yli 60 erilaiseen terveysongelmaan. Alkoholiriippuvuus heikentää laajasti terveyttä ja hyvinvointia. Alkoholihaittojen arvioidaan aiheuttavan neljä prosenttia kaikista väestön terveyshaitoista maailmassa ja Euroopassa 12 prosenttia. Euroopassa kolme tärkeintä terveyttä uhkaavaa riskitekijää ovat tupakka, korkea verenpaine ja alkoholi. Alkoholia liikaa käyttävien sairauspäivien määrä on kaksinkertainen muuhun väestöön nähden. (Aalto 2010, 12.)

### *Alkoholinkäyttö ja työelämä*

Työelämässä vallitsee nykyisin selkeä periaate, että töihin tullaan selvin päin, eikä edes krapulassa. Työn ja alkoholinkäytön välillä on kuitenkin nähtävissä joko välillinen tai suoranainen yhteys. Alkoholinkäyttöä perustellaan tavallisimmin rentoutumisella. Liiallista alkoholinkäyttöä voi liittyä kun tarkoituksena on itsensä palkitseminen, työputken katkaiseminen tai stressin laukaiseminen. Työn ja alkoholin liittävät yhteen myös erilaiset tapahtumat, kuten liikeneuvottelut, saunaillat, kurssit ja koulutukset sekä työmatkat. (Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen 2008, 52)

Alkoholiin suhtautuminen vaihtelee eri työyhteisöissä ja ilmapiiri vaikuttaa siihen miten ongelmakäyttöön reagoidaan ja miten haitat ilmenevät. Työyhteisöjen ilmapiiri alkoholiin suhtautumisessa vaihtelee voimakkaasti. Ilmapiiri saattaa olla raittiutta korostava ja erittäin kielteinen alkoholia kohtaan tai ristiriitainen jolloin alkoholinkäyttöön suhtaudutaan sekä kielteisesti ja toisaalta hyväksyvästi. Suhtautuminen voi olla myös erittäin suvaitsevainen jolloin alkoholinkäyttöön ei puututa, vaikka se olisi liiallista tai ongelmallista. Ilmapiiri voi olla myös rakentavan realistinen, kun ongelmatilanteita käsitellään avoimesti ja rakentavasti. (Lappalainen-Lehto ym. 2008, 53.) Puhakka (2006, 66) toteaa että työpaikan yleiset normit ja toimintatavat sekä alkoholi-ilmasto saattavat altistaa alkoholin liikkäytölle.

Alkoholiriippuvaisen työntekijän sairauspoissaolot saattavat olla runsaita ja tyypillistä on että ne sijoittuvat viikonloppuihin. Sairauspoissaoloihin vaaditaan pidempään jatkuessaan lääkärinlausunto. Useinkaan SVA-lausunnoista ei tule ilmi alkoholin aiheuttama poissaolon syy, vaan potilaat saattavat valittaa esimerkiksi tuki- ja liikuntaelinsairauksia, infektioita, tai mielenterveydenhäiriöitä ja näin ollen alkoholiriippuvuus peittyy yleiseen sairastavuuteen. Alkoholin liiallisella käytöllä on vakavia vaikutuksia elimistöön. Yleisiä sairauksia alkoholiriippuvaisilla ovat ruuansulatuskanavan sairaudet, sydän ja verisuonitaudit, mielenterveyden häiriöt, veren kuvan muutokset ja hermoston sairaudet. Alkoholisairaudet aiheuttavat työkyvyttömyyttä ja tämä näyttää lisääntyvän jatkuvasti. Alkoholisairaus voi olla työkyvyttömyyteen johtaneena pääsairautena tai osana muiden diagnoosien joukossa. (Juntunen 2010, 66–67.)

### **Lait työelämän päihdehaittilanteissa**

Työelämän päihdehaittilanteissa eri lait ja suositukset ohjaavat toimintaa. Työmarkkinajärjestöjen päihdesuositus ja hoitonojhausmalli sekä Päihdehuoltolaki (41/1986) painottavat ennaltaehkäisyä ja elämäntapojen muuttamista sekä hoitoa ja kuntoutusta. Työterveyshuoltolaki (1383/2001) velvoittaa työnantaja järjestämään työntekijöille työterveyshuollon. Päihdetyö on kirjattu myös työterveyshuollon toiminnaksi ja osaksi työkykyä ylläpitävää toimintaa. Työterveyshuollon tarkoituksena on ehkäistä ja torjua työolosuhteista johtuvia terveyshaittoja ja -vaaroja.

Työturvallisuuslaki (738/2002) määrää työnantajan huolehtimaan työpaikan turvallisuudesta ja terveellisyydestä. Päihteiden ongelmakäyttö aiheuttaa riskin ja uhan työpaikan turvallisuudelle ja terveellisyydelle. (Boström 2005, 35). Laki yksityisyyden suojasta työ-elämässä (759/2004) asettaa tiettyjä ehtoja työpaikan huumetestistä ja niiden testaaminen satunnaisesti on kielletty. Satunnaiset puhalluskokeet mahdollisen alkoholinkäytön toteamiseksi päihdeohjelman mukaisesti sen sijaan ovat mahdollisia. Työpaikalla on oltava päihdeohjelma, mikäli siellä tehdään huumaus-ainetestauksia.

### **Alkoholihaittojen esiintyminen työpaikoilla**

Alkoholiin ja työelämään liittyvissä teoksissa kerrotaan hyvin samantapaisesti miten alkoholinkäyttö näkyy työpaikoilla. Yleisimpiä havaintoja ovat työntekijän poissaolot, sairaslomat, työtehon aleneminen ja krapulassa työskentely. (Kaarne & Juntunen 2010, 88; Boström 2005, 14; Kujasalo 2011, 10). Haastatellut asiantuntijat myös kertoivat että päihteiden käyttö on nähtävissä tietyillä tavoilla.

*Poissaolot viikonlopun molemminpuolin, työtehon laskeminen, hälläväliä asenne.*

*Asenne muuttuu töihin.*

*Sairaspoissaoloja ilmenee tietyllä lailla, esimerkiksi lomien jälkeen ei tulla töihin. Ja sitten valehtelu ja peittely.*

---

---

*Paljon on nopeita pekkasia, ei oikein kuitata itseään töistä tai jotain epämääräistä joka ei sinänsä kerro siitä päihdeongelmasta.*

Alkoholin riskikäytöstä seuraa työpaikalle poissaoloja, vaaratilanteita, tapaturmia ja henkilöstön ristiriitoja. Alkoholin riskikäyttö aiheuttaa sairastavuuden lisääntymistä, ylimääräisiä työterveyshuollon kustannuksia sekä ennenaikaisista eläkkeistä ja henkilöstön vaihtuvuudesta johtuvia kustannuksia. (Kujasalo 2011, 10.)

Riskikäyttöä esiintyy työntekijäryhmistä tai toimialasta riippumatta. Yksityiselämän ongelmatilanteet kuten perheongelmat tai talousvaikeudet sekä tietyt työolosuhteet voivat altistaa alkoholin riskikäytölle työ- tai vapaa-aikana. Säännöllinen päihteiden käyttö on merkittävä riskitekijä yksilön päihteiden käyttötavoissa, johon liittyy työstä palautuminen ja stressin purkaminen päihdekeskeisellä tavalla. Työoloilla ja tietyillä toimialakohtaisilla tekijöillä voi olla myötävaikutteisuus päihdeongelmien syntyyn. (Kujasalo 2011, 11.)

Alkoholinkäyttö näyttää olevan tietyissä ammateissa runsaampaa kuin toisissa. Tieto perustuu maksakirroosin aiheuttamaan kuolemaan tietyissä ammateissa, kuten esimerkiksi ravintola-alan työntekijöillä se on selkeästi useammin kuolinsyynä kuin muiden alojen työntekijöillä. On todettu että alkoholiriippuvuutta esiintyy paljon rakennus- ja kuljetusalalla. Syynä alkoholiongelmiensa kasaantumisesta tietyille aloille on esimerkiksi alkoholin saatavuus, ammatin erityispiirteet ja alalle valikoituminen. (Kaarne & Juntunen 2010, 88)

### **Ehkäisevä päihdetyö työpaikoilla**

Tietoa alkoholista ja eri juomatapojen vaikutuksesta terveyteen tulisi jakaa työntekijöille esimerkiksi osana muuta koulutusta, työyhteisöpäivinä tai erilaisina kampanjoina. Alkoholiasiat voivat myös olla mukana myös perehdytyksessä. (Kaarne & Juntunen 2010, 89, 93). Alkoholiin liittyvä terveysneuvonta on annettu työterveyshuollon hoidettavaksi Valtioneuvoston asetuksessa 1484/2001. Lyhytneuvonnassa selvitetään potilaan alkoholinkäyttöä, tunnistetaan mahdollinen riskikulutus sekä keskustellaan siitä ja annetaan tietoa terveyshaitoista. (Kaarne & Juntunen 2010, 91). Mini-intervention tavoitteena on havahduttaa päihteiden käyttäjä tiedostamaan ongelmansa hyvissä ajoin ennen kuin vakava riippuvuus syntyy ja peruuttamattomia haittoja ilmenee. (Boström 2005, 30).

AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) on kyselytesti jonka on kehittänyt Maailman terveysjärjestö WHO. AUDIT-kysely, eli ”Kymmenen kysymystä alkoholista”, on suositeltava menetelmä alkoholin ongelmakäytön seulonnassa ja osana toteamista. Kysely tehdään työpaikkojen työhöntulotarkastuksissa ja määräaikaistarkistuksissa. Se voi paljastaa alkoholin riskikäyttöä ja saada ihmisen itsensä havahtumaan alkoholin käyttömäärästä.

---

## *Työpaikkojen päihdeohjelmat*

Päihdeohjelmalla ehkäistään päihdehaittoja ja se on osa työhyvinvoinnin kehittämistä. Päihdeohjelma on työväline päihdehaittojen ehkäisemiseen ja päihdeongelmalanteisiin puuttumiseen työpaikoilla. Päihdeohjelma on lainmukainen, tasapuolinen ja työyhteisön yhteisesti sopima ohjeistus päihdeasioiden käsittelyyn työpaikalla. Päihdeohjelma sisältää ohjeet ja toimintamallit päihdeiden aiheuttamien haittojen ehkäisemiseen työpaikalla ja kielteisten seurausten ehkäisemiseen yksilölle, työyhteisölle ja organisaatiolle. Päihdetyötä tulisi painottaa työpaikoilla ennaltaehkäisyyn ja päihdetyön toimintatavat voidaan sisällyttää päihdeohjelmaan. Lainsäädännössä ei kuitenkaan veloiteta työpaikkoja toimimaan päihdehaittojen ennaltaehkäisemiseksi. (Kujasalo 2011, 5-7, 16.) Lisäksi päihdeohjelma on pakollinen vain niissä työpaikoissa, joissa tehdään huumausainetestauksia. (Työterveyshuoltolaki 1383/2001).

*Päihdeohjelma on hirveän hyvä työkalu kun se on muuten vähän vaikea että mitä kautta siihen päihdeiden käyttöön lähdetään tarttumaan. Siinä on selkeä ohjeistus jonka jälkeen on enää se toteutus sitten. Että kyllä se antaa hirveän paljon turvaa.*

Päihdeohjelma on osa työpaikan työkykyä ylläpitävää toimintaa. Vaikuttamalla yksilöiden valintoihin ja asenteisiin päihdeohjelma edistää terveyttä ja työkykyä sekä luo hyvää työilmapiiriä. Työpaikan pelisäännöt alkoholinkäyttöön liittyen tuodaan päihdeohjelmassa ilmi ja se auttaa työntekijöitä ja esimiehiä toimimaan tilanteissa oikein. (Kaarne & Juntunen 2010, 93)

Työterveyslaitos on työryhmässä kirjoittanut oppaan Päihdeohjelma opas -malli päihdeohjelman tekemiseen työpaikalla (Kujasalo 2011), jota on mahdollisuus käyttää avuksi työpaikan oman päihdeohjelman tekemiseen tai päivittämiseen. Päihdeohjelman tarkoitus on vähentää työpaikoilla ilmeneviä alkoholiriskejä ja -haittoja sekä niistä aiheutuvia kuluja. Päihdeohjelman tulisi olla mahdollisimman selkeä, helppolukuinen, helposti saatavilla oleva sekä jokaisen työntekijän tuntema opas. (Kujasalo 2011, 15.)

### **Päihdeohjelma sisältää seuraavat asiakokonaisuudet:**

- Organisaation linjaukset ja periaatteet päihdeasioita koskien, kuten alkoholinkäyttö ja hallussapito työaikana, työpaikan järjestämien tilaisuuksien alkoholitarjoilu ja alkoholinkäyttö edustustilaisuuksissa, vapaa-ajan alkoholinkäytön vaikutukset työkykyyn sekä työyhteisön jäsenten ilmoitusvastuu ja työsuojeluvuote.
  - Kyseisen ohjeistuksen voimassaolo ja henkilöt joita ohjeistus koskee, kuvaus päihdeohjelman teosta ja vakiinnuttamisesta työpaikalle sekä päivittämisestä ja seurannasta.
  - Kuvaus työnantajan, työntekijöiden, esimiesten työsuojeluhenkilöstön, päihdetyöryhmän ja työterveyshuollon vastuulla olevista tehtävistä.
-

- Toimenpiteet ja käytännöt päihdehaittojen ehkäisemiseksi. Päihdeohjelman laatimisen ja tiedottamisen periaatteet, henkilöstön, esimiesten ja päihdetyöryhmän koulutus, työsuojelun ja työterveyshuollon tehtävät.
- Puheeksiotto- ja hoitoonohjausmallit seuraavissa tilanteissa: huolenaiheena työkyvyn heikkeneminen, päihdeongelman hoitoprosessi, päihtynyt henkilö työssä tai työpaikalla, työterveyshuollon tehtävät hoitoonohjauksessa sekä kuntouttavat ja kurinpidolliset toimenpiteet.
- Vastuullisen alkoholitarjoilun ohje.
- Erityiskysymykset, kuten alkometrin käyttö ja huumetestit.
- Lomakkeet kuten muistio, hoitoonohjaussopimus, varoitus ja kuntoutussuunnitelma. (Kujasalo 2011, 15.)

### *Ensihavaintoja kolmen työpaikan päihdeohjelmien tutkimuksesta*

Tutkittavilla työpaikoilla päihteiden käyttöön liittyvät ohjeistukset olivat erinimisiä. Yksi ainoastaan oli nimeltään päihdeohjelma ja kaksi muuta olivat päihdeasioiden hoitoonohjausmalli sekä hoitoonohjaus ja päihdeasioiden käsittely. Nimi voi jo kertoa hieman sisällöstä, sillä päihdeohjelman voi nähdä olevan laajempi ja sisältävän enemmän asioita kuin hoitoonohjausmallin. Hoitoonohjaus voi olla yksi osa-alue päihdeohjelman sisällä. Muita sisältöalueita ovat työyhteisön linjaus päihteiden käytöstä, päihdeongelman ennaltaehkäisy, päihteiden käytön puheeksiotto sekä päihdeyhteyshenkilö, hyödylliset yhteistiedot sekä tarvittavat lomakkeet ja sopimukset.

Kaikissa kolmessa mallissa oli alkuun johdatteleva osuus, jossa kerrotaan päihderiskeistä työelämässä ja kyseisen ohjeistuksen tarkoitus. Päihdeyhteyshenkilö oli merkitty kahteen ohjeistukseen. Jokaisessa mallissa kerrotaan, miten päihteiden käyttöön liittyvät ongelmat tulevat esiin ja näkyviin sekä kannustetaan ongelmien tunnistamiseen varhaisessa vaiheessa.

Kahdessa päihdeohjeistuksessa oli painotettu henkilön omatoimiseen havahtumiseen ja hoitoon hakeutumiseen. Paras tulos saavutetaan kun hoitoon ja kuntoutukseen hakeudutaan oma-aloitteisesti. Esimiehellä on velvollisuus puheeksiottoon kun päihdeongelma havaitaan. Puheeksiottokeskustelu tehdään kaikilla työpaikoilla ja keskustelusta tehdään kirjallinen muistio. Puheeksiottotilanne saattaa olla lievemmissä tapauksissa riittävä interventio eikä jatkohoitoa tarvita.

Työpaikkojen päihdemalleissa näkyvät erilaiset käytännöt puuttumisessa ja hoitoonohjauksen kestossa. Yhden työpaikan mallissa työnantaja voi ohjata asianomaisen hakeutumaan omatoimisesti hoitoon esimerkiksi terveysasemalle. Vakavammissa päihdeongelmatilanteissa voidaan aloittaa hoitoonohjausmenettely. Työpaikkojen

kirjallisissa ohjeistuksissa näkyi eroja varoitusmenettelyissä ja siinä missä tilanteissa työntekijä voidaan irtisanoa.

### **Sormien läpi katsomista ja vähättelyä vai puuttumista ja välittämistä?**

Toiminta työpaikkojen päihdetyössä painottuu puheeksiottoon ja hoitoonohjaukseen. Yleensä puheeksiotto tapahtuu vasta, kun alkoholin riskikäyttöä on jatkunut useita vuosia. Haastatteluissa kysyttäessä **puututaanko päihteiden käyttöön riittävän varhain?** vastaukset olivat yksiselitteisiä:

*No ei varmasti kun ei edes kukaan tiedä niistä eikä ole mitään mahdollisuutta ku se on niin salaisuus ja tarkoin vaiettu eikä ihminen edes itse usein tiedä milloin se normaali käyttö muuttuu sitten ongelmaksi.*

*No ei varmana, uskon että ei puututa.*

Haastatteluissa tuli esiin asiantuntijoiden näkemys nykyisestä tilanteesta, että päihdeongelmiin ei puututa riittävän aikaisin. Silloin kun päihdehaittoja alkaa näkyä työpaikalla, on päihdeongelma jo pitkälle kehittynyt.

*Nythän se on se havainto, että ennemmin ei puututa.*

*Ja sitten kun tietää sen että jos se päihdeongelma näkyy töissä, niin se on jo varmaan 10 vuotta kotona ollu kauhea ongelma ja voi olla että se perhe on kärsinyt siitä jo kauan.*

*Kyllähän silloin on jo valtavat ongelmat kun tulee kännissä töihin.*

*Ihmiset yrittää sen työnsä hoitaa viimeiseen asti. Sitten kun siellä töissä tulee niitä lipsahduksia niin silloin ollaan jo tosi pitkällä.*

On eri syitä siihen **miksi työntekijän alkoholinkäyttöön ei puututa aikaisemmin.**

Haastatteluissa ilmeni että työkaverien on vaikea kertoa esimiehelle vaikka tietäisi, että työkaverin päihteiden käyttö on ongelma. Koetaan, että alkoholiongelmaasta puhuminen on kuin puuttuisi työkaverin henkilökohtaisiin asioihin tai koetaan, että kertominen on kantelemista. Lisäksi esimies ja työntekijä ovat voineet olla niin pitkään samassa työpaikassa, että esimies kokee työntekijän kaveriksi ja sen vuoksi puuttumisen hankalaksi.

*Kaveruuden nimissä ei mennä kertomaan vaikka tiedetään.*

*Pitää lähteä toimimaan, ettei peitellä. Sehän on ollut pitkään se kulttuuri että kaveria ei petetä eikä jätetä, että se koetaan sillä tavalla.*

*Esimies saattaa epäillä että olisiko aihetta (ottaa puheeksi), mutta kun ei oo varmaa niin se on aika vaikea asia puuttua.*

---



Työpaikat kokevat päihdeohjelman olevan **erittäin tarpeellinen ja hyödyllinen työkalu ja apuväline päihteiden käyttöön puuttumisessa**. Haastatteluissa korostui että yhteiset pelisäännöt työpaikan sisällä ja tieto toimintatavoista tuo turvaa puheeksi-ottotilanteessa ja sitä seuraavissa toimenpiteissä.

*On helpompi tarttua kun on selkeä malli ja toimitaan tasapuolisesti jokaisen kohdalla.*

*Pelisäännöt on selkeät. Toimenpiteet on kaikille samat.*

*Päihdeohjelma antaa niin hyvät ohjeet. Tiedetään että ollaan oikeilla jäljillä ja puuttumassa oikein.*

Päihdeohjelma otetaan työpaikoilla esiin kun päihdehaittatilanteita esiintyy. Haastatteluista kävi ilmi, että kaikilla kolmella työpaikalla on käytössä varhaisen tuen malli. Varhaisen tuen mallia käytetään työkyvyn tukemiseen sairauspoissaoloja seuraamalla. Varhaisen tuen malli on hyvä työkalu ongelmien havaitsemiseen ja puuttumiseen varhaisessa vaiheessa. Varhaisen tuen mallia käytettäessä selvitetään työntekijän ongelmatilannetta ja tarvittaessa siirrytään käyttämään päihdeohjelmaa.

Kun haastatteluissa pyysin miettimään mahdollisia puutteita päihdeohjelmassa, ei niitä varsinaisesti löytynyt. Päihdeohjelma koetaan hyväksi, mutta päihteiden käytön puuttumiseen toivotaan muutosta kaikilta työyhteisön sisällä.

*Esimiehillä ja henkilöstöllä on se vastuu olla huolissaan työkaverista. Pitää lähteä toimimaan eikä peitellä.*

*Nythän on tullut nämä varhaisen tuen mallit, niin nämä saattaa tuoda sitä potkua asioihin puuttumiseen kun esimiehiä on koulutettu tähän.*

*Puuttuminen on välittämistä. Kaikista parasta puuttumista on se kun työkaveri ottaa puheeksi.*

## *Pohdinta*

On hyvä, että työpaikolla on olemassa päihdeohjelma. Päihdeohjelma toimii esimiehille ja työterveyshuollolle tukena päihdehaittatilanteissa, henkilöstölle se antaa selkeät pelisäännöt, miten päihteiden käyttöön liittyvissä tilanteissa toimitaan. Päihdeohjelma voi niukimmillaan kertoa toimintatavat työntekijän päihdeongelman hoitamisessa, mutta se voi olla myös laajempi ja olla osana työpaikan hyvinvointisuunnitelmaa. Päihdeohjelman olemassaolo työpaikalla tuo päihteiden käytöstä puhumisen arkisemmaksi ja siten se tekee helpommaksi puuttumisen ja puheeksiottamisen.

Tällä hetkellä päihdeohjelma on pakollinen vain työpaikoilla, joissa tehdään huumausainetestauksia. Isoilla työpaikoilla erilaiset ohjeistukset ja mallit ovat yleisiä nykypäivänä, mutta pienemmät työnantajat eivät välttämättä ole niin perusteellisia työterveys- ja hyvinvointisuunnittelun kanssa.

Päihdeohjelmaan kuuluu ennaltaehkäisevän päihdetyön osuus ja sitä tulisi mielestäni korostaa työnantajapuolella. Työpaikat voivat olla osaltaan tukemassa työntekijöitä vastuulliseen alkoholinkäyttöön. Hoitoon hakeutuminen ja kuntoutuminen ovat ensisijaisesti päihdeongelmasta kärsivän ihmisen omalla vastuulla, mutta ihminen tarvitsee ongelmiinsa apua. Apua voi tarjota kuka vain. Liian pitkään on ollut vallalla peittelevä ilmapiiri, jossa hiljaisesti hyväksytään ja katsotaan ongelmia sormien läpi. Huolen ilmaiseminen ja puheeksiottaminen on pieni teko, mutta voi olla tärkeä tekijä päihdeongelmaan havahtumisessa.

Artikkeli pohjautuu Seinäjoen ammattikorkeakoulun Sosiaali- ja terveysalan yksikön opiskelijan Ellen Valkkion sosiaalialan koulutusohjelman tulevaan opinnäytetyöhön aiheesta *Päihdeohjelmat ja päihteiden käyttöön puuttuminen työpaikalla* (2012). Työ tulee olemaan kokonaisuudessaan löydettävissä Theseus.fi -tietokannasta.

---

---

## LÄHTEET

- A1484/2001. Valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammatti-henkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta
- Aalto M. 2010. Alkoholien ongelmakäyttö. Teoksessa K. Seppä, H. Alho, K. Kiianmaa (toim.) Alkoholiriippuvuus. Helsinki: Duodecim, 7-16.
- Boström A. (toim) 2005. Päihteet puntarissa: Opas työpaikkojen päihdetyöhön. Helsinki: Työturvallisuuskeskus.
- Juntunen, J. 2010. Sosiaaliturva. Teoksessa K. Seppä, H. Alho & K. Kiianmaa (toim.) Alkoholiriippuvuus Helsinki: Duodecim, 65-72.
- Kiviniemi, K. 2001. Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa J. Aaltola & R. Valli Ikkunoita tutkimusmetodeihin: Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Jyväskylä : PS-kustannus, 68-85.
- Kaarne T., Juntunen J. 2010. Alkoholien käytön vaikutus työkykyyn ja työpanokseen. Teoksessa K. Seppä, H. Alho. & K. Kiianmaa (toim.) Alkoholiriippuvuus. Helsinki: Duodecim. 87-96.
- Karlsson T. (toim.) 2009. Suomen alkoholiolot 2000-luvun alussa: Kulutus, haitat ja politiikka. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus. Raportti 15/2009.
- Kujasalo A. (toim.) 2011. Päihdeohjelmaopas: malli päihdeohjelman tekemiseen työpaikalla. Helsinki: Työterveyslaitos.
- L. 13.8.2004/759 Laki yksityisyyden suojasta työelämässä.
- L 17.1.1986/41 Päihdehuoltolaki.
- L 21.12.2001/1383 Työterveyshuoltolaki.
- L 23.8.2002/738 Työturvallisuuslaki.
- Lappalainen-Lehto R., Romu M-L., Taskinen M. 2008. Haasteena päihteet: ammatillisen päihdetyön perusteita. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.
- Puhakka A. 2000. Hoitoonohjaus hoitoon ohjatun silmin: Subjektiviivinen totuus ja sen tulkinta. Joensuu: Joensuun yliopisto. Joensuun yliopiston yhteiskuntatieteellisiä julkaisuja 44.
- Päihdetilastollinen vuosikirja 2011, Alkoholit ja huumeet. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus. Suomen virallinen tilasto. Sosiaaliturva 2011.
- Tuomi J. & Sarajärvi A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi
-

## 2.5 Päihdeongelmaisten toiveita ja odotuksia päihdepalveluiden ja tuen suhteen: asiallista kohtaamista ja mielekästä tekemistä

*Niina Yli-Hynnälä*

### *Tiivistelmä*

Opinnäytetutkimukseni tulosten mukaan päihdeasiakkaan tärkein toive päihdepalveluiden suhteen on, että olisi mielekästä tekemistä, joka auttaisi pysymään erossa päihteistä. Merkittävää oli, että jokainen tutkimukseeni osallistuneesta kahdeksasta vastaajasta mainitsi tekemisen ensimmäisenä toiveenaan. Osa toivoi myös ansio-työn löytämistä. Puolet (4) vastaajista odottaisi tekemisen ohelle myös keskustelua työntekijän kanssa.

Tutkimustuloksista työntekijän tärkeimmäksi hyväksi ominaisuudeksi nousi asiallisuus, jolla tarkentavien kysymysten mukaan vastaajat tarkoittivat ymmärtäväistä asennetta, tasa-arvoista kohtaamista, kiinnostuneisuutta, joustavuutta, opastamista, kuuntelemista, keskustelua ja luotettavuutta. Työntekijän tuputtava, saarnaava tai ylimielinen asenne koettiin eniten yhteistyöhalukkuutta vähentäväksi. Varsinaisesti minkään palvelun tai työmuodon ei koettu olevan huonoa, vaan vastauksista ilmeni, että työntekijän kielteiset ominaisuudet vaikuttavat siihen, että asiakas ei koe työn auttavan.

Tutkimustuloksiani tukivat käyttämäni teoriakirjallisuutta aiheesta. Mielekkään tekemisen löytäminen korostui tutkimustuloksissani yllättävän voimakkaasti tärkeänä tekijänä raitistumisessa.

### *Johdanto*

Päihteiden käyttö on vakavimpia terveysuhkia maassamme. Runsaasti lisääntynyt päihteiden käyttö ja asiakkaiden yhä laaja-alaisemmat ongelmat tuovat päihdetyön kentälle jatkuvasti uusia haasteita. Tarkastelen tässä artikkelissa kirjallisuuteen ja tekemääni opinnäytetyötutkimukseen nojaten, mitä päihdeongelmaiset toivovat ja odottavat päihdepalveluilta ja päihdetyöntekijöiltä. Pyrin vastaamaan asiakkaiden näkökulmasta siihen, millaista on hyvä päihdeasiakkaan kohtaaminen ja hyvä päihdetyö, millainen on hyvä työntekijä ja millaiset menetelmät ovat toimivia päihdetyössä. Tavoitteenani on tuoda päihdeongelmaisten ääntä kuuluviin ja saada sen myötä eväitä palvelujen kehittämislle.

---

Tein tutkimukseni erään kunnan perusturvaosastolle. Tutkimus on laadullinen ja aineistonkeruu on toteutettu teemahaastatteluin. Analysoinnissa käytin menetelmänä aineistolähtöistä analyysia. Tutkimukseen osallistui kahdeksan henkilöä, kuusi miestä ja kaksi naista, joille kaikille oli yhteistä vuosia tai vuosikymmeniä jatkunut, runsas päihteiden käyttö. Pääasiallisena käytettävänä päihteenä kaikilla vastaajilla oli alkoholi, mutta joukossa oli myös haastateltavia, joilla oli taustallaan huumekekoiluja ja sekakäyttöä.

### *Päihderiippuvuudesta palvelujen piiriin*

Päihderiippuvuuden on todettu olevan monien tekijöiden summa, ja on vaikea tarkkaan sanoa, milloin käyttö muuttuu riippuvuudeksi. Riippuvuudelle tunnusomaista on jaksottaisuus: hallitsematon päihteiden käyttö raittiiden jaksojen jälkeen. Päihderiippuvuuden tunnusmerkkejä ovat myös pakonomainen halu ja himo käyttää päihteitä, heikentynyt kyky käytön hallinnassa, kasvanut sietokyky, vieroitusoireet, halu kontrolloida päihteiden käyttöä ja tässä epäonnistuminen. Riippuvuuden voidaan katsoa syntyneen myös silloin, kun päihteiden käyttö vie aikaa ja siitä tulee elämän keskipiste, jonka vuoksi tärkeitä harrastuksia ja sosiaalisia suhteita jätetään taka-alalle tai lopetetaan, ja kun käyttö jatkuu huolimatta sen aiheuttamista sosiaalisista ja terveydellisistä haitoista. (Päihderiippuvuus 2009.) Koska päihderiippuvuus voi olla useiden eri ongelmien seuraus, myös ongelmista toipumiseen on monia eri reittejä. Se, että toipumiseen ei ole vain yhtä valmista kaavaa, aiheuttaa omat haasteensa sekä käytännön päihdetyölle että alaa tutkiville. (Kuusisto 2009, 32.)

Tutkimukseeni osallistuneet perustelivat käyttöönsä päihteiden myönteisillä vaikutuksilla: päihteitä käytetään rentoutumiseen ja hyvän mielen tavoitteluun. Kaikki haastatellut kertoivat käyttävänsä päihteitä viikoittain. Yksi vastaaja oli haastatteluhetkellä ollut noin vuoden raittiina.

*Vanhempana viina on jäänyt pois että mä juon vaan kaljaa enää, eli olutta. (V4)*

*No minkä takia viinaa yleensä juodaan... Tulee mieleen että ottaa pienen rennon olon. (V3)*

*Vaihteluahan se on... On miellyttävä olla, hyvä mieli niin. (V1)*

*Se rentouttaa niin mukavasti ja saa hyvin nukuttua ...on mukavampi olla. (V4)*

*Kyllähän se viikottaista tietenkín on. Varsinkí viikonloppuusin ja tällä tavalla, vähän keskikaljan juomista kavereitten kans. (V2)*

*No mää juon, no mää saatan juoda ne kaikki vaikka kerralla, sen kuustoista. (V4)*

Päihdehuollon- ja hoidon järjestämistä ohjaa päihdehuoltolaki. Päihdehuoltolain tavoitteena on päihteiden ongelmakäytön ja siihen liittyvien sosiaalisten ja terveydellisten haittojen vähentäminen ja ehkäisy sekä päihteiden ongelmakäyttäjän

ja hänen läheistensä toimintakyvyn ja turvallisuuden edistäminen. Kunnat ovat velvoitettuja järjestämään päihdehuollon palveluita kuten tarve kunnissa edellyttää. (L 17.1.1986/41.)

Palvelut pyritään järjestämään matalan kynnyksen periaatteita noudattaen, ja lähtökohtana on omaehtoinen hakeutuminen hoidon ja tuen piiriin. (Holmberg 2010, 24.) Vuonna 2002 Sosiaali- ja terveysministeriön johdolla laadittujen päihdehuollon laatusuosituksen mukaan tulee asiakkaan oikeuksia korostaa, ja palvelun laatuksen tulee olla samalla viivalla muiden sosiaali- ja terveystalvelujen kanssa. (Mäkelä & Aalto 2010, 44-45.)

Päihdepalvelut jaetaan peruspalveluihin ja erityispalveluihin. Peruspalveluiden piirissä päihdehuolto ajatellaan osaksi perustehtävää, ja täten niin lääkärin, toimialajohtajan, sosiaalityöntekijän kuin terveydenhoitajankin tulee sisällyttää päihdetyö tehtäviinsä. Päihdehuollon palveluita annetaan henkilölle, jolla on päihteiden käyttöön liittyviä ongelmia sekä hänen perheelleen ja muille läheisille. Palvelut annetaan henkilön itsensä, hänen perheensä ja muiden läheisten avun, tuen ja hoidon tarpeen perusteella. (Lappalainen-Lehto ym. 2008, 129.) Päihdetyö on kuntien peruspalveluissa muun muassa päihteiden käytöstä johtuvien ongelmien tunnistamista, erityispalveluiden käytön tarpeen arviointia, hoitoonohjausta, akuuttihoitoa ja päihdekuntoutukseen osallistumista. Pääsääntöisesti sosiaali- ja terveydenhuollon päihdepalveluiden tarjoavat seuraavat tahot: terveyskeskukset ja terveysneuvonapisteeet, erikoissairaanhoidon poliklinikat ja vuodeosastot, koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto, työterveyshuolto, äitiys-, lasten- ja perheneuvolat, sosiaalipalvelut ja lastensuojelu, mielenterveyspalvelut ja kotipalvelu sekä kotisairaanhoido. (Holmberg 2010, 24.)

Erityispalveluiden päihdetyö on muun muassa päihdeongelman ja hoidon tarpeen arviointia, terapeutista avohoidoa, kuntoutuksen ja vaativan katkaisuhoidon toteuttamista, jälkikuntoutusta, asumispalveluiden ja päivätoiminnan järjestämistä ja asiantuntijapalveluiden sekä konsultoitvien palveluiden ylläpitoa. Erityispalveluiden tarjoajia ovat esimerkiksi somaattisen erikoissairaanhoidon päihdevuodepaikat, psykiatrisen erikoissairaanhoidon päihdeyksiköt, yksityinen terveydenhuolto, A-klinikat ja nuorisoasemat, katkaisuhuotoasemat ja nuorten päihdepysäkit, ensisuoja ja asumispalvelut, päiväkeskukset sekä avo- ja laituskuntoutusyksiköt. Erilaiset järjestöt ja seurakunnat sekä potilaiden/asiakkaiden läheiset ovat tärkeä osa päihdetyötä. Moniammatillisuus laajenee monitoimijuuksi eri toimijoiden mukana ollessa, ja eri toimijoiden näkökulmalla tai osaamisella saattaa olla merkittävä osuus päihteitä käyttävän ihmisen toipumisessa. Kuntasektorit ylittävällä ja moniammatillisella yhteistyöllä varmistetaan laaja-alainen työote päihdeasiakkaita kohdatessa. (Holmberg 2010, 24-25.)

---

Tutkimukseeni osallistuneista seitsemällä kahdeksasta oli aiempia kokemuksia päihdepalveluista, joillakin useista palveluista. Käytetyt palvelut vaihtelivat AA-kerhossa käyneistä laitoskuntoutusjaksoihin.

*Oon mää ollu kahen viikon jaksolla, montaki kertaa sillon alakuunsa.... ja sitte yhen kerranhan mun vietiin ihan sairaalaan ku meinasin kuolla.. mä en tiä mikä ihme kohtaus mulle tuli, me oltiin (PAIKKA) mun kotona. (V7)*

*Viikos kokoonnuttiin kerran tunnin verran. (V2)*

*Kyllähän mä kerran oon täällä (PAIKKA) sillon aikoinaan sillon ku oli se AAA-kerho niin jonku kerran siellä. (V3)*

*No mulla oli ainaki sillon se (LAITOKSEN NIMI) tuolla (PAIKKA). (V6)*

*Joo kyllä niitä on ollu monenlaasta, elikkä (PAIKKA) oli (NIMI)-kurssilla eli päihdekurssilla, sitte (PAIKKA) olin täällä (NIMI)-päihdekurssilla ja (PAIKKA), mikähän se ny oli se, a:lla alkava päihdejuttu se oli... (V5)*

Kokemukset käytetyistä palveluista olivat vaihtelevia:

*...Ku mä tulin kotia sieltä nii yli vuos nii etten mä ottanu mitään. ... mut sit se alko taas. (V6)*

*Kyllä ne on ollu iha hyviä jotta mihinää mitää moittittavaa oo, ne on pistäny niinku ajattelemaan. ... kyllä siinä pitkään meni ennen ku taas rupes töpeksimään. (V5)*

*Se AAA-kerho niin jonku kerran siellä, mutta mä en tykänny siitä ollenkaa... Siellä mentiin vähän liikaa niinku henkilökohtaasiin asioihin vielä että ku puolivieraita ihmisiä mikkä kuunteli siinä korvat pitkällä ja itte piti selittää omasta ittestään millon mitäki. ... se tyssäsi siihen. (V3)*

*Se oli niin kätevää ku mää tulin viikonloppuna lomalle nii mie kävin jo (PAIKKA) ostamas valamiiksi. (V7)*

*Mähän kokeilin sillon muutama vuos sitä antabusia, ei se käyny mulle. (V5)*

Päihdepalvelujärjestelmän sisällä päihdetyötä tehdään erilaisin menetelmin ja koonpanoin, ja ajatuksena on, että tarjonnasta etsitään asiakkaalle sopivin vaihtoehto. Päihdetyön tuloksellisuuden kannalta on lukuisten tutkimusten perusteella todettu, että hyvä vuorovaikutussuhde asiakkaan ja työntekijän välillä on tärkeämpää kuin käytetty menetelmä. (Lappalainen-Lehto ym. 2008, 188-189.) Päihdetyötä voidaan tehdä erilaisin terapia- ja hoitomuotojen avulla ja työmuotoja on useita: yksilötyö, yksilökohtainen palveluohjaus, parityö, perhetyö, ryhmätyö, yhteisötyö, yhdyskuntatyö, verkostotyö ja yhteiskunnallinen työ ja päihdepolitiikka. (Lappalainen-Lehto ym. 2008, 193.)

## Ammattilainen päihdetyössä

Ammatillisuuden voi määritellä monin tavoin. Yksinkertaistettu määritelmä on, että työntekijä antaa ammattiinsa kuuluvia taitojaan apua tarvitsevan asiakkaan käyttöön työaikansa rajoissa. Apu voi puolestaan olla monenlaista, mutta sen tavoite on muuttaa asiakkaan elämänlaatua paremmaksi, tai ainakin kestävämpään nykyyhetkeä niin, etteivät asiat lähde menemään ainakaan huonompaan suuntaan. Työntekijältä odotetaan tiedon ja taidon lisäksi aitoa sitoutumista ja myönteistä asennoitumista asiakkaisiin ja heidän asioihinsa. Ammatillisuus on myös asenne. Ammattitaito suojaa raskaiden asioiden parissa työskentelevää vaikeilta tunteilta, ja toisaalta työ on myös hyvin palkitsevaa, mikä auttaa työntekijää jaksamaan. Jokaisen työntekijän on itse etsittävä tasapaino sydämen ja järjen välillä. Ammatillinen ja persoonallinen kasvu kulkevat käsi kädessä ja tukevat toinen toistaan. Herkkyys ja tietty persoonallinen eheys mahdollistavat ammatillisen kasvun. Työpaikka tarjoaa kasvun välineiksi itsereflektion mahdollisuuden, työryhmän tuen, työnohjauksen, konsultaation ja koulutuksen. (Saarelainen ym. 1999, 202-203.)

Tutkimukseeni osallistuneet kuvasivat hyvää päihdetyön ammattilaista seuraavasti:

*Pitäs ottaa asiallisesti ja ottaa kaveri, asiakas, sellasena ku se on ja kuunnella ihmistä enste. (V2)*

*Sellaasta joustavuutta, mitenkä tälläses tapaukses pitää olla. (V1)*

*No että kenen kanssa pystyy keskustelemaan asioista oikein ihan selevällä tai suomen kielellä eikä ruveta venkuilee mitään.. ja niitä omia sääntöjä lateleen. (V3)*

*Semmonen ettei ruppee niinku... tyrkyttämään liikaa ja se et tota noin ettei rupee sanomaan et sä oot alkoholisti ja tommosta... niinku mulla kävi (PAIKKA). (V5)*

Päihdeongelmainen asiakas saattaa kokea häpeää tai syyllisyyttä ja tällöin työntekijän suhtautuminen merkitsee paljon. Asiakkaaseen suhtautumisen tulee olla asiallista ja myönteistä, ja lähestymistavan tulee olla empaattinen, moralisoimaton, yksilöä kunnioittava sekä muutokseen tukeva ja siihen uskova. Kun asiakkaan kanssa keskustellaan, on tärkeää huomioida myös, että ympäristö on rauhallinen ja yksityisyyttä kunnioittava. (Lappalainen-Lehto ym. 2008, 156.) Hyvän vuorovaikutuksen syntyminen ja auttamissuhteessa syntyvä henkilökohtaisuus edellyttää luottamusta. Luottamuksellisuus syntyy luottamuksellisesta ilmapiiristä, jossa keskeisiä asioita ovat kunnioitus, välittäminen ja kuuntelu. Luottamuksellisuudella tarkoitetaan salassapitovelvollisuuden lisäksi myös sitoutumista yhdessä tehtyihin sopimuksiin. Työntekijän tehtävä ja osa ammattitaitoa onkin virittää sellaista avointa ilmapiiriä, jossa luottamuksen on mahdollista kehittyä. (Saarelainen ym. 2003, 69.)



*Hyvä työntekijä? sellaanen joka opastaa eikä moiti. ... Kunnollinen (NAURUA) ... sellaanen tota joka... joka joka... ymmärtää sen asiakkaan asian justiin eikä moiti eikä kauheesti parjaa sitä... Sanoo muutaki ku että joo-o, on ostettu taas kaljaaki näköjään. Ja että se työntekijä tulis niinku vastahan. (V8)*

*Kyl mä ainaki (PAIKKA) tykkäsin siitä (NIMI) ...ja hänest tuli niinku ystävä mulle et hän kävi välillä meilläki. ...oli sellanen tsemppaaja ku oli päättäny sen. ... en mä voi sanoo muuta ku sen et työntekijän täytyy olla asiallinen ja suhtautuu siihen ihmiseen ihmisenä. (V5)*

*Ottaa ne reaaliiteetit huomioon ja ymmärtäväinen asenne, ettei niinku semmonen, sanotaanko moittiva. (V2)*

Asiakkaan ja työntekijän välisiin, erityisesti asiakassuhteen alkuvaiheiden tapaan, liittyy asiakkaan taholta paljon odotuksia ja toiveita, mutta myös pelkoa, jännitystä ja epävarmuutta. Yhteistyön tuloksellisuuteen vaikuttavia tekijöitä on tutkittu, ja voidaan todeta, että tuloksellisuuteen vaikuttaa ratkaisevasti työntekijän ja asiakkaan yhteistyön laatu ja asiakkaan muutoshalukkuus. On havaittu, että jos asiakas kokee tulevansa kuulluksi, hän sitoutuu hoitoon ja alkaa suhtautua yhteistyöhön optimistisesti ja toiveikkaasti. Työntekijän pessimistinen suhtautuminen, yhteistyöhalukkuuden puute ja "seinää vasten" työntävä, pakottava työtapo puolestaan ovat tutkitusti yleisiä tekijöitä, joista seuraa tuloksettomuutta. Yhteistyön onnistumista uhkaavia ominaisuuksia ovat työntekijän ja asiakkaan psykologinen etäisyys, työntekijän korostunut itsevarmuus ja tietäminen, hankalien asioiden vältteleminen, vaikeiden aiheiden kiertäminen ja vallankäyttö. Asiakkaan ja työntekijän yhteistyöhön myönteisesti ja kielteisesti vaikuttavia ominaisuuksia tunnetaan jonkin verran, mutta vähemmän tiedetään siitä, miten yhteistyösuhdetta rakennetaan puheen avulla ja millaisia kommunikaation haasteita yhteistyön muodostumiseen ja ylläpitämiseen liittyy. (Ehrling 2010, 145-146.)

Moni päihdeongelmainen toivoo sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisilta puuttumista, tukea ja ohjaamista hoitoon. Auttamistavalla ei ole niinkään väliä, vaan tärkeintä on ihmisen näkeminen ja hänen itsetuntonsa ja motivaationsa vahvistaminen. Kaikilla on mahdollisuus päihteiden käytön lopettamiseen, sen suhteen on vain varauduttava tekemään töitä. (Holmberg 2010, 8.)

Tutkimustulokseni hyvän työntekijän suhteen olivat yhdensuuntaisia teoriakirjallisuuden kanssa, ja täten tutkimukseni tulokset tukivat kirjoittajien näkemyksiä. Sen lisäksi, että työntekijän tulee olla kannustava ja muutokseen tukeva, avoin ja luotettava, on tärkeää, että asiakas on itse motivoitunut päihteistä eroon pääsemiseen. Hyvä vuorovaikutus asiakkaan ja työntekijän välillä on toimivan yhteistyön perusta.

## *Raitistumisen tueksi kaivataan mielekästä tekemistä*

Jokaisen kahdeksan haastateltavan toiveissa päihdetyön ja tuen suhteen oli löytää tekemistä, jopa ansiotyötä. Miesten toiveissa korostui fyysinen tekeminen, toivottiin ”miesten hommia” kuten rakentamista ja nikkarointia. Osalle vastaajista ei ollut väliä, mitä tekeminen olisi, vaan olennaista vastauksissa oli, että tekeminen olisi tekemistä yhdessä muiden kanssa, ja että tekemiseen kaivattaisiin mukaan myös työntekijää, ohjaajaksi ja tueksi. Mitään tiettyä työskentelytapaa vastaajat eivät kokeneet huonoksi, vaan yhteistyöhalukkuutta vähentäväksi vastaajat mainitsivat työntekijän tuputtavan ja saarnaavan asenteen.

*Kyllä tekemistä ilimammuuta! (V8)*

*Mun mielestä niinku tärkeintä varmasti olis että olis työtä. ... niin, ansiotyötä. ... ja emmä oikein osaa sanoa... eli se että olis jotain tekemistä. (V2)*

*Niin kato ihminen justiin vaipuuki siihen synkkyteen kato ku sullei oo mitää tekemistä, se lähtöö kaljakauppaan. ... ja tota nii, enemmän noita yhteistilaisuuksia, sosiaalisia kanssakäymisiä niin...saa jutella siellä niistä asioosta. (V8)*

*Se ois mun käsittääkseni jotain tämmöstä että... jotain ryhmätoimintaa, se ei saa koskee sitä mun käsittääkseni mitenkää sitä että jatkuvasti puhua höpöttää siitä viinasta vaan muuta toimintaa. ...Noo, melekeen mitä tahtoo, että yhdessä oloa... kyllä sitä kuule vaan hermostuu ku sä päivät pitkät makaat sohvalla ja lueskelet siinä. johonki on pakko lähteä. Ei siinä kukaa pysty olemaan... (V3)*

Puolet (4) vastaajista toivoi tekemisen ohelle myös kahdenkeskistä keskustelua työntekijän kanssa.

*Keskustelu. ...ihan työntekijän kans ainakin alkuun. (V5)*

*Työntekijän kans. Ei mihinkää ryhmään oikee viittiisi. Se on kumminki sellasta ilikiää jos on paljon porukkaa nii ruveta siinä puhumaan. (V6)*

*Mää ny käyn tuolla mielenterveyspuolella haastatteluus niin tietenkä sen tapaanenhan siinä pitää olla... siellä puhuttas siitä alkoholinkäytöstä. (V4)*

## *Johtopäätöksiä ja kehittämisehdotuksia*

Tutkimukseni tuloksissa korostui oma halu ja päätös lopettaa. Haastatteluiden lopuksi pohdittiin tulevaisuuden muistelu –menetelmän avulla tilannetta haastatteluhetkestä viiden vuoden päähän, ja kuviteltiin, että tuolloin haastateltavat olisivat onnistuneet pääsemään eroon päihteistä. Tehtävänä oli pohtia, millaista apua ja tukea raitistumiseen oli tarvittu. Kaikki haastatellut mainitsivat tärkeänä oman päätöksen lopettaa. Osalla haastatelluista korostui oman päätöksen lisäksi ammattilaisten ja läheisten tuki.

---

Tutkimukseni tulokset tukevat teoriakirjallisuutta hyvän työntekijän ominaisuuksien suhteen. Päihdetyössä työntekijän tulee olla avoin, kannustava, muutokseen uskova, inhimillinen, luotettava ja aidosti kiinnostunut asiakkaasta ja hänen asioistaan. Tasa-arvoinen työntekijä-asiakassuhde on ensiarvoisen tärkeä työn tuloksellisuuden kannalta.

Päihdetyö on haasteellista ja työntekijän jaksaminen on hyvin tärkeää, paitsi työntekijän itsensä vuoksi, myös koska työntekijän rooli päihdetyössä on merkittävä. Tämän vuoksi työntekijöiden jaksamiseen ja hyvinvointiin tulisi kiinnittää erityistä huomiota. Työntekijöiden jaksamista ja työmotivaation ylläpitoa tulisi edesauttaa eri keinoin parhaiden mahdollisten tulosten saavuttamiseksi. Kehittämisehdotuksena olisikin, että työntekijöitä olisi tarpeeksi, jotta yksittäisen työntekijän taakka ei kasvaisi kohtuuttoman suureksi. Työnohjausta tulisi olla saatavilla säännöllisesti, ja vertaistukea työntekijöiden kesken tulisi kaikin keinoin edesauttaa.

Luottamuksellisen ja hyvän asiakas-työntekijäsuhteen luomisen ja erityisesti ylläpitämisen ja työn tuloksellisuuden kannalta olisi tärkeää, että asiakkaan asioita hoitaisi yksi työntekijä, oma-työntekijä, jolle olisi kuitenkin määrätty varahenkilö poissaolojen sattuessa.

Mielekkään tekemisen löytyminen koettiin keskeiseksi asiaksi kohti raitista elämää. Kaikki vastaajat mainitsivat tärkeänä toiveenaan avun ja tuen suhteen mukavan tekemisen löytämisen. Toimettomana olemisen puolestaan koettiin lannistavan ja jopa ajavan käyttämään päihteitä. Olisi siis ensiarvoisen tärkeää, että työntekijän tuen lisäksi asiakkaat löytäisivät kipinän johonkin tekemiseen, oli se sitten joidenkin kohdalla mahdollisesti ansiotyö, tai ehkä jokin päivätoiminta tai harrastus.

Artikkeli pohjautuu Seinäjoen ammattikorkeakoulun Sosiaali- ja terveystieteiden yksikön opiskelijan Niina Yli-Hynnilän sosiaaliajan koulutusohjelman opinnäytetyöhön *Päihdeongelmaisten toiveita ja odotuksia päihdepalvelujen ja tuen suhteen – ”Kyllä tekemistä ilimammuuta!”* (2012). Työ on kokonaisuudessaan löydettävissä Theseus.fi -tietokannasta.

## LÄHTEET

- Ehrling, L. 2010. Yhteisen ymmärryksen rakentuminen päihdehuollon ensitapaamisissa. Teoksessa M. Aalto, A. Koski-Jännes & T. Tammi (toim.) Irti päihdeongelmista. Helsinki: Edita, 145-171.
- Holmberg, J. 2010. Päihderiippuvuudesta elämänhallintaan. Helsinki: Edita.
- Kuusisto, K. 2009. Päihderiippuvuudesta toipumisen eri reitit. Teoksessa: M. Aalto, A. Koski-Jännes & T. Tammi (toim.) Irti päihdeongelmista. Helsinki: Edita, 32-44.
- L 17.1.1986/41. Päihdehuoltolaki.
- Lappalainen-Lehto, R., Romu, M-L. & Taskinen, M. 2008. Haasteena päihteeet: Ammatillisen päihdetyön perusteita. Helsinki: WSOY.
- Mäkelä, R. & Aalto, M. 2010. Päihdehoidon palvelujärjestelmä. Teoksessa K. Seppä, H. Alho & K. Kiianmaa (toim.) Alkoholiriippuvuus. Helsinki: Duodecim, 43-54.
- Päihderiippuvuus. 2009. [Verkkosivu] Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 22.5.2012] Saatavana: [http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa\\_terveydesta/elintavat/paihderiippuvuus](http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/elintavat/paihderiippuvuus)
- Saarelainen, R., Stengård, E. & Vuori-Kemilä, A. 2003. Mielenterveys- ja päihdetyö. Porvoo: WSOY.
-

## 2.6 ”Pitäisi olla rohkeampi hoitajana puuttua aikaisin ongelmaan”. Ikääntyneen alkoholin käytön tunnistaminen ja ennaltaehkäisy kotihoidossa

*Elina Ikola ja Marjo-Riitta Nyysölä*

### *Tiivistelmä*

Artikkelissa kuvataan kotihoidon työntekijöiden näkemyksiä alkoholia käyttävästä ikääntyneestä, alkoholin käytön tunnistamisesta sekä ikääntyneen alkoholin käyttöön puuttumisesta. Tulokset pohjautuvat kotihoidon hoitotyöntekijöiltä kerätyn aineiston (n=40) analyysiin. Tutkimusote oli kvantitatiivinen. Kyselylomake sisälsi myös avoimia eli laadullisia kysymyksiä, jotka analysoitiin käyttämällä sisällön analyysiä.

Alkoholin käytön vaikutuksia ikääntyneen toimintakykyyn tarkastellaan fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn näkökulmasta. Ikääntyneen alkoholin käytön tunnistaminen koetaan haastavaksi (salailun vuoksi, muistisairaudet, muut ikääntymisen aiheuttamat muutokset). Valitettavan usein myös ikääntyneen läheiset salaavat tai vähättelevät asiaa häpeän vuoksi.

Tapaturmia sattuu ikääntyneille vähemmän kuin työikäisille. Tapaturmien seuraukset ovat kuitenkin ikääntyneille vakavampia. (Nurmi-Lüthje 2008.) Useimmissa tapaturmissa alkoholi on osasyynä. Ellei ikääntyneiden alkoholinkäyttöön pystytä vaikuttamaan, se saattaa tulevaisuudessa olla suuri taustatekijä kaatumisissa ja niistä johtuvissa murtumissa.

Alkoholin käytön puheeksi ottaminen on haastava tilanne niin kotihoidon työntekijälle kuin ikääntyneelle itselleenkin. Kotihoidon työntekijällä tulisi olla rohkeutta ja taitoa puuttua vaikeisiin asioihin. Alkoholin käyttö tulisi ottaa puheeksi jokaisen asiakkaan kanssa eikä vain valikoidusti omien arvelujen pohjalta.

### *”Hiljainen epidemia”*

Lähivuosina ikääntyneiden alkoholiongelmat ja niihin liittyvät kysymykset tulevat olemaan toistuvasti julkisen keskustelun kohteena ikääntyneiden alkoholiongelmien yleistyessä (Suhonen 2005). Julkisella ja yksityisellä sektorilla alkoholiongelmaiset ikääntyneet ovat vanhushuollon uusi asiakaskunta, jonka erikoisongelmiin ei löydy vielä asiantuntemusta riittävästi. Valitettavan usein ikääntynyt jää vaille ohjausta, koska henkilökuntaa ei ole koulutettu käsittelemään ikääntyneen alkoholiongelmaa.

(Karvinen 2005.) Nurmi-Lüthjen (2007) mukaan vanhusten kasvava määrä on tuomassa myös ”hiljaisen epidemian”; vanhusten alkoholin ongelmakäytön, jota ei vielä kunnolla tunnisteta.

Suhtautuminen alkoholin käyttöön nykyisen eläkeläisväestön elinaikana on muodostunut yhä liberaalimmaksi terveyshaitoista huolimatta. Alkoholi koetaan monesti rentouttavana ja rauhoittavana aineena, joka laukaisee hermopaineita tai ahdistusta. Useat käyttävät alkoholia myös unettomuuden hoidossa. Alkoholin liiallinen käyttö johtaa helposti taloudellisiin vaikeuksiin ja perheongelmiin. (Aira 2010.)

Tilastojen mukaan ikääntyneiden suomalaisten alkoholinkäyttö on lisääntynyt 1980-luvulta alkaen tasaisesti. Ikääntyneiden alkoholikäyttöä on vielä tutkittu hyvin vähän ja laadullisia tutkimuksia on tehty vain muutamia. (Haarni & Hautamäki 2009.) Erittymisesti ikääntyneiden alkoholinkäytön ja tapaturmien välinen suhde on vielä niukasti tutkittu aihe (Nurmi-Lüthje 2008).

Ikääntyneiden juomatavat viestivät niin sukupolvesta, elämäkokemuksesta kuin aikakaudestakin. Ikääntyneiden alkoholinkäyttö on muokkautunut siinä, missä muidenkin suomalaisten. Alkoholi on saanut ikääntyvien elämässä suuremman roolin. Ikääntyneiden keskuudessa alkoholin käyttö on arkipäiväistynyt huomattavasti. (Haarni & Hautamäki 2008; Laapio 2009). Tänä päivänä moralisointi on aika vähäistä ja alkoholinkulutus koetaan omassa sukupolvessa jokaisen omana asiana. Suhtautuminen on varsin sallivaa naisten humalaa lukuun ottamatta. (Haarni & Hautamäki 2008.)

On odotettavissa, että alkoholi on mukana yhä useammassa iäkkään tapaturmassa, kun alkoholia käyttämään tottuneet ikäluokat vanhenevat. Iäkkäiden alkoholinkäytöllä saattaa tulevaisuudessa olla merkittävä osuus erilaisiin tapaturmiin, ellei siihen pystytä ajoissa tehokkaasti vaikuttamaan (Nurmi-Lüthje 2008).

## *Aineisto ja menetelmät*

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Välittäjä 2013:n Pohjanmaa-hankkeen kanssa osana Alkon lahjoitusvaroin tuettua projektia. Aineisto kerättiin kyselylomakkeiden avulla kotihoidon työntekijöiltä (N=70). Kysely suunnattiin kotihoidon työntekijöille, koska he ovat mahdollisesti ensimmäisiä, jotka havaitsevat ikääntyneen kotona tapahtuvan alkoholin käytön.

Kyselyyn vastasi 40 kotihoidon työntekijää (57 %). Tutkimukseen osallistuneista työntekijöistä 47,5 % oli iältään yli 50-vuotiaita ja alle 20-vuotiaita oli 5 %. Kotihoidon työntekijöiden yleisin ammatillinen koulutus oli lähihoitaja 32,5 %. Kodinhoitajia oli 27,5 %. Vastaajista 50 %:lla oli työkokemusta kotihoidossa yli kymmenen vuotta.

---

Vastausprosentin perusteella tuloksia voidaan pitää suuntaa antavina, mutta niitä ei voida sellaisinaan yleistää. Alhaisen vastausprosentin mahdollisena syynä oli kyselyn ajankohta, joka sijoittui pääsiäiseen.

## *Alkoholi ja ikääntyneen toimintakyky*

### **Alkoholin vaikutukset ikääntyneen fyysiseen toimintakykyyn**

Alkoholi lamauttaa keskuhermostoa. Alkoholin vaikutuksesta tarkkaavaisuus, reaktiokyky ja tasapainon hallinta heikkenevät. (Lyyra, T-M., Pikkarainen, A. & Tiikkainen, P. 2007.) Ikääntyneen mahdollisella lääkityksellä voi olla arvaamattomia seurauksia alkoholin kanssa. Yleisimpiä alkoholin käytön haittavaikutuksia ovat hui-maus ja tasapaino-ongelmat, verenpaineen kohoaminen, lihominen sekä yleisen hygienian laiminlyönti. Ikääntyneen muut krooniset sairaudet saattavat vaikeuttaa. Alkoholin käyttö aiheuttaa myös maksasairauksia ja fyysistä riippuvuutta. (Nykky, T., Heino, T., Myllymäki, E. & Rinne, T. 2010.) Alkoholi sisältää runsaasti energiaa, mutta vain vähän suojaravintoaineita. Runsaasta alkoholin käytöstä voi seurata ravitsemuspuutoksia, jotka heikentävät elimistön puolustuskykyä. (Niirainen & Tuomela-Jaskari 2009.)

Myös tämän kotihoitajille tehdyn kyselyn perusteella näkyvimpiä muutoksia ikään-tyneen fyysisessä toimintakyvyssä ovat hygieniasta huolehtiminen, alentunut kyky suoritua päivittäisistä toiminnoista ja tasapainon hallinnan muutokset.

Alkoholilla on huomattavan suuri osuus ikääntyneiden tapaturmissa (Nurmi-Lüthje 2008) ja tuloksista on nähtävissä, että kotihoidossa tapahtui erilaisia tapaturmia. Kotihoidon asiakkailta havaitaan säännöllisesti toistuvia pieniä tapaturmia, joista yleisimpiä ovat kaatumiset, mustelmat ja liukastumiset. Tapaturmia sattuu ikäänty-neille vähemmän kuin työikäisille. Tapaturmien seuraukset ovat kuitenkin ikäänty-neille vakavampia. (Nurmi-Lüthje 2008.)

### **Alkoholin vaikutukset ikääntyneen psyykkiseen toimintakykyyn**

Levon (2008) mukaan masentuneisuus, ahdistuneisuus, erilaiset tunne-elämän ongelmat, jännittyneisyys sekä itsetunnon heikkous saattavat olla alkoholin on-gelmakäyttöön johtavia syitä. Edellä mainitut syyt voivat olla myös mahdollisesti seurauksia ja oireita alkoholin ongelmakäytöstä. Airan (2007) mukaan ikääntyneet kertoivat käyttävänsä alkoholia rentouttavana ja rauhoittavana aineena, joka laukai-see stressiä tai ahdistusta sekä toimii lääkkeenä unettomuuteen.

Kotihoitajien mukaan mielialamuutokset, erilaiset käytösoireet sekä muut mielen-terveyden häiriöt ovat yleisimpiä psyykkisessä toimintakyvyssä näkyviä muutoksia. Levon (2008) mukaan alkoholin ongelmakäyttö sekä mielenterveysongelmat liittyvät

hyvin usein toisiinsa. Nykky ym.(2010) mainitsevat lisäksi muita alkoholin aiheuttamia psyykkisiä haittoja, kuten muistihäiriöt, univaikeudet, aistiharhat ja psykoosit sekä erilaiset paniikkihäiriöt. Näitä ei tässä aineistossa tullut esiin.

### **Alkoholin vaikutukset ikääntyneen sosiaaliseen toimintakykyyn**

Airan (2007) tutkimuksessa alkoholin käytön myönteiset piirteet liittyivät sosiaaliseen terveyteen. Alkoholi auttoi iloisen ja vapautuneen tunnelman luomisessa ja sitä käytettiin myös lääkkeenä.

Sosiaalinen toimintakyky on osa kokonaisuutta, joka toteutuakseen edellyttää myös fyysistä ja psyykkistä toimintakykyä (Eloranta & Punkanen 2008). Kotihoidon työntekijöiden mukaan alkoholia käyttävät ikääntyneet eivät osallistu kodin ulkopuoliseen toimintaan. Alkoholin käytöllä oli myös vaikutuksia ikääntyneen sosiaalisiin verkostoihin ja kykyyn suoriutua sosiaalisista tilanteista. Taulukossa 1 kuvataan alkoholin vaikutuksia ikääntyneen fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn.

Taulukko 1. Alkoholin vaikutukset ikääntyneen toimintakykyyn

<b>Taustamuuttajat</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>Fyysinen toimintakyky</b>		
Tarkkaavaisuushäiriöt	9	22,5
Reaktiokyvyn muutokset	7	17,5
Tasapainon hallinnan muutokset	33	82,5
Pahoinvointi ja huimaus	6	15
Vaikutuksia aikaisempiin perussairauksiin	5	12,5
Alentunut kyky suoriutua päivittäisistä toiminnoista	26	65
Hygieniasta huolehtiminen	26	65
Muu, mikä	1	2,5
<b>Psyykinen toimintakyky</b>		
Persoonallisuuden muutokset	6	15
Mielialamuutokset	30	75
Mielenterveyshäiriöt (esim. masennus)	17	42,5
Käyttösoireet	23	57,5
Muu, mikä	1	2,5
<b>Sosiaalinen toimintakyky</b>		
Kykyyn ilmaista itseään	5	12,5
Sosiaalisiin verkostoihin	19	47,5
Kykyyn suoriutua sosiaalisista tilanteista	6	15
Osallistumattomuus kodin ulkopuoliseen toimintaan	29	72,5
Muu, mikä	0	0

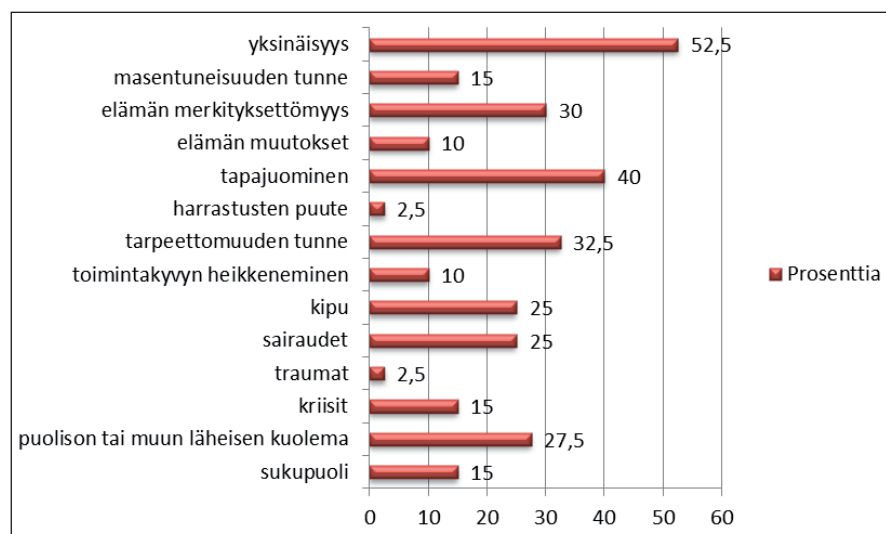


## ”Alkon käyttö ei välttämättä näy aina päällepäin”

Ikääntyneiden alkoholi-ongelma diagnosoidaan ja havaitaan huonosti. Hoitoon hakeudutaan harvoin päihdeongelman vuoksi. Ikääntyneen alkoholin käytön merkit sekoitetaan helposti johonkin toiseen sairauden oireeseen. (Nykky ym. 2010.) Kotihoidon työntekijät kokivat, että ikääntyneen mahdolliset perussairaudet, kuten muistisairaudet ja muut sekavuutta aiheuttavat sairaudet vaikeuttavat ikääntyneen alkoholin käytön tunnistamista.

*Erotaa asia esim. muisti- tai muista neurologisista sairauksista.*

Yleisimpiä kotihoidon työntekijöiden vastauksissa esiin tulleita syitä ikääntyneen alkoholin liikkäytölle olivat yksinäisyyden lievittäminen, alkoholin käyttö lääkkeenä sekä masennus. Merkittäviä muita syitä alkoholin käytölle olivat alkoholin käyttö ajankuluksi, ahdistuneisuuden lievittäminen ja elämän merkityksettömyys. Levon (2008) mukaan edellä mainitut syyt voivat olla myös seurauksia tai oireita alkoholin ongelmakäytöstä. Kuviossa 1. on esitetty ikääntyneen alkoholin liikkäytölle altistavia riskitekijöitä. Kotihoidon työntekijöiden mukaan alkoholin käytölle altistavia yleisimpiä tekijöitä ovat yksinäisyys, tapajuominen sekä tarpeettomuuden tunne.



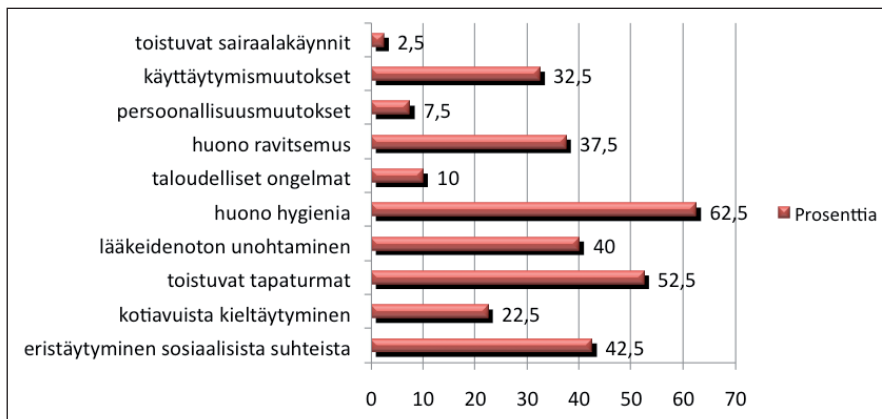
Kuvio 1. Ikääntyneen alkoholin käyttöön altistavat riskitekijät

Suhosen (2005) mukaan demencian mukanaan tuomat käyttäytymismuutokset liitetynä alkoholin käyttöön saattavat olla vaikeasti erotettavissa toisistaan. Ikääntyneiden alkoholin ongelmakäyttö tulee esiin liian myöhään, ellei ikääntynyt ole kotihoidon tai kotisairaanhoidon asiakas. Useimmiten ongelma huomataan sairaalakäyntien yhteydessä. (Niirainen & Tuomela-Jaskari 2009.)

Alkoholin käytön ongelmista voi viestiä eristäytyminen sosiaalisista suhteista ja kotiaavasta kieltäytyminen. Toistuvat tapaturmat, lääkkeiden oton unohtaminen, huono hygienia, taloudelliset ongelmat sekä huono ravitsemus voivat olla merkkejä alkoholin käytöstä. Myös merkittävät persoonallisuus- ja käyttäytymismuutokset voivat olla merkki liiallisesta alkoholin käytöstä. Hoitoon hakeutumisen syynä ovat usein muut terveydelliset syyt, joten sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalvelut ovat tärkeässä roolissa. (Nykky ym. 2010.)

Suhosen (2005) mukaan ikääntyneillä ja omaisilla on taipumus peitellä ja häpeillä alkoholin käyttöä. Tästä syystä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisetkaan eivät aina pysty huomaamaan ongelman olemassa oloa riittävän varhaisessa vaiheessa.

Kotihoidon työntekijät tunnistivat mahdollisen alkoholin liikakäytön merkkeinä huonon hygienian, epäsiistin kodin ja ympäristön. Ikääntyneellä saattoi olla fyysisiä muutoksia, käyttäytymismuutoksia ja hänelle sattui toistuvasti pieniä tapaturmia. Muutokset ikääntyneen fyysisessä, psyykkisessä ja sosiaalisessa toimintakyvyssä antavat aiheita epäillä alkoholin ongelmakäyttöä. Kuviossa 2 on yhteenveto ikääntyneen alkoholin liikakäytön varhaisista merkeistä, joita kotihoidon työntekijät olivat asiakkailtaan havainneet.



Kuvio 2. Ikääntyneen alkoholin liikakäytön varhaiset merkit

*Ulkonäkö hoitamaton, epäsiisti koti, fyysiset vammat, kolhut, mustelmat, kasvoturvotus.*

*Lääkkeiden otto unohtuu, yhteisvaikutukset: kaatuilu, muistamattomuus, hygienia rempallaan, ruokatottumukset raha ei riitä monipuoliseen ruokaan.*

---

Tunnistaminen koettiin haasteellisena, koska alkoholin käyttöä salataan ja peitellään. Juominen myös ajoitetaan sellaiseen ajankohtaan, kun kotihoidon työntekijät eivät ole käynneillä.

*Alkon käyttö ei välttämättä näy aina päälle päin.*

*Asiakas salaa asian, peitellään asiaa mahdollisimman pitkään, omaisetkaan ei halua nähdä totuutta.*

Alkoholin käytön tunnistamiseen käytettävät testit sekä mini-interventio koetaan opinnäytetyön tuloksien mukaan hyödyllisinä, mutta niitä ei käytetä säännöllisesti. AUDIT-testi on tehokkain alkoholin käytön tunnistamiseen käytettävä menetelmä (Lappalainen-Lehto, R., Romu, M-L. & Taskinen, M. 2007), kun taas CAGE-testi on erityisesti ikääntyneille suunnattu (Nykky ym. 2010). Testejä on hyödynnetty keskustelun avaamisessa aiheesta. Varhaisvaiheen päihdetyötä varten on työväliseksi kehitelty mini-interventio, jonka tarkoituksena on tunnistaa liiallinen alkoholin käyttö mahdollisimman varhaisessa vaiheessa (Lappalainen-Lehto ym. 2007; Voutilainen & Tiikainen 2009.)

*”On helpompaa puuttua jo näkyvään alkoholiongelmaan kuin näkymättömään”*

Alkoholin käytön puheeksi ottaminen saattaa tuntua työntekijästä hankalalta sekä haasteelliselta. Kuitenkin se on haasteellista myös ikääntyneelle. Rohkeus ja taito puuttua vaikeisiin asioihin ovat osa sosiaali- ja terveysalan työntekijän ammattitaitoa.

*Vastuuttamalla asiakas itse huomaamaan esim. vaarallinen yhdistelmä alkoholi + lääkkeet.*

Nykyn ym. (2010) mukaan pahimmillaan ennaltaehkäisyn ja varhaisen puuttumisen mahdollisuudet menetetään, jos kukaan ei puhu ongelmista ja ongelmat kehittyvät ja monimutkaistuvat. Kotihoidon työntekijän rooli on tuoda tietoa, rohkaista ja kannustaa ikääntynyttä alkoholin ongelmakäyttäjää muutokseen. (Nykky ym. 2010.)

Opinnäytetyön tuloksien mukaan alkoholin käytön puheeksi otto koettiin ikääntyneen asiakkaan kanssa haastavana tilanteena. Yleisimpiä alkoholin käytön puheeksi ottamisen keinoja olivat keskustelu ja tiedottaminen alkoholin haittavaikutuksista.

Keskeistä on, että alkoholin käyttö otetaan puheeksi kaikkien asiakkaiden kanssa eikä vain valikoidusti oman arvelun pohjalta. Alkoholin käyttö tulisi ottaa puheeksi luonnollisena osana työskentelyä. On hyvin tärkeää kiinnittää huomiota tapaan, jolla

---

asia otetaan puheeksi. Sanallisen sekä sanattoman viestinnän huomioiminen ovat keskeisiä asioita, sillä päihdeongelma ei välttämättä näy ulospäin. Erilaisten kysely- ja haastattelulomakkeiden käyttö voi helpottaa puheeksi ottamista ja ongelmakäytön vaikeuden määrittämistä. (Lappalainen-Lehto ym. 2007.) On helpompaa puuttua jo näkyvään alkoholiongelmaan kuin näkymättömään, mutta epäiltävissä olevaan ongelmaan (Levo, T., Viljanen, M., Heino, T., Koivula, R. & Aira, M. 2008).

### *”Pitäisi olla rohkeampi hoitaja puuttua aikaisin ongelmaan”*

Ikääntyneiden alkoholin käyttö ei vielä näyttäisi olevan opinnäytetyön tulosten mukaan merkittävän suuri ongelma kotihoidossa eikä etenäkään maaseudulla. Kotihoidon työntekijät kuitenkin kohtaavat työssään säännöllisesti ikääntyneitä alkoholiongelmaisia.

*Tulevaisuudessa ongelma, ikääntyneiden määrä kasvaa, mielenterveysongelmat lisääntyvät.*

*Lisääntyy enenevässä määrin, mutta ei ole ongelma vaan vakava oire todellisesta ongelmasta esim. yksinäisyys ja elämän merkityksettömyys.*

Alkoholin käyttöä osataan epäillä opinnäytetyön tuloksien mukaan ulkoisien tunnusmerkkien, kuten huonon hygienian, epäsiistin ympäristön sekä tyhjien pullojen perusteella. Valitettavan usein alkoholin käyttö osataan kuitenkin peittää pitkään ja usein myös asiakkaan omaiset salaavat asian. Ikääntyneiden kotihoidossa tapahtuvat toistuvat pienet tapaturmat voivat olla merkki alkoholin ongelmakäytöstä. Muutokset mielialassa ja käyttäytymisessä kiinnittävät kotihoidon työntekijöiden huomion. Ikääntyneen alkoholin käyttö aiheuttaa osallistumattomuutta kodin ulkopuoliseen toimintaan ja sillä on kielteisiä vaikutuksia ikääntyneen sosiaalisiin verkostoihin.

Alkoholin käytön tunnistamiseen käytettäviä testejä sekä mini-Interventiota hyödynnetään valitettavasti liian vähän, vaikka kotihoidon henkilökunnasta suurin osa mieltävät ne hyödyllisiksi. Testien avulla mahdollinen alkoholiongelma tai kehittymässä oleva ongelma tunnistettaisiin mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Esimerkiksi jokaisen uuden asiakkaan hoitosuhteen alussa alkoholin käyttöä kartoittava testi käytäisiin läpi asiakkaan kanssa yhdessä. Tämän olisi hyvä olla normaali käytäntö kotihoidossa. Olisi myös hyvä käydä läpi laajempi kartoitus ikääntyneen elämäntilanteesta, kuten sosiaalisista verkostoista ja asiakkaan elämäntarinasta. Tämän perusteella voitaisiin kartoittaa ikääntyneen alkoholin käyttöön johtavia riskitekijöitä mahdollisimman tarkasti sekä voitaisiin seurata mahdollisia muutoksia toimintakäytössä. Ikääntyneen alkoholin ongelmakäyttöön pystyttäisiin näin ollen puuttumaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ennen kuin ongelma on ehtinyt syntyä.

---

Ikääntyneen alkoholin käyttöön puuttumisessa yleisimmin käytettyjä keinoja kotihoidossa olivat keskustelu ja asiakkaan vastuuttaminen, mutta toisinaan tilannetta jäätiin vain seuraamaan. Nykky ym.(2010) esittävät, että sosiaali- ja terveysalan työntekijän ammattitaito edellyttää rohkeutta ja taitoa puuttua vaikeisiin asioihin, sillä pahimmillaan ennaltaehkäisy ja varhaisen puuttumisen mahdollisuudet menetetään, jos kukaan ei puhu ongelmista.

Artikkeli pohjautuu Seinäjoen ammattikorkeakoulun Sosiaali- ja terveysalan yksikön opiskelijoiden Elina Ikola ja Marjo-Riitta Nyssölä hoitotyön koulutusohjelman opinnäytetyöhön *"Pitäisi olla rohkeampi hoitajana puuttua aikaisin ongelmaan"*. *Ikääntyneen alkoholin käytön tunnistaminen ja ennaltaehkäisy kotihoidossa* (2012). Työ on kokonaisuudessaan löydettävissä Theseus.fi -tietokannasta.

---

## LÄHTEET

- Aira, M. 2007. Onko iäkkäissäkin lääkkeiden ja alkoholin sekakäyttäjiä? *Vanhustyö* (2), 9.
- Aira, M. 2010. Iäkkäiden suhtautuminen alkoholin käytöstä kysymiseen. "Niitten kuuluu kysyä myös siitä viinasta, jos on aihetta." *Suomen lääkäri-lehti*.65 (7), 579-582.
- Eloranta, T. & Punkanen, T. 2008. *Vireään vanhuuteen*. Helsinki: Tammi.
- Haarni, I. & Hautamäki, L. 2008. Ikääntyvät juomatavat: Elämänkokemus ja muuttuva suhde alkoholiin. Helsinki: Gaudeamus.
- Haarni, I. & Hautamäki, L. 2009. Elämänkokemus ja alkoholi: 62–75-vuotiaiden suhde alkoholiin teemahaastattelujen valossa. *Gerontologia* 23 (1), 3-13.
- Karvinen, M. 2005. Päihdeongelmaiset vanhuksat tarvitsevat omia palveluita. *Socius*(1), 20–21.
- Laapio, M-L. 2009. *Osattomuudesta osallisuuteen*. Helsinki: Sininauhaliitto.
- Lappalainen-Lehto, R., Romu, M-L. & Taskinen, M. 2007. *Haasteena päihteet: Ammatillisen päihdetyön perusteita*. Porvoo: WSOY.
- Levo, T. 2008. *Ikääntyvän hyvinvointi ja alkoholi- koulutusaineisto*. Helsinki: Sininauhaliitto.
- Levo, T., Viljanen, M., Heino, T., Koivula, R. & Aira, M. 2008. *Ikääntyvän ääntä kuunnellen*. Helsinki: Sininauhaliitto.
- Lyyra, T-M., Pikkarainen, A. & Tiikkainen, P. 2007. *Vanheneminen ja terveys*. Helsinki: Edita.
- Niirainen, P. & Tuomela-Jaskari, S. 2009. *Haasteena ikäihmisten päihdeongelma?* [Verkkójulkaisu]. Seinäjoki: Seinäjoen ammattikorkeakoulu. [Viitattu 12.05.2011]. Saatavana: <http://kirjasto.seamk.fi/loader.aspx?id=c4c47374-c9f3-494e-acfc-f525675e22d5>
- Nurmi-Lüthje, I. 2007. *Vanhusten tapaturmat - onko alkoholilla osuutta?* *Vanhustyö* (2), 19–21.
- Nurmi-Lüthje, I. 08.05.2008. *Ikä, alkoholi ja tapaturmat*. [Verkkosivusto]. Pelastustoimi. [Viitattu: 14.11.2011]. Saatavana: <http://www.pelastustoimi.fi/artikkelit/2774>.
- Nykky, T., Heino, T., Myllymäki, E. & Rinne, T. 2010. *Ikääntyminen ja päihteet: Ammatillisia kohtaamisia arjessa*. Helsinki: Kirjapaja.
-

Suhonen, H. 2005. Ikääntyneiden päihdeongelmat – uusi yhteiskunnallinen huolenaihe. Vanhustyö (6), 6.

Voutilainen, P. & Tiikkainen, P. 2009. Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY.

---

## 3 TUTKIMUS, KEHITTÄMINEN JA INNOVAATIOT MUKAAN OPPIMISEEN JA OPETUKSEEN

### 3.1 Soveltava tutkimus oppimisen ja kehittämisen välineenä

*Annu Peltoniemi, yliopettaja, TtT*

*Seinäjoen ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveysalan yksikkö*

Ammattikorkeakoulutuksen yksi keskeinen tehtävä on työelämän kehittäminen, mikä toteutuu soveltavan tutkimus- ja kehittämistyön menetelmin. Soveltava tutkimus käyttää tieteellistä tietoa tavoitteellisesti esimerkiksi käytännön ongelman ratkaisemiseen tai uusien menetelmien ja ongelmaratkaisukeinojen kehittämiseen (Niiniluoto 1984). Soveltava tutkimus liittyy usein erilaisiin kehittämisprojekteihin, joissa ratkaistavana on tuotteiden, palveluiden tai toiminnan käytännön ongelmia (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008). Kehittämistyön menetelmät eroavat tutkimusmenetelmistä lähtökohtansa perusteella. Tutkimusmenetelmät valitaan tutkimusongelman mukaan ja luotettavuus arvioidaan tieteellisin perustein. Kehittämistoiminnan lähtökohta on käytännöllisempi ja käytettäväksi menetelmiksi valitaan sellaisia, joilla odotetaan saatavan tavoiteltuja tuloksia: menetelmä toimii tiedon tuottamisen välineenä (Seppänen- Järvelä 2006).

Ammattikorkeakouluopiskelijan opinnäytteen tehtävänä on osoittaa asiantuntijuus ja ammatillisuus omalla toimialallaan. Ammattikorkeakouluasetus (A 352/2003, 7 §) määrittelee opinnäytetyön tavoitteeksi kehittää ja osoittaa opiskelijan valmiuksia soveltaa tietojaan ja taitojaan ammattiopintoihin liittyvässä käytännön asiantuntijatehtävässä. Opinnäytetyö ammattikorkeakoulussa toimii yhtenä työelämän kehittämisvälineenä. Se edellyttää kuitenkin ammatillisiin asiantuntijatehtäviin johtavaa korkeakouluopetusta, joka sisältää yksilön ammatillisen kasvun tukemisen (L 351/2003). Ammattikorkeakouluopintojen tavoite on kouluttaa työelämään omaaloitteisia, luovia, yhteistyökykyisiä ja kansainvälisesti orientoituneita asiantuntijoita suunnittelu-, kehittämis-, neuvonta-, koulutus- ja esimiestehtäviin sekä yrittäjiksi. Sen tulee antaa kelpoisuus korkeakoulutusta edellytettäviin tehtäviin. (Katajamäki & Huttula 2002.) Työelämän osaamisen vaatimukset näyttäytyvät asiantuntijuutena, mikä rakentuu opintojen aikana teorian tiedon tietämisestä, sisällöllisestä ymmärtämisestä ja päämäärän saavuttamiseen liittyvistä tekemisen prosesseista sekä tilanteiden hallintakyvystä, jolloin edellä mainitut osatekijät yhdistyvät ja ammattilainen osaa toimia oikein ammatin edellyttämässä käytännöllisissä tilanteissa (Raij 2008).

---



Tutkiva kehittäminen on osa ammatillista kasvua. Sanalla tutkiva viitataan tutkimukseen, toimintaan sekä asennoitumiseen, joka voi osoittaa luontaista taipumusta, alttiutta tai halukkuutta ajatella. Sitä on myös mahdollista oppia. Hoitotyön koulutuksessa tutkiva kehittäminen tarkoittaa opiskelijan taipumusta ja halua tarkastella asioita kriittisesti ja etsiä niiden perusteita ja arvoa. Tutkiva viittaa Heikkilän ym. (2008) mukaan myös uuden tieteellisen tiedon ja uusien käytännön sovellusten tavoitteluun, tieteellisen ajattelun kehittymiseen. Kehittämällä pyritään entistä parempaan toimintaan, vaikka kehitys sinänsä näyttäisi johtavan taantumiseen tai jopa negatiiviseen suuntaan. Tutkiva kehittäminen sisältää molemmat ulottuvuudet ja kehittämistoiminnan, -tapojen, -kohteiden ja toimintaan osallistuvien yksilöiden ja ryhmien tutkivan sekä kriittisen arvioinnin. (Heikkilä ym. 2008.) Tutkiva ote toimii myös sosionomin ammatillisen kehittymisen menetelmänä. Asiantuntija kykenee tunnistamaan asiakkaan tai asiakasryhmän tarpeet, jotka liittyvät arkielämän jatkuvuuteen, sosiaaliseen osallisuuteen ja toimintakykyyn sekä tarkastelemaan niitä niin yksilön kuin yhteiskunnankin näkökulmasta. Sosionomien opinnäytetyössä painottuu vahvasti käytäntö, sen tutkiminen ja käytäntöä hyödyttävän tiedon tuottaminen kokempohjaisesti, mutta myös tutkimus- ja kehittämishankkeisiin sidottuna (Kivilaakso 2008, 235 - 243).

Opinnäytetyö tehdään tavallisesti yksin, pareittain tai pienryhminä riippuen aiheesta ja toteuttamisen tavasta. Opinnäytetyö voi olla tutkimuksellinen perustuen sitä varten koottuun aineistoon ja analyysiin, kirjallisuuteen perustuva tutkimus tai selvitys, kehittämishanke itsenäisenä projektina tai osana laajempaa kotimaista tai kansainvälistä tutkimus- ja kehittämishanketta. Se voi olla myös toiminnallinen kehittämishanke, tuotekehityshanke tai vaikkapa produktiotyöskentely kuten yleisötapahtuma tai messut, josta laaditaan kirjallinen raportti. Olipa toteutustapa mikä vaihtoehto tahansa, tutkimusmenetelmien käytön tulee olla oikeaoppista. Yliopisto-opiskelijaa vähemmällä aikaresurssilla ja opinnäytetyön käytännönläheisyydellä perustellen ammattikorkeakouluopiskelijan opinnäytetyön aihe syntyy käytännön tarpeesta. Myös tutkimusasetelma tulee perustelluksi käytännön kautta useammin kuin aikaisempien tutkimustulosten. (Salo, Söderqvist & Toikko 2004.)

Ammatillisen artikkelin muotoinen opinnäytetyö täyttää tieteelliselle tutkimusartikkelille asetetut vaatimukset olemalla joko tutkimuksen rakenteen mukaan laadittu tai ilmiöpohjaisesti raportoitu. Uudenlaisena opinnäytetyön julkistamistapana on artikkelien laatiminen ja julkaiseminen omasta opinnäytetyöstä Alkon lahjoitusvaroin julkaistavaan teokseen. Artikkelin kirjoittaneet opiskelijat osoittavat näin hallitsevansa tieteellisen ajattelun kriteerit ja asiantuntijan taitotason kirjallisessa viestinnässään. He saattavat opinnäytetyönsä tulokset muiden asiantuntijoiden ja oman alansa ammattilaisten hyödynnettäväksi.

Tutkiva asennoituminen terveydenhuollon ammattilaisella antaa mahdollisuuden toimia aktiivisesti tulevaisuuden muutoksissa. Ihmisten terveystarpeet kasvavat ja vaatimukset terveystalvueluuta kohtaan lisääntyvät. Ammattilaisten tulee kyetä vastaamaan näihin tarpeisiin ja osallistuminen esimerkiksi tällaisiin hankkeisiin antaa juuri niitä valmiuksia opiskelijoille, joita tulevaisuuden haasteissa edellytetään. (Heikkilä ym. 2008.) Tutkimustiedon soveltaminen opetuksessa edellyttää myös opettajalta jatkuvaa tietojen päivittämistä, sillä käytänteet, menetelmät, materiaalit ja suositukset muuttuvat tutkimusten lisääntyessä ja tuottaessa uutta tietoa (Ho-peavuori 2011).

Seinäjoen ammattikorkeakoulun tavoitteena vuoteen 2015 mennessä on olla menestyvä, kansainvälinen ja yrittäjähenkkinen ammattikorkeakoulu (SeAMK strategia 2010 – 2015). Korkeakoulujen arviointineuvoston toteuttamassa SeAMKin TKI strategian toteutumista arvioivassa raportissa (Harmaakorpi, Myllykangas & Rauhala 2010, 15 - 16) painotetaan strategisten valintojen keskittämistä kansainvälisyyden lisäksi osaamisen ja yrittäjämäisen toiminnan kehittämiseen. Strategia kannustaa uteliaisuuteen, rohkeuteen kokeilla uusia opetuksen ja oppimisen toteuttamistapoja ja menetelmiä, joita tässä Alkon lahjoitusvaroin toteutetussa projektissa on ollut mahdollista kokeilla. Parhaimmillaan kokeilu tuottaa työelämässä tarvittavia taitoja ja vahvistaa opiskelijan työllistymistä.

Tutkimuksen, kehittämisen ja opetuksen integraatio luo uutta opetus- ja oppimiskulttuuria. Se mahdollistaa uudenlaisten opetusmenetelmien ja oppimisympäristöjen kehittämisen edistämällä uuden tiedon käyttöönottoa sekä luo mahdollisuuden vahvistaa opetuksen laatua ja vaikuttavuutta. Tämä edellyttää opetushenkilöstöltä joustavuutta, motivoituneisuutta ja sitoutumista uudenslaisiin toteutustapoihin. Ammattikorkeakoulujen johdolle esitetyn kyselyn (Jaroma, Väätäsmöinen & Tarhonen 2008) mukaan useimmin esteenä todetaan resurssien vähyys, asenteet, osaamisvajeet ja ammattikorkeakoulujen jäykät toimintamallit. Erilaisten hankkeiden omarahoitussuosuuksia pidetään liian vähäisinä, eikä opetusministeriöltä odoteta tulevaisuudessakaan tähän lisäresursseja. (Jaroma ym. 2008.) Alkon lahjoitusvarat tutkimustiedon levityksessä ovatkin olleet ensiarvoisen tärkeässä asemassa alomme tutkimuksen ja kehittämistyön viestinnässä.

---

---

## LÄHTEET

A 352/2003.Ammattikorkeakouluasetus.

Harmaakorpi, V., Myllykangas, P. & Rauhala, P. 2011. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnan arviointiraportti. Seinäjoki: Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Seinäjoen ammattikorkeakoulun julkaisusarja B. Raportteja ja selvityksiä 43.

Heikkilä, A, Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki: WSOY.

Hopeavuori, T. 2011. Ammattikorkeakoulun opettajat tutkimustiedon hankkijoina ja tiedeviestinnän kohderyhmänä. Pro gradu. Oulun yliopisto.

Jaroma, A., Väätäsmöinen. R. & Tarhonen, T. 2008. T&K - toiminnan ja opetuksen rajapinnoilla : kysely ammattikorkeakoulun johdolle. Teoksessa H. Kotila, A. Mutanen & M.-L. Kakkonen (toim.) Opetuksen ja tutkimuksen kiasma. Helsinki: Edita, 36 – 52.

Katajamäki, H. & Huttula, T. 2002. Ammattikorkeakoulut alueidensa kehittäjinä: Näkökulmia ammattikorkeakoulujen aluekehitystehtävän toteutukseen. Helsinki: Edita. Korkeakoulujen arviointineuvoston julkaisu 11.

Kivilaakso, T. 2008. Sosionomien opinnäytetyöt työn, tiedon tuotannon ja asiantuntijuuden jännitteissä. Teoksessa H. Kotila, A. Mutanen & M.-L. Kakkonen Opetuksen ja tutkimuksen kiasma. Helsinki: Edita, 232 – 245.

L 351/2003. Ammattikorkeakoululaki.

Niiniluoto, I. 1984. Johdatus tieteenfilosofiaan: käsitteen- ja teorianmuodostus. Helsinki: Otava.

Raij, K. 2008. Ammattikorkeakoulusivistys osaamisena. Teoksessa P. Nummela, M. Friman, O. Lampinen & M. V. Volanen (toim.) Ammattikorkeakoulut ja sivistys. Helsinki: Opetusministeriö. Opetusministeriön julkaisu 2008:34, 68 – 78.

Salo, K, Söderqvist, M. & Toikko, T. 2004. Ammattikorkeakoulujen artikkelimuotoinen opinnäytetyö. Kever 4.

SeAMK:n strategia 2010 – 2015. 2010. [Verkojulkaisu]. Saatavana <http://www.seamk.fi/loader.aspx?id=24e09bf6-113d-4870-bf95-555a3c559a83>

Seppänen-Järvelä, R. 2006. Suunnittelurationalismista hyviin käytäntöihin: kehittämisen menetelmien ja ajattelutapojen muodonmuutos. Teoksessa R. Seppänen-Järvelä & V. Karjalainen Kehittämistyön risteyskiä. Helsinki: Stakes, 17 - 33.

---

## 3.2 ”Pitäiskö tietää jotain päihteistä? – päihdetyön opetuksen kehittäminen ammattikorkeakoulussa

*Tiina Kohtamäki, lehtori, KM*

*Leena Katajamäki, lehtori, THM*

*Seinäjoen ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveysalan yksikkö*

Tässä artikkelissa kuvataan kokemuksia sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulutuksen päihdeopetuksen kehittämistyöstä, ideoinnista, tiedonhankinnasta ja työskentelystä. Työskentelyprosessi on kestänyt kaksi vuotta Alkon Pohjanmaa-hankkeelle myöntämän lahjoituksen turvin.

Lahjoituksen tarkoituksena on ollut jatkaa Pohjanmaa-hankkeessa aloitettua päihdetyön kehittämistoimintaa. Toiminnan koordinoitua varten perustettu kehittäjäryhmä linjasi kolmen Pohjanmaan maakunnan alueen yhteiseksi teemaksi päihdeopetuksen kehittämisen. Päihdeopetuksen kehittäminen on tärkeää, jotta jokainen ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalalle valmistuva omaa päihdetyön perusteet jo ammattiin valmistuessaan. Kokonaisuutta suunnittelemaan ja toteuttamaan nimettiin työryhmä. Työryhmään kuului Juha Pekola, tuntiopettaja, KK, Centria AMK (aik. Keski-Pohjanmaan AMK); Ann-Sophie Blomqvist, lehtori, VTM, VAMK Leena Katajamäki, lehtori, THM, SeAMK; Tiina Kohtamäki, lehtori, KM, SeAMK; ja Minna Laitila, projektipäällikkö, TtT, Välittäjä 2013:n Pohjanmaa-hanke.

Työryhmän työskentelyn alussa todettiin, että päihdetyön opetuksen laajuus vaihtelee paljon jo näissä kolmessa ammattikorkeakoulussa ja niiden eri koulutusohjelmissa sosiaali- ja terveysalalla. Päihteiden käyttöön liittyvät ongelmat ovat kuitenkin merkittävä haaste koko väestön osalta niin kansanterveyden, -talouden kuin yhteiskunnan näkökulmasta. Opetuksen kehittämisen lähtökohtana on ollut alusta alkaen se, että kaikilla ammattikorkeakoulusta valmistuvilla sosiaali- ja terveysalan ammattilaisilla tulee olla riittävät tiedot ja taidot tunnistaa, arvioida ja kohdata päihteidenkäyttöä, päihdeasiakas ja hänen läheisensä.

### *Tiedonhankinta*

Työryhmä on kokoontunut kahden vuoden aikana 11 kertaa. Olemme osallistuneet Mielenterveys- ja päihdetyön valtakunnalliseen kehittämisseminaariin syksyllä 2011, Pienille Pohjalaisille Päihdepäiville syksyllä 2011 ja -12 sekä vierailleet Kokkolan Ventuskartanossa ja Ensikoti Iidaliinassa.

---

Päihdeopetuksen suunnittelun taustaksi tutustuttiin Päihdeongelmien ehkäisy- ja hoidon koulutuksen kehittämistyöryhmän mietintöön (OPM 2007), päihdetyön koulutuksen minimisisältöihin (THL 2008), mukana olleiden kolmen ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan opetussuunnitelmiin sekä jäsenten omiin kokemuksiin käytännön opetustyöstä. Edellisten lisäksi työryhmä perehtyi valtakunnallisiin, alueellisiin ja paikallisiin päihdeohjelmiin sekä kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelmaan vuosille 2009–2015 (STM 2009).

Opintomatkan tehtiin Norjaan syksyllä 2012. Matkan tarkoituksena oli saada käytännön malleja ehkäisevästä päihdetyöstä, toimivista hoitokäytännöistä, tulevaisuuden visioista päihdetyössä sekä päihdetyön opetuksen pedagogisista ratkaisuista.

## *Päihdeopetus*

Opetuspaketin sisällöt nimettiin ja jokainen työryhmän jäsen työsti omaa osuuttaan opetuspakettiin sopivaksi niin, että osiota voitaisiin testata jo työskentelyn aikana järjestettävässä seminaarissa. Sisällöistä syntyi kaikille sosiaali- ja terveysalan koulutusohjelmille yhteinen kolmen opintopisteen (3 op) laajuinen päihdetyön opetuksen peruspaketti. Edelleen pääajatuksena oli se, että kaikilla valmistuvilla opiskelijoilla tulee olla perustiedot päihteistä, päihdeongelmista ja päihdetyöstä. Työskentelyn edetessä alkoi pohdinta siitä, miten kukin huomioi monipuoliset opetusmenetelmät ja mahdollisuuden muuttaa niitä.

Opetuksessa käytettävästä materiaalista ja -kirjallisuudesta sovittiin koottavaksi vinkkilistat teemoittain ja sisällöittäin. Tavoitteena on koko ajan ollut pitää kiinni teemoista, jolloin sisältö on riittävän joustava muokattavaksi aina tilanteen ja tarpeen mukaan. Osioita tulee voida painottaa eri tavalla tai laajentaa opiskelijoiden, ajankohtaisten teemojen, vierailijoiden tai kokemusasiantuntijoiden mukaan.

Opetuspaketista (3 op) löytyy kolme pääteemaa:

- ilmiö (päihteet, riippuvuus, käytön sosiaaliset vaikutukset)
- viitekehys (arvot ja asenteet, asiakkuus, päihdehuollon palvelut, lait ja asetukset),
- menetelmät (ehkäisevä päihdetyö, puheeksiotto, testit, kokemusasiantuntijuus).

Opetusmuotoja ja -menetelmiä vaihtelemalla päihdetyön sisällöissä ja teemoissa on aineksia laajempaan ja syvällisempään käsittelyyn kuin kolmen opintopisteen perustietopaketti.

## *”Pitäiskö tietää jotain päihteistä?”*

Pitäiskö tietää jotain päihteistä? -seminaari järjestettiin 28.11.2011 Seinäjoella. Päihdeseminaari oli suunnattu Seinäjoen, Vaasan ja Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulujen sosiaali- ja terveysalan opiskelijoille. Tavoitteena oli jakaa tietoa päihteistä opiskelijoille ja vahvistaa sen asemaa sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakouluopinnoissa. Seminaari oli työryhmän yhteistyön tuotos, jonka toteuttamiseen opiskelijat ottivat osaa täysivaltaisina jäseninä.

Opiskelijat organisoivat seminaarin projektipintoinaan ja vastasivat ylimatekennällisen työryhmän jäsenenä seminaarin sisällöstä ja käytännön toteutuksesta. Tietoa oli tarjolla päihdetyöstä ja päihdeongelmasta toipumisesta perinteisestä ryhmäopiskelusta poikkeavalla tavalla. Itse seminaaripäivä jakautui kahteen osaan. Aamupäivällä oli vieraita luennoitsijoita. Iltapäivällä opiskelijat kokosivat tietoa päihteistä, ehkäisevästä päihdetyöstä ja ikääntyvien päihdetyöstä, riippuvuudesta sekä tekivät testejä ja kokosivat muuta kiinnostavaa materiaalia. Opiskelijat toimivat näin oman teemansa asiantuntijoina ja tiedontuottajina. Samalla saatiin arvokasta tietoa palautekyselyn kautta.

## *Pohdinta*

Opetuspaketin kehittämiseen liittyvä työ, lähtökohtien kartoitus ja tutustuminen opetussuunnitelmiin kolmessa eri ammattikorkeakoulussa osoitti, että päihdetyö on niissä huomioitu. Sosionomien, hoitotyön, terveydenhoidon, fysioterapian ja geronomien koulutusohjelmien opetussuunnitelmissa päihdetyö on pirstaleista ja linkittyy useiden eri opintojaksojen sisälle. Päihdetyön opintojen pirstaleisuus tekee kokonaisuuden hahmottamisen haastavaksi.

Työskentelyprosessi on ollut antoisaa opettajille. Työryhmässä on jaettu monenlaisia kokemuksia, ei vain päihdeopetuksesta vaan myös päihdetyöstä ja asiakkaista. Samalla on voinut päivittää omaa tietämystään ja osaamistaan. Opettajat ovat peilanneet kokemuksiaan ryhmässä ja tämä taas on antanut rohkeutta luottaa omiin näkemyksiin. Työryhmän yhteinen työskentely on ollut työnohjauksellista ja uudistavaa ja jokainen ryhmän jäsen on ollut tärkeä. Ideointi ryhmässä on ollut antoisaa ja syntyneet ajatukset ovat kehittyneet luontevasti pidemmälle. Uusia kysymyksiä ja pohdintoja on voitu heti testata vierailukäynneillä tai tutkimmalla teoriam ja käytännön yhteyttä jo tiedonhankintavaiheessa.

Opetusmenetelmien kehittäminen on haastavaa. Opetuksen ja kokonaisen opetuspaketin, -jakson toteuttaminen on aina ajasta, paikasta sekä persoonasta kiinni. Toinen on hyvä luennoitsija, pohtija, alustaja, innostaja, motivoija, joku taas saa opiskelijat

---

innostumaan toiminnallisin menetelmin. Opiskelijaryhmä ja opiskeltava aihe tietenkin vaikuttaa menetelmän valintaan. Tässä oikeastaan on syy miksi opetuspaketista on tullut viitteellinen ja on haluttu jättää vapaat kädet toteutuksen suhteen. Se on valmiiksi luotu listaus tärkeistä asioista, jotka **vähintään** opiskelijan tulee tietää ja osata alalle valmistuessaan.

Työryhmä on pitänyt asiakkaan henkilökohtaista kohtaamista tärkeänä. Opetuspaketin käyttäjälle on haluttu jättää vapaus opetusmenetelmien suhteen. Oppimisen välineenä ja tiedon jakamisessa verkko-oppiminen ja sosiaalinen media ovat hyvänä lisänä perinteisten pedagogisten menetelmien rinnalla. Tieto ja ajankohtaiset ilmiöt löytyvät tänä päivänä ensimmäisinä internetistä ja sosiaalisesta mediasta.

---

## LÄHTEET

OPM. 2007. Päihdeongelmien ehkäisyn ja hoidon koulutuksen kehittämistyöryhmän mietintö. Helsinki: OPM. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2007:17

STM. 2009. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Mieli 2009 –työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Helsinki: STM. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:3.

THL. 2008. Päihdetyön koulutuksen minimisisältö. [Verkkosivu]. [Viitattu 2.10.2012]. Saatavana: [http://info.stakes.fi/paihdeyokoulutus/FI/koulutuksen\\_minimisisalto/minimisisalto.htm](http://info.stakes.fi/paihdeyokoulutus/FI/koulutuksen_minimisisalto/minimisisalto.htm)

---



### 3.3 Opinnäytetyöt ja niiden toteutuminen osana projektia

*Marjut Nummela, HVL, lehtori*

*Arja Hemminki, YTT, lehtori*

*Hilkka Majasaari, THM, lehtori*

*Seinäjoen ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveysalan yksikkö*

*Minna Laitila, TtT, projektipäällikkö*

*Välittäjä 2013:n Pohjanmaa-hanke*

#### *Johdanto*

Opinnäytetöiden kytkeminen projekteihin ja työelämän kehittämistilanteisiin edustaa saumattomasti nivoutuvaa oppimisympäristöajattelua. Tällainen opinnäyteysteistyö edellyttää monitasoista yhteistyötä eri toimijoiden kesken opinnäytetyön eri vaiheissa. Tässä artikkelissa kuvataan opinnäytetyön prosessia Alkon lahjoitusvaroin tuetussa hankkeessa, "Alko-projektissa". Seinäjoen ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan yksikössä opinnäytetyön voi tehdä joko parityönä tai yksilötyönä. "Alko-projektiin" osallistui 22 hoitotyön koulutusohjelman sairaanhoitaja-opiskelijaa, jotka tuottivat 11 opinnäytetyötä sekä kaksi sosiaalialan sosionomi-opiskelijaa, jotka tuottivat kaksi opinnäytetyötä. Opinnäytetöistä valmistui suunnitellun aikataulun mukaisesti hoitotyön koulutusohjelmassa 7 opinnäytetyötä sekä yksi työ sosiaalialan koulutusohjelmassa keväällä 2012. Syksyllä 2012 valmistui toinen sosiaalialan opinnäytetöistä aikataulun mukaisesti ja neljä hoitotyön opinnäytetyötä aikataulun pidennyttyä kevästä syksyyn.

Opinnäytetyöstä artikkeliksi -työpajaan osallistui kahdeksan (8) sairaanhoitaja-opiskelijaa sekä kaksi sosionomiopiskelijaa, jotka sitoutuivat artikkelin laatimiseen. Opinnäytetöissä sekä artikkelityöpajassa opiskelijoilla oli mahdollisuus soveltaa oman alan oppimaansa ajankohtaisiin Etelä-Pohjanmaan alueen päihdetyön kehittämistyön haasteisiin.

#### *Opinnäytetyö - aiheen valinnasta julkaisuksi*

Opinnäytetyöprosessi alkaa aiheen valinnalla. Sosiaali- ja terveysalan koulutusohjelmassa opinnäytetyön aihe liittyy yleensä ajankohtaisiin terveys- ja sosiaalipoliittisiin tavoitteisiin ja sosiaali- ja terveysalan työn kehittämiseen alueen tarpeiden huomioiden. Opinnäytetyön tekemisessä korostuu tutkitun tiedon merkitys, jolloin opiskelija käyttää oman alan tietoa uusien sovelluksien löytämiseksi käytännön kehittämises-

sä. Opinnäytetyö on kuten tutkimus- ja kehittämistoiminta, systemaattista toimintaa tiedon lisäämiseksi ja tiedon käyttämiseksi (Heikkilä, Jokinen, Nurmela 2008).

Tässä "Alko-projektissa" opinnäytetyön aihevalinnoista neuvoteltiin Pohjanmaa-hankkeen projektipäällikön kanssa. Opiskelijoille esiteltiin ajankohtaisia alkoholin käyttöön ja päihdetyöhön liittyviä aiheita opinnäytetöiden tiedotustilaisuudessa. Aiheiden teemoitus oli määritelty ennakoon, mutta opiskelijoille annettiin vapaus kytkeä aihe itse valitsemaansa hoitotyön tai sosiaalityön toimintaympäristöön. Näiden "Alko-projektin" aiheiden lisäksi opiskelijoilla oli mahdollisuus valita myös jokin muu työelämän kehittämisestä noussut aihe opinnäytetyökseen. Näin pyrittiin lisäämään opiskelijan omaa mielenkiintoa, joten kukin opiskelija tai opiskelijapari löysi omien mieltymystensä mukaisen sisältöalueen.

Jo tässä vaiheessa opiskelijat, jotka olivat valinneet alkoholiin liittyvän aiheen, tulivat tietoisiksi opinnäytetyönsä kuulumisesta Alkon lahjoitusrahalla toteutuvaan päihdetyön kehittämistyöhön. Hirsjärven kollegoineen (2007) kuvaamia hyvän aiheen kriteereitä mukailen pyrittiin takamaan, että aihe kiinnostaa opiskelijaa, aihe sopii hoitotyön koulutusosalalle, aiheella on alueellista ja yhteiskunnallista merkitystä, aiheeseen perehtyminen opettaa opinnäytetyötä tekeväälle opiskelijalle sekä tukee samanaikaisesti opiskelijan omien kykyjen ja kokemusten esiintuloa, aiheesta on saatavilla riittävästi tietoa, opinnäytetyö on toteutettavissa kohtuullisessa ajassa sekä taloudellisten resurssien mukaisesti. Opinnäytetöitä koordinoi ja ohjasi kaksi hoitotyön opettajaa ja yksi sosiaalialan opettaja. Lisäksi ohjaajina/ arvioijina toimi kussakin yksikössä päihdetyöhön tai toimintaympäristön erityispiirteisiin perehtynyt opettaja.

Työskentely valitun opinnäytetyö-aiheen parissa jatkui aiheen valinnan jälkeen kirjallisuuden etsimiseen ja ilmiöön perehtymisellä. Tässä vaiheessa yhteistyössä mukana olleen Ehkäise tapaturmat -hankkeen työntekijä tapasi kunkin hoitotyön opinnäytetyötä tekevän ryhmän yhdessä koordinoivan opettajan kanssa ja motivoi omalta osaltaan opiskelijoiden aiheeseen perehtymistä sekä jakoi kokemustaan mahdollisista tiedonlähteistä. Lisäksi aiheeseen perehtymistä tuki tiedonhaun opetus sekä informaation kirjastopalvelut. Opiskelijat kokivat kirjaston henkilökunnan antaneen merkittävää tukea etenkin tässä vaiheessa.

Hoitotyön opiskelijat esittelivät seminaareissa omia aihevalintojaan keväällä 2011 muille oman ryhmän jäsenille ja saivat samalla kommentteja ja ohjeistusta niin muilta opiskelijoilta kuin ohjaavilta opettajilta oman opinnäytetyönsä jatkotyöstämiseen. Sen jälkeen opiskelijat perehtyivät syvemmin opinnäytetyön aiheeseen ja laativat opinnäytetyön kirjallisen suunnitelman.

---

Seuraava vaihe oli opinnäytetyön aihealueeseen syvempi perehtyminen ja työsuunnitelman kirjoittaminen. Opinnäytetöiden eteneminen tapahtui kunkin opiskelijaryhmän kohdalla ohjaavien opettajien tarjoaman työtään tekevien tarpeen mukaisen yksilöllisen ohjauksen avulla. Kullakin opinnäytetyöllä oli ryhmässä vertaistuki, ”opponentti”, joka tutustui ja antoi rakentavaa sekä kriittistä palautetta niin seminaarityöskentelyn kuin koko opinnäytetyöprosessin aikana. Kun opinnäytetyön suunnitelmat oli hyväksytty (syksy 2012), opiskelijat laativat kirjallisen yhteistyösopimuksen, jonka SonetBotnian johtaja allekirjoitti. Opinnäytetöissä oli yhteys työelämään, joita olivat muun muassa terveyskeskus, päivystyspoliklinikka, kotihoito ja koulu. Työelämän yhteistyötahon edustajien kanssa opiskelijat olivat tiiviissä vuorovaikutuksessa opinnäytetyön toteutusvaiheessa.

Opiskelijoiden opinnäytetöiden empiirinen osio toteutui aikataulun mukaisesti keväällä 2012. Työelämän yhteistyötahot mahdollistivat tiedon keräämisen eri menetelmillä aihealueen ja kohteen mukaisesti. Hoitotyön koulutusohjelmassa opiskelijat hakivat tietoa kirjallisuuskatsauksen (2 opinnäytetyötä) avulla nuorten alkoholin käytön yhteydestä terveyteen, tekivät kyselyjä (2) ja haastatteluja (2) hoitotyöntekijöille eri toimintaympäristöissä päihteiden käytön tunnistamisesta ja siihen puuttumisesta. Kirjallisuuskatsauksissa (2) tarkasteltiin nuorten päihteiden käytön ennaltaehkäisyä ja päihtyneen ja väkivaltaisen nuoren kohtaamista. Lisäksi toiminnallisina (3) opinnäytetöinä pidettiin tiedotustapahtuma vanhempainillassa nuorten alkoholin käytön riskeistä, järjestettiin eräässä kauppakeskuksessa alkoholin välttämistä ehkäisevä tapahtuma sekä laadittiin toimintaohje sairaanhoitajille humaltuneen asiakkaan kohtaamiseen. Sosiaalialan koulutusohjelmassa haettiin tietoa päihdeongelmaisen toiveista ja odotuksista haastattelulla (1) sekä tarkasteltiin työntekijöitä haastatteleamalla (1) päihdeongelmin puuttumista ja työpaikan päihdeohjelmaa. Opinnäytetyöt tekemisessä sovellettiin hyvän tieteellisen käytännön noudattamista sekä tutkimuksen rehellisyyttä ja vilpittömyyttä.

Opinnäytetyön toteutusvaiheessa keväällä 2012 (hoitotyön koulutusohjelma) kunkin opinnäytetyön vaihetta käsiteltiin väliseminaarissa pienryhmätyöskentelynä tai koko ryhmän tapaamisena. Tällöin opiskelijat saivat jälleen tukea toisiltaan ja opettajilta. Työstämiskaksikon aikana oli opinnäytetyön tekemiseen varattuja itsenäisiä viikkoja, jolloin oli mahdollisuus keskittyä vain opinnäytetyön tekemiseen. Itsenäisen opiskelun käyttäminen opinnäytetyön tekemiseen ei kuitenkaan kaikkien kohdalla onnistunut. Hoitotyön koulutusohjelmassa suunnitellussa aikataulussa valmistui hoitotyön koulutusohjelmassa 7 opinnäytetyötä sekä yksi työ sosiaalialan koulutusohjelmassa keväällä 2012. Toinen sosiaalialalla toteutuva opinnäytetyö eteni systemaattisesti suunnitelmallisen aikataulun mukaisesti, mutta työn tekeminen aloitettiin myöhemmässä vaiheessa kuin muut ”Alko-projektiin” osallistuneet opinnäytetyöt.

Keväällä 2012 opinnäytetyön tekijät laativat työstään kirjallisen raportin. Hoitotyön koulutusohjelmassa opinnäytetyöt julkistettiin toukokuussa 2012 suullisesti esittämisseminaareissa, jolloin opiskelija osoitti asiantuntijuuttaan ja perehtyneisyyttään päihdetyön teoreettiseen tietoon sekä empiiristä soveltamistaan käytännön hoito- ja sosiaalityön kehittämiseen. Esittämisseminaarit olivat avoimia tilaisuuksia, joihin osallistui oman ryhmän ja ohjaavien opettajien lisäksi muita opiskelijoita ja työelämän edustajia. Opinnäytetyön valmistumiseen liittyi hoitotyön koulutusohjelmassa omaa työtä kuvaavan posterin laatiminen ja näiden esittely seminaarissa sekä kaikille kiinnostuneille esittämiskiikun aikana yleisessä tilassa. Opinnäytetyöt on esitetty aihealueittain taulukossa 1.

Taulukko 1. ”Alko-projektissa” mukana olevat opinnäytetyöt aihealueittain (\*-merkki osoittaa artikkelikirjassa mukana olevat opinnäytetyöt)

<p><b>Päihteet ja nuori päihdeongelmainen terveystalvulujen käyttäjänä</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kirjallisuuskatsaus nuorten (13 – 16 -vuotiaiden) alkoholinkäytöstä ja terveysuhkista *</li> <li>• Kirjallisuuskatsaus alkoholin vaikutuksista nuoren kehittyviin aivoihin ja kehitykseen</li> </ul>
<p><b>Päihteidenkäytön ennaltaehkäisy, varhainen tunnistaminen ja siihen puuttuminen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Väliä nuoresta – Älä väliä alkoholia. Vanhempien ohjaustapahtuma vanhempainillassa</li> <li>• Väliä nuoresta – Älä väliä alkoholia. Toimintatapahtuma kauppakeskuksessa.</li> <li>• Nuorten päihteiden käytön ennaltaehkäisy. Riskikäyttäytyminen ja aivovammat. Kirjallisuuskatsaus.</li> <li>• Nuorten päihteiden käytön ja siitä syntyvän väkivallan ennaltaehkäisy. Kysely.</li> <li>• Päihtyneen ja väkivaltaisen nuoren kohtaaminen ja tukeminen päiväystopoliklinikalla. Kirjallisuuskatsaus. *</li> <li>• Alkoholiriippuvaisen potilaan kohtaaminen ja tunnistaminen päiväystopoliklinikalla.</li> <li>• Humalaisen asiakkaan kohtaaminen terveyskeskuksen päiväystopoliklinikalla. Toimintaohje sairaanhoitajille.</li> <li>• Ensihoitajan keinot tunnistaa ja puuttuu nuoren huumeiden käyttöön. *</li> <li>• Ikääntyneen alkoholin käytön tunnistaminen ja ennaltaehkäisy kotihoidossa. *</li> </ul>
<p><b>Sosiaalityön menetelmät</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Päihdeongelmaisten toiveita ja odotuksia päihdepalveluiden ja tuen suhteen: asiallista kohtamista ja mielekäästä tekemistä. *</li> <li>• Päihdeohjelmat ja päihteidenkäyttöön puuttuminen työpaikoilla.*</li> </ul>

Perinteisen kirjallisen raportin laatimisen jälkeen opiskelijoilla oli mahdollisuus osallistua kirjoitustyöpajaan, jossa he saivat tukea artikkelin kirjoittamiseen opinnäytetyöstä. Jokaisella opinnäytetyön tekijällä oli mahdollisuus osallistua kirjoitustyöpajaan huolimatta siitä oliko opinnäytetyön raportti valmis. Artikkelin kirjoittajille tarjottiin ”palkintona” osallistuminen valtakunnallisille päihde- ja mielenterveystyön päiville, jotka tulisivat toteutumaan Helsingissä marraskuussa 2012. Työpajaan osallistui 8 hoitotyön koulutusohjelman opiskelijaa, joiden opinnäytetyön raportti oli valmis. Lisäksi työpajaan osallistui yksi sosiaalialan opiskelija, jonka opinnäytetyön raportti oli valmis sekä toinen opiskelija, jonka opinnäytetyö oli toteutusvaiheessa. Työpajaan osallistuivat myös opinnäytetöitä ohjanneet opettajat.

Opiskelijoiden opinnäytetöiden etenemistä seurattiin työryhmässä, jossa oli edustajia Pohjanmaa-hankkeesta, Seinäjoen ammattikorkeakoulusta (SeAMK), Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiristä/Ehkäise tapaturmat -hanke, Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselta sekä Terveys ry:stä (nyk. EHYT ry). SeAMKista mukana olivat opinnäytetöitä koordinoivat opettajat sekä hoitotyön ja sosiaalialan koulutusohjelmapäälliköt. Tässä työryhmässä myös määriteltiin opinnäytetyön tekemistä tukeva taloudellinen avustus (200 € / työ). Lisäksi ryhmässä keskusteltiin opinnäytetyön etenemisestä ja päätettiin kokeilla uudenlaista tapaa julkaista opinnäytetyön raportti artikkelimuotoisena. Kokouksia oli opinnäytetyön prosessin aikana kahdeksan.

### *Pohdinta*

Tähän projektiin osallistuminen on ollut sekä opiskelijoiden että osallistuvien opettajien mukaan antoisaa. Opiskelijat saivat monenlaista kokemusta yhteistyöstä työelämän ja hankemaaailman edustajien kanssa. "Alko-projektissa" saamaansa ohjaukseen opiskelijat olivat tyytyväisiä ja saivat tarvittaessa apua työnsä etenemiseen. Myönteinen kokemus tästä projektista antaa valmiuksia osallistua vastaavaan hanketoimintaan myös myöhemmin. Opinnäytetyön tekeminen toteutui näiden opiskelijoiden kohdalla pitkälle yleisten tavoitteiden mukaisesti, heillä oli ammattikorkeakoulun ulkopuolisia yhteistyökumppaneita ja he olivat opinnäytetyöprosessin aikana saaneet harjoitella tutkimuksellista toimintaa. Opinnäytetyöprosessin aikana opiskelijat saivat valmiuksia asiantuntijuutensa kehittämiseen ja näin he olivat osallistuneet kehittämässä omaa sosiaali- ja terveysalan työtään.

---

## LÄHTEET

Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen: Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki:WSOY.

Hirsjärvi, P., Remes, P & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. p. Helsinki: Tammi.

---

### 3.4 ”Ei hullumpi homma” – tietoaartikkeli uusi oppimishaaste opiskelijoille ja ammattikorkeakoulun soveltavaan tiedontuottamiseen

*Leena Elenius, informaattikko, kirjoittajaohjaaja, FM*

*Hilkka Majasaari, lehtori, THM*

Sosiaali- ja terveysalan asiantuntijana toimiminen edellyttää kykyä tieteellisten tutkimustulosten hyödyntämiseen ja soveltamiseen nykypäivän tietointensiivisissä toimintaympäristöissä. Ammattikorkeakouluopinnot käynnistävät opiskelijoissa uudenlaisen ajattelu-, luku- ja kirjoitustaitojen kehityksen (Ronkainen, Pehkonen, Lindblom-Ylänne & Paavilainen 2011). Opinnäytetyö kehittää opiskelijan kykyä ymmärtää, arvioida ja tulkita tieteellisiä tekstejä ja osallistua tutkittuun tietoon perustuvaan keskusteluun. Opiskelija oppii opinnäytetyön tekemisen aikana muun muassa ratkaisemaan erilaisia ongelmia, tutkimuksellista ajattelutapaa, itsenäistä tiedon hankintaa sekä tulosten kirjallista esittämistä.

Ammattikorkeakoulun opinnäytetyössä opiskelija tarkastelee ajankohtaisia, käytännön ilmiöitä systemaattisesti, loogisesti ja kriittisesti. Sosiaali- ja terveysalan käytännön työssä tarvitaan ja käytetään monenlaista tietoa. Näyttöön perustuvassa hoitotyössä tarvitaan tieteellisesti havaittua tutkimusnäyttöä, hoitotyöntekijän hyväksi havaitsemaa toimintanäyttöä sekä asiakkaan omaan tietoon ja kokemukseen perustuvaa näyttöä (Leino-Kilpi & Lauri 2003). Opinnäytetyössä opiskelija rakentaa analyttistä, tutkivaa sekä kehittäväää ja innovatiivista otetta työelämän kysymyksiin.

#### *Opinnäytetöiden tulokset käyttöön nopeasti*

Työelämän ammattilaiset odottavat tiivistä tietoa, tuloksia ja johtopäätöksiä oman työnsä kehittämiseen. Moni asiantuntija toivoo saavansa uusinta mahdollista tietoa kiinnostavasti esitettynä. Opinnäytetyö tarjoaa materiaalin ja pohjan, mutta sen muoto ei välttämättä ole paras mahdollinen välittämään uutta tietoa asiantuntijakentällä. Opinnäytetyössä näytetään oppimista, joten osa sen sisällöistä on asiantuntijalukijan kannalta tarpeetonta. Oletettu lukijajoukko tuntee jo teoreettiset viitekehykset ja tutkimusmenetelmien pääpiirteet.

Perinteisesti opinnäytetyöt on julkaistu kirjallisina laajoina raportteina eikä artikkelien muodossa. Alkon lahjoituksen Etelä-Pohjanmaan alueryhmässä virisi idea kokeilla artikkelityöpajatyypistä opetusta ja ohjausta opiskelijoille ja opettajille.

Artikkelimuotoisen tekstin kirjoittaminen on opiskelijalle usein uusi tekstilaji, joka antaa mahdollisuuden hankkia valmiuksia työelämän näköiseen tiedontuottamiseen. Artikkelit, lehtijuttu, posteriesitys, tiivistelmät ovat tekstilajeja, joiden avulla asiantuntijat jakavat tietoa sekä työelämän sisällä että myös suurelle yleisölle.

Opinnäytetyön tulosten julkaiseminen ja alistaminen kritiikille on yksi tieteen perustavista arvoista (Ronkainen ym. 2011). Pohjanmaa-hankkeessa Alko Oy:n lahjoitusraha tarjosi opinnäytetöiden lähtökohdaksi tiiviin yhteistyön, jonka kautta rakennettiin analyyttinen ja tutkiva työote ajankohtaisiin päihdetyön kysymyksiin sosiaali- ja terveysalalla.

### *Työpaja pystyyn - tekemällä oppii*

Päihdeprojektiin osallistuneille opiskelijoille tarkoitettu Opinnäytetyöstä artikkeliksi -työpajat käynnistyivät toukokuussa 2012. Alun perin sovittiin ja suunniteltiin pidettäväksi kolme työpajaa, joista kaksi toukokuussa ja kolmas kesän jälkeen syyskuussa. Työpajan vetäjäksi pyydettiin päihdeprojektin ulkopuolista kirjoittajakouluttajaa, mutta artikkeleiden sisältöohjaus oli tiukasti opinnäytetöiden ohjaavilla opettajilla, jotka myös osallistuivat työpajaan.

Opiskelijat osallistuivat Opinnäytetyöstä artikkeliksi -työpajaan työnsä eri vaiheissa. Suurin osa opiskelijoista oli juuri saanut opinnäytetyönsä valmiiksi. Osalla opinnäytetyö oli kesken ja osa oli alkuvaiheessa. Opiskelijat ja opettajat kokoontuivat kirjoittajatyöpajan vetäjän kanssa yhteisen otsikon ääreen kukin omasta lähtökohdastaan. Tavoitteena oli saada vauhtia kirjoittamisprosessiin, luoda yhteiset yleislinjaukset ja vahvistaa kaikkien kirjoittajien taitoja artikkelitekstin kirjoittamisessa.

### *Prosessimaista työpajatyöskentelyä*

Ensimmäisessä kokoontumisessa käytiin läpi työpajan verkko-oppimisympäristö, ympäristön erilaiset keskustelumahdollisuudet, kirjoittamisen apuvälineet ja muut tiedonlähteet. Artikkelikirjoittamiseen haettiin tuntumaa malliartikkeleiden avulla. Lukemalla ja analysoimalla artikkeleita ohjattiin opiskelijoita tiiviiseen ja lukijaa innostavaan rakenteeseen ja tyyliin. Aikaisemmin oli sovittu, että tavoitteena on kirjoittaa tietoartikkeli, ei tutkimusartikkeli. Tietoartikkelin kirjoittaminen koettiin joustavammaksi ja innostavammaksi tekstiksi. Kirjoittajat voivat halutessaan kirjoittaa rohkeammin, nostaa tuloksia suuremmin esiin ja pitää siten lukijan mielenkiintoa yllä. Ideana oli kuitenkin noudattaa tutkimusartikkelin perusrakennetta (IMRAD), joka tarjoaa aloittelevallekin kirjoittajalle selkeän mallin.

---



Olenaisia asioita ensimmäisessä kokoontumisessa oli artikkelin rakenne, lukijan huomioiminen ja lukijan vakuuttaminen sekä tekstin juonen, sen luettavuuden lujittaminen. Työpajassa kerrattiin myös tekstiviittaukset ja lähdeluettelon yksityiskohdat.

Toiseen kokoontumiseen opiskelijat olivat työstäneet tekstejään ja toivat kaikkien kommentoitavaksi tekstiraakileita ja tiivistelmiä. Tekstien rakennemalleja, otsikoita, mottolauseita ja tiivistelmäluonnoksia työstettiin pajassa yhteisesti opettajien johdolla. Opiskelijat pysyivät vinkkejä ja kommentteja ongelmakohtiin, joita yhdessä selvitettiin. Tavoitteena oli, että opiskelijat saisivat kokonaisvaltaista ohjausta niin, että pystyvät jatkamaan työskentelyä kesän aikana.

Kolmas ja viimeinen työpajakokoontuminen järjestettiin syyskuussa. Edeltävästä pajasta oli kulunut yli kolme kuukautta ja tilanne kieltämättä huolestutti hieman pajan vetäjiä. Pitkä tauko oli kuitenkin toiminut toiseen suuntaan. Se oli etäännyttänyt opiskelijoita omista opinnäytetöistään, joten nyt he olivat henkisesti valmiimpia muokkaamaan raaka-ainetekstistä uudenlaisen esityksen. Osa opiskelijoista tunnisti nyt paremmin opinnäytetyönsä ansiot ja muokkasi tekstiä rohkeammin uuden määrittelyn mukaiseksi.

### *Ajattelu tekstiksi ja puheeksi*

Työpajatyöskentely oli alusta alkaen avointa, neuvottelevaa ja uutta etsivää. Koska opettajilla ja työpajavetäjillä ei ollut mitään selvää mallia seurattavana, monet eteen nousseet kysymykset ratkottiin keskustellen yhdessä. Opiskelijoiden silmin katsoen osa neuvotteluista saattoi näyttää ja kuulostaa etukäteen käsikirjoitetulta dokumentilta, jossa eri asiantuntijaroolit neuvottelevat, ratkovat ongelmia ja sopivat käytäntöjä ääneen ajatellen. Käsikirjoituksena ei kuitenkaan ollut muuta kuin jokaisen asiantuntemus ja sen avoin jakaminen kokonaisuuden käyttöön. Yksilöllisen asiantuntijuuden rinnalle nousi yhteisöllinen asiantuntijuus, jolloin kollegiaalinen yhteistyö kasvoi yhteisten asioiden jakamisesta ja ongelmien ratkaisusta (Ilola, Kotila & Nikander 2008).

*Tosi antoisaa alusta lähtien.* (opettaja)

Opiskelija voi vähätellä omaa tekstiään ja työnsä tuloksia. Tekstin huippukohtien ja sisällöllisten oivallusten tunnistamisessa ammattiopettajien ja opinnäytetyön ohjaajien kommentit ovat tärkeitä. Opettajien ammatillinen kokemus ja kentän laaja-alainen tuntemus auttavat opiskelijoita poimimaan tekstistä olennaiset asiat. Toisaalta alan ulkopuolisen työpajavetäjän ”tyhmat kysymykset” pakottivat miettimään, tarkentamaan ja kirjoittamaan uudelleen, jotta saavutetaan paras mahdollinen selkeys ja luettavuus.

*Eilinen artikkelityöpaja oli mielestäni hyvä, ja sieltä sai taas irti hiukan enemmän artikkelin tekoon. Toki olisin toivonut aikaisemmin puuttumista keskeneräisiin töihin. Oli vielä sellainen tunne, ettei tiedä mitä tässä pitää oikeasti tehdä. Mutta selkisi, kun käytiin omaa työtä kaikki yhdessä läpi. Toivottavasti yksi kerta riittää vielä siihen, että saadaan artikkelit valmiiksi. (opiskelija)*

Opettajien lisäksi myös opiskelijoiden avoin ääneen ajattelu ja pohtiminen lisääntyivät prosessin edetessä. Kysymysten esittäminen ja vaihtoehtojen punnitseminen eivät ole myötäsnyntisiä taitoja, mutta niihin opitaan mallien, lukemisen ja kirjoittamisen kautta.

*Ei ollut niin iso homma (koko artikkelin kirjoitus) kun ensin ajatteli. Oli hyvä kun samalla tiivistyi työn itselle. Aluksi ajatteli, mistä repii sen energian, jota tarvitaan. (opiskelija)*

*Artikkelipaja on varmasti toimiva juttu ja sieltä saa hyviä vinkkejä, jos jaksaa olla aktiivinen. Mutta on tämä vienyt kyllä hirveästi energiavarastoja, kun tässä samalla puskee läpi ... syventäviä opintoja ja niiden kirjallisia tehtäviä tai kokeita. (opiskelija)*

Työpajatyöskentelyn edellytyksenä oli opiskelijoiden halukkuus osallistua, ei pelkästään mekaaniseen artikkelin kirjoittamisprosessiin, vaan uudenlaiseen, luovaan, ennalta tuntemattomaan prosessiin, johon liittyi myös epäonnistumisen riski. Kirjoittamisen työpajaan sitoutuneilla oli sekä yksilöllinen että yhteinen tehtävä: artikkeli yhteiseen kokoomateokseen! Ohjaavien opettajien tehtävänä oli tukea ja osallistua sekä antaa rakentavaa arviointia opiskelijoille, ei arvostella ja kritisoida. Työpajassa työskentelevillä oli yhteinen kiinnostuksen kohde. Uusikylän (2002, 53) ajatus kantoi läpi prosessin: *”Luovuus syntyy usein sisäisestä pakosta, mutta se elää parhaiten turvallisessa vapaudessa.”*

## *Tiimiopettajuus – upea juttu kerta kaikkiaan*

Työpajassa opiskelijat, opettajat ja työpajan vetäjä olivat kaikki asiantuntijoita, mutta jokainen oli oppimassa. Monialaisen projektin erilaiset opinnäytetyöt tekivät opiskelijoista oman aiheensa asiantuntijoita, ohjaavat opettajat tuntevat opetus-alansa ja työpajaohjaaja kirjoittamisen sekä julkaisemisen käytännöistä. Oppimisen mahdollisuus tarjoutuu avoimuudesta ja siitä, miten jokainen on valmis jakamaan, antamaan, mutta myös kysymään ja kuuntelemaan. Koistisen ja Vuokila-Oikkosen (2008) mukaan opettajan rooli muuttui itsensä kehittäjäksi ja kanssaoppijaksi, vastuun ja asiantuntijuuden jakajaksi yhteistyössä opiskelijaa innostavaksi ja oppimista tukevaksi.

---

Kokemuksemme mukaan tiimiopettajuus soveltuu hyvin työpajaan, jossa on joustava perusrakenne, yhteinen selvä tavoite ja silti selvät asiantuntijaroolit. Tiimiopettajuus on parhaimmillaan käsikirjoittamaton dialogi, jossa erilaiset sisältöroolit tarjoavat samassa ajassa useita näkökulmia, havaintoja ja painotuksia. Tiimiopettajuudessa tutkiva ja kehittävä työote toteutui Suhosen (2008) mukaisena opettajien yhteisenä reflektointina. Kun opiskelijat pääsevät samassa hetkessä vielä työstämään sisältöjä, on oppiminen tehokasta ja vaikuttavaa. Opiskelijoilla on mahdollisuus joustavaan ohjaukseen, lisätietoon ja näkökulmiin, kun opettajapari (tai -tiimi) on paikalla. Yhteisöllisyys on Seinäjoen ammattikorkeakoulun arvo ja tavoite, johon strategisesti pyritään. Tässä työpajassa yhteistyö tuotti enemmän kuin perinteinen yksintyöskentely, ja toiminta perustui luottamukselliseen kollegiaalisuuteen ja yhteiseen ammatilliseen kasvuun. (Ilola ym. 2008.)

### *Mitä opimme? Mitä jatkossa?*

Aikataulu oli haaste tässäkin projektissa. Vaikka pajat alkoivat ajoissa, tuli syyskuussa kiire aikarajan takia. Työpajaan osallistuminen olisi hyvä sisällyttää kaikkien kirjoittajien aikatauluihin jo hyvissä ajoin. Silloin moniammatillisuus ja toisilta oppiminen toteutuisi parhaiten.

Jatkossa sosiaali- ja terveysalan ammattikenttiä yhdistäviä teemoja voisi hyvin koota yhteen ja rakentaa moniammatillisia opinnäyteryhmiä. Päihdetyön kenttä on tällainen yhdistävä, mutta myös muista terveyden edistämiseen ja kansalaisten hyvinvointiin liittyvistä teemoista löytynee sopivan isoja otsikoita, joiden alla kaikki alat voivat tuottaa uutta tietoa (esim. liikunta, mielenterveys, ravitsemus). Perinteisen opinnäytetyötekstin rinnalle ja sijaan on syytä etsiä uusia enemmän työelämän näköisiä kirjallisia esityksiä. Verkkojulkaisemisen laajoja mahdollisuuksia kannattaa tutkia tarkasti myös tässä aiheessa.

## LÄHTEET

- Ilola, H., Kotila, H. & Nikander, L. 2008. Vastakkainasettelusta yhteisöllisyyteen – opettajien yhteistyö ja yhteisöllisyys ammattikorkeakoulussa. Teoksessa A. Töytäri-Nyrhinen (toim.) Osaamisen muutosmatkalla. Helsinki: Edita, 31–42.
- Koistinen, P. & Vuokila-Oikkonen, P. 2008. Opettajien käsityksiä työelämän oppimisympäristöistä. Teoksessa A. Töytäri-Nyrhinen (toim.) Osaamisen muutosmatkalla. Helsinki: Edita, 126–139.
- Leino-Kilpi, H. & Lauri, S. 2003. Näyttöön perustuvan hoitotyön lähtökohdat. Teoksessa S. Lauri (toim.) Näyttöön perustuva hoitotyö. Helsinki: WSOY, 7–20.
- Ronkainen, S., Pehkonen, L., Lindblom-Ylänne, S. & Paavilainen, E. 2011. Tutkimuksen voimasanat. Helsinki: WSOYpro.
- Suhonen, L. 2008. Ammattikorkeakoulun lehtoreiden käsityksiä tutkivasta ja kehittävästä työotteesta. Joensuu: Joensuun yliopisto. Joensuun yliopiston kasvatustieteellisiä julkaisuja n:o 130.
- Uusikylä, K. 2002. Voiko luovuutta opettaa? Teoksessa P.Kansanen ja K.Uusikylä (toim.) Luovuutta, motivaatiota, tunteita. Opetuksen tutkimuksen uusia suuntia. Jyväskylä: Ps-kustannus, 42–55.
-

---

# SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULUN JULKAISUSARJA

## A. TUTKIMUKSIA

1. Timo Toikko. Sosiaalityön amerikkalainen oppi. Yhdysvaltalaisen caseworkin kehitys ja sen yhteys suomalaiseen tapauskohtaiseen sosiaalityöhön. 2001.
  2. Jouni Björkman. Risk Assessment Methods in System Approach to Fire Safety. 2005.
  3. Minna Kivipelto. Sosiaalityön kriittinen arviointi. Sosiaalityön kriittisen arvioinnin perustelut, teoriat ja menetelmät. 2006.
  4. Jouni Niskanen. Community Governance. 2006.
  5. Elina Varamäki, Matleena Saarakkala & Erno Tornikoski. Kasvuyrittäjyyden olemus ja pk-yritysten kasvustrategiat Etelä-Pohjanmaalla. 2007.
  6. Kari Jokiranta. Konkretisoitua uhka. Ilkka-lehden huumekirjoitukset vuosina 1970–2002. 2008.
  7. Kaija Loppela. ”Ryhmässäoppiminen-tehokastajahauskaa”: Arviointitutkimus PBL-pedagogiikan käyttöönotosta fysioterapeuttikoulutuksessa Seinäjoen ammattikorkeakoulussa vuosina 2005–2008. 2009.
  8. Matti Ryhänen & Kimmo Nissinen (toim.). Kilpailukykyä maidontuotantoon: toimintaympäristön tarkastelu ja ennakointi. 2011.
  9. Elina Varamäki, Juha Tall, Kirsti Sorama, Aapo Länsiluoto, Anmari Viljamaa, Erkki K. Laitinen, Marko Järvenpää & Erkki Petäjä. Liiketoiminnan kehittyminen omistajanvaihdoksen jälkeen – Case-tutkimus omistajanvaihdoksen muutostekijöistä. 2012.
  10. Merja Finne, Kaija Nissinen, Sirpa Nygård, Anu Hopia, Hanna-Leena Hietaranta-Luoma, Harri Luomala, Hannu Karhu & Annu Peltoniemi. Eteläpohjalaisten elintavat ja terveystietoisuus : TERVAS – terveelliset valinnat ja räätälöidyt syömis- ja liikunnan mallit 2009 – 2011. 2012.
-

---

## B. RAPORTTEJA JA SELVITYKSIÄ

1. Seinäjoen ammattikorkeakoulusta soveltavan osaamisen korkeakoulu -tutkimus- ja kehitystoiminnan ohjelma. 1998.
  2. Elina Varamäki - Ritva Lintilä - Taru Hautala - Eija Taipalus. Pk-yritysten ja ammattikorkeakoulun yhteinen tulevaisuus: prosessin kuvaus, tuotokset ja toimintaehdotukset. 1998.
  3. Elina Varamäki - Tarja Heikkilä - Eija Taipalus. Ammattikorkeakoulusta työelämään: Seinäjoen ammattikorkeakoulusta 1996-1997 valmistuneiden sijoittuminen. 1999.
  4. Petri Kahila. Tietoteollisen koulutuksen tilanne- ja tarveselvitys Seinäjoen ammattikorkeakoulussa: väliraportti. 1999.
  5. Elina Varamäki. Pk-yritysten tuleva elinkaari - säilyykö Etelä-Pohjanmaa yrittäjämaakuntana? 1999.
  6. Seinäjoen ammattikorkeakoulun laatujärjestelmän auditointi 1998-1999. Itsearviointiraportti ja keskeiset tulokset. 2000.
  7. Heikki Ylihärstilä. Puurakentaminen rakennusinsinöörien koulutuksessa. 2000.
  8. Juha Ruuska. Kulttuuri- ja sisältötuotannon koulutus selvitys. 2000.
  9. Seinäjoen ammattikorkeakoulusta soveltavan osaamisen korkeakoulu. Tutkimus- ja kehitystoiminnan ohjelma 2001. 2001.
  10. Minna Kivipelto (toim.). Sosionomin asiantuntijuus. Esimerkkejä kriminaalihuolto-, vankila- ja projektityöstä. 2001.
  11. Elina Varamäki - Tarja Heikkilä - Eija Taipalus. Ammattikorkeakoulusta työelämään. Seinäjoen ammattikorkeakoulusta 1998-2000 valmistuneiden sijoittuminen. 2002.
  12. Varmola T., Kitinoja H. & Peltola A. (ed.) Quality and new challenges of higher education. International Conference 25.-26. September, 2002. Seinäjoki Finland. Proceedings. 2002.
-

- 
13. Susanna Tauriainen & Arja Ala-Kauppila. Kivennäisaineet kasvavien nautojen ruokinnassa. 2003.
  14. Päivi Laitinen & Sanna Välisaari. Staphylococcus aureus -bakteerien aiheuttaman utaretulehduksen ennaltaehkäisy ja hoito lypsykarja tiloilla. 2003.
  15. Riikka Ahmaniemi & Marjut Setälä. Seinäjoen ammattikorkeakoulu – Alueellinen kehittäjä, toimija ja näkijä. 2003.
  16. Hannu Saari & Mika Oijennus. Toiminnanohjaus kehityskohteena pk-yrityksessä. 2004.
  17. Leena Niemi. Sosiaalisen tarkastelua. 2004.
  18. Marko Järvenpää (toim.) Muutoksen kärjessä. Kalevi Karjanlahti 60 vuotta. 2004.
  19. Suvi Torkki (toim.). Kohti käyttäjäkeskeistä muotoilua. Muotoilijakoulutuksen painotuksia SeAMK:ssa. 2005.
  20. Timo Toikko (toim.). Sosiaalialan kehittämistyön lähtökohta. 2005.
  21. Elina Varamäki & Tarja Heikkilä & Eija Taipalus. Ammattikorkeakoulusta työelämään. Seinäjoen ammattikorkeakoulusta v. 2001–2003 valmistuneiden sijoittuminen opiskelun jälkeen. 2005.
  22. Tuija Pitkäkoski, Sari Pajuniemi & Hanne Vuorenmaa (ed.). Food Choices and Healthy Eating. Focusing on Vegetables, Fruits and Berries. International Conference September 2nd – 3rd 2005. Kauhajoki, Finland.Proceedings. 2005.
  23. Katariina Perttula. Kokemuksellinen hyvinvointi Seinäjoen kolmella asuinalueella. Raportti pilottihankkeen tuloksista. 2005.
  24. Mervi Lehtola. Alueellinen hyvinvointitiedon malli – asiantuntijat puhujina. Hankkeen loppuraportti. 2005.
  25. Timo Suutari, Kari Salo & Sami Kurki. Seinäjoen teknologia- ja innovaatiokeskus Frami vuorovaikutusta ja innovatiivisuutta edistävänä ympäristönä. 2005.
-

- 
26. Päivö Laine. Pk-yritysten verkkosivustot – vuorovaikutteisuus ja kansainvälistyminen. 2006.
  27. Erno Tornikoski, Elina Varamäki, Marko Kohtamäki, Erkki Petäjä, Tarja Heikkilä, Kirsti Sorama. Asiantuntijapalveluyritysten yrittäjiennäkemys kasvun mahdollisuuksista ja kasvun seurauksista Etelä- ja Keski-Pohjanmaalla – Pro Advisor –hankkeen esiselvitystutkimus. 2006.
  28. Elina Varamäki (toim.) Omistajanvaihdosnäkyvät ja yritysten jatkuvuuden edistäminen Etelä-Pohjanmaalla. 2007.
  29. Beck Thorsten, Bruun-Schmidt Henning, Kitinoja Helli, Sjöberg Lars, Svensson Owe and Vainoras Alfonsas. eHealth as a facilitator of transnational cooperation on health. A report from the Interreg III B project "eHealth for Regions". 2007.
  30. Anmari Viljamaa, Elina Varamäki (toim.) Etelä-Pohjanmaan yrittäjäyyskatsaus 2007. 2007.
  31. Elina Varamäki - Tarja Heikkilä - Eija Taipalus - Marja Lautamaja. Ammattikorkeakoulusta työelämään. Seinäjoen ammattikorkeakoulusta v.2004–2005 valmistuneiden sijoittuminen opiskelujen jälkeen. 2007.
  32. Sulevi Riukulehto. Tietoa, tasoa, tekoja. Seinäjoen ammattikorkeakoulun ensimmäiset vuosikymmenet. 2007.
  33. Risto Lauhanen & Jussi Laurila Bioenergian hankintalogistiikka. Tapaustutkimuksia Etelä-Pohjanmaalta. 2007.
  34. Jouni Niskanen (toim.). Virtuaalioppimisen ja -opettamisen Benchmarking Seinäjoen ammattikorkeakoulun, Seinäjoen yliopistokeskuksen sekä Kokkolan yliopistokeskuksen ja Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulun Averkon välillä keväällä 2007. Loppuraportti. 2007.
  35. Heli Simon & Taina Vuorela. Ammatillisuus ammattikorkeakoulujen kielten- ja viestinnänopetuksessa. Oulun seudun ammattikorkeakoulun ja Seinäjoen ammattikorkeakoulun kielten- ja viestinnänopetuksen arviointi- ja kehittämishanke 2005–2006. 2008.
  36. Margit Närvä - Matti Ryhänen - Esa Veikkola - Tarmo Vuorenmaa. Esiselvitys maidontuotannon kehittämiskohteista. Loppuraportti. 2008.
-



- 
37. Anu Aalto, Ritva Kuoppamäki & Leena Niemi. Sosiaali- ja terveysalan yrittäjyyspedagogisia ratkaisuja. Seinäjoen ammattikorkeakoulun Sosiaali- ja terveysalan yksikön kehittämishanke. 2008.
  38. Anmari Viljamaa, Marko Rossinen, Elina Varamäki, Juha Alarinta, Pertti Kinnunen & Juha Tall. Etelä-Pohjanmaan yrittäjyyskatsaus 2008. 2008.
  39. Risto Lauhanen. Metsä kasvaa myös Länsi-Suomessa. Taustaselvitys hakkuumahdollisuuksista, työmääristä ja resurssitarpeista. 2009.
  40. Päivi Niiranen & Sirpa Tuomela-Jaskari. Haasteena ikäihmisten päihdeongelma? Selvitys ikäihmisten päihdeongelman esiintyvyydestä pohjalaismaakunnissa. 2009.
  41. Jouni Niskanen. Virtuaaliopetuksen ajokorttikonsepti. Portfoliotyyppinen henkilöstökoulutuskokonaisuus. 2009.
  42. Minttu Kuronen-Ojala, Pirjo Knif, Anne Saarijärvi, Mervi Lehtola & Harri Jokiranta. Pohjalaismaakuntien hyvinvointibarometri 2009. Selvitys pohjalaismaakuntien hyvinvoinnin ja hyvinvointipalveluiden tilasta sekä niiden muutossuunnista. 2009.
  43. Vesa Harmaakorpi, Päivi Myllykangas ja Pentti Rauhala. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnan arviointiraportti. 2010.
  44. Elina Varamäki (toim.) Pertti Kinnunen, Marko Kohtamäki, Mervi Lehtola, Sami Rintala, Marko Rossinen, Juha Tall ja Anmari Viljamaa. Etelä-Pohjanmaan yrittäjyyskatsaus 2010. 2010.
  45. Elina Varamäki, Marja Lautamaja & Juha Tall. Etelä-Pohjanmaan omistajanvaihdosbarometri 2010. 2010.
  46. Tiina Sauvula-Seppälä, Essi Ulander ja Tapani Tasanen (toim.). Kehittyvä metsäenergia. Tutkimusseminaari Seinäjoen Framissa 18.11.2009. 2010.
  47. Autio Veli, Björkman Jouni, Grönberg Peter, Heinisuo Markku & Ylihärsilä Heikki. Rakennusten palokuormien inventaariotutkimus. 2011.
-

- 
48. Erkki K. Laitinen, Elina Varamäki, Juha Tall, Tarja Heikkilä & Kirsti Sorama. Omistajanvaihdot Etelä-Pohjanmaalla 2006-2010 - ostajayritysten ja ostokohteiden profiilit ja taloudellinen tilanne. 2011.
  49. Elina Varamäki, Tarja Heikkilä & Marja Lautamaja. Nuorten, aikuisten sekä ylemmän tutkinnon suorittaneiden sijoittuminen työelämään - seurantatutkimus Seinäjoen ammattikorkeakoulusta v. 2006-2008 valmistuneille. 2011.
  50. Vesa Harmaakorpi, Päivi Myllykangas and Pentti Rauhala. Evaluation Report for Research, Development and Innovation Activities.
  51. Ari Haasio & Kari Salo (toim.). AMK 2.0 : Puheenvuoroja sosiaalisesta mediasta ammattikorkeakouluissa. 2011.
  52. Elina Varamäki, Tarja Heikkilä, Juha Tall & Erno Tornikoski. Eteläpohjalaiset yrittäjät liiketoimintojen ostajina, myyjinä ja kehittäjinä. 2011.
  53. Jussi Laurila & Risto Lauhanen. Pienen kokoluokan CHP -teknologiasta lisää voimaa Etelä-Pohjanmaan metsäkeskusalueelle. 2011.
  54. Tarja Keski-Mattinen, Jouni Niskanen & Ari Sivula. Ammattikorkeakouluopintojen ohjaus etätyömenetelmillä. 2011
  55. Tuomas Hakonen & Jussi Laurila. Metsähakkeen kosteuden vaikutus polton ja kaukokuljetuksen kannattavuuteen. 2011
  56. Heikki Holma, Elina Varamäki, Marja Lautamaja, Hannu Tuuri & Terhi Anttila. Yhteistyösuhteet ja tulevaisuuden näkymät eteläpohjalaisissa puualan yrityksissä. 2011.
  57. Elina Varamäki, Kirsti Sorama, Kari Salo & Tarja Heikkilä. Sivutoimiyrittäjyyden rooli ammattikorkeakoulusta valmistuneiden keskuudessa. 2011.
  59. Matti Ryhänen & Erkki Laitila (toim.). Yhteistyö ja resurssit maitotiloilla : Verkostomaisen yrittämisen lähtökohtia ja edellytyksiä. 2012
  60. Jarkko Pakkanen, Kati Katajisto & Ulla El-Bash. Verkostoitunut älykkäiden koneiden kehitysympäristö : VÄLKKEY-projektin raportti. 2012
-

- 
61. Elina Varamäki, Tarja Heikkilä, Juha Tall, Aapo Länsiluoto & Anmari Viljamaa. Ostajien näkemykset omistajanvaihdoksen toteuttamisesta ja onnistumisesta. 2012
  63. Ari Haasio (toim.). Verkko haltuun! - Nätet i besittning! : Näkökulmia verkostoituvaan kirjastoon. 2012.

## C. OPPIMATERIAALEJA

1. Ville-Pekka Mäkeläinen. Basics of business to business marketing. 1999.
2. Lea Knuuttila. Mihin työhjausta tarvitaan? Oppimateriaalia sosiaalialan opiskelijoiden työhjauskurssille. 2001.
3. Mirva Kuni & Petteri Männistö & Markus Välimaa. Leikkauspelot ja niiden hoitaminen. 2002.
4. Kempas Ilpo & Bartens Angela. Johdatus portugalin kielen ääntämiseen: Portugali ja Brasilia. 2011.
5. Ilpo Kempas. Ranskan kielen prepositio-opas : Tavallisimmat tapaukset, joissa adjektiivii tai verbi edellyttää tietyn preposition käyttöä tai esiintyy ilman prepositiota. 2011.

## D. OPINNÄYTETÖITÄ

1. Hanna Halmesmäki – Merja Halmesmäki. Työvoiman osaamistarvekartoitus Etelä-Pohjanmaan metalli- ja puualan yrityksissä. 1999.
-

- 
2. Tiina Kankaanpää – Maija Luoma-aho – Heli Sinisalo. Kymmenen metrin kävelytestin suoritusohjeet CD-rom levyllä: aivoverenkiertohäiriöön sairastuneen kävelyn mittaaminen. 2000.
  3. Laura Elo. Arvojen rooli yritysmaailmassa. 2001.
  4. Nina Anttila. Päälle käyvää – vaatemallisto ikääntyvälle naiselle. 2002.
  5. Jaana Jeminen. Matkalla muotoiluyrittäjyyteen. 2002.
  6. Päivi Akkanen. Lypsääkö meillä tulevaisuudessa robotti? 2002.
  7. Johanna Kivioja. E-learningin alkutaival ja tulevaisuus Suomessa. 2002.
  8. Heli Kuntola – Hannele Raukola. Naisen kokemuksia minäkuvan muuttumisesta rinnanpoistoleikkauksen jälkeen. 2003.
  9. Jenni Pietarila. Meno-paluu –lauluillan tuottaminen. Produktion tuottajan käsikirja. 2003.
  10. Johanna Hautamäki. Asiantuntijapalvelun tuotteistaminen case: 'Avaimet markkinointiin, kehittyvän yrityksen asiakasohjelma -pilottiprojekti'. 2003.
  11. Sanna-Mari Petäjistö. Teollinen tuotemuotoiluprosessi – Sohvapöydän ja sen oheistuotteiden suunnittelu. 2004.
  12. Susanna Patrikainen. Nuorekkaita asukokonaisuuksia Mode LaRose Oy:lle. Vaatemallien suunnittelu teolliseen mallistoon. 2004.
  13. Tanja Rajala. Suonikohjuleikkaukseen tulevan potilaan ja hänen perheensä ohjaus päiväkirurgisessa yksikössä. 2004.
  14. Marjo Lapiolahti. Maksuvalmiuslaskelmien toteutuminen sukupolvenvaihdostiloilla. 2004.
  15. Marjo Taittonen. Tutkimusmatka syrjäytymisen maailmaan. 2004.
  16. Minna Hakala. Maidon koostumus ja laatutekijät. 2004.
-

- 
17. Anne Uusitalo. Tuomarniemen ympäristöohjelma. 2004.
  18. Maarit Hoffrén. Vaihtelua kasviksilla. Kasvisruokalistan kehittäminen opiskelijaravintola Risettiin. 2004.
  19. Sami Karppinen. Tuomarniemen hengessä. Arkeista antologiaksi. 2005.
  20. Elina Syrjänen – Anne-Mari Uschanoff. Messut – ideasta toimintaan. Messutoteutus osana yrityksen markkinointiviestintää. 2005.
  21. Ari Sivula. Metahakemiston ja LDAP-hakemiston asennus, konfigurointi ja ohjelmointi Seinäjoen koulutuskuntayhtymälle. 2006.
  22. Johanna Väliniemi. Suorat kaaret – kattaustekstiilien suunnittelu yhteistyössä tekstiiliteollisuuden kanssa. 2006. (verkkojulkaisu)
-



**Seinäjoen ammattikorkeakoulu**  
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES



Seinäjoen korkeakoulukirjasto  
Keskuskatu 34, PL 97, 60101 Seinäjoki  
puh. 020 124 5040 fax 020 124 5041  
seamk.kirjasto@seamk.fi

ISBN 978-952-5863-39-0  
ISBN 978-952-5863-44-4 (verkkojulkaisu)

ISSN 1456-1743  
ISSN 1797-5573 (verkkojulkaisu)